

共同薬局だより ～そよかぜ～



2010/9/23
復活 7号

特集：とびひ

しばらくご無沙汰していた「そよかぜ」ですが、疾患特集号を随時更新する形で復活します。今後ともどうぞよろしくお願ひします。

(とびひとは?)

「とびひ」は、正式な病名を「伝染性(でんせんせい)膿痂疹(のうかしん)」といいます。「膿」はうみ、「痂」はかさぶた、「疹」は吹出物を意味する文字。皮膚の浅い部分に細菌が感染し、水疱(すいほう：水ぶくれ)や膿疱(のうほう：中にうみの入った水ぶくれ)、痂皮(かひ：かさぶた)ができる病気です。水疱や膿疱はすぐに破れ、中の菌があちこちに飛び散って広がり、また新しい水疱や膿疱を作ります。それがまるで“飛び火”のようであることから、一般的に「とびひ」と呼ばれているのです。



© 社団法人日本皮膚科学会

(とびひの種類は?)

とびひはだいたい2種類に分けられます。1つは水疱(みずぶくれ)ができて、びらん(ペロツと皮膚がむける)をつくることが多い水疱性膿痂疹。もう1つは炎症が強く、痂皮(かさぶた)が厚く付いた痂皮性膿痂疹です。



(原因の細菌はどのような種類ですか?)

水疱性膿痂疹は、黄色ブドウ球菌が原因で、この菌が産生する表皮剥脱毒素(exfoliative toxin)という毒素が皮膚を侵すことによって起きます。乳幼児・小児に好発し、特に初夏から真夏に多く発症します。虫さされやあせも、擦り傷の部位をひっかいて、感染を起こすことが多いです。

痂皮性膿痂疹の原因菌はA群β溶血性連鎖球菌(溶連菌)です。痂皮性膿痂疹はアトピー性皮膚炎などに合併することが多く、かなり急速に発症します。季節には余り関係なく、小児より成人に多く見られます。

(どのような治療を行ないますか?)

とびひの多くが水疱性膿痂疹です。フシジン酸ナトリウムやテトラサイクリン系抗生物質の軟膏を塗って、全体をガーゼで覆います。1日に1~2回取り替えます。水疱は小さなものは潰さないが、大きな水疱はその内容液が周囲に付着しないように排出させます。なかなか治らない時には、原因菌が抗生物質に反応しない場合がありますので、前もって、出来れば最初に細菌培養して、原因菌を調べつつ、抗生物質に対する感受性検査をしておくといでしょう。かゆみを抑えるために抗ヒスタミン剤を使ったりもします。



溶連菌による場合は、ペニシリン系抗生物質に感受性があるため、第一にペニシリン系またはセフェム系を使用し内服、または注射します。外用はエリスロマイシン軟膏など感受性のある抗生物質を用います。溶連菌の場合、腎障害を防ぐために一定期間以上抗生物質を内服します。

合併症としてはブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (SSSS)、敗血症、腎障害 (溶連菌の場合) 等の合併症を起こすことがあります。症状が変わったら医師を受診すること。また、溶連菌の場合、尿蛋白は数週間調べたほうが良いとされています。

(とびひの予防はどうしたらよいですか?)



特に夏は入浴し、皮膚を清潔にしましょう。とびひを発症させてしまった場合も、発熱などの全身症状がない限り、入浴させ、泡だてたせっけんで病変部をそっと丁寧に洗い流します。湯ぶねに入らず、シャワーを使います。入浴後は、浸出液などが周囲に接触しないように、患部に軟膏の外用、ガーゼなどの保護処置が必要です。

鼻下から発症する膿痂疹をしばしば見ますが、鼻前庭はブドウ球菌などの細菌の温床で、常在菌としてもブドウ球菌が証明されることもあります。小児には鼻孔に指を突っ込まないように指導します。

手洗いの励行、爪を短く切って、搔破したり、皮膚に傷つけたりしないようにさせることが大切です。

(日常生活上の注意)

自分の病変を悪化させたり、他人に移す恐れがありますので、プールや水泳は完全に治るまでは禁止です。伝染性膿痂疹は学校伝染病になっています。ほかの園児・学童にうつす可能性があるため、医師にみてもらって登校許可ができるまでは登園・登校できません。治療して、病変部をガーゼや包帯できちんと覆って露出していなければ、概ね登園・登校許可を得られます。病変が広範囲の場合は休ませるほうがよいでしょう。