



こんにちは♪

今月号の表紙はかわいい人魚姫と七夕のきれいな絵です

バイオリンを習っていて、「レットイットゴー(ありのまま)」が好きな、女の子が描いてくれました♡

おべんとう作りが得意だそうです

スタッフ一同心より感謝いたします!!



医療法人 優慶誠会

豊郷たちかわ皮膚科クリニック*

伝染性軟属腫（水イボ）について

幼少児を子育て中の親御様によく知られている通称：水イボ 病名：伝染性軟属腫が流行する夏がやってきました。今回は水イボに関して大きく 2 つ（特徴と治療）について申し上げたいと存じます。

A 水イボの特徴について

① 原因

ポックスウイルス群に属する伝染性軟属腫ウイルスが皮膚の微細な傷や剥離した皮膚から浸入し表皮内で増殖する。

② 症状

1~5mm 程の小結節（小さいかたまり）を作り次第に個数が増えてくる。完成された小結節には中央にくぼみ（臍窩という）がみられる。かゆみを起こすこともあります。

③ 年齢

小児期（特に 9 才以下の小学校低学年まで）に多い。その後は抵抗力がでてきて発症し難くなる。ある論文によると年間 100 万人が罹患し、その 90%以上が 9 才以下だったとの報告があります。

④ どうやってうつるの？

接触感染（肌と肌が触れる）が主で発症します。その他にプールでうつることも証明されていてビート板の中にもウイルスが多いと言われています。

⑤ どうゆう子供に多いの？

明らかに言えるのは、健常な皮膚の子供よりもアトピー性皮膚炎（コントロールの悪い）や乾燥肌を有する子供に発症する傾向があります。

⑥ プールに入って良いの？

強く否定するものではありません。但し④で述べたことは医学的に明らかであるため、最近ある幼稚園では園内のルールで、治してからにして下さいという施設が出てきた様です。

また、プールに入っているか？否か？にはこんな考えもあります。皆様が幼稚園や保育園の経営者だったとします。そんな中、ある園児が水イボにかかったとします。その親があなたに、うちの〇〇ちゃんが水イボにかかったのは、××ちゃんが水イボだったのずっとプールに入れていたから、ウイルスが広がってうちの〇〇ちゃんにうつっちゃったんですよ先生！！とやってきたら、あなたは経営者としてどうしますか？。はっきり言ってこれは医学的には言いがかりです。しかし、今のあきれた時代、この様な

ことは起こり得ます。あなたはそれならばいっそのことと考えるやも知れません。では、今度はあなたがスイミングスクールを経営していたとします。そしたら一々水イボの子供を断っていたら経営になりますか？という話です。いずれにしても園やスイミングの経営者でも園児や利用者でもケースバイケースのルールや道徳性が問われる問題かと考えます。

⑦ 幼稚園や学校に行ってもいいの？

⑥と重なる話ですが水ぼうそうやはしか等とは異なり法律的に行ってはいけない訳ではありません。その園に通う限りは、各々の園のルールに従った方が社会性や道徳性が保たれると考えます。個人的には治る病気なので治療すれば済む話だと思います。

B 水イボの治療について

① 方法

最も一般的な治療としては現在でも、ピンセットでつまみとる方法と言わざるをえないし、これが最も確実な方法です。

しかし、この方法の最大の問題点は痛みを伴うことです。そこで、補助的な方法としてはグルタルアルデヒドの外用やヨクイニン内服等が良く用いられることがあり、摘除しながら外用や内服を併用していくことが多いです。

② 治療すべきか否か？

医学的には自然治癒が見込める病気であります。これを支持する一つの論文としては、94.5%が発症後 1~19 ヶ月（平均 6.5 ヶ月）で自然治癒したとの報告があります。但し日常の治療では上記のことを真に受けることは出来ないのが現状です。前述の通り、アトピー性皮膚炎や乾燥肌の幼児に発症（しかも多発）することが多い訳で、その様な患児には皮膚炎に対して外用薬を塗布した上で良好な皮膚の状態を保っていることが多いのです。しかしながら、この様な患児に水イボが発症すると皮膚炎や湿疹の外用薬を塗っていることが水イボを悪化させてしまう状況に陥ることになる場合があるため、その様な時は一旦皮膚炎や湿疹の外用薬から保湿剤に変更し、痒み止めの内服薬等を行い掻かない様にして早急に水イボを摘除し改善させた後に皮膚炎や湿疹の外用を再開させることがあります。

これに関する共通した事例が多数あります。

他科（皮膚科でない）で水イボと診断され、「そのうち治るから」「様子みて」と言われ、その通りにしていたら、30、50、100 個と増えて親が皮膚科に連れてきた、という例です。

他科の先生が言っている「そのうち治るから」の「そのうち」とは、前述した様に平均 6、5 ヶ月、長くて1年以上に及ぶということです。もちろんそこにコントロール不良なアトピー性皮膚炎や乾燥肌があったなら、場合によってはもっと長期に及ぶ可能性もあるし、アトピー性皮膚炎自体のコントロールもまともに出来ません。実際、他科から

来る多発性の水イボを有する患児には殆どと言って良い程、経験的に中等度以上の乾燥肌や軽症以上のアトピー性皮膚炎が高率に合併しています。私は他科のせんせいがおっしゃっている「そのうち治るから様子を見て良いですよ」と言っていることを医学的に否定するつもりはありません。むしろ医学的には事実でありますし、その先生は深いお考えで治療には子供にとってつらい痛みを伴うのでこれらを考慮してそうおっしゃっているのしょうから。

しかし私を含む皮膚科医は皮膚を診させて頂いている医者であり、何度も言いますが、多発性の水イボの患者には高率に他の皮膚疾患が合併している都合上、水イボが治療の弊害になってしまうので、優先して水イボの治療をしなければなりません。

また、他科の先生は合併する皮膚疾患を治療して下さることは決して多くはないと考えますがいかがでしょうか。これらの点を考えた上で水イボの治療を行うか否かを総合的に判断すると、私の考えは“出来るだけ少ないうちに摘ったほうが良い”というのが個人的な見解であります。

院長・拝