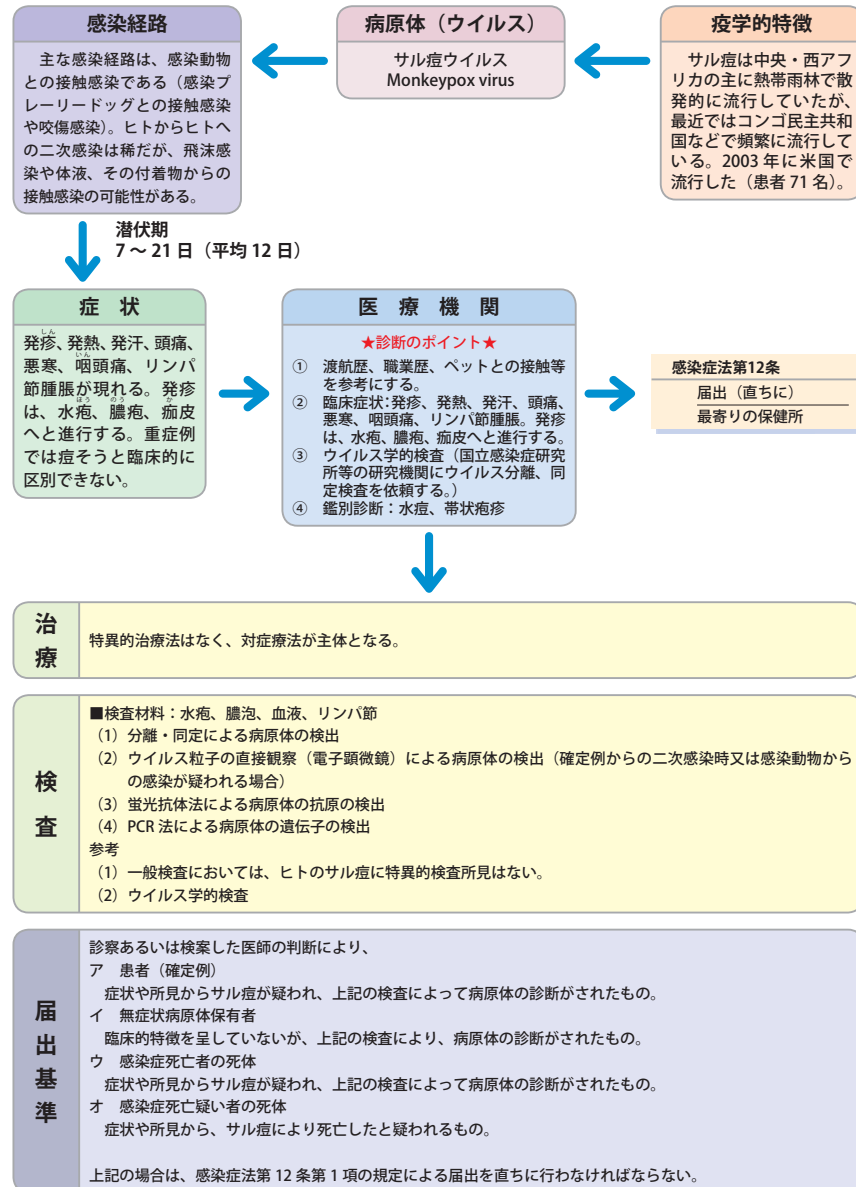


(13) サル痘 ……四類感染症

Monkeypox



参考図書

- (1) 西條政幸 サル痘ウイルス感染症 臨床と微生物 31 : p21-24 (2004)
- (2) 森川茂 サル痘ウイルス感染症 人獣共通感染症 改訂第3版 (木村哲、喜田宏編 医業ジャーナル社) pp59-61 (2016年)

発生状況

サル痘は、1958年にポリオワクチン製造のために世界各国から霊長類が集められた施設でカンクイサル天然痘様疾患として初めて報告された。ヒトのサル痘は、1970年にザイール（現コンゴ民主共和国）で天然痘様疾患として初めて報告され、その後、中央・西アフリカの主に熱帯雨林で散発的に流行している。WHOの報告では、1981年～1986年のヒトのサル痘患者数は338人である。1996年～1997年にかけてコンゴ民主共和国で大流行し、511名の患者が発生している。最近、コンゴ民主共和国で頻りに流行していて、ヒトからヒトへの感染率が上昇しており、天然痘のヒトからヒトへの感染率に近づいている。中央アフリカでもしばしば流行している。カメルーンでは2016年にチンパンジーのサル痘が報告された。流行地の動物の血清疫学的解析等から、サル痘ウイルスの自然宿主はアフリカのリリスであることが明らかにされている。サル及びヒトは終末宿主である。アフリカ大陸以外では、ヒトでのサル痘は報告されていなかったが、2003年にアフリカからの愛玩用に輸入された齧歯類を介してサル痘ウイルスが米国テキサスに持ち込まれ、動物業者で北米原産のプレーリードッグに感染が広がり、これをペットとして購入したヒトが感染して流行が起き、ウィスコンシン州39名、インディアナ州16名、イリノイ州12名、ミズーリ州2名、カンザス州及びオハイオ州各1名、計71名の患者が発生した。その後、2016年には中央アフリカ共和国で2例の死亡を含む26例のアウトブレイクが発生した。

臨床症状

病期は2期に分かれ、皮疹出現前に侵入門戸の局所リンパ節が腫脹するのが特徴的である。発熱、発汗、頭痛、悪寒、咽頭痛、リンパ節腫脹後発疹が現れる。発疹は、水疱、膿疱、痂皮へと進行する。重症例では天然痘と臨床的に区別できない。最近のコンゴ盆地型のサル痘ウイルスによる流行では、致死率も高くなっており最大で11%と報告されている。

検査所見

ヒトのサル痘ウイルス感染症に特異的検査所見はない。ウイルス学的検査には、血清診断と病原ウイルス検出がある。オルソボックスウイルス属のウイルスは、抗原的に区別できないためサル痘ウイルス特異抗体は検出できない。種痘歴の無い場合、通常オルソボックスウイルス抗体は陰性であるので、サル痘ウイルス感染の可能性は高い。しかし、種痘歴のある場合は既に抗体があるため血清診断はできない。特異的な実験室診断としては、病変部位からのウイルス分離やPCR法やLAMP法によるサル痘ウイルス遺伝子検出等の病原ウイルス検出が行われる。

病原体

サル痘ウイルス（ボックスウイルス科オルソボックスウイルス属）。ウイルスの形態はレンガ状で、その長径は300nmを越える巨大な2本鎖DNAウイルスである。サル痘ウイルスには、強毒なコンゴ盆地型とやや弱毒な西アフリカ型があり遺伝的にも識別できる。コンゴ民主共和国での流行は前者により、米国での流行は後者による。

感染経路

自然宿主はアフリカのリリス属で、他の齧歯類（サバナオネズミ、アフリカヤマメ）からもウイルスが検出されている。北米原産のプレーリードッグ、ウサギは高感受性である。サルは最も感受性が高く感染すると天然痘様の症状を呈する。ヒトへの主な感染経路は、感染動物との接触感染である。サル痘患者からの二次感染率は数%程度である。サル類もヒトと同様、終末宿主である。アフリカでの発生はサルとの接触として知られてきたが、米国の発生はサルを介さなかった。

潜伏期

7～21日（平均12日）

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

飛沫・接触予防策で対応する。ペットが感染源である可能性が考えられる場合は、その血液、体液、病変部位との接触を避けようとして獣医師に相談する。サル痘患者からの二次感染率は3～11%と言われていたが、最近の流行では50%と報告されている。天然痘の二次感染率（35～88%）に近いケースがある。患者の病変部位（痂皮脱落まで）や患者の使用した衣類、寝具との接触を避ける。

治療方針

サル痘に特異的な治療法はなく、対症療法が主体となる。天然痘のワクチンはサル痘にも有効だが、流行地で使用されていない。