

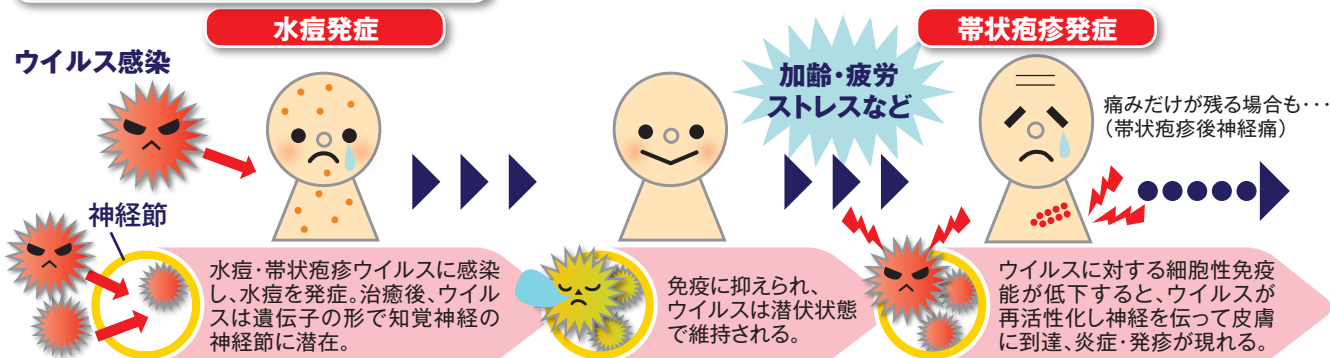
水痘・带状疱疹

水痘、带状疱疹の原因ウイルスはどちらもヘルペスウイルス科のα亜科に属する水痘・带状疱疹ウイルス(VZV)です。初めて感染した時には水痘になり、発熱と全身性の発疹が出ます。一度かかった人の体の中には、ウイルスが持続潜伏感染しており、免疫能の低下により再活性化され带状疱疹を発症します。

水痘と带状疱疹の特徴・違い

	水痘	带状疱疹
病原体	水痘・带状疱疹ウイルス (varicella-zoster virus, VZV)	
発症年齢	90%以上の人々が10歳までに発症し、そのうちの85%以上を5歳以下が占める。成人で発症した場合、重症化することが多い。	一般的に高齢者で発症しやすいが、20~30代の患者もまれではなく、小児でも発症することがある。
臨床症状	2週間前後の潜伏期間を経て発病し、発疹、倦怠感、発熱を主症状として発症する。 発疹は全身性で掻痒を伴い 、紅斑、丘疹を経て短時間で水疱となり、痂皮化する。38度前後の発熱が2~3日間続くことが大半である。	片側性に神経痛様の疼痛 や知覚異常などの前駆症状から始まり、その数日後水疱疹が 带状 に出現する。一般的に2~3週間で治癒するが、皮膚の症状が消えた後も傷みの残る「 带状疱疹後神経痛 」となる場合がある。
合併症	熱性痙攣、肺炎、気管支炎、肝機能異常、皮膚細菌感染症など	带状疱疹後神経痛、運動麻痺、瘢痕など
予防法	水痘ワクチン接種 感染者との接触を避ける	規則正しい生活を心がけること 带状疱疹予防ワクチン(日本では承認されていません)

水痘~带状疱疹の発症メカニズム



参考: 水痘ワクチンに関するファクトシート 国立感染症研究所 感染症情報センターIDWR

医療関係者向け 水痘に対する抗体価の検査方法と判断基準

水痘は結核と並び空気感染をする典型的な感染症として院内感染を起こす可能性の高い感染症です。医療関係者は水痘ウイルスの暴露を受ける頻度が高く、受診患者への感染源となる恐れもあるため、免疫の有無を把握しておくことは非常に重要です。**抗体が陰性の場合にはワクチンを2回接種、陰性ではない場合は1回接種することが推奨されています。**



水痘抗原
皮内テスト

水痘抗原を皮内注射し、24~48時間後に出現する発赤の状態を判別

	基準を見たさない		基準を満たす	特徴
	陰性	陰性ではない		
IAHA法	1:2未満	1:2~1:4	1:8以上	迅速であるが、EIA法と比べると感度が低い。
EIA法(IgG)※	陰性	±	陽性	IgG抗体を検出する。感度は高いが、高価である。
水痘抗原 皮内テスト	陰性		陽性	VZVに対する細胞性免疫能を評価する方法

反応	判定
発赤の長径 4mm以下	陰性
発赤の長径 5mmから9mmまで	陽性
発赤の長径 10mm以上	中等度陽性
発赤の長径 10mm以上で硬結に二重発赤を伴うもの	強陽性

※診断キットによって、カットオフ値が異なる 出典: 日本環境感染学会「院内感染対策としてのワクチンガイドライン」水痘ワクチンに関するファクトシート



企画編集: 一般財団法人 阪大微生物病研究会 (<http://www.biken.or.jp>)
発行: 一般財団法人 阪大微生物病研究会 / 田辺三菱製薬株式会社

▲上記本文中のホームページの内容に関するお問い合わせは、お受けしておりません。



SBI-337A-