Session 3　性器ヘルペス治療の課題

性器ヘルペス診療における問題点と対処事例のご紹介

澤村 正之 先生　新宿さくらクリニック 院長

トータル・ダメージを考慮した患者対応

性感染症（sexually transmitted infections：STI）患者は、一般に疾患による身体的ダメージに加え、今の生活が壊れてしまうのではないかという不安、パートナーへの罪悪感あるいは感染させた人への恨みなど、人間関係における精神的ダメージも抱えている。このようなSTI患者の“トータル・ダメージ”を最小限に抑えるため、まずは患者の悩みに対して理解を示すことが大切である。そして平易な言葉で病態を説明し、患者の理解を得た上で治療意義を伝える必要がある。感染源となった「犯人探し」の手伝いは医師の職務ではないと考える。

当院での事例紹介

【事例1】30代女性

- 結婚を前提に交際中のパートナーがいる
- 性器ヘルペス（GH）初発症状で受診する
- パートナーにGHの疑いがある
- 抗ヘルペスウイルス薬5日間の服用により自覚症状が改善する
- インターネット上の書き込みを読んで不安を覚えている
- 再診時に「どうやって彼に打ち明けたらよいのか悩んでいる」と泣き出してしまった

インターネット上の情報は無責任で有害なものがあり、精神的ダメージを増長させる恐れがある。この方には性器ヘルペス（genital herpes：GH）はありふれた疾患であり、発病率も低いこと、再発の誘因や周期性が比較的明確で対策が取りやすいこと、有効な治療法があることなど、ポジティブな情報を伝えたところ、落ち着きを取り戻した。

【事例2】30代女性

- 皮膚所見なし。性器周辺がチクチクしたので医療機関を受診、血中抗HSV-2抗体陽性によりGHと診断された
- 医師より「性病だからご主人も治療させなさい」「子供と一緒にお風呂に入ってはいけません」と忠告された
- 夫は自覚症状がなく、血中抗HSV抗体も陰性だったので浮気を疑われて非難された
- 浮気の事実はなく、将来を悲観して自殺を考えている

この方へは血清抗体価検査で単純ヘルペスウイルス2型（HSV-2）抗体が陽性であっても、感染源および感染部位は特定できないため、必ずしもGHとは断定できないこと、また仮にGHであったとしても、過去に感染したHSV-2により発症した「非初感染初発」の可能性もあることを伝えた。

患者に病態を説明する際は、一生治らない病気であること、家族に感染する可能性があることなどのネガティブな情報も当然伝えなくてはならない。しかし、それだけではうつ病を患ったり、将来を悲観して自殺を考えたりする患者もいるため、「有効な治療法があり、コントロールできる病気である」とポジティブな情報も併せてバランスよく伝えることを心掛けている。

【事例3】20代女性

- 結婚後すぐに夫からGHを感染する
- 医師から「出産は帝王切開になる」と告げられた
- セックスレスになり夫婦仲が冷めた

GH再発時には、経口抗ヘルペスウイルス薬を用いて適切に治療し、再発を繰り返すようであれば再発抑制療法を行う。この方に再発抑制療法を実施したところ、無事出産することができた。

患者に「疲れすぎないように」「寝不足にならないように」「飲み過ぎないように」「セックスには必ずコンドームを使用するように」など、過度に生活を制限するような指導をすると、患者は恋愛や出産、仕事など生活全般を厳しく制限されたと感じ、QOLが著しく損なわれる。そのため、患者指導の際は、患者の治療意欲の向上やQOLの向上を意識し、症状がある時はセックスをしないなどの最低限の予防や適切な治療を行った上であれば、社会生活での制限はなるべく考えず前向きに暮らすように伝えることを心掛けている。

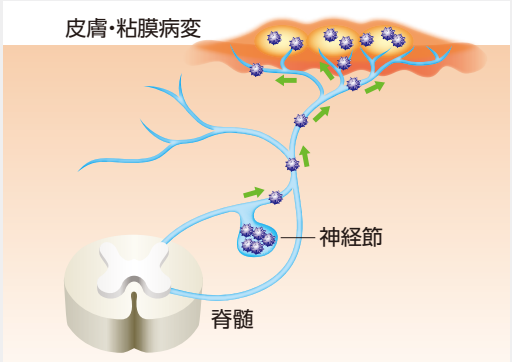
性器ヘルペスの治療

GHは神経のウイルス感染症でもあることを考慮し、重症度に関わらず経口抗ヘルペスウイルス薬を投与する。患者にも分かりやすいイラスト（図1）を用いながら「GHは皮膚と神経の病気であるため、治療は外用薬だけでは不十分で内服薬

が必要である」と説明する。なお、二次感染も考慮して外用抗菌薬を使用する。

初期治療は再発抑制の第一歩であり、できる限りの治療を行うべきと考える。抗ヘルペスウイルス薬の一つであるファムシクロビルは、体内でペンシクロビル3リン酸化体となり、抗ウイルス作用を発揮する。ペンシクロビル3リン酸化体のHSV-1とHSV-2の感染細胞内半減期はそれぞれ10時間、20時間、アシクロビル3リン酸化体はそれぞれ0.7時間、1時間であった[1]。ファムシクロビルは持続的な抗ウイルス作用が期待できることから、初期治療に有用であると考える。動物実験でもHSV接種後にファムシクロビルを1～5日目まで投与開始日を変えて10日目まで経口投与し、ウイルス接種3～4ヵ月後の神経節内の潜伏ウイルス量を測定したところ、投与開始が初期であるほどウイルス検出率が低いという結果が報告されている（**表1**）[2]。

あらかじめ経口抗ヘルペスウイルス薬を患者に渡し、患者が決めたタイミングで服用する、いわゆる待ち伏せ療法を行う医療機関がある。しかし、保険適用がなく、医師の指示通りに服用しない場合、ウイルス増殖を十分に抑制できない可能性がある。さらに、症状は一見落ち着いたように見えるため、パートナーへの感染リスクが高まる可能性があることにも注意が必要である。



神経節で増殖したヘルペスウイルスが
皮膚や粘膜へ下行し病変を形成する

図1　患者説明用イラスト例

表1　抗ヘルペスウイルス薬投与後のHSV潜伏感染率

投与開始日	投与期間	3～4ヵ月後の潜伏感染率	
		バラシクロビル塩酸塩	ファムシクロビル
1日目	10日間	81%	0%
2日目	9日間	56%	0%
3日目	8日間	94%	0%
4日目	7日間	100%	13%
5日目	6日間	100%	38%

Thackray AM et al. J Infect Dis. 173(2)291(1996)より作表

再発抑制療法

再発抑制療法は、免疫正常患者でおおむね年6回以上の頻度でGHを再発する場合にバラシクロビル塩酸塩を1日1回1錠（500mg）継続して服用する治療法である。

当院で2006～2010年に再発抑制療法を1年間（1クール）実施した患者137例を対象に「治療満足度」および「再発に対する心配」「他人にうつしてしまう心配」「GHが性生活に影響する不安」といった項目について調査した。その結果、いずれの項目も1クールの治療により改善傾向が認められた。また、1クールの治療終了後に2クール目の治療継続について希望を調査したところ、7割の患者が治療継続を希望した。しかし、実際に治療継続できた患者は4割程度で、それらの患者においても2クール目の治療再開までには平均4.6ヵ月を要した。これは治療継続に際して、保険適用上、再発頻度（おおむね年6回以上）の確認が必要なためである。治療継続を希望してもできない患者や再発頻度の確認のために期間を要する患者のQOLは著しく低下する。一方で、2クール実施後の患者の多くは来院しないことが分かっており（**図2**）、2クール実施することで、多くの患者は治療に満足すると考えられる。以上のことから、再発抑制療法については治療期間の延長を今後検討する必要があると考える。また、治療継続の適用基準については再発頻度だけでなく、患者の不安スコアなども考慮できれば、より患者のQOL改善が期待できると考える。

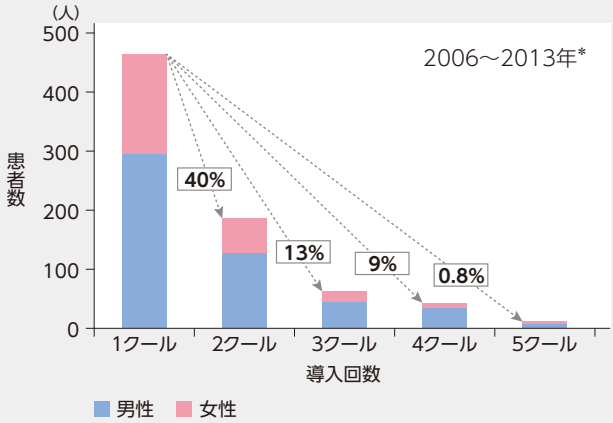


図2　当院における再発抑制療法の実施状況

*:本データについては、調査期間を2013年8月まで延長した

1）Howard BA et al. 旭化成ファーマ（株）社内資料
（ペンシクロビルの単純ヘルペス増殖に及ぼす影響）
2）Thackray AM et al. J Infect Dis. 173(2)291(1996)