

# アレルギー性皮膚疾患の 外用療法・スキンケア



奈良県立医科大学 皮膚科  
新熊 悟

COI開示：演題発表に関連し、開示すべき利益相反（COI）関係にある企業・法人組織や  
営利を目的とした団体はありません。

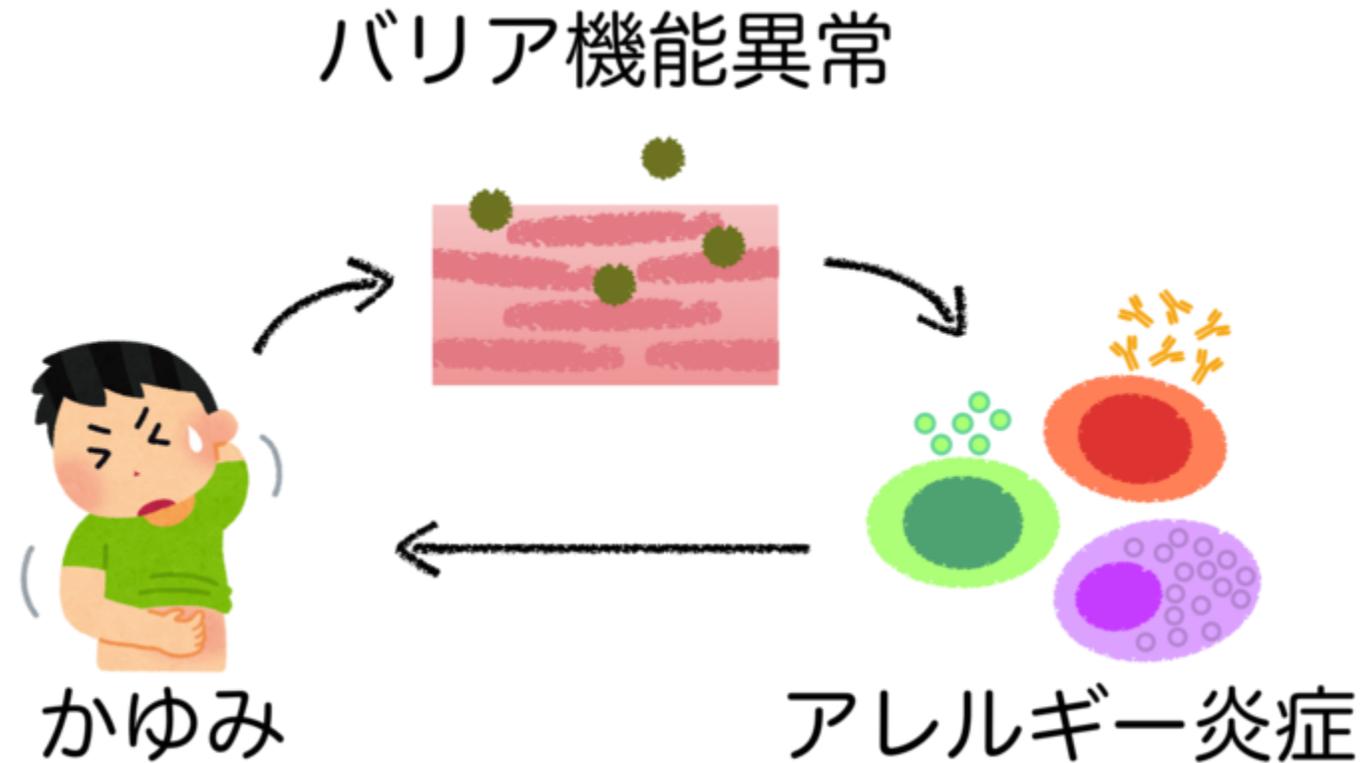
令和7年度奈良県アレルギー疾患研修会  
2026年1月22日（木）奈良県社会福祉総合センター 大会議室

# 講演内容

- 湿疹（アトピー性皮膚炎）の病態生理と保湿剤
- 病態生理に基づいた治療（ステロイド外用剤）
- 見逃してはならないアトピー性皮膚炎と鑑別を要する皮膚疾患

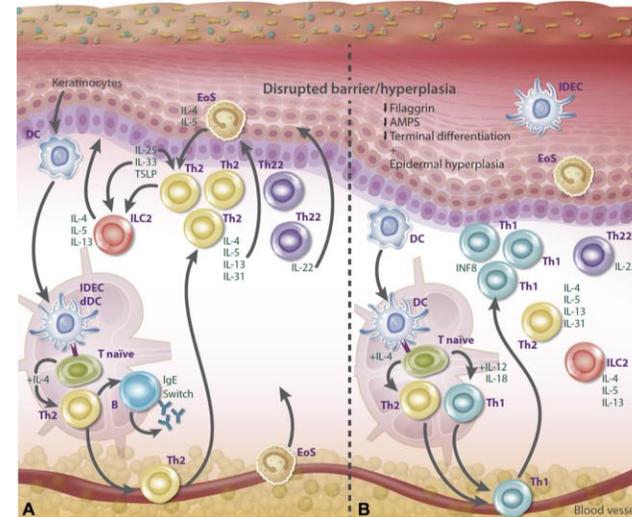
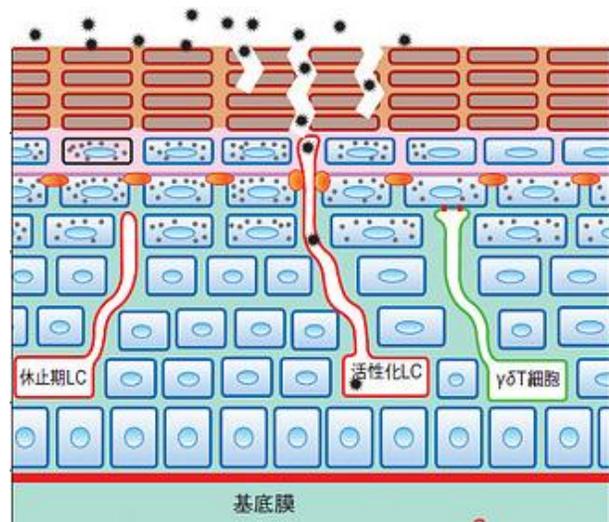


# 湿疹（アトピー性皮膚炎）



# アトピー性皮膚炎の病態生理

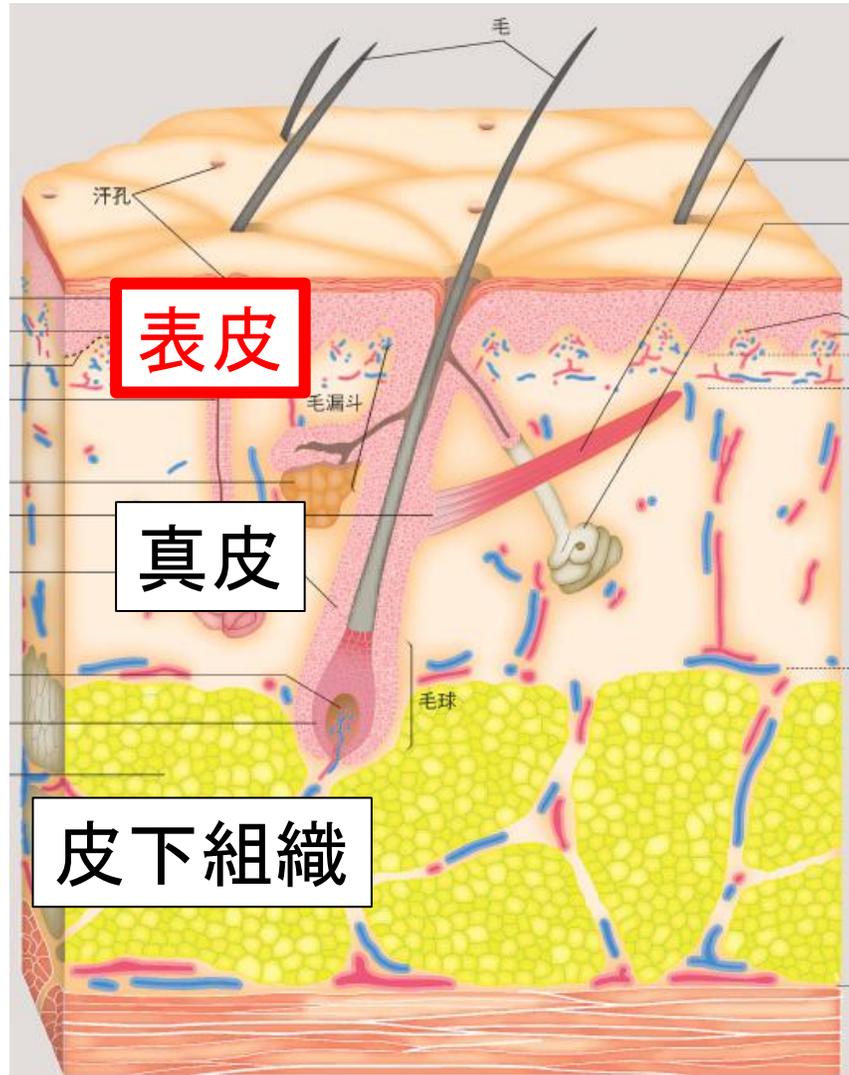
- バリア機能の脆弱性
- 免疫アレルギー的機序



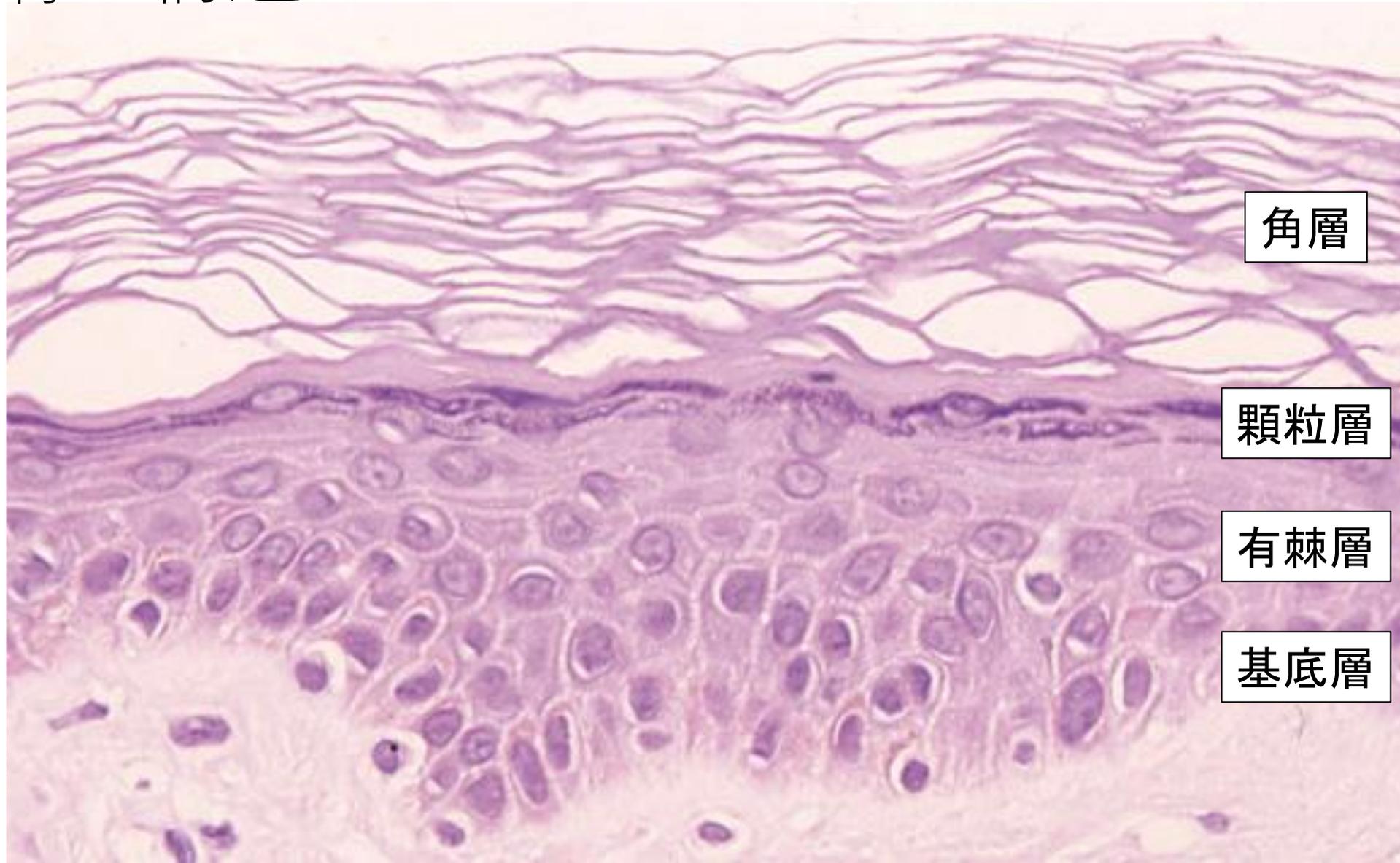
久保亮治. 医学のあゆみ, 2012.

Gooderham MJ, et al. J Am Acad Dermatol, 2018.

# 皮膚の構造



# 皮膚の構造



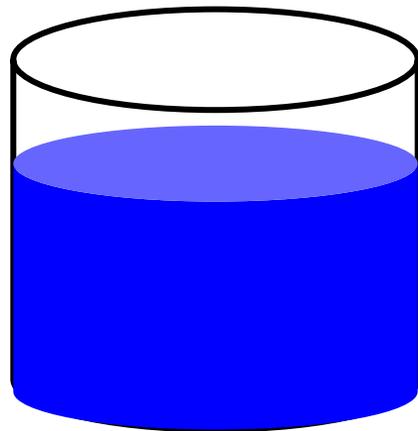
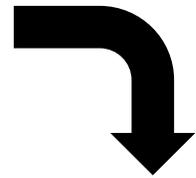
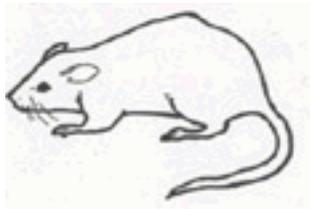
角層

顆粒層

有棘層

基底層

# 角層は異物（病原体やアレルギー） の侵入阻止に重要

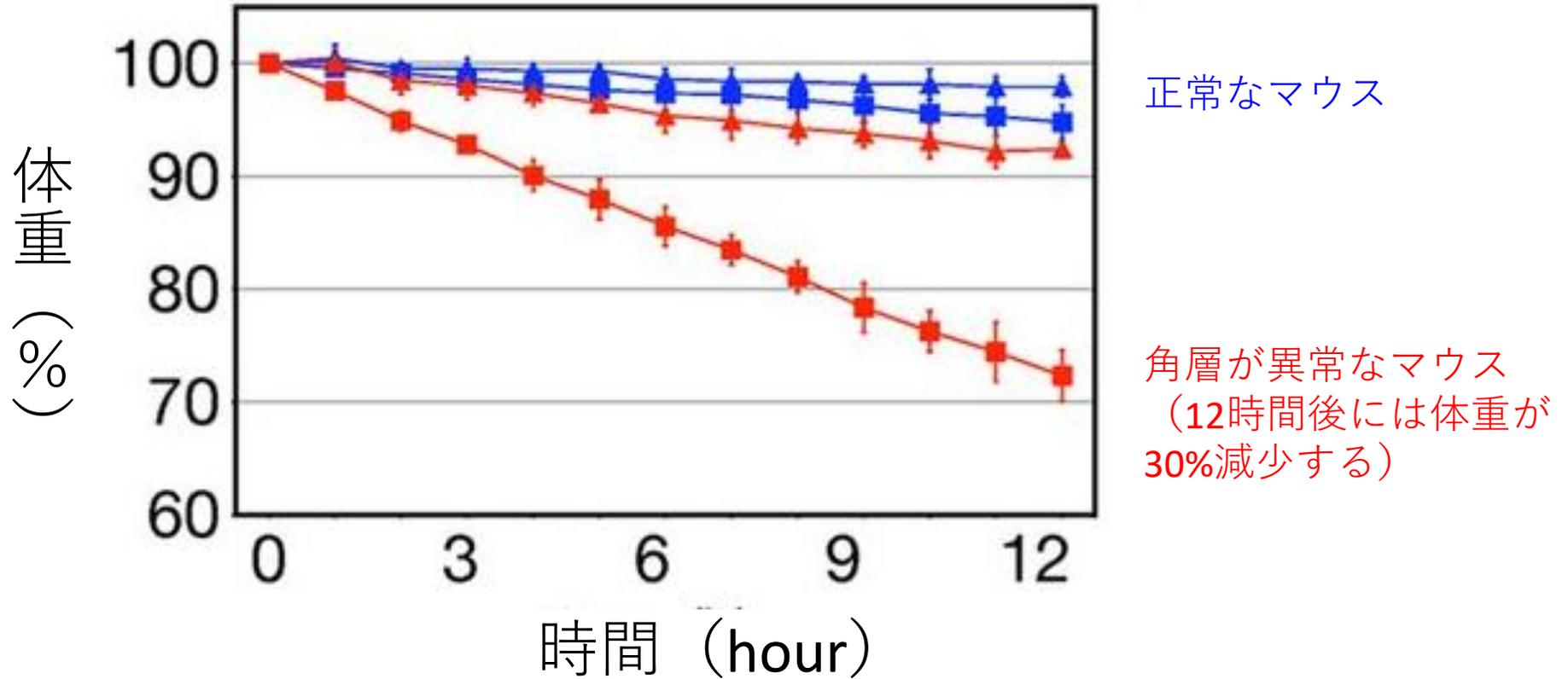


正常なマウス

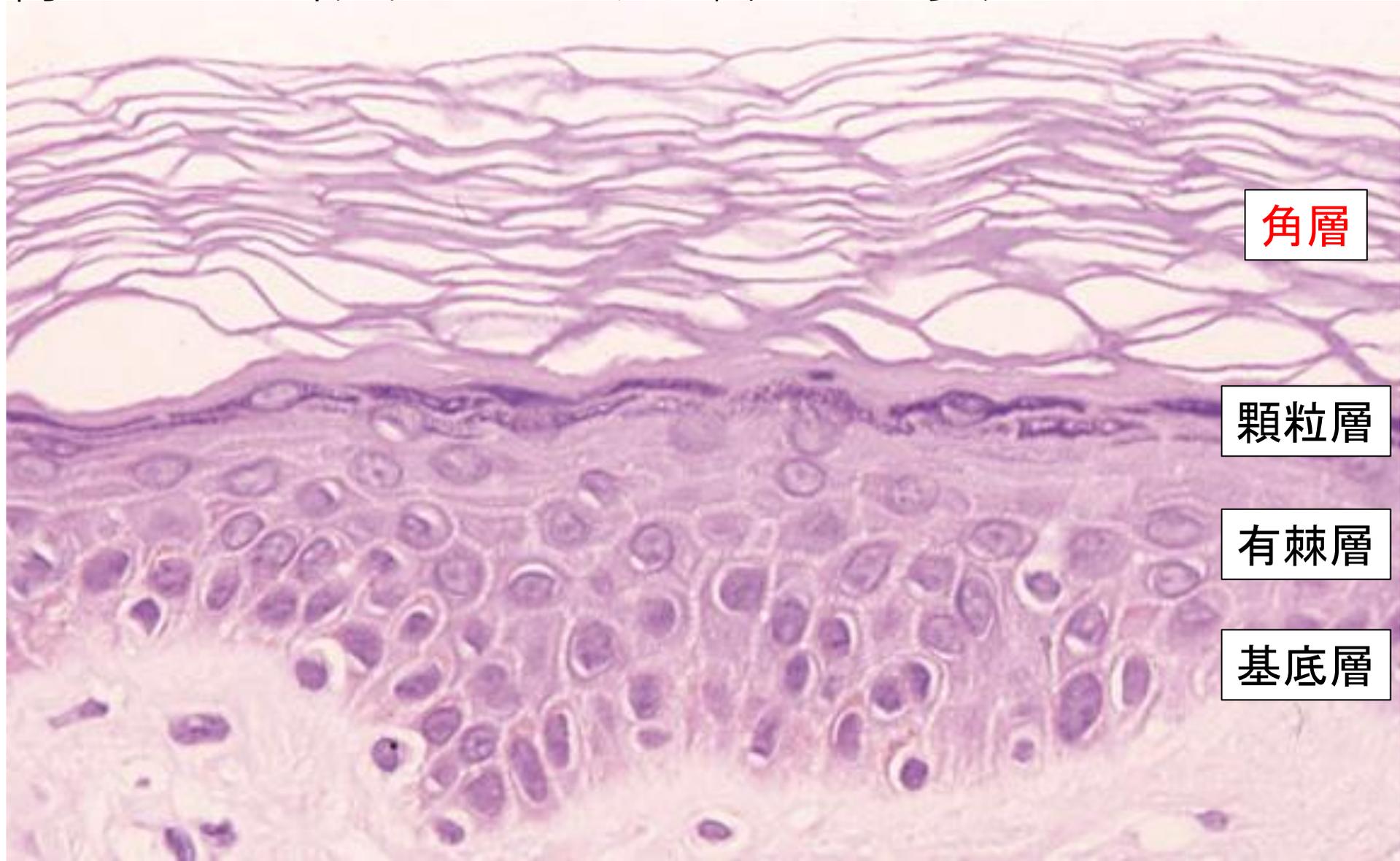


異常な角層を持つマウス

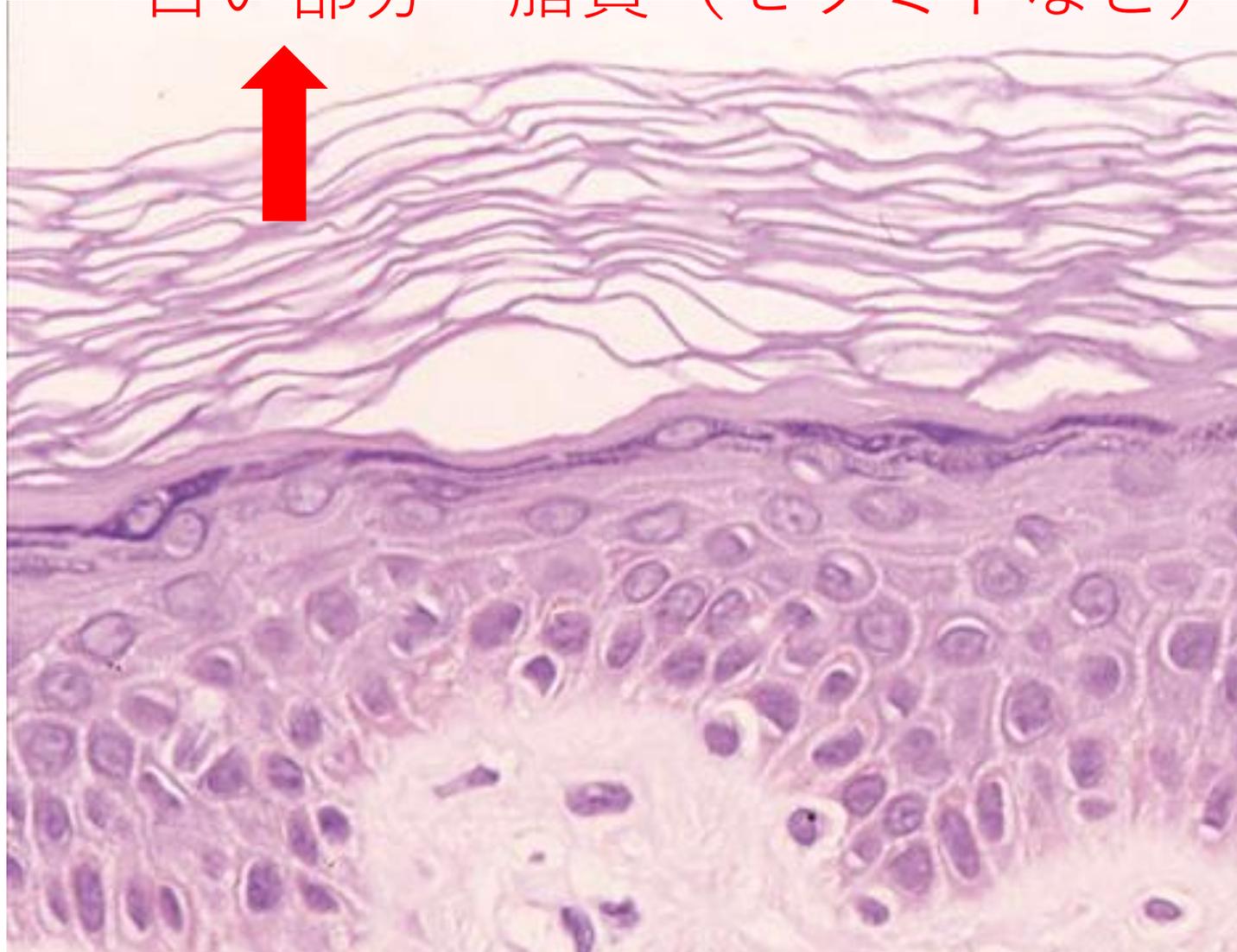
# 角層は水分の保持に重要



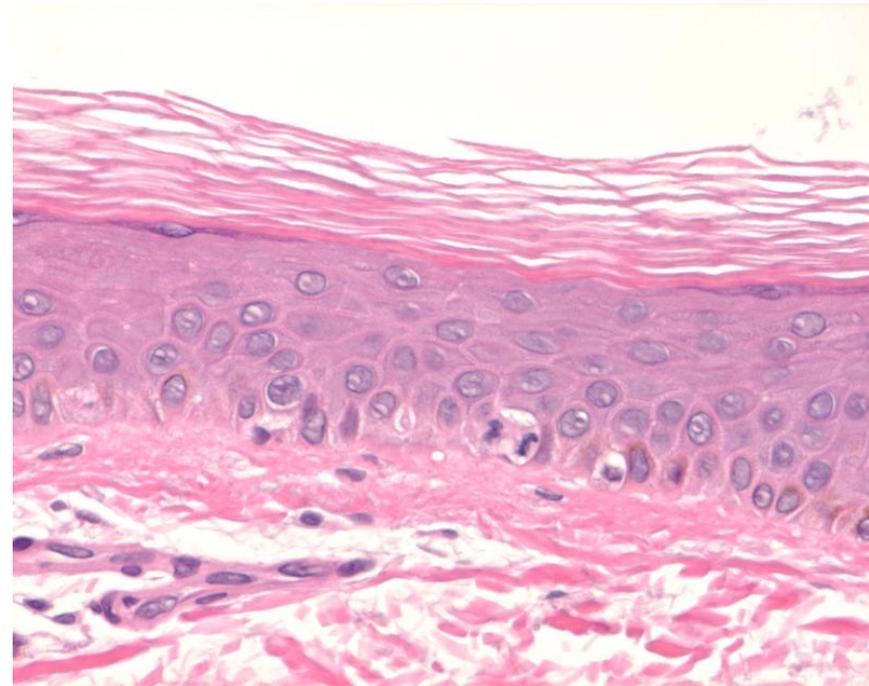
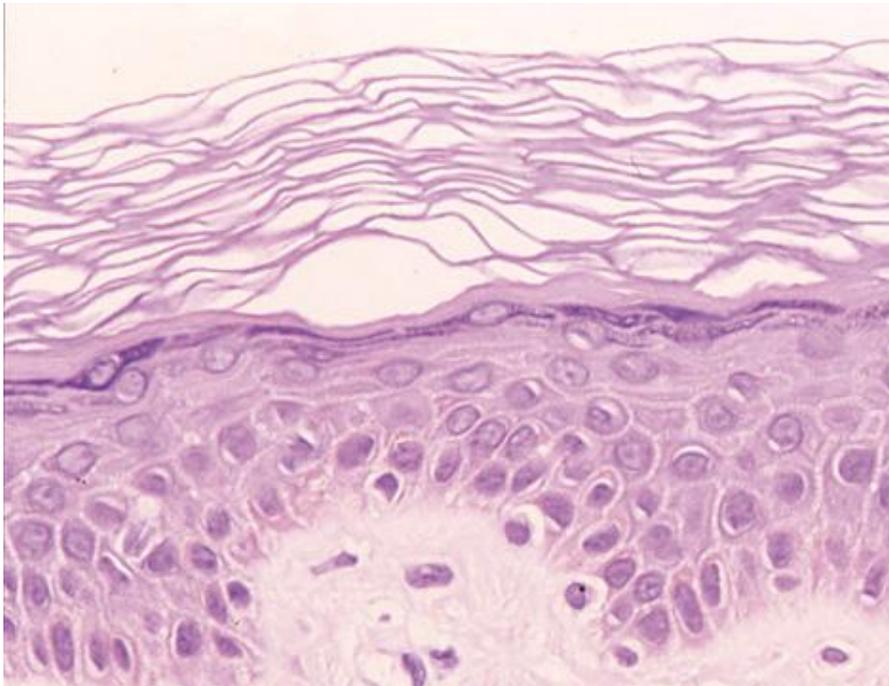
# 皮膚バリア機能には角層が重要



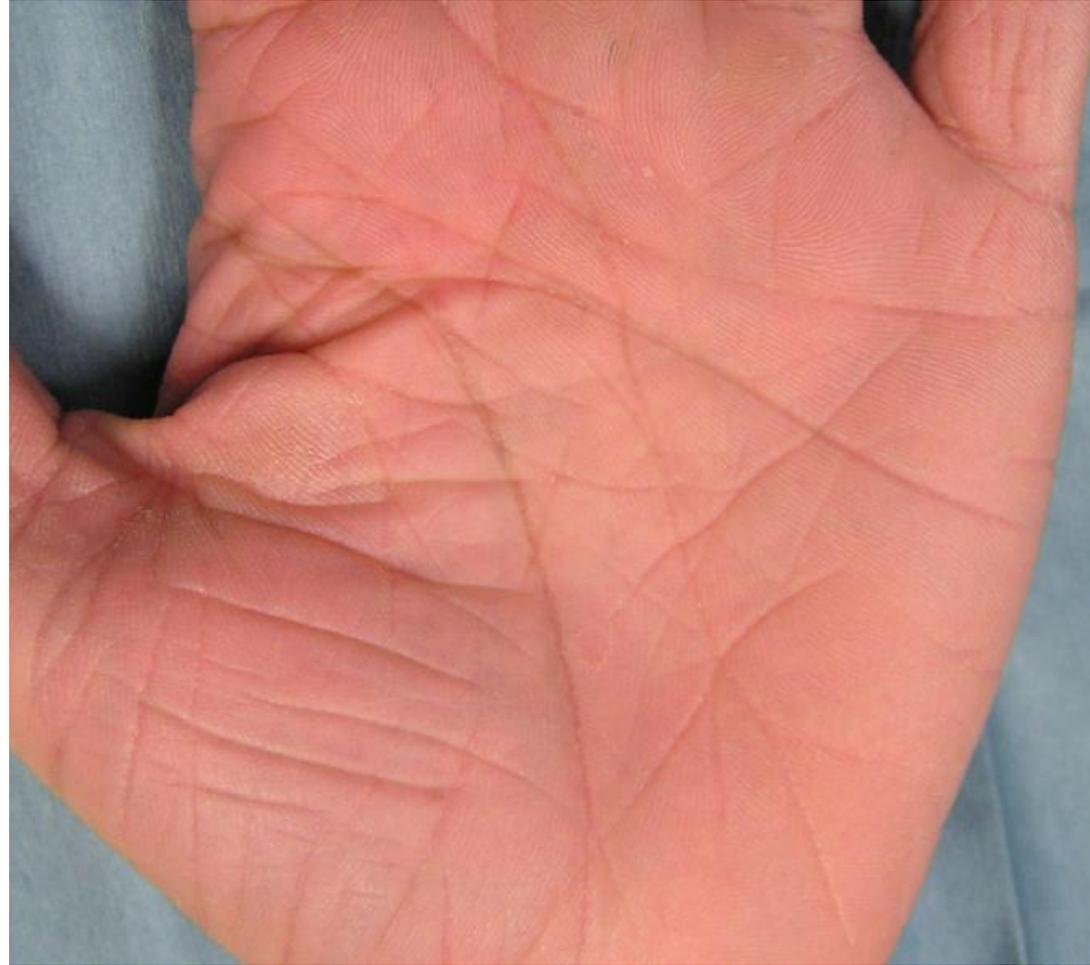
赤い部分 = タンパク質 (ケラチンなど)  
+  
白い部分 = 脂質 (セラミドなど)



多い 脂質（セラミドなど） 少ない



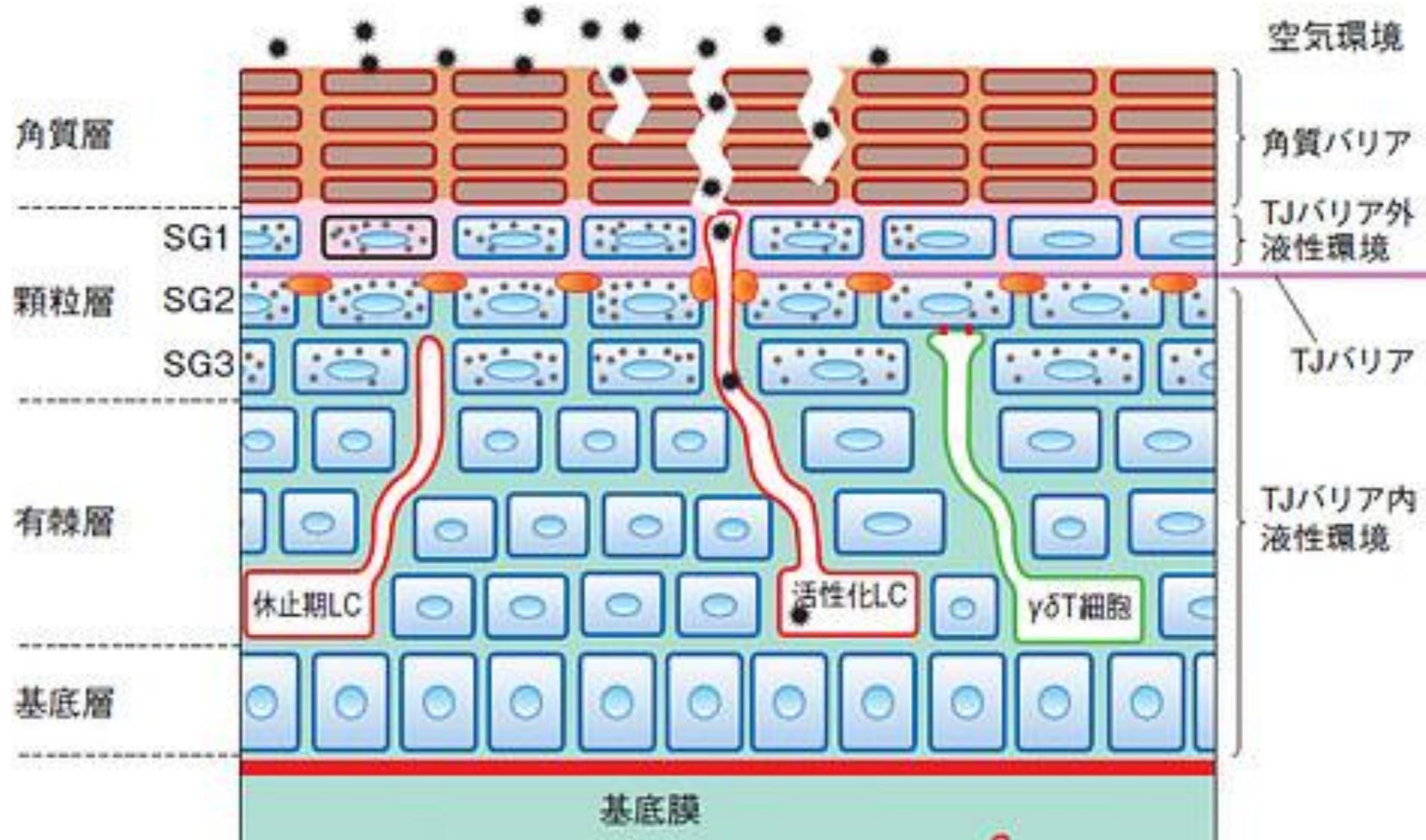
# 尋常性魚鱗癬



# 尋常性魚鱗癬

- 「遺伝する乾燥肌」
- 極めて多い疾患（有病率は人口の10%？）。
- 手足のシワが深くなる。
- 夏季に軽快し、冬季に悪化。
- フィラグリン遺伝子変異で発症する。
- アトピー性皮膚炎を伴うことが多い。

角層が脆弱になることで異物が侵入しやすくなる



# スキンケア

- 保湿外用剤
- 入浴・シャワー浴と洗浄



# 保湿外用剤

表 12 保湿・保護を目的とした主なスキンケア外用薬

一般名	代表的な製品名
1) 皮表の保湿を主としたもの	
へパリン類似物質含有製剤	ヒルドイド <sup>®</sup> クリーム*, ヒルドイド <sup>®</sup> ソフト軟膏**, ヒルドイド <sup>®</sup> ローション, ヒルドイド <sup>®</sup> フォーム
尿素製剤	ケラチナミンコーワ <sup>®</sup> クリーム*, パスタロン <sup>®</sup> ソフト軟膏** パスタロン <sup>®</sup> クリーム*, パスタロン <sup>®</sup> ローション ウレパール <sup>®</sup> クリーム, ウレパール <sup>®</sup> ローション
2) 皮表の保護を主としたもの	
白色ワセリン	白色ワセリン, サンホホワイト <sup>®</sup> (精製ワセリン), プロペト <sup>®</sup> (精製ワセリン)
亜鉛華軟膏	亜鉛華軟膏, 亜鉛華単軟膏, サトウザルベ軟膏
その他	アズノール <sup>®</sup> 軟膏***

\*基剤は親水性軟膏 (oil in water : O/W)

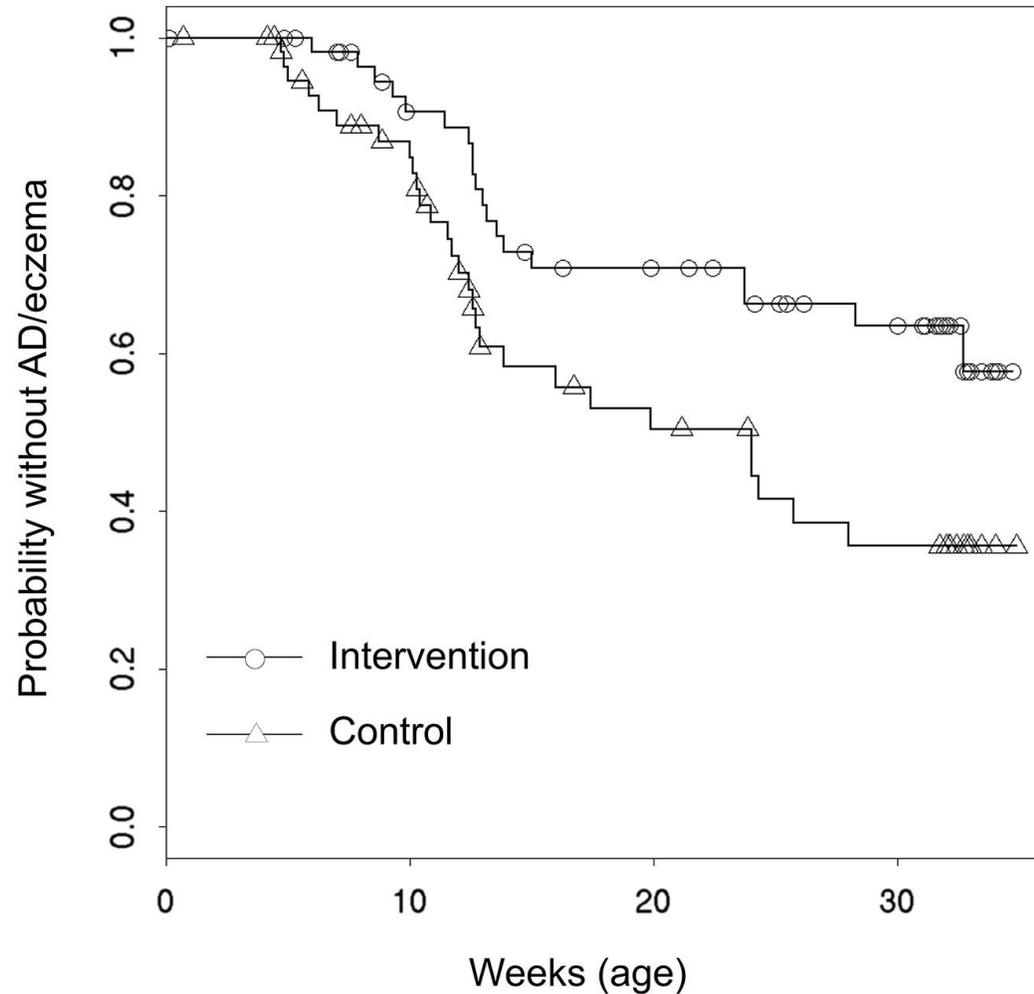
\*\*基剤は吸水性軟膏 (water in oil : W/O)

\*\*\*基剤は精製ラノリン・白色ワセリン含有

# 保湿外用剤

- 1日1回の外用よりも1日2回の外用の方が保湿効果は高い
- 入浴直後が望ましい
- 塗布量の目安にはfinger tip unitを用いる
- ステロイド外用剤と保湿外用剤の混合など、2種類以上の外用剤を独自に混合して処方することは、薬剤の安定性や経皮吸収性が変化することが予想される

# 保湿外用剤によるアトピー性皮膚炎発症予防効果



# 入浴・シャワー浴と洗淨

- 42度以上で癢痒が惹起
- 入浴後の皮膚からの水分蒸発
- 石鹼の使用の有用性に関する質の高いエビデンスは存在しない
- 石鹼の主成分は界面活性剤→皮膚の乾燥を助長
- 色素や香料などの添加剤
- 皮脂の融点は約30度→ぬるめの湯でも皮脂はある程度除去可能

# Take-home message 1

- 湿疹（アトピー性皮膚炎など）は皮膚バリア機能異常、アレルギー炎症、かゆみの3つの要素が複合的に関与し発症する。
- 皮膚バリア機能の改善には、保湿剤の使用と正しい入浴方法が重要である。

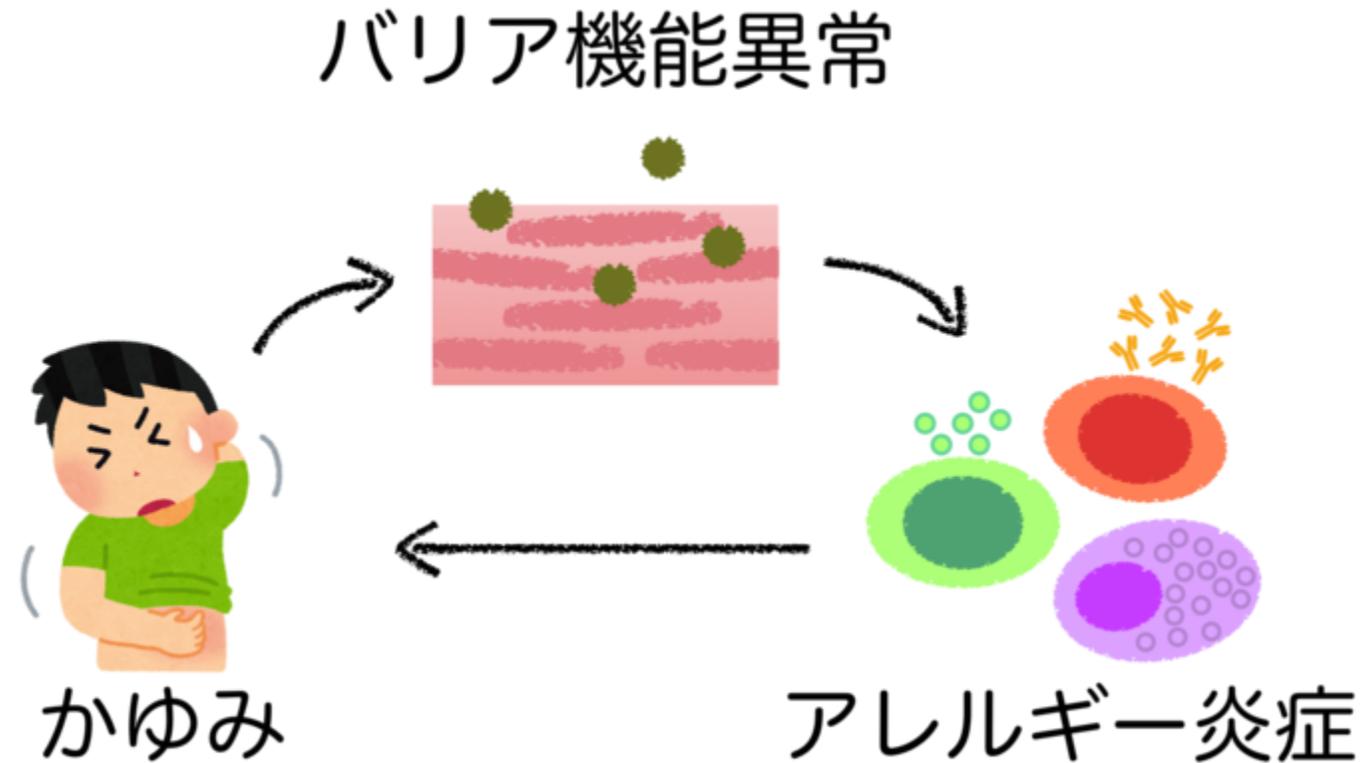


# 講演内容

- 湿疹（アトピー性皮膚炎）の病態生理と保湿剤
- 病態生理に基づいた治療（ステロイド外用剤）
- 見逃してはならないアトピー性皮膚炎と鑑別を要する皮膚疾患



# アトピー性皮膚炎の治療戦略



# 病態生理に基づいた治療

- スキンケア
- 薬物療法
- 悪化因子の検索と対策

# 薬物療法

- 抗炎症外用薬（ステロイド・タクロリムス・デルゴシチニブ・ジファミラスト・タピナロフ）
- 抗ヒスタミン薬
- シクロスポリン
- ステロイド内服薬
- 漢方薬
- 生物学的製剤
- JAK阻害薬（内服）



# ステロイド外用薬

## • ランク の 選択

表 8 ステロイド外用薬のランク

ストロングスト (I群)
0.05% クロベタゾールプロピオン酸エステル (デルモベート®)
0.05% ジフロラゾン酢酸エステル (ダイアコート®)
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 (フルメタ®)
0.05% ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル (アンテベート®)
0.05% フルオシノニド (トプシム®)
0.064% ベタメタゾンジプロピオン酸エステル (リンデロン DP®)
0.05% ジフルプレドナート (マイザー®)
0.1% アムシノニド (ビスダーム®)
0.1% ジフルコルトロン吉草酸エステル (テクスメテン®, ネリゾナ®)
0.1% 酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン (バンデル®)
ストロング (III群)
0.3% デプロドンプロピオン酸エステル (エクラー®)
0.1% デキサメタゾンプロピオン酸エステル (メサデルム®)
0.12% デキサメタゾン吉草酸エステル (ボアラ®, ザルックス®)
0.12% ベタメタゾン吉草酸エステル (ベトネベート®, リンデロン V®)
0.025% フルオシノロンアセトニド (フルコート®)
ミディアム (IV群)
0.3% プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル (リドメックス®)
0.1% トリアムシノロンアセトニド (レダコート®)
0.1% アルクロメタゾンプロピオン酸エステル (アルメタ®)
0.05% クロベタゾン酪酸エステル (キンダベート®)
0.1% ヒドロコルチゾン酪酸エステル (ロコイド®)
0.1% デキサメタゾン (グリメサゾン®, オイラゾン®)
ウィーク (V群)
0.5% プレドニゾン (プレドニゾン®)

(2023年6月現在)

米国のガイドラインではステロイドを7つのランク (I. very high potency, II. high potency, III-IV. medium potency, V. lower-medium potency, VI. low potency, VII. lowest potency) に<sup>75)</sup>, ヨーロッパでは4つのランク (very potent, potent, moderate potency, mild potency) に分けている<sup>115)</sup>. 海外の臨床試験データを参考にする場合には、日本とはステロイド外用薬のランクの分類が違うことに注意する必要がある。

佐伯秀久, 大矢幸弘, 古田淳一ほか: アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021, 日皮会誌, 2021; 131: 2691-2777. より改変して転載

# ステロイド外用薬のランクの選択

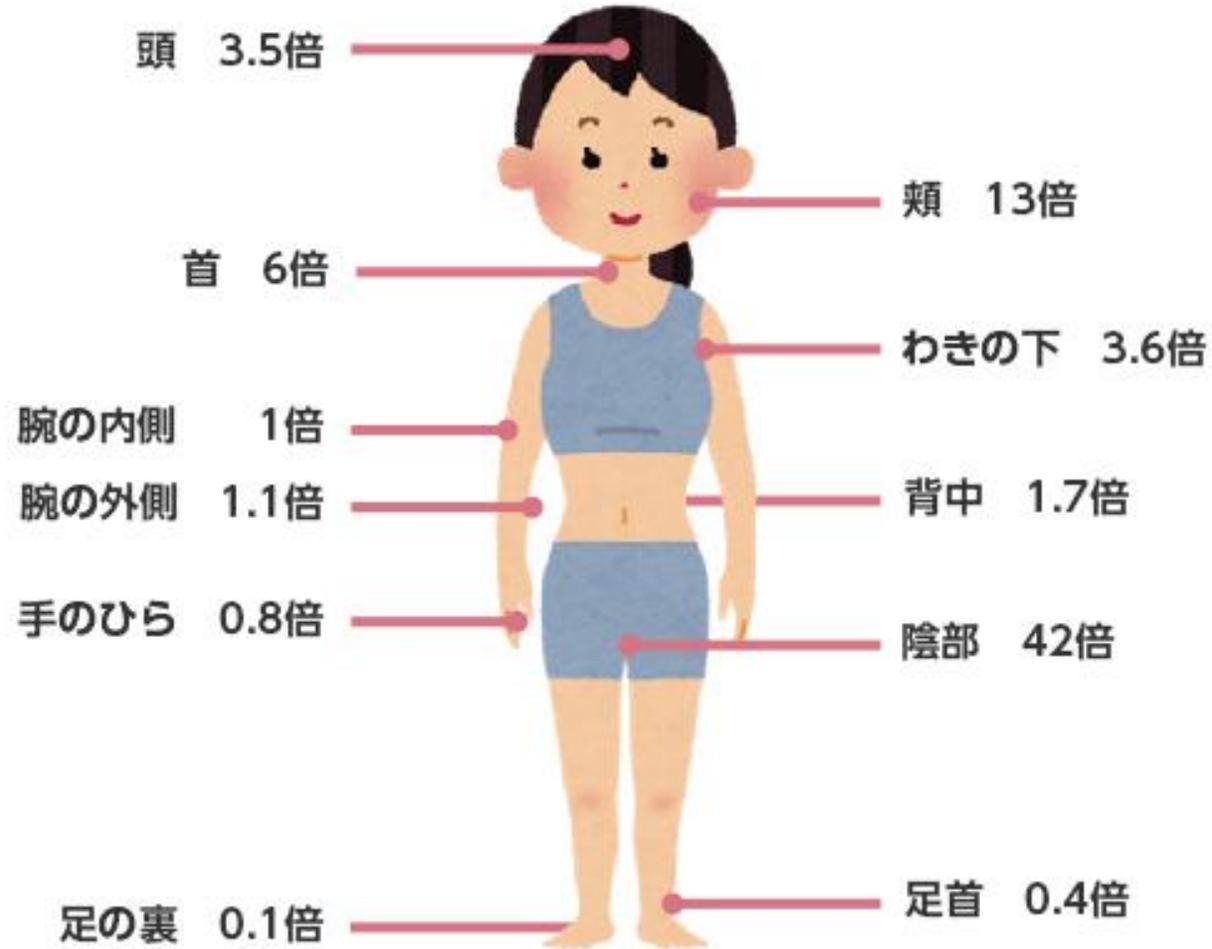


表9 皮疹の重症度とステロイド外用薬の選択

	皮疹の重症度	外用薬の選択
重症	高度の腫脹/浮腫/浸潤ないし苔癬化を伴う紅斑、丘疹の多発、高度の鱗屑、痂皮の付着、小水疱、びらん、多数の掻破痕、痒疹結節などを主体とする	必要かつ十分な効果を有するペリーストロングのステロイド外用薬を第一選択とする。ペリーストロングでも十分な効果が得られない場合は、その部位に限定してストロングストを選択して使用することもある
中等症	中等度までの紅斑、鱗屑、少数の丘疹、掻破痕などを主体とする	ストロングないしミディアムのステロイド外用薬を第一選択とする
軽症	乾燥および軽度の紅斑、鱗屑などを主体とする	ミディアム以下のステロイド外用薬を第一選択とする
軽微	炎症症状に乏しく乾燥症状主体	ステロイドを含まない外用薬を選択する

佐伯秀久, 大矢幸弘, 古田淳一ほか: アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2021, 日皮会誌, 2021; 131: 2691-2777. より転載



痒疹結節



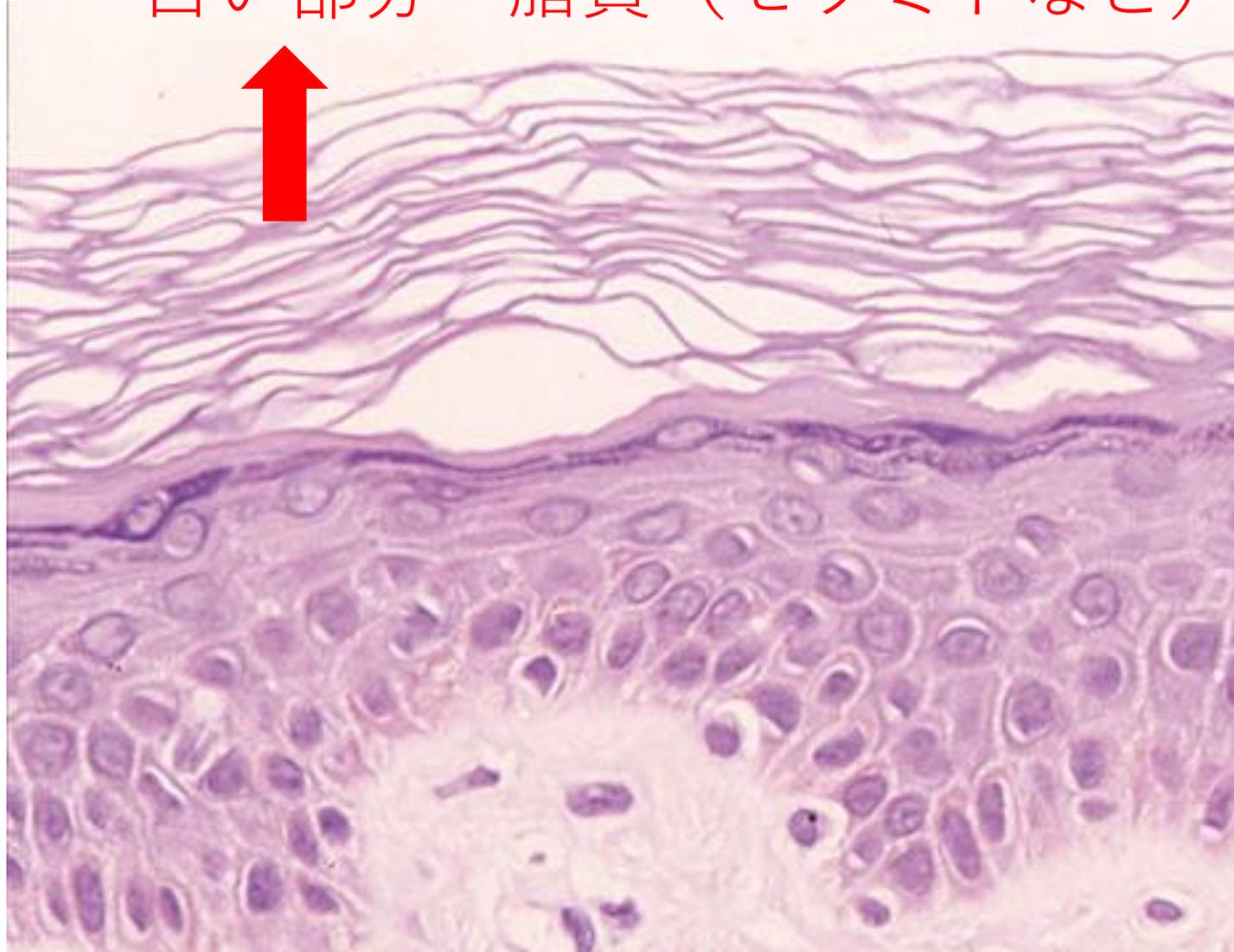
苔癬化

# ステロイド外用薬

- ランク of 選択
- 剤形 (基剤) の選択

基剤	性状	名称	軟膏	眼軟膏	坐薬	特徴		
疎水性基剤	油脂性	白色ワセリン	○	○	×	分岐鎖をもつパラフィン		
		黄色ワセリン				飽和炭化水素から成る		
		流動パラフィン				分子量21000のポリエチレン		
		プラスチック						
		シリコン						
		植物油				オリーブ油など		
		豚脂						
		サラシミツロウ				ミツロウを漂白したもの		
		ミツロウ						
		単軟膏				ミツロウ+植物油		
		カカオ脂				×	○	結晶多形のため30~34℃に保つ
		ウイテプゾール				×	○	脂肪に乳化剤を加えたもの
		親水性基剤				乳剤性	親水ワセリン	○
精製ラノリン	w/o型で水相がある。適応：乾燥型。湿潤型は×							
吸水クリーム								
加水ラノリン								
親水クリーム	o/w型。水洗いが容易 適応：乾燥型。湿潤型は×							
水溶性	マクロゴール			○	水洗い容易。湿潤型に○ 分泌物に溶解し、薬物を放出			
	グリセロセラチン		×	○				
	グリセリン		×	○				

赤い部分 = タンパク質 (ケラチンなど)  
+  
白い部分 = 脂質 (セラミドなど)

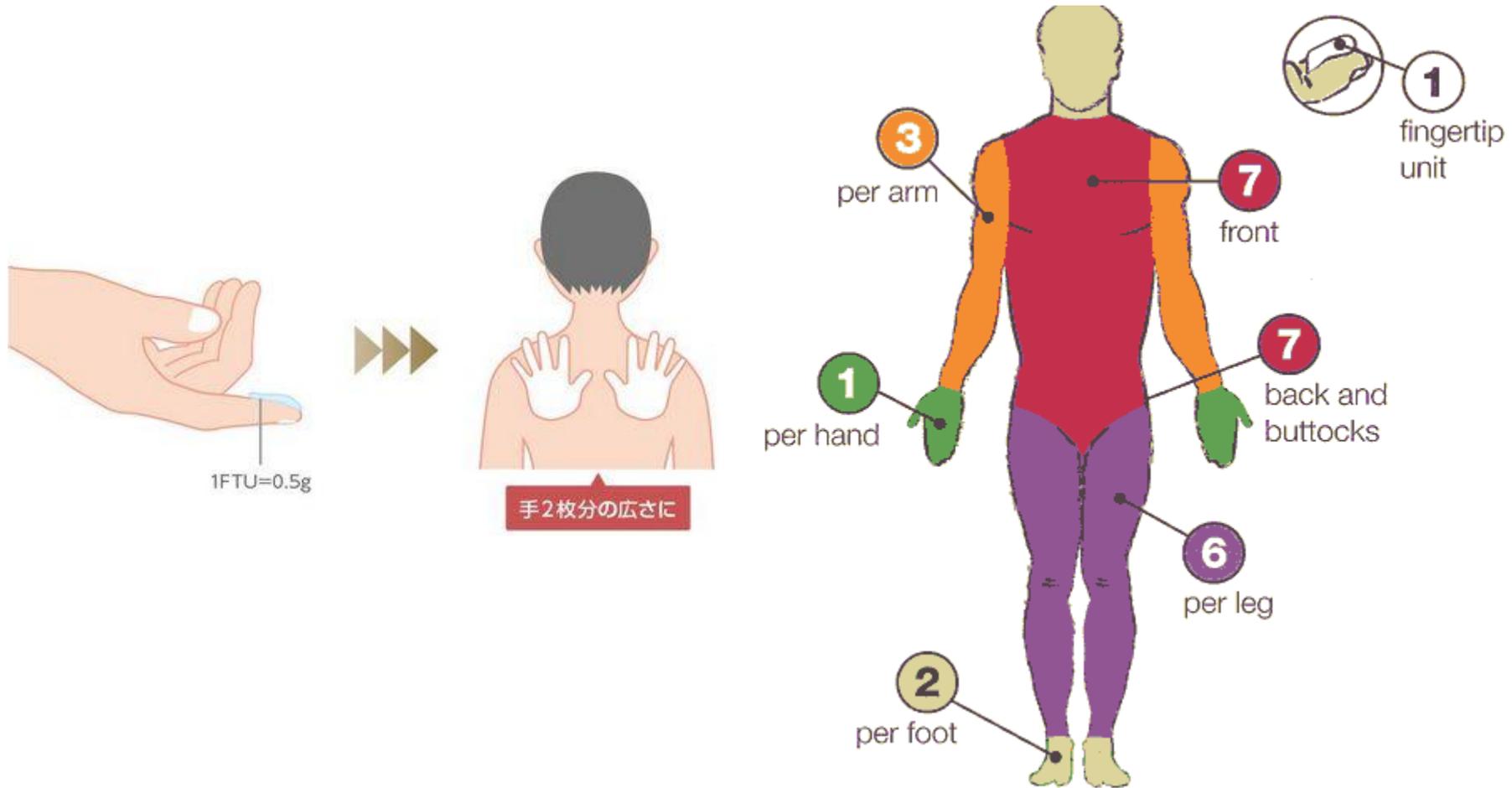


脂  
水

# ステロイド外用薬

- ランクを選択
- 剤形（基剤）を選択
- 塗布量の目安にはfinger tip unitを用いる

# Finger tip unit



<http://www.nagamatsuclinic.com/news/1727/>

<https://vitalis.wordpress.com/2007/02/26/the-fingertip-unit-of-topical-steroids/>

# ステロイド外用薬

- ランクを選択
- 剤形（基剤）を選択
- 塗布量の目安にはfinger tip unitを用いる
- 増悪時は1日1～2回 軽快時は1日1回が良い
- 再燃を繰り返す患者にはプロアクティブ療法を行う

# ステロイド外用薬の副作用

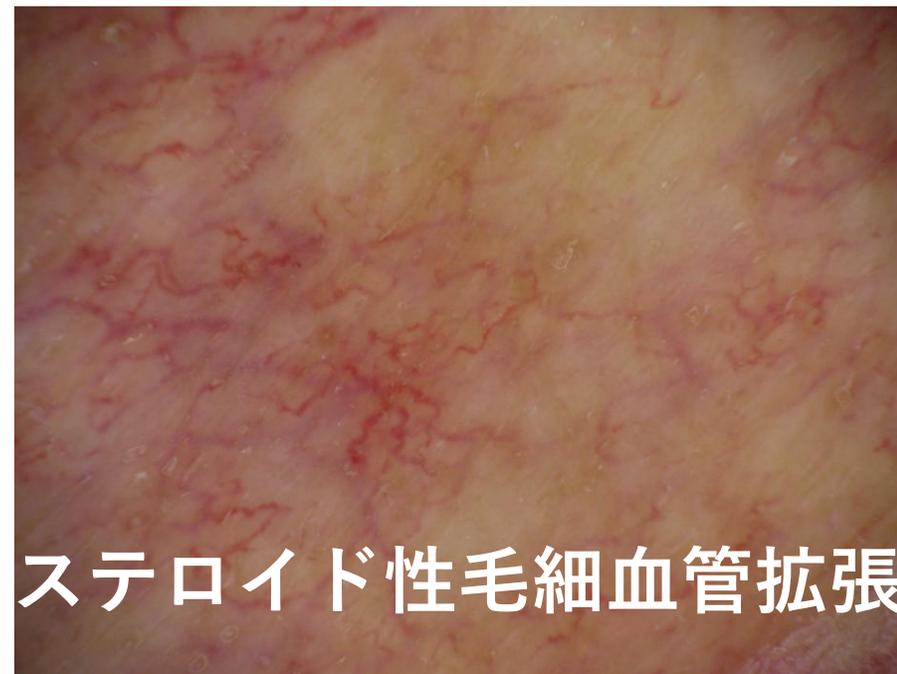
- 弱いステロイド外用薬の使用例では副腎機能抑制、成長障害などは認められていない
- 適切に使用すれば全身的な副作用は少なく、安全性は高い

# ステロイド外用薬の副作用

- 皮膚萎縮
- 毛細血管拡張
- ステロイドざ瘡
- 多毛
- 細菌・真菌・ウイルス性皮膚感染症
- 白内障？
- 緑内障

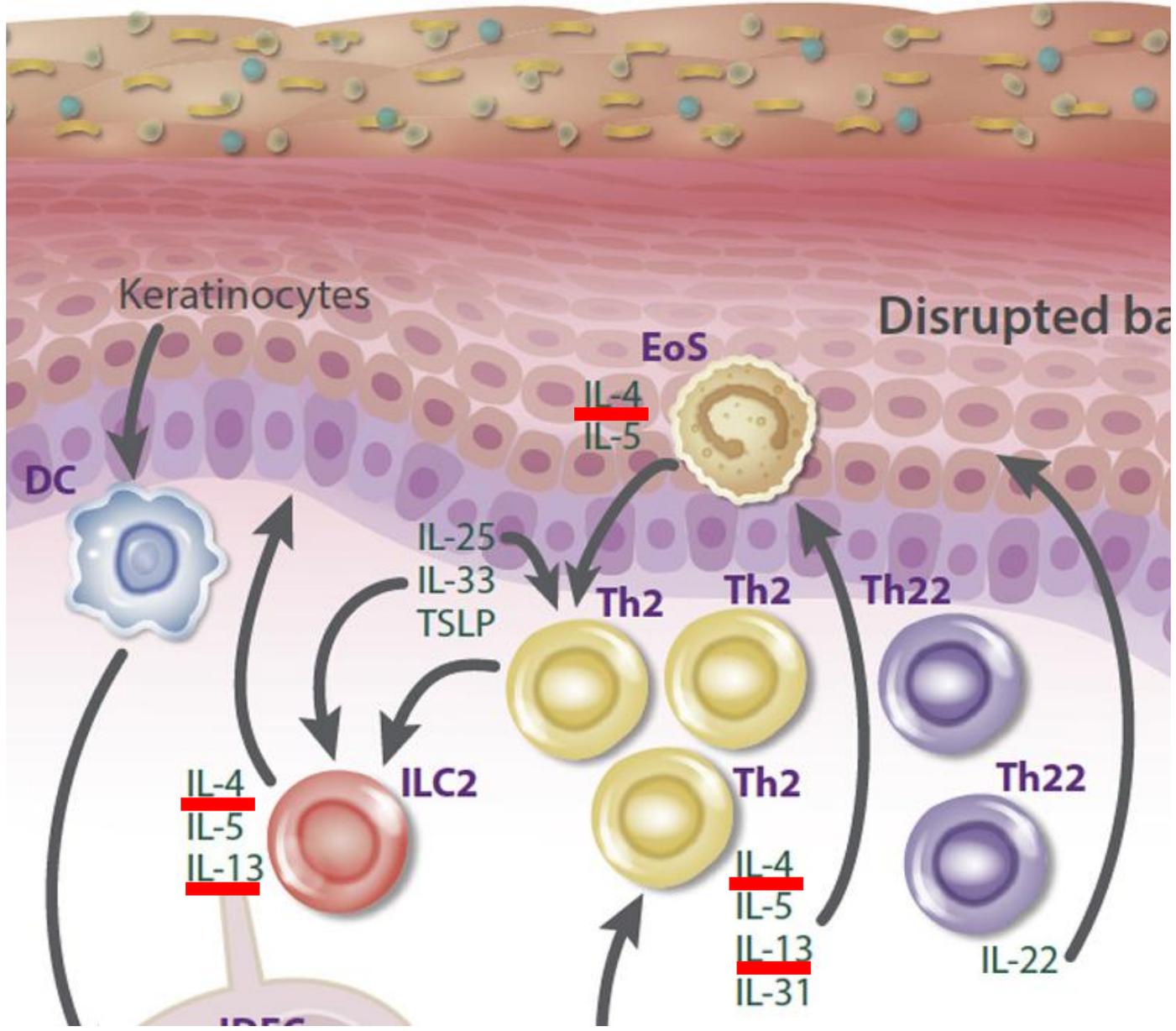


ステロイド酒さ



ステロイド性毛細血管拡張





ILC2: 2型自然リンパ球

Gooderham MJ. et al. J Am Acad Dermatol, 2018.

# 27歳 女性 デュピルマブ投与



初回 (0週)  
EASI: 30.8  
DLQI: 28



2投目 (2週)  
EASI: 15.1  
DLQI: 4



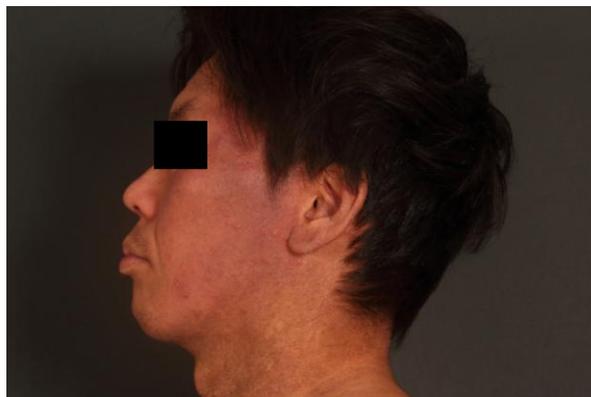
9投目 (17週)  
EASI: 3.85  
DLQI: 4

紹介した症例は、臨床症例の一部を紹介したもので、すべての症例が同様な結果を示すわけではありません。

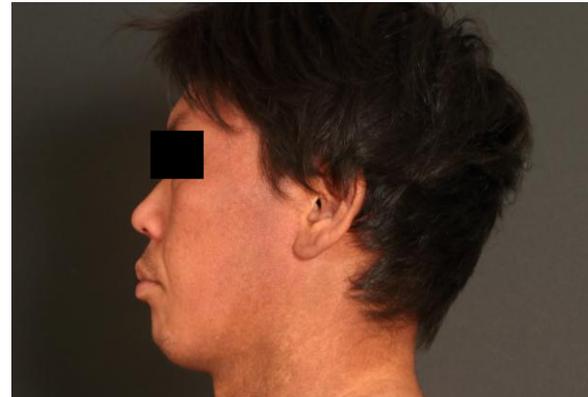
# 37歳 男性 デュピルマブ投与



初回 (0週)  
EASI: 58.8  
DLQI:



2投目 (2週)  
EASI: 12.7  
DLQI: 2



3投目 (4週)  
EASI: 1.7  
DLQI: 1



4投目 (6週)  
EASI: 1.95  
DLQI: 1



5投目 (9週)  
EASI: 2.6  
DLQI: 1



6投目 (12週)  
EASI: 4.5  
DLQI: 2

紹介した症例は、臨床症例の一部を紹介したもので、すべての症例が同様な結果を示すわけではありません。

# Take-home message 2

- ステロイド外用剤の使用には、吸収率や皮疹の性状を考慮する必要がある。



# 講演内容

- 湿疹（アトピー性皮膚炎）の病態生理と保湿剤
- 病態生理に基づいた治療（ステロイド外用剤）
- 見逃してはならないアトピー性皮膚炎と鑑別を要する皮膚疾患



# 疥癬



- ヒゼンダニが人の皮膚に寄生して生じる。
- 患者皮膚との長時間の接触や寝具・衣類などを介して感染。
- 激しい痒みを伴う丘疹が体幹、四肢に認められる。

# 疥癬



- ヒゼンダニが人の皮膚に寄生して生じる。
- 患者皮膚との長時間の接触や寝具・衣類などを介して感染。
- 激しい痒みを伴う丘疹が体幹、四肢に認められる。
- 手掌や指間などに疥癬トンネルがみられる。
- 感染機会の問診、KOH法などが診断に役立つ。

# 菌状息肉症



- 皮膚原発のT細胞性リンパ腫。
- さまざまな大きさの紅斑が体幹や四肢に見られる。

# 菌状息肉症



- 皮膚原発のT細胞性リンパ腫。
- さまざまな大きさの紅斑が体幹や四肢に見られる。
- 長い年月の経過で局面期や腫瘤期へ進展する。
- 疑わしい時は皮膚生検が必須。

# 菌状息肉症



# カポジ水痘様発疹症



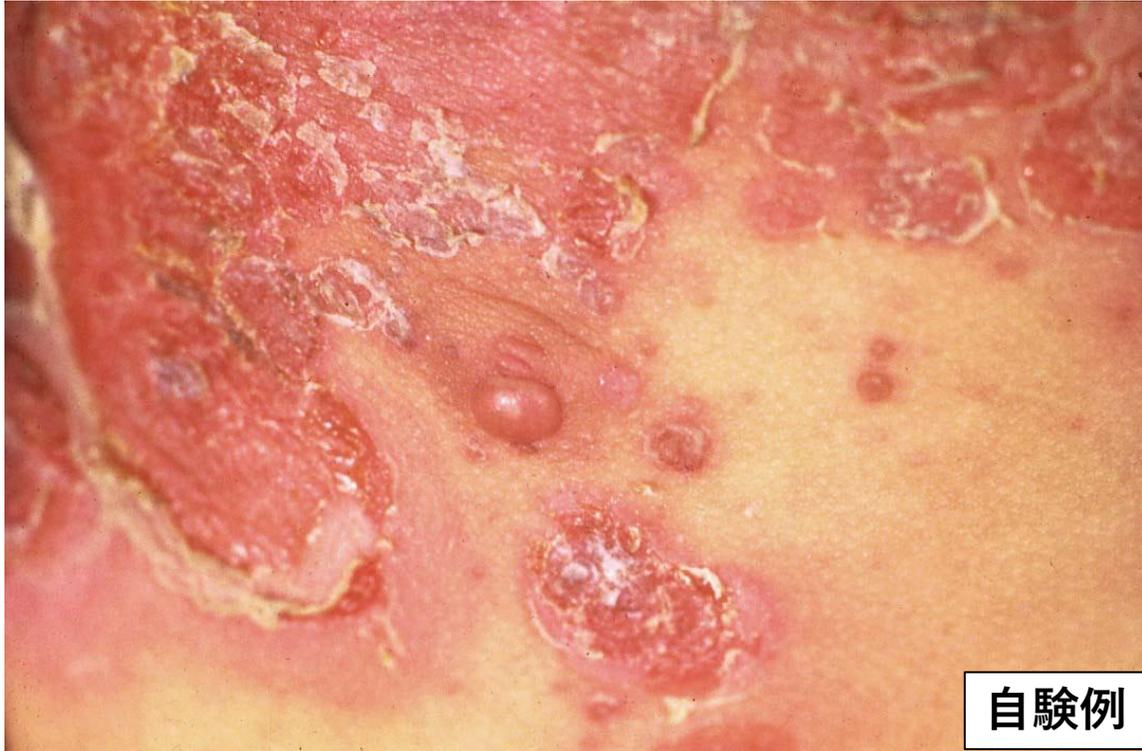
- HSV-1感染症。
- 乳幼児やアトピー性皮膚炎患者にHSV-1の再活性化が起こって生じることが多い。
- 治療は抗ウイルス薬の内服、点滴、全身管理

# 伝染性膿痂疹（とびひ）



- 黄色ブドウ球菌やA群 $\beta$ 溶血性連鎖球菌による感染症。
- 乳幼児やアトピー性皮膚炎患者に好発。
- 水疱型：黄ブ菌
- 痂皮型：連鎖球菌
- 治療はセフェム系抗生物質の全身投与

# 伝染性膿痂疹（とびひ）



自験例

- 黄色ブドウ球菌やA群 $\beta$ 溶血性連鎖球菌による感染症。
- 乳幼児やアトピー性皮膚炎患者に好発。
- 水疱型：黄ブ菌
- 痂皮型：連鎖球菌
- 治療はセフェム系抗生物質の全身投与

# Take home message 3

- アトピー性皮膚炎には、疥癬や菌状息肉症など、鑑別すべき様々な疾患が存在する。
- アトピー性皮膚炎患者の皮疹が急速に増悪した際、皮膚感染症の合併に留意する。



# 謝辞

主催 奈良県

後援 公益財団法人 日本アレルギー協会関西支部

ご清聴ありがとうございました

