

D20.美容皮膚科学 スキンケア V1.0

このガイドでは、乾燥肌と脂性肌の病態生理、診断基準、臨床対応、および最新の科学的根拠に基づいたスキンケア実践法を詳細に解説します。皮膚科医、美容皮膚科医、および臨床でスキンケア指導を行う専門家を対象に、日本と世界の最新ガイドラインを踏まえた治療アプローチと患者指導法を包括的に紹介します。

一般社団法人再生医療ネットワーク

<https://rmnw.jp>

著:再生医療ネットワーク代表理事 松原充久 監修:ヒメクリニック 武藤ひめ

乾燥肌（ドライスキン、乾皮症）の病態生理

乾燥肌は、皮膚の水分保持機能や皮脂膜のバリア機能が低下し、表皮の角質層の水分量が不足した状態です。皮膚表面の光沢が失われ、ザラつき、細かな粉状の鱗屑（フケ様の皮むけ）が生じます。進行すると浅いひび割れが見られ、魚鱗癬様の外観を呈することもあります。



生理的要因

加齢による皮脂腺・汗腺機能低下、乳幼児期の未熟な皮膚機能、季節変化に伴う皮膚機能の変動などが挙げられます。



環境要因

冬季の低湿度、大気乾燥、紫外線曝露によるバリア機能低下、過度な入浴や強い洗浄剤の使用、不適切なスキンケア習慣が影響します。



非生理的要因

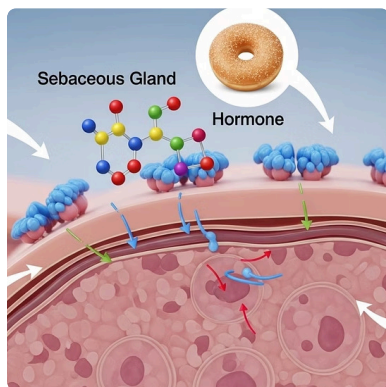
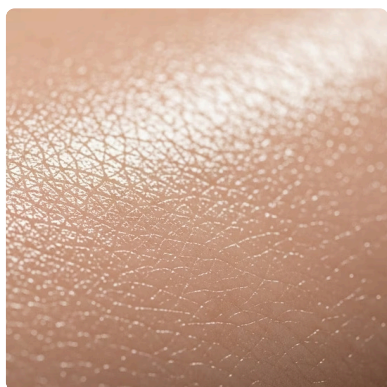
皮膚疾患（アトピー性皮膚炎・乾癬など）、糖尿病・腎不全等の全身疾患、抗がん剤投与・放射線治療などの医原性要因、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患も乾燥肌の原因となります。

乾燥肌の病態として共通するのは角質層水分量の低下です。しかし、皮膚バリア機能の指標である経表皮水分蒸散量（TEWL）は原因により上昇する場合とそうでない場合があります。特に重度の乾燥肌では、角質細胞間脂質の減少や構造異常によりTEWLが増加し、さらなる水分喪失につながるという悪循環が生じます。

症状が強い場合は掻痒（かゆみ）を伴い、掻破による炎症で湿疹化（皮脂欠乏性湿疹）することもあります。このような二次的な炎症反応は、さらにバリア機能を損ない、症状を悪化させる要因となります。



脂性肌（オイリースキン、脂漏肌）の病態生理



過剰な皮脂分泌と特徴

脂性肌は、皮脂腺の活動亢進により皮脂分泌が過剰になった状態です。顔面を中心に皮膚がテカリ、ベタついて見えるのが特徴で、毛穴の開大や脂っぽい光沢で臨床的に評価されます。

主な影響要因

アンドロゲン（男性ホルモン）による皮脂腺の肥大・促進が中心ですが、遺伝的素因、高温多湿な環境、高脂肪・高糖質食、ストレスなども皮脂分泌に関与する可能性があります。

関連する皮膚トラブル

過剰な皮脂は毛包の閉塞を招き、ニキビ（尋常性ざ瘡）の発生要因となります。また、皮脂分泌の多い部位では脂漏性皮膚炎が生じやすいことも知られています。

脂性肌そのものに正式な国際診断基準はありませんが、客観的には皮膚表面の脂肪量を測定する機器（シーバメーター®等）で、一定面積あたりの皮脂量が高いことをもって定量評価される場合があります。

乾燥肌の臨床診断基準

乾燥肌の臨床診断は、主に視診と触診による皮膚状態の評価、そして問診によるかゆみの程度の確認に基づいて行われます。標準化された重症度評価法として肉眼所見や乾燥スコアが用いられますが、客観的な指標確立のため、角層水分量計などの開発が進められています。

1

軽度乾燥肌

皮膚がわずかにカサつき、キメが粗くなり、細かな鱗屑（フケ様の粉状の皮むけ）が見られます。皮膚の溝に沿った微細な粉末状の鱗屑が特徴です。かゆみは軽度か、ほとんど感じられないことが多いです。

2

中等度乾燥肌

はっきりとわかる鱗屑や落屑（皮膚の剥がれ）が認められ、皮膚のゴワつきが目立ちます。キメの乱れも顕著で、軽度から中等度のかゆみを伴うことが多くなります。

3

重度乾燥肌

網目状のひび割れ（さざ波状や菱形模様の亀裂）が生じ、明らかな皮膚炎症状を呈することもあります。強いかゆみを伴い、かきむしることによる二次的な炎症（脂質欠乏性湿疹）を合併することもあります。

ダーモスコピー（皮膚鏡）による評価も診断に有用です。乾燥肌の初期には皮膚の溝に沿った細かな鱗屑が観察され、進行すると溝を越えて板状の鱗屑や亀裂が見られるため、ダーモスコピーは重症度評価の客観性向上に寄与します。

乾燥肌は高齢者に多く見られ、ある調査では高齢者の7割以上に皮膚乾燥が認められました。軽度の乾燥は生理的現象として見過ごされがちですが、著しい乾燥は治療の対象となります。また、若年者でも環境要因や不適切なスキンケアにより乾燥肌となることがあり、適切な診断と指導が重要です。

発症部位としては、下腿、前腕、手背などの四肢遠位部に好発し、顔面では頬部に乾燥が生じやすい傾向があります。季節性の変化も特徴的で、多くの患者は冬季に症状が悪化し、夏季に改善するという季節性を示します。

脂性肌の臨床診断基準

脂性肌の臨床診断は、視診による皮膚表面の光沢評価と毛穴開大の確認、触診による皮脂の質感確認、そして患者の自覚症状（日中のべたつき感、化粧崩れの早さなど）を総合的に判断して行います。

臨床所見

- 皮膚表面の脂っぽい光沢（特にTゾーン）
- 毛穴の開大と目立ち
- 厚みのある皮脂膜の存在
- コメド（面皰）の形成傾向

客観的評価

- シーバメーター®による皮脂量測定
- 皮脂量 $80\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 以上で明らかな脂性傾向
- Tゾーン（額・鼻）での測定値が特に重要
- 日内変動を考慮した複数回測定が理想的

脂性肌の診断においては、皮脂分泌の日内変動（一般に午後に増加）や季節変動（夏季に増加）を考慮する必要があります。また、部位による差異も重要で、多くの場合、Tゾーン（前額部・鼻）は脂性傾向が強く、Uゾーン（頬・顎）は比較的乾燥傾向にあります。この特性から「混合肌」と呼ばれる状態も多く見られます。

脂性肌と鑑別すべき疾患には脂漏性皮膚炎があります。脂漏性皮膚炎では単なる脂性肌よりも炎症反応（紅斑・鱗屑）が明らかで、マラセチア菌の関与がある点が異なります。また、皮脂分泌が正常範囲でも角質異常により皮脂が表面に停滞し、見かけ上脂っぽく見える場合もあるため、正確な診断には皮脂量測定と角質状態の評価の両方が望ましいでしょう。

脂性肌の診断は患者の主観的訴えと臨床所見の総合評価が基本となり、測定機器による数値は補助的な位置づけです。患者の生活の質に影響する程度も重要な判断材料となります。

スキンタイプ診断の手法

患者の肌タイプ（乾燥～脂性、混合肌、敏感肌など）は、問診・視診・触診に加えて、必要に応じた計測機器による評価で診断します。包括的な診断アプローチは、適切なスキンケア処方の基盤となります。



問診評価

- 洗顔後のつっぱり感（乾燥傾向）
- 日中のテカリ・ベタつき（脂性傾向）
- 季節による変化（冬の粉ふき、夏のベタつき等）
- 化粧品による刺激・赤み（敏感傾向）
- 既往歴（アトピー、ニキビ、アレルギーなど）



視診評価

- 皮膚表面の質感（滑らか vs 粗い）
- キメの状態（細かい vs 粗い）
- 粉吹き・ささくれの有無（乾燥サイン）
- 毛孔の拡大と皮脂光沢（脂性サイン）
- 紅斑・鱗屑の有無（炎症・敏感サイン）



触診評価

- ざらつき・ごわつき（乾燥肌）
- 皮脂膜のぬるつき（脂性肌）
- 弾力・ハリ程度
- 温度感（炎症の有無）
- 肌理の細かさ

客観的測定法

角層水分量測定

コルネオメーターなどの機器で無侵襲に測定できます。健康皮膚の角層水分量を100とした場合、高齢者の皮脂欠乏症では60～70程度に低下するとの報告もあります（測定機器・部位によって異なります）。角層水分量の低下は乾燥肌の客観的指標となりますが、測定機器は高価で臨床実用性に乏しいため、routine には用いられていないのが現状です。

皮脂量測定

シーバメーター®などで、プローブ先端のフィルムに皮脂を吸着させ光学的に測定します。これによりTゾーン・Uゾーンなど各部位の皮脂分泌量を数値化でき、数値が高いほど脂性傾向を反映します（例えば額で50 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 程度が普通肌、>100 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ は強い脂性など）。市販の簡易法として皮脂吸収シート（あぶらとり紙）を顔に当て、透け具合でおおよその皮脂量を知る方法もあります。

ダーモスコピー（皮膚鏡）での評価も有用です。乾燥肌では皮溝に沿った細かな鱗屑が観察され、進行すると皮溝を越えて板状の鱗屑や亀裂が見られます。一方、脂性肌では拡大した毛孔内に光る皮脂や角栓が観察されます。これにより肉眼では判別しにくい微細な皮膚変化も評価できます。

総じて、肌タイプ診断は問診・視触診による臨床所見を主とし、必要に応じて機器測定で補強する形で行われています。単一の測定値のみに依存せず、複合的な評価が重要です。また、患者の自覚症状と客観的所見が一致しない場合もあるため、総合的判断が求められます。

乾燥肌に推奨される主な成分

乾燥肌の治療と管理において、適切な保湿成分の選択は極めて重要です。保湿成分は大きく分けて、水分を引き寄せる保湿因子（モイスチャライザー）と水分蒸散を防ぐエモリエント成分に分類されます。これらの成分を理解し、患者の皮膚状態に合わせて適切に選択することが効果的なスキンケアの鍵となります。



保湿因子（モイスチャライザー）

角質層の水分を補い保持する成分です。代表的なのはグリセリン、プロピレングリコール、ソルビトールなどの多価アルコールや、ヒアルロン酸、リピジュア®(ポリクオタニウム-51)などの高分子ヒューメクタントです。こうした吸湿性の高い水溶性成分は角層に水分を引き寄せ保持し、直接的に角層水分量を増加させます。



エモリエント・皮膚油分

皮膚表面を油膜で覆い、水分蒸散を防ぐ occlusive な作用を持つ成分です。ワセリン（白色ワセリン）や流動パラフィン、ミネラルオイル、シリコーンオイル（ジメチコンなど）が代表例で、角層からの水分蒸発を間接的に抑制します。これらは即効的に肌のしっとり感を与え、皮膚をやわらかく整えます。



セラミド・皮膚類似脂質

セラミドやコレステロール、遊離脂肪酸などの「皮膚類似脂質」はエモリエント成分として重要です。ヒト角質細胞間脂質の主要構成要素であるセラミドが不足するとバリア機能低下を招くため、外用でセラミドを補うことは乾燥肌の治療・予防に有用です。

薬用保湿成分

ヘパリン類似物質（ヘパリノイド）

ヒルドイド®などに含まれる処方薬用の保湿有効成分です。多数の親水基を持ち高い吸水性を示すため、持続的かつ強力な保湿効果を発揮します。血行促進や抗炎症作用も併せ持ち、乾燥に伴う炎症やかゆみ軽減にも寄与します。日本では処方薬と同濃度（0.3%）配合の市販品も販売されています。

尿素

経皮吸収され角質のケラチンを柔軟化するとともに水分保持力を高める働きがあります。10%配合の尿素クリームを4週間塗布した試験では高齢患者の皮膚乾燥スコアと痒みスコアが有意に改善しました。医薬部外品では20%程度まで高濃度配合製品があり（ケラチナミンコーワ®クリーム20など）、角質軟化・保湿効果で手足の乾燥や角化症ケアに用いられます。

その他の有用成分

天然保湿因子（NMF）を補うアミノ酸類（アルギニン、セリン、PCA塩など）や乳酸Na、尿素なども乾燥肌の角層保湿には重要です。またナイアシンアミド（ビタミンB3）はバリア機能回復やセラミド合成促進作用があり、乾燥による小じわを目立たなくする効果で医薬部外品有効成分にも指定されています。パンテノール（プロビタミンB5）は保湿・抗炎症作用があり敏感肌向け製品に配合されます。植物エキスではカンゾウ（甘草）エキス、ユーカリエキスなどが抗炎症・保湿目的で用いられています。

これらの成分は肌状態に合わせて組み合わせられ、乾燥や荒れをケアする処方設計がなされています。理想的な保湿剤は、水分を引き寄せる保湿因子、水分蒸散を防ぐエモリエント、そして皮膚バリア成分をバランスよく含み、使用感も考慮されたものと言えるでしょう。

乾燥肌が避けるべき成分・要因

乾燥肌の管理においては、適切な保湿成分を選ぶだけでなく、症状を悪化させる可能性のある成分や外的要因を回避することも同様に重要です。これらの回避すべき要素を理解し、患者に適切な指導を行うことで、乾燥肌の症状改善と予防に貢献できます。

強い界面活性剤

ラウリル硫酸Na（SLS）のような高脱脂力の洗浄剤は必要な皮脂まで奪い、皮膚バリアを破壊します。こうした強力な界面活性剤は角層脂質を溶解・除去し、タンパク質変性も起こすため、乾燥肌では特に避けるべきです。代わりに、アミノ酸系や両性界面活性剤など、マイルドな洗浄剤を選ぶことが推奨されます。

アルコール（エタノール）高配合製品

アルコールは揮発時に肌表面の水分も奪うため、収れん化粧水など高濃度アルコールの使用は乾燥を助長します。特に敏感な乾燥肌ではしみることもあるので、無水エタノールが上位成分のものは避ける方が無難です。必要に応じてアルコールフリーの製品を選択することが望ましいでしょう。

高濃度の角質剥離剤

レチノールやAHA（グリコール酸・乳酸など）はアンチエイジング目的で用いられますが、濃度が高いと乾燥を悪化させる恐れがあります。乾燥肌では低濃度から試し、刺激を感じる場合は頻度を減らすなど慎重に用います。

香料・防腐剤

乾燥肌はバリア機能が低下しがちなため、合成香料や一部防腐剤（パラベンなど）による刺激・アレルギー反応が起こりやすいです。極度の乾燥・敏感肌では無香料・低防腐設計の製品を選ぶことで不要な刺激を減らせます。

⚠ 乾燥肌を悪化させる物理的刺激

粗いスクラブ洗顔や過度のピーリングも乾燥肌には逆効果です。乾燥肌ではスクラブ無しのマイルドな洗浄を心がけます。同様にタオルやブラシでゴシゴシ擦ることも厳禁です。これらの物理的刺激は角質層を物理的に損傷させ、バリア機能をさらに低下させます。

環境要因と生活習慣

以下の環境要因や生活習慣も乾燥肌を悪化させる可能性があります：

- **低湿度環境**：特に冬季の暖房使用時や空調の効いたオフィス環境では、室内湿度が20%以下に低下することもあり、皮膚の水分蒸散が増加します。
- **長時間の熱いお湯での入浴**：40℃以上の熱いお湯に15分以上浸かると、皮膚の脂質が溶出し、バリア機能が著しく低下します。
- **過度の洗浄頻度**：1日に何度も洗顔・入浴すると、皮脂膜の回復が追いつかず、乾燥が進行します。
- **摩擦の多い衣類**：ウールなどの繊維は乾燥肌に物理的刺激を与え、かゆみや炎症を誘発することがあります。
- **紫外線曝露**：過度の日光曝露は角層のバリア機能を損ない、慢性的な乾燥の原因となります。

乾燥肌の患者には、これらの悪化要因を認識し、生活環境や習慣の適切な調整を行うよう指導することが重要です。製品選択だけでなく、入浴方法や環境湿度の管理なども含めた総合的なアプローチが効果的です。

脂性肌に推奨される主な成分

脂性肌の管理では、過剰な皮脂分泌のコントロールと毛穴詰まりの予防が中心課題となります。適切な成分選択により、皮脂バランスを整え、ニキビ発生リスクを低減することが可能です。科学的根拠に基づいた以下の成分が特に有効とされています。

角質ケア・ピーリング成分

脂性肌では毛穴の詰まり予防や皮脂分泌の調整に角質剥離作用のある成分が有用です。サリチル酸（BHA）は毛穴内部に浸透して溶解・抗菌作用を示します。AHA（フルーツ酸）も表面の古い角質を除去し、脂性肌特有のごわつきを和らげ透明感を出すのに役立ちます。

ビタミンA誘導体（レチノイド）

トレチノインやアダパレンなどのレチノイド外用は、皮脂腺のサイズ縮小と角化正常化をもたらします。市販のレチノール配合美容液・クリームも軽度ながら皮脂分泌抑制と皮膚代謝促進効果が期待できます。

ナイアシンアミド

ビタミンB3誘導体で、皮脂分泌抑制効果が臨床試験で示されています。100名を対象にした二重盲検試験では、2%ナイアシンアミド外用により2週間で有意な皮脂産生低下が認められました。抗炎症作用でニキビ予防にも寄与します。

緑茶エキス（カテキン類）

緑茶に含まれるエピガロカテキンガレート(EGCG)などには抗酸化・抗炎症作用に加え皮脂腺細胞の増殖抑制効果が報告されています。男性ボランティアに3%緑茶エキス配合乳液を8週間使用させた試験では、皮脂計による顔面皮脂量が有意に減少しました。

皮脂コントロールと毛穴ケア成分

L-カルニチン

生体内に元々存在するアミノ酸誘導体で、脂肪酸のβ酸化を促進する作用があります。2%カルニチンを含むクリームの塗布により、皮脂腺細胞内の脂肪酸量を減少させ皮脂産生を抑制することが示されました。実験規模は小さいものの、脂性肌用の化粧水・ジェルに配合され始めており、テカリ防止成分として注目されています。

収れん・皮脂吸着成分

酸化亜鉛、カオリン、ベントナイトなどのクレイ（粘土）や微粉末は皮脂を吸着してテカリを抑える作用があります。ハマメリス水（ウィッチヘーゼル）などは毛穴を引き締める収れん作用があり、皮脂分泌部位のトナーとして古くから用いられています。作用は一時的ですが、毛穴の開きを抑えることで皮脂の過剰分泌を目立ちにくくします。

抗炎症・殺菌成分

脂性肌はニキビや炎症を伴うことが多いため、それらを予防する成分も有用です。市販のニキビ肌向け製品には以下の成分が医薬部外品有効成分として配合されています：

- **グリチルリチン酸ジカリウム**：甘草由来の抗炎症成分で、ニキビの赤みや炎症を抑制します。
- **サリチル酸**：角質溶解作用に加え、抗菌作用も持ち、ニキビ原因菌の増殖を抑制します。
- **イオウ**：殺菌効果と角質軟化作用により、毛穴詰まりと炎症を防ぎます。
- **ビタミンC誘導体**：皮脂酸化を防ぎ毛穴周囲の微小炎症を抑えることで、結果的に毛穴の目立ちや過剰皮脂感を軽減します。

これらの成分は直接皮脂産生を減らすものではありませんが、脂性肌による毛孔閉塞→炎症のサイクルを断つ助けとなります。皮脂分泌の根本的なコントロールには、レチノイドやナイアシンアミドなどの成分と併用することで、より効果的な結果が期待できます。

脂性肌が避けるべき成分・要因

脂性肌の管理において、適切な成分選択と同様に、状態を悪化させる可能性のある成分や習慣を避けることも重要です。以下に脂性肌が避けるべき主要素を解説します。

リッチすぎる油分

コールドクリームやオイルリッチなバームなど、こってりした基材の製品は脂性肌には不向きです。特にワセリン100%のような製剤は乾燥肌には最適ですが、脂性肌では油膜感が強く毛穴閉塞のリスクも指摘されます。「ノンcomedogenicテスト済み」「オイルフリー」表示のある軽い使用感の保湿剤を選ぶことが推奨されます。

高濃度アルコールの長期使用

アルコール入りの収れん化粧水は一時的にさっぱりしますが、頻用すると表皮のバリア機能を弱め逆に皮脂分泌が過剰になる可能性があります（いわゆるインナードライ状態）。刺激感もあるため、アルコールトナーは夏場の一時的な使用に留め、長期的には保湿とのバランスを考えます。

強すぎる洗浄やスクラブ

脂性だからといって1日に何度もゴシゴシ洗顔するのは禁物です。1日2回程度の洗顔が適当であり、それ以上は必要ないとされています。粒子入りスクラブで皮脂を削り取ろうとすると、皮膚刺激でかえって炎症や皮脂分泌亢進を招く恐れがあります。

comedogenicな成分

ミリスチン酸イソプロピルやラノリン、D&Cレッド染料などはアクネ誘発性（comedogenic）が指摘されています。これらを含むメイクアップ製品（ファンデーションなど）の使用はニキビを悪化させる可能性があります。

過度のメイク残り

油分の多いメイク製品（ウォータープルーフ日焼け止めやリキッドファンデーション等）をしっかりと落とさずにいると、残留油分が毛穴をふさいでニキビの原因となります。脂性肌でもメイクをする場合は、クレンジングで丁寧にオフすることが大切です。

「オイルクレンジングは油だからニキビに悪いのでは？」と心配されますが、日本からの報告ではクレンジングオイルでニキビが悪化するエビデンスはなく、むしろ安全に使用できるメイク落としの手段とされています。ポイントメイクはオイルクレンジング等でしっかりと落とし、洗顔料での二次洗顔までセットで皮脂・汚れをきちんと除去することが、脂性肌の肌トラブル予防に重要です。

その他の悪化要因

- **不適切な食事**：高GI食品（精製糖、白パン、白米など）や乳製品の過剰摂取が一部の患者で皮脂分泌を増加させる可能性があります。
- **ストレス**：コルチゾールなどのストレスホルモンは皮脂腺を刺激し、過剰な皮脂分泌を促進することがあります。
- **汗や汚れの放置**：運動後や汗をかいた後に洗顔しないしていると、毛穴が詰まりやすくなります。
- **過度の日焼け**：紫外線刺激は一時的に皮脂分泌を増加させ、長期的には皮膚バリア機能を低下させてインナードライ状態を引き起こす可能性があります。
- **不適切な保湿ケアの不足**：脂性肌だからといって保湿を完全に省略すると、皮膚は水分不足を補うために逆に皮脂を増やすことがあります。

脂性肌の管理においては、過剰な対策や誤った対応が逆効果となることがあります。適度な洗顔と皮脂コントロール、適切な保湿のバランスが重要であり、患者の生活習慣も含めた総合的なアプローチが求められます。

症例別スキンケア：思春期の脂性肌（ニキビを伴う場合）

10代は皮脂分泌が盛んなため額や鼻が脂っぽくテカリ、ニキビもできやすい時期です。思春期ニキビ（尋常性ざ瘡）は95%以上の思春期の若者が経験するとされ、適切なスキンケア指導は重要な治療の一環です。

適切な洗顔法

基本は1日2回の洗顔で余分な皮脂や汚れを落とすことが重要です。洗顔料はニキビ肌用の低刺激性のものを使い、しっかり泡立てて優しく洗います。ゴシゴシと強くこすらず、指の腹で円を描くように洗うよう指導します。すすぎは30回以上行い、洗顔料が残らないようにします。

ニキビケア専用製品の活用

「ニキビ用」とうたう基礎化粧品（例えば薬用化粧水やジェル）は保湿成分を含みつつ殺菌・角質ケア成分も配合されており、治療薬との併用で炎症や乾燥を和らげ治療効果を高めることが期待できます。日本皮膚科学会ガイドラインでも低刺激・ノンcomedogenic・保湿性のあるニキビ用基礎化粧品の併用を推奨しています。

適切な保湿

思春期の脂性肌でも適切な保湿は必要です。油分の少ないジェルタイプやさっぱりした乳液で水分を与えることで、皮脂の過剰分泌を抑制する効果が期待できます。特に洗顔後につっぱり感があれば、それはインナードライのサインであり、保湿が必要です。

生活習慣の改善

髪や衣類による額・背中への刺激を避け、寝具を清潔に保つこと、油分の多いジャンクフードを控えることなど生活指導も有用です。また、十分な睡眠とストレス管理も重要で、これらがホルモンバランスに影響し、ニキビの悪化要因となり得ます。

ニキビケアの注意点

ニキビを指で潰したり触ったりすることは厳禁です。手に付いた雑菌が感染を起こしたり、色素沈着や瘢痕（ニキビ跡）の原因となります。また、ニキビが気になるからといって頻回に洗顔するのも逆効果です。1日2回の適切な洗顔を守るよう指導します。

思春期ニキビの治療では、皮膚科医による適切な外用薬（過酸化ベンゾイル、アダパレン、抗菌薬など）の処方と並行して、日常のスキンケアを正しく行うことが重要です。特に治療薬による皮膚乾燥や刺激感が出た場合には、低刺激の保湿剤を併用することで、治療アドヒアランスを高めることができます。

❑ 思春期ニキビスキンケアの指導ポイント

- ・ 過剰な洗顔や強いスクラブの使用を避ける
- ・ ニキビを触らない・潰さない習慣づけ
- ・ スポーツ後など汗をかいたらなるべく早く洗顔する
- ・ 前髪が額に触れないよう髪型を工夫する
- ・ 携帯電話や手で顔を触る習慣を改める
- ・ ノンcomedogenicな化粧品を選ぶ

症例別スキンケア：成人女性の乾燥肌

20～40代の女性でも、オフィス環境の空調や不適切なスキンケアで乾燥肌に悩む方は多く見られます。年代によって乾燥の原因や対応が異なる場合があり、ライフスタイルやホルモンバランスも考慮したスキンケアが必要です。

1

クレンジング・洗顔の見直し

メイクをする方が多いため、まずクレンジング・洗顔の見直しが重要です。刺激の少ないクレンジング（ミルクやジェルタイプ）で化粧を落とし、洗顔は朝晩2回までにとどめます。熱いお湯での洗顔は避け、ぬるま湯（32～35℃）を使用します。洗顔料は弱酸性でアミノ酸系の成分を含むものが理想的です。

2

保湿の重点化

洗顔後すぐにセラミド配合の化粧水や美容液で潤いを与え、その後乳液・クリームでフタをします。特に就寝前の保湿ケアは念入りに行いましょう。加齢と共に皮脂分泌も低下するため、30代以降は肌質がオイリーからドライに変化する人もいます。必要に応じて季節や年齢で基礎化粧品をよりしっとりタイプへ切り替えることも大切です。

3

機能性成分の調整

成人女性は美白やエイジングケア目的でレチノールやビタミンCを使うことも多いですが、乾燥が強い場合は使用頻度を減らすか保湿剤と併用し、刺激を感じない範囲で続けます。これらの成分は肌のターンオーバーを促進しますが、同時に一時的な乾燥感を引き起こすことがあります。

4

UV対策の強化

UVケアも乾燥対策には不可欠です。紫外線ダメージはバリア機能を低下させ乾燥を悪化させるので、紫外線吸収剤による刺激が気になる場合は紫外線散乱剤主体の低刺激日焼け止めを選びます。

ホルモンバランスと季節変動への対応

成人女性ではホルモンバランスの影響（生理周期や妊娠・出産、更年期など）で皮脂分泌や肌状態が変化することも念頭に置き、調子に合わせたスキンケアの調整が必要です。

生理前・生理中

プロゲステロンの影響で肌が敏感になりやすい時期です。刺激の少ない製品を使い、保湿を厚めにしましょう。ニキビができやすい人は、サリチル酸などの成分を部分的に使うのも一案です。

妊娠中・授乳中

ホルモン変動で乾燥とオイリーが混在することがあります。安全性の高い成分（セラミド、グリセリンなど）を含む製品を選び、レチノイドなど一部の成分は控えます。

更年期前後

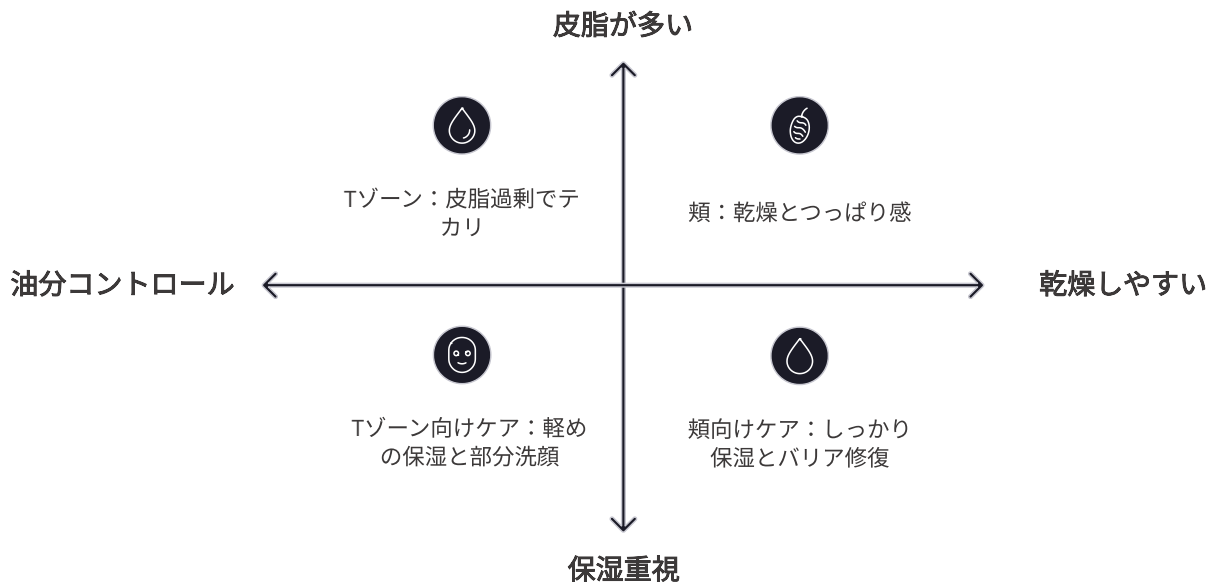
エストロゲン低下で急激に乾燥が進むことがあります。より濃厚な保湿剤を使用し、セラミドやヒアルロン酸などの保水成分を重視します。オイル美容液の追加も検討しましょう。

季節変動にも注意が必要です。冬は室内暖房で乾燥が強まるため、より保湿力の高い製品にシフトします。夏は湿度が高くても紫外線や冷房の影響で乾燥することがあるため、油分の少ない高保湿化粧水を中心にケアすると良いでしょう。

成人女性の乾燥肌ケアでは、単なる保湿だけでなく、年齢やライフステージに応じた肌の変化を理解し、柔軟に対応することが重要です。

症例別スキンケア：混合肌（部分的脂性＋部分的乾燥）

日本人には「Tゾーンは脂っぽいのに頬は乾燥する」という混合肌タイプも多く見られます。この状態では一律のスキンケアではなく、部位別に適した対応が求められます。



部位別スキンケア戦略

Tゾーン（額・鼻・あご）のケア

- ・ 洗顔時はTゾーンを中心に念入りに（ただし強くこすらない）
- ・ サリチル酸やAHA配合の化粧水をTゾーンに重点的に使用
- ・ ナイアシンアミド配合美容液で皮脂分泌をコントロール
- ・ 軽いジェルタイプの保湿剤を使用（または保湿を控えめに）
- ・ 皮脂吸着パウダー配合の下地で日中のテカリを防止

Uゾーン（頬・目元・口元）のケア

- ・ 低刺激の高保湿化粧水を重ねづけ
- ・ セラミド・ヒアルロン酸配合の美容液を集中使用
- ・ クリームやオイルでしっかり保湿
- ・ 保湿下地で粉吹きを予防
- ・ リップクリームで唇の乾燥も予防

混合肌のスキンケア工夫

「マルチマスキング」は混合肌に特に効果的なテクニックです。これはTゾーンにはクレイパック、頬には保湿パックを同時に行うというもので、週に1～2回程度の実施で部位別の悩みにアプローチできます。

メイクアップ段階での工夫も重要です。小鼻周りには皮脂吸着パウダー配合の下地を使いテカリを防止しつつ、頬には保湿下地で粉吹きを予防するといった対応が効果的です。ファンデーションも部位によって塗り分けることができます（Tゾーンはマット系、頬はしっとり系など）。

混合肌の方は季節による変化も大きいため、夏と冬でスキンケアアイテムを使い分けることも検討すべきです。例えば夏は全体的に軽めのテクスチャーを選び、冬は頬を中心にリッチな保湿を行うといった調整が有効です。

① 混合肌のスキンケアポイント

部位別のケアが基本ですが、バランスを考慮することも重要です。Tゾーンの脂性対策が強すぎると、かえって皮脂分泌が増える「リバウンド」が起きることがあります。また、頬の保湿が過剰だと毛穴詰まりの原因になることも。適度なバランスを見つけることが混合肌ケアの鍵です。

症例別スキンケア：敏感肌を伴う乾燥肌

乾燥に加え、化粧品がしみやすい・赤みが出やすいといった敏感肌の場合は、何より低刺激性が求められます。敏感肌と乾燥肌は密接に関連しており、バリア機能の低下が両者の根底にあるため、慎重なアプローチが必要です。



低刺激性製品の選択

アルコール、香料、着色料、保存料など不要な添加物の少ない製品を選びましょう。「敏感肌用」「低刺激性」と表示された製品でも、個人差があるため、新製品は必ずパッチテストを行います。



マイルドな洗浄

洗顔料は石鹸系よりアミノ酸系や両性界面活性剤主体のマイルドなものが望ましく、必要最低限の頻度に留めます。ぬるま湯（32～35℃）で短時間の洗顔を心がけ、こすらずに泡で包み込むように洗います。



バリア修復成分の活用

保湿剤はセラミドやヘパリン類似物質などバリア機能を補修する成分を含み、なおかつ肌荒れを防ぐ抗炎症成分（グリチルリチン酸ジカリウム等）を配合したものが適しています。これらがバリア機能を強化し、外部刺激からの保護を助けます。



塗布テクニック

塗布時は擦り込まず優しく押さえるようになじませ、可能なら入浴直後の保湿で角質に水分があるうちに蓋をします。化粧水は手のひらで温めてから使用し、パッティングではなく、そっと押さえるように塗布します。

敏感肌用スキンケアの選び方

敏感肌向けブランド（例：NOV®やキュレル®など）の保湿化粧品には低刺激処方と有効成分が含まれ、刺激性テストも実施されています。これらの製品を選ぶ際は以下の点に注目します：

- ・ **成分表示**：成分数が少なく、必要最低限の成分のみ含まれているものが理想的
- ・ **pH値**：弱酸性（pH5.5前後）の製品を選ぶ
- ・ **防腐剤**：無防腐剤またはパラベンフリーの製品
- ・ **アルコール**：エタノールフリーのものを優先
- ・ **香料**：無香料を選択

新しい化粧品を使う前にパッチテストを行うことも重要です。腕の内側に少量を塗り、24時間観察して問題がなければ顔に使用するようにします。

⊗ 敏感肌×乾燥肌の注意点

敏感肌を伴う乾燥肌では、保湿を強化したいがために濃厚な製品を選びがちですが、複雑な処方や多くの成分を含む製品はかえって刺激となることがあります。シンプルな処方で、基本となる保湿成分を含むものから試すことをお勧めします。場合によっては医療用保湿剤（ヒルドイド®軟膏など）を処方してもらい、スキンケアの基本とすることも有効です。

衣類はウールなど刺激の強い素材を避け、寝具も清潔・低刺激なものにするなど生活面での配慮も欠かせません。洗剤や柔軟剤も低刺激タイプを選び、すすぎを十分に行うことで、衣類からの刺激を最小限に抑えます。

敏感肌を伴う乾燥肌の管理は、外部刺激を最小限に抑えながらバリア機能を修復・強化することがポイントです。症状の重症度に応じて、皮膚科医との連携も重要となります。

症例別スキンケア：敏感肌を伴う脂性肌

一見相反する組み合わせですが、脂性肌の方でも不適切な治療や外的刺激でバリア障害を起こし敏感化することがあります。例えば、ニキビ治療薬による乾燥刺激や脂漏性皮膚炎でのバリア低下などが原因となります。このタイプでは、皮脂対策と低刺激ケアのバランスが重要です。

マイルドな洗浄ケア

洗顔はやはり1日2回程度ですが、洗浄力がマイルドで低刺激性の洗顔料を選びます。例えばラウレス硫酸ではなくココイルグルタミン酸Naなど刺激の少ない界面活性剤を使った製品が適します。必要以上に皮脂を落とすすぎないことも心がけ、つっぱり感が強い場合は洗顔後すぐに油分控えめの保湿ジェルを使います。

バランスの取れた保湿

ニキビ治療中で乾燥や刺激が出ている場合には、保湿剤の併用が有効です。実際、日本人男性の軽度ざ瘡患者を対象にした研究では、低刺激性洗顔料と保湿剤を併用することで敏感肌でもニキビ症状が改善し、治療薬の刺激副作用を和らげる効果が示されています。

適切な治療薬の選択

脂性肌でも敏感傾向がある場合は、治療薬も刺激の少ないものを選択します。例えば過酸化ベンゾイル(BPO)製剤は有効ですが刺激が強めなので、アダパレンやナジフロキサシンなど比較的マイルドな薬を中心に使い、どうしてもBPOが必要な場合は保湿剤で肌を整えてから塗布するなど工夫します。

脂漏性皮膚炎への対応

脂漏性皮膚炎による敏感・脂性肌では、医師の指導のもと抗真菌外用剤や低濃度ステロイドで炎症を抑えつつ、洗顔は刺激レス、保湿も併用するのが基本です。

製品選択のポイント

敏感肌を伴う脂性肌向けの製品を選ぶ際には、以下の点に留意しましょう。

- 「ノンcomedogenic」かつ「敏感肌用」表示：毛穴を詰まらせにくく、肌への刺激が少ない製品を選びます。
- 油分調整と保湿のバランス：過剰な油分は避けつつ、ヒアルロン酸やグリセリンなどの適切な保湿成分を含むものを選びましょう。
- 刺激性の低い有効成分：抗炎症作用を持ちながら刺激が少ないナイアシンアミドやアラントインなどが配合された製品が適しています。
- 防腐剤・香料の最小化：不要な添加物が少なく、シンプルな処方ものを選ぶことが重要です。

敏感肌と脂性肌が混在する肌質はケアが難しいですが、皮脂を適切にコントロールしながら肌のバリア機能を保護するという視点で、スキンケアと治療を組み合わせることが求められます。

注意すべき兆候

以下の症状が現れた場合、現在のスキンケアが肌に合っていない可能性があります。

- 洗顔後の強い乾燥やつっぱり感
- 赤みや灼熱感の出現
- かゆみや痛みの増悪
- ニキビと乾燥の両方が悪化する

このような状況では、直ちに全ての製品の使用を中止し、しばらくの間は最低限の洗顔と保湿にとどめ、速やかに皮膚科医に相談することをお勧めします。

敏感かつ脂性の肌質は、過度な治療や不適切なスキンケアによって症状が悪化する場合があります。個々の患者様の肌状態を慎重に評価し、段階的なアプローチで対応することが極めて重要です。

乾燥肌向け日本国内の代表的スキンケア製品

日本には乾燥肌向けの多様なスキンケア製品があり、医療用から市販品まで幅広く展開されています。ここでは、科学的根拠に基づいた代表的な製品カテゴリーを紹介します。

1

ヘパリン類似物質配合製品

- **ヒルドイド®クリーム/ローション（マルホ）**：【処方薬】有効成分ヘパリン類似物質0.3%配合の皮膚保湿剤。高い保湿力と血行促進作用で皮脂欠乏症の治療に広く使われています。
- **ヒルメナイド®シリーズ**：同成分配合の市販薬。処方薬と同濃度のヘパリン類似物質を含むクリーム・ローションが購入可能です。
- **ヒルメナイドローションライト**：油分無配合のさらっとした使用感で、「ベタつかずさっぱり使える」のが特徴です。

2

尿素配合クリーム（医薬部外品）

- **ケラチナミンコーワ®クリーム20（興和）**：高濃度（20%）尿素が角質の保湿と軟化に働き、ひじ・ひざ・かかとのガサガサから全身の乾燥まで幅広く使用されます。
- **市販尿素クリーム各種**：10%前後から20%まであり、肌の状態に合わせ濃度を選べます。ただし、ひび割れのある部位に高濃度尿素を使うとしみる場合があるため注意が必要です。

3

セラミド配合敏感肌用化粧品

- **キュレル®（花王）**：擬似セラミド（ヘキサデシロキシPGヒドロキシエチルヘキサデカナミド）を独自開発し配合したシリーズ。「潤浸保湿」の名前で角層まで浸透し不足したセラミド機能を補うことが特徴です。
- **NOV®（ノブ）IIIシリーズ（常盤薬品）**：敏感肌・乾燥肌向けにセラミド類似成分を配合したスキンケアライン。
- **ミノン® アミノモイスト（第一三共ヘルスケア）**：アミノ酸系保湿成分を中心に構成され、敏感肌でも使いやすい処方です。

4

クリニック専売保湿化粧品

- **DRX® ADパーフェクトバリアシリーズ（ロート製薬）**：皮膚科限定販売で、セラミドやコレステロール、スクワランなどバリア機能修復成分を豊富に含む高保湿乳液・クリームです。
- **Lekarka®（レカルカ）**：クリニック専売ブランドでEGFなど成長因子を配合した美容液を展開しており、乾燥でハリを失った肌のエイジングケア目的で使用されます。
- **ナビジョンDR®（資生堂）**：医師監修の医療機関専売化粧品。TAホワイトローションなど、保湿と美白効果を兼ね備えた製品があります。

選択のポイントと使用方法

乾燥肌向け製品の選択では、症状の程度や肌質、生活環境などを考慮する必要があります。以下のような選択基準が参考になります：

症状別の選択目安

- **軽度の乾燥**：セラミド配合の一般化粧品
- **中等度の乾燥**：医薬部外品（尿素10%程度）
- **重度の乾燥・皮脂欠乏症**：医療用保湿剤（ヘパリン類似物質など）
- **敏感傾向を伴う乾燥**：低刺激処方のセラミド製品
- **角化を伴う乾燥**：尿素高濃度製品（15-20%）

使用法の工夫

- 入浴後5分以内の塗布が最も効果的
- 適量使用（成人の片腕に500円玉大1つ分程度）
- 擦り込まずに優しくなじませる
- 夜間は厚めに、日中はさらっと
- 季節に応じて製品の使い分け
- 顔と体で異なる製品を使い分ける

国内の乾燥肌向け製品は選択肢が豊富なため、患者の症状や好みに合わせた提案が可能です。特に日本の製品は使用感への配慮が細やかで、ベタつきが少なく日常生活に取り入れやすい設計のものが多くのが特徴です。

脂性肌向け日本国内の代表的スキンケア製品

日本国内には脂性肌やニキビ肌向けの様々なスキンケア製品があります。科学的根拠に基づいた有効成分を含み、皮脂のコントロールと肌トラブルの予防に特化した製品を紹介します。



ニキビケアライン（医薬部外品）

メンソレータム アクネス®（ロート製薬）は殺菌成分イソプロピルメチルフェノールや抗炎症成分を含み、過剰皮脂によるテカリとニキビを同時にケアします。オードムーゲ®（小林製薬）やビオレac（花王）なども「ノンcomedジェニックテスト済み」「油分控えめ」が特徴です。思春期はもちろん、大人ニキビにも対応しています。



毛穴ケア化粧水・美容液

オルビスの薬用クリアシリーズや、明色化粧品のDETクリア ブライト&ピールシリーズなどが代表的です。サリチル酸、AHA、ビタミンC誘導体などが配合され、余分な皮脂や角栓を溶解し毛穴を目立たなくする効果を狙っています。オバジC20セラム（ロート製薬）は高濃度ビタミンC誘導体美容液で、皮脂酸化を防ぎながら毛穴の詰まりや開きをケアします。



油分カット・さっぱり系保湿

無油分処方を掲げるORBIS®（オルビス）は、「肌には自前の皮脂があるので外から油分を足さない」という理念で化粧水やジェル状保湿液を提供しています。水分と整肌成分中心の処方です。その他、市販のジェル状美容液（ちふれのオイルコントロールジェルなど）や男性向けのオールインワン化粧水（資生堂UNOバイタルローションなど）も油分少なめで脂性肌に適しています。



クリニック専売の治療的コスメ

美容皮膚科ではゼオスキンヘルス®やエンビロン®といった海外製のドクターズコスメも脂性肌・ニキビ肌治療に活用されます。ゼオスキンヘルスは米国皮膚科医オバジ氏が開発したクリニック限定ブランドで、濃度の高いレチノールやピーリング剤を用いたプログラム治療が可能です。エンビロンはビタミンA（レチノール誘導体）濃度を段階的に高めていくシステムで、脂性肌の皮膚質改善やニキビ跡ケアに用いられます。

脂性肌製品の選び方と使用法

選択のポイント

- ・ 「ノンcomedジェニック」表示：毛穴詰まりを起こさない処方かを確認
- ・ 「オイルフリー」または「油分ゼロ」：余分な油分を追加しない処方
- ・ 有効成分の確認：サリチル酸、ナイアシンアミド、緑茶エキスなどの皮脂調整成分
- ・ 質感：サラサラとした使い心地で、ベタつかないテクスチャー
- ・ 殺菌・抗炎症成分：ニキビを伴う場合は、これらの成分を含むものを選択

脂性肌向けの日本製品の特徴は、「さっぱりとした使用感」と「皮脂コントロール」を両立させつつ、必要な保湿も確保している点です。特に近年は「インナードライ（内部の乾燥を伴う脂性肌）」のケアを意識した製品が増えており、単に脱脂するだけでなく、バランスの取れたアプローチが主流となっています。

効果的な使用法

- ・ 朝晩2回の適切な洗顔と、その直後のスキンケア
- ・ Tゾーンは皮脂調整成分を重点的に使用
- ・ 日中のテカリには油取り紙を優しく押し当てる
- ・ 夏場は冷蔵保存した化粧水で皮脂分泌を抑制
- ・ 毛穴パックやピーリングは週1-2回程度に限定
- ・ メイク落としはしっかり行い、残留を防止

□ プチプラからデパコスまで

脂性肌向け製品は価格帯も幅広く、ドラッグストアの手頃な価格帯（ちふれ、セザンヌなど）から、百貨店の高級ライン（クリニーク、ラロッシュポゼなど）まで選択肢が豊富です。基本的には有効成分の種類と濃度、使用感の好みで選ぶと良いでしょう。高価格帯の製品が必ずしも効果が高いわけではなく、自分の肌質と生活スタイルに合った製品を選ぶことが重要です。

日本皮膚科学会のスキンケアガイドライン：乾燥肌

日本皮膚科学会が発表している「皮脂欠乏症（乾皮症）診療の手引き 2021」では、乾燥肌（皮脂欠乏症）に対する診療ガイドが詳細に示されています。このガイドラインは臨床現場での診断・治療の標準化を目指しており、科学的根拠に基づいた推奨事項が記載されています。

1 診断と評価

軽度一過性の乾燥なら生活指導と市販保湿剤で経過を見ますが、鱗屑や痒疹を伴う乾燥はたとえ軽症でも保湿剤治療を検討するとしています。また、高齢者の場合は7割以上に皮膚乾燥が認められるとされ、加齢に伴う生理的変化と病的状態の区別が重要視されています。

2 治療の基本方針

医療用保湿剤による治療が第一選択と位置づけられています。推奨される保湿剤として、ヘパリン類似物質、尿素、ワセリン、グリセリンなどが挙げられ、実際の皮膚科処方ではヘパリン類似物質製剤の使用割合が高いとのアンケート結果も示されています。

3 保湿剤の使用法

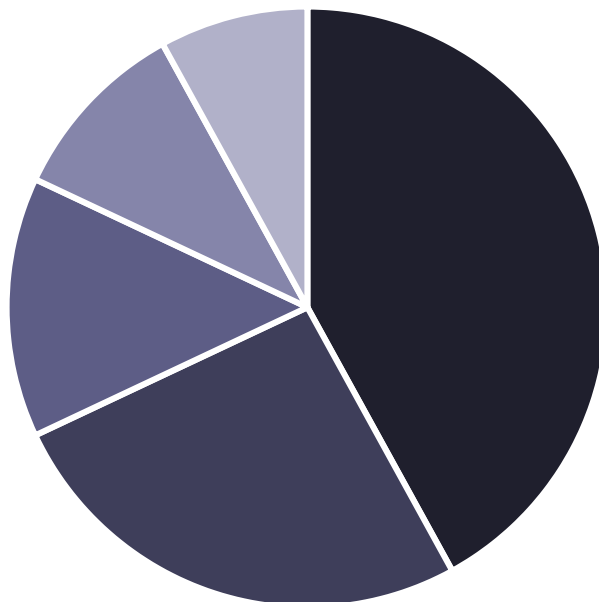
保湿剤塗布量は1回あたり1g/100cm² (=3mg/cm²) 程度が適当で、1日2回塗布が1回より有効であるとしています。また、入浴直後の保湿剤塗布が望ましいこと、石鹸の過度使用や擦りすぎは乾燥悪化要因なので避けることも記載されています。

4 生活指導

入浴方法（ぬるめのお湯、短時間）、保湿剤の適切な選択と使用法、衣類の材質（刺激の少ない素材）、室内環境（適度な湿度維持）などの生活指導が重要とされています。また、過度の洗浄や刺激物の回避も推奨されています。

ガイドラインにおける保湿剤選択の考え方

ガイドラインでは、保湿剤の選択について以下のような考え方が示されています：



■ ヘパリン類似物質製剤 ■ 尿素製剤 ■ ワセリン ■ その他医療用保湿剤 ■ 市販保湿剤

このデータは皮膚科医を対象としたアンケート結果に基づいており、ヘパリン類似物質製剤の使用頻度が最も高いことを示しています。また、症状の程度や部位、年齢によって保湿剤の種類や剤型を使い分けることの重要性も強調されています。

ガイドラインでは、高齢者の乾燥肌が特に注目されており、加齢に伴う皮脂分泌低下や表皮の薄化、角質細胞間脂質の減少が乾燥肌の主要因となることが説明されています。また、乾燥肌は単なる美容上の問題ではなく、かゆみによるQOL低下や二次的な皮膚炎症のリスク因子となるため、適切な治療と予防が重要と位置づけられています。

このガイドラインは臨床現場での標準的な診療指針として活用されるとともに、患者教育の基盤としても重要な役割を果たしています。

日本皮膚科学会のスキンケアガイドライン：ニキビと脂性肌

日本皮膚科学会の「尋常性ざ瘡（ニキビ）治療ガイドライン 2017」では、ニキビ治療におけるスキンケアの重要性が複数のClinical Questionを通じて明確に示されています。このガイドラインは脂性肌の管理においても重要な指針となります。

1 CQ43「痤瘡に洗顔は有効か？」

- 推奨度C1で「1日2回の洗顔を行うよう推奨する」とされています。エビデンスは限定的ながらも皮脂除去による予防効果を考慮した結論です。解説では、1日1回に減らすと悪化例が出たこと、1日4回では洗いすぎで中止例があったことから適度な頻度（1日2回）が妥当と述べられています。

2 CQ44「痤瘡患者のスキンケアに痤瘡用基礎化粧品の使用は有用か？」

- 推奨度C1で「選択肢の一つとして推奨する。但し低刺激・ノンcomedogenicな製品を選ぶこと」と勧告されています。基礎化粧品のみでニキビ改善がみられた研究や、治療薬併用で副作用（乾燥・刺激）緩和と効果増強がみられた研究が複数紹介され、特に保湿効果と低刺激性を備えたニキビ用スキンケアが有用と結論づけられています。

3 クレンジング方法について

- 日本からの研究でオイルクレンジングによるニキビ悪化は見られず、むしろ安全に使用できるとの報告が紹介され、オイルクレンジング=悪という根拠はないと示されています。スクラブ洗顔の有効性も検証されていますが有意差なく、粒子入りスクラブが必ずしも有用とは言えないとしています。

4 皮膚科Q&A（患者啓発）での推奨

- 「ニキビでも保湿は必要？ -> はい。乾燥が気になる場合には油分の少ない保湿剤を併用してください」といった具体的なアドバイスが提示されています。特にニキビ治療薬（アダパレン、BPOなど）による乾燥・刺激を緩和するために、適切な保湿ケアが重要視されています。

ニキビ・脂性肌のスキンケア要点

ガイドラインから抽出される主要なスキンケア要点は以下の通りです：

適度な洗顔

1日2回の洗顔が推奨されます。過度の洗顔は皮膚バリア機能を損ない、かえって皮脂分泌を亢進させる可能性があります。低刺激の洗顔料を使用し、ぬるま湯でやさしく洗い、よくすすぐことが重要です。

クレンジング選択

オイルクレンジングを含め、適切に使用すれば様々なクレンジング方法が安全に使用できます。重要なのは洗浄力と肌への負担のバランスであり、メイクをしっかりと落としつつも過度に脱脂しないことです。

保湿の必要性

ニキビ肌でも適切な保湿は必要です。特に治療薬使用中は皮膚乾燥が生じやすいため、ノンcomedogenicな保湿剤を併用することでコンプライアンス向上と治療効果増強が期待できます。

製品選択の基準

「低刺激性」「ノンcomedogenic」「保湿性」を備えた製品を選ぶことが推奨されています。特に10代の思春期ニキビでは、これらの条件を満たす薬用化粧品の使用が有効とされています。

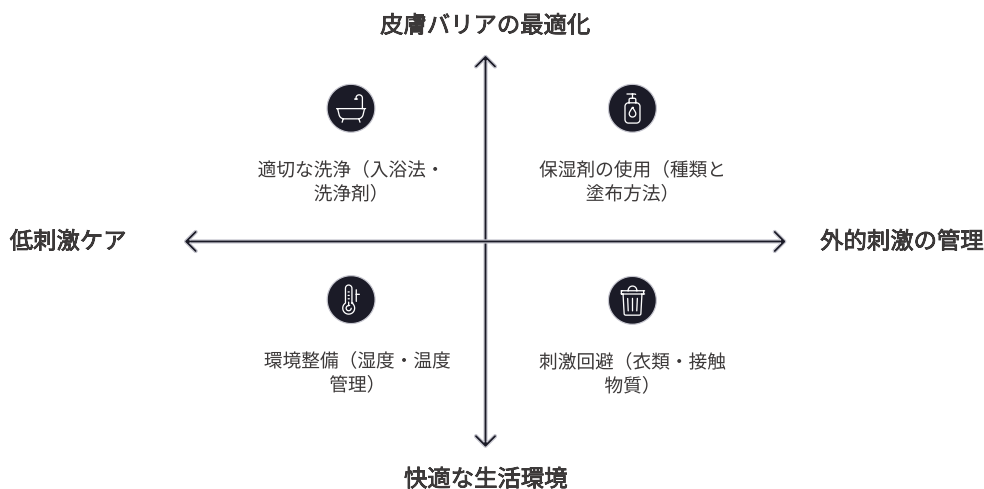
このガイドラインは、単に治療薬による対応だけでなく、適切なスキンケアがニキビ治療の重要な一環であることを明確に示しています。脂性肌とニキビは密接に関連しているため、これらのスキンケア推奨は脂性肌管理にも適用できます。

また、ガイドラインでは科学的根拠だけでなく、日本人の肌質や生活習慣も考慮されています。例えば、日本人は欧米人に比べて皮脂分泌量が少なめであり、過度の脱脂による「インナードライ」状態に注意すべきことも示唆されています。

これらの推奨事項は、皮膚科医が患者指導を行う際の重要な基盤となるとともに、製薬会社や化粧品メーカーの製品開発にも影響を与えています。

アトピー性皮膚炎と敏感肌に関するスキンケアガイドライン

アトピー性皮膚炎(AD)は慢性湿疹疾患ですが、乾燥（皮脂欠乏・バリア異常）が病態の根幹にあるためスキンケアが極めて重要です。日本皮膚科学会の「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン（2021年改訂）」では、スキンケアが治療の基本として位置づけられています。



ADのスキンケア基本原則

AAD（米国皮膚科学会）のガイドラインでも「ADの管理において、保湿剤・スキンケアは治療と同等に重要」と位置付けられています。日本のガイドラインでも入浴と保湿の指導が詳しく述べられており、以下のような推奨がなされています：

入浴・洗浄

- めるめの湯（38-40℃）で短時間（5-10分）の入浴
- 低刺激性石鹸やボディソープを用いたやさしい洗浄
- 強くこすらない、泡立てて優しく洗う
- 洗いすぎない（必要に応じて石鹸を使う部位を限定）
- しっかりとすすぎ、残留洗浄剤を残さない

保湿剤塗布

- 入浴後早め（5分以内）の保湿剤塗布
- 十分な量（1回あたり全身で大人でチューブ約半分）
- 1日2回以上の塗布頻度
- 季節や環境に応じた使い分け（夏場はローション、冬場は軟膏ベース等）
- 症状が落ち着いている時も継続すること

推奨保湿剤

- ヘパリン類似物質（ヒルドイド®）
- ワセリン（白色ワセリン等）
- 尿素含有製剤（軽度の症状）
- セラミド含有保湿剤
- ユーカリン（軽度症状）

環境・生活調整

- 室内環境の整備（湿度50-60%、温度は過度に上げない）
- 衣類は綿など刺激の少ない素材を選択
- 汗をかいたらこまめに拭き取り、必要に応じてシャワー
- ダニ・ハウスダスト対策
- 掻破を避ける工夫（爪を短く切る、綿手袋の使用など）

敏感肌へのアプローチ

日本化粧品学会の定義によれば、敏感肌とは「通常では皮膚に対して刺激とならない環境や日常的に使用される化粧品等が、主観的または客観的に刺激となる状態」を指します。アトピー性皮膚炎などの皮膚疾患に伴う敏感肌と、特定の疾患がなくても刺激に敏感な皮膚（非疾患性敏感肌）があります。

敏感肌へのスキンケアアプローチは以下のような原則に基づきます：

- **バリア機能修復**：セラミドなどの皮膚類似脂質を補充し、角層のバリア機能を強化
- **刺激因子の回避**：香料、アルコール、特定の防腐剤など刺激となりうる成分の回避
- **シンプルな処方**：成分数を最小限に抑えた製品の選択
- **弱酸性製品の使用**：皮膚の生理的pHに近い弱酸性の製品を優先
- **抗炎症成分の活用**：グリチルリチン酸誘導体などの穏やかな抗炎症成分の活用

日本小児アレルギー学会からは「スキンケアガイド」も発行されており、イラスト付きで入浴・保湿のポイントを解説したパンフレット等が提供されています。これらは患者や保護者に具体的手技を理解してもらうのに有用です。

乳児期からの保湿がAD発症予防になる可能性も報告されており、出生後すぐからのスキンケア介入研究が日本を含む世界各国で行われています。このような早期介入の研究成果が、今後のガイドラインにも反映されていくと考えられます。

米国皮膚科学会（AAD）のスキンケア推奨内容

米国皮膚科学会（American Academy of Dermatology, AAD）は、皮膚科医と一般市民向けに科学的根拠に基づいたスキンケア情報を積極的に発信しています。AADの推奨内容は、臨床研究と専門家の意見を統合したものであり、国際的に参照される重要な指針となっています。

乾燥肌（Dry Skin）に関する推奨

保湿剤の選択と使用

極度の乾燥肌にはクリームか軟膏を使い、1日に何度も塗ることが推奨されています。ローションよりも油分の多いクリームや軟膏の方が保湿効果が高いとされています。特に、セラミド、ヒアルロン酸、ジメチコン、グリセリン、ラノリン、ミネラルオイル、ワセリンなどの成分を含む製品が推奨されています。

入浴・洗浄方法

入浴はぬるま湯（約38℃）で5～10分以内に留め、熱いお湯は避けるよう推奨しています。刺激の少ない無香料の洗浄剤を使用し、ゴシゴシこすらずに優しく洗うこと、入浴後は軽くタオルで押さえるように水分を取り、肌がまだ少し湿っている状態ですぐに保湿剤を塗ることが勧められています。

生活環境の調整

加湿器の使用で室内湿度を40-60%に保つこと、刺激の少ない洗剤を使用すること、綿や絹などの通気性の良い天然素材の衣類を着用することなどが推奨されています。また、冬季は特に注意が必要で、室内暖房による乾燥対策として加湿器の使用が強調されています。

刺激物の回避

強力な洗浄剤、アルコール含有製品、香料や染料が含まれる製品は乾燥肌を悪化させる可能性があるため避けるよう勧めています。また、ウールのような刺激性のある素材も避け、皮膚に優しい素材を選ぶことが推奨されています。

脂性肌（Oily Skin）に関する推奨

洗顔と皮脂コントロール

AADは脂性肌向けに「ノンcomedogenic製品を選ぶ」「アルコールを含むトナーは使いすぎない」「ベンゾイルペルオキシドやサリチル酸配合の洗顔で毛穴を清潔に保つ」などを推奨しています。また、1日2回の洗顔が基本ですが、運動後など必要に応じて追加の洗顔も可としています。ただし、過度の洗顔は皮脂分泌をかえって増やす可能性があるとの注意点も示されています。

保湿と日焼け対策

脂性肌でも適切な保湿は必要とされています。オイルフリーの保湿剤を選び、皮脂分泌が過剰な部位には軽めに塗布するアプローチが推奨されています。また、日焼け止めはオイルフリーやジェルタイプのもを選び、「ノンcomedogenic」「オイルフリー」「ウォーターベース」などの表示があるものが適しているとしています。

アトピー性皮膚炎のスキンケア推奨

AADのAtopic Dermatitis (AD)ガイドラインでは「AD患者にはスキンケア（保湿と入浴法）の教育を行うこと」が強調され、保湿剤はAD治療の基盤であるとされています。実際、「Xerosis（乾燥）はADの主要所見でありバリア異常による。保湿剤は乾燥とTEWLを改善し、疾病severityを下げ薬剤使用量を減らす」と記載されています。

また、Acne治療ガイドライン（2016年改訂）でも、「穏やかな洗顔を日に2回行うこと」「アクネ患者にオイルフリー保湿剤の使用は妨げないこと」「外用レチノイド・BPOによる刺激を感じる場合は保湿剤併用で改善する」等の記載があります。

このようにAADは患者向け・医療者向け双方に、科学的根拠に基づいた具体的なスキンケアの指針を示しています。日本の推奨と基本原則は共通していますが、米国特有の気候条件や生活習慣も考慮されており、文化的背景の違いも反映されています。

欧州のスキンケアガイドラインと国際的動向

欧州皮膚科学会連合や欧州皮膚科フォーラム（EDF）が関与したガイドラインには、欧州の研究成果と臨床経験が反映されています。これらは日本や米国の指針とも共通点がありますが、欧州特有の視点も含まれています。

欧州の乾燥肌（Xerosis cutis）ガイドライン

2020年に発表された「Dry skin (Xerosis cutis)の診断と治療に関するポジションペーパー」では、以下のような推奨がなされています：

疫学的重要性	保湿剤の選択	製品のpHと添加物
Xerosisは高齢者に非常に多く、QOLを損ねる重要な健康課題であると位置づけられています。特に欧州では冬季の低湿度環境での乾燥悪化が顕著であり、季節性の管理が強調されています。	基本治療は保湿剤であり、尿素・グリセリン・セラミドなどを含む製剤が推奨されています。欧州ではワセリンよりも洗練された使用感の製品が好まれる傾向があり、コスメティックエレガンスと効果のバランスが重視されています。	EDFの皮膚バリアケアガイドでは、スキンケア製品のpH（弱酸性が望ましい）や添加物の安全性にも言及され、敏感肌には石鹸ではなくシンデット（合成洗剤）を用いること、香料やラテックスなどアレルギーを極力含まない製品を選ぶことなどが推奨されています。

欧州の敏感肌（Sensitive Skin）コンセンサス

EADVでは2018年に「Sensitive Skin」に関するコンセンサス会議を行い、敏感肌の定義やケアについて整理しています。それによると：

- 敏感肌とは「主観的刺激感覚（ヒリヒリ、焼ける感じなど）を訴えるが客観的炎症が乏しい状態」と定義
- 対応として刺激因子の回避とバリア機能強化が重要
- 具体的には洗浄剤・化粧品成分見直し、太陽・大気汚染からの保護、スキンケアにセラミドや神経ペプチド調節成分（例えばパルミトイルエタノールアミド）を含む「バリア機能サポート製品」の使用を推奨

また、「Prescription Emollient Devices (PEDs)」という新たなカテゴリも提唱されています。PEDsとは特定のバリア異常を補正するよう設計された高度保湿剤で、欧米では一部のセラミドローション等が該当しAD治療の補助に使われています。

ニキビ治療の欧州ガイドライン

ニキビ治療の欧州ガイドライン(2018)では、スキンケアについて以下の推奨がなされています：

- 洗顔は1日2回の範囲でやりすぎないこと
- アルコールやアセトンを含むトナーは炎症を助長するため推奨されないこと
- 日中はノンcomedogenicの日焼け止めを使用すること
- レチノイド治療中の乾燥・刺激には非comedogenicな保湿剤を併用すること

国際的な最新動向



世界的には近年、以下のような研究開発が活発になっています：

- マイクロバイーム研究**：皮膚常在菌叢のバランスを考慮したスキンケア製品の開発
- 抗Pollution（大気汚染防御）スキンケア**：特に都市部での微小粒子状物質（PM2.5など）による皮膚ダメージの予防
- ナイアシンアミドの多機能性**：皮脂抑制、バリア機能強化、美白効果など多方面での有用性の確認
- 持続可能なスキンケア**：環境負荷の少ない成分や包装の開発
- AI活用の肌診断**：スマートフォンカメラなどを用いた非侵襲的な肌状態評価技術

いずれも基本は肌のバリア機能を維持しつつ付加価値効果を狙うという方向であり、過度に作用の強いものよりマイルドで長期使用できる製品が重視される傾向です。総じて、国際的なガイドラインでも「Skin Care as Adjunct Therapy（補助療法としてのスキンケア）」の重要性が認められています。

乾燥肌への患者指導法：入浴・洗浄法の工夫

乾燥肌の管理において、適切な入浴・洗浄法の指導は基本中の基本です。皮膚科診療では、処方や処置だけでなく患者自身が行う日々のスキンケアが治療効果を大きく左右します。以下に、乾燥肌患者への具体的な入浴・洗浄法の指導ポイントをまとめます。

1

入浴時間と湯温の管理

入浴は1日1回、湯温は約38～40℃のぬるま湯で5～10分以内にとどめるよう指導します。長風呂や熱いお湯（42℃以上）は皮脂を過剰に奪い、バリア機能を損ない、乾燥を悪化させます。特に高齢者では熱いお湯による皮膚ダメージが顕著なため、ぬるめの温度設定が重要です。入浴温度計の使用も提案すると良いでしょう。

2

適切な洗浄剤の選択

石鹸・ボディソープは低刺激性で香料少なめのものを選ぶよう伝えます。「敏感肌用」「低刺激」「弱酸性」などの表示があるものが望ましいです。特に乾燥が強い場合は、石鹸素地よりもアミノ酸系洗浄剤などマイルドな製品を推奨します。洗浄力の強すぎる製品（強アルカリ性石鹸、ラウリル硫酸Na高配合品など）は避けるよう注意喚起します。

3

洗いのテクニック

柔らかい泡で手洗いをします。ナイロンタオルや亀の子ブラシなどでゴシゴシ洗いは厳禁であることを強調します。泡立てネットなどを使い、きめ細かい泡を作り、その泡で優しく包み込むように洗うのがコツです。特に高齢者では皮膚が薄く傷つきやすいため、力を入れずに洗うことが重要です。

4

部位別洗浄の調整

デリケートゾーンや脇など汚れやすい部分以外は、毎日石鹸で洗わなくてもお湯で流す程度で十分な場合があります。皮膚科医によっては2日に1回石鹸使用でも可と指導することもあります。特に乾燥しやすい下腿や前腕などは過度の洗浄を避け、必要最小限の石鹸使用を勧めます。

その他の洗浄に関する注意点

シャンプー・洗顔料の選択

髪のシャンプー剤が身体に残らないようしっかり洗い流すことも重要です。シャンプーの洗浄剤は皮膚には強すぎる場合が多いため、特に顔や首、背中などに残留しないよう指導します。洗顔料も低刺激性のものを選び、ぬるま湯でしっかりすすぐことを強調します。

入浴剤の活用

保湿成分配合の入浴剤は乾燥肌に有用な場合があります。特に天然保湿因子やセラミド、コラーゲン、ヒアルロン酸などの保湿成分が入ったものを選ぶとよいでしょう。ただし、香料や着色料の強いものは刺激となる場合があるため注意が必要です。

① 高齢者への特別な配慮

高齢者では入浴自体が負担になることもあります。週に2～3回の入浴に、間の日には部分洗浄で対応するなど、個々の状況に合わせた現実的な提案も重要です。また、転倒防止のための入浴環境の確認（手すりの設置など）も併せて行うとよいでしょう。

これらの入浴・洗浄法の指導は、単に口頭で伝えるだけでなく、イラスト入りのパンフレットを用いたり、実際に洗いをデモンストレーションしたりすることで、患者の理解と実践を促すことができます。また、次の診察時に実践状況を確認し、必要に応じて調整していくことも重要です。

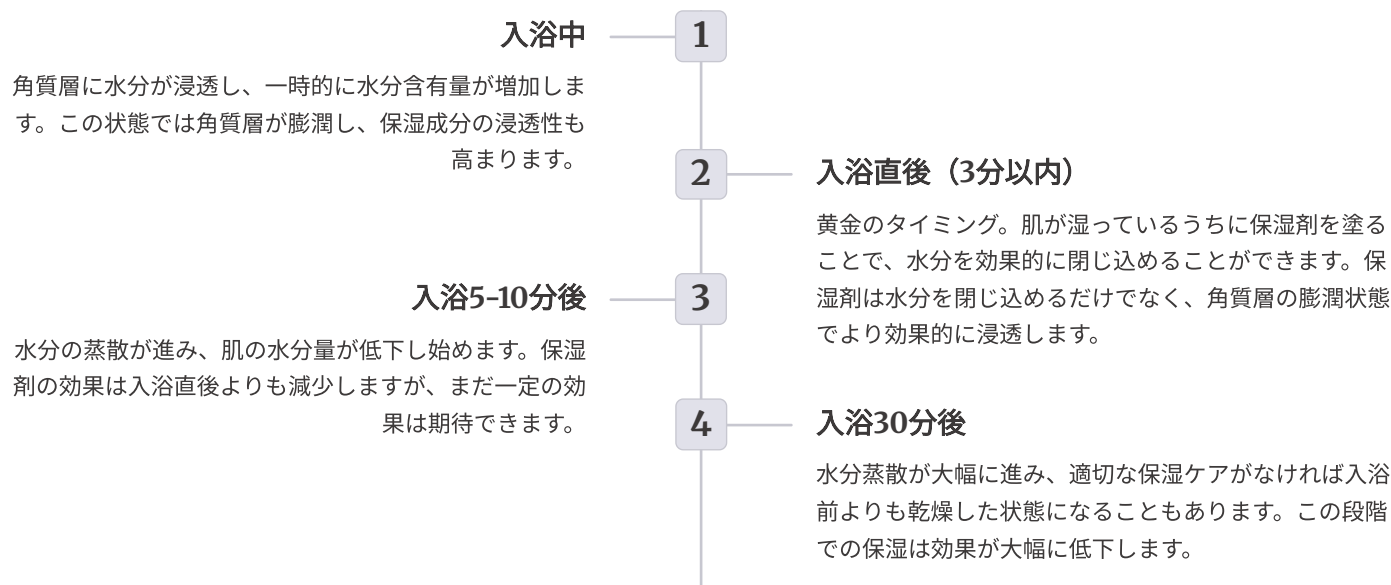
乾燥肌への患者指導法：入浴後すぐの保湿

乾燥肌管理において、保湿剤の塗布タイミングは効果を大きく左右します。特に入浴後の「黄金の3分間」と呼ばれる時間帯の保湿は最も効果的です。この重要なポイントについて患者に適切に指導する方法を解説します。

入浴後の保湿タイミングの重要性

お風呂から上がった後、なるべく5分以内（理想的には3分以内）に保湿剤を塗布するよう指導します。皮膚科学的に、入浴後は角質に一時的に水分が入りますが、そのままだと急激に蒸発してしまいます。実際、入浴直後の皮膚は一時的に水分含有量が増加していますが、何もしないと30分後には入浴前よりも乾燥した状態になるというデータもあります。

そこでまだ肌が少し湿っている状態で保湿剤を塗ることで、水分を閉じ込める効果が高まります。冬場は特に入浴後の蒸散が多いので、時間を空けず保湿するよう声かけします。この「入浴後すぐの保湿」は、あらゆる乾燥肌ガイドラインで最も強調されているポイントの一つです。



入浴後の保湿の実践指導

入浴後すぐの保湿を確実に実践してもらうためには、以下のような具体的な指導が有効です：



保湿剤の配置

保湿剤をバスルーム内やすぐ近くに置いておくよう提案します。特に冬場は脱衣所が冷えていることも多いため、保湿剤をあらかじめ暖かい場所に置いておく会更好です。冷たい保湿剤は不快感を与え、十分な量を使用する意欲を下げる可能性があります。



適切な使用量

保湿剤は十分な量をムラなく塗ることが大切です。目安として「大人の片腕に500円玉大1つつ分」など具体的に示すと理解されやすく、患者さんにも実際に塗ってもらい感触を覚えてもらいます。全身なら、クリームの場合はチューブ1/4～1/2本程度が目安です。



塗布テクニック

保湿剤は「こすらず、なでるように」塗ることを伝えます。特に乾燥肌では、強くこすすることで皮膚バリアに負担をかける可能性があります。軽く押さえるようになじませると良いでしょう。また、部位別の塗り方（関節部分は特に丁寧に、顔は目の周りから外側へなど）も具体的に指導します。

実践のための工夫

実際の生活の中で継続するためには、入浴のルーティンに組み込むことが重要です。例えば「バスタオルで軽く水気を取った後、すぐに保湿」という順序を習慣化するよう促します。また、家族と入浴する場合は「最初に出て最初に保湿」と順番を意識してもらうのも良いでしょう。入浴剤に保湿成分を含むものを選ぶことも、補助的な対策として有効です。

入浴後の保湿は、言葉で伝えるだけでなく、診察室でのデモンストレーションや視覚的な資料を用いることで理解度が高まります。また、継続の重要性も強調し、「1回塗るより毎日の習慣化」がより効果的であることを伝えましょう。

乾燥肌への患者指導法：保湿剤の使い分け

乾燥肌の状態や季節、部位によって最適な保湿剤は異なります。患者の生活スタイルや好みも考慮し、適した保湿剤を提案し、効果的な使い分け方を指導することが重要です。

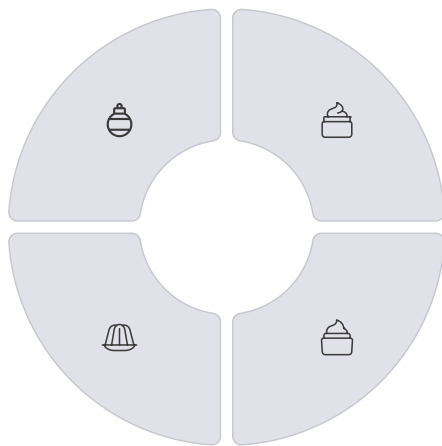
剤形による違いと選択基準

軟膏（オイントメント）

油分が多く、水分含有が少ないか無い製剤です。遮蔽性（occlusive効果）が高く、水分蒸散防止効果に優れています。重度の乾燥肌や亀裂のある皮膚に適していますが、べたつき感があるため、就寝時や症状の強い部位に使用するように指導します。代表例としてワセリン、プロペト®などがあります。

ジェル

水性成分が主体で、高分子化合物で増粘した剤形です。油分が少なくさっぱりとした使用感が特徴で、べたつきを強く嫌う患者や脂性肌部位、夏場の使用に適しています。ただし保湿持続力は他の剤形より劣るため、必要に応じて塗り直しを勧めます。ヒアルロン酸配合ジェルなどが該当します。



クリーム

水中油型（O/W）または油中水型（W/O）のエマルジョンで、軟膏とローションの中間的性質を持ちます。適度な保湿力と使用感のバランスが取れており、多くの患者に受け入れられやすい剤形です。通年使用可能で、全身に使いやすいことを説明します。ヒルドイド®クリーム、尿素クリームなどが代表例です。

ローション・乳液

水分比率が高く、油分が少ない製剤です。さらっとした使用感で伸びが良く、広い範囲に塗りやすいのが特徴です。軽度～中等度の乾燥や夏場、昼間の使用に適しています。特にべたつきを嫌う患者や男性、若年層に推奨すると良いでしょう。ヒルドイド®ローション、キュレル®乳液などが例として挙げられます。

状況別の保湿剤使い分け指導



季節による使い分け

冬季は乾燥が強まるため、クリームや軟膏など油分の多い製剤を推奨します。特に空調による乾燥が強い環境では、保湿力の高い製品が適しています。一方、夏季は湿度が高く発汗も増えるため、ローションやジェルなどさっぱりした使用感の製品を提案します。季節の変わり目には徐々に剤形を変えていくよう指導します。



部位による使い分け

顔には軽めの製剤（ローション・ジェル）、ボディには重めの製剤（クリーム・軟膏）というように部位別に使い分けることを提案します。特に手足など乾燥しやすい部位には保湿力の高い製品を、顔や首など見える部分や化粧する部位には使用感の良い製品を選ぶよう助言します。



日中と夜間の使い分け

日中は生活に支障がないよう、べたつきの少ない製品（ローション・乳液）を使用し、夜間は就寝中の保湿持続効果を重視してクリームや軟膏を使用するという使い分けを提案します。特に就寝前には十分な量を塗布することの重要性を強調します。



症状の程度による使い分け

皮膚の乾燥状態に応じて製品を選択することも重要です。軽度の乾燥には一般の保湿化粧品、中等度の乾燥には医薬部外品レベルの保湿剤、重度の乾燥や亀裂がある場合には医療用保湿剤（ヘパリン類似物質製剤など）を使用するよう段階的な対応を指導します。

保湿剤の塗り忘れ防止策

いかに優れた保湿剤であっても、定期的には使用しなければその効果は発揮されません。患者様が保湿ケアを継続できるよう、以下の具体的な工夫を提案し、塗り忘れを防ぐ習慣化を促しましょう。

- **手の届く場所に配置**：洗面所やリビング、ベッドサイドなど、日常的に目に触れる場所に保湿剤を置くことで、塗布を促します。
- **携帯用を常備**：外出先での乾燥対策として、小型の保湿剤をカバンや職場に用意するよう勧めます。
- **リマインダーの活用**：スマートフォンなどのアラームやカレンダー機能を使い、塗布時間を設定することで、習慣化をサポートします。
- **行動連鎖での習慣化**：歯磨き後や入浴後、食後など、既存の日常行動と保湿ケアを結びつけることで、自然な流れで継続しやすくなります。
- **複数箇所への配置**：自宅の各部屋（寝室、リビング）や職場など、使用する可能性のある複数の場所に保湿剤を配置し、塗布の機会を増やします。

患者様の好みや使用部位に応じて最適な保湿剤の剤形を提案することも、アドヒアランス向上に繋がります。「ベタつくのが苦手」といった声に対しては、近年では使用感が良く高保湿な製品も豊富にあることを説明し、可能であればサンプルなどを試していただくことで、継続の動機付けとなるでしょう。

✔ 患者様への継続的な励まし

保湿の効果は即効性よりも継続によって顕著になることを強調し、「まずは2週間、毎日続けてみましょう」といった具体的な目標設定を促します。次回の診察時に皮膚状態の変化を一緒に確認することで、患者様のモチベーション維持と、より良いスキンケア習慣の確立に繋がります。

乾燥肌への患者指導法：生活環境の調整

乾燥肌の管理では、外用薬や保湿剤の使用だけでなく、生活環境の調整も重要な役割を果たします。皮膚は外部環境と直接接触する臓器であり、環境因子の影響を大きく受けるためです。以下に、乾燥肌患者に指導すべき生活環境調整のポイントを解説します。

室内環境の調整

1 湿度管理 室内の湿度管理は乾燥対策として極めて重要です。特に冬場は暖房で湿度が下がるため、加湿器の使用や濡れタオルを干すなどして50～60%程度の湿度を保つよう助言します。湿度計を設置して数値を確認する習慣づけも有効です。加湿器は超音波式やスチーム式など種類がありますが、清掃のしやすさも考慮して選ぶよう伝えます。	2 温度設定 室温が高すぎると空気が乾燥し、皮膚からの水分蒸発も増加します。冬場の暖房は20℃前後の設定を推奨し、エアコンの風が直接皮膚に当たらないよう注意を促します。夏場もエアコンの温度設定が低すぎると室内が乾燥するため、適切な設定（26～28℃程度）を勧めます。
3 空気清浄 ハウスダストやPM2.5などの微粒子は皮膚刺激となり、乾燥肌を悪化させる可能性があります。空気清浄機の使用や定期的な換気を推奨します。特に寝室の空気環境は重要で、寝具の定期的な洗濯・乾燥、掃除機がけなども勧めます。	4 日照管理 紫外線は皮膚のバリア機能を低下させ乾燥を悪化させます。室内でも窓際では紫外線を浴びるため、レースカーテンやUVカットフィルムの活用を提案します。特に高齢者は日中も在宅していることが多いため、室内の紫外線対策も大切です。

衣類と寝具の選択

素材選び

衣類は直接肌に触れる下着類を綿やシルクなど刺激の少ない素材にすると良いです。ウールや化学繊維はチクチク刺激や静電気がかゆみを誘発しやすいため、避けるか下に綿シャツを着て直接触れないようにします。特に乳幼児や高齢者の衣類選びでは素材への配慮が重要です。

洗濯方法

衣類の洗濯では、洗剤の残留が皮膚刺激となる場合があります。敏感肌用の低刺激洗剤を使用し、すすぎを十分に行うよう指導します。柔軟剤も香料が強いものは避け、敏感肌用または使用しないことを提案します。シーツや枕カバーなど寝具も同様の配慮が必要です。

乾燥による痒みへの対応

乾燥肌が原因のかゆみには、環境調整と合わせて以下の対策も効果的です：

- 入浴剤の活用：保湿成分配合の入浴剤を使用する
- 就寝時の工夫：綿手袋をつけて無意識の掻破を防ぐ（特に子どもや高齢者に有効）
- 爪のケア：爪を短く切り、掻いたときの皮膚ダメージを軽減する
- ストレス管理：かゆみはストレスで悪化するため、リラクゼーション法も提案する
- 保冷剤の活用：我慢できないかゆみには保冷剤で冷やす（掻く代わりの対処法として）

⚠

季節の変わり目に注意

環境調整は季節変化に合わせて行うことが重要です。特に秋から冬への移行期は急激な湿度低下により乾燥肌が悪化しやすいため、暖房開始とともに加湿器の使用を始めるよう指導します。また、春になり湿度が上がってきても、すぐに保湿ケアを中止せず、段階的に調整していくことを勧めます。

生活環境の調整は、薬物療法や保湿ケアと並んで乾燥肌管理の重要な柱です。これらの指導を具体的かつ実行可能な形で伝えることで、患者の生活の質向上と症状改善につながります。また、環境調整は家族全体の皮膚健康にも良い影響を与えるため、患者だけでなく家族の協力を得ることも重要なポイントです。

乾燥肌への患者指導法：スキンケア製品の見直し

乾燥肌患者が自己判断で使用しているスキンケア製品やメイクアップ製品が、症状を悪化させている可能性があります。適切な製品選択を指導することで、症状の改善と予防に大きく貢献できます。

使用中の製品評価

まず、患者が日常的に使用している製品をすべて確認します。診察時に持参してもらうか、製品名や成分をメモしてきてもらうとよいでしょう。以下のようなチェックポイントで評価します：

洗浄料の評価

洗顔料やボディソープに含まれる界面活性剤の種類と濃度をチェックします。ラウリル硫酸Naなどの強力な界面活性剤が上位成分の製品は避け、アミノ酸系洗浄剤や石鹼素地でもマイルドなものを推奨します。また、スクラブ入り洗顔料も乾燥肌には不適切であることを説明します。

角質ケア製品の見直し

レチノールやAHA（グリコール酸・乳酸など）を含む角質ケア製品は、使用頻度や濃度によっては乾燥を悪化させる可能性があります。これらを使用している場合は、頻度を減らす（週1-2回程度）か、十分な保湿と併用するよう指導します。

化粧水の成分確認

アルコール（エタノール）が上位成分の収れん化粧水は乾燥を助長するため、使用を控えるよう指導します。代わりに、グリセリン、ヒアルロン酸、セラミドなどの保湿成分を含む化粧水を推奨します。特に「敏感肌用」「低刺激」と表示された製品が適しています。

メイクアップ製品の確認

ファンデーションやコンシーラーなどのメイクアップ製品も乾燥に影響します。マット仕上げやロングラスティングタイプは乾燥を強調するため、「しっとりタイプ」「モイスチャー処方」の製品を推奨します。また、メイク落としも重要で、オイルクレンジングやクリームタイプなど低刺激のものを勧めます。

製品に含まれる刺激成分

乾燥肌患者が特に注意すべき刺激成分には以下のようなものがあります：

成分カテゴリー	具体例	潜在的影響
香料	合成香料、精油類	接触皮膚炎、バリア機能低下
防腐剤	パラベン類、フェノキシエタノール	接触アレルギー、刺激反応
アルコール	エタノール、変性アルコール	脱脂作用、乾燥促進
界面活性剤	ラウリル硫酸Na、ラウレス硫酸Na	過度の脱脂、バリア破壊
高濃度エキス	柑橘系エキス、一部ハーブエキス	刺激反応、光毒性

患者にはこれらの成分を避けるよう指導しますが、すべての製品を一度に変えるのは現実的でないため、まずは洗浄料と保湿剤という基本アイテムから見直すことを提案します。

推奨製品の選び方

5

基本選択基準

乾燥肌向け製品を選ぶ際の基本的な選択基準です。「無香料」「無着色」「弱酸性」「アルコールフリー」「低刺激テスト済み」などの表示がある製品を選ぶよう指導します。

3

基本ステップ

最低限必要なスキンケアステップ数です。「洗浄→化粧水→保湿」の基本3ステップを守り、不必要に多くの製品を使わないよう伝えます。シンプルなルーティンが乾燥肌には理想的です。

14

保湿日数

継続使用で効果が実感できるまでの平均日数です。肌のターンオーバー（約28日）の半分程度継続することで、角質層の水分量に明らかな変化が見られることを説明し、短期間で諦めないよう励まします。

📌 メイクを一時中止する判断

乾燥が特に重度である場合や、明らかな刺激反応がある場合には、一時的にメイクを休むよう指導することも必要です。その場合、「2週間程度」など具体的な期間を設定し、その間に集中的な保湿ケアを行うよう伝えます。また、紫外線対策としてメイクをしている場合は、物理的日焼け止め（紫外線散乱剤タイプ）の使用を代替案として提案します。

スキンケア製品の見直しは患者にとって経済的・心理的負担になることもあるため、優先順位をつけて段階的に変更していくことを提案します。また、新しい製品を導入するには必ずパッチテストを行い、問題がないことを確認してから使用するよう指導することも重要です。

脂性肌への患者指導法：適切な洗顔習慣

脂性肌の管理において、適切な洗顔習慣は基本中の基本です。しかし、「脂性だから何度も洗わない」という誤解から過剰な洗顔を行い、かえって皮脂分泌を亢進させるケースも少なくありません。科学的根拠に基づいた正しい洗顔法を指導しましょう。

洗顔の基本原則

適切な洗顔頻度

脂性肌では「とにかく顔を洗えばよい」と思われがちですが、過度の洗浄は却って有害です。日本皮膚科学会の尋常性ざ瘡治療ガイドラインでも、1日2回までの洗顔を基本とすることが推奨されています。研究では、1日1回に減らすと悪化例が出た一方、1日4回では洗いすぎで中止せざるを得なくなった例も報告されています。

洗顔テクニック

しっかり泡立ててTゾーン中心に洗うよう指導します。粗い泡や指で直接こするような洗い方は皮膚刺激となるため、泡立てネットなどを使用して十分に泡立て、指の腹を使って円を描くように優しく洗うことが重要です。特に鼻の脇や小鼻周り、額など皮脂の多い部位は念入りに、しかし強くこすらないよう伝えます。

洗顔料の選択

洗顔料は肌質に合ったもの（脂性肌用フォームなど）を使用します。過度に脱脂力の強い製品は皮脂腺をかえって刺激するため避け、「脂性肌用」と表示された低刺激性の製品を選ぶよう指導します。ニキビを伴う場合は、サリチル酸やグリコール酸などを少量含む製品も選択肢となりますが、濃度が高すぎるものは刺激となる可能性があります。

すすぎの重要性

すすぎ残しはニキビの元なので、髪の毛の生え際やあごのラインまで十分にすすぐよう伝えます。ぬるま湯（32～35℃程度）で20～30回はすすぐことを推奨し、特に側頭部や耳の周り、あごの下など洗い残しやすい部位に注意するよう伝えます。冷水でのすすぎは毛穴を引き締める効果がありますが、刺激になることもあるため、肌状態に合わせて判断します。

洗顔後のケア

タオルの使用法

洗顔後は清潔なタオルで優しく押さえるように水分を取ります。ゴシゴシとこするような拭き方は刺激となるため避けます。また、タオルは毎日交換するか、個人専用のものを使用し、雑菌の繁殖を防ぐことも重要です。

洗顔後の即時保湿

脂性肌であっても、洗顔後のつっぱり感はインナードライのサインです。洗顔後は速やかに適切な化粧水や保湿剤を使用するよう指導します。特に洗顔料に含まれる界面活性剤によって皮膚バリア機能が一時的に低下するため、このタイミングでの保湿は皮脂分泌の過剰反応を防ぐ上でも重要です。

特殊状況での洗顔指導

運動後・汗をかいた後

運動後など大量に汗をかいた場合は、通常の洗顔回数（1日2回）に加えて、水洗顔（洗顔料を使わずにぬるま湯だけで洗う）を行うことを提案します。これにより汗に含まれる塩分や老廃物を除去しつつ、過度の脱脂を避けることができます。

季節による調整

季節によって皮脂分泌量は変化するため、洗顔料も季節に応じて調整することを勧めます。夏季は皮脂分泌が活発になるため、やや洗浄力の高い製品を選び、冬季は乾燥の影響も考慮してマイルドな製品を選ぶよう指導します。

メイク後の洗顔

メイクをしている場合は、適切なクレンジングを行った後に洗顔することが重要です。「オイルクレンジングは油だからニキビに悪いのでは？」と心配される方には、日本皮膚科学会の研究ではオイルクレンジングでニキビが悪化するエビデンスはなく、むしろ安全に使用できるとの報告があることを説明します。

ニキビ治療中

外用薬による治療中は皮膚が敏感になっていることが多いため、特に低刺激の洗顔料を選び、優しく洗うことを強調します。治療薬（特にレチノイドやBPO）の使用で乾燥や赤みが出ている場合は、さらにマイルドな洗顔に切り替えるよう助言します。

⚠ 避けるべき洗顔習慣

以下の習慣は脂性肌をかえって悪化させる可能性があるため、避けるよう指導します：

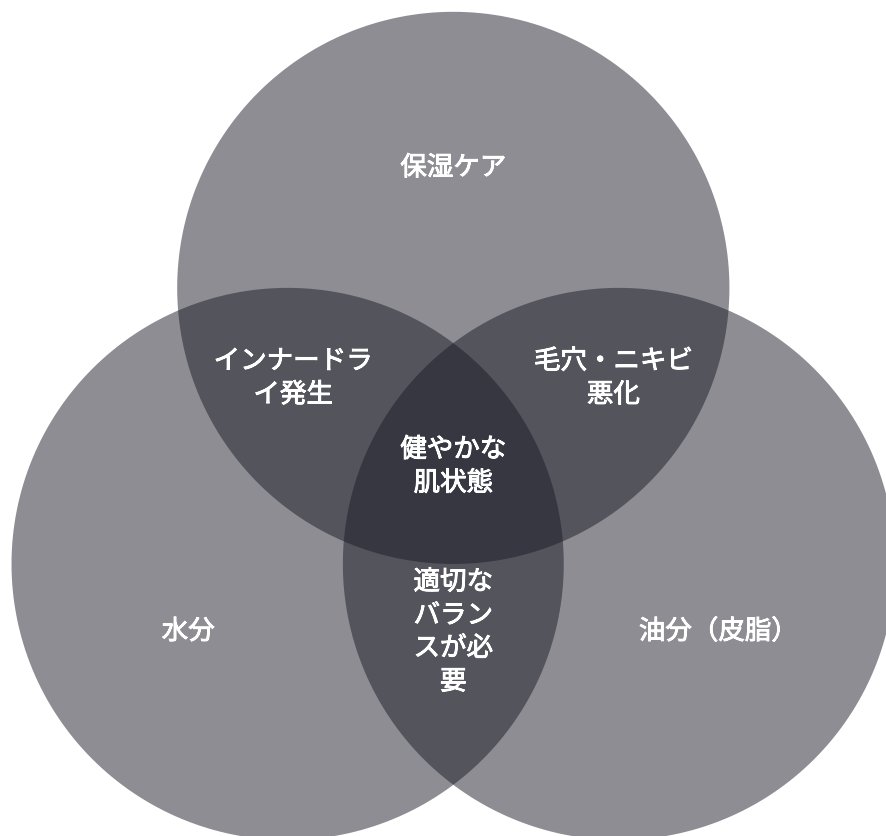
- 熱いお湯での洗顔（皮脂腺を刺激する）
- ゴシゴシと強くこする洗顔（炎症を引き起こす）
- 1日に何度も洗顔する習慣（皮脂分泌のリバウンドを招く）
- スクラブ入り洗顔料の頻繁な使用（過度の刺激となる）
- 洗顔後の拭き取り化粧水の過剰使用（バリア機能を損なう）

適切な洗顔習慣の確立は、脂性肌管理の基本であり、他のスキンケアステップの効果を高める基盤となります。患者には具体的な方法を実演して示し、自宅での実践を促すことが重要です。

脂性肌への患者指導法：保湿の必要性を説明する

脂性肌の患者は「自分は潤っているから保湿はいらない」と考えることが多く、保湿ステップを省略しがちです。しかし、水分と油分は別であり、脂性肌でも適切な保湿は必要です。この重要なポイントを患者に理解してもらうための指導法を解説します。

脂性肌における保湿の重要性



脂性肌であっても角質層の水分不足（インナードライ）になっていることが少なくありません。この状態を患者に理解してもらうため、以下のような説明が効果的です：

「皮膚に必要なのは『水分』と『油分』の両方です。脂性肌は油分（皮脂）が過剰ですが、水分は不足している可能性があります。洗顔後につっぱり感を感じるのはその証拠です。水分が不足すると、皮膚は防御反応として逆に皮脂分泌を増やしてしまうことがあります。適切な水分補給をすることで、皮脂分泌のバランスを整える助けになります。」

この説明に加えて、インナードライの状態を示す図や模型を使用すると、より理解が深まります。また、「油分の多い保湿剤ではなく、水分主体の保湿剤を使用する」という具体的な解決法を示すことで、患者の懸念を軽減できます。

脂性肌向け保湿製品の選び方

テクスチャー

油分の少ないジェルタイプやさっぱりした化粧水、油分ゼロの美容液などを推奨します。クリームやオイルなど油分の多い製品は避け、「オイルフリー」「ノンcomedogenic」「さっぱりタイプ」と表示された製品を選ぶよう指導します。

有効成分

保湿しながら皮脂をコントロールする成分を含む製品が理想的です。ヒアルロン酸やグリセリンなどの水分保持成分に加え、ナイアシンアミド（皮脂調整効果）、亜鉛（抗炎症作用）、アロエベラ（保湿・鎮静効果）などを含む製品を推奨します。

製品表示

「オイルフリー」「ノンcomedogenic」「脂性肌用」「ニキビがしやすい肌用」などの表示がある製品を選ぶよう指導します。これらの表示は、その製品が毛穴を詰まらせにくい処方であることを示しています。

使用感

べたつきが気になる患者には、使用後すぐに肌がさらっとする速乾性の製品を推奨します。マットな仕上がりの保湿ジェルや、皮脂吸収パウダー配合の製品も選択肢になります。

保湿の実践方法

脂性肌の患者さんが適切な保湿ケアを継続できるよう、具体的な使用方法を指導することが重要です。

部位に応じたケア

皮脂の多いTゾーンには軽めの保湿を、乾燥しやすいUゾーン（頬や目の周りなど）にはしっかりと保湿を行うなど、部位ごとの肌状態に合わせたアプローチを提案します。特に混合肌の患者さんには、この使い分けが効果的です。

重ね塗りの活用

油分の多いクリームを一度に厚塗りするのではなく、水分主体の化粧水や美容液を少量ずつ数回に分けて重ね塗りする「レイヤリング」技法を推奨します。これにより、肌にベタつき感を与えることなく、効率的に水分を補給できます。

季節ごとの調整

季節によって肌の皮脂分泌量や環境の湿度は変動します。夏場はさっぱりとした使用感の製品を、冬場は空調による乾燥やインナードライ対策として、やや保湿力の高い製品を選ぶなど、季節に応じた柔軟な調整が有効であることを伝えます。

ニキビ治療薬との併用

ニキビ治療薬（特にレチノイドや過酸化ベンゾイルなど）を使用している場合、皮膚の乾燥や刺激が生じやすいため、保湿ケアは特に重要です。治療薬の塗布後、5分程度待ってから保湿剤を塗布するなど、具体的な使用順序とタイミングを明確に指導します。

成功事例で動機づけ

実際の症例を共有することで、患者さんの理解と実践への動機づけを促すことができます。例えば、「過剰な洗顔と保湿不足で皮脂分泌のバランスを崩していた20代男性が、正しい洗顔と水分主体の保湿を2週間継続した結果、皮脂分泌が安定し、ニキビも改善した」といった具体的な成功体験を提示しましょう。

脂性肌への保湿指導においては、「油分を補う」のではなく「水分を補給し、肌本来のバリア機能を整える」という考え方を強調することが大切です。適切な保湿ケアが皮脂バランスを正常化し、長期的に過剰な皮脂分泌を抑制へと導く可能性を患者さんに理解してもらいましょう。

脂性肌への患者指導法：油分のコントロール

脂性肌の最大の悩みである「テカリ」や「べたつき」の管理は、患者のQOL向上に直結します。過剰な皮脂を適切にコントロールするための実践的なアドバイスを紹介します。

日中の皮脂コントロール法



あぶらとり紙の正しい使用法

日中に顔がテカる人には、あぶらとり紙の使い方を教えます。ただし取りすぎもよくないので、軽く押さえる程度にして擦らないことを強調します。皮脂を取りすぎると、かえって皮脂分泌が活発になるため、Tゾーンを中心に1日2-3回程度にとどめるよう指導します。



皮脂吸着パウダーの活用

市販の皮脂吸着パウダー（プレストパウダーやスプレー式化粧水等）も有用です。シリカやタルク、クレイなどの成分が皮脂を吸着し、さらっとした肌質をキープします。メイクをしない男性にも、透明タイプのフェイスパウダーを勧めることができます。



収れんミストの使用

ハマメリスエキスや柿タンニンなどの収れん成分を含むミストタイプの化粧水は、外出先での皮脂コントロールに便利です。特に夏場は冷蔵保存したものを使用すると、皮脂分泌を抑える効果が高まります。ただし、アルコール含有量の高いものは長期使用を避けるよう注意します。



テカリ防止メイクアップ

女性にはテカリ防止下地の活用を勧めます。シリカやシルクパウダーなど皮脂吸着成分を含む下地を選び、Tゾーンを中心に使用するよう指導します。また、パウダリーファンデーションはリキッドタイプよりも皮脂コントロール効果が高いため、脂性肌には適しています。

皮脂分泌を抑える長期的アプローチ

スキンケア製品の選択

長期的な皮脂コントロールには、皮脂分泌を調整する成分を含むスキンケア製品の継続使用が効果的です。ナイアシナミド（ビタミンB3）は臨床試験で皮脂分泌抑制効果が確認されており、2%以上配合された美容液やジェルの使用を推奨します。また、亜鉛含有製品や緑茶エキス配合製品も皮脂調整に有用です。

医学的アプローチ

重度の脂漏症の場合は、皮膚科での専門的な治療も選択肢となります。外用レチノイド（アダバレンなど）は角質代謝を正常化するとともに皮脂腺サイズを縮小し、長期的な皮脂コントロールに役立ちます。また、一部の保険適用外治療（ケミカルピーリングやフォトフェイシャルなど）も皮脂分泌の正常化に効果を示すことがあります。

生活習慣の改善指導

食生活の見直し

高GI食品（精製糖、白パン、白米など）や乳製品の過剰摂取が一部の患者で皮脂分泌を増加させる可能性があります。バランスの取れた食事と共に、オメガ3脂肪酸（青魚、亜麻仁油など）や亜鉛（牡蠣、ナッツ類など）を含む食品の摂取を勧めます。

環境管理

高温多湿環境は皮脂分泌を増加させます。可能な限り涼しく湿度の適切な環境を維持し、汗をかいたらすぐに拭き取るよう指導します。特に夏場は、冷感タオルやあぶらとり紙を常備するといった具体的な対策を提案します。

1

ストレス管理

コルチゾールなどのストレスホルモンは皮脂腺を刺激し、過剰な皮脂分泌を促進することがあります。適度な運動、十分な睡眠、リラクゼーション法の実践など、ストレス管理の重要性を説明します。

3

睡眠の質

質の良い睡眠はホルモンバランスの調整に重要です。就寝前の長時間のスマートフォン使用を控え、規則正しい睡眠スケジュールを心がけるよう指導します。



過度の「脱脂」に注意

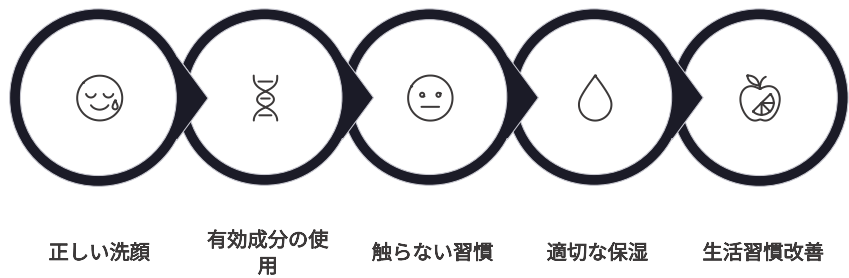
脂性肌を気にするあまり、過度に皮脂を取り除こうとする患者も少なくありません。しかし、皮脂膜は外部刺激から肌を守る重要なバリアでもあります。皮脂を完全に除去するのではなく、適切なバランスを保つことが重要であることを説明します。過度の脱脂は「リバウンド」を引き起こし、かえって皮脂分泌を増加させることがあります。

油分のコントロールは、短期的な対処法と長期的な改善策を組み合わせることが効果的です。患者の生活スタイルや嗜好に合わせた実践可能な方法を提案し、継続できるよう支援することが重要です。また、完璧な「さらさら肌」を目指すのではなく、「適度な皮脂バランス」という現実的な目標設定も大切です。

脂性肌への患者指導法：ニキビ・毛穴対策

脂性肌の多くはニキビや毛穴拡大を伴うため、これらの問題に対する適切なケア方法の指導も重要です。過剰な自己処理による悪化を防ぎ、科学的根拠に基づいた効果的なアプローチを教えることが専門家の役割です。

ニキビケアの指導



ニキビに関する最も重要な指導は「潰さないこと、触らないこと」です。これを徹底させるために、以下のような説明が効果的です：

「ニキビを指で潰すと、表面の炎症部分だけでなく、より深い部分まで細菌が広がるリスクがあります。これにより炎症がさらに悪化し、色素沈着や瘢痕（ニキビ跡）の原因となります。また、手に付いた雑菌が感染を起こし、治りが遅くなることもあります。」

視覚的な資料（ニキビを潰した場合と適切に治療した場合の比較写真など）を用いると、より説得力が増します。さらに、ニキビの種類によって対応が異なることも説明します：

1	2
コメド（白頭粉瘤・黒頭粉瘤） 毛穴が詰まった初期段階のニキビには、サリチル酸やAHA（グリコール酸など）配合の製品が効果的です。これらは角質を溶かし、毛穴の詰まりを解消します。自己処理せず、専用製品での継続ケアを勧めます。	炎症性ニキビ（赤ニキビ） 赤く腫れたニキビには、抗炎症成分（グリチルリチン酸誘導体など）や抗菌成分（イソプロピルメチルフェノールなど）を含む製品が有効です。冷やすことで炎症を抑えることもできるため、冷たいタオルでの湿布も効果的です。
3	4
膿疱性ニキビ（黄色ニキビ） 膿を持ったニキビは特に潰したくなりますが、これも自己処理は厳禁です。ベンゾイルペロキシドなどの殺菌作用の強い成分が有効ですが、医師の処方が必要です。重症の場合は皮膚科での適切な処置（面皰圧出など）を勧めます。	嚢腫性ニキビ（硬結） 皮膚深部に及ぶ大きく硬いニキビは、自己処理でなく必ず皮膚科を受診するよう指導します。ステロイド局注やアイソトレチノイン内服など専門的な治療が必要な場合があります。

毛穴ケアの指導

毛穴の開きや黒ずみは脂性肌の悩みとして多く、適切なケア方法の指導が必要です：

毛穴の黒ずみ対策

毛穴の黒ずみは、毛穴内の皮脂が酸化したものです。患者が指で押し出したりしている場合は、それが炎症や毛穴拡大の原因になることを説明します。代わりに、サリチル酸やレチノイドなど毛穴内部に浸透する成分を含む製品の定期使用を勧めます。市販の角栓溶解パック（鼻用シートなど）は頻用せず、月1-2回程度にとどめるよう伝えます。

開いた毛穴の対策

一度開いた毛穴は完全に元に戻すことは難しいですが、見た目を改善することは可能です。収れん化粧水（ハメリスエキスなど）の使用、クレイマスクの定期的な使用（週1-2回）、皮脂吸着下地の活用などを提案します。また、レチノイドの長期使用は皮膚の構造を改善し、毛穴の開きを軽減する可能性があることも伝えます。

背中・胸のニキビケア

顔だけでなく、背中や胸にもニキビがしやすい脂性肌患者には、以下のような指導を行います：

- シャワーの順序：リンスやトリートメントを使う場合は、髪を洗った後に身体を洗うことで、ヘアケア製品が肌に残らないようにします。
- 着衣の注意：通気性の良い綿やリネンなどの素材を選び、汗をかいたら早めに着替えるよう勧めます。
- ボディソープ：サリチル酸やグリコール酸配合のボディソープを使用し、背中などが手が届きにくい部分はロングハンドルのブラシなどを使って優しく洗うよう指導します。
- 寝具の清潔：シーツや枕カバーは週に1-2回交換し、雑菌の繁殖を防ぐことも重要です。

 **スキンケア製品選びの注意点**

ニキビや毛穴ケアの製品選びでは、「ノンcomedogenic」表示のあるものを選ぶことが重要です。また、複数の有効成分を同時に使うと刺激が強くなりすぎる場合があります。そのため、初めは1つの有効成分から始め、肌の反応を見ながら徐々に増やしていくことを勧めます。不必要に多くの製品を使わず、基本的なケアを確実に行うことの方が効果的であることも伝えましょう。

ニキビや毛穴の問題は、即効性のある対策を求めがちですが、長期的な視点でのケアが重要であることを強調します。科学的根拠に基づいた地道なケアと生活習慣の改善によって、徐々に改善していくことを伝え、患者の継続的な取り組みを支援しましょう。

脂性肌への患者指導法：ヘア・ボディケア

脂性肌の方は、顔だけでなく頭皮や体も皮脂分泌が活発なことが多く、総合的なアプローチが必要です。特に頭髮や衣類との接触がニキビを悪化させることがあるため、適切なヘアケアとボディケアの指導も重要です。

頭皮・ヘアケアの指導

顔が脂性の人は頭皮も脂っぽいケースが多く、前髪の皮脂が顔に触れてニキビを悪化させることがあります。以下のポイントを指導しましょう：

髪型の工夫

顔にニキビがある場合は、前髪が直接触れないよう髪型を工夫することを提案します。前髪をピンで留める、サイドに流す、短くカットするなどの方法があります。特に運動時や就寝時は、髪が顔に触れないようにすることが重要です。

シャンプー選び

脂性頭皮向けのシャンプーを選ぶよう指導します。サリチル酸、亜鉛ピリチオン、ティーツリーオイルなどの成分が含まれたものが効果的です。ただし、強すぎるシャンプーは頭皮を刺激して逆に皮脂分泌を促進する可能性があるため、バランスの取れた製品を選ぶことが重要です。

シャンプー頻度

脂性頭皮の場合、基本的には毎日シャンプーすることを勧めます。ただし、洗浄力の強いシャンプーで何度も洗うのではなく、適切な製品で丁寧に洗うことが重要です。特に夏場や運動後は、頭皮の汗や皮脂が顔のニキビを悪化させる可能性があるため、その日のうちに洗髪することを推奨します。

スタイリング剤

油分の多いワックスやボマードは、肌に付着するとニキビの原因になることがあります。代わりに水性ジェルやスプレータイプのスタイリング剤を勧め、使用後は手をしっかり洗うよう指導します。また、スタイリング剤が肌に直接付かないよう注意することも重要です。

シャワー・バスルーティンの最適化

シャワーや入浴の順序や方法も、脂性肌のケアに影響します。以下のような指導が効果的です：

入浴の順序

1

正しい順序は「髪を洗う→体を洗う→顔を洗う」です。シャンプーやリンス、トリートメントを先に使い、それらが完全に流れた後で体や顔を洗うことで、ヘアケア製品の残留による肌トラブルを防ぎます。

2

ボディソープの選択

背中や胸にニキビがある場合は、サリチル酸やグリコール酸を含むボディソープを使用するよう勧めます。また、過度に香料の強いものは避け、「ノンcomedジェニック」表示のあるものを選ぶよう指導します。

洗浄テクニック

3

背中など手が届きにくい部分は、ロングハンドルのブラシやタオルを使って優しく洗うよう指導します。ただし、ゴシゴシするのは避け、柔らかいものを使って優しく洗うことが重要です。

4

入浴後のケア

入浴後は清潔なタオルで水分をふき取り、必要に応じて背中や胸などのニキビ部位には医師が処方した外用薬や市販の薬用ローションを塗布します。その際、手が届きにくい部位用のスプレータイプの製品も便利です。

衣類と寝具の選択・管理

衣類の素材と洗濯

綿やリネンなど通気性の良い天然素材を選ぶよう勧めます。特に肌に直接触れる下着やTシャツは重要です。合成繊維は汗を吸収しにくく、皮脂や汗が肌に留まりやすいため、脂性肌には不向きです。また、衣類の洗濯では洗剤の残留に注意し、すすぎを十分に行うよう指導します。

寝具の清潔管理

シーツや枕カバーは週に1-2回交換し、清潔に保つことが重要です。特に枕カバーは顔の皮脂や髪の油分が付着しやすく、これがニキビの原因となることがあります。可能であれば、抗菌加工された寝具や、通気性の良い素材の寝具を選ぶことも勧めます。

🟢 日常生活での工夫

以下のような日常的な工夫も効果的です：

- スマートフォンは定期的に消毒し、顔に直接触れないようにする
- スポーツ後は早めにシャワーを浴び、汗を長時間放置しない
- タオルは個人専用とし、頻繁に洗濯・交換する
- 髪を結ぶゴムやヘアピンは清潔に保ち、古くなったものは交換する
- 帽子を着用する場合は通気性の良いものを選び、長時間の着用は避ける

ヘアケアとボディケアは、脂性肌管理の重要な一部です。顔のスキンケアだけに焦点を当てるのではなく、このような総合的なアプローチを患者に指導することで、より効果的な肌質改善が期待できます。特に若年層や男性患者では、これらの基本的なケアが見落とされがちなため、丁寧な説明と具体的な提案が重要です。

脂性肌への患者指導法：製品選択の指針

脂性肌の患者がスキンケア製品を購入する際のポイントを適切に伝えることは、継続的なケアを成功させる鍵となります。科学的根拠に基づいた製品選択の指針を分かりやすく説明しましょう。

基本的な製品選択基準



表示を確認

「ノンcomedogenic」表示は、その製品が毛穴を詰まらせる可能性が低いことを示しています。「オイルフリー」「脂性肌用」「ニキビがでやすい肌用」といった表示も参考になります。これらの表示がある製品を優先的に選ぶよう指導します。また、敏感傾向がある場合は「低刺激性」「敏感肌用」表示も重要です。



テクスチャーを選ぶ

脂性肌には一般的に軽いテクスチャーの製品が適しています。クリームよりローション、ローションよりジェルといった具合に、さっぱりとした使用感のものを選ぶよう勧めます。特に保湿剤は、油性のクリームよりも水性ジェルやさっぱりした乳液タイプが好ましいです。



成分を理解

有効成分を確認する習慣をつけるよう促します。サリチル酸、ナイアシンアミド、亜鉛、緑茶エキスなどの成分は脂性肌に有効です。一方、ミリスチン酸イソプロピルやラノリン、D&Cレッド染料などのcomedogenicな成分は避けるべきことを説明します。ただし、すべての成分を覚える必要はなく、主要な有効成分と避けるべき成分を把握するだけでも大きな助けになります。



パッチテスト

新しい製品を使用する前には、腕の内側などでパッチテストを行うことを勧めます。特に活性成分（レチノール、AHA、BHAなど）を含む製品は肌反応を起こしやすいため、慎重に導入する必要があります。

製品カテゴリー別の選択ポイント

1

クレンジング・洗顔料

脂性肌向けのクレンジングは、ミセラーウォーター、ジェルタイプ、フォームタイプなどが適しています。「オイルクレンジングは油だからニキビに悪いのでは？」と心配される方には、研究ではオイルクレンジングでニキビが悪化するエビデンスはなく、適切に使用すれば安全であることを説明します。洗顔料は脂性肌用のもを選び、過度に脱脂力の強いものは避けるよう指導します。

2

化粧水・美容液

アルコール含有量の高い収れん化粧水は短期的には皮脂を抑えますが、長期使用で皮膚バリアを弱めることがあるため注意が必要です。代わりに、ナイアシンアミドやサリチル酸、アラントインなどの成分を含む化粧水や美容液を選ぶよう勧めます。さらっとした使用感で、皮脂コントロール効果のあるものが理想的です。

3

保湿剤

「オイルフリー」「ノンcomedogenic」表示のある軽い保湿剤を選ぶよう指導します。ヒアルロン酸やグリセリンなどの水分保持成分を含み、油分を最小限に抑えた製品が適しています。ジェルタイプやローションタイプが一般的に脂性肌に向っていますが、乾燥も感じる場合は乳液タイプも選択肢となります。

4

日焼け止め

日焼け止めは油性の強いものは避け、「ノンcomedogenic」「オイルフリー」「ウォーターベース」表示のあるものを選ぶよう勧めます。ジェルタイプやサラサラ仕上げるミルクタイプが適しています。また、物理的日焼け止め（酸化亜鉛・酸化チタン配合）と化学的日焼け止めのどちらが合うかは個人差があるため、必要に応じて試してもらいます。

メイクアップ製品の選択

女性患者には、メイクアップ製品の選択に関する指導も重要です。

ベース・下地

皮脂コントロール効果のある下地を選ぶよう勧めます。シリカやクレイなどの皮脂吸着成分を含むものや、マット仕上げのプライマーが適しています。特にTゾーンには皮脂コントロール下地を使い、頬など乾燥気味の部分には別の下地を使うという部位別の使い分けも効果的です。

ファンデーション

リキッドファンデーションよりパウダーファンデーションの方が油分が少なく毛穴詰まりしにくいと適しています。リキッドを使用する場合は「オイルフリー」「ノンcomedogenic」表示のものを選ぶよう指導します。また、マット仕上げのものが脂性肌には適していますが、過度にマットなものは乾燥部分で粉浮きすることがあるため、肌質に合わせて選ぶことが重要です。

製品の組み合わせと順序

複数の活性成分（レチノール、AHA、BHA、ビタミンCなど）を含む製品を同時に使用すると、刺激が強くなりすぎる場合があります。初めは1つの活性成分から始め、肌の反応を見ながら徐々に増やしていくことを勧めます。また、製品の使用順序も重要で、一般的には「洗顔→化粧水→美容液→保湿剤→日焼け止め→メイク」の順序を守るよう指導します。

製品選択の指導では、患者の予算や生活スタイルも考慮することが重要です。高価な製品が必ずしも効果的というわけではなく、適切な成分が含まれた手頃な価格の製品でも十分効果が期待できることを伝えましょう。また、「合わないければ遠慮なく相談してほしい」と伝え、継続的なフォローアップの姿勢を示すことも大切です。

アトピー性皮膚炎におけるスキンケアの位置づけ

アトピー性皮膚炎（AD）の治療において、スキンケアは薬物療法と並ぶ重要な治療の柱です。バリア機能異常と乾燥が病態の根幹にあるADでは、適切なスキンケアがQOL向上と長期的な疾患コントロールに大きく貢献します。

アトピー性皮膚炎におけるスキンケアの治療的意義

日本皮膚科学会の「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン（2021年改訂）」および米国皮膚科学会（AAD）のガイドラインでは、スキンケアは治療の基本として明確に位置づけられています。その治療的意義は以下の点にあります：



バリア機能の回復

保湿剤の継続的な使用は、損なわれた皮膚バリア機能を修復し、経表皮水分喪失（TEWL）を減少させます。これにより、アレルゲンや刺激物の侵入を防ぎ、炎症反応の連鎖を断ち切る効果が期待できます。セラミドなどの皮膚構成脂質を含む保湿剤は、特にバリア修復に有効です。



乾燥・痒みの軽減

適切な保湿は角質層の水分量を増加させ、乾燥に伴う痒みを軽減します。これは患者のQOL向上に直結するとともに、掻破による皮膚炎の悪化（いわゆる「itch-scratch cycle」）を防ぐ効果があります。複数の臨床研究で、保湿剤の定期的使用がAD患者の痒みスコアを有意に改善することが示されています。



ステロイド外用薬の使用量削減

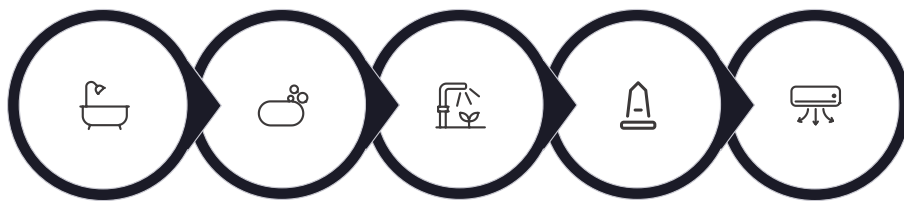
適切なスキンケアを併用することで、ステロイド外用薬の使用量を減らせることが研究で示されています。保湿剤の定期的使用によりADの重症度が改善し、結果的にステロイド依存のリスクや副作用の懸念を軽減できます。これは特に小児や長期治療が必要な患者で重要な利点です。



発症予防効果

乳児期からの保湿ケアがAD発症予防になる可能性が報告されています。特にAD家族歴のあるハイリスク乳児への早期からの保湿剤使用が、AD発症率を約30%低下させたという研究結果があります。これは「アレルギーマーチ」の最初のステップを防ぐ可能性を示唆しています。

アトピー性皮膚炎の基本的スキンケア方法



入浴法

低刺激洗浄

即時保湿

外用薬使用

環境調整

具体的なスキンケアポイント

入浴・洗浄法

ぬるめの湯（38-40℃）で短時間（5-10分）の入浴を推奨します。熱いお湯や長時間の入浴は皮脂を過剰に奪い、乾燥を悪化させます。洗浄剤は低刺激性で弱酸性、無香料のものをを選び、ゴシゴシこすらず泡で優しく洗います。石鹸を使用する部位は脇、陰部、足など汚れやすい部分に限定することもできます。

保湿剤の選択と使用法

保湿剤は十分な量（1回あたり全身で大人でチューブ約半分）を入浴後5分以内に塗布します。1日2回以上の塗布頻度が推奨され、継続的な使用が重要です。ADに推奨される保湿剤としては、ヘパリン類似物質（ヒルドイド®）、ワセリン、尿素含有製剤（軽度の症状）、セラミド含有保湿剤などがあります。季節や皮膚状態に応じて剤形（軟膏、クリーム、ローション）を使い分けることも有効です。

① 保湿剤の選び方と塗り方のコツ

保湿剤はシンプルな成分構成のものが望ましく、香料や着色料、アルコールなどの刺激性添加物は避けます。塗り方は「こすらず、やさしくなでるように」塗ることがポイントです。特に皮膚炎が活動期の場合は擦ることで悪化する可能性があります。また、関節部分（肘、膝、手首など）や乾燥しやすい部位には重点的に塗布します。

アトピー性皮膚炎のスキンケアは、症状が落ち着いている時期（寛解期）も継続することが重要です。日本小児アレルギー学会からは「スキンケアガイド」も発行されており、保護者向けに入浴・保湿のポイントをイラスト付きで解説したパンフレットが提供されています。患者教育ツールとしてこうした資料を活用することも効果的です。

スキンケアはAD治療の基礎であり、薬物療法と相互補完的に作用します。特に小児や高齢者のAD患者では、正しいスキンケア指導がQOL向上と長期的な疾患コントロールに大きく貢献します。

乾燥肌と脂性肌の混在：混合肌のスキンケア戦略

「Tゾーンは脂っぱいののに頬は乾燥する」という混合肌は、日本人に多く見られる肌質です。この両極端の皮膚状態が同時に存在する場合、単一のアプローチではなく、部位別に適した対応が求められます。

混合肌の特徴と診断

混合肌は、顔の異なる部位で皮脂分泌量に明らかな差がある状態を指します。一般的には、額・鼻・あご（Tゾーン）が脂性傾向を示し、頬や目元、口元（Uゾーン）が乾燥傾向を示します。この状態は皮脂腺の分布密度の違いが主な原因で、ホルモンバランス、年齢、季節、環境要因によって程度が変化します。

混合肌の診断には、皮脂量測定器による客観的評価や、洗顔後数時間経過したTゾーンとUゾーンの状態観察、あぶらとり紙での皮脂テストなどが用いられます。また、患者自身の自覚症状（Tゾーンのテカリ、頬の乾燥感など）も重要な診断情報となります。

60%

日本人女性の割合

ある調査によると、日本人女性の約60%が自身を混合肌と認識しているとされています。特に20～40代に多く見られ、年齢とともに全体的に乾燥傾向が強まる傾向があります。

2倍

Tゾーンの皮脂量

一般的に、混合肌のTゾーンの皮脂分泌量は頬の約2倍とされています。これは皮脂腺の分布密度が前額部と鼻で特に高いためです。この差が混合肌の特徴的な部位別の違いを生み出します。

4

季節変動の程度

混合肌は季節による変動が大きく、夏は全体的に脂性傾向が強まり、冬は乾燥部分がさらに乾燥する傾向があります。この季節変動に対応するためには、年間を通じて約4回のスキンケア調整が必要と言われています。

部位別スキンケア戦略

敏感肌のスキンケア手順

敏感肌の方には、以下のようなシンプルなスキンケアルーティンを指導します：

朝のケア

朝は必ずしも洗顔料を使う必要はなく、ぬるま湯で軽く洗う程度でも構いません。肌状態が安定している場合は低刺激の洗顔料を使用します。洗顔後すぐに保湿剤を塗布し、その後、必要に応じて低刺激の日焼け止めを使用します。メイクをする場合は、「敏感肌用」「ミネラル」などの表示がある製品を選びます。

特別なケア

週に1-2回程度、より保湿効果の高いナイトクリームや保湿マスクを使用すると良いでしょう。ただし、新しい製品を導入する際は必ずパッチテストを行い、全顔に使用する前に反応を確認します。また、環境変化（季節の変わり目、旅行、ストレス増加時など）には、より丁寧なケアを心がけます。

夜のケア

メイクや日焼け止めを使用した場合は、低刺激のクレンジング剤でしっかり落としします。その後、低刺激の洗顔料で優しく洗い、十分にすすぎます。保湿剤は朝より少し多めの量を使用し、特に乾燥する部分には重点的に塗ります。皮膚科医の処方薬がある場合は、指示に従って使用します。

⊗ 敏感肌スキンケアの注意点

以下のような行為は敏感肌を悪化させる可能性があるため避けるよう指導します：

- 熱いお湯での洗顔（ぬるま湯を使用）
- 強くこする洗顔方法（泡で優しく包み込むように）
- ピーリング剤やスクラブの使用（物理的・化学的剥離は刺激となる）
- アルコール含有量の高い化粧水（乾燥・刺激の原因に）
- 多種類の製品を同時に使用すること（相互作用で刺激が増強される可能性）
- 新製品をパッチテストなしで使用すること（反応の予測が難しい）

敏感肌のスキンケアは、個々の患者の皮膚状態や反応性に合わせて調整することが重要です。一度に多くの変更を行うのではなく、基本的なケアから始め、肌の反応を見ながら徐々に最適なルーティンを構築していくアプローチが推奨されます。

季節変動に対応したスキンケア指導

皮膚の状態は季節によって大きく変化します。特に日本のような四季がはっきりした気候では、季節ごとに肌質や皮膚トラブルが変動するため、それに対応したスキンケア指導が重要です。科学的根拠に基づいた季節別のスキンケア戦略を解説します。

季節による皮膚変化のメカニズム

季節変動が皮膚に及ぼす影響は、主に以下の要因によるものです：

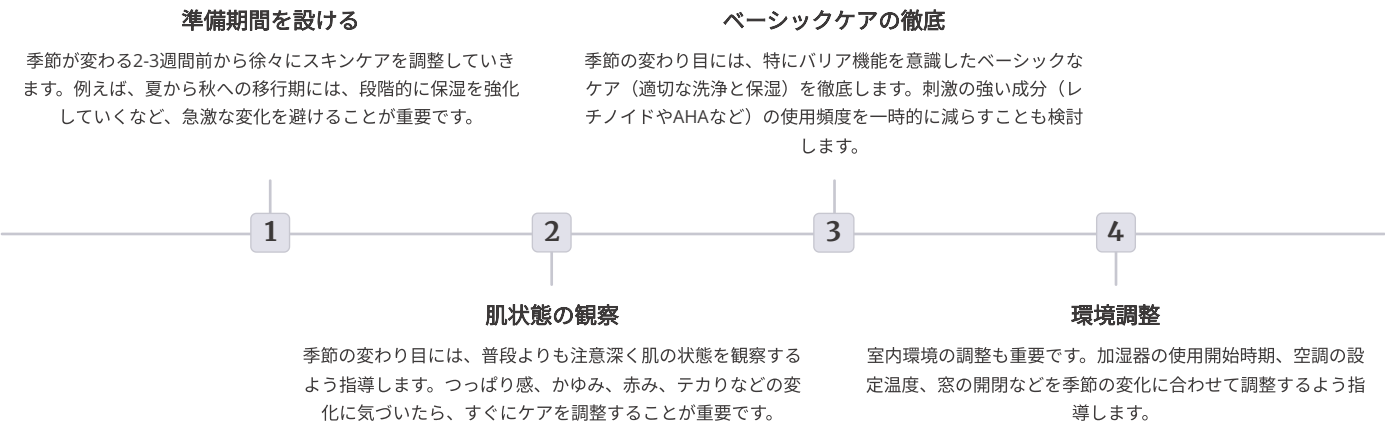
- ・ **気温・湿度**：温度と湿度の変化は角質層の水分含有量に直接影響し、特に冬季の低湿度環境は経表皮水分喪失（TEWL）を増加させます。
- ・ **紫外線量**：夏季の強い紫外線はバリア機能低下、炎症、色素沈着などを引き起こします。
- ・ **発汗量**：高温期には汗の分泌が増加し、皮脂との混合や雑菌の繁殖を促します。
- ・ **ライフスタイル変化**：季節によって屋外活動時間、衣類、入浴習慣なども変わり、これらが皮膚状態に影響します。
- ・ **空調環境**：冷暖房の使用は室内環境を変え、特に暖房は室内の湿度を大幅に低下させます。

季節別スキンケア戦略

冬季（12-2月）のスキンケア 冬は低温・低湿度により皮膚の乾燥が最も問題となる季節です。バリア機能強化と保湿に重点を置いたケアが必要です。 乾燥肌向け指導：・洗浄はクリーム/ミルク系洗顔料など低刺激タイプを使用・保湿はクリームやバーム、軟膏など油分の多い製剤を選択・セラミドなどのバリア強化成分を含む製品を積極的に使用・入浴後すぐの保湿が特に重要・加湿器の使用や室内湿度管理（50-60%が理想） 脂性肌向け指導：・洗顔は過度にならないよう注意（1日2回まで）・冬でも適切な保湿は必要、ジェルタイプなど軽い製剤を選択・インナードライに注意し、水分補給を重視・暖房による乾燥対策として化粧水の重ね付けも効果的	春季（3-5月）のスキンケア 春は気温の上昇と共に皮脂分泌が徐々に増加する時期です。また、花粉や環境の変化で敏感になりやすい季節でもあります。 乾燥肌向け指導：・冬季の重めの保湿剤から徐々に軽いテクスチャーに移行・日焼け止めの使用開始（紫外線量の増加に注意）・花粉症の方は帰宅後すぐに洗顔し、花粉を除去・バリア機能を維持しつつ、徐々に春夏向けのケアに切り替え 脂性肌向け指導：・皮脂分泌の増加に合わせて洗顔料を見直し・さっぱりタイプの化粧水や皮脂コントロール成分配合製品を導入・ノンcomedジェニックな日焼け止めの選択・花粉やPM2.5などの外的刺激から肌を守るケア
夏季（6-8月）のスキンケア 夏は高温多湿で紫外線量も最大となる季節です。皮脂分泌と発汗の増加に対応したケアが重要です。 乾燥肌向け指導：・軽いテクスチャーの保湿剤（ジェル、ローションタイプ）に切り替え・紫外線対策の強化（SPF値の高い日焼け止め、帽子、日傘など）・冷房による室内乾燥に注意し、適宜保湿・入浴後の保湿は継続し、過度の洗浄は避ける 脂性肌向け指導：・オイルコントロール製品の活用（皮脂吸着パウダー、マットタイプ下地など）・あぶらとり紙の適切な使用法指導・ノンcomedジェニックな日焼け止めの重要性・汗をこまめに拭き取り、必要に応じて水洗顔・クレイマスクなどの週1-2回の特別ケア	秋季（9-11月）のスキンケア 秋は夏の紫外線ダメージの修復と、冬に向けた準備が必要な時期です。また、急激な温度変化で肌が敏感になりやすい季節でもあります。 乾燥肌向け指導：・保湿剤を徐々に油分の多いタイプに切り替え・夏の紫外線ダメージをケア（ビタミンC誘導体など）・バリア機能強化成分の導入（セラミド、ナイアシンアミドなど）・冬の乾燥に備えた保湿習慣の確立 脂性肌向け指導：・夏の過剰な皮脂分泌から徐々に通常状態への移行・紫外線ダメージの修復ケア・保湿の重要性を再確認し、軽いテクスチャーから始める・皮脂と乾燥のバランスを見ながらケアを調整

季節の変わり目におけるスキンケア

季節の変わり目は特に肌トラブルが発生しやすい時期です。以下のポイントを指導しましょう：



☐ **地域差を考慮した指導**

日本国内でも地域によって気候は大きく異なります。北海道と沖縄では季節の変化の仕方や湿度環境が全く違うため、患者の居住地域を考慮したアドバイスが必要です。例えば、北海道では冬の乾燥対策をより強化し、沖縄では一年を通して紫外線対策と皮脂コントロールに重点を置くといった調整が有効です。

季節に合わせたスキンケアは、一年を通じた肌の健康維持に不可欠です。患者には、季節の変化を意識して自分の肌の状態を観察し、適切に対応する習慣をつけるよう指導しましょう。また、季節ごとの定期的な診察も推奨し、医師のアドバイスのもとでスキンケアを調整していくことが理想的です。

成人期（19-50歳）のスキンケア

成人期は社会活動が活発になり、ライフスタイルや環境要因によるストレスが肌に影響を及ぼす時期です。また、加齢に伴う皮膚変化も緩やかに始まります。



エイジングケアの導入

20代後半から30代にかけて、目元の小じわや肌のハリ低下といった初期のエイジングサインが現れ始めます。抗酸化成分（ビタミンC誘導体など）や細胞再生を促す成分（レチノイド、ペプチドなど）の導入を検討する時期です。これらの成分は刺激を伴う場合があるため、低濃度から開始し、肌の反応を観察しながら使用頻度を調整するよう指導します。

また、成人期のスキンケアでは以下の点も重要です。

- **ホルモン変動への対応**：女性の場合、生理周期、妊娠・出産、更年期など、ホルモン変動による肌変化に対応したスキンケアの調整が必要です。
- **効率的なルーティン確立**：忙しい生活の中でも継続できる、効率的なスキンケアルーティンの確立を支援します。
- **医学的エイジングケア**：30代後半以降は、必要に応じて医療機関での治療（ケミカルピーリング、レーザー治療など）も選択肢として紹介します。



環境ストレス対策

仕事や生活によるストレス、都市部の大気汚染、ブルーライトなど、現代的な環境要因による肌ダメージが蓄積しやすい時期です。抗酸化成分の活用、夜間の十分な保湿ケア、定期的なリラクゼーションの重要性を説明します。また、睡眠の質や食事内容が肌状態に影響することも伝えましょう。特に30代以降は、乾燥対策がより重要になります。

高齢期（51歳以上）のスキンケア

高齢期は皮脂分泌の著しい減少、バリア機能低下、表皮の菲薄化などにより、乾燥や外的刺激への感受性が増す時期です。また、かゆみを伴う皮脂欠乏性湿疹も多くみられます。

1 優しい洗浄

過度な洗浄は皮脂を奪い、乾燥を悪化させるため、低刺激の洗浄剤を使用し、必要な部位のみを洗うよう指導します。入浴回数や時間も調整し、長湯は避けるべきです。熱すぎるお湯での入浴も皮脂を過剰に除去するため、38～40℃程度のぬるめの湯を推奨します。

2 集中的な保湿

高齢者の乾燥肌には十分な保湿が最も重要です。セラミドなどのバリア補強成分を含む保湿剤や、ヘパリン類似物質などの医療用保湿剤の使用を検討します。特に下腿など乾燥しやすい部位は重点的にケアが必要です。入浴後すぐの保湿を習慣化するよう指導します。

3 掻痒（かゆみ）対策

高齢者に多い乾燥による掻痒対策として、保湿に加え、室内環境の調整（加湿器の使用など）、爪を短く整える、綿手袋の使用、抗ヒスタミン薬の適切な使用などを指導します。掻破による二次的な炎症や感染を防ぐことが肝要です。

4 継続的な紫外線対策

年齢を問わず紫外線対策は重要です。特に光線過敏症のリスクを高める薬剤を服用している場合は注意が必要です。日焼け止めの正しい塗り方（十分な量を塗る）や、帽子・日傘の活用も指導しましょう。

妊娠・授乳期のスキンケア指導

妊娠・授乳期はホルモンバランスの大きな変化により、皮膚状態も変動しやすい時期です。また、胎児や乳児への影響を考慮したスキンケア製品の選択も重要になります。この時期特有の皮膚変化と適切なスキンケア指導について解説します。

妊娠期の皮膚変化

妊娠中は以下のような皮膚変化が見られることが多く、これらの多くはホルモン変動（特にエストロゲン、プロゲステロン、メラノサイト刺激ホルモンの増加）に関連しています：

色素沈着の変化

妊娠中は色素沈着が増加し、肝斑様の顔面色素沈着（妊娠マスク・妊娠黒子）、乳輪・外陰部の色素沈着、正中線の色素沈着（腹部正中線）などが生じやすくなります。これらは妊娠特有のホルモン変化（特にMSHの増加）によるものです。

皮脂分泌の変化

ホルモンバランスの変化により、多くの女性で皮脂分泌が増加します。これにより、妊娠前は乾燥肌だった方が脂性傾向になったり、ニキビが悪化したりすることがあります。一方で、妊娠後期になると乾燥傾向に変わる方もいます。

妊娠線

腹部、胸部、臀部、大腿部などの皮膚が急速に伸展することで、真皮の断裂（皮膚線条、ストレッチマーク）が生じることがあります。特に体重増加が急速な場合や、皮膚の弾力性が低い場合に発生しやすいです。

血管関連の変化

エストロゲンの影響で血管拡張や血管新生が促進され、くも状血管腫、手掌紅斑、毛細血管拡張などが見られることがあります。また、下肢の静脈うっ滞による静脈瘤も増加します。

その他、妊娠性痒疹、妊娠性多形紅斑、尋常性乾癬や脂漏性皮膚炎などの既存皮膚疾患の変化（改善または悪化）も見られることがあります。

妊娠期に安全なスキンケア

妊娠中は胎児への影響を考慮し、使用する成分に特に注意が必要です。以下の原則に基づいたスキンケア指導が重要です：

避けるべき成分

妊娠中は以下の成分を含む製品の使用を避けるよう指導します：・レチノイド類（レチノール、レチノイン酸、アダパレン、タザロテンなど）・ハイドロキノン（高濃度）・サリチル酸（高濃度、広範囲使用）・化学的紫外線吸収剤（特にオキシベンゾン）の広範囲使用・ミノキシジル・特定の精油（ローズマリー、セージ、ジャスミンなど高濃度）これらの成分は、経皮吸収により胎児に影響を与える可能性や、理論的リスクが指摘されています。特にレチノイド類は催奇形性が知られており、妊娠中は厳禁です。

安全に使用できる成分

妊娠中でも安全性が高いとされる成分には以下のものがあります：・ビタミンC誘導体（メラニン生成抑制、抗酸化作用）・アゼライン酸（メラニン生成抑制、抗炎症作用、低濃度で）・グリコール酸（低濃度で、顔面限定使用）・乳酸（低濃度で）・ナイアシンアミド（色素沈着改善、バリア強化）・セラミド、ヒアルロン酸、スクワラン（保湿成分）・物理的紫外線散乱剤（酸化亜鉛、酸化チタン）これらは妊娠中のスキンケアの基本となる成分です。特に保湿と紫外線対策は重要です。

妊娠期の主な皮膚トラブルへの対応

妊娠性色素沈着（妊娠マスク）

紫外線防御が最も重要です。SPF30以上、PA+++以上の物理的紫外線散乱剤が主成分の日焼け止めを推奨し、帽子や日傘も併用します。色素沈着部位には、ビタミンC誘導体やアゼライン酸などの安全性の高い美白成分の使用を勧めます。ただし、完全な予防は難しく、多くは出産後に徐々に改善する旨を説明します。

妊娠性ざ瘡（ニキビ）

妊娠中のニキビケアには、アゼライン酸（低濃度）、グリセリン酸亜鉛、ナイアシンアミドなどが比較的安全に使用できます。洗顔は優しく行い、ノンcomedogenicな保湿剤の使用も重要です。重症の場合は皮膚科医に相談し、妊娠中に使用可能な治療オプションを検討します。

妊娠線（ストレッチマーク）

予防が肝要です。皮膚の柔軟性を保つために、妊娠初期から保湿オイルやクリームを塗布するよう指導します。シアバター、ココナッツオイル、アーモンドオイルなどの天然由来の保湿成分や、ビタミンE配合製品が効果的とされています。急激な体重増加を避け、腹部、胸部、臀部などを中心に毎日マッサージしながら塗布することを推奨します。

乾燥・かゆみ

妊娠後期には腹部を中心に皮膚の乾燥やかゆみが生じることがあります。無香料・低刺激の保湿剤を十分に使用し、入浴後すぐの保湿を習慣化するよう指導します。オートミール入浴剤なども肌を落ち着かせるのに役立ちます。症状が強い場合は妊娠性痒疹などの可能性もあるため、医師の診察を受けるよう勧めます。

授乳期のスキンケア

授乳期も引き続き成分への注意が必要ですが、妊娠期に比べると制限はやや緩和されます。

避けるべき成分



授乳中もレチノイド類、高濃度のサリチル酸、ミノキシジルなど、全身吸収による乳汁移行の可能性がある成分は避けるのが安全です。特に乳頭周囲に塗布する製品は注意が必要で、授乳前に洗い流すことが望ましいです。

授乳期特有の皮膚ケア



授乳に伴う乳頭の亀裂や炎症には、ラノリン、精製オリーブオイル、乳頭保護クリームなどが有効です。これらは授乳前に拭き取る必要はありませんが、過剰に使用しないよう指導します。乳房の皮膚炎や感染症が疑われる場合は、早めに医師の診察を受けるよう勧めます。

産後の皮膚回復



出産後は徐々に通常のスキンケアに戻していくことができますが、急激な変更は避けるよう指導します。妊娠中に生じた色素沈着は、適切な紫外線対策と、ビタミンC誘導体などの美白成分の継続使用で徐々に改善することが多いです。妊娠線に対しては、レチノール（授乳終了後）やペプチド含有クリームなどの選択肢も増えます。

患者とのコミュニケーション

妊娠・授乳期の女性は、ご自身の健康だけでなく、胎児や乳児の健康にも強い関心があります。スキンケアについて不安を感じることも多いため、科学的根拠に基づいた明確な説明と、リスクとベネフィットのバランスを考慮した現実的なアドバイスが重要です。また、妊娠中の皮膚変化の多くは一時的であり、出産後に改善する可能性が高いことを伝え、過度の心配を和らげることも大切です。

妊娠・授乳期のスキンケアでは、安全性を最優先しつつも、女性のQOL（生活の質）を維持するバランスの取れたアプローチが重要です。定期的な皮膚科受診を通じて、その時期の皮膚状態に合わせた適切なケアを継続的に指導していきましょう。

メイクアップと皮膚への影響

メイクアップは外見を整えるだけでなく、心理的な効果や社会的な自信にも影響します。しかし、不適切な製品選択や使用法は皮膚トラブルの原因にもなります。皮膚科医・美容皮膚科医として、メイクアップの皮膚科学的側面を理解し、適切な指導を行うことが重要です。

メイクアップ製品の皮膚への影響

メイクアップ製品が皮膚に与える影響には、以下のようなものがあります：

物理的刺激

メイク用具（パフ、ブラシなど）での摩擦、メイク落とし時の擦り、つけまつげの接着剤による牽引などは、物理的刺激となります。特に敏感肌や乾燥肌では、この物理的刺激が皮膚炎を誘発することがあります。また、微粒子が含まれる製品（ラメ入りアイシャドウなど）による角膜損傷リスクも指摘されています。

毛穴閉塞

コメドジェニック（面皰形成性）のある成分を含む製品や、油分の多い製品は毛穴を閉塞させ、ニキビの原因となることがあります。特にファンデーションやコンシーラーなど、広範囲に使用する製品のコメドジェニック性は重要です。代表的なコメドジェニック成分には、ミリスチン酸イソプロピル、ラノリン、D&Cレッド染料などがあります。

アレルギー反応

香料、防腐剤（パラベン類など）、染料などのアレルゲンに対する接触皮膚炎が生じることがあります。特に目元や口元など皮膚の薄い部位に使用するメイク製品（アイシャドウ、マスカラ、リップ製品など）でのアレルギー反応は多く見られます。遅延型過敏反応のため、使用開始から数日～数週間後に症状が現れることもあります。

経皮吸収と潜在的リスク

一部の成分（フタル酸エステル類、パラベン類、トリクロサンなど）は経皮吸収され、内分泌かく乱作用などの潜在的リスクが指摘されています。ただし、通常の使用量での実際のリスクについては、科学的なコンセンサスが得られていない部分も多いです。

一方で、SPFを含むファンデーションや色付きリップクリームなどは、紫外線防御効果や保湿効果など、皮膚保護に有益な側面もあります。

皮膚タイプ別のメイクアップ製品選択指導



乾燥肌向け

保湿成分（ヒアルロン酸、セラミド、グリセリンなど）を含む製品を選ぶよう指導します。リキッドやクリームタイプのファンデーション、クリームチークなど潤い感のある製品が適しています。マットタイプの製品は乾燥を強調するため避け、「しっとりタイプ」「モイスチャー処方」などの表示がある製品を推奨します。また、パウダーで仕上げる場合も、保湿成分配合のルースパウダーを選ぶと良いでしょう。



脂性肌向け

「オイルフリー」「ノンコメドジェニック」表示のある製品を選ぶよう指導します。パウダーファンデーションやミネラルファンデーションは油分が少なく、脂性肌に適しています。皮脂吸着パウダー（シリカ、タルクなど）を含む下地や、マットフィニッシュのファンデーションも有効です。テカリ防止には、あぶらとり紙の正しい使用法（押さえるだけで擦らない）や、皮脂吸着パウダーの上手な使い方も指導します。



敏感肌向け

刺激となる成分（アルコール、香料、防腐剤など）を含まない低刺激製品を選ぶよう指導します。「敏感肌用」「低刺激」「無香料」「パラベンフリー」などの表示がある製品や、ミネラルメイクアップ（純粋な鉱物成分のみを含む製品）を推奨します。また、新製品を使用する前のパッチテストの重要性も強調します。敏感肌用のミネラルファンデーションは、酸化亜鉛や酸化チタンなど抗炎症作用のある成分も含むため、肌を落ち着かせる効果も期待できます。



ニキビ肌向け

「ノンコメドジェニック」「オイルフリー」「アクネ用」表示のある製品を選ぶよう指導します。サリチル酸、茶葉エキスなどニキビケア成分を含むファンデーションや、抗菌作用のある成分（亜鉛、硫黄など）を含む製品も有効です。カバー力が必要な場合でも、厚塗りは避け、コンシーラーで必要な部分だけをカバーするテクニックを教えます。また、化粧ブラシや化粧用スポンジは清潔に保つことが特に重要です。

メイクアップによるスキントラブルと対策

メイクアップによって引き起こされる主なスキントラブルと、それらへの対策について解説します。

化粧品皮膚炎

メイクアップ製品に含まれる成分が原因で発生する、アレルギー性接触皮膚炎や刺激性接触皮膚炎です。赤み、かゆみ、灼熱感、時には小水疱や落屑などが、使用部位に一致して現れます。原因特定にはパッチテストが有効であり、原因成分を含まない製品への切り替えが重要です。急性期には、ステロイド外用薬などを用いた炎症抑制も必要となります。

上記の他、以下のようなトラブルも挙げられます。

- **眼周囲の皮膚炎**：マスカラやアイライナーなどによる接触皮膚炎や刺激反応。特に防腐剤や香料が原因となることが多いです。
- **唇の乾燥・荒れ**：マットタイプの口紅やロングラスティングタイプの製品による乾燥や刺激反応。
- **まつ毛トラブル**：つけまつげ用接着剤によるアレルギー反応や、マスカラの不適切な除去によるまつ毛の損傷。
- **メイク不完全除去による複合トラブル**：クレンジング不足に起因する毛穴詰まり、角質肥厚、色素沈着など。

メイク落としの重要性と適切な指導

メイク落としは、スキンケアの中でも特に重要なステップであり、不適切な方法は様々な皮膚トラブルの原因となります。患者様へは以下のポイントを指導しましょう。

クレンジング剤の選択

肌質や使用しているメイクの種類に合わせたクレンジング剤を選びます。ウォータープルーフメイクにはオイルクレンジングやバームタイプが効果的です。敏感肌にはミルククレンジングやクリームタイプ、脂性肌には油分の少ないジェルタイプなどが適しています。「オイルクレンジングはニキビに悪い」という誤解もありますが、研究ではオイルクレンジングでニキビが悪化するという明確なエビデンスはなく、適切に使用すれば安全であることを説明します。

正しいクレンジング技術

クレンジング剤を手のひらで温めてから顔全体に優しく馴染ませ、特にポイントメイク（目元・口元）は時間をかけて丁寧に落とします。強くこすらず、円を描くように優しくマッサージすることが重要です。マスカラを落とす際は、目を閉じて上から優しく押さえるようにクレンジングします。

十分なすすぎと二次洗顔

クレンジング後は、ぬるま湯でしっかりすすぎ、洗顔料での二次洗顔を行います。クレンジング剤の残留も皮膚トラブルの原因となるため、すすぎは特に丁寧に指導します。二次洗顔では、メイクは既に落ちているため、洗浄力の強すぎない製品で優しく洗いましょう。

クレンジング後のケア

メイク落とし後は肌のバリア機能が一時的に弱まっている状態なので、速やかな保湿が重要です。クレンジングによる刺激を和らげるため、抗炎症成分（アラントイン、ビサボロールなど）を含む化粧水や、セラミド配合の保湿剤などを使用すると良いでしょう。

⚠ 避けるべき習慣と代替法

以下のような習慣は避けるよう指導します。

- メイクをつけたまま就寝する（肌の再生が妨げられ、毛穴詰まりの原因となります）
- クレンジングティッシュのみでメイクを落とす（摩擦による刺激や、洗浄の不十分さ）
- 熱すぎるお湯でのクレンジング（皮脂を過剰に奪います）
- 同じクレンジングパフを長期間使用する（雑菌繁殖の原因となります）

忙しい時や体調不良時のための代替法として、ミセラーウォーターの使い方や、最低限のクレンジング方法も伝えることで、実践的なアドバイスとなります。

メイクアップと皮膚の関係について正確な知識を患者様に提供することで、美しさを追求しながらも肌の健康を維持するバランスの取れたアプローチを支援することができます。個々の皮膚状態に合わせたメイクアップ製品の選択と使用法の指導は、皮膚科・美容皮膚科診療における重要な一部です。

職業性皮膚疾患とスキンケア指導

職業に関連した皮膚疾患は、労働衛生上の重要な問題です。特定の職業環境や作業内容に起因する皮膚トラブルは、適切な予防策と症状に応じたスキンケアで大幅に軽減できます。ここでは、代表的な職業性皮膚疾患と、それに対応したスキンケア指導について解説します。

主な職業性皮膚疾患

職業性皮膚疾患の大部分は手に発症し、その多くが接触皮膚炎です。主な疾患と原因を以下に示します：

1 刺激性接触皮膚炎 化学物質、洗剤、溶剤などの直接的な刺激による非アレルギー性の皮膚炎です。医療従事者（頻回の手洗い・消毒）、美容師（シャンプー、染毛剤）、清掃業（洗剤、消毒剤）、調理師（食材、洗剤）などに多く見られます。症状は赤み、乾燥、亀裂、時に水疱形成など多様で、接触部位に限局します。慢性化すると皮膚の肥厚や色素沈着を伴うことがあります。	2 アレルギー性接触皮膚炎 特定の物質に対する遅延型過敏反応（IV型アレルギー）による皮膚炎です。美容師（染毛剤のパラフェニレンジアミン）、建設作業員（セメント中のクロム、エポキシ樹脂）、医療従事者（ラテックス、消毒剤）などに多く見られます。症状は赤み、かゆみ、水疱形成などで、接触部位を超えて拡大することもあります。パッチテストで原因物質を特定することが診断に重要です。
3 接触蕁麻疹 即時型アレルギー反応（I型アレルギー）による膨疹・紅斑です。食品業（生魚、肉、野菜、果物）、医療従事者（ラテックス手袋）などに見られます。接触後数分から数時間以内に発症し、通常は接触を断つと短時間で消退します。重症例ではアナフィラキシーに進展することもあり注意が必要です。	4 その他の職業性皮膚疾患 油性ざ瘡（機械油による毛包炎、機械工に多い）、塩素座瘡（塩素化合物による、化学工場労働者に見られる）、感染症（獣医・畜産業の動物由来感染症など）、光接触皮膚炎（光感作物質と紫外線の複合作用、農業従事者などに見られる）などがあります。また、慢性的な湿潤環境による白癬菌感染も職業性要因が関与することがあります。

職業別リスクと予防的スキンケア

職業によって曝露するリスク因子は異なるため、それぞれに特化した予防的スキンケアが重要です：

30% 医療従事者の皮膚炎率 医療従事者の約30%が職業性手湿疹を経験するとされています。頻回の手洗い・消毒、ラテックス・ニトリル手袋の着用、消毒剤への曝露などが主な原因です。予防策としては、手洗い後の保湿剤使用の徹底、適切な手袋の選択（パウダーフリー、低アレルギー）、手袋内の湿潤対策（綿の下手袋使用）などが効果的です。特に手術室勤務者やICU勤務者など、手指衛生の頻度が高い職種では、業務終了後の集中的な保湿ケアが重要です。	70% 美容師の手湿疹経験率 美容師の約70%が職業性の手湿疹を経験するとされています。湿潤環境での作業、シャンプー・ヘアカラー・パーマ液などの化学物質への曝露が主因です。予防策としては、作業前のバリアクリーム使用、適切な手袋の着用（特に染毛剤・パーマ液使用時）、作業間の手指保湿、就寝前の集中保湿ケアなどが有効です。また、シザーやブラシなど道具の持ち方による物理的刺激も考慮し、人間工学的な配慮も重要です。	10x 湿潤作業の皮膚炎リスク増加 1日2時間以上の湿潤作業に従事する労働者は、そうでない労働者に比べて接触皮膚炎のリスクが約10倍高まるという報告があります。調理師、清掃業、介護職など水仕事の多い職種では、防水手袋の適切な使用（長時間の連続使用を避け、定期的に手を乾燥させる）、手袋内の蒸れ対策（綿手袋の併用）、作業後の十分な保湿が特に重要です。
---	---	---

その他の職業別リスクと対策：

- 建設作業員：セメント（クロム）、エポキシ樹脂、溶剤などへの曝露。厚手の作業用手袋着用、作業後の洗浄剤選択（強すぎない中性洗剤）、バリアクリーム使用が有効。
- 理化学研究者：様々な化学物質、消毒剤への曝露。適切な保護手袋の選択（化学物質に応じた素材）、手袋交換の頻度、実験後のケアが重要。
- 印刷・塗装業：インク、溶剤、塗料への曝露。油性物質用の保護クリーム、適切な溶剤選択、作業後の専用クレンザー使用などが効果的。
- 農業従事者：農薬、肥料、植物アレルギー、紫外線への曝露。作業前の保護クリーム、UVカット手袋・衣類の着用、作業後の洗浄と保湿が重要。

職業性皮膚疾患のスキンケア指導

職業性皮膚疾患に対するスキンケア指導は、「3点ケア」が基本となります。



予防的スキンケア（バリアケア）

作業前に皮膚保護クリームを使用し、有害物質の皮膚への浸透を防ぎます。水溶性の刺激物（洗剤など）には油性バリアクリーム、油性の刺激物（溶剤など）には水溶性バリアクリームが適しています。ただし、バリアクリームは完全な保護ではないため、適切な保護手袋や作業着との併用が不可欠です。特に長時間の湿潤作業前には、シリコン系の撥水性バリアクリームが有効です。



適切な洗浄（クレンジングケア）

作業後は適切な洗浄剤で皮膚に付着した刺激物質を除去します。洗浄力が強すぎる製品（強アルカリ性石鹸など）は皮膚バリアをさらに損傷する可能性があるため避け、pH5.5前後の弱酸性洗浄剤を選びます。特殊な汚れ（油性、塗料など）には専用クレンザーを使用し、摩擦を避けるよう指導します。また、熱いお湯での洗浄も皮膚バリアを損なうため、ぬるま湯の使用を推奨します。



修復的スキンケア（モイスチャーケア）

作業後はすぐに保湿剤を使用し、皮膚バリア機能の回復を図ります。特に就寝前の保湿ケアは長時間にわたる効果が期待できるため重要です。職業性皮膚炎には尿素、セラミド、パンテノールなどのバリア修復成分を含む製品が有効です。症状に応じて、軽度炎症には抗炎症成分（グリチルリチン酸誘導体など）含有製品、皮膚の亀裂には修復促進成分（アラントイン、ビタミンE）含有製品を選びましょう。

職業性皮膚疾患の治療と職場復帰支援

既に発症した職業性皮膚疾患に対しては、以下のような対応が必要です。



医学的治療

炎症が強い場合はステロイド外用薬や免疫抑制外用薬による消炎治療が基本となります。病変部位や重症度に応じて適切な強さの外用薬を選択し、症状改善に合わせて徐々に弱いものに切り替えていきます。二次感染を伴う場合は抗菌外用薬の併用も検討します。重症例では内服治療（ステロイド、抗ヒスタミン薬など）も必要となることがあります。



職場環境調整

原因物質への曝露を避けるための職場環境調整や作業方法の変更を提案します。例えば、刺激の少ない洗浄剤への変更、適切な保護具の導入、作業手順の見直しなどです。産業医や衛生管理者と連携し、実行可能な対策を検討することが重要です。また、アレルギー性接触皮膚炎の場合は、パッチテストで特定されたアレルゲンを職場から排除できるか検討します。



職場復帰支援

症状改善後の職場復帰時には、再発予防のための具体的なスキンケアプランを提示します。症状悪化のサインとその対応方法、定期的な皮膚チェックの習慣化、保湿剤や保護クリームの職場での使用方法などを指導します。必要に応じて、復帰後も段階的に作業内容を調整することも検討します。長期的な管理計画を患者と共に立て、定期的なフォローアップで持続可能なスキンケア習慣の確立を支援します。

産業医・衛生管理者との連携

職業性皮膚疾患の管理においては、皮膚科医と産業医・衛生管理者との連携が非常に重要です。皮膚科医は診断と治療、個人的なスキンケア指導を担当し、産業医・衛生管理者は職場環境の改善や集団対策を担当します。両者が情報を共有し、協力することで、職場全体の予防対策と個人の治療・ケアを効果的に進めることができます。特に同様の皮膚トラブルが複数の従業員に見られる場合は、職場環境の系統的な評価と改善が必要です。

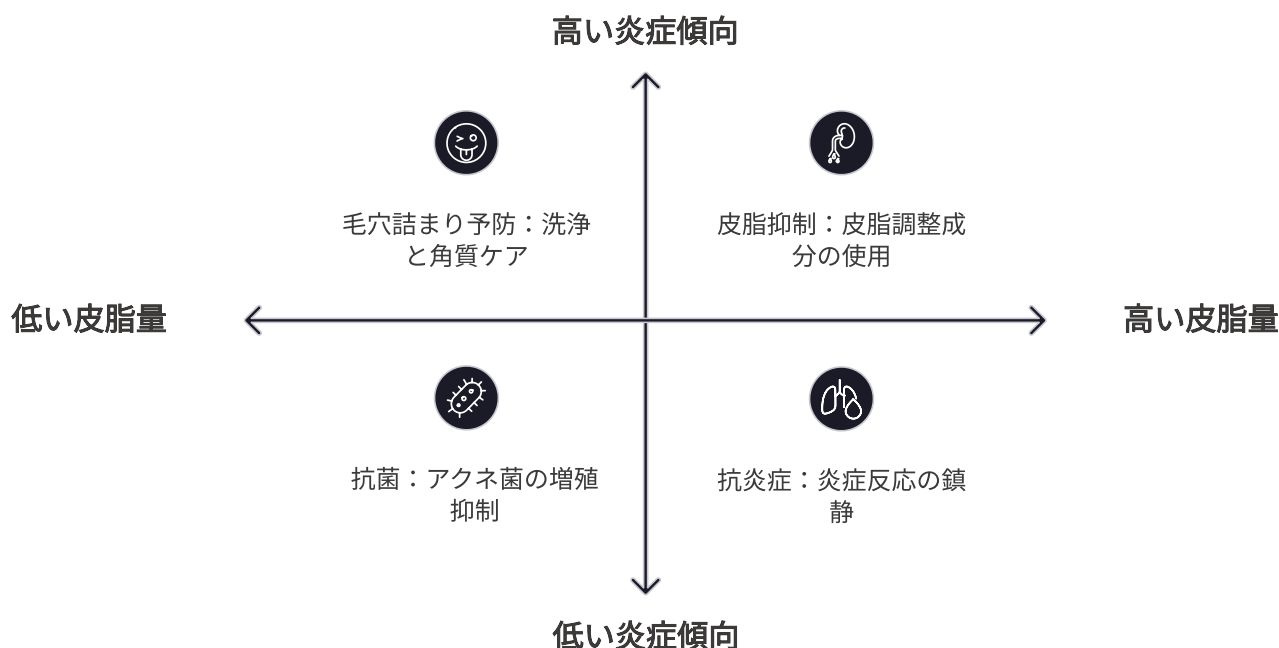
職業性皮膚疾患の多くは、適切な予防と早期対応により管理可能です。特に湿潤作業や化学物質を扱う職種では、日常的な予防的スキンケアの習慣化が重要であり、これにより皮膚トラブルの発生率を大幅に低減できることが示されています。皮膚科医として、職業性リスクを考慮した個別化されたスキンケア指導を行うことで、患者さんのQOL向上と職業生活の継続を支援することができます。

ニキビスキンケアの最新エビデンス

尋常性ざ瘡（ニキビ）の治療において、薬物療法と並行したスキンケアは重要な補助的役割を果たします。近年の研究から得られた科学的エビデンスに基づき、ニキビ治療におけるスキンケアの位置づけと最適なアプローチを解説します。

ニキビ発症のメカニズムとスキンケアの役割

ニキビの病態生理には、(1)毛包内の過角化、(2)皮脂分泌亢進、(3)*Cutibacterium acnes*（旧*Propionibacterium acnes*）の増殖、(4)炎症反応の4つの主要因子が関与しています。スキンケアはこれらの因子に以下のように働きかけます：



洗浄に関するエビデンス

日本皮膚科学会の「尋常性ざ瘡治療ガイドライン 2017」では、洗顔についてClinical Questionが設定されています：

CQ43「座瘡に洗顔は有効か？」に対する推奨は「1日2回の洗顔を行うよう推奨する（推奨度C1）」です。

この推奨の根拠となる研究結果には以下のようなものがあります：

- 1日1回に洗顔頻度を減らした試験では、ニキビの悪化例が報告されています
- 一方、1日4回に頻度を増やした試験では、過度の乾燥・刺激で中止例が出ています
- これらから、1日2回（朝晩）の洗顔が最適なバランスと考えられています

洗顔料の選択については、中性～弱酸性で低刺激性の製品が推奨されています。特筆すべきは、オイルクレンジングについての誤解を正す日本からの研究報告です：

「オイルクレンジングはニキビに悪い」という一般的認識に反し、研究ではオイルクレンジングによるニキビ悪化のエビデンスはなく、むしろ安全に使用できることが示されています。

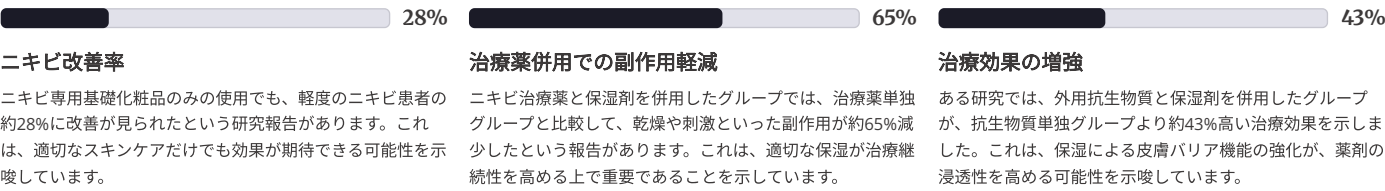
また、粒子入りスクラブ洗顔の有効性も検証されていますが、有意差は認められず、必ずしも有用とは言えないという結論が出ています。特に炎症性ニキビがある場合は、物理的刺激でさらに炎症を悪化させる可能性があります。

ニキビ用基礎化粧品の有効性

ニキビ治療においては、薬物療法と併せて適切な基礎化粧品を使用することが重要です。近年の研究から、ニキビ専用基礎化粧品の有効性に関する興味深いエビデンスが報告されています。

日本皮膚科学会の「尋常性ざ瘡治療ガイドライン 2017」では、CQ44「痤瘡患者のスキンケアに痤瘡用基礎化粧品の使用は有用か？」に対し、「選択肢の一つとして推奨する（C1）。但し低刺激・ノンcomedogenicな製品を選ぶこと」と勧告されています。

この推奨を裏付ける研究結果は以下の通りです：



有効成分のエビデンス

ニキビケア製品に配合されている成分の中で、特に科学的エビデンスが確立されているものを紹介します。

ナイアシンアミド

ビタミンB3誘導体であるナイアシンアミドは、皮脂分泌抑制効果が臨床試験で確認されています。100名を対象とした二重盲検試験では、2%ナイアシンアミドの外用により、2週間で皮脂産生量が有意に低下しました。また、4%ナイアシンアミド配合ジェルを8週間使用した研究では、中等度ざ瘡の炎症性・非炎症性病変が有意に減少したとの報告もあります。その作用機序は、脂肪酸合成に関わる酵素阻害と抗炎症作用と考えられています。

サリチル酸

β-ヒドロキシ酸であるサリチル酸は、その脂溶性により毛穴内部に浸透し、角質細胞間の結合を緩めて角質除去効果を発揮します。0.5〜2%配合の製品がOTC製品として広く使用されています。システマティックレビューでは、軽度から中等度のざ瘡に対し、2%サリチル酸配合洗顔料の12週間使用でプラセボに比べ有意な改善が認められています。また、抗炎症作用も持つため、炎症性ニキビにも有効です。

緑茶エキス

緑茶に含まれるエピガロカテキンガレート（EGCG）には、抗酸化・抗炎症作用に加え、皮脂腺細胞の増殖抑制効果が報告されています。男性ボランティアが3%緑茶エキス配合乳液を8週間使用した試験では、皮脂計による顔面皮脂量が有意に減少しました。別の22名を対象とした試験でも、60日後に皮脂分泌の有意な低下が示されており、緑茶抽出物の継続使用が脂性肌の改善に役立つとされています。

アゼライン酸

アゼライン酸は、抗菌作用、抗炎症作用、角質剥離作用、チロシナーゼ阻害作用を持つジカルボン酸です。15〜20%濃度の製剤が医療用として用いられますが、5〜10%の低濃度でも軽度ざ瘡に対する効果が報告されています。特に色素沈着を伴うニキビ跡にも効果があるため、色素沈着しやすいアジア人のニキビケアに有用とされています。副作用が少なく、妊娠中も使用可能な点が特徴です。

最新のスキンケアコンセプト

近年の研究から、ニキビケアにおいて注目されている新しいコンセプトを紹介します。

マイクロバイームへの配慮

皮膚常在菌叢（マイクロバイーム）のバランスがニキビ発症に関与することが明らかになっています。従来の「殺菌」重視から、有益菌を残しながら病原性細菌のみをコントロールする「バランシング」アプローチへと変化が見られます。プレバイオティクス（有益菌の栄養となる成分）やポストバイオティクス（有益菌の代謝産物）を含む製品開発も進んでいます。

個別化アプローチ

遺伝的背景、生活習慣、環境要因などにより、ニキビの病態は個人差が大きいことが分かってきました。画一的なケアではなく、皮脂過剰、角化異常、炎症など、その患者において優位な病態因子に応じたケア選択が重要です。AI技術を活用した肌診断と、それに基づくパーソナライズドスキンケアの開発も進んでいます。

バリア機能重視

従来のニキビケアでは皮脂の「除去」に重点が置かれていましたが、現在は皮膚バリア機能の維持・強化も同様に重要視されています。特にレチノイドやBPO（過酸化ベンゾイル）などの治療薬使用時には、バリア補強成分（セラミド、ナイアシンアミドなど）を含む保湿剤の併用が推奨されています。これにより、治療薬による刺激性副作用を軽減し、治療継続率の向上が期待できます。

酸化ストレス対策

皮脂の酸化（過酸化脂質の生成）が毛穴周囲の炎症を促進し、ニキビ悪化の要因となることが示されています。抗酸化成分（ビタミンC、E、ポリフェノールなど）の外用が、皮脂酸化を防ぎニキビ予防に寄与するという研究が進んでいます。特に大気汚染物質による酸化ストレスも注目されており、都市部での「抗ポリューション」スキンケアの有効性も検討されています。

エビデンスの現状と限界

ニキビケア製品の研究は増加していますが、製品評価の標準化が不十分、長期効果の検証が少ない、さまざまな人種・肌質での検証が限られているといった課題があります。また、多くの市販製品は複合成分で構成されており、個別の成分の有効性を評価することが難しい場合もあります。患者には科学的エビデンスの強さと限界を説明した上で、個別の状況に合わせた総合的なアドバイスを提供することが重要です。

ニキビのスキンケアは、従来の「過剰な皮脂を取り除く」という単純なアプローチから、皮膚バリア機能の強化、マイクロバイームのバランス維持、酸化ストレス対策など、より洗練された多角的なアプローチへと進化しています。こうした最新のエビデンスに基づいたスキンケア指導は、薬物療法と相互補完的に作用し、より効果的なニキビ管理につながります。

光老化と抗老化スキンケア

光老化（photoaging）は紫外線曝露による皮膚の早期老化現象です。内因性老化（自然老化）とは異なる病態と臨床所見を示し、適切な予防と対処が重要です。ここでは光老化のメカニズムと、それに対する科学的根拠に基づいたスキンケアアプローチを解説します。

光老化の病態生理

紫外線（UV）は波長によりUVA（320-400nm）、UVB（290-320nm）、UVC（200-290nm）に分類されますが、皮膚に到達するのは主にUVAとUVBです。これらの紫外線は以下のような経路で皮膚老化を促進します：

活性酸素種（ROS）の生成

紫外線曝露により皮膚細胞内で活性酸素種が生成され、DNAやタンパク質、脂質などの細胞構成成分に酸化的損傷を与えます。特にUVAは真皮深くまで到達し、長期的な光老化の主要因となります。ROSは直接的な細胞損傷だけでなく、転写因子（NF-κBやAP-1など）を活性化して様々な炎症性メディエーターや分解酵素の発現を誘導します。

DNA損傷の蓄積

UVB曝露によりDNA内にシクロブタン型ピリミジン二量体（CPD）やピリミジン(6-4)ピリミジン光産物（6-4PP）などの特徴的な損傷が生じます。通常はヌクレオチド除去修復（NER）機構で修復されますが、修復能力を超える損傷は蓄積し、細胞の老化や癌化リスクを高めます。p53遺伝子変異など、光発癌に関連する遺伝子変異も蓄積します。

細胞外マトリックス分解の亢進

紫外線はマトリックスメタロプロテアーゼ（MMPs）の発現を誘導し、コラーゲンやエラスチンなどの真皮マトリックス成分の分解を促進します。特にMMP-1（コラーゲナーゼ）、MMP-3（ストロメライシン）、MMP-9（ゼラチナーゼ）の活性化が重要で、真皮構造タンパクの断片化と変性を引き起こします。同時に、TGF-βシグナルの阻害によりコラーゲン合成も低下します。

慢性炎症の持続

紫外線曝露は様々な炎症性サイトカイン（IL-1、IL-6、TNF-αなど）の産生を促進し、慢性的な低レベル炎症状態（inflammaging）を引き起こします。この持続的な炎症は、真皮マトリックスの分解促進や表皮-真皮境界部の平坦化、免疫機能の変調など、様々な老化現象に関与します。

光老化の臨床所見

光老化は内因性老化と異なる臨床所見を示します。主な特徴は以下の通りです：

光老化の特徴的所見

- ・ **しわ・たるみ**：深く粗いしわ、特に頬や口周囲の溝状のしわ
- ・ **色素異常**：日光黒子（老人性色素斑）、肝斑、雀卵斑など
- ・ **血管拡張**：毛細血管拡張（テラジエクタジア）、紅斑
- ・ **皮膚の質感変化**：粗造化、不均一な皮膚表面、黄色調（エラストーシス）
- ・ **皮膚弾力性低下**：ピンチテストでの回復遅延
- ・ **前癌病変**：日光角化症、ボーエン病など

抗光老化スキンケアの科学的根拠

光老化の予防・改善に科学的根拠を持つスキンケア成分を紹介します：



レチノイド

最も研究されている抗光老化成分です。トレチノイン（レチノイン酸）は1988年に光老化治療薬としてFDA承認を受けました。二重盲検無作為化比較試験で、0.05%トレチノインクリーム6ヶ月使用により、しわ、粗造感、色素沈着の有意な改善が確認されています。レチノイドは表皮ターンオーバーの正常化、コラーゲン合成促進、MMPsの抑制などの多面的作用で光老化を改善します。市販化粧品に配合されるレチノール（レチノイン酸の前駆体）も、より緩やかながら同様の効果が認められています。4-6ヶ月の継続使用で効果が現れ、以降も使用を続けることで効果が維持されます。



ナイアシンアミド

ビタミンB3誘導体であるナイアシンアミド（ニコチンアミド）は、5%濃度での12週間使用で、しわ、黄ぐすみ、弾力性、色素沈着の改善が確認されています。作用機序として、細胞内エネルギー代謝の増強（NAD+/NADH増加）、抗グリケーション作用、抗酸化酵素の活性化、セラミド合成促進、細胞外マトリックスタンパク合成促進などが挙げられます。特に日本では、ナイアシンアミドは「肌荒れ防止、日焼けによるしみ・そばかすを防ぐ」有効成分として医薬部外品に認可されています。刺激が少なく、他の活性成分との併用も可能なため、幅広い肌質に適しています。



ビタミンC誘導体

L-アスコルビン酸（ビタミンC）は強力な抗酸化作用とコラーゲン合成促進作用を持ちます。5-20%濃度のビタミンC製剤の3ヶ月使用で、光老化した皮膚の改善が確認されています。しかし、L-アスコルビン酸は化学的に不安定なため、安定化誘導体（アスコルビン酸リン酸Na、アスコルビン酸テトライソパルミテートなど）が開発されています。特に5-10%L-アスコルビン酸と0.5-1.0%フェルラ酸の組み合わせは、抗酸化効果が大幅に増強されることが示されています。ビタミンCはMMPsの発現抑制、抗炎症作用、チロシナーゼ阻害（美白効果）なども併せ持ち、光老化全般に有効です。



ペプチド

特定のアミノ酸配列を持つペプチドは、皮膚細胞のシグナル伝達や細胞外マトリックス合成に作用します。特にマトリキンペプチド（KTTKS、パルミトイル-KTTKS[マトリキシル]など）は、コラーゲン合成を促進し、しわ改善効果が臨床試験で確認されています。また、神経ペプチド（アセチルヘキサペプチド-3[アルジレリン]など）は表情筋の収縮を緩和し、表情じわの改善に寄与するとされています。キャリアペプチドは銅などの微量元素を皮膚に送達し、抗酸化酵素の活性化を促進します。ペプチドは分子量が小さく、比較的皮膚浸透性が良好なことが特徴です。

日常的な抗光老化ケア戦略

光老化の予防と改善には、以下に示す包括的なアプローチが不可欠です。

1 紫外線防御の徹底

光老化対策において、紫外線防御は最も重要な予防策です。SPF30以上、PA+++以上の広域スペクトル日焼け止めを毎日使用し、2〜3時間ごとに塗り直しましょう。顔と首には約1/4ティースプーン（約1.25ml）を目安に塗布することが推奨されます。また、帽子、サングラス、UVカット衣類などの物理的防御も効果的に併用しましょう。近年では、可視光線（特にブルーライト）や赤外線も光老化に関与することが指摘されており、これらも防御可能な酸化チタンや酸化鉄などを含む広域スペクトル対応の日焼け止めの選択が推奨されます。

2 抗酸化成分の積極的な活用

朝のスキンケアで抗酸化成分（ビタミンC誘導体、ビタミンE、ポリフェノール、フェルラ酸など）を含む美容液を取り入れることで、日中の酸化ストレスから皮膚を効果的に保護できます。特にビタミンCとビタミンEの併用は相乗効果をもたらし、紫外線による皮膚へのダメージを大幅に軽減する働きがあります。これらの成分は「第二の日焼け止め」としても機能します。

3 夜間における皮膚修復ケア

夜のスキンケアでは、皮膚の修復・再生を促進するレチノイドやペプチドなどの成分を使用します。これらの成分は日中の紫外線によって分解されやすく、また光感作性を持つものもあるため、夜間の使用が原則です。レチノイドは使用開始時に乾燥や紅斑といった刺激反応が現れることがあるため、低濃度から慎重に始め、徐々に使用頻度と濃度を上げていく「レチノイド化」アプローチが推奨されます。

4 皮膚バリア機能の維持・強化

皮膚バリア機能の維持・強化も、光老化対策において極めて重要な要素です。セラミド、コレステロール、遊離脂肪酸などの皮膚脂質や、ヒアルロン酸、グリセリンなどの保湿成分を含む製品を日常的に使用しましょう。特にレチノイドなど刺激性のある成分を使用する際には、バリア機能のサポートが不可欠です。適切な保湿は、しわやきめの視覚的な改善にも貢献します。

① 医療的抗光老化治療との関係

スキンケアによる抗光老化ケアには一定の限界があり、すでに進行した光老化に対しては、化学ピーリング、レーザー治療、光線力学療法、注入治療といった医療的アプローチが有効な選択肢となります。しかし、これらの医療処置の前後で適切なスキンケアを行うことは、治療効果の最大化、効果の持続、そして副作用の軽減に大きく寄与します。例えば、レチノイドを用いた前処置は、ケミカルピーリングやレーザー治療の効果を高め、回復期間を短縮することが報告されています。患者様には、日常的なスキンケアと医療的治療が相互補完的な関係にあることを説明し、両面からの総合的なアプローチを検討するよう促すことが望ましいでしょう。

光老化の予防と改善は、一時的な対処にとどまらず、生涯にわたる継続的な取り組みが求められます。科学的根拠に基づいた抗光老化成分の適切な選択と使用法、そして何よりも日々の確実な紫外線防御こそが、健康な皮膚を長期的に維持するための鍵となります。

加齢に伴う皮膚変化と対応するスキンケア

加齢に伴う皮膚変化（自然老化）は、遺伝的要因と時間経過により生じる生理的变化です。光老化とは異なる特徴を持ち、部位や人種、性別によっても様々なパターンを示します。ここでは加齢皮膚の特徴と、それに適したスキンケアアプローチを解説します。

加齢に伴う皮膚の構造的・機能的変化

年齢を重ねると、皮膚のあらゆる層で様々な変化が生じます：



表皮の変化

表皮の薄化（30-50%の厚さ減少）と表皮-真皮境界部の平坦化が生じます。また、表皮ターンオーバーの遅延（20代：約28日→70代：約40-60日）により、角質層の代謝が低下し、古い角質が蓄積して肌のくすみやキメの乱れの原因となります。表皮内のメラノサイト数も10年ごとに8-20%減少し、紫外線防御能が低下します。ランゲルハンス細胞の減少も免疫機能低下につながります。



真皮の変化

最も顕著な変化は真皮コラーゲンの減少と質的变化です。20歳以降、年間約1%のコラーゲン減少が起こり、加えて架橋化（クロスリンキング）による弾力性低下も生じます。また、エラスチン線維の断片化と変性、プロテオグリカンの減少も起こります。これらの変化により、皮膚の弾力性低下やたるみが進行します。真皮血管も減少・変性し、血流低下による皮膚の栄養状態悪化や創傷治癒能の低下につながります。



皮下組織の変化

皮下脂肪の分布変化と全体的な減少により、クッション機能や断熱機能が低下します。特に顔面では、頬部の脂肪減少（頬のこけ）や脂肪区画の下垂によるたるみが特徴的です。一方で、一部の部位（下顎など）では脂肪沈着が増加することもあります。これらの変化が顔の輪郭変化の一因となります。



皮膚機能の変化

バリア機能の低下（セラミドなど細胞間脂質の減少）、皮脂腺・汗腺機能の低下（乾燥傾向）、創傷治癒能の低下、温度調節能の低下、感覚機能の低下（触覚・圧覚の鈍化）などが生じます。特に皮脂分泌は30代をピークに減少し、女性ではさらに閉経後に急減します。これらは皮膚の脆弱性増加や環境適応能の低下につながります。

加齢性皮膚変化の臨床所見

加齢による皮膚変化は以下のような臨床所見として現れます：

- **乾燥（キセロシス）**：皮脂・汗腺機能低下、角質層水分保持能低下による
- **しわ**：表情じわ（動的しわ→静的しわ）、重力じわ（たるみによるもの）
- **たるみ**：真皮弾性線維の減少、皮下脂肪の変化、重力による累積効果
- **肌理（きめ）の変化**：微細な凹凸の消失、不均一な肌表面
- **色素斑**：老人性色素斑（日光黒子）、脂漏性角化症など
- **血管性病変**：老人性血管腫、点状出血など
- **骨格変化に伴う変化**：頬骨・顎骨の吸収による輪郭変化

これらの変化は、光老化と異なり、露光部・非露光部を問わず全身に生じますが、特に顔面での変化が美容的関心を集めます。

加齢皮膚に対応するスキンケアの原則

加齢に伴う皮膚の変化へのケアは、失われた機能の補完と残存機能の最大限の活用が鍵となります。以下の原則に基づいたケアが推奨されます：

1

保湿の徹底

加齢皮膚の最大の課題である乾燥対策として、セラミド、コレステロール、遊離脂肪酸といった皮膚脂質や、ヒアルロン酸、グリセリンなどの保湿因子を重視したスキンケアが基本です。特に夜間には、リッチなクリームやオイルを用いた集中保湿で、日中の水分蒸散を補いましょう。また、ぬるめの湯での短時間の入浴や、刺激の少ない洗浄剤の使用も重要です。

2

ターンオーバーの適度な促進

遅延した表皮のターンオーバーを適度に促すため、マイルドな角質ケア成分の使用が有効です。レチノイド、AHA（グリコール酸、乳酸など）、PHA（グルコノラクトンなど）、酵素系角質ケア成分などが選択肢となります。ただし、過度の刺激は避け、皮膚の反応を注意深く観察しながら、使用頻度や濃度を調整することが重要です。特に高齢者の場合は、低濃度から開始し、皮膚の許容度を確認しながら徐々に増やしていきましょう。

3

細胞活性化の支援

真皮線維芽細胞の活性化とコラーゲン産生促進のために、成長因子（EGF、FGFなど）、ペプチド（特にシグナルペプチド、キャリアペプチド）、ビタミンC誘導体などの成分が有効です。さらに、幹細胞由来因子、RNA/DNAフラグメントといった新世代の細胞賦活成分も選択肢に含まれます。これらは直接的または間接的に線維芽細胞に働きかけ、真皮マトリックスの質的・量的改善を促します。

4

抗酸化防御の強化

加齢に伴う酸化ストレス（活性酸素種生成の増加と抗酸化能の低下）に対抗するため、抗酸化成分の積極的な補給が重要です。ビタミンC・E、コエンザイムQ10、ポリフェノール（レスベラトロール、EGCGなど）、アスタキサンチンなどを組み合わせた「抗酸化カクテル」アプローチが効果的です。これらは「インフラメイジング（炎症性老化）」の抑制にも寄与します。

年代別スキンケア戦略

加齢に伴う皮膚変化は徐々に進行するため、各年代に合わせた予防的・対応的ケアが重要です：

30代

初期の加齢サイン（小じわ、肌のハリ低下）が現れ始める時期です。紫外線防御の徹底と抗酸化成分（ビタミンC誘導体など）の導入が基本となり、予防的スキンケアが特に重要です。また、生活習慣（睡眠、食事、運動）の見直しも欠かせません。ターンオーバー促進成分（マイルドなAHAやレチノール）を週2〜3回程度取り入れ始めるのも有効です。

50代

閉経前後の女性では、乾燥の悪化や弾力性の低下など、急激な皮膚変化が生じます。より濃厚な保湿剤（オイル、バーム）の使用と、ペプチド、成長因子といった細胞活性化成分の積極的な導入が推奨されます。微細なしわや肌のきめの乱れには、より高濃度のレチノイド（医療用レチノイドも選択肢）やビタミンC誘導体が有効です。皮膚の再生能力も低下するため、刺激に対する反応を慎重に観察しながらケアを進める必要があります。

1

2

3

4

40代

女性ではホルモン変化（閉経更年期）に伴う皮膚変化が顕著になる時期です。保湿の強化に加え、抗酸化ケアや、レチノール、ペプチドなどのエイジングケア成分の定期的使用が推奨されます。特に目元や口元など、動的しわが定着し始める部位のケアを重視しましょう。乾燥による小じわ対策として、セラミド配合製品や保湿美容液の重ね付けなども効果的です。

60代以降

皮膚の脆弱性が増す時期であり、強い刺激は避け、保湿と皮膚バリア機能の維持・強化を最優先しましょう。セラミド、スクワラン、シアバターなど、皮膚親和性の高い成分を含む製品を選びます。また、皮膚萎縮による乾燥やかゆみに対処するため、ピサボロール、アラントインなどの抗炎症成分を含む製品も有効です。DMAEや大豆イソフラボンなどの抗重力成分は、軽度のたるみ改善に役立つ可能性があります。

特に注目される抗加齢成分

近年、加齢皮膚ケアにおいて特に注目されている成分を以下に示します：

バクチオール

プソラレア種子から抽出され、「植物性レチノール」とも称される成分です。レチノイド受容体に作用し、コラーゲン合成促進、抗酸化作用、メラニン合成抑制など多様な機能を持つことが特徴です。レチノールに比べて刺激が少なく、日中の使用も可能である点がメリットです。臨床試験でも、しわやたるみの改善効果が報告されています。

エクソソーム

幹細胞由来の細胞外小胞であり、成長因子やサイトカイン、miRNAなど様々な生理活性物質を含有し、皮膚細胞間の情報伝達を促進します。線維芽細胞の活性化、創傷治癒促進、抗炎症作用などが示されており、特に加齢による細胞間コミュニケーションの低下を改善する可能性を秘めた、次世代の抗老化成分として注目されています。

ニコチンアミドモノヌクレオチド（NMN）

NAD⁺（ニコチンアミドアデニンジヌクレオチド）の前駆体であり、細胞内エネルギー代謝と修復機能を活性化します。加齢に伴うNAD⁺レベルの低下は多様な老化現象に関与するとされており、NMNの補給により、ミトコンドリア機能の改善や細胞寿命の延長効果が動物実験で報告されています。外用での有効性に関する研究も進行中です。

マイクロバイオーーム調整成分

加齢に伴い、皮膚常在菌叢のバランスも変化します。プレバイオティクス（有益菌の栄養となるオリゴ糖など）やプロバイオティクス（乳酸菌発酵物など）を含む製品は、皮膚マイクロバイオーームの多様性維持を助け、バリア機能の強化や炎症抑制に寄与します。高齢皮膚の健康維持において、重要な視点として注目されています。

① 医学的抗加齢治療との関係

進行した加齢変化（深いしわ、顕著なたるみなど）に対しては、スキンケアのみでの改善には限界があります。ボツリヌス毒素注射、ヒアルロン酸注入、レーザー治療、高周波治療、スレッドリフトなどの医療的介入が選択肢となります。しかし、これらの治療効果を最大限に引き出し、持続させるためには、日常的な適切なスキンケアが不可欠です。患者様には、スキンケアと医療的治療が相互補完的な関係にあることを説明し、個々の美容的ニーズと予算に合わせた総合的なアプローチを提案することが理想的です。

加齢に伴う皮膚変化は、決して「治療」すべき病的状態ではなく、自然な生理的变化です。スキンケアの目的は、この変化を極端に「若返らせる」ことではなく、健康で機能的な皮膚を維持し、自然な老いを受け入れながらも最良の状態を保つことにあります。個々の遺伝的背景、ライフスタイル、年齢に合わせた適切なスキンケアアプローチが、生涯を通じた皮膚の健康維持につながります。