高齢者の皮膚疾患について

京都第二赤十字病院　皮膚科
池田　佳弘

要旨：高齢者に多い皮膚疾患の中で，炎症性疾患としては皮脂欠乏性湿疹が代表的である．この皮脂欠乏性湿疹を基準としてその他の皮膚疾患との鑑別の仕方についての概略を述べた．疥癬では好発部位やステロイド外用剤での増悪，薬疹では服用薬歴とステロイド外用剤への反応の乏しさ，頑癬では中心治癒傾向やステロイド外用剤での悪化がポイントとなる．その他自家感作性皮膚炎，紅皮症，水疱性類天疱瘡，皮膚瘙痒症についても概説した．また高齢者の全身に痒みを伴う皮膚疾患の簡易的診断フローチャートを示した．

Key words：高齢者，皮膚疾患，鑑別診断

は　じ　め　に

日本の総人口の 22% 以上が 65 歳を超える[1]とされる今日，高齢者の医療が医学のみではなく医療経済面からも問題となってきた．効率良く適切な治療がなされることを願い，高齢者に良く見られる皮膚疾患について，炎症性疾患に照準を当てて解説する．

皮脂欠乏性湿疹

湿疹皮膚炎群を始めとした炎症性疾患では，何といっても肌の乾燥に起因する皮脂欠乏性湿疹が頻繁に見られる．これは程度の差こそあれ誰にでも起こりうると考えてよかろう．四肢伸側に乾燥肌，紅斑，鱗屑，掻破痕が見られるのが特徴である（図 1. 2）．腰部や側腹部にも症状が見られることもある．治療方針は湿疹症状の強いときは軟膏基剤のステロイドを外用し，掻破防止のため適宜抗アレルギー剤の内服も良い．症状が軽快しても保湿剤でのスキンケアを励行する．入浴時には石鹸を使いすぎないよう指導，液体状のボディーソープを避け固形石鹸を泡立てて使う．80 歳以上の高齢者なら 2 日に 1 回くらいの石鹸の使用で十分であろう．掻破が湿疹の悪循環を形成するのは無論であるがボディーブラシやスポンジ，ナイロンタオルなどでゴシゴシ擦るのも良くない．昔ながらの綿のタオルが良い．部屋を乾燥させないよう加湿器などの設置も望ましい．

図 1　皮脂欠乏性湿疹

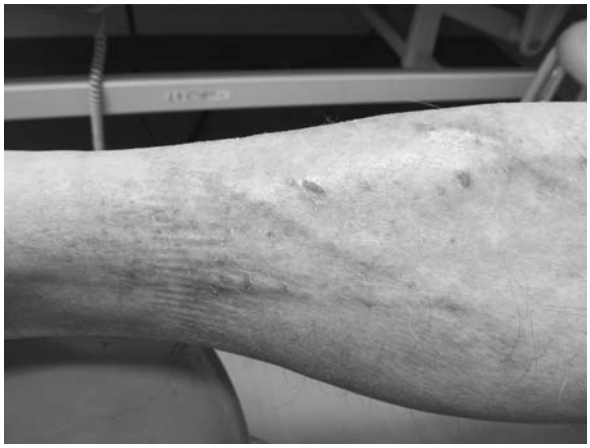

図 2　皮脂欠乏性湿疹

さて，この皮脂欠乏性湿疹との鑑別が重要な疾患として疥癬と薬疹が挙げられよう．

疥　　癬

ヒゼンダニの角質への寄生により起こる疾患である．免疫低下傾向の高齢者に生じやすく老人施設などでの伝染も問題となる．皮膚症状はヒゼンダニの通過，産卵によってできる疥癬トンネル以外はアレルギー疹である．湿気の多い柔らかな部位，隠れた部位に好発する．陰部，指間，四肢屈側，腹部などに皮疹を認めれば疑うべきである．皮脂欠乏性湿疹とは好発部位が大凡逆である．ステロイド外用に反応しないことも重要な所見であろう．潜伏期間 1 カ月程度とされているがこれはヒゼンダニの虫体に対するアレルギー的感作の成立に要する期間と言い直すこともできよう．すなわち普段から感作機会の多い医療従事者であればもっと短期間で発症し得る．

診断は虫体あるいは虫卵の確認であるが陽性率は諸家により報告にばらつきがあるが 25～70％ほど[2~5]とされている．従って陰性であったからと言って治癒の確認にはならないことは言うまでもない．治療法としては健康保険の適応があるのはイベルメクチン（ストロメクトール®）内服とイオウカンフルローションの外用のみである．医学的にはクロタミトン（オイラックス®）外用も効果がある．なおオイラックス H®はステロイドが入っており疥癬への使用は好ましくない．他には安息香酸ベンジルが殺虫効果があるが製剤としては存在しない．γBHC は以前から効果が言われているが，我が国では販売されていない．イベルメクチン内服は 1～2 週間ごとに計 2 回くらいが一般的である．外用剤はヒゼンダニの生息を許さぬよう顔以外の全身にくまなく塗ることが大切である．難治な場合はピンポン感染でなければ寝具を見直すべきで，寝具に生存している可能性を疑う．筆者はベッドのマットが温床となっているケースに何度か遭遇した．

薬　　疹（図 3. 4）

湿疹のように見えるのにステロイド外用を積極的に行っても改善の思わしくないケースでは薬疹を念頭に置く必要がある．多形紅斑型や播種状紅斑丘疹型は比較的推測しやすいが落とし穴になるのは日光過敏型や扁平苔癬型である．これらは投与開始後数カ月数年を経て生ずる例も散見される．筆者が薬疹情報[6]で検索したところ日光過敏型では血糖降下剤や降圧剤，扁平苔癬型では降圧剤の関与の頻度が高い．これらは薬剤を変更しても交叉感作もあり，半永久的に同効薬剤の内服が必要なケースが多く対応に苦慮することもしばしばである．肝障害を伴うケースもあり注意を要する．粘膜疹を伴うものは重症型を疑わねばならないので早急な対応が必要である．

図 3　ダラシン®によると思われる薬疹

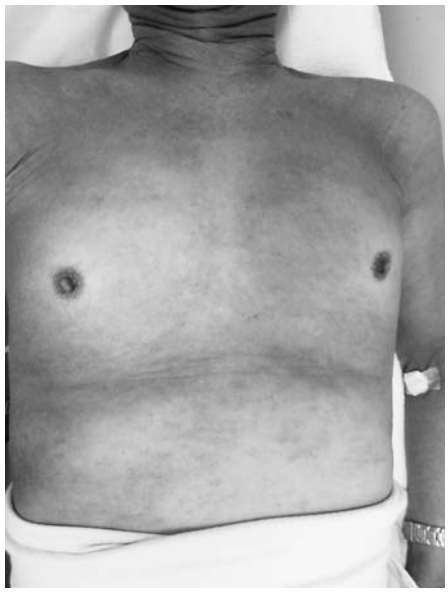

図 4　アリセプト®による薬疹

体部白癬，頑癬

ステロイド外用剤の効かない皮疹でもう一つ忘

れてはならないのが白癬菌による体部白癬（頑癬）であろう．これは典型的には菌に対して免疫の出来てくる中心部から治癒傾向を示し外側へ環状に拡大するのだが，ステロイド外用をしてしまうとこの免疫が確立しないため環状とならないことも多い（図 5. 6）．こういったものは異型白癬と言われ肉眼的所見での診断に戸惑う場合もある．皮膚科では原則的に真菌検鏡を行い診断を確定するが，他科の医師が患者に頼まれ，やむを得ず診療する場合には注意せねばなるまい．

なお，白癬菌は酸性を嫌うため本来弱酸性部位である陰のうには繁殖しにくい．従って陰のうだけを痒がる患者は白癬ではないことが圧倒的に多いことを申し添える．

図 5　ステロイド外用にて悪化した頑癬（但し中年例）

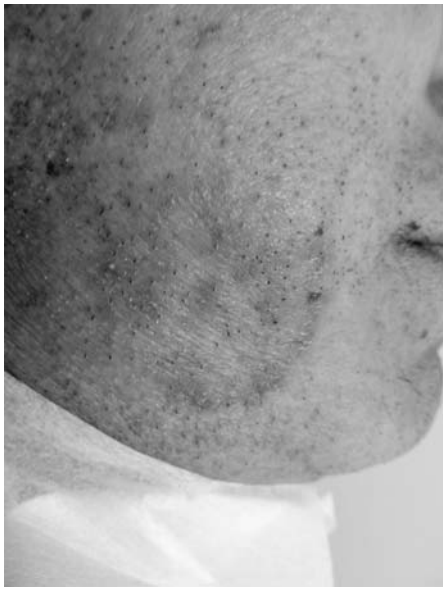

図 6　ステロイド外用にて悪化した顔面白癬

紅　皮　症

全身に紅斑が存在する症状を紅皮症という．アトピー性皮膚炎をはじめとした湿疹や，乾癬などの増悪による続発性紅皮症が多いが，まれには悪性リンパ腫の症状であることがある．紅皮症をみたら原則として皮膚生検が必要である．

自家感作性皮膚炎

きっかけはどんなに些細な湿疹であっても掻破したり消毒薬の接触皮膚炎が重なったりして悪化してしまうとそこを原発巣として自家感作性皮膚炎が起こり得る．全身に炎症の結果生じた自己蛋白や細菌，真菌などが血行性に散布して生ずるとされている[7]．自家感作性皮膚炎になってしまうとステロイド内服にて悪循環を断ち切らねば簡単には回復しないことが多い．特に糖尿病などを患っている患者だと副作用にも神経を使う．何より些細な湿疹を甘く見ずきちんとした治療をして悪循環を未然に防ぐことが大切である．

水疱性類天疱瘡

表皮真皮間の構成組織に対する自己免疫的機序で水疱や紅斑を形成して強い痒みを伴う（図 7）．血中の自己抗体としては抗 BP 180 抗体が健康保険で調べることができる．中等症以上はステロイド内服が第 1 選択だが，免疫抑制剤や DDS，ミノサイクリン，ニコチン酸アミドなども使用される．様々な薬剤に抵抗性の場合は血漿交換も選択肢となる．最近は湿疹に見えるような軽症の水疱

図 7　水疱性類天疱瘡

性類天疱瘡も時折見られる（図 8. 9）．難治性の場合は内臓悪性腫瘍の存在が発症に関与していることもある．

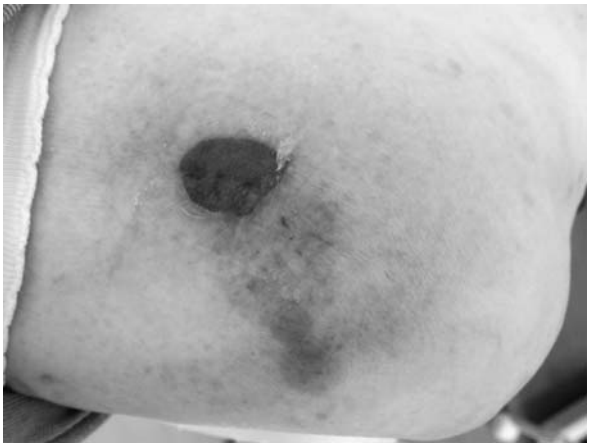

図 8　軽症の水疱性類天疱瘡

図 9　軽症の水疱性類天疱瘡

皮 膚 瘙 痒 症

皮疹が無いのに掻痒を訴えるものを言う．認める皮疹はあるとすれば掻破痕のみである（図 10）．乾燥肌が一因であることが多いが内分泌疾患，糖尿病，悪性腫瘍などがベースとなっている場合もあり得る．ステロイドや保湿剤の外用，抗アレルギー剤内服などが標準治療であるが多剤に

図 10　皮膚瘙痒症にみられた掻破痕

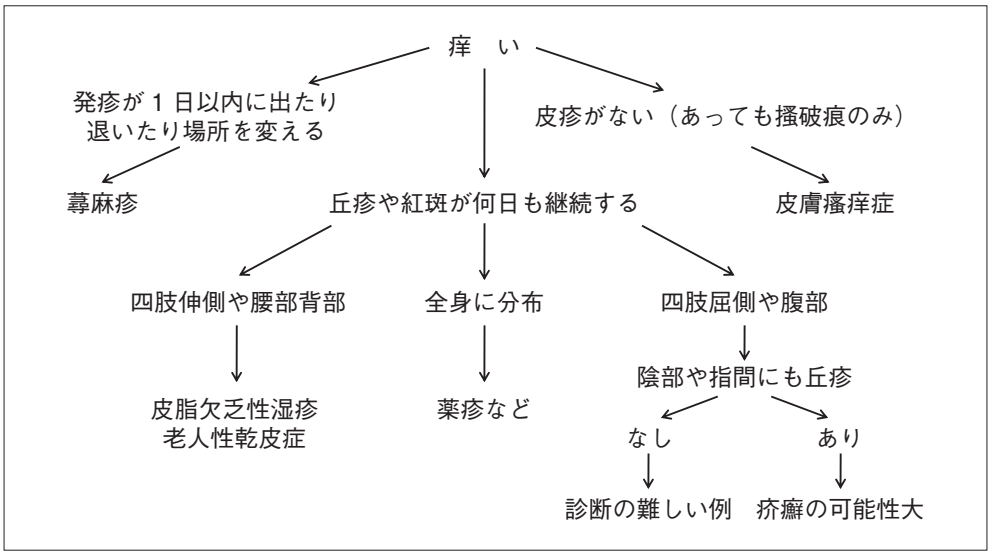

図 11　高齢者の全身に痒みを伴う皮膚疾患の簡易的診断フローチャート

反応が乏しく基礎疾患のない場合にはメンタル面での自覚症状の増幅にも配慮が必要なケースもある．

結　　語

以上高齢者に起こりやすい皮膚疾患について，炎症性疾患とそれに関連して鑑別の重要なものに焦点を当てて実地臨床家の立場から解説した．簡単なフローチャート（図 11）を示しておくので日常診療の一助となれば幸いである．

参 考 文 献

1）総務省統計局・政策統括官・統計研修所ホームページ．http : //www.stat.go.jp/

2）笠井達也，大河内享子．最近 10 年間の疥癬の統計的観察．皮膚臨床　1987 ; **29** : 581–586.

3）久保容二郎．疥癬結節．皮病診療　1990 ; **12** : 509–512.

4）宮沢めぐみ，石井則久，林正幸，他．疥癬の統計．皮病診療　1992 ; **14** : 663–666.

5）牧野好夫．疥癬－老人福祉施実習後に発生した医療福祉関連の学校の学生例－．皮病診療　1997 ; **19** : 441–444.

6）福田英三．薬疹情報．第 14 版．福岡：FDC 福田皮ふ科クリニック薬疹情報資料室，2001.

7）西岡和恵．自家感作性皮膚炎．鈴木啓之，神崎保．皮膚科診療カラーアトラス大系 1．東京：講談社　2008 : 64–66.

Skin diseases in the elderly

Department of Dermatology, Kyoto Second Red Cross Hospital

Yoshihiro Ikeda

Abstract

Among skin diseases frequently occurring in the elderly, asteatotic eczema is a representative inflammatory disease. This paper provides an outline of methods to differentiate asteatotic eczema from other skin diseases. For example, it is possible to differentiate it from scabies by focusing on their sites of prediction and the presence/absence of aggravated symptoms due to the use of topical steroids. In contrast, the patient's medication history and a poor response to topical steroid treatment are points to differentiate it from drug eruption, and, from tinea cruris, a tendency toward central healing and aggravation due to the use of topical steroids. Otherwise, autosensitization dermatitis, erythroderma, bullous pemphigoid, and pruritus are also outlined in this paper, with a simple flowchart to diagnose skin diseases involving systemic itching in the elderly.

Key words : the elderly, skin diseases, differential diagnosis