

7章 湿疹・皮膚炎

7 湿疹は皮膚炎と同義であり、皮膚科の日常診療のうえで最も頻繁に遭遇する疾患である。臨床的には瘙痒や発赤、落屑、漿液性丘疹を呈する。病理組織学的には角化細胞間の浮腫（海綿状態）が特徴的である。原因としては刺激物質ないしアレルゲンなどの外的因子によるものと、アトピー素因などの内的因子によるものとに分けられるが、両者が複雑に絡み合い両方の要素が含まれる場合も多く、またⅣ型アレルギーなどの免疫反応が加わって特徴的な病像を形成することがある。現在のところ、国際的に系統だった湿疹の分類は存在しない。湿疹の多くは外的刺激による接触皮膚炎であるが、原因が明らかでない場合、皮疹の状態から急性湿疹や慢性湿疹と呼ばれることが多い。

湿疹 eczema

同義語：皮膚炎（dermatitis）

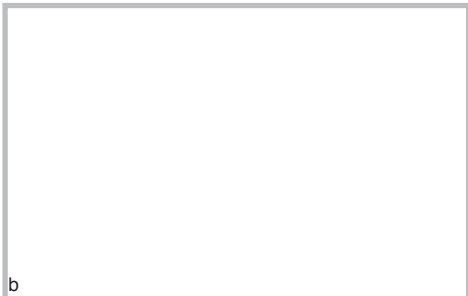
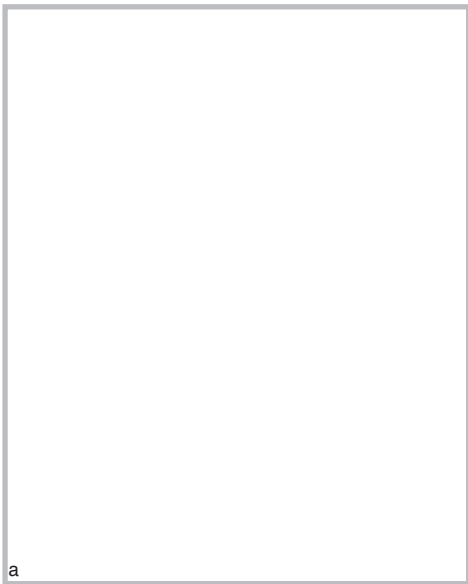


図 7.1 湿疹 (eczema)
a：発赤を伴う湿疹。b：一部は湿潤して痂皮を形成している湿疹。

Essence

- 湿疹と皮膚炎は同義。
- 臨床的には瘙痒や発赤、落屑、漿液性丘疹を呈する。
- 病理組織学的には角化細胞間の浮腫（海綿状態）が特徴的。
- 皮膚科診療症例の約 1/3 を占め、最もポピュラー。
- 外的因子と内的因子が重なって発症。
- 治療はステロイド外用。

症状

瘙痒を伴う浮腫性の紅斑を形成し、つづいて紅斑上に丘疹ないしは漿液性丘疹を生じる。そして、小水疱や膿疱、びらん、痂皮、鱗屑を形成して治癒に向かう（図 7.1）。この症状の流れは日本では湿疹三角というかたちで図示されることが多い（図 7.2）。急性期には、これらの症候が単一あるいは混在してみられる。慢性期では、急性期症状を一部に残しつつ、皮膚の肥厚や苔癬化、色素沈着、色素脱失を伴う。

病因

湿疹は外的因子と内的因子が絡み合っていると考えられる（図 7.3）。すなわち、薬剤や花粉、ハウスダスト、細菌などの外的因子が皮膚から侵入した際に、異物を排除しようと炎症反応が引き起こされるが、その反応の程度や様式は、健康状態や皮脂腺の状態、発汗状態、アトピー素因などの内的因子によって規定される。これらが湿疹の症状の多様性を生み出していると考えられる。

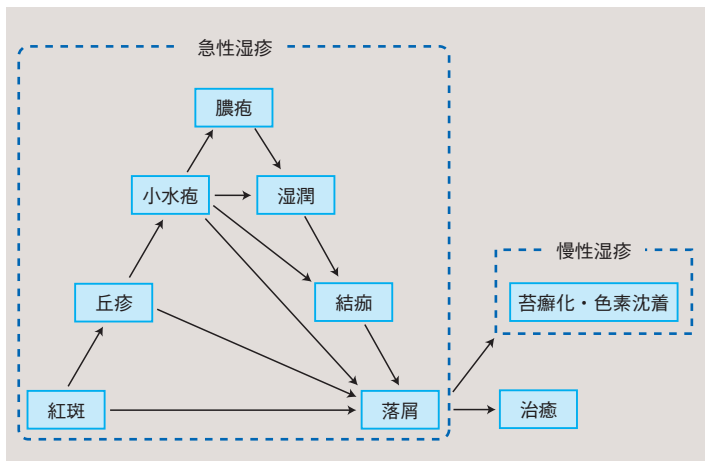


図 7.2 湿疹反応の症状の推移 (湿疹三角)

病理所見

角化細胞間の浮腫〔海綿状態 (spongiosis)〕が基本的特徴である (図 7.4)。急性期では、これにリンパ球主体の表皮内浸潤や水疱形成を伴う。慢性期に入ると過角化や不全角化, 表皮の不規則な肥厚や表皮突起の延長がみられるようになる。慢性期の病変における海綿状態や表皮内水疱は、急性期と比較すると軽度である。

表 7.1 主な湿疹・皮膚炎の分類

--

湿疹三角

MEMO

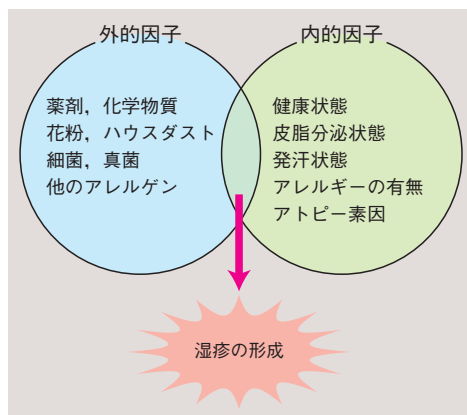


図 7.3 湿疹を形成する因子
外的因子と内的因子が互いに影響し合い、最終的に湿疹を形成する。

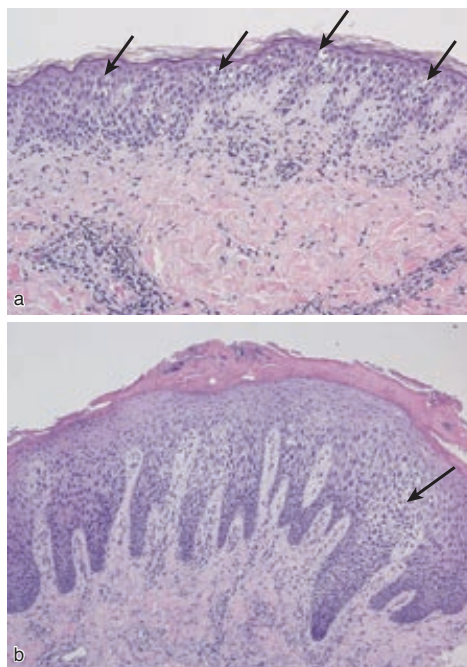


図 7.4 湿疹の病理組織像
a：急性湿疹。表皮細胞間に浮腫、海綿状態 (矢印) がみられる。リンパ球浸潤を伴う。b：慢性湿疹。角質肥厚、表皮の肥厚と表皮突起の延長。わずかに海綿状態 (矢印) を認める。

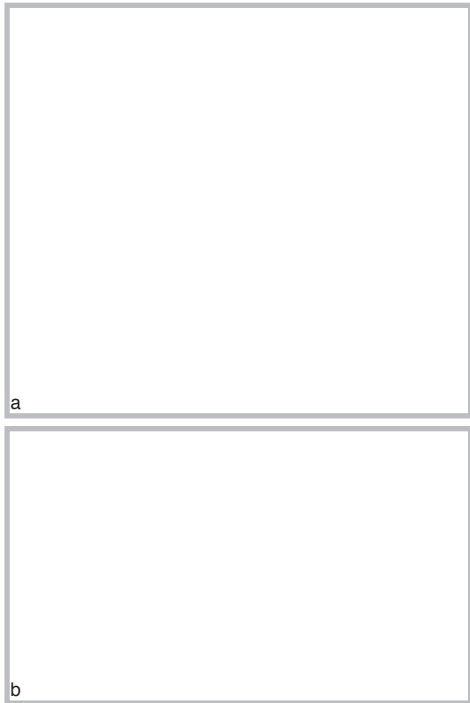


図 7.5 急性湿疹 (acute eczema)
a: 顔面に多発する浮腫性紅斑。b: 痒痒性紅斑ならびに浸潤性の小丘疹が混在する。一部で小水疱も認められる。

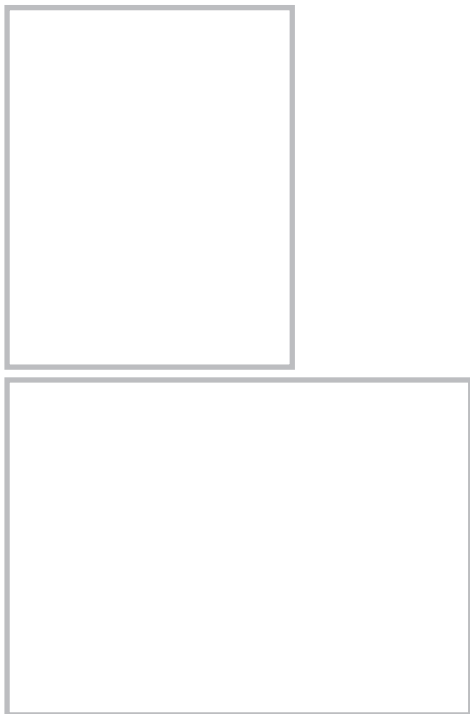


図 7.6 慢性湿疹 (chronic eczema)
角層が肥厚し、胼胝状になっている。紅斑ならびに亀裂も生じている。

分類

慣用的に主に病因に基づいて表 7.1 のように分類されている。実際にはこれらの病因は複雑で、病態も多様であり、これらの疾患の定義や病態は、必ずしも明確なものではない。国によっても使用される病名は異なる。

a. 原因が明らかでない、いわゆる“湿疹” eczema with unidentified cause

臨床的にいわゆる“湿疹”と診断されるが、原因が明らかでない場合、便宜的に臨床所見や皮疹経過、病理所見から、急性、慢性湿疹という診断名が用いられる。明確な定義はなく、同じ個体にさまざまなステージの湿疹病変が混在していることが多い。「原因なくして皮疹なし」という言葉のとおり、たとえ原因を特定することができない場合であっても、“湿疹”の多くは何らかの外來性物質による刺激性接触皮膚炎（後述）と考えられている。

治療はいずれもステロイド外用、抗ヒスタミン薬内服である。

1. 急性湿疹 acute eczema ★

湿疹のうち、臨床的に滲出性紅斑、浮腫、ときに小水疱を伴い（図 7.5）、発症後数日しか経過していないものである。病理学的には明らかな海綿状態と強い真皮の浮腫、炎症細胞浸潤を伴う。皮疹が生じて間もないため、表皮肥厚は通常伴わない。

2. 慢性湿疹 chronic eczema ★

臨床的に苔癬化を伴い、発症してから1週間以上経過している場合が多い。表皮肥厚、不全角化が目立ち（図 7.6）、炎症細胞の表皮内浸潤は少ない。

b. 接触皮膚炎 contact dermatitis ★

Essence

- いわゆる“かぶれ”。外界物質の刺激、あるいは外界物質に対するアレルギー反応によって生じる。
- 接触部位に一致して発赤や水疱などの湿疹反応を示す。
- 原因物質によって、毒性により誰にでも生じうる刺激性接触皮膚炎と、アレルギー機序により感作された人に生じるアレルギー性接触皮膚炎に大別される。

- おむつ皮膚炎や主婦（手）湿疹など、固有の診断名も存在する。
- 原因物質は、植物、ニッケルなどの金属、灯油などと多彩。
- パッチテストが診断に有用。治療はステロイド外用が中心。接触源を断つことが基本。

症状

原因物質が触れた部位に限局して、紅斑や漿液性丘疹、小水疱、びらん、痂皮などが認められる（図 7.7）。境界の比較的明瞭な湿疹病変で、掻痒が強い。刺激物が限定した部位に作用しても、掻破によって刺激物が散布された場合には、びまん性に湿疹病変が生じる。刺激が広範囲にわたった場合には発熱などの全身症状が生じることもある。また、刺激が強い場合は皮膚の壊死や潰瘍を形成する。

接触皮膚炎の特殊型

- ①全身性接触皮膚炎（systemic contact dermatitis）：接触アレルギーに感作された人が、非経皮的（経口投与、注射、吸入など）にアレルギーを取り込んだ結果、全身にアレルギー反応をきたしたものをいう。湿疹性病変や浮腫性紅斑を生じる。シイタケ（図 7.7c）や水銀を抗原とするものがとくに有名である。全身に生じた歯科金属アレルギーも本症の一種である。
- ②接触皮膚炎症候群（contact dermatitis syndrome）：原因物質に経皮的に繰り返し曝露され続けることにより、その原因物質がリンパ流や血行性に散布され全身に皮膚病変が出現したものの、自家感作性皮膚炎（後述）の一部は本症の可能性もある。また、多形紅斑様皮疹や紅皮症として出現することもある。
- ③光接触皮膚炎（photocontact dermatitis）：13 章 p.217 参照。
- ④Riehl 黒皮症（Riehl's melanosis）：16 章 p.291 参照。
- ⑤ピアスによる金皮膚炎（gold dermatitis due to ear piercing）：従来、ニッケルなどイオン化しやすい金属が原因となることが多かったが、近年は金（gold）使用のピアスによるものが多発している。装着部の難治性硬結が特徴で、ときにリンパ濾胞様構造を形成する（図 7.8）。

病因

（一次）刺激性接触皮膚炎（irritant contact dermatitis；ICD）

さまざまな名称をもつ接触皮膚炎

MEMO 

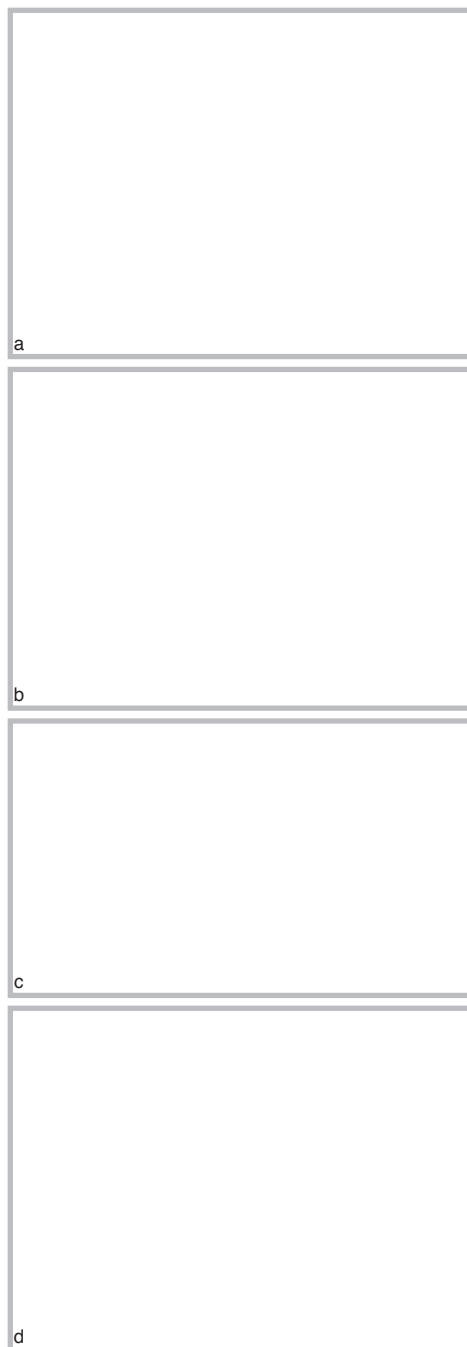


図 7.7① 接触皮膚炎（contact dermatitis）

a：原因は同定できないが、おそらく石鹸、洗剤などの界面活性剤によるもの。b：衣類によるかぶれ。c：生のシイタケを食した後に生じたいわゆる“シイタケ皮膚炎”と呼ばれる全身性接触皮膚炎の一つ。掻痒の強い浸潤性の紅斑。d：真皮に注入した赤色物質（刺青）に対し、浸潤、掻痒を伴う紅斑を生じている。

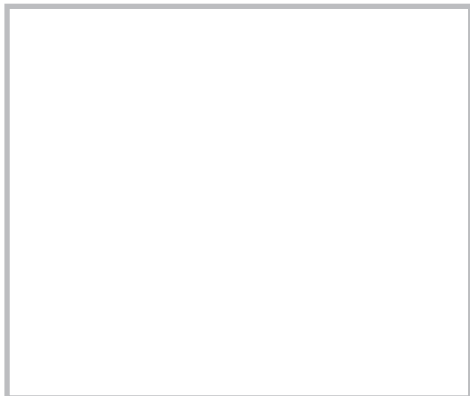


図 7.7② 接触皮膚炎 (contact dermatitis)
NSAIDs 貼布薬による。



図 7.8 ピアスによる金皮膚炎 (gold dermatitis due to ear piercing)

表 7.2 アレルギー性接触皮膚炎の原因となりやすいもの



とアレルギー性接触皮膚炎 (allergic contact dermatitis ; ACD) に大別される。刺激性接触皮膚炎は、接触源そのものの毒性によって角化細胞が傷害され、リソソームや各種サイトカインが放出されることで生じる炎症反応である。一定閾値以上の刺激により、初回接触でも、かつ誰にでも発症しうる。毒性が著しく高い物質の場合は**化学熱傷** (灯油皮膚炎など。13章 p.209 参照) となる。近年は、頻回の手洗いなどによる皮膚バリア機能の低下を背景として、毒性の低い物質 (石鹸、シャンプー、職業性物質など) の頻回曝露による刺激性接触皮膚炎が増加しており、職業性皮膚疾患の 80% を占める。

アレルギー性接触皮膚炎は基本的に IV 型アレルギー反応である (図 1.56 参照)。経皮的に侵入した原因物質は、表皮の抗原提示細胞である ランゲルハンス Langerhans 細胞によって捕獲され、所属リンパ節に移動し胸腺由来 T 細胞へ抗原情報を伝える。情報伝達を受けた T 細胞はリンパ節で増殖する (感作の成立)。そして、感作成立後に原因物質が再び侵入した際に、感作 T 細胞が活性化して各種サイトカインを放出し、迅速に炎症反応が惹起され皮膚炎を形成する。この反応形式は初回刺激では発症しない点、感作した人にしか発症しない点、一度感作されると微量の抗原であっても発症しうる点が特徴的である (すなわち一定閾値が存在しない)。金属、植物、食物、化粧品など、職場や家庭環境に存在するさまざまなものが接触源となりうる (表 7.2)。

検査所見・診断

原因物質の種類によって皮疹の分布に特徴があり、発症部位や問診から原因物質を推定しやすい。原因物質として発症頻度の高いものを部位別に表 7.3 に示す。原因物質を何種類か推定したら、**パッチテスト** (5章 p.74 参照) によって同定する。日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会ではパッチテストに有用なアレルゲンのリストを作成しており、原因物質の特定に役立つ (表 5.2)。

治療

接触源を絶つことが基本である。ステロイド外用、痒痒に対する抗ヒスタミン薬の投与などを行う。減感作療法を行う施設もあるが、効果は不定である。

アレルギー性接触皮膚炎症候群
(allergic contact dermatitis syndrome ; ACDS)

MEMO 

表 7.3 接触皮膚炎発生部位と主な原因

--	--

c. 皮疹の特徴から固有の診断名が付されている湿疹 specific types of eczema

1. アトピー性皮膚炎 atopic dermatitis ; AD ★

Essence

- アトピー素因（アレルギー性の喘息および鼻炎，結膜炎，皮膚炎）に基づく。
- 慢性に湿疹・皮膚炎を繰り返す（乳児期で2か月以上，その他では6か月以上）。
- 顔面・耳介部の湿潤性湿疹，乾燥した^{ひこ}糝様落屑など特徴的な皮疹と分布。
- フィラグリン遺伝子変異が発症にきわめて重要な役割を果たしている。
- 白色皮膚描記症陽性，IgE 高値。
- ^{カボジ}Kaposi 水痘様発疹症，白内障や網膜剥離の合併症。
- 治療はステロイドおよび免疫抑制薬の外用，抗ヒスタミン薬内服や保湿剤の塗布。

概説

先天的にフィラグリン遺伝子変異などにより皮膚バリア機能が低下し，IgE を産生しやすい素因をもった状態を基礎として，後天的にさまざまな刺激因子が作用して慢性の湿疹・皮膚炎病変を形成したものである。日本皮膚科学会ガイドラインでは“増悪・寛解を繰り返す，掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であ

アトピー (atopy)

MEMO 

その他の名称をもつ

接触皮膚炎

特定の者や部位に接触皮膚炎が生じる場合に，特殊な病名が冠される場合がある。

- ①おむつ皮膚炎 (diaper dermatitis)：乳児のおむつ装着部位に一致して生じる。尿などによる刺激性接触皮膚炎である。カンジダ性間擦疹（乳児寄生菌性紅斑，25章 p.511 参照）との鑑別を要する。
- ②主婦（手）湿疹 [housewives' (hand) eczema]：水仕事を頻繁に行う者の手に生じる，いわゆる“手荒れ”。洗剤や水が関与する刺激性接触皮膚炎と考えられる。角化傾向の強いものを日本では進行性指掌角皮症 (keratoderma tylodes palmaris progressiva; KTPP) と呼ぶことがある。
- ③口舐め病 (lip lickers' dermatitis)：乳幼児から小児に好発する。唾液や食物によって口囲に生じる，刺激性接触皮膚炎である。人工皮膚炎（13章 p.211 参照）の要因もある。



おむつ皮膚炎 (diaper dermatitis)



口舐め病 (lip lickers' dermatitis)