

6. 保湿剤の種類と使用方法

皮脂欠乏症に対する治療は保湿剤が用いられる。保湿剤は数種類あるが、本邦では医療用医薬品の中ではヘパリン類似物質を含有する製剤が最も多く処方されていると思われる。その他、尿素製剤、ワセリンなどが処方できる状態となっている。一方、海外では処方医薬品としての保湿剤はほとんどなく、薬局で販売されている大衆薬や化粧品などの中から選択することになる。すなわち、海外では保湿剤はほぼ保険償還されないのが現状である。保険制度下での保湿剤の処方患者にとって恩恵がある一方、処方量の制限等が課せられることがあることから、医師の処方箋なしに薬局で買える市販品の活用も一法で、実際セルフメディケーションで対応している医師も多く存在する²⁾。

(1) 機能面からみた保湿剤の分類

保湿剤の外用が治療の中心となるが、保湿剤には吸水性、吸湿性を持つ成分が配合され、それにより保湿を図るもの(モイスチャライザー, moisturizer)と、油性成分を配合しその皮膜を角質表面に作ることににより水分の蒸散を抑えるもの(エモリエント, emollient)がある(表5)。

表5 保湿剤の分類

**吸水性、吸湿性を持つ成分が配合され、それにより保湿を図るもの
(モイスチャライザー)**

尿素、ヘパリン類似物質、セラミド、水溶性コラーゲン、ヒアルロン酸、アミノ酸など

**油性成分を配合し、その皮膜を角質表面に作ることににより水分の蒸散を抑えるもの
(エモリエント)**

ワセリン、オリーブ油、ツバキ油、スクワランなど

表6に代表的な医療用医薬品保湿剤の一覧を示すが、成分としての選択肢はさほど多くはない。ヘパリン類似物質は剤形が多様であり、後発医薬品も多く発売され、先発品にはない剤形のものも登場している。

表6 代表的な医療用医薬品保湿剤

有効成分	剤形	主な製品名	主な効能または効果
白色ワセリン, プロペト	油脂性軟膏	白色ワセリン, プロペト	皮膚保護剤
ヘパリン類似 物質	乳剤性軟膏, 乳剤性ローション(O/W型), 水溶性ローション, スプレー, フォームなど	ヒルドイド, ビーソフテン	進行性指掌角皮症, 皮脂欠乏症, 凍瘡, 肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防, 他多数
尿素	乳剤性軟膏(O/W型, W/O型), 乳剤性ローション(O/W型)	ケラチナミン, ウレパール, パスタロン	魚鱗癬, 老人性乾皮症, アトピー皮膚, 進行性指掌角皮症(主婦湿疹の乾燥型), 足趾部皸裂性皮膚炎, 掌蹠角化症, 毛孔性苔癬
ビタミンE	乳剤性軟膏(O/W型)	ユベラ軟膏	凍瘡, 進行性指掌角皮症, 尋常性 魚鱗癬, 毛孔性苔癬, 単純性糝糠疹, 掌蹠角化症
ビタミンA	乳剤性軟膏(O/W型)	ザーネ軟膏	角化性皮膚疾患(尋常性魚鱗癬, 毛孔性苔癬, 単純性糝糠疹)

O/W型: 水中油型

W/O型: 油中水型

(各添付文書より作成)

角質柔軟化作用, バリア機能補強作用, 水分保持作用ともに優れているのはセラミドであるが, 残念ながら医療用医薬品にセラミド含有のものはない。尿素含有製剤は角質溶解作用のために刺激性があり, バリア機能を低下させる場合があるので, 特に小児等に使用する場合は注意が必要である。ワセリンは角質柔軟化作用, 保護作用に優れるが, べたつく, 夜塗ると就寝中に熱がこもってかえって痒みが強くなることもある, などの欠点がある。このようにそれぞれに長所, 短所があるので, その性質をよく理解した上で選択するとよい(表7)。各種保湿剤の有効性については角質水分量の改善効果を比較した結果では, ヘパリン類似物質, 尿素製剤, セラミド製剤, ワセリンの順であったという報告がある。

表7 主な保湿剤の長所，短所

有効成分	長所	短所
油脂性軟膏（白色ワセリン，プロペトなど）	コストが安い 刺激感が少ない	べたつき，衣類を汚すことがある
ヘパリン類似物質	保湿効果が高い べたつきが少ない 塗りやすい	種類によりわずかなにおいがある
尿素	保湿効果が高い べたつきが少ない	炎症部位に塗ると刺激感を生じることがある バリア機能を低下させる場合がある
セラミド	皮膚の保湿機能を担う角質細胞間脂質であり自然の理にかなっている	コストが高い 医療用医薬品はない
その他（ユベラ軟膏，ザーネ軟膏など）	比較的べたつきが少ない	薬剤ごとに異なる

[<https://www.kyudai-derm.org/atopy/docter/09.html>]

厚生労働科学研究「アトピー性皮膚炎の発症・症状の制御および治療法の確立普及に関する研究」（2011～2013年度）に類似の表の掲載があるが，時系列からみて筆者が作成したものを参考に作ったものと思われる（筆者が2005年頃に作成）

(2) 剤形による使い分け

保湿剤を処方するにあたっては剤形について理解していることも重要である。表8に示すように剤形には主に（油脂性）軟膏，クリーム，ローションがあり，クリームはさらに油中水型（W/O型），水中油型（O/W型）に分けられ，油分が多いほど被覆性に優れるが使用感に劣り，水分が多いほど被覆性に劣るが使用感に優れるという特性がある。乳液タイプのものは伸びがよく最も手軽に塗れるが，水分含有量が多く，短時間で乾燥して効果が弱いという弱点がある。したがって，乾燥が目立つ冬期はクリーム基剤のものやワセリンが選択肢となることが多い。また，朝の時間のない時は乳液タイプを，夜はある程度長く乾燥を抑えるためにクリームタイプやワセリンを選ぶという工夫もある。このあたりの好みには個人差があるので，これと決めずに患者の好みに応じて処方するのがよい。最近では，界面活性剤を含み泡となって容器から出てくるフォーム剤も登場した。

図4にヒルドイドを例に基剤の使い分けを示す。

表8 剤形による使い分け

基剤の種類	組成	被覆性	使用感
軟膏	油脂性基剤	高い	悪い
クリーム	油中水型 (W/O)	↑	↓
	水中油型 (O/W)		
ローション	水中油型 (O/W)	低い	良い

部位：有毛部・広範な患部はローション剤が選択される

重症度：重症例は軟膏剤

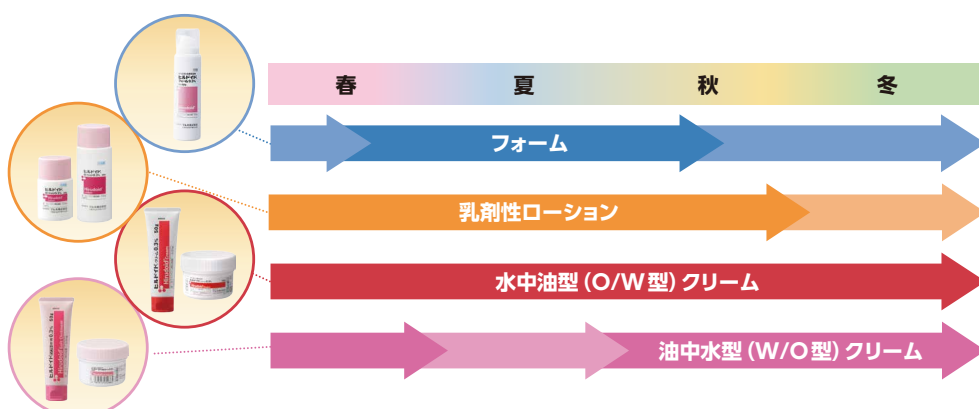
季節：夏季など汗をかきやすい時期にはべたつき感の少ないローション剤が選択される

患者ニーズ：使用感、におい、外観等

(マルホ社内資料より引用)

患者が継続して塗布できるような剤形や容器の選択を検討することが重要です。

■ 季節による使い分け



■ 時間帯による使い分け

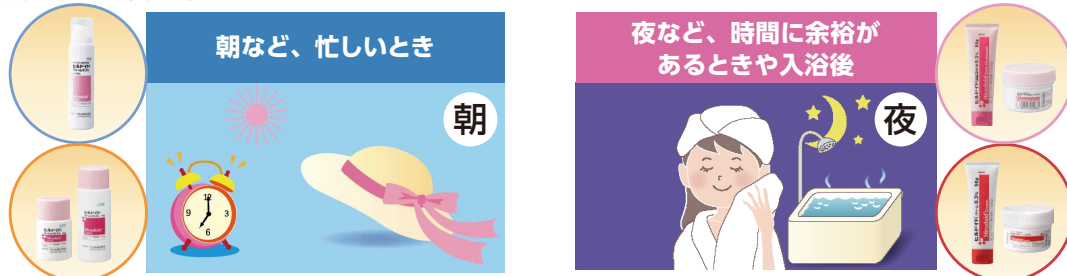


図4 ヒルドイド®の一般的な使い分け

(マルホ株式会社作成資料 「外用アドヒアランス向上のための剤形選択の工夫」より引用)