

マルホ皮膚科セミナー

2026 年 7 月 13 日

「第 89 回日本皮膚科学会東部支部学術大会 ④ 教育講演 7-1

酒さ診療を極める～診断・治療・スキンケアの全て～」

岩手医科大学 皮膚科 講師
角田 加奈子

酒さの定義・病型

酒さは中年以降に好発する慢性炎症性疾患です。顔面の紅斑や毛細血管拡張を背景に、丘疹・膿疱を生じ、重症例では鼻瘤がみられることが特徴です。酒さにはいくつかの病型があり、紅斑や毛細血管拡張、火照り感を主体とする紅斑毛細血管拡張型酒さ、丘疹や膿疱を主体とする丘疹膿疱型酒さ、鼻瘤を形成する瘤腫型酒さ、さらに眼症状を伴う眼型酒さが知られています。これらは単独でみられる場合もあれば、複数の病型が混在して認められることもあります。

本邦のガイドラインにおける酒さの定義・病型

中年以降に好発し、顔面の紅斑・毛細血管拡張を背景に、丘疹・膿疱、重症例でみられる鼻瘤を特徴とする慢性炎症性疾患。
以下の症候が単独もしくは混在する。

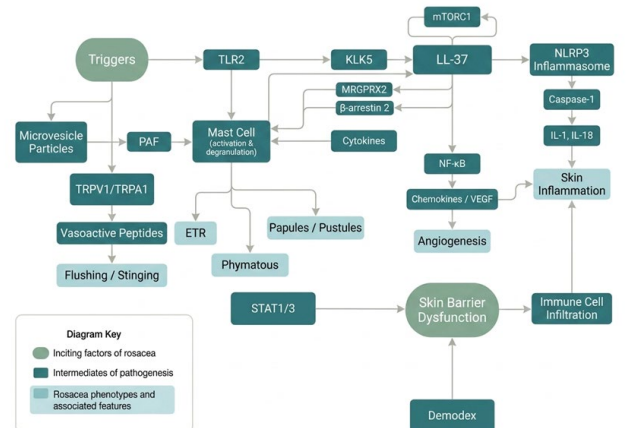
- ・紅斑毛細血管拡張型酒さ (erythmato-telangiectatic rosacea; ETR)：紅斑と毛細血管拡張、火照り感を主体とした赤ら顔とも呼ばれる症状。
- ・丘疹膿疱型酒さ (papulopustular rosacea; PPR)：瘡癤に類似する丘疹膿疱を主たる症状とするが面皰を伴わない。
- ・瘤腫型酒さ・鼻瘤 (phymatous rosacea)：鼻部を中心に腫瘍を形成する。
- ・眼型酒さ (ocular rosacea)：眼球結膜の充血や炎症を伴う。

山崎研志、他、慢性炎症性皮膚病診療ガイドライン2023 日皮会誌：133, 407-450, 2023.

酒さの病態

酒さは、悪化因子と皮膚バリア障害が関与する多因子性の慢性炎症性疾患と考えられています。紫外線や寒暖差などの刺激は、TLR2 を介して LL-37 を中心とした炎症経路を活性化させます。LL-37 は肥満細胞の脱顆粒を誘導し、ヒスタミンやサイトカインの放出を引き起こします。さらに NLRP3 インフラマソームの活性化により IL-1β や IL-18 の産生が

酒さの病態



Rosacea pathogenesis and therapeutics: current treatments and a look at future targets. Front Med (Lausanne). 2023;10:1292722. doi:10.3389/fmed.2023.1292722. リンク

促され、VEGF を介した血管新生によって紅斑や炎症が形成されます。

また、TRPV や TRPA などの TRP チャンネルはフラッシュ感や灼熱感に関与しており、酒さに特徴的な神経血管性症状の一因と考えられています。

さらに酒さでは皮膚バリア機能が低下しており、乾燥や pH の変化によって毛包虫が増殖しやすくなります。その結果、自然免疫が過剰に活性化され炎症が誘発されます。近年では STAT1・3 の過剰発現も報告されており、角化細胞の恒常性の乱れや免疫細胞間のクロストークを介して炎症反応がさらに増幅すると考えられています。

酒さの診断基準

米国酒さ学会の Expert Committee が提案している酒さの診断基準では、まず顔面中心の持続性紅斑、あるいは鼻瘤が認められれば酒さと診断されます。

また主要兆候として、丘疹・膿疱、毛細血管拡張、鼻瘤、眼症状のうち 2 つ以上が認められる場合にも、酒さと診断されます。

さらに主要兆候が非典型的、あるいは一部欠如している場合には、ほてり、灼熱感、刺すような痛み、乾燥、浮腫、眼症状などが、酒さを示唆する追加所見として参考になります。

酒皸の診断
Standard management options for rosacea: The 2019 update by the National Rosacea Society Expert Committeeによる
① 下記いずれかがあれば診断
・ 顔面中心の持続性紅斑
・ 鼻瘤
② 以下の主要兆候のうち2つ以上があれば診断
・ 丘疹・膿疱
・ 毛細血管拡張
・ 鼻瘤
・ 眼症状
③ 副次的所見 （主要所見が非典型的または欠如している場合に、酒皸を示唆する追加所見となりうる）
ほてり、灼熱感、刺すような痛み、乾燥、浮腫、眼症状（ドライアイ、眼脂、結膜炎、睫毛部の痂皮など）
Thiboutot D, et al. J Am Acad Dermatol. 2020;82(6):1501-1510.

酒さの鑑別診断

酒さの鑑別診断としては、尋常性痤瘡、脂漏性皮膚炎、加齢に伴う毛細血管拡張などが挙げられます。

まず尋常性痤瘡との鑑別です。痤瘡では面皰、いわゆるコメドがみられるのに対し、酒さでは面皰がみられない点が重要な鑑別点となります。また酒さの紅斑は基本的に顔面の中心部にみられるのに対して、痤瘡では炎症性皮疹の周囲に限局した赤みとしてみられることが多いです。

さらに酒さでは、肉眼で確認できる毛細血管拡張がみられることがあります。皮膚は敏感で乾燥していることが多く、化粧品による刺激感を訴える患者も少なくありません。一方、痤瘡患者では一般的に脂性肌であることが多く、顔面全体を観察すると、過去の痤瘡による萎縮性癬痕がみられることもあり、これも鑑別の手がかりとなります。

次に脂漏性皮膚炎です。脂漏性皮膚炎では鼻翼や眉毛部など脂漏部位に、鱗屑を伴う紅斑がみられます。韓国で行われた多施設横断研究では、酒さ患者全体の約 9%に脂漏性皮膚炎が合併していました。脂漏性皮膚炎は酒さと鑑別が必要な一方で、両者が合併することも少なくありません。紅斑が遷延する場合や、ほてり感・刺激感などを伴う場合には、

背景に酒さが存在する可能性があります。そのような場合には、漫然とステロイド外用を継続したり、ステロイド外用のランクを上げたりするのではなく、酒さの存在を念頭に置いた慎重な診察が重要です。

また加齢に伴う毛細血管拡張症では、紅斑や毛細血管拡張は顔面の側面にみられることが多く、しわや老人性色素斑、皮膚萎縮など、光老化の所見を伴うことが特徴です。

さらに酒さでは、悪化因子による症状の増悪、ほてり感や灼熱感、フラッシングなどを訴えることが多いため、これらの症状を問診で確認することも酒さの診断に役立ちます。

日本における酒さ診療の課題

日本における酒さ診療には、いくつかの課題があります。まず一つは、治療選択肢が限られている点です。長らく保険適応の外用薬はイオウ・カンフルローションのみでしたが、2022年に0.75%メトロナダゾールゲルが保険適応となりました。一方で、海外で広く使用されているアゼライン酸外用剤は、本邦では医薬部外品や化粧品として扱われており、イベルメクチン外用やブリモニジン外用は現在も未承認です。

また、酒さが慢性疾患であるという認識が十分に広がっていない点も課題です。患者側では、顔の赤みを「体質」や「一時的な肌荒れ」と考え、医療機関の受診が遅れることがあります。さらに、疾患としての自覚が乏しく、自己判断で化粧品や市販薬に依存してしまうケースも少なくありません。

一方で医療者側にも課題があります。正確な診断を行うことに加え、継続治療の重要性を十分に理解することが必要です。また、レーザー・光治療やスキンケアについての理解を深めることも、酒さ診療を行ううえで重要と考えられます。

酒さ診療のファーストステップとして重要なのが、悪化因子の把握です。頻度の高いものとしては、日光曝露、心理的ストレス、高温環境、風、激しい運動、アルコール摂取などが挙げられます。酒さの患者さんは、それぞれ異なる増悪因子を持っていることが多いため、問診でこれらを丁寧を確認し、可能な範囲で回避するよう指導します。

悪化因子の除去に加えて、紫外線対策や適切なスキンケアを行うことで、症状が改善する患者さんは少なくありません。一方で、これらの基本的な対応が十分に行われていない場合には、薬物療法を行っても十分な改善が得られないことがあります。

酒皰診療のファーストステップ 悪化因子の把握

National Rosacea Society[®]による1066人の酒皰患者調査結果より

増悪因子	割合	増悪因子	割合
日光曝露	81%	特定のスキンケア用品	41%
心理的ストレス	79%	熱い飲み物	36%
高気温の天候	75%	特定の化粧品	27%
風 (Wind)	57%	医薬品	15%
激しい運動	56%	病気などの健康状態	15%
アルコール摂取	52%	特定の果物	13%
熱い風呂	51%	マリネされた肉	10%
低気温の天候	46%	特定の野菜	9%
香辛料のきいた食物	45%	乳製品	8%
湿気	44%	その他	24%
暖かい室内	41%		

- ・酒皰患者はそれぞれ特定の悪化因子を有することが多い。
- ・問診により悪化因子を特定し、避けることを指導する。

※ National Rosacea Society, Rosacea Triggers Survey (<https://www.rosacea.org/patients/rosacea-triggers/rosacea-triggers-survey>)

ガイドラインにおける病型に応じた治療

続いて、本邦のガイドラインに基づいた、病型に応じた治療について解説します。

日本の酒さ診療ガイドラインでは、①紅斑毛細血管拡張型、②丘疹膿疱型、③瘤腫型の3つの病型に分類され、それぞれに応じた治療が推奨されています。

紅斑毛細血管拡張型では、まずスキンケアが基本となり、必要に応じてレーザーやIPLなど光治療が選択肢となります。丘疹膿疱型では、メトロニダゾール外用が推奨度Aとされており、アゼライン酸外用や、ドキシサイクリンやミノサイクリンなどのテトラサイクリン系抗菌薬内服は、推奨度はC1で症状に応じて考慮します。瘤腫型では、外科的切除やレーザー治療が治療選択肢となります。

丘疹膿疱型酒さでは、推奨度Aとされているメトロニダゾール外用剤、ロゼックスゲルが用いられます。ロゼックスゲルは強い抗炎症作用を持ち、活性酸素種、いわゆるROSの産生を抑えることで炎症反応を軽減します。さらに、IL-1やTNF- α といった炎症性サイトカインの産生も抑制し、酒さに伴う炎症を和らげます。ロゼックスゲルの国内第Ⅲ相試験では、外用開始2週間から、炎症性皮疹数および紅斑重症度の改善が認められました。外用12週間には、炎症性皮疹数と紅斑重症度がともに50%以上改善した患者の割合は、ロゼックス外用群で72.3%でした。一方で、刺激感や乾燥のためにロゼックスゲルが使用できない場合には、アゼライン酸外用が選択されます。中等症以上の丘疹膿疱型酒さ患者160例を対象とした無作為化比較試験では、1%メトロニダゾールゲルと15%アゼライン酸ゲルの効果は同等であったことが報告されています。

また、丘疹や膿疱が多数みられる場合には、抗菌薬の内服を検討します。テトラサイクリン系抗菌薬は、抗菌作用だけでなく、抗炎症作用や活性酸素産生抑制作用、さらにMMP抑制作用などによって効果を示します。

ただし耐性菌対策の観点から、内服期間はおよそ2～4か月を目安とし、漫然とした長期投与は避けることが重要です。

ガイドラインにおける症候に合わせた治療と推奨度

病型	外用療法		内服療法		理学療法・外科的治療	
	推奨度	治療薬	推奨度	治療薬	推奨度	治療方法
紅斑毛細血管拡張型 (第1度酒さ)	C1	・スキンケア			C1	・パルス色素レーザー (595 nm) ・Nd:YAGレーザー (1,064 nm. ロングパルス) ・Intense pulsed light
			C2	・漢方		
丘疹膿疱型 (第2度酒さ)	A	・メトロニダゾール				
	C1	・アゼライン酸 ・スキンケア	C1	・ドキシサイクリン ・ミノサイクリン ・テトラサイクリン		
	C2	・イオウカンフル ローション	C2	・イベルメクチン ・メトロニダゾール ・漢方	C2	・レーザー治療
瘤腫型 (第3度酒さ)					C2	・外科的切除 ・炭酸ガスレーザー ・Nd:YAGレーザー (1,064 nm. ロングパルス)

A: 行うよう強く推奨する
B: 行うよう推奨する
C1: 選択肢の1つとして推奨する
C2: 十分な根拠がないので（現時点では）推奨しない
D: 行わないよう推奨する

山崎研志、他. 尋常性痤瘡・酒さ診療ガイドライン2023. 日皮会誌: 133, 407-450, 2023.を元に作成

続いて、紅斑毛細血管拡張型酒さの治療についてです。

紅斑毛細血管拡張型では、ガイドラインで推奨度の高い薬物療法はなく、レーザー・光治療は推奨度 C1 とされています。自費診療にはなりますが、難治例や QOL の著しく低下した症例では、レーザーや光治療の導入を検討します。当科でも難治症例に対しては、IPL 治療を行っています。

レーザー・光治療を導入する際のポイントとしては、酒さの中でも特に紅斑や毛細血管拡張に対して効果が期待できる点です。ただし、初診時からすぐに照射するのではなく、まずスキンケアの見直しや悪化因子の除去を行い、炎症を可能な限り落ち着かせてから導入するようにしています。

酒さ患者のスキンケア

続いて、酒さ患者のスキンケアについてです。化粧水の塗布で刺激を感じる、あるいは常に皮膚が乾燥しているといった悩みを持つ酒さ患者さんは多く、スキンケア指導は酒さのすべての病型において重要だと考えています。スキンケアという言葉からは美容を連想されるかもしれませんが、酒さにおいては、スキンケアも治療の一つとして捉える必要があります。

酒さ患者の顔面皮膚では、皮表脂質量は増加していない一方で、角層水分量の低下がみられ、さらに経表皮水分喪失量が健常者と比較して増加していることが報告されています。つまり、乾燥しやすく、皮膚バリア機能が低下した状態にあると考えられます。そのため、洗顔後には低刺激性の化粧水や保湿剤でしっかりと保湿を行うことが大切です。また、拭き取りや強いパッティングが習慣になっている患者さんもいるため、コットンは使用せず、手のひらでやさしく伸ばして押さえるように塗布するよう説明しています。

紫外線対策についても十分に説明し、サンスクリーン剤は SPF30 以上で、ノンケミカルタイプの日焼け止めを推奨しています。

まとめ

酒さは慢性的に経過し、治療満足度が必ずしも高くない疾患ですが、悪化因子の除去と症状に応じた適切な治療によって改善が期待できます。

また、スキンケアは美容ではなく、治療の一部としてすべての患者さんに重要な要素です。

酒さ患者では QOL の低下も少なくないため、ストレスなどの心理的側面を過小評価しない診療を心がけることが大切です。

「マルホ皮膚科セミナー」

<https://www.radionikkei.jp/maruhohifuka/>