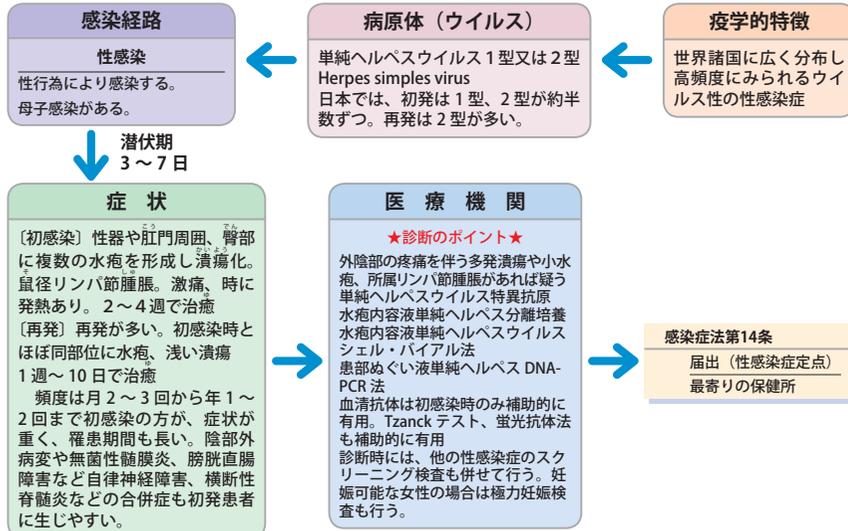


(20) 性器ヘルペスウイルス感染症 ……五類感染症・性感染症定点  
Herpes simplex virus infection(genital herpes)



**治療**

(1) アシクロビル錠 200mg、1日5回、1回1錠 7日-10日  
 (2) バラシクロビル錠 500mg、1日2回、1回2錠、7-10日  
 (3) バラシクロビル錠 500mg、1日2回、1回1錠、5-10日  
 1日の内服回数の問題から (3) を選択することが多いが、服薬コンプライアンス上の問題がなければ (1) でもよい。海外の臨床試験で有効性が認められている投与量は (2) であるが、保険適用の投与量を超えるため難治例で考慮する。  
 再発抑制治療 バラシクロビル錠 500mg、1日1回 継続

**検査**

(1) 単純ヘルペスウイルス特異抗原  
 (2) 水疱内容液単純ヘルペス分離培養  
 (3) 水疱内容液単純ヘルペスウイルス シェル・バイアル法  
 (4) 患部ぬぐい液単純ヘルペス DNA-PCR 法  
 ペア血清による抗体価検査は、初感染のみに限って補助的に用いてもよい。Tzanck テスト (水疱内容塗抹、ギムザ染色)、蛍光抗体法 (塗抹アセトン固定、特異的モノクローナル抗体使用) も補助的に有用である。診断時には、他の性感染症のスクリーニング検査も併せて行う。妊娠可能な女性の場合は、薬剤選択や、その後の妊娠管理に影響するため、極力妊娠検査も行う。

**臨床症状**

必要 届出のために必要な臨床症状  
 男女ともに、性器や臀部にヘルペス特有な有痛性の1から多数の小さい水疱性又は浅い潰瘍性病変をみとめるもの

**届出基準**

診察あるいは検案した医師の判断により、  
 ア 患者 (確定例)  
 症状や所見から性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、上記の臨床症状があり患者と診断したもの。明らかに再発であるもの及び血清抗体のみ陽性のものは除外する。  
 イ 感染症死亡者の死体  
 症状や所見から性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、上記の臨床症状があり死亡したと診断したもの。  
 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、月単位で翌月の初日に届け出なければならない。

参考図書

- (1) Genital herpes simplex virus infections: clinical manifestations, course, and complications. Ann Intern Med. 1983 Jun;98(6):958-72.
- (2) Sexually transmitted diseases etreatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 Jun 5;64(RR-03):1-137.
- (3) The clinical diagnosis of genital ulcer disease in men. Clin Infect Dis. 1997 Aug;25(2):292-8.
- (4) Treatment of first episodes of genital herpes simplex virus infection with oral acyclovir. A randomized double-blind controlled trial in normal subjects. N Engl J Med. 1983 Apr 21;308(16):916-21. doi: 10.1056/NEJM19830421308
- (5) Recurrence rates in genital herpes after symptomatic first-episode infection. Ann Intern Med. 1994 Dec 1;121(11):847-54.

**発生状況** かつては幼少期にウイルスの初感染を受けたが、最近では、性行動に伴って初感染を起こすことが多くなり、性感染症として認められることが増えてきている。ゆるやかな増加傾向にある。

**臨床症状** 初感染時、性器に1~2mmの複数の水疱が発生する。3~5日で浅い潰瘍を形成する。ときに発熱、鼠径リンパ節腫脹を伴い、2~4週で自然治癒する。ウイルスは仙髄神経節に潜伏し、宿主の抵抗力低下や日光などで再活性化して、皮疹の再発を繰り返すが、一般に軽症である。2型は再発しやすい。病変部位は男性では包皮、冠溝、亀頭、女性では外陰部、子宮頸部。再発疹は臀部や大腿にも発生する。  
 一般的に、初感染の方が症状が重く、罹患期間も長い。陰部外病変や無菌性髄膜炎、膀胱直腸障害など自律神経障害、横断性脊髄炎などの合併症も初発患者に生じやすい。

**検査所見**

- ・単純ヘルペスウイルス特異抗原
- ・水疱内容液単純ヘルペス分離培養
- ・水疱内容液単純ヘルペスウイルス シェル・バイアル法
- ・患部ぬぐい液単純ヘルペス DNA-PCR 法

その他、ペア血清による抗体価検査は、初感染のみに限って補助的に用いてもよい。Tzanck テスト (水疱内容塗抹、ギムザ染色)、蛍光抗体法 (塗抹アセトン固定、特異的モノクローナル抗体使用) も補助的に有用である。

**病原体** 単純ヘルペスウイルス (Herpes simplex virus, HSV) 1型 (HSV-1) 又は2型 (HSV-2) エンベロープをもつ DNA ウイルス (ヘルペスウイルス科)  
 日本では、初発は1型、2型が約半数ずつ。再発は2型が多い。

**感染経路** 接触感染：外陰部、口、肛門の性的接触。だ液、体液に無症候性ウイルス排泄あり。  
 母子感染：妊婦が分娩時に性器ヘルペスを発症した場合、初感染で50%、再発で0~5%に新生児ヘルペス発症

**潜伏期** 3~7日

**行政対応** 指定届出機関 (性感染症定点) の管理者は、翌月の初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** 標準予防策に加え、接触感染予防策が必要である。  
 患者に発疹がある間、接触した食器、タオルなどは水洗、アルコール消毒する。性パートナーの診断、治療は必須。患者及びパートナーは抑制療法中でもコンドーム使用が勧められている。妊婦に性器ヘルペス病変がある場合、帝王切開分娩が勧められている。

**治療方針** 従来、我が国で使用可能な経口抗ヘルペスウイルス剤にアシクロビルもしくは、バラシクロビルがある。一般的に初発の性器ヘルペスが最も症状が強く、抗ウイルス薬の内服によって罹病期間の短縮、症状の軽減などが期待できるので、臨床像から疑ったら検査結果を待つ間にできるだけ早期に治療を開始する。通常7~10日間の内服で改善する。本人の治療に併行して、パートナーへの感染予防の指導も行う。1度ウイルスに感染すると、ウイルスが神経節に残存するため、症状が改善しても再発のリスクがある。難治性の場合は HIV 感染症の合併などの免疫抑制状態を考慮する。  
 診断時には、他の性感染症のスクリーニング検査も併せて行う。妊娠可能な女性の場合は、薬剤選択や、その後の妊娠管理に影響するため、極力妊娠検査も行う。  
 ■再発の予防  
 現在、潜伏ウイルスを排除、完治の方法はない。ストレス、過労、紫外線暴露を避ける。年6回以上再発する場合や患者の希望があれば、バラシクロビル錠 500mg の継続投与による再発抑制治療も検討する。