

たとえば、皮膚に現れる病変の最小単位のことを「発疹」と呼びますが、皮膚に最初に出現する「原発疹」だけでも、色調の変化を主体とする「斑はん」、隆起がある「丘疹きゆうしん」「結節」「腫瘤しゅりゅう」（直径や増殖傾向によって分類されます）、内容物に水分を含む「水疱すいほう、角化物や粘液を含む「囊腫のうしゅ」膿を含む「膿疱のうほう」、一過性の隆起である「膨疹ぼうしん」など、多彩な形状を示します。

さらに、それぞれのなかでも、その性状などによって分類されています。たとえば斑は、皮膚の色や成因によって、血管の拡張や充血によって生じる「紅斑」、皮内出血による「紫斑」、メラニンやカロチン、薬物、金属などの沈着によって生じる「色素斑」、メラニンの消失による「白斑」と、さまざまな種類があります。

皮膚に現れる形が異なるということは、皮膚の下で起きていることも違うというわけですね。

内臓疾患の場合は、病気・異常を見つけてあげることから始まりますが、目に見える皮膚の場合、患者さんの訴えを聞き、実際に皮膚を見て、なぜ皮膚がそんな症状を出しているのか、何を語っているのか、しっかりと受け止め、読み解くことが皮膚科医の役割なのです。

また、薬剤やその代謝産物によって誘発される発疹「薬疹」も多数あります。抗菌薬やエヌセイド（非ステロイド性抗炎症剤）など、原因になりやすいものもありますが、さまざまな薬剤が原因になり得ますし、患者さんによって、あらゆる皮膚病変の形があり得ます。

エストロゲンは血管を広げて血流を促進する作用を持っていますから、結果として、肝臓が悪化すると皮膚の血管拡張が起こるのです。最も特徴的なのが、**手のひらの親指の付け根の膨らんだ部分「母指球」と小指の付け根の膨らんだ部分「小指球」**が赤くなる「**手掌紅斑しゅしょうこうはん**」です。

これは、慢性の肝臓障害の特徴的所見としてよく知られています。その詳細なメカニズムは判明していませんが、おそらく、母指球、小指球の血管ではエストロゲンに対するレセプターが豊富なのでしょう。また、1~3ミリメートルの赤い発疹を中心に、胸や背中にクモの巣のように放射線状に広がった血管が肉眼で見える「クモ状血管腫」、毛細血管が拡張し、上腕部の外側に不規則な模様が散在する「紙幣状皮膚」（使い古された1ドル札に似ているといわれます）も、肝臓に障害がある場合によく見られる症状です。いずれもエストロゲンの過剰によって起こります。

また、正常であれば肝臓から胆嚢を経て排泄されるはずの「**ビリルビン**」という黄色い色素が、肝機能が低下すると血液中にたまるため、皮膚が黄色く染まる「黄疸」が現れることもあります。

まず、まぶたや眼球が黄色くなり、次いで皮膚も黄味を帯びてきます。さらに、全身のかゆみを感じることもあります。これは、血液中に胆汁が増加していることが原因です。

ところで、皮膚の色は、肝臓疾患の種類や経過によって異なります。急性の肝炎の場合は、鮮やかな黄色に、慢性肝炎の状態が長く続き、肝硬変になると色素沈着も伴って暗い黄色になっていきます。

ですから、われわれ皮膚科医は、皮膚が黄色みを帯びていたり、手掌紅斑やクモ状血管腫、紙幣状皮膚を見つけると、肝臓の病気を疑い、肝機能を検査してもらうのです。

肺の機能が低下し、末梢組織の酸素分圧が低下すると血流量が増加し、爪の下の結合組織が増殖することで生じるのが、**ばち状指**なのです。一見なんのかわりもなさそうに見えて、実はちゃんと関係しているのです。

糖尿病

血管障害が進み、末端まで血流が行き届かなくなると、小さな傷が治らなくなり、潰瘍化してしまい、さらに進行すると壊疽——つまり、皮下組織の細胞まで腐ってしまうのです。壊疽にまで至ってしまうと、最悪の場合、その手前で切断しなければならなくなります。

膠原病の患者さんに、しばしば共通して見られる徴候に「レイノー現象」というものがあります。

冷たい水や冷たい外気に触れると、手足の先が白く変色し、しばらくすると紫色に変わって痺（しび）れなどの症状を伴うというものです。手足の先の循環障害が原因と考えられており、膠原病の前兆の一つとなることがあります。

巻き爪と間違えられやすい症状に、「陥入爪」があります。先のとがった靴や運動、体重による足への圧迫、爪の切り方などが関係しています。

たとえば、体重が急に増え、しかも長時間歩いたりすると、爪が押されて横に広がり、皮膚に食い込むことがあります。陥入爪が悪化して、皮膚に食い込むと痛みが生じたり、細菌感染を起こすこともありますので、注意が必要です。

陥入爪ができるということは、過剰に圧迫されているということ。つまり靴が合っていない、体重が増加したなどのサインかもしれません。

また、爪の甲を横に走る横溝や波打った状態のことを「ボーズライン」と呼びますが、これもわれわれ皮膚科医にとってはお馴染みのサインです。

ボーズラインは、数カ月前に発熱性の疾患が存在したことを示唆するものなのです。爪に行くべき血流が不全になった、あるいは、爪の下で炎症を起こすような物質が出されたために、爪の作られ方が異常になり、その異常な爪が徐々に伸びて数カ月たって外部に出てきたということを物語っています。

このほか、爪の色、爪の半月部分の状態も、栄養状態や血流、代謝の状態などをみる、一つのバロメーターになります。

まず、爪の色に関しては、黒褐色に変色している場合は皮膚がんの一つである悪性黒色腫が、黄色に変色している場合は水虫やカンジダ、呼吸器疾患、甲状腺疾患などが、緑色に変色している場合は緑膿菌などの細菌感染が、白っぽく変色している場合は貧血や腎臓の病気などが疑われます。

一方、爪半月は、2ミリメートル程度出ているのが通常ですが、「half and half nails」といい、爪半月が爪全体の半分ほどを占め、上半分は赤みがあるけれど、下半分は白っぽくなっている場合があります。

このときに、まず疑うのは「ネフローゼ症候群」（尿に過剰のタンパク質が出てしまい、血液中のタンパク質が減少するため、浮腫やコレステロールの上昇などが現れる病気）などの腎障害です。

腎臓が悪いと、むくみが起こり、そのむくみが下から爪を圧迫し、血流がそこに流れにくくなってしまいます。そのため、手前半分が白っぽく見えるのです。つまり、白い部分が多いということは、血流が悪くなっているというサインなのです。

逆に爪半月がない、つまり白い部分がないという人もいるでしょう。これは、特に問題ではありませんので、ご安心ください。

さらに、必要な栄養素が不足していると、爪にも影響が生じるといわれます。爪の状態と、考えられる病気の関係は上の表の通りです。爪が出しているサインから、今まで気がつかなかった不調がわかるかも

しません。

爪の状態と考えられる病気

白っぽい爪	爪甲剥離症、貧血、マニキュアの刺激
緑色の爪	緑膿菌などの細菌感染
黄色の爪	水虫、カンジダ、抗リウマチ薬
2枚爪	乾燥や外部からの衝撃によって、1番上のエナメル層が剥がれた状態。水仕事が多い人、マニキュアの除光液をよく使う人などがなりやすい
匙状爪	爪がスプーンのように反り返った状態。鉄欠乏性貧血が原因。重症だと子宮筋腫や子宮内膜症の可能性も考えられる
縦線が入っている	加齢による老化現象が原因
陥入爪	靴などで、爪にいつも圧力がかかっていると起こる。靴に圧迫される親指の爪が多い。皮膚に食い込むと痛くなったり、細菌感染する場合がある

顔が青白いというのは、過度の緊張やストレスが加わったために、交感神経系が優位に働き、心拍数が増え血圧は上がっているけれども、血管の収縮が末梢神経で起こって、血流が十分に行き届かなくなるという状態でしょう。

真面目な人ほど、嗜癖的（しへきてき）な行為にのめり込んでしまう傾向があります。そういう人に対しては、ただ「搔かないでください」と、100%制限するのではなく、「少くくらは大丈夫」と“楽しみ”を残してあげることが必要なのだということを学ばせていただきました。

心を治さなければ、皮膚病がよくなる時代になってきています。つまりは、皮膚が伝える心の問題のサインを見逃さないことがとても大切なのです。

睡眠が不足することによって副交感神経が優位に立てずに、消化器官が十分な機能を果たせず、便秘につながり、それが肌荒れにつながるというわけです。

また、かゆみという点では、もう一つ、皮膚の特筆すべき機能があります。

肌が乾燥すると、かゆみを感じやすくなります。これはなぜでしょうか。かゆみを感じるメカニズムには、複数あります。

一つは、皮膚の真皮（皮膚の構造については、第2章で説明します）にある「肥満細胞（マスト細胞）」から「ヒスタミン」という化学物質が出て、かゆみを伝える神経線維の「C線維」の末端に結びつき、これによって引き起こされた神経の興奮が脳に伝わり、「かゆみ」として感知されるというもの。

また神経線維の末端の興奮は、別の神経線維にも伝わります。そうすると、「サブスタンス P」という神経ペプチドが出され、肥満細胞に作用してヒスタミンが出て、またC線維の末端に……とかゆみが広がっていくのです。

皮膚が乾燥するという事は、表皮にあり、水分を保持する機能を担っている角層の水分量が減っているということ。角層の水分量が減ると、何層にも重なっていた角層細胞が剥がれ、皮膚のバリア機能が低下し、外部からのさまざまなものが侵入しやすくなってしまいます。

そこで、外から異常な物質が入ってくるのをいち早く感知するために、通常は真皮と表皮の境界付近に末端がある神経線維が、末端をぐっと伸ばし、表皮のなかにまで入ってきます。

そうやって、外からの異物情報をいち早くキャッチしようとするわけですが、同時に、外からの刺激を感知しやすくなり、かゆみを感じやすくなるのです。つまり、普段はかゆみを感じないレベルの刺激でも、敏感に「かゆい」と感じてしまう、かゆみを感じる閾値が下がるということです。

冬場、急に手足がかゆくなるという経験をしたことがある人もいるでしょう。それは、皮膚が乾燥しているために、普段ならかゆみを引き起こさない刺激——衣服の摩擦など——にさえも、反応し、かゆみを引き起こすヒスタミンが分泌されてしまっているからです。

ですから、かゆみが生じやすいということは、角層が乾燥して、乱れているというサインともいえます。

皮膚は、厚さにして平均2ミリメートル程度で、「表皮」「真皮」「皮下組織」という3つの層に分かれています。

最も外側にある表皮は、平均0.2ミリメートルほどの薄い膜です。この表皮は、さらに、外側から「角層」（「角質層」とも呼ばれます）、「顆粒層」、「有棘ゆうきょく層」、「基底層」という4つの層で構成されています。

皮膚の状態にもよりますが、一般的に、角化細胞が基底層で生まれて、角層に到達するまでに14日間、その後、剥がれ落ちるまでに14日間かかるといわれており、合計28日間の周期で皮膚は生まれ変わっています。

角層が形成されていく過程——角化——について、なんとなくイメージできたでしょうか。基底層から徐々に上がってきて、死んで硬くなった角化細胞と、その間を埋める脂質が角層を形成し、しかも絶えず入れ替わっているわけです。

こうして角化が正常に行われ、角層細胞が整然と配列している健康な皮膚では、角層に20~30%の水分が常に保たれています。

ここで重要な働きを持っているのが、「皮脂膜」「天然保湿因子」「角質細胞間脂質」の3点です。これらは、保湿の3要素と呼ばれ、角層で保持されている水分の2~3%を皮脂膜が、17~18%を天然保湿因子が、残りの80%を角質細胞間脂質が守っているといわれています。

ところが、20年ほど前から次第に、アトピーが大人になっても治らなくなってきました。あるいは、いったん治ったアトピーが、大学受験や就職を機に再発するというケースが増えてきました。

...

当時の医療界では、アトピーの原因について、「食物アレルギーじゃないか」「ダニアレルギーじゃないか」などといわれていました。小児科医も皮膚科医もアレルギーにばかり目を向けていたのです。おそらく今でも、アトピーの原因は食物やダニに対するアレルギーだと考えている人はいらっしゃると思います。

当時は、「昔は日本家屋に住んでいたから、ダニはあまり発生しなかったけれど、マンション生活が増えて、密閉空間になったからダニが増えた」など、不確かな情報が飛び交っていました。でも、日本家屋に住んでいる人だって、アトピーにはなっていたわけです。

問題は、「治らなくなったこと」なのです。

アトピーが社会問題化して、食物やダニのアレルギーが原因ではないかといわれるようになった結果、台頭してきたのが、食物アレルギー、ダニアレルギーを克服するためのビジネスでした。

「ダニの侵入を防ぐ布団がいい」「ヒノキ造りの家がいい」「温泉水がいい」など、いろいろな「アトピービジネス」が登場しました。

当時のアトピー治療において何が足りなかったのかというと、一つは、「肌の弱さに対するケア」でした。アトピーの患者さんの皮膚は非常に乾燥していて、バリアが壊れているため、さまざまなものが侵入しやすく、内側の水分も逃げ出しやすくなっています。角層のバリア機能が、十分に働いていないというわけです。

そのため、気温や湿度の変化、汗やホコリ、あるいはなにかに触れたり擦れたりとい

った単純な外部的刺激に非常に敏感なのです。

こうした状態を「アトピックドライスキン」と呼びます。ですから、アトピックドライスキンに配慮した治療をしなければいけないのです。

つまり、炎症を抑えるだけでなく、皮膚全体を膜で覆ってあげるような、保護するケアが必要です。

また、爪が薄くなって、てかてかと光っている男性もいました。話を聞くと、「搔いちゃいけないといわれるので」と。

つまり、搔くのではなく、爪の背でこすっているわけです。

しかも、患者さんは「何時間でも搔いてられる」といいます。

でも、普通は搔いているうちに痛くなるはずですよ。そして、痛くなった時点で搔くのをやめるはずですよ。

ところが、長時間でも搔いてられるという人は、前述の男性のように爪でこするように搔くなど、痛みを伴わず、心地よく掻き続けられる方法を知っているのです。

とはいえ、飽きずにずっと掻き続けているなんて、不思議に思いませんか。私は、その事実を知ったときには「どうして？」と思わず患者さんに聞いてしまいました。すると、「先生はわからないかもしれませんが、こんなに気持ちのいいことはないんです」という答えが返ってきました。

かゆみ以外の搔く理由を尋ねると、「イライラすると搔く」「触っていると落ち着く」「搔いていると気が紛れる」「搔くとすっきりしてやめられない」「ストレス解消」と、やはり、かゆいから搔いているわけではなかったのです。

小児のアトピーの場合でも同様なことがあります。重症の成人のアトピー性皮膚炎の大半は、こうした理由です。つまり、心の問題の代償行為として、搔くという行為が存在しているのです。

...

成人のアトピー性皮膚炎の患者さんは、完璧主義の人が多いように感じます。

完璧にこなさないと気がすまないから、いろいろな仕事を引き受け、結局はため込んでしまっ、ストレスになってしまう。

しかも、真面目なので、お酒も飲まないし、タバコも吸わない、ギャンブルもしない、衝動買いもしないというタイプの人が多いのです。そして、唯一の癒しが、搔くことになっているというわけです。

強力な効果を持っているだけに、ステロイドが、ほかの薬に比べて副作用が多いというのは事実です。

血圧が上がる、糖尿病が悪化する、顔が丸くなる、精神に異常をきたす、骨がもろくなるといった副作用が知られています。

こう聞くと怖く感じるかもしれませんが、しかし、これらは大量のステロイドを長期にわたって内服し続けた場合に起こるものです。アトピー性皮膚炎の治療で使う外用剤で、こうした重症な副作用が起こることはまずありません。

ステロイド外用剤は、その強度によって、I群「ストロングスト」からV群「ウイーク」まで5段階に分かれています。

炎症、かゆみを抑えられたら、次に重要になるのが、スキンケアです。

まず、残念ながら、アトピー素因はなくなりません。つまり、アトピーになりやすい皮膚の性質というものを根底から変えることはできないわけです。

ただし、アトピーが起こらないように予防するということはできます。

基本は、乾燥しやすく、低下している皮膚のバリア機能を外側から補うということ。アトピー治療においては、ワセリンなどの保湿剤を使用します。

よく使われるのは、「ワセリン」「尿素軟膏」「ヘパリン類似物質含有軟膏」などで

これらはもちろん、ステロイドは含まれておらず、「薬」というよりも、「スキンケア用品」といったほうが近いかもしれません。使い方は、入浴後やシャワー後など、皮膚についた汗や汚れを落とし、皮膚を清潔にしたところで、**乾燥したところや炎症が治まった部分に塗ります。**

いずれの保湿剤も、使用することで、角質層の水分量が改善することが、研究結果からも判明しています。

====Web====

肌が乾燥している場合にはワセリンを少量塗るだけです。この時に塗る量は、米粒の半分ぐらいの少量で大丈夫です。

スキンケアに最適なのは白色ワセリンです。純度が高いものほど肌への刺激が少なく、酸化にも強いので、このような商品を使用するのも良いでしょう。ドラッグストアや薬局、ネットショップなどで手に入るため、手軽にできるスキンケア方法だと言えます。

<http://www.and-delon.jp/petrolatum/%E3%83%AF%E3%82%BB%E3%83%AA%E3%83%B3/detail.php?id=10222>

=====

「治るのが怖いんです」と訴えた患者さんもいました。アトピーがあるから、就職できなくても親は「仕方ない」と思ってくれる、というのです。「アトピーがあるから、仕事を休みやすいんです」という人もいました。いわゆる**疾病**しっぺい**利得**というものでしょう。

単純ヘルペスウイルス 1型による代表的な皮膚感染症が、「口唇ヘルペス」です。成人の約3割で発症経験があるといわれているほど、非常に身近な病気です。

口唇ヘルペスは、くちびるやその周りにビリビリ、チクチクするような違和感、かゆみが生じた後、軽い痛みを伴う小水疱ができるというもの。時には、水疱同士が融合し、大型の水疱を形成することもあります。

また、初めて症状が出るときには、水疱が多数できることもあります。水疱ができた後、膿疱やびらん、かさぶたを形成し、**1週間程度で治癒**していきます。

また、潜伏したウイルスが再活性化し、症状が再発する場合は、水痘の数は少なくなり、症状が出る範囲も狭くなります。

口唇ヘルペスは、症状が出ている人の水疱、唾液、涙液などに接触することで感染し、特に、水疱のなかにはウイルスがたくさん存在するため、注意が必要です。

また、ヘルペスウイルスの**感染力は強力なため、ウイルスが付着したタオルやコップなどの物を介して感染することもあります。**たとえ症状が出ていない場合も、唾液などにウイルスが含まれていることはあります。その際、キスや頼ずりなどで、感染する可能性もあるのです。

■世界初の抗ウイルス薬 ヘルペスウイルスの繁殖を抑える「アシクロビル」

では、アシクロビルはどのようにウイルスの増殖を妨げているのでしょうか。

まず、ウイルスが増殖するには、その遺伝情報を担っている**DNA**が複製されなければなりません。

DNAは、2本の鎖構造をしていて、アデニン、グアニン、シトシン、チミンという4つの単位が規則正しく並んで構成されています。そのうちのグアニンは、本来、「デオキシグアノシン三リン酸」という形態でDNAに組み込まれているのですが、アシクロビルはこれと非常によく似た構造式を持っています。

そして、細胞内でリン化という操作を受けると、間違っ取り込まれ、その結果、**DNAの複製を促進する酵素であるDNAポリメラーゼが働きをやめ、DNAの複製が中止される**のです。

敵に似た構造を作って、自己を取り込ませ、DNAの鎖の連鎖を止めるとは、非常に

ユニークな発想です。かつ、それ以前の薬は、たとえば、アオカビからペニシリンを発見して抗生物質が作られたように、自然界のものをまねて開発されてきました。ところが、アシクロビルは、理論を形にした薬。そういう意味でも非常に画期的でした。

そして、アシクロビルの開発以来、さまざまなウイルスの薬が作られ、ウイルスによる感染症の治療が可能になったのです。

最後に、**带状疱疹は、高齢者に多く見られる病気**です。50歳代から70歳代にかけて多く発症します。

これもやはり免疫力との関係が深く、水疱瘡を発症することで、水疱・带状疱疹ウイルスに対する抗体が一度はできるものの、年齢とともに免疫力が下がっていき、50～70歳代になって抵抗力が落ちた頃に带状疱疹を発症してしまうというわけです。

ただし、一度発症すると、**再びウイルスに対する免疫力が上がるため、再発はしにくい**のです。

たとえば、人は、老いて死が近づくと体にさまざまな変化が現れます。一般的には、亡くなる1週間ほど前から、倦怠感や虚弱感を覚え、尿の量が少なくなり、水分が飲めなくなり、発語も減り、眼に勢いがなくなり、意識障害が現れるようになります。そして亡くなる1～2日前になると、1日中反応が少なくなってきて、脈拍の緊張が弱くなり、血圧が低下し、呼吸は不規則に――。

こうした身体的な変化が起こるとき、もちろん、皮膚にも変化が現れます。「チアノーゼ」といって、血液中の酸素濃度が低下するために手足の皮膚が**青紫色**になり、全体的に蒼白になります。

皆さんが皮膚を見て年齢を感じるのは、しみ、しわ、くすみだと思います。

まず、一般に「しみ」といわれるものは、紫外線で起こる「日光性色素斑」、ざ瘡（にきび）などの炎症後にできる「炎症後色素沈着」、そばかすのことを指す「雀卵斑じやくらんはん」、妊娠をきっかけにできることの多い「肝斑かんぱん」封こなど、医学的には20数種額にも分けられます。

このうち、最も多いのが、紫外線による日光性色素斑です。

しわは、皮膚の真皮に存在する**膠原線維、弾力線維**などが壊されて、皮膚の張りや弾力が失われることで、大じわ、中じわができ、**角質層の保湿力が低下し、表皮が乾燥**することで、小じわができます。

では、これらはなぜ起こるのでしょうか。

まず、真皮の**膠原線維、弾力線維**が壊されるのは、紫外線A波、つまり、UV-Aが原因です。

また、**眼の下にできるくまも血行不良が原因**です。

眼の周りの皮膚は、顔のなかでも特に薄く、0.04～0.06ミリメートルしかありません。そのため、血液の流れが滞ると、真っ先に見た目に現れやすいのが眼の下なのです。

「しわ、しみ、たるみの8割の原因が光老化」であることを考えると、**紫外線を防ぐことが重要**であることはいうまでもありません。

ちなみに、サンスクリーン剤の使用前、よく振る必要のあるものがありますが、油性成分の紫外線吸収剤と粉体の紫外線散乱剤を混ぜるためです。

また、サンスクリーン剤には「SPF」「PA」という表示があります。「SPF」値とは、「サンプロテクションファクター」のことで、UV-Bを防ぐ指標、「PA」は、「プロテクション・グレード・オブ・UVA」の略でUV-Aを防ぐ指標です。

SPFは、何も塗らなかった場合に**紅斑が出るまでにかかった時間を「1」とし**、サンスクリーン剤を塗った場合に紅斑が出るまでにかかる時間を倍数で表したもので、最大値が「50」。

PAは、何も塗らなかった場合に**即時黒化を起こすまでの紫外線量を「1」とし**、サンスクリーン剤を塗った場合に即時黒化を起こすまでの紫外線量がその何倍かを表したもので、「2以上4未満」を「PA+」、「4以上8未満」を「PA++」、「8以上16未満」を「PA+++」、「16以上」を「PA++++」、と表記しています。

「**スモーカーズ・フェイス**」という言葉聞いたことはありますか。これは、喫煙者に見られる顔の皮膚の特徴的変化のことを指します。

具体的には、深いしわと細かい多数のしわ、頬がこけて頬骨が目立つやつれた形相、萎縮した灰色の皮膚などです。

鱗屑りんせつ

====Web=====

鱗屑りんせつ

角質細胞が皮膚にはがれかかった状態で付着しているもの。鱗屑がはがれおちることを落屑と呼ぶ。鱗屑をひっかくなどで無理にはがすと、出血したり悪化したりする場合がある。

=====

肌のタイプは人によって異なり、「**普通肌**」「**乾燥肌**」「**脂性肌**」「**混合肌**」の大きく4つに分けられます。普通肌とは、角層に含まれている水分量、皮脂腺から分泌され、肌の表面を覆っている皮脂量ともに十分にある肌のこと。

次に、乾燥肌とは、その逆で水分量も皮脂量も少なく、かさついて荒れやすい肌のことです。脂性肌は、皮脂量が多く、べたつきやすい肌のこと、皮脂量が多いところと乾燥しているところの両方があるのが混合肌です。

また、よく「**敏感肌**」という表現が使われますが、医学的には敏感肌という肌タイプはありません。

敏感肌だと思っている人の多くは、角層のバリア機能が低下している乾燥肌であると考えられます。

日々のスキンケアは、基礎化粧品で十分に行えると、私は考えています。水分補給には化粧水を、潤い補給には美容液を、油分を補いたいなら乳液やクリームをプラスするという形で、自分の肌の状態に応じ、足りないものを補えばいいでしょう。

私自身、皮膚科医として多くの患者さんと毎日接していると、女性に比べて**男性のほうが、しみ、いぼが圧倒的に多い**ことに気づきます。

それはやはり、多くの女性は、若い頃から基礎化粧品を使ってケアをしているということ、日々の化粧によって紫外線を防御してきたということが大きいのでしょう。

また、男性の皮膚は、**思春期頃から皮脂の分泌量が急激に増え**、20歳頃には女性の約

2倍になります。

そして、女性の場合は20歳頃を境に皮脂の分泌量が減少していくのに対し、男性はほとんど減りません。それだけ**脂腺の活動性が高い**ため、**にきびがしやすい**、**ざ瘡の痕が目立つ**、**毛穴が目立つ**といった皮膚のトラブルも起こりやすいのでしょう。

見た目の年齢が、寿命にまで関連する——非常に、衝撃的な結果です。ただ、内臓の問題、心の問題が皮膚にも現れるということと考えると、頷けるのではないのでしょうか。

また、見た目が若いということは、若く見せるために努力をしているということでしょう。当然、食生活にも気を遣うでしょうし、睡眠や運動にも気を配り、自己を律する生活を送っているのではないかと思います。それが健康にも結びつくというのは想像に難くありません。