

Dr.えのきはらの健康カルテ Q&A

榎原 英夫

とびひ

〜暖房や温水プールの影響で

真夏だけの病気ではなくなりました〜

なりました。

Q どんな治療を行いますか？

A 抗生物質の内服を行います。かさぶたができて、さらに二日ぐらいは内服を継続します。病変部は、シャワー浴などでよく洗った後、抗生物質、ステロイド、または両方の軟膏またはクリームを塗り、ジユクジユクしているところは、亜鉛化軟膏を重ね塗りし、ガーゼで覆います。病変部を覆うことは、他人への感染予防、体のほかの部分への拡大予防の観点から必要と思われる。ガーゼは一日に一回から二回取り替えま

Q とびひってどんな病気ですか？

A 正式には、伝染性膿痂疹といいます。あせも、虫刺され、湿疹、すり傷など皮膚の抵抗力が弱くなっているところに、黄色ブドウ球菌や溶血連鎖球菌(溶連菌)が感染してなる病気です。火事の時の飛び火のように、短期間に広がっていくので、このように呼ばれています。健康な皮膚には感染を起しません。水ぶくれができた後に、その皮がむける水疱性膿痂疹と、炎症が強く、あつかさぶたができる痂皮性膿痂疹があります。大部分は黄色ブドウ球菌が感染して起きる水疱性膿痂疹です。

Q どんなときに疑いますか？

A あせも、虫刺され、湿疹、すり傷などが何時までも治らないで、水

ぶくれができ、ジユクジユクし、いろいろなところに広がってきたときには、とびひかなと思ってください。

水ぶくれの中は、最初は透明ですが、次第に濁り、破れてびらんをつくります。六歳ぐらいまでの子供に多いのですが、大人でもなることがあります。以前は、高温多湿になる五月ごろから真夏にかけての病気でしたが、最近では暖房や温水プールの影響で、一年中見られるように



す。この処置はかさぶたが取れるまで続けてください。かゆみが強いときは、かゆみ止めを内服します。

Q 水ぶくれはつぶしても良いですか？

A 水疱の内容物が周囲に散らばって感染を広げるので、小さい水疱はつぶさないようにするのが原則です。大きな水疱は、いずれつぶれて、周囲に感染を拡大しますので、医療機関で水疱の内容物が、周囲に付かないように、丁寧に排出させます。自宅でつぶすのは、よくありません。

Q ステロイド剤を塗布してよいのでしょうか？

A とびひにステロイド剤を塗布することは、好ましくないとの考えもありますが、基礎疾患に対してステ

ロイド剤が有効である場合が多く、ステロイドの抗炎症作用により、びらんが回復すると、細菌が付着しにくくなり、とびひの治りも早くなります。抗生物質との併用により、有効な治療法だと思われま

Q 予防のために注意することは？

A あせも、虫刺され、湿疹、すり傷などとびひになりやすい皮膚疾患は、しっかりと治療しておいてください。普段から皮膚を清潔に保つため、毎日お風呂にはいるかシャワーを浴び、石鹸で洗いましょう。つめなどで皮膚をかくことにより、感染が起きたり拡大するといわれています。つめは短く切り、指先を良く洗いましょう。皮膚をかく習慣をやめさせるとともに、かゆみが強い場合は、かゆみ止めの薬を服用しましょう。

Q お風呂に入っても良いですか？

A 発熱などがなければ、入った方が良いでしょう。病変部の菌数を減らし、薬が効きやすい環境を作るため、病変部を石鹸でやさしく洗い、シャワーまたはかけ湯で流してください。湯船につかることはかまわないのですが、菌や痂皮の再付着を防ぐため、最後に十分シャワーを浴びてください。他の人への感染を防ぐため、入浴は最後にしましょう。

Q 学校や幼稚園に行っても良いですか？プールに入っても良いですか？

A 病変が広範囲の場合は、お休みです。治療を開始し、病変部をガーゼなどで覆うことができ、露出しな場合は登園、登校が可能です。いずれにしろ医師の許可が必要です。完治するまで、プールに入ることはいけません。

（えのきはらクリニック院長・
獨協医科大学非常勤講師）



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。
麻布高等学校卒、東京医科大学医学部卒。
昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。
平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。
日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医

えのきはらクリニック

◆TEL 028-638-3515
◆http://www.enokihara-cl.jp

発疹のできる夏のかぜ



Q ヘルパンギナの状態を教えてください。
A 突然の高熱で発病します。のどの奥に、周囲に赤みを伴う水疱や潰瘍を認めます。熱は三日前後で下がり、発疹は四日から五日で消失します。

Q 伝染性紅斑の症状を教えてください。
A 感染後一週間で微熱（気づかれなことも多い）、その後数日から一週間で、頬はりんごの様な、腕や足は斑点からレースのような発疹が出ます。成人では歩きにくいほどの関節炎になることがあります。妊婦が感染すると、胎児死亡の原因になります。溶血性貧血の患者さんが感染すると、貧血が強くなる場合があります。発疹は一週間程度で消滅しますが、その後、摩擦や日光など、いろいろな刺激で再燃します。一度罹ると、再び罹ることはありません。

Q 発疹のできる夏のかぜにはどのようなものがありますか？
A 春から夏にかけてはやる感染症、特に発疹のできる夏かぜに、手足口病、ヘルパンギナ、伝染性紅斑（りんご病）があります。前二者は乳幼児、伝染性紅斑は幼児から学童が主に罹患しますが、成人の感染もあります。

Q 手足口病の症状を教えてください。
A てのひら、足の裏、口の中、指の間に、周囲に赤みを伴う水疱ができます。肘、膝、お尻にできることもあります。かきぶたはできません。一割から二割の人が発熱しますが、高熱が続くことはありません。五日から七日で治ります。

Q 伝染の仕方について教えてください。
A いずれの疾患でも、飛沫感染

て症状が消えるまで、手足口病や伝染性紅斑では症状が強いときだけお休みしたらよいと思います。

（えのきはらクリニック院長）

獨協医科大学非常勤講師

Q どのような経過をとったら再診する必要がありますか？
A 水分もとれないとき、嘔吐が続くとき、ぐったりしているとき、伝染性紅斑で高熱を出したとき、手足口病で二日、ヘルパンギナで三日以上高熱が続くときは、もう一度受診してください。

Q 治療や食事はどのようにしますか？
A 特効薬はありません。症状を軽くすることを目標にします。発熱や痛みが強い場合は、解熱鎮痛剤を用います。口が痛くて飲み物を飲めない場合は、脱水に気をつけます。口の中がしみたり痛いときは、熱いもの、味の濃いもの、柑橘系のジュー

Q 受診した方がよいですか？
A これらの疾患は、麻疹、風疹、溶連菌感染症、川崎病、ヘルペス性歯肉口内炎、アフタ性口内炎、水痘の初期、水いぼなどと区別する必要があり。一部の疾患は、すぐに医療が必要です。一度は受診して診断をはっきりさせる方がよいと思います。

Q 学校や保育園に行ってもよいですか？
A 手足口病やヘルパンギナでは、急性期が最も感染力が強いのですが、回復後も4週間ぐらい、ウイルスを排泄しています。一方、伝染性紅斑は、紅斑が出現する前にウイルスを排泄しますが、紅斑が出現するころには、ウイルスを排泄していません。従って、お友達にうつさないためにお休みする意味は、あまりありません。ヘルパンギナでは解熱し



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。
麻布高等学校卒、東京医科大学医学部卒。
昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。
平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。
日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医

えのきはらクリニック

◆TEL 028-638-3515

◆http://www.enokihara-cl.jp

乳幼児の下痢について



Q 水分が多い便を下痢といっているのですか？

A 水分が多く、形にならない便を下痢といつて受診される方が多くおられます。しかし乳幼児の場合、便の性状には、お子さん毎に大きな違いがありますので、そのお子さんのいつもの便よりも水分が多く、そのお子さんの通常より排便の回数が多い場合を下痢といえます。

Q 下痢の原因にはどのようなものがありますか？

A 急性の下痢の原因としてよくみられるものには、消化管の細菌感染症やウイルス感染症、風邪などに伴うもの、抗生物質の投与に伴うもの、不適切な食事によるものなどがあります。2週間以上持続する慢性の下痢の原因としてよくみられるものに

は、二次性乳糖不耐症、食物アレルギー、抗生物質の長期投与などがあります。

Q ウイルス感染による下痢はなぜ起きるのでしょうか？

A 小児の下痢の原因として一番多いのが、ウイルス感染によるものです。その中でロタウイルスを例にとります。ロタウイルスに感染した小腸粘膜の細胞は死滅して、粘膜に傷ができます。すると粘膜表面から粘液の分泌が増し、さらに消化、吸収が抑えられます。一方小腸粘膜にある乳糖分解酵素が失われ、後で述べられる二次性乳糖不耐症となります。すなわち、ミルクや乳製品などをうまく消化吸収が出来ません。また牛乳たんぱくなど、通常はそのままで吸収されにくい食物中のたんぱく

が、自由に小腸粘膜の傷から体内に吸収され、アレルギー性の胃腸炎をおこします。これらのいろいろな原因が重なって下痢になると考えられています。

Q 下痢の原因とされる乳糖不耐症とは何ですか？

A ミルクや牛乳に含まれる乳糖は、腸内にある酵素の働きにより分解され、吸収されます。この酵素の働きが悪くなると、乳糖が分解されず下痢になります。これを乳糖不耐症といいますが、生まれつき乳糖が分解できないお子さんもいますが、乳糖不耐症の多くは、ウイルス感染に伴い、小腸粘膜にある乳糖分解酵素の働きが悪くなり、乳糖が分解されず、吸収できなくなって下痢を生じる乳糖不耐症です。これを二次性乳糖不耐症といいます。ウイルス感染後数週間続くことがあります。このような場合は、ミルクなど乳糖を含むものを中止する、乳糖を含まないミルクに変える、乳糖分解酵素剤を与えるなどの対策を立てます。

Q 乳糖不耐症以外の慢性の下痢の原因について教えてください。

A 抗生物質を飲むことで、下痢に

なりやすいお子さんがいます。慢性の下痢が続く場合は、飲んでいないか、確認しましょう。ただし抗生物質を止めないほうがいい場合もありますので、処方してくれた先生と相談してください。アレルギー体質のお子さんの場合、食べた食品に胃や腸がアレルギー反応を起こし、下痢をすることがあります。特定の食品で下痢をする場合は、血液検査などで、原因を考えます。ミルク、卵白などが原因になっていることがあります。しかし、安易に自己判断で食品を制限することは、発育などに影響を及ぼすこともあり、止めましよう。医師と相談してください。

Q 下痢の時の水分補給のタイミングは？

A 嘔吐を伴う場合は、無理な経口摂取をせずに、嘔吐が収まるのを待つのがよいと思われまます。多くは半日程度で収まります。ただしこの間脱水の進行が心配であれば、スプーンやスポイトで与える程度の量の水分を、くり返し与えてください。嘔吐を伴わない場合は、脱水にならないように、なるべく早く水分補給を開始してください。下痢の時の水分摂取は、好きなだけ飲ませるのが原則です。ただし、基礎疾患を持つ方や、合併症がある場合、6カ月未満のお子さんは家庭での経口水分補給に頼らず、早めに受診してください。

Q どんな時に受診する必要があるのですか？

A 下痢以外の症状がないか、あつても鼻水程度で、食欲があつて元気な時は、後で述べる水分の補給と食事の気をつけて、様子を見てください。下痢に発熱や嘔吐を伴う場合、不機嫌であったり、ぐったりしている場合、下痢便に血液や、多量の粘液が混ざる場合などは、必ず受診してください。

Q 下痢の時は何を飲ませればよいのですか？

A まず水分、塩分、糖分を補給することを考えてください。医療用の経口電解質液は、成分的にはよく作つてあるのですが、味が良くないので、あまり飲みたがらないようです。また小児用のイオン飲料は、いわゆるスポーツドリンクよりは良いのですが、それでも飲みやすくするため塩分濃度を低めに作つてあります。塩分濃度、糖分濃度、さらに飲

Q どんな時に点滴が必要ですか？

A お子さんに対する精神的、肉体的苦痛を考えると、できれば点滴は

避けたいのですが、嘔吐がひどい場合、尿が出ない場合、尿中のケトンが強陽性の場合には点滴をすることが多いです。

おしりの周囲の皮膚に注意を

下痢の時は、おしりがあれやすいです。また下痢便はふき取りにくいものです。排便後は、座浴やシャワーでおしりをあまり擦らずにきれいにしてあげましょう。

（えのきはらクリニック院長・
獨協医科大学非常勤講師）



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。
麻布高等学校卒、東京医科歯科大学医学部卒。
昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。
平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。
日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医

えのきはらクリニック

◆TEL 028-638-3515
◆http://www.enokihara-cl.jp

榎原 英夫

糖尿病

早期発見して早期治療を

者が増加した一因として、食生活の欧米化等、生活習慣の変化が挙げられています。同じ遺伝的背景を持つハワイの日系人では、日本人の倍の糖尿病患者がいるとの報告があり、この考えを支持しております。

Q 糖尿病の患者さんの多くが、受診していないと聞きましたが

A 糖尿病患者740万人、糖尿病の可能性が否定できない予備群の患者は880万人、両者をあわせて1620万人のうち、治療を受けているのは、247万人と推計されています。糖尿病ならびにその予備群患者の、15%しか受診していないこと

になります。実に85%の患者さんが、進歩した医療の恩恵を受けずに、病気が進行していることになりました。糖尿病を放置すると、10年で50%の患者に、20年で80%の患者に網膜症が出現し、腎症は15年で頻度が増



だつて本当ですか

A 2002年の厚生労働省の調査によると、日本全国で糖尿病患者は740万人いると推計されました。実に成人6・3人に一人の割合になります。50年前と比べると、70倍も増加しました。近年日本で糖尿病患

Q 糖尿病ってどんな病気ですか

A すい臓から分泌されるインスリンというホルモンがあります。インスリンは、ブドウ糖を筋肉や脂肪の細胞に取り込ませる等の働きにより血糖値を下げる作用があります。インスリンの分泌が悪かったり、働きの悪かったりすると、血糖値が上昇します。慢性的に血糖値が高いと、全身の太い血管や細い血管が硬くなり、心筋梗塞、脳梗塞、網膜症、腎症などを合併します。また神経障害や白内障などの合併症を生じ、さらに感染症に罹りやすく、治りにくくなります。急激な血糖値の上昇は、昏睡を生じることがあります。このような病気を糖尿病といえます。

Q 日本の成人6人に1人が糖尿病

加するとされています。

症がでる前から、真剣に糖尿病の治療に取り組む必要があります。

Q 早期発見して早期に治療するとは何故必要ですか

A 糖尿病を治療する最も大切な目的は、糖尿病による合併症を防ぐことです。心筋梗塞などの冠動脈疾患の発症リスクは、糖尿病が軽いうちから進行することがわかっていますので、合併症が生じる前に治療を開始する必要があります。また糖尿病は軽いうちに治療を開始する方が、治療効果がやすいこともわかっています。従って早期に発見して早期に治療することは、糖尿病の治療を容易にし、合併症を防ぐためにも大切なことです。将来心筋梗塞や脳梗塞にならないために、また網膜症による失明や、腎症による透析を避けるために、糖尿病による症状や合併

Q どのようなときに糖尿病を考えますか

A 糖尿病の患者さんによくみられる症状としては、疲れやすい、急に体重が減る、口渇、多飲、多尿、傷が化膿しやすいなどがあります。このような症状がある場合は、内科を受診して検査をすることをお勧めします。しかし、症状がでる前に、治療を開始することが大切ですので、定期健診を受け、糖尿病の早期発見に努めましょう。

Q どのように診断するのですか

A 早朝空腹時血糖値126mg/dl以上、食後血糖値、ブドウ糖負荷試験2時間値200mg/dl以上のいずれ

れかが認められた場合糖尿病が強く疑われます。診断を確かなものにするために、別の日に再度検査をし、診断を確定します。早朝空腹時血糖値110mg/dl未満およびブドウ糖負荷試験2時間値140mg/dl未満が確認された場合、正常と判定します。どちらにも属さない場合、境界型と判定します。

Q 血糖値のコントロールをしっかりと行えば、合併症を防ぐことができますか

A 年間4000人の糖尿病患者が、網膜症から失明しております。また年間10000人の糖尿病患者が、腎症から透析を開始しております。この二つの合併症を避けるためには、血糖値のコントロールだけでなく、血圧も管理することが重要で

あることがわかってきました。一方心筋梗塞や脳梗塞の発症予防には、血糖や血圧のコントロールだけでは限界があり、高脂血症、肥満、運動喫煙、ストレスなどを総合的に考え、管理する必要があるとされています。

(えのきはらクリニック院長・
獨協医科大学非常勤講師)

えのきはらクリニック

◆TEL 028-638-3515
◆http://www.enokihara-cl.jp



榎原 英夫
Hideo Enokihara

昭和23年東京都生まれ。
麻布高等学校卒、東京医科歯科大学医学部卒。
昭和60年獨協医科大学第3内科助教授。
平成10年えのきはらクリニック開院、獨協医科大学非常勤講師。
日本内科学会認定医、日本アレルギー学会専門医、日本血液学会専門医、日本血液学会指導医、日本臨床血液学会評議員、日本医師会認定産業医