第８号

出典：中外医学社刊　皮膚科診療ガイド（1998 年）
脂漏性皮膚炎、アトピー性皮膚炎等は湿疹・皮膚炎群に含まれる。

資料 6 号 2

皮膚科診療ガイド

東京大学教授 玉置邦彦
関東中央病院部長 日野治子
編著

中外医学社

執筆者（執筆順）

玉置邦彦　東京大学皮膚科教授
日野治子　公立学校共済組合関東中央病院皮膚科部長
下妻道郎　立正佼成会附属佼成病院皮膚科部長
大槻マミ太郎　自治医科大学皮膚科助教授
中川秀己　自治医科大学皮膚科教授
渡辺晋一　帝京大学皮膚科教授
五十棲　健　東京警察病院皮膚科部長
川端康浩　東京大学分院皮膚科講師
古江増隆　九州大学皮膚科教授
大河内仁志　東京大学皮膚科講師
菊池かな子　東京大学皮膚科講師
今門純久　筑波大学皮膚科助教授

R 本書は日本複写権センターへ特別条件で委託した出版物［第4条(2)エ該当］です．本書を複写する際は必ず事前に複写権センター(Tel. 03-3401-2382)に連絡して，出版社の許諾を得て下さい．包括許諾契約は適用されません．無断複写は厳にお断りします．

序

約1年前に，「皮膚科診療ガイド」をつくらないかというお話をいただきました．ちょうど，卒後教育のために研修医などを対象にしたものが必要だということを感じていたところでしたので，大学のスタッフを中心にして診療ガイドづくりにはいりました．いよいよ，それを上梓するいま，当時のスタッフの多くが大学を去っているのに驚いています．

本書は，従来の類書とは違って治療の基本方針については治療指針として詳しくまとめ，各疾患についてはその症状・概念を中心にし，治療については治療指針のどの部分を参照すればよいかわかる程度に致しました．また，図表についてはできるだけ本文に近い場所におくように致しました．本書ではまた，疾患の分類が従来のものと少し変わっているところのあることに気付かれると思います．そのひとつが，ジベル氏ばら色粃糠疹をウイルス疾患としたところです．

皮膚科学の進歩はめざましいものがあります．疾患の原因ばかりでなく，治療についても続々新しい方法が生まれてくることと思います．また，従来からの治療法に新しい意味が見い出せることも出てくることと思います．その一部を本書では「メモ」として挿入してあります．本書を読まれる方々にとって，真の意味で「皮膚科診療ガイド」となればと思っております．

最後に，本書の上梓に御尽力いただいた小川孝志氏，上村裕也氏に深謝致します．

1998年4月

玉置邦彦
日野治子

C. 抗腫瘍薬の効果判定法 ……122
D. 副作用対策 ……123
14. 移植免疫抑制薬の使い方 ……(中川秀己) 125
A. 乾癬におけるCYA治療の方法 ……125
B. CYAの副作用および対応 ……127
C. CYAトラフレベル(血中濃度)について ……129
D. その他の皮膚疾患におけるCYA治療 ……129
E. FK506外用剤によるAD治療の試み ……131
15. 光化学療法 ……(中川秀己) 132
A. 乾癬または菌状息肉症(紅斑期，扁平浸潤期)に通常用いられているPUVA療法 ……132
B. 尋常性白斑のPUVA療法 ……134
C. アトピー性皮膚炎のPUVA療法 ……134
16. BRM(biological response modifier) ……(中川秀己) 135
A. 悪性黒色腫 ……135
B. 菌状息肉症 ……136
C. 脈管肉腫 ……137
17. 手術療法 ……(川端康浩) 138
A. 対象疾患 ……138
B. scalpel surgery(メスによる手術) ……138
C. electrosurgery(電気メス) ……147
D. 皮膚剥削術 ……147
E. suction blisterを用いた表皮移植術 ……148
18. 冷凍凝固法 ……(川端康浩) 149
A. 手技 ……149
B. 適応疾患 ……150
C. cryosurgery施行後の局所処置 ……152
19. 温熱療法 ……(日野治子) 153
A. 真菌症 ……153
B. 非定型抗酸菌症 ……155
C. 尋常性乾癬，掌蹠膿疱症 ……155

D. 悪性腫瘍 ……155
E. その他の温熱療法 ……157
20. レーザー療法 ……(渡辺晋一) 158
A. 色素性皮膚病変に対するレーザー治療 ……158
B. 血管腫に対するレーザー治療 ……162
C. photoablation ……162
＜MEMO＞ その他の治療 ……(玉置邦彦) 165

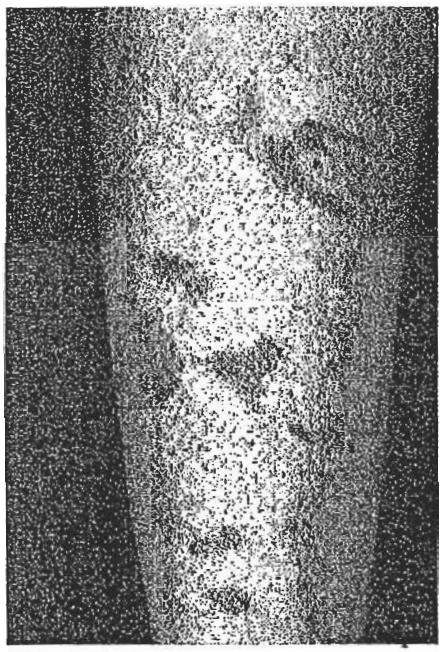
§4. 疾患

A. 湿疹・皮膚炎群 ……(古江増隆) 169
1. 接触皮膚炎……169
2. アトピー性皮膚炎……171
3. 脂漏性皮膚炎……173
4. 貨幣状湿疹……174
5. 顔面単純性粃糠疹……175
6. 手湿疹，主婦湿疹……176
7. 皮膚瘙痒症……177
8. 結節性痒疹……178
B. 蕁麻疹，紅斑 ……(古江増隆) 179
1. 蕁麻疹……179
2. 多形滲出性紅斑(多型紅斑)，Stevens-Johnson症候群 181
3. 結節性紅斑……183
4. Behçet病……185
5. Sweet病 ……186
6. 環状紅斑……187
C. 紫斑 ……(日野治子) 188
1. 特発性血小板減少性紫斑……188
2. アナフィラクトイド紫斑……189
3. 老人性紫斑……190

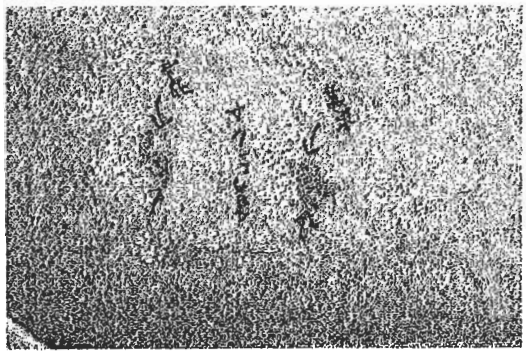
1. 接触皮膚炎

疾患概念、症状

外来性の物質の接触によって生じた皮膚組織障害である．接触原そのものがかなりの皮膚障害性を持っている場合(一時刺激性とよぶ．たとえば灯油皮膚炎)と，接触原が微量であっても生体内に吸収され免疫学的に感作された個体への再接触によって発症する場合(アレルギー性とよぶ．たとえば金属皮膚炎)に大別される．通常，急性期には接触部位に痒み，紅斑，浮腫を生じ，紅色丘疹，漿液性丘疹，小水疱，痂皮が混在する．慢性化すると掻破のために苔癬化，色素沈着を伴うようになる．一時刺激性の場合には，灼熱感を訴える場合が多い．金属，植物，果物，日用品，化粧品，医薬品など我々が日常の生活で接触するほとんどすべての物質が接触原となりうる．罹患部位や発症時期などから詳細な問診(職業，趣味，生活習慣，摂食食物，余暇での活動歴など)によって，原因物質を特定できる場合も多い．代表的なものには，ウルシ，イチョウ，ギンナン皮膚炎，マンゴーによる口囲皮膚炎，サクラ草による手・前腕の線状の



サクラ草皮膚炎



サクラ草パッチテスト

皮膚炎，ピアス・ネックレスによる金属皮膚炎(ニッケルが原因であることが多い)，また美容師にみられる難治性の手湿疹(いわゆる美容師の手)などがある．染毛剤による接触皮膚炎もきわめて多い．難治性の皮膚潰瘍部では，消毒薬や外用剤による接触皮膚炎に細心の注意を払わねばならない．また最近では湿疹の治療薬として用いられるステロイド軟膏による接触皮膚炎の報告もまれではない．

鑑別診断，診断に必要な検査

疑わしい物質のパッチテストを行い，原因物質を特定する．再発を防ぐためにも，原因物質を可能な限り確定する努力が必要である．鑑別すべき疾患として，アトピー性皮膚炎，日光過敏症，疥癬，白癬，帯状疱疹などがあげられる．たとえば慢性のキク皮膚炎では，顔面，手背に著明な苔癬化病変を形成し，アトピー性皮膚炎と誤診される症例もある．

治療

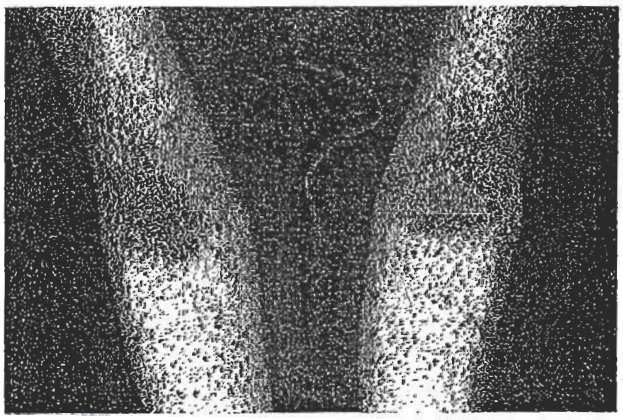
接触原を洗い流し，局所を清潔に保つために，シャワー浴，入浴は行わせるが，掻破しないように充分に注意させる．症状に応じたランクのステロイド外用剤を，痒み，紅斑，苔癬化が略治に至るまで外用させる．重症の場合(水疱の形成や著明な苔癬化病巣)には，ステロイド外用後，亜鉛華単軟膏を塗ったリント布を貼布し，包帯で保護する．手湿疹などで，亀裂や限局性の苔癬化が認められる場合には，ステロイドテープ剤も有用である．止痒のために，抗ヒスタミン薬，抗アレルギー薬を投与する．接触原がはっきりとしている場合には，その内容のメモを患者に渡し，再接触しないように留意させる．職業がら否応なく接触せざるを得ない場合には，職場内での配置転換や転職も考慮せねばならない場合がある．

R 498−06308

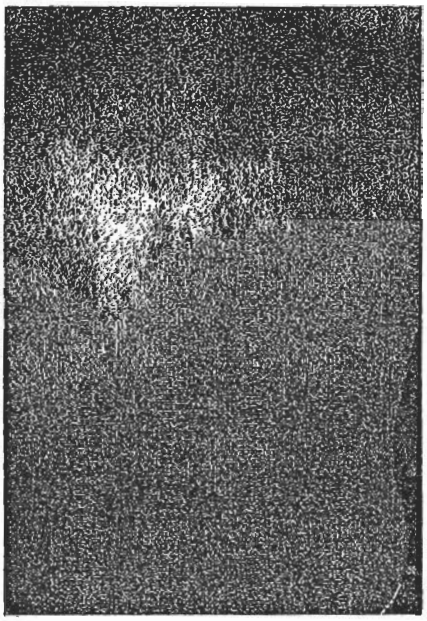
2. アトピー性皮膚炎

疾患概念，症状

増悪，寛解を繰り返す痒みのある湿疹を主病変とする疾患であり，およそ50～60%に喘息や鼻炎の既往歴・合併症を有する．罹病率は全人口の3～10%を占める．このうち1歳以下で発症するものが50～60%，5歳以下で発症するものは80%にのぼる．生下時に発疹をみることはきわめてまれで，通常生後1～2カ月頃より発疹を認めるようになる．年長になるにつれ軽快，治癒することが多いが，なかには軽快せず徐々に重症化し成人に至る場合や一時軽快したものの思春期になって再び皮疹が再発増悪する場合などがあり，その経過には個人差が大きい．皮疹は急性あるいは慢性の湿疹病変であり，左右対側性に分布し，乳児期，幼小児期，思春期・成人期では好発部位にそれぞれ特徴があり診断の参考となる．乳児期には皮疹は頭，顔に初発し，しばしば体幹，四肢に下降する．幼小児期には頚部や四肢屈曲部位に病変が出現しやすく，思春期・成人期では上半身(顔，頚，胸，背)に皮疹が強い傾向がある．発疹は慢



アトピー性皮膚炎



アトピー性皮膚炎

性・反復性の経過を示す(乳児では2カ月以上，その他では6カ月以上を慢性とする)．毛孔一致性丘疹による鳥肌様皮膚，血清IgE値の上昇，アトピー疾患の家族歴なども診断の参考となる．罹患部位は全体に乾燥性で，治療後も肌の乾燥症状は継続することが多い．軽症例では乾燥肌のみが他覚的症状であることがあり，“アトピー皮膚 atopic skin”とよばれている．合併症として，白内障，網膜剥離などの眼合併症には注意を要する．魚鱗癬，単純疱疹ウイルス感染症によるKaposi水痘様発疹症，伝染性膿痂疹(とびひ)，伝染性軟属腫(水いぼ)なども頻繁に認められる合併症である．

鑑別診断，診断に必要な検査

接触皮膚炎，脂漏性皮膚炎などの湿疹・皮膚炎群，疥癬などが鑑別診断となるが，発疹の性状，好発部位などから鑑別は通常容易である．血清IgE値の上昇，血中好酸球数の増多が認められることが多い．

治療

止痒のために抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬を投与する．ステロイド外用剤は症状の程度に併せてその強さや量を決定し，皮疹の軽快とともに漸減し，保湿剤に変更する．保湿剤として，白色ワセリン，アズノール軟膏，亜鉛華単軟膏，尿素含有軟膏，非ステロイド系消炎軟膏などがあるが，接触皮膚炎の発症に充分注意する．一般に乾燥傾向が強く，軽微な刺激が痒みを誘発するため，保湿剤の外用，清潔な皮膚を保つこと，過度の石鹸使用の禁止，ウールなどチクチクする衣服の禁止などのスキンケア，また規則正しい生活や体調の維持など生活指導も重要である．生活環境や気候によって病勢が容易に左右される．年齢を経るに従って，症状が軽快することから，特に乳児期では保湿剤や少量の弱いランクのステロイド外用剤を用いながら，発疹の自然軽快を待った方がよい場合が多く，過度のステロイド外用は控えねばならない．

R 498-06308

3. 脂漏性皮膚炎

疾患概念，症状

皮脂の分泌がさかんな脂漏部位に生ずる湿疹である．皮脂の分解産物による刺激性皮膚炎ではないかと考えられている．脂漏部位(被髪頭部，髪際部，顔面正中部，前胸部，腋窩，陰部)，特に額正中部から鼻翼周囲に好発し，若干の痒みやヒリヒリ感を伴う淡紅色斑としてはじまる．軽度の鱗屑ときに黄色調をおびた厚い鱗屑を付着する．乳児や術後長期に入浴できないときなどに生じやすい．

乳児では，頭部全体が黄白色調の厚い痂皮で被われることがある．厚い痂皮性病変は時に前額部から顔面全体に及ぶこともある．

鑑別診断

乳児期にはアトピー性皮膚炎との鑑別が問題となるが，厚い鱗屑・痂皮性病変は本症の特徴であり，本症では適切な処置によって速やかに軽快する．成人では，アトピー性皮膚炎，顔面播種状粟粒性狼瘡，紅斑性狼瘡などとの鑑別がまれに問題となる．

治療

乳児の頭部にみられる厚い脂漏性痂皮は，入浴前3時間ほど前に親水軟膏を厚めに外用し，痂皮に潤いを持たせておいてから洗い流すことを2～3日行うときれいにはがれる．その後は，亜鉛華単軟膏やmild以下のランクのステロイド外用にて，通常速やかに軽快する．

成人期の場合，入浴にて局所を清潔にし，mild以下のランクのステロイド外用にて急速に軽快する．ケトコナゾール外用剤が著効することもある．

脂漏性皮膚炎

4. 貨幣状湿疹

疾患概念、症状

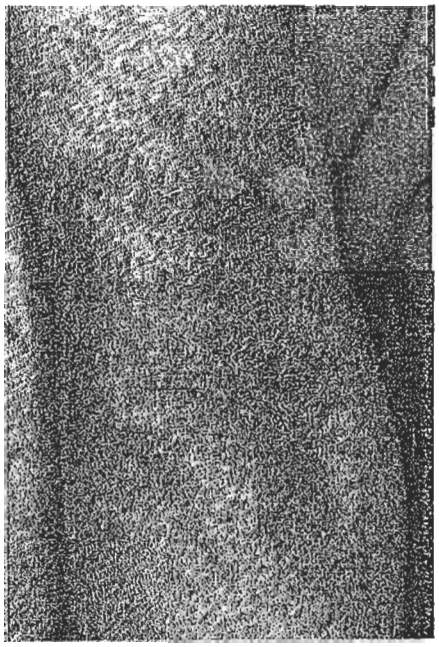
比較的境界明瞭な貨幣(大型コイン)状すなわち類円形の湿疹病巣で，掻破を繰り返すことによって細菌感染などを混じ難治性になったと考えられる．主に四肢伸側に，境界比較的明瞭で漿液性丘疹が集簇し，浸出液，鱗屑，痂皮，一部苔癬化を伴う類円形ないし不整形の局面として認められる．痒みが強く，多数の掻破痕を伴っており，通常慢性化しているので色素沈着も認められる．いったん治癒しても再発しやすい．アトピー性皮膚炎の一部分症状として生ずることも多い．本症では，掻破を繰り返すうちに，自家感作性皮膚炎を併発することが多い．自家感作性皮膚炎とは，湿疹性病変を掻破しているうちに，強い痒みを伴う丘疹や紅斑が全身に散布性に急速に拡大する現象をいう．散布疹は四肢，顔面に好発しやすい．

鑑別診断

伝染性膿痂疹，うっ滞性皮膚炎(静脈瘤症候群)，sclerosing panniculitis(stasis panniculitis)などがあげられる．

治療

strongランク以上のステロイド外用後，亜鉛華単軟膏を塗ったリント布を貼布し，包帯で保護する．痒みが消失したら，ステロイド単擦とするが，2週間は外用を継続させると再発は少ないようである．止痒のために抗ヒスタミン薬，抗アレルギー薬を内服させる．自家感作性皮膚炎を併発した場合には，ステロイドの内服を併用することも多い．



貨幣状湿疹

R 498-06308

5. 顔面単純性粃糠疹

疾患概念，症状

俗に“はたけ”と言われる．以前ほどはみかけなくなった．主に頬部，顎部などの顔面に好発するが，上腕外側，体幹にも生ずる．拇指頭大までの比較的境界明瞭な類円形で，粃糠様の鱗屑を伴う乾燥性の不完全脱色素斑である．単発ないし数個散在する．軽度の痒みを伴うこともあるが，おおむね自覚症状はない．小児期ないし10代にかけて多く見られる．小児乾燥性湿疹やアトピー性皮膚炎の一部分症状として出現する．夏期に日焼けすると，その部位は日焼けしにくく，周囲とのコントラストがついて目立つ．

鑑別診断

尋常性白斑は完全脱色素斑で，境界鮮明，粃糠様落屑は伴わない．

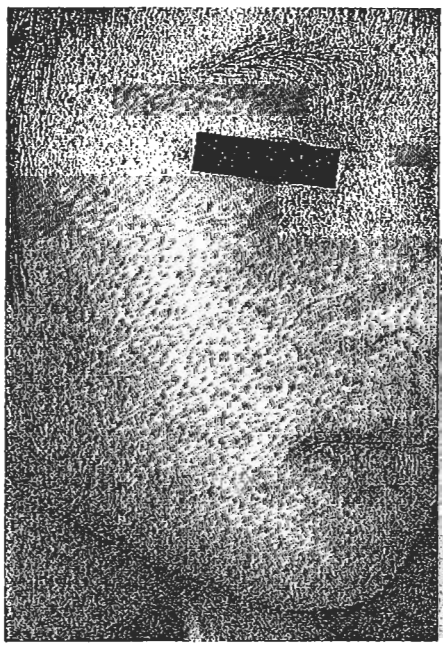
体幹の皮疹は癜風と鑑別を要する．癜風は鏡検で菌要素を見出せる．

治療および経過

夏期に目立っても，冬期には目立たなくなることも特徴である．放置しても多くの場合，思春期ごろまでにほとんど消失する．

本来アトピー性皮膚炎のごく軽度な状態と考えられており，他の部位にその症状があれば併せて治療すればよい．

顔面単純性粃糠疹については，瘙痒があれば抗ヒスタミン薬の内服を用いることもある．局所的には，いわゆるスキンケア，たとえば顔面の皮疹にはワセリン，ザーネ®軟膏など，体幹・四肢の皮疹には尿素軟膏，ヘパリン類似物質外用薬，時には弱いステロイド軟膏の外用も有効である．



顔面単純性粃糠疹

A. 湿疹・皮膚炎群

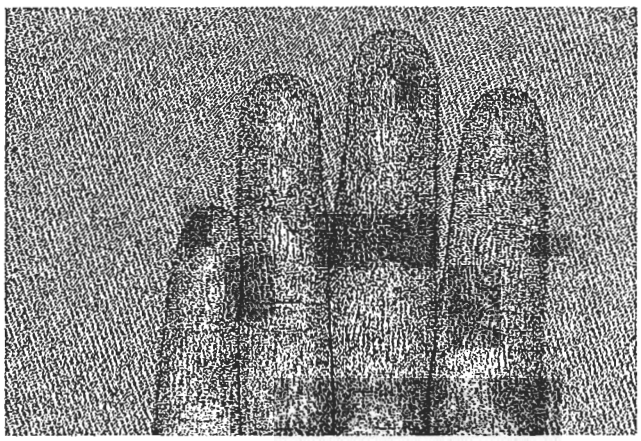
6. 手湿疹，主婦湿疹

疾患概念，症状

手湿疹には，指尖や指腹の乾燥，浅い亀裂，鱗屑，角化を伴い，徐々に掌側に進行してくる乾燥型(進行性指掌角皮症)，指腹からさらに指背・手背にも瘙痒性紅斑，小水疱，浸出液，角化性落屑を伴う湿潤型，小水疱が主体となり集簇,融合して大きな水疱形成に至る異汗性湿疹型などさまざまなものがあるが，これらが混在する病態も多い．手指は日常生活上，さまざまな物質や温熱刺激に接し，皮膚炎を起こしやすく，特に主婦は家事や育児のために罹患しやすく主婦(家婦)湿疹とよばれている．利き手に病変が初発しやすく，アトピー素因を有するものに好発する．乾燥・寒冷に伴い冬期に悪化しやすい．

治療

状況が許せば水仕事をしばらく控えさせるが，実際には困難である．水仕事の際，洗剤，タオル，雑巾，スポンジなどを直接手で触らないように手袋の使用を励行させる．過度の石鹸手洗いを控えてもらい，こまめにハンドクリームを外用して局所の保湿に心がけてもらう．湿潤型の場合，日用品，金属，植物，野菜，果物などによる接触皮膚炎が原因であることも多く，種々のパッチテストを行い，原因物資を究明することが望ましいが困難なことも多い．乾燥症状が主体である場合には，保湿性軟膏外用を中心とし夜間はODTを行ってもらう．瘙痒の強い場合，抗アレルギー薬の内服とステロイド軟膏外用を行うが，ステロイドの長期連用には留意する．亀裂や浸出液が多いときには，抗生物質の内服・外用を併用する．



手湿疹

R 498-06308

7. 皮膚瘙痒症

疾患概念，症状

皮膚症状を欠き，痒みを訴える状態を皮膚瘙痒症と言う．痒みのための掻破痕が合併していることが多い．全身性と限局性がある．全身性の瘙痒症は老人性が最も多く，加齢による皮脂欠乏が原因とされる．また，慢性腎障害，透析患者，胆汁うっ滞を伴う肝障害，糖尿病・甲状腺機能障害などの代謝・内分泌障害，内臓悪性腫瘍，Hodgkin病・白血病などの血液疾患，Sjögren症候群・皮膚筋炎などの自己免疫疾患，寄生虫，脊髄癆・脳腫瘍などの神経疾患，精神神経症，モルヒネ・コカインなどの薬物，妊娠なども原因となる．限局性瘙痒症は外陰部・肛門周囲に多い．外陰部瘙痒症は女性に多く，恥丘，大陰唇などに好発し，カンジダ症，卵巣機能低下，その他の女性性器疾患が原因となったり，男性では陰嚢に好発し，前立腺炎，尿道炎などが原因となり得る．肛門周囲の瘙痒は痔核，便秘・下痢，糖尿病・肝臓機能障害・内分泌疾患などの内科疾患，悪性腫瘍，蟯虫などの寄生虫などが原因となる．

鑑別診断，検査，診断

瘙痒症の直接原因となる背景疾患を見出す．カンジダ，白癬などの真菌，細菌感染，悪性腫瘍などを鑑別する必要がある．

治療

背景や，直接の原因疾患があればまずそれを治療する．

瘙痒が強い場合は抗ヒスタミン薬，抗アレルギー薬を内服する．瘙痒が強く，不眠を訴える場合は入眠薬などを用いることもある．激しい瘙痒の訴えに応じてむやみに抗ヒスタミン薬を用いると，眼圧が高い場合は緑内障の発症を誘発したり，老人では意識障害を起こしたり，前立腺肥大のある男性では排尿障害を起こしたりするため注意が必要である．

局所的には，尿素軟膏，ヘパリン類似物質軟膏の外用，掻破によって二次的に湿疹病変を形成している場合は，非ステロイドまたはステロイド軟膏を症状に合わせて用いる．入浴，石鹸の使用は構わないが，こすらないこと，刺激のある毛，静電気のおきる化学線維ではなく木綿を身に付ける，電気毛布はさける，部屋の保湿に注意するなどの日常生活指導も大切である．

8. 結節性痒疹

疾患概念，症状

痒疹は痒みの非常に強い小丘疹で集簇はしても融合しない．掻破し，慢性化して，結節性痒疹または固定蕁麻疹とも呼ばれる状態となる．

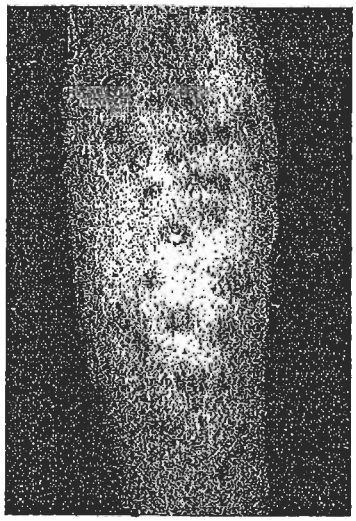
結節性痒疹の多くは蚊などの虫に刺された部位を掻破しているうちに，局所的に苔癬化し，びらん・痂皮を伴った疣贅状の灰褐色結節となる．孤立性・散在するが，非常に難治である．

虫刺のほかに，アトピー性皮膚炎に合併する場合，さらに慢性肝・腎障害，糖尿病，透析患者，Hodgkin病・皮膚悪性リンパ腫・白血病などの血液疾患，妊娠，その他の内臓悪性腫瘍などの背景に他の疾患があって，それに付随して見られる場合もある．

検査，治療

背景に原因疾患がありそうな場合は検索を行う．非常に瘙痒の強い結節性痒疹を見て，全身検索を行い，内臓悪性腫瘍を見出すこともある．アトピー性皮膚炎などに合併している場合は，原疾患の治療も合わせて行う．

いずれにしても結節性痒疹は痒みが非常に強い．瘙痒に対して抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬の内服，場合によってはマイナートランキライザー，入眠薬などが必要なこともある．



結節性痒疹

局所的には，ステロイド軟膏を外用するが，時にはODTやテープ剤を必要とする．ステロイドの局所注射や，液体窒素の圧抵を併用する場合もある．ステロイド軟膏と亜鉛華軟膏の重層貼付で，掻破できないようにすることも有効である．

まず虫に刺されないこと，刺されてしまったら掻破しないこと，早期からステロイド軟膏などの外用をしておくことなどの生活指導をする必要がある．

（古江増隆）

R 498-06308

皮膚科診療ガイド ©

発　行　1998年6月1日　初版1刷

編著者　玉置邦彦
　　日野治子

発行者　株式会社　中外医学社
　　代表取締役　青木三千雄
　　〒162-0805　東京都新宿区矢来町62
　　電　話（03）3268-2701（代）
　　振替口座　00190-1-98814番

印刷／三報社印刷(株)　＜TO・HU＞
製本／富士製本(株)　Printed in Japan

R〈日本複写権センター委託出版物・特別扱い〉

9784498063082

1923047140005

ISBN4-498-06308-2

C3047 ¥14000E

皮膚科診療ガイド

玉置邦彦
●野治子
編著

定価(本体14,000円＋税)