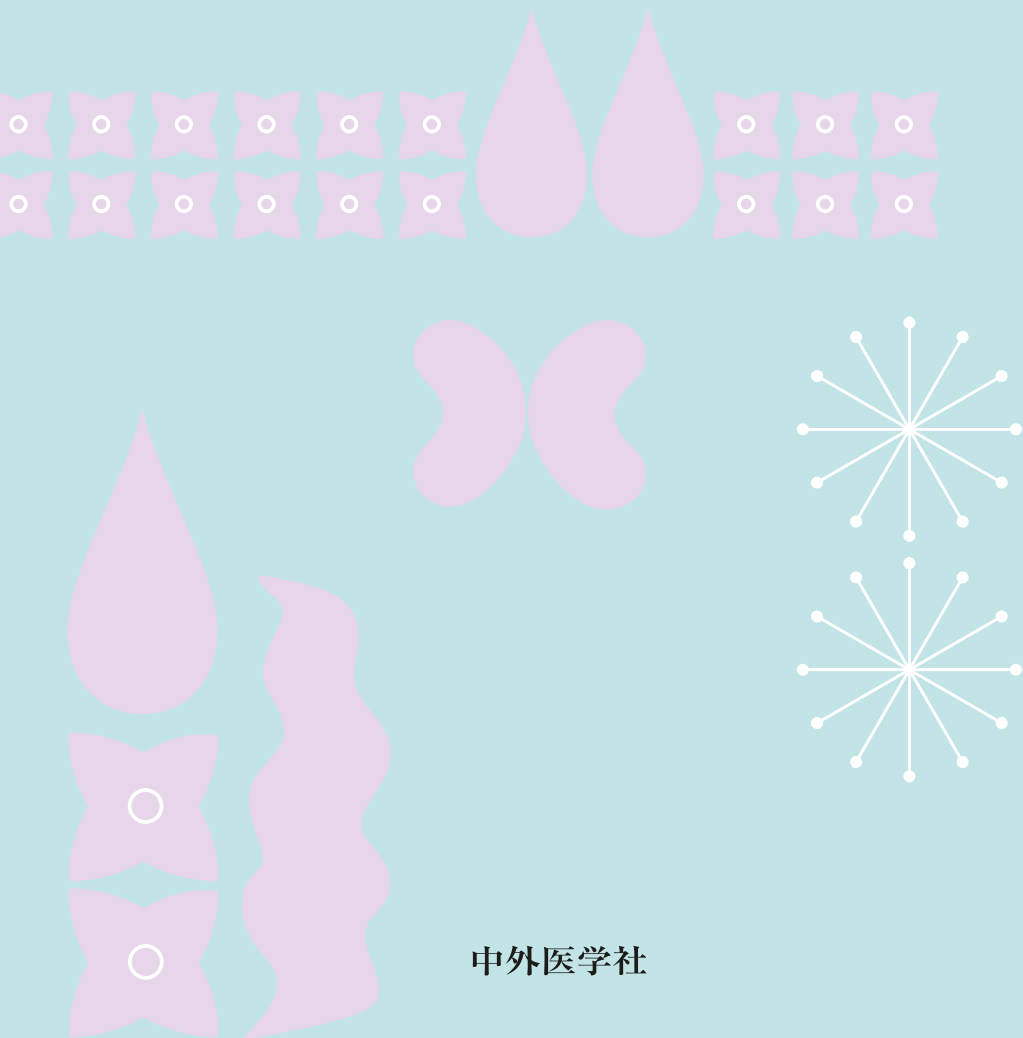


SKINCARE GUIDEBOOK

美容スキンケアガイドブック

編著 川田 暁

近畿大学名誉教授



中外医学社

目 次

I スキンケアの基本編 1

第1章

顔のスキンケアの基本 〈矢上晶子〉 2

- 1. 洗浄 2
- 2. 保湿 7
- 3. 皮膚科診療における部位別スキンケア 9

第2章

体のスキンケアの基本 〈菊地克子〉 13

- 1. 洗浄ケア 13
- 2. 保湿ケア 18

第3章

爪のケアの基本 〈高山かおる〉 21

- 1. 健康な爪の条件 21
- 2. 手の爪と足の爪の違い 22
- 3. 爪甲層状分裂症 23
- 4. ネイル製品の使用と注意点 23
- 5. 巻き爪のケア 24
- 6. 爪の切り方と日常ケア 26

第4章

頭髮ケアの基本 〈植木理恵〉 29

- 1. 頭髮トラブル 29
- 2. 頭髮の手入れ 31
- 3. その他 31

第5章

頭皮ケアの基本 〈植木理恵〉 33

- | | |
|-----------------------------|----|
| 1. 頭皮トラブル | 33 |
| 2. 紫外線対策 | 36 |
| 3. 実際の頭皮ケア・頭髪ケア共通の注意点 | 36 |

第6章

足の角質ケア 〈高山かおる〉 39

- | | |
|-------------------------|----|
| 1. 足底・踵の皮膚の特徴 | 39 |
| 2. 踵・足底がガサガサになる理由 | 39 |
| 3. 角質ケアの実際 | 40 |
| 4. 角質ケアの基本ステップ | 40 |
| 5. 踵のケア製品（推奨） | 41 |

第7章

ニキビのスキンケア 〈小林美和〉 48

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1. ニキビの病態を知り，スキンケアを考える | 49 |
| 2. 洗顔のエビデンスと実践 | 51 |
| 3. 保湿のエビデンスと実践 | 54 |
| 4. 紫外線防御（sun protection）の必要性 | 56 |
| 5. 男性患者へのスキンケア指導 | 57 |
| 6. 体幹部ニキビへのスキンケア | 58 |
| 7. 小児へのスキンケア指導 | 60 |

Ⅱ スキンケア製品編 63

第1章

美白外用剤 〈木村有太子〉 64

- | | |
|--|----|
| 1. 薬機法から見た美白外用剤の分類・医薬品／医薬部外品／化粧品
品の定義について | 64 |
|--|----|

2. 美白外用剤の位置づけ	65
3. 紫外線誘導色素沈着の主な病態生理	65
4. 美白剤の作用部位と機序	66
5. 美白外用剤の適応と限界	73
6. 副作用と安全対策	73
7. 医師が患者に説明すべきポイント	74
8. まとめ—美白外用剤を安全に活かすために	76

第2章

保湿剤 〈菊地克子〉 79

1. 保湿のメカニズム	79
2. 保湿機能の評価方法	81
3. 乾燥皮膚とかゆみ	82
4. 保湿剤の種類	82
5. 保湿剤の使いかた	87

第3章

抗シワ化粧品 〈菊地克子〉 90

1. 抗シワ製品評価ガイドライン	90
2. 一般向け抗シワ化粧品（医薬部外品）	91
3. 医科向け化粧品	94
4. トレチノイン	94
5. レチノール，トレチノインの使用の実際	96

第4章

サンスクリーン剤 〈川田 暁〉 101

1. サンスクリーン剤とは	101
2. サンスクリーン剤の有効成分	101
3. サンスクリーン剤の種類	103
4. サンスクリーン剤のラベル表示	103
5. サンスクリーン剤の選び方	105

6. 紫外線の予防とサンスクリーン剤の使い方	105
7. サンスクリーン剤の副作用	107
8. 推薦するサンスクリーン剤	108

第5章

ファンデーション	〈山本晴代〉 110
1. ファンデーションについて	110
2. メディカルメイク	112
3. ニキビ用ファンデーション	114
4. 酒皰・赤ら顔のファンデーション	119

第6章

リップクリームと口紅	〈足立真由美〉 123
1. 唇の老化の原因	123
2. 加齢とともに唇に起きる変化	124
3. 接触皮膚炎	124
4. 接触皮膚炎の原因成分	125
5. 望ましいリップクリーム及び口紅	126

第7章

ニキビ用化粧品	〈小林美和〉 133
1. ニキビ用化粧品の効能表示	133
2. ニキビ用化粧品の代表的な成分	135
3. ニキビ用化粧品に求められる新たな役割	137
4. 好ましいメイクアップ	138
5. ニキビ患者に勧めやすい化粧品（順不同）	140

索引	148
----------	-----

第 1 章

顔のスキンケアの基本

皮膚，とくに顔面皮膚は，皮脂や汗に加え，大気中の汚染物質や花粉，微生物など多様な因子に日常的にさらされており，その状態は年齢や環境要因の影響を受ける．皮膚のバリア機能は，皮脂膜，天然保湿因子（natural moisturizing factor: NMF），角層細胞間脂質により維持され，これを保つことが健やかな皮膚の基本である．

スキンケアはこのバリア機能を維持するための日常的なケアであり，とくに洗浄と保湿はその基本となる．臨床では，製品選択や使用方法に関する具体的な相談が多く，患者の皮膚状態や生活背景に応じた実践的な指導が求められる．

本稿では，洗浄と保湿を中心に，顔面や頭皮を含む日常的なスキンケアの基本と，臨床における具体的な指導のポイントについて解説する．

1 洗浄

1 洗浄（洗顔）とは～なぜ洗浄が必要なのか

日常生活において皮膚には，分泌後時間の経過した皮脂や角質代謝物（垢）などの皮膚由来物質に加え，露出部では生活環境中のほこり，チリ，ダニ，花粉などのアレルゲン，さらに顔面ではメイクアップ化粧品など多様な物質が付着している．これらの付着物を皮膚への刺激を最小限に抑えながら適切に除去することが，皮膚を健やかに保つための第一歩である．

顔面皮膚には皮脂腺が多数存在しており，その導管は毛包内に開口している．皮脂腺由来の脂質は皮脂量の約 95% を占め，主成分としてトリグリセリド，遊離脂肪酸，スクワレン，ワックスエステルなどが含まれている．これらの皮脂は毛包開口部から皮膚表面へ排出され，角層から蒸散してくる水分とともに皮膚表面を覆うことで皮膚の潤いを保ち，さらに皮膚表面を弱酸性に維持することで皮膚バリア機能の維

第 1 章

美白外用剤

日本人では「シミ」や「くすみ」に対する美容的関心が非常に高く、美白治療は美容皮膚科診療における中核的な治療分野の一つである。主な色素性皮膚疾患として、老人性色素斑、雀斑、炎症後色素沈着、肝斑などがあげられる。

近年、レーザー治療や光治療の進歩により治療の選択肢は多様化しているものの、ハイドロキノンに代表される美白外用剤は依然として治療の基盤をなす存在であり、適切な使用方法と患者への十分な説明が不可欠である。

本稿では、現在広く用いられている美白外用剤の種類と、その作用機序について概説する。

1 薬機法から見た美白外用剤の分類・医薬品／医薬部外品／化粧品の定義について

日本における美白外用剤は、薬機法上、医薬品・医薬部外品（添加物・有効成分）・化粧品に分類される¹⁾。

化粧品は、成分の配合濃度に制限はなく、品質はメーカーが保証する。効果は低いものから高いものまで幅広く、あくまで肌の清潔や保護を目的としたものとされる。主に、日常のスキンケアとして使用され、効果よりも安全性や使用感が重視される。

医薬部外品には、国が承認した効能・効果を発揮する「有効成分」と、品質や使用感を保つ「添加物」が含有されている。有効成分は配合濃度に制限があるが、有効性と安全性が確認されている。作用は医薬品と比べて緩和であり、主にシミや肌荒れなどの「予防」を目的として、国に承認された成分が配合されている。

医薬品は、有効性と安全性が確認された厳密な配合量や用法・用量が定められている。疾患の治療や予防・診断を目的とし、明確な効果を持つ。医師の処方に基づく医療用医薬品のほか、薬局で購入できる一般用医薬品などがあり、専門家のもと

5 保湿剤の使いかた

1 どれくらいの量を塗布するか

医療用保湿剤の場合、ステロイド外用薬の塗布量に準じ、大人の掌2枚分の面積の皮膚にクリーム剤であれば1 FTU、ローション剤であれば、1円玉大の量が目安量とされる。チューブの口径による1 FTU量の違い、製剤の水分油分の割合や粘度の違いがあるため、FTU法はあくまで目安である。適用部位が苔癬化して皮溝が深い場合や大きな鱗屑が多数みられる著しい乾燥皮膚には多めの量が必要である。だが、対象が健常人であれば、それほど多量でなくても、塗布後の皮膚は「適量」を皮膚に伸ばし、その後に「油分でわずかに光沢を持ち、しっとりとしてティッシュペーパーが1枚張り付く程度」を目安とするとよいであろう。水溶性ローションや泡状の製剤の場合は、油分を含まないので、「潤ってもっちりと柔らかに触れる程度」を目安にするとよい。

2 いつ、どのように塗布するか

入浴後に水滴を拭き取った後のやや湿り気のある皮膚のほうが保湿剤の伸展性がよく馴染みもよい。皮溝部分にも製剤が入るように、皮溝やシワの流れにそって指の腹や手掌で製剤を伸ばすとよい。易刺激性のある皮膚では強く擦ると刺激になるので注意する。

3 どれくらいの頻度で塗布するか

単回塗布後の保湿効果の持続は保湿剤によって異なるが、一般に時間とともに低下し、特にアトピー性皮膚炎など病的皮膚ではより短時間で低下する。そのため、乾燥が著しい皮膚への塗布回数は1日1回よりも1日2回塗布のほうがよい。保湿剤を5日連続塗布後に塗布中止すると、健常人では7日後まで塗布前値より角層水分量の高い状態が維持されるのに対し、アトピー性皮膚炎患者では塗布中止数日後には塗布前値に復してしまう⁹⁾ので継続した塗布が望ましい。健常人であれば、スキンケア習慣としてほどほどに継続できればよい。

4 望ましい保湿剤とは

良い保湿剤は、角層の水分含有量を高め、その効果が長時間持続し、そして角層