

D34.美容皮膚科学 赤ら顔・酒皰 V1.0

赤ら顔（顔面紅斑）と酒さは、美容皮膚科領域において頻繁に遭遇する慢性炎症性皮膚疾患であり、成人人口の約**10%**に影響を及ぼすとされています。本ウェブページでは、皮膚科医、形成外科医、医療従事者、および美容皮膚科学を学ぶ医学生・研修医の皆様を対象に、最新の知見に基づいた鑑別診断から治療戦略まで、実践的な診療指針を包括的に提供します。

一般社団法人再生医療ネットワーク

<https://rmnw.jp>

著:再生医療ネットワーク代表理事 松原充久 監修:ヒメクリニック 武藤ひめ

使用している写真はAIにより作成されたものです。

精密に作成はしていますが、誇張された部分もあり、症状との比較には使用しないでください。



赤ら顔（顔面紅斑）

顔面に持続的または一過性の**びまん性紅斑**（例：頬、鼻、額の赤み）と、それに伴う**ほてり感（灼熱感）**や**かゆみ**を特徴とする状態です。特に、**気温の変化、飲酒、辛い食べ物、ストレス、紫外線**などの刺激により症状が悪化しやすい傾向が見られます。これは、**様々な皮膚疾患や体質によって引き起こされる可能性のある症状の総称**です。



酒さ

赤ら顔に加え、炎症性の**丘疹（ブツブツ）**や**膿疱（膿を持ったブツブツ）**が顔面に繰り返し出現する**慢性炎症性皮膚疾患**です。特徴的な症状として**毛細血管拡張**もよく見られます。血管拡張や皮膚の菲薄化が見られることもあり、進行すると**鼻瘤（鼻の組織の肥厚）**を形成するケースも報告されています。これは、**特定の病態生理に基づく疾患**であり、複数の病型が存在します。

10%

成人人口に影響

美容皮膚科領域において頻繁に遭遇する慢性炎症性皮膚疾患であり、成人人口の約**10%**に影響を及ぼすとされています。

4

主な病型

酒さには紅斑血管拡張型、丘疹膿疱型、鼻瘤型、眼酒さの**4つの主な病型**が存在し、それぞれ異なる症状を示します。

酒さの進行段階

01

前酒さ期（Pre-rosacea）

一過性の赤ら顔、ほてり感（フラッシング）が出現しやすくなります。刺激因子に反応して一時的に症状が悪化します。

02

初期酒さ期（Early Rosacea）

持続的な紅斑と、目立つ毛細血管拡張（クモの巣状血管）が見られるようになります。ほてり感や灼熱感がより頻繁に発生します。

03

中・後期酒さ期（Moderate to Advanced Rosacea）

紅斑や毛細血管拡張に加え、炎症性の丘疹（ブツブツ）や膿疱（膿を持ったブツブツ）が顔面に繰り返し出現します。皮膚の肥厚、特に鼻瘤の形成がこの段階で見られることがあります。



疫学の概要：世界と日本の現状

酒さ（rosacea）は、主に**30歳から50歳代**の成人で発症しやすく、特に**女性は男性の2～3倍の頻度**で多くみられる傾向があります。過去には欧米の白色人種に特有の疾患と認識されていましたが、近年の国際的な大規模疫学調査（例：北米、欧州、アジア地域を含む多国籍研究）により、この認識は更新されています。

30-50

発症年齢

歳代にピーク

4%

東アジア有病率

欧米と同程度

5.4%

世界有病率

成人全体で

4.3x

家族性リスク

一般人口比

最新の報告によると、世界全体では成人の**約5.4%**が酒さに罹患していると推計されており、決して稀な疾患ではありません。例えば、アメリカでは約1600万人が酒さに罹患していると報告されています。また、東アジア地域においても有病率は**約4%**と、欧米のデータとほぼ同水準であることが示されています。

酒さの発症には遺伝的素因が強く示唆されており、家族歴のある患者ではそうでない患者に比べて、酒さを発症するリスクが**平均4.3倍**高まるとの報告があります。これは、酒さ患者の血縁者の中に酒さ罹患者がいる確率が一般人口よりも有意に高いことを意味し、診療においては家族歴の聴取も重要となります。

ROSACEA PREVALENCE V



病因の複雑性：多因子が関与するメカニズム

酒さの明確な原因は依然として研究途上ですが、近年の詳細な研究により、遺伝的素因と環境的要因が複雑に絡み合い、皮膚で特異的な免疫応答や血管反応異常を引き起こす慢性炎症性疾患であることが判明しています。これら複数の因子が協調することで、顔面の紅斑、毛細血管拡張、丘疹、膿疱といった症状が顕在化します。



遺伝的素因と肌の特性

酒さ患者の約40%に家族歴が見られるという報告や、一般人に比べ血縁者に酒さがある確率が4倍以上であるというデータから、遺伝的関与が強く示唆されています。特に色白で敏感肌（スキントイプⅠ・Ⅱ）の体質が関連し、北欧系やケルト系の人々に多く見られます。



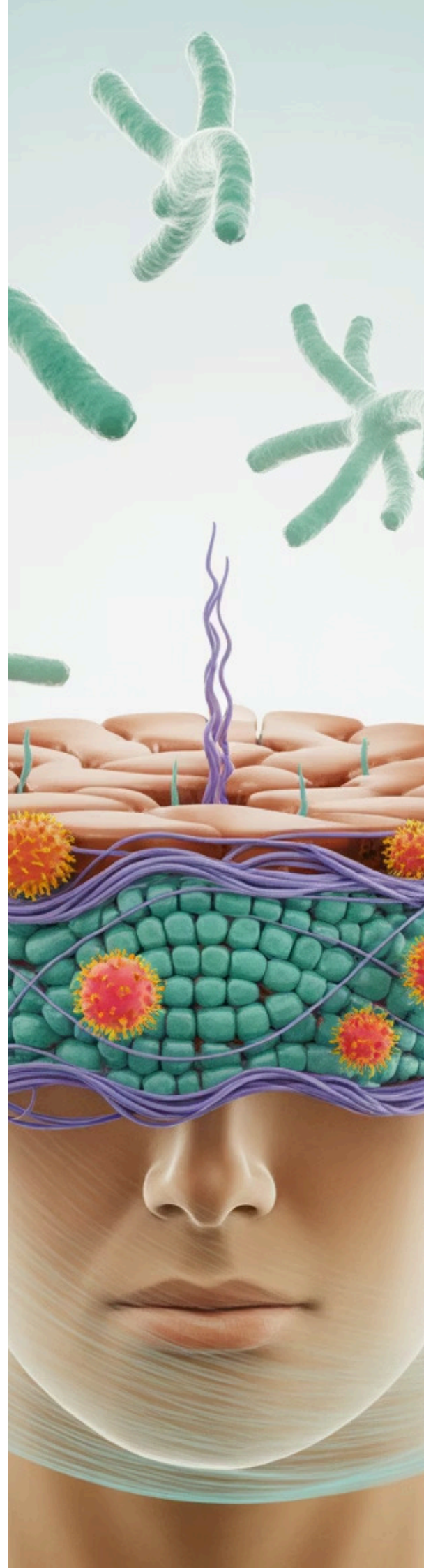
血管の反応異常と炎症カスケード

熱やアルコール、香辛料などのわずかな刺激に対しても顔の血管が過敏に拡張し、紅潮しやすくなる体質です。これはカテリジンなどの抗菌ペプチドの異常な活性化や、TRPVチャネルの関与が指摘されており、慢性的な炎症状態を惹起します。

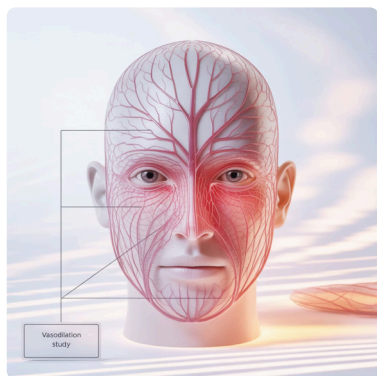


微生物・環境要因の影響

皮膚常在菌であるニキビダニ（*Demodex folliculorum*）の異常増殖が確認されたり、一部の患者ではヘリコバクター・ピロリ菌感染との関連も指摘されています。また、紫外線曝露や精神的ストレス、特定の食物、気候変動なども症状悪化の誘因となり得ます。



血管の反応異常メカニズム



酒さ患者の顔面血管は、自律神経の調節異常により、健常者では反応しない微細な刺激に対しても過剰な拡張反応を示し、容易に紅潮しやすい体質が見られます。この病態生理学的メカニズムを以下に詳細に示します。

自律神経調節異常と外刺激への過剰反応

顔面皮膚の血管を制御する自律神経（特に交感神経系）が健常者と比較して過敏な状態にあります。これにより、例えば**軽度の温度変化（室温の変動、温かい飲食物の摂取）、精神的ストレス、刺激性の化粧品成分（アルコール、香料）**といった通常では反応しないような微細な刺激に対しても、顔面血管が急速かつ過度に拡張する反応が誘発されます。

急速な紅潮と局所血流の著しい増加

自律神経の過剰反応により、顔面は突発的かつ強烈に**赤く、熱感を伴って紅潮**します。これは主に、皮膚表層の毛細血管が著しく拡張し、局所的な血流量が**最大で通常の数倍に増加**することで引き起こされます。この血流増加は、皮膚温の上昇として自覚されることも多く、見た目にも顕著な変化をもたらします。

血管内皮増殖因子（VEGF）および血管新生関連マーカーの発現亢進

紅斑が持続する部位の組織検査では、血流増加と並行して、**血管内皮増殖因子（VEGF）**や**マトリックスメタロプロテイナーゼ（MMP）**などの血管新生に関与するサイトカインや酵素の発現が亢進していることが示されています。これらの物質は新たな血管の形成を促進し、既存の血管を肥厚・拡張させる作用があり、酒さの持続性紅斑や毛細血管拡張の原因となると考えられています。

血管運動神経の根本的な過敏性

これらの病態は、顔面血管を取り巻く**血管運動神経そのものの過敏性**が根本的な主因であると考えられています。この神経過敏が、皮膚の炎症反応、血管拡張、およびそれに続く血管構造の変化の連鎖反応を引き起こし、酒さ特有の紅斑や毛細血管拡張症という臨床症状に繋がります。

皮膚常在微生物の関与

酒さ患者では、健康な人よりも毛包に生息するニキビダニ

（*Demodex folliculorum*）の増殖が顕著であることが多くの研究で報告されています（例えば、顔面1平方センチメートルあたり5匹以上）。このダニの異常増殖が、ダニの抗原や代謝産物に対する免疫応答を誘発し、酒さの炎症反応や血管拡張を引き起こす重要な要因の一つと考えられています。



ニキビダニ (*Demodex folliculorum*)

酒さ患者において、毛包内のニキビダニの密度が健常人の約**3〜4倍**に増加することが報告されています。この過剰なダニの存在が皮膚の免疫反応を刺激し、特に酒さの丘疹・膿疱型病変の形成に寄与します。ダニの死骸から放出されるバクテリア（*Bacillus oleronius*など）も炎症を引き起こす要因となります。治療には、ダニ駆除作用を持つイベルメクチンクリーム（通常1日1回塗布）が用いられ、**約4週間の使用で炎症性病変の有意な改善が見られ、12週間で約70%の患者に効果があったと報告されています。**



ヘリコバクター・ピロリ (*Helicobacter pylori*)

酒さ患者におけるヘリコバクター・ピロリ菌の感染率は健常人よりも高く、一部の研究では**最大で約2倍**の頻度で検出されることが示唆されています。ピロリ菌が産生するアンモニアや活性酸素種、あるいは特定の毒素が血流を介して皮膚に到達し、全身性炎症反応や血管拡張を引き起こす可能性が指摘されています。ピロリ菌の除菌治療が一部の酒さ患者、特に消化器症状を伴う症例で、皮膚症状の改善につながるものが臨床的に観察されています。



皮膚バリア機能低下の影響と対策

酒さ患者の皮膚では、バリア機能の著しい障害が認められます。具体的には、健康者に比べて経表皮水分蒸散量（TEWL）が平均で1.5倍以上増加し、これにより角層水分量が20%以上低下することが報告されています。これは、皮膚の水分保持能力が低下し、外部刺激に対する防御力が弱まっていることを示唆しています。



乾燥肌・敏感肌

皮膚が慢性的に乾燥し、洗顔料や化粧品、紫外線、温度変化などの刺激に対して過敏に反応しやすくなります。



刺激への閾値低下

普段は何でもないような些細な刺激（例：水道水の塩素、低刺激性化粧品の微量な成分、室温の変化、風、汗など）でも、すぐに炎症やかゆみ、ヒリつきを感じやすくなります。

酒さの慢性的な炎症は、角層の構造を直接的に傷害し、さらなるバリア機能の低下を招きます。これは悪循環を生み出し、酒さの症状を悪化させる要因となります。このため、酒さの治療においては、炎症を抑えるだけでなく、スキンケアによる皮膚バリア機能の改善が極めて重要な治療要素となります。



慢性炎症

炎症が角層細胞間の結合（タイトジャンクション）を緩め、皮膚の防御壁を損傷します。



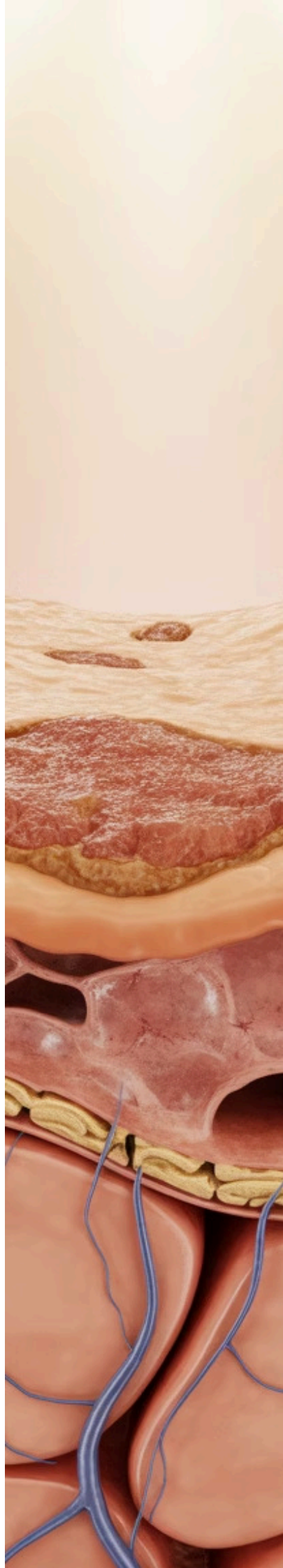
バリア機能低下

損傷したバリアは、アレルギーや刺激物質の侵入を許し、水分が容易に蒸発するため、さらなる炎症を誘発する悪循環に陥ります。



スキンケアでのバリア改善

高保湿成分（セラミド、ヒアルロン酸、NMFなど）配合の刺激の少ない化粧水や乳液を使用し、外部刺激から皮膚を保護し、水分蒸発を防ぎます。特に洗顔後は5分以内に保湿ケアを行うことが推奨されます。



神経性炎症のメカニズム



皮膚知覚神経の過敏化

酒さ患者の皮膚では、特に**TRPV1受容体などの発現や活性が増加**し、知覚神経が過敏状態にあります。わずかな刺激（温度変化、摩擦、化学物質など）にも過剰に反応しやすくなります。



血管拡張と肥満細胞の活性化

放出された神経ペプチドは、**直接的に血管平滑筋に作用して血管を拡張**させ、また**肥満細胞を脱顆粒**させてヒスタミンやトリプターゼなどの炎症メディエーターを放出させます。これにより、皮膚の熱感やほてり感が誘発されます。



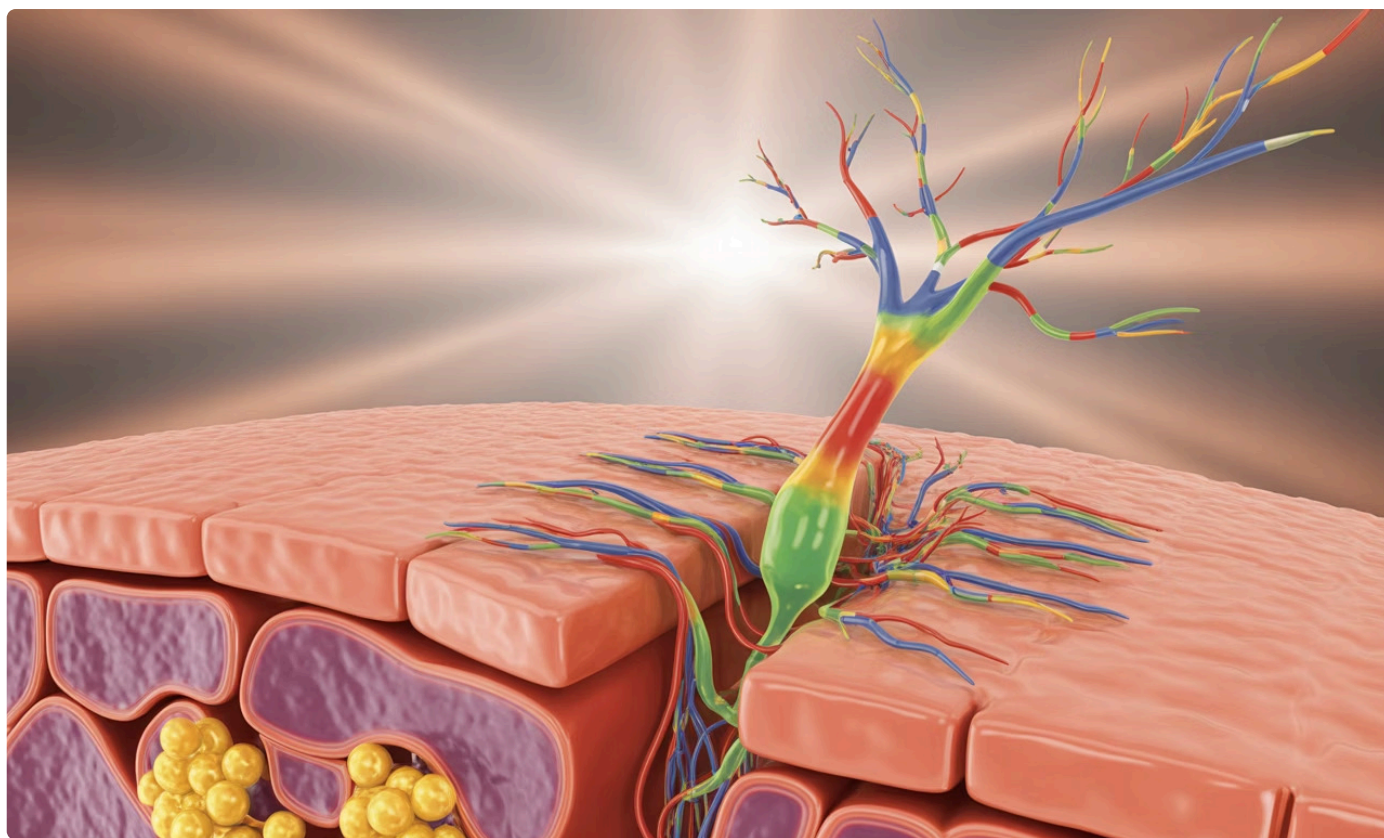
神経ペプチドの放出

過敏化した知覚神経は、刺激に応答して血管作用性を持つ炎症性神経ペプチド（**サブスタンスP、CGRP、PACAP、VIP**など）を神経終末から皮膚組織内に放出します。



炎症と紅斑の増悪

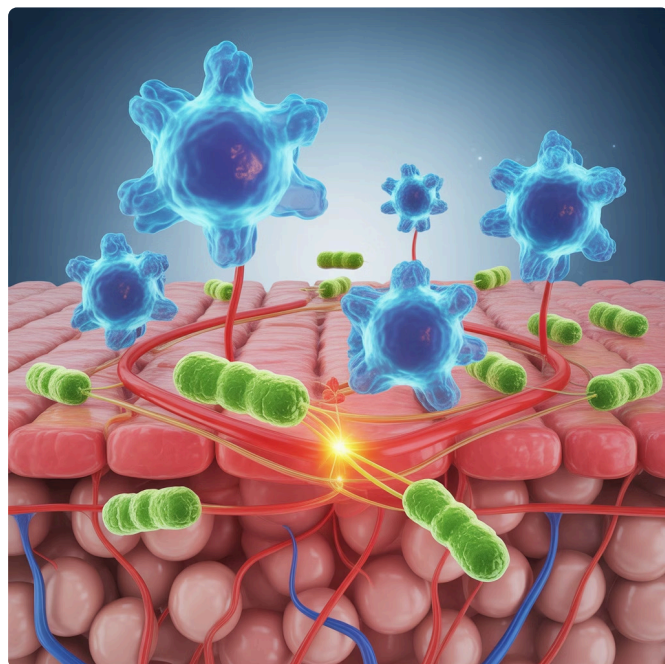
神経ペプチドによる血管拡張と肥満細胞からの炎症メディエーター放出は、**皮膚の炎症反応を著しく増悪**させ、持続的な紅斑（赤み）や毛細血管拡張を引き起こします。さらに、この炎症が悪性サイクルを形成し、神経のさらなる過敏化と炎症の悪循環を促進することで、症状が慢性化しやすくなります。



自然免疫・炎症反応の異常メカニズム

酒さ患者の皮膚では、**自然免疫受容体（特にToll様受容体 2: TLR2）**が健常人に比べてトリガー刺激に対して過敏に反応します。これにより、通常は皮膚防御に働く抗菌ペプチドである**カテリシジン（LL-37）**が異常に活性化され、炎症反応を引き起こします。

例えば、紫外線曝露や特定の化粧品成分、辛い食べ物などがTLR2を活性化し、この異常な反応を誘発することが報告されています。この過敏な反応が酒さの赤みや丘疹・膿疱といった症状の根本原因の一つと考えられています。



カテリシジンLL-37の過剰活性化

表皮細胞の**カリクレイン5**という酵素が、不活性なカテリシジンを過剰に分解し、**活性型のLL-37**を異常に増加させます。これにより、皮膚内のLL-37濃度が健常皮膚の**約2〜3倍**に上昇することが研究で示されています。



炎症細胞の異常な遊走と反応

過剰なLL-37は、**好中球、マクロファージ、肥満細胞**などの炎症細胞を強力に引き寄せます。これらの細胞は血管新生を促進し、**IL-6、IL-8、TNF-α**といった炎症性サイトカインを大量に産生し、炎症をさらに悪化させます。



酒さ特有の皮膚病変形成

これらの異常な免疫反応と炎症細胞の作用により、**持続する紅斑（赤み）、毛細血管拡張、そして丘疹（赤いブツブツ）や膿疱（膿を持ったブツブツ）**といった酒さ特有の皮膚病変が形成されます。特に、顔の中心部に左右対称に現れることが多いです。

その他の酒さ増悪因子



紫外線曝露

紫外線は酒さの最も一般的な増悪因子の一つで、皮膚に炎症性サイトカイン（IL-6, IL-8）や血管新生を促進するVEGFの産生を誘導します。患者さんの**約80%**が紫外線で症状が悪化すると報告しており、特に**SPF30以上**の日焼け止めの使用や日中の外出を控えることが重要です。



女性ホルモン

閉経後の女性ホルモンの変動、特にホットフラッシュは酒さ症状の増悪に関与することが指摘されています。**閉経前と比較して酒さの発症率が約2倍に上昇する**との報告もあり、症状を誘発する可能性のある急激な体温上昇を避ける生活習慣が推奨されます。



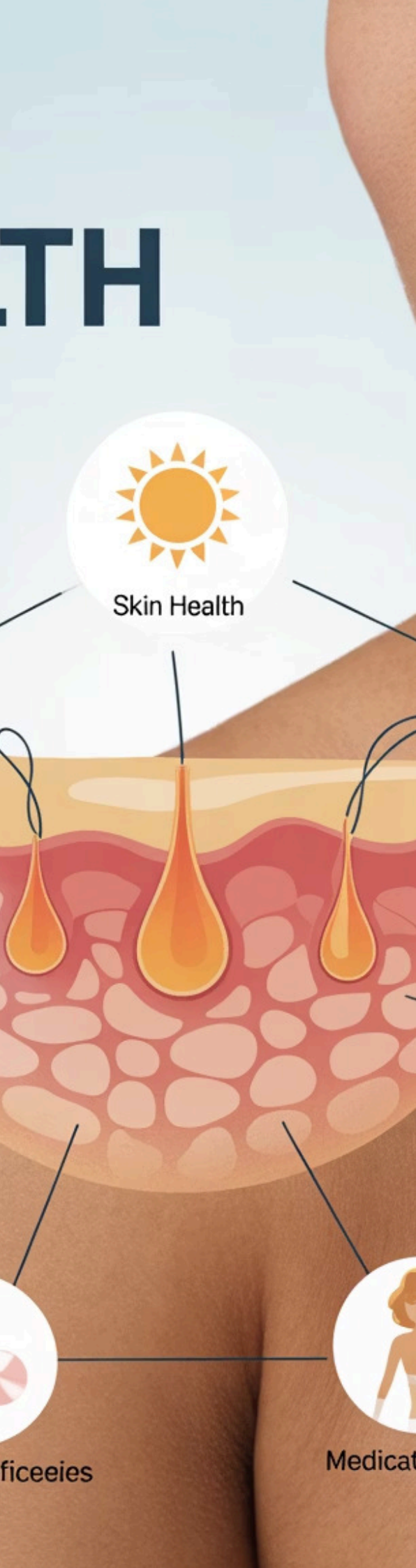
ビタミン過剰摂取

稀なケースですが、高用量のビタミンB6（例えば**200mg/日以上**）やビタミンB12（例えば**500μg/日以上**）のサプリメント摂取が酒さ様皮疹を誘発または悪化させた症例が報告されています。不必要な高用量サプリメントの摂取は控えるべきです。



ステロイド外用薬の長期使用

長期にわたる強力なステロイド外用薬の不適切な使用は、皮膚の菲薄化、毛細血管拡張、炎症を招き「酒さ様皮膚炎」を誘発します。症状はステロイド中止後に一時的に悪化することが多く、典型的な経過として中止後数日から数週間で**紅斑と丘疹が顕著になります**。



酒さの臨床分類と診断基準

酒さの診断は、患者さんの訴える症状と顔面に現れる特徴的な兆候の組み合わせによって行われます。特に顔面中央部に生じる特定の症状が、酒さの主要な特徴とされています。



持続性紅斑

顔面中央部（頬、鼻、額、顎）に、**2週間以上持続する赤み**が見られます。この赤みは洗顔、飲酒、辛い食べ物の摂取、急激な温度変化などによって悪化し、熱感やヒリつきを伴うことがあります。



毛細血管拡張

特に**頬や鼻の皮膚表面に、直径0.5mm未満の細い赤または紫色の血管が網目状に浮き出て見えます**。初期段階ではあまり目立ちませんが、進行すると視認しやすくなります。患者さん自身が鏡で確認できることが多いです。



丘疹・膿疱

ニキビと異なり面皰（コメド）を伴わない、**直径1～3mm程度の赤いブツブツ（丘疹）や、先端に膿を持つ小さなブツブツ（膿疱）**が顔面中央部に散発的に出現します。特に頬や額に多く見られ、かゆみや痛みを伴うことがあります。



鼻皮膚の瘤状肥厚

主に男性に見られる症状で、**鼻の皮膚が慢性的な炎症により厚くなり、表面がでこぼこに変形します**。これは酒さの進行した段階で現れ、稀に耳介や顎にも生じることがあります。



眼症状

目の充血、乾燥感、異物感（砂が入ったような感覚）、まぶたの腫れ、かゆみ、光への過敏性などが現れます。約半数の酒さ患者に眼症状が見られるとされており、時には皮膚症状に先行して現れることもあります。

酒さの診断においては、以前用いられていた「進行度分類（紅斑期、丘疹膿疱期など）」ではなく、現在では「**主要症状に基づいた分類**」が国際的にも主流となっています。これにより、個々の患者さんの最も顕著な症状に合わせた、よりパーソナライズされた治療アプローチが可能になります。

1

2

従来の**主要症状と副次症状による分類**

現在の**表現型に基づいた診断・管理アプローチ**

紅斑毛細血管拡張型

このタイプは、顔面（特に鼻や両頬）に**持続性の紅斑**と**毛細血管拡張**がみられます。多くの場合、**ほてり感（flush感）**や**ヒリヒリとした灼熱感**を伴い、特に飲酒後や入浴後、精神的ストレスで症状が悪化しやすい傾向があります。患者の約50%がこれらの自覚症状を訴え、その強度は日常生活に影響を及ぼすほどです。「赤ら顔」とほぼ同義で、美容的な悩みを抱える患者が多く受診します。

この型のみを呈する患者もありますが、約30%のケースで後述の丘疹膿疱型へ進行する前段階として位置づけられることもあります。治療では、血管拡張と紅斑に対して**レーザー治療**が効果的です。具体的には、VビームレーザーやYAGレーザーなどのパルス色素レーザーが推奨され、通常は3～5回の治療を3～4週間隔で行うことで、紅斑の約50～70%の改善が期待できます。また、対症療法として、紅斑を一時的に軽減する**ブリモニジンゲル0.33%**（1日1回、豌豆大を患部に塗布）や**オキシメタゾリンクリーム1%**（1日1回、薄く塗布）が使用されることもあります。



主な症状

顔面（鼻・頬）の持続性紅斑、毛細血管拡張。顔面の中心部に赤みが集中しやすい。



付随症状

ほてり感、ヒリヒリとした灼熱感。飲酒やストレスで悪化。



患者の動機

「赤ら顔」としての美容的悩み、またはヒリつき感による生活の質の低下。



進行性

丘疹膿疱型への前段階となる可能性（約30%の患者で移行）。



主要治療

Vビームレーザーなどによる血管拡張治療（3～5回）。対症的にブリモニジンゲルやオキシメタゾリンクリームを塗布。

患者への具体的な指導内容：

- **刺激の回避**：熱い飲食物、香辛料、アルコール、過度な運動、急激な温度変化、紫外線など、ほてりを誘発する因子を避けるように指導します。
- **スキンケア**：低刺激性の洗顔料や保湿剤を使用し、肌のバリア機能を保つことが重要です。無香料・無着色でアルコールフリーの製品を選び、ゴシゴシと擦らず優しくケアするよう指導します。
- **紫外線対策**：外出時はSPF30以上、PA+++以上の紫外線吸収剤不使用（ノンケミカル）の日焼け止めを毎日塗布し、帽子や日傘を積極的に活用するよう指導します。

丘疹膿疱型

このタイプは、特に顔面の中央部（頬、額、鼻、顎）に**持続性の赤み**に加え、**直径2～5mm程度の無菌性の赤いブツブツ（丘疹）や膿がたまったブツブツ（膿疱）**が繰り返し出現します。一見、思春期にできるニキビ（尋常性座瘡）に似ていますが、ニキビに特徴的な**毛穴の詰まり（面皰：コメド）**がない点で明確に異なります。成人期の女性に多く見られ、しばしば「大人のニキビ」と誤解されることがあります。

特徴的所見と患者への伝え方



- **無菌性の丘疹・膿疱:** 皮膚の深部に感染は伴わず、主に炎症によって生じます。ニキビとは異なり、潰しても膿が出ない、あるいは透明な液体が出る場合があります。
- **面皰の欠如:** 黒い点（黒ニキビ）や白い点（白ニキビ）のような毛穴の詰まりは見られません。これによりニキビとの鑑別が可能です。
- **炎症が強い紅斑:** ブツブツの周囲には、熱感やヒリヒリ感を伴う強い赤みが見られます。特定の刺激（紫外線、飲酒、辛い食べ物など）で悪化することがあります。
- **腫れぼったい外観:** 炎症が慢性化すると、皮膚が厚くなり、浮腫（むくみ）を伴って顔全体が腫れぼったく見えることがあります。特に鼻に生じると鼻瘤に進行するリスクがあります。

鑑別と治療のポイント



- **ニキビとは病態が異なる:** 抗生剤外用薬（例：メトロニダゾール0.75%ゲル、アゼライン酸20%クリーム）が第一選択薬となります。ニキビ治療薬（例：レチノイド外用薬）は、刺激が強く使用できない場合があります。
- **「大人のニキビ」と俗称:** 誤診により不適切な治療を受けがちです。専門医による診断が重要となります。
- **ステロイド外用で増悪:** 自己判断でのステロイド外用薬の使用は、酒さ様皮膚炎を引き起こし症状を著しく悪化させるため、絶対避けるべきです。
- **中年以降に好発:** 発症は30～50代に多く、女性に多い傾向があります。慢性化しやすい特徴があります。
- **具体的な治療薬と使用例:**
 - **メトロニダゾール0.75%ゲル:** 1日2回、洗顔後、患部に薄く塗布。効果発現まで2～4週間、最大3ヶ月間の継続が推奨されます。
 - **アゼライン酸20%クリーム:** 1日2回、洗顔後、患部に塗布。刺激が少ないため、長期使用に適しています。
 - **ミノサイクリン/ドキシサイクリン内服:** 炎症が強い場合や範囲が広い場合に、低用量（例：ミノサイクリン50mg/日、ドキシサイクリン20mg/日）で3ヶ月以上継続投与することがあります。副作用として消化器症状や光線過敏症に注意が必要です。



瘤腫型（鼻瘤）



主な特徴

- 鼻を中心に皮膚・皮下組織の著しい肥厚（特に鼻、顎、額、耳が影響を受けやすい）
- 直径数ミリから数センチの隆起性の結節
- 鼻部の団子状の肥大（鼻瘤）と変形
- 網目状に広がる赤紫色の毛細血管拡張
- 脂腺の過形成による皮脂分泌の増加と毛穴が目立ち
- 凹凸のある橙皮状の皮膚表面（"オレンジの皮"のような外観）

01

病態と進行

酒さの約5%未満の患者でみられる後期病変です。通常、**数年から数十年の長期間**をかけて徐々に組織肥厚が進行し、特に鼻の変形が顕著になります。

02

好発と病像

40歳以降の男性に多く見られ、女性より男性で約20倍有病率が高いとされています。重症酒さの終末像であり、進行すると機能的・整容的な問題が生じます。

03

治療の可能性

早期からの**低用量イソトレチノイン療法（例：0.2～0.5mg/kg/日）**を数ヶ月～数年間継続することで、進行を抑制し、初期の肥厚であれば退縮させる可能性があります。進行した鼻瘤には外科的切除やCO2レーザー治療が有効です。

眼型酒さ

眼型酒さは、眼瞼や眼球結膜に炎症を伴う酒さの一病型です。皮膚症状（顔面紅潮、丘疹など）の出現に先行することもあり、患者の約20%で眼症状が初発として認められます。



眼部症状（自覚症状）

- **目の充血:** 特に結膜の血管が拡張し、赤みが目立つ状態です。
- **流涙・ドライアイ:** 涙液分泌の異常により、涙が止まらない、または目がゴロゴロするといった乾燥感が混在します。
- **異物感:** まぶたに砂が入ったような、あるいはコンタクトレンズの不快感に似た感覚が持続します。
- **眼瞼の腫れ・痒み:** 特に朝起きた時にまぶたが腫れぼったく、痒みを伴うことがあります。



眼瞼症状（診察所見）

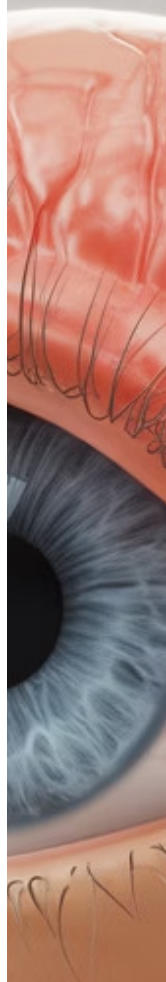
- **麦粒腫/霰粒腫の反復:** まぶたの脂腺が詰まりやすく、頻繁にものもらい（麦粒腫）や霰粒腫を繰り返します。
- **睫毛周囲の落屑:** 睫毛の生え際にフケのような白いカス（落屑）が付着し、炎症を伴うことがあります。
- **マイボーム腺機能不全:** まぶたの縁にあるマイボーム腺からの脂質分泌が低下または質が変化し、涙液の蒸発が促進されます。
- **眼瞼結膜炎:** まぶたの裏側（結膜）が炎症を起こし、赤みやブツブツとした変化が見られます。



重篤合併症と治療

- **角膜乾燥・充血:** 重度なドライアイにより角膜表面が乾燥し、慢性的な充血が生じます。
- **角膜潰瘍・浸潤:** 炎症が角膜に及ぶと、角膜の組織が破壊される潰瘍や浸潤が形成され、疼痛を伴います。
- **視力障害リスク:** 角膜病変が進行すると、視力低下や最悪の場合失明に至るリスクがあります。
- **治療法:** 軽症例では抗菌薬（テトラサイクリン系）の内服（例：ドキシサイクリン 20mg 1日2回）や、ステロイド点眼薬（短期間）が用いられます。温罨法や眼瞼清拭といったセルフケアも重要です。

眼型酒さに対する確立された標準治療法は限られており、重症例では専門的な眼科治療が必要となる場合があります。皮膚科医は眼症状を早期に認識し、適切な眼科医への紹介を通じて、皮膚科と眼科の密な連携体制を築くことが患者の予後改善に不可欠です。





症状の経過パターン

酒さは慢性かつ寛解と増悪を繰り返す経過をたどります。初期には、**顔面紅潮（フラッシング）**が主症状です。これは、特定の刺激（飲酒、辛い食べ物、運動、精神的ストレス、急激な温度変化など）によって顔が一時的に赤くなり、熱を帯びる現象で、数分から数時間持続することがあります。



前駆期（紅潮期）

飲酒や運動、精神的ストレス、辛いものを食べた際などに、突然の顔面紅潮が**数分から数時間**持続し、チクチクした感覚や強いほてり（灼熱感）を自覚します。これが繰り返されることで皮膚の血管が徐々に拡張しやすくなります。



炎症期（丘疹・膿疱期）

持続する紅斑の上に、**ニキビに似た赤いブツブツ（丘疹）や膿を持ったブツブツ（膿疱）**が多数出現します。これらは毛穴が詰まっていない「無菌性」であることが特徴で、ニキビとは異なります。皮膚のヒリヒリ感や熱感がさらに強まり、メイクでのカバーが難しくなることもあります。



血管期（持続性紅斑期）

紅潮が繰り返されるうちに、顔面、特に頬や鼻、額、顎に**常に赤みが持続する状態（持続性紅斑）**となります。さらに、直径0.5mm～1mm程度の細かな毛細血管拡張（クモの巣状の赤み）が出現し、見た目にも赤ら顔が顕著になります。



進行期（肥厚期）

長年の炎症が続くことで、**一部の患者さん（特に男性）**において、鼻や頬、額、顎などの皮膚が肥厚し、ゴツゴツとした塊状になることがあります（例：鼻瘤）。これは最終段階であり、すべての酒さ患者に起こるわけではありませんが、一度形成されると自然に改善することは稀です。

主要な増悪因子（トリガー）

酒さの症状は、特定の誘因（トリガー）によって悪化することが知られています。これらのトリガーは患者さんによって異なりますが、多くの患者さんに共通して報告される因子が存在します。



温度差・気候

急激な外気温の変化（例：冬の屋外から暖かい室内への移動）、暑い環境（例：高温多湿な夏）、寒風にさらされること（例：スキー中の強風）は症状を誘発します。ある調査では、酒さ患者の58%が夏に最も症状が悪化すると回答しており、季節性も無視できません。



飲食物

アルコール（特に赤ワインや蒸留酒）、熱い飲み物（例：コーヒー、紅茶、熱いスープ）、カプサイシンなどの香辛料が強い食べ物（例：カレー、チリ、キムチ）は、顔の紅潮を誘発しやすい代表的な因子です。摂取後30分以内に症状が出現することもあります。



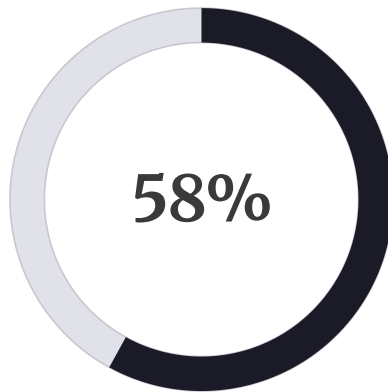
入浴・運動

体温を急激に上昇させる活動（例：40℃以上の熱いお風呂やサウナへの長時間の入浴、最大心拍数の70%を超えるような激しい有酸素運動）は、顔の血管を拡張させ、紅斑やほてりを悪化させることが報告されています。



紫外線

日光曝露は酒さの症状を悪化させる主要な因子の一つであり、特にUVBとUVAが皮膚の炎症反応と血管新生を促進します。屋外活動時にはSPF30以上、PA+++以上の広範囲スペクトルの日焼け止めを使用し、日傘や帽子を活用することが推奨されます。



夏に症状が悪化

ある調査によると、酒さ患者の58%が夏に最も症状が悪化すると回答しています。これは、高温多湿や紫外線曝露の増加が影響していると考えられます。

心理・環境要因



ストレス・情動

精神的なストレスや緊張・興奮は、交感神経を介して皮膚の血管を拡張させ、顔の紅潮（フラッシング）を誘発します。ある調査では、**酒さ患者の約85%がストレスを主要な増悪因子と報告しています**。例えば、**会議での発表時、試験前、人間関係の悩みなど、心理的負担がかかる状況で症状が悪化しやすい傾向が見られます**。



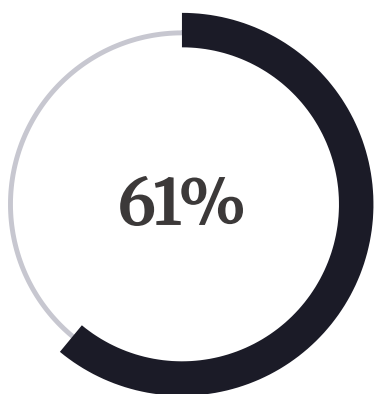
物理的刺激

顔をこする摩擦（洗顔時のゴシゴシ洗い、タオルでの強い拭き取りなど）や、**刺激性の高い化粧品の使用も赤みやヒリヒリ感を招きます**。特に、**アルコール入り化粧水、メントール配合製品、収れん化粧水、ピーリング剤、スクラブなどは肌のバリア機能を損ね、炎症を悪化させる可能性が高いため注意が必要です**。



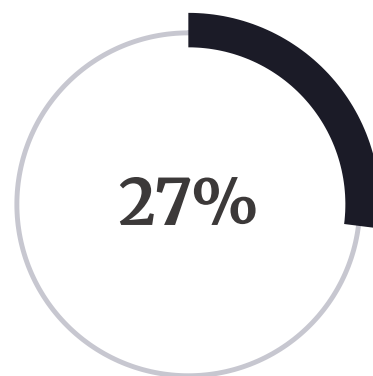


季節・環境要因の対策



夏季対策

紅潮やほてりが悪化しやすい要因として、調査回答者の**61%が「夏季」**に最も生活上の工夫をすると回答しました。



冬季対策

次いで、**27%が「冬季」**と回答。季節ごとの適切な対策が重要です。

夏季対策

- **日傘・帽子の使用**：UVカット率99%以上の製品を選び、直射日光を避ける。
- **冷房の活用**：室温は25～28℃を目安に、急激な温度変化を避けるよう調整する。
- **日中の外出を控える**：紫外線量の多い午前10時から午後2時の外出を極力避ける。
- **クーリングスプレーの活用**：携帯用のミストスプレー（保湿成分配合、アルコールフリー）で顔を冷やし、ほてりを鎮静する。

冬季対策

- **防寒と保湿の徹底**：室温20～22℃、湿度50～60%を目安に保ち、加湿器を積極的に活用する。
- **急激な温度差を避ける**：屋外から暖かい室内に入る際は、玄関で数分立ち止まり、徐々に体を慣らす。
- **上着での温度調節**：重ね着で体温を細かく調整し、汗ばむような状況避ける。
- **乾燥対策の強化**：セラミドやヒアルロン酸配合の高保湿化粧品を、入浴後5分以内に塗布する。

酒さの診断アプローチ：臨床と問診に基づく確実な見極め

酒さの診断は、その特性上、主に臨床所見（視診）と問診によって確定されます。特に中央顔面（額、鼻、頬、顎）にみられる持続性の紅斑、毛細血管拡張（細い血管の拡張）、丘疹（ぶつぶつ）、膿疱（うみ）といった特徴的な皮膚病変は、経験豊富な皮膚科医であれば視診のみでその存在を強く示唆します。これに、患者様から詳細に聴取する「ほてり感」や「灼熱感」、「刺激感」といった自覚症状、および症状の悪化因子や経過を組み合わせることで、多くの場合、迅速かつ正確な診断が可能です。診断精度の高い医療機関では、臨床診断のみで**90%以上**の酒さが見極められると報告されています。



ステップ1：綿密な視診による病変の評価

中央顔面を中心に、持続性の紅斑（赤み）、網目状に拡張した毛細血管、ニキビに似た丘疹・膿疱の有無とその分布、重症度を詳細に観察します。特に、皮脂腺開口部周囲の毛細血管拡張や、炎症性病変が認められるかどうか重要な指標となります。



ステップ2：詳細な問診による症状と悪化因子の特定

患者様には、顔面の「ほてり感」、「灼熱感」、「ちくちくする刺激感」といった症状の有無、頻度、強さを具体的に尋ねます。また、「飲酒」「辛い食べ物」「日光曝露」「精神的ストレス」「急激な温度変化」など、症状を悪化させる可能性のある因子を詳細に聴取し、症状の発症時期や慢性的な経過も確認します。



ステップ3：補助検査の適切な適用と鑑別診断

多くの場合、補助検査は不要ですが、非典型的な症状や他の皮膚疾患（例：尋常性ざ瘡、脂漏性皮膚炎、全身性エリテマトーデス）との鑑別が難しい場合は、ダーモスコピー（拡大鏡による皮膚表面観察）や、ごく稀に皮膚生検（皮膚組織の一部採取と病理検査）を実施し、診断の確定や他の疾患の除外を行います。特定の血液検査や培養検査は通常、酒さの診断には用いられません。



酒さの診断において、特異的な血液検査や培養検査は通常推奨されず、臨床所見と患者様の詳細な情報が診断の鍵となります。

鑑別診断：尋常性痤瘡との違い

酒さの丘疹膿疱型は、一見ニキビ（尋常性痤瘡）と症状が類似するため混同されがちですが、決定的な違いがあります。特に、面皰（comedo）の有無が重要な鑑別点となります。適切に診断するためには、以下のポイントに着目してください。



尋常性痤瘡（ニキビ）

- **面皰（comedo）の存在**：毛穴の詰まりによる白ニキビ（閉鎖面皰）や黒ニキビ（開放面皰）が必ず見られます。
- **好発年齢・部位**：主に10代後半から20代前半の思春期・青年期に好発し、顔面だけでなく胸や背中にも広範囲に出現します。
- **病態の主因**：皮脂分泌の亢進、毛包の角化異常、アクネ菌（Cutibacterium acnes）の増殖が複雑に絡み合って炎症を引き起こします。
- **治療アプローチ**：面皰圧出、外用レチノイド、抗菌薬（外用・内服）、過酸化ベンゾイルなどが中心となります。



酒さの丘疹膿疱型

- **面皰（comedo）の欠如**：毛穴の詰まりであるcomedoは一切見られません。これは酒さとニキビを区別する最も重要な点です。
- **好発年齢・部位**：主に30代以降、特に中高年に多く、顔面中央部（鼻、頬、額、あご）に症状が集中します。
- **病態の主因**：血管の異常反応、自然免疫の異常、炎症性サイトカイン（カテリシジンなど）の増加、皮膚のバリア機能障害、さらにニキビダニ（Demodex folliculorum）の関与などが考えられています。
- **治療アプローチ**：メトロニダゾールやイベルメクチンなどの外用薬、テトラサイクリン系抗菌薬の内服が主ですが、ステロイド外用薬は症状を悪化させるため禁忌です。

診察時は、発症年齢、症状の部位、ニキビダニの検査（ダーモスコピーで確認する場合あり）なども鑑別診断の助けとなります。患者様へは、comedoの有無を確認していただくよう指導し、自己判断せずに医療機関を受診するよう促してください。



ステロイド誘発性酒さ様皮膚炎：詳細な病態と治療アプローチ

病態と典型的な症状

顔面に中～強力な外用ステロイドを数週間から数ヶ月以上にわたって連日使用していた症例で、その使用を急に中止した際に酒さに酷似した皮疹が、使用部位に集中的に出現します。これは皮膚の血管拡張と炎症がリバウンド現象として生じるためです。

- **紅斑・びまん性の赤み**: 特に口囲、鼻周り、頬を中心に赤みが広がり、持続的です。
- **多数の丘疹・膿疱**: 小さな赤いブツブツや膿を持ったニキビのような吹き出物が多発します。
- **皮むけ・乾燥感**: 口周りや鼻の下など、特に皮膚が薄い部分に細かい皮むけが見られます。
- **強い灼熱感・ヒリヒリ感**: 洗顔時や化粧水使用時に、顔全体に強い熱感や痛みを感じる事が特徴的です。

鑑別と診断の重要な手掛かり

酒さそのものやニキビとの鑑別は、患者様の問診が非常に重要です。以下の点を詳細に確認し、総合的に診断します。

- **ステロイド外用歴の有無とその詳細**: 患者様が過去に顔面に対して、いつから、どのくらいの期間、どのような種類のステロイド外用剤（軟膏、クリーム、ローションなど）、どのような頻度で、どのような目的（例: アトピー性皮膚炎、湿疹、美白目的など）で使用していたかを細かく確認します。
- **面皰（コメド）の欠如**: 酒さおよびステロイド誘発性酒さ様皮膚炎では、思春期ニキビに特徴的な面皰（白ニキビ・黒ニキビ）がほとんど見られない点が、ニキビとの大きな鑑別点となります。
- **リバウンド現象**: ステロイド中止後に症状が急速に悪化する典型的な経過が見られるかを確認します。
- **症状の部位**: 口囲や鼻周り、顎など、ステロイド使用が集中しがちな部位に症状が顕著に出る傾向があります。

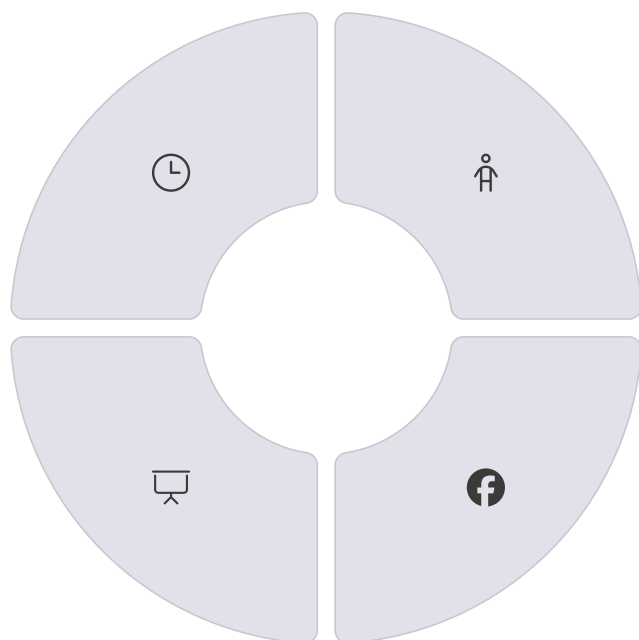
治療方針と具体的な管理ステップ

治療は一進一退を繰り返しながら、以下のアプローチで数ヶ月から半年以上の期間をかけて徐々に改善が見られます。医師との連携が不可欠です。

- **原因ステロイドの計画的な漸減・中止**: 急激な中止はリバウンド症状を悪化させるため、医師の指導のもと、より弱いステロイドへの切り替えや、隔日・週2回など使用頻度を段階的に減らすテーパリングを慎重に行います。
- **酒さ治療に準じた抗炎症外用薬の使用**:
 - **メトロナダゾール外用薬**（例: ロゼックスゲル）: 1日1～2回、薄く塗布。炎症を抑え、丘疹・膿疱を軽減します。
 - **アゼライン酸クリーム**（例: スキノレンクリーム）: 1日2回塗布。抗炎症作用と角質調整作用があります。
 - **イベルメクチンクリーム**（例: スキンセラム）: 1日1回塗布。顔ダニの関与が疑われる場合に有効です。
- **内服薬の検討**: 症状が重い場合は、テトラサイクリン系抗生物質（例: ミノサイクリン、ドキシサイクリン）の少量長期内服を併用することがあります。
- **適切なスキンケアと生活指導**:
 - **保湿**: 刺激の少ない低刺激性の保湿剤をこまめに使用し、皮膚のバリア機能を助けます。
 - **洗顔**: マイルドな洗顔料で優しく洗い、熱いお湯は避けます。
 - **紫外線対策**: 日焼け止め（SPF30、PA+++程度）や帽子、日傘で紫外線から皮膚を保護します。
 - **避けるべき刺激**: 熱い食べ物、アルコール、香辛料、激しい運動など、症状を悪化させる可能性のある刺激は避けるよう指導します。

アトピー性皮膚炎との鑑別

顔に紅斑やほてりを呈する点で酒さと混同されることがありますが、診断には以下の鑑別点に着目し、具体的な症状や経過を確認することが重要です。



🕒 痒みの程度と皮膚症状

アトピー性皮膚炎では、強い痒みを伴う湿疹が主要な症状であり、特に夜間に増悪することが多く、「**寝ている間に無意識に掻いてしまう**」という訴えが典型的です。慢性化すると皮膚が厚く硬くなる（苔癬化）や、掻破による皮膚の損傷（掻破痕）が顕著に見られます。

👤 発症年齢とアレルギー既往

アトピー性皮膚炎は乳幼児期（生後4ヶ月～1歳頃）に発症するケースが最も多く、「**物心つく前から皮膚が弱い**」といった病歴が確認されることが多いです。また、喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患の家族歴や既往を合併している場合も鑑別の手がかりとなります。

📍 皮疹の好発部位と特徴

アトピー性皮膚炎では、顔面では額、目周囲（特に下眼瞼の赤みや腫れ）、口囲、耳介周辺に皮疹が好発します。頬の紅斑は滲出液を伴うジュクジュクとした状態や、乾燥による粉っぽい鱗屑を伴うことがあり、季節の変わり目や乾燥期に悪化する傾向が見られます。

💬 自覚症状の質的違い

酒さの患者様は、痒みよりも「**顔がカーッと熱くなる**」「**ピリピリとした刺激感がある**」「**ヒリヒリと痛い**」といった灼熱感やほてり感を強く訴えることが特徴です。特に、熱い飲み物、辛い食べ物、アルコール、精神的ストレスなどで症状が誘発・悪化する具体的な状況を確認することで鑑別が容易になります。



MA

PSO

脂漏性皮膚炎との鑑別



症状と皮疹の性状

脂漏性皮膚炎では鼻翼、眉間、髪の生え際、耳介周囲に発赤と脂っぽい鱗屑（フケ様の皮むけ）を生じ、細かい皮剥けと軽い痒みが主体です。患者はしばしば「鼻の周りや眉毛、頭皮が常にかさかさして赤く、脂っぽいフケのようなものが目立つ」と訴えることが多いです。通常、酒さにみられる毛細血管拡張や膿疱はみられません。



紅斑の分布と経過

脂漏性皮膚炎の紅斑は、顔面では特にTゾーン（眉間、鼻の側面、額の中央）に症状が集中し、頭部では境界明瞭な紅斑と黄白色の鱗屑が特徴的で、洗顔後も赤みが残るといった特徴があります。慢性的・再発性に経過しますが、その分布は酒さの顔面全体に広がる紅斑とは異なります。酒さの紅斑はほてり感を伴うことが多いのに対し、脂漏性皮膚炎の紅斑は局所的な炎症反応が主体です。



原因と治療反応性

脂漏性皮膚炎は皮膚の常在菌であるマラセチア真菌が異常増殖することや、皮脂分泌の異常が関与していると考えられています。このため、診断の補助として、皮膚の一部を採取し顕微鏡でマラセチア菌の存在を確認することもあります。通常は臨床症状と治療反応性で鑑別が可能です。治療では、まず抗真菌外用剤（例：2%ケトコナゾールクリーム、ルリコンクリームなど）を1日1～2回、患部に薄く塗布します。炎症が強い場合は、短期的に（通常1週間以内）低濃度ステロイド外用剤（例：ロコイド軟膏、キンダベート軟膏など）を併用することもあります。多くの場合、これらの治療を2週間程度継続することで症状は著明に改善し、酒さが同様の治療に反応しない点と明確に異なります。患者には、治療中は刺激の少ない洗顔料を使用し、洗顔後は優しく水分を拭き取るよう指導します。頭皮のフケが顕著な場合は、抗真菌成分（例：ミコナゾール硝酸塩、ピロクトンオラミン）を配合した薬用シャンプーの使用も推奨されます。



接触皮膚炎・光線過敏症との鑑別



接触皮膚炎：急性の発症と原因特異性

化粧品、日焼け止め、植物（ウルシなど）、金属（ニッケルなど）が原因で生じる**接触皮膚炎**は、原因物質に接触後、通常**数時間から24時間以内**に、接触部位に**境界明瞭な強い紅斑と浮腫性丘疹**、時には**水疱**を伴って急性に発症します。例えば、特定の化粧品の塗布した部位にのみ、**耐え難いほどの激しい痒みや灼熱感**を伴う赤みや腫れが地図状に広がるのが特徴です。原因物質（例：新しい基礎化粧品の使用中止）を除去すれば、**通常2〜3日で症状のピークを越え、1週間以内**に改善傾向を示すことが鑑別に役立ちます。



光線過敏症・膠原病：部位と全身症状の確認

光線過敏症（例：薬剤性光線過敏症、多形日光疹）や**膠原病**（例：全身性エリテマトーデス/SLE）による紅斑は、酒さとは異なる特徴を示します。特にSLEの**蝶形紅斑**は、鼻根部から両頬にかけて蝶が羽を広げたように広がる対称性の紅斑で、**鼻唇溝（法令線）には紅斑が及ばない**ことが鑑別のポイントです。また、光線過敏症では日光曝露部にのみ皮疹が生じ、**露出部と非露出部の境界が明瞭**です。SLEでは紅斑に**鱗屑や皮膚萎縮**を伴うことがあり、さらに発熱、関節痛、倦怠感などの**全身症状の有無**や、**自己抗体検査**（抗核抗体、**抗DNA抗体**など）、血液検査での炎症反応（ESR、CRP）や血球減少の確認が診断に不可欠です。

治療の基本戦略

酒さ治療の基本は、症状（病型）に応じて複数の治療法を組み合わせる多角的アプローチをとることです。臨床試験では、単一治療と比較して複数治療の組み合わせが平均で**約30%高い症状改善率**を示すことが報告されています。まず共通して行うのは増悪因子の除去とスキンケア改善であり、その上で外用薬・内服薬・光治療などを症状に合わせて選択します。



増悪因子の徹底的な除去

症状を悪化させる要因（例：紫外線、ストレス、特定の食品、アルコール）を特定し、避けることが治療の第一歩です。具体的には、**SPF30以上の日焼け止めを毎日使用**し、屋外では**つば広の帽子や日傘**で直射日光を避けます。香辛料の強い食事や熱い飲み物、アルコール類（特に赤ワイン）の摂取は控え、ストレス管理として**軽い運動や瞑想を1日15分**取り入れることも推奨されます。



症状に応じた外用薬の選択と使用法

症状（例：鼻や頬の持続的な赤み、吹き出物のような盛り上がり、膿を持つブツブツ）に応じて、メトロニダゾール、アゼライン酸、イベルメクチン、ブリモニジンなどの外用薬を使用します。例えば、**メトロニダゾールゲル1%は1日2回、薄く顔全体に塗布**します（約3-4ヶ月で効果を評価）。**イベルメクチンクリーム1%は1日1回、寝る前に塗布**し、紅斑や丘疹・膿疱に特に効果的で、**約12週間**の使用で改善が見られます。



持続性紅斑・毛細血管拡張への光治療・レーザー治療

持続性の紅斑や毛細血管拡張に対しては、VビームレーザーやIPL（Intense Pulsed Light）などの光治療が効果的です。特に**Vビームレーザーは波長595nm**の光で血管に選択的に作用し、**約1ヶ月間隔で3-5回**の治療が推奨されます。治療後は一時的に赤みや腫れが生じることがありますが、通常数日で落ち着きます。

患者ごとに症状の出方や悪化因子が異なるため、**問診や視診、ダーモスコーピー検査**を通して表現型ごとに最適な治療を組み合わせることが推奨されます。



皮膚バリア機能を守るスキンケア改善

敏感な肌に適した刺激の少ない洗顔料や保湿剤の使用、物理的・化学的刺激からの保護が重要です。洗顔は**ぬるま湯（32℃以下）で1日2回まで**、低刺激性の泡で優しく行い、タオルで**強く擦らずに軽く押さえるように水分を拭き取ります**。保湿剤は**セラミドやナイアシンアミド配合**のものを**洗顔後5分以内**に塗布し、皮膚のバリア機能を高めます。



重症例や難治例における内服薬の併用

症状が重度の場合や、外用薬で効果が不十分な場合には、テトラサイクリン系抗生物質（例：**ドキシサイクリン低用量製剤**）やイソトレチノインなどの内服薬を検討します。**ドキシサイクリン20mg**は抗炎症作用を目的に**1日2回、食後に服用**し、**2-3ヶ月**の継続が必要です。イソトレチノインは他の治療に抵抗性の場合に考慮され、専門医の厳重な管理のもとで**体重に応じた用量（0.3-0.5mg/kg/日）**が処方されます。

外用療法の第一選択

酒さの第一選択となる治療が外用療法です。他の皮膚疾患に比べ使用できる薬剤は限られますが、近年日本でも新たな薬剤が保険承認され、より効果的な治療選択肢が広がっています。

メトロニダゾール外用

酒さの紅斑性・丘疹膿疱性病型に対する標準的な外用薬です。主成分のメトロニダゾールが抗炎症作用と抗酸化作用を発揮し、酒さの主要な症状である赤みやブツブツを鎮静化します。
用法・用量としては、通常1日2回、洗顔後に患部に薄く塗布します。効果発現には通常数週間を要し、4～8週間の継続使用で改善が見られることが多いです。日本でも2022年に保険適用となりました。



イベルメクチン外用

特に丘疹膿疱性酒さに対して高い効果を示す薬剤です。ニキビダニ（Demodex mite）の駆除効果と強力な抗炎症作用を併せ持ち、炎症性のブツブツ（丘疹・膿疱）の減少に著効します。
用法・用量としては、1日1回、就寝前に少量を顔面全体に塗布します。通常12週間継続することで最大の効果が得られるとされ、臨床試験では12週間で約80%の患者で丘疹膿疱の半減が見られています。顔の赤み（紅斑）も同時に改善する傾向があります。



メトロニダゾール外用の詳細と実践的適用



商品名ロゼックス®ゲル0.75%として知られるメトロニダゾール外用は、欧米では40年以上の使用実績があり、特に炎症性病変（丘疹や膿疱）を伴う丘疹膿疱型酒さに対し強く推奨される第一選択薬の一つです。

有効性

複数の無作為化比較試験（RCT）において、プラセボと比較して**丘疹・膿疱の数を平均60%以上減少させる**といった有意な有効性が示されています。

安全性と継続性

主な副作用は軽度の皮膚刺激や乾燥（約10-20%）程度で、重篤なものは稀です。その高い安全性から、**治療効果の維持のために数年間以上の長期維持療法**にも安心して用いられます。

注意点：適応と限界

メトロニダゾールは、酒さの赤みの中でも特に**炎症性の赤みやブツブツに効果的**です。毛細血管拡張による持続性の赤み（紅斑）や、ほてり・潮紅といった血管運動神経症状への効果は限定的です。

具体的な使用法としては、**1日1回、洗顔後（理想的には洗顔後30分以上経過してから）**、酒さの患部全体に薄く延ばすように塗布します。標準的な使用量は、顔全体でパール粒大（約0.5g）が目安です。治療期間は通常、**3ヶ月以上の継続使用**が推奨されます。塗り始めは軽度の刺激感が出る場合がありますが、多くの場合数日で軽減します。症状が改善した後も、再燃防止のために維持療法として継続するケースが多く見られます。

イベルメクチン外用の特徴と効果

2014年に欧米で承認された比較的新しい酒さ治療薬で、特に**丘疹膿疱型酒さ**に高い効果を発揮します。その作用機序は、酒さの悪化因子とされるニキビダニ（Demodex）の駆除効果と、皮膚の炎症を抑える抗炎症作用の二つを併せ持つ点にあります。

83%

イベルメクチン

16週間の臨床試験における**炎症性病変の減少率**。プラセボ群と比較して有意な改善が認められました。

74%

メトロニダゾール

同期間での**炎症性病変の減少率**。イベルメクチンがメトロニダゾールを上回る有効性を示しています。

1回

使用頻度

通常、**1日1回**の塗布で効果を発揮します。患者さんのコンプライアンス向上に寄与します。

具体的な使用法としては、洗顔後に少量を指先にとり、顔全体の患部に薄く均一に塗布します。特に赤みやブツブツが気になる部位には丁寧に塗布してください。効果発現には通常数週間を要しますが、臨床試験では12週間で最大効果が得られ、最長52週間継続することで再発率の低下も報告されています。

日本ではまだ保険適用がありませんが、その高い有効性と1日1回の簡便な塗布頻度から、院内製剤や自由診療で処方されるケースが増えています。既存治療で効果が不十分な場合や、特にニキビダニ関与が疑われる酒さの患者さんに有効な選択肢となります。



その他の外用治療選択肢

酒さの治療には、イベルメクチンの他にもいくつかの外用薬が選択肢として挙げられます。それぞれの作用機序、効果、そして使用上の注意点を理解し、患者さんの個々の症状や肌質に合わせた最適な選択が重要となります。



アゼライン酸外用

穀物由来の有機酸で、毛穴の詰まりを改善する角質細胞のターンオーバー正常化作用と、赤みを抑える抗炎症作用を併せ持ちます。特に、酒さの赤みやニキビに似たブツブツ（丘疹・膿疱）に効果的です。欧米では**15%ゲル製剤**が酒さの治療薬として承認されており、日本では医薬品としては未承認ですが、化粧品や個人輸入等で**10%～20%濃度の製品**が使用されることがあります。通常、**1日2回、洗顔後の清潔な肌に薄く塗布**します。初期には軽い刺激感や乾燥が見られることがありますが、使用を続けることで軽減されることが多く、敏感肌の方には少量から始めるなどの調整が推奨されます。



硫黄・カンフルローション

古くから日本で酒さ治療に用いられてきた白色混懸液ローションで、主に**ニキビダニ（Demodex）の増殖を抑制する殺ダニ作用**と、過剰な角質を除去する軽度の角質剥離作用があります。日本国内では**5～10%の硫黄含有製剤**が保険適用され、特に丘疹・膿疱型酒さやニキビダニの関与が疑われるケースに用いられます。刺激感が強く、乾燥や接触皮膚炎を起こす例もあるため、**1日1回または2回、患部に塗布**し、肌の状態を観察しながら慎重に使用します。皮膚の乾燥やかゆみ、赤みが強く出る場合は、使用回数を減らしたり、保湿剤でケアすることが重要です。



タクロリムス軟膏

本来はアトピー性皮膚炎治療薬であるカルシニューリン阻害剤ですが、**免疫抑制作用と抗炎症作用**により、酒さの強い赤み（紅斑）や痒みに対して使用した報告があります。ステロイド外用薬が酒さの症状を悪化させるリスクがあるため、ステロイドが使用できない、または効果が不十分な場合の**非ステロイド性抗炎症薬**として選択肢となり得ます。主に**0.03%または0.1%の軟膏**が用いられ、**1日1～2回、赤みの強い部分に薄く塗布**します。使用開始時に焼けるような刺激感（灼熱感）を感じることがありますが、多くの場合一時的です。紫外線への感受性が高まる可能性があるため、日中の紫外線対策を指導することが重要です。



血管収縮薬外用（海外承認薬）



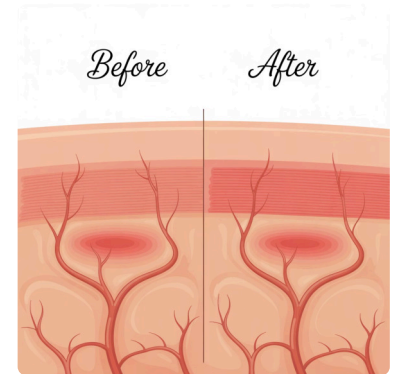
作用機序

皮膚の血管に存在する $\alpha 1$ アドレナリン受容体に作用し、拡張した毛細血管を収縮させることで、酒さによる持続性の赤み（紅斑）を一時的かつ直接的に軽減します。炎症を抑える作用とは異なります。



代表的な海外承認薬と用法

米国では、ブリモニジン0.33%ゲル（Mirvaso®）とオキシメタゾリン1%クリーム（Rhofade®）が、中等度から重度の持続性顔面紅斑の治療薬として承認されています。Mirvaso®は1日1回、豌豆大（約0.5g）を顔全体に薄く塗布。Rhofade®も1日1回、少量を塗布します。



効果発現と持続時間

塗布後30分から1時間以内に赤みの軽減効果が現れ、ブリモニジンでは最大12時間、オキシメタゾリンでは最大9～12時間効果が持続すると報告されています。効果のピークは塗布後約3～6時間です。



注意点：リバウンド現象

これらの薬剤は血管を一時的に収縮させるため、効果が切れると血管が拡張し、塗布前よりも赤みが強く現れる「リバウンド現象」（rebound erythema）が報告されています。これは、特にブリモニジンで顕著に見られ、使用を中止すると赤みが悪化する場合もあります。患者さんにはこの可能性を事前に説明し、必要に応じて少量から開始し、塗布量を徐々に調整するなどの指導が重要です。



日本での現状

残念ながら、ブリモニジンゲルおよびオキシメタゾリンクリームは、2024年3月現在、日本国内では酒さ治療薬として承認されておらず、処方・使用できません。医師が個人輸入を行う場合もありますが、保険適用外となります。

内服療法の適応

酒さの中等症以上（例：持続的な赤み、丘疹、膿疱が広範囲に及ぶ場合）や、外用療法（例：イベルメクチンクリームやメトロニダゾールゲルを8～12週間使用しても改善が見られない場合）で不十分な場合、あるいは体質改善（例：ほてり、赤ら顔の頻度や強度の軽減）の目的で全身療法（内服薬）を併用します。内服薬は症状に合わせ、以下の目的で使用されます。



抗炎症目的

炎症性の丘疹や膿疱が主症状の場合に用いられます。**低用量ドキシサイクリン（20mg 1日2回など）**が標準的で、炎症性サイトカインを抑制し、コラゲナーゼ活性を阻害することで炎症を鎮めます。通常、**8～12週間の服用で効果が評価されます。**



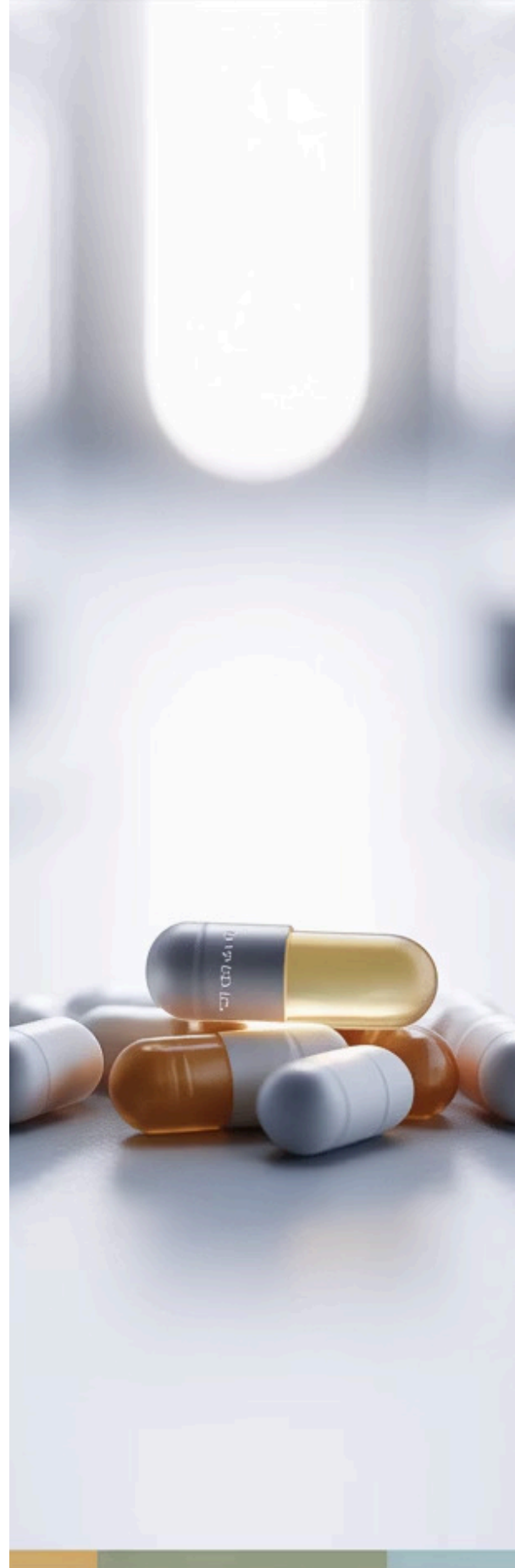
血管収縮・神経調節

紅斑やほてり、灼熱感が強い場合に検討されます。**カルベジロール（2.5mg～5mg 1日1回）**のようなβ遮断薬や、**クロニジン（0.05mg 1日2回）**のようなα2作動薬が、血管の過剰な拡張や神経の過敏性を抑える目的で処方されることがあります。効果は数週間で現れることが多いですが、**低血圧や徐脈に注意が必要です。**



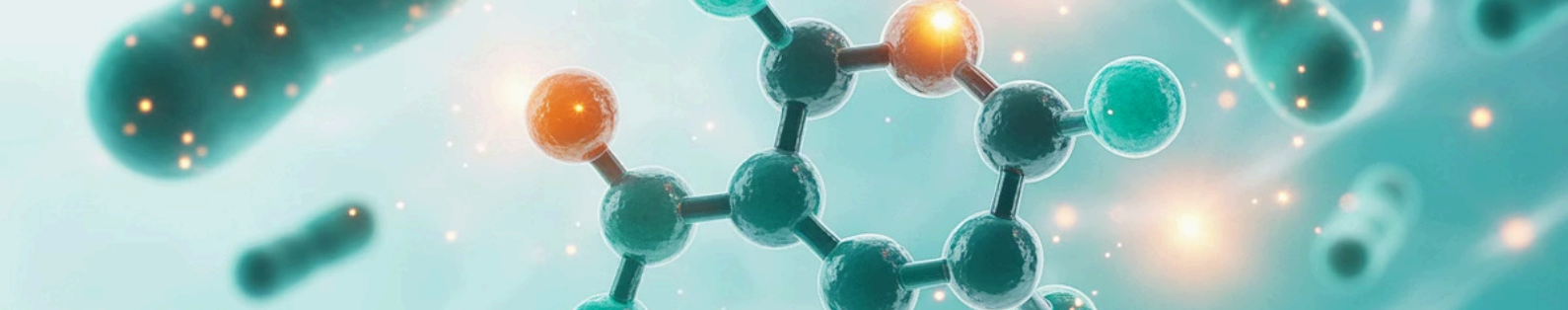
生活習慣改善の補助

特定の誘発因子（例：飲酒、辛い食べ物、温度変化）による症状の悪化を軽減し、体質そのものを改善することを目的とします。特に、**漢方薬（例：黄連解毒湯、桂枝茯苓丸）**が体質や症状に合わせて併用されることがあります。これらは**長期的な服用により、体質的な赤ら顔やほてりを根本的に改善することを目指します。**患者さんには**食事内容の記録やストレス管理の重要性**も指導します。



fidence.

de



テトラサイクリン系抗生剤

酒さの治療において、ドキシサイクリン、ミノサイクリン、テトラサイクリンなどの経口抗生物質は、その**抗菌作用ではなく抗炎症作用を主目的**として広く用いられます。特に中等症以上の酒さや、外用薬で十分な効果が得られない場合に、全身療法として考慮されます。



ドキシサイクリン（低用量製剤）

酒さ治療には、抗菌作用を抑えつつ抗炎症効果を最大限に引き出すため、**低用量のドキシサイクリン**が推奨されます。日本では、保険適用で処方可能です。例えば、**20mgを1日2回、または40mg（徐放製剤）を1日1回**で開始し、通常**4～12週間継続投与**します。効果を見ながら、医師の判断で期間を調整します。



主要な抗炎症メカニズム

テトラサイクリン系抗生剤は、**好中球による炎症性サイトカインの放出抑制**や、**マトリックスメタロプロテイナーゼ（MMP）活性の阻害**など、多様な経路で抗炎症作用を発揮します。この作用機序により、顔面の紅斑や丘疹・膿疱の改善が期待できます。低用量での長期使用は、薬剤耐性菌のリスクを最小限に抑えつつ、炎症を効果的に管理できる点が大きな利点です。



眼型酒さへの応用

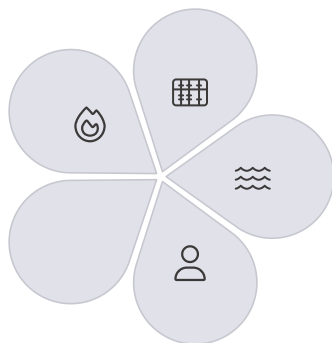
眼型酒さでは、目の充血、異物感、乾燥感などの症状がみられます。テトラサイクリン系薬剤、特にドキシサイクリンは、**マイボーム腺機能不全の改善**を通じて、これらの眼症状に有効です。具体的には、マイボーム腺からの脂質分泌を促進し、涙液層の安定化に寄与します。通常、皮膚症状の治療と同じく低用量で、**初期には1日1回、症状が安定すれば隔日投与**なども検討されます。

漢方薬による体質改善

日本の皮膚科診療では酒さに対し漢方内服を併用することがあります。漢方治療では、患者個々の体質や症状、全身状態を総合的に判断する「証（しょう）」に基づき処方を選択します。経験的に酒さによく使われる処方がありますが、最適な漢方薬を選ぶためには漢方専門医による診断が重要です。

黄連解毒湯（オウレンゲドクトウ）

顔の赤みや熱感が強く、炎症性の皮疹が目立つ「実証・熱証」の酒さ患者に選択されます。特に、全体的にのぼせやすく、顔が紅潮しやすい方に効果が期待されます。



加味逍遙散（カミショウヨウサン）

ストレスや精神的な緊張によって酒さ症状が悪化しやすい方に処方されます。イライラや生理不順、肩こりなどを伴う、いわゆる「気滞」の状態を改善し、自律神経のバランスを整えます。

桂枝茯苓丸（ケイシブクリョウガン）

のぼせやほてりを感じやすく、下腹部の圧痛（瘀血のサイン）を伴う、いわゆる「血の道症」や血行不良が原因の酒さに適応されます。肌のくすみや肩こりを伴う方にも処方されます。

白虎加人参湯（ビヤッコカニンジントウ）

顔のほてり感が強く、口や喉の渇きを訴える、体内に過剰な熱がこもっている「熱証」の酒さ患者に処方されます。皮膚の乾燥を伴う場合にも有効です。

排膿散及湯（ハイノウサンキュウトウ）

酒さの症状の中でも、特にニキビのような丘疹や膿疱が主体で、皮膚に化膿傾向が見られる場合に選択されます。炎症を鎮め、膿を排出する作用が期待されます。



その他の内服治療選択肢



抗ヒスタミン薬

酒さによる**顔の掻痒感や灼熱感**、あるいは合併する花粉症皮膚炎やアトピー性皮膚炎に伴うかゆみに対し、症状緩和を目的に使用します。**通常、眠気の少ない非鎮静性抗ヒスタミン薬を低用量で、1日1回夕食後や就寝前に服用することが多いです。**ストレスや温度変化でじんわりと広がるような赤みや痒みにも有効です。



β遮断薬・α2作動薬

感情の昂ぶりや温度変化、アルコール摂取などにより誘発される**重度の紅潮発作（フラッシング）**に対し、交感神経の過剰反応を抑制し軽減を目指します。**プロプラノロール（例：10～20mg/日）**や**クロニジン（例：0.1～0.2mg/日）**が少量で処方されることがあります。発作前に頓服、または予防的に定期内服として服用します。服用時は血圧や脈拍の変動に注意が必要です。



イソトレチノイン

他治療で改善が難しい難治性の酒さ、特に**鼻や頬の皮膚が厚くなる瘤腫型酒さの進行抑制**に用いられるビタミンA誘導体です。ニキビ治療に比べて**低用量（例：1日10～20mgを隔日または週3回程度）**で処方され、数ヶ月から年単位で服用します。日本では未承認薬であるため、個人輸入等での使用となり、医師の厳密な管理下での使用が不可欠です。催奇形性があるため、妊娠の可能性のある女性は服用できません。



機器・デバイス治療の概要

レーザーや光治療、特にパルス色素レーザー（PDL）やIPL（Intense Pulsed Light）は、酒さの持続性紅斑や毛細血管拡張に対する非常に有効な治療手段です。外用薬や内服薬では血管病変への直接的な効果が限られるため、特に紅斑毛細血管拡張型酒さ（ETR）で赤みが強く、既存治療で十分な改善が見られない場合に、選択肢として考慮されます。これらの機器は、拡張した血管を標的とし、選択的に破壊することで症状を軽減します。



レーザー・光治療の具体的な有効性

治療開始後、平均して3～5回の治療で紅斑の約50-70%の改善、毛細血管拡張の著明な縮小が期待できます。特に赤みや火照りといった症状の軽減に優れています。



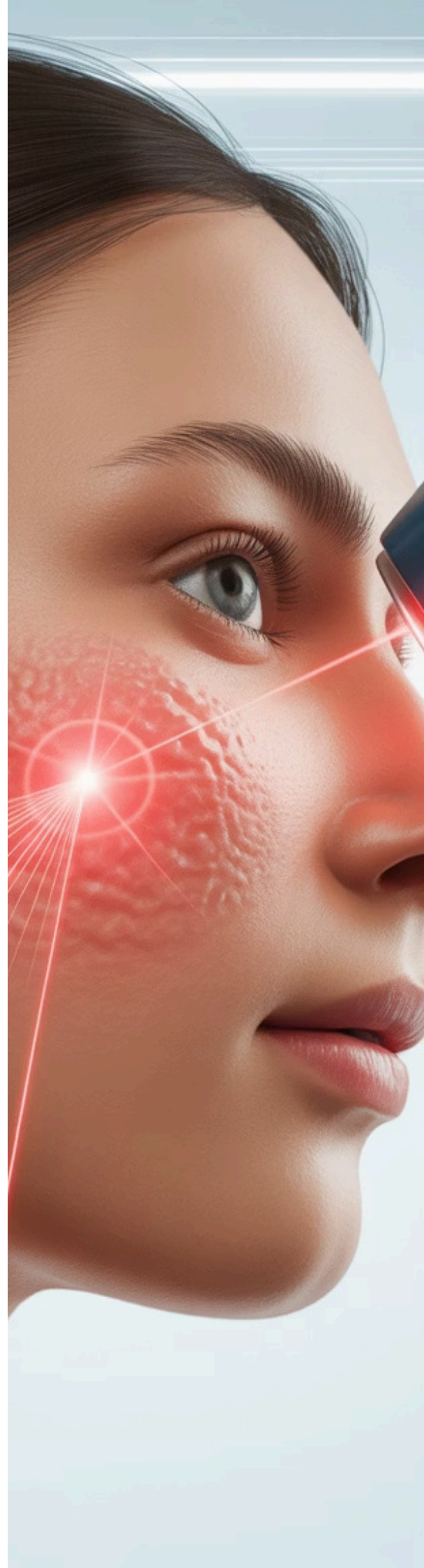
紅斑毛細血管拡張型（ETR）への特化

ETR型酒さの患者様で、日常生活に支障をきたすほどの持続的な赤みや、頬・鼻に目立つ毛細血管が見られる場合に特に推奨されます。例えば、わずかな刺激で顔がすぐに赤くなる、お酒を飲んでいないのに顔が赤らんでいると指摘される、といった症状がある方で治療効果が高いです。



血管への直接作用と治療の必要性

血管に特異的に吸収される光エネルギーを利用し、拡張した毛細血管を熱で収縮・閉鎖させることで、根本的な赤みを改善します。例えば、外用薬（例: ブリモニジン）で一時的に赤みが引いても、効果が切れると再燃する、内服薬（例: テトラサイクリン系）でも炎症は抑えられるが血管の拡張は残る、といった場合に、血管自体にアプローチできる本治療が必要となります。



血管レーザー治療

血管レーザー治療は、血中のヘモグロビン（赤血球に含まれる色素）に特異的に吸収される波長のレーザー光を皮膚に照射し、拡張した血管を選択的に凝固・破壊することで、赤みや毛細血管を改善します。周囲の組織へのダメージを最小限に抑えつつ、効果的に酒さの症状を軽減することが可能です。



パルス色素レーザー (PDL)

波長585-595nmのPDLは、特に酒さによるびまん性紅斑や細かい毛細血管拡張（例えば、直径0.1mm以下の赤み）に対して高い効果を発揮します。血管中のヘモグロビンに効率よく吸収されるため、病変部のみを治療し、通常1回あたり数分で施術が完了します。治療後には一時的に紫斑（内出血）が生じますが、数日から1週間で消失し、3〜4回の照射（通常4〜6週間間隔）で顔全体の赤みが著明に軽減され、肌のトーンが明るくなる効果が期待できます。



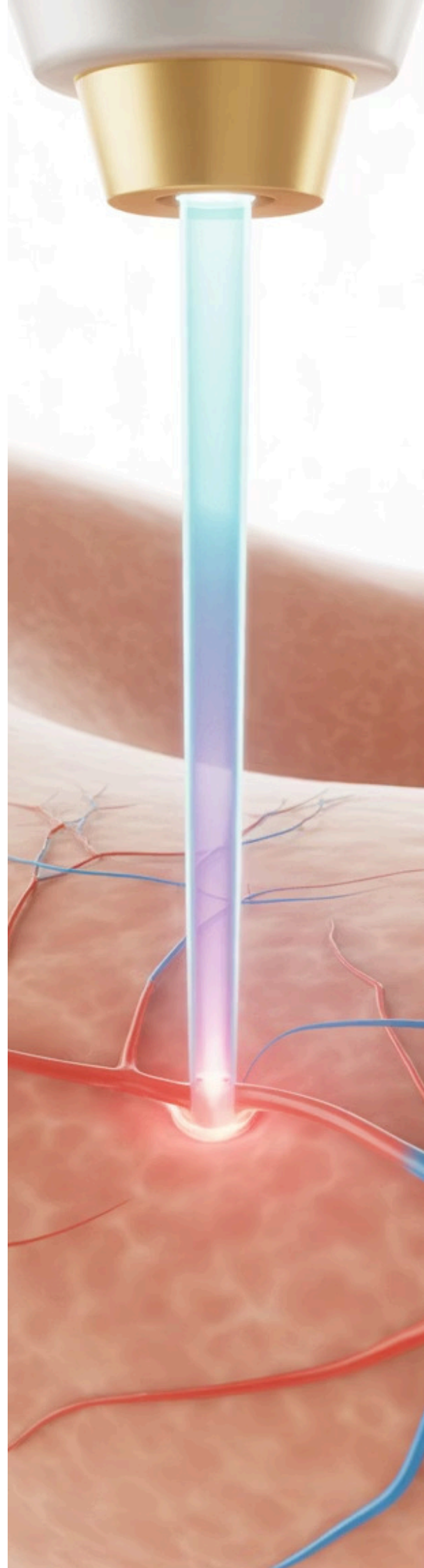
Nd:YAGレーザー

波長1064nmのロングパルスNd:YAGレーザーは、皮膚深部までエネルギーが到達するため、パルス色素レーザーでは届きにくい太めの血管（例えば、直径0.3mm以上の青みがかった血管）や深部の赤み、また鼻の横などに目立つ血管腫の治療に適しています。当院では「ジェネシス」や「ヤグフェイシャル」として施術されており、冷却しながら照射することで痛みを軽減し、ダウンタイムを短縮しています。治療回数は血管の状態によりますが、通常3〜6回程度の治療が推奨されます。



KTP・577nmレーザー

KTPレーザー（532nm）や最新の577nmレーザーも血管病変治療に用いられます。特に577nmレーザーは、ヘモグロビンの吸収曲線においてより高いピークを持つため、血管選択性が非常に高く、少ないエネルギーで効率的に血管を凝固できるという特徴があります。これにより、痛みやダウンタイムをさらに抑えつつ、パルス色素レーザーと同様にびまん性紅斑や細かい毛細血管の改善に効果を発揮します。治療は通常月1回程度の頻度で行われます。



光治療（IPL）の特徴

IPL（Intense Pulsed Light）は、波長400nmから1200nmの広帯域の光を発生させる機器であり、特定の波長フィルターを使用することで、メラニン（シミ、そばかす）やヘモグロビン（赤ら顔、毛細血管拡張症）といった様々なターゲットに効果的に作用させることが可能です。代表的な機種にはフォトフェイシャル、ルメッカ、M22などがあり、幅広い肌トラブルに対応します。

作用機序

IPLは、レーザー治療と比較して光の波長が広いため、一度の照射で広範囲の血管性病変（毛細血管拡張症、びまん性紅斑）に作用し、赤ら顔全体を段階的に改善させます。血管内のヘモグロビンに吸収された光エネルギーが熱に変換され、拡張した血管を凝固・収縮させることで赤みを軽減します。通常、3～5回の治療で自覚症状の約50-70%程度の改善が期待できます。

ダウンタイムの少なさ

IPL治療後のダウンタイムは非常に少なく、治療直後からメイクが可能です。個人差はありますが、治療部位には軽度から中程度の赤みが生じることがありますが、通常数時間から1日で引くことがほとんどです。稀に内出血や腫れが見られることもありますが、これも数日で自然に消失し、日常生活への影響は最小限に抑えられます。

複合的な効果

IPLの広帯域の光は、赤ら顔や毛細血管拡張症の改善に加えて、メラニン色素にも作用します。これにより、老人性色素斑、そばかす、薄いシミなどの改善が期待でき、肌全体のトーンアップや質感の向上が見られます。多くの患者様が、赤みと同時に顔全体のくすみや小ジワの改善も実感されており、複合的な美肌効果が得られます。

美容皮膚科での用途

IPL治療は、その効果の多様性とダウンタイムの少なさから、美容皮膚科領域で最も広く用いられている治療法の一つです。特に「慢性的な赤ら顔に悩む方」「複数の肌悩みを同時に改善したい方」「レーザー治療ほどの強いダウンタイムを避けたい方」に推奨されます。実際の治療例として、定期的なメンテナンス治療として3～4週間に1回の間隔で施術を受けることで、肌の透明感と健康的な状態を維持できます。

その他の機器治療

IPLやレーザー治療の補助的、あるいは二次的な効果として、顔の赤み改善に寄与する可能性が示唆されている機器治療をご紹介します。



高周波（RF）治療

高周波（RF）エネルギーを皮膚深部に照射し、真皮層のコラーゲンを収縮・リモデリング（再構築）させる治療です。たるみやしわの改善を主目的としますが、施術により血管が引き締まることで、一部の患者様において副次的に顔の赤み（特に炎症性ニキビや酒さによる赤み）が数回の施術で軽減したとの報告があります。例えば、RFマイクロニードル治療では、皮膚深部に直接RFエネルギーを届けることで、コラーゲン生成促進と同時に炎症の抑制が期待され、結果として赤ら顔の改善に繋がることが示唆されています。



プラズマ治療

プラズマシャワーは、皮膚表面にプラズマを照射し、表皮に非常に微細な損傷を与えることで、皮膚細胞の再生と再構築を促す治療です。この再生プロセスを通じて、炎症が鎮静化し、ニキビ跡や軽度の赤み、くすみの改善効果が期待されています。特に、急性炎症性の発赤に対して、抗菌作用と細胞活性化によるターンオーバー促進が相まって改善が見られることがあります。現時点では、赤ら顔治療の第一選択肢ではありませんが、臨床研究段階で数回の施術により軽度の赤み改善の報告例が散見されます。



HIFU治療

高密度焦点式超音波（HIFU）は、超音波エネルギーをSMAS層（筋膜）に集束させ、熱による組織の収縮と引き締めを促すことで、たるみ治療の代表的な選択肢となっています。このリフティング効果に加えて、施術後に顔の赤みが軽減したとの報告が一部の患者様で確認されており、これはHIFUの熱作用が真皮内の微細な毛細血管にも間接的に影響を与え、血管の拡張を抑制する可能性が示唆されています。ただし、HIFUは赤ら顔の主たる治療法ではなく、その効果は二次的なものとして理解されています。施術後の赤み軽減効果は、主に引き締めによる血流変化や炎症反応の調整に起因すると考えられます。

これらの治療法は、それぞれ独自の作用機序を持ち、主に異なる美容目的で用いられますが、一部の赤ら顔症状に対しても副次的な改善効果が期待できる場合があります。治療の適応については、医師にご相談ください。

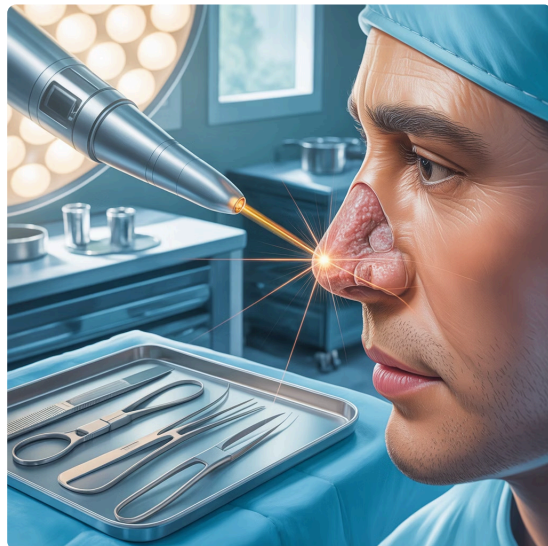
瘤腫型酒さの外科治療

瘤腫型酒さ（鼻瘤）は、進行すると内科的治療では改善が困難となり、物理的な組織除去を伴う外科的手法がしばしば必要となります。特に、鼻の形態に影響を及ぼし、日常生活に支障をきたすような重度の鼻瘤に対しては、根本的な改善を目指し外科的介入が推奨されます。



炭酸ガス（CO2）レーザーアブレーション

高出力のCO2レーザーを用いて、肥厚した組織を層状に精密に蒸散・削り取ります。レーザーの止血作用により出血を最小限に抑えつつ、周囲組織への熱損傷を抑制し、良好な整容の結果が期待できます。治療は局所麻酔下で行われ、通常1～2回のセッションで完了しますが、広範囲の場合は複数回に分けることもあります。術後は開放創となるため、適切な創部ケア（軟膏塗布、ガーゼ保護など）と感染予防が重要で、治癒には2～4週間を要します。



エルビウムヤグ（Er:YAG）レーザー蒸散

Er:YAGレーザーは、水への吸収率が非常に高く、極めて薄い層での組織蒸散が可能です。これにより、より繊細で精密な組織除去が可能となり、特に表層の微細な凹凸や軽度から中等度の鼻瘤に適しています。複数回（通常2～3回）に分けて少しずつ治療を行うことで、患者の回復負担を軽減し、より予測性の高い治療結果が得られます。術後はCO2レーザーと同様の創部ケアが必要ですが、治療期間は比較的短く、色素沈着のリスクも低いとされています。



外科的切除・形成術

メスを用いた伝統的な外科手術で、肥厚した組織を直接切除し、鼻の正常な解剖学的形態を再建します。重度で広範囲な鼻瘤や、レーザー治療では対応が難しい線維性の硬い組織に対して適用されます。切除後、必要に応じて残存皮膚を縫合したり、遊離植皮術（通常、耳の後ろや大腿部から皮膚を採取）を検討することもあります。手術は全身麻酔下で行われることが多く、術後の腫れや内出血は数週間続くことがあります。術後の瘢痕管理と機能回復に向けたリハビリテーションも重要なプロセスとなります。

酒さ患者のスキンケア：基本原則と実践

酒さの治療では、薬物療法やレーザー治療による直接的な症状改善に加え、皮膚のバリア機能を強化し、炎症を抑制する補助療法が極めて重要です。特に日常のスキンケアと生活習慣の見直しは、すべての患者さんにとって治療の土台となります。



低刺激洗顔の実践

石鹼成分を含まない弱酸性（pH 5.5前後）の洗顔料を選び、体温よりやや低いぬるま湯（32～34℃程度）で1日2回（朝晩）洗顔します。洗顔時は泡立てネットなどで十分に泡立て、皮膚に直接手が触れないよう優しく撫でるように洗い、決してこすらないでください。洗顔後は清潔な柔らかいタオルで、ポンポンと軽く押さえるように水分を拭き取ります。



適切な保湿の徹底

洗顔後5分以内に、敏感肌用の低刺激性保湿剤をたっぷりと塗布し、皮膚の乾燥を防ぎます。特にセラミド、ヒアルロン酸、NMF（天然保湿因子）などが配合された製品は、皮膚のバリア機能維持に有効です。保湿剤は朝晩だけでなく、乾燥を感じるたびに適宜塗り直してください。



刺激成分の徹底回避

アルコール（エタノール）、メントール、ハッカ、サリチル酸、アストリンゼント成分、高濃度のレチノールやビタミンC誘導体、合成香料、着色料など、皮膚刺激となる成分が含まれる化粧品の使用は避けてください。新しい製品を試す際は、必ず腕の内側などでパッチテストを行い、異常がないことを確認してから顔に使用しましょう。



紫外線対策の重要性



紫外線（UV）は酒さの症状を悪化させる主要な誘因の一つであり、年間を通じての徹底した紫外線対策が不可欠です。日常生活でのUV曝露から肌を守ることで、酒さの再燃や悪化を防ぎ、治療効果を維持することができます。



適切な日焼け止め選びと使用法

日焼け止めは、UVAとUVBの両方を防御できる**SPF30以上、PA+++以上**のものを選びましょう。特に酒さの肌には、紫外線吸収剤を含まず、肌への刺激が少ない**紫外線散乱剤（ノンケミカル処方）**主体の製品が推奨されます。製品の成分表示を確認し、アルコール（エタノール）や香料、着色料の無添加製品を選ぶと良いでしょう。顔全体に**500円玉大**を目安にたっぷりと塗布し、汗をかいた後や2～3時間ごとには塗り直すことが重要です。



物理的防御の積極的な活用

日焼け止めだけでなく、物理的な方法でも紫外線を遮断しましょう。外出時には、**つばの広い帽子、UVカット機能付きのサングラス、日傘**を積極的に利用してください。特に紫外線が強い**午前10時から午後2時**の間の屋外活動はできる限り避け、日陰を利用するなどの工夫も有効です。長袖のUVカット衣類も紫外線対策に役立ちます。



治療後、特にレーザー照射後の嚴重なケア

酒さの治療において、特にVビームなどのレーザー治療を受けた後は、肌が一時的に敏感になり、紫外線による**色素沈着（炎症後色素沈着）**のリスクが高まります。この期間は、日焼け止めの使用はもちろんのこと、上記で述べた物理的防御も最大限に活用し、普段以上に嚴重なUVケアを継続することが極めて重要です。治療部位に直接的な日光が当たらないよう、細心の注意を払ってください。

メイク・カモフラージュ術

顔の赤みを効果的に隠すためのメイク技術は、患者さんのQOL（生活の質）向上に大きく貢献します。

グリーン系下地の活用

酒さによる顔の赤みには、**グリーン系のコントロールカラー下地**が非常に有効です。補色効果で赤みが目立ちにくくなり、肌のトーンを均一に整えます。洗顔・保湿後、ファンデーションを塗る前に、赤みが気になる部分（特に頬や鼻周り）に**パール1粒大程度**を少量ずつ指で優しく叩き込むように薄く均一に塗布してください。厚塗りしすぎると白浮きすることがあるため注意が必要です。



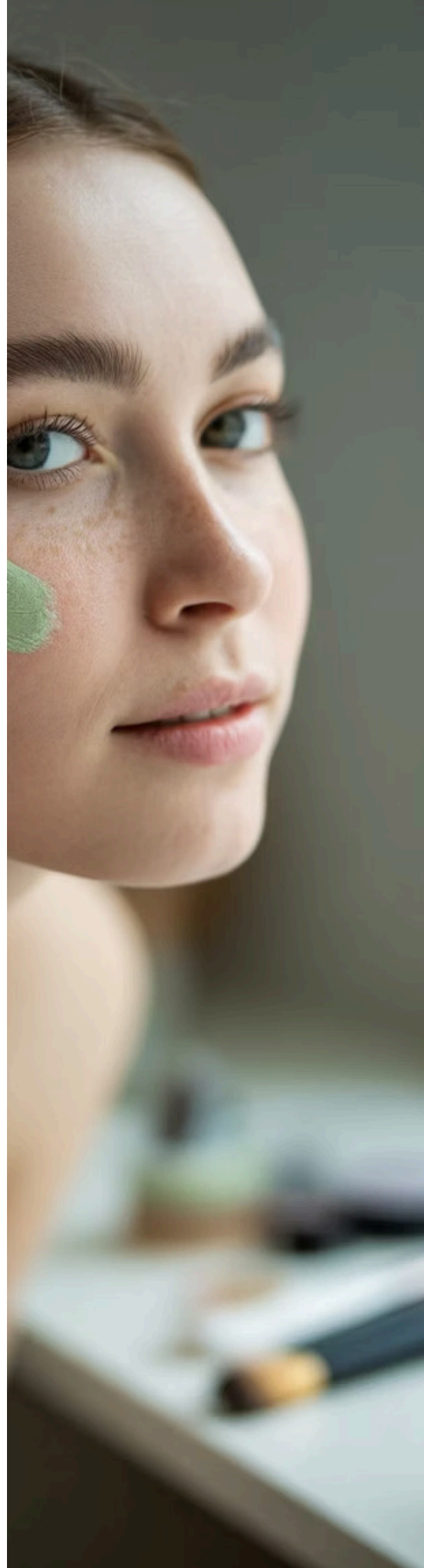
低刺激性ファンデーションの選択

赤みカバーには、**低刺激性のリキッドファンデーションやクリームファンデーション**を推奨します。パウダータイプよりも密着度が高く、薄づきでも高いカバー力を発揮します。塗布量は最小限にとどめ、赤みの強い部分にのみ重ね付けする「ポイントカバー」が効果的です。成分表示を確認し、アルコールや香料、紫外線吸収剤など刺激となる可能性のある成分が無添加、または低配合のものを選びましょう。



男性も手軽に使える製品

近年、男性の美容意識の高まりと共に、**男性向けのBBクリームやCCクリーム**も充実しています。これらは肌の色を自然に補正しながら、赤みやくすみを手軽にカバーできるよう設計されています。テクスチャーは比較的軽めで、メイク初心者でも簡単に使用できます。薬局やバラエティショップで気軽に試せる製品も多いため、ご自身の肌色に合ったものを選んでみてください。



心理的サポートの重要性

酒さは、その症状が顔面に現れるため、患者さんは**自己肯定感の低下**、**社会的交流の回避**、さらには**うつ症状**など、深刻な心理的ストレスや対人不安を抱えやすい疾患です。ある調査では、酒さ患者の約40%がうつ病の診断基準を満たすという報告もあります。そのため、単に症状を改善するだけでなく、患者さんの抱える悩みに積極的に耳を傾け、包括的な心理的サポートを提供することが極めて重要となります。

● 精神的ストレス・対人不安への具体的配慮

初診時から患者さんの**心の状態をアセスメント**し、顔の赤みやニキビ様皮疹が日常生活や社会活動に与える影響について具体的に尋ねます。例えば、「外出が億劫になりましたか？」「人前で話すことに抵抗を感じますか？」といった質問を通じて、患者さんの心理的負担を把握し、共感的な態度で傾聴します。

● 適切なカウンセリングの提案と連携

精神的な負担が大きいと判断された場合、患者さんの同意を得た上で、**臨床心理士や精神科医といった専門家によるカウンセリングを積極的に提案**します。必要に応じて、院内の連携体制や地域の専門機関の情報を提供し、スムーズな受診に繋がるよう支援します。

● 生活指導とストレスマネジメントの実践

日常生活で実践できるストレスマネジメント法を具体的に指導します。例えば、**十分な睡眠時間の確保（目安として7～8時間）**、**適度な運動（ウォーキングなど1日30分程度）**、**リラクゼーション技法（深呼吸、瞑想など）**の導入を勧めます。また、アルコールの摂取量や刺激物の過剰な摂取が症状悪化に繋がる可能性についても具体的に説明します。

● 病態理解と主体的な対処の促進

酒さの病態（慢性炎症性疾患であること、寛解と再燃を繰り返すこと、治療によって改善が見込めることなど）について、**図やイラストを用いて視覚的に分かりやすく説明**します。患者さんが疾患を正しく理解し、治療に主体的に取り組めるよう、治療の目標設定やスキンケアの方法について、患者さんと共に検討し、**具体的な行動計画を立てるサポート**を行います。



眼症状への対応

眼型酒さでは、目の充血、異物感、ドライアイ、まぶたの炎症などが主な症状として現れます。これらの眼症状に対しては眼科的ケアが極めて重要であり、皮膚科と眼科の連携が不可欠となります。



1. 日常的な基本ケア

症状緩和と悪化予防のため、以下の自宅ケアを継続的に行います。特に朝晩2回の実施が推奨されます。

- **まぶたの清潔（アイシャンプー）：**ぬるま湯で湿らせた綿棒や専用のアイシャンプーで、まつ毛の生え際を優しく洗浄します。これにより、炎症の原因となる皮脂や分泌物を除去し、マイボーム腺の詰まりを改善します。
- **ドライアイ対策：**医師の指示に基づき、防腐剤フリーの人工涙液（例：ヒアルロン酸点眼液など）を1日4～6回、目の乾燥を感じるたびに点眼します。これにより、目の不快感を軽減し、角膜保護に繋がります。



2. 薬物療法（点眼治療）

基本ケアで改善しない眼瞼炎や角膜症状が見られる場合、以下の点眼薬を併用します。効果発現には数週間を要することがあります。

- **抗生剤点眼：**細菌性眼瞼炎や結膜炎を併発している場合、フルオロキノロン系などの広域抗生剤点眼液を1日3～4回点眼します。通常、7～14日間継続します。
- **免疫抑制点眼：**慢性的な炎症を抑えるため、シクロスポリン点眼液0.05%または0.1%製剤を1日2回点眼します。効果の評価には3ヶ月以上の継続使用が目安となります。タクロリムス点眼液が用いられることもあります。
- **ステロイド点眼：**重度の炎症時には、一時的に低濃度ステロイド点眼（例：リンデロンA点眼液0.1%など）を1日2～3回、短期間（1～2週間）使用することがありますが、眼圧上昇のリスクがあるため、眼科医の厳重な管理下で行われます。



3. 眼科専門医との連携診療

眼型酒さの診断、治療方針の決定、および経過観察においては、皮膚科医と眼科医の密な連携が不可欠です。以下のような状況で特に眼科専門医の受診が強く推奨されます。

- **症状が持続・悪化する場合：**基本ケアや点眼治療にもかかわらず、目の異物感、充血、視力低下、光過敏症などの症状が改善しない、または悪化する場合。
- **合併症の評価：**角膜潰瘍、角膜穿孔などの重篤な合併症のリスクがある場合や、既に発生している場合。眼科医による細隙灯顕微鏡検査やフルオレセイン染色検査により、角膜の状態を詳細に評価します。
- **定期的な経過観察：**症状が安定していても、定期的に（例：3～6ヶ月に1回）眼科を受診し、目の状態を専門的にチェックしてもらうことが再発予防にも繋がります。



生活習慣指導の要点

生活面の改善は酒さ治療の基盤です。上述の増悪因子を避けることはもちろん、全身の健康状態を整えることで皮膚の抵抗力を高め、再燃しにくい肌を目指します。患者様一人ひとりに合わせた具体的な指導が重要です。

食事管理

唐辛子などの**香辛料**、**熱いラーメンやスープ等の熱い料理**、**アルコール類**（特に**赤ワインや蒸留酒**）は血管拡張を誘発しやすいため極力控えましょう。代わりに、ビタミンC・E、β-カロテン、ポリフェノールを豊富に含む**緑黄色野菜や果物**、**ナッツ類**などの抗酸化作用のある食品を積極的に摂取し、炎症を抑える食生活を心がけてください。



ストレスケア

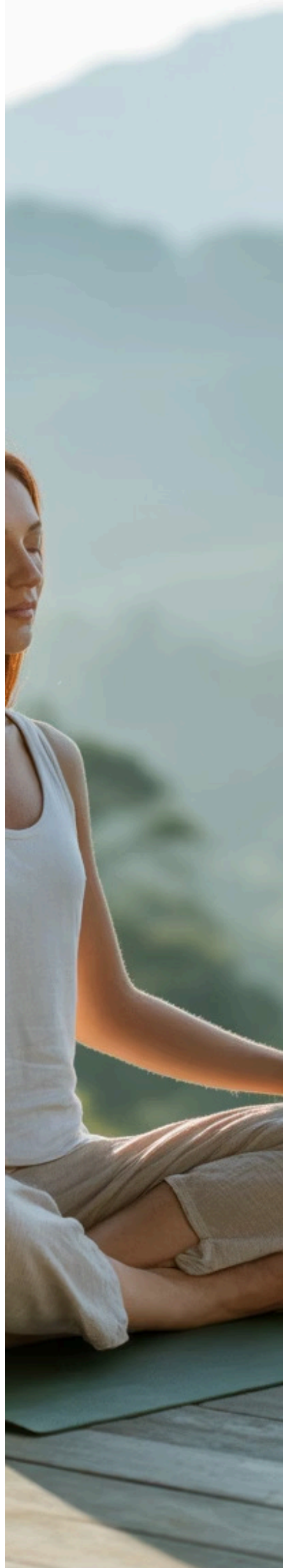
睡眠不足は肌のバリア機能を低下させ、炎症を悪化させる可能性があります。毎日**7～8時間を目安**に十分な睡眠を確保し、ストレスを溜め込まないように、**瞑想、深呼吸、アロマセラピー**など、ご自身に合った**リラクゼーション法**を日常的に取り入れ、心身のバランスを保つことが重要です。

入浴・運動

40℃以上の長風呂やサウナは避けてください。入浴時は**38～39℃程度のぬるめのお湯で、10分程度の短時間入浴**を推奨します。運動は、急激な体温上昇を避けるため、**ウォーキングや軽いジョギング、ヨガなど、息が軽く弾む程度の有酸素運動**を週に3～4回、各30分程度行うのが理想的です。

環境調整

室内では**急激な温度変化**（特に**熱源や冷風の直撃**）を避け、**室温は20～25℃、湿度は50～60%を目安**に、年間を通して快適な環境を保持しましょう。夏は冷房で穏やかに温度を下げ、冬は加湿器を使用して乾燥を防ぐことで、皮膚への刺激を最小限に抑えます。



治療アルゴリズム：診断から初期対応

酒さの治療アルゴリズムは段階的なアプローチを基本とします。まず確実な診断と重症度評価から始まります。適切な治療選択のためには、以下の詳細なステップを踏むことが重要です。



診断確定と重症度評価

国際酒さ評価基準（GEAスケール）に基づき、酒さと鑑別疾患（例：脂漏性皮膚炎、尋常性ざ瘡、接触皮膚炎）の診断を確定します。具体的には、顔面中央部の持続性紅斑、毛細血管拡張、丘疹膿疱の有無と数（例：顔面に5個以上の丘疹・膿疱）、眼症状（例：目の異物感、充血、眼瞼炎）や鼻瘤の有無とその重症度を詳細に評価します。



増悪因子評価

患者への問診を通じて、具体的な増悪因子を特定します。例えば、食生活（例：香辛料の多い食事、熱い飲み物、アルコール摂取）、嗜好品（例：喫煙）、環境（例：寒暖差の激しい場所、強い紫外線曝露、高温多湿）、精神的ストレス（例：睡眠不足、過労）など、日常的な誘因を具体的に洗い出します。



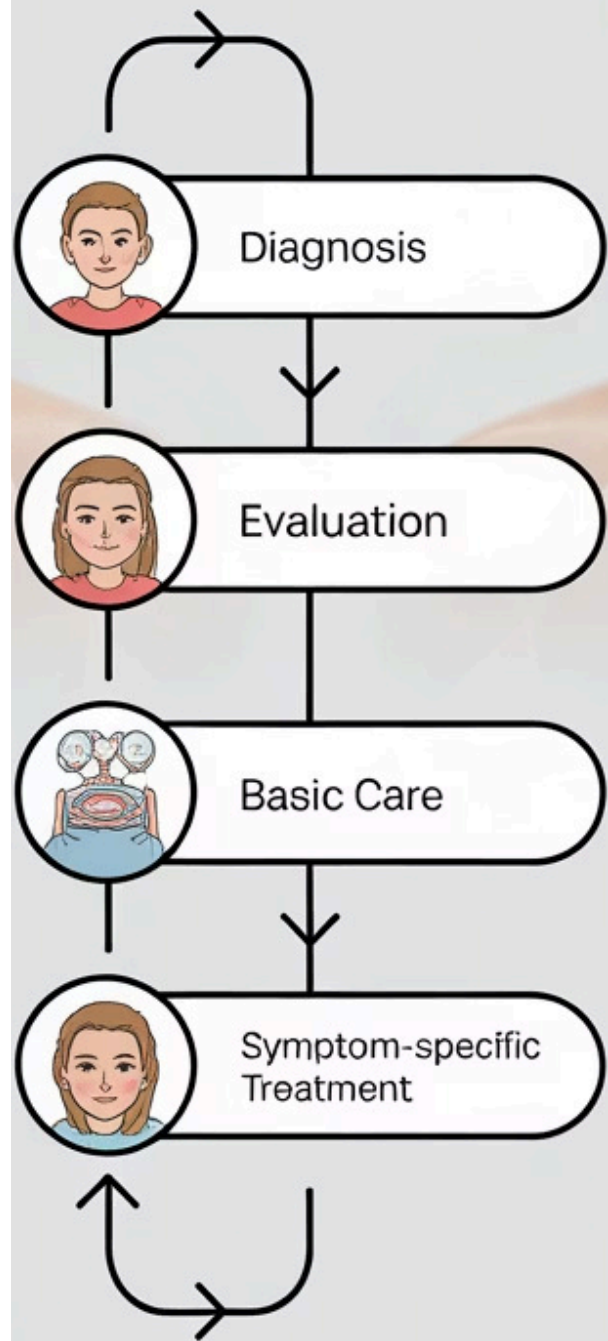
基本対応（生活指導とスキンケア）

全患者に対し、増悪因子の徹底的な除去と適切なスキンケア指導を初期段階で実施します。具体的な指導内容には、推奨される洗顔料（例：弱酸性、低刺激性）や保湿剤の選択、UVケア（例：SPF30 PA+++以上のノンケミカルタイプの日焼け止め使用）、顔への摩擦を避けるための洗顔方法（例：ぬるま湯で優しく洗浄、タオルで軽く押さえる）などが含まれます。



症状別治療の開始

上記の評価と基本対応を踏まえ、主要な症状（表現型）に合わせて薬物治療を開始します。例えば、紅斑優位型には外用薬（例：ブリモニジン酒石酸塩ゲル、アゼライン酸）、丘疹膿疱優位型には外用メトロニダゾールや経口テトラサイクリン系抗生物質（例：ドキシサイクリン低用量）などを選択し、その用法・用量（例：1日1回患部に適量塗布、通常1日1回50mg内服）と治療期間（例：最低3ヶ月）を明確に指導します。



Rosacea

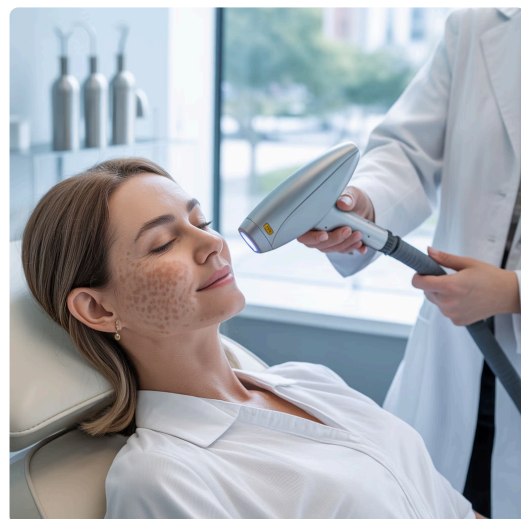
Treatment Guide

紅斑毛細血管拡張型の治療戦略

紅斑・毛細血管拡張が主体の酒さ（特に、常に顔が赤く、血管が浮き出て見えるタイプ）の場合、外用薬や内服薬だけでは持続性の紅斑や毛細血管拡張に限定的な効果しか期待できません。そのため、より効果的な治療としてレーザー治療やIPL（光治療）の導入を検討します。

レーザー治療・IPL（光治療）

特に美容的改善を強く希望する患者さんには、自費診療であることを明確に説明した上で、Vビームレーザーなどの**色素レーザー**や**ロングパルスNd:YAGレーザー**、または**IPL（光治療）**による血管病変への照射を提案します。これらの治療は、拡張した毛細血管を標的とし、複数回（通常3～5回、3～4週間間隔）の施術により、赤みの約30～70%程度の軽減が期待できます。治療後のダウンタイムや合併症（一過性の紫斑、色素沈着など）についても事前に詳しく説明します。



保険診療内の選択肢と限界

保険診療内では、補助的な選択肢として「**硫黄カンフルローション**」の試用を検討することがあります。これは、抗菌作用と角質溶解作用を持ち、一部の紅斑性病変に効果を示す可能性が報告されていますが、持続性紅斑・毛細血管拡張に対する効果は限定的です。使用する際は、**1日1～2回**、少量を患部に薄く塗布し、特に刺激感（かゆみ、灼熱感、乾燥）が出やすい薬剤であるため、使用初期は注意深く経過を観察し、刺激が強い場合は中止するよう指導します。

患者さんには、このタイプの酒さの赤みは「完全に消すことは難しいものの、適切な管理と治療により悪化を抑え、徐々に改善を目指すことが可能である」と理解していただくことが重要です。長期的な視点での治療計画と、増悪因子の回避が管理の鍵となります。

丘疹膿疱型の治療戦略

酒さの丘疹・膿疱が主症状である場合、以下の段階的なアプローチで治療を進めます。患者さんには治療効果の現れ方と長期的な管理の重要性について具体的に説明し、理解を深めていただくことが成功の鍵となります。



1. 外用治療の開始と継続

まず**0.75%メトロニダゾールゲル/クリーム**または**イベルメクチンクリーム**を1日1～2回、薄く塗布します。治療初期には症状の一時的な悪化が見られることがあります。効果判定のためには最低でも8～12週間、塗布を継続することが重要です。患者さんには「劇的な変化はすぐには現れないものの、根気強く続けることで徐々に炎症が鎮まり、丘疹や膿疱が減少していく」と伝えてください。



2. 内服薬の併用と調整

丘疹・膿疱の数が多い場合や、紅斑が強く日常生活に支障をきたす場合は、外用治療に加え、**低用量ドキシサイクリン（20mgを1日2回）**を8週間程度併用します。これは抗炎症作用を目的としており、細菌感染の治療とは異なります。効果を見ながら徐々に減量し、最終的には外用薬のみでの維持を目指します。副作用として消化器症状が出る場合があるため、食後に服用するよう指導してください。



3. 漢方薬の活用

特に顔の紅潮（ほてり）が強く、冷えのぼせやストレスが関与していると考えられる患者さんには、体質改善を目的とした漢方薬（例：**黄連解毒湯**、**桂枝茯苓丸**など）を並行して処方することを検討します。漢方薬は即効性よりも体質を整えることで長期的な症状の安定に寄与するため、効果発現まで数ヶ月かかることがある点を説明し、西洋薬と組み合わせることでより良い治療効果が期待できることを伝えます。



4. 維持療法と再発予防

炎症性の丘疹や膿疱が治まってきたら、ドキシサイクリンなどの内服抗生剤は漸減・中止し、外用薬（メトロニダゾールやイベルメクチンなど）での維持療法に移行します。患者さんには、日常のスキンケアとして「低刺激性の洗顔料で優しく洗い、保湿剤で皮膚のバリア機能を保つこと」「紫外線対策を徹底すること」「アルコールや辛い食べ物など、症状を悪化させる誘因を避けること」を具体的に指導し、再発予防に努めるよう促します。症状が悪化傾向の場合は早めに受診するよう伝えます。

Der



眼型・瘤腫型の治療戦略

眼型酒さのアプローチ

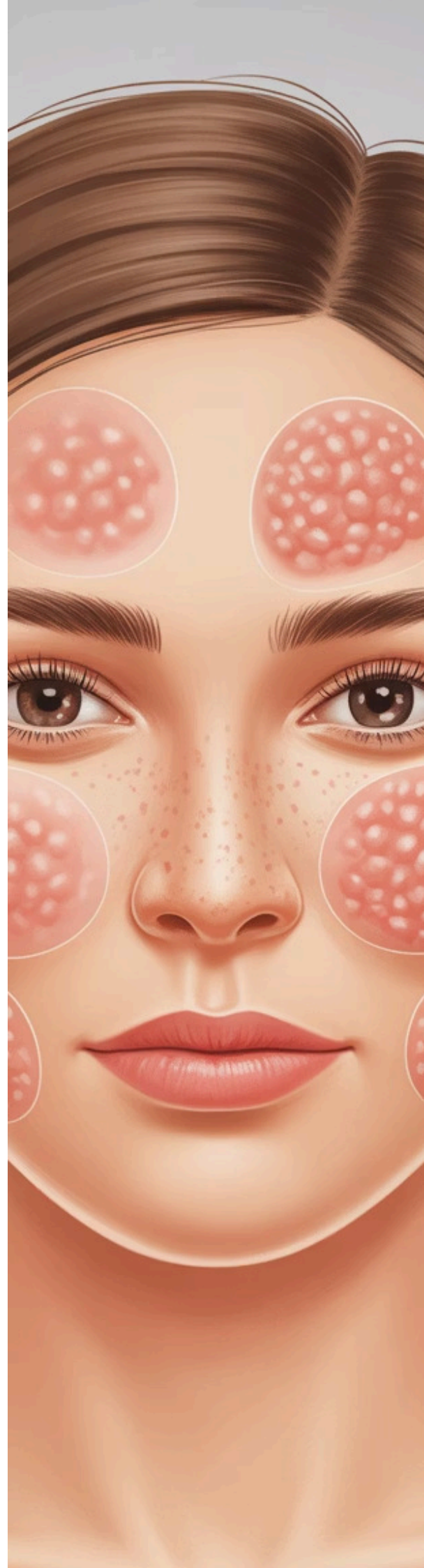
眼科医との緊密な連携のもと、眼症状と皮膚症状の両面からアプローチします。

- 皮膚科では、まず皮膚の赤みやニキビに準じた標準治療（例：メトロニダゾール外用薬1日1～2回）を開始します。眼へのアプローチとして、**低用量ドキシサイクリン（20mg 1日2回）の内服を8～12週間継続**し、眼の炎症を抑えます。
- 眼科では、**マイボーム腺機能不全に対する温罨法やリッドハイジーン**を指導し、**抗生物質点眼薬（例：レボフロキサシン点眼液 1日3回）**や**ステロイド点眼薬**を症状に応じて優先的に用います。
- 患者指導として、**眼をこすらない、コンタクトレンズの使用を控える、人工涙液を頻繁に点眼する**などのセルフケアを推奨します。
- 結膜炎、角膜炎、虹彩炎など**重症眼病変が疑われる場合（例：視力低下、強い眼痛、光過敏）**は、速やかに眼科医と連携し、入院管理も含めた専門的治療を検討します。

瘤腫型酒さのアプローチ

形成外科的治療の適応を慎重に検討し、複合的なアプローチを行います。

- 皮膚科では、**外科治療前後の炎症コントロール**が重要です。具体的には、皮膚の赤みや毛細血管拡張に対して**Vビームレーザー**を照射したり、炎症性の丘疹・膿疱に対して**抗菌薬（例：ミノサイクリン50mg 1日1回）**を内服させたりして、肥厚を悪化させる炎症を抑えます。
- 早期の瘤腫型酒さで炎症が主体であれば、**イソトレチノイン少量内服（10mg 1日1回など）**を数ヶ月試み、皮脂腺の活動を抑制し、肥厚の進行を遅らせることを目指します。
- 根本的な治療には**外科的手段が必要となることが多く**、肥厚した組織の切除や削り取りが行われます。これは主に**形成外科や美容外科**で実施されます。
- 患者と詳細に相談し、**鼻の肥厚（鼻瘤）や顎の肥厚（顎瘤）が美容的に著しい支障をきたしている場合、または呼吸困難などの機能的な問題を引き起こしている場合は**、専門施設（大学病院や総合病院の形成外科）へ紹介します。





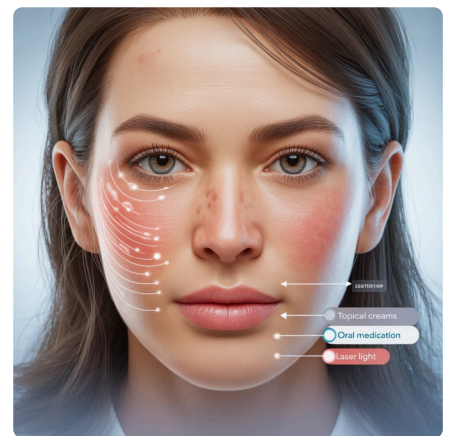
経過観察と治療調整

酒さの治療は、炎症のコントロールと再燃予防のため、**継続と適宜の調整**が極めて重要です。初回治療開始後は**1ヶ月後**に再診し、その後は**2〜3か月毎**に定期的なフォローアップを実施します。視診および患者様からの自覚症状（灼熱感、掻痒感、痛みなど）の聴取、皮疹の状態（紅斑の程度、丘疹・膿疱の数、浮腫の有無）を詳細に評価し、効果に応じて治療内容を調整します。

1

効果不十分時

外用単剤（例：メトロニダゾールゲル1%やアゼライン酸クリーム20%）を**2〜4週間継続**しても紅斑や炎症性皮疹の改善が**25%未満**である場合、内服ドキシサイクリン（**20mg 1日2回**または**40mg 1日1回**）の追加を検討します。特に**顔全体の赤みが強く、毛細血管拡張が顕著な場合や、丘疹・膿疱が10個以上持続**する場合は、**Vビームレーザーなどの色素レーザー照射**（例：**1ヶ月毎に3〜5回**の治療）が効果的な選択肢となります。



2

改善傾向時

自覚症状や皮疹の状態が**50%以上改善**し、特に炎症性皮疹（丘疹・膿疱）が**半減**した場合は、内服ドキシサイクリンを**20mg 1日1回**へ減量するか、**隔日投与**に切り替えて**1〜2ヶ月継続**します。その後、紅斑や炎症がほぼ消失し、再燃がないことを確認できれば、内服薬を中止し、外用薬（例：メトロニダゾールゲル1%）のみによる**維持療法**へと移行します。外用薬は**1日1回**、洗顔後に薄く塗布することを推奨します。

3

長期管理と生活指導

酒さは多くの場合、刺激により再燃を繰り返す**慢性的な経過**をたどるため、根気強い治療の継続と**3〜6ヶ月毎**の定期的な経過観察が不可欠です。患者様には、**紫外線対策**（SPF30以上の日焼け止めを毎日使用、日傘・帽子の活用）、**温度変化の回避**（熱いシャワーやサウナを避ける、激しい運動後のクーリング）、**刺激物の摂取制限**（アルコール、辛い香辛料、熱い飲食物）、**穏やかなスキンケア**（低刺激性洗顔料の使用、保湿の徹底、こすらない）といった具体的な生活指導を徹底して行い、再燃因子を最小限に抑えるよう促します。

維持療法の重要性：再燃予防と治療継続のポイント

酒さは慢性的な炎症性疾患であり、症状が改善した後も再燃を予防するための維持療法が極めて重要です。特に、顔面の赤みやニキビに似たブツブツ（丘疹・膿疱）が消失した後も、メトロニダゾールなどの外用薬による治療を継続することで、高い確率で再発を抑制できることが多くの臨床研究で示されています。例えば、丘疹膿疱が消失した後、メトロニダゾール0.75%または1%製剤を最低3～6ヶ月間継続して塗布することで、再発率を有意に低下させることが報告されています。具体的な用法としては、1日1～2回、洗顔後に薄く塗布するのが一般的です。



維持推奨期間

メトロニダゾール外用薬の
推奨継続期間



再発率低下

維持療法継続による
再発リスクの抑制効果



治療主体

維持期は外用薬と
日常生活での注意が中心

患者への具体的な説明の重要性

患者さんには、「症状が治まったように見えても、ご自身の判断で治療を中断すると、多くの場合数週間から数ヶ月で赤みやブツブツがぶり返す可能性があります」と具体的に説明することが不可欠です。酒さは「完治」というより「症状をコントロールし、長期的に安定させる」という考え方が重要であることを理解してもらいましょう。

薬剤の段階的な減量指導

治療薬の中止や減量が必要な場合でも、患者さんの自己判断ではなく、必ず医師の診察と指導のもと、**段階的に慎重に行うよう指導**します。例えば、1日2回塗布していた外用薬を1日1回に、その後2日に1回に減らすなど、状況に応じた具体的な減量スケジュールを提示することが再発予防に繋がります。



難治例への対策

標準的な治療に反応しない難治性酒さでは、改めて診断の見直しを行い、他の治療オプションを検討します。



診断の再評価

症状が改善しない場合、酒さ以外の疾患（例：全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、脂漏性皮膚炎など）の可能性を再検討します。必要に応じて、鑑別診断のため**2mm径以上のパンチ生検**や、血管病変を評価するための皮膚科専門医へのコンサルテーションを実施します。



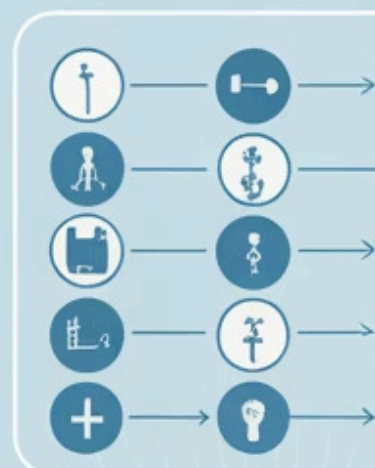
追加治療選択肢

重度の紅潮に対しては、心疾患リスクを考慮しつつ**βブロッカー**（例：プロプラノロール 10～20mg/日）やクロニジン（0.05～0.1mg/日）の内服を検討します。難治性の灼熱痛やヒリヒリ感に対しては、神経障害性疼痛の管理として**ガバペンチノイド**（ガバペンチン 300mg～1200mg/日、プレガバリン 75mg～300mg/日）の段階的な投与を考慮します。



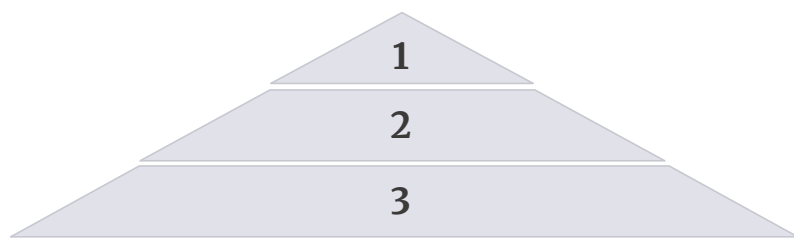
包括的ケア

眼症状が強い場合は**眼科**、精神的な苦痛が著しい場合は**心療内科**または**精神科**、血管増殖が顕著な場合は**形成外科**との連携を視野に入れ、患者のQOL向上を目指した多角的なアプローチを行います。また、難治例においては、患者の生活習慣（ストレス、食事、スキンケア）の詳細な再評価と指導を徹底します。



日本の酒さ治療ガイドライン：主要な推奨と実践的アプローチ

2023年に改訂された日本皮膚科学会「尋常性痤瘡・酒さ治療ガイドライン2023」は、国内における酒さ治療の最新標準を示しています。本ガイドラインでは、国際的な診断基準と治療動向を反映し、酒さの病型を「紅斑毛細血管拡張型（ETR）」「丘疹膿疱型（PPR）」「鼻瘤型（PhR）」「眼型（OR）」の4つに症候別に明確に分類し、各病型に応じた治療選択肢を具体的に提示しています。



1 推奨度A（強く推奨）：最も効果的で標準的な治療

メトロニダゾール外用（0.75%ゲル/クリーム）：紅斑や丘疹・膿疱の改善に高い効果が期待され、第一選択薬として強く推奨されます。通常、1日2回、患部に薄く塗布します。効果発現には数週間を要することが多く、継続使用が重要です。

2 推奨度C1（弱い推奨）：追加治療や単独治療の選択肢

アゼライン酸外用（20%クリーム）：炎症性皮疹（丘疹・膿疱）および紅斑に対する効果が期待されます。刺激感が生じる場合があるため、少量から開始し、1日1～2回塗布します。
ドキシサイクリン内服（低用量）：炎症を抑制する効果があり、特に炎症性丘疹・膿疱が主体の場合に考慮されます。通常、20mgを1日2回、数週間から数ヶ月間内服します。抗菌作用は最小限に抑えられ、副作用のリスクも比較的低いとされています。

3 推奨度C2（根拠不十分）：今後の研究が期待される治療

漢方内服：桂枝茯苓丸、加味逍遙散などが酒さの補助療法として試みられることがありますが、有効性を示す十分な科学的根拠は確立されていません。個々の患者の体質や症状に合わせて慎重に検討されます。

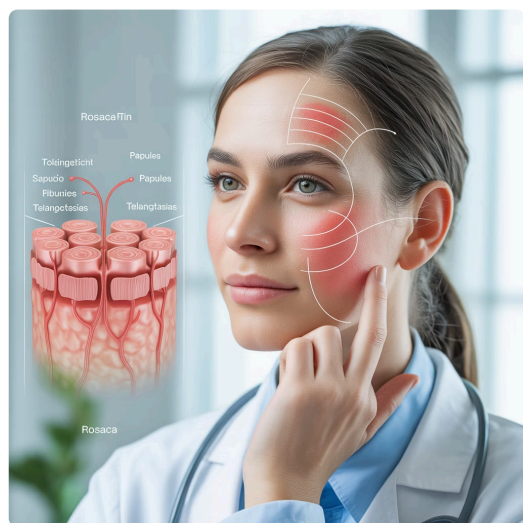
硫黄カンフルローション：炎症やかゆみに対する対症療法として使用されることがありますが、推奨度は低いです。

レーザー治療（Vビーム、IPLなど）：特に持続性の紅斑や毛細血管拡張に対して有効性が報告されていますが、保険適用外の場合や、効果の持続性に関するデータがまだ限定的であるため、C2推奨となっています。施術前に医師と十分な相談が必要です。



海外ガイドライン・コンセンサスと表現型別治療の進展

欧米では、酒さ治療に関する国際的な専門家会議による「Rosacea Global Consensus (RoC)」が2017年に発表され、**2019年にはさらなる詳細なアプローチが追加されアップデートされました**。このコンセンサスは、酒さの診断と治療における世界的な標準を示しています。



この表現型別治療は、日本の2023年ガイドライン改訂に大きな影響を与えており、**赤みやブツブツ、血管拡張など個別の症状（表現型）に応じた治療が国内でもより積極的に導入されると考えられます**。患者様一人ひとりの症状に合わせた、よりパーソナルな治療計画の策定が可能になります。



従来の分類

紅斑性・丘疹膿疱性・鼻瘤・眼型の4亜型分類



新しいアプローチ

患者の個々の症状（表現型）に基づいた治療計画を策定

このグローバルコンセンサスでは、従来の「亜型分類」から一歩進めて、患者個々の「表現型」に基づいた治療計画を立てるアプローチが強く推奨されています。例えば、**赤みが主症状の患者様には血管収縮作用のある外用薬を、ニキビ様のブツブツが主症状の患者様には抗炎症作用のある薬剤を優先的に用いる**など、より的確を絞った治療が期待されます。

1

グローバルコンセンサス

2017年発表、2019年にアップデート

2

日本への影響

2023年ガイドライン改訂の方向性

3

今後の浸透

個別化治療の定着が期待

エビデンスと新規治療

酒さ治療はエビデンスの蓄積が進んでおり、特に新規外用薬の有効性が**複数の大規模臨床試験**でその有効性が高く証明されています。これにより、患者様へより効果的な治療選択肢を提供できるようになりました。

複数

Phase3試験

イベルメクチン1%クリームの有効性は、ニキビ様皮疹および紅斑の両方に対してプラセボ群と比較し、複数のPhase3試験で優越性が証明されています。特に**顔面の炎症性皮疹の減少に顕著な効果**が示されました。

40mg

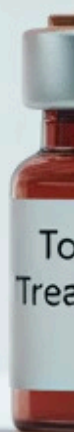
低用量製剤

酒さの治療には、炎症を抑える目的で**ドキシサイクリン徐放剤40mg/日**が使用されます。この用量は、抗菌作用を発揮しないため、**腸内細菌叢への影響を最小限に抑えつつ、抗炎症作用を発揮**します。

QOL

改善効果

新規治療薬の導入により、患者様の**顔の赤みや丘疹・膿疱の改善**に加えて、**精神的な苦痛の軽減**が報告されています。これは、外見の改善が**自己肯定感の向上**に繋がり、**生活の質の顕著な改善**に寄与することを示しています。



国内外ガイドラインの比較

酒さの治療指針は国際的に共通する部分が多いですが、薬剤の承認状況や伝統医療の有無により、国ごとに治療選択肢に具体的な違いが生じています。特に日本では未承認ながら欧米で標準的に使用されている薬剤があり、一方で日本独自の治療法も存在します。

日本未承認薬（海外で標準的）



- **アゼライン酸外用薬**: 軽度～中等度の丘疹・膿疱性酒さに有効。海外ではOTCや処方薬として広く使われています。
- **ブリモニジン外用薬**: 酒さの紅斑（赤み）に対して、血管収縮作用により短時間で改善効果を発揮します。
- **オキシメタゾリン外用薬**: ブリモニジンと同様に酒さの紅斑を対象とした血管収縮剤です。
- **イソトレチノイン内服薬**: 重症の丘疹・膿疱性酒さや鼻瘤形成など、難治例に対して用いられる強力な治療薬です。



日本独自の特色と治療選択肢



- **漢方療法**: 炎症を抑えたり、体質改善を目的として保険適用内で処方されることがあります（例：黄連解毒湯、桂枝茯苓丸など）。
- **硫黄カンフルローション**: 古くからにきび治療に用いられ、抗炎症・殺菌作用が期待できる外用薬で、一部の医療機関で処方されています。
- **保険適用内治療**: イベルメクチン外用薬、メトロニダゾール外用薬、テトラサイクリン系薬剤内服などが保険診療でカバーされています。
- **美容皮膚科領域の治療**: レーザー治療（Vビームなど）や光治療（IPL）による紅斑・毛細血管拡張の改善も広く行われています。

治療戦略のまとめ

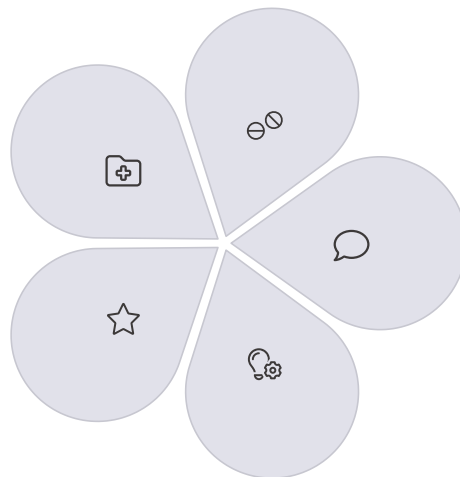
現在のエビデンスは、酒さの完治は難しいものの、適切な治療と患者さんの協力により**多くのケースで長期にわたる症状の寛解（軽減または消失）が期待できる**ことを示しています。例えば、症状が重度の場合でも、集中的な治療により数週間から数ヶ月で赤みや丘疹が著しく改善し、その後は維持療法で数年にわたり良好な状態を保つことが可能です。最も重要なのは、患者さん自身が酒さの誘因（例：特定の食品、温度変化、ストレス、紫外線など）を具体的に把握し、日常生活でそれらを避ける工夫をすることです。並行して、医師は**個々の症状や重症度、患者さんのライフスタイルに合わせて安全で有効な治療法を段階的に提供していく**ことが不可欠です。

患者教育と誘因特定

症状を悪化させる**具体的な誘因（例：高温環境、香辛料、アルコール、精神的ストレス、紫外線など）**を共に特定し、**詳細な日誌記録**を通じて患者自身が理解を深めます。その後、具体的な**生活習慣の見直し（例：温水洗浄を避ける、低刺激性スキンケアの使用、日焼け止めの徹底など）**を指導します。

多科連携による包括的ケア

眼症状（眼型酒さ）を伴う場合は**眼科医**との連携、精神的ストレスが誘因となる場合は**心療内科医**や**精神科医**との連携を強化します。また、美容皮膚科との連携により、**QOL（生活の質）向上を目的とした治療オプション（例：赤みや毛細血管拡張に対するレーザー治療、凸凹に対するPDTなど）**の提供も視野に入れ、多角的なサポート体制を構築します。



段階的治療計画

まず**メトロニダゾール**や**アゼライン酸**などの外用薬から開始し、効果不十分な場合や中等症以上の場合は**ドキシサイクリン**などの内服抗生物質を併用します。赤みが主体の場合は**ブリモニジン**や**オキシメタゾリン**、血管拡張が目立つ場合は**レーザー治療（例：Vビーム、IPL）**を検討するなど、症状のタイプと重症度に応じた**綿密な治療ステップ**を踏みます。

個別化医療アプローチ

妊娠・授乳期の患者には**メトロニダゾール外用薬**を第一選択とするなど、患者さんの年齢、合併症、ライフスタイル、治療への期待値などを詳細に評価し、**治療薬の選択や治療期間を柔軟に調整**します。例えば、治療アドヒアランスが懸念される場合は、**服用回数の少ない薬剤**や**効果発現が速い治療法**を優先的に検討します。

最新治療法の導入と検討

酒さに対する**新規作用機序の薬剤（例：イベルメクチン外用薬、ミノサイクリン徐放カプセル）**や、難治性の**紅斑・潮紅に対するボツリヌス毒素皮内注射**など、国内外で承認された最新の治療エビデンスを常に収集し、必要に応じて患者さんへの**導入を積極的に検討**します。新たな治療法の安全性と有効性を慎重に評価し、最適なタイミングで提案します。

将来の酒さ治療展望と新薬の動向

酒さの研究は急速に進んでおり、病態の解明が進むにつれて、より特異的な標的分子療法の可能性が見えてきています。例えば、皮膚の免疫応答に関わる抗菌ペプチドであるカテリシジン（LL-37）の異常産生を抑制する治療薬の開発が期待されており、これにより酒さの根源的な炎症メカニズムに介入できるようになる可能性があります。現在、複数の製薬企業が、既存薬の有効性を超える新規作用機序を持つ薬剤の開発を進めています。

2010年代以降

酒さの病態生理に基づいた新薬が複数登場し、治療選択肢が拡大しました。

イベルメクチン外用薬

2010年代に登場。炎症性皮疹に高い効果を示し、特に顔ダニ（Demodex）が関与する症例で優れた改善が報告されています。週に1回、少量塗布で効果が持続するといった、患者のQOL向上に繋がる利便性も期待されています。

メトロニダゾール外用薬

1990年代から酒さの主要な治療薬として使用され、特に丘疹・膿疱に有効性を示しました。

国内外の最新ガイドライン（例：日本皮膚科学会「酒さ治療ガイドライン」）では、患者個々の症状、病型、重症度に応じたオーダーメイド治療の重要性が強調されており、この個別化医療の方向性は今後も継続・深化すると考えられます。



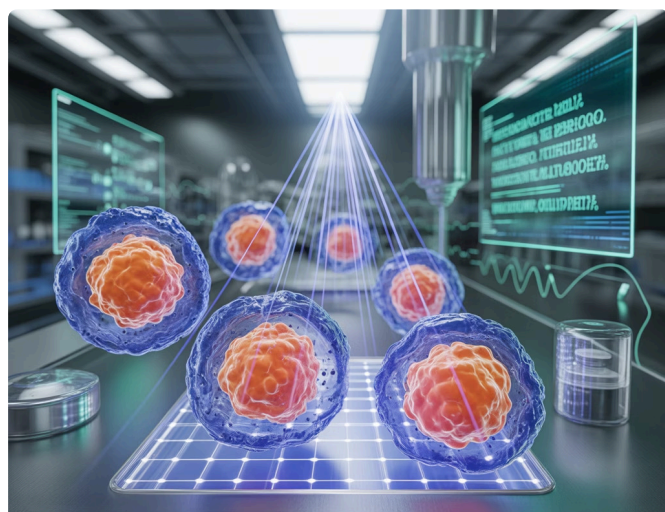
個別化治療

遺伝的背景、特定のトリガー、症状のパターンを詳細に分析し、例えば特定の炎症性サイトカインを標的とする薬剤や、個々の皮膚バリア機能に応じたスキンケアを組み合わせるなど、より精密な治療戦略が構築されるでしょう。



継続的な開発

病態理解の深化として、血管新生、神経炎症、マイクロバイーム（皮膚常在菌叢）の役割に関する研究が進められ、これにより新たな作用機序を持つ薬剤（例：TRPV1チャネル阻害薬、抗菌ペプチド誘導薬など）や、光線療法、レーザー治療などのデバイスを用いた複合治療法の開発が加速すると予想されます。



Molecular Colder Therapy
Future Rosacea Treatment

酒さの病態生理における新規標的（例：カテリシジンLL-37、TLR2、TRPV1など）を特定し、これらを特異的に抑制する薬剤の開発が進んでいます。これにより、酒さの根本的な原因にアプローチする、より効果的で副作用の少ない治療法が期待されています。

臨床実践への提言：酒さ患者への包括的アプローチ

酒さは慢性疾患ですが、適切な治療戦略と患者の積極的な協力により、症状のコントロールは十分に可能です。これにより、患者の社会生活の質（QOL）を高く保つことができます。美容皮膚科医として、私たちは常に最新のエビデンスと国内外のガイドラインを深く理解し、患者様一人ひとりに寄り添った包括的かつ実践的なケアを提供することが求められます。



エビデンスに基づいた個別化治療

最新の科学的根拠（例：無作為化比較試験の結果、システマティックレビュー）に基づき、国内外のガイドライン（例：米国皮膚科学会、日本皮膚科学会の酒さ治療ガイドライン）を遵守しつつ、患者様の病型、重症度、合併症、生活習慣を考慮した個別化された治療計画を立案します。画一的な治療ではなく、常に患者様の状態を評価し、治療の微調整を行う柔軟な判断が不可欠です。



患者中心の共同意思決定

治療の成功には患者様との信頼関係が不可欠です。私たちは患者様の症状（例：紅斑の程度、ほてりの頻度）、生活背景（例：ストレス、食事内容、化粧品の使用）、そして治療に対する価値観や期待を詳細にヒアリングします。その上で、考えられる治療選択肢（例：内服薬、外用薬、レーザー治療のメリット・デメリット）を丁寧に説明し、患者様が十分に納得した上で治療方針を共同で決定するプロセスを重視します。



継続的な学習と知識の更新

酒さ治療は日々進歩しており、新たな病態解明や治療薬（例：イベルメクチン、プリモニジンなど）の開発が続いています。私たちは、国内外の学会参加、最新論文の購読、専門医との連携を通じて、常に新しい知見や治療技術を積極的に学び、日々の臨床診療に迅速に取り入れる努力を怠りません。これにより、患者様に常に最善かつ最新の治療を提供できるよう努めます。



結論

赤ら顔・酒さは、遺伝的要因、免疫異常、血管異常、皮膚常在菌（特にニキビダニ）の関与など複合的な病因を持つ慢性炎症性皮膚疾患であり、患者のQOLに心理的・社会的に大きな影響を与えます。過去5年間で病態解明の進歩は著しく、新規治療薬（例：イベルメクチン、ブリモニジン、ロゼックスゲルなど）の登場により、治療選択肢は大幅に拡充され、以前は改善が難しかった症例でも良好な治療効果が期待できるようになりました。

包括的治療の実践と成果

最新の診断基準（例：2016年ROSacea COnsensus (ROSCO) Panelの推奨）に基づき、患者個々の症状パターン（紅斑、丘疹・膿疱、毛細血管拡張、眼症状など）に応じた治療プロトコルを組み合わせることで、約80%の患者で紅斑の50%以上の改善、丘疹・膿疱の90%以上の消失といった良好な治療成績を得ることが可能です。

継続的な研究と進歩の期待

現在も新たな病態メカニズム（例：神経炎症、光線過敏症との関連）の研究が進められており、PD-1阻害剤や選択的TRPV1拮抗薬といった革新的な治療法の開発も期待されています。これにより、これまで治療抵抗性であった症例や、より重症な酒さの患者さんにも、効果的で安全な新たな治療選択肢が提供されるでしょう。

医療従事者の役割と患者指導

医療従事者は、国際的ガイドライン（例：American Academy of Dermatology (AAD) guidelines）を含む最新の知見を常に更新し、患者さんに対し具体的なトリガー因子の回避法（例：紫外線対策としてSPF30/PA+++以上の日焼け止めを毎日使用、刺激の少ない洗顔料で1日2回洗顔）、適切なスキンケア製品の選択、そして薬剤の正確な使用法（例：イベルメクチンクリームは1日1回、豌豆大を顔全体に塗布）を指導することが、酒さ診療において極めて重要です。

