

突発性発疹の高年齢化について

児玉小児科医院
児玉 義史

日本小児科医会会報 別刷
第54号 (2017)

突発性発疹の高年齢化について

児玉小児科医院

児玉 義史

抄 録

突発性発疹罹患の高年齢化についてはすでに幾つかの論文で報告されている。筆者は愛媛県松山市でも同様に高年齢化が進行しているかどうかを調べた。調査方法として、1984年5月からの1年間と2014年1月から2016年7月までの2年7か月間に松山市の同一診療所で同じ医師により診断された本症患者の月齢・年齢分布を比較するという定点調査の方法を採った。結果として、約30年の間に突発性発疹罹患児の明らかな高年齢化が進んでいることが確認された。また、最近2年7か月の記録で2歳以上の罹患が全体の約12%と高率になっていることは高年齢化の象徴的な事実と考えた。高年齢化の理由としては、すでに諸家の考察した通り、生活環境・食生活環境の変容、HHV6初感染に伴う人種別免疫応答の変容、集団保育低年齢化の関与等を考えた。この高年齢化が今後の小児科診療に与える影響についても多少考察した。

キーワード：HHV6・突発性発疹・高年齢化・定点調査

はじめに

突発性発疹（以下、本症）の高年齢化については、すでに鳥越、絹巻、五十嵐らの論文が出ているが、筆者は1984年5月からの約1年間と2014年1月からの2年7か月にそれぞれ自院で診断した本症患者の月齢・年齢分布を比較するという方法で、松山市での高年齢化の実態を調査した。

調査方法

児玉小児科医院（以下、当院）開設（1984年5月2日）から約1年間（1985年4月30日まで）における本症罹患児の月齢・年齢の記録と、2014年1月から2016年7月までの2年7か月の間に当院から保健所に提出した感染症発生動向調査報告書（月齢・年齢分類は、0～5か月、6～11か月、1歳、2歳と、1歳以上は1歳刻みになっている）の記録を比較対照してみることにより、当院受診患者においても、本症の高年齢化が実際に起こっているのかどうかを検証した。まず、大きな前提として、これら「突発性発疹罹患児」の定義は、私自身による臨床診断のみに基いており、ウイ

ルス学的検索は行われていないため、エンテロウイルス感染症など、発疹を伴う他の感染症の紛れ込みは否定しきれない。しかし、いずれの年代においても、全経過を私自身が診ていること、特に発疹は家族の報告に頼らず全例私が目視で確認していることより、紛れ込みがあったとしても極めて低率であろうと考えている。また、いずれの年代でも「2度目の突発性発疹」は除外されている。

結 果

1984年5月～1985年4月の1年間に本症の診断を下した児は計125名であった。その月齢・年齢分布は表1および図1に示す。1歳未満の罹患が107名で全体の86%。生後4か月から始まり、7か月に罹患のピークがある。また、1歳代での罹患は18名で、全体の約14%であったが、2歳以上の罹患はなかった。

2014年1月～2016年7月の2年7か月で見ると（表2・図2）、計149名、1歳未満の罹患が50名（34%）、1歳以上が99名（66%）であった。1歳児では、記録には残していないものの、1歳0か月～2か月程度の児が多かった印象があるが1歳代の後半の児も少数な

表 1

月 齢	人 数
4 か月	2
5 か月	9
6 か月	19
7 か月	22
8 か月	18
9 か月	15
10 か月	10
11 か月	12
12 か月	8
13 か月	3
14 か月	5
15 か月	1
16 か月	1

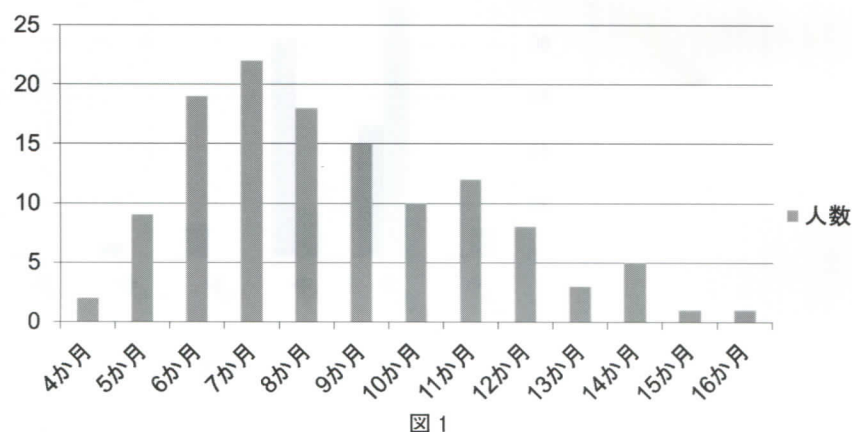


図 1

表 2

月 齢・年 齢	人 数
0～5 か月	1
6～11 か月	49
1 歳	81
2 歳	12
3 歳	5
4 歳	1

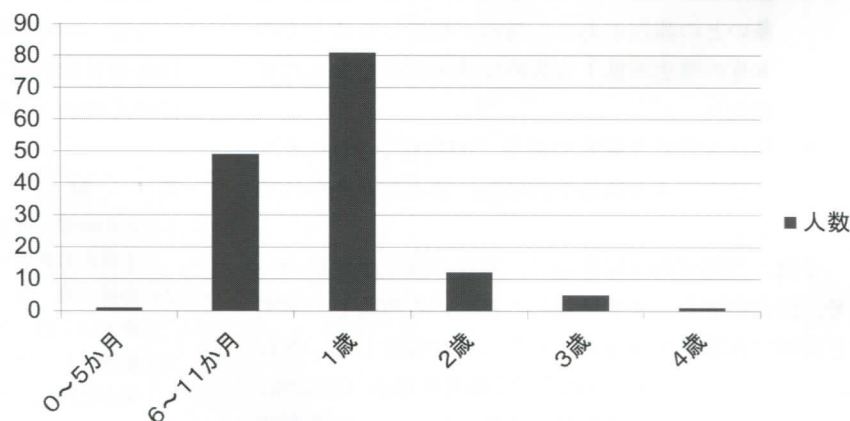


図 2

がらあったと記憶している。また、1歳以上の者のうち、従来の報告では「例外」として集計から除外されることもあった2歳以上の罹患に関しては、2歳12名（8%）、3歳・4歳計6名（4%）と無視できない人数であった。

1984年～1985年の記録を0～5か月、6～11か月、1歳、2歳に再分類し、最近2年7か月の記録と比較したグラフが図3である。改めて本症の高年齢化が一目瞭然となっている。

考 察

永山の1965年における記載では、本症の罹患は1歳未満児が90%とされている。今回私が調べた1984～1985年の記録では1歳未満児は約86%となっており、永山の記載と比較して有意差はないと判断される。つまり、1965年～1985年の20年間の間には、少なくとも

松山市では高齢化の進行はなかったと思われる。ところが、2014～2016年では、1歳未満児は約34%にまで落ち込んでいることから、高年齢化が進行したのは1985年より後と考えられる。

絹巻・五十嵐らの論文によれば、本症発症月齢（年齢）についての全国集計データにおける0歳症例の割合が（地域による多少の差異はあるものの）、1993年（平成4年）ごろから減少し始めていることが判明しており、当院での調査結果と矛盾しない。

高年齢化の原因については、一元的に説明できるものはないようであるが、すでに参照した論文等によれば、

1. 家族や同胞の数、あるいはこれら家族からの唾液を介した感染機会も含めた生活環境・食生活環境が変容したため（たとえば、離乳食を口移しで与えるといったことが減ってきているなど）という可能性。

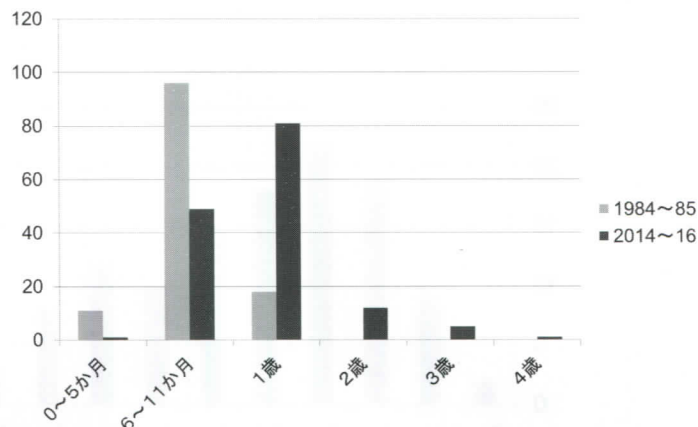


図3

2. HHV6初感染に伴う人種別免疫応答の変容が日本人に起こった可能性（欧米人では約80%が不顕性感染であり、顕性感染の年齢も1歳以上に多いとの報告があり、鳥越が報告したごとくの本症の罹患率低下も含めて欧米に近くなった可能性）。

3. 集団保育低年齢化の関与（HHV6以外のウイルス感染による免疫学的修飾）等々が考えられている。

今回、当院での記録を元に、本症の高年齢化について、松山市でも、すでに論じられている他県での実態と同様に高年齢化が進んでいることを報告した。さらに、2歳以上での罹患の報告が149名中18名（約12%）と高率になっていることは、高年齢化の一つの象徴的な事実と考えた。

以上に述べたような本症の高年齢化によって私たち小児科医の診療がどのような影響を受けるか、であるが、たとえば、「生まれて初めての発熱」と言えばまず本症を考えるのがかつての小児科医の常識であった

とすれば、今やその常識は覆される状況になりつつあり、乳児の発熱に対して、今まで以上に用心深い診療が必要になってくるかもしれない。

今後、この高年齢化がどこまで進行するのか？また、我々の日常診療に、さらにどのような影響をもたらしてゆくのか？注視してゆく必要があると思われる。

文 献

- 1) 永山徳郎, 突発性発疹症, 遠城寺宗徳他監修, 現代小児科学体系第8巻A感染症1 東京: 中山書店, 1965: 77-85
- 2) 鳥越貞義, 他, 突発性発疹の減少と高年齢化, 小児感染免疫2013; 25: 3-8
- 3) 絹巻 宏, 他, 突発性発疹の高年齢化が進行している, 外来小児科 2013; 16: 312-317
- 4) 五十嵐登, 他, 突発性発疹の高年齢化について, 小児科臨床 2015; 68: 1897-1903
- 5) 日野利治, 他, 共同研究「初めての熱」—生まれて初めての熱の生後日齢と栄養法との関係の検討—, 外来小児科 2008; 11: 143-150