

子供の皮膚病

おむつかぶれ

原因は、便による一次刺激性接触性皮膚炎で、紅斑、丘疹や落屑が見られます。自覚症状は、痒みの他に痛みを伴う場合があります。おむつかぶれは程度の差こそあれ大概の乳児に起こっています。軽い場合は肛門周囲の発赤しかなく、治療も要しない場合がほとんどですが、アトピー素因に基づく乾燥肌を有している場合にはひどくなりがちです。もちろん下痢しやすい子供さんはさらにおむつかぶれにかかりやすいのです。おむつかぶれになりやすい時期は、乳児の場合、月齢が若いほど便も柔らかく回数も多いのでかかりやすい傾向にあります。

一般におむつかぶれは便と皮膚の接触時間に相関して悪くなってきます。よって、便の吸収が悪いおむつは良くないと思われれます。しかし、吸収が良いと安心して、おむつ交換の回数を減らすと逆に悪くなります。

治療ですが、まず下痢が続く場合には原因治療が必要です。皮膚に関しては、こまめなおむつ交換が必要で、その度に外用剤が必要です。外用剤も役目としては皮膚を保護する力と液体成分を吸収する力と、ある程度の抗菌作用を有するものが理想的で、例えば亜鉛華軟膏とアズノールの等量混合軟膏が非常に使いやすく効果的です。原則的にステロイド剤は、この軟膏で対処できない場合に少量使うべきで、よく効いても、だらだらと使い続けると皮膚が萎縮したり、カンジダが感染したりする副作用が出てきますので、要注意です。おむつかぶれもひどくなると、皮膚に穴があいたりしますので、こういう場合には抗生物質入りの親水軟膏も効果的です。

家庭での予防方法は、出来るだけ頻繁におむつ交換を行い、肛門の周囲まで念入りに便の付着を防ぐための清拭をする事に尽きます。しかし神経質に拭き過ぎることは禁物です。

カンジダ性皮膚炎

カンジダ性皮膚炎とはカンジダという真菌(カビ)による皮膚感染症がその実体です。この感染症の要因としては、湿ったおむつ内の環境と、皮膚の抵抗力の低下(例えば風邪や下痢など)ステロイド外用剤のむやみな使用などが挙げられます。

皮疹の特徴としては、紅斑や隆起性環状紅斑、および落屑、時に膿疱が認められます。おむつかぶれとの違いは、明確な判定基準はありませんが、カビは皮膚のシワの間まで侵入してきますが、おむつかぶれではこのシワの中は皮疹は出来にくいといった特徴があります。またカビの場合は皮疹が隆起して連続して拡大してくることが多いようです。

なりやすい時期はもちろん汗ばむ梅雨時から秋口までが盛んですが、冬でも暖房が効き過ぎている場合には発症することがあります。月齢は、若ければ若いほど皮膚の抵抗力も弱いのでなりやすいと言えます。からだの部位としてはもちろんおむつに被われている所が最も罹患しやすいのですが、まれに足の指の間にも感染します。

治療方法ですが、軽い場合は患部を乾燥させるようにしたり、亜鉛華軟膏とアズノール軟膏の等量混合軟膏で治癒しますが、中等度以上では抗真菌剤の外用剤が必要になります。カンジダかどうかは皮膚科で顕微鏡検査を愛ければ直ぐ分かります。

家庭での予防方法は、こまめなおむつ交換と過剰な暖房を避けることと、股やおしりのシワの中までしっかりと洗ってあげる事です。

じんましん

じんましんの原因は多種多岐に渡りますので、語り尽くせません。子供に限定すれば、虫刺されや植物、食物、内服薬などと、花粉、ダニ、ハウスダスト、カビなどの接触・吸入抗原、扁桃腺炎など感染症に基づくものなどが挙げられます。

症状の特徴としては急激に起こる痒みと掻破部に生じる隆起性紅斑性局面を主徴とし、激しい場合にはアナフィラキシーと言って、流涙、のどの痒みや喉頭浮腫による呼吸困難、血圧低下によるショック症状などを伴う場合もあり、死に至ることもあります。

じんましんになりやすい時期や月齢は特にありませんが、アレルギーは抗原にさらされる期間が長いほど発症しやすくなりますので、年齢や月

年齢は高いほど発症率は上がります。

治療は抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤の内服が主体となります。外用はあまり効果がありません。また、難治性の場合には血液検査などで原因を究明する必要がありますが、原因に辿り着けるのは20～30%くらいと言われています。

家庭でのケアはじんましんが出ている時は入浴を避けたり、香辛料やニンニク、ショウガ、アクの強い食べ物を摂取しないようにする事が必要です。特定の食べ物、例えば卵などでじんましんが出る場合にはおかあさんがすでに自覚されている場合が多いのですが、食品添加物の場合には分かりにくい時もあります。予防は旬のアクの強い食物、例えばタケノコやナス、ヤマイモなどと、背の青い魚やエビ、イカ、タコ、カニなどを一時に大量に食べないようにする事くらいでしょう。

接触性皮膚炎

接触性皮膚炎の原因は、物理的および化学的刺激による一次刺激性のものとアレルギー反応によるものとの分類できます。つまり、摩擦により痒くなり発疹が出る場合と、灯油や強酸などの薬剤の刺激で出る場合が前者で、外用剤や内服薬やダニなどによる接触アレルギーが後者です。

特徴としては、一次刺激性接触性皮膚炎の場合には、刺激を受けた皮膚のみに痒みや痛みを伴った紅斑や丘疹などが生じてきますが、アレルギー性接触性皮膚炎の場合には、刺激を受けた部分を越えて皮疹が拡大してきます。

肌の弱い若年層は一次刺激性接触性皮膚炎にかかりやすく、アレルギー性獲得に時間がかかるアレルギー性接触性皮膚炎は年々増えて行きます。

治療はステロイド剤の外用が基本ですが、痒みが強く、夜間の掻破が激しい場合には抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤の内服治療を併用します。もっと重症であれば、ステロイドの短期間内服もあります。また、原因薬剤を同定する必要がある場合もあります。

家庭で出来るケアや予防方法は、こまめな掃除や布団乾燥機によるダニやホコリや動物の毛の除去、空調機のフィルターの洗浄、花粉を室内に持ち込まないこと、ちゃんと石鹸を使った入浴やうがい・手荒いの励行などでしょう。

水いぼ

水いぼの原因は軟属腫ウイルスの皮膚感染で、水いぼの保有者からの接触感染が経路となります。特徴としては、中央部の陥凹した水疱状の丘疹が、脇の下などの柔らかい所に集簇して認められる事で、時に痒みを伴って掻破により紅斑やびらんを伴う場合があります。

罹患率は不明です。なぜならば、水いぼを伝染病と認識されていない御両親がたくさんおられ、罹患児が表に出てこないケースが多いからです。

なりやすいのは皮膚の細胞性免疫の弱い若年層ですが、保育園や幼稚園あるいはスイミングスクールなどで、他の感児との接触が始まってからが、圧倒的に多くなります。できやすい身体の部位は、脇の下や四肢の屈側、お尻や外陰部などの柔らかい所が多いです。

治療は基本的には軟属腫専用のピンセットで物理的に摘除するのが一番確実ですが、痛みが強いので、場合によっては液体窒素による冷凍凝固治療や、50%硝酸銀溶液で焼いたりすることもあります。巨大な水いぼではスピール膏(いわゆるイボコロリの様な貼り薬)が無痛で有効です。家庭では兄弟に伝染しやすいので、入浴時の接触は避けた方が無難です。また、水いぼを放置していれば他の子供さんに伝染しますので、放置を容認される医師もおりますが、やはりちゃんと治療を受けるほうが良いと思います。

終わりに

皮膚病は子供さんのほとんどすべてが経験されるものです。モチはモチ屋と申します通り、皮膚のトラブルは是非経験豊富な皮膚科医に御相談下さい。