

保育所で見られる発疹を伴う病気：水痘・帯状疱疹

1) 原因

水痘・帯状疱疹ウイルスに初感染することで、水痘を発症します。感染後このウイルスは神経細胞に持続的に潜伏感染し、再活性化することで帯状疱疹を発症します。水痘の場合、発疹出現1～2日前から水疱が痂皮化するまで、水疱や気道から空気感染を起こし、非常に強い感傷性を認めます。帯状疱疹では水疱からの接触感染が中心ですが、唾液からの飛沫感染で水痘に罹患していない人へ水痘を発症させることがあります。

2) 好発年齢

以前は冬から初夏にかけて乳幼児期での流行がみられていましたが、日本では2014年から水痘ワクチンの定期接種が始まり、水痘発症者は減少傾向となり季節の流行もはっきりしなくなってきました。

3) 症状と経過

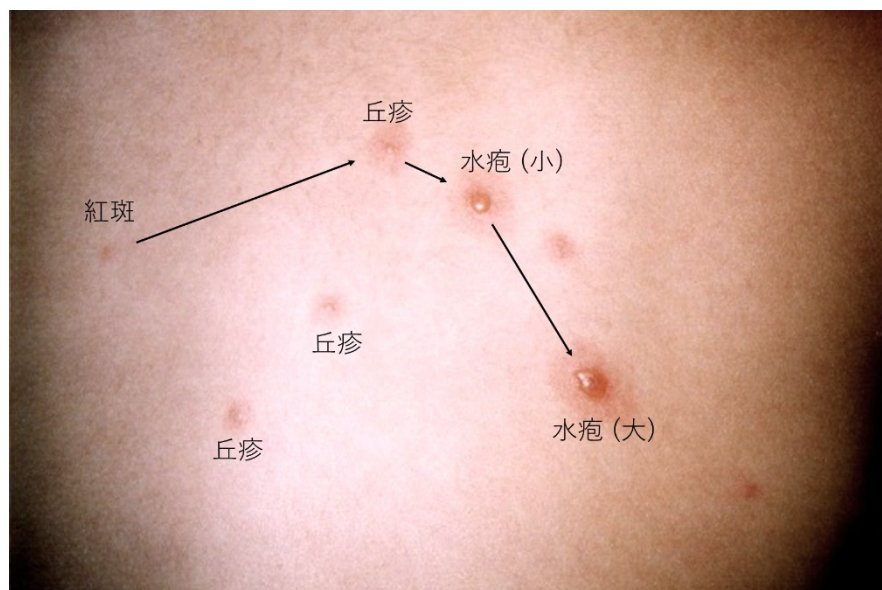
水痘・帯状疱疹ウイルスに初めて感染し、水痘を発症するまでの潜伏期間は約2週間です。初発症状は、発疹で発熱や倦怠感を伴うこともあります。水痘の発疹の特徴として、頭皮から体幹中心に掻痒を伴う発疹が拡がり、四肢には発疹が少ないことが挙げられます。また発疹は紅斑、丘疹を経て短時間で水疱となり、痂皮化します。数日にわたり次々に新しい発疹が出るため、各過程の発疹が混在してみられます。口腔内に発疹が出現することもあります。

通常は1週間程度で自然に治癒する疾患ですが、合併症として、皮疹部に細菌の二次感染を起こすことがあります。まれですが、髄膜脳炎や急性小脳失調、血管炎に伴う脳梗塞など中枢神経系の症状を認めることもあります。悪性腫瘍で抗がん剤を使用している児、ステロイド治療を行っているなど免疫が弱い児では、重症化することもあり注意が必要です。

また母体が妊娠20週までに水痘に罹患すると、約2%の児に白内障や小頭症など先天水痘症候群を発症したり、母が分娩5日前から分娩後2日までの約1週間に水痘に罹患した場合、生まれた児が症状の重い新生児水痘を発症することもあり、注意が必要です。

帯状疱疹は、成人、特に高齢者で多くみられます。掻痒から疼痛を伴う湿疹が出現し、時に神経痛など長期に症状が続くことがあります。小児でも発症しますが、成人に比べ軽症で合併症はまれです。近年、帯状疱疹の感染者は増加傾向にあります。原因として小児での水痘ワクチン接種に伴い、水痘を発症する児が減少し、以前にくらべ大人も含めて水痘・帯状疱疹ウイルスに接触する機会が減ることで免疫を高める機会が減少したことが挙げられます。

4) 典型的な発疹



5) 診断

水痘・帯状疱疹は、臨床所見で診断する 경우가ほとんどです。しかし、予防接種の定期化に伴い、ワクチン接種歴のある児での水痘症例が増えてきました。ワクチン接種歴のある児では軽症であったり典型的な水疱とならないことも多く、診断に苦慮する症例が増えていきます。インフルエンザや新型コロナウイルスと同様に水痘・帯状疱疹ウイルスの迅速診断キットが早期診断に使用できます。診断精度は感度・特異度とも高いのですが、水疱内容物を採取する必要があり、検査による診断は限られています。

6) 治療

水痘の場合、健常な児では対処療法で経過をみる場合もありますが、抗ウイルス薬で治療することができます。帯状疱疹では抗ウイルス薬の早期投与が大切です。

7) 予防

1歳の誕生日の前日から3歳の誕生日の前日までの児は水痘生ワクチンを定期予防接種で2回接種できます。それ以外の年齢であっても未罹患でワクチン未接種の場合、任意接種ですが水痘生ワクチンの2回接種が望まれます。ただし特定の基礎疾患、妊婦の場合は生ワクチンが接種できませんので医療機関で相談しましょう。

また帯状疱疹の予防として、成人では50歳以上で水痘生ワクチンもしくは帯状疱疹不活化ワクチンの使用が可能です。2025年度からは、65歳以上と一定の基礎疾患のある60歳以上を対象に定期予防接種が始まります。それぞれのワクチンで接種回数や効果に特徴があります。また基礎疾患によっては生ワクチンが使えない場合もありますので、医療機関で相談しましょう。

前述したとおり、妊婦での罹患は母児ともにリスクが高く、保育現場のスタッフも、日本環境感染症学会のガイドラインを参考に明らかな水痘の既往歴がない場合、2回の水痘ワクチンの接種歴がない場合は、園医の先生等に相談し、水痘ワクチンの接種を検討しましょう。

8) 医療機関の受診を勧めるポイント

水痘は非常に感染性が高い疾患です。周辺や施設内での流行状況を把握し、発疹を認めた際は、受診を勧めましょう。手足口病が流行している際も、以前とくらべ非典型的な水痘の可能性もあるので注意が必要です。

口腔内に症状がある場合、経口摂取困難となることもあります。水分や食事が摂れない、尿が出にくいなどあれば、受診を勧めましょう。

9) 登園の目安

学校保健安全法施行規則では、すべての発疹が痂皮化すれば登園（校）は可能とされますが、食欲や体力も十分回復していると安心です。

10) 帯状疱疹を保育士が発症した場合の対応

帯状疱疹では水疱からの接触感染が中心ですが、重症例や顔面の帯状疱疹例では空気感染の可能性もあります。いずれの場合も水痘に罹患したことがない人へ水痘を発症させることがあります。保育士が帯状疱疹に罹患した場合、軽症であれば完全に病変を覆いマスク等の標準予防策を講じることにより勤務は可能と考えます。ただし病変を覆うことが難しい顔面等の帯状疱疹や重症例では、病変部が乾燥・痂皮化するまで休業の措置を取ることを推奨します。