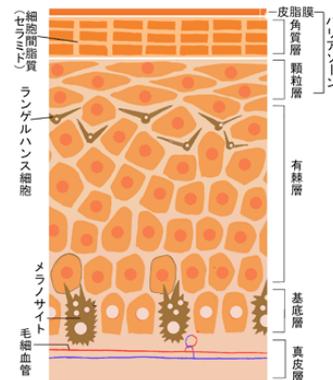
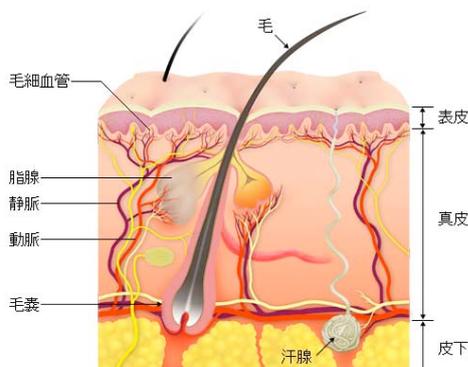


「乾燥肌」「乾皮症」「ドライスキン」の話

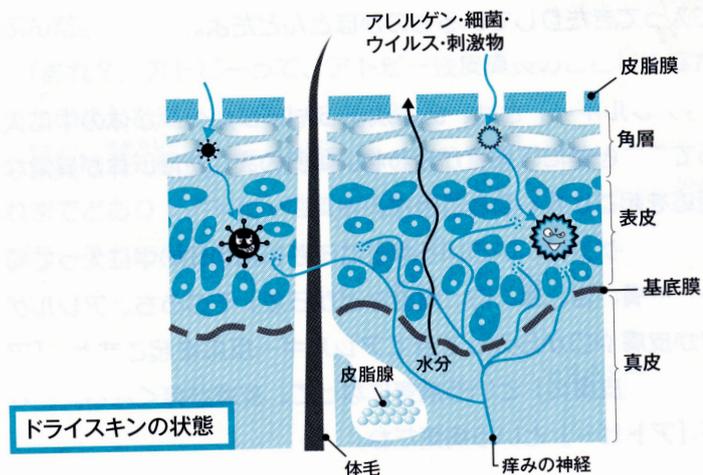
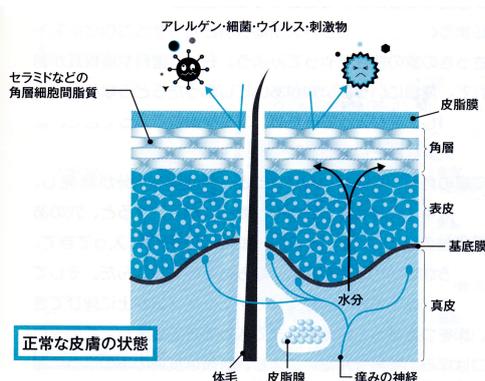


図（左）：表皮の最下層には、基底膜に沿って細胞が1列に並んでいる**基底層**があり、構成する細胞には、ケラチノサイトとメラノサイトの2種類あります。メラニンを生成する色素細胞（メラノサイト）は、基底細胞の1割ほど存在します。ケラチノサイトは定期的に細胞分裂を繰り返し、分裂して出来た新しい細胞の一つが、その上の**有棘層**（ゆうきょくそう）に上がります。有棘層の細胞は、細胞と細胞を結

合させる棘（とげ）をもっているためこのように呼ばれています。

有棘層は、表皮の大部分を占め、数層から十数層あります。有棘細胞は、下部の細胞ほど細胞質が豊富で丸く、上部へいくほど扁平になります。その上が**顆粒層**で、垢（あか）になる前の準備をする段階です。一番上の**角質層**（角層）は、手足を除き厚さがわずか10～20μmと表皮の厚みのたった10分の1しかない極めて薄い層です。表皮の表面を覆う**角質層**（角層）は死んだ細胞の集まりで、死んだ細胞層が垢としてはがれ落ちると、下の層から新しい細胞が上へと押し出されるようになってきます。表皮は常に新陳代謝を繰り返し、その新陳代謝を＜ターンオーバー＞といい、およそ28日で1ターンします。手のひらや足の裏のように丈夫な皮膚で保護する必要がある部位では、表面の**角層**が他の部分よりも厚くなっています。

この膜が生体組織の水分の環境への喪失と環境からの有害物の侵入を防ぐ極薄のバリア膜となっています。「きれいな」肌の最も重要な要因になる部分です。**角層**では、核の無い扁平な角質細胞が10数層重なり合っていて、細胞と細胞の間にはセラミド、コレステロール、脂肪酸から構成される「角層細胞間脂質」で埋められてバリアを作っています。**角質層**の表面は、皮脂腺から分泌された「皮脂（膜）」で覆われています。**角質層**は皮脂膜とともに、水をはじくばかりでなく、アレルギーの原因となる＜アレルギー＞を排し、傷などのない正常な状態ではほとんどの細菌やウイルス、その他の異物が体内に侵入するのを防いでいます。



皮膚の表面の角質層や皮脂膜の表皮バリア機能の障害があると皮膚の表面から水分が蒸発して、皮膚が乾燥します。皮膚を良く見れば、表面に白い細かい粉が吹いている様になります。

「乾皮症」には、どのような種類があるのか？

・老人性乾皮症とその他の成人の乾皮症

60歳以上の高齢者の約95%に認められる「乾皮症」は、病気というよりはむしろ生理的の老化現象の一つです。中年になると、表皮の＜ターンオーバー＞が低下し始め、角層の水分と結びつく天然保湿因子成分が減り「乾皮症」を起しやすくなり、バリア機能すら低下します。

皮脂の分泌の少ない下半身、下背部から腰仙部と下腿伸側とは「乾皮症」の好発部位で、肩、大腿、上肢などはこれに次ぎます。一方、皮脂分泌があり、角層が薄くターンオーバー時間も延長しない顔面の皮膚にはほとんど「乾皮症」は起きません。「老人性乾皮症」でも免疫機能が保持されている場合、ひび割れや、かゆみのために引っ掻き傷ついた環境の高分子のタンパク抗原が侵入し接触アレルギー反応が起き「貨幣状湿疹」が生じます。糖尿病や腎不全の患者さんにも「乾皮症」が起こります。

・アトピー性乾皮症

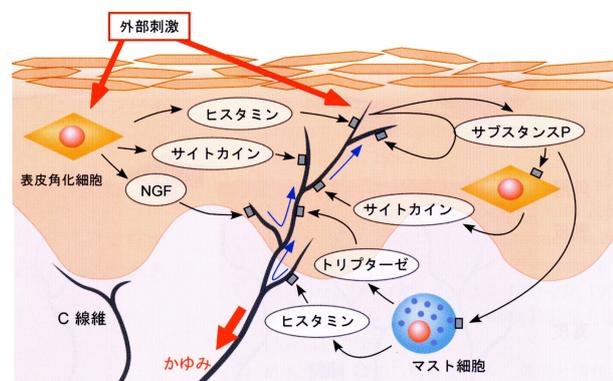
アトピー性皮膚炎は、多様な病因・増悪因子が複雑に絡んで発症します。アトピー性皮膚炎では、好発部の湿疹性皮膚炎以外に非病変部にも「乾皮症」を伴います。「かゆみ」を少なくするためにも、角層バリア機能に対するケアが不可欠です。

・乳児、幼児でみられる乾皮症

出産後2週間ぐらいまでは、母体内でできた角層が乾燥した外気にさらされ鱗屑（りんせつ）として付着し「乾皮症」を呈します。その鱗屑が脱落した後は角層の水分保持量も高く、乳児特有の薄くて軟らかな皮膚に変わります。顔面では生後1、2か月までは皮脂分泌は高いのですが、減少すると乾燥した冬には「乾皮症」（「単純性皸癬疹」。俗名、ハタケ。）を生ずることがあります。また、幼児でも「尋常性魚鱗癬」という「乾皮症」があり、角層の亀裂によるバリア機能の破綻から環境蛋白抗原の侵入を許しアトピー性皮膚炎を生じることがありますが、「乾皮症」はアトピー性皮膚炎の発症に必須ではないようです。

「乾皮症」で、なぜ痒みが起こるのか？

「乾皮症」では、表皮内への神経線維が侵入し増生するために、外部刺激に対し「かゆみ」を感じやすくなります。また、「かゆみ」に誘発される搔爬（そは）行動により間接的に表皮ケラチノサイト（表皮角化細胞）や肥満細胞（マスト細胞）が活性化され、神経の過敏化が起こり、「かゆみ」が発現・増強されます。（図右）



対策：

・冬場の対策：

真冬では、たとえ屋外での相対湿度が皮膚からの水分蒸散の起きにくい60%であったにしても、屋内で暖房により屋内湿度の低下という生活環境は「乾皮症」の発症を助長します。加湿器による相対湿度の低下の防止など湿度への対策が重要です。気温低下に伴う発汗量の減少も悪化因子となります。

・「体の洗いすぎ」の対策：

入浴時の洗剤による洗い過ぎは保湿成分を角質から落とすために洗うのは頭部、顔面と間擦部位にとどめる。皮膚表面の古い角質、汚れを除去するという意味で、石鹸を用いて優しく体表を洗うことは理にかなっています。

入浴後にまだ肌に水気が残っているときに外用剤を塗布することも重要です。

・保湿剤の使用：夜の入浴後も含め、1日2回、朝夕に塗布。

医療用として「油脂性軟膏」（「白色ワセリン」「プロペト」）、「尿素クリーム、ローション」（「ウレパール」）、「ヘパリン類似物質」（「ヒルドイド」）ほか。

毎日、有効性の高い保湿剤を塗布し続けると角質表面だけでなく深部にまで影響を与え、持続的な保湿効果が生じます。

・油脂と水からなるクリーム製剤、乳液、ローションは、塗布により同時に角層へ水分の補給となります。

・ウールやナイロン製の刺激の強い肌着はさげ、柔らかい木綿性の肌着の着用がすすめられます。

図は、国立がん研究センターがん対策情報センター・「シミ取り素肌美人」ホームページ、「Monthly Book Derma」No.196 2012年9月号〈全日本病院出版会〉、「アトピー卒業ブック」岸田和裕（著）〈健康ジャーナル社〉から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）