

高齢者にみられる皮膚疾患と褥瘡管理

九州労災病院 皮膚科・形成外科 村田宏爾

1. スキンケアの重要性：機能の衰えた皮膚の恒常性の維持
 - i 新陳代謝・皮脂腺の機能の衰えにより刺激を受けやすい。
 - ii 長期の紫外線の影響により皮膚の線維成分が萎縮し皮膚がもろい。
 - iii 毛細血管壁も加齢に伴い脆弱となり軽微な外力で皮下出血を生じる。
 - iv 糖尿病・肝障害・透析など様々な基礎疾患によりかゆみを生じやすい。
 - v かゆみによる掻爬により皮膚に損傷を生じる。

2. 老人性乾皮症と皮膚そう痒症：ケアしないことで容易に湿疹化
 - A. 病態
 - i. 皮膚の老化により角質水分量が保てなくなった状態。
 - ii. 要因として、外気の湿度・皮膚からの水分蒸発・発汗
 - iii. 最大の要因は角質細胞間の脂質（セラミド）の量の減少
 - iv. 夏季に軽快、冬季に増悪
 - v. 10月上旬くらいから痒くなる。暖房使用とともに生じやすい。
 - vi. 近年は発症時期が早まりつつある。
 - B. 悪化因子
 - i. 外からのちょっとした刺激でかゆみが起こる。
 - ii. 着替え・おむつ交換・入浴時・布団に入ったときなどに起こる。
 - iii. 掻爬行動が快感となり習慣性となることで悪循環となる。
 - iv. 風呂で強く擦ってしまう。
 - v. 冷暖房完備の快適空間に1年中いると乾皮症になりやすい。
 - vi. 短時間のシャワー浴はかえって皮膚の水分を奪う。
 - vii. 一日中痒いわけではない、痒みを生じたときに掻かないことが重要
 - C. 環境要因の調整
冬場：外気の湿度を保つ。
夏場：冷房を入れすぎない。適度に発汗する環境が重要。
 - D. 入浴について
 - i シャワー浴は良くない、角質水分をかえって喪失する。
 - ii ぬるめの浴槽でゆっくりつかる。
 - iii ナイロンタオルやタワシでゴシゴシ擦るのは厳禁。
 - iv 柔らかい木綿のタオルで洗う。
 - v 乾皮症の場合、石鹸は腋窩・陰部・肛門部のみの使用でよい。
 - E. 保湿剤
 - i 入浴直後皮膚が濡れているうちに塗布するのが最も有効。
 - ii 好発部位に塗る（四肢・背部・腰臀部）
 - iii 効果が高いのはヘパリン類似物質・次に尿素軟膏。
 - iv ワセリンは表面に油膜をつくるのみで効果は劣る。
 - F. その他
 - i **入浴剤について**；弱酸性・低刺激性のものを用いる。六〇ハップなど硫黄成分含有のものは乾燥を強くするので使用しない。
 - ii **入浴できない患者の場合**；皮膚清浄剤を使用、その場合も強く擦らない。泡を軽く拭き取る。

- iii 電気毛布；皮膚を乾燥させるので長時間の使用を控える。
- iv 衣類；ウール・ナイロンなどの化繊類が直接皮膚に触れないようにする。
- v 静電気もかゆみを生じるきっかけとなるので皮膚の保湿と衣類の素材に気をつける。

3. よくみられる皮膚疾患

- A. 皮膚腫瘍（良性・悪性の代表的なもの）
 - i 日光角化症：顔面の湿疹様シミ様病変、有棘細胞癌の前癌病変
 - ii 表皮内癌（ボーエン病・パジェット病）：表皮基底膜に留まり転移しない
 - iii 基底細胞癌：顔面に好発、局所破壊性、転移しない
 - iv 有棘細胞癌：いわゆる皮膚癌、転移もありうる
 - v 悪性黒色腫：悪性度が高い、リンパ行性・血行性に転移
 - vi 脂漏性角化症：皮膚ガンと誤認しやすい老人性のイボ
 - vii ケラトアカントーマ：有棘細胞癌に似るが良性
- B. 皮膚感染症
 - i 蜂窩織炎：軽微な外傷や水虫から細菌感染
 - ii 丹毒：皮膚に境界明瞭な紅斑をつくる細菌感染症
 - iii 白癬（足白癬・爪白癬・股部白癬・体部白癬・汎発性）
 - iv 帯状疱疹：早期治療開始が重要・顔面の場合顔面神経麻痺の合併注意
 - v カポジ水痘様発疹症：免疫抑制患者にヘルペス性発疹が多発
 - vi 疥癬：難治性の掻痒の強い丘疹、特に指間・腋窩・陰部・躯幹
- C. 湿疹・皮膚炎その他
 - i 接触皮膚炎：
 - ii 光接触皮膚炎：モーラス貼付後紫外線暴露で皮膚炎
 - iii 光線過敏性皮膚炎：顔面・頸部・手背中心に慢性湿疹
 - iv 尋常性乾癬：
 - v 慢性痒疹：四肢中心に硬い小結節が多発。糖尿・腎不全などに合併
 - vi 水疱性類天疱瘡：高齢者の注意すべき疾患の1つ。ステロイド大量投与
 - vii 薬疹・中毒疹：原因物質の同定・除去・ステロイド大量投与
 - viii 栄養障害：ビタミン不足（ペラグラ）・亜鉛欠乏（腸性肢端皮膚炎）
- D. 足・末梢皮膚病変
 - i 紫斑：老人性紫斑・アナフィラクトイド紫斑・慢性色素性紫斑
 - ii 血行障害（動脈性・静脈性・リンパ浮腫）：壊疽・皮膚炎・難治性潰瘍
 - iii 足白癬：爪白癬・角質増殖型足白癬
 - iv 胼胝・炯眼：歩行時痛あれば削る、ウオノメが潰瘍化・二次感染あり
 - v 汗疱：小水泡性の
 - vi 掌蹠膿疱症
 - vii 爪の異常；爪白癬・陥入爪・爪甲鉤弯症・厚硬爪甲
- E. 陰部・肛門周囲の皮膚病変
 - i 肛門周囲皮膚炎
 - ii 真菌症：股部白癬・外陰カンジダ症
 - iii ウィルス疾患：臀部ヘルペス・尖圭コンジローマ
 - iv 褥瘡：仙骨部・坐骨部・大転子部など

4. 褥瘡と創傷管理

A. 創傷治癒理論

B. 褥瘡の発症予防について

- i 各病院で褥瘡対策委員会の設置後、確実に発生率が減少している。
- ii 重症の褥瘡の割合も低下している。
- iii 褥瘡をつくらない努力をする方が重要かつ賢明である。
- iv 危険因子について理解し各患者ごとにそれを排除する。
- v 擦れと圧迫が褥瘡の最大の原因であり対策としての適切な体圧分散マットレスの使用がもっとも効果的である。
- vi 正しい体位交換とギャジアップは介護の基本の1つである。
- vii 拘縮患者へのクッションの正しい用い方も重要な予防法である。
- viii 全身状態・栄養状態の見直しが予防・治療両面で最も重要である。

C. 栄養管理

- i エネルギー；褥瘡患者ではエネルギー必要量が増大する。摂取カロリーが低下すると、代謝の低下・活動性・可動性の低下を生じるいそう状態となり褥瘡発症リスクが高まる。
- ii たんぱく質；褥瘡患者では創面から大量の蛋白の喪失、また線維芽細胞の増殖新生にも必要なため
- iii 亜鉛；褥瘡患者で亜鉛必要量は一般常食では不足するため

D. 好発部のスキンケア（特に皮膚の湿潤について）

- i 湿潤は皮膚の摩擦を強くし擦れによる損傷が5倍も高くなる。
- ii 細菌・真菌感染の温床となる。
- iii 発汗に対しては室温・衣類・解熱剤使用・防水シーツの使用マットレスの素材などについて考慮する。
- iv 失禁により皮膚炎・真菌感染の発症、下痢により皮膚炎・びらん・潰瘍を生じる。

E. 処置の実際

- i 壊死組織とデブリードマン；壊死組織 = 細菌の住み処
- ii 創洗浄；生理食塩水・水道水どちらでもよい。痛みがあれば生理食塩水
- iii 潰瘍面の適湿化；滲出液のコントロールが治癒への重要なポイント
- iv 創感染・コロニゼーション；細菌はある程度は常在するもの
- v 創傷治療のマテリアル；それぞれの特色を理解して使用する。

F. 急性創傷（一版創傷）の治療における被覆材の有用性：

擦り傷に消毒・ガーゼが一番質の低い治療法である。
バンドエイドも変わりました。

G. 高齢者における日常的な創傷と対応：初期治療が重要です。

- i 裂傷・表皮剥離；高齢者の皮膚は外力に非常に弱い。愛護的取り扱いを
- ii 熱傷；やや範囲が広い場合は専門医に紹介すべき
- iii 打撲・血腫；骨折の有無を確認すべき

H. 難治性の褥瘡への対応

- i wound bed preparation；うまく治癒機転が進むように誘導する。
- ii 縫縮・植皮術；適応に慎重さが必要
- iii 皮弁形成術；全身状態と局所の血流状態、手術を必要とする患者か？

< 疥癬について >

ヒゼンダニの寄生による。

雌は皮膚の角質内に侵入しトンネルを掘り卵を産み付ける。

卵は3～4日でふ化し約2週間で成虫となり、

4～5週の寿命を終えるまでに10～25個の卵を産む。

疥癬虫は人体を離れると短時間で死ぬ。感染が生じるのは、

- ・人と人との接触
- ・寝起きを共にする
- ・落屑が飛散して医療従事者・介護者等を介して
- ・落屑が付着する寝具・リネン類・介護用具を介して

< 病型 >

通常の疥癬：隔離の必要はないが治療や対応は必要である。

ノルウェー疥癬：重症型の疥癬で感染力が極めて強く隔離を要する。

通常の疥癬は寄生数が1000匹程度だが、本症では100～200万匹と桁違いに多い。

高齢者・悪性腫瘍末期・重症感染症・栄養状態不良患者等に生じる。

骨突出部や四肢の関節外側など圧迫・摩擦を受けやすい部位にカキ殻状に重なった厚い角質の増殖が生じダニが層をなして生息する。

< 疥癬患者介護の実際 >

- ・入浴は最後にする。リハビリは一時中止。
- ・下着とシーツは毎日交換、落屑を落とさぬよう交換しポリ袋に入れて運ぶ。
- ・布団は天日干しもしくは布団乾燥機で熱乾燥。
- ・洗濯前には熱湯10分もしくは薄いクレゾール液2～3時間で消毒。
- ・介護の際は予防衣・ディスポの手袋を使用する。
- ・頭は落屑除去目的でスミスリンシャンプーを使用。
- ・床にダニアーススプレーを足下・靴に駆虫スプレー噴霧。
- ・白衣・予防衣は毎日交換しロッカーに入れない。
- ・六〇〇ハップ：薬浴・5倍液塗布・50倍液湿布など
- ・清掃のモップ・雑巾は80以上の熱湯で10分間で消毒後に乾燥

< 疥癬治療の外用剤 >

オイラックス軟膏

最も一般的で入手しやすいが殺虫効果が弱いためノルウェー疥癬には不適。

オイラックスHを使用しない。連続7日間、頸部以下の全身に塗布する。

安息香酸ベンジル

殺虫効果はオイラックスより強く BHCより劣る。医薬品でなく(500mlで3500円ほど)調剤が必要。3日間全身塗布、以後は皮疹部のみ必要に応じて塗布。

BHC

世界的に頻用され、殺虫力は最も強い。日本では試薬としてのみ入手可能(25g 3000円程)。使用後6時間で洗い落とす。1週間あけて2回までの使用とする。神経毒性があるが正しく使用すれば問題とならない。

イオウサリチル酸チアントール

有機イオウを含有し皮膚寄生虫の発育阻止効果あり。角質浸透性目的でサリチル酸を含有する。サリチル酸の肝障害・イオウの皮膚刺激性もありできるだけ他剤を選択すべき