

基本 皮膚科学Ⅰ

元 東京医科大学教授 杏林大学教授 東北大学教授

編集 小嶋理一・三浦 修・清寺 真



医歯薬出版株式会社

<編集者略歴>

こ じま り いち
小 嶋 理 一

1904年 長野に生まれる。
1920年 東京帝国大学医学部卒
1963年 東京医科大学医学部教授
1975年 同大学退職

み うら おさむ
三 浦 修

1907年 青森に生まれる。
1932年 東北帝国大学医学部卒
1943年 国立北京大学医学院教授
1945年 日本大学医学部教授
1974年 杏林大学医学部教授
現在に至る。

せい じ まこと
清 寺 真

1926年 広島に生まれる。
1949年 東京大学医学部卒
1966年 東京医科歯科大学教授
1969年 東北大学医学部教授
現在に至る。



目 録

無 検 印
承 認

基本皮膚科学 I

定価 9,000円

昭和51年12月15日 第1版 第1刷発行

小 嶋 理 一
編集者 三 浦 修
清 寺 真
発行者 今 田 喬 士
印刷者 土 屋 武 雄

発行所 医 歯 薬 出 版 株 式 会 社

郵便番号113 東京都文京区本駒込1-7-10 振替東京9-13816
東京本郷局私書箱第8号 電話 東京 03 (944)3131(大代)

乱丁、落丁の際はお取り替えます。

印刷・教文章／製本・複本製本

© Riichi Kojima, Osamu Miura &
Makoto Seiji. 1976.

基本皮膚科学Ⅲ

著者一覧 (執筆順)

元東京医科大学教授 小嶋 理一
昭和大学教授 橋本 謙
徳島大学教授 武田 克之
東北大学教授 清寺 真
関東通信病院部長 野波英一郎
東北大学細菌学講師 熊坂 鉄郎
帝京大学教授 高橋 吉定
北里大学教授 西山 茂夫
北海道大学教授 三浦 祐昌
旭川医科大学教授 大河原 章
帝京大学教授 野口 義昭
岡山大学助教授 吉田彦太郎
横浜通信病院院長 小堀 辰治
東京医科歯科大学人類遺伝学教授 田中 克己
杏林大学教授 三浦 修
東京女子医科大学教授 肥田野 信
東京慈恵会医科大学名誉教授 土肥淳一郎
東京慈恵会医科大学講師 浦野 和民
筑波大学形成外科助教授 添田 周吾
九州大学(温泉治療学研究所)教授 中溝 慶生

(各著者の所属は指定のないかぎり皮膚科を示す)

“基本皮膚科学”全3冊の完結に寄せて

東京医科大学名誉教授 北村包彦

小嶋理一、三浦修、清寺真の3教授を編集委員、新進をも含めて皮膚科および他科の学者でそれぞれの項目に造詣深い人々を分担執筆者とする“基本皮膚科学”全3冊が3年前の“Ⅱ”，今年2月の“Ⅲ”の臨床篇について、このたびいまだ遅れていた“Ⅰ”基礎篇の発行をもって完結した。

いま改めて全3冊を通覧すると，“Ⅰ”は皮膚科学概論にはじまり，治療学総論に終る14章，“Ⅱ”は湿疹類以下非伝染性皮膚疾患の20章，“Ⅲ”は母斑・母斑症以下非伝染性皮膚疾患の残余，伝染性皮膚疾患，サルコイドーシス，性病，動物性皮膚疾患，皮膚疾患と全身との関連，小児の特殊性，老人の特殊性，職業性皮膚病，冠心症候群の18章から成っている。いうならば形態皮膚科学として発足した皮膚科学の，さらに機能皮膚科学としての，また全生体科学の一環としての性格が充分認識されてきた今日において，本書の上記のような構成は適当といっておいだろう。

編集委員の意見として，序の中につぎのように述べられている。“皮膚科学の理論は改変せられ，また皮膚科学大系も変遷しつつある。……本書はわれわれの先達が築きあげた日本の皮膚科学の特色を堅持しながら，新しい考えかた，新しい理論などを基礎として皮膚疾患を体系づけ，また，新しい治療法にたいしては新しい理論的な裏づけを解説し，しかも疾患そのものを中心に記述し，臨床医に参考となることを目的とした”。すなわち，これが本書編集の方針と思われる。この本書を“基本皮膚科学”とよぶことについてであるが，全巻を通じて特に基本的な知識を提供し，基本的な理解を得させる，そういうゆきかたのようにみえる。

編集委員の言葉にはまた，“日ごろ，ともすれば皮膚科学は難解であるという声を耳にするが，これは理論の複雑さもあることながら，学理にたいする整理解説の不充分さにもよるものであり，本書の執筆者は充分この点に留意しつつ記述せられている”とある。それも基本的なことを正しく理解させることになるが，それらにプラスするものとして，全3冊を通じて記述の文章が簡潔，明瞭であり，毎ページの組みかた，活字の大・小，ゴシックなどの選択，配合で，非常に読みやすく工夫されていること，挿図がモノクローム，カラーとも，臨床写真，組織写真とも，いずれも鮮明，かつ demonstrative であることをあげることができる。

なおいうべきこともあると思うが，全体としてこの“基本皮膚科学”の企画は成功したといっておく，それは今日の皮膚科学の理論面，実際面における基本的知識の，浩瀚にして充実した供給源となることを信ずる。ここにこのたび完結した本書全3冊を皮膚科専門医，一般医家，医学生に対して推奨するものである。

1976年12月

“基本皮膚科学”刊行に寄せて

京都大学名誉教授 松本信一

この皮膚科学の教本“基本皮膚科学”は、専門医になるために必要な知識を収める参考書として、その発刊が企画されてからすでに数年を重ねたが、いまその臨床編が上梓される運びとなった。

その編集には、まず編集委員会により独自の構想が練られ、内容については、現代わが皮膚科学会の指導的立場にあらわれる全国の諸先生を網羅して分担執筆を委ねたものである。

本書はすなわち、学界の先達が蓄積された学殖と豊富な経験とをもとに、専門医としてもつべき皮膚科臨床に関する必要な知識を適切に選択し、簡潔に叙述された労作の一大集成といえるものである。しかも皮膚科臨床編において、随所に内部疾患との関連の緊密なことを示唆し、かつ主要文献を添えて研究に便してある。

されば、本書は、近時いちじるしい躍進をつづけるわが皮膚科学界の水準と、その動向の梗概を究知せしめるが、欧米の当該教本との比較検討にも至便である。

およそ専門の修得は容易の業でない。皮膚科専門医の研修においても、積極的な受け入れ姿勢と貴重な体験の積み重ねを前提条件とするが、すぐれた教本の出現は学界の絶えざる希求するところである。これはたんに研修に資するのみでなく、専門を越えて斯界の進歩に寄与するからである。

わが皮膚科学会のいわば総力をあげて編集されたこの教本が、専門医の要請によることは当然であるが、広義の内科と周辺領域に眼を向ける要を繰り返し教えているので、一般臨床家にとかくうとんじられがちな皮膚科学への興味をそそる役目をも果たすことを疑わない。

本書の発刊にあたり、編集委員各位のご尽労を感謝し、執筆の労をとられた各位にたいして深甚の敬意を捧げるとともに、ここにひろく臨床医界への推薦の辞をものしたしだいである。

1976年9月

(本稿は“基本皮膚科学”第1回(第Ⅱ巻)刊行に際し寄せられたもの)

“基本皮膚科学Ⅰ”序

編集委員一同

ここに“基本皮膚科学Ⅰ”が上梓され、基本皮膚科学は完結することとなった。

本来、皮膚科学は、皮膚および皮疹の特質を基盤としたいわゆる記載皮膚科、すなわち病態論を中心として発達してきた。ところが近年その動向がいちじるしくかわってきた。それは基礎医学、特に生化学、免疫学、細胞生物学のいちじるしい進歩がもたらせたもので、臨床皮膚科領域においても病因論的な研究が急速に発展してきたことによるのである。

本書は、これまでの病態皮膚科の体系に、近年の病因論的な皮膚科の進歩を充分に取り入れてある。さらにいうならば、本書は日本皮膚科学が発展充実に必要な素地を提供しており、皮膚科学の原点を明らかにしているものと信ずる。すなわち、百花繚乱の培地としてまた碧空を摩する大樹を培う沃土となりうる豊富な内容が盛り込まれている。

若いこれから皮膚科学を学ばんとする諸君にとって、よき指導書であり、通読することにより現代皮膚科学の体系を把握することができよう。また、専門医にとってはよき伴侶となるであらう。

この全書を企画してより、四囲の事情により予想外の長年月を閲したが、執筆者各位の献身的なご協力と、出版社の温いご理解のもとに、ここに江湖に送る運びとなった。編集委員一同はこれらのご好意に対し万腔の感謝の念をささげる。この全書を1970年代の金字塔とみるのであるが、新進皮膚科学者のたゆまざる研鑽によって1990年代にはおそらく面目を一新した全書が築きあげられることと信ずる。つぎの世代に希望を託しつつ筆をおく。

おおかたのご批判ご叱正をお願いしたい。

1976年12月

序

編集委員一同

本邦における皮膚科学の教本の数は、決して少なくはない。しかしあえて、ここに本書を公にする所以は、新しい世界の皮膚科学に即応せんがためである。近刊の Fitzpatrick,あるいは Rook などのそれぞれの教本を開いても明らかなように、皮膚科学の理論は改変せられ、また皮膚科学大系も変遷しつつある。

すなわち、本書はわれわれの先達が築きあげた日本の皮膚科学の特色を堅持しながら、新しい考えかた、新しい理論などを基礎として皮膚疾患を体系づけ、また、新しい治療法にたいしては新しい理論的な裏づけを解説し、しかも疾患そのものを中心に記述し、臨床医に参考となることを目的とした。いうならば、世界の皮膚科学の水準が奈辺にあるかを明確に提示すると同時に、現在の皮膚科学がどのように体系づけられ、どのように考えられるべきかということに一步なりとも近づくことを目標に編集した。

この意味において本書は、皮膚科学を専門とする同僚に、またこれから専門家たらんと志す若い諸君に参考にしていただきたいと願うとともに、医師として皮膚科学の基礎知識を会得することを望まれる諸先生がたにも、座右におかれて参考にしていただくことを希望いたします。

日ごろ、ともすれば皮膚科学は難解であるという声を耳にするが、これは理論の複雑さもあることながら、学理にたいする整理解説の不充分さによるものでもあり、本書の執筆者は充分この点に留意しつつ記述せられている。

おおかたのご叱正と、ご教示をいただければ幸甚と存ずるしだいであります。

1972年9月

目 次

I 皮膚科学概論

..... 1

II 皮膚ならびに皮膚付属器官の形態学

I 皮膚（固有皮膚）	13
II 皮膚付属器官	49
III 発生学	76

III 皮膚の生理ならび病態生理

I 対外保護作用	81
II 対内保護作用	87
III 分泌および排泄	88
IV 体温調節作用	97
V 皮膚の血液循環（微小循環）.....	105
VI 知覚作用.....	115
VII 吸収作用—皮膚吸収.....	119
VIII 皮膚の生理機能としての反応	125
IX 皮膚機能の生理的変動（常態時の皮膚機能）	192
X 皮膚の病態生理（病態時の皮膚機能）	198

IV 生化学

I 角 化.....	241
II メラニン代謝	255
III 皮膚の脂肪組織	266
IV 結合組織の代謝	275

V 細菌学

I 皮膚細菌叢と細菌感染.....	295
II 細菌検査方法	300

VI ウイルス学

.....	309
-------	-----

VII 真菌学

I 真菌と真菌学	331
II 真菌の形態.....	332
III 真菌検査法.....	335
IV 病原性真菌.....	340

VIII 病理組織学

I 循環障害.....	363
II 炎症	368
III 退行性病変（代謝障害）	383
IV 腫瘍	389

IX 組織化学

.....	399
-------	-----

X アレルギー学

I アレルギーの病理	417
II 好酸球とアレルギー	466

XI 放射療法

I 電離放射線療法	497
II 光線療法.....	505

XII 遺伝学

.....	521
-------	-----

XIII 诊断学総論

I 症候論.....	535
II 診断法.....	546

XIV 治療学総論

I 外用療法.....	549
II 全身療法.....	588
III 外科療法.....	623
IV 温泉療法.....	640

索引.....	657
著者索引.....	669
総目録.....	671

皮膚科学概論

小嶋理一

1. 皮膚科学とは

皮膚科学とは皮膚組織を中心として、その生理的状态ならびに病的状態を探究する医学の一分科である。医学の一分科である関係上、医学の根底をなす“医の倫理”は当然皮膚科学においても、これを認めることになり、また、皮膚科学の研究方法ならびに研究態度は、一般自然科学におけるそれと異なるところはないが、人体皮膚病変を探究する学問であるというところにたんなる自然科とは異なる医学的な尊厳性がある。

2. 皮膚科学研究の流れ

古代より近代に至るまでの皮膚科学発展の経過をみると、主流とはいえないかもしれないが、肉眼をもって皮膚病変を観察することが、重要な手段であったことは事実である。この肉眼的観察は現代においても、皮膚科診断学の根底をなすものであり、この肉眼的観察を体系づけたもの、すなわち、形態学的研究に基礎をおいたものが記載皮膚科学である。現代の皮膚科学を記載皮膚科学としてみると、その系統的研究の態勢を整えはじめたのは、1700年以降のことと思う。

すなわち、Plenck (1738~1807) は、皮膚病を14種類に大別し、つづいて Willan (1757~1812) などのすぐれた研究により皮膚科学としての体系が整えられてきた。この時代の皮膚科学の体系の根本は、形態学にその基礎をおいていたとみてよく、自然科学が未成熟の時代においては、けだし当然のことと思う。すなわち、形態学に基礎をおいた皮膚科学の分類体系が提示され、この分類はその後幾多の先覚者によって、理論的に改変せられて、今日に及んでいる。このような発展の途上において、Janssen が発明したという、顕微鏡の力により、肉眼をもってしては確認しえなかった皮膚疾患病因の一つである粗大病原体が証明せられた。この未知の世界の発見は皮膚疾患を病因論的にみる気運をかもしたとみることができる。皮膚疾患の病因を追求する研究、このことは、今日まで、たゆまずつづけられているが、この原因学的研究にひきつづいて生物学的研究が、皮膚科学の分野にもおこった。すなわち、生理学ならびに生化学的研究方法が応用せらるに至り、皮膚疾患の病理解明に大いに寄与するところがある。特に現代においては、もっともはなやかに、その活動がつづけられている。

以上述べたように、皮膚科学においては、その発達の歴史が示すように、形態学的研究がまづおこり、つづいて原因学的研究、さらに生物学的研究が抬頭し、この三つの研究の流れが、現時点においても、交錯しつつ存在する。近時開発せられた電子顕微鏡による研究は形態学研究であると同時に Virus 粒子の発見など、病因学的研究ならびに生物学的研究の分野においても新天地を開拓しつつある。このような三つの流れは皮膚科学研究の主流を指すものであり、これらの主流にのって皮膚科学は進展しつづけたとみることができる。

Darier は、1935 年 9 月、Budapest で開かれた第 9 回国皮膚梅毒学会において、この三つの流れについてすでに論じている。

3. 形態学的研究

肉眼をもって皮疹を観察する形態学的研究は皮膚科学発展の源流であったことについてはすでに述べた。皮疹の形状、色彩、光沢、配列、大きさ、さらにその硬さ、自覚症状などを整理系統だてることによって、発疹学は発達してきた。肉眼的観察の裏づけとして皮膚病理組織の研究がある。この病理組織学の進展するにつれ、皮疹のわずかな相違も、そのよってくる所以を明らかとすることが可能となった。たとえば、苔癬群にみる小丘疹と湿疹群にみる小丘疹との相違、これを組織学的にみると、苔癬小丘にみられる小円形細胞を主とする細胞浸潤の姿は、いかにも特徴をもつものであり、これに対して、湿疹群にみる小丘疹、それは一見苔癬にみる小丘疹に近い形態学的所見ではあるが、組織学においては、表皮に海綿様変化をみるなど、形態学上のわずかな相違、すなわち、発疹学上の僅微な特徴を、組織学的所見は明白にこれを呈示する。このように、もっとも古く発達した形態学的研究は、病理組織学の研究が進むにつれ、発疹学としての体系を固めつつある。他方、病原菌の培養、また、その組織内証明などは、形態学的研究に寄与するところが大きい。たとえば、皮膚結核における結核疹と真正皮膚結核との関係は、アレルギー学の発展に伴って、この両者の発症病理、すなわち、アレルギー機序の関与の有無が明確にせられたのではあるが、結核菌の存在の有無という立場からは、真正皮膚結核には常に結核菌が証明せられる。このように病因学と形態学、すなわち発疹学とは密接な関係にある。皮疹局面の境界の明確性ということの説明に、病原菌の存在ということが利用せられる。たとえば、白癬皮疹は明確な境界をもっているが、その境界の明確であるということの説明に、白癬菌の存在ということが根拠となる。

形態学的観察はとりもなおさず発疹学の本流とみることができる。この形態学的観察の集積、整理が皮膚疾患の分類の根本をなしている。おそらく、医学が進歩していない未熟の時代においては、たんに肉眼的観察、すなわち形態学的観察資料を整理して、皮膚疾患を分類し、皮膚科学の大系として認められていたのであろう。すなわち、

Wien の Plenck (1738~1807) は、形態学の立場に立って、Linné が試みた動植物の分類

方式にならって皮膚病を分類し、綱、属、種に配列し、14綱目とし、さらに Robert Willan (1757~1812) は7目にわけたが、その後、Alibert を宗とするフランス学派、また Wien の Hebra は病理組織学を基礎として皮膚病を検討し、他方、Wilson をいただくイギリス学派などによって、皮膚疾患の分類は、記載皮膚科学の立場において、その面目を一新した感がある。すなわち、Keine Diagnose einer Hautkrankheit ohne vorherige Diagnose der Efflorescenz! の言葉がでてる。

その後、医学の分野も進歩し、病因の追求も盛んとなり、病原菌、粗大寄生虫などが顕微鏡の応用により容易となり、形態学的研究に基礎をおいた形態学的分類は、病因を中心とした分類法にかわりつつあり、現在においては、形態学的分類と病因学的分類とが混淆して用いられている。したがって、同一疾患に対して形態学の立場と、病因論の立場の二つの観点からそれぞれに応じた病名が提唱せられていることもありうる。たとえば、現在、アトピー性皮膚炎といわれている皮膚疾患に対して、形態学の立場、すなわち、発疹学の立場よりこれをみれば、湿疹という従来のふるい言葉をもってよぶことができる。アトピー性皮膚炎とはアレルギー学の立場より、これを病因論的にアトピー性皮膚炎とよんだまでであり、発疹学（形態学）の立場からは、これを湿疹とよんで差支いはないものと思う。

このように、皮膚疾患の体系ならびに分類は混乱しているが、そのよってくる根源は皮膚疾患の病因の複雑性を物語ると同時に簡単に肉眼をもって病変を観察し分析し、形態学的に分類しうる単純性、すなわち相反する二つの性格が併存していることによると想像する。

4. 原因学的研究

原因学的研究はいうまでもなく、形態学的研究につづき、遙かに遅れて発展してきた分野である。もちろん、顕微鏡の開発はこの研究に貢献するところが大である。原因学的研究の対象となったものは疥癬白癬菌が最初であり、多くの学者により種々の医真菌が発見せられた。Remak (1837) 人鷲瘡菌発見、Schönlein (1839) 黄癬原因菌発見、その他、疥癬虫は Moufet (1634) により発見せられ、後に Hebra による疥癬論 (1824) はひとり疥癬の病因を闡明したにとどまらないで、皮膚疾患の病理観というものに一大革命をもたらしした機縁とみることができるといわれている。さらに遅れて、Pasteur, Koch などによる脾脱疽菌の発見があり、Koch (1876) は、その菌の培養に成功している。また、Hansen (1873) は癩菌を発見し、Koch は化膿菌、結核菌を公表している。

以上は19世紀における原因学的研究の対象となったものをあげたのであるが、20世紀に入っても、同じ研究の流れがつづいており、細菌学、医真菌の分野においては、ほぼ完成の域に達したとみてよい。しかしながら、抗菌剤、なかんづく抗生物質の開発により、治療面において一大進歩をみたのではあるが、その反面、菌交代症、耐性菌などの問題が新たに提起せら

れている。また、副腎皮質ホルモンの使用が広く使用せられるに及び、内臓真菌症が新しい研究課題としてとりあげられるに至った。

上述のように、寄生虫、細菌、真菌による皮膚疾患の研究と平行して、Virus 学も電子顕微鏡の開発と免疫学の進歩により、その面目を一新しつつある。すなわち、Virus 学はその内容の充実とともに、原因的研究に一大分野を提供する状態となりつつある。もともと“Virus”とは“毒”の意味であり、病原体である Virus 粒子は光顕によっては証明できない微小体であり、非細菌性の概念の下に Virus と命名せられたものと思うが、このような病原体の存在は、Pasteur の狂犬病の研究以来明らかではあったが、近時、電子顕微鏡の開発によりしだいにその本態が解明せられつつある。

以上は現時に及ぶ原因学的研究の流れを述べたのであるが、1908、Darier は病因論に立った皮膚疾患の分類を試み、この思想は現代においても、皮膚疾患の分類学の中に流れている。

5. 生物学的研究

この研究の流れは、20 世紀に入ってから起こったとみてよく、第 2 次大戦終了を境に活発な活動がつづけられている。生理学、生化学、薬理学、ビタミン学、遺伝学などの進歩につれ、また検査機械の精緻となり、検査方法の改善などにより、個体の機能面における分析が精密となり、皮膚疾患病理の分析に応用せられるに至った。たとえば、経験的に知られていた過敏状態も不十分ながら解明せられるに至った。すなわち、過敏症として、またアレルギー性疾患、さらには自己免疫性疾患として、その病理が少しずつ解明せられつつある。要するに生物学的研究の方向は、生体個体に向けられ、host-parasite relationship でいうならば、host の側に立った研究であるとみることができる。

この生物学的研究を基調として、従来の形態学的研究、原因学的研究の成果の集積である古い皮膚科学に、生物学的研究の成果をとり入れて、より充実した、より完璧な皮膚科学の創造が、今後の皮膚科学者に要求せられている。

6. アレルギー学

生物学的研究の流れの一つとしてアレルギー学がある。アレルギー反応の場として皮膚組織は重要視せられており、皮膚疾患の発症病理に、程度の差こそあれ、アレルギー機序が関与していると考えられる疾患は多い。この意味において皮膚疾患の発症病理を研究する手段として、アレルギー学は欠くことのできない研究体系である。

免疫現象はアレルギー現象発見の前にすでに研究せられていた。免疫学ははじめ細菌を中心に、その毒素についての実験であったが、さらにその毒素の化学組織の研究に進展した。一

方、アレルギー学においては、接触皮膚炎、中毒疹の原因である化学物質の抗原性の研究は着着とその成果をあげており、現今は、抗体産生細胞、免疫グロブリンなどの問題が論議の中心となりつつある。他方、抗体の関与のありかたとして、液性抗体にみる即時型反応と細胞抗体にみる遅延型反応（ツベルクリン反応型）との相違が、抗体の関与形式の立場から研究せられている。

自己免疫の概念は病因不明の疾患病理に重要な鍵を与えたとみることができるが、未解決の問題が山積している。

以上の研究課題の解明には基礎医学である生化学をはじめ、その他の基礎医学の進歩に負うところが大きい。抗原、抗体、補体などの研究については、格段の進歩の跡がみられる。

自己免疫の概念に関連した事項に、皮膚科領域においては自家感作という問題がある。自家感作による疾患として自家感作性皮膚炎がある。このものと自己免疫性皮膚疾患とはその発症病理において厳にわけて考えることが必要であることは当然であろう。

近時、光アレルギーの問題が論争せられている。光アレルギーという言葉はアレルギーという用語の本来の定義からすれば、さらに検討せらるべき内容のものであろう。光の刺激による光毒症との関係が問題となる。

7. 接触皮膚炎

皮膚疾患の半数近くを占めるものに湿疹類がある。湿疹類の過半数において、その発症病理の根底にアレルギー機序が関与していることが明らかとなり、したがって、湿疹を惹起する抗原の研究が進められている。抗原となる物質が経皮吸収を経て個体感を感作し、湿疹発症へと導く。このような過程を経て発症する接触皮膚炎は近時増加の傾向にある。日常生活と密接な関係にある多数の薬品、もろもろの物質は抗原となる可能性がある。すなわち、衣服の化学繊維、その染料、また石鹼、化粧品に含まれる香料、殺菌剤、さらに家具類、頑具類の塗料など枚挙にいとまがない。化学製品に関係のある職業性皮膚疾患の大部分はこの接触皮膚炎に属する。

このような接触皮膚炎の抗原の証明法として皮膚反応が用いられている。なかんずく、貼布反応が応用せられているが、この貼布反応は遅延型反応に属するものであり、蕁麻疹類にみられる即時型反応と対比して考えられている。

8. 薬疹・中毒疹

近時、薬剤の多種大量投与法をとる傾向がある。この方法は、薬理作用を動員して病因を除去する治療方法であり、治療効果を期待することができるが、多くの場合薬害を招来する危険

がある。現行健康保険制度の不備も手伝って、大量しかも長期間投与の傾向がある。このような風潮が薬疹、中毒疹の発生を促しているようである。

薬疹には交叉反応の問題があり、半抗原である薬剤の完全抗原となる過程、さらに、薬剤の体内代謝産物と薬疹との関係、薬疹発症に関する決定基の問題など、未解決の問題が山積している。

薬剤を大量または長期間投与する方式は、薬剤の蓄積、薬剤の組織障害などを招き、中毒疹を誘発する危険がある。ひとり薬剤のみでなく、農薬の問題、食品添加物の問題など、中毒疹の原因となる環境因子が多数存在することに注目すべきであろう。

9. 医原性皮膚疾患

この言葉の解釈は学者によって、まちまちではあるが、定義として“医師の治療により、治療対象である疾患以外の疾患が、その医療によって新たに発現した皮膚疾患”と解するならば薬疹、中毒疹といわれている皮膚患者を、医原性皮膚疾患とよぶことができる。皮膚科専門の分野においては、他の専門分野に比較して、この医原性疾患と考えられる疾患を診る機会がまことに多い。このことは、皮膚科専門医が少数であるということと、日本の医療制度の貧困に帰因していると想像せられる。

10. 宿主の問題・皮膚素因の問題

host-parasite relationship という言葉があるが、この言葉の意味する内容はたんに生物の寄生にのみ関連をもつものであるが、host そのもの以外の物質に対する host との関係をも想起すべきであろう。治療において、また診断に際して常にこの言葉を念頭におく必要がある。

免疫現象、アレルギー現象を捉えてみると、個体に対しての細菌の毒素、また医療に用いる薬物などは個体にとっては異物であり、これに対する個体の反応を指して、免疫反応、アレルギー反応とよんでいるが、おのおのの個体が同じ程度に反応するものではない。このような個体による反応の相違を個体の体質、さらに発疹学の立場からこの相違をみるならば、皮膚の素因の相違によると考える。皮膚科学においては古くより皮膚素因の問題が研究の対象となっており、皮膚素因は体質につながる問題である。たとえば、湿疹における湿疹準備性の問題は、かつては湿疹研究の主たる研究テーマであった時代もある。

皮膚素因は年齢、性差などによって影響せられることは周知のことであり、アトピー皮膚炎の年齢的変遷はこの間の関係を物語っている。女性に頻発する肝斑は性差に基因するとみてよい。

このような性差、年齢による皮膚素因の変動は、その個体がもつホルモンの作用によって影