

# マルホ皮膚科セミナー

2020年5月11日放送

「第43回日本小児皮膚科学会 ③

シンポジウム3 アトピー性皮膚炎と皮膚感染症」

NTT 東日本関東病院  
皮膚科部長 五十嵐 敦之

## はじめに

アトピー性皮膚炎は通常幼少期に発症し慢性に経過する湿疹のひとつですが、その発症要因の一つに皮膚のバリア機能低下が提唱されています。アトピー性皮膚炎の方は健常者と比較して、フィラグリンに異常があるためにバリア機能が落ち、皮膚炎を起こしやすいと考えられています。

アトピー性皮膚炎の有病率は小学生で約10%程度いるといわれていますが、皮膚のバリア機能が低下しているためウイルスや細菌などの微生物が外界から侵入し、皮膚感染症に罹りやすいことがわかっています。ここでは特に小児のアトピー性皮膚炎の患者さんがかかりやすい皮膚感染症に話を絞って、その対応について解説したいと思います。

## 伝染性膿痂疹

まず初めに伝染性膿痂疹についてお話します。伝染性膿痂疹はいわゆる「とびひ」と呼ばれ、アトピー性皮膚炎のあるお子さんによく見られる細菌感染症です。臨床像から水疱性膿痂疹、痂皮性膿痂疹に大別されます。

水疱性膿痂疹は黄色ブドウ球菌により生じるもので、多くは赤い発疹からはじまりますが、薄い膜をもった水疱からびらんとなり、次々に周囲に「飛び火」していきます。菌が産生する表皮剥脱



水疱性膿痂疹

毒素によりデスモグレイン1が切断され、角層下ないし顆粒層に表皮細胞間の解離を生じ、水疱を形成するもので、水疱の形成機序は落葉状天疱瘡と類似します。発熱などの全身症状を伴うことは少ないようです。後で述べますMRSAは鼻腔内に定着していることが多いのですが、その場合は鼻の下に皮疹が出やすく、手指を介して他の部位に広がっていきます。指と鼻腔に菌がいるため病変部位を被覆しても他人に感染するリスクがあります。

痂皮性膿痂疹は溶血性連鎖球菌が原因菌となりますが、最近では黄色ブドウ球菌との混合感染が多く、単独で連鎖球菌が分離されることはほとんどないようです。連鎖球菌性の場合、組織障害性がやや強く、真皮乳頭層の血管にまで病変が及ぶためにそこから出血を起こし痂皮を形成します。後で腎炎を併発することがあるので注意が必要です。発熱、所属リンパ節腫脹、咽頭発赤、咽頭痛などの全身症状を伴うこともあります。



痂皮性膿痂疹

治療は抗菌薬の内服が主体ですが、軽症の場合は抗菌外用薬で治療する場合があります。消毒液の効果は限定的で痛みも伴うため使われなくなってきました。一時期MRSAが原因となっている割合が増加していると問題視されていましたが、最近のデータでは増加傾向は収まって20%前後を推移しているようです。臨床像から通常の膿痂疹とMRSAによる膿痂疹と鑑別することは困難であり、抗菌薬による治療で3日経っても皮疹が改善してくる傾向がないものはMRSA感染を考慮すべきです。他の人に伝染する危険性があり、幼稚園などで集団発生する可能性が高いので、通園・通学は控えてもらった方が良く、プールの禁止も徹底しましょう。

生活指導について申し上げますと、かつては入浴を禁止する指導が行われていましたが、除菌には洗浄により物理的に菌数を減少させることが有効で、頻回のシャワー浴が勧められます。石けんを用いて1日最低2回はシャワー浴させるのが望ましいとされています。タオルなどでゴシゴシこするのは禁物で、掌を使って石鹸の泡で優しく洗うようにします。ですが実際は子どもが痛がることもあり、洗浄回数が不十分になりがちであることも指摘されています。

患部は他への感染を防ぐためにもガーゼ、包帯で患部を覆うことが勧められます。しかしシャワー浴が充分に行われないと被覆された湿潤環境下で細菌は増殖してしまう懸念があり、創面を被覆しないで乾燥させた方がよいという意見もあり、このあたりの見解は必ずしも一致してはいません。登校させる場合は他の人への接触による感染を防ぐ意味からも患部は覆っておいた方がよいでしょう。また、手を清潔に保ち、鼻をいじらないよう指導します。

## 伝染性軟属腫

次は伝染性軟属腫についてお話しします。俗称はみずいぼで、ポックスウイルス群に属する伝染性軟属腫ウイルスによるもので、光沢を有する径数 mm までの半球状に隆起した丘疹で大きいものは中央部がやや陥凹し、中におからのような物質が充満しています。放置しておいても数ヶ月から1年程度で免疫が成立して自然に治るといわれていますが、完全に治癒するまで時間がかかり、周囲の小児に感染する可能性があるため、数の少ないうちに除去するのが良いという意見と、わざわざ痛い思いをしてとる必要はなく自然治癒を待った方が良いという意見があります。



学校保健安全法では「通常出席停止の措置は必要ないと考えられる伝染病」に分類されています。かつてプールなどで感染するといわれていましたが、この病気はウイルスが直接皮膚に付着することによって発症するので、プールの水などによる間接的な伝染はないと考えられるようになり、原則としてプールを禁止する必要はありません。この見解は平成25年に日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会の統一見解として公表されています。しかし肌と肌との接触や、ビート板の共用などで感染する可能性がありますので、裸でじゃれ合うことの大好きな子どもたちにとって、感染の機会が増えることへの注意喚起は必要と考えます。

## 単純ヘルペスウイルス感染症

次に単純ヘルペスウイルス感染症についてお話しします。単純ヘルペスは単純ヘルペスウイルスによる感染症で、口唇や陰部に水疱を繰り返しますが、性感染症としても有名なのは皆さん良くご存じと思います。初感染の症状がヘルペス性歯肉口内炎として口腔や咽頭にみられることがあり、その場合咽頭痛、嚥下痛、発熱、所属リンパ節腫脹を伴います。口唇ヘルペスでは、感染後ウイルスは三叉神経節に潜伏し、



カゼを引いた時や紫外線を多く浴びた後などに再発を繰り返します。カポジ水痘様発疹症もこのウイルスによるもので、アトピー性皮膚炎の患者さんによく見られます。皮膚免疫能が低下した部位にウイルスが播種され病変が拡大するもので、かつては初感染の症状と



言われていましたが、実際は再発例もしばしば経験します。時として伝染性膿痂疹との鑑別が難しいことがあります。

### 湿潤性の湿疹を感染症と混同しない

ここでひとつ注意していただきたいことがあります。アトピー性皮膚炎で湿潤病変を呈することは決して稀ではありません。しかし滲出液を伴う病変を見たとき、細菌感染があると即断して不要な抗菌薬が投与される例があります。湿潤病変イコール感染ではありませんので、感染症があるか否かは局所の発赤、腫脹、疼痛、発熱などの臨床症状から判断していただきたいと思います。

### 最後に

健康な皮膚では単に病原体が付着するだけでは感染せず、微細な皮膚の傷があつて初めて感染が成立します。アトピー性皮膚炎では湿疹や掻破により皮膚のバリア機能が障害され、感染の可能性が高い状態となっていますので、適切な治療により皮膚を良い状態に保ち、これらの病気に罹らないようにする必要があります。



小児は互いに触れ合つて遊ぶ機会が多く、直接接触によって感染する皮膚疾患のリスクが成人より高い状態にあると考えられます。一方精神発達の面からみて、これらの世代のスキンシップは大変重要であることはいうまでもありません。感染を恐れるあまり、やみくもに行動制限するのは問題ですが、保護者の不安への対応も必要で、画一的な判断ができない面もあるかと思えます。衛生環境が向上するにつれて病原体と接する機会が減り、それが免疫系に影響を与えてアレルギー性疾患が増加しているとの指摘もあります。幸いなことにここで述べた疾患は通常致命的なものではなく、適切な治療で治癒が可能です。神経質になりすぎず、おおらかな気持ちで子どもたちの成長を見守りたいものです。