伝染性軟属腫

岡村皮フ科医院院長
岡　村　理栄子
（聞き手　池田志孝）

伝染性軟属腫（通称：みずいぼ）についてご教示ください。
30年前にはあまり見かけなかったように思いますが、最近とても増加しているようです。子どもたちの肌の状況の変化、アトピー性皮膚炎や生活習慣などと関連しているのでしょうか。また、難治性であることが多いように思いますが、有効な予防対策および治療についてご教示ください。

＜鳥取県開業医＞

池田　伝染性軟属腫、通称みずいぼについて、まず伝染性軟属腫とはどんなものなのでしょうか。

岡村　伝染性軟属腫とは、乳幼児に発生する皮膚に限定のウイルスの感染症です。見たときにみずみずしく光って見える特徴があるので、皆さん、みずいぼと呼んでいます。これはポックスウイルスの感染症ですけれども、このポックスウイルスというのは動物、いろいろな昆虫類などにも寄生することがわかっています。しかし、みずいぼとして症状が出るのは人間だけだということもわかっています。そして、このウイルスは伝染力が強いことで有名です。

池田　みずいぼというので、プール等の水でうつるのではないかと思われそうですが、それは関係ないのですね。

岡村　水ではうつらないことがわかっています。ヒトとヒトの皮膚の接触でうつったり、患者さんが接触する物を介してうつることがわかっています。

池田　例えばお風呂などを共有したからうつることはあまり心配しなくていいのですね。

岡村　そうです。プールでも、水の中ではうつりませんので、それは大丈夫です。

池田　質問の先生は、30年前にはあまりなかったのだけれども、ここ最近増えているような印象があるというこ

とですけれども、実際にはどうなのでしょうか。

岡村　30年前に比べたら外来の受診者も増えましたし、実際に増えたのだと思います。ここ何年かはそう変わっていないと思います。

それは一つにはスイミングスクールに皆さん通うようになったことが原因と考えています。患者さんは３歳、４歳、５歳が多いのですけれども、その年齢ではまだ学校でのプール授業はしていません。保育園や幼稚園でも水遊び等をするのですけれども、それは短期間です。好発する年齢とスイミングスクールに通い始める年齢が一致しますし、また、実際に水泳を習っている全体の人数も増加しています。そのために原因と考えました。

２つ目の原因とは、最近、皮膚の乾燥が著しくなっていて、みずいぼがうつりやすい状況となっているためと考えます。最近は清潔志向が強く、子どもさんの皮膚をこすり過ぎてしまったり、ナイロンタオルを使ったり、石けんを多く使ったりして、過剰に洗い過ぎてしまい、皮膚の皮脂が抜けて乾燥してしまいます。

また、東京など都市部では、エアコンの使用の頻度が高く、どんどん室内の湿度が下がってきて、非常に皮膚が乾燥しやすい状況になっています。

池田　そういった乾燥した皮膚ですと、いわゆるバリア機能が障害されているので、ウイルスが入りやすいという考えですね。

岡村　そうですね。うつりやすくなっていると考えられます。

池田　そういう意味では、今の温暖化も含めた湿度の低下、そして石けん等の使用、それからナイロンタオルとかスポンジでこすることも乾燥肌の原因の一つになっているのですね。

アトピー性皮膚炎なども質問にあるのですが、実際、アトピー性皮膚炎の方は軟属腫になりやすいのでしょうか。

岡村　そう思います。アトピー性皮膚炎の方は乾燥が著しく軟属腫がうつりやすいこともありますけれども、アトピーの皮疹があるとかゆいので、かいてしまって、そのために広がることが多いと考えます。

池田　かいて、かえって広げてしまうのですね。そしてまた、皮膚の弱いところに広がっていく。

岡村　そうです。そして、普通の方のみずいぼと違って、アトピーの方がみずいぼをかいてしまうと、皮膚の常在菌であるブドウ球菌が掻き傷から入り、とびひになります。そうするとやはり、みずいぼは特にアトピー性皮膚炎の子は治療したほうがいいかと考えています。

池田　そういう意味では、乾燥肌があって、あるいは皮膚炎があって、広がりやすい状態を考えると、難治性であると言えるのでしょうか。

岡村　みずいぼは自然に治るといわれているのですけれども、非常に長い期間かかりますので、その間にかゆかったり、人にうつしたり、いろいろ問題が生じてしまいます。

池田　そういう意味で、やはり治療していかなければいけないということになりますね。

岡村　そう思います。

池田　治療の前に、何か有効な予防対策はないのかということですけれども、どんなことが考えられているのでしょうか。

岡村　水ではうつらないのですけれども、プールでビート板や浮き輪を共有すると、うつるのではないかといわれています。また、家族内の伝染では、入浴後にタオルを共有したり、裸同士で皮膚が触れ合ったりすると、うつると考えられます。家族内感染はけっこう多いので、やはりお風呂のときの、お湯自体ではなくて、接触等が一番考えられます。

池田　特にプールでトレーニングしているシーンを浮かべますと、まずビート板とかが肌に触れますね。ビート板を共有しないようにするのは、たくさんあるわけではないので難しい。となると具体的には軟属腫ウイルスを除去するためには、どういった方法が考えられているのでしょうか。

岡村　50度以上の高い温度にすると、みずいぼのウイルスは死滅するといわれているのですが、ビート板ではそういうわけにいきませんので、丁寧に洗剤を使って洗っていただいたり、機械的にこする、そうして洗っていただいたほうが取れると思います。そうやって予防しないと、うつってしまうと思われます。

池田　衣類とかタオルですと、50度ぐらいのお湯につけておいて、それから普通に洗えばいいのですね。ビート板に関しては、石けんをつけてこすったりですね。50度以上に耐えられる材質であれば、少し加熱すればいいのですね。そのあたりが、非常に難しいのですけれども、それをやりつつ、皮膚はどのような予防をするのでしょうか。

岡村　皮膚のほうは、バリア機能を保つためにスキンケアをしっかりして湿度を持たせるようにすることと、アトピー性皮膚炎などの湿疹があったら、早く治療することが大切です。

池田　保湿をうまくしておくことですね。プールの前に保湿剤を塗ったり、あるいはサンスクリーンを塗ったりするのは、嫌な顔をされることがあると思うのですけれども、それでもやはり塗って、それからプールに入るほうがよいのでしょうか。

岡村　サンスクリーンなどはウォータープルーフのものがありますし、保湿剤の中にも水で取れないものもけっこうありますので、それを塗るのであれば、そんなにプールの水が汚れたり

はしないと思います。ただ、プールに塩素が入っていますので、終わったら必ず丁寧に洗っていただいて、プールのあとにまた保湿剤を塗っていただきたいと思います。

池田　丁寧に洗うということですけれども、どのようなポイントがあるのでしょうか。

岡村　プールのあとに１回シャワーをしていただいてから、おうちに帰ってもう一度、みずいぼ予防のためだけではなくて、塩素などを取り除くために、１回きちんと湯船に浸かっていただき、そして石けんをきちんと使って、その石けんをきれいに洗い流すことをお勧めしています。

池田　次に治療ですけれども、以前から軟属腫を取るべきだとか、あるいは取る必要はないとか、いろいろ議論がありましたけれども、最近は何かコンセンサスは得られているのでしょうか。

岡村　最近では取るという先生方が多くなってきました。やはり長い間、みずいぼをほうっておくと、かゆみが生じたり、人にうつすこともあります。今まで短期で治るから取らないとか、自然に治るからという先生方がいらしたのですけれども、どうも短期では治らないことがわかった。そしてみずいぼを取るのを子どもたちが嫌がるからしないという先生が多かったのですが、最近では疼痛緩和に関するペンレステープというものができまして、それを貼ってから取ると子どもたちがあまり痛がらない。ちょっと不快な思いをするぐらいで、痛がらないことから、どんどん皆さん取るようになってきています。

池田　これは何か最近の調査等があるのでしょうか。

岡村　日本臨床皮膚科学会の雑誌[*1]で、2012年にアンケート調査を全国と大阪とでしていまして、積極的に治療したほうがいいと回答した方も多いですし、しない方の理由は、自然に治るからというよりも、子どもたちが痛がるからということが多いので、痛くなければ取っていただけると思っています。

あと、2015年４月の日野先生たちのペンレステープの安全性に対する検討[*2]の結果では、痛みがなくて、とてもドクターも使いやすい薬だということが示されています（**表**）。

池田　具体的にペンレスというものを使ってどのように治療が行われるのですか。

岡村　みずいぼは、ぽこっと出ていて、真ん中にへそがあるものなのですが、それに合わせて、テープを小さく切って、皮疹に合わせて貼ります。私どもでは、その上からまたテープをして、１時間ほど待っていただいて、時間になったらお呼びして、トラコーマ鉗子で摘除します。

表　ペンレステープ18㎎使用時の摘除回数別痛みの程度

要因		調査件数（のべ件数）	痛みの程度（のべ評価）（比率）			
			摘除に対する身体的反応がない	摘除に対する身体的反応がわずかにある	摘除に対する身体的反応がある	判定不能
伝染性軟属腫摘除回数	摘除１回目	1,015	547（53.9％）	377（37.1％）	86（8.5％）	5（0.5％）
	摘除２回目	426	262（61.5％）	132（31.0％）	29（6.8％）	3（0.7％）
	摘除３回目	217	153（70.5％）	52（24.0％）	10（4.6％）	2（0.9％）

日本臨床皮膚科医会誌：32(2)、202-218、2015

私のところでは初診では取らないことがあります。というのは、時間がかかってしまうので、お母さん方がきちんとおうちのことをしてこなかったとか、兄弟がいるからということで、ちょっと難しいのです。初めいらしたときに説明して、別の日に来ていただくとか、中にはアトピー性皮膚炎などでとても湿疹がひどい方には、少し治療してから取りましょうと、１週間後ぐらいに来ていただくこともあります。

ただ、このテープの副作用として、リドカインテープなので、ショックとかが心配なのですけれども、そういうことは日野先生たちのデータによりますと、１例も報告されていません。そして、湿疹のところにテープを貼って悪化したという症例を集めていらっしゃるのですけれども、湿疹があってもなくても、紅斑、かぶれとかは同じぐらいの率なのです。なので、湿疹があっても来院されたらすぐ取ってもいいのかもしれないのですけれども、やはり時間がかかるので、予定して来ていただくことにしています。

日野先生のお勧めでは、ペンレステープを貼って、上からカバーして、上のカバーのテープを選べばよいとのことで、私どもでは大きなテープを貼っており、そのテープをはがすと同時にペンレスが取れるので、はがしやすく、患者さんも我慢できています。みずいぼを取ったあとには出血したりしますので、テープをまた貼るのですけれども、採血後のテープは小さい絆創膏になるので、点々ととめやすいので非常に楽です。

池田　かなり細かい配慮が必要なわけですね。

岡村　そうですね。中にはペンレステープを渡して、患者さんが自宅で貼るということをなさっている先生もいるのですけれども、貼り方と、診断と、それから危険性、今まで全然危険性はないことがわかっているのですけれども、私どもでは私の目の前で貼って１

時間、待合室で待ってもらうことを行っていて、けっこう手間がかかる治療だと思います。

池田　安全を期して、時間をかけてということですね。

岡村　はい。

池田　ありがとうございました。

＊1　西川貴美子、笹川征雄、大川　司　日本臨床皮膚科医会雑誌29(3)　404-415、2012

＊2　日野治子ら　日本臨床皮膚科医会雑誌32(2)　202-218、2015