

4. 外用薬の錯覚

外用薬のほとんどが、局所治療に用いられ、全身的な副作用はまれです。このため安易に使われますが錯覚は禁物です。

1) いくら使っても大丈夫？

外用薬は基本的に使った局所に吸収されそこで働きます。しかしその一部は血管内に入って全身にも作用します。貼ると気持ちいいからと消炎剤の湿布を何枚も貼っている方を時々見かけますが、皮膚からの吸収量は内服薬上回る場合もあります。内服を併用しているとなおさら副作用の危険があります。近年湿布薬の枚数制限ができたのはこのためです。

2) 傷口に化膿止め？

抗生物質入の軟膏が傷口などによく使われますが、抗生物質は表皮より下の層に

かなか浸透しません。逆に薬剤で皮膚炎を起こす事があるので注意が必要です。

3) 能書や薬剤提供書をうのみにしない

上記の書類は、通りいっぺんで外用薬としての剤形の特徴を考慮せず書かれています。このため、あり得ようがない副作用などがあたかも起こるように書かれており不安を煽ります。点眼薬などごく少量しか使われない剤形でこれがよく見られます。逆にステロイドの軟膏や吸入薬では、思わぬ副作用があり得ます。

4) 気持ちが良い＝効果 ではない

塗るとスツとする、うがいでスッキリするなどは、薬効でなく含まれるメントール（ハッカ）やミントの清涼感です。やたらに使うと過量になります。

編集後記

引っ越しがすみ、電話や電子カルテなどのネット接続が確認でき、これでなんとか診療ができる体制になりました。物品の整理もだいたい終わり、頭痛の種だった5年間の保存が課せられている紙カルテもカルテ庫収まり、受付周りもスッキリしました。ただ、広くなった分、動線が長くなり今までのように診察室の前後が受付と処置室というわけにいかず、診療の流れも試行錯誤の上、工夫していくしかありません。また、新しい装置や激増したパソコンもセットアップ途中だったり、使い方を学んでいる途中で、一つ一つマニュアルを見ながらやっております時間が掛かります。もちろん、何事も最初からうまくいくわけではありません。しばらくは、皆さんをまごつかせてしまうかもしれませんが、温かい目で見守って下さい。

3月中旬より急激に気温が上昇し、桜が満開となりました。スギやヒノキも満開で鼻をすすり目をこすっている人ばかりとなっています。それはさておき、老若男女を問わず、過ごしやすい季節となりました。冬の間、寒くて運動不足気味になっていましたが、温かいと体を動かそうという気になり、朝方のジョギングを再開しました。若干体重が増えたので、今後少しずつ落としていこうと思っています。5月8日から公式にコロナ明けとなりますが、実質的にすでの終わったと行って良い状況です。今年はワクチンや感染流行の心配をする必要もないので、引っ越しで計画策定は遅れていますが、3年ぶりにGWを楽しもうと思っています。



山口内科

〒247-0056

鎌倉市大船3-1-7

レガート大船201 (移転先)

(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

発熱・せき 0467-47-1314

(診療時間)

	月	火	水	木	金	土
AM8:30-12:00	○	○	○	○	○	8:30-
PM3:00-7:00	○	○	×	○	○	2:00まで

(休診日) 日曜、祝日、水曜午後

(代診のお知らせ) 毎第2、第4木曜日の午後

<http://www.yamaguchi-naika.com>

すこやか生活

編集 山口 泰

第24巻第10号

発行日令和5年3月25日



目次:

	ページ
様々な外用薬	1
局所で働く外用薬の使い方	2
全身で働く外用薬の特徴	3
様々な全身作用貼付剤	3
外用薬の錯覚	4
編集後記	4

1. 様々な外用薬

外用薬とは、体の外から用いる薬と書き、内服薬（飲み薬）、注射薬を除く殆どのものが外用薬の範疇に入ります。身近なものでは、軟膏やクリームなどの塗り薬、目薬、点鼻薬、座薬、そして膏薬などの貼り薬などです。これらは皆、全く異なった形状や働きがあるため、一括りにしにくいと考えられがちですが、これらはザックリと2通りに分けることができます。それは、使用局所でのみ働く薬と、局所に用いたのに全身的な働きを期待する薬です。それでは、この2つを見ていきましょう。

1) 局所でのみ働く薬

痒いときにぬる軟膏や、目薬などが典型です。軟膏は、湿疹等がある場所に塗り、目薬は悪い方の目だけ使う（花粉症など左右平等なので両方）など、局所的に使います。局所的な使用は、全身的な使用を行えば大きな副作用の出る薬でも、一部の局所的な副作用以外、全身的な副作用は出ません。典型的な薬剤は副腎皮質ステロイドホルモンです。

点鼻薬や、点眼薬、うがい薬などは体の

小さなパーツの表面に直接投与しそのパーツに働きかけます。皮膚は重量比較で人体中最大の臓器なので、パーツと言いつても広い皮膚という臓器の中の一部のパートだったりするので、基本的にパーツに働きかけます。このため、全身投与だと、問題のない体の臓器やパーツにも作用してしましますが、外用薬の局所使用ではそれが起こりません。喘息の吸入薬などは、このあたりを考慮し、気道局所にのみ働くように工夫されています。

2) 全身的に働く外用薬

イメージしやすいのは熱冷ましの座薬です。子供用のアルピニやインダシン座薬などでしょうか。肛門にこれらの座薬を刺すと直腸で溶け、直腸粘膜から吸収され、血管に入り全身へ到達して熱を下げます。内服薬のカロナールやロキソニンは口から入って胃で溶け、小腸粘膜から吸収され全身へ行くのと同じです。こちらは、吸収の仕方で血液中薬剤濃度の

カーブが異なること以外、基本的に内服薬と類似の作用と副作用がでます。近年は貼付剤などでも、全身投与タイプの薬も増えてきました。最も一般的なのは、

2. 局所で働く外用薬の使い方

軟膏・クリーム：

1日に1回か2回問題の場所だけに塗ります。湿疹や、水虫の薬などが典型です。正常な皮膚に塗っても仕方ありません。塗り薬は必要以上塗っても、洋服について汚れるだけなので、基本的にはうっすり塗り、すり込みます。ただ、乾燥性皮膚炎やアトピー性皮膚炎などの保湿剤は別で、乾燥で荒れた皮膚にできるだけ広くぬります。

点鼻薬：

基本的に局所作用を期待します。アレルギー性鼻炎の薬がほとんどで、局所的なステロイドの使用で粘膜の炎症を静め、粘膜の腫れを取ります。なお、ステロイドは局所の細胞に働き作用が出てくるまで8時間から半日はかかります。このため、鼻が出るからつまったからと、その時だけ点鼻しても効果がありません。1日1回、2回など決められて回数をきちんとさしておくことが大切です。なお、一時的に粘膜を収縮させるプリピナやコールタイジンなどの点鼻薬は、鼻が詰まったときだけさせば結構です。また、鼻粘膜から吸収して全身に効果を発揮するスマトリプタンという片頭痛の薬があります。こちらは嘔気飲めない方が内服の代わりに使います。

吸入薬：

気管支喘息やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)で使う薬で、コントローラーと呼ばれ、毎日定期的に吸入して、気管支粘膜の炎症をとったり、気管支平滑筋の収縮を緩め気道の狭窄を軽減し喘息発作が出ないようにする薬です。一般的にステロ

イドと気管支拡張剤(B刺激剤または、抗コリン剤の一方か両方)が含まれています。どちらも内服薬がありますが、副作用が出やすいので、この30年ほどは吸入薬での投与が基本となっています。吸入薬は一部気管支の粘膜から吸収されたり、のどや口についた薬剤を飲み込み内服薬と同様な経路をたたり、副作用の原因ともなります。安全神話が広がり、高用量のステロイドや気管支拡張剤2剤の吸入が使われるようになりました。このため副作用で中断される方が増えている印象です。リリーバーと呼ばれる、発作時に吸入する即効性のある気管支拡張剤もあります。メプチンなどが代表です。

点眼薬：

内科では花粉症以外で出すことはまれですが少し触れます。どの点眼薬も皆、局所つまり目に作用します。点眼薬は、涙管をとおり鼻からのどに流れます。泣いたとき鼻へ涙が流れてグスグスするようにです。基本的に、疲れ目や目の乾燥以外は用法どおり使ってください。コンタクトをしている時はささないのが原則です。

湿布薬：

膏薬とも言われ、布に薬剤を塗り込んだものです。消炎鎮痛剤のNSAIDsが痛みのもとに浸透し炎症と痛みを取ります。皮膚、皮下組織を通り筋肉や関節に行くので一部は血液中に入るため、貼り過ぎは禁物です。なお、かぶれる場合は、剥がれないように塗られているのりが主な原因です。

膏薬とも言われ、布に薬剤を塗り込んだものです。

消炎鎮痛剤のNSAIDsが痛みのもとに浸透し炎症と痛みを取ります。皮膚、皮下組織を通り筋肉や関節に行くので一部は血液中に入るため、貼り過ぎは禁物です。なお、かぶれる場合は、剥がれないように塗られているのりが主な原因です。

3. 全身で働く外用薬の特徴

A) 即効性のある全身作用外用薬

腸や鼻粘膜から直接吸収されます。

座薬：NSAIDsの痛み止め、熱冷まし、オピオイドと呼ばれる麻薬類の消炎剤、抗痙攣剤などがあります。

点鼻薬：偏頭痛のスマトリプタンは吐き気で飲めなくとも鼻粘膜から吸収され即効性が高いのが特徴です。

B) 持続性のある全身作用外用薬

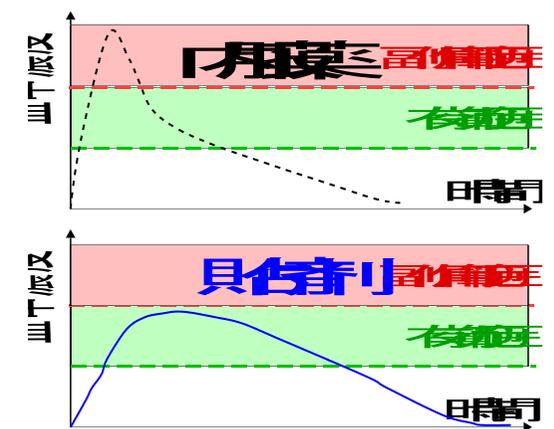
内服薬は図、黒点線のように、飲むと胃を通過し腸で吸収されて血管に入り全身に効果をはっきり増す。有効血中濃度以上の濃度に到達後すぐ副作用が出る領域に入ります。ピークを過ぎると急激に血中濃度を下げ効果を失っていきます。

皮膚から吸収され全身で働く外用薬(貼付剤)は青実線のように立ち上がりはゆっくりではあるものの、尖ったピークが出にくく、ピーク後を含めた有効血中濃度を維持する時間が長いのが特徴です。このため、副作用が出にくく効果が持続するので、使いやすい全身投与薬と言えます。なお、皮膚は元々腸と異なり、物質を吸収する臓器ではないので、どの薬でも貼付剤が作れるわけではありません。したがって、まだまだ一部の薬

しか認可されていません。また、即効性がないため、症状が出たときの頓服的な使用には適しません。副作用が少なく、持続時間が長い全身作用型の貼付剤ですが、問題点もあります。

①かぶれやすい：皮膚にピタッと接着させるために強力な糊を使うので、絆創膏かぶれ類似の症状がでます。

②副作用も長引きやすい：薬効の消退速度もゆっくりなので、一旦レッドラインを越え副作用が出ると、その後の減少カーブもゆっくりで副作用が持続しやすいため、少量から使って増やしていきながら、適正量を決めるのが良いでしょう。



様々な全身作用貼付剤

副作用が出にくく、効果の持続時間が長い特徴が買われ、近年、増えてきました。

ニトロ製剤：フランドールテープなど

狭心症治療薬の中心的な薬でした。近年、血管治療が中心になったので、出番がまれです。

喘息治療薬：ツロプロロールテープ

コントローラーとして用いられます。小さな女性などに最初から成人用量を使うと動悸などの副作用が出やすいので、少量からのスタートが無難です。

アレルギー性鼻炎薬：アレサガテープ

内服のレミカットの貼付剤ですが、眠気などの副作用が出にくく、効果も近年の抗ヒスタミン剤

より効果も良好です。1日1回なのも楽です。

アルツハイマー型認知症治療薬：リバスタッチ等認知症の代表的な治療薬、アリセプトなどコリンエステラーゼ阻害薬と同類の貼付剤です。内服をうまく飲み込めない場合など、介護者が管理しやすい剤形です。少量から増やし適量を決めます。

過活動膀胱治療薬：

ネオキシテープで、頻尿や切迫性尿失禁で使われ、口渇などの副作用が出にくく管理が楽です。

βブロッカー：ビソプロロールテープ

高血圧や頻脈性心房細動に使われます。

オピオイド：フェンタネル製剤

がんの痛みに使われます。持続性が良好です。