



## 湿疹とは何？

湿疹は皮膚科疾患の1/3以上を占める多い病気です。しかし、湿疹はあいまいな病名でもあります。小さくて(点状状態)、いろいろな形をしていて(多様性)、かゆみ(掻痒)を伴う皮膚の病気という定義がありますが、簡単に言うと**表皮の炎症**といえます。皮膚の病変には図3のような基本的な形があります。湿疹は全てではありませんが右のような様々な形をとります。



図3

表1 Gottronらの分類(1959年)

湿疹の分類には定まったものではありませんがGottronらの分類(表1)に従って解説します。

### 1. 接触性皮膚炎

漆、金属、化粧品、洗剤、下着、化学薬品などが皮膚を刺激したり、アレルギーでおこる皮膚炎。

例:「主婦湿疹」は水仕事の洗剤などで皮脂がとれ、皮膚のバリアが壊れて起こった接触性皮膚炎。(図4) 治療は原因物質を遠ざける。ステロイド外用、内服。抗ヒスタミン剤。

### 2. 尋常性湿疹

通常言われる「湿疹」湿疹の大部分がこれ。1, 3, 4, 5以外のものという「はきだめ」病名。原因が明らかでない場合にこの病名をつけるが、「湿疹」のほとんどは何らかの外来物質による接触性皮膚炎と考えられる。「原因なくして皮疹なし」 治療はステロイド外用と抗ヒスタミン薬内服

### 3. 内因性湿疹

いわゆるアトピー性皮膚炎(図5)。遺伝的な素因(アトピー素因)や様々な因子が関係している。左右対称。繰り返す。治療はステロイドおよび免疫抑制剤の外用、抗ヒスタミン剤内服や保湿剤の塗布。

### 4. 脂漏性皮膚炎

髪の毛の生えざわ、顔、背部、前胸部、腋の下、股など油っぽい部分にできる湿疹。乳幼児や思春期以降に好発。皮膚常在菌の一種 *Pityrosporum* の関与が注目されている。治療はスキンケア、ビタミンB2、B6内服ステロイドおよび抗真菌剤外用。

1. 接触性皮膚炎
2. 尋常性湿疹
3. 内因性湿疹
4. 脂漏性皮膚炎
5. ビダール苔癬



図4 接触性皮膚炎\*



図5 アトピー性皮膚炎\*



図6 脂漏性皮膚炎\*

次ページに続く

## 5. ビダール苔癬

中年女性の項部や腋窩に多い。痒みが先行し、それを掻くことによって生じる慢性湿疹のひとつ(図7)。衣服による摩擦や金属アレルギーなどくりかえし加えられる弱い刺激が原因と考えられる。治療はステロイド外用、抗ヒスタミン剤内服



### 蕁麻疹とは？

突然、境界明瞭な円形あるいは地図状の膨疹・発赤を生じ、激しい痒みを伴う。膨疹は真皮上層の浮腫(むくみ)によって起こる。数十分以内におさまる。(図8)

図7 ビダール苔癬\*

6週間以内に終息するものを急性蕁麻疹といい、それ以上を慢性蕁麻疹という。蕁麻疹体質の人は健全な皮膚をこするとその部位が赤く膨隆するので(赤色描記症)、診断に有用である。(図9)

### 発症のメカニズム

アレルゲンや寒冷刺激など種々の刺激により、真皮にある肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出され、痒みを生じたり血管から体液がしみ出して真皮上層のむくみ(浮腫)が起こる。(図10)



図8

その90%が原因不明である。原因物質としては以下のものがあげられる。

食物:卵、肉、魚介類

食品添加物:色素、防腐剤、食肉中の抗生剤など

感染症、消化器疾患、膠原病なども原因にあげられる。ピロリ菌感染による蕁麻疹の報告もある。皮膚に接触した物質が浸透して起こる(接触蕁麻疹)、日光蕁麻疹、寒冷蕁麻疹、運動や入浴によるコリン作動性(副交感神経が関与)の蕁麻疹もある。



図9 赤色描記症

### 治療

原因物質(抗原)や他の誘因を除去し、抗ヒスタミン剤を内服する。

真皮で起こっている病変なので外用薬は効かない。

ステロイド剤を服用することもある。

漢方薬では葛根湯なども効果がある。

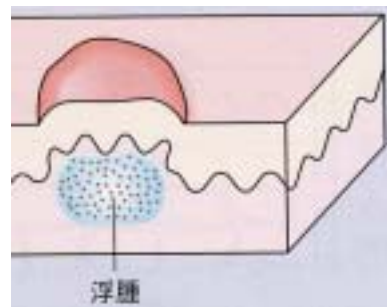
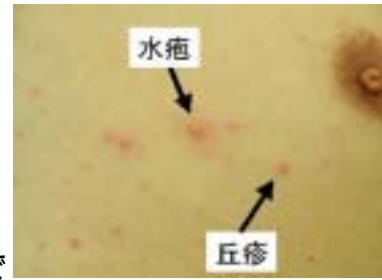


図10\*

図11



### ウイルス感染症

#### 水痘 (図11)

いわゆる“水ぼうそう”で小児に多い。水痘帯状疱疹ウイルスの初感染による。伝染性が強い。潜伏期は2 - 3週で発熱とともに発疹がみられる。紅斑 丘疹 水疱 膿疱 痂皮と進んでいく。7 - 10日で治癒する。学校の場合はすべての発疹が痂皮化するまで登校停止。(写真は成人の初感染例)

治療: 対症療法 アスピリンは禁忌 (Reye症候群発症の危険)

#### 帯状疱疹 (図12)

小児期に感染した水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化して神経分布に一致してヘルペス(小水疱の集まったもの)ができる。神経に沿った痛みをとこなう。

治療: 早期の抗ウイルス剤内服(点滴)、vB12

#### 伝染性紅斑 (図13)

ヒトパルボウイルスB19による発疹。いわゆる“リンゴ病”。年長児や学童に好発。突然、頬や上下肢に紅斑ができる。上下肢の紅斑は直径1cm程度であるが次第に融合してレース状になる。1週間程度で跡を残さず治癒。発熱は少ない。2 - 3週間の潜伏期間元気なら登校可。妊婦への感染注意(30%に胎内感染。胎児水腫、胎児死亡)

治療: 症状が強ければ対症療法

### 細菌感染症

蜂窩織炎: 真皮深層から皮下組織の広範囲な急性の化膿性炎症。顔面や四肢(特に下腿)に好発。境界不明瞭な紅斑、腫脹、熱感、疼痛。(図14)

原因は黄色ブドウ球菌(皮膚常在菌)が主である。

治療: 局所の安静、セフェム系抗生剤内服あるいは点滴静注

### 真菌感染症

白癬症: 写真は体部白癬。いわゆる“たむし”。体幹や四肢に紅色小丘疹として発症し、次第に円形に広がる。中心部は治癒傾向を示すのが特徴。原因菌は足白癬いわゆる“水虫”とおなじ白癬菌。(図15)

治療: 抗真菌剤の外用や内服。

### その他



薬疹



ヒロヘリアオイラガによる毛虫皮膚炎  
他にチャドクガも皮膚炎を起こす