

獣医皮膚科専門医が実践する 盛夏の痒み管理

蒸し暑い夏が迫る今の時期は、毎年、皮膚疾患の悪化を訴えて来院する動物が多くなります。中でも最も多い主訴が「痒み」ですが、皮膚疾患は動物ごとに症状が異なる上、近年は治療薬の選択肢も広がっており、どんなプロセスで治療を進めていくべきかに悩む臨床家も増えているのではないのでしょうか。そこで本対談では、皮膚科専門医の村山信雄先生、伊従慶太先生に、「痒み」管理についての先生方の実践例と考え方を対談形式にて詳しく語っていただきました。



村山信雄

犬と猫の皮膚科
獣医師 博士(獣医学)
アジア獣医皮膚科専門医
1994年、帯広畜産大学畜産学部獣医学科卒業。卒業後は農業共済組合に勤務。1996年より大阪の動物病院に勤務した後、1997年より北海道芽室町の動物病院で勤務。2005年より東京都皮膚科クリニックに勤務した後、2012年に犬と猫の皮膚科を設立。2016年、東京都江東区に犬と猫の皮膚科の皮膚科クリニックを開業し、現在に至る。



伊従慶太

株式会社Vet Derm Tokyo(VDT)
株式会社FINAL ANSWER
獣医師・獣医学博士(皮膚病学)
アジア獣医皮膚科専門医
2008年、麻布大学獣医学部卒業。2012年、岐阜大学連合獣医学研究科大学院 博士課程修了(皮膚科専攻)。2015年、アジア獣医皮膚科専門医協会認定レジデント課程修了/アジア獣医皮膚科専門医取得。2019年、サーカス動物病院/どうぶつの皮膚科・耳科・アレルギー科主任獣医師就任。株式会社VDT 最高技術責任者。株式会社FINAL ANSWER取締役。

春から夏に増える「痒み」と「赤み」 初回アプローチの方法は?

村山 まず、問診でご家族が気にされている問題を探っていくのですが、皮膚の赤みよりも痒みを問題視しているケースが多いと思います。そのため、痒みの原因はおおむね、感染症と感染のない炎症(いわゆる皮膚炎・湿疹)の2つに分けられることをご家族にご説明します。この2つを見分けるために、問診と表皮の細胞診を行います。大まかな見分け方は、皮膚の症状が痒みに先行するのが皮膚炎・湿疹、痒みが皮膚の症状より先行するのが感染症です。つまり、飼い主さんが犬の痒み行動に気づいたとき、皮膚症状があれば皮膚炎・湿疹、皮膚症状がなければ感染症を疑うということです。

伊従 初診は雑談しかしていないという感じですね(笑)。二次診療ということで、ご家族が緊張していることが多いですから。雑談の流れから、初発の時期、経過、治療内容や治療反応、季節に応じた変化なども意識的に伺うようにしています。このとき難しいのは、痒みのレベルを数値で表せないことだと感じています。ビジュアルアナログスケールによる痒みの評価指標もありますが、ご家族によってスコアにばらつきが大きいので当院では使用していません。ご家族が「ものすごく痒がっている」と言っている、皮膚症状はそれほどひどくなくなったり、痒みに対してご家族が敏感に感じがちな場合もあると思います。

村山 同感です。症状がある皮膚の部位を特定できる生理的な痒みなのか、ただ掻きたい衝動なのかをご家族には見分けにくく、数値化しにくいんですね。当院でもビジュアルアナログスケールは使っていません。

問診では治療のゴールをどこに定めるかをお話していますが、当院の場合は症状がその症例とご家族の日常生活にどの程度支障があるか、生活の質がどの程度確保できるかを優先して考えています。例えば、ご家族が就寝時や明け方の痒み、掻破行動を気にしているのであれば、これらの症状をどの程度改善できるかがゴールの目安になります。

伊従 初診時に限れば、ご家族の訴える痒みの程度をできるだけそのまま受け止め、不安を減らすことも大事です。痒みや皮膚症状に対するご家族の意識レベル、いわゆるナイーブさを丁寧にヒアリングして、ご家族が求める治療のゴールについて合意を図っていく必要があります。

治療薬はどう選ぶ? 痒みを抑える4剤と外用薬の選択基準

村山 感染症と皮膚炎・湿疹とでは、治療方法が大きく異なります。感染症に関しては抗菌薬・抗真菌薬やこれらが配合されたシャンプーによる感染の管理が最も重要で、一定期間使用して効果をみながら最適な治療方法を判断していく必要があります。

一方、皮膚炎・湿疹については、全身の痒みの管理と



図1 重症の犬アトピー性皮膚炎の症例
肢端や指間に脱毛、色素沈着、苔癬化が観察される。

局所の管理で分けて考えています。全身の痒みの管理では代表的な薬剤（内服、皮下注射）として、ステロイド、オクラシニブ、シクロスポリン、ロキベトマブの4剤が挙げられます。当院では経過の長い症例や重症例（図1）が多いからかもしれません、これらで全身管理した後も局所に痒みが残ってしまう症例が多いです。痒みが残るのは肢先や肛門周囲、陰部など外的刺激を受けやすい部位のほか、頸部の腹側などの擦れやすい部分ですね。これらの部位が痒みのみならず、赤くなったり厚くなっている場合、皮膚の構造と機能変化を治す目的で、全身管理にプラスアルファとして、ステロイド単剤の外用薬を使います。

伊従 当院でもほぼ同じです。コンプライアンス上の問題が出る場合は省きますが、基本的にはいずれの皮膚疾患に対しても、できる限り外用療法を全身療法と組み合わせて行うことが多いです。

アポキル[®]（オクラシニブ）とサイトポイント[®]（ロキベトマブ）の使い分けは？

村山 併用することが多いです。アポキル[®]はBIDで2週間使用した後、SIDに減薬する必要がありますよね。SIDに減薬した時、薬効が切れた12時間の間に多少なりとも痒みがぶり返すようであれば、24時間・4週間作用が持続するサイトポイント[®]を皮下注射するようにしています。典型例で言えば、ものすごく痒がっている柴犬で、患部を舐め壊したり脱毛がみられる程度の症状になってくると、痒みをしっかり止めたほうがよいので、サイトポイント[®]を使うケースが多いです。

また、アポキル[®]に関してはJAK 1 阻害薬として痒み

間擦部*の治療ポイント

間擦部の痒みは、全身管理しても残りやすいことから、ステロイド単剤の外用薬の併用を考慮する。

<* 間擦部>

- ・肛門周囲、陰部などの外的刺激を受けやすい部位
- ・腋窩、腹部、頸部の腹側など
- ・しわの部分（肢先の指の間や短頭種の顔面）

成分であるIL-31を抑えるのみならず、さまざまな作用があることが報告されつつあります。そのため、痒みに加えて赤みがあれば、アポキル[®]の使用も検討します。

伊従 痒みも皮膚炎もかなり大変な状態でそれをクリアにしたいというフェーズでは、アポキル[®]がいい味出してくれますよね。過去の臨床治験をみても、アポキル[®]をBIDで投与している例ではプレドニゾロンを上回るような効果が出ている部分もあるため、アポキル[®]をBIDで1カ月～1カ月半ほど服用することで皮膚症状がかなり楽になる印象です。重症例、例えば苔癬化など皮膚の構造変化がひどい症例などは、そこにステロイド単剤の外用薬を加えるとより効果は高まります。

サイトポイント[®]をプロアクティブ療法（※）として用いる場合、皮膚炎や外耳炎が出てしまうことが経験的には多いように感じています。ですから、当院ではアポキル[®]を減薬するフェーズでサイトポイント[®]を皮下注射し、アポキル[®]をプロアクティブ療法として使うこともあります。具体的には、アポキル[®]を週に1～2回など少ない回数で定期的に内服し、サイトポイント[®]と併用すると、炎症の再燃をコントロールしやすいと思います。もちろんサイトポイント[®]単体で管理できる症例もありますから、このあたりは経過や症状をみつつ、さまざまな薬の長所・短所を見極めながらうまく使用していくと、時間はかかっても症状が落ち着いてくれることが多いと感じています。

抗菌薬配合のステロイド外用薬の処方は？

伊従 抗菌薬配合のステロイド外用薬は、当院ではほとんど使いません。感染症の場合、経口の抗菌薬や抗真菌薬、あるいはこれらを配合したシャンプーで感染管理をした後、まだ炎症があれば単剤のステロイド外用薬を用いれば十分に管理できますから。感染症をまずしっかり除外しなければ、ステロイドを積極的に使うフェーズには入らないと思います。一次診療の先生方にも、感染症が疑われる場合にはまず感染症対策をしていただき、その後も続く炎症には単剤のステロイド外用薬に切り替えて管理ということを実践してほしいですね。一向に収束

※プロアクティブ療法：症状の出る前から予防的に抗炎症作用のある薬を定期的に使用し、再発を抑える治療法。

する気配のない薬剤耐性菌の拡大傾向から考えても、抗菌薬の適正使用について、しっかり考えなければならぬと思います。

村山 特に、我々のような二次診療施設では慢性化した症例や重症例が多いこともあり、ステロイドと抗菌薬の合剤を使うタイミングがないですね。個人的には、一次診療で合剤使用が多い理由に興味がありますが……。

なぜステロイド単剤の外用薬を使うのか？ 痒みの病態からみたメリットは？

村山 皮膚の構造的な側面から捉えてみますと、皮膚が赤くなる、厚くなる、あるいはベトベトするという症状は、実は皮膚自身が何とか自力で患部を治そうとした結果なのではないかと。最近、そんなふうに見えるようになりました。つまり、皮膚が赤くなるということは、炎症を起こしてその部分の血行がよくなっているということで、血行を改善することで酸素供給量を含めたさまざまな循環をよくして皮膚を治そうとしているのではないのでしょうか。また、皮膚が厚くなるのは外界の刺激から守るためでしょうし、ベトベトするのはおそらく、油分を出すことで潤いを与え、さらに脂質そのものも抗菌作用を活かそうとしているのではないかと考えています。ただ、面白いことに、そうした症状の発現が逆効果になって治癒を妨げているということは、皮膚自身は分かっているのですね。皮膚の構造変化が強ければ強いほど治りにくいですし、傷んだ皮膚の違和感が痒みにつながってしまうわけですから。

伊従 実に見事な病態解説ですね。ちょっと、言葉が出ません。私からはフェーズ別の研究モデルからみたお話をさせていただきますね。犬アトピー性皮膚炎のモデル犬の研究では、アレルゲンに曝露された後、IL-31などの痒みを起こす物質が出てくる急性期があり、その後、慢性的な痒みや炎症に関わる物質が徐々に出てくる慢性期に移ると言われています。

急性期に出てくるIL-31 ならばサイトポイントで管理できて痒みを抑えやすいのですが、慢性期になると非常に多くの種類の免疫細胞やサイトカインが関わってきて、もう、ひとくくりに説明するのが難しいほどです。そうしたさまざまな物質がごちゃごちゃしている患部を、ステロイド単剤の外用薬の「剛腕ラリアット」をぶちかまして一回で鎮める、という感覚を私はもっています。ステロイド外用薬は内服薬のプレドニゾロンなどより抗炎症作用が強く、血管収縮力も高い上に、局所で使用できる「剛腕」なんです。そういう意味で、ステロイド外用薬が長く愛用されているのではないかと考えています。

村山 伊従先生が仰るように、慢性的な痒みや構造変化に対して、内服薬よりも抗炎症作用が強いステロイドが

使えるのは外用薬の利点ですね。中でも、アレリーフ[®]ローションは抗炎症作用がベリーストロングで、さまざまな症状をまさに「剛腕」の一撃で緩和してくれます。さらに、塗布部位のみで薬理活性を発揮するアンテドラッグであり（図2）、全身的な副作用を軽減できる点でも使い勝手がよいため、当院ではステロイド外用薬の第一選択肢として使っています。

ステロイドに対するご家族の抵抗感や不安は？

村山 いつの時代も悪役がスポットを浴びやすいと言いますか（笑）。ステロイドのみならず、全身に効く痒み止めや抗炎症薬についても、WEB検索で上位に上がるのは根拠のない悪評が多いですね。そのため、これらの薬剤を使いたくないと考えているご家族も、想像以上に数多くいらっしゃいます。しかし、ステロイドに抵抗感をもつご家族でも、「内服薬ではなく外用薬ならまだ納得できる」と言う方も少なくありません。こうしたご家族にきちんと説明し、ステロイド外用薬を使ってみると、それが抜群に効いて手が離せなくなるというケースが多々あり、抵抗感が薄ればプロアクティブ療法にも使いやすいと思います。

伊従 アレリーフ[®]ローションについては、個人的にはノズルから薬液が染み出て直接塗布できる剤型もよいと感じています（図3）。手に直接取って塗らなくてよいので、ステロイドに不安をもつご家族も安心されるようです。いちいち手を洗淨しなくてよいので、スタッフも面倒がありません。また、頑固に残る皮膚病変というのは、指の股や短頭種のしわの部分だと感じているのですが、そうした皮膚と皮膚が重なる部分でもノズルタイプなら塗りやすいというメリットもあります。

皮膚炎の長期管理のコツは？ ～ご家族とのコミュニケーションの取り方～

村山 皮膚炎の長期的な管理にあたって、ご家族によくお話ししているのは、短期・中期・長期に分けて考えるという視点です。短期的には目先の症状を治して、その動物がぐっすり眠れるねとご家族に喜んでもらえるところまでもっていくようにしています。季節的な変化をみる中期、年齢を重ねていく長期になっていくと、投薬の間隔を空けたり、「1年の中で1カ月でもいいですから休薬できるようにもっていきましょう」とお話しすることが多いです。

伊従 長期管理となると犬アトピー性皮膚炎が一番問題になってくるかと思いますが、ご家族には「遺伝的な背景が疑われる病気ですので、基本的に生涯にわたる管理が必要です」と最初にインフォームしています。皮膚が全部つるつるの綺麗な状態が治療のゴールと言うわけで

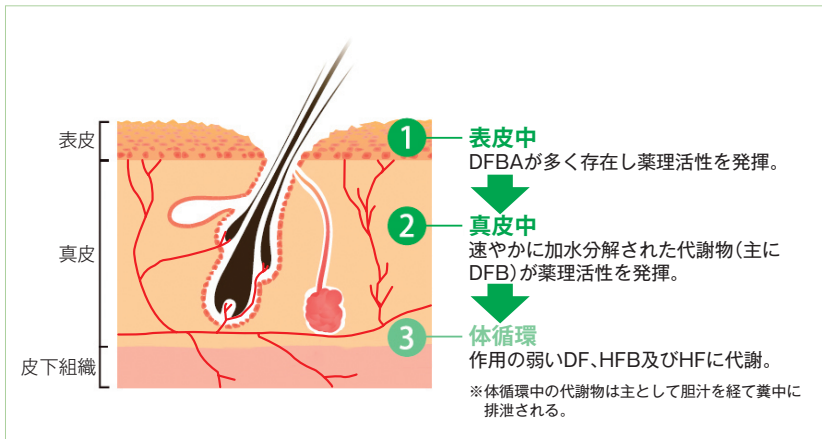


図2 ジフルブレドナート(DFBA)の皮膚における代謝過程

アレリーフ[®]ローションに含まれるDFBAは局所の皮膚のみで薬理活性を発揮し、体循環に入ると失活することで全身性の副作用を軽減するように開発されたアンテドラッグである。



図3 アレリーフ[®]ローションの先端部は、ピンポイントで塗布できるノズルタイプ。手に薬液がつかず、病変部に直接塗布できる。

はなく、あくまでもその犬が元気で生活していて必要最低限の治療で管理できればよいということについて、できる限りの啓発と教育をしています。

村山 あと、当院では製薬会社から頂いた資料は置いておらず、診察時に獣医師自身が注意事項や塗る部位、回数、量などを口頭で説明しながら、その場で紙に書いてお渡しするようにしています。書きながらですと口調もゆっくりになりますし、理解が深まりやすいのではないのでしょうか。

伊従 手書きの温かみが喜ばれることもありますし、同じ疾患でも症状はすべて違いますから一律の資料よりも手書きの資料のほうがよいことも多いですね。とは言え、こうした薬効の説明はどうしても時間がかかりすぎてしまいますので、当院ではWEBサイトやSNSに詳しい情報を掲載し、ご家族が正しい情報にアクセスしやすいようにしています。

ステロイド外用薬の処方をご家族に伝えるポイントは?

村山 塗布量が多すぎたり少なすぎたりしないよう、用量と頻度、そして期間についてのインフォームを大事にしています。用量に関しては、添付文書の記載内容では分かりにくいので、私の場合は、指を目安にご説明しています。成人の人差し指の先端から第2関節までは4cmで、指先の四方に対して、アレリーフ[®]ローションの場合は1滴と説明すると、ご家族も把握しやすいのかなと思います。

あと、「ステロイドは塗布した後に舐めるから危ない」という先入観をもつご家族に対しては、「塗ること」を最優先にして、「効くこと」は二の次にしてもよいと思っています。例えば、指の間に病変がある場合、

指を気にして舐める暇がないように、散歩に行く前に塗って、帰って来たら洗ってしまってもよいとお話ししています。それで効果が全くないということはないですし、「塗れるね」「よくなってきているね」という実感をもてると、ステロイドへの先入観から少しずつ解き放たれ、どうすれば上手く使えるのかを考えてくれる方向に進めるのかなと思います。

伊従 当院ではステロイド外用薬と保湿剤をセットで出すことが非常に多いです。保湿剤で外用薬の浸透を高めるほか、保湿剤を毎日塗り続けることで、塗るアクティビティそのものを楽しめるようにすれば外用薬も自然に受け入れやすくなると考えています。

さらに当院では「来た時よりも綺麗にして帰す」をコンセプトに掲げており、院内でさまざまな処置を行うようにしています。その際、外用薬や保湿剤の使用感などをそれぞれご説明し、どの製剤にするかをご家族自身を選んでいただいた上で、実践的な指導に移るようにしています。そのようにして選択肢をご家族に与えることで、もどかしさや不安を獣医師の責任だけにせず、治療に主体的に取り組みやすくなると思います。また、「誉める」ことも大事ですね。まさに山本五十六の格言通り、「やってみせ、言って聞かせてさせてみて、誉めてやらねば人は動かじ」。院内の実践指導に加えて、自宅でも「させてみて」、ちょっとでもできていたら、しっかり誉める。そうすると、塗る意欲がまたわいてきます。そうやっていけば、治療に主体的に参加する、アドヒアランスが向上していくと思います。

村山先生と伊従先生による次の特別対談「冬の痒み対策」は、10月号に掲載予定です。