

ヒトパルボウイルスーりんご病ー

中下 陽介^{*}
Yosuke Nakashimo

Key words かぜ、伝染性紅斑、りんご病、ヒトパルボウイルス B19

はじめに

伝染性紅斑（いわゆる“りんご病”）は、ヒトパルボウイルス B19 (Parvovirus B19) によって引き起こされるウイルス感染症で、学童期の小児に多くみられる。典型的な“両頬の紅斑”に加え、発熱、咽頭痛、咳嗽など、耳鼻咽喉科領域でも初診となりうる症状を呈することがあり、特にウイルス性上気道炎との鑑別が必要である。

本稿では、耳鼻咽喉科医が知っておくべき伝染性紅斑の特徴と診療上の注意点について解説する。

病原体・疫学

病原体はパルボウイルス科パルボウイルス亜科、エリスロウイルス属に属するヒトパルボウイルス B19 である。正式名称はエリスロウイルス B19 であるが、ヒトパルボウイルス B19（または、単にパルボウイルス B19）の呼称が依然として一般的に用いられている。

感染経路は飛沫感染、接触感染である。主に冬から春にかけて流行し、5～9歳の小児に多いとされるが、成人にも感染することがある。成人では関節痛や発疹を主訴とすることもある。

発症病理

体内に入ったヒトパルボウイルス B19 は骨髄の赤芽球系前駆細胞に選択的に感染し、ウイルス血症を呈すると赤血球産生が一時停止する。慢性溶血性貧血患児では無形成発作が起こる。ウイルス血症は感染後7～14日頃に起こり、その後抗体産生に伴いウイルス血症は消滅し、発疹を呈する。

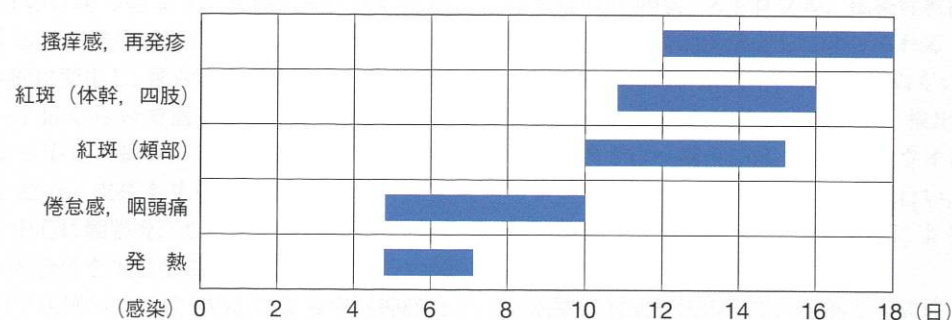


図1 臨床経過

発熱：感染後5～7日目に出現、短期間しか続かない。
倦怠感・咽頭痛：比較的早期に出現し、10日目付近まで続く。
紅斑（頬部）：10～14日目に特徴的な紅斑が出現。
紅斑（体幹・四肢）：頬部より1～2日遅れて出現。
掻痒感や再発疹：12日以降にみられ、長引くこともある。

*楓みみはなのどクリニック [〒494-0007 愛知県一宮市小信中島東鴨平 81-1]

る。この発疹の時期が伝染性紅斑として認識される時期である。したがって、伝染性紅斑の時期には感染性はほとんどない。

臨床経過（図1）

潜伏期間は10～20日であり、はじめに微熱、倦怠感、咽頭痛、鼻汁、咳嗽などの感冒様症状が前駆症状として見られることが多い。この時期はウイルス血症を呈しており、ウイルスの排泄量が多くなる。その後、両側頬部に軽く隆起した蝶形様紅斑（紅斑は鼻根部でつながらない）を呈する。さらに1～2日遅れて体幹～四肢に紅色斑状丘疹が出現する（図2）。丘疹は次第にレース状・網目状になる。発疹は数日～1週間で消退するが、再発することもある。落屑はないが、掻痒感を認め、運動、温熱刺激、摩擦などにより増強する。

成人では発疹が目立たず、四肢のみで頬にはつきり出現しないことも多く、頭痛、感冒様症状、関節痛、筋肉痛、胃腸症状などが主訴となる場合がある。耳鼻咽喉科初診時に感冒と誤診されるケースも散見されるため、注意が必要である。

耳鼻咽喉科的鑑別診断

伝染性紅斑の初期症状はウイルス性上気道炎や溶連菌感染症と類似しており、以下との鑑別が重要である。

1. 溶連菌性咽頭炎

40℃前後の発熱、咽頭痛、前頸部リンパ節腫脹が著明である。扁桃が浮腫状に腫脹し、発赤、化膿性渗出物を認める。

2. アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱）

全身症状が強く、臨床像はインフルエンザに似て高熱、全身倦怠感、筋肉痛などを認める。咽頭炎は分泌物を生じ、結膜炎もみられる。

3. 突発性発疹

6～12カ月の乳児に好発し、39℃以上の発熱と解熱後の発疹が特徴的である。

病初期に口蓋垂の根元両側に小さい紅色隆起性

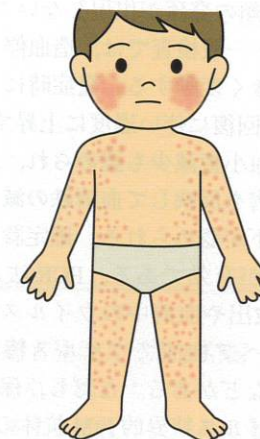


図2 頬部、体幹、四肢の紅斑（イメージ）

口内診（永山斑）が確認できれば、疑いの精度は高くなる。

4. アレルギー性疾患

蕁麻疹や顔面紅斑と誤診されることが多いため、注意が必要である。

外来における注意点

1. 院内感染予防

発疹出現前の潜伏期（10～20日）に感染力が高いため、診断前の感染拡大防止が重要である。

2. 妊婦への対応

妊婦が感染すると胎児水腫となり、流産や死産の原因になるため、同居家族に妊婦がいる場合は早期に情報提供し、感染患者との接触を避けるべきである。

3. 血液疾患患者への配慮

ヒトパルボウイルス B19 は赤芽球を障害し、特に溶血性貧血患者では一過性赤芽球癆を引き起こすリスクがある。同居家族に血液疾患患者がいる場合も早期に情報提供し、感染患者との接触を避けるべきである。

検査と診断

特徴的な発疹にて一般的に臨床診断が可能であ

るが、特徴的な頬の発疹が出現しないこともあり、注意を要する。一般検査では、造血停止に伴い網状赤血球が大きく変動する。発症時には著減しているが、その後回復に伴い過度に上昇する。また、白血球減少、血小板減少も認められ、造血停止による鉄利用障害を反映して血清鉄の減少、不飽和鉄結合能の低下が認められる。確定診断のためには以下の検査が有効である。PCR 法によるウイルス DNA の検出や血清中のウイルス特異的 IgM 抗体の検出、ペア血清でウイルス特異的 IgG 抗体の有意上昇などがある。ただし、保険適用は妊婦におけるウイルス特異的 IgM 抗体のみである。

治 療

特異的な抗ウイルス薬は存在せず、対症療法が中心である。発熱や咽頭痛には解熱鎮痛薬を投与し、掻痒感を訴える場合は抗ヒスタミン薬を投与する。妊婦や血液疾患患者の場合には、産婦人科や内科などとの連携が求められる。

予 防

有効なワクチンは存在しない。まずは感染患者との接触を避けることが望ましいが、潜伏期にある無症状の時期に感染力が高いため、現実的には接触を避けることは困難である。流行状況を十分に把握し、接触・飛沫感染を防ぐために、手洗いやうがい徹底し、外出時にマスクを装着するなど基本的な感染予防対策が有効である。

学校保健法における取り扱い

学校において予防すべき伝染病には明確に規定されておらず、一律に出席停止を実施するものではない。発疹が出現したときには感染力はほとんどないため、発疹のみで全身状態の良いものについては登校が可能であると考えられるが、症状の

変化には注意する必要がある。

おわりに

伝染性紅斑は、耳鼻咽喉科医が遭遇することのあるウイルス疾患であり、特に初期症状での鑑別が重要である。頬部紅斑の有無だけに頼らず、流行状況や家庭内感染例の有無を確認することで、早期診断・感染対策につながる。また、妊婦や血液疾患患者に対する啓発も耳鼻咽喉科医の責務といえる。

参考文献

- 1) 豊原清臣, 中尾 弘, 松本壽通: 伝染性紅斑. 開業医の外來小児科学, 改訂 6 版, 日高靖文 (編), 385-389 頁, 南山堂, 東京, 2013.
- 2) 青木 眞: ウイルス性関節炎. レジデントのための感染症診療マニュアル, 第 4 版, 笠原 敬 (編), 957-960 頁, 医学書院, 東京, 2020.
- 3) 福井次矢, 高木 誠, 小室一成: 伝染性紅斑. 今日の治療指針, 2024 年版 (ポケット版), 岩崎博道 (編), 208 頁, 医学書院, 東京, 2024.
- 4) 青木 眞: 化膿性連鎖球菌 (*Streptococcus pyogenes*) 感染症. レジデントのための感染症診療マニュアル, 第 4 版, 森 信好 (編), 1110-1119 頁, 医学書院, 東京, 2020.
- 5) 青木 眞: 頸部リンパ節腫脹. レジデントのための感染症診療マニュアル, 第 4 版, 青木 眞 (編), 479-481 頁, 医学書院, 東京, 2020.
- 6) 豊原清臣, 中尾 弘, 松本壽通: 突発性発疹. 開業医の外來小児科学, 改訂 6 版, 日高靖文 (編), 379-384 頁, 南山堂, 東京, 2013.
- 7) 熊野浩太郎: ヒトパルボウイルス B19 感染症の様々な病態. 日臨免疫会誌 31 (6): 448-453, 2008.
- 8) 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト (<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ta/5th-disease/010/5th-disease.html>).
- 9) 厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/fifth_disease.html).

* * *