



Herpetic Gingivostomatitis

ヘルペス性歯肉口内炎

— 若年成人で増加する HSV-1 初感染 —

施設名：山内診療所

作成者：小野泉

監修：宮崎岳大、溝口朋実

分野：症候診断
テーマ：鑑別診断

症例 17歳 女性

主訴： 発熱、口の中が痛くて食事ができない

経過： 3日間の発熱（38.5°C）、疼痛VAS 8/10

摂取状況： 食事摂取ほぼ不可、水分量1日コップ3杯未満

接触歴： 友人に口唇ヘルペス歴あり

身体所見： 咽頭後壁に1～3mmの浅い潰瘍が多発・融合傾向
頸部リンパ節腫脹
扁桃白苔がわずかに付着していた

**指導医の助言もあり臨床診断でHSVを疑い
同時に治療とPCR提出を実施
後にPCRにてHSV-1陽性が判明した**

Clinical Question

- ・成人の強い咽頭痛症例で HSV をどのタイミングで疑うべきか？
- ・PCR を提出する適応は？臨床診断とどう使い分ける？
- ・抗ウイルス薬は、いつ使うべきか？

本資料では、歯肉炎を伴わない成人初感染のHSV-1咽頭主体型をヘルペス性歯肉口内炎の非典型例として扱う。

ヘルペス性歯肉口内炎の疫学

・初感染

- ・従来は 6か月～5歳が中心
- ・現在は10代後半～20代の“成人初感染”が増加
- ・理由：幼少期のHSV-1暴露機会の減少
近年は小児 HSV-1 保有率が 30%前後（地域差あり）

・再活性化

- ・成人の20～40%で発症
- ・誘因：ストレス、発熱、UV曝露

・感染経路

- ・唾液、皮膚・粘膜病変との接触
- ・無症候性ウイルス排泄（asymptomatic shedding）が全体の70%

Keels MA, Prober CG. Herpetic gingivostomatitis in young children UpToDate; 2025.

Miller CS, Danaher RJ. Asymptomatic shedding of herpes simplex virus (HSV) in the oral cavity.

ヘルペス性歯肉口内炎の基本理解

● 感染

HSV-1 は咽頭・口腔粘膜の上皮細胞に侵入し細胞内で複製
複製に伴う細胞破壊により、びらん・潰瘍が生じる

● 潰瘍形成

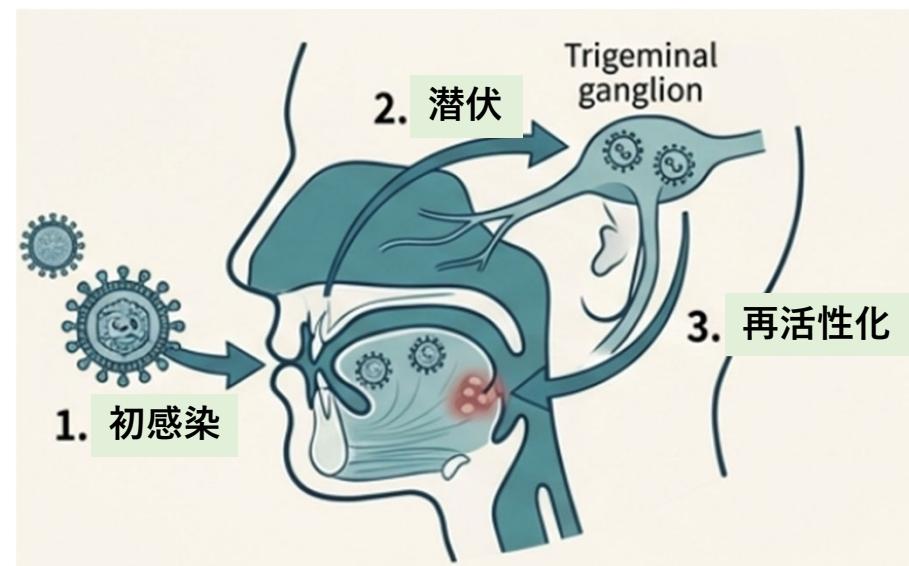
上皮細胞の破壊により浅い潰瘍が多発し、痛みを伴い融合する

● 神経侵入と潜伏

ウイルスは感覚神経終末から逆行性に三叉神経節へ移動し潜伏

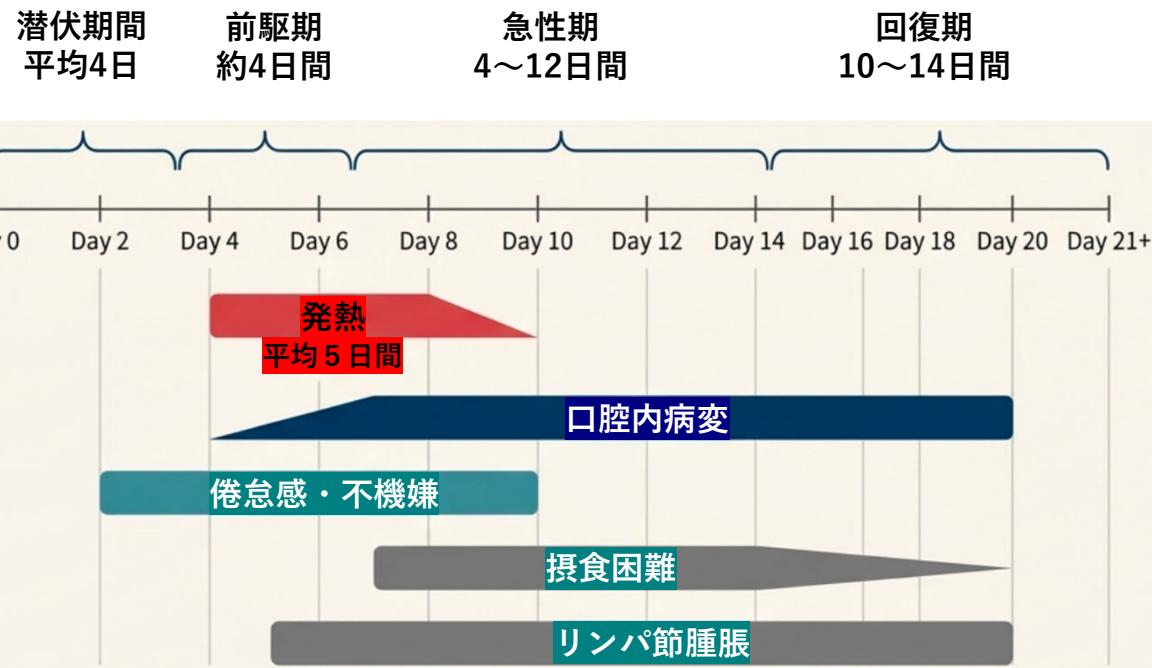
● 再活性化

ストレス・免疫低下・発熱・紫外線などで再活性化
順行性輸送で粘膜へ移動し再発病変を形成する



Keels MA, Prober CG. Herpetic gingivostomatitis in young children UpToDate; 2025.

ヘルペス性歯肉口内炎の症状



● 発熱	4.4 日 (0~8 日)
● 口腔病変	12 日 (7~18 日)
● 口腔外病変	12 日 (0~19 日)
● 摂食困難	9.1 日 (4~17 日)
● 飲水困難	7.1 日
● 流涎	6.6 日 (0~13 日)
● ウィルス排出	7.1 日 (2~12 日)

前駆症状

38°C以上の発熱、倦怠感、食欲不振など

口腔病変

- 1~2 mmの水疱が破れ痛みの強い潰瘍となる
- 頬粘膜、歯肉、舌、口蓋、口唇、咽頭まで分布
- 成人初感染では咽頭痛・咽頭病変が目立つことがある
- 口唇に水疱・痂皮が出ることもあるが

成人初感染では出ない例も多い

全身症状

激しい咽頭痛（成人で顕著）
嚥下困難
頸部リンパ節腫脹

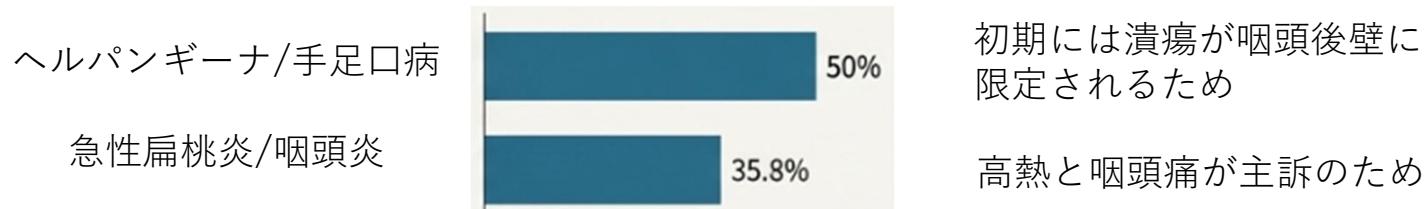
Keels MA, Prober CG. UpToDate; 2025.

Amir J, Harel L, Smetana Z, Varsano I. Pediatr Dermatol. 1999;16(1):15-7.
Coppola N, Cantile T, Adamo D, et al. Clin Oral Investig. 2023;27:6333-44.

診断の落とし穴

ヘルペス性歯肉口内炎は時間と共に変化するため、最初の段階では他の疾患と誤診されやすい

初期の誤診



診断を困難にする臨床的特徴

病変の進展：咽頭後部から潰瘍が始まり、時間経過とともに前方へ広がり、歯肉炎が顕著になることがある



歯肉の腫脹・出血といった特徴的所見は、必ずしも初診時に存在するとは限らない
経過観察と再評価が極めて重要である

どのように確定診断するか？

診断には主に臨床所見（びまん性の潰瘍と著名な歯肉炎）に基づいて行われるが、
非典型的な症例や確定が必要な場合には検査が有用である

臨床診断

- 最も重要、特徴的な口腔内所見と病歴聴取が診断の基本となる

ウイルス学的検査

- PCR法(Polymerase Chain Reaction) ★

感度・特異度が最も高い。 水疱の内容液ではなく潰瘍底の上皮細胞を擦過 現在の標準的な検査法

- ウイルス分離培養

結果判明までに時間がかかる

- Tzanck試験

水疱底から擦過した検体で多角巨細胞を認める。迅速だが感度が低い(約60%)

血清学的検査

抗HSV IgM/IgG抗体を測定

急性期診断における有用性は限定的 ペア血清での抗体価上昇や IgG陰性/IgM陽性であれば初感染の証拠となる

PCRの適応（以下のいずれか）

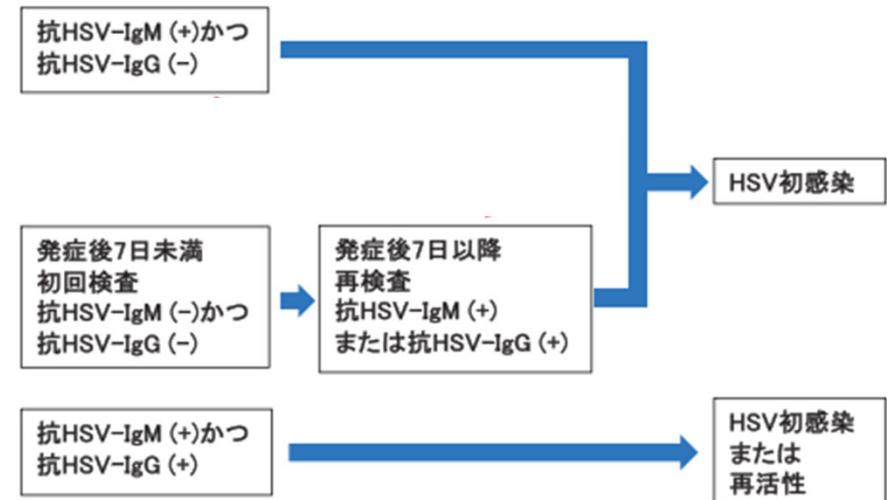
病変が非典型（咽頭後壁のみ / 潰瘍が少ない）
成人初感染で重症
鑑別が必要（ヘルパンギーナ / アフタ / 溶連菌感染）
職業（医療従事者・接客業）で確定が必要な場合
免疫不全患者

診断のゴールドスタンダードはPCR法であるが、臨床所見に基づく早期診断と治療開始が重要！検査は補助的に用いる

血液検査による抗体検査を行う場合

■ 抗体検査 (IgM / IgG) の位置づけ

- ・ **急性期の診断には推奨されない**
- ・ IgMは特異性が低く、再活性化でも陽性となる
- ・ 初感染でも抗体上昇には時間がかかる（1～2週間以上）



■ 実施を検討する場面

- ・ 初感染か再発か区別が必要な場合（妊婦・免疫不全）
- ・ ペア血清でIgGの上昇を確認したい場合
- ・ PCRが陰性だが臨床的にHSVが疑われる場合
(採取タイミングが遅い / 病変の乾燥など)

鑑別診断：ヘルペス歯肉口内炎vs.ヘルパンギーナvs.アフタ性口内炎

	ヘルペス性歯肉口内炎	ヘルパンギーナ	アフタ性口内炎
			
病因	HSV-1	コクサッキーウィルスA群	免疫介在性
病変部位	口腔内全体	咽頭後壁	非角化粘膜のみ
歯肉炎	びまん性	なし	なし
水疱形成	あり	あり	なし
全身症状	発熱、倦怠感	発熱	軽微またはなし

ヘルペス性歯肉口内炎とその他の疾患の鑑別

疾患	発熱	口腔内病変	歯肉炎	咽頭所見	特徴的所見
ヘルペス性歯肉口内炎	高熱	多発浅い潰瘍・水疱	あり	扁桃白苔は稀 少数例で滲出液を伴うことあり	口唇痂皮
溶連菌	高熱	なし	なし	膿栓・白苔	咳なし
EBV	持続性	ほぼなし	なし	膿栓	肝障害 リンパ節腫大
手足口病	あり	小水疱	なし	軽度	手足の発疹
Candida	通常なし	白苔	なし	軽度	擦ると剥離

成人初感染例は歯肉炎が初期には明らかでない症例もある

以下のような所見が重なる場合

①高熱、②強い咽頭痛、③咽頭後壁主体の浅い潰瘍 歯肉炎がなくてもHSV感染を鑑別に挙げる

Mortazavi H, Baharvand M, Rahmani S. Int J Dent. 2016;2016:7278925.

どのように治療すべきか？Part 1:全ての患者に必須の支持療法

治療の基本は、脱水を防ぎ、疼痛を管理し、自然治癒をサポートすることである



水分補給 (Hydration)

最重要項目。経口摂取不良による脱水は最も頻度の高い合併症であり、入院の最大の理由となる

- ・冷たい飲み物や経口補水液を少量ずつ頻回に与えることを推奨
- ・重度の脱水の場合は点滴を



栄養 (Nutrition)

- ・刺激の少ない、柔らかい食事を推奨
- ・熱いもの、辛いものは避けるように指導する



疼痛管理 (Pain Control)

- ・アセトアミノフェン/イブプロフェンの投与が第1選択
- ・十分な疼痛管理は経口摂取を促進し脱水予防につながる
- ・局所麻酔薬(リドカイン)は誤嚥や粘膜の自己損傷のリスクがあり、特に幼児への使用は避ける

Coppola N, Cantile T, Adamo D, et al. Clin Oral Investig. 2023;27:6333–44.
Goldman RD. Can Fam Physician. 2016;62:403–4.

治療の鍵：72時間以内（初感染時）



抗ウイルス薬は、症状発現後**72時間以内**に開始することで、症状の期間を短縮し、ウイルス排出量を減少させる効果が最大化される

抗ウイルス療法

第1選択薬

- ・アシクロビル（ゾビラックス）
- ・用量：成人 1回 アシクロビル200mg 1日5回経口投与

その他の選択肢

- ・バラシクロビル（バルトレックス）/ファムシクロビル（ファムビル）

72時間を超えた症例では支持療法が基本となるが、重症例や摂食不能例では、個々の臨床判断で抗ウイルス薬投与が検討されることがある。

Coppola N, Cantile T, Adamo D, et al. Clin Oral Investig. 2023;27:6333–44.
Goldman RD. Can Fam Physician. 2016;62:403–4.

アシクロビルの有効性

症状の解消	アシクロビル群 (中央値)	プラセボ群 (中央値)	期間短縮
発熱期間	1日	3日	2 days
口腔病変の治癒期間	4日	10日	6 days
飲水困難の期間	3日	6日	3 days
ウイルス排出期間	1日	5日	4 days

【EBMの限界】

成人における有効性を直接検証したRCTは限られており、推奨は小児データと臨床的妥当性に基づく
成人初感染例においても、このエビデンスに基づき発症72時間以内の早期抗ウイルス薬投与が推奨される

Amir J, Harel L, Smetana Z, Varsano I. Pediatr Dermatol. 1999;16(1):15-7.

まとめ

■ 咽頭後壁の“アフタ様病変”でも、ヘルペス性歯肉口内炎を常に疑う

歯肉炎・口唇病変がなくても 咽頭後壁のみにアフタ性病変を呈するケースがある
若年成人では特に非典型例が多く、診断遅れにつながる

■ 若年成人の急性咽頭痛では、常にヘルペス性歯肉口内炎を鑑別

強い咽頭痛、発熱、咽頭後壁の浅い潰瘍 → ヘルペス咽頭炎を疑う

成人例では最後まで歯肉炎や口唇の水疱が出ないこともある

■ 治療の鍵は“早期認識”と“72時間以内の抗ウイルス薬”

抗ウイルス薬は発症72時間以内に開始すると症状改善が早くなる