

Q28



眼科 講師
しらかみ ちえこ
白神 千恵子

黄斑変性って、どんな病気？

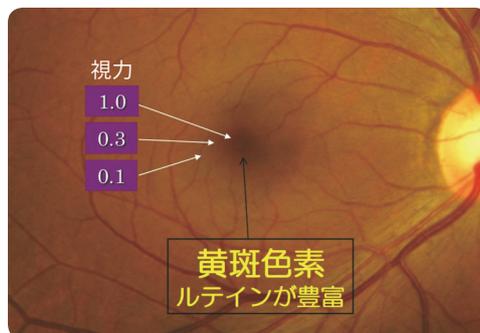


写真1 黄斑の眼底写真

Q おうはん 黄斑とは、何？

A 目で見ている映像は、網膜（カメラではフィルムに相当する部位）に映ります。網膜の中心の部分（中心窩）を黄斑と呼び、見ている映像の中心の部分は黄斑で見えています。黄斑の中心は中心窩ちゅうしんかと言い、網膜の神経細胞が密集して最も視力がよく出る部位です。黄斑には網膜の神経を保護する黄斑色素（ルテインが主成分）が含まれており、眼底写真で見ると茶褐色をしています（写真1）。

光干渉断層計という網膜の断面図を見る検査で正常な目の網膜の写真を見ると、中心窩にくぼみを認めます（写真2）。

Q 黄斑が変性する病気には、どんなものがある？

A 代表的なものとして、加齢黄斑変性、高度近視に伴う血管新生黄斑症、中心性漿液性脈絡網膜症しゅうえきせい、眼球打撲が原因の外傷性黄斑変性や、遺伝性黄斑ジストロフィーがあります。特に、

加齢黄斑変性は高齢化の進行に伴い発症率も増加傾向で、国内では中高齢者の中途失明原因の第4位となっています。以下、加齢黄斑変性の病気を中心に説明します。

加齢黄斑変性は中高齢者の黄斑に病的な新生血管が発生し、網膜が傷んでしまう病気で、明らかな原因は不明ですが、喫煙、太陽やパソコンから発せられる青色光の暴露や、遺伝子が、発症、進行に関連があると考えられています。眼底写真を見ると、黄斑に黄白色の新生血管膜とその周囲に出血がみられ、黄斑が傷んでいることが分かります（写真3）。

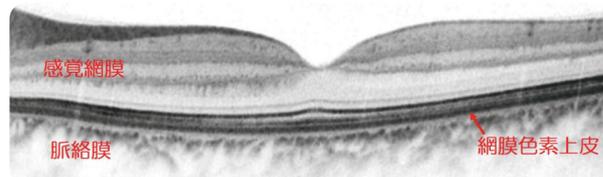


写真2 網膜の断面図

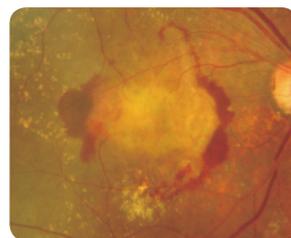


写真3 加齢黄斑変性の眼底写真

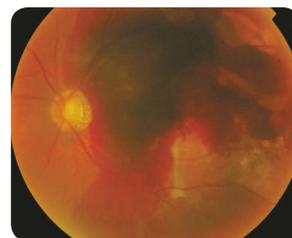


写真4 加齢黄斑変性の眼底写真

<p>へんししょう 変視症</p>	<p>ちゅうしんあんてん 中心暗点</p>	<p>読みにくい</p>
<p>本棚など、普段目にするものがゆがんだり、小さく見えたり、揺らいで見える</p>	<p>道路標識の真ん中など、中央部に暗い部分があり見えにくい</p>	<p>読みたいと思う部分の文字が消えたり変形したりして、読書が難しくなる</p>
		<p>この見るときは、眼から入った光が網膜を刺激し、視神経によって脳に伝えられます。網膜は網膜の中央部にあり、真ん中にあるものが見えます。網膜には強力に集まる光を集めるために、光を吸収するたんぱく質が大量に集まっています。中心部には、強力に集まる光を吸収するために、強力に集まるたんぱく質が大量に集まっています。網膜は強力に集まる光を集めるために、光を吸収するたんぱく質が大量に集まっています。中心部には、強力に集まる光を吸収するために、強力に集まるたんぱく質が大量に集まっています。</p>

図1 加齢黄斑変性の症状

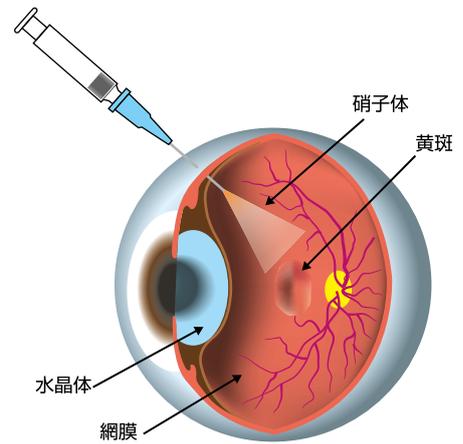


図2 硝子体内注射のシエマ

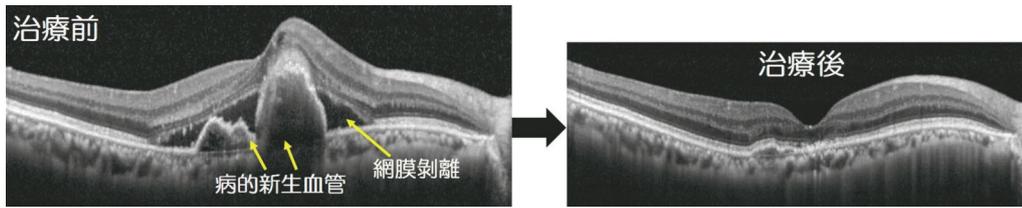


写真5 加齢黄斑変性治療前後の網膜の断面図

Q 加齢黄斑変性の症状は？

A 黄斑変性の初期は、物が歪んで見える変視症を自覚します。進行すると黄斑が変性した部分だけが見えないため、中心暗点を自覚し視力が低下します。進行すると中心の見えない部分が視野の周辺にかけて広がっていきます(図1)。

半数くらいの患者さんは両眼に同じ病気を発症し、両目とも視力、視野障害が起こります。治療せずに放置すると、「写真4」の眼底写真のように、脆弱な病的新生血管から大量に出血して手術が必要となったり、失明することがあります。

Q 治療すると、元のように見えるようになるの？

A 黄斑変性を伴う病気の多くは、治療を行っても視力障害が残り、再発を繰り返す人が多いです。治療効果も個人差があり、ほとんどの患者さんは数年経過すると視力が少しずつ低下します。しかし、無治療で放置するとほぼ見えなくなるので、日常生活に必要な最低限の視力を維持させることが治療の最終目標となります(写真5)。

Q 加齢黄斑変性の治療は？

A 病的新生血管の発育を阻害する抗血管新生薬を目の中に入れるため硝子体内注射を行います(図2)。病気の進行の程度によって注射する回数は個人差があります。光線力学的療法というレーザー治療を行うこともあります。

一言メモ

1. 当院では、加齢黄斑変性を中心とした黄斑外来を行っています。
2. 黄斑変性は、早期発見、早期治療が重要なので、変視症、中心暗点を自覚すれば早めの受診が大切です。
3. 当院は、加齢黄斑変性の患者さんについては、初診日から硝子体内注射の治療を始めます。

Q29

緑内障は治る病気ですか？



眼科 准教授
ひろおか かずゆき
廣岡 一行

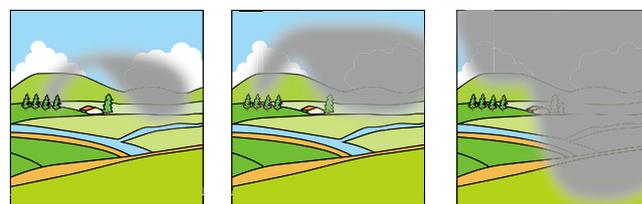


図1 視野検査の結果／灰色になっている箇所が見えていないところで。後期の緑内障では大部分が灰色になっています

Q 緑内障ってどんな病気ですか？

A 緑内障は中高年の方に多く、失明する原因の第1位です。日本では40歳以上の約20人に1人が緑内障であるといわれています。ところが、そのうち緑内障と診断されている方は約1割で、ほとんどの方は自分が緑内障であることを知らずにいます。

緑内障は進行してくると、物の見える範囲が狭くなってきますが(図1)、自覚症状がほとんどないため、自分が緑内障であることに気付くことはほとんどありません。そして見えない部分が中心にまで及んでくると、視力が低下します。ところが、緑内

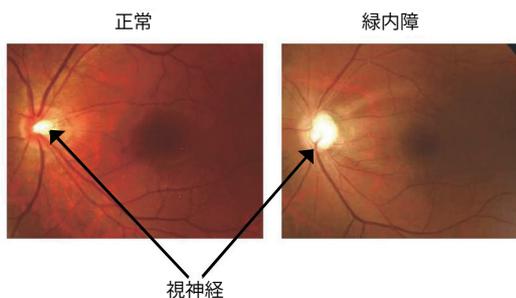


写真 眼底写真／緑内障になると視神経の白い部分が大きくなります。白い部分が傷んでいるところです

Q 緑内障はどのように治療するのですか？

A 目の硬さの程度を「眼圧」といいます。ゴムボールに空気を入れたときに、入れ過ぎるとボールはパンパンに張ってしましますが、逆に空気の量が少ないとボールはフニャフニャになってしまいます。眼も同じで、適当な圧力でふくらんでいます。眼圧が上昇する(ボールに空気を入れ過ぎてパンパンに張っている状態)ことで、視神経が圧迫されて少しずつ弱っていきます(図3)。眼圧の正常値は10～20 mmHgですが、眼圧

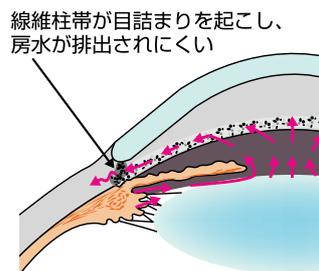


図3 房水(眼の中の水)の流れを示しています

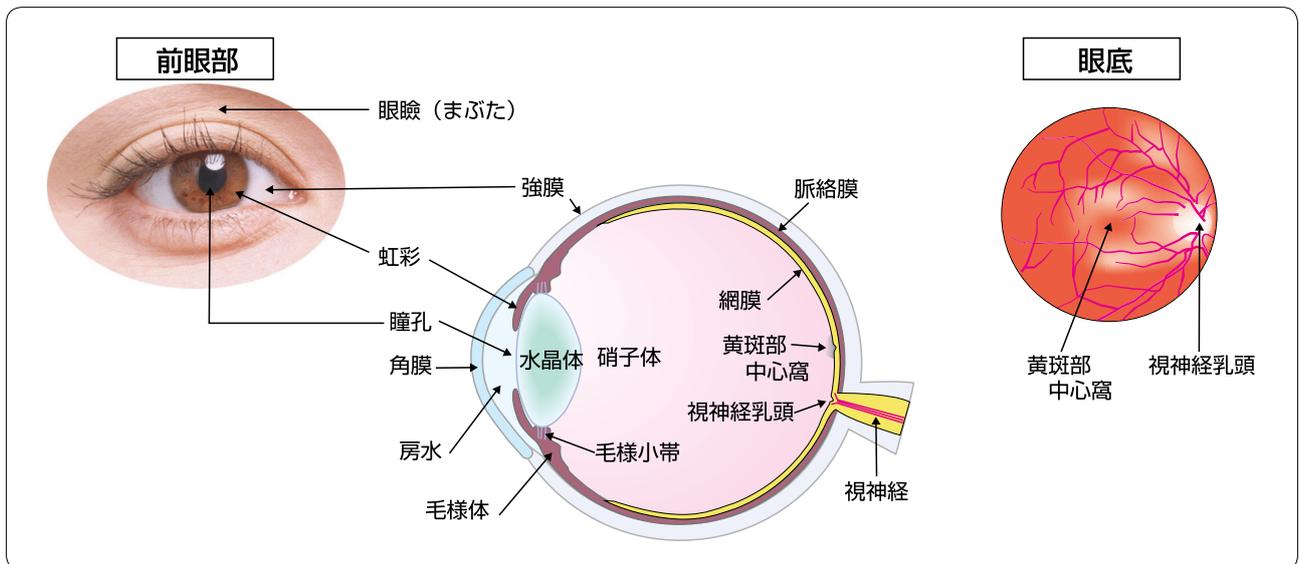


図2 眼球断面図(右眼・水平)／線維柱帯と呼ばれるところが目詰まりを起こし、房水(眼の中の水)が眼外に出ていきにくくなり、眼圧が上がります

が正常でも視神経が弱ってしまい緑内障になる人もいます(正常眼圧緑内障)。日本ではこのタイプの緑内障が最も多いことが分かっています。

緑内障の進行に最も大きな影響を与えているのが眼圧です。眼圧が高いほど緑内障は進行することが分かっています。緑内障の治療は眼圧を下げることで、点眼薬を使って眼圧を下げます。眼圧を下げることで、緑内障の進行を遅らせます。正常眼圧緑内障でも眼圧をさらに下げることで、緑内障の進行が遅くなることが分かっています。現在、多くの緑内障点眼薬が発売されており、個々の患者さんの眼に合った点眼薬を処方することができます。

点眼薬のみでは十分な効果が得られない患者さんには、手術をすることで、さらなる眼圧下降をめざします。当院では毎年200件前後の緑内障手術を行っています。2012(平成24)年4月に難治緑内障(手術をしてもすぐに眼圧が上がってしまい、手術の効果が得られにくい眼)に対してチューブシャント手術が認可されましたが、当院でも積極的に行っており、良好な術後成績が得られています。

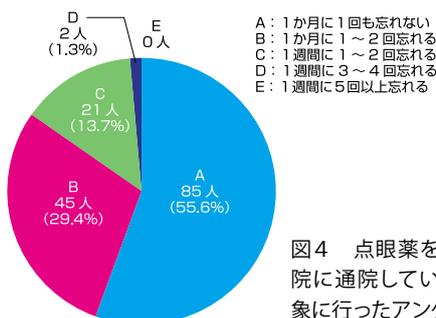


図4 点眼薬を忘れた回数／当院に通院している患者さんを対象に行ったアンケートの結果です

Q 日常生活で気をつけることはありますか？

A 特にありません。点眼薬を使っている患者さんは、毎日忘れずにきちんと点眼することが最も大切です。簡単なようですが、実はとても難しいことです(図4)。一生涯を通じて毎日欠かさず点眼することは難しく、うっかり忘れてしまうこともあります。「歯を磨いた後に点眼する」「洗顔の後に点眼をする」など、日常生活と関連づけて点眼することが忘れ防止になります。「点眼を忘れない」が唯一、気をつけることになります。

また点眼時の注意として、何滴も点眼をすると、より効果が得られると、勘違いしている方が多くいます。点眼は1滴で十分です。多く入れても眼からこぼれるだけで意味がありません。

一言メモ

1. 日本では40歳以上の約20人に1人が緑内障であるといわれています。
2. 緑内障は視神経が圧迫されて弱くなる病気ですので、治ることはありません。
3. 点眼薬で眼圧を下げることによって緑内障の進行を遅らせます。
4. 緑内障の治療にとって、点眼薬を毎日忘れずに点眼することが最も大切です。

Q30

中耳炎治療は、
どんなとき手術が必要ですか？

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授
みやした たけのり
宮下 武憲

Q 中耳炎は手術しないと
治りませんか？

A 中耳炎にもさまざまな種類があります。お子さんに多い急性中耳炎は、薬や外来での鼓膜切開で治ります。従って、手術は必要ありません。しかし、急性中耳炎を頻繁に繰り返す場合（反復性中耳炎）は、鼓膜に小さなチューブを入れることで良くなる場合があります。慢性中耳炎は、鼓膜に穴が開いて聴こえが悪くなり、時々、耳から膿が出ますが、鼓膜の穴をふさぎ、中耳の膿の原因をきれいに除去する手術（鼓室形成術）をすることで、膿が出なくなるように治し、聴こえを改善させることができます。

中耳炎の中でも、^{しんじゅしゅせい}真珠腫性中耳炎では手術が必要です。真珠腫性中耳炎は、真珠腫が、中耳で骨を壊しながら徐々に大きくなる病気です（図1）。中耳には、顔を動かす顔面神経や、味覚を伝える鼓索神経、平衡機能を司る三半規管、音を伝える耳小骨などの大切な器官が接していて、中耳から脳までは数ミリの骨で隔てられているだけです。真珠腫が徐々に骨を壊しながら大きくなり、これらを壊していくと、顔が動かなくなったり、味覚がおかしくなったり、め

まいで立てなくなったり、さらに脳に向かって大きく破壊していくと命にかかわることがあります。

できれば、これらの問題が起こる前に、または、めまいなどの異常が生じたらできるだけ早く、手術（鼓室形成術、乳突削開術）で真珠腫を除去することが必要です。真珠腫を取り除くだけでなく、聞こえる力を最大限に引き出す手術（伝音再建）を同時に行います。

治療は、それぞれの中耳炎によって異なるため、まず、正確にどの中耳炎かを検査、診断し、さらに、手術が必要かどうかを耳CTや聴力検査で評価した上、手術するかどうかを判断します。また、当院の特色として、耳CTでは、中耳で音を伝える耳小骨に合わせた耳小骨多断面再構成画像という特殊な耳小骨の画像をルーチンで作成しており、この耳小骨多断面再構成画像によって、より正確に耳の状態を把握でき、手術時にも大変役立っています。

Q 中耳炎の手術は、
大変な手術ですか？

A 中耳炎の手術には、さまざまな種類の手術があり、一人ひとり最適な手術方法は異なるため、術前の検査を基に最適な手術方法を選択します。いずれの手術も顕微鏡、内視鏡を使った細かな操作が必要な手術ですが、^{しんじゅしゅせい}侵襲の大きな大変な手術ではありません。当院で耳手術を受けたほと

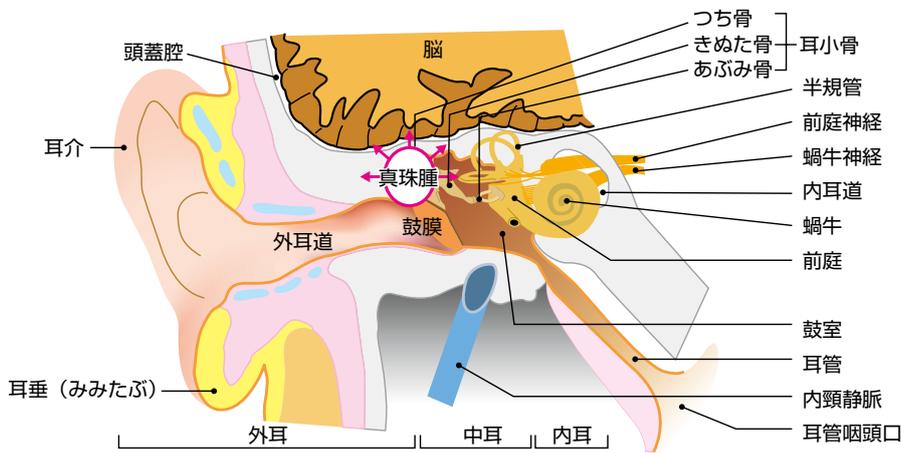


図1 真珠腫性中耳炎の概略図／真珠腫は鼓膜の上になることが多く、真珠腫が徐々に骨を壊しながら大きくなり、周囲の重要な神経や器官を壊していくと、顔が動かなくなったり、味覚がおかしくなったり、めまいで立てなくなったり、さらに脳に向かって大きく破壊していくと命にかかわることがあります



図2 耳内視鏡手術システムを使用した内視鏡下耳科手術／耳手術用内視鏡システム・手術用顕微鏡により、それぞれの長所を生かして、正確かつ繊細で低侵襲な手術ができます

んどの方から「こんなに楽なのなら心配する必要なかった」との感想をいただいています。手術の傷跡は外耳道（耳の穴の中）や耳後部皮膚の皺の中に隠れるため、耳後部皮膚の創も、少し皺が深く見える程度できれいに治ります。耳後部皮膚の創の場合は、よりきれいに治るように、吸収糸（2～3か月で溶ける糸）で縫合しています。できるだけ小さな創で、見た目もきれいに治るように手術をしています。入院期間は、2泊3日～1週間です。

Q 中耳炎の手術では、頭髪を剃らないといけませんか？

A 中耳炎の手術では頭髪を剃らずに手術しています。特殊なテープで髪をとめることで、剃らずに手術ができます。また、退院後は自分で洗髪ができるよう耳後部の創はコーティング薬や特殊なテープで覆います。

Q 中耳炎の手術は、どんな手術ですか？

A 慢性中耳炎の場合は、手術用顕微鏡、手術用内視鏡を使って、耳後部もしくは耳珠から採取した結合組織の膜（難治性の場合は軟骨板）を使用し、鼓膜穿孔を閉鎖します。この結合組織膜

を足場として、鼓膜が再生し、鼓膜穿孔が治ります。

真珠腫性中耳炎の場合は、まず、真珠腫をきれいに除去し、聴こえが回復するように、真珠腫が破壊した耳小骨を再度つなぎ合わせる（伝音再建）手術を行います。真珠腫が小さい場合は、耳内視鏡手術システムを使った内視鏡下耳科手術で、耳内切開（耳の穴の中の切開）で真珠腫を摘出し、耳小骨をつなぎ合わせる手術を行っています（図2）。この内視鏡下耳科手術により、これまで耳後部の切開と骨の削開が必要だった小さな真珠腫では、より小さな創で手術が可能です。

どの手術方法が最適かは、中耳炎の種類や範囲、耳管機能、感染の有無などによって違うため、耳CTや聴力検査、細菌検査などによって、最適な手術方法を選択しています。耳小骨多断面再構成画像を含めた耳CTによって、より正確で詳細に中耳炎の状態を把握し、耳手術用内視鏡システム・手術用顕微鏡で、正確、繊細で低侵襲な手術を行っています。

一言メモ

1. 当院で開発運用している耳小骨多断面再構成画像は中耳炎の診断、手術に大変有効です。
2. これまで手術で治らなかった難治性の鼓膜穿孔は、軟骨板を使用することで治せることがあります。
3. 耳手術用顕微鏡システム、耳内視鏡手術システムを用いることで、より低侵襲で、小さな創で手術ができます。

Q31

内視鏡鼻内手術の進歩が目覚しいと聞きましたが？



耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教
あきやま こうすけ
秋山 貢佐

Q 鼻の手術では顔を切られたり、 は すごく腫れたりするのですか？

A 鼻の病気で手術が必要なケースとしては、アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症（鼻の真ん中の柱が曲がっている）、慢性副鼻腔炎などがあります。年配者の中には以前、①口の中から歯ぐきの上を切られて骨をゴリゴリ削られた②まゆ毛の上から皮膚を切られて額の骨をゴリゴリ削られた③術後に顔がパンパンに腫れてすごくつらかった——などがい経験をされた方もいます。体験者は口をそろえて、あんなしんどい手術は二度としたくないと言われます。

では現在の鼻の手術はどうなっているのでしょうか。特殊な例を除いて内視鏡を使った手術を行う

ように進化しています。鼻の穴から内視鏡と手術器具を挿入し、モニターを見ながら手術を行っていきます。内視鏡手術というきずは小さいが危険でトラブルも多い、という印象を持つ方もおられると思います。しかし、鼻・副鼻腔の領域では20年以上前から内視鏡下の鼻内手術が一般的に行われており、最新の治療法というわけではなく、普通の手術法として定着しています。手術成績や手術の危険性なども鼻外からの手術よりも良好で、手術による後遺症なども通常はほとんどありません。

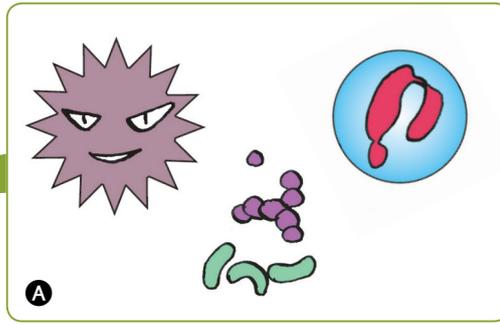
手術の名前は内視鏡下鼻内副鼻腔手術／Endoscopic Sinus Surgery（以下ESS）と言いますが、この分野は近年進歩が目覚しく、鼻内から手術可能な範囲が拡大しています。鼻は顔の真ん中にあり、目（がんか眼窩）や脳（ずがいてい頭蓋底）に近接する部位です。そのため鼻を経由して鼻以外の部位の手術を行うこ



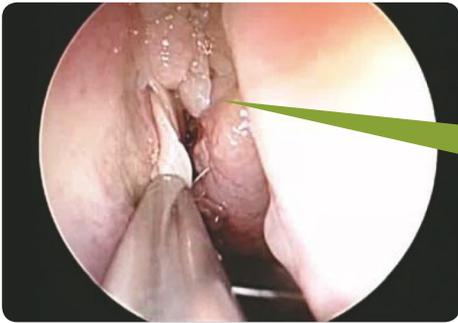
写真 内視鏡下鼻内副鼻腔手術施行前・施行後のCT画像の比較／手術前は副鼻腔に灰色の影が充満しており、炎症やポリープがあることが分かります。手術後には副鼻腔の小さな壁が取り除かれ、空気（黒い部分）が入っている部分が増えています



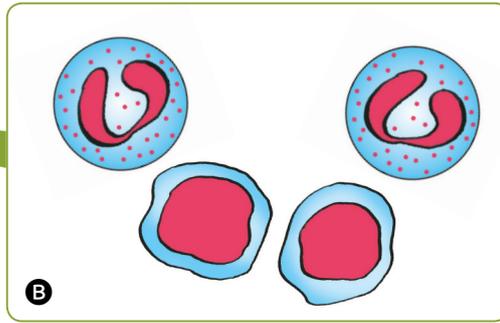
従来の慢性副鼻腔炎（いわゆる蓄膿症）



A



好酸球性副鼻腔炎



B

図 好酸球性副鼻腔炎と従来の蓄膿症の違い／従来の副鼻腔炎では細菌感染などが慢性化し、鼻の中に膿が出たり顔の痛みが出たりなどが特徴となり、細菌を退治する好中球という白血球が多くみられます（A）。一方、好酸球性のは好中球はあまりなく、好酸球という白血球が多くみられ（B）アレルギーや気管支喘息に関係する白血球、鼻の中にはポリープがたくさんできます

ともあります。例えば、頭の中にできた腫瘍^{しゅよう}を副鼻腔経由で摘出する、眼窩の中の腫瘍を鼻内から摘出するなどのケースです。現在、ESSの適応がある病気としては「表」のようなものがあります。副鼻腔炎については後述します。

ESSを行う病気で最もポピュラーなのは慢性副鼻腔炎^{まんのうしゅう}です。副鼻腔炎では、以前は蓄膿症と表現されていた細菌^{うみ}の感染で鼻から膿が出て顔が痛くなるといった病態が多かったものですが、近年は好酸球性副鼻腔炎と呼ばれる、難治性^{きかんしぜんそく}のものが増加しています。好酸球性副鼻腔炎の典型例では、気管支喘息の合併があり、鼻内に鼻茸^{はなたけ}が多発して早期からにおいが悪くなるなどの特徴があります（図）。通常は手術が選択されますが、再発率が非常に高く、手術をしても完治せずに、数年後に再手術が必要になることもあります。2015（平成27）年7月に厚生労働省の特定難病に指定されています。難病だけに手術をしても再発することも多いのですが、厳密に手術を行うことで、ある程度は再発率を下げ、よい状態を長く保てるようにすることは可能です。そのためには好酸球性副鼻腔炎に対するESSでは、より専門的にきっちりと手術を行うことが望ましいとされています（写真）。

当院は県内で唯一の鼻科専門外来を設けており、

鼻の手術に関しては長年にわたり中心的な役割を果たしています。手術支援機器（ナビゲーションシステムなど）も充実しており、アドバンスな手術に対しても対応可能となっています。入院期間は手術の内容にもよりますが、数日から1週間程度です。

鼻の病気	鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、難治性鼻出血 慢性副鼻腔炎、鼻腔腫瘍、副鼻腔嚢胞 副鼻腔真菌症 など
眼の病気	眼窩腫瘍、眼窩膿瘍、眼窩吹き抜け骨折 甲状腺眼症、慢性涙囊炎・鼻涙管閉塞 など
頭の病気	下垂体腫瘍、斜台腫瘍、頭蓋底腫瘍 など
その他	先天性後鼻孔閉鎖、外鼻変形 など

表 内視鏡下鼻内副鼻腔手術の適応となる疾患

一言メモ

1. 当院では県内で唯一鼻科専門外来を設け、鼻科領域の外来・手術を行っています。
2. 当院では年間に100～120件の鼻・副鼻腔手術を行っています。内視鏡下手術がほとんどで、鼻外手術を行うことは年に1、2件しかありません。
3. 鼻・副鼻腔疾患は鼻閉、鼻漏、嗅覚障害といった症状を伴うことが多く、手術によって患者さんのQOLを改善させることが期待できます。

Q32

アザやシミの
レーザー治療について
教えて？

皮膚科 助教（学内講師）
もりやす てつや
森上 徹也

Q アザ、シミのレーザー治療とは、
どんなものですか？

A 皮膚のアザやシミの元になる色素にレーザー光を当て、光のエネルギーで色素を破壊し、アザやシミの色を薄くする治療法です。当科では、青・茶アザ、外傷性刺青、シミではメラニン色素を対象にしたQ-スイッチルビーレーザー（The Ruby Z1[®]）とQ-スイッチアレキサンドライトレーザー（ALEX[®]）を、赤アザではヘモグロビンを対象にした、可変式パルス波色素レーザー（Vbeam[®]）を導入しています（写真1）。当科には、日本レーザー医学会認定のレーザー専門医が1人在籍し、レ



写真1 当科で使用しているレーザー機器／左から、Q-スイッチルビーレーザー、Q-スイッチアレキサンドライトレーザー、可変式パルス波色素レーザー

ザー専門外来を設けています。治療は主に外来で行いますが、小さいお子さんの広範囲のアザの治療では、入院や全身麻酔が必要な場合があります（写真2）。また、化粧品会社の協力のもと、アザやシミに対するカムフラージュ用のメイクアップ指導を行っています。

Q どんなアザ、シミに効果が
ありますか？

A レーザー治療の対象になるアザ、シミには、健康保険が使えるものと、使えないもの（自費診療）があります。また、レーザー治療が適さないものもあります。

1. レーザー治療に保険適用があるアザ（図）

- ①太田母斑（青アザ）：顔の半分ぼはんに、青色～青黒色のアザができます。出現時期は生まれて間もない頃と、思春期頃の2つがあります。
- ②異所性蒙古斑（青アザ）：赤ちゃんのお尻にある青アザ（蒙古斑）と同じような青いアザが、お尻以外の部分にできます。
- ③扁平母斑（茶アザ）：体のいろいろな部位にできる薄い茶色のアザです。直径が1.5cm以上の



写真2 外来で、ルビーレーザーを顔面の扁平母斑に照射しているところ/治療者が手に持っているハンドピースから、レーザー光が発射されています。患者さんは、光から目を保護する眼鏡をかけています

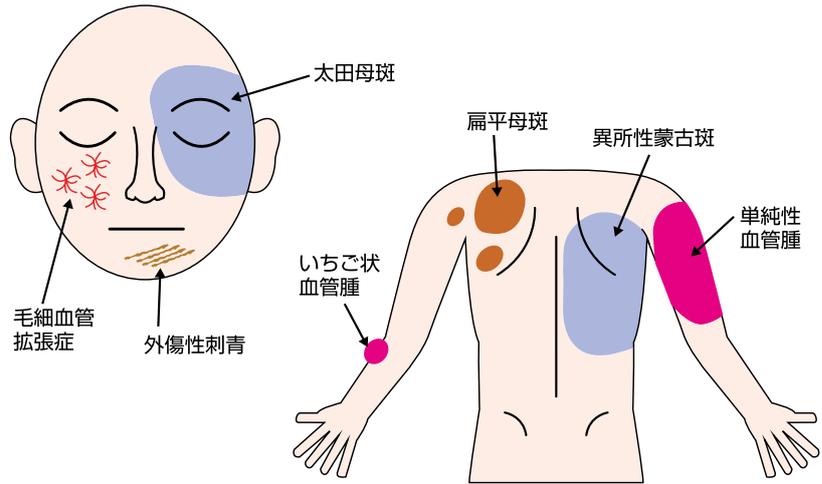


図 レーザー治療に保険適用が認められているアザ

ものが6個以上みられる場合は、全身性の疾患（フォン・レックリングハウゼン病など）が疑われることがあります。

④外傷性刺青（いれずみ）：屋外などで負傷した際、傷に小さな異物が入り込み、刺青のような色がつくことがあります。

⑤単純性血管腫／ポートワイン血管腫（赤アザ）：皮膚に異常な毛細血管が増殖し、赤い色の変化をもたらします。

⑥いちご状血管腫（赤アザ）：生まれて数週間の赤ちゃんにできる、赤い皮膚の盛り上がりです。レーザー治療の対象は、体や腕などにできる比較的小さなものです。

⑦毛細血管拡張症（赤アザ）：毛細血管が太くなり、赤い糸くずのようなアザになります。外用ステロイドの誤用や、皮膚筋炎などの基礎疾患がある場合は、まずそちらから治します。

2. 健康保険が使えないもの＝自費診療

①老人性色素斑（シミ）、雀卵斑（ソバカス）：日光が当たるところにできる茶色のシミです。

3. レーザー治療が適さないもの

①母斑細胞母斑（ホクロ）：レーザーの刺激による悪性化のリスクがあるため、当科ではレーザー治療を行っていません。

②肝斑：主に成人女性の頬に、目の周りを囲むようにできる茶色のアザです。肝斑はレーザー治療によって、さらに色が濃くなります。当科では美白剤、遮光、メイクアップなどによる治療をお勧めしています。

Q レーザー治療の効果はどうですか？

A レーザー治療の効果は、アザやシミの種類、患者さんの体質などによって異なります。当科では治療を始める前に、十分なカウンセリングを行い、レーザー治療を含めた最適な治療をお勧めしています（写真2）。

一言メモ

1. 当科では、保険診療で認められている全ての青・茶・赤アザの治療が可能です。
2. アザやシミの種類によっては、保険診療が適用できないもの、レーザー治療が適さないものがあります。
3. レーザーの治療効果には、個人差があります。

Q33

外用ステロイドって、
本当は怖いのか？

皮膚科 教授
くぼた やすお
窪田 泰夫

Q ステロイド外用薬を処方されたときに 聞いておきたいことがあるのですが？

A 少なくとも以下の3点について説明してもらいましょう。

①塗る回数

塗る回数といつ塗るのか？ 例えば1日2回朝の起床時と入浴後というように具体的な回数と塗るタイミングを指示してもらいましょう。

②塗る量

基本的には手のひら2つ分の皮膚病変に対して、ひとさし指の先端から第一関節までチューブの絞りだし量（長さ約2.5cm）が基本です（図1）が、この量だとべたつくと感じる場合もあります。特に夏場は、やや少なめに塗布するようにします。皮膚表面に軟膏を載せるだけではべたつきやすいため、軽く擦り込むようにし、光にかざすと塗った部位が少しかる程度が適量です。

とはいえ、患者さんが外用方法を守りやすいように塗り心地にも配慮しています。軟膏の「べたつき」を嫌って塗る量を少なくする患者さんも多いため、患者さんの好みや発汗状態を考慮して、べたつき感の少ないクリームや液、ゲルなどを処方します。ただ、軟膏と比べて、クリームや液では刺激感を伴いやすいのです。

また、保湿剤といえども、びらんなど激しい炎症のある皮膚では、かえって保湿剤による刺激性の皮膚炎を生じやすいので注意しましょう。

③塗る期間

慢性の皮膚病では強いランクの薬と弱いランクの薬を同時に処方されて「良くなったら弱い方に切り替えて」という指示を受ける場合が多いかもしれませんが、最初から切り替えのタイミングを患者さん自身の判断に任せるのは控えます。次の来院までは処方された外用薬を医師の指示通りきちんと外用し使って、再診時に医師と患者さんが共に病変の改善の程度を確認しあった上で、別の薬剤に変更します。これを数回繰り返せば、患者さん自身も症状の評価や薬剤の変更に慣れてきます。

Q 説明を聞くだけでは忘れて しまいそうで不安なのですが？

A 診療室では、これら外用指導の内容をパンフレットとして患者さんに渡すことも多いのですが、当科外来では1～2分間の動画に編集した外用治療のビデオを作成し、患者さんにiPadを使って待合室などで見ていただいで学習をしてもらっています（図2）。

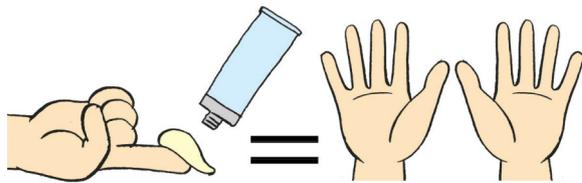


図1 塗る量：基本的には手のひら2つ分の皮膚病変に対して、ひとさし指の先端から第一関節までチューブの絞りだし量（長さ約2.5cm）が基本です



図2 外来で保護者と患児が外用薬の塗り方の動画を見ています

図3 ステロイド外用薬を長期間、顔に塗るときは気をつけましょう



●早期の注意信号

- ・塗るのをやめるとすぐ再発してしまう
- ・最初よりも外用薬の効果がなくなってきた
- ・最近は塗ってもあまり良くならない
- ・赤み、ほてり感、かゆみ、ぶつぶつが増えてきた、など

Q ステロイド外用薬の使用にあたっての方針は？

A 「頼らず、怖がらず」を基本にしてください。皮膚症状の改善とともにステロイド外用薬の使用をスムーズに減らしていく工夫が必要です。当科ではステロイド節約型の外用方法や症状が良くなったときにも急にステロイド外用を中止せず、徐々に使用を減らしていくことを定期的に、また一定間隔を置いた減量法を勧めています（詳細は当科ホームページで）。

治療開始時に、患者さんに外用薬の使用方法を説明することで、患者さんも納得して治療に取り組んでいます。外用薬は「何を使うか」ではなく、「どう使うか」、そして「どう止めるか」について、早い段階で説明してもらうことが大切です。

さて問題です。ステロイド外用薬の副作用で誤っているのはどれでしょうか？1つ選んでください。

1. 毛深くなる
2. 皮膚が薄くなる
3. にきびができる
4. 皮膚が黒くなる
5. 内出血しやすい

ステロイド外用薬の副作用を心配する患者さんは多いのです。医師も「心配ない」「大丈夫」と言うだけでは患者さんの理解や納得は得られません。患者さんの不安や心配の内容をよく聞き、解決できるように具体策を示します。患者さんには常に最新の情報やデータを提供できるよう努力しています。

「ステロイド外用薬を使うと皮膚が黒くならないか」。患者さんがこんな質問をよくされるのですが、これは副作用ではありません。元の皮膚病による炎症のために生じるものです。たとえ弱いステロイド外用薬でも長期間、漫然と顔面へ外用していると、急に中止することでほてりや赤みを伴う「酒さ様皮膚炎」を生じることもあります。顔面への長期のステロイド外用には注意が必要です（図3）。

※答えは4

一言メモ



ステロイド外用薬を使用する主な皮膚病は、アトピー性皮膚炎、乾癬^{かんせん}、皮脂欠乏性湿疹、虫刺症、接触性皮膚炎などです。

外用薬は内服薬と比べて全身的な副作用の心配が少ないため、ともすると患者さんの理解、納得を得るだけの説明がなされないこともあります。不明な点については医師に質問してください。