

認定看護師ニュースレター第79報

皮膚・排泄ケア認定看護師の鴨川です。新年一発目ですが、老人性乾皮症/ドライスキンについてお話しさせていただきます。日頃からケアに携わる方には経験があると思いますが、着替えなどの時に粉が舞う方、ドライスキンと呼ばれるいわゆる皮膚が乾燥した状態です。皮膚の水分は皮膚表面わずか厚さ0.02 mmの角層が保持し、角層はバリアとしても機能しています。その角層に水分を保持できなくなるとドライスキン（乾燥肌）になります。皮膚は絶えず外界からの刺激物質や微生物にさらされており、乾燥しているとそれらの物質が体内に侵入し、かゆみや感染などを引き起こしたりします。角層はこうしたものが体内に侵入しないようにするバリア機能に加え、体内の水分が外に蒸散されないようにする働きも担っています。バリアが干からびていては、これらの機能が維持できないと言えます。

老人性乾皮症は、皮脂や汗、保湿因子が加齢により減少することで生じる皮脂欠乏症です。皮膚の水分保持機能の低下以外にも、熱い風呂に長時間入る、タオルでゴシゴシこするなどの生活習慣や、温度や湿度など環境要因も乾燥を促進させます。治療としては、主に保湿剤による薬物療法、入浴方法や衣服の調整など非薬物療法を含めた広い意味でのスキンケアを行う必要があります。

表1 保湿剤の分類

分類	代表的な保湿剤	特徴
エモリエント	ワセリン	● 保湿効果が長時間持続し刺激が少ない
	ラノリン	● ベたつきが強く使用感に劣る
	スクワレン	
	オリーブ油	
モイスチャライザー	ヘパリン類似物質	● 刺激が少なく、剤形が豊富 ● ベたつきが少なく使用感が良い
	尿素	● 保湿効果と角質軟化作用がある ● 刺激性がある
	セラミド	● ベたつきが少ない ● 医療機関で処方できず、やや高価

保湿剤の選択ですが、エモリエントの代表であるワセリンは、皮脂の代わりに皮膚表面の角層上に油脂膜を形成することで水分蒸散を防ぎ、間接的に角層に水分を増加させます。ヘパリン類似物質や尿素はモイスチャライザーとして、吸湿性に優れており直接的に角層の水分吸収をもたらして水分量を増加させます。

保湿剤の剤形には主に軟膏、クリーム、ローション、フォーム剤などがあります。

軟膏は刺激が少なく保湿作用の持続性やバリア機能は比較的強いと言えます。クリームは塗り心地が良い反面、刺激性があり、皮膚保護作用が軟膏よりやや劣るとされています。ローションはべたつきが少なく、伸びが良いため広範囲に塗布しやすくなっています。フォーム剤は油分を含んでおらず、素早く塗り広げることができますが、保湿効果の持続性やバリア機能に関してはやや落ちるとされています。1日1回塗布よりも2回のほうが、角質水分量が高まる傾向があります。乾燥の程度、塗りやすさなども考慮して、選択してください。保湿ケアは続けることが大切です。