

十味敗毒湯による痤瘡治療の アドヒアランス向上の試み

星が丘瀬川皮膚科クリニック(岩手県) 瀬川 郁雄

アダパレンは痤瘡治療を行う上で有効な薬剤であるが、効果発現までに時間を要し、副作用が多いことから、脱落する患者が多い。今回、十味敗毒湯を痤瘡治療の初診時から取り入れることで、アダパレン処方患者の脱落率、定着率を改善することができたので報告する。

Keywords 痤瘡、十味敗毒湯、アダパレン、アドヒアランス

はじめに

アダパレンの登場により、わが国における痤瘡治療は世界的な標準治療に一步近づいた。アダパレンは有効な薬剤であるが、一方で、皮膚の乾燥や紅斑などの副作用を有し、効果発現までに一定の時間を要すること¹⁾などから、治療途中で脱落する患者も多い。患者には予め十分に痤瘡とアダパレンの使用方法について説明を行う必要がある。当院ではアダパレンの発売当初より、図1のような患者説明用の資料、痤瘡の発症機序と経過を示した図表を作成し、痤瘡の原因、アダパレンの使用方法を説明している。しかし、多くの時間をかけて治療継続の必要性を説明しても、治療を自己中断し、暫くしてから再受診して薬が無効であったと訴える患者もいる。そこで今回、痤瘡治療のアドヒアランス向上を目的として、初診時からアダパレンを処方するという従来の治療方法から、初診時では十味敗毒湯を処方し、アダパレンは再診時から処方するという新規

の治療方法へと徐々に切り替えていき、患者の脱落率、定着率の推移を検討した。

対象と方法

平成20年11月～平成26年3月に当院を受診した尋常性痤瘡患者のうち、アクネ研究会の策定した痤瘡重症度判定基準の中等度以上の皮疹を有し、アダパレンを初めて処方した1,020例(男性264例、女性756例)を対象とした。当初は、初診時からアダパレンを処方する治療方法(表1)を行った。初診時に痤瘡の原因とアダパレンの使用方法等を説明すると時間を要するため、時間を短縮することおよび脱落例を減らすことを目的として初診時では十味敗毒湯を処方し、アダパレンは再診時から処方するという治療方法(表2)へと徐々に切り替えた。調査期間中の脱落率、定着率は以下の計算式で年度ごとに算出した。

図1 アダパレンの患者説明用の資料(当院作成)

アダパレンの使用方法

【アダパレンの効果】

アダパレンは、毛穴を詰まりにくくするだけでなく、反応し始めるのに2～3ヵ月、効果がはっきりするまで半年以上かかります。しかし、続けることで肌のきめが細くなり、ニキビの出来にくい皮膚になります。

【アダパレンの使用方法】

アダパレンは、夜のみ用います。洗顔後に、(化粧水を用い)、ニキビのある部位には外用抗菌薬をポチポチと塗布し、顔面のニキビの出来やすい部位にアダパレンを薄く塗ります。副作用の予防のためにその上から保湿剤を用いることもあります。

【アダパレンの副作用】

アダパレンを使い始めると、皮膚の赤み、ヒリヒリ感、乾燥感、痒み等の違和感が8割以上の患者さんにみられますが、徐々に落ち着きます。初めから広範囲に用いず額部などの目立たないことから試します。副作用が出た場合は一度休薬した後に使用を再開します。

脱落率と定着率の評価方法

脱落率：
$$\frac{\text{アダパレン処方後に全く来院しなかった患者数}}{\text{アダパレンを初めて処方した患者数}} \times 100$$

定着率：
$$\frac{\text{アダパレン処方後1年間に5回以上受診した患者数}}{\text{アダパレンを初めて処方した患者数}} \times 100$$

結果

脱落率の推移を図2に示す。アダパレンを初診時から処方する方法での脱落率は30.3%(43/142)であったが、十味敗毒湯を併用することにより、脱落率の低下が認められた。今回の検討では男女比が約1:3と女性の割合が多いものの、早期に脱落する症例は男性が多かった。

定着率の推移を図3に示す。アダパレンを初診時から処方する方法での定着率は35.9% (51/142)であったが、十味敗毒湯を併用することにより、定着率の向上が認められた。男性は脱落率が高いものの、定着率も高かった。

症例(改善例)

今回の対象患者のうち、治療後に痤瘡の改善が認められ、写真撮影に同意の得られた患者(17歳、男性)の所見を図4-7(次頁参照)に示す。

考察

尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯とアダパレンの併用療法を検討した報告²⁾は既に存在するが、十味敗毒湯がアダパレンのアドヒアランスに及ぼす影響を評価したものは見当たらない。今回、初診時に十味敗毒湯を処方することで、再診時からアダパレン治療を開始した後の脱落率、定着率に改善が認められた。アダパレンで患者が治療から脱

表1 アダパレンを初診時から処方した従来の治療方法

初診時
● 痤瘡の原因とアダパレンの使用法の説明(各5分、計10分間) 処方例: ①ディフェリン®軟膏15g(1日1回 夜 塗布) ②アクアチムクリーム®10g(1日2回 朝夜 塗布) ③ミノマイシン®(50mg)2錠(朝夕食後 内服)
再診時(2週間後)
● 0.5FTUの説明 ● 必要に応じて保湿剤の追加処方 処方例: ①②③do 処方

表2 十味敗毒湯を初診時から処方した新規の治療方法

初診時
● 痤瘡の原因の説明(5分間) 処方例: ①クラシエ十味敗毒湯エキス細粒6.0g(1日2回 朝夕食前 内服) ②アクアチムクリーム®10g(1日2回 朝夜 塗布)
再診時(2週間後)
● アダパレンの使用法の説明(5分間) 処方例: ①②do 処方 ③ディフェリン®軟膏15g(1日1回 夜 塗布)
再診時(6週間後)
● 0.5FTUの説明 ● 必要に応じて保湿剤の追加処方 処方例: ①②③do 処方

落する原因は、局所の刺激による様々な程度の副作用と効果発現に2~3ヵ月を要することにある。アダパレンを初診時から使用した場合は、抗菌薬の内服、外用を行っているにも拘らず、皮疹が悪化した症例すらある。アダパレンの使用法の説明の際に皮疹の悪化の可能性を患者に十分に説明したつもりでも、患者側にとっては治療満足度が低く脱落に繋がったと考えられる。

今回、初診時にアダパレンを処方せず、初めの2週間は十味敗毒湯の内服と抗菌薬の外用のみを用いた。その結果、痤瘡の炎症性皮疹の改善傾向を患者自身が実感することが多いこと、炎症性皮疹の改善によりアダパレンの刺激による副作用が軽減することが脱落率の低下に繋がったと考えられる。定着率は、治療に対する患者の満足度とも

図2 脱落率の推移

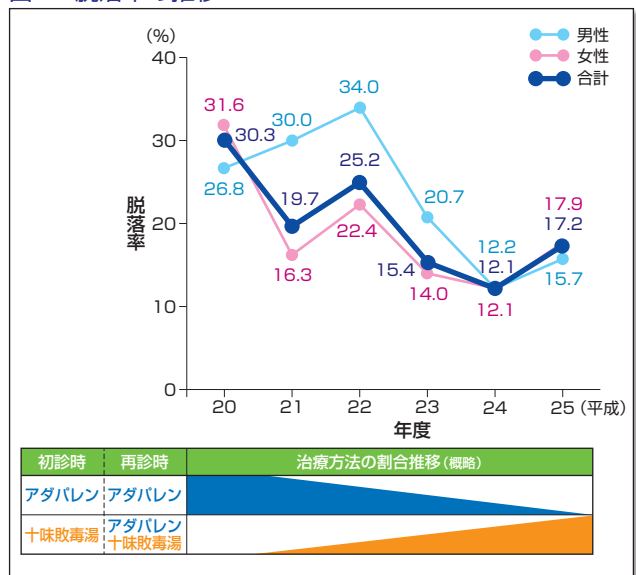
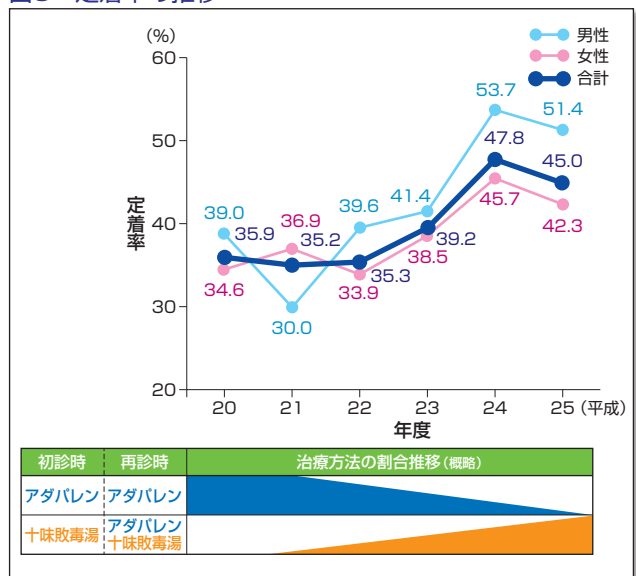


図3 定着率の推移



考えられる。十味敗毒湯と外用抗菌薬の併用だけでも、早期より痤瘡の改善効果を示すことが報告³⁾されており、アダパレンによる効果が明らかとならない治療開始2～3ヵ月までは十味敗毒湯の効果で痤瘡を抑制し、その後はアダパレンの効果により改善傾向が著明となり、定着率の向上に繋がったものと考えられる。アダパレンによる治療を行なうことは、患者にとっても様々な困難と戦う気持ちが必要となる。苦い漢方薬を我慢して内服することは、患者の痤瘡治療に対する強い心構えを持たせることに繋がり、定着率の向上に寄与しているのかもしれない。

まとめ

初診時からアダパレンを処方するという従来の治療方法を主に行っていた平成20年度の脱落率は30.3%、定着率は35.9%であった。その後、初診時では十味敗毒湯を処方し、アダパレンは再診時から処方するという新規の治療方法を取り入れ、徐々にその割合を増やしたところ、平成25年度には、脱落率17.2%、定着率45.0%とアドヒアランスの向上を認めた。以上より、痤瘡治療の初診時から十味敗毒湯を取り入れることは、アダパレンによる痤瘡治療のアドヒアランス向上のために有用であると考えている。

図4 初診時(X年11月1日)



顔面に膿疱を伴う強い炎症性皮疹を多数認める。十味敗毒湯とナジフロキサシンの外用を始める。

図5 再診時(X年11月15日)



膿疱の数が減り、皮疹もわずかに改善してきている。アダパレンを開始した。

図6 再診時(X年12月20日)



皮疹の平坦化がみられる。毛孔一貫性にアダパレンの刺激による紅斑を認めるものの、治療は継続できている。

図7 再診時(X+1年6月4日)



紅色丘疹はわずかで、淡い紅斑が主体となる。

【参考文献】

- 1) 林 伸和: ニキビ患者のQOL向上のために～外用レチノイドへの期待～, 皮膚の科学, 8 (6): 793-799, 2009
- 2) 乃木田 俊辰: 炎症性皮疹を伴う尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯内服とアダパレン0.1%外用の併用療法の検討, 医学と薬学, 67 (2): 251-256, 2012
- 3) 竹村 司 ほか: 尋常性痤瘡患者に対する十味敗毒湯(桜皮配合)の臨床効果と作用機序, 西日本皮膚科, 76 (2): 140-146, 2014