

日 薬 業 発 第 86 号
令 和 5 年 6 月 13 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

サル痘の名称変更及び情報提供（その3）について

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（当時）に関しては、令和4年6月28日付け日薬業発第98号及び同年7月27日付け日薬業発第133号にて情報提供いたしましたところですが、令和5年5月26日に感染症法上の名称が「サル痘」から「エムポックス」に変更となったことから（令和5年5月31日付け日薬業発第72号参照）、改めて昨今の状況をお知らせいたします。

また、我が国において令和5年1月以降、海外との接点のないエムポックスの症例の発生が増加傾向であることから、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、貴会会員へエムポックス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「エムポックスについて」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-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>

エムポックス

2023年6月13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エムポックスウイルス
コンゴ盆地型(クレード I)と西アフリカ型(クレード II a 及び II b)の2系統に分類される。
コンゴ盆地型(クレード I)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 II a 及び II b)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. 国内の発生状況

国内では、2022年7月25日に、国内1例目の患者が報告された。2023年以降、患者の発生が増加しており、2023年6月9日公表時点で175例の症例が確認されている。

なお、令和5年1月以降、海外との接点のないエムポックスの症例の発生が増加傾向である。

4. 潜伏期

6～13日(最大5～21日)

5. 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。
- ・エムポックス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:

- ・水疱や膿疱の内容液や蓋、あるいは組織を用いた PCR 検査で遺伝子の検出
- ・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。

6. 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。

7. 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エムポックス患者の報告があったが、2023 年 5 月 2 日時点で世界的に減少している。

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エムポックス患者の発生を報告した。以降、欧米を中心に、常在国への渡航歴や患者への接触歴のないエムポックス症例が報告され、同年 7 月 23 日に WHO 事務局長は今回のエムポックスの流行が(国際保健規則(IHR)に基づく PHEIC(「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」)に該当すると宣言した(WHO,2022a)。

WHO に加盟している常在国を含む 111 の国と地域から、2023 年 5 月 2 日時点で、2022 年 1 月 1 日以降に診断された 87,301 例の確定症例が報告されている(WHO,2023a)。地域別には、南北アメリカ 59,239 例(67.9%)、欧州 25,881 例(29.6%)であり、常在国外では前例のない規模の流行となっている。全体的な確定症例数の報告は減少しているが、一部で報告が続いている国もある。2023 年 5 月 11 日に WHO 事務局長はエムポックスについて PHEIC の終結を発表したが、発生地域においては引き続き対策に留意する必要がある。

(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。

エムポックスは、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。患者の皮膚病変のほか、血液、肛門、咽頭、尿などからエムポックスウイルスが検出され、特に皮膚病変、肛門からの検体がほかの部位と比較してウイルス DNA 量が多いことが報告されている(Colavita F,2022)。また、発症 19 日後の患者の精液からエムポックスウイルスが分離された報告(Lapa D,2022)や、発症 54 日後の精液からエムポックスウイルスの DNA が検出された報告などがあり、精液を介した感染の可能性が示唆されている一方で、77 例から採取した検体で発症 15 日後の精液の 99% でウイルス培養が陰性であったとの報告もあり(Suner D,2023)、精液中のウイルスの感染性を有する期間については不明である。その他の部位からも、発症 40 日後の穿破したリンパ節、54 日後と 76 日後の唾液からエムポックスウイルスの DNA が検出された報告があるが、感染性は不明である(Pettke A, 2022)。

発症間隔が潜伏期間より短いと推定されたことから、発症前のエムポックス患者から感染伝播した可能性が示唆されている

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)が多く含まれていることが各国から報告されている。性別情報が得られた症例のうち、96.2%(77,685例/80,722例)は男性であり、年齢の中央値は34歳(四分位範囲:29-41歳)であった。18歳未満の症例は1.3%(1,107例/83,341例)であり、324例が5歳未満であった。性的指向(sexual orientation)の情報が確認された確定症例のうち、84.1%(25,763例/30,642例)がMSM、そのうち7.8%(2,011例/25,763例)がバイセクシャルであった。また、感染経路の判明しているもののうち、82.1%(15,588例/18,980例)が性的接触であった。医療従事者の症例も1,226例報告されているが、ほとんどは医療機関外での感染であった(WHO,2023a)。

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エムポックスが入った可能性があることが指摘されている(ECDC,2022a)。

一方で、海外渡航歴はあるものの感染経路不明の小児例の報告(van Furth AMT,2022)や小児の家庭内感染の報告(Del Giudice P, 2023)、保健医療従事者の接触(fomite)感染(Salvato RS, 2022)、医療従事者の針刺し事故での感染の報告(Carvalho LB, 2022)、ピアスやタトゥーの施術施設で消毒が不十分な器具を介したと考えられる利用者間の感染伝播の報告(del Rio Garcia V, 2022)もあり、性的接触以外での感染についても注意が必要である。

ただし、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、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, 2022c)。

(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エムポックス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。

今回の流行では、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見られたこと(Antinori A,2022, Duque MP,2022, Hammerschlag Y,2022,)など、過去の報告との違いが指摘されている。加えて、エムポックスを疑う症状のない者の直腸肛門検体からエムポックス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(De Baetselier I,2022)が、無症候性病原体保有者が感染源となっているという直接的な証拠はなく、引き続き知見の収集が必要である(CDC, 2022b)。

(4) 常在国外を含め死亡例の報告がある。

2022年1月1日から2023年5月2日の期間で130例の死亡例が報告された。

地域別にはアメリカ地域104例、アフリカ地域18例、ヨーロッパ地域6例、東地中海地域1例、南アジア地域1例の死亡例が報告されている(WHO,2023a)。

(5) 確定診断されている事例からはクレードⅡ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。

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、2022年8月12日に、WHOの専門家グループでエムポックスウイルスのコンゴ盆地系統群をクレードⅠ、西アフリカ系統群をクレードⅡとし、クレードⅡにサブクレードとしてⅡa、Ⅱbを設ける名称変更に合意した(WHO,2022c)。また、WHOは2022年11月28日に、monkeypoxとしていた疾患の名称について、1年間の移行期間を経たうえでmpoxへ変更することを決定した(WHO,2022f)。日本においては、2023年2月17日の厚生労働省厚生科学審議会感染症部会において、「サル痘」から「エムポックス」名称を変更する方針について了承され(厚生労働省,2023b)、政令改正を経て「エムポックス」に変更された(2023年5月26日公布)。

クレードⅡは、中央アフリカで主に流行するクレードⅠと比較して、重症化しにくく、またヒトからヒトへの伝播性が低いとされる。今回の常在国外での発生と関連している系統からの分離株の多くがクレードⅡのうちクレードⅡb の B.1 系統とその亜系統に属している(WHO,2023a)。これらの株は 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り、当時検出されたウイルスから約 50 塩基の変異がみられたことから、想定されるエムポックス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)。また、米国、英国などから常在国への渡航歴がある A.2 系統のウイルスも報告もされており、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, UKHSA,2022)。

厚生労働省各種通知、同省ホームページ「エムポックスについて」、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エムポックスについて(第 5 報)」(2023 年 5 月 10 日時点 2023 年 5 月 26 日一部改訂)を参考に作成