

令和8年6月11日

柏崎総合医療センター 令和8年度ショートレクチャー

# アトピー性皮膚炎の外用治療

～先発品とジェネリックについて深掘り～



柏崎総合医療センター 小児科 村井英四郎



# 内容

---

①先発品とジェネリック

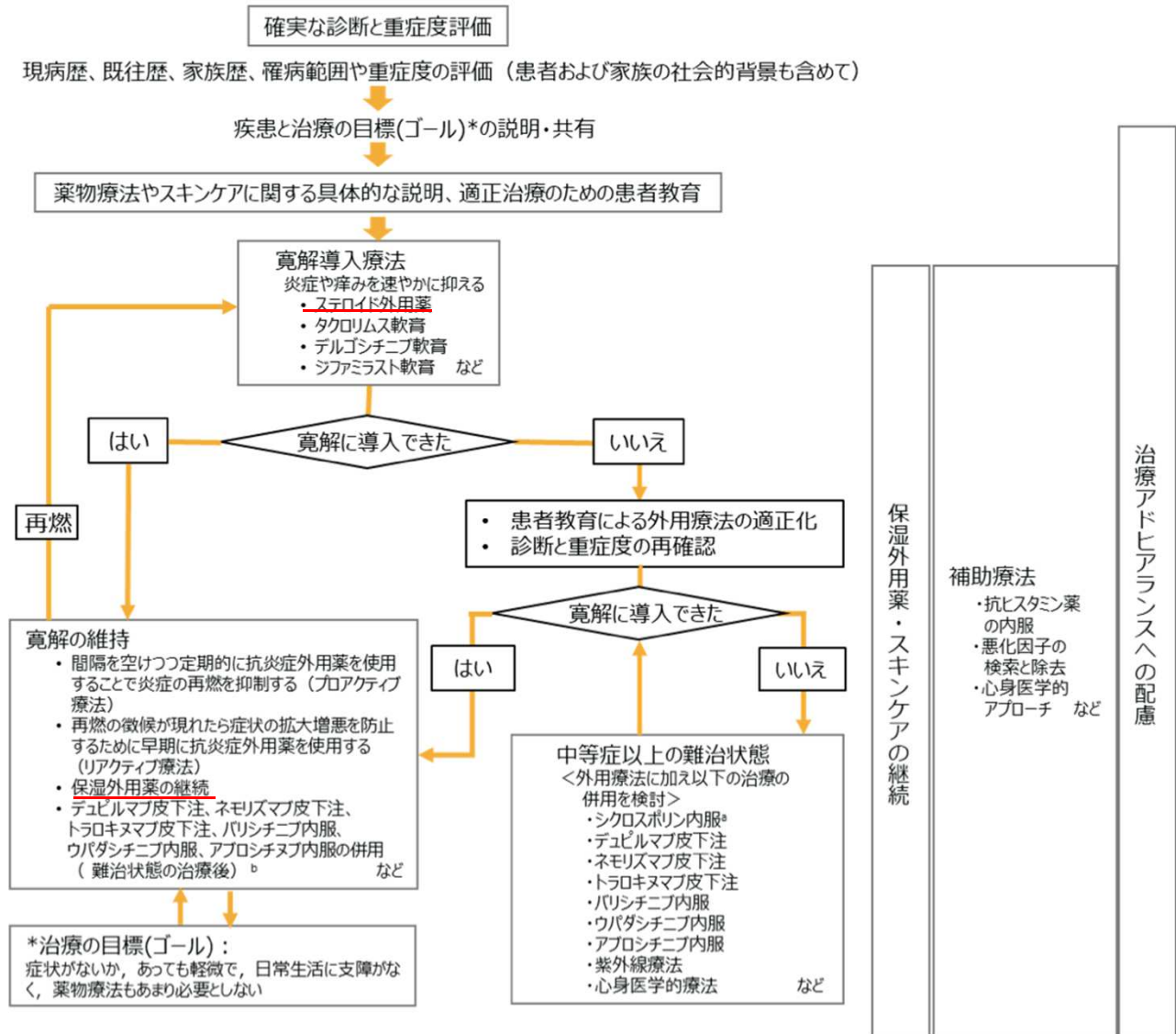
②外用薬処方でお気をつけること

# はじめに

---

- 従来の商品名処方のままの病院(ちなみに新潟県厚生連は2025年度までは全て商品名処方)と一般名処方の病院とではオーダー時の見え方がだいぶ異なりますのでご容赦ください。また、院内処方メインの病院と院外処方メインの病院とでも異なります。
- 煩雑になるため、商品名の「®」表記は今回全て割愛しています。

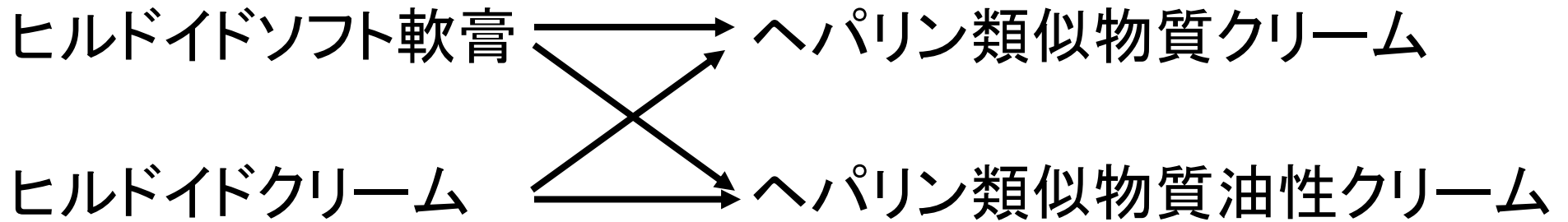
# アトピー性皮膚炎の診断治療アルゴリズム



本日は  
時間の都合上、  
下線部のみです

# ☆ 先発 ➡ 後発 クイズ ☆

---



どっちがどっちでしょう？

一般名処方が導入されていない病院勤務だと意外とごっちゃかも・・・！？

# ヒルドイドの剤型

## 【先発5剤形】

ソフト軟膏



クリーム



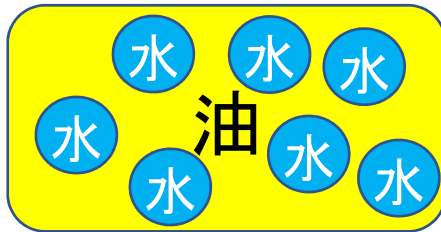
ローション



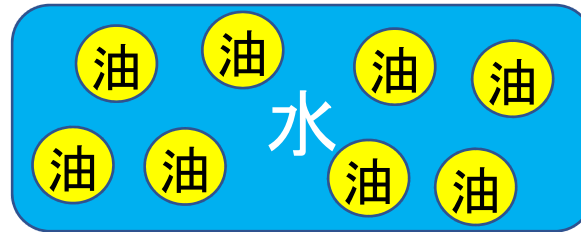
フォーム



ゲル



油中水型  
=O/W



水中油型  
=W/O



# ヒルドイドのジェネリックの種類①

ヒルドイドソフト軟膏 ↔ ヘパリン類似物質油性クリーム



旧:ビーソフトン油性クリーム

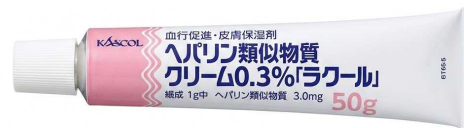


# ヒルドイドのジェネリックの種類②

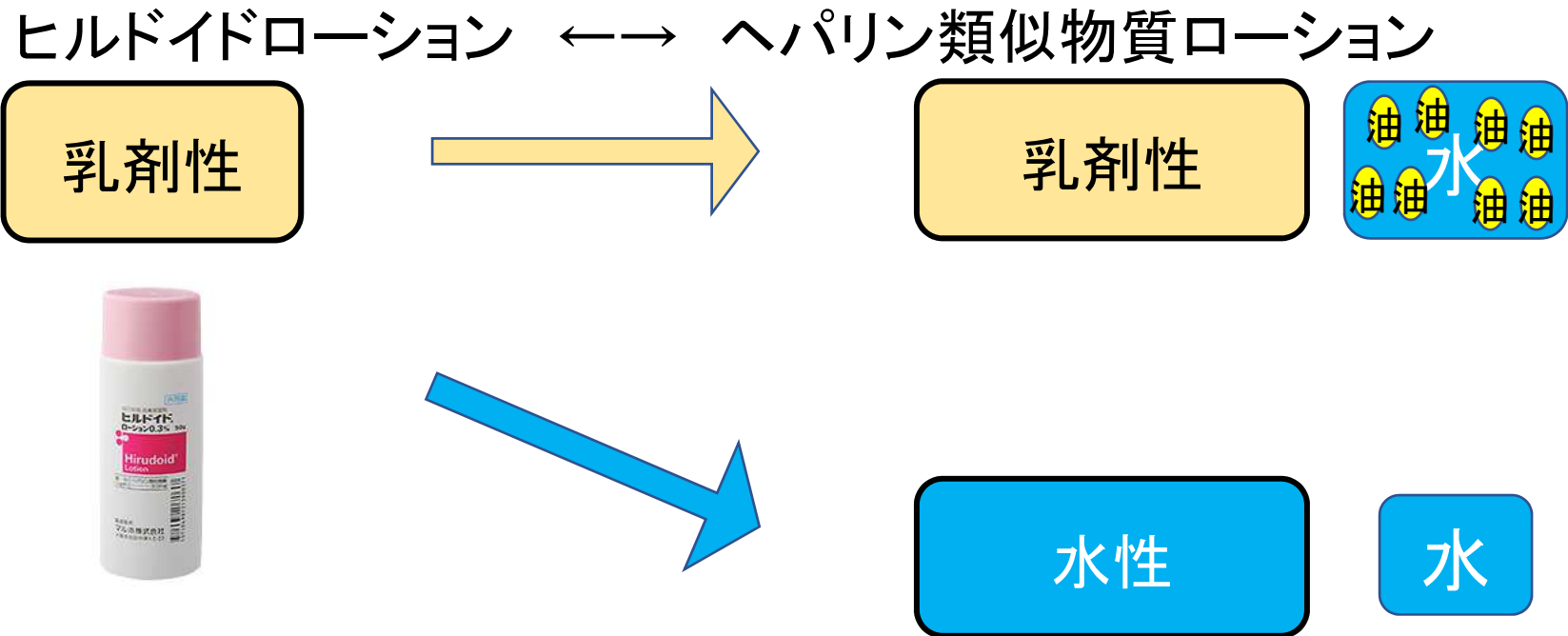
ヒルドイドクリーム ↔ ヘパリン類似物質クリーム



旧:ビーソフテンクリーム



# ヒルドイドのジェネリックの種類③



ヘパリン類似物質ローションには大きく分けて乳剤性と水性の2タイプが存在

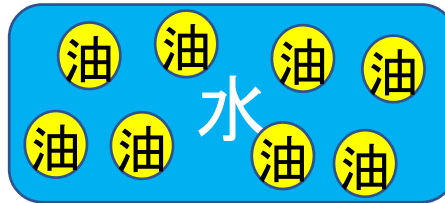
先発品名処方の場合、疑義紹介は推奨だが、法的義務はなく、  
薬局の判断でどちらの剤形のジェネリックにするかが判断されることもある

2025年8月より一般名処方に関しては乳剤性と水性のコードが切り分けられるようになった

# ヒルドイドのジェネリックの種類③

乳剤性

ヘパリン類似物質ローション



乳剤性のヘパリン類似物質ローションは、  
先発のヒルドイドローションと使用感は近め

※流通が水性のジェネリックと比してやや不安定な傾向あり  
→薬局が購入(調剤)をためらいやすくなる

# ヒルドイドのジェネリックの種類③

水性

ヘパリン類似物質ローション

水



旧:ビーソフテンローション



ヒルドイドローションに比してサラッとした使用感

# ヒルドイドのジェネリックの種類④

ヒルドイドフォーム

ヘパリン類似物質外用スプレー

注. 完全な先発と後発の関係ではありません



ヒアルロン酸が入っている

# ヒルドイドのジェネリックの種類⑤

ヒルドイドゲル ↔ ヘパリン類似物質ゲル



水＋アルコールでしみやすい(刺激感が出やすい)

➡ 傷があると不向き

おさらい

# 長期収載品の自己負担について

厚生労働省：

先発品と後発品の薬価差の1/2(+消費税10%)を患者が追加負担

先発品(ヒルドイドソフト)の薬価:18.5円/g **2026年6月より  
患者負担割合増加**

ジェネリックの薬価:3.2~5.6円/g

差額:12.9~15.3円/g

差額1/2:6.5~7.7円/g

100gあたり:650~770円+消費税10%

子ども医療費助成  
制度の対象外

**「530円」や「無料」に慣れていると決して少ない額ではない**

# ステロイド外用のジェネリック

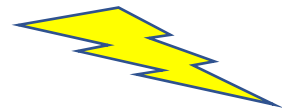
先発1剤につき多数・・・

## 【例】

キンダベート クロベタゾン「YD」、クロベタゾン「イワキ」  
クロベタゾン「テイコク」、クロベタゾン「ラクール」

リドメックス スピラゾン  
プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル「TCK」  
プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル「YD」

メサデルム デキサメタゾンプロピオン酸エステル「MYK」  
デキサメタゾンプロピオン酸エステル「日医工」  
デキサメタゾンプロピオン酸エステル「ラクール」



必ずしも見た目が似ているわけではない

# 当院で実際にあった症例

---

## 【病歴の概要】

8ヶ月 男児

卵アレルギーが疑われ、近医より紹介

## 【紹介初診時点での直近数ヶ月の前医処方内容】

1日2回 全身 ヘパリン類似物質油性クリーム

適宜塗布 湿疹部 クロベタゾン軟膏

# 当院で実際にあった症例

塗り薬は何をどこに塗っていますか？



青いフタのものを全身に朝晩で塗って、  
顔に青いのフタのものを追加して、  
体に青いフタのものを追加して、  
手足に黄色のフタのものを追加しています。

# 当院で実際にあった症例



青いフタのものを全身に朝晩で塗って、  
顔に青いのフタのものを追加して、  
体に青いフタのものを追加して、  
手足に黄色のフタのものを追加しています。

トンチ？  
禅問答？



こーいうことは  
あるあるだし、  
ひとつずつ  
確認しよう！

# 当院で実際にあった症例

---

## 【病歴の概要】

8ヶ月 男児

卵アレルギーが疑われ、近医より紹介

## 【紹介初診時点での自宅での外用】

お薬手帳を見ながら、  
ひとつひとつ確認したところ

1日2回 全身 ヘパリン類似物質油性クリーム(日医工)

適宜塗布 湿疹部 キンダベート軟膏

クロベタゾン軟膏(テイコク)

クロベタゾン軟膏(イワキ)

# 当院で実際にあった症例

ヒルドイドソフト軟膏 ←→ ヘパリン類似物質油性クリーム



旧:ビーソフトン油性クリーム



# 当院で実際にあった症例

## 【紹介初診時点での自宅での使用ステロイド外用薬(図)】



顔に



体幹に



四肢に

全て同じ一般名の  
外用薬を使い分け  
(もちろん悪いわけ  
ではないですが・・・)

非ステロイドの外用など  
その労力は他に割きたい

# 当院で実際にあった症例

---

## 【紹介初診時点での自宅での外用】

1日2回 全身 ヘパリン類似物質油性クリーム

適宜塗布 湿疹部 キンダベート軟膏  
クロベタゾン軟膏(テイコク)  
クロベタゾン軟膏(イワキ)

上記は店舗の違いはあるものの、  
全て同じチェーンドラッグストアで受け取ったもの  
(もちろん卸は同一で調剤情報も共有している)

# 本症例の問題点

## <主に、調剤薬局の現場で>

1. 在庫のあるものから優先的にお渡し(この後のスライドで解説)
2. お渡し時に指導はしていても、どこまでその時に保護者が聞いているか
3. そもそも、受診の際の付き添いと薬局で受け取る人が一緒とは限らない
4. 後日受け取りに行く人も多く、さらに記憶が曖昧に
5. (医師側も)毎回同じステロイド処方であれば、少なくともジェネリックローテーションはないだろうという油断



国としては薬局の仕事内容(医薬分業の原則)

# 同じようなことが起きないようにするために

---

普段の外来から「色」での外用薬確認は辞める(患者教育の観点から)

医師側として:先発品名とジェネリック名(複数ある場合あり)両方覚える

患者(保護者)側へ:フタやチューブの色で伝えてきた場合は、  
薬剤の名前を覚えてもらうように促す

当院の門前は3薬局+門前開業医の門前が町内に4薬局  
+大手ドラッグストア+amazon薬局

開業医ですら、どのジェネリックをもらっているかわからない時代

# あれっ？

門前薬局を勧めているクリニックがあるような・・・？？

日本では「医薬分業」が原則

- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）
- 健康保険法
- 医療法

医療機関は特定の薬局を強制してはならない  
患者はどの薬局で処方せんを調剤するか自由を選ぶ

# 薬局側の薬剤の選択

- 保険診療ルール  
(療養担当規則・保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則)
- 厚労省通知  
(変更調剤の取扱い)

処方箋に「変更不可」指示がなければ  
薬剤師は患者説明・同意のもとでジェネリックへ変更可

同一有効成分、同一規格等、患者の同意、  
医師の「変更不可」指示がない



一般名処方でも、ジェネリック→ジェネリックの変更は薬局権限で可能  
薬局は在庫を抱えると赤字になるので、「あり(残りもの)」を渡す

※原則として、薬局に納入すると卸に返品はできない

# 薬局側の薬剤の選択 例外として

- 薬価が同一の場合  
先発品と後発品の薬価差がない場合は、差額自体が発生しない  
(例：一部の薬で薬価改定により差がほぼゼロ)

- 後発品が供給停止・出荷制限中  
該当後発品が流通していない  
医療機関や薬局で入手困難



たまたまジェネリックの在庫がなければ、一般名処方でも差額負担なしで先発品が貰える

※クレマー患者に、在庫がないことにして、差額なしで先発品をお渡ししている  
大手ドラッグストアも既に確認されています。

# Take Home Message

---

- ジェネリック製剤が多数存在するが、かかりつけ薬局制度が破綻しかけていることから、患者(患児)のアドヒアランス向上のために、従来の外用指導 (Finger tip unitやプロアクティブ療法etc) +  $\alpha$  が病院側の負担になっている。
- 医療DXの推進のため、かかりつけ薬局制度は破綻の一途を辿る。  
(国は医療情報の自由な共有の推進へ舵を切っている。)
- 今回の症例は一例に過ぎず、成人患者で同一薬の重複服用(成人は合剤もあるためさらに難しい)は薬剤師の鑑別が漏れる平日午後以降の入院で起きてしまっている。
- 現状の臨床では、アドヒアランス向上や医療安全と医療経済のために、服薬確認・指導に割く時間を以前より設ける必要があることを覚悟する。

ご清聴ありがとうございました。

