

腋臭症・腋窩多汗症 はどんな病気? 治療薬は?



薬剤部
試験検査主任
福田有里

■腋臭症・腋窩多汗症はどんな病気?■

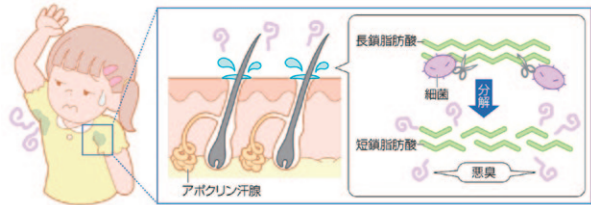
皮膚には、エクリン汗腺とアポクリン汗腺の2種類の汗を出す器官があります。

腋臭症(ワキガ)は、アポクリン汗腺から出る汗に含まれる脂肪酸が皮膚表面の細菌により分解されることでにおいを生じます。



医療情報科学研究所 編:病気がみえる vol.14 皮膚科 P.290 より許可を得て転載

腋窩多汗症は、明らかな原因がないにもかかわらず、エクリン汗腺から日常生活で困るほど過剰に脇汗が出るという状態です。



医療情報科学研究所 編:病気がみえる vol.14 皮膚科 P.291 より許可を得て転載

■腋臭症と腋窩多汗症のお薬はどんなものがある?■

腋臭症と腋窩多汗症の治療薬には、外用薬、注射薬、内服薬があります。

① 外用薬

●塩化アルミニウム外用(腋臭症)

成分の塩化アルミニウムが汗の出口を塞ぎ発汗を抑えます。当院では院内で調製しています。

●抗コリン薬外用(腋窩多汗症)

エクロック®ゲル5%とラピフォート®ワイプ2.5%の外用剤があります。どちらも交感神経から伝達される汗を出す信号(アセチルコリン)をエクリン汗腺が受け取れないようにして過剰な発汗を抑えます。

外用薬の副作用として皮膚炎があらわれることがあります。皮膚症状があらわれたら、休薬することや保湿薬、ステロイド外用剤などで対応を行うことで治療継続が可能です。



② 注射薬

●A型ボツリヌス毒素局注(腋窩多汗症)

ボツリヌス菌がつくる天然のタンパクを有効成分とするお薬を脇の下に注射する治療法です。交感神経からアセチルコリンが放出されるのをブロックして発汗を抑えます。通常2~3日で効果があらわれ4~9ヶ月持続します。完治を目指す治療ではありませんので、症状が再びあらわれたときには、あらためて治療をおこないます。副作用は、注射部位が赤くなる、だるさ、脇以外の部位で汗が増えるなどがあります。

③ 内服薬

●抗コリン薬内服(腋窩多汗症)

抗コリン薬のプロ・バンサイン®錠15mgがあります。アセチルコリンの働きを抑えて発汗を抑えます。副作用として口の渇きや、光をまぶしく感じるなどの症状があります。

その他、セルフケアとして腋臭症には腋毛の処理や市販の制汗剤、腋窩多汗症には、汗拭きシート、制汗剤も一定の効果を出すことがあります。

抗コリン薬は、疾患によっては使えない場合もあるので、診察を受ける際に現在服用している薬や、他に受けている治療など詳しく医師に伝えましょう。



ワキのにおいが気になる、日常生活に支障が出るほど汗が出るなど気になる症状がある方は、ぜひ当院の形成外科、皮膚科医師や薬剤師にご相談ください。

くす通信

第260号
2022年10月1日

国立病院機構熊本医療センター 発行

形成外科より

腋臭症と腋窩多汗症について

薬剤部より

腋臭症・腋窩多汗症は どんな病気? 治療薬は?



「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしづみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

えきしゅうしょう えきかたかんしょう
腋臭症と腋窩多汗症
について

形成外科副部長
顔面外傷センター長
つかの てつし
東野 哲志



えきしゅうしょう
1 腋臭症とは

腋臭症は一般的に“わきが”と言われている疾患です。原因は汗腺の一つであるアポクリン腺の分泌亢進です。その汗に含まれる脂質・タンパク質が皮膚表面の細菌により分解され特有の臭いを放ちます。アポクリン腺の発達・腋臭症の発生には遺伝的素因、性ホルモン（思春期から発症）、腋毛の量、精神的素因（ストレスや緊張など）等が関係していると言われています。

えきしゅうしょう
2 腋臭症の診断

腋臭症は自身では気づかず、周囲から指摘され初めて気づくことがあります。また、逆に軽度の臭いでも悩みすぎる場合もあります。診断基準は無く、第三者（診察医等）による判断が主体となります。当院では15分程度ガーゼを脇に挟んでいただき、診察医および看護師が確認しています。

えきしゅうしょう
3 腋臭症の治療

① 保存的治療

腋毛の処理や制汗剤も効果があります。医薬品として塩化アルミニウム溶液やエクロックジェル®があります（保険適用）。レーザーによる脱毛、イオン導入法、マイクロ波等も効果がありますが保険適用外となります。

② 手術療法

適応となるのは臭いが強い場合です。軽度の場合は後述の合併症等もあり手術はお勧めしていません。また単に汗の量が多い「多汗症」は治療が異なります。

えきしゅうしょう
腋臭症の手術は脇の皮膚を切開し、アポクリン腺をせんどう
剪刀で皮膚の裏側から切除する方法（剪除法）が最もよく行われています。従来法として腋毛の範囲を切除

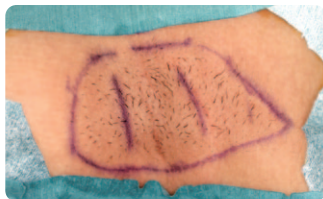
して縫縮する方法があります。いずれも保険適用で手術ができます。他にも切除用の特殊な器械を用いる方法がありますが、基本的には保険適用外となります。

手術により9割以上の方は臭いが気にならなくなりますが、完全に臭いがなくなるわけではありません。手術の合併症としては、皮膚の下に血の固まり（血腫）ができ、皮膚が壊死してしまうことがあります。予防のため術後は安静、圧迫が重要となります。また、術後数カ月間は皮膚の引きつれ（拘縮）や色素沈着などが生じます。6カ月ほどかけて徐々に改善しますが、傷痕（癍痕）が残ることがあります。腋毛の減少も認めます。

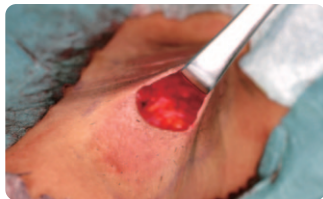
えきかたかんしょう
4 腋窩多汗症

多汗症は腋窩に限らず手掌、足底等に局限したり全身性であったりします。腋臭症との大きな違いは原因が汗腺の一つであるエクリン腺であることです。エクリン腺からの汗は必ずしも臭いがあるわけではありません。そのため治療法としては胸部交感神経切除やブロック、ボトックス®注射（A型ボツリヌス毒素）となります。

えきしゅうしょう
腋臭症の手術



腋毛の範囲をマーキング
切開する2か所は皺線に
合わせる。



毛根、汗腺、脂腺を切除
した状態。皮膚はかなり
薄い。



術直後の状態。
皮膚のずれを防止する
ためにアンカー縫合を行っ
ている。

形成外科の紹介

形成外科は体表面全体を診療する科です。創傷治療、再建外科、美容外科、腫瘍外科、先天異常など、多岐にわたっています。当院では外傷治療（体表面のケガ、顔面骨骨折、熱傷など）、組織欠損（腫瘍切除後、事故など）に対する再建、先天異常に対する保存的治療・手術治療、糖尿病や足の血流障害による壊疽の治療、ケロイドや拘縮の治療などを行っています。日本形成外科学会基幹施設、日本熱傷学会専門医認定施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設となっており後進の育成機関でもあります。

国立病院機構熊本医療センター

- 診察日 月曜日～金曜日
 - 休診日 土・日曜日及び祝日
年末年始（12月29日～翌年1月3日）
 - 受付時間 8：15～11：00
- 〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
TEL 096(353)6501(代表)
FAX 096(325)2519
H P <https://kumamoto.hosp.go.jp/>

※ 形成外科のみ受付は、水曜日以外の13:30～16:30となります。

※ 一部の科では、午後に予約診療を行っていますが、新患、予約のない方の午後診療は行っていません。急患はいつでも受診できます。