

痤瘡(ざそう)について

痤瘡は一般的に「ニキビ」と呼ばれ、思春期以降から 40 歳代に発症する脂腺系毛包の慢性炎症です。病因は①皮脂分泌の亢進、②男性ホルモンなどのホルモン因子、③毛包漏斗部の角化異常、④Cutibacterium acnes (アクネ菌)の増殖と炎症の誘導が考えられています。

目に見えない微小面皰(めんぼう、英語で comedo)から始まり、毛孔が閉塞された白色面皰(白ニキビ)や毛孔が開放された黒色面皰(黒ニキビ)となると目に見える皮疹となります。これらが炎症を起こすと丘疹や膿疱となり、さらに炎症が軽快すると色素沈着や瘢痕となります。これらの多彩な皮疹が前額、頬部、下顎部、オトガイ部、前胸部、上背部を中心に発症します。

治療

痤瘡による色素沈着や瘢痕には有効な治療がないため、これらを生じさせないように早期に積極的な治療を開始し、痤瘡の数を 1 ヶ月で半分、3 ヶ月で 6～7 割減少させ、最終的には治療 1 年から 1 年半は治療を継続します。

以前は抗菌薬を中心に治療していましたが、2008 年にアダパレン(ディフェリンゲル)、2015 年に過酸化ベンゾイル(ベピオゲル)が使用可能となり、痤瘡の治療は大きく変化しました。さらにこれらの合剤も開発され、2015 年に過酸化ベンゾイルと抗菌薬の合剤であるデュアテック配合ゲル、2016 年にアパダレンと過酸化ベンゾイルの合剤であるエピデュオも使用できるようになりました。

アダパレンと過酸化ベンゾイルの違い

	アダパレン	過酸化ベンゾイル
主な作用	レチノイド作用	角質剥離作用 抗菌作用
特に効果的な皮疹	非炎症性皮疹 面皰、白ニキビ、黒ニキビ	炎症性皮疹 赤ニキビ、黄ニキビ
副作用	乾燥、剥奪、紅斑(78.9%) 頻度は高いが保湿剤併用で対策可能。	乾燥、剥奪、紅斑(43.7%) 接触皮膚炎(0.2～7%)
妊婦への使用	禁忌	使用可能

炎症がない場合には、アダパレン(ディフェリンゲル)または過酸化ベンゾイル(ベピオゲル)を単独で開始します。炎症を伴っている場合は過酸化ベンゾイルと抗菌薬(クリンダマイシン)の合剤であるデュアテック配合ゲルで開始します。いずれも3ヶ月後に副作用、満足度を考慮してアダパレンと過酸化ベンゾイルの合剤であるエピデュオゲルへ変更を検討します。

アダパレン、過酸化ベンゾイルの副作用は乾燥、剥奪、紅斑があります。2～3週間くらいをピークに1ヶ月を過ぎると自然に克服できることも多いですが、副作用を軽減する方法として、①塗布量の調節、②保湿剤の併用、③塗布時間の調節があります。塗布量の調節は、目安としてfinger tip unit (FTU)を用います。これは第2指(人差し指)の先端から第一関節まで口径5mmのチューブで出すと約0.5gとなり、顔全体に対する適量です。これを基準として、まずは全額部に1/8FTUを4～5日間塗布して、問題がなければ塗る範囲と量を徐々に増量して最終的に1FTUを顔全体に塗布します。保湿剤はノンcomedogenicの保湿剤が有効です。通常はアダパレンまたは過酸化ベンゾイルの塗布後に保湿剤を使用しますが、刺激症状が強い場合には塗布前に保湿剤を使用し、それでも症状が続くようなら塗布前後に保湿剤を使用します。塗布時間の調節は、まず塗布後15分で洗い流します。15分で問題なければ次は20分と徐々に塗布時間を延長します。

また、薬物療法と同時に洗顔、保湿・遮光を中心とするスキンケアを行うことが重要です。不規則な生活リズムや睡眠不足は増悪因子であり、規則的な生活を心掛けて下さい。