報道資料

CHIBA

千葉県
Chiba Prefectural Government

令和４年８月１０日
千葉県健康福祉部疾病対策課
０４３－２２３－２５７４

サル痘患者の発生について

病　　名	サル痘		
住　　所	国外	年齢・性別	30代・男性
症　状　等	発疹		
発病年月日	令和４年８月６日	届出年月日	令和４年８月１０日

海外から日本に入国された方で、発疹の症状を呈し、８月９日に県内の医療機関を受診した方について、千葉県衛生研究所において検体を検査した結果、８月10日にサル痘の陽性が判明しました。同日、県内医療機関から印旛保健所に発生届がありました。

なお、患者は現在、県内医療機関に入院中です。

県内においてサル痘患者が確認されたのは、初めてとなります。

〔患者発生の経過〕

８月　６日　発疹の症状出現。
８月　９日　海外（欧州）から日本に入国。
県内医療機関を受診し検体採取。
そのまま県内医療機関に入院。
８月１０日　千葉県衛生研究所における検査の結果、サル痘の陽性が確定。
県内医療機関から印旛保健所に発生届が提出。

【県民の皆様へ】

- サル痘は、サル痘ウイルスによる急性発疹性疾患です。
主にアフリカ大陸に生息するリスなどのげっ歯類が自然宿主とされており、感染した動物に噛まれたり、感染した動物の血液、体液、皮膚病変（発疹部位）との接触による感染が確認されています。
主に感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液に触れた場合（性的接触を含む）、患者と近くで対面し、長時間の飛沫にさらされた場合、患者が使用した寝具等に触れた場合等により感染します。これまでアフリカ大陸の流行地域（アフリカ大陸西部から中央部）で主に発生が確認されていましたが、令和４年５月以降海外渡航歴のないサル痘患者が欧米等を中心に世界各国で確認されています。
- 発熱、発疹等、体調に異常がある場合には身近な医療機関に相談するとともに、手指消毒等の基本的な感染対策を行ってください。

【参考】

サル痘とは

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例は 1%程度と報告されている。

2　感染経路

アフリカに生息するリスなどのげっ歯類をはじめ、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。

※令和４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：

・水疱や膿疱の内容液や蓋、あるいは組織を用いた PCR 検査による遺伝子の検出

・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。