

マルホ皮膚科セミナー

2021年8月9日放送

「第36回日本臨床皮膚科医会 ⑪

学校保健・在宅医療委員会コラボセッション

思春期痤瘡を考える：最新の疫学調査結果と教育用教材の紹介」

虎の門病院

皮膚科部長 林 伸和

はじめに

本日は、関西医科大学皮膚科教授の谷崎英昭先生の協力を得て、日本臨床皮膚科医会の学校保健委員会が行った疫学調査を概説します。そして後半では、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会が行っている講師派遣や教育用教材についてお話ししたいと思います。

思春期には、二次性徴で性ホルモン、特にアンドロゲンの分泌が増えることで、皮脂腺における皮脂の産生が亢進し、さらに毛包漏斗部の角化異常による閉塞が起これると、毛包内に皮脂が貯留して、痤瘡を発症します。思春期の顔面を主体とする症状であり、生活の質（quality of life）を障害し、学校生活に与える影響も少なくありません。

思春期痤瘡の疫学調査

我々は、1999年に小学6年生、中学生、高校生、看護学生・医学生を対象に、思春期痤瘡の疫学調査を行っていますが、その後、2008年にアダパレンが登場して面皰に対する積極的な治療が可能となり、さらに過酸化ベンゾイルとその配

表1 1999年と2018年の調査の比較

	1999年の調査 ¹⁾	2018年の調査 ²⁾
期間	1999年10月27日～11月24日	2018年10月～12月
年齢層	小学校6年生64名 中学生120名 高校生120名 看護学生183名, 医学生306名 合計793名	小学6年生99名 中学生180名 高校生279名 大学生358名 (医学・看護学部生) 合計916名
回収率	100%	100%
重症度分類 (顔面全体の 炎症性皮疹数)	①1～5個, ②6～15個, ③16～20個, ④21個以上.	①1～10個, ②10～40個, ③40～100個, ④101個以上.
質問項目の違い		「面皰」の認知度

合剤が登場して、痤瘡を取り巻く環境が大きく変化しました。そこで、およそ20年が経過した2018年に小学6年生、中学生、高校生、大学生（医学部生と看護学部生）を対象に同様の調査を行いました（表1）。この調査の特徴は、授業の中でアンケート用紙を配布して回収しているため、回収率は100%で、信頼性の高いデータが得られている点にあります。

1999年の調査では平均発症年齢は男性13.2歳、女性13.3歳でしたが、2018年の調査では、男性13.3歳、女性12.7歳でした（図1）。いずれの調査でも男性の発症のピークは13歳であるのに比べ、女性のピークは12歳で、女性の方が1歳程度早く発症していることがわかります。

有病率を見ると、小学6年生から大学1年生までは、65%以上と高い割合を示しています。特に中学2年、3年生では85%以上と最も高く、一方で大学2年生以降は低下していました（図2）。従って、痤瘡は小学校6年生から中学1年生のころに発症し、中学2、3年生のころに最もピークを迎え、大学2年生ごろに症状が軽快すると読み取れます。年齢で表現すると、発症は12～13歳で、14～15歳でピークとなり、20歳ごろに軽快することになります。痤瘡は思春期の間、7、8年継続する毛包脂腺系の慢性炎症性疾患ですので、長期の治療が必要ということになります。

大学生までに痤瘡を経験した人の割合は95.8%であることから、生涯で思春期痤瘡に罹患する人の割合は95%程度で、ほとんどの人が痤瘡を経験することが確認できました。

図1 痤瘡の発症年齢（男性13.3歳，女性12.7歳，n=739）：文献2より作成

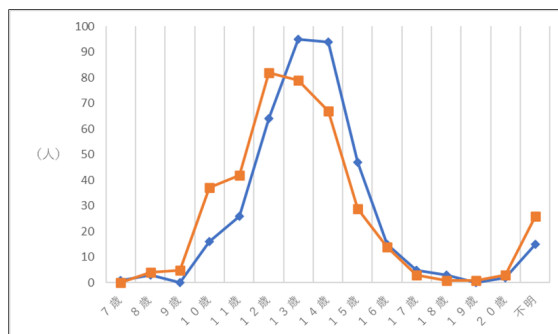


図2 学年別の痤瘡の有病率：文献2より作成

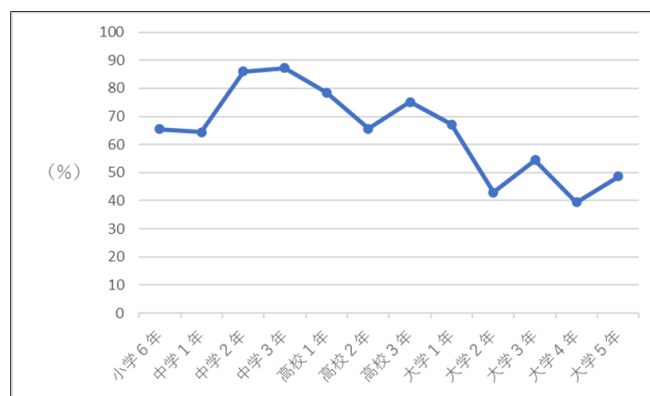
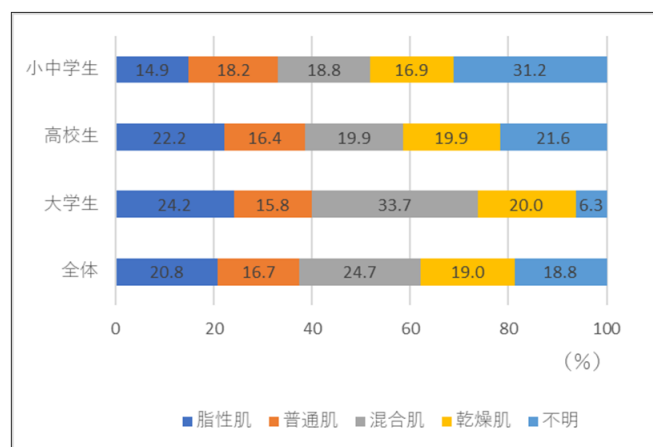


図3 痤瘡がある状態の肌質：文献2より作成



肌質による痤瘡症状の有無や、痤瘡の既往の有無を見ると、脂性肌の人では、75.9%に痤瘡が見られ、既往のある人を加えると97.9%になります。脂性肌では痤瘡になりやすいという常識的な結果でした。しかし、視点を変えて、痤瘡のある人の肌質を母集団とすると(図3)、脂性肌は20.8%に過ぎず、乾燥肌が19.0%、混合肌が24.7%でした。皮脂の分泌が多いと思われる高校生でも、脂性肌は22.2%、乾燥肌19.9%で、脂性肌と乾燥肌がほぼ同じ比率であり、私が診察時に得ている印象とは異なっていました。このデータは乾燥肌でも痤瘡ができるという解釈もありますが、肌質は患者の自己申告であるため、患者が自己の肌質を間違えて判断している可能性があります。スキンケアの指導の際には、医師が患者の肌質を告げたいうえで、肌質にあったケアを説明する必要があると感じました。

痤瘡の悪化因子の調査結果

次に、痤瘡の悪化因子についての調査結果を述べたいと思います。大学生ではストレスを悪化因子として挙げるものが67.2%と高い割合を占め、高校生では睡眠不足とストレスが、57.5%、52.1%と高い割合を占めていました。小中学生では50%を超える悪化因子はなく、多様なものが上がっていて、明確な悪化因子を自覚していないのではないかという印象を持ちました。

痤瘡の悪化因子として、思春期の患者やその家族から頻繁に質問される項目の一つが食べ物です。しかし、食べ物は悪化因子になっていないとの回答が25.0%であり、悪化因子として挙がっている食べ物は、チョコレート33.5%、揚げ物や脂っぽい食べ物32.8%、ファストフード14.4%、高カロリー食13.2%、ナッツ類10.6%でした。

近年、血糖値が急激に上がるような食べ物が、痤瘡を悪化させることを示唆する臨床試験の結果が示されています³⁾が、その試験では単に高カロリーのものやファストフードを禁止するのではなく、栄養士が介入してバランスの良い食事をとるように指導されています。思春期は身長がのび、体格を形成する成長期でもあることから、必要な栄養を適切に摂取できるような食生活を指導することが肝要です。

女性の場合に問題となる悪化因子としては、月経や化粧があります。思春期の女性の42.2%が、月経と痤瘡の悪化に関連があるとし、そのうちの61.7%が月経前に悪化すると回答していました。また、化粧との関係は、「悪化する」18.9%、「悪化しない」20.2%と、ほぼ同数でしたが、適切な化粧はquality of lifeを改善し、痤瘡治療を妨げないというデータ⁴⁾もあることから、適度な化粧は容認されるべきと考えています。

痤瘡への対処

次に、痤瘡への対処の内容について述べます。痤瘡への対処として、肌の手入れを心掛ける人が、72.8%で、洗顔62.6%、保湿34.8%でした。この割合は以前の調査に比べ増えています。生活を改善すると回答した人は23.6%で、睡眠をとる18.1%、バランスの良い食事をとる13.6%、規則正しい生活をする8.8%でした。

一方で、薬局、通販の薬や化粧品を使う人は、34.7%で、1999年の32.0%とほぼ同じでした。「医療機関で治療する」人は16.2%と1999年の10.5%よりも少し高い値でしたが、まだまだ低いと考えています。これらの対処での満足度は、やや満足と満足を合わせたものをみると、医療機関での治療が71.3%と最も高く、ついで薬局、通販の薬や化粧品を使う69.7%でした。医療機関での治療の有効性は言うまでもありませんが、受診した患者の満足度が他に比べて高いことから、医療機関受診の啓発を積極的に続けていく必要性を感じました。

痤瘡の重要な初期症状である面皰の認知度は、大学生で「知っている」の回答が11.3%でしたが、高校生では1.5%、小中学生では3.3%と低く、「聞いたことがある」を合わせると、大学生で27.7%、高校生で8.8%、小中学生で14.3%でした。女性誌などで取り上げられることから、大学生の認知度が高い一方で、日本学校保健会等の協力で行っている疾患啓発活動が小中学生の値を少し上げているのではないかと推測しました。

教育用教材

最後に、日本臨床皮膚科医会の学校保健委員会が作成している教育用教材（図4）をご紹介します。日本臨床皮膚科医会の都道府県支部や各地の皮膚科医会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会東京支部などでは、学校からの要請に応じて、学校等へ出向いて、児童生徒や保護者、養護教諭などを対象に講義をする講師派遣を行っています。日本臨床皮膚科医会学校保健委員会では、その際に使用していただける教育用教材を用意しています。教材はスライドと説明文からなります。現時点で扱っているテーマは、痤瘡のほか、アトピー性皮膚炎、おしゃべり障害、紫外線、感染症、皮膚の応急処置、性感染症、食物アレルギーなどで、足育の教材が間もなく公表される予定です。教育用教材については、日本臨床皮膚科医会の会員向けに、ホームページの学校保健委員会のサイトを通じてPDFを公開しているのでご覧ください。



図4 皮膚科専門校医のための健康教育教材

おわりに

思春期の痤瘡患者に早期受診と継続した通院を促すためには、地道な疾患啓発活動が大切です。日本臨床皮膚科医会学校保健委員会は、より早く適切な情報が児童生徒に届けられるように、学校での出前授業の補助となる教材作成を積極的に行っています。今後とも皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

文献

- 1) 林伸和ほか:日皮会誌: 2001、 111; 1347-1355
- 2) 谷崎 英昭ほか:日皮会誌 2018、 2020: 130; 1811-1819
- 3) Kwon HH e al: Acta Derm Venereol。 2012; 92: 241-6。
- 4) Hayashi N et al: Eur J Dermatol。 2005; 15: 284-7。