アトピーの患者さんにこれだけは伝えたい！
塗り薬の基本と受診のポイント

2026年11月1日 「皮膚の日」講演会
松尾皮ふ科クリニック　澤田　梨沙

そもそも…アトピー性皮膚炎ってどんな病気？

湿疹＝アトピーなの？
遺伝なの？
一生治らないの？

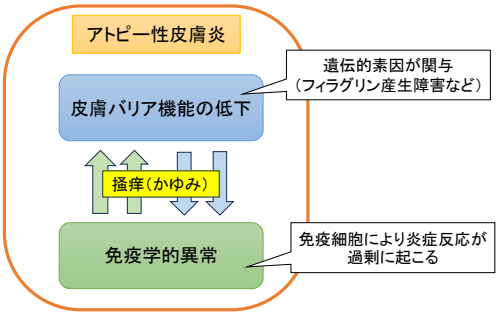


演者作成

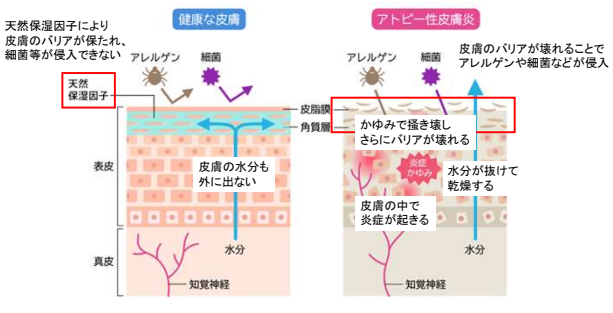
アトピー性皮膚炎の定義（概念）

①“掻痒（かゆみ）“がある。
②湿疹がよくなったり悪くなったりを慢性的に繰り返す。
③患者さんの多くはアトピー素因を持つ。
※アトピー素因：気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎いずれかの家族歴/既往歴を持つ。

演者作成



日本皮膚科学会　アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024より一部改編



認定NPO法人アレルギー支援ネットワークHPより

アトピーは皮膚バリアの機能障害による病気

アトピーのイメージ：家の囲いがぼろぼろになった状態！



演者作成

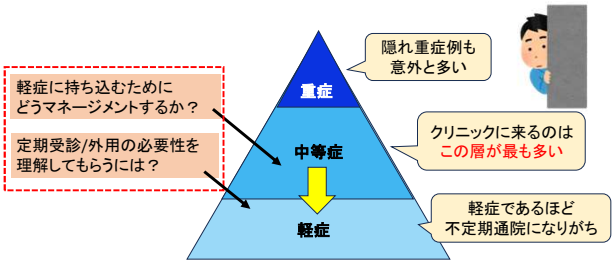
アトピー性皮膚炎の重症度



アトピーの重症度は炎症の強さと面積が主な指標。
強い炎症を伴う皮疹がある場合
体表面積の10%未満：中等症
10%以上：重症

日本皮膚科学会 アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2024より

アトピー性皮膚炎の重症度とそれぞれの課題



演者作成

軽症～中等症の患者さんからよく言われること

「しばらく調子がよかったんですが、塗り薬がなくなると悪化して･･･。」

「ステロイド剤を塗るとよくなるのですが、保湿剤だけにすると
またぶり返して･･･それの繰り返しです。」

「痒くなかったから外用していません。
ちょっと塗っただけですぐ良くなるから、強い薬をください。」



演者作成

2. アトピー性皮膚炎の塗り薬について



塗り薬にはどんな種類があるの？

どのくらい塗ったらいいの？

どうやって塗ったらいいの？

演者作成

アトピーの塗り薬は大きく2種類に分かれる

ステロイド系

・炎症を早く、しっかりと抑える役割。

速やかに消火するイメージ



非ステロイド系

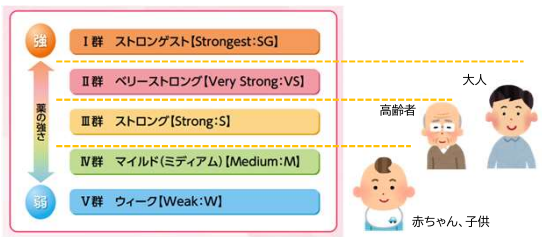
・ステロイドに比べるとゆるやかな効果。
・炎症がぶり返さないように抑える役割。

防火措置のようなイメージ



演者作成

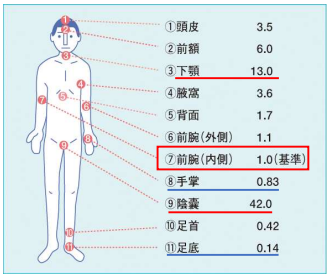
ステロイド外用剤の強さは5段階に分かれている



皮膚の炎症の程度や外用部位にあわせて使い分けている。

演者作成

ステロイド外用剤の効果は部位によって異なる



体の部位により
ステロイド外用薬の吸収率が異なる。

顔面、陰部⇒吸収率が高い
手掌、足底⇒吸収率が低い

・外用する部位によって塗り薬の強さを使い分けている。

・吸収率の高い部位では局所的な副作用に注意する。

Feldman RJ, et al. J Invest Dermatol 48：181－183, 1967より一部改編

ステロイド外用（塗り薬）と内服（飲み薬）では副作用が異なる

外用薬

主に局所的な副作用。
全身への影響は殆どない。

・皮膚の乾燥、刺激感
・にきび（ざ瘡）
・赤ら顔（毛細血管拡張）
・皮膚が薄くなる（菲薄化）

内服薬

全身的な副作用が起こりやすい。

・むくみ、体重増加
・顔の丸み（満月顔貌）
・胃潰瘍
・骨粗しょう症
・感染症にかかりやすくなる

外用薬による副作用は長期使用、広範囲の使用、強いランクの誤用で起こりやすい。

正しい知識のもとで適切に使うことが大切！

演者作成

非ステロイド系外用薬の多様性

タクロリムス（1999年～）	カルシニューリン阻害薬
デルゴシチニブ（2020年～）	JAK阻害薬
ジファミラスト（2021年～）	PDE4阻害薬
タピナロフ（2024年～）	AhR調節薬



近年では非ステロイド系の種類が増え、外用治療も多様化している。

演者作成

非ステロイド系の外用薬の主な副作用

	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
毛包炎、にきび	○	○	○	○
皮膚感染症（ヘルペス、細菌等）	○	○	○	○
かぶれ	○	○	○	○
特徴的な副作用	刺激症状			頭痛

ステロイドの長期外用で起こりうる、皮膚萎縮、血管拡張などの副作用は生じにくい。

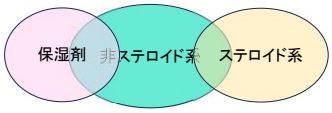
長期外用に適した薬が多い。
塗り薬を継続することで、炎症のぶり返しをおさえることができる！

どんな患者さんに適しているか？

ステロイドを塗っている間はよいのですが、
保湿だけにすると湿疹をくりかえしてしまって…



ステロイド外用剤と保湿剤の間をつなぐ位置づけ



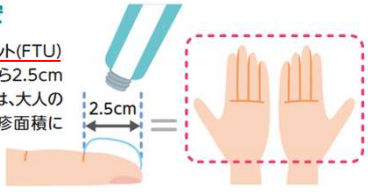
長期で外用することで良い状態を維持できる。
長期ステロイド外用による副作用を防ぐことにもつながる。

演者作成

適切な塗り薬の量は？

使用量の目安

1フィンガーチップユニット(FTU)として、軟膏チューブから2.5cm圧出した量（約0.35g）は、大人の手のひら約2枚分の皮疹面積に必要な塗布量です。



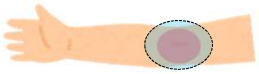
“塗ったあとにティッシュが一枚くっつく程度“が目安！

大塚製薬HPより演者作成

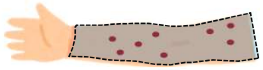
塗り薬の具体的な塗り方

①ステロイド系外用薬

湿疹が限局的な場合



湿疹が広範囲の場合



限局性であれば患部より一回り大きく、広範囲であれば全体に外用する。

②非ステロイド系外用薬



患部とその周囲も含めて全体にしっかり外用する。

演者作成

基本的な塗り方のコツ

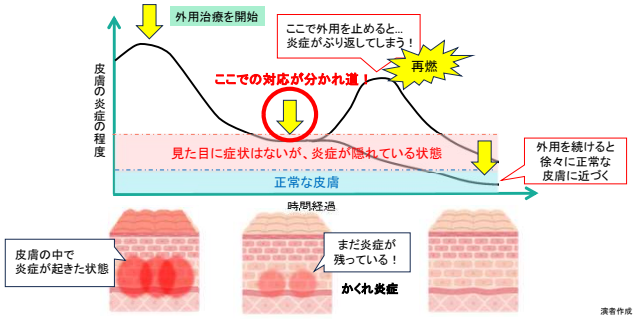
- こするのではなく、皮膚の上に乗せるように塗る。
- 一カ所に擦りこむのではなく、何カ所かのせて広げるように。



AIで作成

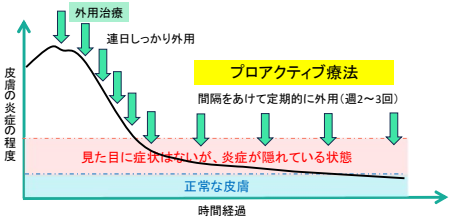
演者作成

かくれ炎症とプロアクティブ療法について



演者作成

かくれ炎症とプロアクティブ療法について



・プロアクティブ療法：再燃を繰り返す皮疹に対して、炎症が落ち着いた状態で間隔をあけながら外用を継続する方法。
・炎症のぶり返し（再燃）を予防し、外用薬の副作用を減らすことにもつながる。
・プロアクティブ療法は炎症が十分に改善した状態で行う必要がある。

演者作成

3. 定期受診のすすめと受診のポイント

皆さんはどのような時に皮膚科に受診していますか？

①塗り薬がなくなったとき（すぐに/しばらく経ってから）
②皮膚の状態が悪化したとき
③調子がよくても定期的に受診



演者作成

受診のポイント①

塗り薬がなくなる**少し前**に受診を！
→つまり、塗り薬を切らさないようにする。

何故か？
①状態が安定していても、塗り薬を切らすとすぐにぶり返してしまう。
②皮膚科医は外用を使い切るまでの期間と使用量を重要視している！
通院間隔があいてしまうと、薬が切れて悪化したのか、薬が効いていないのかが判断しにくい。

演者作成

受診のポイント②

調子がよくても定期的に受診を！
重症度に応じて、2週間～3カ月以内の定期受診を推奨。

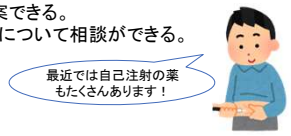
何故か？
①調子がよいときこそ塗り薬を調整するチャンス！
　ステロイド外用剤の強さを変更したり、非ステロイド系に変更するなど。
②皮膚科医と患者さんで一緒に皮膚の状態を確認し、共通認識を作る。
　“自分はこの強さの薬をこの量で塗ると安定する”という認識を作っていく。
③お互いにコミュニケーションが取りやすくなる。

演者作成

受診のポイント③

うまくいかない場合は早めに受診を！
皮膚科医に相談して軌道修正しよう。

何故か？
①うまくいかない時こそ情報共有が必要。
　何が問題なのかを見直すよい機会（薬の種類、塗り方、外用量など）。
②外用治療以外の選択肢も提案できる。
　次の治療へのステップアップについて相談ができる。



軽症～中等症の患者さんからよく言われること

「しばらく調子がよかったんですが、塗り薬がなくなると悪化して･･･。」
調子がよい時に外用を止めていた？定期的な受診と外用継続を勧めよう。

「ステロイド剤を塗るとよくなるのですが、保湿剤だけにすると
またぶり返して･･･それの繰り返しです。」
炎症がおさまらないうちに保湿のみにした？非ステロイド系の外用を勧めてみよう。

「痒くなかったから外用していません。
ちょっと塗っただけですぐ良くなるから、強い薬をください。」



定期的な外用とステロイドの塗り薬について理解してもらおう。

演者作成

診察で重要なのは…
皮膚科医と患者さんの間で生じる認識の差をなくすこと。



同じ皮膚を見ていても、皮膚科医と患者さんの認識には意外とギャップがある。
一緒に状態を確認することが重要。お互いの見解を共有し、共通認識を作っていく。

演者作成

アトピーの治療の主役は患者さん自身



最終的には、患者さんが自身の状態を把握し、セルフコントロールできるのが理想。
そのために、定期的な診察を通して共通認識を積み上げていきたい。

皮膚科の受診をうまく活用し、自分の皮膚を理解する機会にしてほしい。

演者作成

Take Home Message

- アトピー性皮膚炎の治療において、塗り薬の正しい知識をもとに適切に使用することが大切。
- 受診はただ薬を受け取るだけの行為ではない。皮膚科医と患者さんの認識の差をなくし、自分の皮膚を理解していくための大事な過程。
- うまくいかないとき、困ったときだけでなく、調子がよくても定期的に受診を！

ご清聴ありがとうございました

