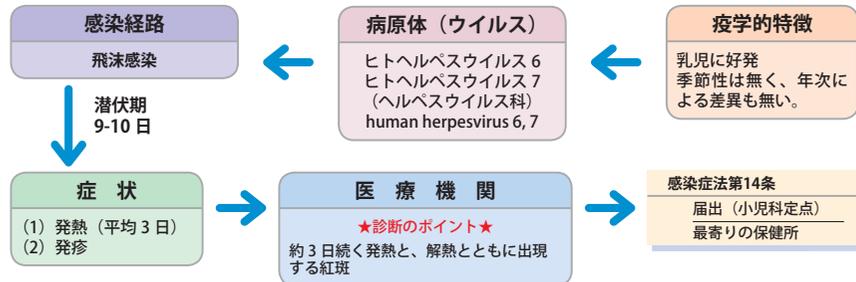


(9) 伝染性紅斑・突発性発疹 ……五類感染症・小児科定点

伝染性紅斑 Erythema infectiosum (fifth disease)



突発性発疹 Exanthem subitum (sixth disease, roseola infantum)



	伝 染 性 紅 斑	突 発 性 発 疹
必要な臨床症状	届出のために必要な臨床症状 (2つすべてを満たすもの) ア 左右の頬部の紅斑の出現 イ 四肢のレース様の紅斑の出現	届出のために必要な臨床症状 (2つすべてを満たすもの) ア 突然に発熱し、2~4日間持続 イ 解熱に前後して体幹部、四肢、顔面の発疹が出現
届出基準	診察あるいは検索した医師の判断により、 ア 患者 (確定例) 症状や所見から伝染性紅斑が疑われ、上記の臨床症状があり患者と診断した場合 イ 感染症死亡者の死体 症状や所見から伝染性紅斑が疑われ、上記の臨床症状があり伝染性紅斑により死亡したと診断した場合 上記の場合は、指定届出機関の管理者は、感染症法第14条第2項の規定による届出を、週単位で翌週の月曜日に届出なければならない。	診察あるいは検索した医師の判断により、 ア 患者 (確定例) 症状や所見から突発性発疹が疑われ、上記の臨床症状があり患者と診断した場合 イ 感染症死亡者の死体 症状や所見から突発性発疹が疑われ、上記の臨床症状があり突発性発疹により死亡したと診断した場合 上記の場合は、指定届出機関の管理者は、感染症法第14条第2項の規定による届出を、週単位で翌週の月曜日に届出なければならない。

参考図書

- (1) 伝染性紅斑とは、国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/443-5th-disease.html> (2017年6月23日アクセス)
- (2) 突発性発疹とは、国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/home/392-encyclopedia/532-exanthem-subitum.html> (2017年6月23日アクセス)
- (3) Parvovirus B19 : 30th edition, American Academy of Pediatrics, The United States of America, 2015
- (4) Human Herpesvirus 6 (including Roseola) and 7 : 30th edition, American Academy of Pediatrics, The United States of America, 2015

《伝染性紅斑》

**発生状況** 小児を中心に、約5年の周期で流行する。年始から7月上旬にかけて報告数が増え、季節性を示す。小児科定点疾患としての調査のため、成人における発生状況の詳細は不明である。

**臨床症状** 発疹：両頬の境界鮮明な紅斑（「りんご病」の俗名がある。）  
続いて、手足に網目状、レース状の紅斑が現れる。  
成人では関節痛・頭痛を訴えることがある。  
頬に発疹が現れる7~10日ほど前に、感冒様症状などの前駆症状を呈することがある。  
合併症として、溶血性貧血患者の無形成発作や妊婦が感染することで胎児水腫や流産に至ることがある。

**検査所見** 血清学的診断としては、急性期の特異的IgM抗体の検出やペア血清による特異的IgG抗体価の上昇を確認する。PCR法によるウイルスの検出も可能である。

**病原体** ヒトパルボウイルス B19 : エンベロープのない小型DNAウイルス

**行政対応** 指定届出機関（小児科定点）の医師は、翌週の月曜日までに最寄りの保健所に年齢・性別ごとの患者発生数を届け出る。

**拡大防止** 発疹が出る頃には感染性は無いので、患児の出席停止は必要ない。

**治療方針** 特異的な治療法は無く、対症療法が行われる。

《突発性発疹》

**発生状況** 乳児に好発し報告症例の年齢は0歳と1歳で99%を占める。季節性は無く、年次による差異もほとんど無い。

**臨床症状** 38℃以上の発熱が3日間ほど続いた後、解熱とともに鮮紅色の斑丘疹が体感を中心に顔面、四肢に数日間出現する。病初期に永山斑（口蓋垂の根本の両側に認められる粟粒大の紅色隆起）が見られ、発熱期間中に診断が予測できることがある。下痢、大泉門膨隆、リンパ節腫脹を伴うことがある。  
合併症として、熱性痙攣、稀に脳炎、劇症肝炎などもある。  
ヒトヘルペスウイルス7はヒトヘルペスウイルス6よりも遅れて感染する傾向があり、ヒトヘルペスウイルス7による突発性発疹は、2度目の突発性発疹として経験されることが多い。

**検査所見** 末梢血からのウイルス分離、血清診断、PCR法によるウイルスDNAの検出。

**病原体** ヒトヘルペスウイルス6、ヒトヘルペスウイルス7：ヘルペスウイルス科に属するDNAウイルス

**感染経路** 初感染以降は潜伏感染状態となり、断続的に唾液からウイルスが排泄される。健康な家族や他の接触の多い人からの飛沫感染が推測されている。2~3歳頃までに抗体保有率はほぼ100%となる。

**行政対応** 指定届出機関（小児科定点）の医師は、翌週の月曜日までに最寄りの保健所に年齢・性別ごとの患者発生数を届け出る。

**治療方針** 対症療法