地域在住高齢者の皮膚乾燥の自覚に関連する要因

山本 道代¹ 林 裕子¹ 大内 潤子¹Factors relevant to the awareness regarding skin dryness
in community-dwelling elderlyMichiyo YAMAMOTO¹, Yuko HAYASHI¹ and Junko OUCHI¹

Purpose: This research aimed to clarify the factors relevant to the awareness regarding skin dryness in community-dwelling elderly.

Method: A self-administered survey was conducted in May 2017 and the stratum corneum hydration was measured. The survey items comprised basic attributes, whether the subjects used moisturizing agents, nutritional status, and awareness regarding skin dryness. Forearms and lower legs were observed, and their stratum corneum hydration was measured.

Results: The research was conducted on 58 subjects; 32 were women with an average age of 72.9 years. Factors that influenced the awareness regarding skin dryness were female sex, lower age, and alcohol consumption, and the awareness prompted the use of skin moisturizers. However, stratum corneum hydration was not associated with the awareness of skin dryness. Some of the elderly subjects did not use skin moisturizers.

Discussion: The women's great concern for their skin could be the possible reason they are aware of skin dryness; the awareness of skin dryness in the younger elderly was thought to be the result of their maintenance of visual and tactile susceptibilities. Moreover, alcohol consumption was believed to be influenced by sex.

Conclusion: The prevention of skin dryness should be greatly promoted to males and the late elderly.

Key words : elderly, dry skin, skin care, stratum corneum hydration, moisturizer

高齢者, 皮膚乾燥, スキンケア, 角質水分量, 保湿ケア

I. 緒言

皮膚乾燥は、角層の水分保持能力（保湿能）の減弱によって引き起こされる¹⁾。皮膚乾燥に影響を及ぼす要因として、加齢、皮膚乾燥の原因となる治療²⁾、紫外線暴露³⁾が指摘されている。特に高齢者の皮膚は、表皮脂質・角層間脂質の減少、天

然保湿因子の減少、角層ターンオーバー時間の延長による角層の堆積、発汗低下などによって乾燥し⁴⁾、加えて高温入浴や過度の洗浄剤使用などの生活習慣、および低湿住環境などによって乾燥が助長される¹⁾。皮膚乾燥は難治性のかゆみを惹起する⁵⁾。また、乾燥して滑らかさを失った皮膚は容易に亀裂を生じ、皮膚感染症やアレルギー経皮

¹ 北海道科学大学保健医療学部 看護学科

¹ *Hokkaido University of Science, Faculty of Health Sciences, Dept. of Nursing*

感作など全身性の影響を及ぼす¹⁾。このように、皮膚乾燥は様々な弊害を続発し、乾燥による掻痒感や疼痛は疼痛と同等に生活の質を損なうことが指摘されており⁶⁾、弊害が生じる前から予防的にスキンケアを行うことが重要である。わが国における冬季の調査では、60歳以上の高齢者のうち95%に皮膚乾燥がみられている⁷⁾。加えて、高齢者の皮膚乾燥は夏季においても認められることが報告されており⁸⁾、高齢者にとって皮膚乾燥に対する保湿ケアは冬季に限らず夏季においても必要である⁹⁾。超高齢社会のわが国にとって、高齢者の生活の質を維持するために、高齢者自身が日常的に保湿ケアを行うことが重要であろう。高齢者自身が行う保湿ケアの実態は、皮膚の掻痒感、ざらざら感、かさつきなど、皮膚乾燥を自覚した場合にはケアを行っていることが明らかにされている¹⁰⁻¹²⁾。ところが、症状の改善に伴い「面倒だから」「症状がないから」などの理由で対処をやめる人が多く^{12, 13)}、皮膚の健康を保つための日常的な保湿ケアは行われていない⁹⁾。高齢者が保湿ケアを行うか否かは、皮膚乾燥を自覚するか否かに決定づけられていると言える。ところが、高齢者が皮膚乾燥を自覚することと実際に皮膚が乾燥していることは一致しているとは言えない。皮膚乾燥の客観的指標は、角層水分量が適しており¹⁴⁾、臨床研究においても角質水分量測定値が主に用いられている¹⁵⁾。藤野ら¹²⁾は、角質水分量と皮膚乾燥による掻痒感が有意に関連していたと報告している。しかしその一方で、角質水分量が低いにも関わらず乾燥の自覚がないという結果¹⁶⁾や、角質水分量と乾燥症状の有無に一定の関連がみられないという結果¹⁷⁾が報告されている。これらのことから、実際は皮膚が乾燥している状態にも関わらず乾燥の自覚がなく、本来必要であるはずの保湿ケアを行っていない高齢者の存在が考えられる。

高齢者が日常的に保湿ケアを行うために、動機付けとなり得る皮膚乾燥の自覚がどのような要因によって影響を受けているのかを明らかにする必要があると考えた。以上のことから本研究は、高齢者の皮膚乾燥の自覚の有無に関連する要因を明

らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 対象者

北海道A市に住む65歳以上の高齢者を対象とした。2017年3月にB大学で開催した健康関連イベントの参加者に対して、角質水分量測定会への参加を呼びかけた。協力の意向を示した102名に対して、B大学における角質水分量測定会の開催を郵送で通知した。

2. 調査期間

2017年5月

3. データ収集方法

1) 自記式質問紙調査

自記式質問紙を作成し、角質水分量測定の待ち時間に配布した。質問紙は、その場で回答を促し回収した。主な項目は、対象者の基本属性（性別、年齢など）、および先行研究から抽出した以下の項目とした。保湿剤の使用（あり、時々あり、あまりない、ない）、保湿剤の使用部位（腕、足、手、その他）、入浴頻度（毎日/ほぼ毎日、2日に1回、3日に1回、4日以上に1回）、飲酒習慣の有無、喫煙習慣の有無、かかりつけ医の有無、内服薬（なし、1種類、2種類、3種類、4種類以上）、既往歴の有無（高血圧、糖尿病、心疾患、脂質異常症、その他）、栄養状態、Body Mass Index（身長、体重）（以下、BMI）。栄養状態の評価にはMini Nutritional Assessment Short Form（以下、MNA® SF）を用いた。MNA® SFの評価項目は、過去3ヶ月間の食事量減少、過去3ヶ月間の体重減少、自力歩行の可否、過去3ヶ月間のストレスや急性疾患、神経・精神的問題の有無、BMIの6種類であり、各項目得点の合計ポイントを算出する。0-7ポイントは低栄養、8-11ポイントは低栄養のリスクあり、12-14ポイントは栄養状態良好を示す。

2) 皮膚の主観的評価

皮膚乾燥の自覚（あり、時々あり、あまりない、ない）および掻痒感の有無について自記式質問紙を作成し、回答を求めた。乾燥や掻痒感の部位や

範囲は特定せず、全身の状態について回答を求めた。

3) 皮膚の客観的評価

皮膚の外観は、前腕屈側と下腿前面のざらざら感と鱗屑の有無を観察した。観察基準は、新井ら¹⁸⁾の操作的定義に従い、ざらざら感は「指で皮膚表面を軽くこするとざらざらとした感触があり、指を滑らかにすべらせることができない」状態であり、鱗屑は「鱗屑が細かく小さいもので、簡単に剥がれる」状態とした。評価は研究者1人と他の評価者1人が行い、評価が異なった場合は症状がある方を採用した。

4) 角質水分量の測定

(1) 測定部位

前腕屈側肘関節と手関節の midpoint (以下、前腕とする) および腓骨頭と外果部の midpoint (以下、下腿とする) とした。前腕、下腿ともに midpoint を中心とする約4cm四方を測定範囲とし、任意の片側を測定した。

(2) 測定機器

Mobile Moisture HP10-NTM (Courage+Khazaka electronic HmbH, Cologne, Germany) を使用した。本機器は、測定値が0-99 (任意単位) で表示され25以下を示した場合が乾燥している状態を表す。また、本機器は飯坂ら¹⁹⁾によって標準機器との妥当性が検証されており、測定誤差は±3%であると報告されている。

(3) 測定環境

個室を室温21°C、湿度50～60%に調整し、測定中の出入室を統制した。

(4) 測定方法

測定部位を露出し、測定環境に15分間馴化させた後に3回測定した。

5) 分析方法

透析を受けていないこと、化学療法を行っていないこと、全身性の皮膚疾患を有さないことを確認し分析に用いた。

角質水分量は、3回の測定値の平均値を用いた。以下の項目をカテゴリー化した後に分析に用いた。保湿剤の使用は、あり・時々ありを「あり」、あま

りない・ないを「なし」とした。入浴頻度は、毎日・ほぼ毎日を「毎日」、2日に1回・3日に1回・4日以上に1回を「その他」とした。内服薬は、なしを「なし」、1種類・2種類・3種類・4種類以上を「あり」とした。

分析は、皮膚乾燥の自覚あり・時々ありを「自覚あり (以下、自覚あり群)」、皮膚乾燥の自覚あまりなし・なしを「自覚なし (以下、自覚なし群)」に分類し、対象者全体の各項目を比較した。次に、実際に皮膚が乾燥しているグループとして下腿角質水分量25以下の対象者 (以下、乾燥群) を抽出し、自覚あり群と自覚なし群を比較した。また、下腿角質水分量25を超える対象者 (以下、非乾燥群) についても、自覚あり群と自覚なし群を比較した。2群の比較にはデータの性質に応じて t 検定、および χ^2 検定を用いた。統計学的有意水準は5%とし、統計ソフト SPSS ver. 22 for Windows を用いた。

4. 倫理的配慮

研究実施にあたり、対象者に研究目的、方法、自由意思による参加と辞退の権利の保障、匿名化、守秘義務の遵守、結果の公表等について文書および口頭で説明し同意書に署名をいただいた。なお、本研究は北海道科学大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号: 第221号)。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要 (表1)

地域在住高齢者58人 (56.9%) から協力が得られた。女性が32人 (55.2%)、平均年齢は72.9±9.9歳であった。保湿剤を使用していた者は35人 (60.3%) であり、保湿剤の使用部位を複数回答で求めたところ、手34人、足27人、腕9人、その他5人であった。入浴頻度は、毎日もしくはほぼ毎日入浴している者が29人 (50.0%) であった。飲酒習慣がある者は25人 (43.1%)、喫煙習慣がある者は9人 (15.5%) であった。かかりつけ医は49人 (84.5%) が「ある」と回答し、疾患を複数回答で求めたところ、高血圧17人、心疾患10人、糖尿病3人、脂質異常症2人、その他6人で

表1 対象者の概要

		n=58
項目		n (%)
性別	女性	32 (55.2)
	男性	26 (44.8)
年齢	平均±標準偏差	72.9±9.9
	未回答	1 (1.7)
保湿剤の使用	あり	35 (60.3)
	なし	22 (37.9)
	未回答	1 (1.7)
入浴頻度	毎日 / ほぼ毎日	29 (50.0)
	その他	22 (37.9)
	未回答	7 (12.1)
飲酒習慣	あり	25 (43.1)
	なし	33 (56.9)
喫煙習慣	あり	9 (15.5)
	なし	49 (84.5)
かかりつけ医	あり	49 (84.5)
	なし	9 (15.5)
内服薬	あり	44 (75.9)
	なし	14 (24.1)
MNA®SF	低栄養	0 (0.0)
	低栄養のリスク	12 (20.7)
	栄養状態良好	46 (79.3)
皮膚乾燥の自覚	あり	34 (58.6)
	なし	23 (39.7)
	未回答	1 (1.7)
掻痒感	あり	19 (32.8)
	なし	25 (43.1)
	未回答	14 (24.1)
ざらざら感 / 前腕	あり	8 (13.8)
	なし	50 (86.2)
ざらざら感 / 下腿	あり	10 (17.2)
	なし	48 (82.8)
鱗屑 / 前腕	あり	0 (0.0)
	なし	58 (100.0)
鱗屑 / 下腿	あり	0 (0.0)
	なし	58 (100.0)
角質水分量 / 前腕	平均±標準偏差 (最小値 - 最大値)	43.8±8.2 (34.0-72.0)
角質水分量 / 下腿	平均±標準偏差 (最小値 - 最大値)	26.5±8.9 (8.7-42.0)

あった。その他の疾患として、腰痛、関節痛、眼疾患などが挙げられており、併存疾患を有する者が13人であった。内服薬は、あり44人(75.9%)、なし14人(24.1%)であった。MNA®SFを用いた栄養状態評価は、低栄養は該当者が無く、低栄養のリスク12人(20.7%)、栄養状態良好46人(79.3%)であった。

皮膚乾燥の主観的評価として、皮膚乾燥の自覚を持つ者は34人(58.6%)であった。掻痒感ありと回答した19人(32.8%)のうち、皮膚乾燥の自

覚と掻痒感の両方を感じている者は16人であった。皮膚乾燥の客観的評価として、前腕のざらざら感があった者は8人(13.8%)、下腿のざらざら感があった者は10人(17.2%)であった。鱗屑は、前腕・下腿ともにすべての対象者に認められなかった。前腕の角質水分量測定値の平均±標準偏差は43.8±8.2であり、乾燥を示す25以下はいなかった。下腿の角質水分量測定値の平均±標準偏差は、26.5±8.9であった。乾燥群は23人(39.7%)、非乾燥群は35人(60.3%)であった。

2. 対象者全体の皮膚乾燥の自覚の有無による比較 (表2)

皮膚乾燥の自覚について未回答の1人を除いた57人を分析に用いた。自覚あり群 ($n=34$) と自覚なし群 ($n=23$) の比較では、性別 ($p=.006$)、年齢 ($p=.004$)、保湿剤の使用 ($p<.001$)、飲酒習慣 ($p=.014$) の4項目に有意差が認められた。自覚あり群は自覚なし群に比べて、女性が24人 (70.6%) と多く、平均年齢は約4歳若い71.1歳であった。また、保湿剤を使用する者が28人 (82.4%) おり、飲酒習慣がない者が24人 (70.6%) であった。

3. 下腿乾燥群の皮膚乾燥の自覚の有無による比較 (表3)

自覚あり群 ($n=11$) と自覚なし群 ($n=12$) の比較では、すべての項目に統計学的有意差は認められなかった。自覚なし群は自覚あり群に比べると男性が多く9人 (75.0%)、平均年齢は約4歳高い74.8歳であり、掻痒感なしと回答したものが8

人 (80.0%) と多い傾向であった。

4. 下腿非乾燥群の皮膚乾燥の自覚の有無による比較 (表4)

皮膚乾燥の設問に対して未回答であった1人を除いた34人を分析に用いた。自覚なし群 ($n=11$) と自覚あり群 ($n=23$) の比較では、性別 ($p=.026$)、年齢 ($p=.019$)、保湿剤の使用 ($p<.001$) に有意差が認められた。自覚なし群は自覚あり群に比べて男性が多く7人 (63.6%)、年齢は約5歳高い76.3歳であり、保湿剤を使用しないものが9人 (90.0%) と多かった。また、自覚なし群は、掻痒感の有無の設問に対して8人が未回答 (回答率27.2%) であった。

IV. 考察

1. 対象者の特徴

わが国における冬季の調査では、60歳以上の高齢者のうち95%が皮膚乾燥である⁷⁾。しかし、本研究において、前腕の角質水分量が皮膚乾燥を示

表2 対象者全体の皮膚乾燥の自覚の有無による比較

		n=57		
項目		自覚あり n=34 n (%)	自覚なし n=23 n (%)	p 値
性別	女性	24 (70.6)	7 (30.4)	.006 ^a
	男性	10 (29.4)	16 (69.6)	
年齢	平均±標準偏差	71.1±5.4	75.6±5.5	.004 ^b
保湿剤の使用	あり	28 (82.4)	6 (27.3)	<.001 ^a
	なし	6 (17.6)	16 (72.7)	
入浴頻度	毎日 / ほぼ毎日	17 (54.8)	12 (63.2)	.768 ^a
	その他	14 (45.2)	7 (36.8)	
飲酒習慣	あり	10 (29.4)	15 (65.2)	.014 ^a
	なし	24 (70.6)	8 (34.8)	
喫煙習慣	あり	6 (17.6)	3 (13.0)	.726 ^a
	なし	28 (82.4)	20 (87.0)	
かかりつけ医	あり	28 (82.4)	20 (87.0)	.726 ^a
	なし	6 (17.6)	3 (13.0)	
内服薬	あり	24 (70.6)	19 (82.6)	.361 ^a
	なし	10 (29.4)	4 (17.4)	
MNA®SF	低栄養のリスク	8 (23.5)	3 (13.0)	.497 ^a
	栄養状態良好	26 (76.5)	20 (87.0)	
ざらざら感 / 前腕	あり	3 (8.8)	5 (21.7)	.247 ^a
	なし	31 (91.2)	18 (78.3)	
ざらざら感 / 下腿	あり	5 (14.7)	5 (21.7)	.504 ^a
	なし	29 (85.3)	18 (78.3)	
角質水分量 / 前腕 (mean±SD)		42.6±7.7	45.6±9.1	.172 ^b
角質水分量 / 下腿 (mean±SD)		27.8±8.6	24.6±9.4	.181 ^b

χ^2 検定^a, t 検定^b

表 3 下腿乾燥群の皮膚乾燥の自覚の有無による比較

n=23

項目		自覚あり n=11 n (%)	自覚なし n=12 n (%)	p 値
性別	女性	6 (54.5)	3 (25.0)	.147 ^a
	男性	5 (45.5)	9 (75.0)	
年齢	平均±標準偏差	70.7±3.5	74.8±6.7	.100 ^b
保湿剤の使用	あり	8 (72.7)	5 (41.7)	.133 ^a
	なし	3 (27.3)	7 (58.3)	
入浴頻度	毎日 / ほぼ毎日	8 (80.0)	9 (81.8)	.916 ^a
	その他	2 (20.0)	2 (18.2)	
飲酒習慣	あり	3 (27.3)	8 (66.7)	.059 ^a
	なし	8 (72.7)	4 (33.3)	
喫煙習慣	あり	1 (9.0)	1 (8.0)	.949 ^a
	なし	10 (90.9)	11 (91.7)	
かかりつけ医	あり	9 (81.8)	10 (83.3)	.924 ^a
	なし	2 (18.2)	2 (16.7)	
内服薬	あり	7 (63.6)	10 (83.3)	.283 ^a
	なし	4 (36.4)	2 (16.7)	
MNA®SF	低栄養のリスク	2 (18.2)	1 (8.0)	.590 ^a
	栄養状態良好	9 (81.8)	11 (91.7)	
搔痒感	あり	4 (40.0)	2 (20.0)	.628 ^a
	なし	6 (60.0)	8 (80.0)	
ざらざら感 / 下腿	あり	2 (22.2)	5 (41.7)	.469 ^a
	なし	7 (77.8)	7 (58.3)	

 χ^2 検定^a, t 検定^b

表 4 下腿非乾燥群の皮膚乾燥の自覚の有無による比較

n=34

項目		自覚あり n=23 n (%)	自覚なし n=11 n (%)	p 値
性別	女性	18 (78.3)	4 (36.4)	.026 ^a
	男性	5 (21.7)	7 (63.6)	
年齢	平均±標準偏差	71.3±6.2	76.3±3.6	.019 ^b
保湿剤の使用	あり	20 (87.0)	1 (10.0)	<.001 ^a
	なし	3 (13.0)	9 (90.0)	
入浴頻度	毎日 / ほぼ毎日	9 (42.9)	3 (37.5)	.793 ^a
	その他	12 (57.1)	5 (62.5)	
飲酒習慣	あり	7 (30.4)	7 (63.6)	.066 ^a
	なし	16 (69.6)	4 (36.4)	
喫煙習慣	あり	5 (21.7)	2 (18.2)	.810 ^a
	なし	18 (78.3)	9 (81.8)	
かかりつけ医	あり	19 (82.6)	10 (90.9)	.523 ^a
	なし	4 (17.4)	1 (9.1)	
内服薬	あり	17 (70.6)	9 (81.8)	.611 ^a
	なし	6 (26.1)	2 (18.2)	
MNA®SF	低栄養のリスク	6 (26.1)	2 (18.2)	.611 ^a
	栄養状態良好	17 (73.9)	9 (81.8)	
搔痒感	あり	12 (57.1)	1 (33.3)	.576 ^a
	なし	9 (42.9)	2 (66.7)	
ざらざら感 / 下腿	あり	2 (8.7)	0 (0.0)	.313 ^a
	なし	21 (91.3)	11 (100.0)	

 χ^2 検定^a, t 検定^b

す者はおらず、下腿の皮膚乾燥を示す者は約40%と、先行研究で示された割合を大きく下回った。この理由として、対象者の保湿剤使用率は60%であり、これは藤野ら¹²⁾が調査した在宅高齢者の保湿剤使用率11%を大きく上回っている。対象者は保湿ケアを日常的に実践している集団であると言え、そのために角質水分量が良好な値を示したと考えられる。また、前腕・下腿ともに鱗屑は観察されず、ざらざら感がない者は80%以上であった。日常的に保湿ケアを実践することで、健康な皮膚が保たれている集団であることが推察される。しかし、懸念すべき要因も存在している。栄養状態を評価した結果、低栄養のリスク群が約20%存在した。先行研究において、MNA®を用いた地域在住高齢者の栄養状態の調査では12.6%が低栄養のリスクであったと報告されている²⁰⁾。地域で暮らす高齢者の中には、一定の割合で低栄養リスクが含まれていることが推察される。低栄養状態と皮膚乾燥は有意に関連していることが明らかにされている²¹⁾。地域で暮らす高齢者が今後も健康な皮膚を保つためには、皮膚乾燥への対応のみならず低栄養リスクからの脱却が重要だと考える。

2. 皮膚乾燥の自覚に関連する要因

対象者全体の皮膚乾燥の自覚の有無による比較において、皮膚乾燥を自覚する要因は、女性であること、年齢が低いこと、飲酒習慣がないことであった。また、対象者全体の自覚あり群において、約80%は保湿剤を使用しており、皮膚乾燥の自覚は保湿ケアの動機付けになり得ていることが推察された。

女性が皮膚乾燥を自覚する原因として、女性は男性に比べるとシミ・シワ・くすみなど皮膚の変化に対する意識が有意に高いことが報告されている²²⁾。このため、自身の皮膚への関心の高さから皮膚乾燥を自覚しやすいと考えられる。非乾燥群の結果では、実際は皮膚が乾燥していないにもかかわらず、皮膚が乾燥していると感じていたのは、女性が約80%であった。このことから、女性は皮膚乾燥への感受性が高いと言える。その一方、乾燥群の結果において、乾燥の自覚なし群の75%

が男性であり、かつ保湿剤の使用は約40%であった。以上のことから、実際に皮膚が乾燥しているにもかかわらず乾燥を自覚せず、保湿ケア行動をとらないのは主に男性であることが考えられた。

次に、皮膚乾燥を自覚している群のほうの年齢の平均値が低かった。年齢によって差が生じる原因として、加齢による感覚受容器の感度の低下が考えられる。皮膚乾燥を自覚するためには、触覚を用いてざらざら感やつっぱり感を確認することが、視覚を用いて皮膚の外観や落屑を確認することが必要である。それらの感覚が鈍化することで皮膚の変化を感じ取りにくくなる可能性が考えられる。非乾燥群の自覚なし群は、掻痒感の有無に対する回答率が約27%であり、他の項目に対する回答率よりも低かった。この群は自覚あり群に比べて5歳年齢が高く、感受性の鈍化によって掻痒感が曖昧となり、結果として未回答になった可能性が考えられる。さらに、先行研究では後期高齢者は前期高齢者に比べて使用している石鹸の種類を知らない者が多い⁹⁾と報告されており、皮膚乾燥の自覚の低下が保湿ケアへの関心の低下を招いている可能性が推察される。以上のことから、年齢が高くなるほど皮膚乾燥の自覚が低下することが示唆された。

皮膚乾燥の自覚に関連する三つ目の要因として飲酒習慣の有無が明らかになった。対象者全体の自覚なし群は、男性が約70%であり、飲酒習慣ありが約65%である。この結果は、性別が交絡を引き起こし、飲酒習慣と皮膚乾燥の自覚の間にみかけの関連性を示した可能性が考えられる。先行研究において、日本酒濃縮物を経口摂取した時の角質水分量に変化はなかった²³⁾との報告はあるが、飲酒と皮膚乾燥の関連性についてこれまで十分に検討されていなかった。以上のことから、飲酒習慣と皮膚乾燥の自覚との間の関連については引き続き検討が必要であると考えられる。

3. 角質水分量と皮膚乾燥の自覚の関連

乾燥群の結果において、自覚なし群が約52%であり、その中で保湿剤を使用していない者が約58%いた。このことから、実際は皮膚が乾燥して

いるにも関わらず乾燥の自覚がなく、本来必要であるはずのスキンケアを行っていない高齢者の存在が確認できた。しかし、乾燥群の皮膚乾燥の自覚の有無による各要因の有意差はなく、実際は皮膚が乾燥しているにも関わらず皮膚乾燥を自覚しない原因については今後も調査が必要であろう。また、非乾燥群の結果において、自覚あり群は約90%が保湿剤を使用していた。この群は、女性が約78%であることから、女性が習慣としてきた化粧やスキンケアが保湿ケアとして習慣づけられ、角質水分量を良好な値に保っていると考えられた。

研究の限界として、対象者は健康関連イベント参加者であり、保湿ケアの実践者が多く、健康への関心や意識が高い集団であったことが推察される。加えて、サンプルサイズが小さいため結果の一般化は限定される。健康への関心や意識が多様な地域在住高齢者を対象とし、また、皮膚の季節性に鑑みた冬季や夏季の調査を実施することで一般化可能性が高まると考える。

V. 結論

高齢者が皮膚乾燥を自覚する要因は、女性であること、年齢が低いこと、および飲酒習慣がないことであったが、飲酒習慣は性別が交絡要因として影響している可能性が考えられた。皮膚乾燥の自覚は保湿ケアの実施に結びついていた。しかし男性は、実際に皮膚が乾燥しているにも関わらず乾燥を自覚せず、保湿ケア行動をとらないことが考えられた。また、年齢が高くなるほど皮膚乾燥の自覚が低下する可能性が示唆された。これらのことから、高齢者自身が日常的に保湿ケアを行うためには、皮膚乾燥の自覚のみに依らない保湿ケア習慣化の枠組みを構築することが今後の課題である。特に、男性高齢者および年齢が高い高齢者に対して働きかけることで、高齢者全体の生活の質を担保し得ると考える。

謝 辞

本研究にご協力いただいたA市の地域住民の皆様、B大学の健康関連イベント開催者の皆様に感

謝申し上げます。なお、本研究に関連して開示すべき利益相反に該当する事項はありません。

文 献

- 1) 宮地良樹. 皮膚の加齢要因 皮膚老化は乾燥への過程. *Geriatric Medicine*, 2016 ; 54 : 965-968.
- 2) C. Paul, S. Maumus-Robert, J. Mazereeuw-Hautier, C. N. Guyen, et al. Prevalence and risk factors for xerosis in the elderly: a cross-sectional epidemiological study in primary care. *Dermatology*, 2011; 223: 260-265. DOI: 10.1159/000334631 (accessed 2018-3-20)
- 3) Frantz RA, Kinney CK, Downing DT. Variables associated with skin dryness in the elderly. *Nursing Research*, 1986; 35: 98-100.
- 4) 大塚藤男, 上野賢一. 皮膚科学第10版. 京都市: 金芳堂, 2016.
- 5) 富永光俊, 高森健二. かゆみと高齢者. *臨床と研究*, 2015 ; 92 : 455-457.
- 6) Kini SP, Delong LK, Veladar E., et al. The impact of pruritus on quality of life: The skin equivalent of pain. *Arch Dermatol*, 2011; 147: 1153-1156. DOI: 10.1001/archdermatol (accessed 2018-3-20)
- 7) 原 正啓, 加藤泰三, 渡辺真理子, 他. 高齢者の xerosis. *皮膚病診療*, 1991 ; 13 : 211-213.
- 8) 高波綾乃, 山岸満知子, 森田 瞳. 介護老人保健施設に入所中の高齢者の特徴と入浴ケアとの関連性—夏季のドライスキン症状を有する高齢者に着目して—. *日本看護学会論文集成人看護Ⅱ*, 2012 ; 42 : 72-75.
- 9) 根来佐由美, 葉山有香, 井上智子. 地域女性高齢者の皮膚の乾燥状況と乾燥に関連する生活習慣の実態. *日本健康医学会雑誌*, 2013 ; 21 : 237-243.
- 10) 堀 良子, 水口陽子, 岡村典子, 他. 高齢の長期臥床患者と健康者における皮膚表面の健康状態と清潔方法およびスキンケアの影響. *新潟県立看護大学紀要*, 2012 ; 1 : 17-23.
- 11) 橋本亜弓, 飯盛茂子, 羽川綾子, 他. 地域で生活している高齢者における踵部の乾燥症状と角層水分含有量の関連. *日本末病システム学会雑誌*, 2015 ; 21 : 144-147.
- 12) 藤野由起子, 安田智美, 道券夕紀子, 他. 在宅高齢者の皮膚生理機能とスキンケアの実態調査. *富山大学看護学会誌*, 2016 ; 15 : 93-104.
- 13) 藤野由起子, 安田智美, 道券夕紀子, 他. 在宅高齢者の予防的スキンケアに関する研究—保湿成分入り入浴剤とローションの比較—. *富山大学看護学会誌*, 2016 ; 15 : 105-116.
- 14) 鷲崎久美子, 関東裕美, 吉田憲司, 他. 皮膚疾患における皮膚乾燥症状の客観的評価法の検討.

- Aesthetic Dermatology, 2015 ; 25 : 144-147.
- 15) 山本道代, 林 裕子. 高齢者に対する皮膚保湿に関する文献検討. 北海道科学大学研究紀要, 2017 ; 43 : 21-28.
 - 16) Shinji Iizaka. Skin hydration and lifestyle-related factors in community-dwelling older people. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2017; 72: 121-126.
 - 17) 葛西さとみ, 加賀麻衣子, 山田紀代美. 施設入所高齢者の皮膚の乾燥症状に関する実態と主観的及び客観的データとの関連. 北日本看護学会誌, 2003 ; 6 : 11-18.
 - 18) 新井香奈子, 石垣和子. 特別擁護老人ホームとケアハウス入所高齢者における皮膚の乾燥 (ドライスキン) 症状の特徴と分類. 老年看護学, 2002 ; 7 : 35-44.
 - 19) 飯坂真司, 竹原君江, 真田弘美. 携帯型皮膚水分計の妥当性評価. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 2015 ; 19 : 33-39.
 - 21) 大浦ゆう子, 湯沢八江. 要介護高齢者の皮膚状態と血清アルブミン値との関連—観察による低栄養状態の早期発見—. 老年看護学, 2007 ; 11 : 84-92.
 - 20) Shinji Iizaka, Etuko Tadaka, Hiromi Sanada. Comprehensive assessment of nutritional status and associated factors in the healthy, community-dwelling elderly. Geriatrics Gerontology International, 2008; 8: 24-31. DOI: org/10.1111/j.1447-0594.2008.00443.x (accessed 2018-4-8)
 - 22) 横山ハツミ, 西川まり子, 糠信憲明. 地域高齢者が自覚する皮膚の老化とその対処方法. インターナショナル Nursing Care Research, 2009 ; 8 : 99-107.
 - 23) 山下裕司, 山崎 舞, 瀧澤 毅, 他. 日本酒濃縮物の経口摂取による皮膚性状の変化. 千葉科学大学紀要, 2014 ; 7 : 97-104.
- (受稿 2018.6.22 ; 受理 2019.1.23)
-