

## 第3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8月10日（水） 15：45

議 題：サル痘患者の発生について

報道関係者 各位

令和4年8月10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

## サル痘患者の発生について

昨日、発疹の症状を示し、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、千葉県から報告されました。

（別紙：千葉県プレスリリース）

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。

患者に関する情報は、以下のとおりです。

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
30代	男性	発疹	8月9日	国外 （欧州）	欧州	・患者の状態は安定している。 ・現在、千葉県内の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。国内で承認されている天然痘ワクチンについては、令和4年8月2日にサル痘の予防への適応が追加で承認されたところであり、国内において、接触者の方に対して必要に応じて投与するための臨床研究体制を構築しています。

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
<p>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。</p> <p>なお、患者は現在、県内医療機関に入院中です。</p> <p>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。</p> <p>〔患者発生の経過〕</p> <p>8月6日 発疹の症状出現。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			
<p>【県民の皆様へ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>			

## 【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率は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。