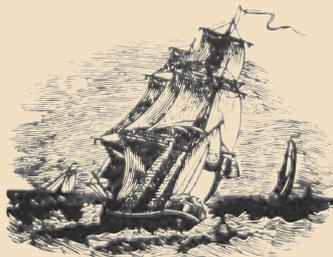


羅針盤



strongestな専門医を目指して

大槻 マミ太郎

Mamitaro Ohtsuki

自治医科大学皮膚科教授, Visual Dermatology 編集委員

最近、大学で研修する若手の先生は strongest のステロイド外用薬を積極的に使わなくなった、と言われて久しい。「そんな強いものを本当に使う必要があるのですか」と切り返される。患者さんが院外の薬局にいくと、「そんな怖いものはつけない方がいいですよ」などと、陰でこっそり言われたりもする時代である。私が研修を始めた頃、乾癬外来でデルモベート軟膏 2 kg (!!) などという処方量がまかり通っていた当時がある意味で感慨深く思い出される。一方で、基幹病院に紹介される前治療としては、外用薬はデルモベート、内服はセレスタミンといったお決まりのパターンは依然「健在」で、そこにアンバランスが存在する。

これでいいのだろうか、と思う。

ステロイド薬は誰もが認める諸刃の剣——本号は、先月に続き、皮膚科でもっとも多用する諸刃の剣であるところの、「ステロイド外用薬の光と影」の第二弾である。前号では副作用に重点を置いたので、本号ではポジティブに切り返したいと考えた。

タクロリムス軟膏には、皮膚萎縮や毛細血管拡張を来さないという、ステロイド外用薬に優る利点がある。しかし、それを強調しすぎるとステロイド外用薬の方が沈んでしまう。両者は、アトピー性皮膚炎の薬物療法の二本柱であり、どちらが欠けても不十分なのだ。ランクが 5 種類あり、剤型のラインナップも豊富なステロイド外用薬の利点も活かさない手はない。

ステロイドの内服では、疾患や重症度から判断して、初期投与量をきちんと設定できるかどうかを専門医としてきわめて重要である。外用もまさに同じ、ではないだ



ろうか。日本皮膚科学会のアトピー性皮膚炎治療ガイドラインでは、個々の皮疹の重症度によってランクを決めることの重要性が初版から説かれているし、疾患によっては、最初からガツンと strongest クラスでたたくべきカテゴリーのものが明らかに存在する。弱いもので始めてみたが、効果が乏しいというのでこわごわランクアップしていくようでは、

皮膚科医の皮膚科医たる所以が希薄になっていく。

本号では、とくに「strongest クラスをきちんと使いこなすにはどうしたらよいか」に重点を置き、また「軟膏以外の剤型の持ち味を最大限に引き出すにはどうしたらよいか」という点にも焦点をあて、症例を供覧しながら解説してある。私には、strongest クラスを上手に使えるかどうか、専門医の力量が問われる 1 つの重要なポイントとなるような気がしてならないのである。

一方でステロイド外用薬は、期待した効果が得られないために、逆に正しい診断に到達する場合も少なくない。アトピー性皮膚炎の増悪と思っていたら Kaposi 水痘様発疹症の合併であったり、乾癬の悪化ではなく白癬の合併、あるいは湿疹ではなく Bowen 病や Paget 病だったり、診断的治療という言葉もステロイド外用薬と無縁ではない。これらのピットフォール以外にも、ステロイド外用薬の漫然とした使用で病変が修飾されて診断が難しくなっていく、という興味深いセッティングも存在する。

本号では、そのようなステロイド外用薬の dark side というべき部分にも光をあてている。皮膚科診療の最大の武器を、勇気をもって、かつ細心の注意を払いつつ、適正に用いることのできる専門医を読者の皆様が目指していただくことを願ってやまない。