

小児科診療 UP-to-DATE

2016年3月30日放送

伝染性軟属腫の実態調査

関東中央病院 皮膚科
顧問 日野 治子

I. はじめに

伝染性軟属腫はポックスウイルス科の伝染性軟属腫ウイルス（Molluscum contagious virus : MCV）による皮膚の感染症です。その外観が水っぼくて光沢を帯びて見えるため、俗に“みずいぼ”と呼ばれ、むしろそのほうが、よく知られていて、わかりやすいかもしれません。

幼児、小児に好発し、感染力もかなり強く、子ども達を悩ませます。放置しても自然消退することが知られています。確かに自然消退しますが、消退するまでに長期間を要し、集団生活においては互いの感染が問題になります。患児自身では、搔破によってウイルスの散布、軟属腫が増数します。また、アトピー性皮膚炎に生じた場合は、搔破によりアトピー性皮膚炎そのものの増悪や、細菌感染により、膿痂疹を合併したりします。

今まで、軟属腫は、あまりに有名かつ日常的な疾患であるためか、十分な疫学的資料がありませんでした。先般、軟属腫の治療にリドカイン含有テープ剤が保険適応になったのを機会に、そのテープ剤の安全性、有効性を検討する調査が行われました。そのおり、軟属腫の背景についても調査してみようと試み、その結果をまとめることができましたので、少し紹介します。

図1 体幹の多数のみずいぼ



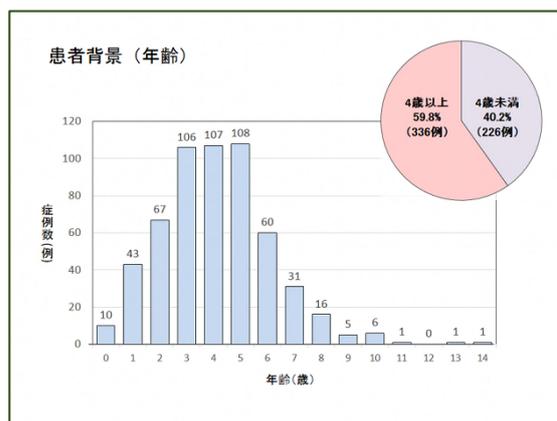
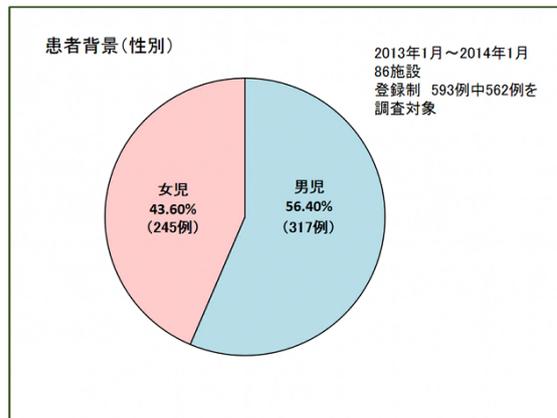
II. 調査の対象と方法

2013年1月から2014年1月まで、医療施設86施設を受診した小児の軟属腫患者に対し、リドカイン含有テープの使用に関して、その有効性、安全性、さらに軟属腫の疫学および実態をまとめました。調査は登録制で、収集された593人中登録違反などを除き、562人が調査対象でした。

1. 性別と年齢

男児317人、女児245人、1.3:1で男児が多く登録されていました。

過去の多くの治験などでは、対象報告例が4歳以上で設定されていましたが、実際4歳未満の感染者がないはずはなく、今回の調査では、特に4歳未満も組み入れるようにお願いしました。これは、年齢制限をしなかったことで、伝染性軟属腫は小児に好発と言ってもどの年齢層に多いかが正確に現れるであろうと考えたからです。結果は、0歳すなわち1歳未満が10人ですが、3-5歳が最も多く、14歳でも1人登録されていました。過去に好発年齢に関して実際に調査した報告は少なく、新聞先生の報告によれば、5歳がピークとされています。今回の調査でも5歳をピークに3-5歳に最も多いことが裏付けられました。4歳未満も40.2%もあり、乳幼児の感染例が少なくないことがわかりました。



2. 罹病期間

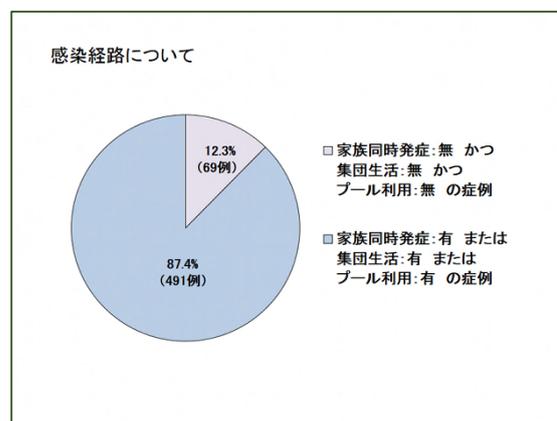
30日未満が27.9%、30日以上60日未満が15.5%、ほとんどが1-2ヶ月でした。

3. 家族内同時発症の有無

家族内に同症の有無は、無しが82.0%、有りが17.8%で、家族内の感染があり、親はなく、1例が祖母で、ほかはすべて同胞でした。

4. 軟属腫の個数とサイズ

初診時の軟属腫の数は、10個以下が33.1%、11-29個が41.8%で最も多く、30個以上も25.1%でかなりの人数が多数の軟属腫を持って来院しています。



好発部位に関して、今回の調査のテープ剤の貼付部位の使用状況から推測できます。複数箇所へ貼付した例については部位ごとに件数で集計しましたが、腋窩、鼠径部・陰部・肛門周囲などを除いた体幹部が 384 件で最も多く、次に肘窩を除く上肢が 192 件、腋窩が 156 件、膝窩以外の下肢が 143 件、肘窩が 109 件の順でした。即ち、水泳やら遊びで他人に接触する可能性のある体幹が好発部位で、直接は露出の少ない腋窩、肘窩、膝窩などは、それよりも少ない状況でした。

5. 集団生活の有無

疾患の性質上、感染性を推測するうえでも必要と考え、集団生活の有無を調査しました。

集団生活は有りが 79.2%、無しが 20.6%でした。

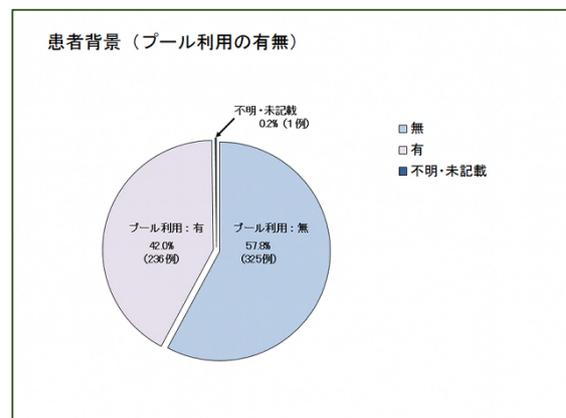
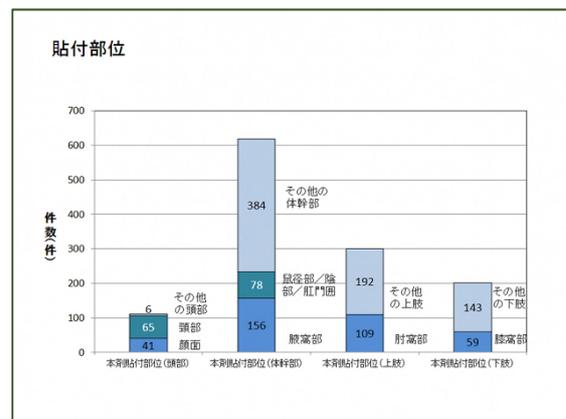
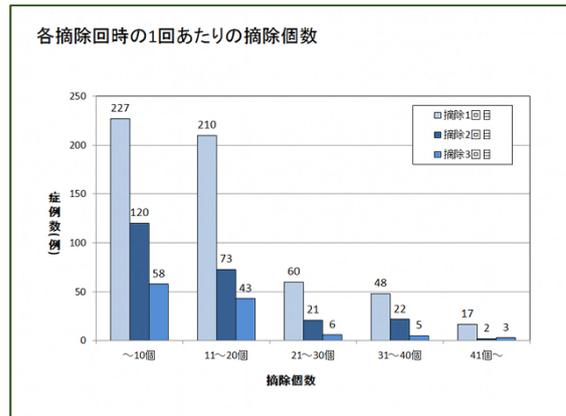
集団生活は保育所・幼稚園が 80.7%、小学校 18.0%、その他 1.3%で、保育所・幼稚園へ行っている年代が発症しやすいのは、互いに接触する機会が多いからでしょう。

6. プール利用の有無

互いの肌と肌が触れ合う機会の多い水泳・プールの関与に関して、プール利用の有無を問いました。有りが 42.0%、無しが 57.8%でした。4 歳未満の小児も今回の調査対象になっているため、幼い子どもたちはプールの利用が少なく、それゆえ利用なしの割合が多かったかもしれません。

プール使用の有無と診察時の軟属腫の個数に関連性があるか見てみますと、プール利用あり群では 10 個までが 84 人 (35.6%)、11~29 個が 84 人 (35.6%)、30 個以上が 68 人 (28.8%) だったが、プール利用なしの群では、それぞれ 102 人 (31.4%)、151 人 (46.5%)、72 人 (22.2%) で、大きな違いは見出せませんでした。軟属腫との関連性をみるには、むしろスイミングスクールへ行っているかいないか、ビート板やその他の道具類の共用の有無などの問いをすべきだったかもしれません。

感染経路に関して、家族内に同時同様の発症、集団生活、プール利用などすべてがない患児は



69例、12.3%でした。これらは全く他との接触の機会が見いだせず、軟属腫が発症しています。感染経路が不明にもかかわらず発症する例が1割余もあることは、どこで感染するのか、興味があります。

7. 軟属腫の罹病歴

初発は89.3%、再発で来院したのが10.7%でした。

この再発で来院した患児10.7%、実際数は60人ですが、この過去の軟属腫の治療経験歴は98.3%、何もしていなかった一人を除き、ほとんどに治療歴がありました。治療内容は、摘除84.7%、その他15.3%でした。摘除の際には、すべての例で、何も処置せず、そのまま摘除されていました。摘除以外の方法としては、ヨクイニン内服、液体窒素冷凍凝固、その他でした。

過去の軟属腫摘除から、今回の受診までの期間は、半年未満53.3%、半年以上1年未満が10.0%でした。

8. 皮膚疾患合併症

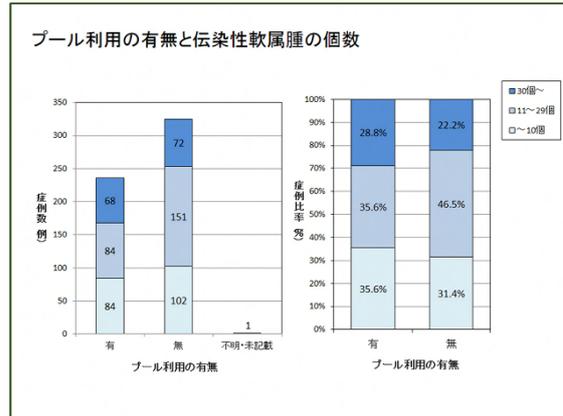
軟属腫の患児にほかの皮膚疾患の合併の有無について質問しました。合併例は52.7%で、そのうちアトピー性皮膚炎は48.3%でした。アトピー性皮膚炎有りの例では軟属腫が30個以上の例が36.8%、アトピー性皮膚炎無し例では20.6%で、アトピー性皮膚炎ありの例の方が軟属腫の個数が多い例の比率が高くなっていました。

軟属腫の周囲には湿疹病変が出現する、これを軟属腫反応 molluscum reaction といいます。これは33人、5.9%に見られました。

III. 今回の調査の主目的について

今回の調査の主目的だったリドカイン含有テープ剤の軟属腫摘除時の疼痛緩和に関して少しふれます。

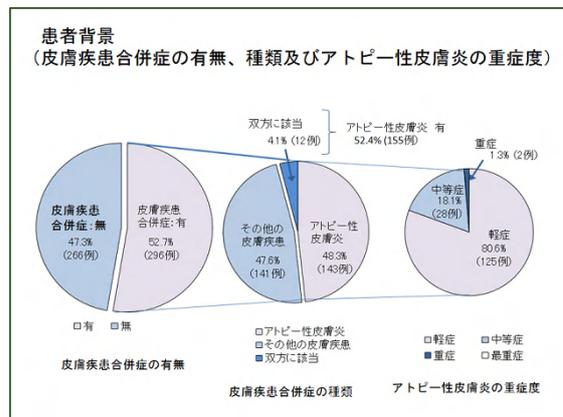
軟属腫は、放置すればいずれは消退することがありますが、それまでに平均約6か月を要します。また、その間に他人への感染、自己接種による増数、搔破による膿痂疹などの合併などが生



患者背景(集計対象)

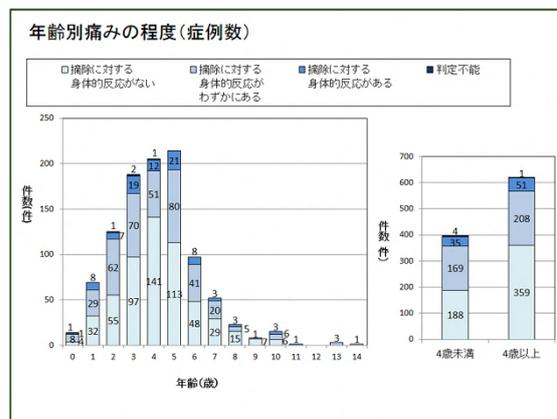
要因	調査症例数
伝染性軟属腫 履歴	502 (89.3)
初発	60 (10.7)
再発	1 (1.7)
治療歴	59 (89.3)
無	1 (1.7)
有	59 (89.3)
治療方法	50 (84.7)
摘除	9 (15.3)
その他の方法	2 (22.2)
液体窒素	4 (44.4)
ヨクイニン内服	0 (0.0)
経過観察	3 (33.3)
その他	32 (53.3)
【再発】過去の伝染性軟属腫	6 (10.0)
摘除実施からの期間	0 (0.0)
半年未満	22 (36.7)
半年以上1年未満	27 (45.0)
1年以上	4 (6.7)
不明・未記載	1 (1.7)
1回あたりの摘除数	28 (46.7)
~10個	51 (85.0)
11~29個	0 (0.0)
30個~	9 (15.0)
不明・未記載	0 (0.0)
疼痛緩和処置	0 (0.0)
無	0 (0.0)
有	0 (0.0)
不明・未記載	0 (0.0)

()内は構成比(%)



じることから、治療することが勧められます。治療としては、摘除が速くかつ的確なので、専ら行われますが、なにぶんにも疼痛が問題になります。ヨクイニン内服、ポビドンヨードを塗布、液体窒素冷凍凝固、スピール膏貼付など、苦勞します。そこで、リドカイン含有テープを貼付し、摘除時に疼痛を緩和させる方法が行われるようになりました。2012年6月にテープ剤の軟属腫摘除時の疼痛緩和適応が保険追加承認されたためです。

今回の調査は、リドカイン含有テープが安全に、十分な効果を持って使用可能か、治験中には4歳以上の小児が対象だったが、今回の調査結果でもわかるように4歳未満の小児が少なくない、この年代にも安心して使用可能かを目的にしました。調査結果をまとめると、リドカイン含有テープは、



軟属腫摘除時の疼痛緩和には十分に有効でした。すなわち、初回摘除時での貼付部位ごとの痛み程度の集計において、摘除の際に痛がるなど身体的反応を示さなかったのは53.9%、わずかに反応した37.1%、摘除に対する反応があるのは8.5%で、疼痛緩和は十分に得られたと判断しました。安全性に関しては、1.2%で、貼付部位の発赤、接触皮膚炎がみられましたが、非重篤なものでした。

IV. おわりに

この調査を利用して、今まで、軟属腫の疫学に関してかなり詳しいデータが得られたと確信しています。

軟属腫を治療すべきか放置すべきか、治療するならどのような方法がいいのかなど、まだまだ論議は続いています。当面、摘除に際しては、リドカイン含有テープは効果があるので使用に値すると思います。治療云々に関しては、今後の関係学会のガイドライン作成などの対応を待つ必要があるでしょう。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>