

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q - 45 (ヘルペス、水痘、環境感染)

下記案件につきご助言ご指導下さい。

対象：H18年7月 正常経膈分娩の褥婦及び新生児。

感染源：その時の分娩立ち会い医が翌日ヘルペスの診断。

経過：立会医は7月8日朝より眼瞼上部の違和感あり、夕刻には赤色発疹出現（発疹は1～2個で分娩時点では水疱形成無し）、掻痒感のみで本人虫刺症として看過していました。分娩時はガウン・手袋着用し、新生児に対する接触は分娩直後の口腔・鼻腔吸引処置のみでした。母体への接触は分娩後の会陰縫合時のみです。立ち会い医本人は翌日7月9日発疹の拡がり・顔面の発赤腫脹・頸部リンパ節腫大出現にて夕刻皮膚科受診しヘルペスの診断、アシクロビル3g/日の経口投与開始となっております。

この事例に対し、院内感染対策として、以下の疑問点があります。

1. ヘルペス感染の診断は、带状疱疹と考えHSV感染は否定してよいのかどうか。
2. Herpes Zosterと考えた場合、新生児のHZ抗体が陽性であれば、濃厚接触もない状況では、感染の可能性は極めて低いと判断して良いのかどうか。
3. 念のため新生児のHSV及びHZ抗体を検査提出しましたが、対象患者は経過観察のみでよいのか。又、万一HZ抗体陰性の場合にグロブリン投与まで考えていませんが、水痘ワクチンの投与は必要かどうか。

A - 45

1. いただいた情報だけから判断させていただきますと、分娩に立ち会われた医師の診断は、带状疱疹と考えるのが最も妥当であると思いますが、単純ヘルペス感染症には、時々、非定型的な皮膚単純ヘルペスという病態もありますので、臨床症状だけからHSV感染を否定することは難しいと思います。
2. varicella-zoster virusの感染経路は、主に飛沫感染など上気道からの経気道感染や飛沫核感染であり、水疱内容物からの直接接触感染はないのが原則になっています。感染性は、発疹出現1日前くらいからあると言われております。また、水痘ワクチンは任意接種ですので、分娩に立ち会われた医師および母体のワクチン接種歴および水痘罹患歴が重要になると思います。したがって、varicella-zosterと考えた場合、新生児の抗体が陽性であれば、濃厚接触もない状況では、感染の可能性は極めて低いと判断して良いとは思いますが、ただし、「濃厚接触」の定義が問題となると思います。すなわち、分娩に立ち会われた医師が、分娩時に、咳やくしゃみを時々していた、鼻汁などの分泌物が多かった、会陰縫合時に汗を多量に流してその汗が患者に付着した可能性があるなどの症状が認められていた場合には、感染成立の可能性が高くなると考えられます。なお、水痘の潜伏期は、約13日～17日とされています。varicella-zoster virusに対しては、消毒用アルコールが有効で、ウイルスは、熱・紫外線に不安定（弱い）であるという特徴を有しています。

ちなみに、herpes simplex virusは、接触感染が主で、飛沫感染、産道感染の経路をとって感染します。本事例において、分娩に立ち会われた医師が、単純ヘルペス感染であれば、児への感染の可能性はますます低くなると思います。

3. 産褥女性患者と新生児は、経過を観察できればよろしいかと存じます。なお、新生児の抗体に関しては、母体の血清も検査されて比較されることが必要であろうと思います。

ハイリスク例では、暴露後72時間以内に水痘ワクチン（弱毒生ワクチン）を接種するか、96時間以内に水痘・带状疱疹免疫グロブリンを投与するという対策がとられますが、本事例は、分娩に立ち会われた医師が、分娩時に発疹などの症状が軽度であること（水疱などの形成もない）から、咳やくしゃみを時々していた、鼻汁などの分泌物が多かったなどの症状が認められていなかったならば、ハイリスクには該当しないと考えます。本事例では、今回のエピソードによる発症予防目的での児への水痘ワクチンは、ワクチンの適応なども考慮すると、現時点では必要ないと判断するのがよいと思います。また、ガンマグロブリンは、血液製剤であること、麻疹とちがって、健常なヒト（アトピー性皮膚炎などが無いヒト）では、水痘が重症化することはあまりないことから、ガンマグロブリンの投与はできるだけ避けたほうがよいと思います。しかし、将来、子供に対する水痘ワクチン（1歳過ぎならいつでも可能）については、今回のエピソードの後に感染が発症しない限り、必要と考えるのが妥当でしょうが、厳密には、ワクチン接種前に抗体価を測定されることをすすめられたほうがよいと思います。