

日薬業発第 133 号
令和 4 年 7 月 27 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日本薬剤師会
副会長 安部 好弘

サル痘に関する情報提供について（その 2）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、ヒトのサル痘に関しては、令和 4 年 6 月 28 日付け日薬業発第 98 号にて情報提供を致しましたところですが、7 月 21 日に世界保健機関（WHO）で第 2 回の緊急委員会が招集され、同 23 日には国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態が宣言されました。

また、厚生労働省をはじめとする関係省庁では、関係省庁対策会議等を開催し、検査体制や患者対応など当面の対応について確認が行われており、7 月 25 日には日本国内においても初症例が確認され、引き続き、公衆衛生上の観点から十分に注意する必要があります。

つきましては、貴会会員へサル痘に関する関連情報や人権・尊厳の保護に配慮した対応をするよう、ご周知の程お願い申し上げます。

- 厚生労働省ホームページ「サル痘について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/monkeypox_00001.html

- 国立感染症研究所ホームページ「サル痘とは」

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/408-monkeypox-intro.html>

サル痘

2022年7月27日時点
日本薬剤師会作成
※ 前回より下線部を更新

1. 病原体

ポックスウイルス科オルソポックスウイルス属のサル痘ウイルス
コンゴ盆地型(クレード1)と西アフリカ型(クレード2及び3)の2系統に分類される。
コンゴ盆地型(クレード1)による感染例の死亡率は10%程度であるのに対し、西アフリカ型(クレード2及び3)による感染例の死亡率は1%程度と報告されている。

2. 感染経路

アフリカ生息するリスなどの齧歯類をはじめ、サルやウサギなどウイルスを保有する動物との接触によりヒトに感染する。また、感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液との接触(性的接触を含む。)、患者との接近した対面での飛沫への長時間の曝露(prolonged face-to-face contact)、患者が使用した寝具等との接触等により感染する。

皮疹の痂皮をエアロゾル化することで空気感染させた動物実験の報告があるものの、実際に空気感染を起こした事例は確認されていない。

3. 潜伏期

7~14日(最大5~21日)

4. 治療と診断

(1) 臨床症状:

- ・発熱、頭痛、リンパ節腫脹などの症状が0-5日程度持続し、発熱1-3日後に発疹が出現。
- ・リンパ節腫脹は顎下、頸部、鼠径部に見られる。
- ・皮疹は顔面や四肢に多く出現し、徐々に隆起して水疱、膿疱、痂皮となる。
- ・多くの場合2-4週間持続し自然軽快するものの、小児例や、あるいは曝露の程度、患者の健康状態、合併症などにより重症化することがある。
- ・皮膚の二次感染、気管支肺炎、敗血症、脳炎、角膜炎などの合併症を起こすことがある。
- ・サル痘では手掌や足底にも各皮疹が出現することなどが、水痘との鑑別に有用とされる。

※ 2022年5月以降の欧米を中心とした流行では、以下のような、従来の報告とは異なる臨床徴候が指摘されている

- ・発熱やリンパ節腫脹などの前駆症状が見られない場合があること
- ・病変が局所(会陰部、肛門周囲や口腔など)に集中しており、全身性の発疹が見られない場合があること
- ・異なる段階の皮疹が同時に見られる場合があること

(2) 診断:

- ・主に水疱や膿疱の内容液や蓋、あるいは組織を用いてPCR検査で遺伝子を検出することが有用である。
- ・その他、ウイルス分離・同定や、ウイルス粒子の証明、蛍光抗体法などの方法が知られてい

る。

(3) 治療:

- ・対症療法
- ・国内で利用可能な薬事承認された治療薬はない。
- ・欧州においては、特異的治療薬としてテコビリマットが承認されており、我が国においても同薬を用いた特定臨床研究が実施されている。

5. 予防法

- ・天然痘ワクチンによって約 85%発症予防効果があるとされている。
- ・流行地では感受性のある動物や感染者との接触を避けることが大切である。

6. 国外の状況

(1) 2022 年 5 月 7 日以降、欧米を中心とした各国からサル痘患者の報告が続いている。

2022 年 5 月 7 日に、英国は常在国であるナイジェリア渡航後のサル痘患者の発生を報告した。以降、英国内では流行国への渡航歴や患者への接触歴のないサル痘症例が報告され、7 月 4 日時点で、1,351 例が報告されている(UKHSA, 2022)。また、英国を含む世界保健機関(WHO)に加盟している 59 の国と地域から、7 月 4 日時点で、1 月 1 日以降に診断された 6,027 例の確定症例が報告されている。この中には常在国であるアフリカ地域からの報告も含まれている(WHO, 2022a)。6,027 例のうち、4,920 例(82%)は欧州から報告されており、常在国外では前例のない規模の流行が継続している。

(2) 症例の多くは若年男性で、患者との直接的な接触による感染が疑われている。

サル痘は、ヒトからヒトへの感染の場合、感染者の皮膚病変や近接した対面での呼吸器飛沫への一定時間以上の曝露(prolonged face-to-face contact in close proximity)、感染者が使用した寝具等の媒介物(fomite)により伝播することが知られている。なお、患者の精液からサル痘ウイルスが PCR で検出された報告があるが(Antinori A, 2022)、精液を介した感染の報告はなく、精液中のウイルスの感染性については調査中である。

今回の流行で報告された症例の多くは男性であり、男性間で性交渉を行う者(MSM; Men who have sex with men)が多く含まれていることが各国から報告されている(UKHSA, 2022, ECDC, 2022)。性別情報が得られた確定症例(4,406 例/6,027 例)のうち、99.5%(4,385 例/4,406 例)は、男性であり、その中央値は 37 歳(四分位範囲: 31-43 歳)であった。また、性的指向(sexual orientation)の情報が確認された確定症例のうち、60%(1,215 例/2,025 例)は、ゲイ、バイセクシャル、または MSM であった(WHO, 2022a)。

陰部病変を有する MSM における性的接触での伝播が示唆されており、性的な関係のネットワークで相互につながるコミュニティの一部にサル痘が持ち込まれた可能性があることを指摘している(ECDC, 2022a)。一方でセックスパートナー以外の濃厚接触があった者における継続的な伝播は報告されていないことから、欧州疾病予防管理センター(ECDC)は引き続き MSM の一部を含む複数のセックスパートナーを有する者におけるリスクは中程度、一方、そのほかの幅広い層の人々のリスクは低い、と評価している(ECDC, 2022b)。

また、7 月 23 日の国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態の宣言では、MSM での感染が多いことに関して、MSM の人権や尊厳を保護する措置を求めている。

(3) 常在国外で報告されている症例については、これまでに知られているサル痘の症状の特徴とは異なる所見があることが報告されており、注意が必要である。

症状として性器及び肛門周辺の皮膚病変、鼠径リンパ節腫脹、発熱が多くみられたこと、発疹は全身症状に先行して出現し、初期の小水疱から痂皮化したものまで様々なステージのものが非同期的にみられたこと(Antinori A, 2022, Duque MP, 2022, Hammerschlag Y, 2022.)、サル痘を疑う症状のない者の直腸肛門検体からサル痘ウイルスが検出され、無症候性病原体保有者の存在が示唆されること(De Baetselir, 2022)など、過去の報告との違いが指摘されている。

(4) 常在国外での死亡例は報告されていない。

アフリカの常在国以外で過去に報告されたサル痘事例において、死亡例は報告されていない。また、今回の発生についても、ナイジェリア及び中央アフリカ共和国から3例の死亡例が報告されているが、常在国外からの死亡例の報告はない(WHO, 2022a)。

(5) 確定診断されている事例からは西アフリカ系統群のウイルスが検出されており、全ゲノム解析の結果では近縁のウイルスが多く検出されている。

西アフリカ系統群は、中央アフリカで主に流行するコンゴ盆地系統群と比較して、重症化しにくく、またヒトからヒトへの感染性が低いとされる。7月12日時点で、今回の常在国外での発生と関連している株として327株の全ゲノム解析結果がNextstrainに登録されている(Nextstrain, 2022)。これらはいずれも西アフリカ系統群であり、非常に近縁であることから、単一の起源の存在が示唆されている。また、2018年に英国、イスラエル、シンガポール、ナイジェリアで解析されたウイルスと近縁であること、当時検出されたウイルスから約50塩基の変異がみられ、想定されるサル痘ウイルスの変異の速度より速く変異が起こっていることが示唆された。しかし、多くの変異が加わった原因や、変異が流行の動態に影響を与えているかは不明である(Isidro J, 2022)。なお、2022年に米国から、今回の発生と関連しているウイルスとは近縁でない2株も報告されている。これらの症例では、共に常在国への渡航歴があることから、今回、常在国外で拡大している流行とは関連しない症例と考えられた(ECDC, 2022b)。

近年、感染症や病原体等の命名は、偏見防止のために地理的な名称を用いない配慮がなされており、サル痘ウイルスは、コンゴ盆地系統群をクレード1、西アフリカ系統群をクレード2と3に分類する方法が提唱されている(Happi C, 2022)。

厚生労働省ホームページ「サル痘について」、国立感染症研究所ホームページ「複数国で報告されているサル痘について」を参考に作成