

2

ステロイド外用薬

加藤 則人

京都府立医科大学大学院医学研究科 皮膚科学 教授

Point 1 ステロイド外用薬のランクと部位や重症度による使い分けが説明できる。

Point 2 ステロイド外用薬の基剤の特徴を説明できる。

Point 3 ステロイド外用薬の局所性副作用を説明できる。

はじめに

ステロイド外用薬は、優れた**抗炎症作用**を持ち、接触皮膚炎やアトピー性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎群、虫刺症など日常の診療で頻繁に遭遇する**炎症性皮膚疾患**の治療に広く用いられる。ステロイド外用薬を使用する際には、**強さの分類**（ランク）と**部位による使い分け**や長期使用に伴う**局所性副作用**など、ステロイド外用薬に特有の点を十分に理解しておく必要がある。

本章では、皮膚科医以外の医師も知っておくべきステロイド外用薬に関する基本的知識に加えて、ステロイド外用薬を用いた皮膚疾患の治療に関する最新の情報も紹介する。

1. ステロイド外用薬の使い分け

強度によるクラス分け (表1)

ステロイド外用薬を最大限に活用するためには、その優れた抗炎症作用を利用するとともに、**皮膚萎縮などの副作用**が出現しないよう配慮することが求められる。そのためには、必要以上に強くなく、かつ十分に効果が得られるステロイド外用薬を選択する必要がある。日本国内でのステロイド外用薬のランク分けは、血管収縮作用や二重盲検比較試験などの結果も参考にして、現在ストロングスト（I群）、ベリーストロング（II群）、ストロング（III群）、ミディアム（IV群、マイルド）、ウィーク（V群）の5段階に分類されている（表1）¹⁾。ステロイド外用薬を処方する際には、皮膚の性状や重症度、部位、年齢などを考慮して適切なランクのものを選択する。

日本皮膚科学会による基準

日本皮膚科学会によるアトピー性皮膚炎診療ガイドライン¹⁾には、**個々の皮膚の重症度**からステロイド外用薬のランクを決める基準が記されている（表2）。すなわち、体幹や四肢の皮膚については、以下を基準とする。

①炎症症状に乏しい**軽度の乾燥**のみがみられる場合には、ステロイド外用薬を使用せず**保湿剤**のみの外用を行う。

表1 ステロイド外用薬のランク（文献¹⁾より引用）

ストロングスト	ストロング
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 [®] ）	0.3% デプロドンプロピオン酸エステル（エクラー [®] ）
0.05% ジフロラゾン酢酸エステル（ジフラル [®] 、ダイアコート [®] ）	0.1% プロピオン酸デキサメタゾン（メサデルム [®] ）
ベリーストロング	0.12% デキサメタゾン吉草酸エステル（ポアラ [®] 、ザルックス [®] ）
0.1% モメタゾンフランカルボン酸エステル（フルメタ [®] ）	0.1% ハルシノニド（アドコルチン [®] ）
0.05% 酪酸プロピオン酸ベタメタゾン（アンテベート [®] ）	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 [®] ）
0.05% フルオシノニド（トプシム [®] ）	0.025% ベクロメタゾンプロピオン酸エステル（プロバデルム ^{®*} ）
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 [®] ）	0.025% フルオシノロンアセトニド（フルコート [®] ）
0.05% ジフルブレドナート（マイザー [®] ）	ミディアム
0.1% アムシノニド（ビスターム [®] ）	0.3% 吉草酸酢酸プレドニゾロン（リドメックス [®] ）
0.1% 吉草酸ジフルコルトロン（テクスメテン [®] 、ネリゾナ [®] ）	0.1% トリアムシノロンアセトニド（レダコート [®] 、ケナコルトA ^{®*} ）
0.1% 酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン（バンデル [®] ）	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
	0.5% プレドニゾロン（プレドニゾロン [®] ）

*：プロバデルム[®]・ケナコルトA[®]は2016年3月現在発売中止（筆者注）

表2 皮膚の重症度とステロイド外用薬の選択（文献¹⁾より引用）

	皮膚の重症度	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ベリーストロングないしストロングクラスのステロイド外用薬を第1選択とする。痒疹結節でベリーストロングクラス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クラス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クラスのステロイド外用薬を第1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	ミディアムクラス以下のステロイド外用薬を第1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



図1 アトピー性皮膚炎患者の手背にみられた苔癬化病変



図2 アトピー性皮膚炎患者の下肢にみられた痒疹

- ②乾燥症状に加えて、**軽度の紅斑**がみられる場合や、アトピック・ドライスキンとよばれる鱗屑を主体とし触診でザラザラした変化を触れる場合には、その部位に**ミディアムクラス以下**のステロイド外用薬を用いる。
- ③**中等度**までの紅斑、鱗屑、少数の丘疹、掻破痕などを

- 主体とする場合には、**ストロングあるいはミディアムクラス**のステロイド外用薬を用いる。
- ④**高度**の腫脹、浮腫、浸潤または苔癬化（図1）を伴う紅斑、丘疹の多発、高度の鱗屑、多数の掻破痕、痒疹結節（図2）あるいは痂皮の付着、小水疱、びらんなど、炎症が強