



「声」の欄・投稿規定

★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。

★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。

★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。

★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-6838-9222）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。

★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

伝染性軟属腫の治療指針統一を望む

皮膚科医なら誰しも、伝染性軟属腫の患者説明に苦労した経験が一度ならずともあるのではないだろうか。保護者の悩みは、「幼稚園や保育園でプールに入れてもらえない理由がはっきりしない」「ほかの保護者が我が子にうつると疎んじる」という点で共通しており、皮膚科医による解決を訴えるのである。話を聞くと、「触るとうつる、我が子と一緒に遊ばせたくない病気」という誤解が、幼稚園や保育園児を持つ母親の間を闊歩している様子が感じられる。事情を察してくれと言わんばかりの母親から、「ほかの保護者の手前、とってもほしい」と耳打ちされたことがあるからである。

ことは、幼稚園や保育園が罹患児を探し出すことに表向きには始まる。そこで、このままではプールには入れないので病院で診てもらおうと言われ、かかりつけの小児科を受診する。そして、「自然に治るのを待ってよい。とりたかったら皮膚科へ」と説明され、頼みとする皮膚科に辿り着くのである。この流れは治療指針の有無の表れで、日本小児科学会は「放置してよい。（中略）積極的に治療する考えもある」とする一方¹⁾、日本皮膚科学会に治療指針はなくプール許可に留まる²⁾。しかし、小児科医の「そんなに心配することはない。保護者の方がとってきてほしい、プールと一緒に入りたいくないというのなら、その親御さんの子どもが入らなければいいのではないか」との意見に³⁾、皮

膚科医が賛同なのは論を待たない。

果たして皮膚科医が、伝染性軟属腫をとらずに放置してよいと言うのは難しいのだろうか。摘除は先人の苦勞あって、世間が認め保険収載された。しかし、その後の努力にも関わらず効果に関するエビデンスはそれほど集まらず、治療における摘除の位置づけを再評価する時期が訪れた。そこで、「水いぼは、乳幼児が肌を触れ合う集団生活を送れば誰もがかかりうる、自然に治るのを待ってよい病気です。感染してしばらく経たないと目に見えるようにならず、とったり隔離しても感染の広がりを防ぐのは難しいのです」とでも公表すれば、幼稚園や保育園の不手際が原因とする誤解も、摘除や隔離してほしいとする偏見もなくなると考える。この誤解と偏見の払拭が、日本皮膚科学会の伝染性軟属腫の治療指針⁴⁾が待たれる所以である。

竹内常道

（大田区・たけうち皮膚科クリニック）

【コメント】

水いぼ治療の可否をめぐる論争には長い歴史があり、現在も解決をみていません。ただ、一つ前進したと思えるのは、日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会の3学会が、学校感染症第三種その他の感染症の中に含まれる皮膚の学校感染症とプールに関する統一見解を出したことです。それによると、伝染性軟属腫（水いぼ）に関しては、「プールの水ではうつりませんので、プールに入っても構いません。ただし、タオル、



浮輪、ビート板などを介してうつることがありますから、これらを共用することはできるだけ避けてください。プールの後はシャワーで肌をきれいに洗いましょう」となっています。

さらにこの統一見解の解説として、「伝染性軟属腫ウイルスは皮膚と皮膚の直接の接触、またはタオル、浮輪、ビート板などを介して感染することが知られている。しかし、通常のプールでの活動で皮膚が直接病変部に接触することにより感染がおこる可能性は低いと考えられている。また、プールの水を介して感染することを示唆する報告はなく、海外のガイドラインでも、プールに入ることを禁じる必要はないとされている。ただし、タオルなどの体に触れるものを他の児童と共用しないように指導することは重要と考えられる。手や器物を介して感染するので、水泳後の手洗い、シャワー浴は感染を低下させる可能性がある。なお、この意見はエキスパートオピニオンであり、実際に感染の拡大を防ぐ有効な方法として検証されたものは無い」と書かれています。これはプールに入ってよいかどうかというよくある質問に対する回答と予防対策に関する見解であって、水いぼの治療に関する学会の同一見解は現状では存在しません。その理由は、水いぼは良性疾患であり、いずれ自然に治癒するものであるため治療介入の必要なしという意見と、良性疾患とはいえ人にうつる感染症であり、放置すると数が増えるし、周囲にも伝播し、アトピー性皮膚炎などの皮膚バリア機能障害があると、重症化しやすい、露出部にあるといじめの対象となったり、プールに入れてもらえないこともある、などの不利益を被るので、早く治療介入すべきであるという意見とがあり、お互い相入れないからだと思います。小児皮膚科を25年やっている私の個人的な意見を述べさせていただきますと、健康な子どもにとっての水い

ぼは良性で自然治癒するかもしれませんが、それでも自然治癒を待つ場合、早くて半年、平均2～3年かかり、その間増え続け、ほかの子どもにもばら撒き続ける形となります。それが基礎疾患により免疫不全がある患児や、アトピー性皮膚炎患児にうつると、全身に無数に播種され、痒みを伴うことも多く、顔などの露出部にまで出ると整容面でも問題となり、良性疾患だから放置でよいなどと言っていられなくなります。そのような症例を多くみてきたものにとっては、水いぼはウイルス感染症であり、本人のためにも、周りの子どもたちにもうつさないためにも、見つけ次第摘除することを原則としたほうがよいと考えます。確かに摘除は痛い治療ですが、1時間前にペンレステープを貼ってとればかなり痛みは緩和されますし、保険適応も認められています⁵⁾。見つけ次第数が少ないうちに全員とっていけば、これほど水いぼの治療の可否が問題になることはなくなるのではないのでしょうか？

小児科の先生方は水いぼ摘除の手技には慣れていらっしゃると思いますので、ここは皮膚科医の腕の見せどころだと思います。現在、日本皮膚科学会で疣贅の診療ガイドラインを作成中とかかっていますので、その中にぜひ水いぼの治療指針についても盛り込んでほしいと願っています。

馬場直子

(神奈川県立こども医療センター)

＜文 献＞

- 1) 日本小児科学会：学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説(2017年4月改訂版)，p.36, 2017
- 2) 山本剛伸ほか：日皮会誌 125：1203, 2015
- 3) 財団法人母子健康協会：第31回シンポジウム「保育園・幼稚園における感染症と対応」 http://www.glico.co.jp/boshi/futaba/no75/con03_20.htm
- 4) 渡辺大輔：日皮会誌 125：1919, 2015
- 5) 日野治子ほか：日臨皮医誌 32：202, 2015