

感染症定期報告感染症別文献一覧表(再生医療等製品2023/10/1～2024/3/31)

ID	感染症(PT)	出典	概要
1	ウイルス感染	N Engl J Med. 387(2022)470-472	ヘニパウイルス属に属するヘンドラウイルスとヘニパウイルスは、ヒトに感染し、致命的な疾患を引き起こすことが知られている。発熱患者より検出された系統発生的に異なるウイルスがLangya henipavirus (LayV)と名付けられた。
2	ウイルス感染	ProMED-mail 20230626.8710768	ダニ咬傷を経験した茨城県の70代女性が、オズウイルスに感染した後、2022年に心筋炎で死亡した。野生動物及びヒトがダニ媒介性ウイルスに感染した可能性に関する複数の報告はあったが、本例が世界で1例目の死亡症例と考えられる。
3	マールブルグ病	WHO ホームページ. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON449	<p>問題点: 赤道ギニアにおいて初めてマールブルグ病のヒト-ヒト感染が発生した。</p> <p>【概要】2023年2月25日にDisease Outbreak Newsで初めてアウトブレイクが発表されて以来、赤道ギニアでは8例のマールブルグ病(MVD)の検査確定例が追加で報告された。これにより2023年2月にアウトブレイクが宣言されて以来、合計で検査確定例9例及び可能性例20例となった。検査確定例のうち7例及び可能性例全例が死亡した。新たに確定された8例のうち、2例がKie-Ntem州、4例がLitoral州及び2例がCentre-Sur州からの報告であり、各地域は約150km離れており、ウイルスの広範囲な伝播が示唆された。2023年2月7日、赤道ギニア保健社会福祉省は、2023年1月7日から2月7日の間にRio Muni地方Kie-Ntem州東部Nsok Nsomo地区の2つの村でMVD疑い例8例の死亡が発生したと報告した。2023年2月12日、接触者から採取された8つの血液検体はセネガルのダカールにあるパスツール研究所に送られ、うち1検体でRT-PCRによりマールブルグウイルス陽性であることが確認された。本症例は発熱、嘔吐、血液混入した下痢及び痙攣を呈し、2023年2月10日に病院で死亡した。本症例はNsok Nsomo地区の村で死亡した疑い例4例と疫学的に関連していた。2023年3月13日、Kie-Ntem州の追加2例からの検体がRT-PCRによりMVD陽性と判定され、2023年3月15日に同国西部Litoral州の住民から得られた別の検体で同様にRT-PCRにてMVD陽性が確認された。Kie-Ntem州の確定例と疫学的に関連していた。Kie-Ntem州とLitoral州は同国の異なる地域に位置し、約150km離れている。3月18日、20日にLitoral州から新たに検査確定例3例が、3月20日にはCentre Sur州から新たに検査確定例2例が報告された。Centre Sur州では、症例が地理的に広範囲に分布し、疫学的な関連性が不明確であることから、ウイルスの地域社会での感染が未検出のまま拡散する可能性がある。全体として、アウトブレイクが始まってから3月21日までに赤道ギニアで確認された累積確定例は9例、可能性例は20例であった。アウトブレイクの発生源を特定するため、綿密な疫学調査が続けられている。</p> <p>【WHOによるリスク評価】赤道ギニアは、初めてMVDのアウトブレイクに直面しており、同国の発生管理能力を強化する必要がある。感染地域の3州はいずれもカメルーン及びガボンと国境を接している。国境を越えた住民の移動は頻繁であり、国境は非常に脆弱である。赤道ギニア以外ではMVD症例は報告されていないが、国際的な感染拡大の危険性は否定できない。以上の状況を考慮し、前回の更新以降に新たに得られた情報、赤道ギニアにおけるアウトブレイクの地理的な広がり、確認された症例の一部の疫学的関連性が不確実であることを踏まえ、現在リスク評価を見直しているところであるが、国レベルでは非常に高く、小地域レベルでは高く、地域レベルでは中程度、世界レベルでは低いと判断されている。</p> <p>【WHOからのアドバイス】MVDの確定又は疑い患者をケアする医療従事者は、患者の血液及び他の体液、汚染された表面及び物体との接触を避けるために標準的な予防策に加えて追加の感染予防及び管理策を適用すべきである。入手可能な情報及び現在のリスク評価に基づき、WHOは赤道ギニアへの渡航や貿易の制限を行わないよう助言している。</p>

ID	感染症(PT)	出典	概要
4	マールブルグ病	WHO ホームページ. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON451	<p>問題点: タンザニアにおいて初めてマールブルグ病のヒト-ヒト感染が発生した。</p> <p>【概要】2023年3月16日、タンザニア連合共和国保健省(MoH)は、タンザニア北部のKagera地域Bukoba地区の2つの村で原因不明の疾患による7例の患者及び5例の死亡が報告されたと発表した。これらの症例はタンザニアの国立公衆衛生研究所でRT-PCRにてマールブルグウイルス感染であることが後に確認された。2023年3月21日、MoHは国内で最初のマールブルグ病(MVD)のアウトブレイクを公式に宣言した。3月22日時点で、Kagera地域から5例の死亡(致死率:62.5%)を含む8例が報告され、残りの3例は治療中であった。Kagera地域Bukoba地区以外からの症例は報告されていない。最初に確認された症例は、タンザニアのビクトリア湖Goziba島の渡航歴を報告し、Bukobaの居住する村に戻った後に症状を発生した。本症例はその地域で死亡した。本初発例の家族から4例の追加症例が特定された。さらに治療に携わった医療従事者2例で感染が認められ、うち1例は死亡した。8例目の症例に関する情報は入手できなかった。調査は継続中である。報告された患者の症状は、発熱、下痢、嘔吐、様々な部位からの出血及び腎不全であった。死亡例及び生存例から検体が採取され、国立公衆衛生研究所にてマールブルグウイルスであることが確認された。地域及び地区レベルの迅速対応チームが派遣され、調査及び対応策を実施している。</p> <p>【WHOによるリスク評価】タンザニアは、致死率が最大90%の高毒性疾患であるMVDのアウトブレイクを初めて報告した。感染発生地域であるKageraは、3か国(北はウガンダ、西はルワンダとブルンジ)とビクトリア湖に隣接しており、国境を越えた人々の移動が疾患蔓延リスクを高める可能性がある。また、マールブルグウイルスはタンザニア及びKagera地域に隣接する国々でオオコウモリ(<i>Roussettus aegyptiacus</i>)から分離されており、この地域では同じコウモリ種がウイルスを保有している可能性がある。致死率が高く、アウトブレイクが国内の他地域に拡大するリスクがあること、対応策を実施するための人的、財政的及び物質的リソースが不十分であること、症例が増加した場合に既存の能力が限界に達する可能性があることから、国レベルでのリスクは非常に高いと評価されている。西アフリカ地域では、2023年2月13日に赤道ギニアでMVDのアウトブレイクが宣言され、現在進行中である。入手可能な情報に基づき、リスクは小地域レベルでは高く、地域レベルでは中程度、世界レベルでは低いと判断されている。</p> <p>【WHOからのアドバイス】マールブルグウイルスのヒトからヒトへの感染は、主に感染者の血液及び/または他の体液との直接接触に関連している。医療サービスに関連するマールブルグウイルス感染は、適切な感染対策が実施されていないか、または不十分であった過去のアウトブレイクで報告されている。MVDの確定または疑い患者をケアする医療従事者は、患者の血液及び他の体液、汚染された表面及び物体との接触を避けるために標準的な予防策に加えて追加の感染予防及び管理策を適用すべきである。マールブルグウイルス感染の危険因子に対する認識を高め、ウイルスへのヒトの曝露を減らすために個人がとることができる保護対策はヒトの感染及び死亡を減らすための重要な対策である。WHOはすべての国に対して、確認のために検体(陽性または陰性)をWHO協力センターに送付することを奨励している。現在のリスク評価に基づき、WHOはタンザニアへの渡航や貿易の制限を行わないよう助言している。</p>
5	細菌感染	第97回日本感染症学会総会学術講演会第71回日本化学療法学会学術集合同学会(2023/04/28-2023/04/30)P-046	<p>【背景】<i>Pseudomonas protegens</i>は、世界中に広く分布する土壌細菌である。以前は<i>Pseudomonas fluorescens</i>、別名蛍光菌に分類されていたが、2011年に新種であることが判明した。本種名は「植物を土壌伝染性病原体から植物を守るもの」という意味であり、抗菌物質2, 4-diacetylphloroglucinol及びpyoluteorinの両方の産生能を持つため植物土壌病害の生物的防除等での有効利用が期待される菌目だが、これまでに人に対する病原性を示した報告はない。</p> <p>【症例】基礎疾患に二分脊椎症、慢性腎臓病のある、維持透析中の47歳女性。発熱を主訴に入院し、透析目的の長期留置カテーテルの感染が疑われ、同カテーテルを抜去した。血液と長期留置カテーテル培養から<i>P. protegens</i>、<i>K. pneumoniae</i>が同定されカテーテル関連血流感染(CRBSI)の診断となり、CTで敗血症性肺塞栓症が指摘された。Ceftazidime、Levofloxacinで治療し経過は良好である。</p> <p>【考察】<i>P. protegens</i>によるCRBSIを経験した。本菌目が以前分類されていた<i>P. fluorescens</i>は免疫不全者の尿や便、膿、血液から検出されることがあるが、病原性が限られているとされる。本患者は維持透析中であるという免疫不全要素があるが、土壌細菌に関連するようなペット飼育歴や土いじりの生活歴はなかった。</p>