

ステロイド外用薬一覧

薬効	一般名	濃度 (%)	商品名	剤形		
				軟膏	クリーム	液
Ⅰ群 (strongest)	クロベタゾールプロピオン酸エステル	0.05	コムクロシャンプー			○
			デルモベート	●	○	● (スカルプ)
	ジフロラゾン酢酸エステル	0.05	ジフラル			
		0.05	ダイアコート	○		
Ⅱ群 (very strong)	アムシノニド	0.1	ビスダーム			
	ジフルブレドナード	0.05	マイザー	○	○	
	ジフルコルトロン吉草酸エステル	0.1	ネリゾナ	●	○	○
		0.1	テクスメテン			
	フルオシノニド	0.05	トブシム	○	○	
	ベタメタゾンジプロピオン酸エステル	0.064	リンデロン DP			
	ベタメタゾン酪酸エステル プロピオン酸エステル	0.05	アンテベート	●	○	
	モメタゾンフランカルボン酸エステル	0.1	フルメタ	○		○
	酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン	0.1	パンドル			
Ⅲ群 (strong)	デキサメタゾン吉草酸エステル	0.12	ボアラ			
	デキサメタゾンプロピオン酸エステル	0.1	メサデルム	●	●	○
	デブロンプロピオン酸エステル	0.3	エクラー			
	フルオシノロンアセトニド	0.025	フルコート			
	+ フラジオマイシン硫酸塩	0.025	フルコート F			
	ベクロメタゾンプロピオン酸エステル	0.025	[後]ベクラシン			
	+ フラジオマイシン硫酸塩	0.12	ベトネベート N			
	ベタメタゾン吉草酸エステル	0.12	ベトネベート	○	●	
			リンデロン V	○	○	○
	+ ゲンタマイシン硫酸塩	0.12	リンデロン VG	●	●	●
Ⅳ群 (medium)	アルクロメタゾンプロピオン酸エステル	0.1	アルメタ	○		
	クロベタゾン酪酸エステル	0.05	キンダベート	○		
	デキサメタゾン	-	[後]オイラゾン			
	+ 脱脂大豆乾留タール配合	-	グリメサゾン	○		
	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	0.1	ロコイド	●	●	
	トリアムシノロンアセトニド	0.1	レダコート			
	プレドニゾロン吉草酸エステル 酢酸エステル	0.3	リドメックスコーワ	○		○
Ⅴ群 (weak)	プレドニゾロン	0.5	プレドニゾロン			
	ヒドロコルチゾン	-	-			
	+ オキシテトラサイクリン硫酸塩	1	デラ・コートリル	○		
	+ 混合死菌	0.25	エキザルベ	●		

採用状況：●院内・院外 ○院外のみ

○皮膚の重症度とステロイド外用薬の選択

	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 very strong(Ⅱ群)ないし strong(Ⅲ群)のステロイド外用薬を第一選択とする。痒疹結節で very strong(Ⅱ群)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 strongest(Ⅰ群)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。	Strong(Ⅲ群)ないし medium (Ⅳ群)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。	medium (Ⅳ群)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を主体とする。	ステロイドを含まない外用薬を選択する。

※特に乳幼児、小児において、年齢によってランクを下げる必要はないが、短期間で効果が表れやすいので使用期間に注意する。

皮膚の重症度とステロイド外用薬の選択(アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 より)

○外用回数

急性増悪の場合には 1 日 2 回(朝・夕：入浴後)を原則とする。炎症が落ち着いてきたら 1 日 1 回に外用回数を減らし、寛解導入を目指す。1 日 2 回外用と 1 回外用で効果に差がないとする RCT やシステマティックレビューもあり、一般的には 1 日 1 回の外用でも十分な効果があると考えられる。

○外用量

人差し指の先端から第 1 関節部まで口径 5mm のチューブから押し出された量(約 0.5g)が英国成人の手掌で 2 枚分(成人の体表面積のおよそ 2%)に対する適量であることが示されている(finger tip unit)。しかし、外用量は皮膚の状態や外用薬の基剤の種類により変わりうる。また、1FTU は 25g チューブなど口径 5mm のチューブから外用剤を押し出した量であり、5g や 10g のチューブでは口径が小さく、量が異なる。

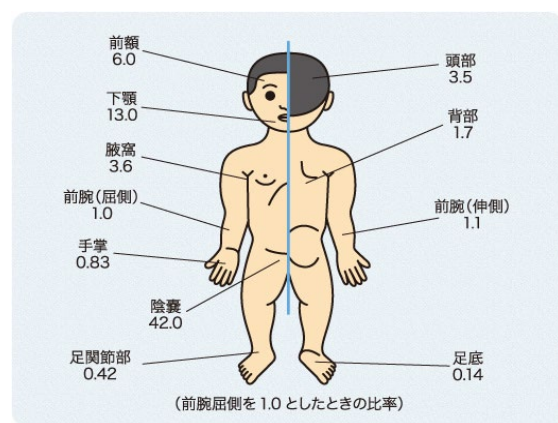
軟膏使用量 FTU(1FTU=0.5g)					
小児	顔&頸部	上肢片側	下肢片側	体幹(前面)	体幹(背面)
3~6 ヶ月	1(0.5g)	1(0.5g)	1.5(0.75g)	1(0.5g)	1.5(0.75g)
1~2 歳	1.5(0.75g)	1.5(0.75g)	2(1g)	2(1g)	3(1.5g)
3~5 歳	1.5(0.75g)	2(1g)	2(1g)	3(1.5g)	3.5(1.75g)
6~10 歳	3(1g)	2.5(1.25g)	4.5(2.2g)	3.5(1.75g)	5(2.5g)
成人	顔&頸部	上肢片側(腕&手)	下肢片側(大腿~足)	体幹(前面)	体幹(背面)
	2.5(1.25g)	3+1(2g)	6+2(4g)	7(3.5g)	7(3.5g)

ステロイド外用量の目安(アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018 より)

○ヒトにおけるヒドロコルチゾンの部位別経皮吸収率

部位によるステロイド外用薬の吸収率は前腕伸側を「1.0」とした場合に、頬～下顎は「13.0」、頭部は「3.5」、頸部は「6.0」、陰囊は「42.0」とされる。高い薬剤吸収率を持つ部位についてはステロイド外用薬による局所副作用発生に特に注意が必要であり、長期間連用しないようにする。

顔については、原則として medium(Ⅳ群)以下のステロイド外用薬を使用するが、重症の皮膚炎に対しては、重症度に応じたランクの薬剤を用いて速やかに寛解に導入した後、漸減あるいは間歇投与へ移行する。



ヒトにおけるヒドロコルチゾンの経皮吸収性の部位差
(Maruho ホームページ 基礎からわかる外用剤より)

[参考]

- 1) 加藤 則人, 他. アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. 日皮会誌.2018.128(12):2431-2502.
- 2) マルホ株式会社ホームページ. 基礎からわかる外用剤. 2019 年 4 月 9 日アクセス.
(<https://www.maruho.co.jp/medical/pharmacist/infostore/>)
- 3) 各薬剤 添付文書、インタビューフォーム