

の外出時も塗布部を衣服、サポーター等で覆い、紫外線に当たるのを避ける必要がある。
ただし、ラップフィルム等の通気性の悪いもので覆うことは適当でない。

【ピロキシカム】 今のところ重篤なものは知られていないが、光線過敏症の副作用を生
じることがあり、野外活動が多い人では、他の抗炎症成分が配合された製品が選択され
ることが望ましい。

(c) その他の抗炎症成分

① サリチル酸メチル、サリチル酸グリコール

局所刺激により適用部位の血流を改善するとともに、末梢の知覚神経に軽い麻痺^{ひび}を起
して鎮痛効果をもたらす。また、皮膚から吸収された後、サリチル酸に分解されて、末梢
でのプロスタグランジン産生を抑えて炎症を鎮めるが、内服で用いられるサリチル酸系解
熱鎮痛成分と異なり、通常の使用では全身作用をもたらすことはない。

② グリチルレチン酸、グリチルリチン酸二カリウム

グリチルレチン酸は、適用部位の組織に吸収されると分解してグリチルリチン酸となっ
て作用する。これら成分の抗炎症作用は、化学構造がステロイド性抗炎症成分に類似して
いるところによるものと考えられている。

③ アラントイン

ヒレハリソウ（別名コンフリー）由来の成分で、抗炎症作用のほか、組織修復作用、肉
芽形成促進作用がある。

④ ヘパリン類似成分

鎮痛、抗炎症作用のほか、皮膚の血流促進、保湿作用がある。

(d) 局所麻酔成分

患部の知覚神経に作用して痛みや痒み^{かゆ}を抑える成分として、アミノ安息香酸エチル、塩酸
ジブカイン、リドカイン等の局所麻酔成分が配合されている場合がある。

局所麻酔成分に関する出題については、V-1（痔の薬）を参照して作成のこと。

(e) 抗ヒスタミン成分

虫さされや湿疹^{しん}、かぶれ等による痒み^{かゆ}を抑えることを目的として、ジフェンヒドラミン、
塩酸ジフェンヒドラミン、マレイン酸クロルフェニラミン、ジフェニルイミダゾール、塩酸
イソチペンジル等の抗ヒスタミン成分が配合されている場合がある。

湿疹^{しん}や皮膚炎は、外部からの物理的な刺激（紫外線刺激、寒冷刺激等）や刺激性のある物
質との接触によって起こるもの、食品や医薬品の摂取等による内因性のものがあるが、それ
らに伴う痒み^{かゆ}の発生には、生体内の伝達物質であるヒスタミンが関与している。抗ヒスタミ
ン成分は、患部で遊離したヒスタミンとその受容体蛋白質^{たん}との結合を妨げることにより、痒み^{かゆ}
の発生を抑える。

(f) 局所刺激成分

いずれも目や目の周り、粘膜面には刺激が強すぎるため、使用を避けることとされている。

① 冷感刺激成分

メントール、カンフル、ハッカ油等は、皮膚表面に冷感刺激を与えて、軽い炎症を起こさせることにより、反射的に血管を拡張させて患部の血行を促す作用がある。また、知覚神経を麻痺させて鎮痛、鎮痒作用を示す。

② 温感刺激成分

トウガラシ（ナス科のトウガラシの果実）は、末梢血管を拡張させる成分であるカプサイシンを含み、トウガラシエキスとして温感刺激成分に用いられる。

ノニル酸ワニリルアミドは、カプサイシンから化学的に合成された成分で、同様に皮膚に温感刺激を与えて末梢血管を拡張させ、患部の血行を促す作用がある。

③ クロタミトン

皮膚に軽い灼熱感を与えることで、痒みを感じにくくする作用がある。

④ アンモニア

痒み、虫さされに使用されることがあり、皮膚の知覚神経を麻痺させ痒みを抑える。

(g) 収斂・皮膚保護成分

酸化亜鉛は、患部の蛋白質と結合して皮膜を形成し、皮膚を保護する作用を示す。患部が浸潤又は化膿している場合、傷が深いときなどには、表面だけを乾燥させてかえって症状を悪化させることがある。

● 漢方処方製剤等

【紫雲膏】 ひび、あかぎれ、しもやけ、魚の目、あせも、ただれ、外傷、火傷、痔核による疼痛、肛門裂傷、かぶれの症状に適すとされている。

【オウバク末】 ミカン科キハダの樹皮を用いた生薬で、水で練って貼ると、打ち身、捻挫の症状を鎮める効果があるとされている。

【一般的な打撲、捻挫等への対応】 まず、患部を安静に保つことが重要とされる。特に、足や脚部を痛めた場合は、なるべく歩いたり、走ったりすることを避けることが望ましい。

次に、氷嚢などを用いて患部を冷やす。冷却することにより、内出血を最小限にし、痛みの緩和が図られる。また、患部が腫れてくるのを抑えるため、弾性包帯やサポーターで軽く圧迫し、患部を心臓よりも高くしておくことが効果的とされている。

温感タイプの貼付剤は、貼付した患部をコタツや電気毛布等で暖めると、温感刺激が増強され、強い痛みを生じることがある。入浴前後の使用も適当でなく、入浴1時間前にははがし、入浴後は皮膚のほてりが鎮まってから貼付することが望ましい。

【受診勧奨】 痒みや痛みを抑える医薬品の使用はあくまで対症療法であり、症状の発生原因が

存在する限り、医薬品の使用を止めれば再度、^{かゆ}痒みや痛みを生じることとなる。

痛みが著しい、又は長引く、脱臼や骨折が疑われる場合には、一般用医薬品を継続的に使用するのではなく、医療機関（整形外科又は外科）を受診することが望ましい。

慢性の湿疹や皮膚炎、又は皮膚症状が広範囲に渡って生じている場合には、感染症や内臓疾患、免疫機能の異常等によるものである可能性もあり、医師の診療を受けることが望ましい。

なお、異常を生じている部位と皮膚に^{かゆ}痒みや痛みが現れる部位とは必ずしも近接していないこともあり、原因がはっきりしない^{かゆ}痒みや痛みについて、安易に一般用医薬品による症状の緩和（対症療法）を図ることは適当でない。

3) 肌の角質化、かさつき等を改善する配合成分

(a) 角質軟化成分

うおのめ、たこは、皮膚の一部に機械的刺激や圧迫が繰り返し加わったことにより、角質が部分的に厚くなったものである。うおのめは角質の芯が真皮にくいこんでいるため、大きくなると圧迫で強い痛みを感じる。一方、たこは角質が平らな板のようになったもので、一般的に痛みはない。いぼは表皮が隆起した小型の良性的^{しゅよう}腫瘍で、ウイルス性のいぼと老人性のいぼに分類される。

うおのめ・たこ用剤については、配合成分やその濃度によっては人体に対する作用が緩和なものとして医薬部外品で認められている製品もある。ただし、いぼに対する適用は、医薬品においてのみ認められている。

① イオウ

皮膚の角質層を構成するケラチンを変質させることにより、角質軟化作用を示す。また、併せて抗菌、抗真菌作用も有するため、にきび治療薬等に配合されている場合もある。

② サリチル酸

角質を溶解することにより、角質軟化作用を示す。また、併せて抗菌、抗真菌作用も有するため、にきび治療薬等に配合されている場合もある。

(b) 皮膚保湿成分

皮膚の乾燥は、角質層中の細胞間脂質や天然保湿因子（アミノ酸、尿素、乳酸等）が減少や表皮の脂質分泌が低下して角質中の水分量が減少することによって起こる。

角質の水分保持量を高め、皮膚を軟化させることにより皮膚を保湿する成分として、グリセリン、尿素、白色ワセリン等が用いられる。

4) 抗菌作用を有する配合成分

(a) にきび、吹き出物等の要因と基礎的なケア

にきび、吹き出物は、最も一般的に生じる化膿性皮膚疾患（皮膚表面に細菌が感染して化

膿する皮膚疾患)である。

その発生要因としては、i) ストレス、食生活の乱れ、睡眠不足など、様々な要因によって肌の新陳代謝機能が低下し、毛穴の皮脂や古い角質が溜まる。ii) 老廃物がつまった毛穴の中で皮膚常在細菌であるにきび桿菌（アクネ菌）が繁殖する。iii) にきび桿菌が皮脂を分解して生じる遊離脂肪酸によって毛包周囲に炎症を生じ、さらに他の細菌の感染を誘発して膿疱や膿腫ができる。これらがひどくなると色素沈着を起こして赤くしみが残ったり、クレータ一状の癬痕が残ったりする。

洗顔等により皮膚を清浄に保つことが基本とされる。吹き出物をつぶしたり無理に膿を出そうとすると、炎症を悪化させて皮膚の傷を深くして跡が残りやすくなる。

また、ストレス等を取り除き、バランスの取れた食習慣、十分な睡眠等、規則正しい生活習慣を送るよう心がけることも、にきびや吹き出物がしやすい体質の改善につながる。油分の多い化粧品はにきびを悪化させることがあり、水性成分主体のものが選択されることが望ましい。

(b) 代表的な抗菌成分

① レゾルシン

細菌のタンパク質を変性させることにより殺菌する。表皮を剥離して角質を溶解させる作用もあり、毛穴を開き膿疱を自壊させ、排膿を促す。

① サルファ剤

スルファジアジン、ホモスルファミン、スルフィソキサゾール等のサルファ剤は、細菌のDNA合成を阻害することにより抗菌作用を示す。

② イソプロピルメチルフェノール

患部の化膿を防ぐことを目的とするほか、防腐剤（添加物）として配合されている場合がある。

③ バシトラシン

細菌の細胞壁合成を阻害することにより抗菌作用がある。

④ 硫酸フラジオマイシン、クロラムフェニコール

いずれも細菌のタンパク合成を阻害することにより抗菌作用を示す。

⑤ エタノール

タンパク質を変性・凝固させることにより、抗菌作用を示す。

(c) 主な副作用、受診勧奨

重度のにきびでは、医療機関を受診して、抗生物質等の内服剤を処方してもらう必要があることもある。

5) 抗真菌作用を有する配合成分

(a) みずむし・たむし等の要因と基礎的なケア

みずむし、たむし等は、白癬菌というカビ（真菌類）の一種が皮膚表面に寄生することによって起こる疾患（表在性真菌感染症）である。発生する部位によって呼び名が変わる。

白癬菌をうつされることが直接の原因となる。スリッパやタオルなどを介して、他の保菌者やペットから感染することも多い。

○ みずむし：手足の白癬

ほとんどの場合は足に生じるが、まれに手に生じることもある。病型により3つに分類される。i) 趾間型は、指の間の鱗屑（皮が剥ける）、浸軟（ふやけて白くなる）、亀裂、びらんを主症状とする。ii) 小水疱型は、足底に小さな水疱や鱗屑を生じ、ときに膿疱、びらんが混じることもある。iii) 角質増殖型は、足底全体に**慢性紅斑**と角質の増殖を生じ、白癬菌の病巣は硬く、ひび割れができることがある。強い痒みはなく、みずむしとして自覚されていない場合がある。

○ ぜにたむし：体部白癬

輪状の小さな丸い病巣が胴や四肢に発生し、発赤と鱗屑、痒みを伴う。

○ いんきんたむし：頑癬（内股・尻・陰囊の白癬）

ぜにたむしと同様の病巣が内股にでき、尻や陰囊に広がっていくもの。

○ このほか、爪に発生する白癬（爪白癬）や、頭部に発生する白癬（しらくも）もあるが、抗真菌成分が配合された一般用医薬品でこれらに対する適用を持つものはない。

頭部白癬は小児に多く、清浄に保てば自然治癒することが多いが、炎症が著しい場合には医師の診療を受けることが望ましい。

爪白癬は、爪内部に薬剤が浸透しにくいいため難治性で、医療機関（皮膚科）における全身的な治療（内服抗真菌薬の処方）を必要とする場合が少なくない。

【みずむし・たむし等に対する基礎的なケア】 みずむしの場合、足（特に、指の間）を毎日石鹸で洗う等して清潔に保ち、なるべく通気性を良くしておくことが重要である。靴下は毎日履き替え、洗濯後は日光に当てて干す、また、靴も通気性の良いものを選び、連日同じものを履くことは避ける等の対処も、みずむしが発生しにくい環境作りにつながる。

みずむし、たむしは古くから知られている皮膚疾患のひとつであり、様々な民間療法が存在するが、それらの中には科学的根拠が見出されないものも多く、かえって症状を悪化させる場合がある。

【剤型の選択】 一般的に、じゅくじゅくと湿潤している患部には、軟膏又はクリームが適すとされている。液剤は有効成分の浸透性が高いが、刺激が強いのが難点である。皮膚が厚く角質化している部分には、液剤が適している。