

診療所だより 平成28年（2016年）7月

「とびひ」（伝染性膿痂疹）について

「とびひ」の正式な病名は「伝染性膿痂疹（でんせんせいのうかしん）」といいます。

細菌が皮膚に感染することで発症し、人にうつる病気です。

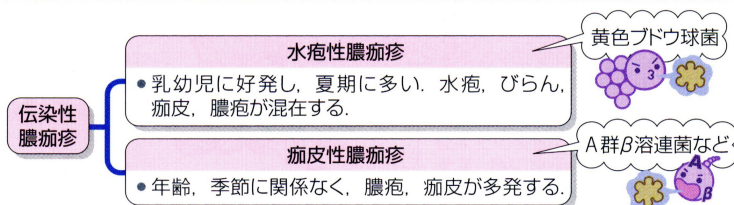
虫さされや「あせも」（汗疹）を掻（か）いたりすると小さなケガでできた皮膚の傷に細菌が入り込み発症します。掻きむしった手を介して、「水ぶくれ」（水疱）があっという間に全身へ広がる様子が、火事の火の粉が「飛び火」することに似ているため、「とびひ」と呼ばれています。



図（上）：

「水ぶくれ」（水疱）、「ただれ」（びらん）、「かさぶた」（痂皮）、「ウミがたまった皮疹（膿疱）」が混在しています。

「とびひ」には「水ぶくれ」ができる「水疱性膿痂疹（すいほうせいのうかしん）」と「かさぶた」ができる「痂皮性膿痂疹（かひせいのうかしん）」（図右下）の2種類（図下）があります。



「水疱性膿痂疹」は「黄色ブドウ球菌」により発生します。「とびひ」の多くは「水疱性膿痂疹」です。

「痂皮性膿痂疹」は、「化膿連鎖球菌（A群β溶連菌）」などにより発生しますが「黄色ブドウ球菌」も同時に感染していることが多いです。

アトピー性皮膚炎の患者さんは皮膚のバリア機能が低下しており、「とびひ」にかかりやすいので注意しましょう。

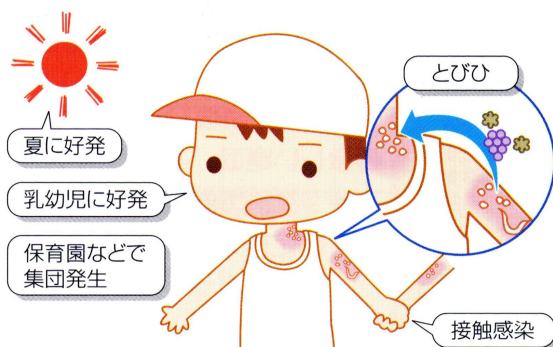


「とびひ」の原因菌の多くは、「黄色ブドウ球菌」です。

「黄色ブドウ球菌」が皮膚表層で増殖し、産生した表皮剥脱毒素により水疱が形成されます。皮膚にできた水疱が、だんだん膿（うみ）をもつようになり、やがて破れると皮膚がめくれてただれてしまいます。かゆみがあり、そこを掻いた手で体の他の部分を触ると、症状が体のあちこちに広がってしまいます。

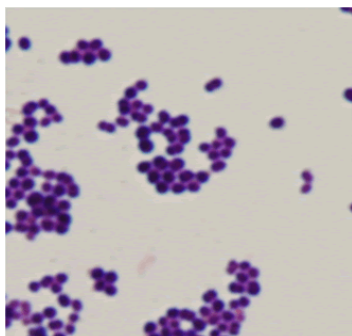
水疱は容易に破れて、遠隔部に新たな水疱を形成し、接触感染により他人にも伝播します。

乳幼児に好発し、夏季の保育園などで集団発生しやすい病気です。



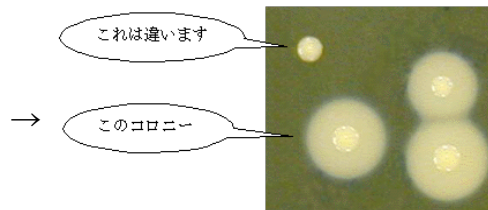
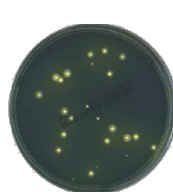
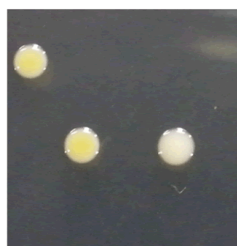
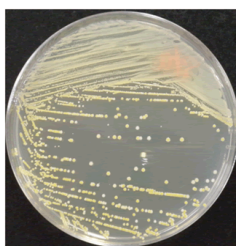
「黄色ブドウ球菌」について：

健康な人の皮膚の表面や鼻の中にいる常在菌です。傷口などから皮膚に入り込み、増殖するときに出す毒素が「とびひ」発症の原因になります。「とびひ」の多くは、この細菌が原因です。



「黄色ブドウ球菌」は、顕微鏡で観察すると、「ブドウ」の房のように複数の「球菌」が集団を形成しています（図左）。

典型的な一部の「黄色ブドウ球菌」は黄色の色素を産生するため、培地上で培養したときに黄色いコロニー（細菌の集落）を形成します（図 左下）。当初はこの性質によって判別されており、これが「黄色」と呼ばれる由来でしたが、現在は色素産生の有無ではなく、コアグラーゼ産生能で判別されます。「黄色ブドウ球菌」では他のブドウ球菌と異なり菌体外酵素の1つとして血漿凝固作用を有するコアグラーゼが産生されます。また選択分離培地では、「黄色ブドウ球菌」のコロニー周辺の培地は＜卵黄反応＞によって、白濁と真珠様光沢を示します（図右下）。



図：普通寒天培地上の「黄色ブドウ球菌」のコロニー
白色集落は、3日目位から薄い黄色の色調を呈しています。

図：卵黄加マンニト食塩培地での「黄色ブドウ球菌」のコロニー

＜卵黄反応＞は「黄色ブドウ球菌」のリパーゼ（脂肪分解酵素）とレシチナーゼ（レシチンを分解する酵素）の両反応を言います。リパーゼ陽性菌であればコロニーの表面が真珠様の光沢を示します。レシチナーゼ陽性菌はコロニー周囲が白濁します。

「黄色ブドウ球菌」の学名は *Staphylococcus aureus*（スタフィロコッカス・アウレウス）。「Staphylococcus」はラテン語で「ブドウの房」を意味する「staphylo-」と、球菌を意味する「coccus」からなっています。「aureus」は「黄金色の」を意味します（金の元素記号＜Au＞や、オーロラなどと同じ語源で、古代ローマの金貨の意味もあります。）。

黄色ブドウ球菌感染症	直接侵襲による病態	- 皮膚軟部組織感染症 - 肺炎 - 敗血症 - 骨髄炎 - 感染性心内膜炎	原因毒素	エンテロトキシン（腸管毒素）
	産生毒素による病態	- 食中毒 - 水疱性膿痂疹 - SSSS - TSS		表皮剥脱毒素（ET） TSST-1

「黄色ブドウ球菌」感染による病態は、大きく2種類に分類されます。

1つは菌の直接侵襲によるもので、もう1つは菌が産生する毒素によるものです。（図左）

「とびひ」（水疱性膿痂疹）は、「黄色ブドウ球菌」の産生する毒素によるものです。毒素による病態として、SSSS（ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群）、TSS（毒素性ショック症候群）と呼ばれる病気もあります。

「とびひ」の治療

治療は原因となる菌を退治する抗菌薬（*）の内服、外用薬によります。「とびひ」は、ひどくならないうちに治療を始めると、より早く治すことができます。

早く完治させるためには、自宅で行うケアも大切です。ケア方法としては、シャワーなどで皮膚の清潔さを保つ、長時間、汗で皮膚を湿らせた状態にしない、引っ掻かないよう爪を短めに切る、かゆくても絶対にかかないことなどが効果的です。患部を触った手を介して症状が体のあちこちに広がることがあり患部に触らないように注意します。かゆみが強い場合は、かゆみを抑える治療も行われます。タオルや衣類を介してとびひがうつることもあります。共用しないようにしましょう。

* **MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）**など抗菌薬の多用による「黄色ブドウ球菌」の多剤耐性化が大きな問題になっています。（「メチシリン」とは、天然ペニシリンに耐性をもつ菌を対象に1960年に作られた半合成ペニシリンの一つです。）

図は、マルホ、大山皮膚科、学校安全 Web、神奈川県衛生研究所 ホームページ、「病気がみえる vol.6 免疫・膠原病・感染症」<MEDIC MEDIA> から引用しました。

この「診療所だより」や診療についてのご意見・ご要望などをお気軽にお寄せください。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4(御国通り2丁目)

電話：0745-65-2631