

# マルホ皮膚科セミナー

2020年5月4日放送

「第43回日本小児皮膚科学会② シンポジウム1

小水疱・膿疱からみた見逃しやすい小児皮膚疾患」

埼玉医科大学 皮膚科  
教授 中村 晃一郎

## はじめに

今日は、小児の患者さんにみられる皮膚症状の中で、小水疱、膿疱についてお話ししたいと思います。

水疱とは、小型の、液体を有するふくらみで、内容物は、血清やフィブリン、細胞成分などからできています。内容物が「膿」になると、「膿疱」となります。そのうちサイズの大きなもの、いわゆるやけどでみられる水ぶくれや、天疱瘡などの自己免疫水疱症、先天性表皮水疱症、薬疹については、今日は触れません。

## 小水疱・膿疱の4つのグループ

私たちが、小児の小水疱、膿疱をみたときに、最初にすべきことは、次にご紹介するグループのどれに属するかを見分けることです。次にその中で、日常的なものと、稀なものや重篤なものとの区別していきます。

小水疱、膿疱は、その成因から、大きく4つのグループに分けることができます(図1)。



1つ目のグループは、日常よく目にする湿疹、皮膚炎にみられるものです。アレルギーや皮膚の炎症によるものなどが含まれます。2つ目は、新生児に特徴的な水疱・膿疱です。3つ目は、ウイルスや細菌、真菌などの感染によるものです。この他に、4つ目として物理的な刺激など、外的な刺激により生じるものがあります。

### 「形」と「大きさ」で見分ける

さて、小水疱から疾患を見分ける際、その「形」と「大きさ」ということが、大切なカギになります（図2）。

「形」についてですが、水疱が皮膚の構造の中のどこにできるのか、とふくらみの形によって、次の5つに分けられます。

皮膚に水疱液がたまっているものとして、①緊満性水疱は、内容物が多く、ぷっくりと膨らんだ典型的な「水膨れ」で、虫刺され、やけどなどでよくみられます。②弛緩性水疱は、皮膚直下の水疱で、水疱が破ればらんになるもので、いわゆるとびひでみられます。③中心臍窩型は、中心部にへこみを有する水疱で、帯状疱疹などでみられます。④他に、汗疱状水疱というものがあり、角層の厚い部位の下に液体がたまって、水疱が隆起せず、表皮内に水滴のようにみえます。⑤また、皮膚の表皮内に内容物がたまると、湿疹皮膚炎や、白癬でみられる水疱の形状になります。これらの形の違いをよく観察することは、診断をする際に大切なポイントになります。

次に、水疱の「大きさ」も、たいへん大切なポイントになります。直径が、1-2mmの、細かい水疱がみられるものには、新生児中毒性紅斑、手足口病などがあります。直径が2-3mmの、中くらいの水疱は、水痘、いわゆる水ぼうそう、単純ヘルペス、とびひなどでみられます。直径4-6mm、えんどう大の比較的大きな水疱は、とびひ、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、乳児多発性汗腺膿瘍といった疾患でみられます。

図2. 小児の小水疱・膿疱を生じる疾患には大きさに注目

- 帽針頭大（1mm）、粟粒大（2mm）  
新生児中毒性紅斑、汗疹、稗粒腫など



- 半米粒大（2~3mm）  
水痘、単純疱疹、手足口病、伝染性膿痂疹、  
乳児寄生菌性紅斑など



- 豌豆大（4~6mm）、指頭大～  
伝染性膿痂疹、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、  
乳児多発性汗腺膿瘍、膿疱性乾癬など



### 小水疱や膿疱を生じる疾患

では次に、小水疱や膿疱を生じる疾患について、代表的なものをみていきましょう。最初に挙げた、4つのグループにそってご紹介します。

まず、「湿疹・皮膚炎」のグループは、日常でしばしば遭遇する病気です。湿疹・皮膚炎は、表皮内水疱のタイプで、紅斑、小水疱、膿疱など多様な形態をとります。接触皮膚

炎、貨幣状湿疹、アトピー性皮膚炎、汗疱状湿疹、おむつ皮膚炎などがこのグループに分類されます。

接触皮膚炎では、原因に触れたところに湿疹や小水疱がみられます。原因を特定し、原因を取り除きます。おむつ皮膚炎などの湿疹皮膚炎の多くは、清潔や保湿などのスキンケアと、ステロイド外用剤で改善します。

あせもによる水疱は、汗が角質内や表皮にたまり、汗腺がつまって丘疹ができた状態です。水晶様汗疹、紅色汗疹、深在性汗疹などがあります。あせもに伴って炎症が起きると汗疹性湿疹や膿疱性汗疹になることがあります。

2つ目の「新生児に特徴的な皮膚疾患」のグループには、次の様なものがあります。

新生児中毒性紅斑は、生後1-5日までに、胸、背中などに紅斑を生じ、丘疹、小水疱、膿疱が出現します。2週間以内に自然に治癒します。

新生児ざ瘡は、顔面にニキビのような面皰や小膿疱を生じます。生後6か月くらいまでに次第に治癒します。「新生児に特徴的な皮膚疾患」は、自然に治癒するものがありますが、先天性遺伝性疾患も稀に含まれるために鑑別が必要になります。

次に3つ目の「感染症による皮膚疾患」のグループに、細菌が原因となる、いわゆるとびひやブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、ウイルスによるヘルペス性歯肉口内炎、カポジ水痘様発疹症、水痘などがあります。

伝染性膿痂疹（のうかしん）、いわゆるとびひは、おもに四肢や背部に、水疱、びらん、痂皮が混在します(図3 a)。水疱性膿痂疹や、水疱内容に膿がたまり痂皮を形成する痂皮性膿痂疹があります。

口や目の周り、わきの下などから、紅斑から始まり、びらんが多発する場合は、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(図3 b)を疑います。

また、同じブドウ球菌によって引き起こされる疾患で、乳児多発性汗腺膿瘍というものがあります(図3 c)。乳幼児の頭部やからだのあせもの中心部が膿疱化し、結節が生じ、膿疱にかかります。抗菌薬の投与を行いますが、膿瘍を切開して膿をだす治療が必要になることもあります。

ウイルスによる疾患としては、単純ヘルペスウイルスによるもの、水痘・帯状疱疹ウイルスによるものがあります。いずれも、初感染時に特有な症状を起こします。治療には抗ウイルス薬が有効です。

図3.



単純ヘルペスウイルスの初感染の際には、ヘルペス性歯肉口内炎が見られます(図3d)。発熱や、歯肉の発赤、口内炎が多発します。口の周りに水疱がみられることもあります。一度感染すると、口唇ヘルペスとして再発することがあります。口唇の周囲が赤く腫れ、その後水疱ができます。

図3.

d.ヘルペス性歯肉口内炎



e.水痘



水痘、いわゆる水ぼうそうは、水痘・帯状疱疹ウイルスの初めての感染のときにおこる疾患です(図3e)。発熱とともに全身に紅斑ができ、水疱にかわっていきます。

帯状疱疹ウイルスでは、水疱に大小の大きさがあり、周囲に赤みを伴うことが特徴です。水疱を比較すると、単純ヘルペスは、比較的小さい水疱で、早期にかさぶたになります。診断を確定させるためには、病変部のウイルスの検出が必要です。帯状疱疹ウイルスの同定には、デルマクイックなどの迅速診断キットが有用です。ヘルペスウイルスが同定されたら、抗ウイルス薬の投与を検討します。また、家族や周囲に感染しないような注意も必要です。

手足口病は、幼小児期に多く、手掌・足蹠・口腔内に水疱が出現し、自然に治癒します。コクサッキーA16型、エンテロウイルス71型による感染で、近年コクサッキーA6という型もみられます(図3f)。A6による発疹では、全身に発疹が生じるなど、非定型的な発疹が報告されています。

図3.

f.手足口病



g.カポジ水痘様発疹症



h.カポジ水痘様発疹症にMRSA感染を合併



次に、第4のグループとして、外的刺激で小水疱が生じる病気があります。虫刺され、光線過敏症などがあります。光線過敏症として種痘様水疱症、ポルフィリン症、色素性乾皮症などが原因となります。

このうち種痘様水疱症は、光線による刺激とEBウイルス感染の関与が指摘されています。発熱やリンパ節の腫れを伴う疾患です。いずれも、光線露光部に小水疱があらわれます。

### 注意点

以上、4つのグループについて、代表的な病気をご紹介してきましたが、注意しなければいけないのは、これらが合併している場合があることです。

アトピー性皮膚炎は、日常よく遭遇する皮膚炎ですが、しばしば、ウイルス感染や細菌感染症が合併します。カポジ水痘様発疹症は、乳児のアトピー性皮膚炎の皮疹に単純ヘルペスウイルスが合併し、高熱とともに、全身に小水疱を引き起こします（図3g）。また湿疹が悪化し、しばしば細菌感染を合併することがあります（図3h）。

鑑別疾患も重要です。例えば、通常のおむつ皮膚炎と、カンジダ感染症である乳児寄生菌性紅斑との鑑別があります。鑑別のポイントは、間擦部に皮疹があるかどうかという点です。おむつ皮膚炎の場合には、おむつの擦れる部分に皮疹があります。カンジダ感染である乳児寄生菌性紅斑では間擦部、とくに臀裂部など趨壁内部に発疹があります。糸状菌検査が必要になります。

### BCG 接種後の副反応の鑑別

最後にこれまでお話ししてきたグループとは別に、子供で、膿疱を生じる疾患の鑑別として BCG 接種後の副反応について述べたいと思います。BCG 接種後の副反応として、皮下膿瘍、潰瘍、丘疹状結核疹、リンパ節炎などがあります（図3i）。BCG 接種後、1-2 か月後に、多発性の丘疹が出現する壊疽性丘疹状結核疹があります。小型の丘疹の中央に壊死を生じ、鱗屑が付着します。多くは自然消退します。BCG 接種後に肉芽腫や潰瘍を生じる場合には抗結核薬の内服が必要になる場合があります。乳児で、BCG 接種後にこれまでの日常とは異なる発疹が見られ場合には、BCG による副反応を疑い鑑別をすることも必要です。

図3. i. BCG接種後の副反応



### おわりに

以上をまとめますと、小児の小水疱・膿疱に遭遇した場合は、その「形」「大きさ」に注目して、その成因を考えます。必要であれば、検査を行って、診断を確定し、全身的な症状を考慮して治療方針を決定します（図4）。

本日の内容を日常の診療で参考にしていただければ幸いです。

### 図4. 小児の小水疱・膿疱を生じる疾患（経過）

- 確定診断ののちに通常外来診療で治療を行う疾患  
新生児中毒性紅斑、湿疹・皮膚炎、汗疹、乳児寄生菌紅斑、伝染性膿疱疹（～中等症）、単純疱疹、手足口病など（病変が局所に限局するものが多い）
- 入院加療が必要な疾患（広範囲な皮疹、発熱など全身症状）  
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、新生児ヘルペス、カポジ水痘様発疹症、伝染性膿疱疹（重症）、乳児多発汗腺膿瘍、帯状疱疹（重症）など
- 比較的稀な疾患（慢性に経過する）  
膿疱性乾癬、種痘様水疱症、ポルフィリア、好酸球性膿疱性毛嚢炎など