



診療所で診る

子どもの皮膚疾患

おゆみの皮膚科医院 院長
中村健一 著



日本医事新報社

小児皮膚疾患の鑑別診断

小児皮膚疾患の種類は膨大にあります。数百～数千種類に及ぶ疾患の鑑別を症状別に羅列しても、外来では役に立ちません。確かに、小児膠原病、血管炎、成人に多い各種悪性腫瘍などは大変重要です。しかし、それらを外来で経験することは稀です。今日・明日の外来ですぐ経験する疾患とは、いったいどのようなものでしょうか？ ここでは「よくある疾患」などについてのみ記載してあります。ご理解のほどを……。

1 よくある疾患—全年齢を通じて、最も頻繁に経験する最重要疾患

小児皮膚疾患の鑑別を考えるには順序があります。まずは「小児にはどんな疾患が多いか」に注目して、疾患候補を考えます。とりわけ感染症を優先して考えます。もちろん小児皮膚疾患は感染症だけではありません。受付の順番で5人目までが感染症、なんてことはありません(そんな外来なら楽チンかも……)。どんな患者が目の前に来るのか、わからないのです。「よくある疾患」と言ってもまずは感染症を考え、その次に部位別、成長段階別、所見別に考えると理解しやすいでしょう。診察室に入ってくるなり、感染症は大丈夫かな？ どこが問題かな？ 年齢はいくつかな？ 個々の発疹はどうか？ などと診るのです。以下のA～Dの順に考えることになり、B～Dはほぼ同時に頭の中で処理することになります。

A: 原因別のよくある疾患 (表1)

B: 部位別のよくある疾患 (表2)

C: 成長段階別のよくある疾患 (表3)

D: 所見別(水疱、紅斑など)のよくある疾患 (表4, 5)

表1 よくある疾患(原因別)

原因	疾患名
ブドウ球菌による各種感染症	<ul style="list-style-type: none"> • 伝染性膿痂疹(水疱性)(p54)、毛包炎(p62)、せつ(p62)、爪囲炎。しかし、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS: staphylococcal scalded skin syndrome)(p65)、丹毒、よう(せつの重症化例)(p62)、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、乳児多発性汗腺膿瘍(p60)は稀です
溶血性連鎖球菌による感染症	<ul style="list-style-type: none"> • 伝染性膿痂疹の「痂皮性膿痂疹」(p54)はよくお目にかかります • 猩紅熱は皮膚科ではさほど多くはありません。先に小児科を受診するためでしょうか
虫による疾患	<ul style="list-style-type: none"> • アタマジラミ(p126)。よく経験します • 疥癬(p123)は高齢者の疾患ですが、小児でも経験します
白癬による感染症	<ul style="list-style-type: none"> • 足白癬、体部白癬(p113)
白癬以外の真菌感染症	<ul style="list-style-type: none"> • カンジダ症(p118)は特に乳児の陰部臀部にはよく生じます。癩風、マラセチア毛包炎(p120)などは若者の疾患です。中学生くらいになると経験しますので、チェックしておきましょう。ただし、スポトロリコーシス(p121)は稀です
水疱を形成するウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> • 単純ヘルペス(p97) • カポシ水痘様発疹症(p97) • 水痘(p91) • 帯状疱疹(痛みはほとんど訴えないので注意!)(p94) • 手足口病(p86)
丘疹、疣状の変化を生じるウイルス性病変	<ul style="list-style-type: none"> • ヒト乳頭腫ウイルスによる感染症。これは通称「いぼ」です。顔面に生じると扁平疣となり。小児皮膚科における最頻出の疾患です(p102) • 伝染性軟属腫(ミズイボ)(p106)
全身に発疹を生じるウイルス感染症	<ul style="list-style-type: none"> • 全身とまではいきませんが、シアノッティ・クロスティ症候群(p78)は頻度が多いので注意します。突発性発疹(p76)、伝染性紅斑(p83)はよくお目にかかります • 麻疹(p69)、風疹(p73)、リケッチア、つつがむし病などは稀です
感染症以外	<ul style="list-style-type: none"> • 皮脂欠乏性湿疹、接触皮膚炎 など • 多形滲出性紅斑 • BCG接種後副反応など予防接種に伴う病変 • 蕁麻疹(ただし、アナフィラキシーは緊急性あり)(p177) • おむつ皮膚炎(p147) • 食物アレルギー、アナフィラキシー(p170) • 熱傷(p229)、凍瘡 • 幼児血管腫(イチゴ状血管腫)(p198) • 癢痒感を伴う汗疹、汗疱(湿疹病変も混在するものは異汗性湿疹)(p163) • 毛母腫(石灰化上皮腫)(p204) • 虫刺され(p128) • マダニ刺傷(p129) (リケッチアなどの感染症に移行することもある) • 自傷(精神科疾患であるので注意、コンサルトを早めに行う場合もある) • 尋常性白斑(p210) • 円形脱毛症 • サーモンパッチ、ウンナ母斑、扁平母斑などの出生時にみられる変化
その他	<ul style="list-style-type: none"> • (軽い)汗疱、汗疹(p163) • 多汗症 • (小学生高学年から思春期)軽症の痤瘡(p216) • ジベルバラ色靴糠疹 • 機械的紫斑 • 脂腺母斑(p202) • 尋常性魚鱗癬 • 単純性靴糠疹(はたけ)(p211)

細菌感染症

1 伝染性膿痂疹



- 主として黄色ブドウ球菌あるいは化膿性連鎖球菌による皮膚の感染症。菌が産生する exotoxin により表皮のデスモグレイン1が切断され、びらん、水疱を生じる(図1)。黄色ブドウ球菌による水疱性膿痂疹(図2)と連鎖球菌による痂皮性膿痂疹(図3, 4)が問題となる。
- 保育園、幼稚園などで集団発生し、遊びの中で感染する。
- 軽症の場合は抗菌薬の外用(アクアチム®クリーム)で十分。広範囲に分布する場合は抗菌薬内服となる。MRSAの頻度が増加しており、治療に難渋する場合もある。

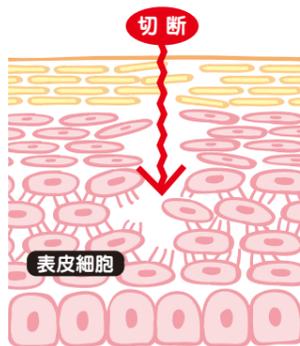


図1 表皮の拡大：デスモグレイン1が毒素で切断されている



図2 水疱性膿痂疹 3歳, 男児, 大腿部



図3 痂皮性膿痂疹



図4 痂皮性膿痂疹：肘に生じたもの

症状・診断

- 皮膚科を標榜したら毎日お目にかかる代表的疾患がこの伝染性膿痂疹(トビヒ)です。特有の水疱、びらんが生じます。典型的な症例(図2)はさておき、紛らわしい症例があります(図5)。そもそもこの疾患、夏は虫刺され、それ以外の季節では、接触皮膚炎や乾燥による掻きむしりなどから二次的に発症することが多いのです。つまり伝染性膿痂疹のほかに、別の疾患も抱えて来院します。「1人の患者に複数の疾患」という状態です。徹底した個別疾患のお勉強でお疲れの医師には、ちょっと苦手の領域です。



図5 紛らわしい症例：掻破によるびらんが主
ステロイド外用単独で治癒した



図6 似ているけど怖い疾患：SSSS
1歳。口、眼の周囲に病変が集まっている

鑑別診断

伝染性膿痂疹に似ているけど、怖い疾患

- ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS: staphylococcal scalded skin syndrome (p65) (図6)です。これは新生児・乳児に発症します。SSSSの皮膚症状としては口周囲の放射状亀裂が有名です。それと眼脂。この2つがそろったら、「どうしようか」などと迷っていないで、急いで基幹病院に入院させます。命に関わります。当然ですが38℃以上の高熱、体幹・四肢の潮紅も顕著となります。伝染性膿痂疹の exotoxin が血中に放出され、全身の表皮デスモグレイン1に特異的に作用した状態です。きわめて危険な状態です。

伝染性膿痂疹に似ているけど、別の疾患

- 虫刺され、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などの掻きむしり。実は大変困ります。びらん部がきれいな円形、あるいは一定の形を形成していない状態だと、「うーん、膿痂疹か単なる掻きむしりか……」と迷います(図7)。対処法は……

その1 頻繁に来院できる保護者の場合

思いきってステロイド外用(リンデロン®-V軟膏など)と抗ヒスタミン薬(アレグラ®ドライシロップなど)内服とします。膿痂疹の写真(拙著「診療所で診る皮膚疾患」など)を見せて「こんなふうになったら、すぐ来てちょうだいな」と説明します。



図7 似ているけど別の疾患：膝臑部の掻破

その2 なかなか来院できない保護者の場合

伝染性膿痂疹を前提とした治療とします。つまり「強い痒みのある伝染性膿痂疹」と同様です。局所にステロイド外用、抗菌薬内服とします。

- すべての患者に「その2」をやればいいのか、という意見もあります。しかし、抗菌薬内服は濫用すべきではありません。やむをえないときのみを使用を限定すべきです。皮膚所見で明らかな細菌感染が疑われないときは処方しないほうがよいでしょう。

治療

軽症の水疱性膿痂疹：びらんが小さなものも含めおおむね10個未満、ある範囲におさまっている場合

- 「伝染性膿痂疹の治療……ときたら、抗菌薬内服」と昔は考えられていました。では、抗菌薬のない江戸時代、明治時代などはどうしていたのでしょうか？ この病気で全身の皮膚剥離が生じ、みんな死んじゃったのかな？ そんなことはないはず。もちろん少数の死亡例はあったでしょう。でも、多くはどこかで治っていたのです。開業医にやってくる小児の膿痂疹はそのほとんどが限局性で、水疱やびらんも軽度です。昔々はこんな患者、局所の洗浄をお風呂などでしっかり行い、布などで保護して（そこからへんに落ちていた葉っぱで覆っていたのかもしれませんが）治していたのでしょう。そう考えると、現在の文明社会でも洗浄・被覆をしっかりやることはとても大切です。ガーゼで覆い、周囲への拡散を抑制するだけでも効果があります。それをやらずにいきなり抗菌薬内服を行っても、なかなか治らないのです。
- 「じゃあ、局所の保護だけで、何にも外用しないのかい！」と怒られそうです。いやいや、ちゃんと考えていますよ。太古の昔と異なり（当たり前か……）、今は外用の抗菌薬で治療効果の良い薬剤が登場しました。そのおかげで、第一線の外来はかなり楽になりました。アクアチム®クリームやフジジンレオ®軟膏はその代表で、とても効果が良く、重宝します。ただし、あくまでも軽症の場合です。

処方例

アクアチム®クリーム びらん、水疱面に1日2回
フジジンレオ®軟膏 同上

▶外用後はガーゼないしはリント布、チュビファースト®などで保護しましょう。

- 外用のみでは不十分なことがあります。シャワーをきちんと浴びるよう保護者に指導しましょう。「洗い流す」ことが大切です。「お風呂はダメ」という指導がまだにされているようです。しかし、局所は細菌で汚染されています。その場合は、洗い流すことが基本中の基本です。
- アクアチム®はクリーム・軟膏・ローションとありますので、治療上、何がよいかは医師により意見がわかれます。筆者の経験で使いやすいのはクリームです。クリームは水分を吸収し、局所を乾燥させてくれる作用があるので、膿痂疹の治療には都合がよいのです。刺激感も比較的少ないので小児にはお勧めの外用薬です。
- ゲンタマイシン硫酸塩（ゲンタシン®）軟膏は残念ながら耐性菌が多く効果が弱いので、使用しないのが無難でしょう。ほかの抗菌薬としてはテトラサイクリン系列の外用薬があります。この外用は内服と異なり、歯牙黄染の副作用はないようです。
- 内服・外用双方が販売されている抗菌薬の場合、外用薬を使用しすぎると、ゲンタシン®軟膏の例で

よくわかるように、内服も耐性菌の餌食になってしまいます。となると、なんとなくテトラサイクリン系の外用薬使用には腰が引けてしまいます。ここは外用のみが販売されているアクアチム®かフジジンレオ®がお勧めです。

- 外用後はガーゼ保護するのが一般的です。しかし、患者によっては逆に蒸れてしまい、菌が繁殖することがあるようです。その場合には単純塗布でもよいでしょう。

重症の水疱性膿痂疹：びらんが体幹部・四肢に10個以上広範囲に生じている場合

- 抗菌薬内服となりますが、何を処方するかはお住まいの地域での耐性菌事情によります。
- 周囲が第3世代セフェム系をバシバシ使用しているような場合はやむをえません、同じく第3世代セフェム系で細菌を攻撃します。このような場合には細菌検査が必須でしょう。

処方例

セフゾン®細粒 9mg/kg/日、つまり3mg/kg/回 1日3回
フロモックス®細粒 9mg/kg/日、つまり3mg/kg/回 1日3回など

▶地域によっては第1世代セフェム系のケフラル®でも有効な場合が多いので、安易に第3世代は使用しないほうがよいでしょう。

痂皮性膿痂疹の場合

- A群β溶連菌抗原キットにて迅速診断しましょう。その結果、溶血性連鎖球菌と判明したらアモキシシリン水和物（サワシリン®）の内服です。

処方例

サワシリン®細粒10% 30mg/kg/日、つまり10mg/kg/回 1日3回
体重20kgの場合：1日量は600mg、つまり200mg/kg/回 1日3回

▶感染後の腎炎発症予防のため10日間程度は内服継続。

痒痒感を伴う場合

強い痒痒感

- 夜中も掻きむしり、不眠になるなど、強い痒痒の原因はアトピー性皮膚炎なのか、皮脂欠乏性湿疹なのか、汗疹なのか、虫刺されなのか。いろいろな誘因があります。しかし、これらのもとの痒みをコントロールしないと、伝染性膿痂疹も治らないのです。

処方例

幼児の場合：アルメタ®軟膏～リドメックス®コーワ軟膏外用＋抗菌薬内服
小学生～中学生の場合：リドメックス®コーワ軟膏～リンデロン®-V軟膏外用＋抗菌薬内服
▶ステロイド外用は年齢に合わせて上記のものを使用し、痒痒感がおさまってきたら終了とします。通常3～4日程度で良くなるはず。通常3～4日程度で良くなるはずです。

軽い痒痒感

- この場合、病変そのものの炎症で痒痒を生じていると考え、抗菌薬外用と抗ヒスタミン薬内服で十分です。

よく出会う 外来実践問題演習

ここまで小児皮膚科の話をしてきました。当然……実際の外来ではどうするの？ という疑問がわいてきます。

小さなお子さんを連れて来た美人ママ、イケメンお父さん、こんな保護者から絶賛されたら、貴方の医院はもう繁盛間違いなしです。「門前市をなす」です。逆に嫌われたら……誰も来ませんよ。「門前雀羅を張る」……。怖いことに、皮膚科の実力がある医師でも、ひとたび美人(イケメン)保護者に嫌われると、奈落の底に突き落とされます。大変です。この年齢層の保護者は地域社会での「横の連携」がとても強く「ウサ千里を走る」のです。「あのセンセ、有名な大学の〇〇という役職まで上り詰めたそうだけど、診断できないんだって」「研究室で実験ばかりやっていて、皮膚のこと知らないんじゃないの？」などなど。たとえどんな失敗、誤診でも、やってしまうと後が怖いのです。

そうです、小児皮膚科で成功したければ、まず保護者を味方につけよ。そのためには「正確な診断」と「自信を持って診断した時でも、万一の鑑別診断をしっかりとすること」が大切です。伝染性軟属腫？ 石灰化上皮腫？ アトピー性皮膚炎？ 蕁麻疹？ と、皮膚を診たら診断できる疾患はヤマほどあります。でも、ひょっとしたら……。 「伝染性軟属腫に見えて、扁平疣贅？」 「石灰化上皮腫に見えて、スポロトリコーシス？」 「アトピー性皮膚炎に見えて、実は処方した外用薬の接触皮膚炎だった」「蕁麻疹の痒みだと思ったら、疥癬だった」などなど、小児皮膚科は「危険がいっぱい」なのです。同じような臨床所見でもいろいろあります。さっそく「演習」してみましょう。

I 診断クイズ

その前に、小児皮膚科における鑑別診断のポイントをおさらいしておきます。ここに示す流れは簡略化したものですので、詳細はp38を参照して下さい。

鑑別診断の手順 1

まず、よくある感染症を除外せよ。下記の4つが診療所レベルでは必須です。

- ①疥癬、アタマジラミなどの虫によるもの
 - ②単純ヘルペス、水痘などのヘルペスウイルス関係
 - ③溶連菌、黄色ブドウ球菌などの細菌感染。最も多いのは伝染性膿痂疹
 - ④真菌。圧倒的に多いのは白癬菌。ただし、臀部・陰部などではカンジダ症
- えっ！ コクシジオイデスは？ 梅毒は？ ……もちろんほかにも膨大な感染症があります。しかし、重要なのは「日常的に鑑別しなければならないものは何か？」という基本姿勢です。

鑑別診断の手順 2

次に稀ではあるけれども、緊急性のある危険な疾患です。

- ①ウイルス感染では何と言っても、麻疹。
- ②血管炎では心疾患が問題となる川崎病。
- ③薬疹では中毒性表皮壊死症(TEN: toxic epidermal necrolysis)や皮膚粘膜眼症候群などの重症型。
- ④重症細菌感染症、悪性腫瘍

鑑別診断の手順 3

手順1と2がクリアできれば、その他の「よくある疾患」を念頭に置き、バシバシ診断して下さい。本書第3章(☞p38)、第4章(☞p52)を熟読して下さいね。

それでも診断がわからなければ、さらに詳細な問診を行います。患児の年齢は？ 病変の部位は？ 偏在は？ 季節は？ 地域特性(ツツガムシが多い地域、結核の発症が多い地域、等々)は？ などを考慮します。必死に分厚い教科書と格闘することになります。普段の学習が大事である、ということです。いろいろな月刊誌、いろいろな学会にどれだけ親しんでいるかがここで問われます。

解説

水疱ときたらウイルス感染症を考えます。

水痘は、種々の段階の水疱が混在し、ほぼ全身に散布するという臨床像が特徴です。

带状疱疹は、ご存知、帯状に並ぶきわめて特徴的な水疱なので簡単に除外できます。

単純ヘルペスは通常、孤立性に水疱が認めることは考えなくていいでしょう。

手足口病はその名の通り、手足口+臀部に小水疱が散布します。

伝染性軟属腫は時として水疱のように見えます。光沢のある小型丘疹で、境界がはっきりしているものはコレ。

これらの疾患は、水疱の大きさや分布などで除外できると考えたら大間違いです。疾患の完成期に除外するのは簡単ですが、その水疱が病初期の「最初の一歩」だとしたら上記のどれに変化していくのでしょうか？ これらはかなりきわどい選択になりますね。注意しましょう。

疥癬はどうでしょうか。これが実は難しい。たとえば、たった1つの小水疱が指に認められたとしましょう。通常は痒痒感が強い。しかし、痒痒感のある水疱性疾患はタクサンありますよ。子どもが偶発的に疥癬に罹患することはちょっと考えられないので、家族歴を聞き出し、保護者が高齢者介護施設に勤務していないかなどを確認する作業が必要です。この場合はダーモスコピーによる疥癬トンネルの発見以外に鑑別方法はありません。ダーモスコピー(※p4)……持っていますか？

そのほかにも感染症の鑑別ならたくさんあります。上記の代表的疾患を考え、どうしても当てはまらないときに考慮しましょう。

やれやれ、感染症はひとまず関係なさそうだ。となると、次は緊急性のある危険な疾患の除外ですね。水疱形成の薬疹、たとえばTENは全身の激的な水疱やびらん、眼脂が特徴的。固定薬疹も水疱形成が認められることはあるものの、単独では小さな水疱を形成することはなく、普通は1cm以上の紫紅色斑なので。小児の薬疹は非常に稀です。しかし、この程度の知識は必要なので、記憶しましょう。

手指に生じる1mmほどの小さな緊満性の小水疱は「汗疱」でした。それに発赤や痒痒感が加われば異汗性湿疹です。手指に亀裂が入っていたり、鱗屑が顕著ならば、手湿疹ないしは接触皮膚炎を考えます。広範囲な紅斑で境界が比較的明瞭ならば、アレルギー性接触皮膚炎もありえます。

感染症でもない、湿疹皮膚炎でもない、となれば循環器障害？ その場合は、水疱周囲の色調がヒントになります。凍瘡は水疱ができる場合があるものの、周囲に暗赤色の紅斑を伴います。糖尿病性水疱？ 糖尿病性水疱は小児では稀なので、あまり考えなくていいかもしれません。

正解

というわけで、これらの皮膚病変は下記の通りです。

図1：手掌に認められた汗疱

非常に小さな水疱です。この写真のように炎症を伴って発赤を生じていることもあれば、常色で水疱のみという場合もあります。

図2：手足口病

一般的な「足底足趾の水疱」は保護者が気づかないことがあります。こんなところにも水疱が生じますので注意。

図3：水痘

中央に陥凹を認める水疱です。これのみの訴えで来院することがあります。もちろんこの患児、ほかにも水疱が散在していました。

鑑別診断の手順 4

その結果、どうにも手に負えないと考えたら紹介する、ということになります。さて、診断クイズに挑戦しましょう。

Quiz 1 小水疱、小丘疹が生じている症例

外来では小さな水疱、丘疹は日常にお目にかかります。さて、以下の7つの症例の診断は何でしょうか。



図1



図2



図3



図4



図5



図6



図7