



図8 クレンジング
クレンジングとメイクをなじませ力を加えず円を描くようにして、しっかりと落とす。ポイントメイクは専用リムーバーを用いる。



図9 洗顔
しっかり泡立て、ニキビをつぶさないように泡で優しく、丁寧に洗う。髪の毛の生え際やフェイスラインなどすすぎ残しがないように注意。

洗顔(図9)

『尋常性痤瘡治療ガイドライン2016』³⁾で1日2回の洗顔を推奨している。

2006年の無作為化評価盲検比較試験で1日2回洗顔から①1日1回洗顔に減らす、②1日2回洗顔を継続、③1日4回洗顔を増やす、の3群に分けた結果、有意差はないものの、①1日1回では悪化、②1日2回継続で痤瘡が改善したと報告がある⁸⁾。

洗顔の目的は肌に残ったクレンジング剤や汗、過剰な皮脂を落とし、毛穴をふさぐ角質を取り除き、清潔を保持することである。1日2回の洗顔が基本で、洗顔料を市販

のネットなどを用いよく泡立てて、たっぷりの泡で、こすらないようにやさしく洗う。たっぷりの泡を手のひら全体でなじませるようにTゾーンから顔全体にひろげる。すすぎは洗顔料が残らないように髪の毛の生え際や顎もよく洗い流し、タオルを顔にのせ軽く抑えるように水気をふき取る。また洗い流しは、皮膚の乾燥を引き起こさないように、熱いお湯ではなく32～33℃程度のぬるま湯で行う。間違った洗顔法として痤瘡は毛穴のつまりで起こるという発想のもと、スクラブ剤、ブラシ、布などで毛穴を強くこすり、皮膚に無用な傷をつけてしまうことがある。とくに炎症性皮膚がある場合は炎症の増悪、二次感染を引き起こすため優しく洗顔し、ニキビをつぶさないようにすることが必要である。



図10 保湿
痤瘡治療薬使用時や冬季は乾燥しやすいため、肌の状態に合わせた保湿を行う。洗顔後に化粧水を手のひらにとり、顔に優しく押さえるようにして肌になじませる。必要に応じてノンcomedジェニックな乳液、美容液、保湿剤を使用する。

保湿(化粧水、乳液など)(図10)

洗顔後はとくに水分が蒸発し乾燥しやすくなっており、洗浄によって失われた皮脂や保湿成分を補うため、保湿が必要となる。痤瘡皮膚部位は経皮水分蒸散量が多く、保湿バリア機能と保湿機能が低下しており、またバリア機能と面皰形成の関連性が指摘されている⁹⁾ことから、バリア機能を高める保水、保湿が大切である。

化粧水を手のひらにとり顔全体にやさしく押さえるようにして水分をなじませる。化粧用コットンを使用する場合はたっぷりの化粧水を含ませ、こすったり叩き込んだりしないように注意する。保湿が不足していると感じるときは保湿効果の高いノンcomedジェニックの美容液、乳液、保湿剤を追加する。

アダパレンやBPO含有製剤による痤瘡治療中の場合はとくに乾燥や刺激感が出やすいため、治療の継続のためにも保湿をしっかり行う必要がある。

ただし保湿ケアの指導をする場合、保湿するようにとの指導のみでは毛孔の閉塞をきたす可能性があるため、油分の多いクリームやオイルの使用は控えるよう説明する。



図11 紫外線に対するケア
紫外線吸収剤無配合・紫外線散乱剤使用・ノンケミカル・敏感肌用などを使用する。

遮光(図11)

副作用として光線過敏のあるドキシサイクリン塩酸塩、色素沈着をきたすミノサイクリン塩酸塩があるため、抗菌剤内服治療中は遮光が必要である。またアダパレン外用剤やケミカルピーリングを併用していることが多いため、サンスクリーン剤の使用を勧める。サンスクリーン剤は塗り心地が悪く閉塞感もあることから、痤瘡患者のなかには使用を嫌がる者もいるが、現在、皮脂分泌が多い肌質でも閉塞感がなく使用しやすい製品も増えてきた。日常使用ではSPF 20～30でよい。日焼け止めの成分には紫外線吸収剤や紫外線散乱剤が配合されているが、紫外線吸収剤は接触皮膚炎を起こすことがあるため、散乱剤のみが配合された、紫外線吸収剤無配合、ノンケミカル、敏感肌などの記載があるものを選択する。

洗髪、ヘアスタイル

頬、頸部、下顎の痤瘡は、髪の毛の機械的刺激の他、ヘアスタイリング剤がフェイスラインを刺激している可能性がある。またシャンプーやトリートメントのすすぎ残しがないように注意をする。少なくとも自宅ではヘアバンドやヘアピンでできるだ