「高齢者養護施設における瘙痒症と皮疹に関する研究」

庄子　幸恵，作山美智子，無江　季次，高橋　　孝*
板垣　恵子**，小林　淳子**，堀川　恒夫**

(1995年10月26日受付)

1. はじめに

高齢者では瘙痒を訴える事が多く，また骨関節をはじめとする運動器疾患治療のための消炎鎮痛外用薬や循環器疾患治療のためのテープ剤の多用にともなって，皮膚のかぶれの急増も伝えられている[11]。これらの高齢者の瘙痒やかぶれは，その診断や病因が確定される以前に抗ヒスタミン剤や抗アレルギー薬，さらにグルココルチコイド系外用薬によって治療される事が多い[1]。これまでは加齢と共にアトピー素因は減少し，アレルギー疾患は少なくなるとされてきた[2]。しかし，現実には高齢者に多発する瘙痒症や皮疹は，今日では多種類提供されているアレルギー疾患治療薬である抗アレルギー薬によって盛んに治療されている。

高齢者の養護施設において，疥癬様の症状が散発した事を契機に入居者全員について，瘙痒と皮疹の検診を行った。疥癬についてはその特徴的な皮疹は確認できなかったが，多くの高齢者において瘙痒の訴えを聴取した。そのためあらためて瘙痒と皮疹の診断を行い，皮疹についても原発疹と続発疹に分けその程度と広がりを診断して瘙痒との関係を検討し，興味ある知見を得たのでここに報告する。

2. 方　　法

調査者　医師，看護婦など7人。(庄子幸恵，作山美智子，無江季次，高橋　孝，板垣恵子，小林淳子，堀川悦夫)

調査対象者　特別養護老人介護施設R園（宮城県刈田郡蔵王町）内入所者52名中50名。

調査期間　平成7年8月2日4日（2日間)。

調査対象者の中で情緒および知的障害が高度の2人からは協力が得られなかったので調査できなかった。対象者は表1に示すように62歳から92歳までの男性14人，女性36人である。平均年齢は77.6歳である。ほとんどの入所者は脳神経障害，循環器疾患，代謝性疾患およびその他の慢性疾患に罹患しており，全員が医療機関で加療を受けるほかに，嘱託医の回診を毎日受け，愁訴及び症状については専任看護婦により定期的にチェックを受けている。対象者のADLは合併症によってかなり異なっているが，歩行障害のある1名が介助を受ける以外の全員が食堂で食事をしている。

調査はまず看護婦が所定の問診用紙によって瘙痒をはじめとする自覚症状と，アレルギーの既往症と瘙痒症の有無と程度，および家族歴を聴取した。皮膚所見および皮膚診断は対象者が夏の病衣を着用していたため看護婦の介助によって体位を変換しながら医師によって入念に

* 大泉記念病院院長
** 東北大学医療技術短期大学部

表1　患者背景と瘙痒の程度

No.	年齢	性別	入園月日	病　　名	瘙痒の程度
1	71	男	H5. 4. 1	糖尿病，高血圧，高尿酸血症，脳動脈硬化症，陳旧性心筋梗塞	−
2	71	女	H5. 4. 1	虚血性心疾患，慢性関節リウマチ	＋
3	68	男	H5. 4.12	糖尿病，閉塞性脳動脈硬化，痴呆	−
4	77	男	H7. 7.25	アルツハイマー，パーキンソン病，急性心筋梗塞	＋
5	80	女	H7. 4.14	糖尿病	＋
6	83	女	H5. 4. 6	腰痛症（骨粗しょう症），脳動脈硬化症	2＋
7	84	男	H5. 3.16	短期入所	−
8	86	女	H5. 4. 8	閉塞性動脈硬化症，痴呆，高血圧	±
9	90	男	H5.11. 1	痴呆，脳動脈硬化症，脳梗塞	2＋
10	67	男	H5. 4.23	うつ病，脳梗塞，痴呆	＋
11	72	女	H6.12. 9	脳幹部出血	2＋
12	87	女	H5. 4.12	脳血管性痴呆，高脂血症，脂肪肝	2＋
13	87	女	H5. 4. 6	変形性腰痛症，慢性胃炎（胃下垂）	＋
14	88	女	H5. 5.14	老人性痴呆，脳動脈硬化症	−
15	92	女	H5. 4.20	糖尿病，腹部腫瘍，脳動脈硬化	＋
16	72	女	H5.10.22	精神分裂病，高血圧，脳梗塞，変形性関節炎	−
17	72	女	H5. 4.13	脳梗塞（右片麻痺），高血圧，脳出血	2＋
18	73	女	H5. 4.22	糖尿病，橋本病，睡眠時無呼吸症候群	−
19	74	男	H5. 4.23	脳梗塞後遺症，右足骨折後，難治性褥瘡	−
20	67	女	H7. 4. 3	老年期痴呆	＋
21	85	女	H6. 9.20	高血圧，鉄欠乏性貧血，右肩関節周囲炎，白内障，心不全	
22	86	女	H7. 3. 1	老人性痴呆症，心不全	−
23	87	女	H6. 9.11	短期入所	＋
24	87	男	H5. 4.19	脳動脈硬化症，変形性腰椎症，高血圧，慢性腎臓炎	2＋
25	88	女	H5. 5.31	脳血管性痴呆	−
26	82	女	H5.12. 9	高血圧，肺炎，白内障，骨粗しょう症，脳動脈硬化症，神経因性膀胱炎	2＋
27	90	女	H5. 4.21	脳梗塞，高血圧，痴呆	＋
28	74	女	H6. 3. 7	大腿骨骨折	2＋
29	82	女	H5. 4. 5	脳梗塞，高血圧，貧血	−
30	62	女	H5. 4.19	全盲，難聴	2＋
31	70	女	H7. 5. 1	パーキンソン症候群	−
32	78	男	H5. 4. 1	糖尿病，糖尿病性網膜症，脳梗塞後遺症，便秘，水虫	＋
33	84	女	H5.12. 6	老人性痴呆，脳動脈硬化，骨粗しょう症	−
34	88	女	H6.10. 7	短期入所	2＋
35	84	女	H5.11.10	アルツハイマー型	±
36	64	男	H5. 5. 2	パーキンソン病，陳旧性肺結核	−
37	78	女	H5. 4.28	脳梗塞，右上下肢麻痺，失語症	＋
38	79	女	H7. 3.31	躁病	−
39	66	男	H5.11.30	脳梗塞再発	−
40	66	女	H6. 1.31	抑うつ状態，精神薄弱	−
41	78	女	H5. 5.25	老人性痴呆，膣炎，不整脈	＋
42	80	女	H5. 4.14	肥満，両側変形性膝関節症	2＋
43	83	女	H5.12. 9	脳動脈硬化症，骨粗しょう症，腰椎圧迫骨折，高脂血症，高尿酸血症，慢性すい炎	−
44	83	男	H5. 4.23	脳梗塞	−
45	92	女	H5. 4.19	乳ガン，骨粗しょう症，うつ状態，眼炎	−
46	64	男	H5. 4. 1	糖尿病，左膝関節炎による下肢切断後	2＋
47	84	女	H6. 5. 2	高血圧，骨粗しょう症，期外収縮，痴呆	−
48	84	女	H5. 9. 1	脳動脈硬化症，変形性腰椎症，骨粗しょう症，変形性膝関節症	＋
49	87	女	H5. 4.14	虚血性心疾患，胃炎	−
50	92	男	H5. 6.30	糖尿病，骨粗しょう症，高血圧，白内障	2＋

行われた。

皮疹は原発疹（紅斑，潮紅，丘疹，膨疹，水疱，痒疹など）と続発疹（擦過傷，掻爪傷びらん，膿痂，痂皮，鱗屑，苔癬，皮膚欠損，きれつ，色素沈着）に分けて診断，記載する事を原則とした。しかし限局した皮膚面で潮紅，小水疱，丘疹，膿疱，痂皮，鱗屑などが混在しているような明らかな湿疹所見を示すものについては乾燥性および湿潤性湿疹と診断，記載した。なお当時，新たに入所した男性（82歳）が瘙痒を訴え，また前施設で疥癬と診断されたとの事で，疥癬の皮疹については特に注意深く診断した。

皮疹の記載はその部位（顔面，頭部，首，前胸部，背部，腹部，腰部，臀部，上肢下肢）別に，また広がりはその部位の「3分の1以下」，「3分の1から3分の2まで」および「その部位全面」として記録し，さらに皮疹は軽度，中等度，および高度の3段階で記録した。さらに心理学専門のスタッフが簡便な知能テストの問診を行った。皮疹診断や問診上の疑問点については皮内反応施行後2回の再チェックを行った。

3. 結　　果

表2に調査対象者の瘙痒と皮疹を示している。表2でほぼ毎日，瘙痒があるものや瘙痒のため日常生活に何らかの障害のあるものを2＋とし，時折瘙痒のあるものや，瘙痒はあるものの気にならないものを＋とした。さらに，常時瘙痒があるため日常生活に支障のあるものを3＋としたがこのような症例は見られなかった。表2に示すように2＋は12名，＋は13名であわせて25名，50％の入所者が瘙痒を訴えた。

表2に示すように皮疹診断の中には疥癬の特徴的な皮疹，すなわち指背，指間，手背，あるいは肘窩，腋窩，大腿内側や陰部などの粟粒大の紅色丘疹や灰黒色の細線（疥癬トンネル）などは診断されなかった。皮疹のうち原発疹のみの症例はほとんどなく，湿疹のほかには前胸部や両上肢などの掻爪痕などの続発疹がほとんどであった。

表3に瘙痒と皮疹との間の相関係数をまとめて示している。瘙痒と原発疹とは相関は認めず（$r=0.309$, $P<0.01$），瘙痒と湿疹との関係も明らかでなかった。しかし瘙痒と掻爪痕（$r=0.548$, $P<0.01$）および全続発疹（$r=0.441$, $P<0.01$）との間には有意の相関を認めた。図1に瘙痒と続発疹の関係を図示した。

4. 考　　察

アレルギー疾患の急増が指摘されており，中でもアトピー性皮膚炎は従来は小児の疾患とされてきたが，近年は小児の罹患増に加えて青年での患者が多くなって新しい抗アレルギー薬などの臨床応用が相次いでいるにもかかわらず，治療困難な事が問題となっている[3]。アトピー性皮膚炎では瘙痒が最も特徴的な症状で患者を悩ませ，そのための患者の掻爪は，皮膚の炎症を増強させ，疾病は慢性化，難治化していく[5]。

高齢者でも瘙痒を訴える例が多く，その病因は若年者のそれとは異なること，すなわちアトピー因子の関与は少ないと考えられてきた[6]。しかし高齢者でもアレルギー性鼻炎の急増や高齢者おける気管支喘息の発症も指摘されており，高齢者での瘙痒の増加にアトピー因子の関与も否定できない。特別養護老人ホームR園に新たに入所した87歳の男性が瘙痒を訴え，前医では疥癬の既往があり，かつ同じ時期に瘙痒を訴える入所者が多くなったので，皮膚科医師の来診を仰いだ。その結果，疥癬は診断されなかったが瘙痒を訴える入所者が多く，また消炎鎮痛外用薬や循環器用薬のテープ剤でかぶれる症例のあることが指摘された。本研究はこれらの瘙痒やかぶれの診断のため引き続き行われた調査である。

本研究により高齢者の介護施設において52人中53.8％が瘙痒を訴えた。本研究の対象者は全員が何らかの慢性疾患を有しているので瘙痒とこれら合併症との関係を検討した。すなわち

表 2　患者の瘙痒と皮疹のレベル

患者	瘙痒	紅斑	丘疹	全原発疹	湿疹	擦過傷	鱗屑苔癬	色素沈着欠損	全続発疹
1 K.Y	1	0	0	0	0	0		0	0
2 K.T	3	0	0	12	12	0	1	0	1
3 Y.S	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4 A.R	3	0	1	2	1	0	0	0	0
5 I.M	3	0	2	2	0	4	0	0	4
6 A.C	4	0	0	0	0	0	0	0	0
7 E.C	1	0	2	2	0	0	1	0	1
8 Y.M	2	0	0	0	0	1	0	0	1
9 T.S	4	0	0	0	0	2	0	3	5
10 S.J	2	0	2	3	1	2	0	0	2
11 H.M	3	3	0	3	0	0	0	0	3
12 M.Y	4	0	0	0	0	3	0	0	3
13 S.H	3	0	1	1	0	0	0	0	0
14 T.R	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15 S.S	3	0	0	0	0	0	0	0	0
16 K.S	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17 O.T	4	0	2	6	4	1	0	0	1
18 M.T	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19 S.T	1	1	0	1	0	1	0	0	1
20 M.T	3	0	0	0	0	2	0	0	2
21 K.T	1	0	2	0	2	0	0	0	0
22 S.S	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23 T.T	3	0	1	2	1	0	0	0	0
24 C.A	4	0	2	2	0	2	0	0	2
25 H.G	1	0	0	0	0	1	2	0	3
26 S.T	4	0	0	0	0	2	0	0	2
27 H.K	3	0	0	0	0	0	0	0	0
28 S.S	4	2	0	3	1	3	14	0	17
29 K.T	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30 K.C	4	0	0	1	1	2	0	0	2
31 A.N	1	0	0	0	0	0	0	0	0
32 S.S	3	0	0	0	0	2	2	0	4
33 W.K	1	3	0	9	6	0	0	0	0
34 O.T	4	0	0	4	4	0	0	2	2
35 S.N	2	0	0	0	0	0	1	0	1
36 T.M	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37 S.H	3	0	0	2	2	0	0	0	0
38 N.H	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39 S.H	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40 C.E	1	0	0	4	4	0	0	0	0
41 M.A	3	0	0	0	0	2	0	0	2
42 O.T	4	0	2	10	8	0	0	0	0
43 H.H	1	0	0	0	0	0	0	0	0

44 M.S	1	0	1	1	0	1	0	0	0
45 S.N	1	0	0	0	0	0	0	0	0
46 I.Z	4	4	0	7	3	3	0	1	4
47 S.M	1	0	0	0	0	0	0	0	0
48 O.S	3	0	2	2	0	1	0	0	1
49 A.T	1	0	0	0	0	0	0	0	0
50 K.M	4	0	0	1	1	2	0	0	2

瘙痒のレベル	広がり	程度
(−) …1	その部位の3分の1以下 …1	軽度 …1
(±) …2	その部位の3分の1〜3分の2…2	中等度…2
(+) …3	その部位の3分の2以上 …3	高度 …3
(2+) …4	その部位のほぼ全体 …4	

＊皮膚所見のレベルは広がりと程度の積とした

表3 瘙痒と皮疹との関係：相関係数 r

	瘙痒	湿疹	全続発疹	擦過傷	鱗屑 苔癬	色素沈着 欠損
原発疹						
全原発疹	0.309	0.922	0.099	0.019	0.082	0.076
紅斑	0.134	0.193	0.388	0.207	0.268	0.112
丘疹	0.170	0.135	0.045	0.154	0.085	0.124
湿疹	0.227		0.027	0.127	0.020	0.082
続発疹						
全続発疹	0.441	0.027				
擦過傷	0.548	0.127				
鱗屑，苔癬	0.173	0.020				
色素沈着，欠損	0.315	0.082				

糖尿病患者では神経症の症状として瘙痒を訴えるものがあり，肝疾患，とくに黄疸や腎疾患などでも瘙痒感を有する患者が多いのでとくにこれら疾患と瘙痒との関係を推計学的に検討したが，瘙痒ととくに有意の相関を示す疾患は見られなかった。

調査した時期は盛夏であり，居室は広々とした中庭に開けられた大きな窓と広い廊下ホール側の大きく開かれた窓との間を微風が吹き抜けていて快適な環境となっていた。そのためとくに発汗したり，あせものある入居者は見られなかった。中枢神経疾患や骨，関節疾患のため褥瘡のあるものは2名いたが，これらの人々も含めて全員皮膚は清潔で，またおむつかぶれや接触性皮膚炎の症状を示すものはなかった。皮膚所見については方法，結果にのべたように着衣を広げて十分に観察する事ができた。皮膚は原則として原発疹と続発疹に分けて皮膚の種類とその部位および皮疹の程度と広がりとを診断したが，原発疹と続発疹が混在して明らかな湿疹所見については湿疹と診断した。特徴的皮疹はほとんど見られず原発性皮疹のみを有する入所者も少なくなかった。診断された皮疹のほとんどは，湿疹かあるいは掻破痕や軽度の苔癬や皮膚欠損や色素沈着といった続発疹であった。これら皮疹と瘙痒との関係は，原発疹や湿疹との間には関係がなく，それらの部位や程度および広がりとの間にも相関は見られず瘙痒と掻破

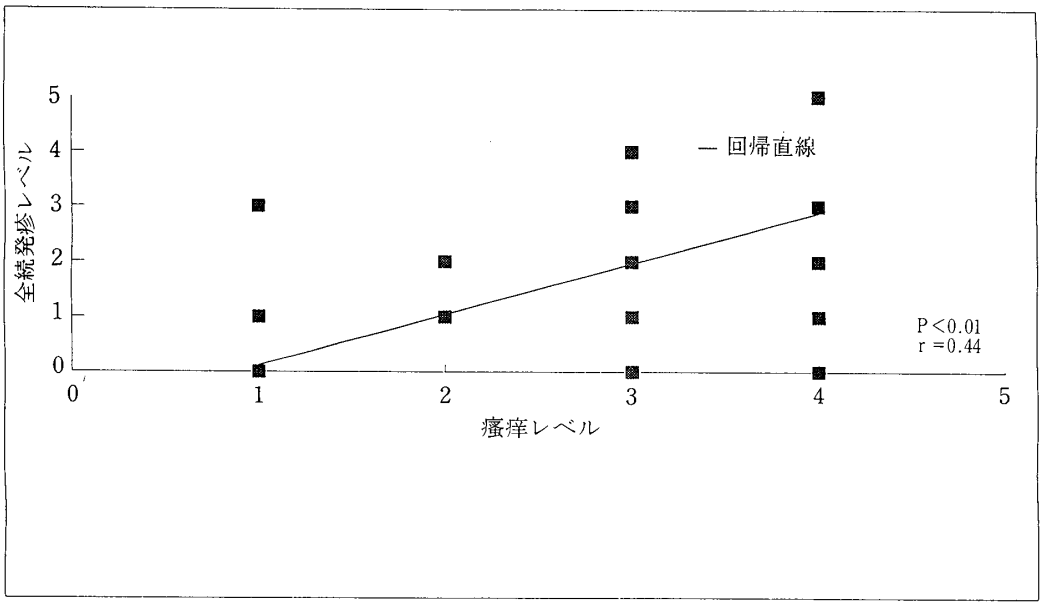

図1　痒と全続発疹との関係

痕，あるいは瘙痒と続発疹の間にのみ相関を認めるのみであった。高齢者において瘙痒を訴えるものの皮疹の所見の乏しいものは，老人性瘙痒症と診断されてきた。原発性皮疹がなくて瘙痒のみを訴える症例については皮膚瘙痒症と診断され，一種の知覚異常とされてきた。以前には小児と老人にこの皮膚瘙痒症が多く，小児の場合にはアレルギー，とくに食物アレルギーの関与が示唆されていた[7]。高齢者では瘙痒を訴えるものが多くなり，瘙痒の割りには皮膚所見が少なく，掻破痕などの続発疹のみであることが多いため，とくに老人性瘙痒症と診断されたことがあった[8]。

本研究においても皮膚診断では湿疹と掻破痕の続発疹が主な所見であり，しかも皮疹と瘙痒との関係については掻破痕との間にのみ有意の相関 ($r=0.548, P<0.01$) を認めた。すなわち今回の研究においてもいわゆる老人性瘙痒症と診断される症例がほとんどであったと考える事ができる。この老人性瘙痒症の原因には皮膚の萎縮や退行性変性，あるいは腎機能低下が関与するともいわれているが，小児の瘙痒症の病因として最も多いアトピー因子を否定する根拠もまたない。老人性瘙痒症は多くの場合，褥温，寒冷，わずかな局所刺激，時には夢や幻覚などが引き金で発作的におこることが多く，瘙痒を訴えているときでも皮膚には特徴的な所見はなく，皮疹としては瘙痒による掻破痕や掻破性湿疹をおこしたものや，時には苔癬化を起こしていることがあるといわれている。本調査においても患者の爪は多くの場合，瘙痒のため爪に光沢を認め，また掻爪動作も目撃された。

皮膚は身体の被覆防護の器官であると同時に発汗や血管の収縮拡張などによって，体温調節のための重要な器官である。さらに皮膚は知覚器官としても機能しており皮膚の知覚のうち痛覚の軽微な物が瘙痒であり，触覚に精神作用の加わったものが「くすぐったい」という表現といわれている[9]。この瘙痒は糖尿病や黄疸の患者では多く見られ，これ以外にも月経や妊娠，腎疾患，胃腸疾患や悪液質の患者でも瘙痒を訴えるものがある。高齢者では一般に腎機能や内分泌機能の低下があり，また身体の諸種代謝機能の低下が瘙痒の原因となる可能性がある。また高齢者の皮膚は菲薄で皮脂分泌が減少して物理的および化学的刺激に対して傷害をおこしやすく，かつ皮膚の弾力性を喪失して傷害からの回復も遅延しがちになる。瘙痒を訴える高齢者の

多くは掻破した皮膚の傷害や炎症が次の瘙痒の原因となっている例が多い。また瘙痒の訴えは高齢者では入浴の際に必要以上に皮膚面を強くブラシするようにして洗うために皮膚に小さい擦過傷を作り，これが瘙痒の原因となっている例も少なくない[10]。

これまではアトピー因子は加齢と共に減少し，またアレルギー疾患の発症も高齢者では少ないといわれてきた[2]。しかしわが国では若年層のみならず中年層においてもアレルギー疾患の急増が注目されており，その原因としては蛋白質の摂取増加や住環境の変化，そして寄生虫感染の減少やディーゼルエンジン排気ガスなどがあげられている。今はまた急速に人口の高齢化が進んでいる中で高齢者の中にもアレルギー疾患あるいはそれに類似の疾患の急増が懸念されている[3]。これに関する研究は少ないが，抗アレルギー薬が高齢者のアレルギー用症状の治療に大量に使用されていることは多くの統計資料が示している。高齢者のアレルギー疾患が増加しているとすれば，その原因は高齢者がアレルギー増加の外的因子に最も長期間さらされていたためとも，またアレルギーに罹患した年齢層の高齢化とも考えることができる。

一般的に免疫機能は思春期前後を頂点として減少しはじめ，老年期はその3分の1，あるいは4分の1にまで落ちるとされている。すなわち胸線が縮小し始める頃に第二次性徴が顕著となり，加齢と共に低下する諸機能の中では免疫は最も早期に減少しはじめ，またその個人差は加齢が進むほど大きくなるともいわれている。高齢者での免疫機能の低下はヘルペスウイルス易感染性で見られるような感染免疫の低下や，発癌の増加に見られるような癌免疫の低下として顕在化してくる。すなわち高齢者とは免疫機能を保存維持することができたため暦年を重ねる事ができたとも考えることができ，著者たちはすでに別の研究で高齢者の免疫機能，とくに細胞性免疫に検討を加えた。アレルギーは抗IgE抗体と肥満細胞や好酸球を補助細胞とする免疫機能の1つであり，高齢者においては保存されている免疫機能の1つとして抗IgE免疫，すなわちアレルギー反応がおこりやすい可能性がある。著者らは本研究に引き続き高齢者にハウスダスト抗原による皮内反応を行い，高齢者にもかなりの頻度で即時型アレルギーの存在する事を示した。著者らは高齢者の瘙痒と即時型アレルギーについて検討を加えている。

5. 謝　　辞

本調査研究に当たって種のご協力をいただいた楽園が丘の柏倉昭夫園長，半沢つや看護部長をはじめとするスタッフの皆様，大泉記念病院のスタッフの皆様，仙台大学の小松正子助教授に心より感謝致します。

参考文献

1) 上野賢一：皮膚科学（第5版） 瘙痒 84～92 1991 金芳堂
2) 上原正巳：アトピー性皮膚炎に関連して 宮本昭正 編「アレルギー性疾患は増えているか—調査結果と原因」34～36 国際医学出版 1987
3) 吉田彦太郎，田中洋一，前田隆介，阿南貞雄：皮膚アレルギー 井村裕夫 他編 最新内科学大系23 「アトピー，アレルギー性疾患」345～354 中山書店 1992
4) 石橋康正 皮膚の健康科学 56～62 1994 南山堂
5) 福代良一 皮膚科診断治療大系 Suppl. 4 最新の皮膚科情報 講談社 1995
6) 三木吉治 現代の皮膚科学 346～352 (株)金原出版 1986
7) 山村雄一編 現代皮膚科学大系 第12巻 中山書店 1980
8) 福代良一 皮膚科診断治療大系 第13巻 246～252 講談社 1984
9) 西山茂夫 必修皮膚科学 南江堂 1983
10) 池田重雄 今日の皮膚疾患治療指針 64～94 医学書院 1990
11) 西川武二 日本皮膚科学会雑誌 第105巻第4号 364～371 1995

The Incidence of Skin Itching and Eruptions in the Elderly with Chronic Diseases

Yukie SHOUJI, Michiko SAKUYAMA, Suetsugu MUE,
Takashi TAKAHASHI, Keiko ITAGAKI, Junko KOBAYASHI,
Etsuo HORIKAWA

In the nursing home for the elderly with chronic diseases, we detected skin itching in 25 out of 50 persons. We diagnosed primary skin eruptions in few patients, but secondary eruptions in 25 patients. There is seen the significant corelation between the secondary eruptions and skin ititching. We discussed the pathogenesis and skin itching in the elderly in relation to their eruptions.