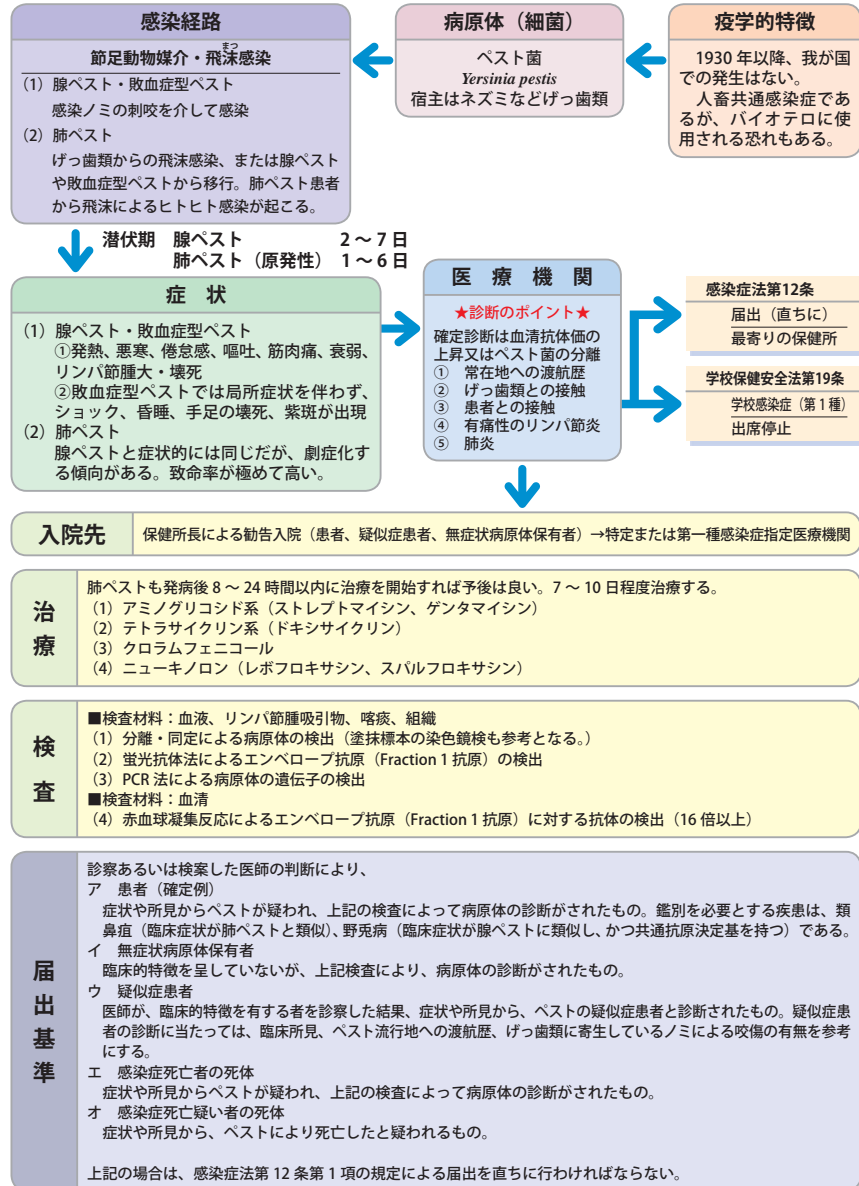


(5) ペスト ……一類感染症

Plague



参考図書

- (1) 国立感染症研究所 ペストとは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/514-plague.html>
- (2) CDC. Plague. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2015. <https://www.cdc.gov/plague/>
- (3) Natalie Kwit N et al. Human Plague — United States, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 64: 918-9, 2015.

発生状況

野性のげっ歯類間で常在。アフリカ、アジア、南米に流行があり 1990 年以降は大部分がアフリカから発生。毎年 1000-2000 症例が発生していると WHO に報告されているが、実際の患者数はさらに多いと考えられている。死亡率は 8-10%。日本では 1926 年を最後に患者の発生はない。

臨床症状

腺ペスト ヒトペストの 80-90% を占める。高熱と共に局所リンパ節が著明に腫脹し、激しい痛みを伴う。その後数日以内に敗血症を来す。全身播種により肺ペストや髄膜炎など合併症を起す。
 敗血症型ペスト ヒトペストの 10% を占める。局所症状がないまま全身に伝播して敗血症を引き起こす。ショック症状、昏睡、手足の壊死、紫斑などが現れ、その後、2～3 日以内に死亡する。
 肺ペスト 稀ではあるが進行が早くヒト-ヒト感染を起こすため最も危険な病型である。腺ペスト末期や敗血症型ペストの経過中に肺に菌が侵入して肺炎を続発する。症状は高熱、急激な呼吸困難、鮮紅色の泡立った血痰を伴う重篤な肺炎像を示す。

検査所見

特異的なものはない。感染症所見と培養検査、抗体検査 (FA、ELISA、PHA) を行う。

病原体

Yersinia pestis (腸内細菌科に属する通性嫌気性のグラム陰性桿菌)

感染経路

腺ペスト 感染ネズミ→ノミ→ヒト、感染動物の糞からの直接感染
 肺ペスト 感染したげっ歯類やヒトからの飛沫感染

潜伏期

腺ペスト: 2～7 日、肺ペスト: 1～6 日

行政対応

患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者を診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。保健所は一類感染症として入院勧告等を行う。学校保健安全法では学校感染症 (第 1 種) として治療するまで出席停止。病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務、及び多数の者に相対して接触する業務への就業を制限する。

■病原体を保有しないことの確認

(患者) 抗菌薬の服薬中止後 24 時間以上経過した後 24 時間以上の間隔をおいた連続 2 回の検査 (肺ペストは喀痰、腺ペストは分泌液、敗血症ペストは血液) によって、いずれも病原体が検出されないこと。

(無症状病原体保有者) 無症状病原体保有確認後 24 時間以上を経過した後 (抗菌薬を投与していた場合には、服薬中止後 24 時間以上を経過した後) に 24 時間以上の間隔をおいた連続 2 回の検査において、いずれも病原体が検出されないこと。

拡大防止

腺ペストは接触感染予防策を、肺ペストの極期は強い感染力があり、接触・空気感染予防策を行う。肺ペスト患者との濃厚接触者は抗菌薬の予防投薬を行い 1 週間健康観察。その他の接触者は 1 週間の健康観察。

輸入感染症として発生し得るので、海外での流行情報の提供。流行地への渡航者にはワクチン接種。エアロゾルの形でバイオテロに使用されると、肺ペストの集団発生が起こる可能性がある。

治療方針

病気の進行は非常に早い。抗菌薬は良く効くため早期治療が重要である。テトラサイクリン、クロラムフェニコール、ストレプトマイシン、レボフロキサシンなどを発症 8～24 時間以内に投与すれば効果的である。ストレプトマイシン (10 日間筋肉注射) が歴史的に実績があり、第一選択薬とされるが、副作用等を考慮して他剤を使用してもよい。

髄膜炎を合併しているケースではクロラムフェニコールが勧められる。