Ⅲ-4 特集 ケミカルピーリングのコツ

私の工夫：過敏症肌への治療経験

具志明代
具志ひふ科クリニック

痤瘡治療薬であるアダパレン，過酸化ベンゾイル製剤（BPO）は毎日自宅で外用する必要があり，過敏症肌は刺激反応への恐怖や接触皮膚炎からこれらの薬剤を外用できないこともある．クリニックで行うグリコール酸ピーリングは患者自身が行う必要のない唯一の面皰治療方法である．医療者側がピーリングの程度，施術の間隔を決定できるため，過敏症肌痤瘡患者に効果的かつ副作用を最小限に行うことができる．また，施術中に起こる可能性がある皮膚炎の悪化や接触皮膚炎発症も早期発見しやすい．一方でアンチエイジングを目的とした使用の場合には，ピーリング後外用する保湿剤，美容液に感作される危険性があり，注意が必要である．ピーリング前からの十分な保湿を行い，高機能化粧品やピーリング作用を持つ化粧品，洗顔料の併用はなるべく避けている．ピーリング基剤，施行間隔を皮膚状態に合わせて調整し，角質過剰剥離の兆候（毛細血管拡張やほてり感）を認めたらすみやかに中断する．炎症後色素沈着やアンチエイジング目的のビタミンCによるピーリング，毛孔苔癬に対するサリチル酸エタノールによるピーリングは過敏症肌でも比較的安全に行える．

はじめに

過敏症肌患者にとってもケミカルピーリングは『ケミカルピーリングガイドライン2004』[1]ができてから痤瘡面皰治療の重要な一役を担っていた．アンチエイジング目的にも表層ピーリングは副作用が少なく，小ジワ改善，老人斑に対する美白剤吸収促進などを目的に取り組みやすい施術であった．しかし，近年アレルギー疾患における表皮バリア障害から惹起される経皮感作の重要性[2]が注目され，過敏症肌患者にピーリングを行うことは最小限にする必要が出てきた．一方で，痤瘡治療においては角層剥離による面皰治療は重要であり，その薬理作用を持つアダパレン，BPOは最新のガイドライン2017[3]で最も推奨される治療とされている．過敏症肌の痤瘡患者はこれらの薬剤を自分で外用し，自己調整を求められるが，困難なことが多い．さらに，近年プロアクティブ®を始めとして，インターネット，通販などでピーリング作用を持つグリコール酸，サリチル酸，スクラブ剤などを配合している洗顔，化粧水などが容易に入手できるようになってきた．このため，過敏症肌患者が痤瘡治療やアンチエイジング目的でこれらを使用後皮膚炎が悪化し，治療と助言を求めるケースも多い．このような現状だからこそ，クリニックで皮膚状態に合わせたケミカルピーリングを行う必要はあると考えている．

当院ではアダパレン，過酸化ベンゾイル製剤（BPO製剤）が外用できない過敏症肌の痤瘡に対してはグリコール酸ピーリング，老人斑，くすみ，色素沈着に対してはメラライト（ビタミンC）ピーリング，上腕，背部の毛孔苔癬に対してはサリチル酸ピーリングを行っている．

過敏症肌患者にピーリングを行う際に注意すべき点

皮膚炎のコントロールと評価

過敏症肌患者はアトピー素因を持つことが多く，アトピー性皮膚炎や花粉皮膚炎の既往を持つことが多い．近年のアトピー性皮膚炎に対する研究で，表皮バリア障害からダニ，ハウスダスト，花粉，食物などに経皮感作されアトピー性皮膚炎が発症し，その後喘息，鼻炎を発症する可能性が高い[4,5]とされている．テープストリッピング刺激によるバリア障害でも，障害された皮膚に抗原曝露が繰り返されるとTh2サイトカインの動員は行われる[6]．このため，湿疹反応や掻爬による表皮障害が残存している状態でのピーリングは行っていない．

ピーリング部位の皮膚炎の有無を確認し，アトピー性皮膚炎患者ではピーリングを行う前にステロイド外用剤は不要，タクロリムスは週2回以下の外用でコントロール良好であることを確認する．またピーリング開始後皮膚炎を認めなくても，あらかじめわかっている場合，たとえばアトピー性皮膚炎患者の増悪期，花粉皮膚炎患者の花粉症状出現時期は早めにピーリングを中断する．顔面に紅斑などが存在しなくても，他の部分が皮膚炎を生じる時期は過敏性が増しておりピーリングによる刺激反応も強く生じ，時には皮膚炎の悪化を誘発することがあるからである．

診断および皮膚炎合併症の確認

顔面の難治性丘疹，膿疱に対してピーリングを希望する過敏症肌患者のなかには痤瘡以外の皮膚疾患の可能性もあり，診断は重要である．痤瘡との鑑別がとくに難しい顔面の丘疹膿疱型酒さ/酒さ様皮膚炎，ニキビダニ症はピーリングが有効との報告[7,8]もあるが，過敏症肌患者は他の治療法が複数存在する場合にはまずそちらを行うべきである．酒さと痤瘡の鑑別は，痤瘡は面皰があり，酒さは面皰を欠き毛細血管拡張，ほてり感があるとされている[9,10]．ニキビダニ，マラセチア毛嚢炎は鏡検で毛包虫，マラセチア菌を確認する．

また，抗菌剤による痤瘡型薬疹，顔面播種性粟粒性狼瘡（LMDF）やサルコイドーシスも鑑別に注意を要する．抗生剤内服による痤瘡型薬疹は全身の膿疱，丘疹をきたすことが多いが，顔面主体に症状を呈し鑑別が困難なこともある．病歴から疑わしければ薬剤をいったん中止する．セフェム系[11]，INH[12]などの報告がある．LMDF，サルコイドーシスは顔面に多発する茶褐色丘疹やびらんを伴う丘疹の症状を呈し，掻破性痤瘡との鑑別を要する．鑑別点は痤瘡のように面皰，丘疹，膿疱が混在するのではなく，紅斑を伴わない同じ病勢の皮疹が多発することである（図1）．

皮膚炎合併症の有無を確認することも重要である．敏感肌痤瘡患者は接触皮膚炎，スキンケア時の過度な摩擦による刺激性皮膚炎，脂漏性皮膚炎などを合併していることがあり，その場合にはまず皮膚炎治療から行う必要がある（図2）．