

# マルホ皮膚科セミナー

2022年7月4日放送

「第70回日本アレルギー学会 ⑤

シンポジウム13-2 スキンケアとプロアクティブ療法」

防衛医科大学校 皮膚科  
教授 佐藤 貴浩

## はじめに

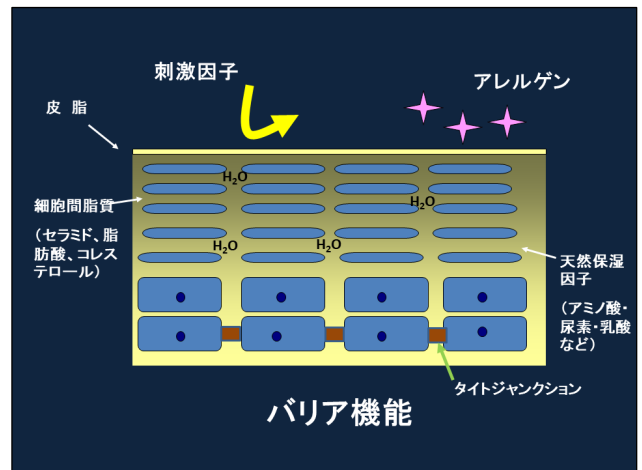
本日は皮膚疾患の治療の際に必要なスキンケアとアトピー性皮膚炎で行われるプロアクティブ療法についてお話しします。リスナーの方々の中には皮膚科を始めて間もない先生方もいらっしゃるかと思いますので、基本的なことから説明させていただきます。

スキンケアとは皮膚本来がもつ生理機能を十分に発揮できる、またはその機能をさらに向上できるようなケアを行うことです。具体的には紫外線を含めた物理的障害から守る、皮膚に不要ないし有害と思われるほこりや汚れを落として清潔を維持する、そして乾燥から守ること、などを指します。これらのうちもっとも注目されているのは乾燥から皮膚を守って潤いを保つことかもしれません。

そもそも皮膚が乾燥すること、すなわちドライスキンとは皮膚最表面の角層の水分量が低下することを意味します。角層の水分量はセラミド、コレステロール、脂肪酸などの細胞間脂質、アミノ酸、尿素、乳酸、無機塩などの天然保湿因子、そして最表層の皮脂などに規定されます。ドライスキンがその

## スキンケア 一皮膚を健やかに保つためのケア

- 1: 紫外線から防御する
- 2: 皮膚の汚れを落として清潔に保つ
- 3: 保湿して潤いを保つ



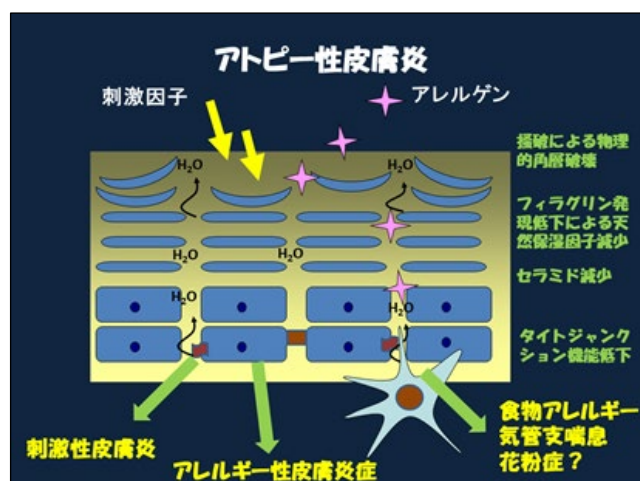
疾患病態で重要な位置を占めているのはなんとといってもアトピー性皮膚炎です。フィラグリンの発現低下などによる天然保湿因子の減少、セラミドの減少、掻爬による角層の物理的破壊などに起因するものです。

また忘れやすいのは発汗の低下です。アトピー性皮膚炎では発汗機能の低下がみられることがあります。実は汗に含まれる乳酸ナトリウムや尿素は角層の天然保湿因子として重要です。従来アトピー性皮膚炎では汗をかくと痒くなるという経験から「汗をかかないように」と指導されてきた歴史がありました。しかし汗にはその成分に含まれる cathelicidin や dermcidin といった物質の抗菌作用、システインプロテアーゼ阻害によるダニ抗原の不活化、角層への水分補給などに加えて保湿因子を補給するといった機能があります。つまり汗をかくことはアトピー性皮膚炎患者皮膚の生理機能改善や炎症の軽減に有用な側面があり、それゆえ低下した発汗機能を回復させることは治療として意義のあることです。ただしいわゆる汗アレルギーを有している患者では注意が必要です。

ところで、いうまでもなくドライスキンは加齢でもみられます。加齢による皮脂、角層間脂質、フィラグリン、天然保湿因子の減少などが考えられています。さらに加齢による発汗機能低下もやはり重要な要因です。概して発汗機能は下肢、体幹、上肢、頭部顔面の順に年齢とともに衰えていくといわれています。下腿全面の乾燥やかゆみは中高年以降でよくみられる現象です。

## スキンケア

さて、スキンケアに話を戻しましょう。まず皮膚の汚れや長く残留した汗は落とすほうがよいです。しかし強くこするのは避けていただきます。長年の生活習慣から、または痒いからといって、ついナイロンタオルやザラザラした肌触りのタオルを使いたくなるのはよくわかるのですが、その習慣を変えていただく必要があります。石鹸はよく汚れを落としますが泡立てて使用するこ



## アトピー性皮膚炎と汗

**ミノール法による発汗テスト**

**汗がでてこない!**

- ・アトピー性皮膚炎では発汗が低下していることが多い
- ・乳酸Naや尿素は汗に含まれる天然保湿因子

汗を欠かせない指端より汗を上手にかく指端が必要

## スキンケアの例

1. 皮膚の清潔～毎日の入浴、シャワー
  - ・汗や汚れは速やかに落とす。しかし、強くこすらない。
  - ・石鹸・シャンプーを使用するときは洗浄力の強いものは避ける。
  - ・石鹸・シャンプーは残らないように十分にすすぐ。
  - ・かゆみを生じるほどの高い温度の湯は避ける。
  - ・入浴後のほてりを感じさせる沐浴剤・入浴剤は避ける。
  - ・ナイロンタオルや硬めのタオルの使用を控える。
2. その他
  - ・室内を清潔にし、適温・適湿を保つ。
  - ・新しい肌着は使用前に水洗いする。
  - ・洗剤は十分にすすぎ落とす。
  - ・爪を短く切り、なるべく掻かないようにする。
  - ・手袋や包帯による保護が有用なことがある。

(厚生労働科学研究・アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2005 河野陽一、山本昇社から引用、改編)

とが必要です。ただし一般の固形石鹼はアルカリ性です。一方、正常の皮膚は弱酸性です。健康な皮膚であれば固形石鹼を使用してもよく洗い流せばなら問題ありません。しかしアトピー性皮膚炎のようにバリア機能が障害されたり炎症を生じている場合は pH が上昇しており、またアルカリに傾くとセリンプロテアーゼが活性化しやすくなりますから弱酸性の洗浄剤のほうがよい可能性もあります。ただしボディソープなどではしばしばよく泡立てずに濃い液体のまま使用してしまう方がみられます。タオルや泡立てネットなどで十分泡立てて使用するよう注意します。洗髪の際のシャンプーも同様ですが、リンスやトリートメントは頭皮やうなじ、耳の後ろにヌルヌルと残留したままになりやすのでこの点も要注意です。

さて乳児期のスキンケアではさらに配慮が必要かもしれません。乳児期の顔面は皮脂分泌が多いので洗浄剤を泡立ててなでるように丁寧に洗います。湯で濡らしたガーゼハンカチなど肌触りのよいもので繰り返し洗いますが、ふき取るような動作にならないように注意が必要です。入浴時にしか乳児の顔洗顔をしない母親をみかけますが、いわゆる乳児脂漏性皮膚炎やアトピー性皮膚炎患児では朝も洗うことをお勧めしています。

また首や手関節、足関節部はこの時期は皺が深く汗や汚れがたまりやすいのでしっかり洗い流して、その後きちんと水気をとります。哺乳後や食後に口囲に付着した食べ物を乾いたティッシュなどでさっとふき取るのは避けたほうがよいと思っています。水洗浄か濡れたガーゼなどで洗い流すように取り去ります。食前や食後にワセリンなどを塗っておくのもよいです。

さて、しっかり洗ったあとは保湿です。新生児期からしっかり保湿剤を塗っているほうが、アトピー性皮膚炎の発症率が低くなるというデータがあります。保湿剤には油脂成分で水分蒸発を防ぎ角層に水分を貯留させるエモリエントと、水分を保持する作用のあるモイストチャイザーとがあります。前者にはオリーブ油、ツバキ油、白色ワセリン、親水ワセリン、親水軟膏などがあり、後者にはヘパリン類似物質、尿素などが知られます。概してモイストチャイザーのほうが保湿効果が勝る傾向にあります。保湿剤は患者の好みや塗り心地も大事な要素です。外用は一度にたくさん塗るより回数を多くしたほうが効果的とのデータがあります。ところで皮膚の外用薬は主剤が

### 新生児・乳児のスキンケアの例 その1

皮脂分泌が多い新生児・乳児期の顔面は石鹼の泡でなでるように丁寧に洗う。

湯で濡らしたガーゼハンカチなど肌触りのなめらかな布やタオルで繰り返し洗い流す。急ぐあまりふき取る動作は避けること、そして石鹼の残留に注意する。

入浴は連日行うことが望ましい。また入浴時にしか乳児の洗顔を行わない母親は少なくないが、朝も洗顔をように指示する。

### 新生児・乳児のスキンケアの例 その2

乳児期の頸部、ぞけい部、手関節や足関節部は皺が深く、汗やよごれが溜まりやすいのでしっかり洗い流すことが必要。その後は綿などのタオルで押すようにして水気をとる。

哺乳後や食後に口囲に付着した食べ物を乾いたティッシュペーパーで拭き取るのは避けさせる。水で洗浄するか、濡らしたガーゼなどで洗い流すようにして取り去る。ワセリンなどを食後だけでなく食前にも塗布しておく方法もある。

同じでも基剤を含めた組成によって効果が異なることのあるのはよく知られます。興味深いことにヘパリン類似物質では先発品は後発品にかなり勝っているというデータがある一方で、尿素については先発品より効果のある後発品のあることも知られます。患者さんに先発品を処方したつもりでも実際には後発品を使用しているなどといったこともありますから、どちらを使用しているか把握しておくことが必要です。

### プロアクティブ療法

最後に話題をプロアクティブ療法に移りましょう。

プロアクティブ療法とはいうまでもなく、外用を中止するとすぐに再燃を繰り返すアトピー性皮膚炎患者において、よくなったからといってすぐに治療をやめず、前もって悪化しないように治療を継続する方法です。軽快して一見正常に回復したように見える皮膚でも組織学的には炎症が残存しているとの考えによるものです。悪化した時に抗炎症薬を使用し、良くなったらすぐにやめる従来のリアクティブ療法にとってかわり、徐々に広く浸透してきました。アトピー性皮膚炎ではリアクティブ療法に比較して、プロアクティブ療法のほうが症状スコアが有意に低下する、IgE値の上昇も低く抑えられることが分かっています。使用する薬剤はステロイド外用薬でもタクロリムス軟膏でも可能です。ただ両者の比較ではタクロリムス軟膏のほうがステロイドよりバリア機能維持や角層水分量維持に有利というデータがあります。外用量や外用頻度を皮膚の状態をみながら徐々に下げていき、また塗布する部位も限られた部位に狭めていきます。肉眼所見や触診に加え、成人の場合では血清 TARC 値を治療の手を緩める目安にできます。ただしスキンケアや保湿剤の使用は同じように継続する必要があります。

今日は、皮膚のスキンケアの考え方とその実際、そしてアトピー性皮膚炎でのプロアクティブ療法について主に基本的な事項をお話ししました。

### スキンケアとして用いる保湿剤

- ① 油脂成分で水分蒸散を防ぎ角層に水分を貯留  
オリーブ油、ツバキ油、白色ワセリン、フロベト、親水ワセリン、親水軟膏（アスノール軟膏、亜鉛華（単）軟膏）
- ② 水分保持作用のある湿潤剤を油性・水性成分とともに乳化させたもの  
ヘパリン類似物質（ヒルドイド<sup>®</sup>）  
尿素（ウレパール<sup>®</sup>、バスタロン<sup>®</sup>、セラチナミン<sup>®</sup>）

その他：グリセリン、加水分解コラーゲン、ヒアルロン酸、コンドロイチン硫酸、セラミド、コレステロール、遊離脂肪酸配合剤

