

紫外線と日焼け

No.22 (H15.6)

暖かな陽気に誘われて、アウトドアスポーツに繰り出したくなる季節になりました。さんさんと降り注ぐ太陽の光を浴びるのは気持ちの良いことですが、お肌や健康の為に紫外線について少し知っておきましょう。

紫外線は、地表に届く長波長(UV-A)・一部はオゾン層に吸収され、一部が地表に届く中波長(UV-B)・オゾン層に吸収され地表には届かない(UV-C)の3種類の波長領域に分かれます。

UV-Aは日焼けを起こす力は弱い光線ですが、皮膚の深い所まで到達し皮膚の繊維質を痛めます。紫外線をあびた後にヒリヒリしたり、赤くなるのは主にUV-Bで皮膚表面を痛めた急性の炎症反応です。個人差もありますが約12~24時間をピークに落ち着いてきます。数日後の黒い色素沈着は、メラニン色素が皮膚を守ろうとする反応の一つで紫外線を通さないサングラスの役割をします。これが一般に健康的ともいわれる「小麦色の肌」になります。

しかし、限度を超えるほど長時間日光浴をした場合、火傷と同じく水疱を形成したり疼痛・全身倦怠感・悪心・嘔吐・発熱などの症状もみられます。

皮膚は本来傷ついた部分を修復する力を持っています。ところが長期間繰り返し過度の紫外線を浴び続けると、やがて皮膚の質を変化させ、しみ・しわや慢性の皮膚障害をおこし、遺伝子に傷がつくことから悪性疾患発生の可能性のある日光角化症や基底細胞癌を引き起こす場合もあるのです。

更に皮膚だけでなく体を強くするイメ - ジのある日光浴も、多量に浴びると免疫力を下げたしまい、かえって風邪を引いたり免疫系の関与する全身性疾患が悪化する場合もあるのです。以前は骨の発育に関わるビタミンD合成があるため子供達へも盛んに奨められていましたが、現在は1日数分程度の日光浴で問題無く、同時にバランスのとれた食事や運動で充分であることが分かってきています。

日光に係する注意としては、「お薬との組み合わせ」も挙げられます。

一部の抗菌剤・利尿剤・抗炎症剤等の内服薬で光線過敏症という症状がみられることがあります。(下表参照)

これはお薬の成分が体内で日光に敏感にさせる物質に変わり、光アレルギー性反応を起こさせてしまうのです。お薬を内服中、日光に当たる部分に限った皮疹や紅斑が見られた場合、その可能性もありますので医師または薬剤師に相談して下さい。

最近ではオゾン層の破壊も指摘され、地表に届く紫外線の量や質も変化してきています。薬局などにも日焼け防止用としてサンスクリーン剤がたくさん並んでいます。

日焼け止め成分は、UV-B 防止効果を表す「SPF」・UV-A 防止効果を表す「PA」の2つの指標があります。例えば SPF10 の場合、20分で日焼けするところを約10倍の時間日焼けを延長させる効果があります。散歩や買い物の日常生活ではSPF10 前後、屋外での軽いスポーツやレジャーではSPF30 前後、海・山でのスポーツや炎天下の作業ではSPF50 程度など場合によって使い分けて下さい。PAは(+~+++)で効果を表示され(+)が多くなれば効果が増しますが、これもSPFと同様に目的に合わせて使い分けをして下さい。

その他帽子・日傘・外でのレジャー時間の調節をして、紫外線から体を守りつつ上手にこれからの季節をお過ごし下さい。

【光線過敏症を起こしやすい主な薬剤】

分 類	成 分 名
抗菌剤	テトラサイクリン、ドキシサイクリン、ノルフロキサシン
利尿剤	フロセミド、ヒドロクロロサイアザイド
抗炎症剤	ケトプロフェン、ピロキシカム