



⑩ 在宅で必ず役立つ！ 眼からウロコの皮膚疾患治療とケアのコツ

札幌皮膚科クリニック 褥瘡・創傷治癒研究所 安部 正 敏

在宅医療現場において皮膚トラブルが頻発するのはやはり高齢者である。高齢者のスキンケアを行う上では、その病態生理を熟知する必要がある。

① 皮膚の組織学

皮膚は表面から順に、表皮、真皮、皮下組織に分かれ、これ以外に毛孔などの付属器が存在する。外用療法では、表面に塗布された外用薬が表皮から吸収され、真皮レベルにまで達することで効果を発揮する。但し、高齢者に多いドライスキンは表皮の機能低下が大きく関与する。表皮は例えると、ブロック塀を想像するとよい。ブロック塀は頑丈なコンクリート製のブロック同士がセメントでしっかり固められて外敵から家を守っている。表皮のブロックにあたるものは角化細胞と呼ばれる。角化細胞は、下から順に基底層、有棘層、顆粒層、角層と4種に分けられる。このうち角層は死んだ細胞であり、表皮の角化細胞はあたかも自らを犠牲にして外敵から我々を守ってくれる細胞である反面、一方外用薬の侵入も防ぐこととなる。また、表皮には、表面に皮脂膜、表皮細胞間の天然保湿因子、セラミドが存在し保湿能に関与している。このうち皮脂膜は、様々な部位で作られる脂により構成される。脂腺由来のトリグリセライド、スクアレン、ワックスエステルなど、細胞膜由来のコレステロールエステル、遊離コレステロールなど、細胞間由来の脂肪酸、スフィンゴ脂質などが主成分として、外界からの遮断作用を発揮する。天然保湿因子は、ケラトヒアリン顆粒から生ずるアミノ酸とアミノ酸代謝産物、糖、ペプチド、無機塩などにより作られる。水分子と結合し、保湿能を発揮する。セラミドは、細胞間脂質であり、サンドイッチ状の構造で水を蓄

え、保湿能を発揮する。

高齢者の皮膚においては、表皮の菲薄化と表皮突起の平坦化、真皮乳頭層の毛細血管係蹄の消失が観察される。また、皮脂分泌の減少、セラミドや天然保湿因子の減少がおこり、バリア機能が低下する。

② 治療の主役外用薬

外用薬において薬効を示す物質を配合剤と呼び、それを保持する物質を基剤と呼ぶ(図1)。配合剤を荷物、基剤は車と捉えるとよい。現在、使用されている外用薬には様々な配合剤が用いられ(図2)、それぞれに多種の基剤が存在する。

軟膏はワセリンやパラフィンといった油のみで出来ており、疎水性基剤とか油脂性基剤と呼ばれる。塗った時ベタベタする。当然患者の評判はイマイチである。鉱物性のワセリン、プラスチックベース、シリコン、パラフィン、白色軟膏などや、動植物性の単軟膏、植物油、ロウ類、豚油、スクワレンなどがある。一方、クリームは水と油を界面活性剤により混合したものであり、乳剤性基剤と

図1 外用薬の構造

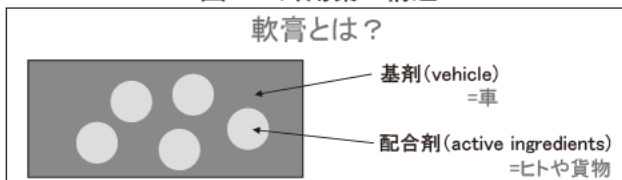
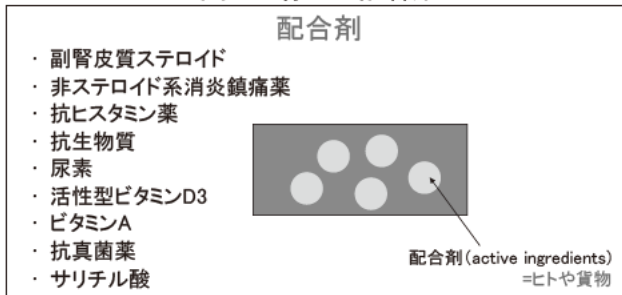


図2 様々な配合剤



呼ばれる。このうち油が主成分で、その中に水が存在するものを油中水型（water in oil O/W型）と呼ぶ。塗った時に皮膚表面がヒヤリとするため、コールドクリームとも称される。乾燥性の病変に適しており、比較的塗り心地も良い。他方、水が主成分でその中に油が存在するものを水中油（oil in water O/W型）と呼ぶ。バニッシンクリームと呼ばれ、ややべたつき、加湿効果に優れているが、滲出傾向にある病変には使用不可である。この他、マクロゴール軟膏に代表される水溶性基剤があり、塗布面を乾かす吸水効果がある。

③ よく見られる皮脂欠乏性湿疹

高齢者にみられる皮脂欠乏性湿疹は、腹部や下肢を中心に好発するが、皮膚は一見光沢を失い、表面に細かな鱗屑を付す乾燥局面に小さな紫斑がみられることが特徴である。皮脂欠乏性湿疹はドライスキンにプラス α が加わることで発症する。保湿を図るとともに、生活環境を整えることを含めて「スキンケア」と捉えたいものである。対策としては、理論上①皮脂膜②天然保湿因子③セラミドを補えばよく、モイスチャライザー（水分と結合）効果およびエモリエント（被膜をつくる）効果をもった保湿剤を用いるとよい。ただし、これらほとんどは市販品であるものが多く、商品によっては高価である。医療現場において保湿目的で実践的に用いることが出来る外用薬も多数存在する。基剤として用いられるワセリンやサリチル酸ワセリン、親水クリームなどの外用薬も保湿能を有するため、安全性に加え経済性の面で優れているといえる。ヘパリン類似物質含有外用薬は、保湿効果が高く有効性が高い。剤型も豊富で、塗りやすい油中水型クリームや水中油型ローションがあり使用感も良好である。

④ 副腎皮質ステロイド外用薬

副腎皮質ステロイド外用薬は、皮膚科領域で最も重要な外用薬である。主として、湿疹・皮膚炎群に用いられ、誰も一度は使用したことがある薬剤であると考えられる。

副腎皮質ステロイド外用薬はその強さにより5

ランクが存在する。どの様にして、強さを判定するのであるが、主に薬剤を塗布した際の血管収縮の度合いをみることが多い。報告により、同じ薬剤が違うランクに位置づけられることもあるが、極端に異なることはない。副腎皮質ステロイド外用薬の副作用は熟知しておく必要がある。皮膚萎縮や酒さ様皮膚炎、感染症などの副作用を出さないために、症状の軽快と共に、より弱いランクの副腎皮質ステロイド外用薬に適時レベルダウンするべきである。

⑤ 外用剤の混合処方

皮膚科医の処方特徴的なものに異なる外用薬の混合処方がある。ただし、全ての皮膚科医が混合処方を推奨しているわけではなく、反対の立場をとる皮膚科医は、単剤のみ治療を行う場合がある。これは配合変化や配合による不活化などの問題があるからであり、混合処方とはとにかく外用療法に熟した上で行うべきであり、単なる思い付きで混合処方するべきではない。

このために混合処方には大原則があり、混合する外用薬は基剤を一致させなければならない。無論、詳細には油脂性基剤と油中水型の乳剤性軟膏は混合してもよいが、慣れるまでは原則基剤を一致させる必要がある。

⑥ 表在性皮膚真菌症の治療

表在性皮膚真菌症では、なにより確実な診断が大前提となる。可能な限り直接鏡検により菌糸を確認したい。その上で、病変部の状態に応じた基剤を有する外用薬を選択し、塗布することが重要である。具体的には、患者に毎日1日1回必ず外用するよう指導する。この場合、保清とともに、比較的広い範囲に塗布する様に指導したい。抗真菌外用薬には種々の種類が存在するが、基本イミダゾール系を選択すべきである。抗菌域が広く、白癬のみならず、カンジダ症、癬風にも有効である。さらに、比較的新しい薬剤であるラノコナゾール（アスタット）やルリコナゾール（ルリコン）は白癬への抗菌活性が強化されており、有用性が高い。