

10－12. 伝染性紅斑

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	3
VI. 伝染性紅斑に罹患した職員の就業	4
VII. その他	4

I. 疾患の概要

1. 病原体名：ヒトパルボウイルス B19/human parvovirus virus B19
2. アルコールに対する感受性：ヒトパルボウイルス B19はエンベロープを持たないため、アルコールには抵抗性である。
3. 潜伏期：10～20日
4. ウイルス排出期間：前駆症状（発熱，鼻汁，倦怠感，軽度の消化管症状等）を認める時期にウイルス血症を起こしており感染力も強いが，発疹が現れたときにはウイルス血症は終息しており，感染力はほぼ消失している。
5. 伝播経路：飛沫感染。
6. 臨床経過：10-20日の潜伏期間の後，頬に境界鮮明な赤い発疹が現れ，口周囲が蒼白になることがある。このため，リンゴ病とも呼ばれる。体幹から四肢に広がるレース状斑丘疹が出現する場合もある。通常，発疹は1週間前後で消退するが，長引いたり，数週間～数か月にわたって消失と再出現を繰り返すことがある。成人，特に女性がB19に感染すると，関節痛や関節炎を発症することがある。
7. 診断：通常は臨床症状から診断する。血清診断（抗B19 IgG，IgM抗体）や遺伝子診断（PCR法，real-time PCR法）も利用可能である（遺伝子診断は保険診療外）。
8. 予防：ワクチンは実用化されていない。
9. 治療：輸液，去痰剤の投与，酸素投与等の対症療法を行う。呼吸不全が進行する重症例では人工換気の適応となる。

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. 標準予防策で対応する。
2. 発疹が出現した時はすでに感染力はほぼ消失しているので，隔離の必要はない。

IV. 患者に接する医療従事者

1. 患者に接する際には，標準予防策で対応する。
2. 溶血性貧血に罹患している職員，妊娠中の職員は患者との接触を避ける。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. B19に対するワクチンや予防薬は実用化されていない。
2. 溶血性貧血患者，妊婦，免疫不全状態の患者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。

3. 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。
4. 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。
5. 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。

VI. 伝染性紅斑に罹患した職員の就業

1. 発症した医療従事者も全身状態が良い場合には就業して良い。
2. 発疹が出現している期間は、溶血性貧血患者、妊婦、免疫不全状態の患者との接触を避ける。

VII. その他