

発疹性ウイルス性感染症 (No39)

2007/5/29

薬剤科



麻疹

咳・鼻水・目やに等のカタル症状に伴って、数日続いた熱が一時解熱傾向になり、口腔内頬部粘膜にコプリック班が出現。その後、再び高熱隣発疹が現れる。肺炎・脳炎・中耳炎などの合併症が多い

患者の鼻咽頭からウイルスが排泄される。感染力は強く。空気感染・飛沫感染・間接的接触感染で広がる。潜伏期は、8～12日。発疹の出現の5日前から発疹後解熱するまで感染力がある。予防法はワクチン。2006/6 から1歳及び小学校入学前の2回接種となった。医療従事者は、麻疹の感染もなく、予防接種も定かでない場合は、任意接種でワクチンを受けておくべき。

治療は、重傷者にはガンマグロブリンの投与。

発疹出現5日前から感染力があるので、病棟で麻疹が明らかになった場合、既に周辺への感染は起こっていると考え、その後の発熱者については麻疹発症者として扱い、患者は隔離する。接触者へのワクチン接種は無効。

ガンマグロブリンの投与は、発症予防や症状軽減に有効なこともあり、免疫異常のあるハイリスク者で麻疹既往の無いもの、ワクチン未接種者にガンマグロブリンを投与する。



風疹

発熱と同時に発疹。後耳介のリンパ節腫脹が発熱前よりある事が多い。免疫異常者でなければ通常の経過で終わる事が多い

感染ルートは麻疹と同じ。潜伏期間は2～3週間。発疹の前後1週間は感染力あり。

予防法はワクチン。治療は対症療法のみ。

発疹出現7日前から感染力があるので、病棟内で発症があった時は既に他への感染は起こっていると考えた方が良い。患者は隔離。接触者へのワクチン接種は無効。

入院後24時間以内の患者が風疹と診断された場合、緊急ワクチン接種で二次感染が予防される可能性は高い。妊娠早期の妊婦感染は先天性風疹症候群の発生率が高い。



水痘

躯幹に出現した一部水疱を持った数個の小紅斑で発見する事が多い。24時間以内にその数は急速に増え、3日目頃には痂皮化するものもあり、多彩な発疹が同時に見られる。頭髮部内にも発疹が見られる。患者を隔離する。

水疱の接触による直接感染もあるが、ウイルスは主に患者の鼻咽頭から排泄されるので、空気感染・飛沫感染・間接的接触感染がある。感染力は強い。潜伏期間は～20日。発疹の出現の2

日前から全ての発疹が痂皮化するまで感染力がある。

ワクチンは70～80%の予防効果。治療はアシクロビル。

患者は隔離し、接触の可能性があったものに対する緊急ワクチン接種は、接触から72時間以内で有効。

帯状疱疹

ウイルスは水痘と同一の帯状疱疹ウイルス。特定の神経支配領域に沿った水疱疹が一側性に出現する事が多い。成人は痛みを伴うが、小児は痛みを訴えることは少ない。

潜伏期は水痘以来。直接的接触による感染。全ての発疹が、痂皮化するまで感染力あり。

治療はアシクロビル

直接接触していなければ、二次予防策は不要。直接接触が防止できれば個室管理も不要

伝染性紅斑（りんご病）

頬に現れる蝶型の紅斑、四肢のレース状、環状の紅斑が特徴。良性の経過が殆ど。

ヒトパルボウイルスの飛沫感染。発疹の約2～3週間前に排泄され、発疹期には感染力なし。

予防、治療なし

隔離は不要。妊婦感染は胎児水腫などを発生する可能性あり。

単純ヘルペス

皮膚あるいは粘膜上の水疱疹、口内炎、新生児ヘルペス、ヘルペス脳炎など臨床症状は様々。

唾液、水疱などの分泌物の接触感染。潜伏期間は2週間

予防法はなし。治療はアシクロビル

成人の多くは抗体陽性。直接接触を避ければ二次感染は防げる

ムンプス

一側性又は両側性の耳下腺部の疼痛と腫脹で見つかる事が多い。髄膜炎を併発する頻度は高いので、高熱、頭痛、嘔吐の有無に注意する。

感染ルートは麻疹同様。潜伏期間は、2～3週間。耳下腺の腫脹の1週間前から腫脹している間（約10日間）は感染力がある。

予防はワクチン。特異的な治療はなし

耳下腺腫脹の7日前から感染力があるので、発症を見た時には既に感染は起こっていると考えた方がよい。発症者は隔離。緊急的ワクチン接種は無効。入院後24時間以内に患者がムンプスと診断された場合は、周辺に対して緊急的ワクチン接種で二次感染以降が予防できる可能性が在るが、一般的には危険性が少ないため、緊急接種は行わない。一度院内で発症するとその後しばらくはダラダラと発生が続く。