

## 高齢者の皮膚の特徴と疾患

春原晶代\*

### はじめに

日本では、2021年に65歳以上の高齢者が人口の28.9%、後期高齢者にあたる75歳以上が14.9%となり、年々その比率が増加し高齢社会となっている。そのため、一般診療の場面でも高齢者を診察する機会が多い。皮膚も他の臓器と同様に年齢により変化し、高齢者に特有の疾患がみられる。また、皮膚は外界に接する臓器であり、老化した皮膚では外傷を受けやすく、重篤な病態を示すことがある。今回は、高齢者の皮膚の特徴と老化した皮膚に関連するいくつかの疾患及びその対処法について説明する。

### I. 高齢者の皮膚の特徴<sup>1,2)</sup>

高齢者の皮膚は乾燥しやすく、シミやしわが目立つ。また、外見の変化だけでなく、皮膚の生理機能も低下している。皮膚の老化は内因性老化と外因性老化に分けられている(表1)。通常の老化は内因性老化に相当する。外因性老化の内、紫外線曝露によって生じるものを「光老化」といい、外因性老化の代表的なものである。

内因性老化皮膚は乾燥、菲薄化し、皮膚の弾力性が低下している。表皮では、加齢に伴い角化細胞の増殖能が低下し、若年者の10~50%程度の厚さになっている。一方、角化細胞が基底層から

角層に至る時間は延長し、角層は厚くなっている。角質水分量は減少しており、潤いのない皮膚となっている。また、表皮突起が平坦化し、表皮・真皮間の結合が弱まり、表皮剥離のリスクが高くなっている。真皮では、線維芽細胞、膠原線維、弾性線維のいずれも減少し、その結果として、しわができ弾力性の低下が生じる。脂腺などの付属器の萎縮もみられる。真皮内の小血管網は減少し、血管壁の構造も変化し、血管が脆弱化する。皮下脂肪組織も減少する。

光老化は紫外線照射を多く受ける顔面・手背などに多く見られ、固く厚い皮膚となり、弾力を失い、深いしわがみられる。色調は黄色調および褐色調となり、種々の色素斑が増加する。表皮は肥厚し、メラノサイトの数と異型性は増加している。真皮内では、均一な染色性を示す変性した弾性線維が増加している。これを日光弾性線維症と呼び、光老化に特徴的な所見である。膠原線維は減少している。日光弾性線維症と膠原線維の減少により、深いしわが生じる。

### II. 皮膚の老化に関連する皮膚疾患・外傷・腫瘍

#### 1. 皮脂欠乏症

内因性老化の皮膚では、前述のように、角質水分量の減少や付属器の萎縮による皮脂の減少などにより、皮膚の乾燥がみられる。特に冬期には乾燥が著明となり、細かい鱗屑が多くみられ、掻痒も出現する。部位は体幹、下肢に多い。掻破により湿疹状態となり、悪化すると貨幣状湿疹なども

— Key words —  
皮膚老化, 光老化, スキン-テア, 深部皮下血腫

\* Akiyo Sunohara: 社会福祉法人聖霊会 聖霊病院 院長

表1 内因性老化と外因性老化

	内因性老化	外因性老化(光老化)
臨床症状	皮膚の乾燥・こまかいしわ	深いしわ, シミ
病理組織 表皮	角層の肥厚 表皮の菲薄化 表皮突起の消失 表皮メラノサイトの減少	表皮肥厚 メラノサイトの数と異型性の増加
病理組織 真皮	線維芽細胞の減少 膠原線維の減少 弾性線維の減少	日光弾性線維症 膠原線維の減少
関連してみられる疾患	乾皮症 スキン-テア 深部皮下血腫	脂漏性角化症 日光角化症 基底細胞がん 悪性黒色腫など

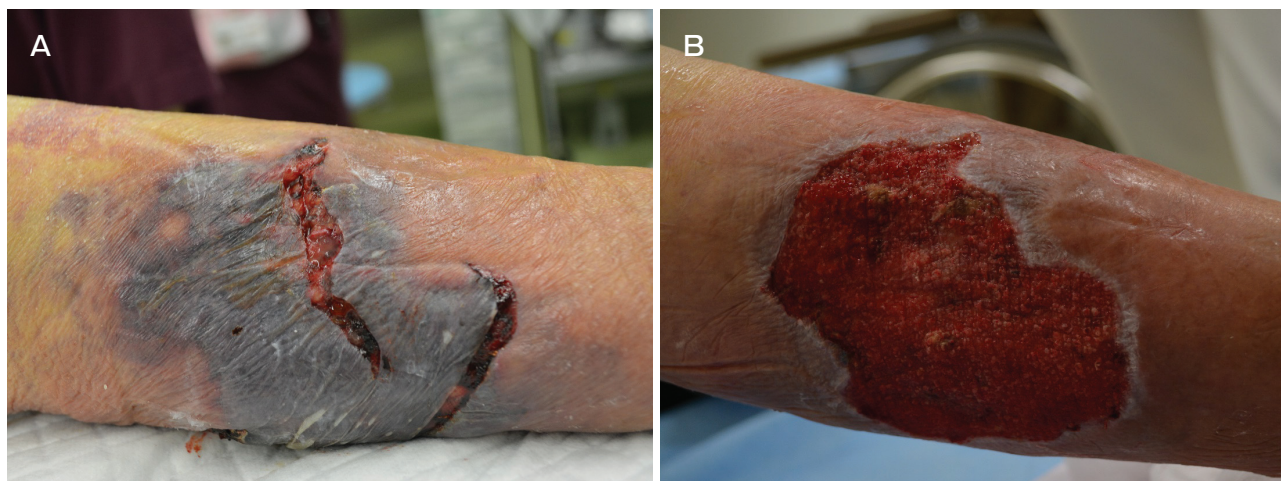


図1 深部皮下血腫

A：デブリードマン直前(血腫形成4日後)，B：図1Aの14日後(局所陰圧閉鎖療法施行13日)

起こす。保湿剤の外用が有用であるが、充分な量を外用するよう指導が必要である。また、高齢者では、健康のために乾布摩擦を行っている、ごしごし洗う習慣があるなど間違ったスキンケアを行っている例があるので、生活習慣を確認し、指導することが必要である。湿疹化した場合には、ステロイド剤の外用が有効である。

## 2. スキン-テア・深部皮下血腫(図1A,1B)

高齢者は、さまざまな臓器の老化により認知機能や運動機能が低下しており、転倒などで外

傷を受けることが多い。高齢者の皮膚外傷として、スキン-テアと呼ばれる皮膚裂傷がある。軽度の外的刺激により、皮膚に裂傷をきたす。これは、内因性皮膚老化における皮膚の萎縮や表皮・真皮の結合性の低下によると考えられる。スキン-テアは2018年度の診療報酬改定で、入院時の「褥瘡に関する危険因子の評価」の項目に加えられており、皮膚の脆弱性の指標の一つになっている。スキン-テアができた場合は、圧迫止血し、充分洗浄したうえで、はく離した皮膚をできるだけ元に戻すことが必要である。この場合、生理食塩水な

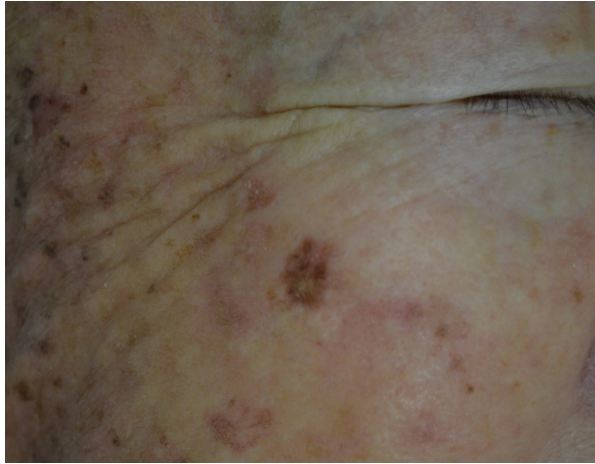


図2 日光角化症

どで、はく離した皮膚を湿らせ、皮膚の辺縁を巻き込まないようにする。しっかり元に戻すことができた場合は、外科用テープなどで皮膚を固定しておくことと癒傷にならず治癒する。びらんになった場合は、創傷被覆材、外用剤などでの治療を行う。新たな損傷を起こさないように、固着しないガーゼを使用することや、固定にはテープを使用せず包帯などを使用することが望ましい。

深部皮下血腫は、特に下腿に多く見られる皮下血腫で、抗凝固剤内服を行っている高齢者に発生しやすい<sup>3)</sup>。脂肪層と筋膜の間に血腫ができるため、初期には、紅斑、腫脹がみられ、蜂窩織炎などと誤診されることもある。波動を触れる場合もあり、早期に血腫内容物を除去することが必要である。進行すると皮膚の全層壊死となり、皮膚欠損を生じる。また、出血により貧血や凝固能異常がみられる場合があり、その治療も並行しておこなうことが必要である。局所では血腫内容を十分に除去し、圧迫止血するが、皮膚が壊死した場合はデブリードマンおよび皮膚潰瘍の治療が必要となる。図1の症例は、血腫が拡大し、皮膚壊死を起こした症例である。デブリードマン後、局所陰圧閉鎖療法を施行し、良好な肉芽形成を得た。デブリードマン14日後に極薄分層植皮を行い、潰瘍は治癒した。

### 3. 日光角化症(図2)・有棘細胞癌

日光角化症は光老化に関連して起きる病態である。顔面・手背に角化性紅斑局面が単発あるいは多発している。一部にびらんを伴う場合もある。臨床所見から湿疹と間違われる場合もあるが、ステロイド外用薬には反応しない。組織学的には、表皮では基底層を中心とした異型細胞の増殖、真皮内には日光弾性線維症がみられる。露光部に見られる有棘細胞癌の前駆状態とも考えられている。治療は、切除、凍結療法、イミキモド外用療法などがある。イミキモド外用は、細胞性免疫の賦活化により異型細胞を傷害し排除するが、副作用として塗布部位に発赤、びらん、疼痛などが出現する。この反応は治療効果があることを示しているため、これらの副作用症状のみで治療を中断することがないように、患者へは事前に十分な説明が必要である<sup>4)</sup>。塗布部位・方法などについては、添付文書を参照されたい。

有棘細胞癌は、日光角化症や、熱傷瘢痕などを母地として発症することがある。表皮細胞の悪性腫瘍である。顔面、手背のような露光部位に角化を伴う紅色結節の単発が見られる場合に有棘細胞癌を疑う。

### 4. 老人性色素斑・脂漏性角化症(老人性疣贅<sup>ゆうざい</sup>)

光老化を反映した病態である。メラニン色素の増強を主体とする茶褐色の平坦な斑が老人性色素

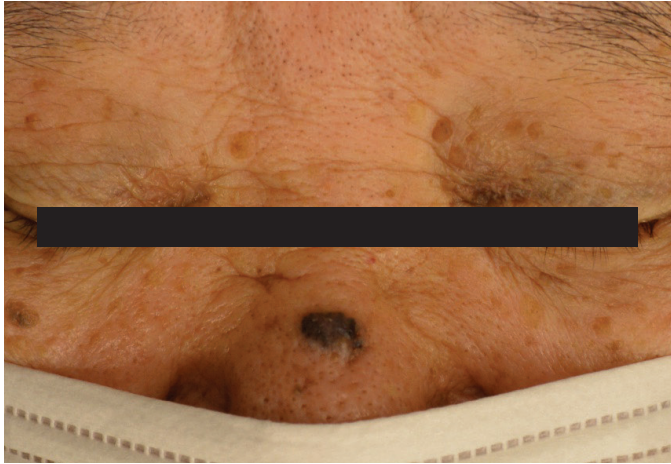


図3 基底細胞癌

斑であり，これに表皮細胞の増生が加わったものが脂漏性角化症である。顔面，手背などに多く見られる。悪性黒色腫とはダーモスコピーで鑑別ができる。脂漏性角化症が体幹を中心に短期間で急激に数が増加する場合は，内臓悪性腫瘍の随伴症状である可能性があり，注意が必要である（レーザー・トレラ徴候）。

### 5. 基底細胞癌(図3)

高齢者の顔面に見られる皮膚癌であり，日本人では黒色調を呈することが多い。顔面の正中部に黒色の境界明瞭な結節を示すことが多い。中央部が潰瘍化することもある。組織学的には，基底細胞類似の細胞が表皮内で増殖する。腫瘍の辺縁では，細胞が柵状に配列し，腫瘍胞巣と周囲間質の間に裂隙が形成される。転移することは少ないが，局所での浸潤，破壊性の増殖がみられる。ダーモスコピーで悪性黒色腫と鑑別できる。

## おわりに

高齢者の皮膚の特徴と疾患について説明した。外傷においても高齢者特有の皮膚の状態を理解したうえで診療にあたることで，診療の質の向上につながると考えられる。また，腫瘍性病変については，ダーモスコピーで鑑別できる場合もあるが，生検での診断が必要となる場合もあるので，診断に迷った場合は皮膚科専門医に診察を依頼することが望ましい。

## 利益相反

本論文に関して筆者が開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) 牧野輝彦：高齢者の皮膚の脆弱性．Monthly Book Derma 2021；316：1-6.
- 2) 川田暁：皮膚の老化とは—通常の老化と光老化の違い．日本皮膚科学会雑誌 2022；132：2665-2669.
- 3) 春原晶代：高齢者の皮膚外傷，解離性皮下血腫への対応．Monthly Book Derma 2021；316：24-30.
- 4) 種井良二：高齢者の皮膚疾患—よく見る皮膚疾患を中心として—．皮膚病診療 2021；43：976-995.