



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

2. 脂漏性皮膚炎 seborrheic dermatitis ★

同義語：脂漏性湿疹 (seborrheic 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^{かんさつ}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，頭部の秕糠様落屑の増加（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^{かきがら}の硬い痂皮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^{パーキンソン}や AIDS 患者では脂漏が増強し，本症を発症しやすい。

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^{ジベル}、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。強い痒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（^{イド}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^{ようしん}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。痒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。