

05 性器ヘルペス

- BQ01 性器ヘルペスの診断に有用な検査法は？
- BQ02 初発の性器ヘルペスにどのような治療が推奨されるか？
- BQ03 再発性性器ヘルペスにどのような治療が推奨されるか？
- BQ04 パートナーへの感染予防にはどのような方法が有効か？

精巣上体を除く男性および女性の外陰部（性器）に生ずる腫瘍性病変には、尖圭コンジローマ、真珠様陰茎小丘疹（pearly penile papule）、ボーエン（Bowen）様丘疹症、陰嚢被角血管腫、フォアダイス（Fordyce）状態、脂漏性角化症、基底細胞がん、有棘細胞がん、ボーエン（Bowen）病、乳房外パジェット（Paget）病、紅色肥厚症、膣前庭乳頭腫症（hairy nymphae）、localized epidermolytic acanthoma といった腫瘍性病変に加えて梅毒（初期硬結、扁平コンジローマ）、性器伝染性軟属腫、疥癬などの炎症性疾患（感染症）が存在する。このように性器に腫瘍性病変を形成する疾患は多彩であり、診断のためには各病変について基本的な知識をもったうえで、詳細な問診や検査により鑑別を進めていく。

BQ01 性器ヘルペスの診断に有用な検査法は？

| | |
|----------------|---------------------|
| ウイルス分離培養法 | エビデンスレベル:III 推奨度:C1 |
| 細胞診(Tzanck 試験) | エビデンスレベル:III 推奨度:B |
| イムノクロマト法 | エビデンスレベル:I 推奨度:A |
| 核酸診断法 | エビデンスレベル:I 推奨度:A |
| 抗体価測定 | エビデンスレベル:I 推奨度:C1 |

性器ヘルペスは、単純ヘルペスウイルス (herpes simplex virus : HSV) 1 型 (HSV-1) または 2 型 (HSV-2) の感染によって、性器に浅い潰瘍性または水疱性病変を形成する疾患である。HSV の浸淫度はウイルスの型、年齢、人種、地域そして社会経済状態によって大きく異なっている。WHO によれば、全世界で 50 歳未満の推定 37 億人 (67%) が HSV-1 感染者、全世界で 15~49 歳の 4 億 9,100 万人 (13%) が HSV-2 感染者と推定されている¹⁾。わが国での性器ヘルペスの 1 年間の症例数は男性 22,000 人、女性 52,000 人の計 74,000 人と推定される。また、初感染例は HSV-1 によるものが約 70%とされる。最近の感染症発生動向調査²⁾における性器ヘルペスウイルス感染症の 5 歳毎の年齢階級別定点当たり報告数は、男性では 2019 年は 30 代前半が最も多かった。2009 年以降、40 代から 50 代前半で増加してきていたが 2018 年以降減少傾向にあった。女性の年齢階級別定点当たり報告数は、2010 年以降 20 代後半が最も多かった。また、2009 年以降は 30 代後半から 50 代前半で増加してきていたが、40 代前半は 2017 年以降減少傾向にある²⁾。

HSV は性器に感染すると知覚神経を伝わって上行し、主として腰仙髄神経節などに潜伏感染する。潜伏感染した HSV は、疲労や性行為などの刺激によって再活性化すると、知覚神経を伝わって下行し、再び皮膚や粘膜で病変を形成する。性器ヘルペスの多くはくり返し同じ部位に生じることから典型例は問診、視診で診断可能であるが、帯状疱疹、伝染性膿痂疹、接触皮膚炎、毛囊炎、ベーチェット (Behcet's) 病や固定薬疹などとの鑑別が難しい非典型例、また最近では、エムポックス (サル痘) も鑑別疾患として重要である。上記疾患との鑑別のためには必要な検査を行うことで確定診断をする。

要約

- ・性器ヘルペスでは典型例を除き視診 (臨床診断) のみでの診断は推奨されない。
- ・Tzanck 試験は有用だが、単純疱疹と帯状疱疹の鑑別はできない。
- ・ウイルス分離培養法は迅速診断には向かない。
- ・抗体価測定はあくまで過去の感染の既往をみる検査である。

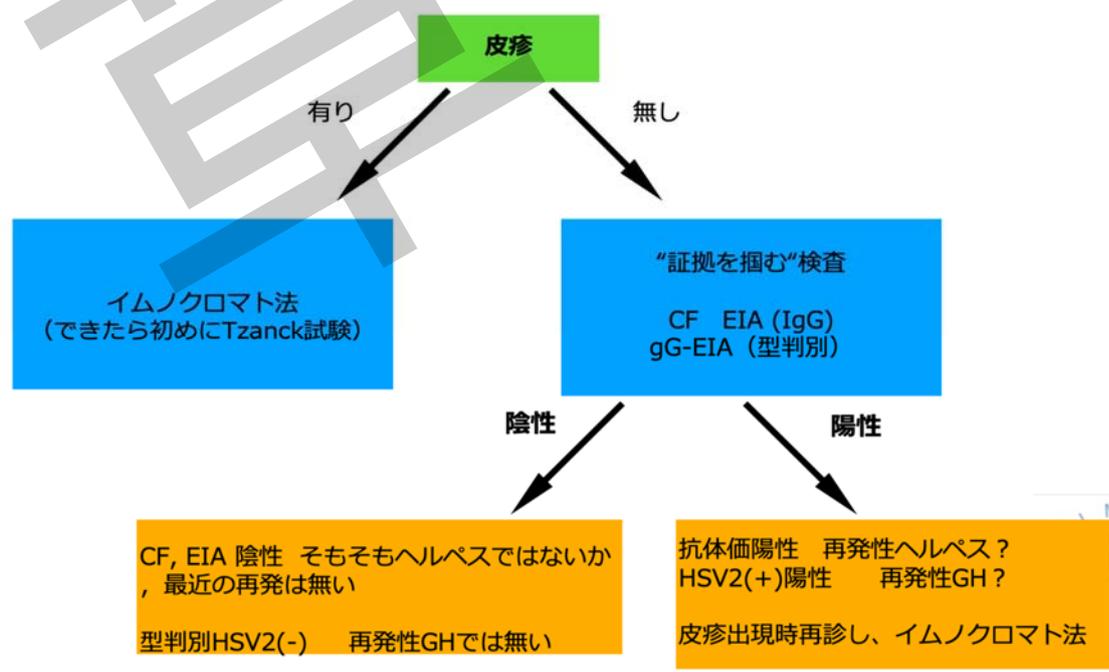
- ・イムノクロマト法は臨床現場での迅速診断目的での使用が推奨される。
- ・核酸診断法は感度、特異度とも高いが保険適応に留意する。

解説 (図1)

外陰部に浅い潰瘍性や水疱性病変を認めた場合は性器ヘルペスを疑う。病変の数は、初発では数個から多数であり、広い範囲に及ぶこともあるが、再発では一般に少なく、限局性で、病変の大きさも小さい。外陰部に潰瘍性病変を形成する疾患は多くあるので、次の検査を用いて診断する。難治性の場合は、後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome : AIDS) などの免疫不全状態を考慮する。

再発性の病変であること、性器に有痛性の小水疱、びらんを形成することから、典型的な性器ヘルペスの臨床診断は可能である。しかし、イムノクロマト法の臨床試験で、皮膚の水疱、膿疱、びらんまたは潰瘍病変から採取された 259 検体 (皮膚由来 131 検体、性器由来 128 検体) での、臨床所見で HSV 感染症と診断された 172 検体のうち、リアルタイム PCR 法陽性は 131 検体で陽性一致率は 76.2%、その他の疾患と診断された 87 検体のうち、リアルタイム PCR 法陰性は 81 検体で陰性一致率は 93.1%、全体一致率は 81.9%であった³⁾。このことから、臨床診断では口唇もしくは性器ヘルペス病変を過剰に診断する傾向があることを念頭におかなくてはならない。

図1 性器ヘルペス診断アルゴリズム



Tzanck 試験はウイルス感染した表皮角化細胞を検出する検査である。外来で簡便にでき、ヘルペス性の皮膚病変の確認には非常に力を発揮する。ただし、単純疱疹と帯状疱疹の鑑別はできない。水疱病変では検出率が高いが、びらん、痂皮病変、また日数が経った病変では検出感度が落ちる。Tzanck 試験の感度は 84.7%、特異度は 100% といわれている⁴⁾。

ウイルス分離培養法は、診断には最も確実だが、未承認検査であり、時間と費用がかかるため迅速診断には推奨されない。

HSV 抗原のイムクロマト法を用いると患部からのぬぐい液で HSV 抗原を迅速に検出できる。検査は 5～10 分ほどで完了し、リアルタイム PCR 法に対する陽性一致率、陰性一致率、全体一致率はそれぞれ 78.8%、99.2%、88.4%と信頼度が高い²⁾。また、水痘・帯状疱疹ウイルス (varicella zoster virus : VZV) を含む他のウイルス、細菌、真菌とも交差反応性はなく、特異度の高い検査といえる。ただし、HSV-1、2 の型判別はできない。イムクロマト法は病変が小さい場合は陰性となることがあるので、これだけをもって性器ヘルペスを否定せず、臨床症状や血清診断などを考慮して最終診断することが望ましい。また可能ならまず Tzanck 試験を行いヘルペスウイルス感染症であることを確認したうえでイムクロマト法を行うと、より診断効率を高めることができる。

HSV を含むヘルペスウイルスは宿主に潜伏感染するウイルスであり、再発性性器ヘルペスはウイルスの再活性化による病変であるため、抗体価による診断は慎重に判断する必要がある。つまり、抗体価が陽性になったからといっても、それは単に過去に感染既往歴があったことを証明するだけに過ぎず、現在の感染を示すものではない。つまり、1 回の抗体価測定のみで、現在の感染を証明することは困難である。さらに、再活性化の場合血清抗体価が早期に上昇するためペア血清での有意上昇が把握できないこともある。

核酸増幅検査は感度、特異度とも高い。ただし、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量は、免疫不全状態であって、単純疱疹ウイルス感染症または水痘帯状疱疹ウイルス感染症が強く疑われる患者を対象としてリアルタイム PCR 法により測定した場合に、一連として 1 回のみ算定できる。

1. 付記:ウイルスの型判別について

HSV のウイルス型は、ウイルス分離、抗原検査のほかに、HSV の糖蛋白である glycoprotein G (gG) に対するリコンビナント抗原を用いた血清抗体検査で判定できる⁵⁾。本抗体測定法は保険適用があるが、前記の gG 抗体の出現感染後時間がかかることと抗原性が弱い (特に 1 型) ために陽転化に時間がかかる⁶⁾。そのため感染後 4 週以後の再検が必要となる。

BQ02 初発の性器ヘルペスにどのような治療が推奨されるか？

抗ヘルペスウイルス薬外用

エビデンスレベル:MA 推奨度:D

抗ヘルペスウイルス薬点滴静注

エビデンスレベル:II 推奨度:A

抗ヘルペスウイルス薬内服

エビデンスレベル:I 推奨度:A

性器ヘルペスでは外陰部のみならず、膣部、子宮頸部にもウイルス再活性化部位があるため、外用薬のみでの治療は推奨されない。そのため、性器ヘルペスの治療は、抗ヘルペスウイルス薬の全身投与が主体となる。初発病変に対しては、早期に診断し、十分な量の抗ウイルス剤を投与することで潜伏感染ウイルス量を減らし、再発回数も減らせる可能性もあるため、内服および点滴療法で十分に治療することが望ましい。

要約

- ・性器ヘルペス初発例に対する外用剤での治療は推奨されない。
- ・性器ヘルペス初発例では点滴、内服による十分の全身治療が推奨される。

解説

性器ヘルペス初発例の病態を以下に示す。

1. 男性

1)初感染初発

HSVにはじめて感染して発症するものを初発型という。2～10日間の潜伏期後に、外性器に病変が出現する。初感染時には性器にかゆみや違和感を伴った直径1～2mmの複数の水疱が出現する。第3～5病日から水疱は破れて融合し、円形の有痛性の浅い潰瘍となり、1週間前後に最も重症化する。その間、鼠径リンパ節腫脹や尿道分泌物もみられる。病変は、亀頭や陰茎体部に多い。男性同性間性的接触者の肛門性交では、肛門周囲や直腸粘膜にも病変が出現する。

2)非初感染初発

すでに不顕性感染、潜伏していたHSVが何らかの誘因により再活性化され、臨床的な初発をしたものである。症状は初感染初発と比べ軽いことが多く、鼠径リンパ節腫脹の頻度も低く、発熱などの全身症状もみられないことが多い。治癒までの期間も短い。高齢者や免疫抑制患者では症状が重くなることもある。

2. 女性

1)初感染初発

男性例と同様、2～10日間の潜伏期において、比較的突然に発症する。38℃以上の発熱を伴うこともある。大陰唇、小陰唇から膣前庭部、会陰部にかけて、浅い潰瘍性または水疱性病変が多発す

る。両側性のことが多いが、片側性のこともある。感染は外陰部だけでなく、子宮頸管や膀胱にまで及ぶことも多い。症状が強いことから、急性型ともいわれる。ほとんどの症例で鼠径リンパ節の腫脹と圧痛がみられる。疼痛が強い場合は、排尿・歩行困難がみられる。2～3週間で自然治癒するが、抗ヘルペスウイルス薬投与により治癒期間は1～2週間となる。髄膜刺激症状のため頭痛や項部硬直、時に羞明感を訴えたり、仙骨神経根神経障害から排尿、排便困難をきたす〔エルスバーグ(Elsberg)症候群〕こともある。2～3週間で自然治癒するが、抗ヘルペスウイルス薬の全身投与により1週間程度で軽快する。

2)非初感染初発

一般に初感染の場合よりも症状は軽いことが多く、治癒までの期間も短い。免疫抑制患者や高齢者では症状が重い。

3. 性器ヘルペス初発例に推奨される治療 (図2)

HSV感染症の治療には、抗ヘルペスウイルス薬の内服、外用、点滴療法がある。ただし、性器ヘルペスでは外陰部のみならず、陰部、子宮頸部にもウイルス再活性化部位があるため、外用薬のみの治療は推奨されない。そのため、性器ヘルペスの治療は、抗ヘルペスウイルス薬の全身投与が主体となる。初発病変に対しては、早期に診断し、十分な量の抗ヘルペスウイルス薬を投与することで潜伏感染ウイルス量を減らし、再発回数も減らせる可能性もあるため⁷⁾、内服および点滴療法で十分に治療することが望ましい。

アシクロビル、経口、1回200 mg、1日5回、5～10日間

バラシクロビル、経口、1回500 mg、1日2回、5～10日間

ファムシクロビル、経口、1回250 mg、1日3回、5～10日間^{注1)}

注1) わが国での承認投与期間は5日間であるが、CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 米国疾病予防管理センター)「Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 (STI治療ガイドライン2021)」では7～10日間投与が推奨されている。

1)重症例

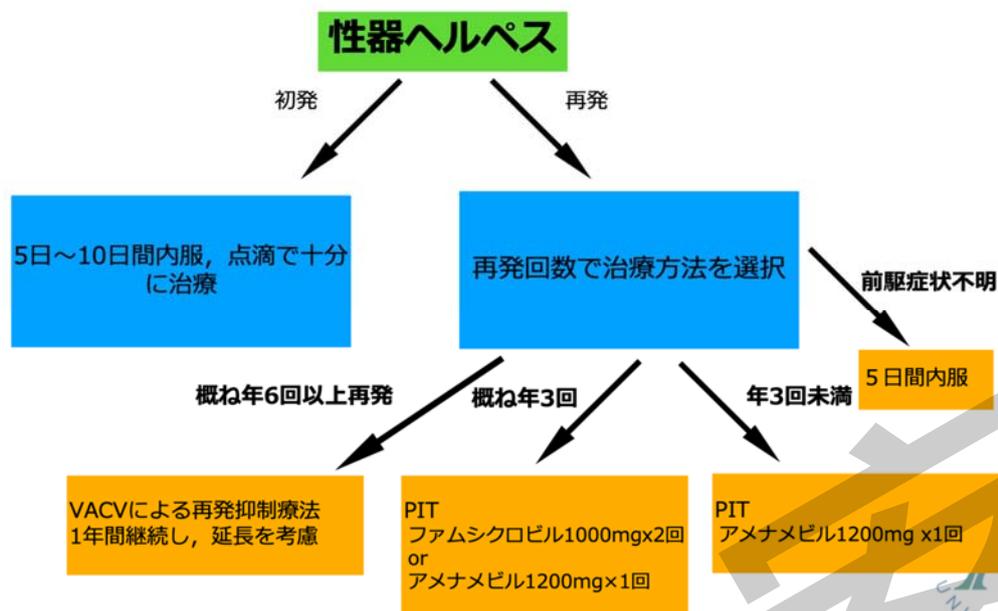
アシクロビル、点滴静注、1回体重1 kgあたり5 mg、1日3回、8時間ごとに1時間以上かけて7日間

症状に応じて、経口、静注ともに投与期間を10日間まで延長する。

2)脳炎合併・髄膜炎合併例

アシクロビル、点滴静注、1回体重1 kgあたり10 mg、1日3回、14～21日間

図2 性器ヘルペス治療アルゴリズム



BQ03 再発性性器ヘルペスにどのような治療が推奨されるか？

抗ヘルペスウイルス薬外用

エビデンスレベル:SR 推奨度:D

抗ヘルペスウイルス薬内服 (episodic therapy)

エビデンスレベル:I 推奨度:A

再発の初期症状を正確に判断できる性器ヘルペスに対する PIT

エビデンスレベル:I 推奨度:A

概ね年 6 回以上の再発をくり返す性器ヘルペスに対する再発抑制療法

エビデンスレベル:I 推奨度:A

性器ヘルペスは再発性の疾患でもある。再発性性器ヘルペスでも同様の理由で、外用剤のみの治療は推奨されない。再発性性器ヘルペスには抗ヘルペスウイルス薬の内服が基本となる。前駆痛などの再発の初期症状がわかる場合には patient-initiated therapy (PIT) が、ない場合には従来の 5 日間治療法 (episodic therapy) が推奨される。また、再発頻度の高い場合には、再発抑制療法が推奨される。

要約

- ・再発性性器ヘルペスでは抗ヘルペスウイルス薬の内服が推奨される。
- ・初期症状が正確に判断できる場合、ファムシクロビル及びアメナメビルによる PIT が推奨される。

- ・概ね年 6 回以上の再発をくり返す性器ヘルペスに対してバラシクロビル（VACV）による再発抑制療法が推奨される。

解説

再発性性器ヘルペスの病態を以下に示す。

1. 男性

本疾患は再発することが多い。再発時には、初感染時とほぼ同じ部位、または臀部や大腿部に水疱性あるいは浅い潰瘍性病変を形成するが、症状は軽く、治癒までの期間も 1 週間以内と短い。しかし、頻繁に再発する場合には、性的活動が制限されるばかりでなく、心身に多大なストレスを与える。免疫抑制患者では、深い潰瘍を形成し難治性となることも多い。病変の出現と同時に、全身倦怠感、下肢の違和感などが 1 週間程度続くこともある。

2. 女性

知覚神経節に潜伏感染している HSV の再活性化により再発したものをいう。再発の契機は心身の疲労、風邪や月経、性行為などが多い。再発部位は同じ場所のことが多いが、別の場所に再発したり、臀部ヘルペスのように再発部位が変わったりする場合もある。病変の数は 1～数个程度で、発熱やリンパ節腫脹はみられず、多くは 1 週間以内に自然治癒する。再発する前に大腿後面の疼痛や再発部位の違和感といった前駆症状がみられることがある。再発の頻度は HSV-2 感染例のほうが HSV-1 感染例よりもはるかに多い。再発頻度は月に 2～3 回から年に 1～2 回までとばらつきが多い。経時的に再発回数は減ることが多いが、逆に増えることもある。再発をくり返す患者では、再発が心身のストレスとなり QOL が著しく損なわれる。また、再発性性器ヘルペス患者のみならず、再発しない HSV-2 抗体保有者でも⁸⁾、疼痛や水疱などの臨床症状を自覚することなく、膣分泌物中に再活性化した HSV が認められる状態（無症候性排泄）が存在する。

3. 再発性性器ヘルペスに推奨される治療 (図 2)

1) episodic therapy

① 5 日間内服法

アシクロビル、経口、1 回 200 mg、1 日 5 回、5 日間

バラシクロビル、経口、1 回 500 mg、1 日 2 回、5 日間

ファミシクロビル、経口、1 回 250 mg、1 日 3 回、5 日間

各薬剤を 5 日間内服する従来の治療法では、発症してから 1 日以内に服用を開始しないと、有意な効果が得られない。

② PIT (RG:A)

ファミシクロビル、経口、1 回 1,000 mg、2 回

アメナメビル, 経口, 1回 1,200mg, 1回

ファムシクロビルによる PIT は, 再発頻度が概ね年 3 回以上で, 再発の初期症状を正確に判断できると医師が判断した単純疱疹患者 (口唇ヘルペスまたは性器ヘルペス) に行うことができる. あらかじめファムシクロビル 2,000 mg を患者に処方しておき, 初期症状発現後速やかに 1,000 mg を内服し, 2 回目の投与 (1,000 mg) は, 初回投与後 12 時間後 (許容範囲として 6~18 時間後) に服用することで病変の治癒期間を有意に短縮する⁹⁾.

アメナメビルによる PIT は再発頻度による制限がないことが特徴である. あらかじめアメナメビル 2,000 mg を患者に処方しておき, 初期症状発現後速やかに 1,000 mg を内服し, 治療を終了する¹⁰⁾. 注意点としては空腹時に投与するとアメナメビルの吸収が低下し, 効果が減弱するおそれがあるので, 食後に服用するよう患者に指導すること. また, 食前または食間のタイミングで服用する必要がある場合は, 軽食などを摂取したうえで服用させる. なお, どちらの薬剤も初期症状発現から 6 時間経過後に服用を開始した患者における有効性を裏づけるデータは得られていない.

③再発抑制療法 (RG:A)

対象は概ね年 6 回以上の再発をくり返す性器ヘルペス患者で, VACV 錠 500 mg を 1 日 1 回継続投与する. 1 回の処方は 1 か月程度とし, 再発抑制の状態や副作用, 患者満足度を確認したうえで治療の継続を判断する. 治療中に再発した場合は VACV 錠 500 mg を 1 日 2 回に増量し, 治癒したら元の量に戻す. 1 年間の継続後は, 投与継続の必要性について検討することが推奨される.

抑制療法中に再発をくり返す場合, 症状に応じて 1 回 250 mg, 1 日 2 回または 1 回 500 mg, 1 日 1 回投与に変更することを考慮する. また, 性器ヘルペスの診断を PCR, ウイルス分離などを用いて確認し, それでも再発する場合はウイルスの薬剤耐性検査を行うが, 免疫正常者の場合, 耐性ウイルス出現の可能性は極めて低い¹¹⁾. なお, ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus : HIV) 感染症の成人 (CD4 リンパ球数 100/mm³ 以上) には, VACV 錠 1 回 500 mg を 1 日 2 回経口投与する.

再発抑制療法は大規模臨床試験で性器ヘルペス再発や, ウイルスの無症候性排泄の頻度の低下, パートナーへの感染の危険性の低下が証明されている¹²⁾.

2)免疫不全を伴う重症例

アシクロビル, 点滴静注, 1 回体重 1 kg あたり 5 mg, 1 日 3 回, 7~14 日間

4. 付記:妊婦, 授乳婦への対応

妊娠第 1 期における抗ヘルペスウイルス薬曝露と, 主要な先天性欠損症の有意な関連はない¹³⁾. また, 授乳婦にアシクロビル (ACV) (4,000 mg/日), VACV (1,000 mg/日) 内服させ, 母乳中の ACV 濃度を測定した研究では, 母乳から乳児が摂取する ACV の量は実臨床で使用される量の 1~

2%であり、授乳婦への抗ヘルペスウイルス薬の投与による乳児への影響は無視できると考えられる
14, 15)。

BQ04 パートナーへの感染予防にはどのような方法が有効か？

パートナーへの教育

エビデンスレベル:IV 推奨度:B

コンドームの使用

エビデンスレベル:III 推奨度:B

再発抑制療法

エビデンスレベル:I 推奨度:B

性器ヘルペスの顕性病変（水疱やびらん、潰瘍）がある場合は、痛みがあるため性交渉は避けることが多い。しかし、性器ヘルペスは再発をくり返し、また無症候性のウイルス排泄もある。現在HSVに対する有効なワクチンは存在しないため、予防の中心はパートナーの教育及びコンドームの使用となる。また、再発抑制療法も有効な手段となりうる。

要約

- ・性器ヘルペスの顕性症状が現れている間は性行為を避けることで、感染リスクを減少させる。
- ・再発抑制療法は、感染者本人の症状コントロールに加え、ウイルス排出を抑制することで、パートナーへの感染リスク低減にも寄与する。
- ・無症候性を含む性器ヘルペスの患者に対しては、未感染パートナーも含めて、抑制療法中であってもコンドームの使用が推奨される。

解説

性行為のパートナーが性器に浅い潰瘍性、または水疱性病変をくり返し発症する場合は、医師を訪ねるよう促す。また、指導として、症状が現れている間は性行為を避けることで、感染リスクを減少させること、定期的な性感染症検査と、パートナーとのオープンなコミュニケーションが、感染予防に寄与することを説明する。

再発抑制療法は、感染者本人の症状コントロールに加え、ウイルス排出を抑制することで、パートナーへの感染リスク低減にも寄与することが示されている。HSV-2 陽性患者とその HSV-2 陰性のパートナー（異性愛カップル）で VACV 500mg/日（抑制療法群）とプラセボ群を比較したところ、8 か月間の追跡期間において症候性感染率はプラセボ群では 3.6%に比べ抑制療法群では 0.5%（75%減少）、全感染率（症候性+無症候性感染）はプラセボ群が 7.5%、抑制療法群が 3.3%（55%減少）と一定の効果がみられた¹⁶⁾。ただし、感染源と考えられる性行為のパートナーの 70%は無症候または非認識であるといわれている^{17,18)}。そのため、無症候性を含む性器ヘルペスの患者に対し

ては、未感染パートナーも含めて、抑制療法中であってもコンドームの使用が推奨される¹⁹⁾。しかし、再発は、肛門、臀部、大腿部などにも起こりうるので、コンドームの使用だけでは完全に防止できない。アフリカにおける HSV-2 および HIV-1 の抗体保有状況が異なるカップル 911 組を対象とし、HIV 予防研究の一環として平均 18 か月間追跡調査を行い、コンドーム使用時および非使用時における性的行為 1 回あたりの HSV-2 感染率を検討したところ、コンドーム使用による感染リスクの低下率は、男性から女性への感染において性交 1 回あたり 96% (P < .001) と高く、女性から男性への感染においては性交 1 回あたり 65% (P = .060) と比較的低かった²⁰⁾。

1. 付記:新生児への感染対策

妊婦が分娩時期に性器ヘルペスを発症すると、垂直感染による性器ヘルペスを発症するリスクが高まる。新生児ヘルペスのわが国での発生頻度は 14,000~1/20,000 出生に一人と推定される²¹⁾。新生児ヘルペスは、その臨床症状より①ウイルスが全身に広がり多臓器不全を発症する最も予後不良な全身型、②中枢神経系に感染し脳炎を生じ神経後遺症を残す中枢神経型、③皮膚の水疱、角膜炎などの限局性病変を呈する予後良好な表在型 (SEM 型) の 3 型に分類される。全身型では臨床症状の出現時期は出生後第 2 週が多く、呼吸障害・肝機能異常・DIC (disseminated intravascular coagulation, 播種性血管内凝固) などの多臓器障害を呈する。全身型の症例では約半数に脳炎を合併する。皮膚症状は 60%程度にしか出現しない。中枢神経型では、臨床症状の出現時期は出生後第 2 週が多く、おもな症状は、けいれん・哺乳不良・嗜眠・不穏・不安定な体温・大泉門膨隆などである。皮膚症状は 60~70%に認められる。SEM 型は一般に予後良好だが、経過中全身型に移行することがある。

新生児への産道感染を防ぐ方法は帝王切開となる。日本産科婦人科学会のガイドライン 2023 年版²²⁾では、「分娩時、産道に病変を認めない場合や、再発または非初感染初発で発症から 1 週間以上経過し、かつ病変が消失している場合には、帝王切開分娩とする理由はない。初感染の場合、発症から 1 か月以内は帝王切開を選択する。再発の場合に、発症から 1 週間以内でも、抗ウイルス薬により外陰病変が消失し、ウイルス分離検査も陰性の場合、経膈分娩も選択肢となるが、現実には帝王切開分娩が選択されることが多い」と記載されている。

性器ヘルペスを有する妊婦の新生児ヘルペスおよび母体疾患の発症に対する抗ウイルス薬の有効性をプラセボまたは無治療と比較して評価した 7 件のランダム化対照試験 (参加者 1,249 人) のシステマティックレビューでは、出生前の抗ウイルス薬予防内服は、分娩時のウイルス排出と再発を減らし、性器ヘルペスの帝王切開の必要性を減少させるが、抗ウイルス薬の予防内服が新生児ヘルペスの発生率を低下させるかどうかを判断するためのエビデンスは不十分である。また、抗ウイルス薬の新生児に対する安全性については限られた情報しかないと結論づけられている²³⁾。

文献

- 1) World Health Organization : Herpes simplex virus . <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus> (アクセス日 : 2025 年 3 月 24 日) (総説)
- 2) 国立感染症研究所 : 性器ヘルペスウイルス感染症の発生動向2019年, 感染症動向調査.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/genital-hsv-m/genital-hsv-idwrs/10203-genital-herpes-jan21.html> (アクセス日 : 2025年3月24日) (総説)
- 3) 帆足省吾, ほか : イムノクロマト法を用いた単純ヘルペスウイルス抗原キットの性能評価. 新薬と臨 2023 ; 72:107-121. (I)
- 4) Durdu M, et al.: The value of Tzanck smear test in diagnosis of erosive, vesicular, bullous, and pustular skin lesions. J Am Acad Dermatol 2008; 59:958-64.(V)
- 5) Lee FK, et al. : Detection of herpes simplex virus type 2-specific antibody with glycoprotein G. J Clin Microbiol 1985 ; 22 : 641-644.(IV)
- 6) 川名 尚, ほか : 単純ヘルペスウイルス型特異抗体測定 ELISA キット「Gull」と「MRL」の比較検討. 臨とウイルス 2002 ; 30 : 50-56. (III)
- 7) Sawtell NM, et al. : Early intervention with high-dose acyclovir treatment during primary herpes simplex virus infection reduces latency and subsequent reactivation in the nervous system in vivo. J Infect Dis 2001 ; 184 : 964-971. (動物実験)
- 8) Wald A, et al. : Reactivation of genital herpes simplex virus type 2 infection in asymptomatic seropositive persons. N Engl J Med 2000 ; 342 : 844-850.(III)
- 9) 川島 眞, ほか : ファムシクロビルの再発型単純疱疹患者に対する早期短期治療 (1 日治療) による第 III 相臨床試験—ランダム化プラセボ対照二重盲検並行群間比較多施設共同試験—. 日臨皮医誌 2018 ; 35 : 488-496. (I)
- 10) Kawashima M, et al.: Single-Dose, Patient-Initiated Amenamevir Therapy for Recurrent Genital Herpes: A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Open Forum Infect Dis 2022;9:ofac494. (I)
- 11) Daikoku T, et al. : Subclinical generation of acyclovir-resistant herpes simplex virus with mutation of homopolymeric guanosine strings during acyclovir therapy. J Dermatol Sci 2016 ; 82 : 160-165. (基礎研究)
- 12) 渡辺大輔 : 性器ヘルペスに対する再発抑制療法 (suppressive therapy) のエビデンス. 皮膚アレルギーフロンテ 2009 ; 7 : 56-59. (総説)
- 13) Pasternak B, et al. : Use of acyclovir, valacyclovir, and famciclovir in the first trimester of pregnancy and the risk of birth defects. JAMA 2010 ; 304 : 859-866. (IV)
- 14) Taddio A, et al. : Acyclovir excretion in human breast milk. Ann Pharmacother 1994 ; 28 : 585-587.(IV)
- 15) Sheffield JS, et al. : Acyclovir concentrations in human breast milk after valaciclovir administration. Am J Obstet Gynecol 2002 ; 186 : 100-102.(IV)
- 16) Corey L et al.: Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. N Engl J Med. 2004;350:11-20.(I)

- 17) Rooney JF, et al. : Acquisition of genital herpes from an asymptomatic sexual partner. N Engl J Med 1986 ; 314 : 1561-1564.(V)
- 18) Corey L : The current trend in genital herpes. Progress in prevention. Sex Transm Dis 1994 ; 21 : S38-S44.(総説)
- 19) Wald A, et al. : Effect of Condoms on Reducing the Transmission of Herpes Simplex Virus Type 2 from men to women. JAMA 2001 ; 285 : 3100-3106.(I)
- 20) Magaret AS, et al.: Partners in Prevention HSV/HIV Transmission Study Team. Effect of Condom Use on Per-act HSV-2 Transmission Risk in HIV-1, HSV-2-discordant Couples. Clin Infect Dis 2016 62:456-461.(I)
- 21) 山下信子, ほか: 新生児ヘルペス. 日本臨床 2006 ; 64 (増3) : 268-271. (総説)
- 22) 日本産科婦人科学会, ほか (監修): 産婦人科診療ガイドラインー産科編 2023. https://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_sanka_2023.pdf (アクセス日: 2024年6月23日) (GL)
- 23) Hollier LM, et al. : Third trimester antiviral prophylaxis for preventing maternal genital herpes simplex virus (HSV) recurrences and neonatal infection. Cochrane Database Syst Rev 2008:CD004946. (SR)