自家感作性皮膚炎

埼玉医科大学皮膚科教授
中　村　晃一郎
（聞き手　池脇克則）

自家感作性皮膚炎の病態、治療についてご教示ください。
＜静岡県開業医＞

池脇　中村先生、自家感作性皮膚炎ということで、まずどんな病気なのか、簡単なところから教えていただけますか。

中村　皮膚炎という病気自体は、皮膚科の外来診療で非常に多い病気です。いわゆる湿疹皮膚炎群といわれておりまして、その中で自家感作性皮膚炎は全身に広がるという特徴が一つあります。全身性で炎症症状の非常に強い皮膚炎、そういう考え方でいいかと思います。

池脇　そうすると、言い方が正しいかどうかわかりませんけれども、どこかに原発の皮膚病変があって、そこが契機となって全身に広がるというイメージでよろしいですか。

中村　まさに先生がおっしゃられるように、原発疹というものがあり、そこが感作源ですね。原発疹の不十分な治療が長引きますと、そこが感作源となって小型の発疹が全身に広がるという病気です。全身に広がった場合には散発疹というのですが、原発疹と全身に生じた散発疹をともにとらえるということが診断で大切になるかと思います。

池脇　おそらく全身に広がってしまったら、内科医ではなくて、皮膚科医が診ることになりますが、原発疹の状況であれば、皮膚科医以外の医師が診ることもあると思います。原発疹について教えてください。

中村　湿疹の中で、なかなか治りにくい状態というものがありまして、特に多いのは、いわゆる接触皮膚炎ですとか、貨幣状湿疹というものですが、他にうっ滞性皮膚炎とか、まれに水虫なども原発疹となります。そういうところをこじらせてしまって、二次感染

があるとか、それから治療法がうまくいかなくて、湿潤傾向になってくるとか、そういう状態が続きますと、全身に小型の発疹が急激に広がっていくことがあります。それが自家感作性皮膚炎です。

池脇　接触皮膚炎、貨幣状湿疹、それからうっ滞性皮膚炎などはどのような特徴があるのでしょうか。

中村　接触皮膚炎の場合は原因となる物質に接触した場所に生じる皮膚炎ですので、かなり急激な症状を生じます。

それから、貨幣状湿疹というのは、実はこれは自家感作性皮膚炎と非常に密接といいますか、これが原発疹となって自家感作性皮膚炎に発展するケースが多いのですけれども、形が貨幣のように丸い形態をとる湿疹病変が、主に下腿、足に生じ、特に男性に多いのです。非常にじゅくじゅくしたタイプの発疹が長く続いてしまう。これが貨幣状湿疹です。

これは非常にかゆみが強いので、それを掻爬しているうち、それが拡大して、１週間から数週間にわたってコントロールの悪い状態が続きますと、今度は体に非常に小さい発疹が急速に広がっていく。そういう経過で、貨幣状湿疹はしばしば自家感作性皮膚炎の原因となります。

また、うっ滞性皮膚炎というのは、これは下肢に表在性の静脈瘤がある方に生じる湿疹です。そういう方で、掻爬しているうちに、びらん、潰瘍をつくってきて、色素沈着も生じますし、夜、就寝時に掻爬して、それがこじれてしまう。そういう状態が数カ月続いたあとで、発疹が急激に全身に広がってしまうことがあるわけです。

池脇　今の先生の説明で、だいぶイメージが湧いてきました。次に、下肢を中心とした原発疹が全身的な自家感作性皮膚炎に進展していく機序を教えていただけますか。

中村　これは一種のアレルギー反応のようなものとして考えていただいてけっこうなのですけれども、では何がアレルゲンかというと、原発疹湿疹が非常に悪い状態で続くと、皮膚が壊れて、そういう変性蛋白であるとか、あるいはまれに二次感染を起こしたときに、細菌成分や、細菌性の毒素といったものが血流を回って全身に散布して、それに対する過敏反応が生じるというふうに考えられます。

池脇　少し話がずれるかもしれませんが、自家感作性皮膚炎の血中マーカーはありませんか。

中村　アレルギー反応といっても抗原があまりはっきりしないわけです。ですから、特異的なIgEが高くなるとか、そういうものはありません。検査で何かすぐ診断できるというより、やはり臨床症状で、まず原発疹があり、それが非常に湿潤していること、また

小型の粟粒大、直径１～２㎜大の非常に小さい、漿液性丘疹、あとは場合によっては小さな水疱、そういった散発疹が全身に広がる、そういう臨床的な特徴が診断の目安となります。

池脇　皮疹は全身性で、左右対称ということですが、不思議ですね。

中村　確かに不思議ですね。血流により全身に散布されるので、左右対称ということで、特にこの特徴としては、小型の皮疹が全身に広がる。しかも急激に広がって、かゆいということが特徴だと思います。

池脇　鑑別診断としてはどういうものがありますか。

中村　成人ないし高齢の方にも多い疾患として、多形紅斑とか、疥癬、小児の場合では例えばウイルス疾患、ジアノッティ症候群などがあります。それから、全身に広がるタイプの湿疹の鑑別として薬疹もあります。ただ、そういった疾患では原発疹というものはありませんので、そういったところから、また臨床症状、血液のウイルス抗体価とか、そういったものから区別していくことはできると思います。

ただ、臨床症状も難しいですし、患者さんの全身症状は非常に強いので、それをきちんと診て、わからなければ皮膚科の専門医の先生にご紹介いただくのがいいかなと思います。

池脇　今、先生が鑑別診断に挙げられた全身性の皮疹がある疾患に比べて、かゆみが格段に強いというのはこの疾患の特徴といってもよろしいでしょうか。

中村　まさにそうだと思います。

池脇　治療に関してはどうでしょうか。

中村　まず第一に全身に拡大している皮膚の炎症を速やかに抑えるということです。

副腎皮質ステロイド外用薬、しかも比較的強力なものを短期間、きちっと全身に外用していただくということが必要になります。これが治療の原則です。場合によっては、じゅくじゅくした局面に関しては、亜鉛華軟膏外用などによって湿潤を改善できますので、そういった外用薬も併用していただくこともあります。

あるいは先ほど申しましたように、二次感染がある場合には抗生物質の軟膏を病変部に外用するとか、あるいは短期間内服することも有効です。かゆみの強い場合には抗アレルギー薬の内服を併用します。

池脇　確認ですけれども、ステロイド外用薬というのは、原発疹にはもちろん使うのでしょうけれども、波及したところにも使う。

中村　そうです。

池脇　そうすると、外用で対応できるのでしょうか。

中村　基本の治療は外用薬でコントロールするということになります。全

身に広がっていますので、十分使っていただくということになります。そして、かゆみには抗アレルギー薬の内服が有効です。

ただ、外用薬でコントロールできない場合には、ステロイド内服を短期間行う場合もありますが、やはりこれは短期間ということで、漫然と長期にわたってということは行わないように注意していただくことが必要になるかと思います。

池脇　一番大事なところは、原発疹をきちっと治すということなのでしょうか。

中村　そのとおりです。ですから、治ったあとも、足白癬とか接触皮膚炎とか、貨幣状湿疹などの病気を、日常生活でコントロールすることが重要です。保湿や清潔などいわゆるスキンケアを十分行って、そちらを悪くしないようにすることが自家感作性皮膚炎の再発予防につながっていくと思います。

池脇　どうもありがとうございました。