



「声」の欄・投稿規定

- ★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。
- ★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。
- ★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。
- ★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-3984-1003）とE-mail（アドレス：hs1979@intage.com）にても受け付けております。
- ★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

洗浄剤の適切な使用は……？

最近、育児書、TV番組、さらには皮膚科雑誌においても、毎日1回全身皮膚を洗って清潔に保持すべきだとする内容が日立ちますが、一皮膚科医として疑問に思います。そんなに洗う必要があるのでしょうか？ 洗いすぎによる皮膚トラブルが多いです。どう洗うかは個人的なことですが、一般的には社会的風潮や業界の宣伝に影響されて、洗うほどいいものだと思込まれているようです。

皮膚トラブル（多くは湿疹類）を抱えた患者に洗い方を尋ねると、ほとんどが普通と返事します。その内容を突っ込んで尋ねると、まず過剰な洗浄を行っています。皮膚の洗浄は、季節に応じて、部位別に、また年齢に応じて変えるものだと思います。『アトピー性皮膚炎ガイドライン2021』のスキンケアに同様の記載がありますが、同病に限ったことでなく、すべての皮膚状態にあてはまるもので極めて重要だと思います。

これを書いているのは2月ですが、生後満2カ月以後の乳幼児、また一見健康肌にみえるどの年代においても、涼しい～寒い季節には過剰にならないような皮膚の洗浄が大切です。乳幼児期の湿疹、小児（乾燥型）湿疹、皮脂欠乏性湿疹、アトピー性皮膚炎、あるいは魚鱗癬類など、病的状態の皮膚においてはなおさら重要です。しかし、その点への皮膚科医のアドバイスは必ず

しも十分ではないように思えます。

古い記憶ですが、健康状態の皮膚で、夏は1回の石鹸洗浄後、3～4時間で皮膚表面は正常化するのに対して、冬は2日近くかかるとあったのを覚えています。これは今日でもあてはまるようです。

脇、股～尻、足の指、瘡瘡で皮脂の多い部位などは季節を問わず毎日洗えばよいでしょうが、その他の部位は冬においては2日に1回の洗浄が、肌が荒れないぎりぎりのレベルだと思われます。頭髮用シャンプーに関しても同様です。保湿剤の登場で、洗浄剤の過剰使用の害が打ち消された状態になっています。よく洗って、そうすると肌が荒れやすいから、保湿剤でケアするというのは、無駄でもあります。病的皮膚においてはさらに洗浄頻度を減らす必要があると思います。ただ、残念なことはボディーシャンプーが主流となっている今日、それによる皮膚への影響の具体的なデータが乏しいことです。また、洗浄剤の過剰使用は環境に対しても悪影響を与えている恐れがあります。

このような現状をどう捉え、将来に対してもどうアドバイスするのが適切なのかを深刻に思い、投稿した次第です。

吉田 正美
（越前市・吉田皮膚科医院）

【コメント】

皮膚科医にとって非常に重要な皮膚の洗い方指導に関するご意見を賜り、誠にありがとうございます。洗い方一つで皮膚は健康にもなり病的にもなるし、ましてや皮膚病に陥っている患者さんにとってはその治療効果を左右するものとなりうるので、先生がご指摘の通り、皮膚の洗い方は根幹に関わるたいへん重要な問題だと思います。

1日1回の石鹸洗浄がはたして全員に必要なかどうかですが、これはやはり年齢、皮膚の状態(乾燥肌か脂性肌か)、アトピー性皮膚炎をはじめ病的状態であるのか健常な皮膚であるのか、また季節や部位などによっても、洗い方は異なるべきと思います。古来、日本人は入浴好きで温泉や銭湯文化があり、熱い湯に皮膚が真っ赤になるまでつかったり、洗い場でゴシゴシ擦って垢を落としたりなど、いまから思うと乾燥肌を助長するような洗い方を習慣としてきた国民性があると思います。挙句の果てにナイロントオルでゴシゴシ擦りすぎてナイロントオル皮膚炎をおこした例も数多く経験しました。一方で、「お湯のみ洗い」と称して、洗浄剤は一切使わずお湯で流すだけという方もいらっしゃいます。

また、同じ洗浄剤を使う場合でも、ボディーソープをたっぷりつけてゴシゴシ洗うのと、よく泡立てたソープを手にとって撫でるように洗うのとでは皮膚のバリア機能に及ぼす影響はまったく異なると思われます。

では、皮膚科医としては患者さんにどのように洗い方指導をしたらよいのでしょうか？ 相手の年齢や、皮膚の状態によって、洗浄の頻度や方法を変えるべきかと思います。皮膚科を受診される患者さん(とくにアトピー性皮膚炎)は軟膏類を毎日塗っているはずですから、前日塗った油分のある古い軟膏は全部落とすべきと考えます。しかしその際に皮脂や角層まで剥がしてバリア機能を低下させては元も子もありません。そこでできるかぎりバリア機能を壊さない愛護的な洗い方が勧められているわけです。泡で優しく撫でるように丁寧に洗うことです。垂れないしっかりした泡を手にとって、手だけで洗う、これならばバリア機能を破壊することはほとんどないと思います。その上で病変部にはまた新しい軟膏を塗り、乾燥だけの部位には保湿剤を塗ることで、入浴によって流され

てしまった皮脂も補えてバリア機能が維持されると思います。

しかし、まったく健常な皮膚の方で、軟膏など外用薬は一切塗っていない方はそこまで毎日洗浄剤で洗う必要はないかもしれません。もちろん毎日屋外活動で汗をかいたり、さまざまな汚れが付着している世代の子どもや若者は、洗浄剤をつけすぎないように擦らないように気をつけながら1日1回は泡で洗うべきと考えます。しかし、壮年期以降の皮脂欠乏気味の方は、必ずしも毎日洗浄剤で洗う必要はなく、2〜3日に1回くらいでもよいかもしれません。先生がおっしゃるように、ボディーソープによる皮膚への悪影響、過剰使用の環境への悪影響などについては今後検証すべき課題であると思います。

皮膚科医としては患者さんの皮膚の状態や年齢によって、具体的な洗い方の提案をして、その結果をフィードバックしていただいたうえで、さらにまたどう指導を変えていくべきか試行錯誤していく必要があると強く思います。皮膚の洗い方のスキンケア指導は外用薬を処方することと同じくらい重要であると思う点で、私も先生とまったく同意見です。

馬場 直子

(神奈川県立こども医療センター皮膚科部長)

リフィル処方箋について

4月からリフィル処方箋が発行可能という話だが、詳細がいまだによくわからない。なんでも、たとえば3カ月分のリフィル処方箋があれば、患者さんはその期間は病院を受診しなくても毎月薬局を訪問するだけで薬を入手できるらしい。医療機関を受診しなくともよいので患者さんが便利になる、という話である。しかし、たとえば当院のような零細皮膚科の場合、3カ月の長期で処方するのは①慢性蕁麻疹のように症状が長期間落ち着いている方、②遠距離在住など地理的事情、あるいは船員など職業的事情で長期処方を希望される方、また最近では③コロ

ナ感染予防のため医療機関をできるだけ受診したくない方、が代表例である。これはいずれこの皮膚科も同じかと思われるが、すなわち毎月受診する必要がない、できない、したくないために長期処方となっているわけであり、リフィル処方箋を希望されとは到底思われない。皮膚科の場合、どのような患者さんが対象になるのだろうか？

石川 博康
(八戸市・湊高台皮膚科)

【コメント】

この度はリフィル処方に対するご質問を賜り、ありがとうございます。

令和4年度診療報酬改定で新設されたリフィル処方箋は、多くの先生方から「内容がよくわからない」「どんな病気・薬剤が適応となるのか」とのご意見をいただいております。リフィル処方は、すでに欧米の多くの国々では採用されており、本邦でもとうとう導入されました。

本邦のリフィル処方は、処方箋の交付はもちろん医師によって行われますが、リフィル処方中では医師の診察が入らないことにより、病状の悪化が見過ごされることも予想されます。その際の責任も処方医にあります。したがってリフィル処方は、あくまでも医師の裁量に任せざるをえないと思います。どの疾患・薬剤でも適用となるわけではありません。学会・医会からの一定の見解はございませんが、下記の留意点をご参考に、検討いただければ幸いです。

<留意点>

1) リフィル処方における内服薬の投薬期間は？

⇒「1回あたり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする」とありますが、これまでの通例ですと特別な事例(遠距離在住など地理的事情、船員など職業的事情等)を除き、3カ月処方が上限となっております。それを踏まえ、内服薬のリフィル処方は30日を上限と考えてはいかがかと思います。

* F100 処方料の通知 (1) で示されているように、30日を超える長期の投薬を行うにあたっては、一定の条

件があります。

2) リフィル処方における外用薬の投薬量は？

⇒フェンタニルクエン酸塩またはモルヒネ塩酸塩を含有する外用薬の処方することはできませんが、ステロイド外用薬、抗真菌薬、抗菌薬等の外用薬の処方に関しては言及されていません。もとより症状により外用薬の使用量は増減していきますので、リフィル処方には向かないと思われます。したがって内服・外用の混合でのリフィル処方は勧められません。

3) リフィル処方を行ってもよい医薬品と行わない(行いたくない) 医薬品を処方する場合は？

⇒3月31日の疑義解釈(Q&A) で示されておりますが、①2種類以上の内服薬を処方する際に、たとえばハイチオール[®]錠はリフィル処方で、また一方のアレグラ[®]錠は14日処方としたい場合、②リフィル処方する内服薬とリフィル処方したくない外用薬の処方の場合、処方箋を分ければ(同日にリフィル処方箋と通常の処方箋を2枚出す)よいとなっております。

最後に、いまのところ考えうるリフィル処方のメリット・デメリットを示しますが、リフィル処方の責任は処方医のみにあることや、加算等の点数のメリットはないこと等を考えると、とくに内服薬および外用薬を処方することの多い皮膚科には、リフィル処方は向かないとしかいいようがありません。

<メリット>

- ・「おくすり受診」の抑制
- ・医療費の削減 (患者さんにとっては再診料の削減)
- ・残薬問題の解決
- ・患者さんは病院に行く手間と時間を節約できる
- ・医師の外来診療の労働負担軽減

<デメリット>

- ・患者さんの状態悪化に気づく機会が減る (医療事故につながる可能性)
- ・通院が減るため、病院やクリニックの収益が減少する
- ・医薬品を余分に受け取り、不正に流通する可能性がある

矢口 均
(大泉皮膚科クリニック/
日本臨床皮膚科医会 医政・健保部副会長)