

①

# Genital herpes

.....

性器ヘルペスって  
どんな病気？

監 修

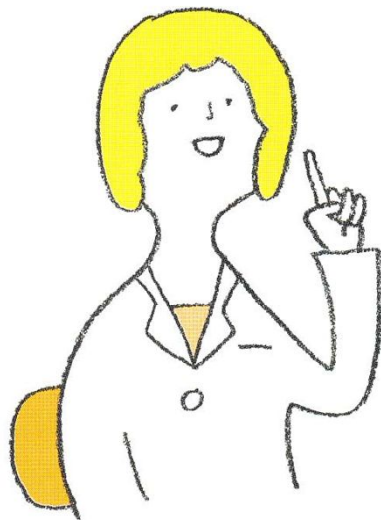
宮本町中央診療所 尾上泰彦 先生



## はじめに

GH\*だと分かりとても不安でしょうが、通常は命に関わるような病気ではないので心配しすぎる必要はありません。症状が出て適切に治療すれば、症状を軽くし、治癒までの期間を短縮することができます。ただし、セックスの相手(パートナー)や家族などにうつさないために気をつけなければならないことがあります。本冊子をよく読んで注意し、分からないことがあれば、医師に相談しましょう。

\*Genital Herpes、性器ヘルペス

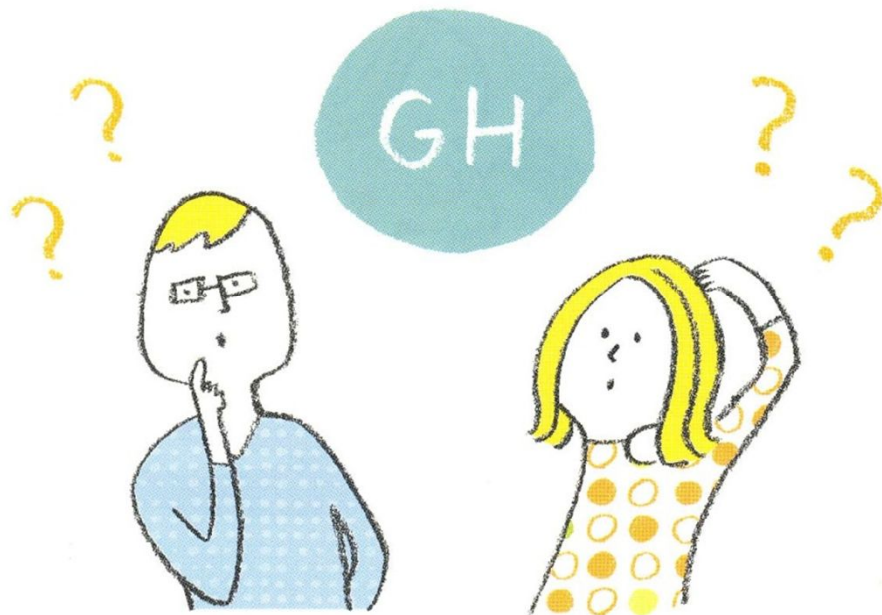


# 1. GHってどんな病気？

性器やその周囲、お尻に小さな水ぶくれができ、痛みやかゆみ、不快感などを伴う病気です。水ぶくれが破れると粘膜がただれ、排尿時などに強い痛みが生じることがあります。

GHは再発を繰り返す病気です。再発の頻度は年に1回という方から毎月のように出るという方までさまざまです。

初めて症状が出る時には、症状が強く多数の水ぶくれや発熱などを伴うこともあります。再発時には水ぶくれの数も少なく、症状は軽くなります。ただし、女性は再発時でも痛みや不快感が男性よりも強い傾向があります。



## 2. どうしてGHになるの？

GHは、“単純ヘルペスウイルス”というウイルスに感染することで起こる病気です。接触により感染するため、ウイルスに感染している相手とのセックスが感染の主な原因となりますが、ウイルスが付着したタオルや便座など物を介して感染することもあります。

単純ヘルペスウイルスは一度感染すると、生涯にわたって神経に潜伏します。初めて感染した時は、2～10日ほどで症状が出てきますが、症状が出ずにそのまま潜伏することもあります。





健康な時は、潜伏しているウイルスは免疫で抑えられていて活動できないため、症状は出ません。しかし、疲労やストレスなどで免疫が低下して、ウイルスが活動し始めると症状が出てきます。このことを再発といいます。ただし、何らかの症状が出ていても、約60%の方はGHに気づかないといわれています。

症状が出ていなくても、唾液や体液などにウイルスが含まれていることがあります。この時にセックスをすると、パートナーにうつす可能性があります。

人にうつさないためにも、水ぶくれや痛み・かゆみなどの異常を感じたら医師に相談し、適切な治療を受けましょう。

#### 〈主な再発の原因〉

疲労・発熱・ストレス・月経・セックスなど。

#### 〈再発の前兆〉

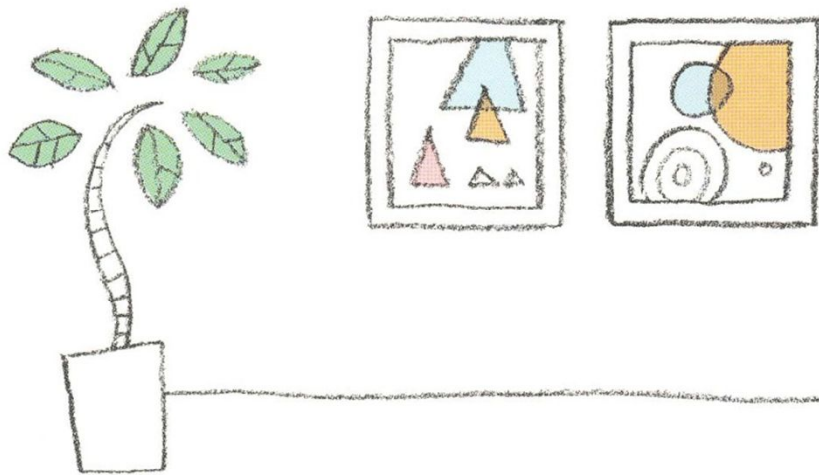
性器に違和感や、太ももや足のつけ根などにビリビリといった神経痛が生じたり、腰がつるような痛みが生じたりすることがあります。

### 3. GHと口唇ヘルペスの関係は？

単純ヘルペスウイルスには1型と2型があり、どちらの型でもGHになります。しかし、GHの再発は主に2型が原因となります。

なぜなら、これらのウイルスは感染後、潜伏する場所が異なり、1型は主に頭部にある神経、2型は主にお尻のあたりにある神経に潜伏します。症状は潜伏した神経の近くに出やすいため、1型は口唇ヘルペス\*、2型はGHとして再発しやすくなります。

\*くちびるやその周りに、痛みを伴う水ぶくれができる病気





GHの症状が出ている時にセックスをするとパートナーがGHになる可能性があるのは先述のとおりですが、口唇ヘルペスの症状が出ている時にオーラルセックスをしても、パートナーがGHになる可能性があります。また、口唇ヘルペスの症状が出ている時にキスやほおずりをすると、パートナーが口唇ヘルペスになる可能性があります。



## 4. どのような治療をするの？

GHの治療には、ウイルスが増えるのを抑える“抗ヘルペスウイルス薬”の飲み薬や塗り薬を使います。重症の場合には、点滴をすることもあります。

このお薬はウイルスが増殖している時に効果を発揮しますので、症状が出たら、できるだけ早く使い始めることが重要です。お薬を使用することで、症状を軽減し、治癒までの期間を短くすることができます。

お薬を使い始めても2日ほどは症状が悪化することがあります。自己判断でお薬をやめず、医師の指示通りに使用してください。

再発を高頻度で繰り返す方は、「再発抑制療法\*」について医師に相談してみましょう。

\*抗ヘルペスウイルス薬を飲み続けることで、再発しにくくする治療法。



## 5. 妊娠・出産への影響は？

妊娠期間中に初めて感染したり、再発したりしても赤ちゃんに感染することは、ほとんどありません。ただし、分娩時に症状が出ている場合や、分娩の1か月前に初めて感染し症状が出た場合などは、自然分娩で出産すると赤ちゃんに感染することがあります。

赤ちゃんが感染すると重い症状を起こす恐れがありますので、詳しくは産婦人科の医師に相談しましょう。

あなたが男性の場合は、パートナーの感染を避けるため、妊娠後期のセックスは避けましょう。

口唇ヘルペスに感染している場合はオーラルセックスも避けましょう。



## 6. 日常生活の注意点は？

栄養のバランスがとれた食事と十分な睡眠、適度な運動により、疲れやストレスを溜めないようにしましょう。

患部を清潔に保つため、症状が出ている時もボディソープや石鹸をよく泡立てて、やさしく洗いましょう。





## 家族やパートナーにうつさないための注意点

- 患部に触った後は石鹸で手をきれいに洗いましょう。
- バスタオルは共用しないようにしましょう。なお、洗濯・乾燥により単純ヘルペスウイルスは除去できます。また、GHの方が入ったお風呂に浸かっても、ウイルスに感染することはほとんどありません。
- お尻に症状が出ている時は、ウイルスが便座に付くことがあるので、お尻が直接便座に触れないようにするか、使用後はエタノールで消毒するとよいでしょう。
- GHの症状が出ている間は、セックスは控えましょう。口唇ヘルペスの症状が出ている間は、キス・オーラルセックスは控えましょう。症状が出ていない時に、セックスをする際はコンドームを使用しましょう。感染のリスクを下げることができます。



ここをよく読んで  
大事な人にうつさない  
ようにしましょう。

## Q &amp; A

**Q1** GHになったかもしれませんが、  
誰にも知られたくないので受診したくありません。

医師には守秘義務があるので、あなたの病気について無断で誰かに話すことは絶対にありません。医師の診察を受け適切に治療することで、症状を軽くし、早く治すことができます。また、心配をずっと抱えていることは精神衛生上好ましくないなので、積極的に受診しましょう。

**Q2** どのような診察を受けるのですか？

GHの診察は主に視診です。性器の周辺やお尻に、特徴的な小さな赤い水ぶくれや痛み、かゆみなどがあるかどうかを診察します。また、症状のよく似た他の病気と鑑別するために、患部から検体をとって検査することがあります。



**Q3** パートナーや家族も検査を受けた方がよいですか。

パートナーや家族の皮膚・粘膜に症状が出た場合には、専門医を受診して検査を受けましょう。また、パートナーや家族に感染したかどうか不安な方は、専門医に相談しましょう。

**Q4** GHは完治しますか？

単純ヘルペスウイルスは、一度感染すると生涯にわたって神経に潜伏します。現在、体内に潜伏中のウイルスを死滅させるお薬はないので、再発の可能性を完全になくすことはできません。しかし、再発抑制療法などで再発しにくくすることもできますので、再発を頻繁に繰り返す方は医師に相談してみましょう。



**Q5** 飲み薬と塗り薬は違うのですか？

GHIは皮膚の病気であるのと同時に、神経の病気でもあります。抗ヘルペスウイルス薬の塗り薬では、神経にまでお薬を効かせるのが難しいため、主に飲み薬や点滴が使用されます。また、水ぶくれや潰瘍などの皮膚症状が子宮頸部、尿道などに生じる場合や、大きさが針の穴くらいのこともあるので、飲み薬の方が治療に適しています。

**Q6** GHIになっても妊娠・出産はできますか？

妊娠・出産は可能です。妊娠に関しては、症状が出ている時にセックスをするとパートナーが感染するリスクが高いため、症状の出ない時にセックスをしましょう。ただし、症状が出ていなくても体液にウイルスが含まれていることがあるため、パートナーの感染を完全に防ぐことはできません。出産に関しては、〈5. 妊娠・出産への影響は？〉を参考にしてください。また、あなたの性別に関わらず、障害をもった赤ちゃんが産まれることは、ほとんどありません。

# Q & A

**Q7** 妊娠中に再発した場合、どのような治療が行われますか？

基本的に妊娠中は、抗ヘルペスウイルス薬の塗り薬で治療します。しかし、症状や安全性などを医師が総合的に判断し、飲み薬を使用することもあります。

**Q8** GHに感染していますが、母乳を与えてもよいですか？

母乳により単純ヘルペスウイルスに感染したという報告がありますが、感染の可能性は低く、授乳しても問題ありません。ただし、乳頭や乳房に皮膚症状がある場合には感染の可能性が高くなるので授乳を避けましょう。

**Q9** 抗ヘルペスウイルス薬を服用している時に授乳してもよいですか？

抗ヘルペスウイルス薬は母乳中に移行することが報告されていますので、お薬を服用中の授乳は避けましょう。



16



単純疱疹 診療支援シリーズ

# 1 単純疱疹の 特徴と鑑別診断

アドバイザー 東京女子医科大学 皮膚科 教授

川島 眞 先生

単純疱疹の日常診療の支援を目的として、シリーズでお届けします。  
第1回は、『単純疱疹の特徴と鑑別診断』です。

単純疱疹は単純ヘルペスウイルス1型(HSV-1)あるいは2型(HSV-2)による感染症であり、初感染による症状と、初感染後に神経節に潜伏感染したのちに回帰発症として生じる症状とに分けられる。さらに、その症状はHSVの型の違い、発症部位の違い、基礎疾患の有無などにより異なる。単純疱疹においては、このような多彩な臨床像を熟知することにより、適確かつ迅速な診断と治療の開始が望まれる。

●薬剤のご使用にあたっては、製品添付文書をご参照ください。

## 初感染(初発)の症状

単純ヘルペスウイルス1型(HSV-1)による初感染は、小児期の軽い風邪症状として不顕性感染に近い形で終わるものが多いとされる。顕性感染となるのは一部で、乳幼児では疱疹性歯肉口内炎(図1)となり、口腔内や口唇に水疱が多発し、容易に破れてびらんとなる。摂食、飲水困難となり入院加療も必要である。

アトピー性皮膚炎を基礎疾患として有する者がHSV-1に初感染するとカポジ水痘様発疹症(図2)の病型をとる。皮膚のバリア機能低下がみられる部位に次々と自家接種により感染が拡大して、広い範囲に水疱形成を生じる。アトピー性皮膚炎の他に、熱傷、ダリエー病などもカポジ水痘様発疹症の基礎疾患となり得る。

性感染症である性器ヘルペスの初感染はHSV-1および単純ヘルペスウイルス2型(HSV-2)のいずれでも生じ、本邦においてはその比率はほぼ1:1であり、後述する回帰発症としての性器ヘルペスでのウイルス分離の比率と異なっている。症状はHSV-1による場合の方が激烈である。特に女性では、外陰部に多発するびらん、白苔の付着を生じ、陰唇は著明に腫脹し(図3)、排尿時痛、疼痛、鼠径リンパ節腫脹、歩行困難を認め入院加療を必要とすることが多い。

成人女性に生じる性器ヘルペス以外の性感染症として乳頭部ヘルペスがある。男性の口唇ヘルペスまたは唾液から感染して乳頭、乳輪に小水疱が多発する。

その他、歯科医療従事者を中心に手指にHSV-1による初感染を生じることがあり、疱疹性瘰癧(図4)と呼ばれる。口唇ヘルペスを有する患者では、唾液中に無症候性のウイルス排泄がみられることが知られており、ささくれなどの傷から侵入するものと思われる。性器ヘルペスからの感染も生じ得る。

図1. 疱疹性歯肉口内炎(初感染)



図2. カポジ水痘様発疹症(初感染)

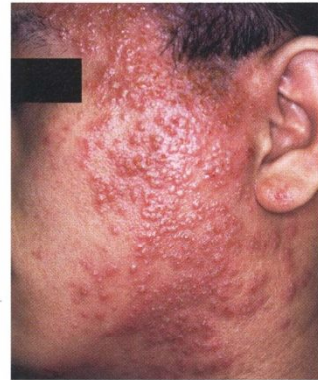


図3. 性器ヘルペス(初感染)



図4. 疱疹性瘰癧(初感染)



写真提供:川島 眞



## 初感染(初発)の鑑別診断

疱疹性歯肉口内炎の症状は激しいことが多く、診断は容易であるが、時に多発性アフタ性口内炎、コクサッキーウイルス、エコーウイルスを原因とするヘルパンギーナなどとの鑑別を要する。

カポジ水痘様発疹症では、水痘に比べると小型の水疱が多発することと、アトピー性皮膚炎などの基礎疾患の存在が鑑別に役立つ。黄色ブドウ球菌、A群β溶血性レンサ球菌などの二次感染を生じることがあり、重症の伝染性膿痂疹が続発することがある。

性器ヘルペスでは外陰部にびらん・潰瘍を呈する疾患が鑑別の対象となり、ベーチェット病、急性陰門潰瘍などがある。しかし、びらんが多発する重篤な症状を認めれば、診断は容易である。まれに帯状疱疹が外陰部に限局して生じることがあるが、片側性に水疱がみられることから鑑別できる。

## 回帰発症の症状

HSV-1は主として上半身を支配する知覚神経の神経節に潜伏感染し、HSV-2は下半身を支配する神経節に潜伏感染する、いわゆる棲み分けが起こる。そのため、回帰発症は上半身ではHSV-1、下半身ではHSV-2によるものが多い。

HSV-1による回帰発症で最も多いのは口唇ヘルペス(図5)である。1年間に2、3回繰り返し生じることが多く、発熱を伴う風邪、日光曝露、疲労などがきっかけとなる。口唇以外の頬や眼囲に顔面ヘルペスとして生じる場合もある。

カポジ水痘様発疹症は初感染だけでなく、回帰発症として生じるものもある。以前は初感染の症状とされたが、近年では数年に1回、回帰発症を繰り返す例も多い。初感染よりやや症状が軽いことが多い(図6)。

性器ヘルペスも回帰発症を繰り返すことが多く、年に6回以上みられる例もまれではない。初感染はHSV-1でも生じるが、回帰発症は90%以上がHSV-2による。初感染に比べると症状は軽い(図7)。しかし、性感染症に罹患したこと、頻回の再発、他者への感染の不安などから患者の精神的苦痛は症状以上に大きく、QOLを阻害する疾患である。

疱疹性瘰癧も回帰発症として生じることがある。乳頭部ヘルペスの回帰発症はほとんどない。

図5. 口唇ヘルペス(回帰発症)



図6. カポジ水痘様発疹症(回帰発症)



図7. 性器ヘルペス(回帰発症)



写真提供：川島 眞



## 病型別治療法

表に病型別・重症度別の治療法の概略を示す。病型、重症度にかかわらず全てに共通する留意点としては、抗ウイルス薬の投与を早期に開始することである。抗ウイルス薬のウイルスDNA合成過程を阻害するメカニズムから言うと、発症早期に投与開始しなければ、その効果を十分に引き出すことはできない。痂皮化した皮疹が主体の時期に投与を開始してもその効果は得られない。また、抗ウイルス薬ではすでに存在するウイルスを減らすことはできないため、投与開始後1～2日は症状が進行することもあることは十分に患者に伝える必要がある。複数の投与経路から、すなわち外用と内服などの2経路からの抗ウイルス薬の同時投与はほとんど意味がない。重症度を適確に判断して適切な投与方法を一つ選択すべきである。

表. 病型別・重症度別の抗ウイルス薬の治療法

		抗ウイルス薬		
		外用	内服	点滴
初感染 (初発)	疱疹性歯肉口内炎	×	○(服用可能な場合)	○
	カボジ水痘様発疹症	×	○	○
	性器ヘルペス	×	○	○
	疱疹性瘰癧	×	○	○
回帰発症	口唇ヘルペス			
	軽症	○	○	×
	中等症～重症	×	○	×
	カボジ水痘様発疹症	×	○	○
	性器ヘルペス			
	軽症	○	○	×
	頻回(年に6回以上)	×	○(抑制療法)	×
	疱疹性瘰癧			
軽症	○	○	×	
中等症	×	○	×	

○：推奨される    ×：推奨されない

## 初期診療のポイント ～まとめ～

- 小水疱あるいは小びらん面の多発した病変をみたら、単純疱疹を考え、症状、部位、年齢、基礎疾患などを考慮して臨床的に診断する。
- 臨床診断に迷う場合には検査を行う。迅速診断にはTzanck試験、蛍光抗体法が役立つ。
- 一般に、初感染(初発)の症状は重症であり、回帰発症の症状はより軽い。
- 抗ウイルス薬による治療はできる限り早期に開始することが望ましい。
- 病型、重症度に適した抗ウイルス薬療法を行う。

単純疱疹 診療支援シリーズ

# 2

## 病型および 重症度別治療のポイント

アドバイザー 奈良県立医科大学 皮膚科学教室 教授

浅田 秀夫 先生

単純疱疹の日常診療の支援を目的として、シリーズでお届けします。  
第2回は、『病型および重症度別治療のポイント』です。

単純疱疹は、初感染では重症化し、再発時は軽症化する傾向がある。ただし、免疫不全患者では、初感染・再発を問わず個疹が大きく、深い潰瘍を形成し、難治となることが多い。また、ウイルス血症、全身性感染症を合併することがあり、全経過で注意が必要である。したがって、重症度や患者背景、合併症ごとに適した治療が求められる。

●薬剤のご使用にあたっては、製品添付文書をご参照ください。



## 口唇ヘルペス

### 【病態】

口唇やその周囲にそう痒や違和感などの前駆症状が出現した後に、浮腫性の紅斑、水疱、びらん、痂皮を形成する。初感染では、水疱は大きく口唇全体に出現することが多い(図1-A)。また、発熱や頸部リンパ節腫脹などの全身症状を伴い重症化する場合がある。再発時は、一般に水疱は小さく限局性に出現し、症状は軽度である(図1-B)。年に1~数回再発を繰り返すことが多い。治癒までの全経過は、初感染で2~3週間、再発で数日~2週間である。免疫不全患者では、再発の場合でも深い潰瘍を形成し、病変が食道にまで及ぶこともあり、治癒までに通常より時間を要することが多い。

### 【治療】

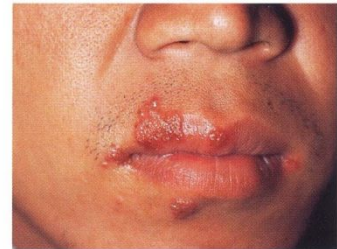
発症後、できるだけ早期に、経口抗ヘルペスウイルス薬を使用する。軽症例に外用薬を使用することもあるが、ウイルス増殖は神経内にも及ぶため、経口薬などの全身投与が必要である。なお、現在承認されている経口抗ヘルペスウイルス薬は腎排泄型であるため、腎機能に応じた投与量の調整が必要である。初感染などで全身症状が強く重症の場合は点滴による治療を考慮し、免疫不全患者は痂皮化するまで抗ヘルペスウイルス薬による治療を継続する<sup>注1)</sup>。

注1:ファムシクロビルは、免疫機能の低下(造血幹細胞移植、臓器移植、HIV感染による)を伴う患者に対する有効性及び安全性は確立していない。

図1-A. 口唇ヘルペス(初感染)



図1-B. 口唇ヘルペス(再発)



写真提供: 浅田 秀夫

## カポジ水痘様発疹症

### 【病態】

アトピー性皮膚炎(AD)などの皮膚バリア機能低下を伴う基礎疾患を有する患者に単純ヘルペスウイルス1型(HSV-1)が経皮的に初感染することで発症し、水疱や膿疱が広範囲に生じる疾患である(図2-A, B)。稀に単純ヘルペスウイルス2型(HSV-2)が原因となることもある。また近年、成人ADの増加に伴い、再発ヘルペスから本症に移行し、再発を繰り返す症例も増加してきている。本症の発症には、皮膚バリア機能の低下に加えて、遅延型過敏反応の低下、NK細胞活性の低下などの免疫異常が関与していると考えられている。また、過労、発熱、紫外線曝露、ステロイド外用薬の突然の中止などが誘因となることがある。

初感染の場合、発熱、リンパ節腫脹、全身倦怠感などの前駆症状に続いて、既存の皮膚病変に紅暈を伴う小水疱が集簇性に多発する。その後は病変部から周辺の健康皮膚にまで急速に拡大していく。小水疱が膿疱化した後は、びらんとなり、3~4日で痂皮を形成する。全経過は10日~1ヵ月である。時に乳児では、ウイルス血症を起こし、脳炎、肝炎、副腎不全で死亡することもあり注意を要する。再発では初感染に比べて症状は軽く、治癒までの期間も短い。鑑別診断としてADの急性増悪、伝染性膿痂疹、自家感染性皮膚炎があげられる。

図2-A. 小児のAD患者に生じたカポジ水痘様発疹症



図2-B. 成人のAD患者に生じたカポジ水痘様発疹症



写真提供: 浅田 秀夫



## 【治療】

抗ヘルペスウイルス薬の全身投与が治療の基本となる。発症早期より経口抗ヘルペスウイルス薬を投与し、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏の使用を控える。特に初感染、乳幼児や免疫不全患者は重症化しやすいため経過に注意する。また、局所に黄色ブドウ球菌などの細菌性二次感染を合併することが多い(図3)。細菌感染に対しては内服抗菌薬を併用する。なお、ADの症状をコントロールすることが予防となる。

### ●初感染

初感染ではHSVに対する免疫を獲得できていないため、治癒までに時間を要し、重症化しやすい。経口抗ヘルペスウイルス薬を7～10日間投与する<sup>注2)</sup>。皮疹が広範囲に及ぶ場合は、入院加療とし、注射用アシクロビルを1回5 mg/kg、1日3回、8時間毎に1時間以上かけて7日間投与する。

### ●乳幼児

原則、入院加療とし、注射用アシクロビルを通常、1回5 mg/kg、1日3回、8時間毎に1時間以上かけて7日間投与する。比較的軽症の場合は、アシクロビル顆粒を1回20 mg/kg、1日4回経口投与する。ただし、1回最高用量は200 mgとする。

### ●免疫不全患者

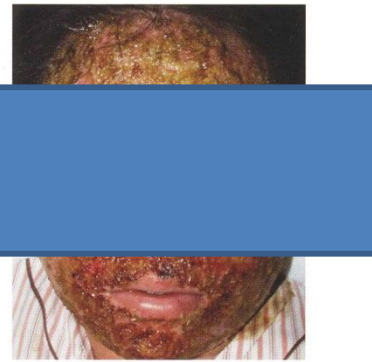
入院加療とし、注射用アシクロビルを1回5～20 mg/kg<sup>注3)</sup>、1日3回、8時間毎に1時間以上かけて7日間投与する。免疫不全患者では稀に、アシクロビルに対し耐性を示すことがあるが、その際は注射用のビダラビン<sup>注4)</sup>やホスカルネットナトリウム水和物<sup>注4)</sup>の使用を考慮する。

注2:経口抗ヘルペスウイルス薬は、原則として単純疱疹の治療においては5日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、速やかに他の治療に切り替えること。

注3:通常、成人にはアシクロビルとして1回体重1 kg当たり5 mgを1日3回、8時間毎に1時間以上かけて、7日間点滴静注する。

注4:承認外

図3. AD患者に生じたカポジ水痘様発疹症(黄色ブドウ球菌の二次感染)



写真提供: 浅田 秀夫

## 疱疹性歯肉口内炎

### 【病態】

乳幼児期にHSV-1の初感染により発症することが多いが、成人でも免疫不全状態の場合に発症することがある。口内炎程度の軽症の場合もあるが、重症例では前駆症状として不機嫌、発熱、扁桃痛が2、3日あり、その後口腔粘膜や舌、口唇に水疱が多発する(図4)。治癒までの全経過は2～6週間である。水疱はすぐにびらんとなり痛みを伴うため、飲水・摂食障害を生じることがある。多発性アフタ性口内炎、手足口病、ヘルパンギーナ、ペーチェット病、口腔カンジダ症、多形滲出性紅斑、習慣性アフタ、天疱瘡、敗血症などとの鑑別が必要である。

### 【治療】

飲水・摂食障害を伴う場合には抗ヘルペスウイルス薬の点滴により入院加療する。全身症状が軽く、飲水、摂食障害を伴わない場合は、経口抗ヘルペスウイルス薬の顆粒剤などによる治療も可能である。いずれの場合も脱水症や細菌の二次感染に注意する。

図4. 疱疹性歯肉口内炎



写真提供: 浅田 秀夫

## 性器ヘルペス

### 【病態】

HSV-1とHSV-2の、いずれもが原因ウイルスとなり得る。ただし、HSV-2によるものは再発頻度が高い。初感染では、感染機会の2～10日後に性器が浮腫性に腫脹し、小水疱が多発するとともに発熱やリンパ節腫脹、排尿障害などを伴い、重症化することが多い(図5-A)。再発では小水疱の数も少なく、一般に症状は軽いが(図5-B)、免疫不全患者では深い潰瘍を形成し難治となる場合がある(図5-C)。治癒までの全経過は、初感染で2～3週間、再発で数日～1週間である。疲労、ストレス、月経、性交渉などが再発の要因となり、再発の頻度は年数回～10数回と個人差がある。

ベーチェット病、カンジダ症、帯状疱疹、軟性下疳、硬性下疳などとの鑑別が必要である。

### 【治療】

初感染で発熱やリンパ節腫脹などの全身症状が強い場合を除き、経口抗ヘルペスウイルス薬を5日間投与する(初感染では症状に応じて10日間までの投与を考慮する<sup>注5)</sup>)。全身症状が強い場合や、排尿障害を伴う場合には注射用アシクロビルを1回5 mg/kg、1日3回、7日間点滴静注する。免疫不全を伴う重症例には1回5～10 mg/kg、1日3回、7～14日間点滴静注する<sup>注6)</sup>。

排尿障害がある場合には、留置カテーテルによる持続導尿を行う。再発を頻回に繰り返す場合、抗ヘルペスウイルス薬を継続的に内服する再発抑制療法を考慮する(表1)。1年以上の継続投与後、一時的に再発頻度を確認する。再発が頻回なら、さらに継続する。

注5: ファムシクロビルは、原則として単純疱疹の治療においては5日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、速やかに他の治療に切り替えること。

注6: 通常、成人にはアシクロビルとして1回体重1 kg当たり5 mgを1日3回、8時間毎に1時間以上かけて、7日間点滴静注する。

図5-A. 性器ヘルペス(初感染)

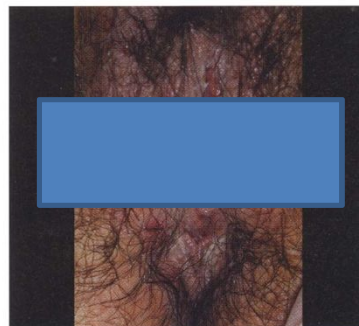


図5-B. 性器ヘルペス(再発)

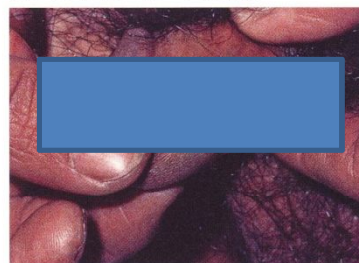


図5-C. 免疫不全患者に生じた性器ヘルペス(再発)



写真提供:  
A 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター  
皮膚科教授 本田 まりこ先生  
B・C 浅田 秀夫

表1. バラシクロビル塩酸塩による再発抑制療法

- おおむね年6回以上再発する患者を対象とする。
- 1回500 mgを1日1回経口投与する。
- HIV感染症の成人(CD4リンパ球数100/mm<sup>3</sup>以上)は1回500 mgを1日2回投与する。
- 免疫正常患者において再発抑制中に再発が認められた場合は、1回500 mgを1日2回投与に変更し、治癒後は必要に応じて1回500 mg、1日1回投与の再開を考慮する。
- 再発抑制中に頻回に再発を繰り返すような患者には症状に応じて1回250 mgを1日2回または1回1,000 mgを1日1回投与に変更することを考慮する。





FAMVIR

# 带状疱疹治療の 新たな選択肢

maruho

日本標準商品分類番号 87625

市販直後調査  
平成25年2月～8月

対象：単純疱疹

25

処方せん医薬品\*

抗ヘルペスウイルス剤

薬価基準収載

## ファムビル<sup>®</sup>錠250mg

Famvir<sup>®</sup> Tab.：ファムシクロビル 錠

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

ファムビルは通常、成人には

**1回500mg (250mg×2錠)、1日3回、7日間の投与で、  
带状疱疹に有用な抗ヘルペスウイルス薬です。**

注1) 本剤の投与は、発病初期に近いほど効果が期待できるので、発病早期(目安として皮疹出現後5日以内)に投与を開始することが望ましい。

注2) 腎機能障害患者、血液透析患者には減量が必要です。減量の目安については裏面をご参照ください。



### 錠剤サイズ

実物大

直径：約10.1mm

厚さ：約 4.6mm

質量：約 339mg

禁忌 (次の患者さんには投与しないでください)  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

マルホ株式会社

# Drug Information

処方せん医薬品®

抗ヘルペスウイルス剤

## ファムビル®錠250mg

ファムシクロビル 錠

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

日本標準商品分類番号 87625

26

※2013年2月改訂

**禁忌(次の患者には投与しないこと)**  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 組成・性状

成分・含量 (1錠中)	ファムシクロビル……………250mg		
添加物	ヒドロキシプロピルセルロース、無水乳糖、デンプングリコール酸ナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、ポリエチレングリコール、酸化チタン		
性状	白色円形のフィルムコート錠		
外形	表面	裏面	側面
サイズ・質量	直径:約10.1mm 厚さ:約4.6mm 質量:約339mg		
識別コード	FAMVIR 250 (PTPシートに表示)		

### 効能・効果

単純疱疹  
帯状疱疹

### 用法・用量

単純疱疹  
通常、成人にはファムシクロビルとして1回250mgを1日3回経口投与する。  
帯状疱疹  
通常、成人にはファムシクロビルとして1回500mgを1日3回経口投与する。

#### 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

#### 腎機能障害患者

腎機能障害のある患者では投与間隔をあげて減量することが望ましい。腎機能に応じた本剤の投与量及び投与間隔の目安は下表のとおりである。「慎重投与」、「高齢者への投与」、「過量投与」及び「薬物動態」「腎機能障害者における薬物動態」の項参照

腎機能に応じた本剤の減量の目安<sup>(注)</sup>

クレアチニンクリアランス (mL/分)	単純疱疹の治療	帯状疱疹の治療
≥60	1回250mgを1日3回	1回500mgを1日3回
40-59	1回250mgを1日2回	1回500mgを1日2回
20-39	1回250mgを1日1回	1回500mgを1日1回
<20	1回250mgを1日1回	1回250mgを1日1回

注)外国人における成績をもとに設定した。

#### 血液透析患者

血液透析患者には本剤250mgを透析直後に投与する。なお、次回透析前に追加投与は行わない。

### 使用上の注意

#### 1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1)腎機能障害のある患者〔腎クリアランスの低下に伴い、高い血中濃度が持続するおそれがあるため、投与間隔をあげて減量するなど注意すること。〕(用法・用量に関連する使用上の注意)、「過量投与」及び「薬物動態」「腎機能障害者における薬物動態」の項参照  
(2)高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

#### 2. 重要な基本的注意

(1)本剤の投与は、発病初期に近いほど効果が期待できるので、早期に投与を開始すること。なお、目安として、帯状疱疹の治療においては発疹出現後5日以内に投与を開始することが望ましい。  
(2)本剤は、原則として単純疱疹の治療においては5日間、また、帯状疱疹の治療においては7日間使用する。改善の兆しが見られないうち、あるいは悪化する場合には、速やかに他の治療に切り替えること。  
(3)本剤は、免疫機能の低下(造血幹細胞移植、臓器移植、HIV感染による)を伴う患者に対する有効性及び安全性は確立していない。

#### 3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
プロベネド	本剤の活性代謝物であるペンシクロビルはプロベネドと併用した場合、排泄が抑制され、ペンシクロビルの血漿中濃度半減期の延長及び血漿中濃度血線下面積が増加するおそれがある。	本剤の活性代謝物であるペンシクロビルは主として腎臓の原細管分泌により排泄されることから、プロベネドによりペンシクロビルの排泄が抑制される可能性がある。

#### 4. 副作用

単純疱疹を対象とした国内臨床試験において、安全性評価対象例706例中、臨床検査値異常を含む副作用が報告されたのは63例(8.9%)であった。その主なものは、頭痛8例(1.1%)、ALT(GPT)増加7例(1.0%)、嘔吐7例(1.0%)、CK(CPK)増加5例(0.7%)、下痢5例(0.7%)等であった。(効能追加時)

帯状疱疹を対象とした国内臨床試験において、安全性評価対象例599例中、臨床検査値異常を含む副作用が報告されたのは74例(12.4%)であった。その主なものは、ALT(GPT)増加17例(2.8%)、AST(GOT)増加12例(2.0%)、CK(CPK)増加9例(1.5%)、頭痛7例(1.2%)等であった。(承認時)

#### ※(1)重大な副作用

1)精神神経症状(頻度不明<sup>(注)</sup>):錯乱、幻覚、意識消失などの精神神経症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。錯乱は主に高齢者であられることが報告されている。  
2)重篤な皮膚障害(頻度不明<sup>(注)</sup>):中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑等の重篤な皮膚反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。  
3)急性腎不全(頻度不明<sup>(注)</sup>):急性腎不全があらわれることがあるので、腎機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。  
4)横紋筋融解症(頻度不明<sup>(注)</sup>):筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認め

られた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。  
注)自発報告又は外国において発現した副作用であるため、頻度不明とした。

#### ※(2)重大な副作用(類薬)

類薬で、以下の副作用が報告されている。観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。  
1)アナフィラキシーショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、血管浮腫等)  
2)汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、播種性血管内凝固症候群(DIC)、血小板減少性紫斑病  
3)精神神経症状:意識障害(昏睡)、せん妄、妄想、痙攣、てんかん発作、麻痺、痙攣等。  
4)呼吸抑制、無呼吸  
5)間質性肺炎  
6)肝炎、肝機能障害、黄疸  
7)急性肺炎

#### ※(3)その他の副作用

次のような症状があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	0.1~5%未満	0.1%未満	頻度不明 <sup>(注1)</sup>
精神神経系	頭痛、傾眠、めまい、せん妄	鎮静、失見当識、意識障害	
腎臓	尿中蛋白陽性、BUN増加、尿中血陽性	尿失禁、血中クレアチニン増加、尿円柱、尿中白血球、尿中赤血球	
血液	白血球数増加、白血球数減少、赤血球数減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少、好酸球増加、血小板数増加	血小板減少症、好中球減少、好中球増加、単球増加、リンパ球増加、リンパ球減少、ヘマトクリット増加	
肝臓	ALT(GPT)増加、AST(GOT)増加、LDH増加、尿中ウロビリノーゲン増加、γ-GTP増加、ALP増加	黄疸	
消化器	下痢、悪心、腹部不快感、腹痛、口渇、嘔吐、口唇乾燥	胃炎、白色便、便秘、口内炎、食欲減退	
過敏症 <sup>(注2)</sup>	発疹	蕁麻疹	そう痒症
循環器		高血圧、動悸	
その他	CK(CPK)増加、血中カリウム増加、倦怠感、発熱、尿糖陽性	浮腫、総蛋白減少、咳嗽、異常感、筋力低下、CK(CPK)減少、口腔咽頭痛	

注1)自発報告又は外国において発現した副作用であるため、頻度不明とした。

注2)このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

#### 5. 高齢者への投与

本剤は主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがあるため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

#### 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)妊婦又は妊娠している可能性のある婦人に投与する場合には、治療上の有益性が危険性を上回ることを判断される場合にのみ投与すること。〔妊婦中の投与に関する安全性は確立していない。〕  
(2)授乳婦に対しては、本剤投与中は授乳を避けさせること。(動物実験(ラット)において乳汁中に移行することが報告されている。)

#### 7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

#### ※(4)過量投与

ファムシクロビルの過量投与に関する情報は少ない。過量投与した場合には、適宜、対症療法及び支持療法を行うこと。腎機能低下の程度に応じた適切な減量を行わなかった腎機能障害患者において、急性腎不全が報告されている。なお、活性代謝物であるペンシクロビル(血漿中では大部分がペンシクロビルとして存在する)は透析可能であり、4時間の血液透析により血漿中濃度は約75%減少する。

#### 9. 適用上の注意

薬剤交付時:PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。)  
服用時:本剤は主薬の苦味を防ぐため、コーティングを施しているため、錠剤をつぶすことなく服用させること。

#### 10. その他の注意

(1)ラット及びイスにそれぞれ10週間、6ヶ月間経口投与した結果、ラットでは500mg/kg/日以上投与で、イスでは150mg/kg/日以上投与で、精子濃度の低下、精巣の重量減少・萎縮が認められた。また、ヒトにおいて行われた、1回250mg 1日2回18週間反復投与試験では、精子に対する影響は認められていない。  
(2)ラット及びマウスに2年間経口投与した結果、600mg/kg/日投与で雌ラットに乳腺腺がんの出現率の増加がみられた。  
(3)ペンシクロビルは、マウスリンパ腫培養細胞を用いた試験で、1000µg/mL以上で染色体異常の頻度を有意に増加させ、ヒトリンパ球を用いた試験では、250µg/mL以上で染色体異常の頻度を増加させた。また、マウスの小核試験では、骨髄毒性を示す500mg/kg以上を静脈内投与したときに、小核を有する多変性赤血球の出現率を増加させた。

#### ■取扱い上の注意

規制区分:処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

貯法:室温保存

使用期限:包装箱に表示(3年)

#### ■包装

PTP:42錠(6錠×7)

#### ■関連情報

承認番号:22000 AMY 00003000

承認年月:2008年4月

薬価基準収載年月:2008年6月

販売開始年月:2008年7月

※効能追加年月:2013年2月

国際誕生年月:1993年12月

※再審査期間満了年月(帯状疱疹):2016年4月(8年)

※再審査期間満了年月(単純疱疹):2017年2月(4年)

#### ●禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

〔文献請求先・製品情報に関するお問い合わせ先〕

マルホ株式会社 製品情報センター TEL 0120-12-2834

販売 **maruho** マルホ株式会社  
大阪府北区中津1-5-22

製造販売 **旭化成ファーマ株式会社**  
東京都千代田区神田神保町1-105

提携 ノバルティス ファーマAG

**NOVARTIS**

1083704008

2013年3月作成  
A0509D1-VJ