

7-12. 伝染性紅斑

I. 診断

1. ヒトパルボウイルスB19型の感染による急性発疹症でリンゴ病といわれる。
2. 頬部の紅斑(slapped-cheek)に始まり，ついで四肢伸側を中心に鮮紅色の紅斑が融合して網目状になる（レース状紅疹）発疹が特徴的であるので臨床症状で診断は可能である。
3. 一般検査：発疹の初期は末梢血で網状赤血球は減少がみられるが，その後に著増する。
4. 抗体検査はEIA-IgG/IgM，Western Blot法でIgM抗体が陽性であれば初感染と判断できる。

II. 感染

1. 主に飛沫感染と推測されている。
2. 潜伏期は17～25日。
3. 顕性感染は小児では70%以上であるが，成人では30～40%である。
4. ウイルス排泄期間：感染後7～14日（紅斑の出た段階ではほとんど感染力はない）

III. 患者隔離(各部署対応)

発疹が出現した時はすでに感染力はほぼ消失しているため、特に隔離の必要はない。

IV. 2次感染(感受性者に対する)予防の処置

1. 溶血性貧血患者，妊婦が感染を受けたと考えられる時は，注意深い観察が必要である。
2. 溶血性貧血患者への感染により感染1週後に造血障害発作(aplastic crisis)を引き起こす可能性がある。Aplastic crisisではウイルス産生量が多く，院内感染の感染源となるので隔離が必要である。
3. 妊婦が初感染を受けた時，経胎盤感染により感染を受けた胎児は，流・死産に終わる場合，発育遅滞，非免疫性胎児水腫として出生する場合，自然治癒する場合と様々である。中絶は勧められていない。胎児水腫の疑いの場合，胎児の超音波断層検査とともに，母体の α -フェトプロテインの増加が良い指標となる。わが国の妊婦の抗体保有率は20-40%である。
4. 免疫不全状態の患者が感染を受けた時，活動性持続感染を引き起こし持続性造血障害を呈する場合がある。

V. 職員の就業

発症した医療従事者も全身状態が良いものは就業して良い。

感染制御部 石黒 信久

小山田 玲子

(H14. 2作成・H16. 3改訂・H19. 3/30内容確認・H22. 3改訂・H25. 5内容確認・H28. 5内容確認)