

新潟県糸魚川市における日光角化症の有病率調査（第2報）

上田智恵子、牧野輝彦、渋谷高子、清水忠道

富山大学大学院医学薬学研究部皮膚科

〒930-0194 富山県富山市杉谷 2630

TEL: 076-434-7305/FAX: 076-434-5028

[別刷請求先] 上田智恵子

富山大学大学院医学薬学研究部皮膚科

富山県富山市杉谷 2630

TEL: 076-434-7305/FAX: 076-434-5028

E-mail: uedac@med.u-toyama.ac.jp

要 旨

日光角化症は、長期間日光紫外線に曝露されることにより高齢者に発症する皮膚有棘細胞癌の表皮内病変である。我々は2011年に糸魚川総合病院の皮膚科外来受診者(20歳以上)を対象に皮膚癌検診を行い、日光角化症の有病率について検討した。今回、第2回調査を紫外線対策の有無や生活習慣についてのアンケート調査も加えて行った。その結果、日光角化症患者も含め、紫外線対策の必要性は認識しているものの、帽子の着用のみ等不十分な対策しか行っていなかった。適切な紫外線対策の教育、推進が今後の日光角化症の発症抑制に重要であると考えられた。

はじめに

日光角化症は、長期間日光紫外線に曝露されることにより高齢者に発症する皮膚有棘細胞癌の表皮内病変である。日光角化症の8%程度が浸潤性有棘細胞癌へ進展するとされている¹⁾。患者は70歳以上が大半²⁾³⁾のため、高齢化社会の進行に伴って患者数は増加傾向⁴⁾にある。新潟県糸魚川市は、ほぼ日本のほぼ中央部に位置し、日本海に面した地域である。全国と比較し高齢化率の非常に高い地域であり、我々は、2012年に新潟県糸魚川市における日光角化症の有病率調査を行い、2013年の本誌に報告した⁵⁾。今回、対象患者数を増やし第2回調査を行った。また、今回の調査では紫外線対策の有無や生活習慣についてのアンケート調査も加えた。

1 対象および方法

1. 対象

2013年4月から2013年7月の4カ月間に、糸魚川総合病院の皮膚科を受診者した20歳以上の患者。なお、皮膚科を受診した理由は問わない。

2. 方法

①生活習慣に関する調査：紫外線暴露機会の多い生活歴があるかないか、紫外線対策を行っているか否か、紫外線対策の方法、女性の化粧習慣の有無、スキンタイプについてのアンケート調査を行った。

②診察は全例皮膚科医により行われた。顔面における日光角化症の有無を視診にて確認した。日光角化症が疑われた場合は、皮膚生検を施行し、病理組織学的所見に基づいて確定診断とした。

12

13 結果

14 1. 調査対象者、有病者の年齢分布（図1）

受診者数は939名（男性370名、女性569名）であり、そのうち日光角化症有病者は、14名（男性5名、女性9名）であった。60～70歳代が多く、平均年齢は63歳であった。日光角化症の有病者は66歳～101歳でみられ、80歳代が最も多く7名であった。この結果より、昭和60年日本人モデル人口を基準人口として補正した日本人10万人当たりの日光角化症の有病率は198.1人であり、男性は253.5人、女性は165.6人であった。

20 2. 屋外労働歴、屋外活動の習慣（図2）

全体では「屋外労働歴、活動習慣あり」が44%、「屋外労働歴、活動習慣なし」が55%とやや屋外活動習慣がないほうが多かった。65歳以上では、「屋外労働歴、活動習慣あり」が53%、「屋外労働歴、活動習慣なし」が46%であった。日光角化症患者では「屋外労働歴、活動習慣あり」が64%、「屋外労働歴、活動習慣なし」が36%であった。日光角化症患者では屋外労働歴、活動習慣がある人がより多い傾向が見られた。

26 3. 紫外線対策の習慣（図3）

紫外線対策の習慣があると回答したのは、全体で61%、65歳以上では63%、日光角化症患者で64%であった。いずれの年齢層でも約6割で日光対策の習慣があると回答した。

29 4. 紫外線対策の方法（図4）

紫外線対策の習慣があると答えた方に、紫外線対策の方法について質問した。全体では日焼け止めクリームの使用が29%、帽子の着用が58%であった。65歳以上では、日焼け止めクリームの使用は21%と減少し、反対に帽子の着用が65%と増加した。日光角化症患者においては、90%が帽子の着用のみでの対策であり、日焼け止めクリームの使用はなかった。

34 5. 女性における化粧の習慣（図5）

化粧の習慣があると回答した方は、全体では46%、65歳以上では33%であった。日光角化症では11%と減少した。高齢者になると化粧の習慣がない割合が増え、日光角化症患者にお

1 いては約 9 割で化粧習慣がなかった。

2 6. スキンタイプ (図 6、表 1)

3 スキンタイプは全体平均では均等であった。日光角化症ではタイプ I が 39%、タイプ II が
4 46%であった。タイプ別での有病率は、タイプ I で 329.9、タイプ II で 267.1、タイプ III で
5 57.5 であり、タイプ I および II の有病率が高かった。

6 7 考 察

8 日光角化症は高齢者の顔面に好発する表皮内癌で、その発症に紫外線が強く関与してい
9 る。患者の多くは 70 歳以上で²⁾³⁾、やや男性に多く、男性は 60 歳から、女性は 65~70 歳以
10 降で有病率が急増する傾向があると報告されている⁶⁾。男女間における有病率や発症年齢の
11 差は屋外での労働時間の違いや化粧の習慣の有無などによると推測されているが、我々の
12 第 1 回調査では有病率は女性の方が高かった⁵⁾。この要因として女性も男性と同様に屋外労
13 働を行うことが多い地域性や、都市部に比べ女性が化粧をする習慣の浸透が比較的遅かっ
14 たなどの社会的・文化的背景があると推察された。今回の調査では、女性における化粧の
15 習慣の有無をアンケート調査した。その結果、日光角化症患者の 9 割は化粧の習慣がなく、
16 化粧習慣がないことは日光角化症の危険因子となりうると考えられた。

17 紫外線対策の方法については、全体、高齢者、日光角化症患者いずれにおいても約 6 割
18 で紫外線対策の習慣があると回答した。しかし紫外線対策の方法については、日焼け止め
19 クリームの使用は高齢者になるにつれ少なくなる傾向がみられ、日光角化症患者では帽子、
20 もしくはサングラスの着用での対策のみとなり、日焼け止めクリームを使用する習慣はみ
21 られなかった。紫外線対策の必要性は認識しているものの、不十分な対策しかされていな
22 いことが示された。

23 日本人のスキンタイプは「タイプ I : 赤くなりやすいがあまり黒く残らない。」「タイプ
24 II : そこそこ赤くなり色素沈着も残る。」「タイプ III : あまり赤くならないが黒くなりやす
25 い。」の 3 つに分けられる。スキンタイプ I は III に比べて日光角化症有病率が高く、スキ
26 ンタイプ I は日光角化症の危険因子と報告されている⁶⁾。スキンタイプ I は III に比べると同量
27 の紫外線 B 波による表皮細胞に生じるシクロブタン型ピリミジン二量体や(6-4)光生成物量
28 が 3~5 倍と高いため癌化に向かいやすいと推察されている⁷⁾。今回の調査では全年齢層に
29 おいてスキンタイプほぼ等分であったが、日光角化症患者においてはスキンタイプ I、II
30 の割合が多く、これまでの報告と一致していた。

31 本邦における日光角化症の有病率は、高齢化社会の進展とともに今後さらに増加すること
32 が予想される。今回の結果より、高齢者でも紫外線対策は行うものの、その方法は帽子の
33 着用など不十分なものであるが示された。適切な紫外線対策の教育、推進が今後の日光角
34 化症の発症抑制に重要であると考えられた。

1 参考文献

- 2 1) 斎田俊明：日光角化症の診断と治療. *Skin Cancer* 25:214-231, 2010.
- 3 2) 市橋正光：皮膚がん前駆症 日光角化症 診断と治療指針. *Skin Cancer* 9:18-22, 1994
- 4 3) 石原和之：皮膚がん前駆症 日光角化症 全国アンケートの集計と説明. *Skin Cancer*
- 5 9:22-26, 1994
- 6 4) 石原和之：本邦における皮膚悪性腫瘍の統計ならびに予後因子の検討 特に悪性黒色腫
- 7 について. *Skin Cancer* 20:234-248, 2005
- 8 5) 上田智恵子：新潟県糸魚川市における日光角化症の有病率調査. 加齢皮膚医学セミナー
- 9 Vol. 8, 2013
- 10 6) Kazuhiro Naruse, Masato Ueda, Tohru Nagano, Takaaki Suzuki, Susumu Harada, Kisako
- 11 Imaizumi, Shaw Watanabe, Masamitsu Ichihashi: Prevalence of actinic keratosis in
- 12 Japan. *J Dermatol* 15:183-187, 1997
- 13 7) 市橋正光：日光角化症. *日本醫事新報* 3982:1-9, 2000
- 14 8) Ueda M, Matsunaga T, Bito T, Nikaido O, Ichihashi M: Higher cyclobutane pyrimidine
- 15 dimer and (6-4) photoproduct yields in epidermis of normal humans with increased
- 16 sensitivity to ultraviolet B radiation. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 12:22-26,
- 17 1996