

基本情報

- 病原体**
- ・ 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
 - ・ 西アフリカ型とコンゴ盆地型に分類される。
- 疫学**
- ・ 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るが、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、欧州を中心に市中感染の拡大が確認されている。日本ではこれまで発生は確認されていない。
- 感染経路**
- ・ 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**
- ・ 潜伏期間は7-21日（平均12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がある。
 - ・ 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、従来のサル痘流行国であるアフリカでの致命率は数~10%と報告。今般の欧米等の流行において、これまで発生がなかった国での死亡例の報告はなし。

予防・診断・治療

- 予防**
- ・ 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**
- ・ 病変部位からのウイルス分離、PCR法による病原体の遺伝子の検出。
- 治療**
- ・ 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が承認されている。

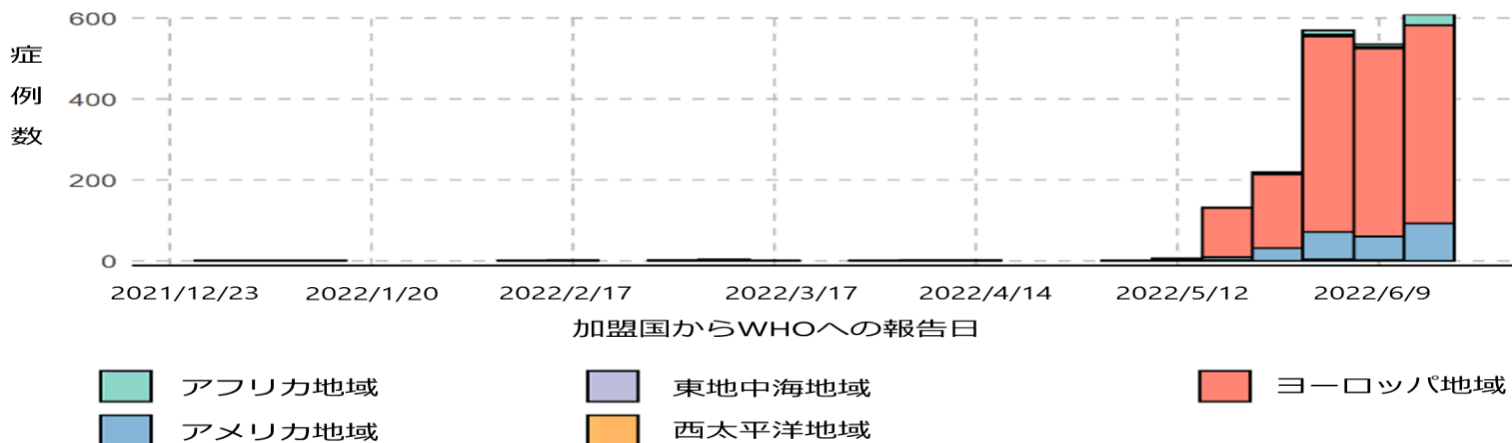
サル痘の国際的な感染の拡大について

最近の海外の状況

- 2022年5月以降、欧州、北米等を中心に、サル痘の感染例及び疑い事例が報告されている。各国の感染状況の概要は以下のとおり。
 - ・ 6月27日のWHOの発表では、50カ国・地域（アフリカ8カ国を含む。）から、計3413例の確定例が報告されている。
 - ・ 欧米等のこれまで発生がなかった国での死亡例の報告はなく、症例の多くは若年男性。
- 6月10日の英国健康安全保障庁（UKHSA）の報告によると、6月8日までの確定例（336例）のうち、性別情報の得られた症例（314例）の99%（311例）は男性であり、詳細情報の得られた男性（152名）のうち99%（151例）は、男性と性的接触を持つ男性（MSM: Men who have Sex with Men）であった。
- WHOは、6月23日に国際保健規則緊急委員会（International Health Regulations Emergency Committee : IHR-EC）を開催。
- 6月25日、WHO事務局長は、緊急委員会による助言に同意し、多国間のサル痘の発生について、現時点では、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern : PHEIC※）には該当しないことを発表。

※ 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態は、過去、新型コロナウイルス感染症（2020）、エボラ出血熱（2019、2014）、ジカウイルス及び神経疾患と先天奇形の増加（2016）、ポリオ（2014）、豚インフルエンザH1N1（2009）で発出されている。

地域別サル痘発生の推移（2022年1月1日～2022年6月15日）



サル痘の発生状況について（WHO発表）

令和4年6月27日現在

50ヶ国・地域において、3413確定例が報告されている（2022年1月1日～2022年6月22日）

国	確定例	国	確定例	国	確定例	国	確定例
アルゼンチン	3	フランス	277	ポーランド	7	コンゴ共和国	2
ブラジル	11	ジョージア	1	ポルトガル	317	コンゴ民主共和国	10
カナダ	210	ドイツ	521	ルーマニア	5	ガーナ	5
チリ	3	ジブラルタル	1	セルビア	1	ナイジェリア	41
メキシコ	11	ギリシャ	3	スロベニア	8	南アフリカ	1
米国	142	ハンガリー	7	スペイン	520	合計	3413
ベネズエラ	1	アイスランド	3	スウェーデン	13		
レバノン	1	アイルランド	24	スイス	46		
モロッコ	1	イスラエル	13	英国	793		
アラブ首長国連邦	13	イタリア	85	オーストラリア	9		
オーストリア	12	ラトビア	2	韓国	1		
ベルギー	77	ルクセンブルク	1	シンガポール	1		
チェコ	6	マルタ	2	ベニン	3		
デンマーク	13	オランダ	167	カメルーン	3		
フィンランド	4	ノルウェー	4	中央アフリカ	8		

国内対応

サル痘の国内発生時に備えた対応として以下を実施。

- **国内対策**：サーベイランス、検査・疫学調査の体制について順次、事務連絡を発出（5/20、6/1、6/17）
 - 医師がサル痘を疑う症例（①説明困難な急性発疹、②発熱、リンパ節腫脹等、③発疹等の発症の21日以内にサル痘症例が報告されている国に滞在歴があり、滞在先で他者との濃厚接触（性的接触を含む。）があった等、①～③の全てを満たす場合）を診察した場合には、保健所に相談するよう依頼（6/1）
 - ※ サル痘と診断された患者は、感染症法上、4類感染症として、届出義務の対象となっている。
- **水際対策**：検疫所において、出入国者に対して、海外のサル痘の発生状況に関する情報提供及び注意喚起を実施（5/20）
- **検査**：国立感染症研究所で24時間体制で検査可能。さらに、地方衛生研究所での検査を可能とするため、病原体検査マニュアルを作成し（6/17）、検査試薬を配布（6/22）
- **曝露後予防**：国立国際医療研究センター（NCGM）において、患者の接触者に対し、天然痘ワクチンを投与する臨床研究体制を構築（NCGM以外は巡回健診で対応）（6/15）
- **治療薬**：NCGMにおいて、患者に対し、サル痘治療薬を投与する臨床研究体制を構築（6/28）
- **情報提供**：厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページ※で、ウイルスの感染力や病原性、感染予防策等に関して情報発信。

※厚生労働省HP:「サル痘について」

国立感染症研究所HP:「アフリカ大陸以外の複数国で報告されているサル痘について(第1報)」

「サル痘患者とサル痘疑い例への感染予防策」等

サル痘について

① サル痘 ② 伝染性、病原体検出後の情報 ③ 検査体制 ④ リンゴ痘 ⑤ 検査体制 ⑥ コロンビアシムニ

サル痘は、1959年にザイール（現在のコンゴ民主共和国）で17歳までの子供の集団で観察された、モルソンポックスウイルス属のモルソン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。国内では感染経路不明の4例が報告されています。

日本では感染症発生動向調査において、集団で観察された2003年以降、輸入患者のサル痘症例の報告はありません。

2022年5月以降、世界的にサル痘症例が急増し、米国でも報告されています。厚生労働省では、令和4年5月20日にサーベイランス強化のため、自治体や医療機関に対して、各地の状況や、サル痘の症状、感染経路等に関する情報提供を行うほか、アフリカ大陸以外の複数国で感染が報告されていることなど、情報提供を行っています。また、輸入患者に対する感染経路調査も実施を行っています。

また、6月1日には、自治体や医療機関に対して、感染予防策の取組方法について事務連絡を発出しています。

1 サル痘

サル痘とは？



対策の課題と進め方

治療薬

- 関東周辺以外で患者が発生した場合に備え、**関東周辺以外でも投与可能となる研究体制の検討が必要**

- **人口の多い大都市圏でNCGMや自治体との連携が円滑に行える医療機関を研究参加施設に追加すること**を検討。
- 投薬対象者については、治療薬の安全性・有効性を確認する観点から、**当面は、軽症例も含めて臨床研究の枠組みで投与。**

※ 米国CDCのサル痘に対するテコビリマットのコンパッションエート・ユースのプロトコルでは、重症者及びハイリスク者が対象（米国では、テコビリマットは、天然痘に対して適応あり）

曝露前予防

- WHOや主要諸外国では、サル痘への接触リスクの高い者（医療従事者、検査関係者等）に対する事前の天然痘ワクチン接種が推奨されている。
- 我が国で生産されている天然痘ワクチンは、WHOのサル痘に対するワクチン接種のガイダンス（暫定）において推奨対象となっている。
- 一方で、国内でサル痘の予防に関する適応はないことから、サル痘予防目的で使用した場合は適応外使用となり、医薬品副作用被害救済制度の対象とならないことに留意が必要。
 - ✓ NCGMの医療従事者等に対して、臨床研究として曝露前のワクチン接種の実施を準備中
 - ✓ 今後、必要に応じてその他の**接触リスクの高い者（医療従事者等）への曝露前のワクチン接種を検討**

- 企業に対し、サル痘に対する追加適応承認の取得に向けた働きかけを実施
- 諸外国のデータ等に基づく追加適応承認の可能性やサル痘の発生状況も踏まえ、必要に応じて**接触リスクの高い者のうち希望する者への曝露前接種については今後検討。あらかじめ接種対象者の把握等の事前準備に着手する。**

※ 接触リスクの高い者については、①患者の入院を担当することが想定される**特定の医療従事者**、②地方衛生研究所等のサル痘の検査に関わることが想定される**検査担当者**、③患者搬送や疫学調査等で患者に接することが見込まれる**保健所職員**等を想定

参考資料



感染症法に基づく主な措置の概要

	新型インフルエンザ等感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	指定感染症
規定されている疾病名	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	サル痘、黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	※政令で指定 (現在は該当なし)
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	政令
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める感染症のみ)	—	—	—	具体的に適用する規定は、感染症毎に政令で規定
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	○	○	○	○	○	—	
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	
就業制限	○	○	○	○	—	—	
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	
ねずみ、昆虫等の駆除	○ (※)	○	○	○	○	—	
生活用水の使用制限	○ (※)	○	○	○	—	—	
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○ (※)	○	—	—	—	—	
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用 (新型コロナウイルス感染症については適用なし)

国際保健規則緊急委員会(IHR-EC)を受けたWHO事務局長の声明について

- 令和4年6月23日(木)12時(日本時間の23日19時)から、WHOの国際保健規則緊急委員会(IHR-EC)が開催され、今般の欧州・北米を中心としたサル痘の感染拡大が、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(Public Health Emergency of International Concern : PHEIC)に該当するか否かの意見を専門家に求めた。
- 緊急委員会は、今般の国際的なサル痘の感染拡大が、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」には該当しない旨、事務局長に対して助言。
- これをふまえ、25日21時(日本時間26日4時)に、事務局長は、現時点では「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」には該当しない旨の声明を発表。

緊急委員会の結論の概要

- 緊急委員会は、今般の多国間のサル痘の流行は、これまでに発生がなかった国々での発生、それらの国の大多数の症例が、若年の男性のMSMで発生しているという事実関係等、多くの側面が典型的ではないことに留意した。また、委員会は、アフリカの国々における発生が、長年にわたって顧みられず、十分に管理されていないことを強調した。
- 緊急委員会は、今般の国際的なサル痘の感染拡大が、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」には該当しないことのコンセンサスを得た。
- 緊急委員会は、流行状況に関する以下の兆候が、PHEICの再評価の実施を促すべきであると考慮した。
 - 今後21日間の症例(現在影響を受けている集団間及びそれ以外の集団)の増加速度の増加の証拠
 - 性産業従事者(sex workers)の間での症例の発生
 - 新しいサル痘発生国の著しい拡大、サル痘流行国での著しい症例の増加の証拠
 - 治療が不十分なHIV感染者を含む免疫不全者や妊婦、小児などの脆弱な集団における症例の増加
 - 報告症例における重篤度の増加のエビデンス(罹患率・致死率・入院率の増加)
 - 動物集団への逆の流入(reverse spillover)の証拠
 - 伝播性の増加、病原性、免疫逃避の形質、抗ウイルス薬への抵抗性、対策効果の低下に関連する有意なウイルスゲノムの変化
 - 西部・中部アフリカ以外のこれまで報告のない国での病原性の高い型(clades)と関連する症例クラスターの証拠