

## 保育所によく見る発疹を伴う病気：突発性発疹

### 1. 突発性発疹とは

突発性発疹は、ヒトヘルペスウイルス 6B 型 (HHV-6B)、またはヒトヘルペスウイルス 7 型 (HHV-7) の感染で発症します。HHV-6B 型によるものは、生後 6～24 カ月、中でも 6～18 カ月の乳児を中心に好発する日常よく経験する病気で、潜伏期間は約 10 日です。

既感染者の唾液中には HHV-6B が断続的に排泄されているので、無症状の家族（保護者・同胞）からの唾液を介した水平感染が有力視されています。

### 2. 特徴

生まれて初めての突然の高熱 (39～40℃) で発症することが多く、3～4 日間持続します。病初期は高熱のわりには全身状態や機嫌が良く、食欲・哺乳量も低下せず、通常咳や鼻水などの上気道炎症状を伴いません。発熱 2 日目ごろに軟便～下痢を伴うことが多く、解熱とともに不機嫌になり、胸部、腹部など体幹から始まる発疹が出現します。発疹は 2～3 日程度で色素沈着を残さずに消退します。

HHV-6B による突発性発疹の顕性感染率（発疹出現率）は 8 割程度です。残りの約 2 割は発熱のみ、または発疹のみのケースや不顕性（無症状）感染です。HHV-7 の場合には、HHV-6B よりも遅れて 2～4 歳頃に多く、2 度目の突発性発疹と診断されることがあります。

病初期の咽頭所見では、永山斑（口蓋垂の根元の両側に認められる粟粒大の紅色隆起）が早期診断に役立ちますが、その頻度は 40%程度とされます。また、大泉門の膨隆を伴うことがあります。

### 3. 注意点

多くの場合、予後は良好で、対症療法のみで 5～7 日程度で自然軽快しますが、生まれて初めての高熱体験であり、「熱性けいれん」の合併が最も多い（約 10%）ので、保護者や同胞の「熱性けいれん」の既往を確認しておきます。

まれに脳炎・脳症などの中枢神経合併症や、肝炎、血小板減少性紫斑病、血球貪食症候群、心筋炎などの重篤な合併症をきたすことがあります。特にけいれん重積型（二相性）急性脳症の原因として知られています。そのため、保護者の不安が強い場合には、病状経過の電話連絡や再受診を勧めます。

### 4. まとめ

1) “生まれて初めての発熱”であることが多く、保護者の不安は大きいので、生後 6 カ月以降の乳児を中心に好発する日常極めて多く遭遇する病気であることを伝え、診断を疑う根拠、病状経過と対処法をよく説明することが、不安を和らげるポイントです。

- 2) 脳炎・脳症は、国内で年間 60～100 例程度の発生と推計され、その約半数に後遺障害を残します。発熱初期に 1 回目のけいれん（多くはけいれん重積）で発症し、その後いったんけいれんは治まり、3～4 日経過し解熱期に差しかかった際に再びけいれんを起こす「けいれん重積型（二相性）急性脳症との関連が注目されています。
- 3) HHV-6B、HHV-7 とともに、他のヘルペスウイルスと同様に初感染後は体内に潜伏感染し、骨髄移植、臓器移植、さらに AIDS などの免疫抑制状態で再活性化する性質をもちます。また、薬剤過敏性症候群や慢性疲労症候群、多発性硬化症などの疾患との関連も示唆されています。

突発性発疹を発症した 1 歳男児の典型的な経過と写真を示します。

