

サル痘とは

サル痘ウイルス（ポックスウイルス科）感染による急性発疹性疾患であり、4類感染症に指定されている。自然宿主はアフリカに生息するげっ歯であり、感染動物に咬まれること、あるいは感染動物の血液・体液・皮膚病変との接触による感染が確認されている。1958年にポリオワクチン製造のため、世界各国から霊長類が集められ、シンガポールのカニクイザルより分離され、「サル痘」と名付けられた。形態的にはサル痘ウイルス、天然痘ウイルス、ワクチニアウイルス等を相互に区別できない。

欧州や米国での報告

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)からの報告（3 June 2022 版）では、サル痘の新規発生者数は英国 208 名、スペイン 156 名、ポルトガル 138 名、ドイツ 57 名、カナダ 53 名、報告総数 797 名であった。死者は報告されていない。ほとんどの症例は、性交渉に起因するとされる。しかし、飛沫の長期暴露により感染する可能性もある。ほとんどの症例は軽症であるが、若年者、妊婦、免疫力低下者においては重症化の危険性が高い。多数のセックスパートナーを持つ人たちは中等度の危険性があるとされている。今後、MSM のグループでの行事の自粛、医療関係者の感染予防対策の強化、ワクチン接種等の啓発も奨めるべきであると述べられている。

Center for Diseases Control and Prevention (CDC) からの報告（3 June 2022）によると、米国では9州で確定診断例が確認されている。初期症状は発熱、皮疹であり、倦怠感や悪寒も出現してくるとされる。皮疹は半数以上に腕、体幹で認められた。患者の隔離、感染対策も適正におこない、ペットとの接触も避けるべきであるとされる。

臨床経過

潜伏期間は7～14日とされる(WHO, 2021)。発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などが1～5日続き、発疹が出現。発疹は顔面から始まり、体幹部へと広がる。発症から2～4週間で治癒する。初期においては水痘や麻疹、梅毒などのその他の発疹症との鑑別が困難。リンパ節腫脹を呈する頻度が高く、類似した皮膚病変を示す天然痘との鑑別に有用とされる(Andrea M. 2014)。致命率は0～11%と報告され(Skelenovska N, 2018)、特に小児において高い傾向にある(Jezek Z, 1987)。先進国では死亡例は報告されていない。

治療薬

シドフォビルはサイトメガロウイルスの治療などに海外で使用されている抗ウイルス薬。動物実験で有効性が確認されている。シドフォビルの誘導体であるプリンシドフォビル (CMX001)も動物実験での有効性が確認されており、シドフォビルと比較し有害事象が少ない。テコビリマット(ST-246)も動物実験でオルソポックスウイルス感染症に有効性が示され、ヒトに対しての安全性も確認されている。米国では天然痘に対する承認が得られており、サル痘に対しては Investigational New Drug (IND)としての使用が可能である。

■ 感染対策

発熱、皮疹がありサル痘が疑われる患者には、標準予防策（マスク着用・咳エチケット・手指衛生）は基本である。患者が使用したリネン類や衣類は直接的な接触を避ける。サル痘の主な感染経路は接触感染や飛沫感染であるが、水痘、麻疹等の空気感染を起こす感染症が鑑別診断に入ること、サル痘に関する知見は限定的であること、入院中の免疫不全者における重症化リスク等を考慮し、現時点では、医療機関内では空気予防策の実施が推奨される。