

色を呈する（図 4.12, 4.13）。細菌感染によって生じる膿疱と、他の原因により白血球が遊走して形成する膿疱（無菌性膿疱）とがある。無菌性膿疱が多発する疾患を膿疱症と総称する（14章 p.264 参照）。真皮から皮下脂肪組織で膿が貯留している状態を膿瘍（abscess）という。

9. 囊腫 cyst ★

膜様物で裏打ちされ、閉鎖した腫瘤状病変である。囊腫であるからといって、必ずしも皮膚面が隆起するわけではない。囊腫の壁は、上皮組織もしくは結合組織からなっており、内容として角質（類表皮囊腫など）や液体成分（エクリン/アポクリン汗囊腫など）などを入れる（図 4.12, 4.14）。

10. 膨疹, 蕁麻疹 wheal, urticaria ★

皮膚の限局性浮腫で、短時間（24 時間以内、多くは数時間）で消失するものをいう。通常は淡い紅斑を伴い、わずかに扁平に隆起する。多くは痒痒を伴い、消失後は痕跡を残さない（図 4.12, 4.15）。蕁麻疹と膨疹は同義に使われることがあるが、膨疹とは皮疹名であり、膨疹を主徴とする代表的な疾患が蕁麻疹（8章 p.130 参照）である。



図 4.15 膨疹 (wheal) : 急性蕁麻疹

B. 続発疹 secondary skin lesion



図 4.16 萎縮 (atrophy) : 伸展性皮膚線条

続発疹（secondary skin lesion）とは、原発疹または他の続発疹に引き続いて二次性に生じる皮疹のことをいう。

1. 萎縮 atrophy ★

皮膚が菲薄化し、表面が平滑または細かい皺状となったものである（図 4.16, 4.17）。分泌機能は低下し、表面は乾燥する。皮膚老化、脂肪萎縮症、伸展性皮膚線条、斑状皮膚萎縮症などの疾患によって生じる。

2. 鱗屑 scale ★

角層が皮膚面に異常に蓄積し、正常より厚くなって生じた鱗状の白色片をいう。鱗屑が皮表から剥離して脱落する“現象”のことを落屑（desquamation, exfoliation）という。正常表皮では角化細胞が個々に脱落するため、鱗屑を肉眼でみることは

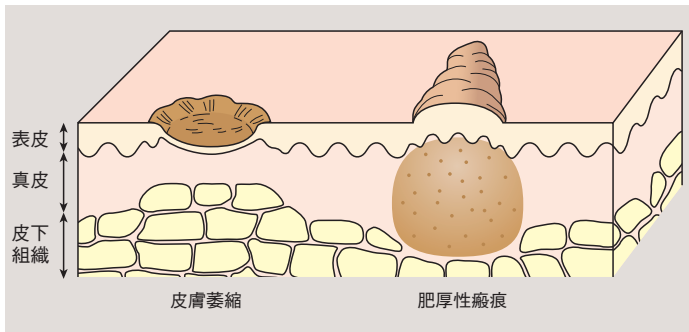


図 4.17 皮膚萎縮ならびに肥厚性瘢痕の模式図

できない。病的状態になり、多数の角層細胞が一塊として脱落するような状態になると（乾癬など）、鱗屑として観察可能になる（図 4.18）。

細かく小さな鱗屑を秕糠様鱗屑（pityriatic scale）^{ひこう}、大きなものを葉状鱗屑（lamellar scale）と表現する。また、銀白色で厚いものを雲母状（乾癬で見られる）、魚のうろこを並べた形に見えるものを魚鱗癬様^{ぎょりんせん}と表現する。

病的な鱗屑を生じる機序としては、角層の粘着力が強すぎるために正常に脱落できず、ある程度貯まってからまとめて脱落する場合〔貯留性過角化（retention hyperkeratosis）〕と、角化細胞の増殖が亢進している場合〔増殖性過角化（proliferation hyperkeratosis）〕がある。前者の代表は魚鱗癬（15章 p.268 参照）、後者は乾癬（15章 p.281 参照）などがあげられる。そのほか、水疱や膿疱の被膜が二次的に鱗屑となる場合がある。

3. 痂皮 crust ★

角質と滲出液などが皮膚の表面に固着したもので、びらんまたは潰瘍面上に生じる（図 4.19）。血液の凝固したものを血痂（いわゆる“かさぶた”）という。

4. 胼胝／鶏眼 callus, tylosis / clavus ★

長期間の物理的的刺激（靴による圧迫など）により角層が局限して増殖、肥厚したものを胼胝（俗にいう“たこ”）という（図 4.20）。また、角層が深く皮内へ楔入したものを鶏眼（俗にいう“うおのめ”）という（15章 p.296 参照）。

5. 瘢痕，ケロイド scar, keloid ★

潰瘍や創傷、腫瘍などで欠損した組織が、結合組織性肉芽組



図 4.18 鱗屑（scale）：尋常性乾癬

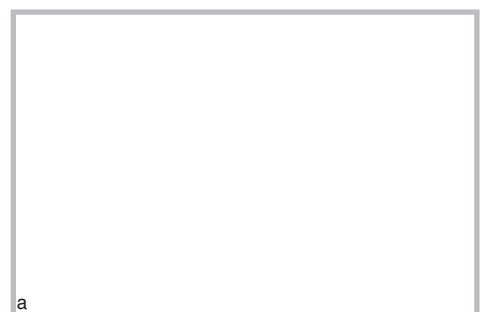


図 4.19 痂皮（crust）。a：単純型表皮水疱症。b：痂皮性膿痂疹



図 4.20 胼胝（callus, tylosis）



図 4.21 ケロイド (keloid)



図 4.22 びらん (erosion) : 水疱性類天疱瘡



図 4.23 潰瘍 (ulcer) : 慢性放射線皮膚炎

織と表皮によって修復されたものである (図 4.17, 4.21)。皮表から隆起することもあるが、陥凹することもあり多彩な病像をとる。肥厚性瘢痕、萎縮性瘢痕、ケロイドに分類する。通常、皮膚付属器は形成されず、色素脱失もしくは色素沈着がみられることが多い。

6. 表皮剥離 excoriation

外傷、搔破などによって表皮の一部が小さく損傷した状態をいう。深さにより症状が異なり、角層までの場合は鱗屑を呈して治癒するが、それより深い場合は滲出液や、少量の出血を伴う。深さによって小びらん、小潰瘍と称されることがあるが、表皮剥離である限りは瘢痕を残さずに治癒する。

7. びらん erosion ★

漢字では糜爛と書く。皮膚の剥離が基底層までの表皮内にとどまったものであり、水疱や膿疱が破れた後に形成されることが多い (図 4.22, 4.24)。ほとんどが紅色を呈し、滲出液によって湿潤している。角質を欠く口唇や口腔粘膜ではびらんを生じやすい。治癒後に瘢痕を残さない。伝染性膿痂疹や天疱瘡、表皮水疱症、単純疱疹など、表皮内水疱を生じる疾患で頻発する。そのほか、表皮下水疱を形成する各種疾患 (水疱性類天疱瘡など) や熱傷、搔痒が強く搔破しやすい疾患 (Dühring 疱疹状皮膚炎やアトピー性皮膚炎など) でもみられる。

8. 潰瘍 ulcer ★

組織欠損がびらんよりも深く、真皮から皮下組織にまで達するものをいう (図 4.23, 4.24)。治癒過程で肉芽組織により修復され、瘢痕を残す。底面には出血や滲出液、膿苔^{のうた}、痂皮を伴い、先行病変の一部が残存することが多い。血行障害 (うっ滞性皮膚炎、膠原病、血管炎、閉塞性動脈硬化症、糖尿病など)、

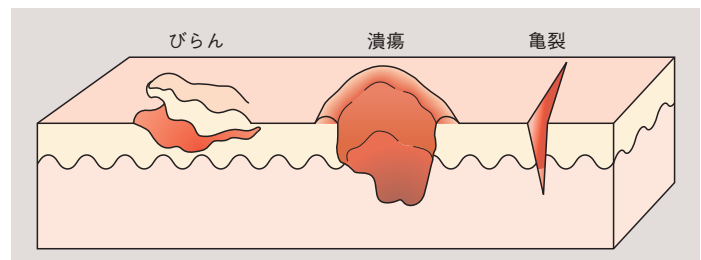


図 4.24 びらん、潰瘍、亀裂の模式図

感染症，悪性腫瘍などに引き続いて潰瘍を生じることが多い。

性感染症に伴う潰瘍はとくに下疳（chancre）といい，梅毒性のものを硬性下疳，軟性下疳菌によるものを軟性下疳と呼ぶ（27章 p.560 参照）。また，急激に生じる皮膚の壊死潰瘍を壊疽（gangrene）といい，壊疽性膿皮症（11章 p.176 参照）やガス壊疽（24章 p.528 参照）などがある。

9. 亀裂 fissure

表皮深層から真皮にいたる線状の細い裂隙で，俗にいう“ひび割れ”である（図 4.24, 4.25）。手足の慢性湿疹，乾癬，口角炎などの病変に伴うことがある。手足や関節部，^{かんさつ}間擦部，皮膚粘膜移行部に生じやすい。

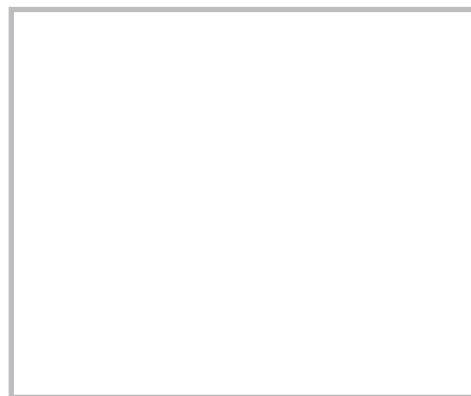


図 4.25 亀裂 (fissure) : 口角炎

C. 粘膜疹 enanthema

口腔や眼，外陰部などの粘膜部に生じた病変を，粘膜疹（enanthema）という。特殊な用語として以下のようなものがある。

1. アфта（アフタ性潰瘍） aphtha (aphthous ulcer) ★

1 cm までの疼痛を伴う円形および境界明瞭なびらん・潰瘍が，粘膜に生じたものをいう（図 4.26）。表面に黄白色の偽膜を付着し，周囲に炎症性の発赤を伴う。アフタを生じる疾患としては，ウイルス感染症（単純疱疹，水痘，手足口病など，23章参照）や Behçet 病（11章 p.174 参照），物理的刺激（不適切な義歯などによる）などがある。

2. 白板症 ^{はくばん} leukoplakia ★

正常では角化しない粘膜上皮が角化し，白色にみえるようになった状態である（図 4.27）。外的刺激などによる生理的変化のこともあるが，前癌状態の可能性もある（22章 p.452 参照）。

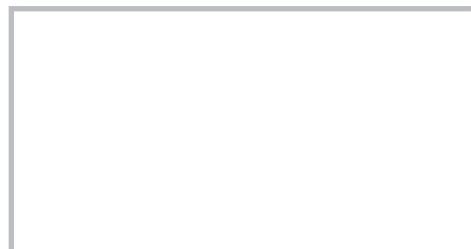


図 4.26 アфта (aphtha) : Behçet 病

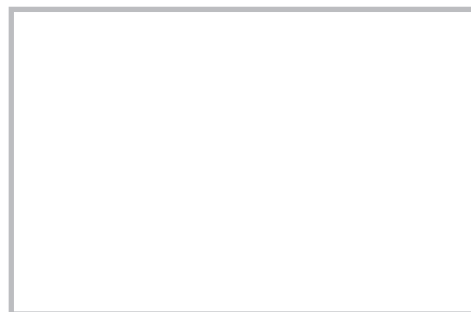


図 4.27 白板症 (leukoplakia)

物理的刺激によって生じる口腔内病変



^{リガ フェーデ}
Riga-Fede 病 (Riga-Fede disease) : 乳児に生じる。下顎先天歯の刺激によって舌下面に円形の潰瘍を形成したもの。

^{ベドナー}
Bednar アфта (Bednar's aphtha) : 哺乳瓶のゴム乳首などの刺激によって，硬口蓋に対称性に潰瘍をつくったもの。