

夏の皮膚病

暦のうえでは立秋を過ぎ、もう明日は処暑、そろそろ涼しくなりますでしょうか。とは言え残暑の日もあります。まだまだ熱中症に注意するとともに、皮膚病にもお気をつけください。気温が高いこと、皮膚の露出が多いこと、夏の自然環境の中で、かかりやすい皮膚病があるのです。

●伝染性膿痂疹

「とびひ」です。急に水疱ができ、じくじくと汁や膿が出て、かさぶた（痂皮）になって治ります。培養検査で黄色ブドウ球菌や溶連菌が検出されます。何よりシャワー浴で清潔に！消毒不要、抗菌薬を飲んで5日から1週間で治ります。もし治らなければ耐性の強い菌かもしれません。アトピー性皮膚炎で皮膚バリア障害があっても長引きますので、皮膚科にご相談ください。覆われていれば登校可です。

●伝染性軟属腫

小さな白い「みずいぼ」があちこちにできます。白いのは変性した皮膚細胞で、ウイルスを含んでいます。ひっかくと広がるので要注意。特殊なピンセットでつまみ取って治します。引きちぎらずに中身を押し出すのがコツですが、多少の出血と痛みはやむを得ません。自然に治るから痛い思いをさせないという考えもありますが、乾燥肌やステロイド誤用ですごく増えるので、早めの積極治療が良いでしょう。登校もプールも禁止されていませんが、接触感染には注意です。

●紅色汗疹

発汗は夏の体温調節に不可欠であり、高温多湿で汗が貯留して生じるのが「あせも」です。かゆくて搔いて湿疹になればステロイド外用ですが、赤いポツポツだけなら衣服や温度に気をつけるだけで治療しません。ちなみにアトピー性皮膚炎では汗そのものの刺激ではなく、汗が貯留してかゆみ物質が生じます。きちんと汗をかく生活が望ましいのです。

●昆虫刺症

蚊や毛虫なら、少し冷やしてステロイド薬を塗り、抗ヒスタミン薬を飲みます。市販薬でもよいでしょう。注意すべきは「蜂」です。急激な即時型アレルギー反応により、あっという間にショック状態に陥ることがあります。血圧低下、

意識障害、呼吸不全など命に関わりますが、速やかに病院に着ければ治療できます。その時間をつなぐのがエピペン®。血管収縮で血圧を上げるエピネフリンの自己注射で、ショックの既往があれば携帯をお勧めします。

●マダニ咬症

皮膚の柔らかい所にマダニが咬着します。かみついて離さず、血を吸ってデラウェアの実のように膨れます。無理に引っ張ったり、押しつぶすと、病原体が体内に入りますので避けましょう。ダニの口が残るとしこりになる可能性もあるので、局所麻酔で小さく切り取ります。稀にライム病や重症熱性血小板減少症候群を合併します。屋外での活動時は、なるべく肌の露出を避け、虫除け剤を使いましょう。

●マムシ咬傷

変温動物の蛇、夏は活発です。田畑、草むら、植え込みなど、思わぬところで手足を咬まれます。毒が入ると、傷がどんどん腫れて出血が続きます。唯一の根本治療は、抗マムシ血清による毒の中和です。ほどほどに縛って救急病院を受診しましょう。昔は走ると毒が回ると言われましたが、急いで受診することが第一です。局所は切開せずに毒を吸い出すのが大事で、簡便な吸引器もあります。

●サンバーン

激しい日焼けは太陽 (sun) によるやけど (burn)、色白の人は特に注意です。紫外線の皮膚反応は、直後でなく 1~2 日後にピークを迎えます。次の日に真っ赤で痛むことになり、軽ければステロイド薬を塗って数日で回復しますが、重度だと広範囲熱傷と同じです。サンスクリーン剤 (日焼け止め) は、汗や衣服で落ちたら塗り直しましょう。SPF は UV-B から守る数値、通常は 10、レジャーでは 20、海水浴などでは 30~40 が目安です。

【副院長兼皮膚科診療部長 岡田 克之】

