水いぼ，どうしていますか？

児玉小児科医院
児玉　義史

日本小児科医会会報　別刷
第52号（2016）

Experience Exchange

水いぼ，どうしていますか？

児玉小児科医院
児玉　義史

抄　　録

伝染性軟属腫（以下，水いぼ）への対応について考察・検討した。水いぼ罹患児のプールの可否については，ビート板や浮き輪の共用を行わなければ他児への伝染が避けられるので，その点に注意をした上でプールに入ること自体は禁止をしないという方針を保育の現場に周知すべきと考えられた。また，水いぼは本来自然治癒するものであることから，摘除（内容除去）など，痛みを伴う処置は極力避けるべきと考えられる。痛みを伴わない水いぼ治療として，ヨクイニンエキス散の投与を試みた。投与を行った43名の患児のうち，転居・通院中断・服薬拒否・転医の13名と現在治療中の６名の計19名を除いた24名についてその治療効果を評価したが，概ね有効との結論を得た。ヨクイニンエキス散の投与は，水いぼ治療の選択肢の一つとして考慮しても良いと考えられた。

キーワード：水いぼ治療の要否，プールの可否，ヨクイニンエキスの効果

我々小児科医にとって，日常診療での迷いや，ちょっとしたストレスの種になる事柄が色々あります。伝染性軟属腫（以下，水いぼ）の扱いも，そういった事柄の一つではないでしょうか。水いぼに関する総説的な文章は既に多くの専門家によって書かれており，多くを語る必要はないでしょうが，ポイントは以下の如くでしょう。

①伝染性軟属腫ウイルスによって起こる主に小児の皮膚感染症であり，自然治癒傾向がある。
②最終的には自然治癒が期待される一方，途中経過としては拡大傾向があり，また，他児への伝染の可能性もあるため，物理的な摘除（内容除去），保存的な経過観察等，治療方針は医師によって，あるいは同じ医師でもケース・バイ・ケースで異なってくる。
③幼稚園・保育園での扱い（特に夏季のプールに関して）も園によって異なり，小児科医としての苦慮の原因になることがある。

上記③の，夏季のプールの可否に関して，スイミングスクールなどではビート板や浮き輪の共用で感染するという意見もあって多少の注意は必要かもしれませんが，幼稚園・保育園での扱いに関しては，既に新潟県小児科医会から声明文が出ており，同じ考え方・方針で園児の水いぼに対処すべきと考えます。ここに新潟県小児科医会の了解を得て，その声明文の一部を資料として出させていただきます（**資料**）。

水いぼの伝染性についての考え方やプールに入れるかどうかの判断については上記声明文に書き尽くされており，文言を付け加える必要はなさそうです。もう一つ残った問題は，上記②にも記した「治療をするかどうか？」あるいは「どう治療するか」であります。上記声明文の精神を全ての保育園・幼稚園関係者が理解し，園の現場においてすべての水いぼ罹患児が不当な差別を受けることがなくなれば，不要な治療を強いることはなくなるはずですが，それにはもう少し時間が掛かりそうです。現状での，治療に関する方針としては，上に書いたことと重複しますが，以下の３つがあると思われます。

①取り除く
②何もせず，放置する。
③薬剤を投与する。

取り除く方法はピンセットを使って内容を除去する方法，液体窒素を用いる方法などがありますが，全く痛みを感じさせずに行うことは困難ですし，やがて自然治癒する見込みの良性疾患に対して，苦痛を伴う治

How to treat cutaneous molluscum contagiosum
Yoshifumi Kodama
児玉小児科医院　〒790-0911　愛媛県松山市桑原４丁目13-24

水いぼについて　　新潟県小児科医会

○水いぼとプール
水いぼの子どもさんがプールに入れてもらえないという話を耳にするが，これは大きな問題です。水いぼのあるこどもたちを差別することとなります。差別された場合の精神的なダメージも問題となります。スイミングスクールで水いぼが多発し問題になったことがある。ビート板が感染の原因となっていた可能性があり，その取り扱いに注意がはらわれて，最近はあまり問題とならなくなりました。

○感染について
水いぼは，ウイルス性の感染で主に肌と肌のふれあいで感染しますが，プールだけが感染の場ではありません。日常の生活の中でも感染することは充分考えられます。水いぼの感染を防ぐには，水いぼをもっている園児はなおるまで，登園できないことになります。でも水いぼは，軽い病気なので，また必ず治ることが多いので，インフルエンザ，麻疹，水痘，おたふくなどの流行性の感染症とは別にして，考えるべき疾患です。

○水いぼがあってもプールは入れて下さい。
1993年文部省は，水いぼに関してビート板や浮き輪の共有をさけるよう指導していますが，プールにはいることは禁止していません。夏楽しくみんなでプールに入るほうがどれだけ子どもたちのためになるか，関係者の方々良く考えて下さい。子どもたちのことを考えれば，水いぼがあっても，プールには積極的に入れてあげて下さい。

資料

療を強要するのは気が引けるものです。

何もせず放置するのは，私自身がしばしば採っている方法です。いくら数が増えても，時期が来ればやがて全部消えてなくなるということを説明して納得していただき，園からの圧力もない状況の場合には大抵，この，「何もしない」方針で行くことにしています。水いぼ周辺の皮膚のカサつき（モルスクム反応），それによる痒みなどで困った場合には，外用剤（かゆみ止め，保湿剤）を使用したり，該当部分の水いぼ少数のみを取り除いたりして対処しています。また，夏季に細菌感染を伴って膿痂疹状態になった場合には抗生物質の内服・外用を行うこともあります。

三番目の，薬剤による治療ですが，良く知られているのは「ヨクイニン」です。私自身，以前はこの生薬の効果を信用せず，「気休め」程度に思っておりました。しかし，2～3年前にあるきっかけから，少し本気で使ってみることにしたところ，予想外に効果があるのではないかと思うようになりました。

以上のような経緯で，当院の患者さんでのヨクイニン投与の効果を多少，検討してみましたので，以下にその概要を記します。

検討の方法

・平成25年3月から27年6月までの約2年3カ月の間に，43名の水いぼ患児に対して，ヨクイニンエキス散（コタロー）の投与を行いました。

表1

著者・発表者	自然経過で治癒するまでの期間
竹村　司（大宮赤十字病院皮膚科）	1～19カ月（平均6.5カ月）
日野治子（関東中央病院皮膚科）	6カ月～5年
吉田正己（東邦大学皮膚科）	6～9カ月
馬場直子（神奈川県立こども医療センター）	6カ月～3年
成田多恵（さいたま赤十字病院皮膚科）	数カ月～数年
尾内一信（川崎医大小児科）	ほとんどの場合1年以内
中村　徹（康正会病院）	1～2年
新潟県小児科医会HP	95％近くの人が1年以内（6～7カ月で治る例も多い）

・この内27年6月現在治療中の6名，転居・通院中断で経過不明の7名，服薬拒否の1名，皮膚科に転医の5名の，計19名を除いた残りの24名について，発症からヨクイニン投与開始までの期間と投与開始から治癒までの期間を見ました。

・コントロール群の設定は困難ですが，いくつかの成書や総説などに記された識者諸氏の記述を参考に，発病から自然治癒までの期間を推定した上で，自験例と比較し，効果の評価を行いました。しかし，それでも，効果判定は，保護者・医師，それぞれの主観が入っており，あまり科学的な評価は出来ていません。あくまでも，参考意見として考えていただければ幸いです。

以上の検討の結果を**表1**，**表2**に示します。**表1**は諸氏が記載された発症から治癒までの期間です。著者によってかなり差が大きいのが実情ですが，大体半年（6カ月）以上というのが最低ラインのようにも思われます。

表2に示しましたのは，自験例に関する詳細です。一日投与量，発症から投与開始までの期間・投与開始から治癒までの期間とその合計，効果があったかどうかの保護者の印象，私自身の評価等を一覧出来るようにしました。上記のごとく保護者・医師（私）共に客観的評価を行うのは困難ではありますが，「服用を始めてからいぼの増加が止まった」「服用数日後からいぼのいくつかが赤く炎症を起こしたようになったのち消えていった」などの保護者の言葉から効果を実感することができた例や投与開始から治癒までの期間が短かった例などは有効と判断しました。先に挙げました服薬拒否者1名以外は皆好んで服用してくれました。また，ヨクイニンの効果は“dose dependent”であり，投与量が多いほど効果が高いとの記載も目にしますが，この表を見る限り，さほどの量を用いなくても効

表2

患者番号	治療開始時の年齢	性別	発病～治療開始の期間(A)	開始～治癒の期間(B)	発病～治癒の期間(A＋B)	ヨクイニンエキス散の用量/日	体重Kg当りの投与量/日	効果(親の印象)	私の判定
1	2歳2カ月	F	1カ月	4カ月	5カ月	2.0g	0.15g	やや有効	?
2	0歳10カ月	M	数日	1カ月	1カ月余り	1.0g	0.1g	有効	◎
3	1歳7カ月	M	半月	2カ月	2カ月半	1.0g	0.1g	有効	◎
4	3歳6カ月	F	3カ月	2週間	3カ月半	1.2g	0.09g	有効	◎
5	3歳0カ月	F	1カ月	1カ月	2カ月	1.2g	0.08g	有効	◎
6	1歳5カ月	F	半月	4カ月半	5カ月	2.0g	0.2g	有効	?
7	2歳8カ月	F	数日	5カ月	5カ月余り	1.5g	0.12g	有効	?
8	1歳2カ月	F	2週間	1カ月半	2カ月	1.0g	0.1g	有効	◎
9	3歳5カ月	M	2週間	1カ月以内	1カ月半	2.0g	0.1g	有効	◎
10	2歳3カ月	M	3カ月	2カ月半	5カ月半	1.2g	0.1g	有効	◎
11	8歳3カ月	F	1カ月	5カ月	6カ月	2.0g	0.1g	?	?
12	3歳5カ月	F	2カ月	1カ月半	3カ月半	1.3g	0.1g	有効	◎
13	3歳10カ月	M	1カ月	5カ月	6カ月	1.2g	0.08g	有効	?
14	3歳11カ月	M	1カ月半	1カ月	2カ月半	1.5g	0.1g	有効	◎
15	4歳10カ月	F	6カ月	3カ月	9カ月	1.5g	0.1g	有効	○
16	2歳8カ月	F	2週間	2カ月	2カ月半	1.2g	0.1g	有効	◎
17	0歳10カ月	M	1週間	3カ月	3カ月余り	0.7g	0.08g	有効	○
18	1歳6カ月	M	2週間	1カ月半	2カ月	1.0g	0.1g	有効	◎
19	4歳9カ月	M	1カ月	3カ月半	4カ月半	1.6g	0.1g	有効	○
20	4歳9カ月	F	1カ月	2カ月半	3カ月半	2.0g	0.13g	有効	○
21	5歳8カ月	F	2カ月	1カ月	3カ月	2.0g	0.12g	有効	◎
22	7歳1カ月	M	10日	3カ月半	4カ月足らず	2.0g	0.12g	有効	○
23	4歳5カ月	F	6カ月	1カ月	7カ月	3.0g	0.18g	有効	○
24	2歳3カ月	F	1カ月半	1カ月半	3カ月	3.0g	0.24g	有効	◎

果が出ている例もあり，必ずしもそうと言えないように思います。

以上の検討結果から，水いぼ患者へのヨクイニンエキス散の投与には有用性があると思われました。

まとめです。

・水いぼ（伝染性軟属腫）への対応は日常診療の中で小児科医を悩ませる問題の一つであるが，本来自然治癒するものであり，放置したとしても子どもの健康やQOLを著しく損なう疾患ではないことを念頭におき，患児の苦痛を最小限に済ませるような，穏やかな対処が望ましい。

・水いぼ罹患児とプールの問題においては，ビート板や浮き輪を共用しないといった最低限の注意は必要かもしれないが，プールに入ることそのものを禁止しないという考え方を保育園・幼稚園等，保育の現場に周知させるべきである。

・痛みを伴わない水いぼ治療法として，ヨクイニン製剤の内服投与も有効と考えられるので，治療の選択肢の一つとして考慮しても良いと思われる。

参考文献

1）吉田正己：今日の小児治療指針　第14版．医学書院　627．2006

2）高橋邦明：小児科診療　77：1043-1046．2014

3）馬場直子：チャイルドヘルス　12：438-439．2009

4）竹村　司，他：皮病診療　5：668．1983

5）中村　徹，他：月刊／保険診療　69：33-35．2014

6）成田多恵：治療　92：2175-2177．2010

7）佐々木敦子，尾内一信：臨床と微生物　33：743-747．2006