

10－3. 带状疱疹

目次

I. 疾患の概要	3
II. 感染制御部への報告	3
III. 感染対策（含患者隔離）	3
IV. 患者に接する医療従事者	3
V. 感受性者に対する2次感染予防	4
VI. 带状疱疹に罹患した職員の就業	4
VII. その他	4

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼	第 7 版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：水痘治癒後，三叉神経節や脊髄後根神経節に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルス/varicella-zoster virus (VZV)の再活性化による。
2. アルコールに対する感受性：VZVはエンベロープを有するため，アルコールは有効である。
3. 潜伏期：VZV再活性化時期の特定が困難なために不明。
4. ウイルス排出期間：発疹出現後～水疱が全て痂皮形成するまで。
5. 伝播経路：基本的には接触感染で伝播すると考えられている。
6. 臨床経過：片側性の支配神経領域に一致して皮疹が出現する。初期に片側性に神経痛様の疼痛が認められ，その後に浮腫性の紅斑や小水疱が神経支配領域に一致して出現してくる。水疱は破れてびらん・潰瘍となり，痂皮を付して約3週間で治癒する。
7. 診断：典型的な帯状疱疹の診断は比較的容易であるが，血清学的診断，ウイルス抗原検出，PCRによる核酸診断などが必要なこともある。
8. 予防：水痘ワクチンが帯状疱疹予防に用いられる。50歳以上が対象。
9. 治療：
 - 1) バラシクロビル(Valtrex)：成人では1回1000mgを1日3回。小児では1回25mg/kg 1日3回（1回最高用量は1000mg）経口投与する。
 - 2) ファムシクロビル(Famvir)：成人では1回500mgを1日3回経口投与する。
 - 3) アメナメビル(Amenalief)：成人では1回400mgを1日1回食後に経口投与する。
 - 4) 重症例には，アシクロビルの静脈内投与をおこなう。

II. 感染制御部への報告

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者と職員については報告が必要である。外来患者の報告は不要。

III. 感染対策（含患者隔離）

1. 免疫正常患者が帯状疱疹に罹患した場合，患部を被覆すれば，隔離の必要はない。
2. 免疫不全患者が帯状疱疹に罹患した場合，播種性帯状疱疹に進展する危険がなくなくなるまでは，隔離すべきである。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 「明らかな既往がある」あるいは「十分な水痘抗体がある」職員が対応することを原則とする。
2. 水痘患者と接した医療従事者および外注職員が「抗体陰性」と判明した場合，最初の曝露日から11日後～最後の曝露から21日後まで就業しないことが望ましい。就業

する場合は、サージカルマスクを着用する。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. 带状疱疹の患部が被覆されており、播種性带状疱疹に進展しなければ、特別な対応は不要である。

VI. 带状疱疹に罹患した職員の就業

1. 患部を被覆すれば、免疫正常患者を担当することは可能である。

VII. その他