



他科の先生に  
知って欲しい

# 豆知識・・・皮膚科編③

## ニキビ治療の新時代

ほう皮フ科クリニック ほう許 郁 江



「ニキビは青春のシンボル、放っておけば治るよ。」という時代は終わりを告げ、今や「ニキビは病院で治す時代」に入っています。私たちが想像する以上に、ニキビ患者さんのQOLは阻害されています。患者さんを対象としたweb調査によりますと、特に感情面で強く阻害されており、人に見られたくない・にきびの跡が残るかもしれないと不安に思う・異性の目が気になる・鏡を見るのが嫌だ・ニキビがストレスになって精神的に落ち込むなどの感情を訴える患者さんが多いのが現状です。炎症性皮疹の8.2%は3カ月で、萎縮性瘢痕に変化するというデータがあります。実際、無作為に選んだ20代女性65.4%に萎縮性瘢痕が認められたという統計もあります。ゆえに、ニキビは、できるだけ早期に、積極的な治療をしていく必要があると考えられます。

治療の変遷を歴史的に見ると、たかがニキビと言われた時代には、イオウ製剤による治療が主体でした。その後、ニキビは感染症であり、抗菌薬外用・内服薬による治療がなされた時代が非常に長く続きました。そして、諸外国に遅れること11年目に当たる2008年に、日本のニキビ治療の歴史的薬剤であるアダパレンが本邦でも発売になり、ニキビ治療は新しい時代を迎えました。ニキビは、毛包漏斗部の角化異常とアクネ菌が関与した慢性炎症性疾患であるという病態の理解が進み、アダパレンを使用することにより、炎症性皮疹・非炎症性皮疹をともに改善することが可能になり、抗菌外用薬・内服薬のみを処方する時代は終わりを告げました。

実は、皮膚科領域においても、抗菌薬の大量および長期使用による薬剤耐性菌の問題が懸念されており、耐性菌を出現させない抗菌薬の使い方が、皮膚科医にとっての社会的責任となり、再度、治療の進化が要求されている時代でもあります。このような時代背景から、2010年に、日本皮膚科学会から、将来懸念される耐性菌の問題などを回避するために、BPO（過酸化ベンゾイル）製剤の医療用医薬品としての早期開発と承認を求める要望書が厚労省に提出され、昨年12月、本邦でも初めてBPO2.5%製剤が承認され、今年4月から発売となりました。その後、7月には、日本初の痤瘡治療配合剤、クリンダマイシン1%/過酸化ベンゾイル3%配合ゲルが発売になり、痤瘡治療は個々の患者さんに応じた、多様化した治療が可能になってきています。

ところが、これらの薬剤には、紅斑・ヒリヒリ感・ほてり・乾燥などの副作用が出ることがあり、受診時には、十分な問診および説明と指導が必要となります。ニキビ患者さんの治療を成功に導くために、ぜひ皮膚科医のもとで治療されることを強くお勧めします。