敏感肌の定義

敏感肌とは？

本稿には3つのキーワード「①敏感肌」「②開業医」および「③男性医師」が存在する．他稿に大学病院や市中病院（係る医療機関），医師や研究員（役職），女性医師や男性研究員（性別）などがあり，さまざまな側面からの見解の対比が可能である．ここで唯一執筆者らの概念で統一されていないのが「敏感肌」の定義であろう．

皮膚科学には「敏感肌」の明確な定義はない．敏感肌は医学用語ではないので，そのイメージや捉え方は皮膚科専門医間でも異なって当然であろう．さまざまな見解を集約した結果，「敏感肌」の定義で共通するのは「バリア機能の低下した肌」であり，言い換えると「さまざまな外からの刺激に対してその影響を過敏に受けやすい状態の皮膚」である．

筆者は「外的刺激を受けやすい肌」を2つに分けて考えており，①「敏感肌」は乾燥肌とほぼ同義で乾燥してかゆみを感じやすい肌，および②「デリケート肌」はかぶれやすいため（一次刺激性とアレルギー性をともに含む）にかゆみに過敏になった肌である．このように概念上分けたのは，患者にその対策を話しやすいからである．例を挙げると「敏感肌は顔を洗うとき・拭くときにゴシゴシこすらない，十分に化粧水を用いて保湿をしましょう」と言うと理解しやすく，「デリケート肌は使用後しみたり赤くなったりする製品の使用を避け，自分の肌に合う洗浄剤や保湿剤を選びましょう」と話すことができる．

敏感肌の位置づけ

皮膚の状態は以下の4つに分類可能と思われる．

① 健常肌：健康な皮膚．キメが整っていてうるおいがあり，ハリ・ツヤ・弾力がある．
② 不安定肌：疲れ，睡眠不足，生理，季節の変わり目，精神的・物理的ストレスなどにより，刺激に対して一時的にトラブルを起こしやすくなっている皮膚の状態．
③ 敏感肌：乾燥肌（敏感肌の前段階），肌荒れ過敏肌，大人のニキビ，かぶれ，光かぶれ，アトピー肌（超敏感肌）．
④ 疾患肌：肌荒れ過敏肌→脂漏性皮膚炎，大人のニキビ→成人痤瘡，かぶれ→接触皮膚炎，光かぶれ→光線過敏症・光接触皮膚炎，アトピー肌（超敏感肌）→アトピー性皮膚炎[1]．

敏感肌のスキンケア

敏感肌では三大保湿因子（皮脂膜，セラミドなどの角質細胞間脂質，フィラグリン・アミノ酸などの天然保湿因子）が不足しているため，皮膚うるおいバリア機能が脆弱化していることはよく知られている．敏感肌のバリア機能を保つのがスキンケアの目的であり，洗浄（洗顔），保湿および紫外線防止から成り立つ（具体的定義は次項）．疾患肌は「スキンケア＋治療」の側面が強くなる．アトピー性皮膚炎を例にとると，これらスキンケアや治療の詳細はガイドラインを参考にして行われる[2]．以降は主として敏感肌に対するスキンケア指導のポイントを具体的に記載する．

スキンケアの実際

スキンケアにおける化粧品の位置づけ

スキンケアとは，「健やかな肌を維持するため，疾患皮膚を改善させるため，および美容面での予防効果のために，化粧品などを用いて，洗浄により皮膚への刺激となる汚れを取り除くこと（清潔のスキンケア），角質層の油分と水分のバランスを整えうるおいのある肌を保つこと（乾燥のスキンケア），紫外線を防御し肌荒れ，シミやシワなどを予防すること（遮光のスキンケア）を行う肌の手入れ」と定義する．化粧品は「医薬品医療機器等法」において「人体に対する作用が緩和なもので，人の身体を清潔にし，美化し，魅力を増し，容貌を変え又は皮膚若しくは毛髪を健やかに保つために使用されることが目的とされているもの」と定められている．基礎化粧品は皮膚を健やかに保ち，肌質自体を整えることを目的とする．皮膚科における診療では，医療用医薬品が用いられることが主体であるのは当然であるが，スキンケアに関しては保険医薬品では医師，患者双方が満足する十分なケアがかなわない場合が多いのが現状である．すなわちスキンケアにおいて化粧品が用いられる場合は以下の3点に要約される．①理想的なスキンケアのための医薬品が存在しない場合，②化粧品のみの使用で十分目的が達成でき，患者満足度が得られ，医薬品を必要としない場合，および③医薬品との併用で治療効果やスキンケア効果が高まる場合．

皮膚の保湿・保護を目的としたスキンケアを例にすると，保湿剤［広義］は①保湿剤［狭義］（モイスチャライザー）＝湿潤剤（humectant）と②保護剤（エモリエント）＝閉塞剤（occlusive）に分類される[3]．保険医薬品では，①を「皮表の保湿を主としたもの」としており，種類としてはヘパリン類似物質含有製剤と尿素製剤の2つのみ（剤型はソフト軟膏，クリーム，ローションなどがある），②は「皮表の保護を主としたもの」として，種類としては白色ワセリン，亜鉛華軟膏，その他の3つのみである[2]．一方化粧品としては，多数のメーカーからさまざまな製品が出されており，患者の皮膚に合わせた選択肢は飛躍的に増加する．

この化粧品を実地の診療現場に導入するには，その必要性を患者に認識させることから始まり，その認識が有効活用やアドヒアランス向上の維持にきわめて重要である．たとえば，「化粧水はなぜ今の自分に必要なのか？」が理解・納得できていないが故に，十分な保湿が継続できなかったり，アトピー性皮膚炎における「脱保湿」などという誤った概念を提唱する医師とその犠牲患者が後を絶たないのである．保湿の重要性の説明をわかりやすくするために，逆の脱保湿をなぜ行ってはいけないかを納得させることが必要なときもある．アトピー性皮膚炎で保湿（うるおい）の三大因子がどうなっているかを考えれば，「脱保湿」の誤りが容易に明確化する．アトピー性皮膚炎の患者皮膚は，①皮脂膜：汗をかきにくい“体質”[4]により薄い，②セラミド：遺伝子異常（合成酵素異常）による合成経路の誤作動により“生来”少ない[5]，および③天然保湿因子：遺伝子異常（フィラグリン遺伝子変異[6]など）により“生来”少ない，という遺伝子異常が基盤としての乾燥皮膚である．この状態を放っておいて（脱保湿を行って）自然に保湿力が高まることなどありえないことは自明の理である．保湿の重要性は痤瘡（ニキビ）[7]や乾癬でも強調されている[8]．では保湿の主体である化粧水の必要性とは何か？

① 肌を潤し整えることにより，外用薬の浸透をよくするなど，次に続くケア効率を上げる．
② 皮膚が赤いのは皮膚で炎症（ほてりなどは除く）が生じた結果皮膚が熱を持っている状態であり，皮膚内の熱を冷ましかゆみを鎮めるなどの効果が期待できる．
③ 乾燥している肌をしなやかにして，皮膚のターンオーバー