

〈教育セミナー〉

皮膚科医からみた敏感肌

江藤 隆史*

Sensitive Skin from the Aspect of Dermatologists

Takafumi ETOH*

はじめに

敏感肌とは、Berardesca らの定義を引用すると、「明らかな皮膚病変なしに、外界からの要因に対して、皮膚に不利、有害な反応が起こりやすい皮膚のタイプ」¹⁾と表現され、明らかな皮膚病変がないため、皮膚科医にとって、適当な診断名が下せず、お酒を飲んで、赤くなりやすい人となりにくい人のような、正常範囲内での個体差であるとしか考えていない傾向が少なからずあるように思われる。伊藤らの「敏感肌」についてのアンケート調査でも Fig. 1 のように「私は敏感肌」という患者さんは、何を意味していることが多いですか？ という問いに対し、39.4%の医師が「ただの思い込み」と答えている。沼上・田上は、「皮膚科学的な定義ではない。一般人の間から発し、さらに社会的に用いられてきた名称である。その割合はかなり多いとされるが、敏感肌と診断するに足る科学的基準にはいまだ一定の見解がない」²⁾と、述べているように診断基準がはっきりしないことから、皮膚科医にとっては、患者さんとの会話では用いることがあっても、皮膚科学として取り込まれる用語とはなりえずにいるのが実態であろう。

敏感肌には、このように正常皮膚と病的皮膚の境界にあるさまざまな状態が含まれているようであり、皮膚科医にとってはとらえにくいものとなっている。しかし、Fig. 2 のように敏感肌の BINKAN を「他の人も敏感肌といっているから私もそうだ」という便乗派や、「私も敏感なような気がする」といった勘違い派がほとんどであるという一部の皮膚科医のとらえ方は、一方的といえる。文献的に今回敏感肌について考察してみると、Fig. 3 のように BINKAN にあてはまる六つの要素が重要であると思われたので、この六つの要素の順に少しまとめてみた。

敏感肌の B

B は、Burning。ビリビリした感覚である。かゆみやヒリヒリ感ともいえる。文献的によく用いられる表現としては stinging であり、小川は、stinging test による敏感肌の検出を実施し、Fig. 4 のような結果を示している⁴⁾。

Stinging とは、化粧品などの化学物質を顔面に塗布したときに一過性に生じるヒリツキ (tingling)、かゆみ (itching)、熱感 (burning) といった感覚的な刺激で、紅斑・浮腫といった炎症症状を伴わない主観的な症状を指

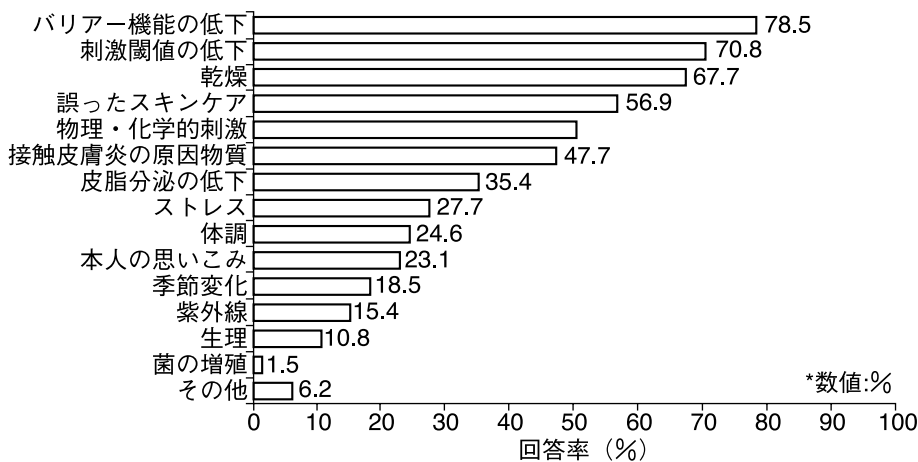


Fig. 1. 敏感肌の原因は何だと思いますか？ (複数回答) 伊藤ら²⁾

* 東京通信病院皮膚科
〒102-8798 東京都千代田区富士見 2-14-23

* Dermatology Department, Tokyo Postal Services Agency Hospital (2-14-23 Fujimi, Chiyoda-ku, Tokyo 102-8798, Japan)

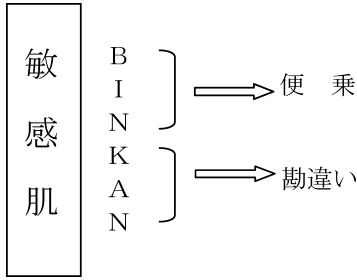


Fig. 2

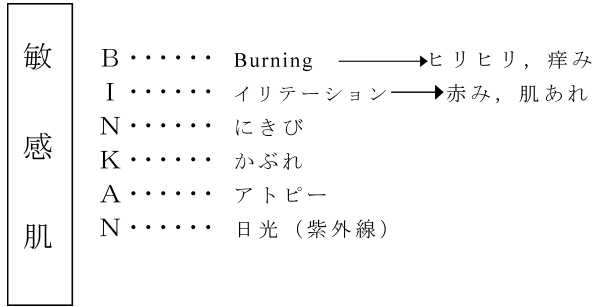


Fig. 3

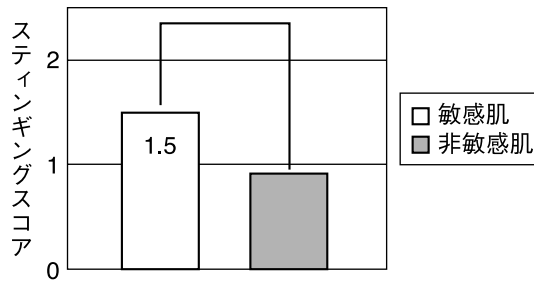


Fig. 4. 敏感肌と stinging score (クエン酸) との関係 (* $p < 0.01$)⁴⁾

Stinging を起こす化学物質

(カネボウ小川氏のワンポイントアドバイスより)

- 乳酸 } → Stinging test
- クエン酸 }
- 防腐剤(パラベン、フェノキシエタノール)
- 紫外線吸収剤
- 香料
- アルコール
- メントール
- 塩類 (KCl、NaCl、CaCl₂)
- (tacrolimus, 尿素)

Fig. 5

す。この有害な事象は、皮膚科医には、アトピー性皮膚炎治療薬として世界にさきがけてわが国で 1999 年に臨床で用いられたプロトピック® 軟膏でよく体験されるが、薬剤の主作用で皮膚の炎症が鎮静化され、皮膚のバリア機能が回復してくる 3~7 日後には、多くの例でこのような有害な感覚は消失する。また、バリア機能が正

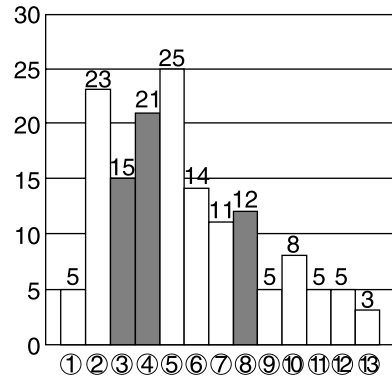
常な皮膚では、このような burning はおこらない。

Figure 5 に stinging を起こす主な化学物質を示した。これらの物質も、プロトピック® 軟膏のように皮膚のバリア機能が正常化すれば、stinging を起こしにくいものと想像され、敏感肌の B は、バリア機能の異常ととらえられるのかもしれない。

敏感肌の I

I は、Irritation。赤み、肌あれである。Figure 6 に小川のアンケート調査結果を示す。

①が赤みであり、②が肌あれととらえられ、敏感肌に I の要素も少なくない。とくに、赤みは、皮膚科領域では、非アレルギー性の接触皮膚炎である irritation dermatitis として診断され、サンスクリーンなどの使用後にそのような症状が出たという症例に出会うことがある。これもやはり、バリア機能の異常が、かなりの要因とし



- ① 赤くなりやすい
- ② カサカサしやすい、乾燥しやすい
- ③ 痒くなりやすい
- ④ にきび・吹き出物が出やすい
- ⑤ ヒリヒリしめることがある
- ⑥ 物理的刺激に弱い
- ⑦ 紫外線にあたると赤くなる
- ⑧ 皮膚のトラブル経験あり
- ⑨ 季節による肌の変化が大きい
- ⑩ 生理中やその前後で肌が変わりやすい
- ⑪ アレルギー体質
- ⑫ 化粧品の切り替え変更時の違和感
- ⑬ その他

Fig. 6. 敏感肌だと思う理由 (複数回答) 小川⁴⁾

Table 1

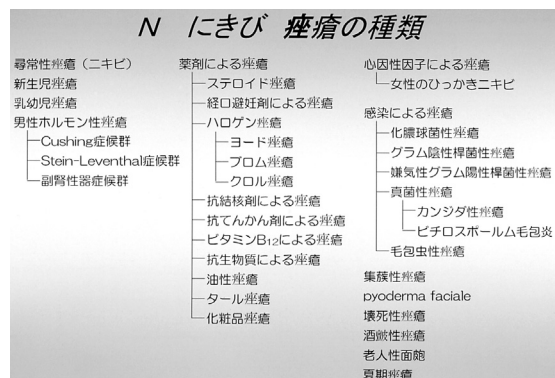




Fig. 7

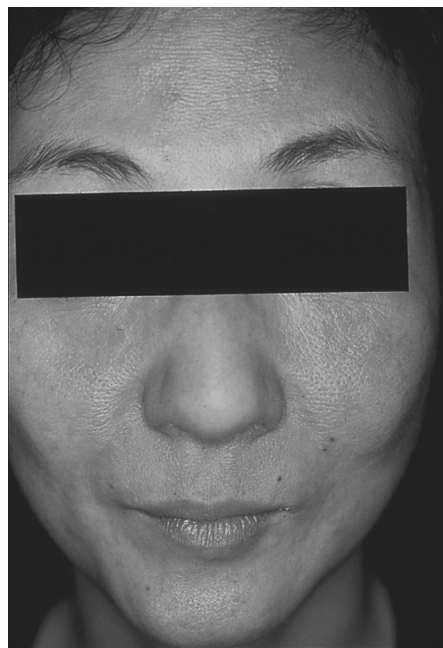


Fig. 8

て関与していると思われる。

敏感肌の N

N は、にきび。表 1 に示すようにさまざまなにきびの種類があり、薬剤によって誘発されるものもある。一般ににきびは、毛孔の閉塞が主要因の一つであるから、何らかの物質を肌に外用すること自体、にきび体質の方ににきびを誘発することになる。かつての皮膚科医は、にきび患者に化粧は厳禁とにきびしい指導をしてきたが、最近では、にきび治療を進めながら、適切な化粧品の使用が可能になってきている。近年の敏感肌研究の努力によって、にきび体質にも化粧を禁止しなくて済むようになり皮膚科医は、ありがたく思っている。Figure 7 のような典型的なにきび症例に対しても、最近では、ケミカルピーリングが普及し、新しいタイプのにきび外用剤（ビタミン A 酸含有など）が市場に出ようとしている。

敏感肌の K

K は、かぶれである。Table 2 に化粧品関連のかぶれ

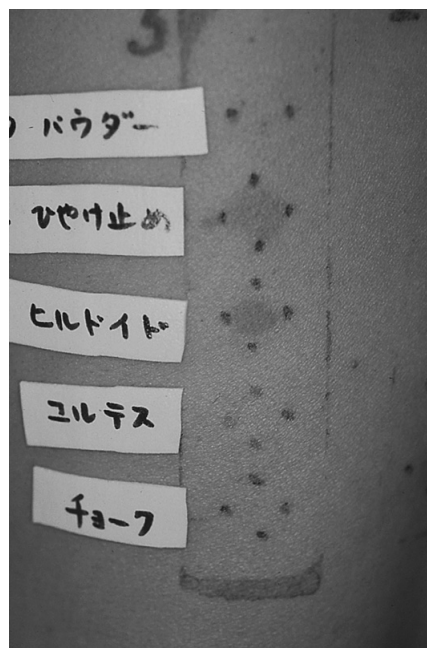


Fig. 9

Table 2

K かぶれ			
発症機序別分類	発症原因	主な原因製品	主な原因成分
1、一次刺激性皮膚炎 (急性毒性、慢性刺激性)	使用方法の誤り、 製品の刺激	洗顔料、ハック、 マッサージクリーム	界面活性剤、 プロピレングリコール
2、光毒性皮膚炎	光毒成分の配合された 製品を露光部位に使用	香水、オーデオロン、 オードトワレ	ベルガモット油
3、アレルギー性皮膚炎	感作成分を配合した製品 を使用	すべての化粧品	染毛剤、香料、色素、 殺菌防腐剤、安定剤、 油成分、添加物など
4、光アレルギー性皮膚炎	光感作成分を配合した 製品を使用	香水、 サンスクリーン	香料、紫外線吸収剤
5、接触等麻疹	アレルギー機序による、 非アレルギー機序による、 機序不明の3つに分類さ れる。	香水、ヘアスプレー、 プリーチ剤、 ネイルポリッシュ	アルコール、セチルア ルコール、ホリエチレン グリコール

について早川がまとめた分類を示す。さまざまなものが挙げられているが、近年敏感肌研究が進むにつれ、はっきりした化粧品によるかぶれを証明できるものは、かなり減少してきているようである。Figure 8 に示した症例は、多くの化粧品が肌に合わず、保湿外用薬であるヒルドイド®軟膏を外用したところ顔に紅斑を生じた女性である。Figure 9 と 10 にパッチテスト結果を示す。ヒルドイド®と日焼け止めで陽性を示したため、ヒルドイド®の成分パッチテストを実施したところ、防腐剤であるパラベンで陽性を示した。これまで、多くの化粧品が

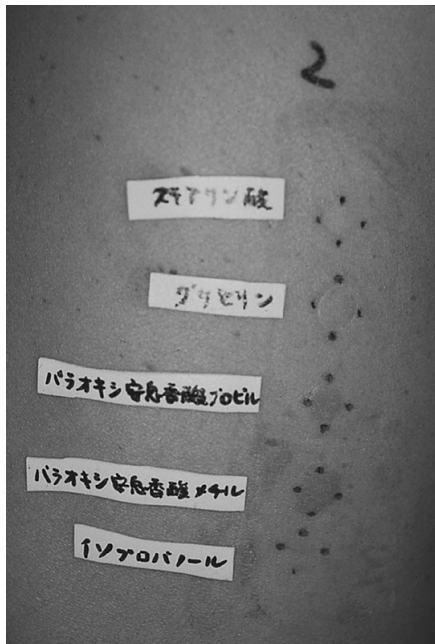


Fig. 10

肌に合わなかった敏感肌の原因は、パラベンによるアレルギー性接触皮膚炎であったことが判明した症例である。当科では、前任の故戸田 浄先生の時代から調べてみても、過去20年でパラベンの接触皮膚炎は、この例を含め2例のみであった。極めてまれながら、敏感肌の原因として念頭には置くべきものと考ええる。

敏感肌のA

Aは、アトピーである。前述したとおり、バリア機能の異常が、BやIを引き起こす主要因であるから、当然アトピー性皮膚炎患者のほとんどは、敏感肌といえる。Figure 11は、口唇周囲の皮膚炎を主訴に来院したスチュアーデスを示す。問診により、小児期にアトピー性皮膚炎があったが、現在は落ちついているとのことであった。飛行機内の乾燥した環境で長時間働くため、顔の肌が乾燥し、かゆみを生じ、舌でなめてうるおすこと

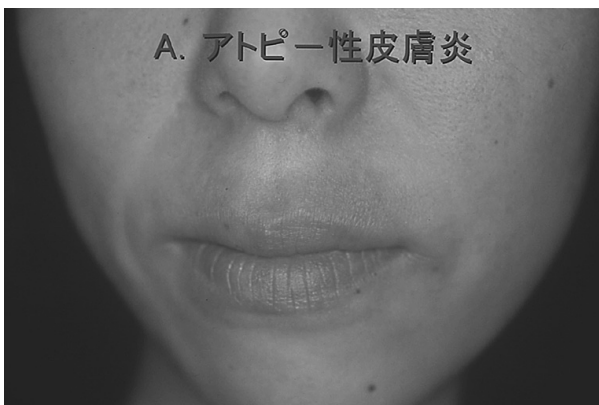


Fig. 11

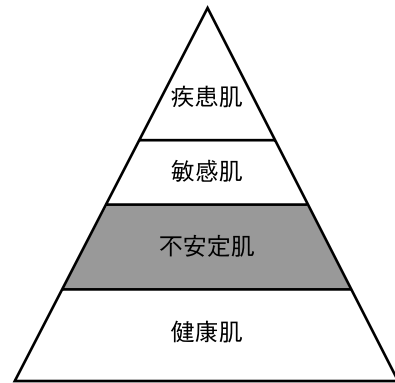


Fig. 12. 勝村の肌分類

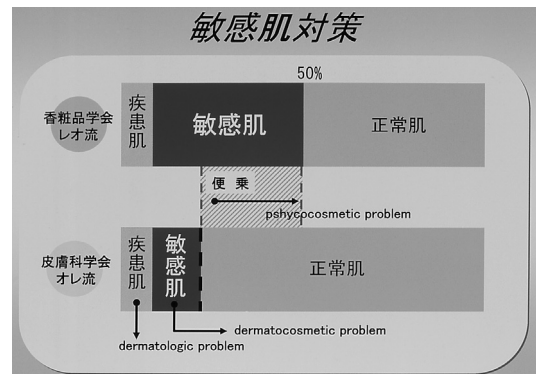


Fig. 13

を無意識に繰り返すことによってしだいに皮膚炎が拡大している。この時点では、ステロイド外用薬の使用が必要となるが、その後も予防のために保湿外用薬によるスキンケアが重要であることはいうまでもない。この患者は、初診時口紅によるかぶれと考えていた。

敏感肌のN

二つめのNは、日光である。Figure 1の伊藤らのアンケート結果でも、15.4%の医師が敏感肌の原因を紫外線と考えている。

おわりに

勝村の肌分類を Fig. 12 に示す。健康皮膚と病的皮膚の中間に不安定肌と敏感肌という分類を加えて肌の分類を行っている。この四つの分類の境界を決める定義はなかなか難しく、筆者は Fig. 13 のように皮膚科医の立場からの境界（オレ流）と香粧品科学的立場からの境界（レオ流とあえて呼ぶ）にかなりの差があり、その差を psych-cosmetic problem としてみたが、もっとこの方面での研究が進めば、この差がどんどん少なくなっていくのではないかと考えている。今日の敏感肌研究に皮膚科医も積極的に励んでいかねばならないと反省している。

参考文献

- 1) Berardesca, E., Maibach, H. I.: Sensitive and ethnic skin. A

- need for special skin-care agents? *Dermatol. Clin.*, 9: 89-92, 1991.
- 2) 伊藤 明, 高橋晴人, 永野ひろ美, 長沼雅子, 佐藤悦人, 宮地良樹: 皮膚科医からみた「敏感肌」の実態とその認識. *臨皮*, 54: 109, 2001.
 - 3) 沼上克子, 田上八郎: 敏感肌. *臨皮*, 54(5増): 188-189, 2000.
 - 4) 小川朋康, 柳沢真由美, 桑原裕史: 敏感肌におけるスティンギングテストと感受性に関する考察. *Fragrance J.*, 30(6): 37-42, 2002.
 - 5) 勝村芳雄: 低刺激性・低アレルギー化粧品の研究開発の現状と課題. *Fragrance J.*, 22(8): 25-34, 1994.