

口唇ヘルペスに生涯罹らないことは可能でしょうか？

口唇ヘルペスは Herpes simplex virus (HSV) の主に1型 (HSV-1) の感染による口唇周囲の発疹性疾患で、日本人では10人に1人が口唇ヘルペスにかかったことがあると推計されています。HSVの2型 (HSV-2) は性器ヘルペスを起こす性行為感染症で、1型に比較すると頻度が少ないです。ヘルペスは人との接触によって感染します。単純ヘルペスウイルスは感染力が強く、感染経路としては、直接的な接触のほかにウイルスがついたタオルやグラスなどを介しても感染します。したがって親子、夫婦など親密な間柄で感染することが多く、俗に“愛のウイルス”と言われたりします。昔の大家族では幼少児期に家庭内で自然に感染していたものと思われ、加齢とともに抗体保有率が上昇し10歳代で70%、60台に達すると90%程度のひとが抗体を保有していると報告されていました¹⁾。大半のひとが生涯にHSV-1に感染しているものと考えられていました。HSV-1の初感染は学童期が多く、この年齢に感染してもすぐには症状が出ず不顕性感染で経過することが多いです。一方、抵抗力のない乳幼児に初感染すると高熱がでて口腔内、特に歯肉に潰瘍ができて摂食困難となり脱水になり入院を要することもあります。口唇ヘルペスが出来ているときは乳児には接触しないことが必要です。その反面、成人になってからの初感染も免疫の強すぎる反応で重症化することも報告されています¹⁾。多くは高熱がでて扁桃腺が発赤・腫脹し、白色の膿栓が付着し、滲出性扁桃腺炎の所見を呈します。また頸部リンパ節腫脹、歯肉腫脹、口周囲の水疱性発疹が現れ重篤感があります。

HSV-1は一度、感染すると、三叉神経節に潜伏感染していて、発熱、日光浴、紫外線照射、疲労、精神的ストレス、手術、外傷などによって、体力(免疫力)が低下した際に、ヘルペス性口内炎、口唇ヘルペスとして、再発します。また、HSV-1に過去に感染し、HSV-1に対する抗体を保有していても、他の株のHSV-1に感染して、口内炎などの臨床症状が現れることがあります。その場合、後に感染したHSV-1も、体内に、潜伏感染することになります。つまり、2つのウイルス株が潜伏感染することになります。口唇ヘルペスを発症しているひとは他の人に感染させないように厳重に自己管理する必要があります。

HSV-1は、症状のない健康人でも、口腔から、小児では1%の人が、成人では0.75~5%の人がウイルスを排泄しているといわれますが口唇ヘルペスを発症している人は健康人の数百倍のウイルスを排泄していると報告されています¹⁾。また、HSV-1は、全身のどの場所にも感染します。患部に触った手で他の場所に触れると、その場所に小さな傷があるだけで感染してしまうことがあります。特に顔の周りのヘルペスは、ウイルスが眼に入るとヘルペス性角膜炎を起こす危険性があります。また、歯肉口内炎にかかったこどもが指しゃぶりをすると、指先やツメの周りに水疱ができるヘルペス性ひょう疽(そ)になることもあります。特に乳幼児の小さなこどもがヘルペスにかかった場合は、患部をこすったりひっかいたりしないよう、注意する必要があります。

一旦口唇ヘルペスを発症してしまったら、医療機関を受診したほうが良いです。治療は塗り薬と内服薬があり、中等症以上では内服薬が奨められます。塗り薬の効果は軽症の場

合に 0.5 日ほど治癒期間を短縮できるといわれていますがその効果は不確実です。また、内服薬も 1 日ほど治癒期間を短縮できるほどの効果しかなく、再燃防止効果はありませんがウイルス排泄減少効果は確実で感染蔓延予防からも内服薬での治療がすすめられます¹⁾。

口唇ヘルペスの再燃する頻度にはばらつきがあり、5～23%の患者では月に 1 回再発し、58～61%の患者では 1～4 ヶ月に 1 回、19～61%の患者では年に 2 回程度と言われています。口唇ヘルペスを頻回に繰り返す成人では（一年に 4 回以上）、バラシクロビル 500mg を 1 日 1 回経口投与し続けることによって口唇ヘルペスの再燃の頻度を約半分に減らすことができるそうですが、内服を中止するとともにもどるそうです（Baker D, Eisen D. Valacyclovir for prevention of recurrent herpes labialis: 2 double-blind, placebo-controlled studies. *Cutis* 2003; 71:239.）¹⁾。

結局、HSV-1 に一旦感染すると、生涯にわたって口唇ヘルペスで再燃する可能性があるのです。また、場合によってはヘルペス脳炎という重篤な状態で再燃することがあります。ヘルペス脳炎は未治療では死亡率 60～70%で、適切な治療を行っても重篤な脳の後遺症を残す現在でも恐ろしい病気です²⁾ また、近年末梢性顔面神経麻痺の原因ウイルスとしても HSV-1 は重要視されています³⁾。

HSV-1 に対するワクチンはまだ存在しません³⁾。しかし、近年、HSV-1 に対する成人の抗体保有率が年々低下していることが報告されています³⁾。この現象は先進国で顕著で、その原因として衛生概念の改善によるものが推察されています。成人の抗体保有率のごく近年の報告はありませんが 60～80%と報告されており³⁾、これは 10 年以上前の調査であり、現在はさらに低下している可能性があります。つまり、口唇ヘルペスを発症しないためには生涯 HSV-1 に感染しない以外にはなく、それも可能であるということです。小児期に成人～老人との顔の接触をさけるというのは無理としても、口唇ヘルペスを発症している人は早めに医療機関を受診し、しかるべき治療をうけ、また、患者さんは小児に感染させないように努力することで集団での HSV-1 感染予防を行うことが必要であると思われます。

最後に米国皮膚科学会が勧める症状をコントロールするための家庭での対処法を記載しておきます。

【口唇ヘルペス対処法 4 つのヒント】

1. 初期兆候として、灼熱感、痒み、ひりひり感などが現れることがある。症状が出た時に市販の抗ウイルス軟膏の塗布は常時有効ではないが、ウイルス増殖を遅らせて症状を軽減できるケースがある

2. イブプロフェンやアセトアミノフェンが痛みの軽減に役立つ

3. トマトや柑橘類などの酸を含む食品は刺激となり痛みを強めるため、発症中は控える

4. 発赤や不快感の軽減には、水でぬらしたタオルで 1 日数回 5-10 分冷やす

平成 27 年 11 月 5 日

参考文献

- 1) ヘルペス情報サイト：<http://herpes.jp/index.html>
- 2) 亀井 聡：ヘルペス脳炎. 日内会誌 2006；95；1238－1243.
- 3) 西山幸廣：ヘルペスウイルス感染症の克服. ウイルス 2003；53；81－85.