

グラフ

皮疹（皮膚病変）と外用薬の選び方

臼田 俊和*

はじめに

皮疹に適した外用薬の上手な使い分けができれば、やっと「一人前の皮膚科医」とも言われるように、外用療法は皮膚科の代表的治療法のひとつである。過去には膏薬療法や軟膏療法などとも称されていたこともあるが、近年では外用療法と総称されることが多くなってきている。本稿では、どのような皮疹（皮膚病変）にはどのような外用薬（外用療法）を適用すべきかについて、皮膚科医の視点から述べてみたい。

Ⅰ．外用薬は基剤と配合薬から成立つ
～外用薬には2つの顔がある～

外用薬は基剤と配合薬（主薬）から構成される。したがって、ワセリンやクリームといった基剤の特性と、その中に含まれている薬剤（薬効）とを分けて理解することが不可欠である。日常臨床では、ややもすると製品名（主薬）にばかり気を奪われがちであるが、基剤の特性を抜きにしては、適切な外用療法は成立しない。故に、外用薬の分類は「基剤による分類」と「配合薬による分類」の2種類を分けて考えねばならない¹⁾。配合薬による分類（ステロイド外用薬、抗真菌外用薬など）は馴染みやすく理解もしやすいが、皮疹との相互関係を考え

る際にはあまり有用ではないため、ここでは基剤による分類について概説する（表1）。

Ⅱ．外用薬の基剤による分類

皮疹（皮膚の状態）と基剤のあいだには、適切で相性のよい組み合わせがある。皮疹は原発疹と続発疹とに分けられ、表1のように基剤との組み合わせ表として示されることが多い。一口に湿疹と言っても、カサカサに乾燥していたり、湿潤やびらんを伴っている場合もあるため（図1）、皮膚病変の状態によって、基剤を使い分けることの重要性を表している。

Ⅲ．軟膏とクリームは何が違うのか？

ワセリンや亜鉛華軟膏、単軟膏、流動パラフィンなどに代表される油脂性軟膏（いわゆる軟膏）は、べたつき感はあるものの皮膚病変の保護作用に優れており、クリームよりも一般的に安全性が高い（表2）。軟膏基剤は乾燥性の皮膚病変をはじめとして、すべての皮疹に対して適応性を有する（表1）。

クリーム基剤は、通常では混じり合うことのない水と油を、界面活性作用を有する化学物質を用いて作製したものである（図2）。さらにクリームは、水の中に油を含むO/W（oil in water）型と、油の中に水を含むW/O（water in oil）型の2つのタイプに分けられる。市販のクリーム型外用薬の多くはO/W型であるが、一部にはW/O型（2011年の第十六改正日本薬局方では油性クリームに分類）もあり、両者の特性には異なる部分があるた

— Key words —

皮疹，皮膚病変，外用療法，軟膏，クリーム

* Toshikazu Usuda：中部ろうさい病院皮膚科 /
JCHO 中京病院皮膚科

表 1 皮疹・皮膚病変と外用薬基剤の適切な組み合わせ

代表的な基剤	原発疹			続発疹				
	紅斑	丘疹	水疱	びらん潰瘍	痂痂	落屑	角化	くみれつ皸裂(亀裂)
粉末剤	○	○	×	×(△)	×	×	×	×
液剤・ローション	○	○	×	×	×	×	×	×
油脂性軟膏(ワセリンなど)	○	○	○	○	◎	○	○	◎
クリーム基剤	○	○	×	×	×	△	△	×
水溶性軟膏(マクロゴール)	△	△	○	○	△	×	×	×
スプレー	○	○	△	△	×	○(△)	×	×

◎: 最適 ○: よい適応 △: 場合によっては可 ×: 不適

(筆者作成)

表 2 軟膏とクリームの一般的な特徴

●軟膏 Ointment	外用部にべたつきがある 病変部の保護作用に優れる 外用部への保持力がよい(とれにくい) 経皮吸収性はクリームより劣る 安全性はクリームに勝る 冬期に向いている
●クリーム Cream O/W 型 W/O 型	外用部は目立ちにくい, 使用感がよい びらん・潰瘍面には原則として禁忌 乾燥, かさつきが増強することあり 軟膏よりも経皮吸収性がよい 軟膏よりも副作用が多い 夏期に向いている

(筆者作成)

湿潤した湿疹



乾燥した湿疹

図 1 湿疹には様々なタイプがある
外用薬の使い分けが必要である。

(筆者提供)

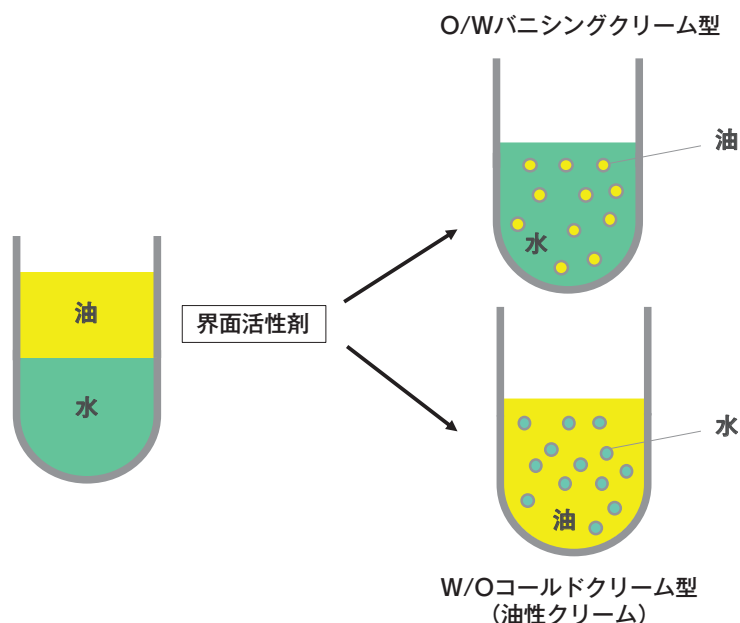


図2 クリームの二つのタイプ(模式図)

(筆者作成)

め注意が必要である。また、クリーム剤は水を含むため、防腐剤の添加が義務づけられており、クリーム基剤による皮膚炎の一因ともなっている。

IV. 急性病変と慢性病変

紅斑や小丘疹を主徴とする急性の皮膚病変では、軟膏でもクリームでも適用に大きな差はない(表1)。図3に示すような苔癬化を伴う慢性病変においては、強力なステロイド外用薬といえども、クリーム基剤では効果を得ることがしばしば困難であり、軟膏基剤を用いることが必須になる。いずれにせよ、皮膚病変は時間経過とともに状態は常に変化していくため、皮疹の変化に応じてクリームか軟膏かの選択を再検討することが大切である。

V. 外用薬のピットフォール

1. スルファジアジン銀クリーム

日常診療では、様々な原因による皮膚潰瘍を経験する。スルファジアジン銀クリーム(ゲーベンクリーム[®])の効能・効果を、熱傷や皮膚潰瘍の治療薬であるかのように誤解しての使用が時々見受

けられる。本クリームは burn wound sepsis (熱傷創重症感染)対策として緑膿菌感染などを念頭に開発された外用薬である。したがって、潰瘍創面を保護する効果はなく、肉芽の増生や上皮化を促進する作用もない。また、銀(Ag)を含む薬剤であるため、漫然と長期間使用することは副作用の観点からも非常に危険である。

2. 新鮮熱傷とステロイド外用薬

急性期に炎症反応を抑制する効果はある程度期待できるが、長期にわたり漫然と使用することは、かえって創治癒を妨げ感染を誘発する可能性もあるため、短期間の使用に留めるべきであろう。深達性Ⅱ度熱傷やⅢ度熱傷には不適當である。

3. 外用薬の混合

ときに別々の外用薬を混合して使用することが行われている。この際に、基剤のタイプが異なる製品を混合すると、分離や変色を生じやすく、悪臭・腐敗などのトラブルも発生しかねない。また、pHの違いにより主薬が分解され、薬効を失ってしまう場合もある。やむを得ず混合するときには、



図3 慢性湿疹

苔癬化, 落屑, 肥厚が著しい。クリームではなく軟膏が適している。
(筆者提供)



図4 抗真菌外用薬による接触皮膚炎

患者は水虫が悪化・拡大したと思っている場合が多い。
(筆者提供)

必ず事前に長期間の安定性や薬剤力価変動の有無を確認しておかなければならない。

4. 外用薬による接触皮膚炎(かぶれ)

外用薬によって接触皮膚炎を生じることもある。抗菌外用薬や非ステロイド系外用薬によるものが多く報告されているが、ときにステロイド外用薬でさえも接触皮膚炎を生じることがあるため、留意が必要である(図4)。

おわりに

皮疹を確認することから、皮膚疾患の診断と治療は始まる。皮膚症状に適した外用療法を行うためには、外用薬剤、特に基剤の特性に関する理解が大切である。誌面の都合により、今回は皮疹と外用療法についての概略を述べた。さらに興味の

ある方は、下記の書籍がわかりやすいので参考にさせていただきたい。

- ・常深祐一郎編：みんなの皮膚外用薬. 2019. 南江堂.
- ・佐伯秀久責任編：特集 外用療法の理論と実際. Visual Derm. 2019 ; 18.

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 臼田俊和ほか：皮膚科セミナリウム 第58回, 物理・化学的皮膚障害 1. 熱傷. 日皮会誌 2010 ; 120 : 173-192.