

ニキビについて



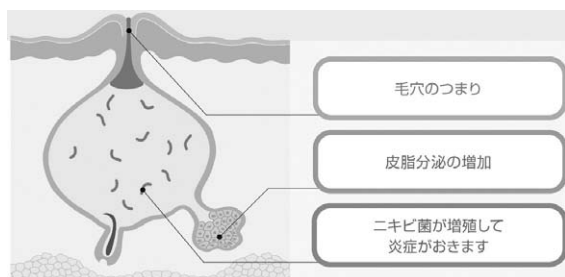
西条市医師会会員
しらかた皮膚科クリニック
院長 白方裕司

■病因・発症機序

①男性ホルモンによる皮脂の分泌亢進、②毛漏斗部（毛穴の開口部）の角化異常による閉塞によって毛包内に皮脂の貯溜が起こる。毛包内に皮脂が貯溜し、炎症がない臨床症状を面皰とよびます。③ニキビ桿菌が増殖して炎症を生じると丘疹（赤いブツブツ）や膿疱（膿みがたまったもの）に移行します。炎症が毛包の周囲に波及すると、炎症がおよさまった後に不可逆性の傷跡（瘢痕）を残すことがあります。

我が国では90%以上の人が経験するもので、病気というよりは生理的変化としてとらえられる傾向にありました。症状が軽い人が多いことから、「ニキビは青春のシンボル」とされ、積極的な治療を施す対象ではありませんでした。最近では美容への関心の高さから、ニキビに対する治療を積極的に求める患者さんもふえ、日本皮膚科学会からも治療ガイドラインが策定され医療機関でのニキビ診療が充実してきています。

【ニキビの原因】



■臨床症状

症状としては顔、胸、背部に、毛穴に一致した面皰、丘疹、膿疱が多発し、色素沈着、小癬痕を残して治癒します。初発疹は面皰で、出口の閉じている閉鎖面皰は白く、毛孔の開いている開放面皰は汚れがついていて黒い点のように見えます。毛包破壊や二次感染など炎症性変化により赤い丘疹、膿疱、硬結、膿腫を呈し、またこれらが多発し線維化すると癬痕になります。顔面に好発しますが、眼瞼、耳前部を除き、額・頬部に多く、30歳前後では口の周囲に集まる傾向があります。あぶら症のヒトに多く、月経前に増悪することもあります。25歳を過ぎる頃から自然に治癒することが多いです。

■生活上の注意点

生活上の注意点としては、生活の規則化（充分の睡眠、ストレスを避ける）、外的刺激を避ける（頭髮がかからないヘアスタイル、衣類の圧迫・接触に注意）、化粧品（油性性クリーム・ファンデーション禁止）、食餌、整腸、洗

顔、洗髪などに気をつけることが必要です。

■治療方針

ざ瘡の発症メカニズムは毛穴のつまり、皮脂の分泌亢進によって生じる面皰の形成と、それに引き続くニキビ桿菌の増殖と炎症であることから、それぞれに対する治療法が開発されています。

日本における治療のターゲットは、毛漏斗部の角化異常とニキビ桿菌と炎症に有効な薬剤であり、アダパレンと抗菌薬が主体となっています。

アダパレンは2008年に保険適用となった有効な面皰治療薬ですが、効果発現までに時間がかかることや塗布部位に生じる副作用（発赤、乾燥、火照り感など）にあらじめ対処する必要があります。外用抗菌剤はナジフロキサシン含有のクリーム、ロシヨント、クリンダマイシン含有のゲル、ロシヨンがあり、それぞれアダパレンと組み合わせ使用されることが多い薬剤です。赤いぶつぶつや膿疱に有効です。

内服抗菌剤はミノサイクリン、ドキシサイクリン、ロキシスロマイシンなどがよく用いられます。

2008年に日本皮膚科学会から公表された「尋常性ざ瘡治療ガイドライン」では、主たる皮疹により治療法が提唱されています。面皰が主体のものにはアダパレン、丘疹・膿疱が主体で軽症のものはアダパレンと抗菌薬外用、中等症・重症ではアダパレンと抗菌薬外用・抗菌薬内服が強く推奨されています。ニキビあとの癬痕・ケロイドに対しては推奨度の高い治療はないため、癬痕を形成しないようにできるかぎり早期の治療を行うことが望ましいです。

■その他の治療法

漢方薬（荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯）、ケミカルピーリング（保険適用外）などが有効です。過酸化ベンゾイル含有の外用薬が近いうちに日本でも使用できる見込みです。

最後に、ニキビは皮膚科で治療しましょう。