

小児科診療 UP-to-DATE

2014年5月14日放送

みずいぼの治療

関東中央病院 皮膚科
特別顧問 日野 治子

まず、みずいぼとは、伝染性軟属腫の俗称ですが、むしろこの俗称のほうが、よく知られているかもしれません。

乳幼児に好発する皮膚のウイルス感染症です。

みずいぼの原因はポックスウイルスの一種です。ポックスウイルスは約50種もあって、昆虫を宿主とするもの、脊椎動物を宿主とするものなどがあります。伝染性軟属腫ウイルスはヒトに選択的に感染し、皮膚の表皮細胞内で増殖します。

つまり、みずいぼはうつる疾患です

感染経路は、肌がいぼに触れ、ウイルスが接種されて感染します。みずいぼは体幹・四肢近位部など、皮膚であれば全身どこにでも感染します。スイミングスクールで直接皮膚と皮膚の接触や共有するビート板やタオルなどを介しての感染、きょうだい間、子から親、保育所の保育さんなどの感染例も見られます。アトピー性皮膚炎の患者さんの皮膚は乾燥し、角層のバリア機能が低下しているため、さらに感染しやすい状態にあります。

HIV 感染の患者さんではその免疫力の低下によって軟属腫が多発することはよく知られています。成人で大きな軟属腫の多発例では HIV 感染を疑う必要があります。

伝染性軟属腫(みずいぼ)
原因: Molluscum contagiosum virus
感染力は比較的強い
乳幼児・小児に好発
接触感染

中央にくぼみのある1~5mm程度の小丘疹。
圧すると中央のくぼみから粥状物質(軟属腫小体)が排出される。
好発部位は体幹(腋窩から側胸部)、四肢、陰部。

みずいぼの臨床症状は、点状ないし小豆大で、ふつうの皮膚の色かごくわずかに赤いぼつぼつした小結節です。中央に中心臍窩というちょっとした小さなくぼみがあります。強くつまむと、中央のくぼみから粥状物質が排出されます。これが軟属腫小体と呼ばれるウイルスの感染を受けて変性した皮膚の細胞の塊です。軟属腫小体の接触で次々に伝播して行きます。

軟属腫は数個の場合が多いのですが、時には小さいものが非常に多数見られるような多発例を

経験することがあります。特にアトピー性皮膚炎の様に搔破が激しい状態では急速に増加し、播種状になることもまれではありません。軟属腫の周囲は乾燥して、湿疹病変を呈することが多く、軟属腫反応と言いますが、これもアトピー性皮膚炎患者さんのかゆみを増強させる原因の一つになり、アトピー性皮膚炎そのものの悪化因子にもなり得るのです。

みずいぼのウイルスの潜伏期間は 2 週間から 50 日ほどといわれています。皮膚に接触・接種感染して発症するまで、潜伏期が長いいため、一旦治療をしても、すでに接種されていたウイルスによってみずいぼが再発することがしばしばあります。どの方法の治療にしても、開始する前に、繰り返し治療を追加することがあることを、患者さん、特に子どもの場合は保護者の方に説明しておくことが重要です。

治療は基本的にはとってしまう、すなわちトラコーマ楔子などのピンセットによって摘み取る方法が一般的ですが、大変疼痛が強いことが難点です。一方、多数の軟属腫が出来ると自然消退して行くことは知られていますが、数か月ないしときに数年もかかります。この自然消退ゆえに、放置を勧める説がありますが、放置すれば、待っている間に当人の皮膚にみずいぼが増えたり、他人へ感染するのですから、何らかの方法で治療すべきです。自然消退する機序については抗体の産生などが言われていますが、詳細はいまだに明確にはされていません。

摘除に際して、単発ないし数個の少数の軟属腫は一回に 1 - 数個は何の前処置もせず摘み取れます。しかし、数が多い場合はそうはいきません。欧米では局所麻酔クリームが使われます。日本では局所麻酔クリームは伝染性軟属腫の治療に対し、保険の適応がみとめられていません。そこで、リドカインテープ剤で密封処置後に摘除すると、殆ど疼痛なく治療できます。このリドカインテープ剤は、当初静脈留置針穿刺時の疼痛緩和の目的に作られたものですが、2012 年 6 月には伝染性軟属腫摘除時の疼痛緩和も効能・効果に追加承認されました。しかし、あくまでも麻酔薬ですので、医師の管理の下で行われるべき操作であり、使用量に関しても注意が必要です。

その他の方法としては、手軽で安全な方法として、お母さんにイソジン液を頻回に塗布してもらう、40%硝酸銀ペーストを医師が塗ってあげるなどがよく用いられます。また、サリチル酸塗布、液体窒素圧抵などでの治療もおこなわれますが、最近、イミキモド、ケミカルピー



単発例: 拡大所見

多発例: 播種状に見られる

伝染性軟属腫（みずいぼ）の皮膚病変

みずいぼの周囲は乾燥して湿疹病変を呈することが多い。軟属腫反応。軟属腫反応は、そう痒を増強させ、アトピー性皮膚炎の悪化因子にもなりうる。アトピー性皮膚炎では、搔破により、みずいぼは増加、播種状になることがある。

伝染性軟属腫（みずいぼ）の治療

摘除 (この治療法のみ保険点数が定められている)
 鋭匙鑷子、トラコーマ鑷子などで軟属腫を摘除する。確実にとれるが、疼痛、出血を伴う
 リドカインテープを貼って、疼痛を緩和してから摘除する

自然消褪(放置)
 自然消褪(6ヵ月～5年程度)を待つ。
 みずいぼのウイルスに対する抗体の存在も報告されているが、自然消褪への関与は未だ不明

その他
 40%硝酸銀ペースト塗布
 イソジン液塗布
 スピール膏貼付
 イミキモド外用
 ケミカルピーリング用剤塗布
 ヨクイニン内服
 液体窒素凍結法 など

リングに用いられるグリコール酸やフルーツ酸などの塗布も報告されています。苦痛を伴わない、手軽な治療方法が見つかるといいのですが、実際にはよい方法がありません。多数の軟属腫治療に伴う苦痛を無くすことを考慮し、シメチジン、ヨクイニンなどの内服薬もいろいろ試みられています。ハトムギの種の皮を除いた部分を乾燥したヨクイニンについては、従来より疣贅に対する効果がいわれていますが、みずいぼに用いて有効との説もあります。

みずいぼは、子どものように柔らかい肌に接種されやすく、皮膚のバリアが障害されているアトピー性皮膚炎の皮膚にはさら容易に接種されます。乳幼児・小児期のように戯れて遊ぶ機会が多い年齢層では、みずいぼが多数ある場合は衣服などで覆っておくとほかの子供たちに安全でしょう。みずいぼがあると、アトピー性皮膚炎のかゆみのきっかけになり、掻破して周囲へ増数させたり、掻き壊しでとびひを起こしたりしますので、むしろみずいぼそのものを治療すべきです。ちなみに、みずいぼの周りの掻破による湿疹すなわち軟属腫反応は、みずいぼを治療したのちに湿疹の治療をします。入浴・シャワーなどできれいに清潔にするなどは基本的なことです。

日常生活における予防対策としては、伝染性軟属腫を増殖させないためにかき壊さないことがポイントですが、なかなか難しいことです。生活上では、子どもたちが衣類・リネンなどを共有しないことが大切です。またウイルスは50℃で活性がなくなるため、これらを熱湯消毒すれば感染および感染の拡大を防ぐことが出来ます。

みずいぼができると、学校へ行かせてもいいか？とか、プールは？などの質問を受けます。学校保健では、伝染性軟属腫は学校保健安全法の学校感染症第三種「その他の感染症」の中で対応されています。イボをとるかとらないかについても含め、平成22年7月、日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会、日本小児感染症学会が学校へ行かせていいかどうか及びその取り扱いに関する統一見解を出しました。その中で、

「伝染性軟属腫(みずいぼ): 幼児・小児によく生じ、放っておいても自然に治ってしまいますが、それまでには長期間を要するため、周囲の小児に感染することを考慮して治療します。プールなどの肌の触れ合う場ではタオルや水着、ビート板や浮き輪の共用を控えるなどの配慮が必要です。この疾患のために、学校を休む必要はありません。」と、しています。すなわち放置しても自然消退はありうるが、それまでに長期間必要であり、感染症であること、掻破によりアトピー性皮膚炎の悪化や膿痂疹など合併症をもたらす恐れがあることなどから、早期に治療をすべきとの観点からこのような見解になりました。

プールや水泳授業への参加の可否に関しては、2013年5月、日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会が、「プールの水ではうつりませんので、プールに入っても構いません。ただし、タオル、浮輪、ビート板などを介して



学校感染症<皮膚の学校感染症について>
学校感染症 第三種 その他の感染症：皮膚の学校感染症に関する統一見解

伝染性軟属腫(みずいぼ)

幼児・小児によく生じ、放っておいても自然に治ることがありますが、それまでには長期間を要するため、周囲の小児に感染することを考慮して治療します。

プールなどの肌が触れ合う場ではタオルや水着、ビート板や浮き輪の共用を控えるなど配慮が必要です。

この疾患のために、学校を休む必要はありません。

平成22年7月 日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会・日本小児感染症学会

うつることがありますから、これらを共用することはできるだけ避けて下さい。プールの後はシャワーで肌をきれいに洗いましょう」との見解を出しました。

プールの水を介してみずいぼがうつることはないが、子どもたちが互いに肌を触れ合ったり、水着やタオル、道具類を共有しないように注意することが重要というものです。プールへ入ることを禁止してもほかの場面で互いに接触して感染しうるので、プールへ入ることを制限しても無駄、しかし自己接種や他人への感染を考えるならば、露出部のいぼは覆っておくことが望ましいでしょう。

子供たちを悩ませるみずいぼを疼痛を伴わず、きれいに早く治療できるといいのですが、今後の課題です。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>