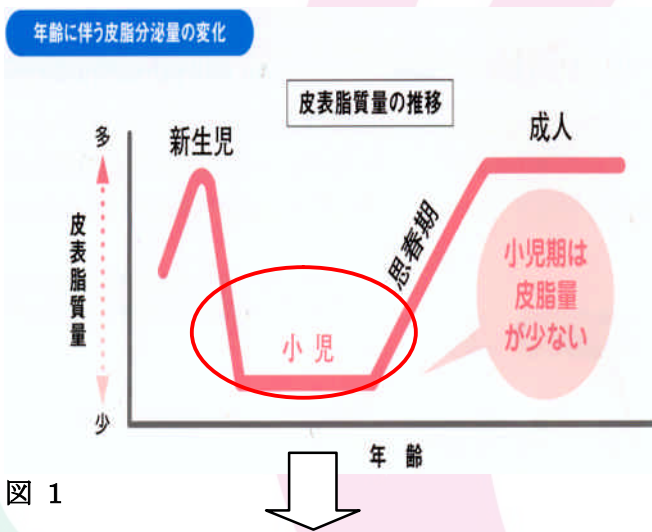


# 乳幼児にみられる 皮膚の病気とスキンケア

ゆうてんじ皮ふ科  
院長 西村百合香

## ★乳幼児の皮膚の特徴

1. 皮膚が薄くて、機械的刺激に弱い  
皮膚の厚さは成人の約  $1/2$
2. 単位面積あたりの発汗量が多い  
汗腺の数は生涯同じため

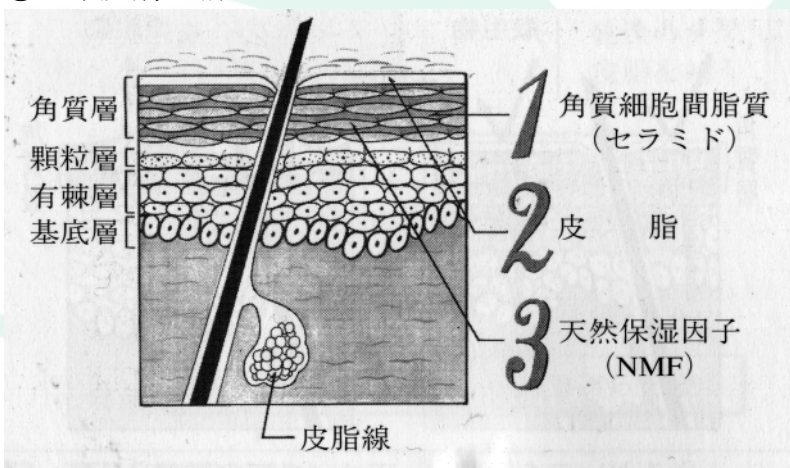


こどもの皮膚は、乾燥しやすく汚れやすい

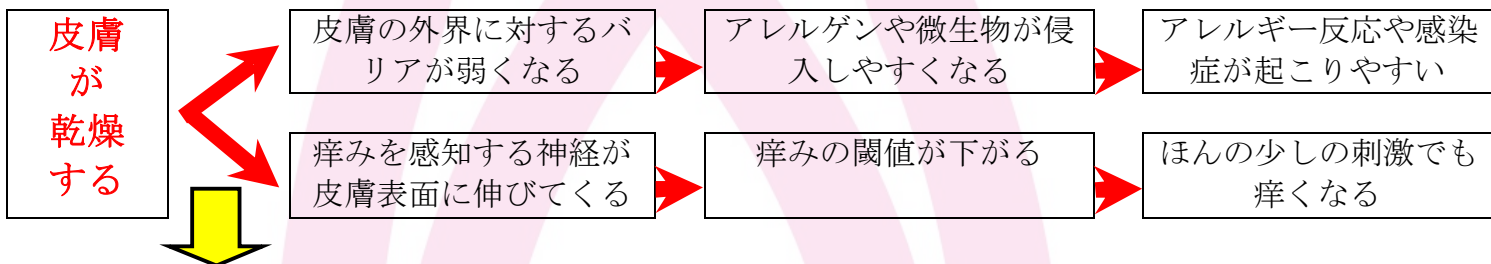
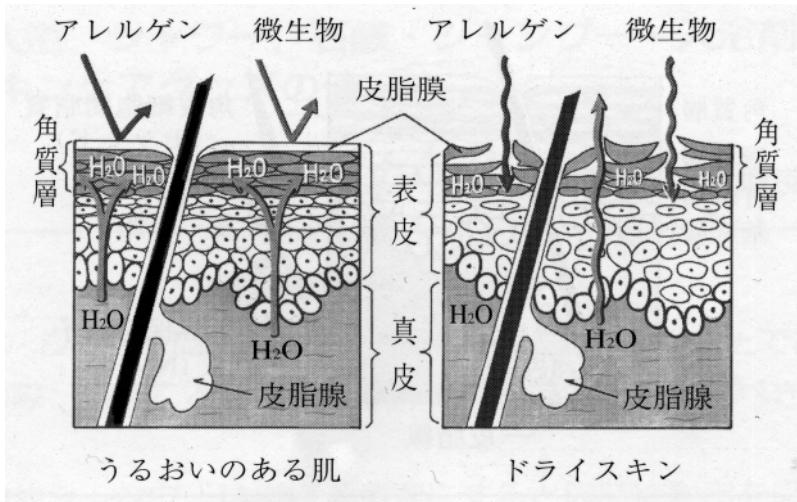
3. 皮脂量が少なく水分保持能力が未熟  
皮脂分泌能は性ホルモン支配のため生後約6ヶ月までは母のホルモンの影響を受ける少なくない。

## ★皮膚の保湿のメカニズム

### ①正常皮膚の構造



### ②皮膚バリアの破綻



乳幼児のスキンケアのポイント  
 保清と保湿 = 「きれいにすること」と「乾燥させないこと」

### <保清のポイント>

- 皮膚の汚れ（ほこり、泥、食べかす、汗）は、皮脂膜に紛れ込んでいるので洗剤で皮脂を乳化して皮脂もろとも洗い流す。＝洗剤はよく泡立てることが大切。
- 皮膚の乾燥の強いとき、湿疹のあるときはタオルを使用せず手で洗う。
- 洗剤はよく洗い流す。
- どのような洗剤を選ぶかも大切。

#### 洗剤の選び方・使い方

- 一般的には、固形石鹸のほうが、肌に優しいといわれている。
- 通常のボディソープは合成の界面活性剤が多いので刺激が強く、また使用量も多くなりやすいので注意。
- 泡状のものは高価だが泡立てる手間がなく洗剤も残りにくいので便利。
- ベビー石鹸は洗浄力が比較的強いので必ずしも乾燥肌にやさしい”とは限らない。
- 低刺激性（いわゆるアトピー用）のものは比較的高価なので季節で使い分けるのも良い。

### <保湿のポイント>

- 洗剤やお湯によって失われた皮脂成分を補い、角層内に取り込まれた水分を逃がさないことが目的。
- 入浴後の皮膚にまだ湿り気があるうちに外用すると外用薬の皮膚への浸透がよい。

→浴室の脱衣所に外用薬を置き、入浴後直ちにスキンケアするのが理想的。

### 保湿剤の種類

#### ●ワセリン

角層上に被膜をつくり、水分の蒸発をブロックする。(エモリエント効果)  
できるだけ精製されたものを選ぶのが好ましい。

プロペト、サンホワイトなど

\*夏場は熱がこもりやすく、かゆみを誘発することあり。

#### ●尿素、へパリン様物質

積極的に水分を吸着して角層の水分を増加させる。(モイスチャーライザー)

\*尿素は皮膚が荒れているとしみることもあり。

#### ●そのほか、ヒアルロン酸、コラーゲン、セラミドなど

### ★乳幼児にみられる皮膚疾患

#### 1. 湿疹・皮膚炎

脂漏性皮膚炎、おむつ皮膚炎、かぶれ、アトピー

#### 2. 感染症

##### (ア)細菌性

とびひ

##### (イ)ウイルス性

ヘルペス、水ぼうそう、いぼ、手足口病、はしか、風疹、リンゴ病

##### (ウ)カビ

カンジダ症、水虫

#### 3. 虫刺症

蚊、ダニ、ノミ、ケムシ、ハチなど

#### 4. 物理・化学的障害

やけど・しもやけ・日焼け

#### 5. 発汗異常症

あせも、汗疱

#### 6. じんましん

#### 7. 中毒疹・薬疹

#### 8. その他

### 1. 湿疹・皮膚炎

#### ➤ 脂漏性皮膚炎

◇ 生後2週目頃から3ヶ月頃まで

◇ 頭皮、額や眉毛部に多い

◇ 痒みはないことが多い

◇ 母由来のホルモンにより皮脂の生成・分泌が成人並のため

◇ 脂漏を洗い流すことが原則

◇ 洗浄力のちがいから顔面は石鹸、頭皮はシャンプーを用いるのが好ましい。

◇ 固着している脂漏はオリーブ油(ベビーオイル)で数時間ふやかしてから洗い流すとよい。



➤ 乳児湿疹

- ◇ 脂漏性皮膚炎との鑑別を要する。
- ◇ 離乳食開始期に食べかすやよだれによる刺激でなることも多い。
- ◇ 頬にじくじくする湿疹があるときはアトピー性皮膚炎の始まりのこともある。
- ◇ ワセリンなどで皮膚を保護し、清拭時にこすりすぎないようにする。

➤ おむつ皮膚炎

- ◇ 便中の細菌により、尿がアンモニアに分解され便がアルカリ化して皮膚炎を起こす。
- ◇ おむつの触れやすいところに皮疹は強い。
- ◇ 便を除去する際にこすらず、ぬるま湯で洗い流し、ワセリンなどを外用する。
- ◇ ひどいときは受診し、場合によってはステロイド剤を外用する。



おしりの洗浄に (空容器を！)



カンジダ症 (乳児寄生菌症)

皮膚感染症のところで記載してあります。そちらをご覧ください。

➤ 小児乾燥性皮膚炎

- ◇ とくに冬にかゆみがでてかきこわしてしまう。
- ◇ 背中・おしり・太ももなど。
- ◇ アトピー性皮膚炎との鑑別が必要。
- ◇ 基本的には保湿剤の外用で軽快するが、
- ◇ 場合によってはステロイド剤を一時的に併用する。

➤ 舌舐めずり皮膚炎

- ◇ 乾燥した口唇をなめて湿らせるのを繰り返すうちに唾液の刺激で皮膚炎を起こす。
- ◇ 薬をぬると苦いのでなめなくなってまもなく治ることが多いが何らかのストレス反応のときは難治なことも。



## 2. 乳幼児に多い皮膚感染症

### A) 細菌性

#### ➤ とびひ (伝染性膿痂疹)

- ◇ 鼻腔内に常在するバイ菌 (黄色ブドウ球菌) が皮膚局所に感染して起こることが多い。→ 鼻周囲は好発部位
- ◇ 虫刺されや擦り傷、湿疹のあるところに生じやすい。
- ◇ 高温、多湿の夏に多い。
- ◇ **<治療>** 抗生物質 4～7 日間内服 (原因菌が溶連菌の場合は腎炎予防のため 10 日間以上の内服が必要)。抗菌剤もしくはステロイド含有抗菌剤外用 (外用薬だけでは拡大を抑えきれないことが多い)。
- ◇ **<スキンケア>** まずは、清潔にすること! (局所の細菌数を減らす)。せっけんをよく泡立てて優しく洗い、湯船にはつからず、シャワー浴。タオルは個別にする。露出部は感染源となるのでガーゼなどで覆う。絆創膏はむれて乾きが遅れるのでなるべく避ける。鼻をいじるクセのある子には注意を促す。

#### ➤ 化膿性爪囲炎 (ひょう疽)

- ◇ 深ズメ、爪囲の荒れた皮膚や小さな外傷からバイ菌が侵入して起こる。
- ◇ 針による膿疱の切開と抗生剤内服・外用にて多くは抜爪することなく治る。

### B) ウイルス性

#### ➤ みずいぼ (伝染性軟属腫)

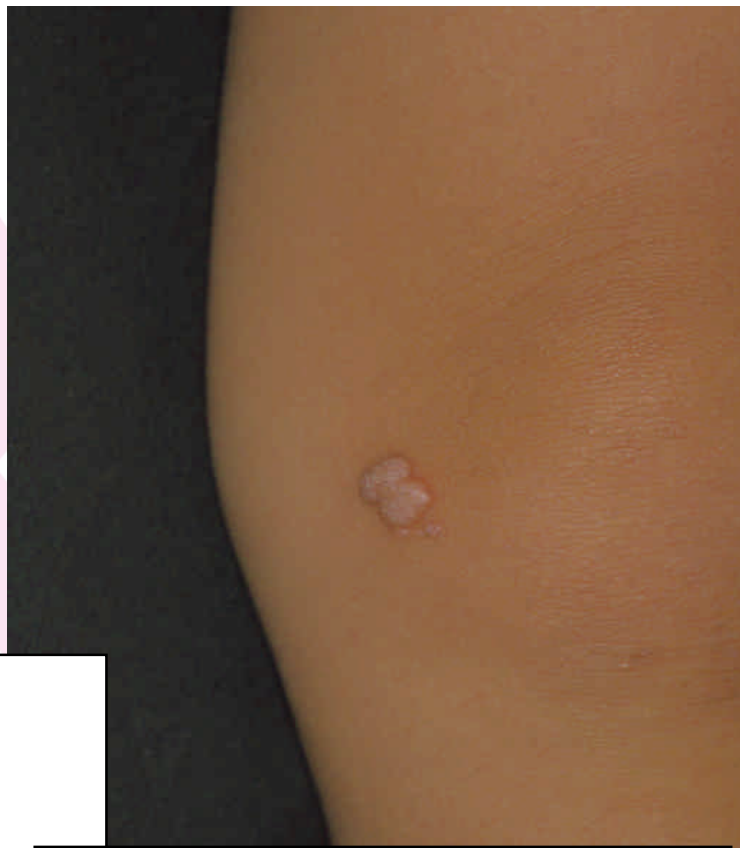
- ◇ ウイルスの皮膚への直接接触により感染。
- ◇ スイミングスクールに通っている子どもに多い。
- ◇ 潜伏期間は 2～7 週間。
- ◇ 6～9 ヶ月で自然消退することが多いと言われているが、3～4 年続くこともある。  
→ 待ってるうちにもものすごい数になってしまうことも!
- ◇ かゆみを伴う場合は、掻破により自家接種することが多い。
- ◇ **<治療>** ピンセットによる摘出 (希望により局所麻酔含有テープを使用)。液体窒素冷凍療法 (クリオス)。漢方薬 (ハトムギエキス) の内服。化学薬品 (硝酸銀など)、消毒剤などの外用。
- ◇ **<スキンケア>** 皮膚の状態を良好に保つ。湿疹、乾燥肌などで皮膚のバリア機能が低下しているとウイルスを拡散しやすい。夏であっても乾燥肌には保湿剤を外用する。・タオルやスポンジを



共用しない。スイミングの後はなるべく早くシャワーでよく洗い流す。

### ➤ いぼ（尋常性疣贅）

- ◇ いぼウイルスが皮膚の微少な傷から侵入してできる。感染力は強くない。
- ◇ 手足に多いが体のどこにでもできる。
- ◇ タコやウオノメと違って放置されていることが多い。
- ◇ 自然治癒することもある。
- ◇ **<治療>**液体窒素療法（冷凍凝固療法）が一番確実。特殊な消毒薬の外用。ビタミンD3軟膏、尿素軟膏の外用。漢方薬（ハトムギエキス）内服。



### 液体窒素療法（クリオス）

- ✚ 1週～2週毎に繰り返す。
- ✚ 低温(-196℃)のためかなりの痛みを伴う。
- ✚ ウイルスに寄生された細胞を破壊する。
- ✚ 効き過ぎると水ぶくれになる。
- ✚ 治療には数ヶ月から半年を要することもある。



### 急性ウイルス性発疹症

- ✚ 発疹出現時には感染性がないもの
  - 伝染性紅斑（りんご病）
  - 突発性発疹
- ✚ 発疹出現時に感染性があるもの
  - 麻疹
  - 風疹
  - 水痘・帯状疱疹
  - 単純ヘルペス
- ✚ 発疹消退後もウイルス排泄があるもの
  - 手足口病

### ➤ 帯状疱疹（ヘルペス）

- ◇ 水ぼうそうにかかったことのある人になる。
- ◇ 乳児期に水ぼうそうに感染し、軽症ですんだ例に多いと言われている。
- ◇ 感染力は水痘ほど強くないが水痘の感染源になりうる。成人にくらべて痛みが少ない。
- ◇ 抗ウイルス薬の内服。



### ➤ ヘルペス（単純疱疹）

- ◇ 口の周りにできることが多い。
- ◇ 紅斑→水疱→痂皮と約1週間から10日間の経過。
- ◇ 歯肉口内炎が典型的な初感染像。

◇ 抗ウイルス薬の外用。場合によっては内服。

➤ 手足口病

◇ 感染力が比較的強いが、治癒後も数週間にわたってウイルス排泄が持続することから有症期間のみの隔離はほとんど意味がない。



C) 真菌（かび）による皮膚感染症

➤ カンジダ症（乳児寄生菌症）

- ◇ 便中に常在するカビによる。
- ◇ 間擦部（皮膚のしわ）に皮疹が強い。
- ◇ 通常のおむつかぶれのケアではよくなり、膿疱や鱗屑（うすかわ）を認めたら本症を疑う。
- ◇ 受診すると、顕微鏡で菌を確認。
- ◇ 抗真菌剤を外用する。やはり、こすらず洗い流すのが好ましい。2～3週間で完治。



➤ 水虫（足白癬）

- ◇ 乳幼児はまれ。
- ◇ まれに家族からうつることがある。
- ◇ 水虫では？と受診する児のほとんどは
- ◇ “汗疱” であることが多い。



3. 虫刺症

➤ 蚊刺症

- ◇ 吸血時に注入される蚊の唾液腺成分に対するアレルギー反応。刺される頻度や体質によって個人差がある。
- ◇ まぶた、耳、手背、足背をさされると腫れることが多い。



- ◇ 腫れの強い時、かたくしこりになったときはステロイド剤をぬったほうが早く良くなる。
- ◇ 夏場はとびひのきっかけになるので注意。

➤ チャドクガ皮膚炎

- ◇ 5～6月と8～9月に多い。
- ◇ ツバキやサザンカの葉を食べる幼虫の毒針毛に刺される。
- ◇ かなり痒みが強いため、皮膚科を受診して治療したほうが早く治る。

#### 4. 物理・化学的障害

##### ➤ やけど（熱傷）

- ◇ 手（炊飯器の蒸気、電球、太もも（みそ汁、ラーメン）、足（花火）が多い。
- ◇ まずは流水で5分以上冷やす（氷枕ではなく）。
- ◇ 初期治療が重要なので、痛みが強いときは、氷枕や保冷剤などで冷やしながらか、受診することが好ましい。

##### ➤ 凍傷（こどもがドライアイスを持ってやけどをしてしまったら、、、）

- ◇ 最初は水でその後、ゆっくりお湯で温める。
- ◇ 皮膚の色が変わっていたり、いつまでも痛がっているようなら（泣いているようなら）受診。
- ◇ 治療はやけどと同じ。



#### やけどで受診すると、、、

- 強力な消炎効果のあるステロイド剤と非ステロイド剤で外用処置が行われる。
- 水疱になるのは当日より翌日のほうが多い。
- 大きな水疱は、針で刺して水をぬく。
- 小さな水疱はそのまま吸収されるのをまつ。
- むやみに水疱を破ったり穴をあけると、痛みも強くなり、バイ菌が侵入しやすくなるので絶対にしてはならない。
- 皮がむけてしまったら必ず受診する。
- 治癒までには約7～10日間。感染が起こると治癒は遅れ、傷跡も残りやすくなる。

#### 5. 中毒疹・薬疹

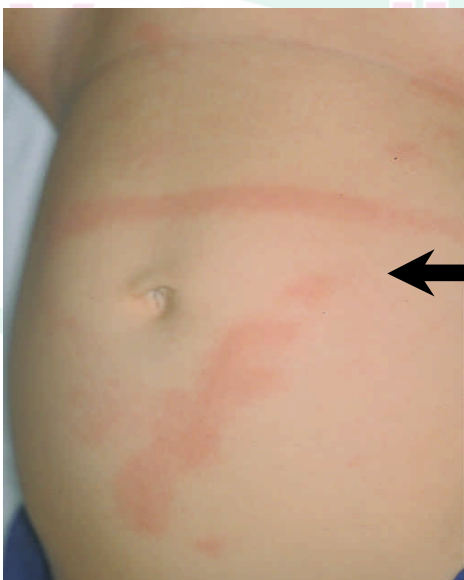
##### ➤ 中毒疹

- ◇ 体外物質（薬、ウイルス、細菌、食物など）が体内に入り、あるいは体内で産生された物質が生体に障害をあたえ、その結果、発疹を生じたもの。
- ◇ 幼児では、ウイルス感染にともなって生じることが多い。

- ◇ 感染力は強くないことが多く、発疹にも個人差があり、隔離は不要なことが多い。

##### ➤ 薬疹

- ◇ 薬剤アレルギーの感作成立には少なくとも4日以上が必要と考えられている。
- ◇ 3日以内はすでに感作が成立しているとき。
- ◇ はじめての薬を1～2回内服しただけでは薬疹はでない。



- ◇ かぜといわれて処方され、発疹が出た場合、感染（多くはウイルス感染）に伴う中毒疹であることも多い。→皮膚科を受診し、疑わしい薬の名前とともに皮疹の性状を記録しておくことがのぞましい。

## 6. じんましん

- ◇ 慢性（1ヶ月以上続くもの）より急性が多い。
- ◇ 食事によるじんましんの頻度が高く、特に1歳未満の乳児に多い。
- ◇ かぜなどの感染症に伴うこともある。
- ◇ 個々の皮疹は数時間で色素沈着などの痕を残さず消退するか、別の部位に移動するのが特徴。
- ◇ 口唇、咽頭、気道、消化管などの粘膜にも生じることがあり、呼吸困難感、消化器症状（腹痛、下痢など）を伴う
- ◇ ＜治療＞抗ヒスタミン剤の内服（ひどいときは抗アレルギー剤と併用）。抗ヒスタミン剤の外用。熱いお風呂、カレーライスなどの刺激物の摂取は避ける。頻回な嘔吐、息苦しさを伴う時は時間外でも受診。



## ★食物アレルギー、アトピー性皮膚炎

### A) 食物アレルギー

- ◇ 乳児期から幼児期早期に最も多く、消化機能の発達する学童期までに軽快ないし治癒することが多い。
- ◇ 主な症状として、悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便などの消化器症状、急性じんましん、湿疹などの皮膚症状、喘鳴、呼吸困難などの呼吸器症状がある。
- ◇ 乳児の食物アレルギーは、卵、牛乳、大豆、米、小麦（5大アレルゲン）が原因であることが多い。
- ◇ 症状が強い場合は除去をすることが好ましい。

### B) 食物アレルギーとアトピー性皮膚炎

- ◇ 小児のアトピー性皮膚炎は、生後6ヶ月までにその50%近くが、1歳までには70%近くが発症する。
- ◇ 乳児のアトピー性皮膚炎患者の90%以上で食物抗原に対する特異IgE抗体が検出されるが、かならずしもそれが原因であるとは限らない。
- ◇ 特定の食物の関与の有無は、血液検査、皮膚テスト（プリックテスト、パッチテスト）の他、食物除去試験・食物負荷試験により判定する。

### C) 主な食物アレルゲンとその特徴

- ◇ 卵
  - 抗原性は卵白>卵黄
  - 発症から6ヶ月以内に除去を開始すると3～4歳で寛解することが多い。
- ◇ 牛乳
  - 人工栄養を開始してまもなく発症することが多い。（1歳以降の初発はまれ。）
  - 1歳までに50%、3歳までに85%が症状が消失する。
- ◇ 大豆
  - 特異的IgEが高値でも摂取可能なことが多い。
  - 発酵すると抗原性は下がり、味噌・醤油・納豆は摂取できることも多い。
  - 卵・牛乳に比べて即時型反応を起こすことはまれ。

#### D) アトピーとは

- ◇ 遺伝的な背景があって起こるアレルギーのこと
- ◇ そのような体質をもって生まれた人をアトピー体質と呼ぶ。
- ◇ それによって生じる病気のことをアトピー性疾患と呼ぶ。
  - アトピー性皮膚炎
  - 気管支喘息
  - アレルギー性鼻炎
  - アレルギー性結膜炎

#### E) アトピー性皮膚炎の原因

- ◇ 生まれつきのドライスキン
  - 角層の異常（セラミドの減少）による皮膚の乾燥とバリアー機能異常→外からの刺激に対して弱く敏感になる。→カビやダニなどのアレルギーが直接皮膚から侵入して皮膚炎を起こす。
- ◇ アレルギー体質＝免疫異常
  - アレルギーが体内に入り込むとこれを“抗原”とみなして“抗体”を産生。→炎症、かゆみを引き起こす。



#### F) アトピー性皮膚炎の診断基準

1. 掻痒
2. 特徴的皮疹と分布
  - (1) 皮疹は湿疹病変（急性病変、慢性病変）
  - (2) 分布
    - ◇ 左右対称性
    - ◇ 年齢による特徴
      - (ア) 乳児期：頭、顔に始まりしばしば体幹、四肢に下降
      - (イ) 幼小児期：頸部、四肢屈曲部の病変
      - (ウ) 思春期・成人期：上半身（顔、頸、胸、背）に皮疹が強い傾向
  - (3) 慢性・反復性経過  
乳児は2ヶ月以上、その他では6ヶ月以上を慢性とする

#### G) 診断の参考項目

- ◇ 家族歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎）
- ◇ 合併症（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎）
- ◇ 毛孔一致性丘疹による鳥肌様皮膚
- ◇ 血清 IgE 値の上昇

#### H) アトピー性皮膚炎の治療の3本柱

1. スキンケア：皮膚の清潔保持と保湿
2. 生活の改善：外的刺激、アレルギー（食物アレルギー、ダニ・ハウスダストなどの環境アレルギー）、ストレスなどの悪化因子の可能な限りの除去
3. 薬物療法：外用療法（ステロイド剤、タクロリムス軟膏）、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤内服

#### I) アトピー性皮膚炎の治療の目標

1. 症状がない、あるいはあっても軽微であり、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。

2. 軽微ないし軽度の症状は持続するも、急性に悪化することはまれで、悪化しても遷延することはない。

J) アトピーかなと思ったら

1. 保清・保湿のスキンケアをする。
2. 皮膚科・小児科を受診する。
  - (イ) 現在の皮膚の状態の評価
  - (ロ) スキンケアの他にどの程度の治療が必要か
  - (ハ) 原因検索として検査が必要かどうか
  - (ニ) 生活の改善がどの程度必要か (食物アレルギーを疑うか / 食物除去が必要か)

## ★ 皮膚科で処方される薬

### 1. ぬりぐすり

- A) 非ステロイド剤炎症を抑える作用
- ステロイドほどの切れ味はない。
  - 副作用はほとんどない
  - 長期に使用するとかぶれを起こすことがあるのでアトピー性皮膚炎などの慢性疾患では、あまり使用されない傾向あり。
- B) ステロイド剤
- C) 保湿剤
- D) 抗菌剤 (抗性物質)
- E) 抗真菌剤
- F) 抗ウイルス剤
- G) 抗ヒスタミン剤 (かゆみ止め)

### 2. のみぐすり

- A) 抗アレルギー剤
- B) 抗ヒスタミン剤
- C) 抗菌剤 (抗生物質)
- D) 抗ウイルス剤 (抗真菌剤)

### 3. ステロイド剤

- A) ステロイドって怖いくすり?
- 副腎皮質ステロイド (ホルモン) 剤のこと
  - もともとは体内の副腎というところで作られるホルモンと同じ成分。
  - 局所への作用は炎症 (赤み、かゆみ) をとる。
  - 内服すれば、体内への影響は大きいですが、外用しているだけでは、体内への影響はまずない。(妊婦さんも OK!)
- B) ステロイドの外用でみられる副作用って?
- 皮膚が薄くなる (皮膚萎縮)。その結果、血管が浮き上がって赤く見える。
  - バイ菌 (細菌・ウイルス・カビなど) に負けやすくなる。 =とびひ、水いぼ、にきびになりやすい。
  - ときに多毛、にきびになる。
- C) ステロイドの間違った知識
- X ステロイドをぬると黒くなる。→炎症後の色素沈着であってステロイドのせいではない。
  - X ステロイドを使い続けると効かなくなる。→中途半端な使い方、他の悪化因子が見落とされていることが多い。



- X リバウンド（急激な悪化）がおこる。→中途半端な治療の放棄による単なる病気の悪化であることが多い。

D) ステロイドを上手に使うには<知っておいて欲しいこと>

- 疾患によって強さを使い分ける。
- ぬる部位によって強さを使い分ける。=皮膚が薄く、血行がよくて薬の吸収の良いところ（顔・頸・股）は弱めの薬を使用する。
- “ちょっと良くなったからやめる。”といった中途半端な使い方はしない。使うときはしっかり使う。
- 医師（皮膚科が好ましい）の指示に従うことが大切！！自己判断での中断は経過を長引かせ、副作用を引き起こします！

Yūtenji Dermatology