

2022年2月8日  
母子健康協会 第42回シンポジウム

# 子どものスキンケア

## アトピーを含む子どもの皮膚のケア

埼玉県立小児医療センター 皮膚科  
玉城善史郎

# 本日の内容

1. スキンケアとそのポイント
2. 小児のアトピー性皮膚炎
  - ライフステージによる症状
  - 治療と悪化因子の対策
3. 乳幼児によくみられる皮膚炎
  - 乳児湿疹
  - おむつ皮膚炎
4. 質問に対する回答

# 本日の内容

## 1. スキンケアとそのポイント

### 2. 小児のアトピー性皮膚炎

- ライフステージによる症状
- 治療と悪化因子の対策

### 3. 乳幼児によくみられる皮膚炎

- 乳児湿疹
- おむつ皮膚炎

### 4. 質問に対する回答

# スキンケア

スキンケアは・・・ 皮膚を健やかに保つためのケア  
(行為)である

- 具体的には・・・
1. 皮膚の汚れ(汗、アレルゲン、菌など)を洗い落として清潔に保つ洗淨
  2. 保湿による皮膚のバリア機能低下をふせぐこと
  3. 紫外線から防御すること

# スキンケア：洗浄

- 方法

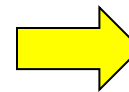
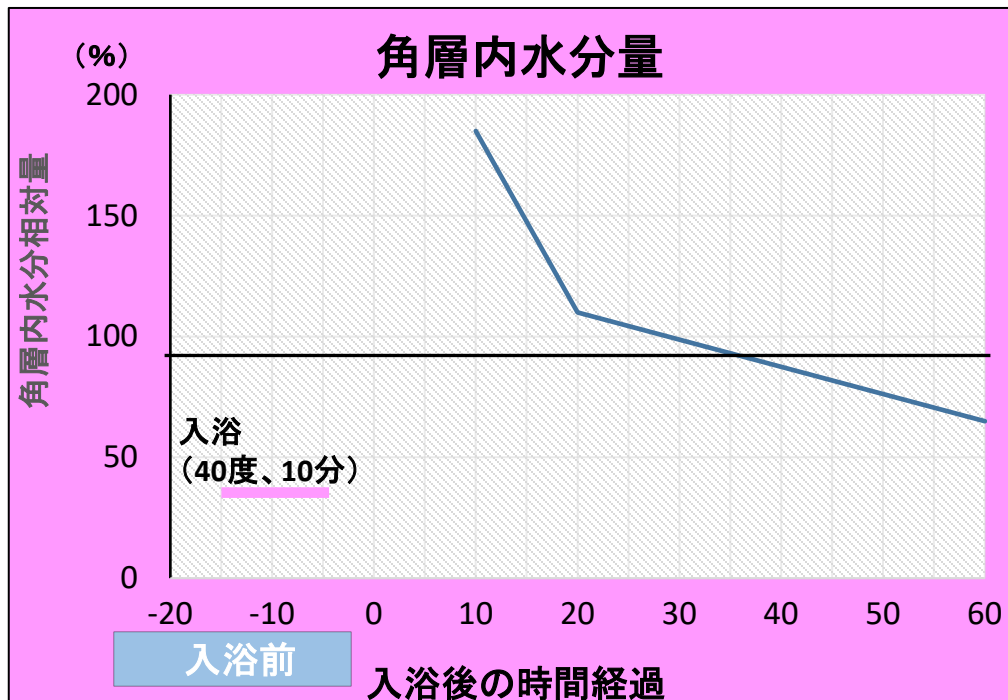
1. 付着したアレルゲンや菌などは水で洗うだけでは不十分
2. 石鹸(固体、液体、泡沫状タイプはどれも可)で、可能ならば低刺激や無添加のものを使用。
3. 十分に泡立ててから使用。
4. 関節部などの汚れがたまりやすい部位はしっかりと、嫌がる顔の洗浄もきっちりと行う。
5. 洗う際は爪を立てずに指腹でしっかりと洗い、洗い方のイメージは自分の顔を洗うように行う
6. 石鹸自体が刺激因子であるため、十分に流すことが重要
7. 入浴は①皮脂が落ちすぎる②痒みを誘発するため、熱すぎず、長すぎずが大切。新生児は38度/5分以内。乳児は39度/5分以内ぐらいで。

# スキンケア 保湿

洗浄により角層表面の皮膚や角層細胞間脂質の溶出による乾燥やバリア機能の低下を伴うリスク

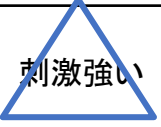


乾燥を防ぐために保湿によるスキンケアが必要  
保湿薬を塗布するタイミングは？いつ必要？



入浴後15分以内に保湿薬を塗ることが大切

# 保湿薬の種類と特徴

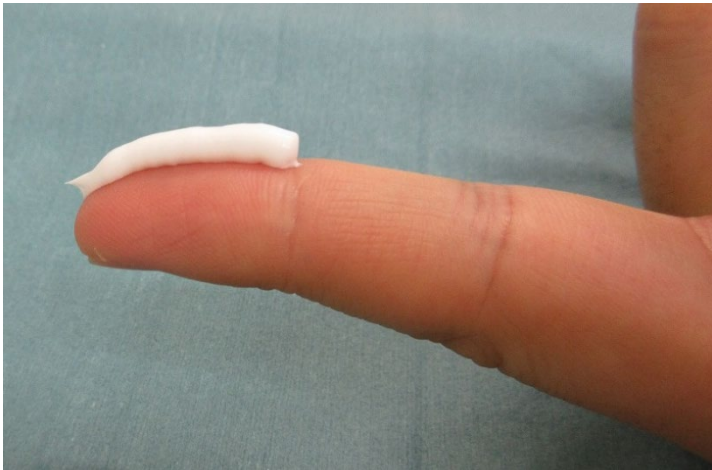
|          | 角層柔軟化作用                                                                           | バリア機能                                                                             | 水分保持機能                                                                            | 保険処方                                                                               | 主な商品名             | 長所                | 短所                                                                                  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| セラミド     |  |  |  |  | ×                 | 保湿能の高い角質細胞間脂質     |  |
| 尿素       |  |  |  | ○                                                                                  | ケラチナミン®<br>ウレパール® | 保湿効果高             |  |
| ヘパリン類似物質 |  |  |  | ○                                                                                  | ヒルドイド®            | 保湿効果高い<br>べたつき少ない | わずかなにおいがある                                                                          |
| ワセリン     |  |  |  | ○                                                                                  | 白色ワセリン®<br>プロペト®  | コスト安<br>刺激少       | べたつき                                                                                |

1. セラミドは市販ではあるが高価。保険適応なし（キュレル®などがある。）
2. 尿素も小児には刺激が強いため、足底などの一部を除いて使用困難。
3. **ワセリンは皮膚の上に蓋をするイメージ。**刺激もブロックし、角層からの水分の流出も防ぐ。但しべトベト強い。**間擦部やおむつかぶれ、よだれかぶれやその予防に使用すること多い**
4. **ヘパリン類似物質**は表皮内で水分を引き込んで結合してとどめるイメージ。外部からの刺激には強くないが使用感がよい。**乾燥メインの症状に。**

# 外用薬の塗布量の目安

## FTP (Finger Tip Unit)

人差し指の先端から最初の関節のくびれまでのチューブからの外用薬の量＝0.5gとされている。この量を両手の手のひらの面積に塗布する。ローション基剤では10円玉ぐらいがちょうど1FTUに相当。



但し、よくわからない場合や急いでいるときの感覚では、軟膏であれば少し光沢がでる(テカる)ぐらい、あるいはティッシュが張り付く程度と言われている。

# 紫外線防御

## 紫外線

地上に届く紫外線はUVA(長波紫外線 320~400nm)とUVB(中波紫外線 290~320nm)がある。UVAは皮膚の深い部位まで到達し、メラニン増加・色素沈着をおこすサンタンの原因になり、UVBは発赤・腫脹・水疱などの急性熱傷をおこすサンバーンの原因となる

| 利点・効用                            | 欠点・有害点                |
|----------------------------------|-----------------------|
| ビタミンDを活性化しくる病予防                  | 紅斑・水疱・色素沈着などを引き起こす    |
| アトピー性皮膚炎・尋常性乾癬などの<br>皮疹・症状を軽快させる | 免疫力を低下させ、ヘルペスなどを誘発する。 |
| 屋外で遊び適度な日光浴で心身の健全な成長を促す          | 蓄積すると皮膚癌の発生要素となる      |
|                                  | 皮膚の老化(しわ)を早める         |



過度の日焼けは皮膚に多大なダメージを与える

# 紫外線防御

## 紫外線対策

- 乳児：外出時は帽子・長めの衣服着用で肌の露出を少なくする。  
（サンスクリーン剤塗布による皮膚炎がおこることもしばしば）
- 幼児以降：①乳児と同じく肌の露出を控える。  
②サンスクリーン剤を使用する。

## サンスクリーン剤

主に紫外線散乱剤と紫外線吸収剤が用いられている。

| 紫外線吸収剤  | 紫外線散乱剤  |
|---------|---------|
| 刺激が強い   | 刺激が弱い   |
| 白浮きしにくい | 白浮きしやすい |
| サラサラ    | コッテリ    |

## 紫外線防御効果

SPF: sun protection factorの略。UVBを防ぐ効果の指標。夏の昼間の日本人の平均サンバーン時間の20分が基準。SPF20だと $20 \times 20 = 400$ 分までは日光にあたってもサンバーンを起さない。

PA: protection grade of UVAの略。UVAを防ぐ効果の指標。サントン(色素沈着)を防ぐ効果によってPA+～PA++++の4段階まで定められている。

# 紫外線防御

## サンスクリーン剤の選び方と使い方

1. 紫外線吸収剤は小児の皮膚には刺激が強く、皮膚炎などを起こすことが比較的多いため紫外線吸収剤不使用(ノンケミカル)のものを選ぶ。(子供用はほとんどノンケミカル)
2. 短時間の外出 例えば幼稚園の行き帰りや1時間以内の散歩などの場合は、SPF10～20、PA＋～＋＋程度でも十分だが、遠足、運動会、遊園地などの長時間外出する場合はSPF20～50、PA＋＋～＋＋＋＋を使用する
3. 汗などですぐにおちてしまうために、2～3時間に1回は塗り足すことが必要。

# 本日の内容

## 1. スキンケアとそのポイント

## 2. 小児のアトピー性皮膚炎

- ライフステージによる症状

- 治療と悪化因子の対策

## 3. 乳幼児によくみられる皮膚炎

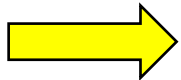
- 乳児湿疹

- おむつ皮膚炎

## 4. 質問に対する回答

# アトピー性皮膚炎

- ①掻痒を伴う②特徴的な皮疹が③左右対称性に特徴的な分布を取り慢性的な経過をとるもの(乳児:2ヶ月以上／その他:6ヶ月以上)
- 参考所見としてアトピー素因(①家族歴・既往歴に気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎 ②IgE抗体を産生しやすい素因)



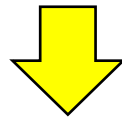
基本的には皮膚の状態や経過で決まる。

病因:

アレルギー的側面、皮膚生理学的側面(皮膚のバリア機能低下など)、  
遺伝学的側面など

## アトピー性皮膚炎の症状： 乳児期

乳児期：頬部、口囲から紅斑や紅色丘疹が出現し、次第に耳介周囲や頭部に広がり、浸出液を伴う湿潤性紅斑局面（じゅくじゅく）を呈する。特によだれが付着する口囲や耳切れもみられる様になる。  
（乳児脂漏性皮膚炎から移行することも多い）



その後、次第に体幹・四肢へと拡大し、特に蒸れる部位などに目立つようになる。乳児後期になると掻破行為が出てくるため、鱗屑、びらんや痂皮がみられ、伝染性膿痂疹（とびひ）などの二次感染を合併することも多い。

# 乳児アトピー性皮膚炎

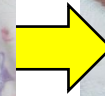
生後4ヶ月



顔面のじゅくじゅくした紅斑



体幹のじゅくじゅくした紅斑



膝にもの同様の紅斑

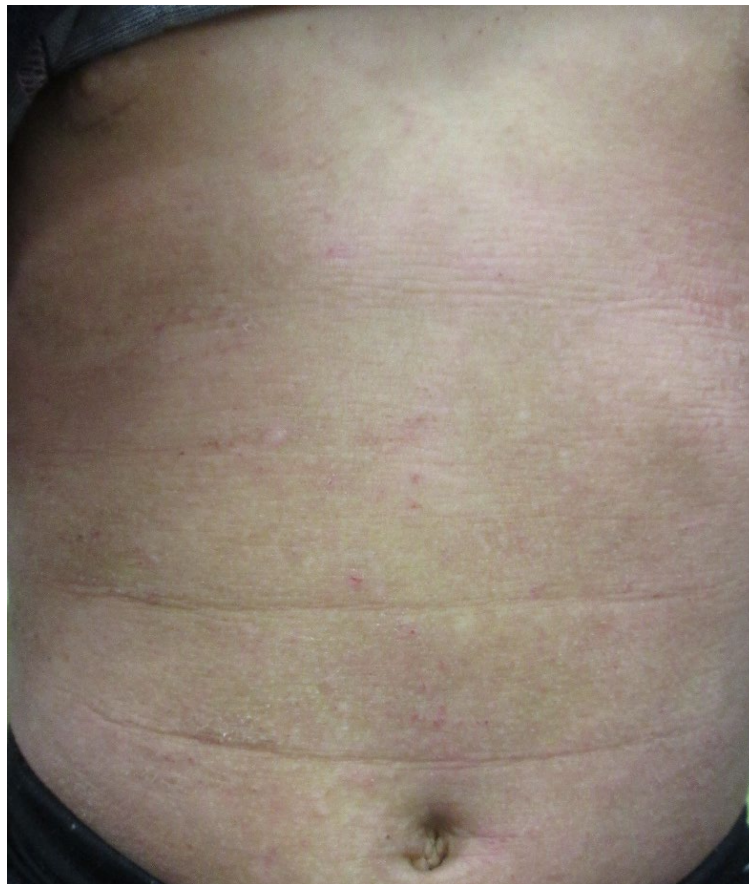
## アトピー性皮膚炎の症状：幼小児期

- 体幹および肘窩・膝窩などの関節屈側部や頸部、手首、足首などを中心に湿疹や掻破によるびらん・痂皮などがみられる。
- 乳児期に比較して、頭部（特に髪の毛の生え際）や耳介下方の耳切れ以外には顔面の発疹は比較的軽度であることが多い。
- 発疹の主体は体全体の乾燥や軽度の色素沈着がみられる。また、「鳥肌様」といわれるざらざらした毛孔一致性の角化性丘疹がみられるようになる。
- また、小児期になってくると、苔癬化病変（ごわごわした皮膚の厚ぼったくなった状態）が目立つようになり、一部の患者では痒疹結節（非常に痒み強く難治）がみられるようになる。

## 幼小児のアトピー性皮膚炎



膝の苔癬化局面（皮膚がごわごわ。しわが目立つ）



体幹のとりはだ様のざらざらした局面

9歳

## 幼小児のアトピー性皮膚炎



顔は比較的きれい

7歳



四肢に痒疹結節と掻破痕



# 幼小児のアトピー性皮膚炎

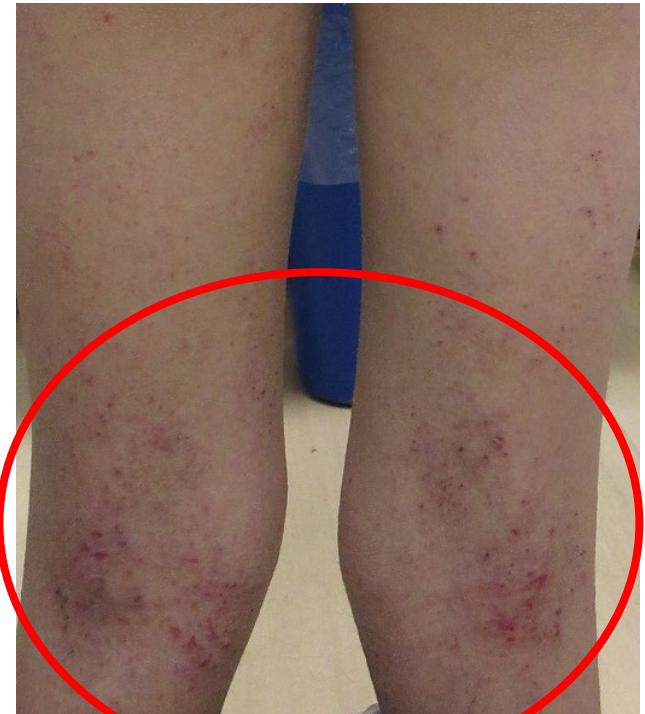
11歳



鱗屑伴う紅斑局面が顔全体にみられる。掻破痕も



とり肌様のざらざらした局面～苔癬化局面



関節屈側の掻破伴う丘疹・紅斑局面

## アトピー性皮膚炎の症状：思春期以降

- 基本的に学童期と同様。
- ただし、顔面や頸部を中心として上半身の症状が強くなる傾向がある。
- 痒疹や苔癬化の症状がつよくなり、範囲も広範囲にみられるようになる。
- びまん性の紅斑(特に顔)や頸部～上胸部にかけての色素沈着や色素脱失が混じる様になる。
- 重症例では紅皮症(全身の潮紅)となるケースもみられる。

# アトピー性皮膚炎

20歳



顔面全体の潮紅



手がとどく部位の色素沈着と  
紅色丘疹～結節



固くごりごり触れる  
痒疹結節

# 本日の内容

## 1. スキンケアとそのポイント

## 2. 小児のアトピー性皮膚炎

- ライフステージによる症状

- 治療と悪化因子の対策

## 3. 乳幼児によくみられる皮膚炎

- 乳児湿疹

- おむつ皮膚炎

## 4. 質問に対する回答

# アトピー性皮膚炎の治療

1. スキンケア：洗浄と保湿薬
2. 外用療法：ステロイドと免疫抑制薬など
3. 内服療法：抗ヒスタミン薬
4. 悪化因子とその対策

# 外用薬

外用薬の構成： 効果を示す「**主薬**」と主薬を溶かす「**基剤**」に保存剤や可溶化剤、抗酸化剤、香料が含まれます。

⇒基剤による**剤形の違い**による特徴がある

- 白色ワセリンなどの油脂性基剤 ⇒ 軟膏
- 水溶成分(水、アルコールなど)と油脂成分(ワセリンなど)を界面活性剤で乳化したもの ⇒ クリーム、ローション
- その他の形状: 液剤(アルコールなど)やスプレー、テープなどがあげられる

# 剤形による外用薬の特徴

| 剤形    | 長所                                                                                                                             | 短所                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 軟膏    | <ul style="list-style-type: none"><li>角質・痂皮の軟化・除去</li><li>皮膚保護作用</li><li>肉芽形成・上皮化促進</li><li>刺激性少ない</li><li>湿潤面にも使用可能</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>べとつく</li><li>洗い落としにくい</li></ul>                         |
| クリーム  | <ul style="list-style-type: none"><li>浸透性が高い</li><li>のびが良く使用感に優れる</li></ul>                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>湿潤面やびらん面に使用不可</li><li>刺激が強い</li></ul>                   |
| ローション | <ul style="list-style-type: none"><li>のびが良く使用感に優れる</li><li>被髪部位や広範囲に塗布可能</li></ul>                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>過剰に塗りすぎる傾向</li><li>刺激感あり</li><li>痂皮、びらん面に使用不可</li></ul> |
| テープ   | <ul style="list-style-type: none"><li>患部密封して主剤の効果を高める</li></ul>                                                                |                                                                                               |

➡ どの基剤がいいか迷ったら **軟膏**を使用する

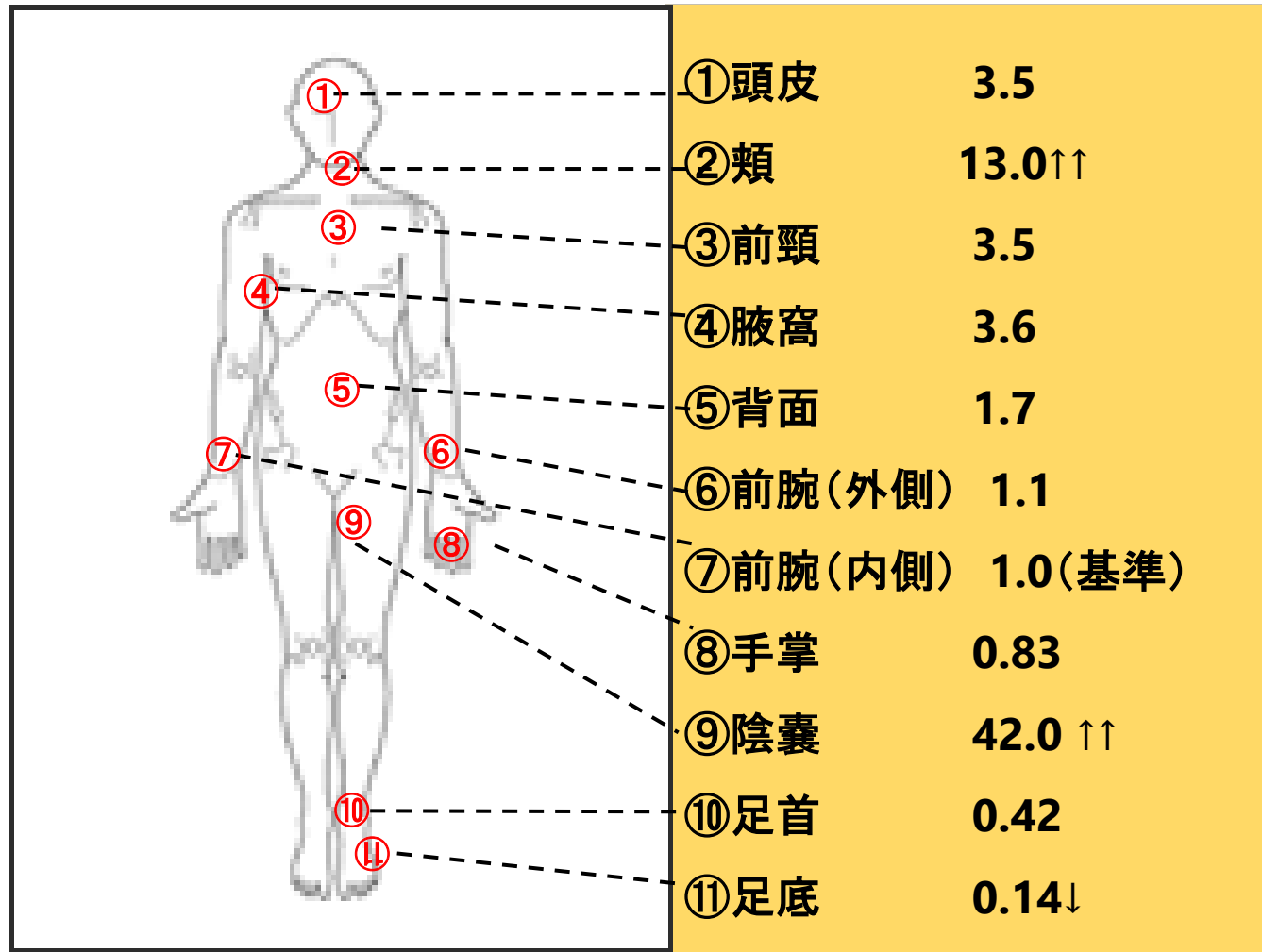
# ステロイド外用薬の種類と強さ



| 薬の強さ<br>(ランク)      | 一般名                             | 主な商品名   |
|--------------------|---------------------------------|---------|
| I 群 strongest      | プロピオン酸クロベタゾール                   | デルモベート® |
|                    | 酢酸ジフロラゾン酢酸                      | ダイアコート® |
| II 群 very strong   | フランカルボン酸モメタゾン                   | フルメタ®   |
|                    | ジフルプレドナート                       | マイザー®   |
|                    | 酪酸プロピオン酸ベタメタゾン                  | アンテベート® |
|                    | *酢酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン<br>(IIとIIIの間) | パンドル®   |
| III 群 strong       | デキサメタゾンプロピオン酸エステル               | メサデルム®  |
|                    | 吉草酸ベタメタゾン                       | リンデロンV® |
|                    | 吉草酸酢酸プレドニゾロン(<br>IIIとIVの間)      | リドメックス® |
| IV 群 medium (mild) | プロピオン酸アルクロメタゾン                  | アルメタ®   |
|                    | 酪酸クロベタゾン                        | キンダベート® |
|                    | 酪酸ヒドロコルチゾン                      | ロコイド®   |
| V 群 weak           | デキサメタゾン                         | グリメサゾン® |

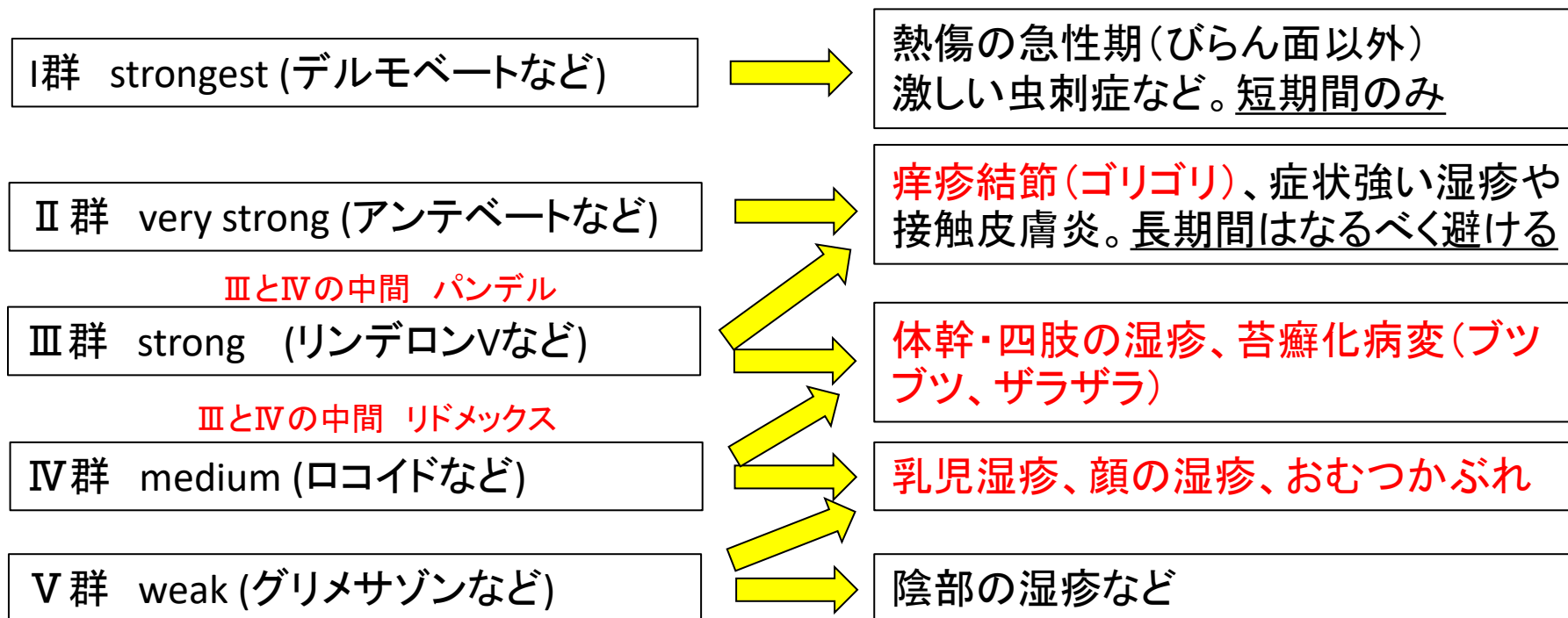
皮膚科では強いステロイドで炎症を一気に改善してからステップダウンしていく方法であるランクダウンの概念でステロイドを使用することが多い

# ステロイド外用薬の経皮吸収



陰部と顔の吸収が非常に高いことに注意。逆に足底は皮膚が厚くて吸収が低い。

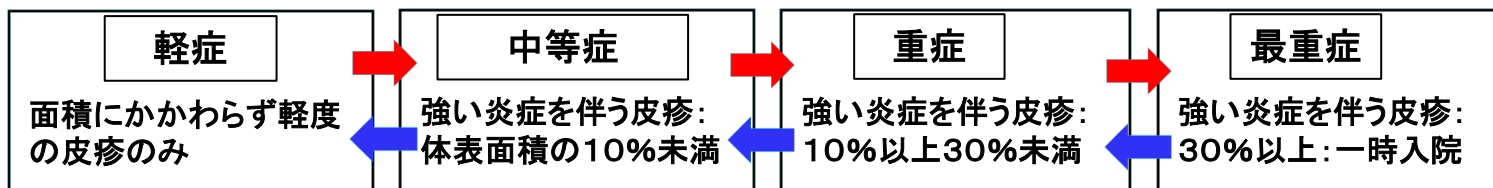
# ステロイド外用薬の適応と使い方



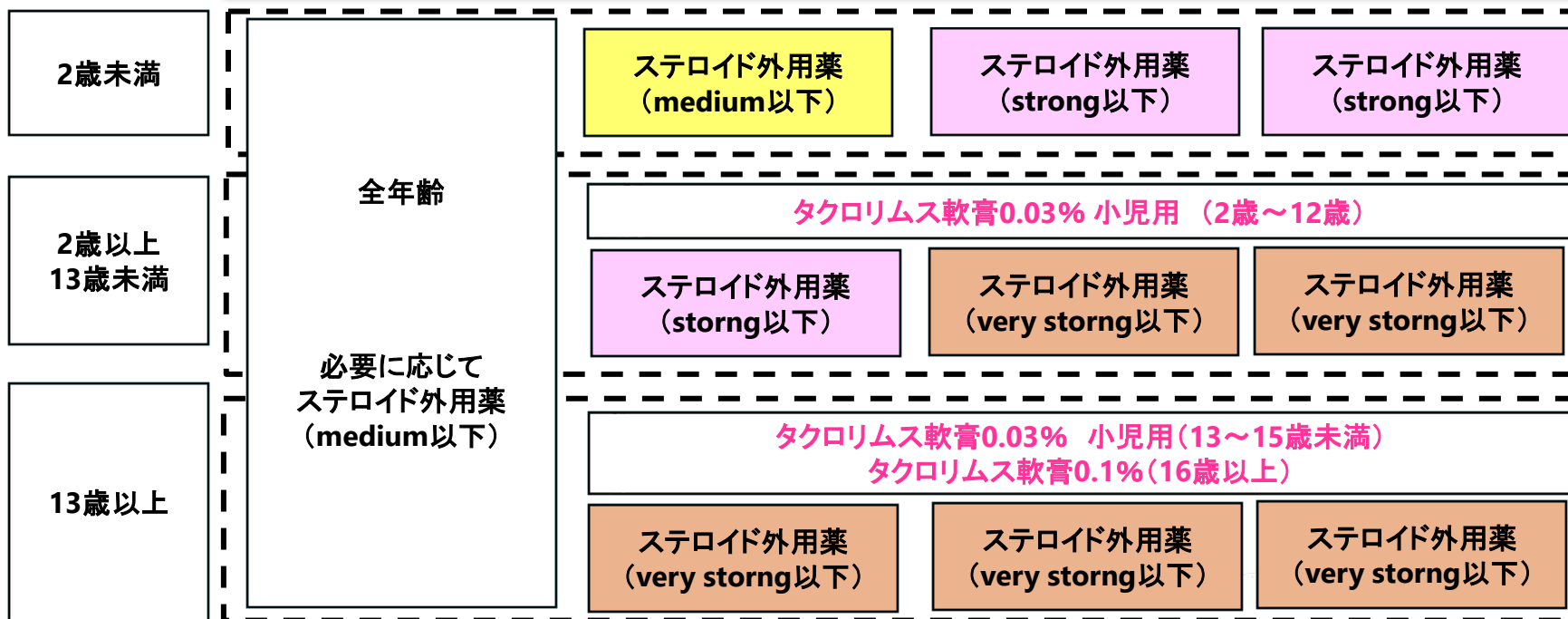
小児の皮膚は外用薬の吸収率が高いため、ステロイド外用薬は成人に使用する場合の1ランク下を使用するのが基本。  
(最近では、同じ強さを使ってもよいが短期間で弱い薬にかえるという方針も推奨されている。)

# 小児のステロイド外用薬の使い方 (アトピー性皮膚炎の例)

→ 十分な効果が認められない場合(ステップアップ)  
← 十分な効果が認められた場合 (ステップダウン)



保湿薬(軽症～最重症まで使用可能)



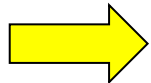
# ステロイド外用薬の副作用

## 患者さんのイメージ

- 皮膚の黒ずみ  
(特に日光暴露で)
- 副腎不全
- 骨粗しょう症
- 満月様顔貌
- 糖尿病

## 実際の副作用

- 皮膚感染症（痊瘡、ヘルペスなど）
- 多毛
- 皮膚萎縮
- 創傷治癒遅延
- 毛細血管拡張
- 酒さ様皮膚炎・口囲皮膚炎
- ステロイド緑内障



全身的な副作用はほとんどなし（strongest以外）。  
ステロイドの強さと塗布する部位の吸収率を考えて、適切な部位に適切な強さのステロイドを塗布すればほとんど問題なし。

# タクロリムス軟膏(プロトピック®軟膏)

- カルシニューリン阻害による免疫調整外用薬

プロトピック軟膏 (0.1%) 16歳以上  
 プロトピック軟膏 小児用 (0.03%) 2歳以上

|          | ステロイド                        | タクロリムス                               |
|----------|------------------------------|--------------------------------------|
| 分子量      | 450～520                      | 822                                  |
| 正常角層浸透   | あり                           | なし                                   |
| バリア機能    | 低下                           | 低下させない                               |
| 抗マラセチア作用 | なし(増殖促進)                     | あり(増殖抑制)                             |
| 効力       | I 群(strongest)～V 群(weak)の5段階 | 0.1%はⅢ群 strongと同じ<br>0.03%はⅢ～Ⅳ群の中間程度 |
| 主な副作用    | 皮膚萎縮・毛細血管拡張・感染症              | 感染症・刺激感(びらんは×)                       |

補足事項:

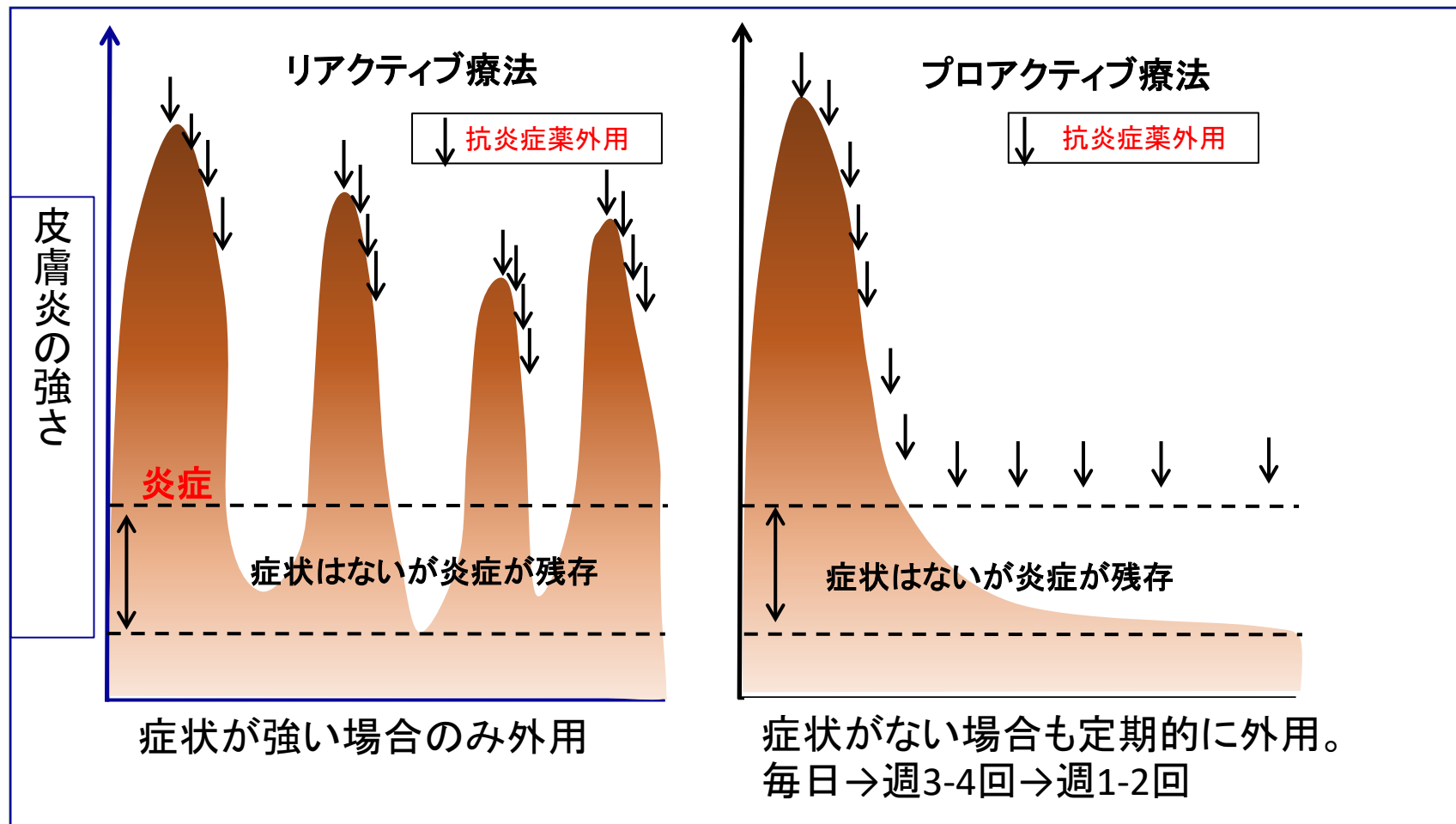
全身移行性: 血中への移行きわめて低く腎毒性や高血圧、神経毒性はない

発癌性: リンパ腫との関連性も否定されている



副作用が少ないため、ステロイド外用薬にて症状改善後の維持療法や軽～中程度の皮膚炎に使われる

# プロアクティブ療法



タクロリムス軟膏あるいはmedium-strongクラス以下のステロイド外用薬を使用する。

# デルゴシチニブ軟膏(コレクチム®軟膏)

2020年1月に新しく承認されたアトピー性皮膚炎患者用外用薬  
2021年3月から小児に適応。

タクロリムス軟膏に続くアトピー性皮膚炎患者の第3の抗炎症外用薬

- ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害による免疫調整外用薬

|          |         |                   |
|----------|---------|-------------------|
| コレクチム®軟膏 | (0.5%)  | 成人推奨。小児(2歳以上)も使用可 |
| コレクチム®軟膏 | (0.25%) | 2歳以上              |

## 特徴と効果

1. 分子量が310とステロイドより小さいので、皮膚に対する刺激が少ない
2. ステロイドのような多彩な副作用は少ない。副作用として毛包炎・ざ瘡(にきび)やヘルペス感染症などの局所の感染症がある。
3. 抗炎症作用の効果としては概ねステロイドの第Ⅱ～Ⅲ群(medium～strong)程度と考えられている。

# 非ステロイド系(NSAIDs)抗炎症外用薬

## よく使用されるNSAIDs外用薬

- ~~×ブフェキサマク(アンダーム®)・・・以前は帯状疱疹後の痛み止めに×~~
- クロタミトン (オイラックス®)・・・疥癬の皮疹に
- ジフェンヒドラミン(レスタミン®)・・・軽度の皮膚炎に
- イブプロフェンピコノール(スタデルム®)・・・メサデルム、プロパデルムと誤認多い
- アズレン(アズノール®)・・・熱傷のびらん面や口唇炎に。

## NSAIDs外用薬

抗炎症作用はステロイド系外用薬に比較して非常に低く、時によって皮疹の増悪を招くこともある。特にブフェキサマクによる接触皮膚炎は頻度が非常に高いので使用は控えるべき。

(補)モーラステープ: 光接触皮膚炎を誘発するため、モーラステープを使用するときは日光暴露を避けるよう指導する

## 亜鉛華単軟膏(サトウザルベ)とCMC-ZnS

|                                                                              | 効能・特徴                              | 適応・使い方                                                                    | 副作用・欠点                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>亜鉛華単軟膏<br/>(サトウザルベ)</b>                                                   | 酸化亜鉛を含む軟膏。<br>皮膚の収斂・消炎・保護作用。浸出液の吸収 | <b>滲出性湿疹(じゅくじゅくした湿疹)</b><br><b>おむつ・よだれかぶれ</b><br><b>*ステロイドと重層すると効果UPも</b> | <b>副:ほとんどなし</b><br><b>欠:おとしづらい</b><br>(オリーブオイルなどでおとす)<br>乾燥する |
| <b>※CMC-ZnS<br/>(カルボキシメチルセル<br/>ロースナトリウム-亜鉛華<br/>単軟膏)</b><br><br><b>院内採用</b> | 上記と同じだが、より<br>皮膚への粘着性が高い           | 上記と同じ。 <b>特に下痢<br/>症状の強いおむつか<br/>ぶれ</b>                                   | 上記と同じ。より落と<br>しにくい。落とす場合<br>は1日1回で十分                          |

# 内服療法

- ・ステロイド内服療法:

小児では成長障害の問題もあり原則投与してはならない。

- ・シクロスポリン内服療法

16歳以上の患者で既存の治療に反応が乏しい例に使用可能。小児では不可。

- ・ 抗ヒスタミン薬

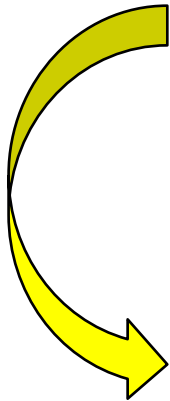
スキンケアと外用療法によりと併用することで瘙痒抑制効果を促す。特に掻破による悪化がみられる患児に使用する。

内服方法としては、痒い時だけでなく持続的に内服せたほうがコントロールが良好であるとされている。

特に小児に適応のある第2世代抗ヒスタミン薬・非鎮静性のフェキソフェナジン(アレグラ®)、ロラタジン(クラリチン®)、エピナスチン(アレジオン®)、レボセチリジン(ザイザル®)などが推奨されている。

# 治療例1

治療前



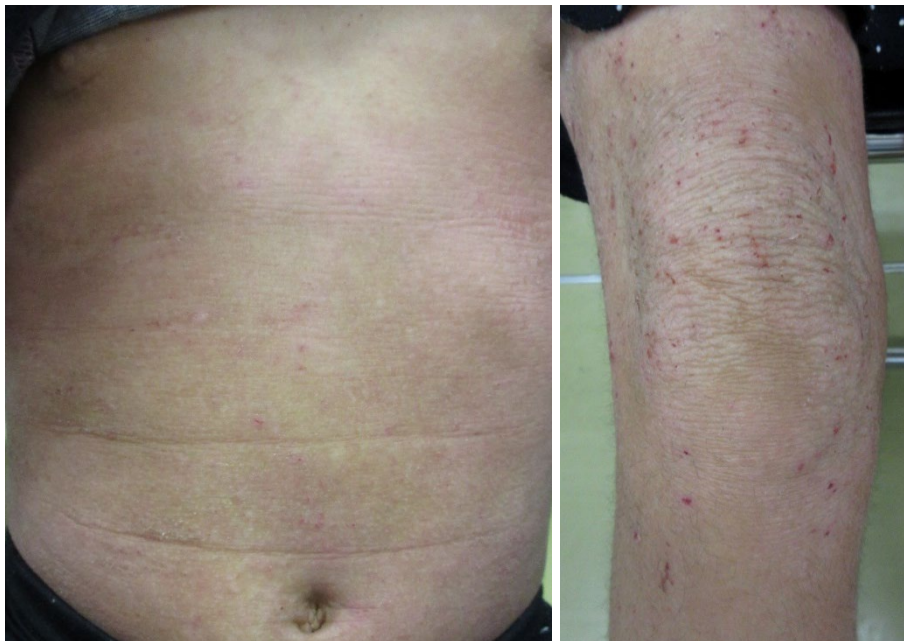
治療4日後

顔: サトウザルベ +  
medium(ロコイド軟膏®)  
体: medium-strong(リド  
メックス軟膏®)

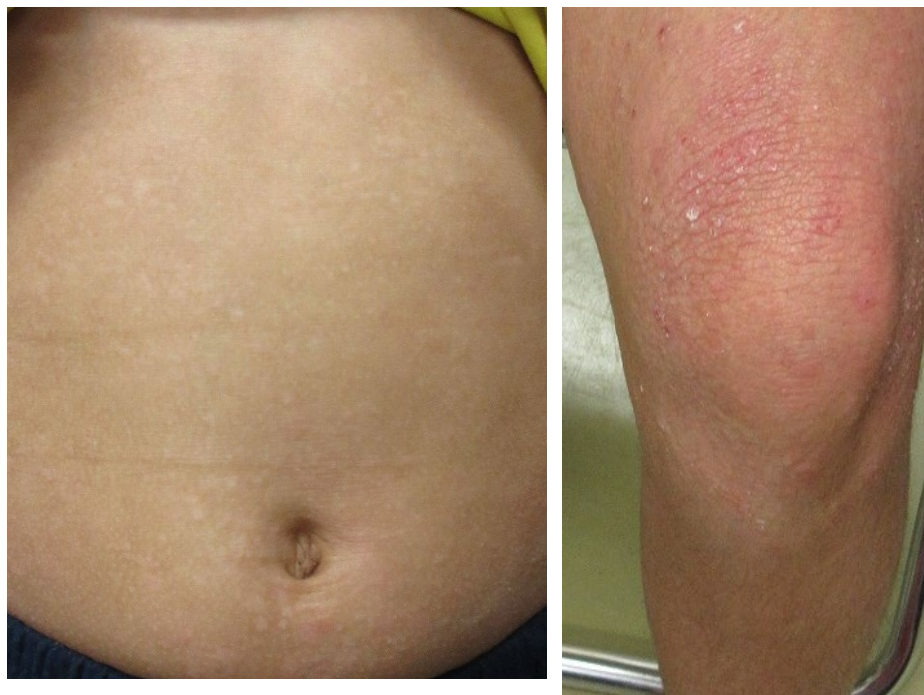


## 治療例2

治療前



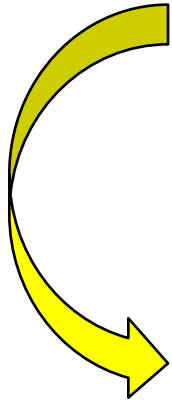
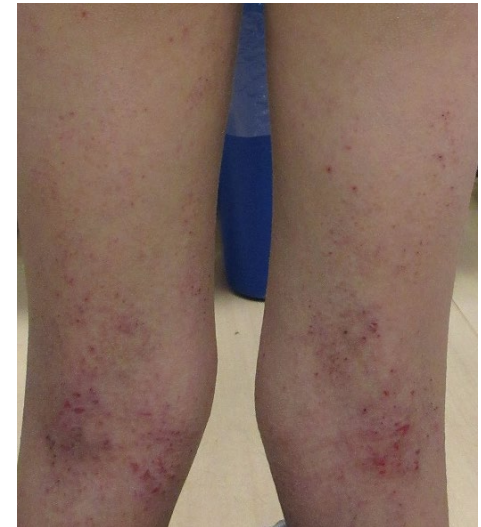
治療3週間後



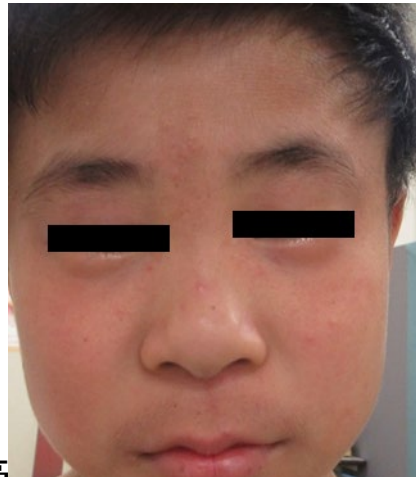
保湿薬＋very strong(アンテベート  
軟膏<sup>®</sup>)・strong(リンデロン軟膏  
V<sup>®</sup>)ステロイド外用＋抗ヒスタミン薬

## 治療例3

治療前



治療18日後



顔: medium-strong  
(リドメックス軟膏®)

+ 保湿薬

体: strong(フルメタ軟膏)

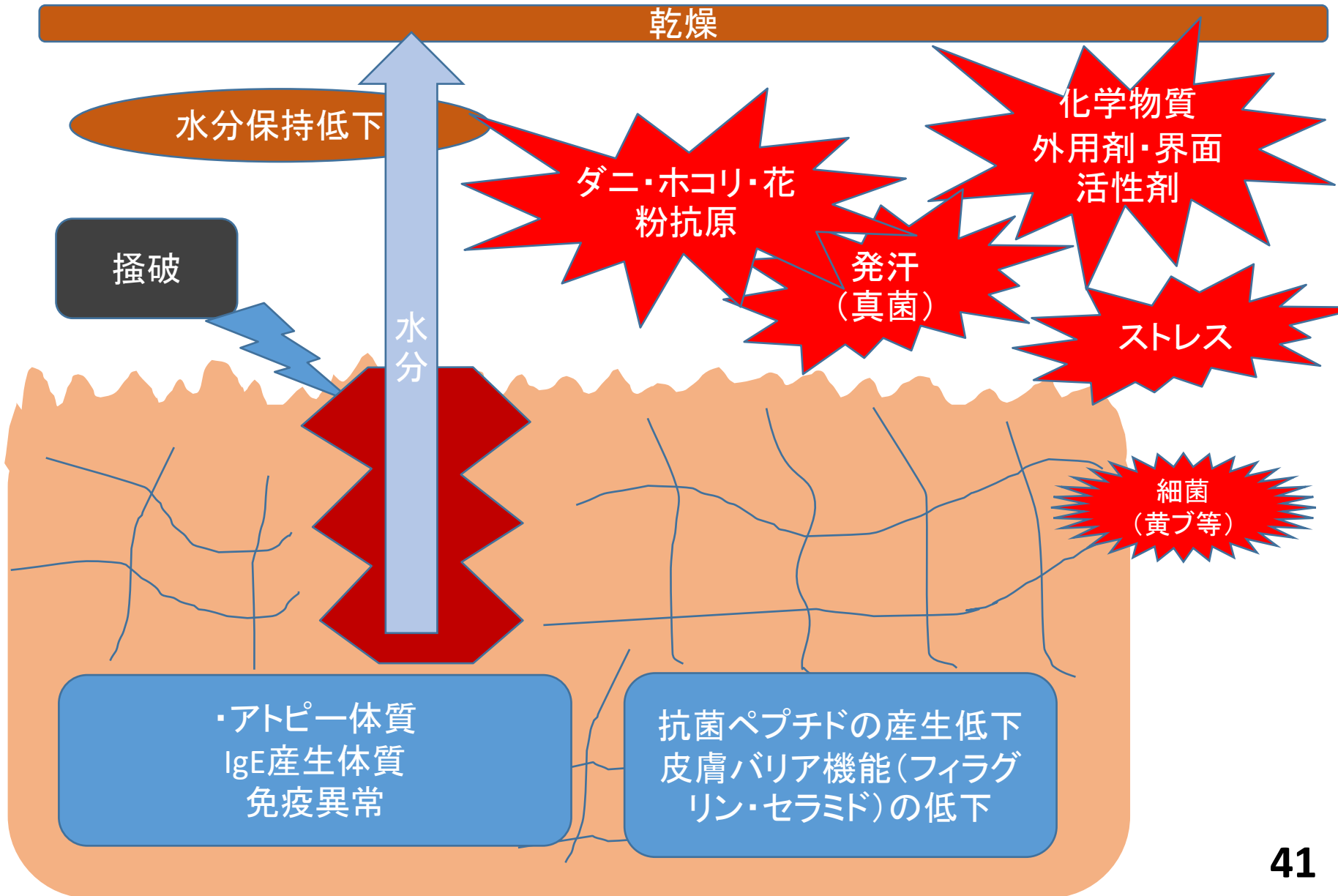
+ 保湿薬

+ 抗ヒスタミン薬

# アトピー性皮膚炎の治療

1. スキンケア：洗浄と保湿薬
2. 外用療法：ステロイドと免疫抑制薬など
3. 内服療法：抗ヒスタミン薬
4. 悪化因子とその対策

# 悪化因子



# 悪化因子の対策方法 I

## 環境因子

- 湿度の低下(乾燥)
- ダニ(ヤケ・コナヒョウダニ)  
ハウスダスト

## 対策方法

- 保湿ケア
- フローリングなどの掃除、ぬいぐるみや布製ソファなどをさける

※ただし、通常以上の掃除などによるダニの駆除による症状改善効果がはっきりせず、過剰な掃除の推奨は親の過度の負担になる。)

## 花粉

スギ花粉症を合併したアトピー性皮膚炎患者の約30%でスギ花粉による皮膚炎の悪化がある。

- マスクなどで物理的にブロックする。  
外出後の洗顔など。
- 白色ワセリンをうすく外用  
(花粉症の場合でも目の周りに薄く外用すると効果あり)。

## 悪化因子とその対策方法 II

### 黄色ブドウ球菌/真菌

アトピー性皮膚炎患者ではバリア障害や抗菌ペプチドの低下などにより、黄色ブドウ球菌が高率に定着することが悪化因子の一因と考えられている。

また、一部の真菌（*Malassezia globosa*や*Malassezia restricta*）が高率に検出され、これらも悪化因子の一つと考えられている。



### 対策方法

入浴時に**石鹸洗淨**で減少させることができる。**消毒薬や抗菌薬の使用**は皮膚の障害や耐性菌の問題があるので**極力控える**。抗真菌薬についても効果があったとされる報告も多少みられるが、まだ定まった見解がえられていない。

※石鹸やシャンプーに含まれる界面活性剤も刺激性の接触皮膚炎を惹起し、アトピー性皮膚炎の悪化要因となるので、**十分にすすぎ流すこと**が必要。

### 紫外線は??

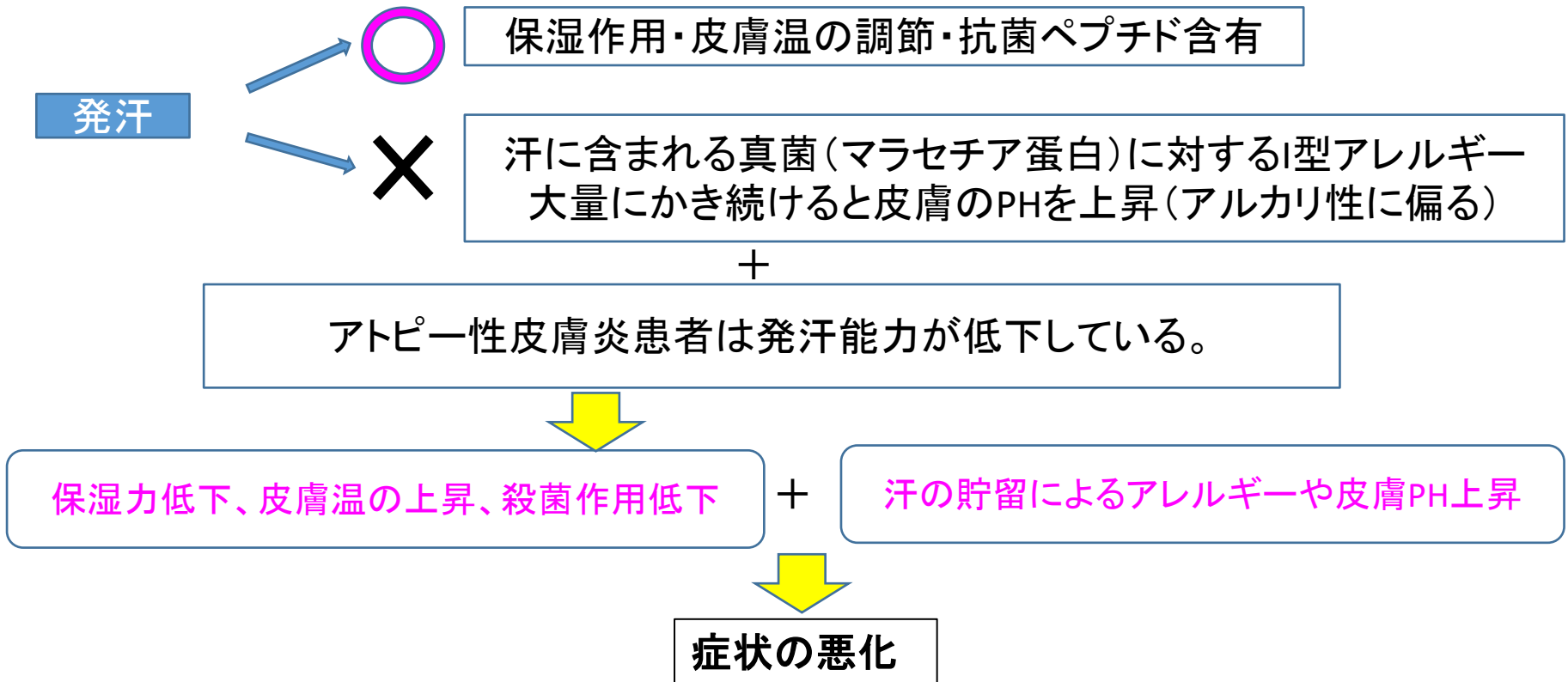


紫外線自体は炎症の抑制や掻痒の改善をもたらすため、**アトピー性皮膚炎の治療にも使われるが**、過度の紫外線暴露は日光皮膚炎や皮膚温上昇、免疫低下によるヘルペス感染があり、また一部に日光過敏を呈する患児もあり、**症状悪化を誘発する場合もしばばあるので、必要に応じて、日焼け止めをすすめる。**

# 悪化因子の対策方法Ⅲ

汗をかき出す夏の暑い時期に発疹の悪化がみられる。

発汗が悪さをしているのではないかな？



対策: 適度な発汗は重要。発汗後に汗をそのままにするのが良くない。  
すぐに入浴、シャワー浴あるいは水道水で洗い流す、濡れタオルで汗をふくなど

# 本日の内容

1. スキンケアとそのポイント
2. 小児のアトピー性皮膚炎
  - ライフステージによる症状
  - 治療と悪化因子の対策
3. 乳幼児によくみられる皮膚炎
  - 乳児湿疹
  - おむつ皮膚炎
4. 質問に対する回答

# 乳児湿疹

## 概念

乳児湿疹は乳児期の顔面や頭部、間擦部などに湿疹性変化がみられる疾患の総称であり、汗疹や新生児ざ瘡などもその一つとして挙げられるが、一般的には乳児脂漏性湿疹やアトピー性皮膚炎の前駆症状のことを指すことが多い。

## 病因

新生児期から乳児期にかけて児自身および母体から移行したアンドロゲンの一過性増加による皮脂分泌の過剰が一因とされている。

## 症状

生後2週～8週頃より発症し、はじめはいわゆる脂漏性部位と呼ばれる頭部や顔面にじゅくじゅくした滲出性紅斑や丘疹が出現、増数・拡大し、さらには黄色調の鱗屑や痂皮を伴うようになる。その後、前頸部や腋窩、肘窩、膝窩などの間擦部位にも拡大がみられる

# 乳児湿疹

## 治療

- 生後3ヶ月頃から脂腺の退縮が始まるため、多くの症例では入浴時のスキンケアや入浴後の保湿薬外用のみで自然に軽快する。

症状により以下のようにする。

1. 軽度(うすい紅斑や範囲が狭い場合)：

入浴後にワセリンやヘパリン類似物質含有ローション、アズノール軟膏外用を行う。

2. 中等度・重症(痂皮の固着や色調の強い紅斑・丘疹・膿疱がみられた時) 顔にはmild~mediumクラスのステロイド軟膏(ロコイド,キンダベート軟膏など)にサトウザルベ重層塗布、頭皮にはリドメックスローションを塗布する。

全身にみられる場合は四肢体幹はmild~mediumクラスのステロイド軟膏単独あるいはワセリン(プロペト)と混合をしっかりと多めに塗布。

# 乳児湿疹

## スキンケア

- 厚く固着した鱗屑や痂皮はオリーブ油やワセリンなどで浸軟させた後に清拭し、よく泡立てた石鹼で指腹を使って丁寧に洗うようにする。
- 一度に無理に剥ぎ取ろうとはせず、軽く洗い流す程度にして毎日繰り返すことが大切。頭皮は低刺激のシャンプーを用いる。
- 石鹼自体が刺激因子にもなり、石鹼の残存は皮膚炎の悪化を助長するため、すすぎに関してはぬるま湯につけて軽く絞ったガーゼで優しく押し拭きをし、**石鹼成分をきちんと拭き取ることが大切。**
- 乳児の沐浴に石鹼を使わない方法が指導・推奨されることもあるが、乳児脂漏性皮膚炎に対しては石鹼を用いて過剰な皮脂を洗い流すことが重要。

# 乳児脂漏性皮膚炎 生後1ヶ月



# おむつ皮膚炎(おむつかぶれ)

## 概念

おむつかぶれは医学的には「おむつ皮膚炎」と呼ばれ、こちらもおむつ内や周囲にみられる皮膚炎の総称を指すこともあるが、主におむつそのものやおむつ内の排泄物による接触皮膚炎のことを指す場合が多い

## 病因

1. 乳幼児では成人に比較して皮膚が薄く機械的刺激に弱いことやかつ角層の水分量や皮表皮脂量が少ないため皮膚バリア機能が未熟。
2. おむつ内の皮膚は尿や便、汗などで常に浸軟している上におむつによる摩擦刺激や清拭の機械的刺激、尿中アンモニアや便中の酵素による化学的刺激。

# おむつ皮膚炎(おむつかぶれ)

## 症状

### 1. おむつ自体による接触皮膚炎

皮膚の凸面とおむつが接触する臀部や外陰部に多く、その他、大腿部や腰部、側腹部のギャザーやテープが当たる部位などに紅斑や丘疹がみられる(皮膚の皺はさけることが多い)。

### 2. 便や尿の刺激

肛門周囲や尿道口周囲に紅斑や丘疹がみられ、特に下痢便の場合は広範囲にびらんや潰瘍が生じることもある。

## 鑑別疾患

乳児寄生菌紅斑: おむつ周囲の真菌(カンジダ)感染。

# おむつ皮膚炎(おむつかぶれ)

## 治療

サトウザルベ(亜鉛華単軟膏)や白色ワセリン、アズノール軟膏®などをおむつ替えの時に厚めに塗布する。症状が強い場合はweakからmild(ロコイドやキンダロン)のステロイド軟膏を1日2回程度(朝夕)外用し、おむつ替えの度に亜鉛華単軟膏を重曹塗布する。また頻回の下痢便時には当院ではまずはCMCを使用。また皮膚被膜剤(リモイスコート)や揮発性のスキンケア用品(リモイスバリア)、びらんの場合にはストーマケアに使用される皮膚保護パウダー(バリケアパウダー)も有用。

## 予防・スキンケア

おむつ皮膚炎の予防の場合は、頻回にチェックして最大の原因となる湿潤・汚染の状態をできるだけ少なくすることであり、おむつを頻回にチェックして尿や便が付着していた場合にこまめに取り替えることである。清拭後に、洗浄により失われた皮脂のバリア機能低下を補うために白色ワセリンを塗布することも予防に有用

※ただし、おむつ皮膚炎になってサトウザルベやCMCを使用した場合は、何度も拭き取る必要はなく(1日1回程度)、塗り足すことが大切。何度も一生懸命拭き取ろうとするとそれだけで刺激になり、症状が悪化する。

# おむつ皮膚炎 生後11ヶ月



# おむつ皮膚炎



# まとめ1 スキンケア

- スキンケアは①洗浄②保湿③紫外線防御の3つの柱からなる。
- 洗浄は石鹸をよく泡立ててから指腹で洗い、石鹸の残りがないようにしっかりと流す。
- 乳児の湯船での入浴は低温度(39度)、短時間(5分以内)。保湿は入浴後15分以内に行う。
- 過度の紫外線被曝は皮膚のダメージが多。帽子や長袖着用、サンスクリーン剤を使用する。
- サンスクリーン剤はノンケミカル(紫外線吸収剤不使用)を使用し、2～3時間おきに塗り直すことが大切。

## まとめ2 アトピー性皮膚炎①

- アトピー性皮膚炎は**痒痒を伴う慢性の湿疹**が**特徴的に分布する**疾患である。
- 病因はアレルギー的側面や皮膚バリア機能異常、遺伝や環境因子などが関連していると考えられている。
- ライフステージによって皮疹の分布や性状が次第に変化する。
- 治療の主体は**スキンケアと外用療法**で、補助的に抗ヒスタミン薬などの内服を追加する。
- ステロイド外用薬を塗布する場合は**薬剤の強さや塗布する部位を考慮し、たっぷり外用**する。急性期は強めのランクから使用する。
- タクロリムス軟膏(**プロトピック®軟膏**)は副作用が少ないため、寛解維持に適しており、また、**プロアクティブ療法**の際に有用である。

## まとめ3 アトピー性皮膚炎②

- 新たに第3の抗炎症外用薬であるデルゴシチニブ軟膏(コレクチム®軟膏)が小児に適用となった。刺激が弱いことが特徴の一つである。
- 悪化因子であるダニ・ハウスダストに対しては部屋をきれいにすることが大切であるが、過剰な清掃による効果はみられないため、親を疲弊だけさせるので注意。細菌・真菌・よごれは石鹸洗浄で十分で、抗菌・抗真菌薬は不要。花粉のブロックには白色ワセリンが有用。
- 適度に汗をかくことは大切だが、汗をかいた後はなるべく早めに、入浴・シャワー浴、タオルなどで拭きとることが大切。

## まとめ4 乳幼児によくみられる皮膚炎

- **乳児湿疹**は生後1ヶ月前後からはじまる脂漏部位とよばれる頭部や顔面にみられる滲出性紅斑・黄色帳の鱗屑や痂皮が見られる状態であり、**生後3～6ヶ月で自然に軽快することが多い**。
- **乳児湿疹**の治療は**入浴時のスキンケアや保湿薬外用のみでよいことが多い**が、症状が強い場合は弱いステロイドを使用することもある。厚く固着した鱗屑や痂皮は**オリーブオイルやワセリンで浸軟させる**とうまく脱落する。沐浴の際には1日1回でいいので**石鹸**できっちり過剰な皮脂やアレルギーなどを洗い落とすことが重要。
- **おむつ皮膚炎**はおむつによる刺激や尿・便の成分による化学的刺激により起こる。治療は**亜鉛(単)華軟膏(サトウザルベなど)**やワセリン、アズノールなどをオムツ替えのたびに集めに塗布する。時に弱いステロイドも併用する。
- **おむつ皮膚炎**の予防はやはり**こまめにおむつを取り替えること**。ただし、**亜鉛(単)華軟膏(サトウザルベなど)**は何度も拭き取る必要なく(1日1回でよい)、塗り足すことが重要。

# 本日の内容

## 1. スキンケアとそのポイント

## 2. 小児のアトピー性皮膚炎

- ライフステージによる症状
- 治療と悪化因子の対策

## 3. 乳幼児によくみられる皮膚炎

- 乳児湿疹
- おむつ皮膚炎

## 4. 質問に対する回答

## 1. ドライスキンへの対処法、保護者へのアドバイス

→あまり頻繁に外用するのは難しいので、可能なら1日2回（お風呂上がりと起床時）、最低1回（お風呂上がりに、保湿薬（ワセリンやヒルドイド®）を体全体に塗布する）。可能な範囲で定期的に継続することが大切です。

## 2. アトピー体質の子どもにとって、将来的に寛解の状態与生活できるようになるには、何を大切に生活していけばよいか（衣類の素材やぬいぐるみを避ける等）？

→大切なことは

- ①スキンケアとともに必要に応じた定期的な外用薬の塗布
- ②悪化因子を避けること。特に犬、猫のフケや花粉、ハウスダストなど、その他、衣類の素材も必要に応じて行うことです。（着用して症状悪化時には避けることも大切）。

### 3-1. ヒルドイドはどこに塗っても良いものなのか？塗り過ぎや部位によって副作用があるものなのか？

→一般的には、目や口などの粘膜以外ならどこに外用しても問題ないです。しかしわずかであるが、刺激があり・皮膚表面の血行促進作用があるので、乳児では狭い範囲から徐々に使用して、塗布部位が赤くなったりかゆくなったりしたら、外用を中止してワセリンなどへ切り替えることが大切です。また、幼児以降でも皮膚炎が強い部位（赤みが強い部位）には塗布をさけることが大切です。

### 3-2. ヒルドイドをこまめに塗るようにしているがよいか？またワセリンとどちらがいいか？

→ヒルドイドをこまめに塗ることはいいことです。ただし、前述のように乳児では狭い範囲から症状見ながら塗布することが大切です。ワセリンとは別作用なので、ヒルドイドの上にワセリンを塗布してもかまいません。ワセリンは皮膚炎が強い部位、ヒリヒリした部位や粘膜の近くなどどこでも塗布かのようなので、迷ったらワセリンでOKです。（強いていえば、夏の汗を大量に各部位に塗ると少し汗疹（あせも）がでやすくなります）。

### 4. ステロイドが使用できない場合について、かゆみや炎症が強い場合はどのような対処法（ステロイド以外の薬）があるか？またステロイドをなるべく使わずに肌の状態を保つ方法はあるか？

→ステロイド以外の薬としては、アトピー性皮膚炎患児に対してはタクロリムス（プロトピック）軟膏、デルゴシチニブ（コレクチム）軟膏などがあるが、ほとんどステロイドと同じような使い方をします。それ以外では、ワセリンやアズノール軟膏、亜鉛華軟膏系統などがあります。NSAIDS系統は基本的にかぶれが出る確率が高い割にはかゆみを取る効果はほとんどありません。ステロイドは必要に応じて使うため、使う必要がなければ使わなくて良いと思います。その必要性の有無は皮膚科の先生に尋ねてください。また、炎症が強くない場合は、前述のスキンケアを参照にしてください（ヒルドイドやワセリンなどで保湿を含めたスキンケアが大切です。）

5. ステロイドを間違って使用した場合、または長期に渡り必要以上に使用した場合、どのような副作用が体に起こるか？

→ステロイド外用薬の副作用の項目を参照してください。

6. ステロイドをしようできない陰部のかゆみに対してどのようにケアしていけばよいか？  
(排泄が未自立な年齢ではどうしても紙おむつの蒸れや尿による刺激が避けられず、またかゆみを我慢することが難しいので、手で触れてしまうことがある)

→確かに、陰部はステロイドの吸収率がつよいため、使用には慎重になる必要があります。その場合は、一番良いのは亜鉛華軟膏系統外用薬(亜鉛華軟膏、サトウザルベなど)をたっぷりと外用すると尿や便の刺激を受けにくくなって多くの場合落ち着く場合があります。また、痒みが強いときは、weakからmildの非常に弱いステロイド外用薬と一緒に使うこともあります。

7. スキンケアの基本的な考え方は？「バリアが崩れないような状態を保つこと」「清潔を保ち保湿を行い、炎症がある場合はステロイドを使用する」という内容であっているか？

→それで概ね正しいと思います。詳細はスキンケアの項目に載せてあります。

8. ステロイドを使用する時に注意することについて、薬の強さ、回数、塗布する量、場所などを詳しく知りたい。

→ステロイド外用薬の説明のところに詳細に載せてありますので参照してください。

9. アトピー性皮膚炎のお子さんのことを考えて、消毒は次亜塩素酸水にしていますが、もっと有効なものがありますか？

→消毒薬が何がいいかは使用する場所や部位などで変わりますので一概にはわかりません。消毒薬については、こちらを参照してもいいと思います（厚生労働省の新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について）。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html)

また、必ず多少なりとも手荒れをおこすので、こまめな保湿が大切と考えます。

10. アトピー性皮膚炎の子で皮膚がただれて表皮剥離している場合は、保育園でどのような処置をしてあげればよいですか？

→一概には難しいですが、ワセリンなどの塗布が可能ならばそうして下さい。その他、処方された持参の外用薬の塗布が可能ならそれを行ってください。

11. アトピー性皮膚炎の患児では保護者が熱心で一生懸命治療されている治療されている場合もあるが、逆にほとんど放置されている場合もあります。園で塗ってあげても良いクリームなどがありますか？むやみに塗ることはしないほうがよろしいでしょうか？

→保護者の了解が得られれば、ワセリンであれば特に使用方法も使用部位も問いませんので可能と考えます。ただし衣服がややベタベタするのでそこは説明が必要かもしれません。

12. 保湿剤と軟膏はどちらを先に塗ると効果的ですか？

→どちらを先に塗るかは先生によっても意見が別れますが、一般的には保湿剤を先に塗って、その後に必要な部位に軟膏を塗布している先生が多いです。

13. すぐ受診すべき発疹等の皮膚症状と、保育園で様子を見ても構わない皮膚症状を教えてください。

→これは一概には難しいと思います。症状の種類や強さ、経過などから疾患がわからないと、待ってもいいものなのかすぐに受診すべきなのかは判断が難しいと思います。症状がある時点で保護者に報告したほうが良いと思います。また、大雑把な判断としては、以前からある症状は急ぐ必要はないと思いますが、急に出てきた発疹の中に早期に受診すべき疾患が含まれると考えます。

14. 乾燥肌や蕁麻疹で痒がった時に、応急処置として、冷水で絞ったタオルや保冷剤で冷やしてかゆみを抑えています、その他の方法がありますか？

→基本的には上記の方法が一番簡単である程度有効と考えます。その他、もしワセリンなどの外用ができるのであればそれで少し症状は緩和されるかもしれません。

15. 最新の子どものスキンケア、特にアトピーを含む肌荒れのあるこ殿もスキンケアを教えてください

→今回お話した内容を参照してください。

16. 生後半年くらいまでの乳児のステロイドの使い方を教えてください。

→基本的には、弱いステロイド(mild)を中心に症状のある部位に1日2回塗布します。目や陰部を避ければ定期的に外用しても副作用はありません。

17. 冬は乾燥するため、かゆみもあり、かきこわして出血することがあります。傷があるとかゆみ止めはしめることもあり、乾燥によるかゆみと考えて保湿しています。かき壊さないスキンケアがあれば教えてください。

→かゆみ止めがしめるのは、基剤がクリームやローション、ゲルなどの場合がほとんどで軟膏基剤の場合はしめることは少ないです。保湿もワセリンなどはいいいですが、ヒルドイドなどでもしめることはあるので注意して下さい。またかき壊さないようにするには①かゆみを抑える②物理的に肌を引っかかない のいずれしかありません。かゆみを抑えるのは、保湿やステロイドなどの外用薬を塗布する方法です。また、物理的に肌を引っかかないようにするには、子どもには難しいですが、ガーゼや包帯で患部を覆うか、アトピー性皮膚炎の患児に使うことのあるチュビファースト®というチューブ型包帯を使うこともあります。

18. 特に0才児へのアレルギー検査を勧めるタイミングが難しいです。通常の給食までに0才児は乳児食・幼児食などの経過を経て、自宅でも決まった食材を食べてきてから提供していますが、それでも軽い発疹など出現時には1歳未満でも即時アレルギー検査を勧めるべきか迷ってしまいます。明らかに卵などの反応が出ている場合だと勧めますが、軽い発疹の場合の判断が難しいです。

→これは確かに判断が難しいです。基本的に蕁麻疹のような症状や非常に痒がる、咳をする、苦しがるなどの場合はⅠ型アレルギーの可能性が高いですのですぐに病院を受診するように勧めてもいいと思います。軽い発疹の場合は、それがどんどん症状がすすまない場合は、アレルギーでない可能性(あせもや湿疹など)やⅣ型アレルギーで特に急がないアレルギーですので、繰り返す場合に受診を勧めてもいいと考えます。また、検査についても血液検査(特異抗原的血中IgE検査)の場合では解釈が難しい場合がありますので、その結果のみで摂取禁止とする必要はなかったり、スクリーニングで行うことはあまり推奨されておられません(臨床症状と皮膚テストや経口負荷試験などを組み合わせて総合的に判断します)。

以上が質問に対する回答です

ご清聴ありがとうございました