

日焼け・光毒性皮膚障害

紫外線などの直接的な皮膚障害は、火傷と類似しています。このためまずは、局所を冷やしてください。冷水をかけたたり、タオルで包んだ氷や保冷剤を直接当ててみましょう。この状態では、傷んだ皮膚からの水分蒸発で、脱水になっています。従って、刺激の少ないローションなどで潤いを加えましょう。ローションは余計な成分が入っていない、刺激の少ないものの方がいいでしょう。安くて気持ちの良いカーミンローションが日焼け用として有名です。酸化亜鉛が含まれていて、薄ピンク色をしています。なお、水ぶくれができた場合は少し深いところまで皮膚が傷んでいます。細菌が入って、化膿することがあるので注意深い観察が必要です。なお、皮がむ

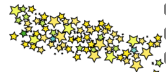
けるのは死んだ皮膚の表面が新陳代謝で生え替わってきていることを示します。まだ、下に新しい皮膚ができあがっていないのに剥いてしまうと、治りが悪くなるので注意が必要です。

アレルギー性の皮膚障害

原因と想定される薬剤は中止します。炎症が強いときはそれを鎮めるためにステロイド（軟膏や内服薬）をしっかり使う必要がありますので医師に相談ください。炎症が軽く、かゆみだけが強いときは、抗ヒスタミン剤（ニボラジンやエピナスチンなど）の内服や、ステロイド剤の塗布だけですむ場合もあります。続けてじんましんが出るなら、抗ヒスタミン剤の予防内服が有効です。

編集後記

梅雨に入り、気温が乱高下する季節です。明けると、すぐに厳しい夏が待っています。子供の頃より、「夏休み」という響きは格別で、この言葉を聞くと心がウキウキします。今年もその時期が近づき、いろいろと計画中です。80歳になった父が、一度は富士山に登っておきたいと言いだし、今年も、妹と各々の孫達を連れて登ることになりました。鎌倉から眺めると、ただ綺麗な山という印象ですが、調べると、さすがに日本一の山だけあり、高山病の恐れや、防寒対策など他の山とは違った難しさがあるようです。何よりも厳しかったのは、早い時期からの山小屋予約の争奪戦でした。出遅れに気づきあわてて電話をすると、空いていたのは数十ある小屋のたった1つという有様でした。世界遺産に指定されたためか、今年是一段と混雑しているようです。元気とは言え高齢者連れなので、良い天気の時に登ろうと思い、7月の連休と下旬に2回小屋を抑えました。このため、予備日として7月29日を臨時休診とさせていただきます。久しぶりの登山なので、靴などを準備し、足も登山向きに改造しなければなりません。あとは、お天気にと祈るばかりです。今月は、梅雨明けに向けて、日焼け関連の皮膚疾患を取り上げました。夏は日焼けだけでなく、白癬菌や黄色ブドウ球菌などの感染症を含め、皮膚のトラブルの多い季節です。これを書いている途中に自分自身にもじんましんがでたりするなど、医者といえども避けられないようです。皆様には普段から、皮膚の状態にも気を配り、楽しい夏を過ごされますようお願いしています。



山口内科

(夏休みのお知らせ)

8/3 4 5 6 7 8 9 10 11 8/12

〒247-0056

鎌倉市大船3-2-11

通常どおり → ← 休み → ← 通常

注意！ 7月29日（月）も臨時休診です。

電話 0467-47-1312

http://www.yamaguchi-naika.com

目次: ページ
光による皮膚障害のしくみ 1
日光じんましんとコリン作動性じんましん 2
光接触性皮膚炎と光線過敏型薬疹 2
多型日光斑 3
サンスクリーン塗布の注意点 3
光線による皮膚障害の治療 4
編集後記 4



1. 光による皮膚障害のしくみ

光による皮膚障害と言えば、一般に紫外線による日焼け（火傷）がイメージされます。太陽光は、熱の源となる赤外線（700nm<）、見える光としての可視光線、そして、様々な化学反応を起こす紫外線（<400nm）の3つに分けられます。これらは、皆同じ電磁波ですが、上記のように、波長のちがいで区別されています。このうち紫外線が直接作用し、皮膚の細胞や角化層に化学変化を起こしたり、細胞が死んでしまうのが日焼けです。

光による皮膚の障害は、直接的な日焼け以外にも、薬などの影響を受け、様々な仕組みで起こります。代表的なものは以下の2つです。

光毒性（ひかりどくせい）

光に敏感になり、少量の光線に当たっただけでも皮膚に障害を起こすことです。一般の日焼けとちがって、大して強い光に曝されていないにもかかわらず、ひどい皮膚障害を起こす状態です。ある種の植物オイル、薬物の服用、そして湿布など外用剤を

使うことで、それらの成分が皮膚の細胞に取り込まれ、細胞が敏感になり、紫外線の化学作用を強く受けやすい状態です。

光アレルギー

「光にアレルギー？」といぶかしく思ってしまうですね。実際に光に関連する部分と、一般的なアレルギー反応と両方の顔をあわせ持った病態です。

皮膚内の薬や体内の物質が、光による化学変化を受け、それ自身がハプテンとしてタンパク質と結合して抗原性をもったり、分解した物質が体内のたんぱく質と結合して完全な一つの抗原となって、免疫の過剰反応としての、アレルギーを起こすものです。下線部以外の部分は、花粉症や卵アレルギーと全く同じです。光アレルギーは、他と同様、体がある物質を抗原として認識し（感作）、記憶しなければならないため、薬物などを使って直ぐ起こるわけではありません。光毒性は、皮膚が物理的に過敏になるだけなので、はじめての物質に曝されても起こります。

2. 日光じんましんとコリン作動性じんましん

日光じんましん

日光に曝された皮膚に限局して起こる膨疹（蚊にくわれたような小さくかゆい腫れ）です。10～30歳代に多く、日光にあたって5～10分後に、その部位にかゆみやヒリヒリした感じを伴う膨疹がでます。春から夏の日差しが強い時にしやすいようです。

血液中の薬剤などの物質が、皮膚に漏出し、日光にあたって抗原となり、そこで光アレルギーを起こします。抗原と反応した白血球の一種（肥満細胞）がヒスタミンなどのアレルギー惹起物質などを分泌して起こります。

光の種類としては、可視光線や紫外線が中心で、前者が主です。従って、赤外線のみを防ぐバイザーやサングラスは無効な場合もあります。

治療）原因薬剤が想定されるときは、それを中止、または、変更をしてください。クロルプロマジン（向精神薬）、テトラサイクリン（抗生剤）などが原因薬剤として有名です。膨疹に対しては、一般のじんましんと同様、抗ヒスタミン剤が有効です。（セチリジン、エピナスチンなど）帽子や日傘、長袖の服などで光

を遮りましょう。紫外線が原因の場合は、サンスクリーンも有効ですが、可視光線が原因なら無効です。

コリン作動性じんましん

夏はじんましんの起きやすい季節です。じんましんは、皮膚の血管が部分的に拡張してできたものです。このため、暑くて皮膚から熱を逃がす必要がある夏は、軽いじんましんでも、強調されて大きくなります。また、冷房の効いたところから急に暑い外に出たり、大汗をかくたりなど自律神経が忙しく働かなければならない時は、副交感神経末端からコリン（アセチルコリン）がドッと分泌され、じんましんを起こします。このような自律神経の反応によるじんましんを、コリン作動性じんましんと呼びます。このじんましんは、原因物質が明らかでないじんましんの大部分を占めています。日光じんましんと大きな違いは、お腹や胸など、日光に暴露されていない部分にもじんましんが出ることです。

治療）抗ヒスタミン剤が有効です。日常の注意として、寒暖の変化を避けること、大汗をかくような運動を控えることなどです。

3. 光接触皮膚炎と光線過敏型薬疹

光接触皮膚炎（塗り薬や湿布）

皮膚に染み込んだ薬剤に光があたり、薬剤が細胞障害性の活性酸素を作り、皮膚炎を起こす光毒性のタイプと、光で変性した物質が抗原やタンパク質と結びついた抗原となり、アレルギー反応を起こすタイプがあります。前者は、理屈から、誰にでも起こる可能性のある皮膚炎で、後者はアレルギーを獲得（感作）した人だけに起こります。

光に露光した皮膚でも、金属アレルギーによる接触性皮膚炎と同様、薬剤を塗ったり貼ったりした場所にしか起こらないのが特徴です。

光毒性タイプは、ひどい日焼けのような紅斑で、光アレルギータイプは、かゆみがあり、腫れたり、盛り上がったります。

原因物質）

光毒性タイプは、香水やオーデオロンに

含まれる、ベルガモット油などです。光アレルギーの原因物質の代表は、NSAIDsと呼ばれる消炎鎮痛剤の湿布や軟膏です。有名なものでは、モーラステープ、セクターローションなどに含まれる、ケトプロフェン、バキソ軟膏などに含まれるピロキシカムなどです。これらを貼ったり、塗布したところが日光に当たって皮膚炎を起こした場合は、すぐに処方した医師へ伝えてください。日に当たったところに、湿布の形にできるので、かぶれと間違われることがあります。

治療）原因となる、外用剤の使用を中止するのが基本ですが、薬によっては数ヶ月以上皮膚に残留し、日光にあたるたびに皮膚炎を繰り返すことがあります。このため、ケトプロフェンなどでは、3ヶ月以上薬と接触した皮膚を遮光しておく必要があります。ステロイドの軟膏が有効で、症状が強いときは内服します。

光線過敏型薬疹（飲み薬、注射薬）

薬を使っているときに、日光に曝された

4. 多型日光斑

日光に曝された皮膚に、かゆみを伴う、丘疹や紅斑が出る皮膚炎で、薬剤などの関与が明らかでないものをさします。10～30歳代の女性に多く、日本人の4%程度が過去にかかっています。日光に曝されて数時間～数日で発症し、

場所に限って皮疹が出るものです。前述の光毒性によるものと、光アレルギーによるものがあります。

常に日光に曝されるところに多く、ほほ、鼻先、アゴ、耳たぶ、などの顔面や、首筋のVゾーン、手の甲や足の股やすねにみられます。薬を開始後、最短のものでは翌日、遅いものでは1年以上経ってから発症します。おおむね薬を使って数ヶ月目に出ることが多いようです。

原因薬剤では、キノロン系の抗生物質（ロメフロキサシン）、NSAIDs（ピロキシカム）、サイアザイド系利尿剤（フルイトラン）などが有名です。利尿剤は、他の降圧剤と合剤（プロミネント、エカード、コディオオなど）になっているものもあるので、注意が必要です。

治療）疑わしい薬を中止し、日光を浴びないように、外出時は帽子、手袋、長袖、長ズボンなどを着用しましょう。治療薬はステロイドの、軟膏や内服です。

数日から数週間続きます。自分の体にある物質が光に曝されて変性し、この自分の一部に対し抗体ができてしまう、いわゆる、自己免疫性疾患の範疇に入ります。治療は、他の皮膚と同様です。

サンスクリーン塗布の注意点

夏以外の穏やかな日差しは、体を温めるだけでなく、ビタミンDの活性化を促し、骨の健康にも大切です。しかし、夏の過酷な紫外線は、日焼けやそばかすだけでなく、運が悪いと皮膚ガンを引き起こす原因になります。そこで、紫外線の悪影響を軽減するために、サンスクリーン（日焼け止め）が使われますが、以下に注意してください。

1) SPFを確認する

光線を遮断する能力の強さを数値化したもので、値が高いほど効果が勝っています。SPFが15

とは、日光にあたると20分で真っ赤になる環境で、15倍の時間（300分）で同じ状況（真っ赤）になるという意味です。15倍紫外線に強いという意味ではありません。

2) 焼けやすく取れやすい部位は重ね塗りを

額、鼻の頭（鼻翼）、ほほなどは、サンスクリーンが取れやすく、日焼けもしやすい部分です。これらの部位はできるだけまめに、サンスクリーンを繰り返し塗布しましょう。SPF指数の低いものは、なおさらです。