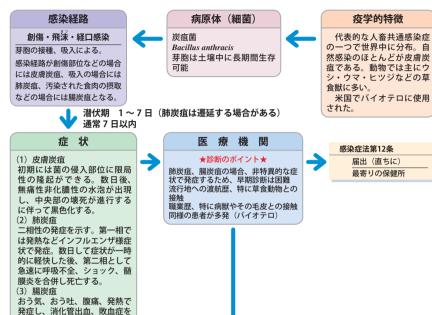
(19) 炭疽

……四類感染症

Anthrax



治

来たし死亡することがある。

(肺炭疽) シプロフロキサシン 400mg8h ごと+クリンダマイシン 900mg 8h ごとか、シプフロキサシン + リネゾリド 600mg 12h ごと

(皮膚炭疽) シプロフロキサシン 800mg 分 2 もしくはドキシサイクリン 200mg 分 2 *皮膚炭疽以外の治療は多剤併用、静注で開始する。

給 ▮

杳

届

出

■検査材料:病巣組織、血液、髄液、胸水、皮膚病変部

- (1) 病原体の分離・同定
- (2) PCR 法による病原体の遺伝子の検出

診察あるいは検案した医師の判断により、

ア 患者 (確定例)

症状や所見から炭疽が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの

イ 無症状病原体保有者

臨床的特徴を呈していないが、上記の検査により、病原体の診断がされたもの。

ウ 感染症死亡者の死体

症状や所見から炭疽が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。

エ 感染症死亡疑い者の死体

症状や所見から、炭疽により死亡したと疑われるもの。

上記の場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行われなければならない。

発生状況

ヒツジ、ウシ、ウマなど草食動物の病気で代表的な人畜共通感染症。発展途上国を中心に世界中に分布している。毛皮、骨加工など動物を扱う業者の職業病の側面がある。我が国では家畜の病気はほとんどなく、ヒトの症例もまれと考えられる。皮膚炭疽が全症例の95%を占める。腸炭疽は非常に稀。2001年10月米国でテロに使用され、肺炭疽、皮膚炭疽患者が発生した。

Public Health Association

Diseases 1995

卷老図書

(1) Control of Communicable Diseases Manual 18th edition, American

(2) D Lew: Bacillus anthracis. In: Principles and Practice of Infectious

(3) T Inglesby etal: Anthrax as a biological weapon, 2002 JAMA 2002

臨床症状

急性の細菌性感染症で炭疽菌の侵入門戸に応じて大きく、皮膚炭疽、肺炭疽、腸炭疽の3型に分けられる。肺炭疽、腸炭疽は血行性、リンパ行性に全身に播種し、予後不良である。

肺 炭 疽:縦隔リンパ節で増殖するため、典型的には胸部 X 線で縦隔拡大を認める。 血性胸水が見られることもある。約半数の症例で髄膜炎を合併する。

皮膚炭疽:疼痛は軽く、局所リンパ節の腫脹が強いことが多い。自然治癒するが、未治療では 重症化、死亡することもある。

腸 炭 疽: おう気など非特異的な消化器症状で発症し、数日後に血性下痢や急性腹症のような症状を来たす。

検査所見

血液、病変部から菌を分離する。血清学的に沈降反応、炭疽毒素に対する ELISA がある。遺伝子検査 (PCR 反応) で炭疽菌特異的病原因子 (毒素および莢膜) 遺伝子を検出する。

病原体

炭疽菌 Bacillus anthracis

芽胞形成性グラム陽性大桿菌

感染経路

芽胞は創傷、呼吸器、消化管から組織に侵入し、発芽、増殖する。 その後3つの外毒素(防御抗原、 浮腫因子、致死因子)を産生し病原性を発現する。 ヒトからヒトへの感染はない。 感受性は普遍 的と考えられる。

潜伏期

1~7日(ただし1~2か月に及ぶ可能性あり)

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

芽胞に汚染した器具についてはオートクレーブが必要。接触者への処置は特に必要なし。

動物の炭疽のコントロールが重要。家畜伝染病予防法では病獣(牛、水牛、馬、めん羊、山羊、豚)は殺処分等の規定が定められている。家畜に対しワクチン接種を行っている国もあるが、我が国では定期接種とはなっていない。ヒト用ワクチンは我が国では使用できないが、米国など実用している国もある。テロの場合、曝露者に対し、抗菌薬の予防内服を行う。

治療方針

ペニシリン、クラリスロマイシン、テトラサイクリン、クリンダマイシン、ニューキノロンなどが有効である。ただし、ペニシリン自然耐性株の報告があること、ペニシリン耐性株がバイオテロとして使われる可能性があることに注意。感受性があればペニシリンを使用してもよいが、2001 年米国テロで使用された炭疽菌株では β ラクタマーゼ活性が誘導される恐れがあり、単剤使用は勧められていない。

通常シプロフロキサシンやドキシサイクリンを使用するが、肺炭疽など重症の場合にはクリンダマイシン、リファンピシンなどを併用する。

テロの場合、新しく発芽する芽胞や再発の危険があるため 60 日間の投与が必要とされる。 自然感染の皮膚炭疽ではシプロフロキサシンやドキシサイクリンを合計 7 ~ 10 日間投与する。 以下のウェブサイトからバイオテロに関連したガイドラインなどが得られる。

CDC ホームページ:https://www.cdc.gov/anthrax/bioterrorism/index.html

190