

ICT ニュース 6月号

2020年6月 院内感染対策委員会

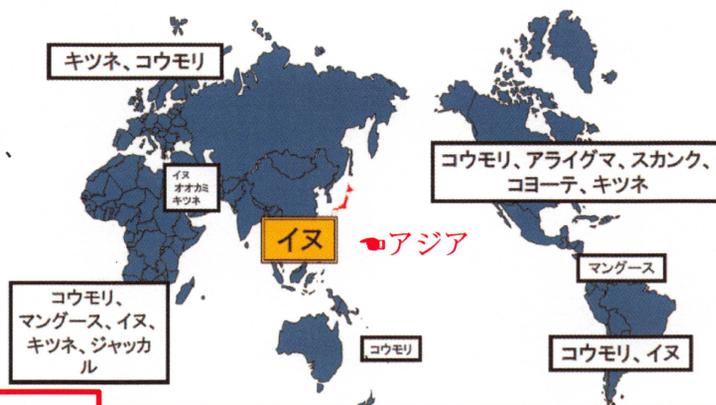
5月22日、フィリピンからの入国者で狂犬病の輸入感染症例が確認され、残念ながら今月お亡くなりになりました。日本国内で動物における狂犬病の発生は昭和33（1958）年以降認められていませんが、世界各地では依然として狂犬病の流行が続いています。

世界各地の狂犬病媒介動物

病原体：狂犬病ウイルス

感受性動物：全ての哺乳類（人を含む）

感染経路：狂犬病にかかった動物、**イヌ**、ネコ、コウモリ、キツネ、スカンク、コヨーテなどの野生動物に咬まれた部位から、唾液に含まれるウイルスが侵入。通常、ヒトヒトに感染することはない、感染した患者から感染が拡大することはない。



潜伏期：1～3か月間程度（まれに1年以上）

対象：ヒト

臨床症状：前駆期⇒発熱、食欲不振、咬傷部位の痛みや掻痒感

急性神経症状期⇒不安感、恐水及び恐風症状、興奮性、麻痺、幻覚、精神錯乱などの神経症状

昏睡期⇒昏睡（呼吸障害によりほぼ100%が死亡）

病原体診断

- ①PCR法による病原体の遺伝子の検出（唾液等）
- ②蛍光抗体法（FA）によるウイルス抗原の検出（皮膚、角膜等）
- ③間接蛍光抗体法（IFA）又はELISA法による抗ウイルス抗体の検出（脳脊髄液）
- ④分離・同定による病原体の検出（唾液）

治療と予防

- 治療：発症後の有効な治療法はない。**発症後は致死率100%**
- 予防：罹患動物に咬まれた場合、適切にワクチン接種する。海外の狂犬病発生国で頻りに動物に接する場合には、渡航前に狂犬病ワクチンを接種しておくこと。

潜伏期：2週間～2か月間程度

対象：イヌ

臨床症状：前駆期⇒性格の変化と行動の異常

狂躁期⇒興奮状態（無目的な徘徊、目に入るものを頻りに咬む）光や音の突然刺激に対する過敏反応

麻痺期⇒全身の麻痺症状による歩行不能、咀嚼筋の麻痺による下顎下垂と嚥下困難、舌を口外に垂らしながら流涎、昏睡状態になり死亡

※狂躁期と麻痺期を明確に分ける事は困難なことが多く前駆期から麻痺期に移行する事もある。

病原体診断

- ①脳組織の塗抹標本を用いた直接蛍光抗体法によるウイルス抗原検索
- ②脳組織乳剤を用いたRT-PCR法によるウイルス特異遺伝子の検出
- ③脳組織乳剤を乳のみマウス脳内及びマウス組織芽細胞腫由来培養細胞に接種して行うウイルス分離法

治療と予防

- 治療：治療はしない。
- 予防：年1回の予防接種が義務づけられている。

国内では、年1回の実施が義務つけられた狂犬病予防注射の接種率が、犬の登録総数の7割にとどまっています(6/24現在)。行政に飼い犬としての届け出のない未登録犬を加味すると、接種率は実質4割程度との見方もあります。

狂犬病から人と犬を守るために



4・5・6月は狂犬病予防注射月間

狂犬病は、犬だけでなく、人にもうつる病気です。発症した場合、ほぼ100パーセント死に至ります。犬の飼い主は、狂犬病予防法に定められた以下の義務を守りましょう。

- ① 飼い犬の登録
- ② 狂犬病予防注射の接種
- ③ 鑑札・注射済票の装着