

痒疹

東京通信病院皮膚科部長

三井 浩

(聞き手 池田志孝)

左側の頸部痒疹で抗アレルギー剤、漢方、ステロイド外用（最終的にベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル）、フルドロキシコルチドテープなどを試しますが、一進一退です。2019年9月頃発症です。次はビタミンD₃配合ステロイドなどもありますが、悩んでいるところです。アトピーを含め、基礎疾患はないです。

<鳥取県開業医>

池田 三井先生、今回は痒疹の患者さんで、いろいろ治療したのだけれども悩んでいるという質問です。左側の頸部痒疹とあるのですが、まず痒疹とはいったい何なのでしょう。

三井 一言でいうと痒疹は、強いかゆみを伴う孤立性の丘疹、ぼこっとしたものが、多発するかゆみの強い湿疹です。

池田 アトピー性皮膚炎みたいにあまりでこぼこせず、ざらざらっとして赤くなるものではないのですか。

三井 結局、皮膚はかくと厚くなりますから、通常より少し厚くなると苔癬化といって、ごわごわした感じになります。さらに厚くなると、痒疹とい

ういわゆるしこりになります。

池田 かなり盛り上がってくるのですか。

三井 そうですね。

池田 融合はせずに、孤立性ですね。

三井 孤立性の丘疹で1cm程度のものとかだと結節性痒疹といわれます。

池田 左の頸部にあるということですが、通常はどの辺りにできやすいものなのですか。

三井 四肢とか、かきやすい、手の届きやすい場所になると思います。もちろん体にもできますし、この方は左側に虫刺されなどがきっかけでかきだし、そこに強いかゆみが生じて、ずっとかき続けている可能性も考えられます。

池田 左の頸部ですと、どのような原因なのでしょう。先ほどの虫刺されもあると思いますが。

三井 痒疹ですと、基礎疾患のあるなしで分けることができますが、基礎疾患があつたりすると全身性に出ることが多く、1個だけだと虫刺され、その一部のバリア破綻から来たものではないかと思います。湿疹性によるものでしょうか。

池田 逆にいうと、アトピー性を含め基礎疾患がないことだから、それは合っているのですね。

三井 そうですね。

池田 1個だけあつてかゆいというと、どのようなものが鑑別疾患になるのでしょうか。

三井 1個だけだと、ほかの腫瘍も考えられますね。

池田 よくホクロなどでも汗をかいたらかゆくなつたりしますが、そのようなことも鑑別になるのでしょうか。

三井 確かにそうですね。1個だけでしたら、皮膚の腫瘍、しかも経過を見ると1年ぐらいであまり変わっていないようなので、良性腫瘍、母斑細胞性母斑いわゆるホクロだとか、そういうものに刺激が加わって、かゆみを伴っている可能性もあります。

池田 そうすると、ステロイド外用を含めて、これは効かないことになりますね。

三井 そういうことになります。

池田 例えば痒疹としてどんな治療をしていくのかをうかがいたいのですが、第一選択は何を使うのでしょうか。

三井 第一選択はステロイドの外用になります。かゆみの強い湿疹、痒疹ですから、いろいろと治療選択肢があるのですが、皮膚科学会でも2020年にガイドラインが作成されています(図)。そこでのファーストラインもやはりステロイド外用になっています。

池田 ステロイドはランキングがありますが、質問には最終的にベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルと書いてあります。どのようなステロイドを使うのでしょうか。

三井 ステロイドは5段階の強さがあります(表)。どのランクを使うかは、皮膚の厚さと症状によって変えなければいけません。一番強いものはクロベタゾールプロピオン酸エステルなどで、今回みたいな痒疹に使うべきものです。2番目のものが今回使っているベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルなどで、だいたい苔癬化というものの、ちょっと皮膚のごわごわしたところに使います。3番目のものは体にかゆみを伴う赤みがあるけど、ぼこぼこしていないものです。体に比べて皮膚の薄い顔や陰部などは4番目や5番目の弱いものを使います。今回の場合はベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル、2番目を選択されていますが、これで効かない場合は一番強い

図 痒疹の治療アルゴリズム (痒疹診療ガイドライン2020)

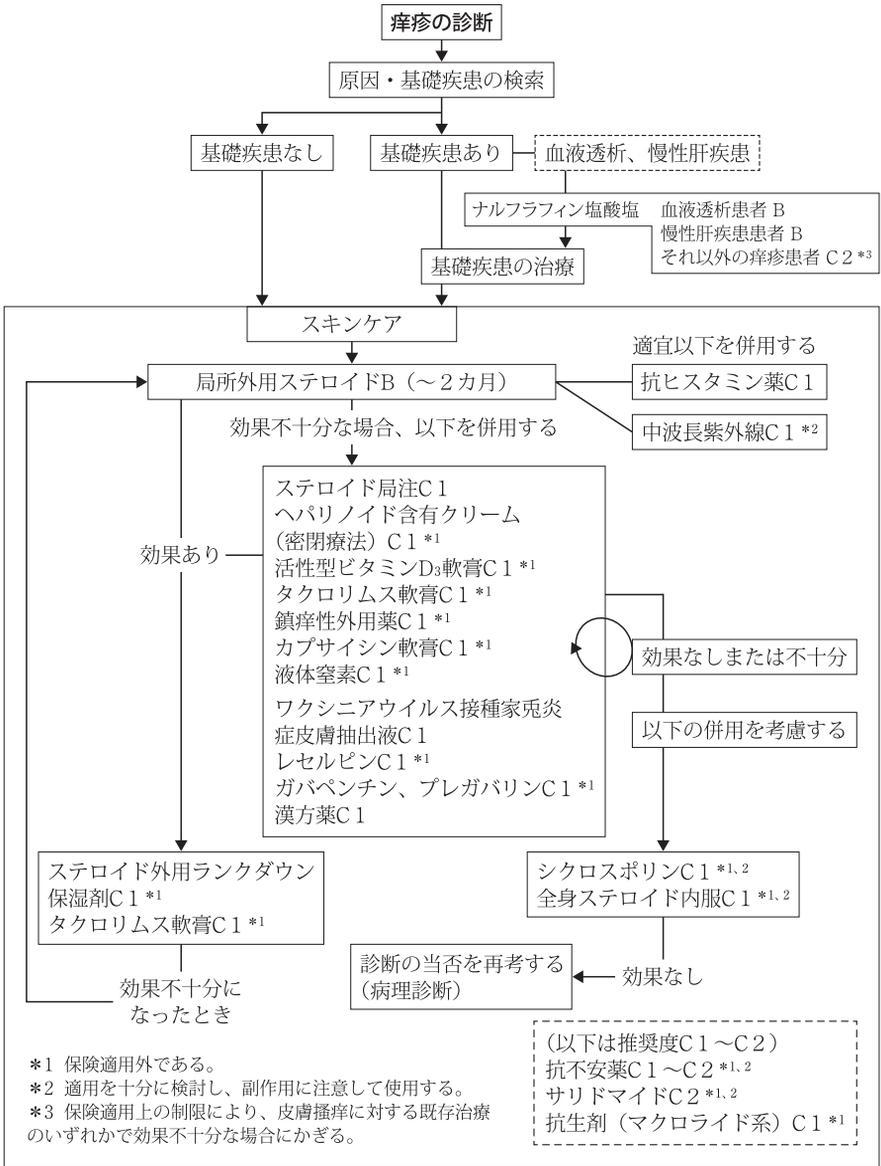


表 ステロイド外用剤のランク

ストロンゲスト (I群)

0_0_5_%_クロベタゾールプロピオン酸
エステル

0_0_5_%_ジフロラゾン酢酸エステル

ベリーストロング (II群)

0_1_%_モメタゾンフランカルボン酸
エステル

0_0_5_%_酪酸プロピオン酸ベタメタゾン

0_0_5_%_フルオシノニド

0_0_6_4_%_ベタメタゾンジプロピオン酸
エステル

0_0_5_%_ジフルプレドナート

0_1_%_アムシノニド

0_1_%_吉草酸ジフルコルトロン

0_1_%_酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン

ストロング (III群)

0_3_%_デプロドンプロピオン酸エステル

0_1_%_プロピオン酸デキサメタゾン

0_1_2_%_デキサメタゾン吉草酸エステル

0_1_%_ハルシノニド

0_1_2_%_ベタメタゾン吉草酸エステル

0_0_2_5_%_フルオシノロンアセトニド

ミディアム (IV群)

0_3_%_吉草酸酢酸プレドニゾロン

0_1_%_トリアムシノロンアセトニド

0_1_%_アルクロメタゾンプロピオン酸
エステル

0_0_5_%_クロベタゾン酪酸エステル

0_1_%_ヒドロコルチゾン酪酸エステル

0_1_%_デキサメタゾン

ウィーク (V群)

0_5_%_プレドニゾロン

クロベタゾールプロピオン酸エステルなどに変えたほうが良いと思います。

池田 フルドロキシコルチドテープと書いてあるのですが、これは何なのでしょうか。

三井 これはフルドロキシコルチドというステロイドをテープに塗布したもので、セロファンテープのようなものです。透明なテープで、そこにステロイドがついていて、貼ることで密封され吸収が高まります。結果として作用はクロベタゾールプロピオン酸エステル、先ほどの一番強いものか、それ以上とされています。

池田 テープに薬がついているのですね。それでも一進一退なので、一つの選択肢としてはステロイドの外用をベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルからクロベタゾールプロピオン酸エステルにクラスアップするのですね。

三井 そのとおりです。

池田 それからもう一つ聞き慣れないビタミンD₃配合ステロイドとあるのですが、これは何なのでしょう。

三井 これはもともと乾癬や掌蹠角化症などの角化症という病気で使われるものです。皮膚の表皮細胞の分化能を正常化させるもので、がさがさを抑えるといった作用やサイトカインネットワークの是正作用などがありますが、まれにこういった痒疹に使われるケースがあります。

池田 ビタミンD₃というイメージは骨ですね。

三井 そうですね。くる病だとか。

池田 これもステロイドの入った軟膏なのです。

三井 そうですね。ステロイドとビタミンD₃は適正pHに違いがあり、配合薬は難しいとされていましたが、国内では2014年に発売されました。

池田 このビタミンD₃は、表皮角化細胞に反応するというのですが、どのように反応するのですか。

三井 今考えられているものは機能的バリア、すなわちantimicrobial peptideというものを上げていく。あるいは、線維芽細胞からのペリオスチン産生を抑制することによって、ケラチノサイトからのTSLP (thymic stromal lymphoprotein：かゆみの伝達物質の1つ) 産生を抑えたりするなど、いろいろな説があります。

池田 単純にカルシウムの調節だけではなく、非常に多機能なのです。

三井 そうですね。いろいろな機能が考えられています。

池田 それを混ぜたステロイドを塗るとなると、そういった作用でビタミンD₃の効果があるだろうし、なおかつステロイドの効果と複合であると。あくまでこれは乾癬の治療なのです。

三井 乾癬でよく使われているものなのですが、いろいろな効果がわかって、今はこういった痒疹の治療選択肢

にも使われています。ステロイドあるいはビタミンD₃の単独使用よりも高い効果が認められており、ステロイドのランクダウンを図れる治療法として期待されています。

池田 少し前に戻りますが、抗アレルギー薬を使っているということです。これもよく痒疹で使われるのですか。

三井 抗アレルギー薬も、ステロイドをまず使って、それでもかゆみが抑えられないようなときに適宜併用するように推奨されています。結局、痒疹というのはかくとまたかゆくなってしまふ。湿疹特有のイッチ・スクラッチサイクルというのがあるのですが、かゆみがあるとどうしても人間はかいてしまいます。かいてしまうと、そこで炎症が起きて、炎症が起きるとそこでバリア破壊があって、バリア破壊があるとまたかゆみが起きる。そういうイッチ・スクラッチサイクルというものが永遠に続いてしまう。そういった悪循環に陥りやすいので、そこを止めなければいけないことになります。ではどこで止めるかということで、まずしっかりステロイドを塗る。ランクも2番目、ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステルよりも、痒疹などを作っている場合は一番上のクロベタゾールプロピオン酸エステル。それでもかいてしまうときは、のみ薬も併用するのです。あと、のみ薬も併用しながら何度も塗ることを私は勧めています。

池田 ステロイド1日1回ぐらいではだめだということですね。

三井 はい。1回塗れば治るとは考えず、かかないようにするために塗る意識で、何度も塗るということですね。

池田 逆にかきたくなったら塗ってしまうのですね。

三井 そのとおりです。診察時、患者さんにはそのように推奨しています。

池田 そのくらいしなければいけない。抗ヒスタミン薬もいろいろな種類がありますが、どのようなものがよく使われるのでしょうか。

三井 抗アレルギー剤の一番問題になる副作用に、少し眠くなるというのがあります。眠気があったら問題になる仕事をされていたら、そういった副作用のないもの、あるいはかゆくて寝られないときは眠気があっても大丈夫なものを使う。患者さんそれぞれ、そういう選択で使っています。

池田 その方のライフスタイルですね。漢方薬も話題に出っていますが、これはサードラインになるのでしょうか。

三井 はい、サードラインになります。まずステロイドを塗って、適宜抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を内服して、それでもだめな場合は漢方治療をされる方もあります。

池田 どのようなものを使われているのでしょうか。

三井 どれが効くとか、蓄積された論文がなく、一応過去の報告としてあ

るものが大柴胡湯加減や黄連解毒湯、四物湯、補中益気湯。ケースレポートですが、そういったものが報告されています。エビデンスレベルは5以下で、推奨度もC1になっています。

池田 使ってもいいけれども、十分な証拠はないと。

三井 そうなります。

池田 今回の質問をまとめさせていただくと、まず痒疹かどうか、ほかのものがないかをもう一回見てみる。それからステロイド治療をするのだったらストロングスト、第1のクラスのものを使っていくということですね。抗ヒスタミン剤、抗アレルギー薬、漢方はセカンドライン、サードラインなので、それが効く、効かないはあまり期待しないで、ステロイドをまず押さえていくということになるのでしょうか。

三井 おっしゃるとおりです。先ほどもお話ししたようにかかないようになるレベルの強さを選び、かかずに塗るということが大事です。あともう1つ大事なのが、バリア破壊の問題です。かき壊しているうちにバリアが壊されていくので、アトピー等、基礎疾患がなくても、やはり年齢とともにバリアというのは十分な機能を持たなくなってしまうので、保湿をしっかりすることが推奨されています。先ほどの話に戻りますが、塗る量が大事です。皆さん、塗っても、少ししか塗っていない。十分な量を塗ることが大事です。痒疹

は比較的小さいので、少なく塗ることはないと思いますが、やはりてかる程度とか、ちょっとべたつきが出る程度でもいいので、しっかり塗る。

その周辺のバリアの保護、バリア機能を戻す、バリア補強をする意味で、脂をコーティングすることから保湿剤を塗ることが推奨されます。保湿剤を塗ることで何がいいかというと、外からの刺激をブロックする。バリアがないと、かゆみの神経が表面に伸びてきて、かゆみをまた感じやすいことがあるから、保湿剤を塗って刺激を防ぐ。プラス、かゆみの神経を元に戻してかゆみを感じにくくする。首のところは汗とか、襟でこすれてバリアがはがれてしまいますので、保湿剤を小まめに塗ることも大事になると思います。

池田 保湿剤とステロイドを塗るときはどのように使うのでしょうか。

三井 順番は特にありませんが、大事なのは保湿剤です。こういう方の場合は、首だけではなくて、全身の乾燥もあると思いますので、全身にしっかり保湿剤を塗る。順番は関係ないと言いましたが、保湿剤を定期的に塗る習慣をつけるためにお勧めなのは、お風呂上がりの直後に保湿剤をベースに全身に塗って、かゆいところだけ症状に合わせたステロイドを患部に塗るのがわかりやすいかと思います。

池田 治った後も保湿剤は続けるのですね。

三井 そうですね。続けていって生活習慣の中に入れて、再発予防するということです。歯磨きと同じように、ぱっと塗れるような感じで、保湿剤もいろいろな容器が出ていますから、自分に合ったケース、基剤を使って、保湿を習慣づけて、スキンケアをしていかないと、いろいろな皮膚病に対応していけないかと思います。

池田 入浴のポイントはありますか。

三井 先ほどのバリア破壊につながるのですが、バリアとはつまり皮膚の脂で、その脂が取れることが悪化因子になりますから、まずお風呂ではごしごしこすらないようにする。石けんを泡立てて綿のタオルで優しく洗い、ナイロントオルなどで洗うことは絶対しないほうがいいです。

あと、お湯も皮膚の脂を取ってしまいますから、入浴も長時間入ってしまうと皮膚の脂、つまりバリアがどんどんはがれてしまうので、あまり長湯をしないことです。例えば、長めに入っているとちょっとチクチクしたりするかと思いますが、それはバリアが取れてきているサインだと思います。水分を補給するという意味ではお風呂に入ったほうがいいので、チクチクする前に早めが上がって、水分が補給された入浴の直後に脂でコーティングして、水分を逃がさないことが大事です。

池田 どうもありがとうございます。