

# りんご病

1歳児 小鳥組 1名

先週末に軟便が続き、土曜日に嘔吐があった小鳥組のお子さんが本日受診されたところ、りんご病と診断されました。

お子さんの変わった様子があればお知らせ下さい。

## (17) 伝染性紅斑（りんご病）

病原体	ヒトパルボウイルスB19
潜伏期間	4～14日
症状・特徴	<p>感染後5～10日に数日間のウイルス血症を生じ、この時期に発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛等の軽微な症状がみられる。その後、両側頰部に孤立性淡紅色斑丘疹が現われ、3～4日のうちに融合して蝶翼状の紅斑となるため、俗に「りんご病」と呼ばれる。四肢の発しんは、網目状、レース様又は大理石紋様と称される。発しんは1～2週間続く。</p> <p>成人の場合、合併症として関節痛を伴うことが多い。その他、心筋炎、急性脳炎・脳症、先天性溶血性疾患（遺伝性球状赤血球症等）での無形成発作（重症の貧血発作に伴い、血小板、白血球等も一緒に減少する）等の重篤な合併症を伴うことがある。</p> <p>母体が妊娠中（特に胎児造血が盛んな妊娠前半期に多い）にヒトパルボウイルスB19に感染すると、ウイルスは胎盤を経て胎児に感染する。胎児に感染した場合には、約10%が流産や死産となり、約20%が重症の貧血状態となり、全身に浮腫をきたす胎児水腫になる。</p> <p>顕性感染率は小児期には80～90%だが、成人では40%程度に低下するため、感染に気付かれない場合がある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。
流行状況	秋から春にかけて流行するが、最近では夏にも散発している。かつては7～10年間隔の大流行がみられていたが、現在は地域ごとに約5年周期の小流行がみられる。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットや手洗いの励行等、一般的な予防法を実施することが大切である。 伝染性紅斑に対する特異的な治療はない。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	<p>発しんが出現する前は、ウイルス血症（ウイルスが血液中に存在している状態）を起している時期であり、最も感染力が強い。一方で、発しんが出現する時期には抗体が産生されており、感染の危険性はなくなる。このため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。日常的に咳エチケットや手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。</p> <p>また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。日本での成人の抗体保有率は20～50%であり、妊婦の半数以上は免疫を持たないため、感染する危険性がある。このため、保育所内で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員については、流行が終息するまでの間休ませるなど、勤務形態に配慮することが望まれる。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「全身状態が良いこと」である。</p>

## りんご病

1歳児 小鳥組 1名

先週末に軟便が続き、土曜日に嘔吐があった小鳥組のお子さんが本日受診されたところ、りんご病と診断されました。お子さんの変わった様子があればお知らせ下さい。

以下に厚労省のガイドラインをお示しします。

### (17) 伝染性紅斑（りんご病）

病原体	ヒトパルボウイルスB19
潜伏期間	4～14日
症状・特徴	<p>感染後5～10日に数日間のウイルス血症を生じ、この時期に発熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛等の軽微な症状がみられる。その後、両側頬部に孤立性淡紅色斑丘しんが現われ、3～4日のうちに融合して蝶翼状の紅斑となるため、俗に「りんご病」と呼ばれる。四肢の発しんは、網目状、レース様又は大理石紋様と称される。発しんは1～2週間続く。</p> <p>成人の場合、合併症として関節痛を伴うことが多い。その他、心筋炎、急性脳炎・脳症、先天性溶血性疾患（遺伝性球状赤血球症等）での無形成発作（重症の貧血発作に伴い、血小板、白血球等も一緒に減少する）等の重篤な合併症を伴うことがある。</p> <p>母体が妊娠中（特に胎児造血が盛んな妊娠前半期に多い）にヒトパルボウイルスB19に感染すると、ウイルスは胎盤を経て胎児に感染する。胎児に感染した場合には、約10%が流産や死産となり、約20%が重症の貧血状態となり、全身に浮腫をきたす胎児水腫になる。</p> <p>顕性感染率は小児期には80～90%だが、成人では40%程度に低下するため、感染に気付かれない場合がある。</p>
感染経路	主な感染経路は飛沫感染である。
流行状況	秋から春にかけて流行するが、最近では夏にも散發している。かつては7～10年間隔の大流行がみられていたが、現在は地域ごとに約5年周期の小流行がみられる。
予防・治療方法	<p>ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットや手洗いの励行等、一般的な予防法を実施することが大切である。</p> <p>伝染性紅斑に対する特異的な治療はない。</p>
留意すべきこと (感染拡大防止策等)	<p>発しんが出現する前は、ウイルス血症（ウイルスが血液中に存在している状態）を起こしている時期であり、最も感染力が強い。一方で、発しんが出現する時期には抗体が産生されており、感染の危険性はなくなる。このため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。日常的に咳エチケットや手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。</p> <p>また、特に妊婦への感染を防止することが重要である。日本での成人の抗体保有率は20～50%であり、妊婦の半数以上は免疫を持たないため、感染する危険性がある。このため、保育所内で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員については、流行が終息するまでの間休ませるなど、勤務形態に配慮することが望まれる。</p> <p>罹患した場合の登園のめやすは、「全身状態が良いこと」である。</p>

