

第14回 日本痤瘡研究会学術大会 記録集

日時：2025年8月17日（日）15：10～17：10

会場：大阪国際会議場

学術大会会頭：山本 有紀（和歌山県立医科大学皮膚科）

座長：山本 有紀（和歌山県立医科大学皮膚科）

講演1 便秘と痤瘡

演者：松岡 悠美（大阪大学免疫学フロンティア研究センター 皮膚アレルギー生体防御）

講演2 思春期痤瘡発症時期の皮膚状態

演者：菊池 麻実子（花王株式会社スキンケア研究所）

座長：林 伸和（虎の門病院皮膚科）

講演3 痤瘡治療における保険診療、保険外診療の位置づけ

演者：小林 美和（こばやし皮膚科クリニック）

— 巻頭言 —

日本痤瘡研究会(Japan Acne Research Society、略称 JARS)は痤瘡研究者の意見交換の場をつくり、痤瘡の基礎研究や疫学調査、臨床研究を推進することによって、日本の痤瘡研究を発展させ、科学的根拠のある治療法の確立とその普及に努めることを目的に2012年6月に発足しました。本学会は、皮膚科医、医薬系の大学や研究所の基礎研究者のみならず、製薬会社、化粧品会社、医療機器会社などの研究開発担当者を含めた多くの分野の方々に会員として参加いただき、新しい情報を共有し、意見を交換する場を作っていきたいと考えています。主な事業として、年に1回学術大会を開催しています。2024年は悪天候のため急遽中止となりましたが、2025年度は、第43回日本美容皮膚科学会総会・学術大会の乾重樹会頭のご厚意で会場をお借りして、山本有紀会頭のもと無事第14回日本痤瘡研究会学術大会を開催することができました。

今回は、大阪大学免疫学フロンティア研究センターの松岡悠美先生に便秘と痤瘡の関係を腸や皮膚の微生物叢の乱れ(dysbiosis)に絡めてお話いただき、さらに花王の菊池麻実子様に思春期痤瘡の始まりについての画像解析、毛包漏斗部の閉塞を改善するTris配合洗顔料について、日本皮膚科学会の尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員で日本痤瘡研究会の副理事長の小林美和先生に痤瘡治療全般についてお話いただきました。本記録集をもとに学会を振り返り、御研究の参考にしていただけると幸いです。

本学会は、臨床・基礎、大学・病院・企業の垣根のない痤瘡研究をターゲットとしています。こんな演題を聞きたい、こんな演題をしゃべりたいといった痤瘡関連の御研究がありましたら、日本痤瘡研究会事務局までご連絡いただけると幸いです。

2026年1月

日本痤瘡研究会理事長

林 伸和

便秘と痤瘡

大阪大学免疫学フロンティア研究センター
皮膚アレルギー生体防御

松岡 悠美



要旨

尋常性痤瘡は脂腺性毛包を主座とする慢性炎症性皮膚疾患であり、日本人女性では便秘が痤瘡の悪化要因としてしばしば自覚される。近年、便秘や痤瘡の患者に共通して腸内細菌叢の恒常性が失われている（dysbiosis）ことが報告され、両者を結ぶ免疫・代謝経路の存在が示唆されている。本稿では、腸皮膚連関の観点から便秘と痤瘡の関連を再考し、その病態連関と今後の展望について概説する。

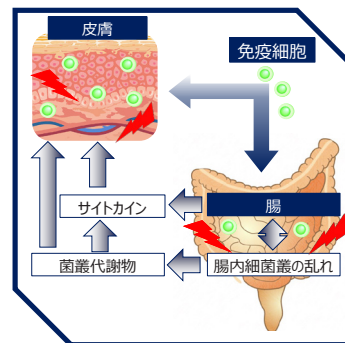
I. はじめに

尋常性痤瘡は極めて一般的な皮膚疾患であるが、治療抵抗性例も少なくない。発症機序が多因子的であり、皮脂分泌、角化異常、ホルモン変動、細菌叢、免疫応答などが複雑に関与することが、最適な治療確立を難しくしている。近年は特に、腸や皮膚における微生物叢の乱れ（dysbiosis）が炎症の誘発や免疫恒常性の破綻に寄与するとの報告が相次いでいる。

図 1

腸-皮膚連関

- ・ 炎症性腸疾患に皮膚症状が随伴することはよく知られている
- ・ 腸内細菌叢の乱れ（Dysbiosis）によって菌叢代謝物に変化し局所のみでなく、より遠位の器官に影響を与えることが指摘されている
- ・ 腸からの免疫細胞の移動が他の臓器の炎症に寄与しているという報告は複数あり^{1,2)}、皮膚でも同様のことが起こっている可能性がある



1) C. F. Krebs et al. *Immunity* 2016.
2) Horai, R et al. *Immunity* 2015.

腸管と皮膚はいずれも外界に直接接する防御臓器であり、常在微生物と宿主免疫との協調によって恒常性を保つ。次世代シーケンサーを用いた菌叢解析技術の進歩により、微生物叢が局所のみならず遠隔臓器に影響を及ぼすことが明らかになりつつある。腸内細菌叢が皮膚の免疫状態や炎症性疾患に影響する「腸皮膚連関（gut-skin axis）」の概念も、その理解を支える重要な理論となっている。

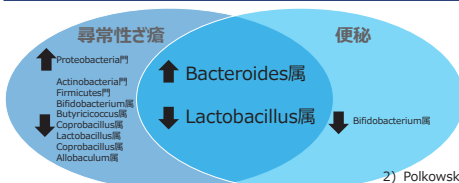
II. 尋常性痤瘡と細菌叢

尋常性痤瘡は脂漏部位に好発する毛包炎症であり、若年者に多くみられる。心理的影響も大きく、抑うつや自尊心の低下を通じて生活の質を損なうことが知られている（4）。痤瘡の病態は皮脂分泌や角化異常に加え、*Cutibacterium* (*Propionibacterium*) *acnes* を中心とした細菌の過剰増殖と炎症性サイトカインの誘導が関与する。特に病原性の高いC. *acnes*株はバイオフィルム形成能やCAMP

図 2

ざ瘡、便秘と腸内細菌叢

- ・ 便秘患者においてDysbiosisは起こっており、健康人と比して腸管の微生物叢が異なることがわかっている¹⁾
- ・ 尋常性ざ瘡患者の腸内細菌叢も健康人と異なることも指摘されている²⁾
- ・ 尋常性ざ瘡患者と便秘患者の腸内細菌叢の特徴の一部は一致している



1) Shin A et al, *The Gut Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019

2) Polkowska-Pruszyńska B et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020

因子の発現が強く、痤瘡の慢性化に寄与する（１）（２）。一方、腸内細菌叢においても痤瘡患者では健康者に比べて Proteobacteria や Bacteroides の増加、Bifidobacterium や Lactobacillus の減少がみられ、腸内代謝産物の変化が皮膚炎症に波及することが報告されている（３）。

Ⅲ. 便秘と腸内環境

便秘は排便回数の減少や硬便、残便感などを主徴とし、国内有病率は男性2.5%、女性4.4%と高い有病率を示す（５）。食事内容、生活習慣、薬剤、ストレスなど多因子が関与するとされる（６）。便秘患者では腸内細菌叢の多様性が低下し、Bacteroides の増加や Lactobacillus・Bifidobacterium の減少が特徴として報告されている（７）。このような腸内dysbiosisは消化管疾患のみならず、糖尿病や神経変性疾患、炎症性疾患の一因となることが指摘されている。腸の微生物叢変化が全身性炎症に波及する可能性を考えると、便秘は単なる排便異常ではなく、全身の免疫環境の変化を反映する指標であるともいえる。

Ⅳ. 腸皮膚連関

腸と皮膚は構造・機能の両面で多くの共通点を有し、サイトカイン、代謝物、免疫細胞の移動を介して双方向に影響を及ぼす（図１）。炎症性腸疾患に皮膚症状が合併する事実（８）や、高脂肪食

によるdysbiosisが皮膚炎を悪化させる動物実験結果などは、その典型的な例である。腸内細菌由来の代謝産物、特に短鎖脂肪酸（SCFAs）やγ-アミノ酪酸（GABA）は皮膚バリア機能を支持するが、腸内dysbiosisによってこれらが減少すると皮膚炎を誘発しやすくなる（９）。また、紫外線照射によるビタミンD濃度上昇が腸内細菌多様性を高めるとの報告もあり（１０）、腸と皮膚は生理的にも密接に連動していることがうかがえる。

Ⅴ. 便秘と尋常性痤瘡の関連

古くから「便秘になると肌荒れする」という経験的認識があり、痤瘡患者の約40%に便秘が合併するとの報告も存在する（１１）。便秘時に吹き出物や湿疹が悪化する現象は、腸内環境変化が皮膚炎に波及している可能性を示唆している。実際、便秘でみられる腸内dysbiosisの特徴（Bacteroides増加、Lactobacillus減少）は痤瘡患者の腸内環境と部分的に一致する（図２）。腸内細菌叢の破綻は、制御性T細胞誘導や抗炎症性サイトカインの抑制を妨げ、皮膚炎症を助長する可能性がある（１２）。また、dysbiosisに伴う代謝異常は高インスリン血症を誘導し、IGF-1シグナルを介して皮脂分泌と角化異常を促す経路も想定されている（１３）。さらに、痤瘡患者皮膚ではmTOR経路の活性化が確認されており（１６）、腸由来代

謝物によるmTOR制御の関与も考えられる（１５）。便秘と痤瘡の直接的な因果関係を示した研究はまだ存在しないが、これらの知見は両者が腸内dysbiosisを介して多層的に結びついている可能性を示している。

Ⅵ. 考察と展望

腸皮膚連関の中核にあるのが、免疫細胞と代謝物の双方向性コミュニケーションである。Th17細胞は腸管に豊富に存在し（１７）、便秘によりTh17系疾患が増悪すること（１８）、さらに痤瘡においてもTh17/Th1応答が関与すること（１９）から、腸由来Th17細胞が皮膚炎症を駆動している可能性がある。我々の研究グループでは、痤瘡患者皮膚の細菌叢と宿主遺伝子発現の解析に基づき、マウスモデルで便秘を誘導して痤瘡様炎症の増悪を再現できるかを検討している。腸から皮膚への免疫波及経路を明らかにすることは、皮膚疾患と全身恒常性の新たな接点を見いだすきっかけとなるであろう。腸内環境の改善による皮膚炎症制御、すなわちプロバイオティクスや食事介入の可能性も今後の臨床応用として期待される（９）。便秘と痤瘡の関連解明は、若年層の健康回復および社会生産性向上にも寄与するテーマであり、今後の展開が待たれる。

参考文献

1. Fitz-Gibbon S, Tomida S, Chiu BH, Nguyen L, Du C, Liu M, et al. Propionibacterium acnes strain populations in the human skin microbiome associated with acne. J Invest Dermatol. 2013;133 (9) :2152-60.
2. Sánchez-Pellicer P, Navarro-Moratalla L, Núñez-Delegido E, Ruzafa-Costas B, Agüera-Santos J, Navarro-López V. Acne, Microbiome, and Probiotics: The Gut-Skin Axis. Microorganisms. 2022;10 (7) :1303.
3. Polkowska-Pruszyńska B, Gerkowicz A, Krasowska D. The gut microbiome alterations in allergic and inflammatory skin diseases - an update. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34 (3) :455-64.
4. Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. J Am Acad Dermatol. 2020;83 (2) :532-41.
5. 厚生労働省. 令和元年国民生活基礎調査. 2019.
6. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. Gastroenterology. 2020;158 (5) :1232-49.e3.
7. Shin A, Preidis GA, Shulman R, Kashyap PC. The Gut Microbiome in Adult and Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17 (2) :256-74.
8. Strober W, Fuss IJ. Proinflammatory cytokines in the pathogenesis of inflammatory bowel diseases. Gastroenterology. 2011;140 (6) :1756-67.
9. De Pessemer B, Grine L, Debaere M, Maes A, Paetzold B, Callewaert C. Gut-Skin Axis: Current Knowledge of the Interrelationship between Microbial Dysbiosis and Skin Conditions. Microorganisms. 2021;9(2):353.
10. Bosman ES, Albert AY, Lui H, Dutz JP, Vallance BA. Skin Exposure to Narrow Band Ultraviolet (UVB) Light Modulates the Human Intestinal Microbiome. Front Microbiol. 2019;10:2410.
11. Ketron LW KJ. GASTRO-INTESTINAL FINDINGS IN ACNE VULGARIS ESPECIALLY FLUOROSCOPIC. JAMA Network Open. 1916;67(9) :671-5.
12. Yan HM, Zhao HJ, Guo DY, Zhu PQ, Zhang CL, Jiang W. Gut microbiota alterations in moderate to severe acne vulgaris patients. J Dermatol. 2018;45 (10) :1166-71.

13. Emiroğlu N, Cengiz FP, Kemeriz F. Insulin resistance in severe acne vulgaris. Postepy Dermatol Alergol. 2015;32 (4) :281-5.
14. Huang Y, Liu L, Chen L, Zhou L, Xiong X, Deng Y. Gender-Specific Differences in Gut Microbiota Composition Associated with Microbial Metabolites for Patients with Acne Vulgaris. Ann Dermatol. 2021;33 (6) :531-40.
15. Noureldein MH, Eid AA. Gut microbiota and mTOR signaling: Insight on a new pathophysiological interaction. Microb Pathog. 2018;118:98-104.
16. Monfrecola G, Lembo S, Caiazza G, De Vita V, Di Caprio R, Balato A, et al. Mechanistic target of rapamycin (mTOR) expression is increased in acne patients' skin. Exp Dermatol. 2016;25 (2) :153-5.

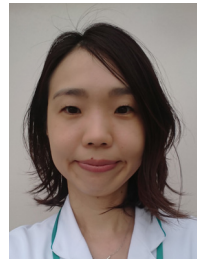
17. Ivanov, II, Atarashi K, Manel N, Brodie EL, Shima T, Karaoz U, et al. Induction of intestinal Th17 cells by segmented filamentous bacteria. Cell. 2009;139 (3) :485-98.
18. Lin X, Liu Y, Ma L, Ma X, Shen L, Ma X, et al. Constipation induced gut microbiota dysbiosis exacerbates experimental autoimmune encephalomyelitis in C57BL/6 mice. J Transl Med. 2021;19 (1) :317.
19. Kistowska M, Meier B, Proust T, Feldmeyer L, Cozzio A, Kuendig T, et al. Propionibacterium acnes promotes Th17 and Th17/Th1 responses in acne patients. J Invest Dermatol. 2015;135 (1) :110-8.
20. Horai R, Zárate-Bladés CR, Dillenburg-Pilla P, Chen J, Kielczewski JL, Silver PB, et al. Microbiota-Dependent Activation of an Autoreactive T Cell Receptor Provokes Autoimmunity in an Immunologically Privileged Site. Immunity. 2015;43 (2) :343-53.

講演 2

思春期痤瘡発症時期の皮膚状態

花王株式会社スキンケア研究所

菊池 麻実子



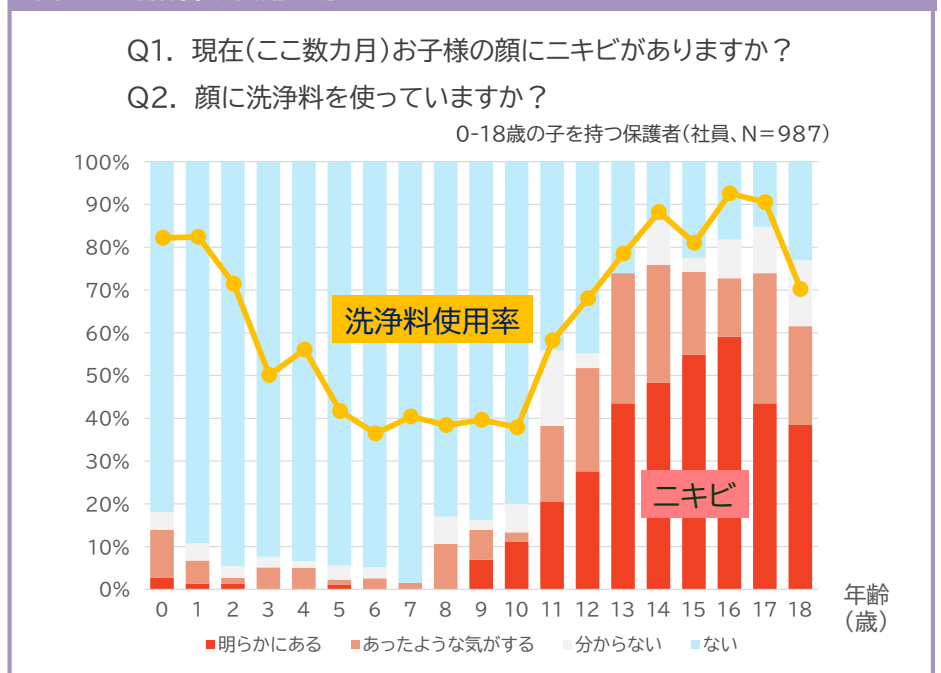
思春期痤瘡の発症時期における皮膚状態を、皮脂分泌、菌叢、角栓および微小面皰に着目して解析し、この時期に適した洗顔方法について考察した。

■子供の洗顔実態

子供における洗顔料使用の実態と痤瘡の有無との関連を明らかにするため、保護者を対象としてアンケート調査を実施した（図1）。既報¹⁾によれば、痤瘡は10～11歳から発症が始まるとされており、本調査においても11歳前後で顔面の痤瘡が認知されていた。

乳幼児期では、顔を含めた全身洗浄にベビーソープを使用する割合が高かったが、その後、学童期（5～10歳）では顔への洗浄料使用率が低下し、約40%に留まっていた。一方、11歳頃からは、痤瘡の認知に伴い顔への洗浄料の使用率が上昇し、使用される製品の多くは顔専用の洗顔料であった。洗顔料を使用する主な理由としては、「ニキビが気になるため洗顔料を使い始めた」という回答が多く、痤瘡発症後に洗顔習

図1. 洗顔料の使用実態



慣が変化する傾向が認められた。すなわち、多くの児童は痤瘡の初発後に洗顔料の使用を開始しており、この時期の皮膚状態が実際に洗顔料を使用すべき状態にあるかを、続いて検討した。

■思春期痤瘡発症時期の皮膚状態

東京都近郊に居住する7～14歳の男女91名（男性38名、女性53名）を対象に皮膚状態を解析し

た。VISIA（Canfield Scientific社）による、紫外線照射画像解析の結果、白色として検出される角栓（皮脂とタンパク質の複合体）の数を目視スコアにより評価した。また、角栓と同一部位に微小な皮膚隆起が観察され、これを微小面皰と考えた。この微小な隆起体積をAntera3D（Miravex社）により算出し、微小面皰の指標と

図2. 洗顔方法と皮疹数

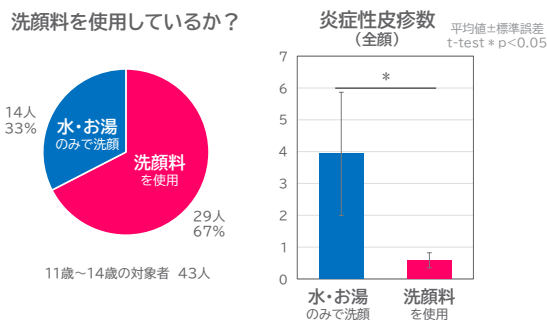
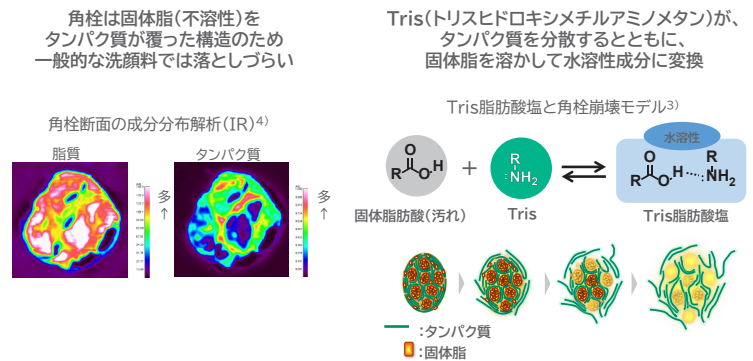


図3. 角栓洗浄技術 (Tris配合洗顔料処方)



した。皮脂量、角栓数（スコア）、隆起体積の年齢変化を解析した結果、いずれも10～12歳にかけて顕著に増加した。さらに、菌叢解析の結果、同時期に *Cutibacterium acnes* の存在比が上昇することが確認された。これらの結果から、10～12歳頃に皮脂分泌量の増加とともに菌叢が変化し、角栓および微小面皰の形成が進行することが示唆された。

続いて、皮脂分泌が十分に認められる11～14歳の対象者（n = 43）を抽出し、洗顔料使用の有無による炎症性皮疹数を比較した（図2）。対象者の約67%が洗顔料を使用しており、洗顔料使用群では水または湯のみで洗顔している群に比べて炎症性皮疹数が有意に少なかった（p < 0.05）。痤瘡の予防には1日2回の洗顔が推奨されているが²⁾、本研究結果からも、皮脂分泌が増加し痤瘡発症のリスクが高まる思春期初期において、洗顔料を用いた洗顔が有効であることが示唆された。

■角栓と微小面皰形成の関係およびTris配合洗顔料の作用

角栓の増加は隆起体積（微小面皰）と正の相関を示し、角栓形成の進行とともに微小面皰が形成され、その後に皮疹が出現すること

が明らかとなった。菌叢解析の結果、角栓が多い場合には、*C. acnes* Type1A1およびType1A2の比率が上昇していた。また、角層プロテオーム解析においては、角栓が多い群でトランスグルタミナーゼやS100タンパク質など、角化異常や炎症に関与するタンパク質の発現亢進が認められた。

角栓は不溶性の固体脂質をタンパク質が覆った構造をしており、一般的な洗顔料では除去が困難である。この課題に対し、Tris（トリスヒドロキシメチルアミノメタン）が、角栓中のタンパク質を分散させるとともに、固体脂質を溶解して水溶性成分へ変換することが報告されている³⁾。生垣ら³⁾は、Tris配合洗顔料が角栓を構成するタンパク質・脂質複合体に作用し、皮脂栓を効率的に分散・除去するメカニズムを報告している。また、我々⁴⁾およびKumtorrutら⁵⁾は、Tris配合洗顔料の継続使用により、角栓数および炎症性皮疹数の減少を確認している。これらの知見から、Trisを配合した洗顔料が開発されている（図3）。これらの報告は、Trisが角栓の主成分である固体脂質に直接作用し、その溶解を促進することで、微小面皰形成を抑制し、痤瘡の発症を予防する可能性を支持している。以上の知

見より、Tris配合洗顔料は、角栓除去を介して微小面皰形成を抑制し、思春期痤瘡の予防に寄与することが示唆された。

■まとめ

本研究により、10～12歳頃から皮脂分泌量の増加、角栓形成、アクネ菌比率の上昇、そして微小面皰形成が始まることが明らかとなった。また、角栓は痤瘡関連タイプのアクネ菌増加および炎症・角化関連タンパク質の発現亢進に関与することが示唆された。これらの結果から、思春期初期には皮脂および角栓の増加を抑制するために洗顔料を用いた洗顔習慣の確立が重要であり、特にTris配合洗顔料のように角栓構造に作用する洗浄剤は、思春期痤瘡の予防的スキンケアとして有用であると考えられる。

■謝辞

本研究の遂行にあたり、虎の門病院 皮膚科部長 林伸和先生には試験設計および考察について多大なご指導を賜り、深く感謝申し上げます。また、本研究を共に進めてくださった花王株式会社の中村恭子氏、古川紅氏、矢野剛久博士、秀島朋樹氏、清水映里氏、桐野彩氏、適切なお助言を頂きました石田耕一氏に心より感謝いたします。

参考文献

- 1) 谷崎英昭ほか、日皮会誌, 130, 811-1819, 2020
- 2) 尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン策定委員会ほか、日皮会誌, 133, 407-450, 2023.
- 3) 生垣信一ほか、C & I Commun., 49, 43-47, 2024.
- 4) 菊池麻実子、オレオサイエンス, 22, 459-464, 2022.
- 5) Kumtorrut C. et. al., J. Cosmet. Dermatol., 19, 901-909, 2020.

痤瘡治療における保険診療、保険外診療の位置づけ

こばやし皮膚科クリニック

小林 美和



本邦の尋常性痤瘡治療は、日本皮膚科学会ガイドラインに基づいている。しかし、エビデンスが乏しい保険適用治療や、ガイドライン策定後の新規治療や追加エビデンスが未反映という課題がある。この背景を踏まえ、本稿では同ガイドラインを参照し、保険適用と保険外治療を推奨度の高低に基づき分類し、現時点での各治療の位置づけを整理する。

1 ガイドラインで推奨度の高い保険適用治療

現時点での標準治療として位置づけられ、尋常性痤瘡治療アルゴリズム（図1）に記載される治療の大部分を占める。

外用療法においては、面皰治療薬であるアダパレン、過酸化ベンゾイルおよびそれらの配合剤が、急性炎症期の全重症度と維持期で推奨度Aであり、本症治療の核をなす。クリンダマイシンと過酸化ベンゾイルの配合剤、および抗菌薬外用は、ともに急性炎症期に高い推奨度を有する。

内服療法では、抗菌内服薬が急性炎症期の治療で推奨されてお

り、薬剤ごとの推奨度が定められている（図2左）。この推奨には、海外では尋常性痤瘡治療に用いられないニューキノロン系やセフェム系も含まれる。漢方薬は製剤ごとに評価され（図2右）、外用抗菌薬との併用による臨床試験で有効性が確認されたことが、ガイドライン採用の根拠となっている。

ステロイド注射療法として、炎症を伴う嚢腫への嚢腫内局所注射が推奨され、肥厚性瘢痕に対する局所注射も選択肢の一つとされている。一方で、ステロイドの筋肉内注射や皮下注射による全身投与は、有効性に関するエビデンスが不足しており、推奨されていない。

2 ガイドラインで推奨度の高い保険外治療

標準治療での効果が不十分な場合に次に考慮すべき治療として位置づけられる（図3）。

アゼライン酸外用は、重症度にかかわらず、急性期および維持期の治療で推奨されている。2024年に改定された米国皮膚科学会（AAD）のガイドラインで

は外用薬の第二選択薬である。本邦では化粧品成分として扱われている。

ケミカルピーリングは、グリコール酸とサリチル酸マクロゴールが推奨されている。グリコール酸は、濃度とpHによって皮膚への深達度の変動するため、症例に応じて設定することが求められる。他のピーリング剤の推奨度は低い。AADガイドラインでは、低濃度サリチル酸外用は第二選択であるが、ケミカルピーリングは具体的な勧告を示す根拠が不足していると評価された。

3 ガイドラインで推奨度の低い（C2）保険適用治療

ガイドラインの推奨文で「行っても良いが推奨はしない」とされている治療には、ビタミン剤内服と、肥厚性瘢痕を伴う病変に対するトラニラスト内服が挙げられる。これらはいずれも、痤瘡への有効性を示す臨床試験が実施されていない。

ステロイド内服薬は「推奨しない」とされているが、集簇性痤瘡や劇症型痤瘡といった特殊な重

図1

尋常性痤瘡治療アルゴリズム2023

日皮会誌:13(3), 407-450, 2023より抜粋

保険適用外

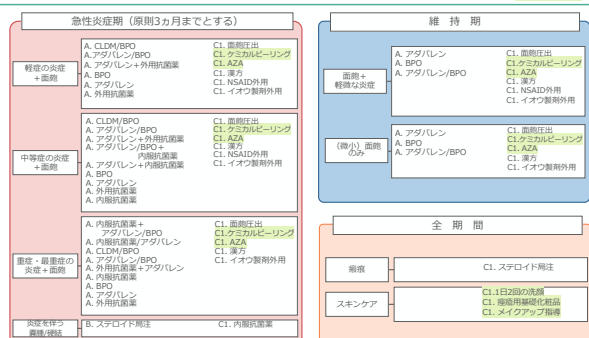


図2

抗菌内服薬

漢方薬

推奨度	
A	ドキシサイクリン
A'	ミノサイクリン
B	ロキシシロマイシン ファロペネム
C1	テトラサイクリン エリスロマイシン クラリスロマイシン レボフロキサシン トスフロキサシン シプロフロキサシン ロメフロキサシン セフロキシム アキセテム

炎症性皮膚疹に対して

推奨度	
C1	荊芥連翹湯 清上防風湯 十味敗毒湯
C2	黄連解毒湯 温清飲 温経湯 桂枝茯苓丸
面皰に対して	
推奨度	
C1	荊芥連翹湯
C2	黄連解毒湯 十味敗毒湯 桂枝茯苓丸

症型痤瘡に対する使用についてはガイドライン上で明確な言及がない。

4 ガイドラインで推奨度の低い（C2）保険外治療

抗炎症効果を目的としたステロイド外用薬や非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）内服薬は、いずれも「推奨しない」とされている。

DDS（ジアフェニルスルホン）は、大規模な有効性を示す報告がないこと、薬剤過敏性症候群（DIHS）などの重篤な副作用リスクがあるため、「推奨しない」とされている。ただし、集簇性痤瘡や劇症型痤瘡といった特殊な病型においては、治療の選択肢となりうる可能性が指摘されている。

経口避妊薬は本邦で未承認の治療法であり、使用には副作用に関する十分な説明と同意が必要となる。そのため、他の治療で改善が不十分であり、避妊目的を許容できる成人女性の痤瘡に対して「行ってもよいが推奨はしない」とされている。また抗アルドステロン性利尿降圧薬であるスピロノラクトンも、エビデンスが不十分のため「推奨しない」とされている。

なお、AADガイドラインでは、経口避妊薬とスピロノラクトンはともにエビデンスレベルが中程度であり、成人女性に対しては条件付きで推奨されている。

ビタミンC外用は、炎症性皮疹や炎症後紅斑に対して「行ってもよいが推奨はしない」とされた。

光線治療に関しては、炎症性皮疹（軽症～中等症）に対する青色光療法、炎症性皮疹（中等症～重症）に対する光線力学療法が検討され、本邦での検討が不十分であるため「行ってもよいが推奨はしない」とされている。

レーザーをはじめとする各種

図3

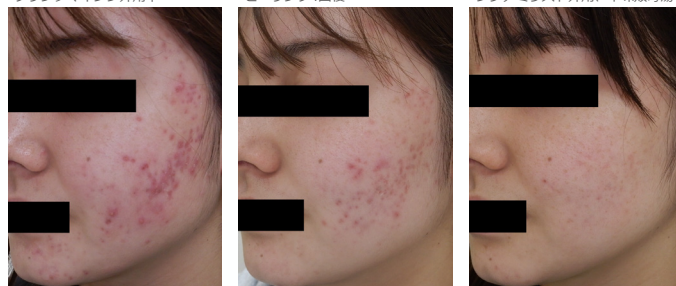
ケミカルピーリング治療症例 20代女性

アトピー性皮膚炎合併で、BPO、アダパレンとも認容できず

十味敗毒湯
クリンマイシン外用中

30%サリチル酸マクロゴール
ピーリング4回後

ピーリング終了から6ヶ月
ジファミラスト外用、十味敗毒湯



こばやし皮膚科クリニック症例 一部の症例を示したもので、全ての症例が同様の結果となるわけではありません。

機器による治療は、機器の特性を理解した上で、治療効果が期待できる痤瘡や痤瘡瘢痕に「行ってもよいが推奨はしない」とされており、設備上の問題や本邦での検討が不十分な点が指摘されている。

萎縮性瘢痕に対するヒアルロン酸などの充填剤を用いた治療は、十分な根拠となる報告が少ないため「行ってもよいが推奨はしない」とされている。

肥厚性瘢痕・ケロイドに対する外科的切除は、有効性を確認した報告がないため、「推奨しない」とされている。

5 ガイドラインにない保険適用治療

漢方薬では、大黃牡丹皮湯、桃核承気湯、当帰芍薬散が実臨床で処方されている。

このほか、内服薬のL-システイン、ビオチン、外用薬のサリチル酸ワセリン、レゾルシン、注射薬のビタミンB2、ビタミンB6が保険適用である。

処置では、J055-2 イオントフォレーゼ（220点）およびJ054 皮膚科光線療法 1）赤外線又は紫外線療法（45点）の適用疾患に痤瘡が含まれている。

6 ガイドラインにない保険外治療

このカテゴリーには新規治療も含め多様な治療法が該当する。

身近なものでは、適用外の漢方薬が実臨床で広く使用されている。

本邦未承認薬である内服イソトレチノインや各種外用薬は、医師の個人輸入により自由診療で処方されている実態がある。しかし、国内での規制が無いがために安全管理や適応症例の選定などが問題視されている。

新規治療機器の例として、皮脂に選択的に吸収されやすい特性を持つ1726nmのダイオードレーザーが中等症から最重症の尋常性痤瘡を対象として製造販売承認を取得した。

ラジオ波や各種レーザー、ボツリヌス毒素注射なども、痤瘡の病態への作用を応用し、美容治療で提供されている。

まとめ

現時点では推奨度が低く評価されている治療法も、臨床試験でエビデンスを確立する、あるいは製造販売承認を得ることで、評価が向上する可能性があり、今後に期待したい。

参考文献

尋常性痤瘡・酒皰治療ガイドライン 2023 日皮会誌 :133, 407-450, 2023

Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 90:1006.e1-1006.e30 2024

【研究会役員】

理事長	林 伸和	虎の門病院皮膚科部長
副理事長	小林 美和	こばやし皮膚科クリニック副院長
理 事	赤松 浩彦	藤田医科大学医学部応用細胞再生医学講座教授
	佐藤 隆	東京薬科大学薬学部生化学教室教授
	大日 輝記	香川大学医学部皮膚科教授
	古村 南夫	福岡歯科大学総合医学講座皮膚科学分野教授
	堀内 祐紀	秋葉原スキンクリニック院長
	山崎 修	島根大学医学部皮膚科学講座教授
	山本 有紀	和歌山県立医科大学皮膚科准教授
監 事	黒川 一郎	明和病院皮膚科部長/にきびセンター長
顧 問	窪田 泰夫	香川大学名誉教授

【研究会】

● 第1回研究会

日 時：2013年2月24日（日）

会 場：トラストシティカンファレンス丸の内

● 第2回研究会

日 時：2013年8月11日（日）

会 場：神戸国際会議場（第31回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第3回研究会

日 時：2014年7月13日（日）

会 場：東京ベイ舞浜ホテルクラブリゾート（第32回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第4回研究会

日 時：2015年7月26日（日）

会 場：大阪国際会議場（グランキューブ大阪）（第33回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第5回研究会

日 時：2016年8月7日（日）

会 場：京王プラザホテル（第34回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第6回研究会

日 時：2017年7月30日（日）

会 場：グランフロント大阪（第35回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第7回研究会

日 時：2018年8月5日（日）

会 場：東京国際フォーラム（第36回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第8回研究会

日 時：2019年7月28日（日）

会 場：熊本市民会館（第37回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第9回研究会

日 時：2020年9月13日（日）

会 場：京王プラザホテル（第38回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第10回研究会

日 時：2021年8月1日（日）

会 場：国立京都国際会館（第39回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第11回研究会

日 時：2022年8月7日（日）

会 場：虎ノ門ヒルズフォーラム（第40回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第12回研究会

日 時：2023年8月20日（日）

会 場：京王プラザホテル（第41回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第13回研究会

台風により中止

● 第14回研究会

日 時：2025年8月17日（日）

会 場：大阪国際会議場（第43回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

● 第15回日本痤瘡研究会学術大会（予定）

日 時：2026年8月2日（日）

会 場：ウェスティンホテル仙台（第44回日本美容皮膚科学会会場にて開催）

学術大会会頭：赤松 浩彦（藤田医科大学）

講演1：皮脂および角層脂質の機能と炎症性皮膚疾患

演 者：福田桂太郎（理研IMS皮膚恒常性研究チーム）

講演2：酒皰の赤ら顔最新情報

演 者：山崎 研志（ALOOP CLINIC & LAB）

講演3：客観的評価指標を利用した二キビ治療への挑戦

演 者：志藤 光介（東北大学皮膚科、青葉通り一番町形成外科皮膚科、株式会社Athnomedical）