

2. 脂漏性皮膚炎 *seborrheic dermatitis* ★

同義語：脂漏性湿疹（seborrhoic eczema）

Essence

- 皮脂分泌の活発な部位に出現。黄色調の鱗屑を伴う紅色局面が特徴的。
- 日常よく遭遇する疾患の一つ。乳幼児や思春期以降に好発。
- 皮膚常在酵母菌である *Malassezia* 属の関与が病因の一つ。
- 治療はスキンケア，ステロイドおよび抗真菌薬外用が中心。

症状

乳児期と思春期以後の成人に好発するが，乳児型と成人型とで臨床経過がやや異なる（図 7.11）。頭部や顔面，腋窩など皮脂の分泌が盛んな部位（脂漏部位）や間擦部に，鱗屑と紅色局面が主体の湿疹性病変を形成する。痒痒はないか軽微である。

乳児型では，生後 2～4 週ごろから被髪頭部や眉毛部，前額に黄色調の痂皮が固着し，ときに落屑性紅色局面を形成する。多くは生後 8～12 か月で自然軽快する。成人型は慢性かつ再発性であり，頭部の枇糠様落屑の増加（ふけ症と自覚されることが多い）や脂漏部位の鱗屑を伴った紅色局面がみられる。ときに蠣殻状の硬い痂皮^{かきがら}を頭部全体に付けることもある。

病因

皮脂中のトリグリセリドが皮膚常在菌によって分解され，分解産物である遊離脂肪酸が皮膚に刺激を加えることが主体と考えられている。とくに *Malassezia restricta* などの *Malassezia* 属酵母菌が症状悪化因子として注目されている。環境などによる皮脂の成分・分泌の変化や発汗，ビタミン代謝（ビタミン B₂，B₆ など）などの要因も存在する。また，Parkinson 病患者や AIDS 患者では脂漏が増強し，本症を発症しやすい。



図 7.11 脂漏性皮膚炎（seborrheic dermatitis）
a：被髪部頭部。鱗屑を付着した紅斑。b：顔面。

Malassezia furfur と
Pityrosporum 属

MEMO

鑑別診断

乾燥した病変は尋常性乾癬に、湿潤した病変はカンジダ症に類似する。そのほかにGibertばら色秕糠疹、局面状類乾癬などと、乳児ではアトピー性皮膚炎などとの鑑別が重要となる。

治療

まずは石鹸やシャンプーを用いた適切な洗顔、洗髪の励行により脂漏部位を清潔に保ち、生活リズムを整え、弱めのステロイド外用薬を使用する。思春期以後の鱗屑を伴うタイプでは *Malassezia* 属の増殖が悪化因子である場合が多く、抗真菌薬の外用、あるいは抗真菌薬を含んだシャンプーが効果的である。

3. 貨幣状湿疹 nummular eczema ★

Essence

- 類円形、貨幣状の比較的大きな湿疹局面。
- 散布性に多発。自家感作性皮膚炎（後述）に移行する可能性あり。
- 治療は強めのステロイドを外用。

症状・疫学

冬季に多い。四肢（とくに下腿伸側）、体幹、腰殿部などに、貨幣状・類円形で直径1～5 cm程度の湿疹性病変が散在ないし多発する（図7.12）。皮疹の辺縁には漿液性丘疹が集簇し、中央は軽度の浸潤を伴う紅斑であり、表面に鱗屑を付けることが多い。強い瘙痒があり滲出液を伴うことが多い。周囲には多くの掻破痕を伴う。病変が悪化し、散布疹（id疹）を生じ自家感作性皮膚炎に移行することも少なくない。

病因

虫刺症から急性痒疹や慢性痒疹（8章参照）となったものが、再び掻破されて貨幣状湿疹に移行する例や、接触皮膚炎から移行する例、また高齢者では皮脂欠乏性湿疹に続発する例が多い。アトピー性皮膚炎の一症状として出現することもある。

治療

病変部に対してはステロイド外用（ODTを含む）が有効であるが、浸潤や湿潤が強い場合にはステロイド外用に加え、亜鉛華軟膏シートの重層外用が有効である。瘙痒に対しては抗ヒスタミン薬の内服を行う。



図 7.12 貨幣状湿疹 (nummular eczema)
1～5 cm 大までの類円型の貨幣状を呈した湿疹の多発。

乳児湿疹 (infantile eczema)



7

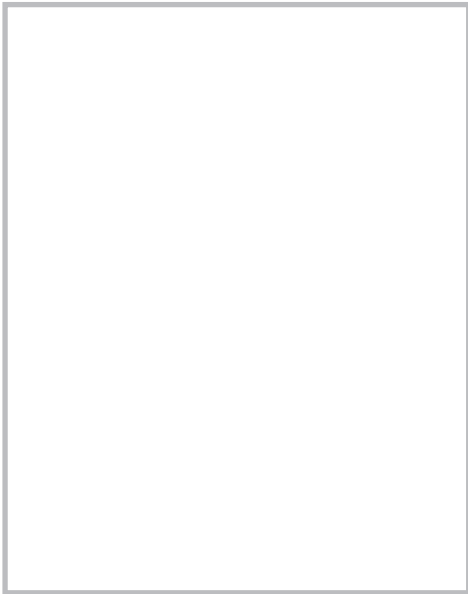


図 7.13 慢性単純性苔癬 (lichen simplex chronicus)
Vidal 苔癬ともいい、衣服による摩擦などにより生じやすい。慢性湿疹の一型。

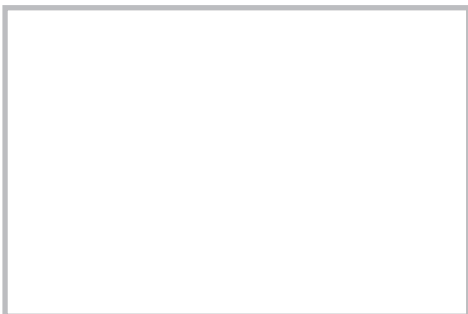


図 7.14① 自家感作性皮膚炎 (autosensitization dermatitis)
ほぼ全身に汎発性の湿疹を伴い、id 疹も多発混在する。

4. 慢性単純性苔癬 たいせん lichen simplex chronicus

同義語：Vidal 苔癬 ヴァイダール (lichen Vidal)

慢性湿疹の一型であり、中年女性の項部や腋窩などに類円形の苔癬化局面を形成したもので、痒痒が著しい。色素沈着ないし色素脱失を伴うことが多く、強い苔癬化から疣状の外観を呈することもある (図 7.13)。衣服による摩擦や金属アレルギーなど、繰り返し加えられる弱い刺激とそれに対する搔破行為を長年続けることによって生じる慢性湿疹病変であり、治療はステロイド外用、痒痒に対して抗ヒスタミン薬の内服を行う。

5. 自家感作性皮膚炎 autosensitization dermatitis *

Essence

- ある部位に限局していた病変の急な増悪によって、痒痒を伴う小丘疹や紅斑が全身に多発。
- 内在性のアレルギー反応 (id 反応) による。

症状

原発巣は下腿が圧倒的に多い (50 ~ 60%)。発赤や腫脹、滲出などの急性増悪が起り、2 週間ないし数週間で散布疹 (id 疹) を生じる。散布疹は 2 ~ 5 mm 程度の紅斑や丘疹、漿液性丘疹、膿疱であり、四肢や体幹、顔面に対称性かつ播種性に分布し、激しい痒痒を伴うことが多い (図 7.14)。発熱、倦怠感などの全身症状が出現することもある。

病因

一種の内在性アレルギー性反応 [id 反応 (id reaction)]。原

発巣における組織崩壊によって生成された変性自己蛋白，細菌および真菌成分，毒素などが抗原と考えられる．感作されたこれらの抗原が，原発巣からの血行性播種，原発巣の搔破による播種，病変を搔破した手によって抗原が経口的に摂取される，などの経路によって全身に散布されることで生じる．原発巣となる疾患は，貨幣状湿疹，**うっ滞性皮膚炎**，**接触皮膚炎**，**アトピー性皮膚炎**，**足白癬**などがある．

治療

原発巣の治療とともに，ステロイド外用薬と抗ヒスタミン薬の内服が第一選択である．

6. うっ滞性皮膚炎 stasis dermatitis ★

Essence

- 慢性静脈不全（下肢静脈瘤）や静脈血流のうっ滞を基盤にして，下腿に浮腫性紅斑や湿疹局面を形成する．
- 立ち仕事をする人や高齢者，とくに肥満を伴う女性に好発．
- 自家感作性皮膚炎（前項）に移行しうる．
- 治療は通常の湿疹に準じるとともに弾性包帯の使用，あるいは静脈瘤に対する外科的治療などでうっ滞を改善することが重要．

症状

下腿の下 1/3，とくに内外踝上方に浮腫性紅斑が生じ，次第に暗紅褐色の落屑性湿疹局面や色素沈着をきたす．慢性化すると白色調の萎縮性局面（atrophie blanche）や皮膚硬化〔硬化性脂肪織炎（sclerosing panniculitis）〕を呈する（**図 7.15**）．軽微な外傷で容易に潰瘍を形成し，さらには使用した消毒薬や外用薬（主剤の抗菌薬などのほか，添加剤・基剤なども原因となる）によって**接触皮膚炎**を合併しうる．このとき漿液性丘疹が集簇し，しばしば**自家感作性皮膚炎**に移行する．

疫学

長時間の立ち仕事を職業とする人に多く認められ，女性では妊娠などを契機に生じた下肢静脈瘤に合併することがある．

病因

慢性静脈不全（11章 p.175 参照）によって皮膚血管内のうっ血が生じ，真皮上層に存在する毛細血管係蹄けいだいから出血をきたす．これにより組織にヘモジデリンが沈着，皮膚は黒褐色調と

図 7.14② 自家感作性皮膚炎 (autosensitization dermatitis)