



●インフォメーション

その1 こどもにも使えるスギ花粉治療薬“シダキュア”が6月29日から発売になります。

6月号のフォーカスその2、でもご紹介しましたが、どの年齢からでも開始でき、力価が高くなり、さらに有効性が期待されるスギ花粉治療薬、“シダキュア”が先月6月29日に発売されました。口腔内徐崩剤でしかも1分間の舌下の保持で済むために、小さなお子さんでも可能であり、どの年齢でも保険診療可能となります。スギ・ヒノキの花粉飛散期の終わる初夏は、スギ花粉の免疫療法をスタートする絶好のタイミングです。アレルギーの根治を目指すのであれば、アレルギーの原因となるスギやダニを少しずつ毎日3年ほど体に入れる免疫療法しかありません。お子さんにもやってみたいと思われる方があれば、どうぞご相談ください。

その2 汗や腋臭を抑える制汗剤、“塩化アルミニウム20%水溶液”を販売しています。

今月のフォーカスでも話題にしましたが、夏の汗はお肌到大敵です。制汗剤として人気の高い塩化アルミニウムですが、一般には入手困難と思います。そこで塩化アルミニウム20%水溶液を販売しています。200mL水溶液で1,000円となります。ご希望の方はお声かけ下さい。

●編集後記

ワールドカップ、みていますか？優勝候補と目されたランキング上位国の予想外の苦戦と、わがニッポンの思いがけぬ(笑)活躍で盛り上がっていますね～。私のワールドカップは1982年スペイン大会から始まりました。これくらいじゃなかったですかね、衛星放送でゲームを生中継で見られるようになったのは。今の私のマラドーナ型の体形からは想像できないかもしれませんが、私、中学でサッカー部員でした(驚)。寮生活でしたので、クラブのみんなで食堂に集合して、ワイワイ応援しました。試合開始の笛とともに前回地元優勝アルゼンチンのケンペスとマラドーナが壁バドでどんでん相手ゴールにむけて突進するシーン、ソクラテス・ジーコ・ファルカン・セレーゾの黄金のカルテットのブラジルが初戦で真っ赤な生地にCCCPと白抜きで書かれたユニフォームのソ連に後半ギリギリまで1点負けていてハラハラで応援していたこと、その王者ブラジルも、イタリアの彗星ロッシに3発浴びて予選2次リーグで散ったことなどなど、昨日のように思い出します。あのときはロッシのイタリアが優勝したんですね。でもあのマラドーナがあんなふうになってしまうとは。さて今夜の日本の予選最終ポーランド戦どうなるか？楽しみです。7月半ばまでは寝不足が続きます……。

受付時間	月	火	水	木	金	土
9時～12時	●	—	●	●	●	●
14時～18時	●	—	●	●	●	●

休診日／火曜・日曜日

9時より早く来られた方も、診療準備完了次第、順次診療しています。また夕方6時ぎりぎりまで受付しております。お気軽に相談ください。

インターネット予約が可能です

かみぞのキッズ よやく | Q

<http://kamizono-kids.com>

ホームページ
QRコードは
こちら



WEB予約
QRコードは
こちら



〒870-0822

大分県大分市大道町4-5-27 第5ブンゴヤビル2F

TEL:097-529-8833



children's clinic of Kamizono



かみぞのキッズクリニック

シックキッズニュース

2018年7月号(No.14)

梅雨時期のジメジメ蒸し暑い季節がやってきました。おまけによせばいいのにワールドカップロシア観戦で連日の寝不足状態で体はボロボロ～。この時期は皮膚の弱いお子さんにとっては、皮膚の病気が一気に悪くなる時期です。ということで、今月は、夏に多くみられる子供の皮膚病についてフォーカスします。

●今月のフォーカス 夏にみられる子供の皮膚病について

夏にどうして皮膚病が悪化するのでしょうか？

- 暑くてかく汗でかぶれる(あせもや汗かぶれ)
- 肌が不潔になりやすい
- 皮膚が弱い子は夏、体がほてることでかゆくなってぼりぼり掻いてしまう
- 着衣が短くなることで蚊や毛虫の針に刺されやすくなりぼりぼり皮膚を掻く
- プールや水遊びの際に直接肌が他人と接触するため病原体が感染しやすい
- 夏風邪は発疹が出やすい



などが考えられます。代表的な夏の皮膚疾患に、あせも、とびひ、水いぼ(伝染性軟属腫・なんぞくしゅ)、虫刺され(ストロフルスや毛虫皮膚炎、刺虫症)、手足口病をはじめとするウイルス性発疹症があります。今回はそのうちの、“あせも”、“とびひ”、“水いぼ”の3つについて解説いたします。

あせも



Q. どういう病気？ A. あせもは正式には汗疹(かんしん)。簡単に言うと、大量に汗をかいた時に、汗のたまりが汗の通り道(汗腺)から漏れだし、皮膚のなかに染み出てしまったもの。汗が出る動物は人とチンパンジーだけ。ヒトには約300万個の汗腺がありますが、こどもも大人も同じ数です。子供のほうが圧倒的に汗腺の密度が高い。だから、あせも目立つのでしょうか。

Q. 症状は？ A. 多くは少し赤いだけ(水晶様汗疹や紅色汗疹)でかゆみなどの症状はなく2-3日で赤みは自然に消えますので治療はいりません。清潔にしていれば菌が感染しないようにする、蒸しタオルなどでまめにふいてあげるだけでよいでしょう。しかし炎症の度合いが強くなると、かゆくなったり痛くなったりして引掻いたりすると、爪の中のばい菌が皮膚に入り込み、後で話す“とびひ”になったりしますのでよくありません。

Q. 治療は？ A. 昔からよく使用されてきたあせも水ですが、多くは抗菌作用のある液化フェノールと皮膚の収れん作用(毛穴を引き締め発汗を抑制する)のある酸化亜鉛(ベビーパウダーの白い粉)がベースに作られていることが多いです。あせも水を塗布するとおもしろいみたいになるのは酸化亜鉛のためです。酸化亜鉛は金属アレルギーの発症に関与する可能性と毛穴をふさいでしまうためにおでかができることもあり、そのあたりを注意して使用する必要があります。

炎症をさずめるために短期間の弱いステロイドの塗布も効果的ですが、ばい菌やカビ、水いぼのウイルス感染による皮膚炎発症に注意する必要があります。あせもの諸症状にはステロイドを塗ればすぐに効くはずなので、塗ってもすぐに効かない、悪化する場合は医師に相談する必要があります。

中面につづきます ➡

とびひ



Q. どういう病気？ **A.** 正式には、伝染性膿痂疹(のうかしん)といいます。こどもは鼻をいじるので、爪には鼻の中や鼻水の中のばい菌(黄色ブドウ球菌や溶連菌)がついています。蚊などの虫に刺された後、もしくはアトピーやあせもが痒い時に掻きむしると、爪の中のばい菌が引っ掻き傷にすり込みます。鼻の中ではじっとおとなしくしているばい菌も、皮膚に移植されると繁殖して、毒素を皮膚に出します。このばい菌が産生する毒素が、表皮の接着剤の役割をしているデスモグレイン1というたんぱく質を切断し、皮の表面がずるずる剥けてただれている状態を作ります(びらんや水泡形成といいます)。もともと皮膚を掻いてしまうような状態にあるお子さんにできるものです。

Q. 治療は？ **A.** 治療のポイントは2つ。ばい菌の除菌と、もともと存在するかゆみに対する対応です。ばい菌の除菌は比較的簡単です。まずは入浴時、患部をぬるま湯で洗い流します。擦ると患部には刺激が強すぎるので擦らないように。また消毒薬は一切不要です。風呂上がりに抗菌薬入りの軟膏の塗布を塗ります。ガーゼで覆うことはケースバイケースで、時に覆ったままにしておくことで菌の増殖を促進させることがあり、悪化するようだったら軟膏を塗るだけで十分です。それと同時に内服の抗菌薬を服薬します。黄色ブドウ球菌などに感受性のあるペニシリン系もしくは古い世代のセフェム系の抗生剤を5日間ほど飲んでもらいます。たまに除菌に失敗してとびひが治らないことがあります。その場合、多くは菌が抗菌薬に耐性、つまり効かなくなっている種類のブドウ球菌に感染している場合です。その場合は、患部からばい菌を採取し、培養同定検査に出した後に、別の抗菌薬を処方します。それで多くの場合は除菌に成功し、とびひは軽くなってきます。

同時に掻かないようにかゆみをどうにかしてあげないといけません。蚊などの虫に刺されやすい場合は虫対策、刺された後のかゆみ止め軟膏の常備、アトピー性皮膚炎やあせものせいならば、ステロイド軟こうの併用、などなど。むしろこちらの対策のほうが難しいです。

Q. 登園やプールはどうなるの？ **A.** 登園に関しては、特に問題ありませんが、残念ながらプールに関しては入らないほうがいいでしょう。塩素入りのプールの水を介してのばい菌の感染はあり得ませんが、肌と肌が触れ合ったりすることで時に友達に感染させてしまうことがあります(実際には引掻くという強いバリアの破壊行動が必要だと思います)。それより、プールに入ることによって患部が痛んでしまい、治療に悪影響することのほうが心配です。

水いぼ



Q. どういう病気？ **A.** 正式には伝染性軟属腫(なんぞくしゅ)といいます。細かい水ぶくれが集簇して広がります。伝染性なので、原因はウイルスによる感染症。天然痘の原因のウイルスの仲間であるポックスウイルス科の伝染性軟属腫ウイルスです。天然痘でお分かりのように、この仲間のウイルスは皮膚の病気を起こしやすいといわれています。相談を受ける私たちにとって、治療方針や隔離の方針でいろいろ議論がある悩ましい水いぼ。「たかが水いぼ、されど水いぼ……」。

Q. どのようにしてうつるの？ **A.** 水いぼは皮膚と皮膚の直接接合、あるいは服やタオル、ビーチボードからによる感染をします。プールの水を介しての感染は考えられませんが、肌のふれあいかビーチ板・タオルなどの共用物からの感染症は十分あり得ますので、プールは禁止にしている場合が多いです。ワクチンがないこと、ウイルスを駆除する有効な薬がないことから、一度は水いぼにからないとウイルスに対する免疫ができないので、多くの子どもは水いぼ持ちの兄弟から、あるいは保育園などの集団生活での水いぼもちの子どもとの直接接触をきっかけに水いぼをいずれ一度は経験することになるのですけどね。

Q. 水いぼが消えて出なくなるのに半年とか数年かかるのはなぜ？ **A.** 病原体であるウイルスが皮の表面、表皮のなかに白い真珠みたいな粒の中に限局して潜んでいます。体の免疫が届きにくいところにいるのです。それで風邪のようにはなかなか簡単に免疫ができて病気が終息することにはなりません。

Q. 治療はどうしているの？ **A.** 現在、有効な抗ウイルス薬やワクチンは開発されていません。では水いぼをどうするか？ 病院によって、治療方針が分かれています。医院の考えが色濃くのこり、言い方を変えれば医者の治療方針の違いの見せ所となります。

有名な千葉の皮膚科医院院長の中村健一先生の著書、「診療所でみる子どもの皮膚疾患」には、水いぼをむしろむしらないか、で三つの方針があると書かれています。

- ①**信長型**・・・問答無用、とにかく全部強引にむしりとる。
- ②**秀吉型**・・・痛くない方法でとる。ペンレステープを貼付して麻酔をし、一時間ほど後にピンセットでとる。もしくは硝酸銀をつけて焼く。
- ③**家康型**・・・消退するまで待つ。

信長型の水いぼの摘除は保険が適応されます。ウイルスが潜んでいる真珠様の小さな白い袋をきれいにとれば、それ以上の水いぼの進展が収まる場合があります。これはウイルスの塊を除くことでウイルス量が一気に減ることもありますが、それ以上に白い袋の中のウイルスを機械的に摘除する際に体にウイルスをさらすことで、免疫担当細胞がウイルスを認識して免疫を作り始めることのほうが意味が大きいのではないかと思います。理論的には摘除したほうが早く免疫ができて早く水いぼが枯れてくるといふこと。欠点は、痛みもさることながら、手技の際に押

さえつけられることがトラウマになり、心理的な恐怖を子供さんに植え付けてしまうことです。医者や医療関係者をこわがるようになってしまいます。

秀吉型は一見いいように見えますが、水いぼに対するペンレステープや硝酸銀焼灼術には保険は効きません。自費診療となります。それに、こどもに対しては手技の際の痛みよりも、押さえつけられる恐怖心のほうが心に傷ができるようです。麻酔テープを使用しようが硝酸銀をつけようが、抑えつけることには変わらないので、実臨床ではトラウマになるのは信長型と同じのケースと変わらないのではないかと感じます。それに他にも問題があり、ペンレステープを張っても一時間程度しないと効いてこないこと、また稀にアナフィラキシーが出ることもあり、原則的には病院での塗布と一時間程度の院内観察が義務付けられており、ほとんど意味のない時間のロスがあります。手間やお金がかかる割には恐怖心のためにあまり意味のないものになり、最初期待したほどには普及していません。

家康型・・・数か月位から数年時間がかかっても、少しかゆいだけでほとんど症状がなくいずれは免疫ができるので放置する、という手。摘除という痛く時間のかかるめんどろな処置は行わないので、苦痛をこどもさんに負わせることがないのが最大の利点です。どうせ早くても数か月後、長くても1年で免疫ができてきれいになってしまうから、面倒な摘除をしなくてもいいのでは、というのが小児科医を中心にした考え方です。反面、水いぼのある数か月以上の長期間にわたり、集団保育、特にプールや公衆浴場などで制限をくらう可能性があります。こどもの生活の質が下がってしまうこともあるということです。また放置しているとこどもによっては掻き壊したりしてウイルスを周りに広げて全身に広がって悪化させてしまうことがあり、その状態で皮膚科を受診した場合、皮膚科の先生を怒らせることとなります。放置させておいてひどくさせておいて困ったらこちらに下駄を預けるつもりか！って具合に。特にアトピー性皮膚炎などの皮膚が弱いこどもに水いぼは悪化しやすく、さらに水いぼができたときは、ステロイド軟こう療法でウイルス性疾患である水いぼは悪化する可能性が高いので、積極的にステロイド軟こう治療がすすめられないのでアトピーも悪化。するとさらに皮膚のバリア機能が脆弱になり水いぼも悪くなる、という悪循環に陥る可能性があります。それに水いぼを取らずに放置しているだけでは、ウイルスが皮の表面にじっとしているために、免疫担当細胞にさらされる機会がなく、長期にわたって免疫ができてくれないのではないかと理論的には考えられます。

Q. 信長型、秀吉型、家康型も一長一短あり…結局どうしてるの？ **A.** 多くの小児科医院はそもそも内科医ベースで、不器用だから外科に行けなかったという私のような方が多いと思いますので(私個人的な意見です)、処置は苦手で、そもそも水いぼ摘除用のピンセットも置いていないところが多いのではないかと考えます。摘除が必要な状態の場合、皮膚科の先生に下駄預けることが多いと思います。せいぜい美白効果があり免疫力を高めて水いぼウイルスに対して早く免疫をつけてあげる目的でハトムギ成分が多く含まれる「ヨクイニン」という漢方薬を出したり、むかし水泡瘡のぶつぶつによく出していた、アルコール入りの取れん効果がつよく水をとる白いドロドロした「カチリ」という液で水いぼをシールしてアルコール消毒しておく程度ですませることが多いと思います。摘除希望の方は皮膚科医院受診されることが多いため、仕方ないから、時間がかかり面倒な摘除をすることが一般的には多いのではないかと思います。ちなみに前述した皮膚科医の中村先生は、摘除する場合は1回につき5回程度。摘除はいたくないんだよと、こどもに丁寧に理解させてやっているそうです。摘除することでもいぼの中にじっと潜んでいるウイルスも免疫担当細胞に見つかってしまい、早く免疫がついて枯れていくという利点もあります。有効なワクチンや抗ウイルス薬がない現状では、総合的に見て、1から5個程度の水いぼ摘除後に内科的に観察するのがいいのではないかと、個人的には考えています。いずれにしても水いぼの重症度、本人のアトピー性皮膚炎などの基礎疾患の有無、集団保育の有無、周囲に抗がん剤やステロイド全身投与などをうけて免疫低下している人の存在の有無など、総合的にみて治療方針を話しあってきめるしかありません。答えは一つではないということです。



番外編・・・ジアンノッティー・クロスティー症候群

あまり聞きなれない病名かもしれませんが、これは、主に2歳くらいまでの赤ちゃんやこどもに、点状から米粒大の小さなぶつぶつが手足の先にできて、3～4日のうちにだんだん大腿(太ももの外側)、上腕、頬に左右対称に広がっていくものです。かゆみを伴うことがあり、正常な皮膚を引っ掻くと、同じようなぶつぶつが出てくる「ケネル徴候」という症状が起きる場合もあります。ケースによりますが、数週間から1か月続いたあとにケロットとなります。主にヘルペスウイルスの仲間のウイルスや夏風邪のエンテロウイルス、アデノウイルス感染症の後、それに予防接種の後におこることもあります。昔、B型肝炎が問題になった時に同じような発疹ができて、それをジアンノッティー病といっていました(余談ですが、国家試験の山でした。つまり、問:この発疹が出たら疑う病気はどれか？答:B型肝炎。問:その時に行う検査はどれか。答:肝機能やウイルス抗体価、という具合)。その後、B型肝炎ウイルス以外のウイルス感染症やワクチンでも起きることがわかり、ジアンノッティーのあとにクロスティー症候群がつかまりました。手足口病などの夏風邪がはやったあと、つまり今頃ですけど、どこの病院で聞いても「あせもっぽい」としか言われない、といってお母さんたちが困ってドクターショッピングしてしまう病気です。知っている人が見たら、1か月で治るから心配ないし人にもうつさない、その間かゆみ止めを使いましょうね、といえる病気です。



©公益社団法人日本皮膚科学会