

第1回 サル痘に関する関係省庁対策会議幹事会

日 時：令和4年7月28日（木）14：15

議 題：サル痘患者の発生（2例目）について

報道関係者 各位

令和4年7月28日

【照会先】厚生労働省 健康局 結核感染症課
感染症情報管理室長 今川 正紀（内線 2389）
課長補佐 杉原 淳 （内線 2373）
（代表番号） 03（5253）1111
（直通番号） 03（3595）2257

サル痘患者の発生（2例目）について

昨日、発疹等の症状を示し、サル痘への罹患が疑われた男性1名に関して検査の結果、本日、サル痘の患者と確認されたことが、東京都から報告されました。

（別紙：東京都プレスリリース）

我が国では、サル痘は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）において、4類感染症に指定されており、届出義務の対象となっています。

本事例は国内2例目のサル痘患者となります。

患者に関する情報は、以下のとおりです。

事例	年代	性別	症状	医療機関 受診日	居住自治体 (居住地)	海外渡 航歴	その他
2	30代	男性	頭痛、筋肉痛、倦怠感、口内粘膜疹	7月27日	国外 (北中米)	北中米	・患者の状態は安定している。 ・現在、都内医療機関において入院中

報道機関各位におかれましては、ご本人やご家族などが特定されないよう、個人情報保護にご配慮下さい。医療機関への直接の取材や問い合わせはお控えください。

国民の皆様へのメッセージ

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、2022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。

サル痘の潜伏期間は7～14日（最大5～21日）とされており、潜伏期間の後、発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などの症状が0～5日続き、発熱1～3日後に発疹が出現、発症から2～4週間で治癒するとされています。

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。

海外からの帰国者は、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し、海外への渡航歴を教えてください。

なお、海外では、サル痘の予防に対しては、天然痘ワクチンが有効であるとの報告がなされており、ウイルスへの曝露後4日以内の接種で感染予防効果が、曝露後4～14日以内の接種で重症化予防効果があるとされています。天然痘ワクチンについては、日本国内において十分な量の備蓄を行っています。

サル痘患者の発生について

都内滞在中で、口内粘膜疹の症状を示し、7月27日、都内の医療機関を受診していた方について、同日、検査の結果、サル痘の陽性が確定しました。

都内での発生は、これで2人目となります。

なお、報道機関各位におかれましては、患者様やご家族などが特定されないよう、個人情報保護にご配慮下さい。医療機関への取材や直接のお問い合わせはお控えください。

【患者の概要】（都内2事例目）

年 代：30代

性 別：男性

居住自治体（居住地）：北中米

症 状：頭痛、筋肉痛、倦怠感、口内粘膜疹

海外渡航歴：あり（北中米）

患者の状況：口内粘膜疹の症状が認められるものの、状態は安定しています。現在、都内医療機関において入院中です。

【サル痘とは】

- ・ サル痘は、サル痘ウイルスによる感染症で、中央アフリカから西アフリカにかけて流行しています。日本では感染症法上の四類感染症に指定されています。また、2022年5月以降、欧州や米国等で市中感染の拡大が確認されています。
- ・ サル痘の潜伏期間は6～13日（最大5～21日）とされており、潜伏期間の後、発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などの症状が0～5日続き、発熱1～3日後に発疹が出現、発症から2～4週間で治癒するとされています。
- ・ サル痘の流行地では、げっ歯類やサル・ウサギなどの動物との接触や、感染が疑われる人の飛沫・体液等を避ける、手指衛生を行うなど、感染予防対策を心がけ、感染が疑われる場合には、直ちに医師の診察を受けてください。

【問合せ先】

○患者発生に関すること

福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課 担当：杉下、阿部
電話 03-5320-4480（内線 34-310）

○検査の技術的部分に関すること

東京都健康安全研究センター微生物部 担当：貞升、長島
電話 03-3363-3231

基本情報

- | | |
|-------------|---|
| 病原体 | <ul style="list-style-type: none">ポックスウイルス科オルソポックスウイルス属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）に分類される。本年5月以降、国際的に拡大しているウイルスはクレード3に属する。 |
| 疫学 | <ul style="list-style-type: none">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においてカニクイザルの天然痘様疾患として初めて報告。1970年にヒト感染事例が現在のコンゴ民主共和国で初めて報告。平時より西アフリカにおいて地域的な流行が見られる。アフリカ大陸以外ではヒトのサル痘は確認されていなかったが、2003年に米国で愛玩用に輸入された齧歯類を介して、合計71名の患者が発生。死者なし。その後、米国等計15カ国で患者が確認されていたが、先進国での発生は輸入事例のみで、アフリカ大陸以外でヒトの間での大規模な感染事例は確認されていなかった。本年5月以降、欧米を中心に国際的に市中感染が拡大している。 |
| 感染経路 | <ul style="list-style-type: none">リスなどの齧歯類が自然宿主として考えられている。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。 |
| 臨床経過 | <ul style="list-style-type: none">潜伏期間は通常7-14日（5-21日）。症状の出現から、発疹が無くなるまでは感染させる可能性。発疹、発熱、発汗、頭痛、悪寒、咽頭痛、リンパ節腫脹重症例では臨床的に天然痘と区別できず、従来サル痘流行国であるアフリカでの致命率は数~10%と報告。今般の流行において、常在国（アフリカ大陸）以外での死亡例の報告はない。 |

予防・診断・治療

- | | |
|-----------|---|
| 予防 | <ul style="list-style-type: none">天然痘ワクチンが、曝露後の発症予防及び重症化予防に有効とされる。（日本国内でも生産、備蓄あり。） |
| 診断 | <ul style="list-style-type: none">病変部位等からのPCR法による病原体の遺伝子の検出、ウイルス分離。 |
| 治療 | <ul style="list-style-type: none">対症療法が基本。国内において承認されている特異的な治療薬はないが、欧州においてTecovirimatが承認されており、国内で臨床試験が実施されている。 |