

## 小児の水いぼ治療

東京慈恵会医科大学皮膚科准教授

石地 尚興

(聞き手 林田康男)

---

水いぼに対する治療方針は、皮膚科と小児科で大きく異なる印象があります。幼児を押さえつけても処置すべきか、1年近く様子を見るべきか悩みます。最近のスタンダードな治療方針についてご教示ください。

<東京都勤務医>

---

**林田** 石地先生、まず、水いぼとはどんなものかというところからお話いただけますでしょうか。

**石地** 俗に水いぼといわれていますけれども、正式な名称は伝染性軟属腫です。ポックスウイルスの一種の伝染性軟属腫ウイルスによる皮膚のウイルス感染症です。小さいお子さん、幼児から小学校低学年ぐらいまでのお子さんによく見られる疾患です。まれに大人で性感染症として見られることもあります。

**林田** ご質問の中にもあるのですが、皮膚科や小児科で扱われることが多いというふうに考えてよろしいのでしょうか。

**石地** そうですね。小さいお子さんに多い病気ですので、皮膚科もしくは

小児科にいらっしゃるということが多いと思います。

**林田** 症状、診断、鑑別診断も含めていかがでしょうか。

**石地** よく見られる疾患ですので、ご存じの方が多いと思いますけれども、だいたい大きさが2～3mmぐらいまでの小さい丘疹が多発して見られます。一つひとつ、よく観察してみると、真ん中がちょっとへこんで見える、あるいは光沢があって、少し透明に見えるということがあります。

**林田** そうすると、典型例では肉眼所見のみで診断が可能というふうに考えてよろしいのでしょうか。

**石地** だいたいは肉眼所見で診断できます。

**林田** 鑑別診断はいかがでしょうか。

**石地** いわゆるあせも、水晶性汗疹であるとか、普通のいぼ、尋常性疣贅、炎症を伴っていたりすると、虫さされであるとか、あるいは水疱様に見える水痘などと区別が必要になることがあります。

水いぼの場合は、つまみ取ってみると、中に透明な、ういろうみたいな粥状物が取れますので、それを確認すると伝染性軟属腫で間違いないということになります。

**林田** そうやって肉眼で見る以外の方法で診断をすることは可能なのでしょうか。

**石地** つまみ取ってみなくても、最近ではダーモスコピーという反射を抑えた拡大鏡のようなものが皮膚科で使われているのですけれども、そういうものを使って見ると、普通のいぼと水いぼの区別は、かなり正確にできると思います。

**林田** 水いぼの周辺で起こるような病態は何かありますか。

**石地** 普通、水いぼは痛くもかゆくもないものですが、まれに周りが湿疹になってかゆいと訴えるお子さんがいます。

**林田** 次に感染経路ですが、プールに小さい子が通いますと、けっこう水いぼがうつるようなことがありますけれども、こういうものも含めていかがでしょうか。

**石地** 感染は経皮感染で、主に接触

でうつると考えられます。ですので、兄弟間でうつったり、お子さんの間でうつるといことが起こり得ます。特に、プールでうつるといことがよくいわれますけれども、それはわきの下とかにできることが多くて、ビート板を介してうつっているのではないかという考察がなされています。

**林田** 学校の中での問題は何かありますか。

**石地** 保育園ですとか学校などに登園、登校していいのかということがありますけれども、伝染性軟属腫は、学校保健安全法施行規則第18条において法的には学校感染症の中の第3種のその他の感染症というところに定義づけられています。

これらの感染症は、条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる疾患で、通常は出席停止などの措置は必要ありません。

**林田** 先ほどのプールの例えばビート板とか、そういうところの注意事項は何かありますか。

**石地** プールに関しては、入ってよいかどうかというのは、施設によって対応が異なることがあります。最近ではプールを禁止することは必要ないという指針が示されています。多発しているようなお子さんにはビート板を共用しない、あるいはタオルを共用しないということを指導する。それから、プールの後によくシャワーを浴びる、

そういうことを指導します。

**林田** あと、お子さんたちに注意させなければいけないような事柄はありますか。

**石地** 皮膚の経皮感染ですので、掻いたりすると、接触で周りに広がるといことがあります。特に、アトピー性皮膚炎のお子さんなどは、もともとバリア機能が少し弱いというところにもってきて、かゆくて掻いてしまうと、次々と湿疹のところを経皮接種して増やしてしまうといことがあります。スキンケアをしっかりと、皮膚の健康を保つということが増やさないためには大事です。

**林田** この病態の自然経過はいかがでしょうか。

**石地** 伝染性軟属腫の潜伏期間はだいたい2～7週間ぐらいで、長くても半年ぐらいまでではないかと考えられています。一つひとつには寿命があると考えられていて、少なくとも自然に、いつかはなくなるということですが、経皮接種でだんだんうつって増えてしまう、ということもあります。

どこまで増えるかとか、いつになったら消えるかというのは、かなり個人差があります。だいたい数週間から数カ月で軟属腫は自然消退する。場合によっては、年単位で続くこともある。そういう自然経過です。いずれにしても、何年かのうちに全部治るといことはまず間違いありません。

**林田** そうしますと、ご質問の中にもあるのですが、治療はどういうふうにしたらよろしいでしょうか。

**石地** 治療法にいい方法がないというのが大きな問題で、確実に治療しようと思うと、一つひとつ、つまみ取らなければいけない。それが痛みを伴ったり、場合によってはちょっと出血したり、お子さんにとっては苦痛を強いることになりますので、それをすべきかどうかというのはいろいろ議論があって、まだ結論が出ているわけではありません。

**林田** 例えば、学会のほうからは指針みたいなものは出ているのでしょうか。

**石地** 小児科学会の予防接種感染対策委員会が解説を出していますけれども、そちらでは「自然治癒傾向があり、放置してよい。しかし、自家接種や他者への伝播を防止するために、ピンセットでの摘出や液体窒素での除去など、積極的に治療する考え方もある」ということで、両論併記のようなかたちになっています。

**林田** なかなか難しいのですが、先生の立場としての見解はいかがでしょう。

**石地** 今のところ、ケース・バイ・ケースというふうに考えています。取ってあげるほうが患者さんにとってメリットが大きいと考えられる場合は取りますし、苦痛を与えてまで取っても

メリットが少ないという場合は、あえて取ることはお勧めしないということで私はやっています。

**林田** 例えば、お子さんたちでも、保育園にそういう子がいると、周りの人が「あの子にうつされた」とか「あの子と一緒にプールに入ってはいけない」とか、そういう親御さんもおられると思うのですが、そういう場合はいかがでしょうか。

**石地** これまではそういうケースが非常に多かったので、取らざるを得ないということが多かったと思います。保育園等で、取らないで来ているお子さんがいらして、「うちの子がうつされた」とか、あるいはプールで「治療しないで来ているお子さんがいるので、はやってしまったている」とか、そういったような公衆衛生上、社会的な問題、そういうことがあると、治療せざるを得ません。

ただ、それは少しずつ減ってきていると思います。社会的に水いぼを許容する、プールも別に入ってもいいではないかという方向に少しずつなっているように思います。ただ、まだすべて認められているということではないと思うのです。

**林田** むしろ社会的には、そんなに心配する病気ではないですよというキャンペーンを張る必要があるということかもしれませんね。

**石地** いろいろな地区の医師会等で

はそういうかたちで指導しているところもあるようです。

**林田** 最後に、取る以外の治療法、保険の適用にもなっていないようなものもあるようですが、簡単にお話しいただけますか。

**石地** まず、取るという場合に、痛みを伴うので、局所麻酔のテープを貼ってから水いぼを取るという工夫がされていますが、局所麻酔のテープは保険が適用されません。それから、テープ剤のアレルギーの可能性も指摘されています。

それから、つまみ取る以外の方法ですと、液体窒素の凍結療法というものがありますけれども、それも少し疼痛を伴ったり、あと色素沈着を伴ったりします。

それ以外の治療法になると、かなり確実性が落ちてきます。例えば、ハトムギのヨクイニンという飲み薬、これは漢方薬ですが、こういったものも、飲んでいれればすぐ治るというものではありません。

あとは、抗ウイルス薬の外用薬です。塗るだけですと、一番簡単でいいのですけれども、これも効くというデータにしっかりしたものがありませんので、使っても効くかどうかかわからないのが現状です。

そのほかに、硝酸銀とかトリクロロ酢酸であるとか、カンタリジン、ポドフィリン、いろいろなものが使われる

報告はありますけれども、保険適用はありませんし、現場で患者さんとの同意のうえでやっていただく。そういう

治療になると思います。

**林田** どうもありがとうございます。  
た。