

# マルホ皮膚科セミナー

2019年6月10日放送

「第82回日本皮膚科学会東部支部学術大会 ②

シンポジウム3-4 皮膚科心身医療における薬物療法」

はしろクリニック  
院長 羽白 誠

## 皮膚科の心身症の分類

今日は皮膚科心身医療における薬物療法についてお話しします。まず皮膚科の心身症についての分類をお話ししましょう。皮膚科の心身症は大きく4つに分けられます。一つ目は、ストレスで皮膚症状が悪化するなどの狭い意味での心身症です。アトピー性皮膚炎や慢性蕁麻疹がその代表ですが、尋常性乾癬や尋常性ざ瘡なども欧米では古くから狭義の心身症とされています。二つ目は一次性精神疾患と言って、本来は精神疾患であるけれど皮膚に症状がでるものを言います。抜毛症や皮膚寄生虫妄想、身体醜形障害や自傷性皮膚炎などがあります。三つ目は、二次性精神疾患と言い、皮膚疾患があるために不安やうつ状態になっていることを言います。多くはアトピー性皮膚炎や慢性蕁麻疹がありますが、ほかに尋常性乾癬や尋常性ざ瘡なども最近が増えてきております。四つ目は皮膚粘膜感覚異常症で、皮膚や粘膜に発疹がないのに、チリチリしたり焼けるような感覚や虫が這う感覚を感じたりといった感覚の異常を言います。

## 皮膚科心身症の分類

JYM Koo 2003

1. 狭義の心身症
  - 皮膚疾患(心身症)
2. 一次性精神疾患
  - 皮膚寄生虫妄想、抜毛癖
3. 二次性精神疾患
  - 皮膚疾患による適応障害
4. 皮膚粘膜感覚障害
  - 皮膚感覚異常症、外陰部疼痛症

## 精神科的薬物療法

これらの皮膚科心身症に対する治療法は、皮膚科の標準的な治療に加えて、精神療法や精神科的薬物療法を上乗せして行います。今回はこのうちの精神科的薬物療法について解説いたします。まず皮膚科において精神科のお薬を使う際のポイントを述べたいと思います。

多くは皮膚科のお薬に、抗うつ薬や抗不安薬、睡眠薬などを加えます。抗うつ薬や抗不安薬は眠気や口渇が副作用としてみられることが多いので、皮膚科で使う抗ヒスタミン薬の眠気や口渇を助長する可能性があります。併用する際はその点を踏まえて、抗ヒスタミン薬を非鎮静性のものにするなどを検討します。また抗不安薬や睡眠薬の多くは、多少なりとも依存性、習慣性がございます。そのため、抗不安薬や睡眠薬を減量、休止するときは、ゆっくりと時間をかけて行います。ちょうど副腎皮質ステロイドの内服薬を減量するように行います。そして抗うつ薬や抗不安薬、睡眠薬などの特性をある程度把握しておく必要があるでしょう。さらに皮膚科で精神科のお薬を使うことについて、患者さんに説明が必要になります。皮膚のお薬にこころのお薬を追加することで、今の症状がより楽になりますなどと説明をすることが大切です。

### 向精神薬処方上の注意

次に向精神薬の処方上の注意点を述べたいと思います。まず抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬はそれぞれで 2 剤ずつまでしか処方できません。また抗不安薬と睡眠薬は併せて 3 剤までしか処方できなくなっています。そして抗不安薬と睡眠薬は、依存性や習慣性の問題から、ほとんどの薬で投与日数制限があります。なお皮膚科で抗ヒスタミン薬として用いられるヒドロキシジンやヒドロキシジンパモ酸は抗不安薬に分類されていますので、処方すると抗不安薬はあと 1 剤までとなります。

**向精神薬処方上の注意**

- 抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬、抗精神病薬：  
それぞれ2剤まで：超えると減点と報告義務
- 抗不安薬と睡眠薬は併せて3剤まで(2018年より)
- 抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬の一部は投与日数制限あり：依存性があるため
- アタラックス、アタラックスPIは抗不安薬に分類されている

では皮膚科で抗うつ薬を使うときはどのようなときかお話ししましょう。それは、落ち込み気分が強いときや、社会生活に支障が出ているときや、食欲がない、中途覚醒や早朝覚醒があるなどや、イライラして焦りを感じたりするときなどの一般的な抑うつ状態のときのほかに、皮膚科的な使い方として、痒みがおさまらないときや、激しい搔破を伴うときなどが挙げられます。特にアトピー性皮膚炎の痒みに用いることがあります。抗うつ薬の処方上のポイントは、即効性はないので継続して内服する必要があると言うことや、ごく一部の薬を除いて依存性や習慣性はないので、減量や休止はしやすいこと、そして抗うつ薬の眠気は抗ヒスタミン薬の眠気と同じ作用であるので併用すると

**皮膚科で使える抗うつ薬**

	薬物名	製品名	1日用量	特徴
三環系	アミトリプチリン	トリプタノール	10-150mg	疼痛にも効果
四環系	マプロチリン	ルジオミール	10-75mg	眠気ややあり
	ミアンセリン	テトラミド	10-60mg	眠気強い
SSRI	セルトラリン	ジェイゾフト	25-100mg	ややマイルド
	フルボキサミン	デプロメール	25-150mg	中等度
	パロキセチン	パキシル	10-40mg	強め
	エスシタロプラム	レクサプロ	10-20mg	やや強め
SNRI	ミルナシبران	トレドミン	25-100mg	弱い
	デュロキセチン	サインバルタ	20-60mg	中等度
	ベンラファキシン	イフェクサーSR	75-225mg	用量幅広い
NaSSA	ミルタザピン	リフレックス	15-45mg	眠気強い
その他	トラゾドン	デジレル	25-100mg	眠気あり
	スルピリド	ドグマチール	100-300mg	食欲亢進

きは注意が必要なことです。効果発現には2~4週間ぐらいかかると言われています。また選択的セロトニン再取込阻害薬などは服用初期に胃もたれや吐き気が生じることがありますが、多くは内服を続けるうちに軽減していきます。抗うつ薬を初めて使われる先生には、作用がマイルドなセルトラリンや、1錠でも効果が十分にあるエスシタロプラム、吐き気のしないミルタザピンなどがよいでしょう。

次は皮膚科における抗不安薬の使い方をお話しましょう。どのようなときに抗不安薬を用いるかですが、発疹をみられるのがつらいときや、不安であるとき、人と会うのに緊張するときや、仕事などの社会生活で不安があるとき、イライラするときなどの一般的な不安に対する使い方のほかに、皮膚科的な使い方として、ストレスによる身体症状、皮膚症状や、痒みがおさまらないときなどが挙げられます。特に慢性蕁麻疹やアトピー性皮膚炎、あるいは限局性多汗症などに用いることがあります。そ

のほかに抗うつ薬の効果が待てない間に一時的に使うこともあります。抗不安薬の処方上のポイントは、ほとんどの抗不安薬は、依存性、習慣性があるので、減量や休止はゆっくりと行う必要があります。これら依存性などは投与量よりも投与期間が長いと形成されやすいと言われています。抗不安薬の眠気はベンゾジアセピン受容体オメガ1によるものですので、抗ヒスタミン薬の眠気とは異なります。また先ほど申し上げたように投与日数制限があり、ほとんどが30日までです。近年精神科領域ではできるだけベンゾジアセピン系を使わないで、使うとすれば屯用が望ましいとされるようになりつつあります。抗不安薬を初めて使われる先生には、マイルドなクロチアゼパムか、身体症状に効果が高いアルプラゾラムなどがよいでしょう。アルプラゾラムはストレスの関与する慢性蕁麻疹に効果があります。

次に皮膚科における睡眠薬についてお話しましょう。まず皮膚科心身症における不眠にはどのようなものがあるかと言いますと、痒みによる不眠や、ストレスによる不眠、抑うつ状態に伴った不眠や、睡眠サイクルのずれなどがあります。アトピー性皮膚炎では睡眠サイクルのずれが時にみられますので、その修正が必要になりま

## 皮膚科で使える抗不安薬

ベンゾジアセピン系				
強さ	薬物名	商品名	1日用量	作用時間
弱	クロチアゼパム	リーゼ	5-30mg	短時間
	メダゼパム	レスミット	10-30mg	長時間
中	アルプラゾラム	ソラナックス	0.4-2.4mg	中時間
	ロフラゼブ酸エチル	メイラックス	1-2mg	超長時間
	エチゾラム	デパス	0.5-3mg	短時間
強	ロラゼパム	ワイパックス	0.5-3mg	中時間
	フロマゼパム	レキソタン	2-15mg	中時間
	フルトラゼパム	レスタス	2-4mg	超長時間
	クロキサゾラム	セバゾン	1-12mg	長時間
非ベンゾジアセピン系				
弱	タンドスピロン	セディール	10-60mg	短時間

## 皮膚科で使える睡眠薬

作用時間	一般名	商品名	用量
超短時間	ゾルピデム	マイスリー	5-10mg
	ゾピクロン	アモバン	7.5-10mg
	エスゾピクロン	ルネスタ	1-3mg
	トリアゾラム	ハルシオン	0.125-0.25mg
短時間	プロチゾラム	レンドルミン	0.25mg
	エチゾラム	デパス	0.5-1mg
	リルマザホン	リスミー	1-2mg
中時間	ニトラゼパム	ベンザリン	5-10mg
	(ニメタゼパム)	(エリミン)	3-5mg
	フルニトラゼパム	サイレース	1-2mg
長時間	ハロキサゾラム	ソメリン	5-10mg
	クアゼパム	ドラール	15-20mg
その他(短時間)	ラメルテオン	ロゼレム	8mg
その他(中時間)	スポレキサント	ベルソムラ	15mg、20mg

す。処方上のポイントは、皮膚科で用いる睡眠薬のほとんどは、抗不安薬と同じくベンゾジアゼピン系ですので、依存性や習慣性に注意が必要です。依存性が気になるときは、一部の眠気の出やすい抗うつ薬を睡眠薬として使うこともあります。なお超短時間作用型の睡眠薬は内服してからの異常行動を起こすことがありますので、注意が必要です。内服してから起きていることはしないようにしましょう。睡眠薬の眠気は、抗ヒスタミン薬の眠気とは異なります。また投与日数制限もあり、ほとんどが30日です。睡眠薬を初めて使われる先生には、依存性のないスボレキサントや、反跳睡眠の少ないプロチゾラムがよいでしょう。

## まとめ

最後に、皮膚科心身医療における薬物療法のまとめをいたします。薬物療法におけるポイントは、眠気に注意が必要で、抗ヒスタミン薬の眠気と重なることがありますので、抗ヒスタミン薬の選択にも配慮が必要です。また抗うつ薬は継続しないと効果がみられませんので、あきらめずに続けてもらうことが大切です。ベンゾジアゼピン系の抗不安薬はできれば屯用が望ましいですが、常用するときは依存性や習慣性に注意が必要です。これはベンゾジアゼピン系の睡眠薬にも言えることです。そして皮膚科でこころの薬を使うことの必要性を患者さんに説明することが大切です。皮膚とこころを同時に治療することが、皮膚科心身医療の良い点だと思います。