

**CQ38 妊娠中の水痘感染の取り扱いは？***Answer*

1. 水痘に関して問われたら以下のように答える。
  - ・水痘感染既往なく、ワクチン接種歴のない妊婦は、水痘患者との接触を避ける。(A)
  - ・20 週未満感染では約 2% に先天奇形が起こるとする報告がある。(B)
  - ・妊娠中あるいは妊娠前 3 カ月以内にワクチン接種を受けた場合、現在までの報告では先天性水痘症候群あるいはワクチン接種に起因する奇形の報告はない。(B)
2. 妊婦に対して水痘ワクチン接種は行わない。(A)
3. 過去 2 週以内に水痘患者と濃厚接触（顔を 5 分以上合わせる、同室内に 60 分以上等）があり、かつ「抗体がない可能性が高い妊婦」においては予防的ガンマグロブリン静注（2.5g～5.0g）を行う。ただし、保険適用はない。(C)
4. 感染妊婦には母体重症化予防を目的としてアシクロビルを投与する（有益性投与）。(C)
5. 母親が分娩前 5 日～産褥 2 日の間に発症した例では以下の治療を行う。
  - ・母体にアシクロビル投与（B）
  - ・児へのガンマグロブリン静注（B）
  - ・児が発症した場合は児へのアシクロビル投与（B）
6. 入院中母親が発症した場合、他の妊婦への感染に配慮し個室管理等を行う。(C)

## ▷ 解 説

約 95% の妊婦は小児期に水痘罹患し抗体を有しており問題ない。しかし、未罹患妊婦が水痘罹患すると非妊娠時より重症化しやすく、妊娠末期では肺炎の合併が増し、死亡率は 2～35% と報告されている<sup>1)2)</sup>。また、水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）は、経胎盤的に胎児に移行し、その時期により種々の影響がでる。水痘感染期間は発疹出現 2 日前から発疹出現後 5 日までで、特に発疹出現 1～2 日前から発疹出現当日までが感染力が強い。感染経路は空気感染と水疱内容物の接触感染である。感染リスクは、顔を合わせた濃厚な接触では 5 分、同室にいた場合は 60 分以上で高まる<sup>1)</sup>。潜伏期間は水平感染では接触後通常 14～16 日、垂直感染では妊婦の症状出現後 9～15 日である。

症状としては発熱、発疹（紅斑、丘疹、水疱、膿疱、痂皮が混在）が特徴的であり、臨床像から診断可能である。ウイルス学的には、血清 VZV-IgM 抗体の検出、血清抗体価の上昇、水疱からのウイルス分離などにより確定できる。

感染リスクの高い接触があった場合は varicella zoster immune globulin (VZIG) 投与が有効である<sup>2)</sup>が、本邦では販売されていない。このため妊婦に 2.5～5g の静注用ガンマグロブリン (IVIG) の投与が考慮される<sup>3)</sup>。いずれのメーカーの IVIG を用いても 100mg/kg を用いると理論上感染予防は可能と考えられている<sup>3)</sup>。ただし、保険適用はない。アシクロビル (ACV) (米国 FDA 分類 B) は水痘に有効

（表1）先天性水痘症候群の主な症状（文献<sup>5)</sup>より引用）

1) 感覚神経の障害 皮膚症状：皮膚の瘢痕，色素脱出	4) 中枢神経系障害 小頭症 水頭症 脳内石灰化
2) 視覚原器の障害 小眼球症 網脈絡膜炎 視神経萎縮	5) その他 低出生体重児 体重増加不良
3) 頸髄と腰仙髄の障害 四肢の低形成 指趾の無形性 運動・知覚障害 深部腱反射の喪失 瞳孔不同，ホルネル症候群 肛門括約筋・膀胱括約筋の機能障害	

であるが，母体投与の胎児に対する安全性は完全には証明されてはいない。米国の追跡調査<sup>4)</sup>では妊婦へのACV投与により1<sup>st</sup> trimesterで3.3% (19/581)の胎児障害がみられている。全妊娠期間では胎児障害は2.6% (27/1,044)の頻度でみられているが，その67% (18/27)は1<sup>st</sup> trimesterでの投与である。このため効果が副作用を超えると考えられる場合に使用する（有益性投与）のが望ましいが，妊婦水痘の重篤性を考慮してACV点滴静注(10mg/kgを1日3回)を勧める報告<sup>2)3)5)</sup>もある。また，妊娠末期の感染では母体の重症化，分娩前5日～分娩後2日の罹患では児水痘の重症化のリスクが高いためACV投与を考慮する。しかし，水痘ワクチンは生ワクチンのため妊婦への接種は禁忌である<sup>2)3)</sup>。

母体水痘罹患の児への影響は，妊娠20週以前の罹患では2%に四肢低形成，四肢皮膚瘢痕，眼球異常などが出現する(表1)。妊娠20週～分娩前21日までの罹患では乳児早期の帯状疱疹が出現する。分娩前21日～分娩前6日の罹患では生後0～4日に児に水痘が発症しても母体からの移行抗体のために軽症で済む。分娩前5日～分娩後2日の罹患では30～40%の児に生後5～10日に水痘を発症し重症化することがあり，死亡率は30%である<sup>6)</sup>。このため，この期間に罹患した母親から出生した児に対しては，出生直後のIVIG(200mg/kg以上)投与と，水痘発症した場合はACV投与が勧められる<sup>6)</sup>。また妊娠末期に妊婦が水痘を発症した場合，新生児重症化防止目的のために保険適用はないが子宮収縮抑制剤を投与し妊娠期間延長を図る場合もある。

ワクチン接種後はCDCガイドライン(1996)<sup>6)</sup>では1カ月，発売元のMerk社は3カ月間妊娠を避けることが望ましいとされているが，この期間あるいは妊娠判明前にワクチン接種を受けていることがある。Shielsらの研究<sup>7)</sup>では，妊娠中あるいは妊娠前3カ月以内にワクチン接種を受けた場合，現在までの報告では先天性水痘症候群(表1)あるいはワクチン接種に起因する奇形の発生はない。彼らの報告では，1<sup>st</sup> & 2<sup>nd</sup> trimesterに58名の患者がワクチン接種を受けているが，56名生産し2名が流産に至っている。2名に奇形があり多指症とファロー四徴症であったが先天性水痘症候群とは考えられなかったと報告している。