

突発性発疹

ことり組 1名

先週から発熱が続き、8日（日）に解熱、その後発疹が出てきたとのご連絡をいただきました。
5日（木）に受診され、「解熱後に発疹が見られれば、突発性発疹でしょう」との診断でした。

ご家庭での変わった様子があればお声掛けください。
厚労省の感染症対策ガイドラインを以下にお示しします。ご一読ください。

(21) 突発性発しん

病原体	ヒトヘルペスウイルス6 B、ヒトヘルペスウイルス7
潜伏期間	9～10 日
症状・特徴	生後6か月～2歳によくみられる。3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日で消えてなくなるという特徴をもつ。 比較的軽症の疾患であり、自然経過で治癒するが、熱性けいれん、脳炎・脳症、肝炎等を合併することがある。 ヒトヘルペスウイルス7の初感染でも突発性発しんの特徴がみられることがあるが、この場合は生後2～4歳頃に多いとされている。
感染経路	ウイルスは、多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されており、母親から胎盤を通して受け取っていた抗体（移行抗体）が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染すると考えられている。
流行状況	乳児同士の間での感染は少ない。地域的・季節的な流行は見られず、年間を通してほぼ同じような発生がある。
予防・治療方法	ワクチンは開発されていない。 通常は自然経過で治癒する疾患で、特異的な治療薬を必要としない。
留意すべきこと （感染拡大防止策等）	多くの場合、乳幼児期に感染し、発熱により感染に気づく。発熱前後の気道分泌物中にウイルスが含まれるため、飛沫、鼻汁、唾液等には感染性があると考えられる。 通常は保護者、兄弟姉妹等の唾液等から感染するが、免疫のない子どもが感染した子どもの分泌物に接触した場合には、感染する可能性がある。 日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するほか、子どもに高熱がある場合には、特にこれを徹底する。 解熱し発しんが出現して診断がつく頃にはウイルスの排出はなくなるため、罹患した子どもの登園のめやすは、「解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと」である。

