

# マルホ皮膚科セミナー

2017年10月5日放送

「第33回日本臨床皮膚科医会 ① シンポジウム6-3

小児の急性発疹症への対応策～小児科医の立場から」

川崎医科大学 小児科  
教授 中野 貴司

## 小児の代表的な急性発疹症

小児における代表的な急性発疹症として、表1に示すものがあります。かつては感染症による発疹が多かったですが、昨今は有効なワクチンや予防対策の普及により、感染性疾患は減少しました。一方、アトピー性皮膚炎や、スキンケアの大切さが認識されての受診増加により、感染症以外の原因による発疹症を診療する機会が増えたと考えられます。

感染症は、細菌、ウイルス、真菌などが原因となりますが、黄色ブドウ球菌による伝染性膿痂疹のように皮膚病変が主たる病像であるものと、麻疹や風しんのように、全身症状のひとつとして発疹が出現するものがあります。感染症以外では、乳児湿疹、おむつ皮膚炎、アトピー性皮膚炎の頻度が高いです。また、IgA血管炎や川崎病では、全身症状のひとつとして発疹が観察されます。

## 対応に注意が必要な疾患

急性発疹症の小児診療では、好発疾患を知るとともに、小児患者という特性を理解したうえで対処することが大切です。表2に示すような疾患については、特に対応に注意

表1. 小児の代表的な急性発疹症

### 1. 感染症によるもの

- ・伝染性膿痂疹
- ・ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群
- ・伝染性軟属腫
- ・単純ヘルペス
- ・水痘
- ・麻疹
- ・風しん
- ・伝染性紅斑
- ・A群溶連菌感染症

### 2. 感染症以外のもの

- ・乳児湿疹
- ・おむつ皮膚炎
- ・アトピー性皮膚炎
- ・IgA血管炎（アナフィラクトイド紫斑病）
- ・川崎病

が必要です。

まず、「症状の進行・変化が多彩で早い疾患」には、注意が必要です。症状経過の推移について家族が認識できていないと、診療に対する不信感につながる場合があります。たとえば、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (SSSS) は乳幼児に好発し、紅斑、水疱、剥離と、発疹の性状が、しばしば短期間で大きく変化します。それが家族に前もって認識されていないと、思わぬ誤解を生むことがあります。小児診療においては、家族が理解し満足できるような説明を心がけることが不可欠です。

次に、合併症や後遺症をきたす疾患も、対応に注意が必要です。A 群溶連菌感染症後の急性糸球体腎炎やリウマチ熱、IgA 血管炎による腎合併症などが該当します。診断の告知や合併症の説明が遅れると、そのことが予後に悪影響を及ぼしたのではと考える家族は多いです。

また、他人への感染伝播が特に問題となる疾患は、対応に注意します。風しんウイルスや伝染性紅斑の原因であるヒトパルボウイルス B19 は、妊婦が感染すると、胎盤を介して胎児に感染し、各種障害を来す可能性があります。家族内に妊婦がいる場合、風しんや伝染性紅斑の診断は慎重に行うべきです。

基礎疾患を有する者への影響が多大な疾患、たとえば麻しんや水痘は免疫能が低下した者がかかると重症化のリスクが高い疾患です。患者自身が免疫不全宿主である場合はもちろんのこと、家族に副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬を投与されている者が居ないかにも注意をはらう必要があります。

### 集団生活での注意事項

集団生活における注意事項も、理解しておく必要があります。小児の感染性発疹症は、学校保健安全法施行規則により出席停止期間が定められている疾患があります。日常しばしば遭遇するのは第二種感染症ですが、それら疾患と出席停止期間の基準を表 3 に示します。

その一方で、発疹性疾患は必ずし

表2. 対応に注意が必要な小児の急性発疹症

#### 1. 症状の進行・変化が多彩で早い疾患

@症状経過の推移について家族が認識できていないと診療に対する不信感につながる場合がある

#### 2. 合併症・後遺症をきたす疾患

@診断の告知や合併症の説明が遅れると、そのことが予後に悪影響したと憂慮する家族は多い

#### 3. 感染伝播が特に問題となる疾患

@妊婦（胎児）への影響

@基礎疾患を有する者への影響

@集団生活における注意事項

表3. 第二種感染症の出席停止期間(学校保健安全法施行規則, 2012年4月改正)

病名	出席停止期間の基準
インフルエンザ (学校)	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで
インフルエンザ (幼稚園)	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後三日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで、または五日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
麻しん	解熱した後三日を経過するまで
流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後五日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
風しん	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後二日を経過するまで
結核	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

\*ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

も出席停止が必要というわけではありません。学校保健安全法で第三種感染症に分類される「その他の感染症」は、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種感染症として緊急的に措置をとることができるものですが、あらかじめ特定の疾患を定めてはいません。具体的には、手足口病やヘルパンギーナは、出席停止期間が定められているわけではなく、患者本人の全身状態や体調で登園・登校の是非を判断します。

また、皮膚症状がある際にプールに入っているかどうかの議論がしばしば行われます(表4)。伝染性膿痂疹・伝染性軟属腫・アタマジラミ・疥癬については、日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会による2015年5月の統一見解「皮膚の学校感染症～プールに入ってもいいの?」が日本臨床皮膚科医会のホームページにも掲載されています。

学校感染症 第三種 その他の感染症：皮膚の学校感染症とプールに関する  
日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会の統一見解

お子さんとその保護者さん、ならびに保育園・幼稚園・学校の先生方へ

**皮膚の学校感染症について**

プールに入ってもいいの？

- 1) 伝染性膿痂疹(とびひ)  
かきむしったところの滲出液、水疱内容などで衣々にうつります。プールの水ではうつりませんが、触れることで症状が悪化させたり、ほかの人にうつす恐れがありますので、プールや水泳は治るまで禁止して下さい。
- 2) 伝染性軟属腫(みずいぼ)  
プールの水ではうつりませんので、プールに入っても構いません。ただし、タオル、浮輪、ビート板などを介してうつることがありますから、これらを共用することはできるだけ避けて下さい。プールの後はシャワーで肌をきれいに洗いましょう。
- 3) 頭虱(あたまじらみ)  
アタマジラミが感染しても、治療を始めればプールに入っても構いません。ただし、タオル、ヘアブラシ、水泳帽などの貸し借りはやめましょう。
- 4) 疥癬(かいせん)  
肌と肌の接触でうつります。ごくまれに衣類、寝床、タオルなどを介してうつりますが、プールの水ではうつることはありませんので、治療を始めればプールに入っても構いません。ただし、角化型疥癬の場合は、通常の疥癬と比べ非常に感染力が強いため、外出自体を控える必要があります。

平成 27 年 5 月

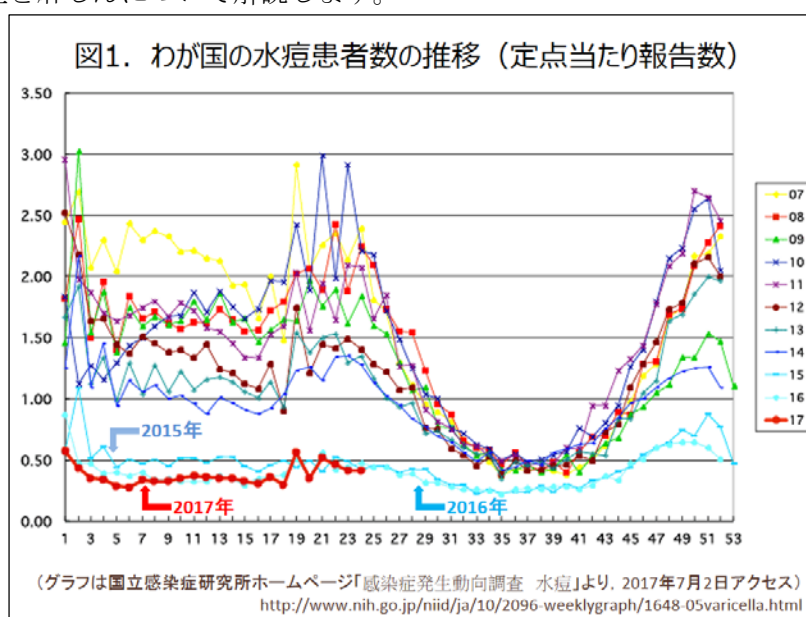
日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会

(日本臨床皮膚科医会ホームページより)  
[http://www.jocd.org/pdf/20130524\\_01.pdf](http://www.jocd.org/pdf/20130524_01.pdf)

### 予防接種により激減した水痘、麻疹

近年の予防接種の普及は、疾患構造に大きな変化をもたらしました。発疹を呈する感染症の中にも激減した疾患があり、水痘と麻疹について解説します。

水痘は軽症疾患と考えられがちですが、決してそうではありません。細菌の2次感染、免疫低下状態にある者での重症化はよく知られており、妊婦・新生児や成人でも重症化します。ワクチンの普及により流行を制御し、健康弱者を含めて社会で暮らす総ての者を水痘の脅威から守ることは、予防接種本来の目的にかなっていません。水痘ワクチンは2014年10月から定期接種A類疾病となり、2015年以降は水痘患者数の大幅な減少が報告されています(図1)。





ただし、課題も残されています。乳幼児の患者数は減少しましたが、学童や年長児では減少しておらず、患者年齢の年長者へのシフトが危惧されます。社会全体としての流行を制御するには、定期接種ではカバーされない世代へのワクチンの浸透が不可欠です。

また、ワクチン接種歴があつて水痘にかかった場合、多くは軽症ですが、しばしば診断が困難なことがあります。非典型的な発疹が、きわめて少数のみ出現するケースでは、診断の困難さとあわせて、感染源としてどの程度の対策を行う必要があるかも検討する必要があります。

次は麻しんです。かつてわが国は麻しんワクチンの接種率が低く多くの患者が発生し、「麻しんの輸出国」と揶揄されたこともありました。しかし近年は、高い精度のサーベイランスとワクチン接種率が維持されており、2015年にはWHOにより「麻しんの排除」、すなわちわが国土着のウイルスの伝播は断ち切られたことが認定されました。

江戸時代は「命定め病」とも呼ばれ、子どもの大病であった麻しんが、今では稀な疾患となったのは喜ばしい一方、ひとりの麻しん患者も診療したことの無い医師が増えたことには複雑な思いがあります。稀な疾患であるため、日常診療で適切に診断されずに、他人への感染源となったケースもしばしば耳にします。

麻しんの病原体診断は、臨床検査としてはEIA法による血清中のIgM抗体、さらに行政と連携して、血液、咽頭ぬぐい液、尿を検体としてPCR法や分離によりウイルスを直接検出する方法があります(表5)。

### 川崎病、IgA血管炎

感染症以外の原因による小児の急性発疹症として、川崎病とIgA血管炎についてお話しします。両疾患とも、合併症や後遺症をきたすことがあるという点で大切です。

川崎病には特徴的な症状があり、表6に示す6つの主要症状のうち、5つ以上の症状があれば川崎病と診断されます。皮膚所見としては、「不定形発疹」、急性期の「手足の硬性浮腫」や「手掌足底または指先端の紅斑」、回復期の「指先からの膜様落屑」があります。主要症状以外にも、「BCG接種部位が赤くなる」というのも川崎病に特徴的

表5. 麻疹の検査診断

- **麻疹IgM抗体検査キット**：かつてはパルボウイルスB19による伝染性紅斑など発疹性疾患の急性期に弱陽性(偽陽性)が認められた。  
⇒2014年から偽陽性がほとんどないキットへ
- **麻疹IgM抗体陽性**：発疹出現後4~28日頃
- **PCR法、ウイルス分離陽性**：発疹出現後7日以内  
\*尿のPCRはさらに長期間陽性

(国立感染症研究所. IASR Vol.35, No.4 (No.410), 「麻しん」, 2014年3月現在, 2014年4月号. より)  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/657-disease-based/ma/measles/ldsc/iasr-topic/4573-tpc410-j.html>

表6. 川崎病(Kawasaki disease)の主要症状

1. 持続する発熱
  2. 両側眼球結膜の充血
  3. 口唇、口腔所見  
(口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤)
  4. 不定形発疹
  5. 四肢末端の変化  
急性期: 手足の硬性浮腫  
手掌足底または指先端の紅斑  
回復期: 指先からの膜様落屑
  6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹
- 発熱**
- 後遺症は心臓の冠動脈瘤**
- \*6つの主要症状のうち5つ以上の症状を伴うものを本症とする。  
\*4つでもエコーなどで冠動脈瘤が確認された場合も本症とする。

な皮膚所見です。

川崎病の合併症として、心臓に栄養や酸素を与える冠動脈に瘤ができる場合があります。その結果、冠動脈に血栓が形成され、心筋梗塞をきたすことがあります。川崎病と診断したら、アスピリン投与、ヒト免疫グロブリン大量療法などの治療を行います。これらの治療の目的は、川崎病の急性期症状を消退させ、冠動脈瘤の発生率を低下させるためです。

IgA 血管炎は、下肢、臀部、上肢などに出血斑をきたす疾患です。かつては、Henoch-Schönlein 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病、アレルギー性紫斑病、血管性紫斑病などと呼ばれていましたが、2012 年に開催された国際会議で「IgA 血管炎」と呼称が変更されました。

皮膚症状以外に、表 7 に示すような多彩な症状があります。腹部症状として腹痛や血便、時には腸重積を合併することがあります。関節痛や Quincke 浮腫と呼ばれる局所性血管性浮腫を認めることもあります。

また、腎臓に合併症をきたすことがあり、紫斑病性腎炎と呼ばれます（表 8）。合併症の早期発見のためには、検尿で尿潜血や尿蛋白をチェックします。時に、重症の腎炎やネフローゼ症候群に進行する場合があります。腎合併症の発症は、IgA 血管炎になって 1 カ月以内が多いですが、時には数か月以上を経て起こることがあり、発症後 6 か月は尿検査により経過観察を行います。

小児の急性発疹症の中で、特に対応に注意が必要と考えられる疾患について概説しました。少しでも日常診療のご参考となれば幸いです。

表7. IgA血管炎

- Henoch-Schönlein 紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病、アレルギー性紫斑病、血管性紫斑病などかつては呼ばれていた。
- 原因や発症機序は確定されていないが、全身の小血管の血管炎である。
- 皮膚症状： 下肢、臀部、上肢などの出血斑
- 腹部症状： 腹痛、血便、腸重積の合併もあり
- 関節痛や局所性血管性浮腫(Quincke浮腫)
- 腎合併症： 紫斑病性腎炎purpura nephritis

表8. IgA血管炎の予後

- 自然治癒傾向が強く数週間で回復する
- 80%が単相性、10~20%が再発型、5%以下が持続型を示す
- 腎症状が長期予後を左右するため、6か月は尿検査をして経過観察を行う（血尿・蛋白尿）
- 中等度以上の蛋白尿が続くようなら、腎生検の適応となる