

日本医師会インターネット生涯教育協力講座＜外来で遭遇する皮膚疾患とその対応＞

外来で遭遇する皮膚疾患とその対応 - 3

皮脂欠乏症

● 総監修 ●

大阪大学大学院医学系研究科

情報統合医学皮膚科学講座

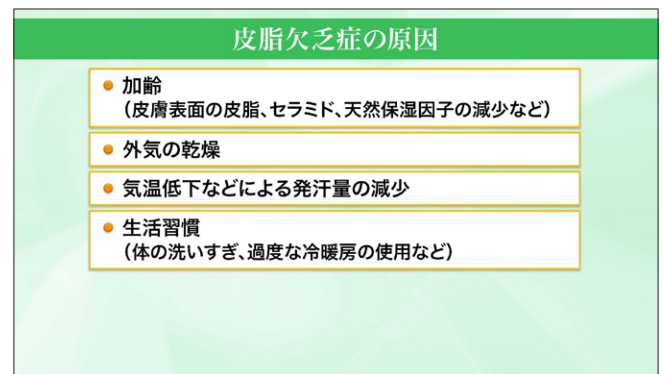
片山 一朗

皮脂欠乏症

【1】高齢者の皮膚の特徴

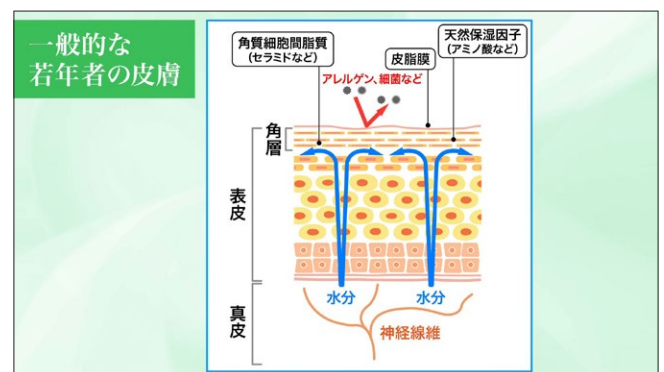
○皮脂欠乏症の原因

- 皮脂欠乏症の原因には、加齢、外気の乾燥、気温低下などによる発汗量の減少、生活習慣があり、なかでも加齢が原因の場合が多くみられる。



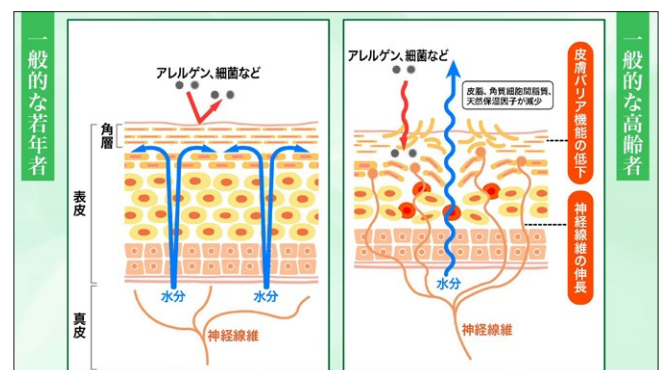
○一般的な若年者の皮膚

- 皮膚表面は皮脂膜で覆われ、表皮の角質細胞の隙間はセラミドなど角質細胞間脂質で満たされ、アミノ酸などの天然保湿因子も十分に存在している。
- これらによって皮膚の水分が保持されるとともに、皮膚バリア機能が形成されている。



○高齢者の皮膚

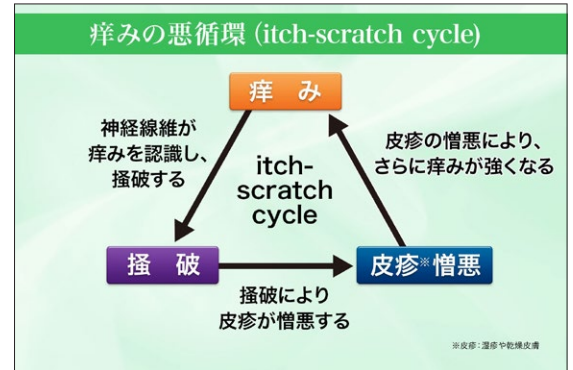
- 皮脂などが減少しているため、皮膚が乾燥しやすい。
- 乾燥が進むと皮膚の表面にひび割れが生じ、皮膚バリア機能が低下する。
- 痒みを伝達する神経線維が表皮まで伸長し、痒みを感じやすくなる。



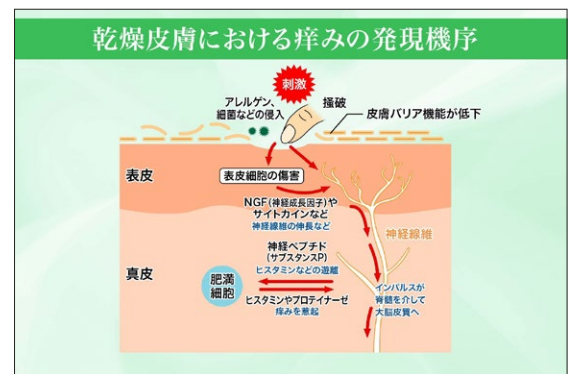
【2】乾燥皮膚における痒みの発現

○痒みの悪循環

- 皮膚の乾燥や湿疹のため痒みが生じて皮膚を掻くと、皮疹を増悪させて、さらに痒みが強くなる。その結果、いっそう皮膚を掻くようになる。



- 掻破により表皮細胞が障害されるとNGFなどの神経成長因子やサイトカインが産生され、神経線維の伸長などがさらに促進される。
- 神経線維から神経ペプチドが遊離され、肥満細胞を活性化する。その結果、ヒスタミンなどが遊離されて痒みを増強する。



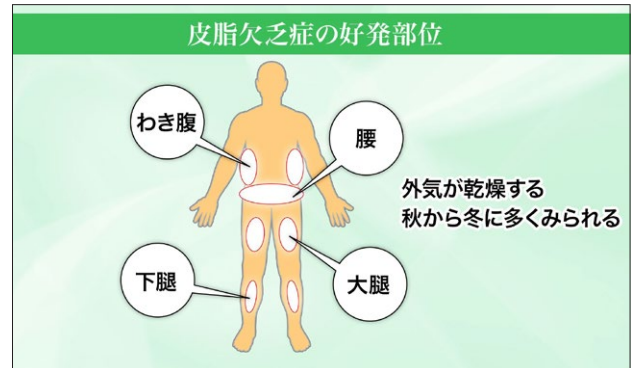
【3】皮脂欠乏症と皮脂欠乏性湿疹

- 皮膚が乾燥した状態であり、高齢者が痒がる第一の原因。
- カサカサしたり、粉を吹いたように白くなり、ひび割れが起こり、痒みを伴う。



○皮脂欠乏症の好発部位

- 下腿や大腿、腰回り、わき腹。
- 外気が乾燥する秋から冬に多くみられる。
- 高齢者の約90%に発症。



○皮脂欠乏性湿疹

- 皮脂欠乏症が進行し、炎症による湿疹が出現した状態。
- 鱗屑、発赤、紅斑、丘疹などのほか、掻破痕が認められる場合がある。
- 湿疹性変化は四肢、体幹の乾燥した皮膚に広い範囲で生じ、全身に及ぶ汎発型も存在する。



○その他の皮脂欠乏症の原因

- 加齢などのほかに、血液透析や糖尿病、アトピー性皮膚炎、分子標的治療薬などが誘因となって発症する場合がある。

○血液透析

- 血液透析患者さんの皮膚は角層の水分保持機能は保たれているが、恒常的に皮膚への水分供給が低下している。
- 長期間、血液透析を受けていると皮脂腺や汗腺が萎縮して、皮脂や汗の分泌も低下する。

○糖尿病

- 高血糖による脱水症状や自律神経障害による汗腺活動の低下により、皮膚が乾燥する。
- 乾燥皮膚を治療し皮膚バリア機能を高めることで、皮膚感染症のリスクの軽減につながる可能性がある。
- SGLT2阻害薬の投与により紅斑、そう痒症が出現する。特に、粘膜である眼結膜、口唇、外陰部に発赤、びらんなどの皮疹を認めた場合には、スティーブンス・ジョンソン症候群などの重症薬疹の可能性があるため皮膚科医に相談・紹介する。

○アトピー性皮膚炎

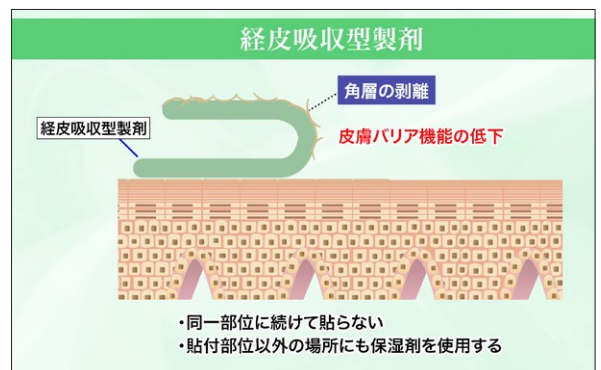
- 乾燥や湿疹、掻破などによって皮膚バリア機能が低下しているため、水分が蒸散しやすくなる。

○分子標的治療薬

- ある種の分子標的治療薬によって、皮脂欠乏症が誘発されることがある。一例としてEGFR阻害薬を示す。
- EGFR（上皮成長因子受容体）は細胞膜に存在し、細胞の増殖や成長を制御している。
- がん細胞ではEGFRが過剰発現しているため、これを標的とした治療薬がEGFR阻害薬である。
- EGFRは正常皮膚の表皮基底層や脂腺細胞などにも発現しているため、EGFR阻害薬の投与によってぎ瘡様皮疹、皮膚乾燥、そう痒症などさまざまな皮膚障害が経時的に出現する。

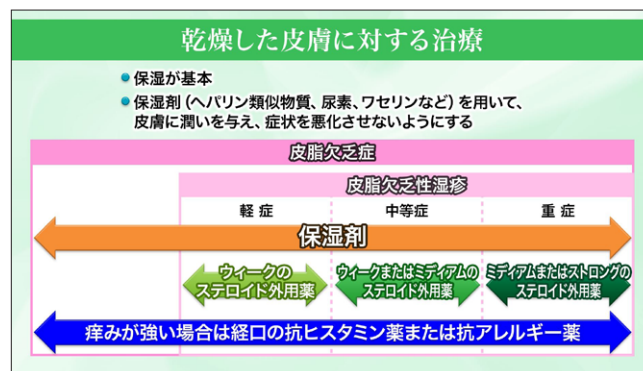
○間接的な要因（経皮吸収型製剤）

- 高齢者の多くは皮脂が欠乏しており、経皮吸収型製剤を剥がす際に、角層も一緒に剥がれてしまうことがあり、皮膚バリア機能がさらに低下する。
- 経皮吸収型製剤による皮膚乾燥を防ぐためには、同一部位に続けて貼らず、貼付部位以外の場所にも保湿剤を使用する。



【4】皮脂欠乏症と皮脂欠乏性湿疹の治療

- 乾燥した皮膚に対しては保湿剤の塗布が基本である。
- 掻破により症状が悪化するため、痒みが強い場合は経口の抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬を投与する。
- 皮脂欠乏性湿疹に進行した場合は、ステロイド外用薬と保湿剤を併用塗布する。



○代表的な保湿剤

- ヘパリン類似物質含有製剤：
角層の水分と結合して水分を保持するとともに皮膚バリア機能の低下を改善する。乾燥した皮膚の機能改善には頻回に使用するのが良いといわれる。
- 尿素含有製剤：
角層の天然保湿因子の構成成分である尿素を皮膚へ補給することで、水分保持力が高まる。
- ワセリン：
皮膚の表面に油の膜を作り、皮膚からの水分蒸散を防ぐ。

代表的な保湿剤	
種類	特徴
ヘパリン類似物質含有製剤	●吸湿して角層に水分を付与する ●持続的な保湿効果がある
尿素含有製剤	●吸湿して角層に水分を付与する ●角質融解作用がある ●皮膚バリア機能が低下した皮膚では刺激を感じることがある
ワセリン	●油分が被膜となって皮膚を覆い、水分の蒸散を防ぐ ●被覆性は高いが、べたつくことがある

※ 医療用の保湿剤は、治療以外の目的で使用した場合、思わぬ副作用が発現するリスクがある

※医療用の保湿剤は、治療以外の目的で使用した場合、思わぬ副作用が発現するリスクがあるため、症状にあわせて適正に使用することが求められる。

【5】まとめ

- 日常診療では、晩秋から初冬にかけて「痒みがないか」などを積極的に患者さんに聴取し、皮脂欠乏症の早期発見・早期治療を心がける。
- 夏も痒みに関しては注意が必要で、汗は乾燥を防ぐが、大量に汗をかくと塩分が痒み刺激となる。高齢者はバリア機能が低下しているため痒みが強まる。
- 大量の汗をかいた場合はシャワーで洗い流し、すぐに保湿剤を塗るように患者さんに指導する。