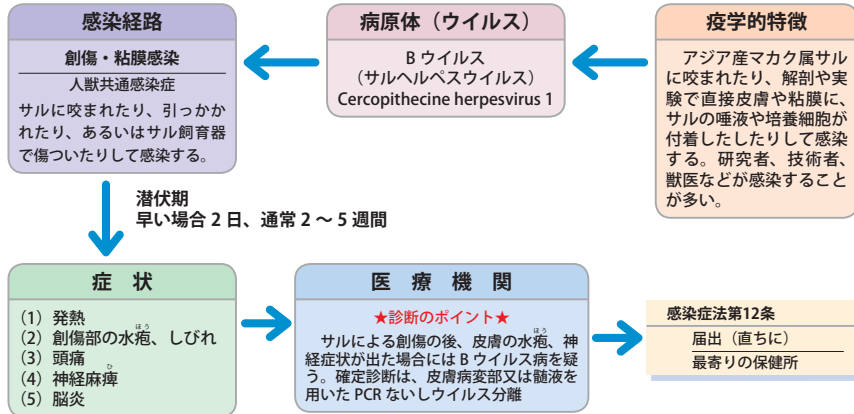


(28) Bウイルス病 ……四類感染症

B virus disease



潜伏期  
早い場合2日、通常2～5週間

**症状**  
(1) 発熱  
(2) 創傷部の水疱、しびれ  
(3) 頭痛  
(4) 神経麻痺  
(5) 脳炎

**医療機関**  
★診断のポイント★  
サルによる創傷の後、皮膚の水疱、神経症状が出た場合にはBウイルス病を疑う。確定診断は、皮膚病変部又は髄液を用いたPCRないしウイルス分離

感染症法第12条  
届出(直ちに)  
最寄りの保健所

**治療**  
咬まれた後の発症予防及び治療には、アシクロビル、バラシクロビル(アシクロビルの経口剤)、ガンシクロビルが用いられる。発症予防には曝露後2～3時間以内に下記の抗ウイルス剤を投与する。  
(1) 発症予防: 経口バラシクロビル3g/日あるいは経口アシクロビル4g/日を14日間又は検査結果がでるまで  
(2) 治療: アシクロビル(10mg/kg 8時間ごと)を14日以上。神経症状のある時はガンシクロビル(5mg/kg 12時間ごと)を14日間

**検査**  
■検査材料: 咽頭拭い液、脳脊髄液、咬傷部・擦過部位の生検組織  
(1) 分離・同定による病原体の検出 [注: ウイルス分離(少量培養のみBSL-3)による]  
(2) PCR法による病原体の遺伝子の検出  
■検査材料: 血清  
(3) ELISA法(ドットブロット法を含む)による抗体の検出  
(注) ヒトではHSV-1とBウイルスの抗原性は交差するので、従来の抗原抗体反応系(蛍光抗体法等)は使用できない。  
注  
ウエスタンブロット法、競合的ELISA、中和抗体法を用いて、急性期と回復期における抗体価の有意な上昇を確認する必要がある。

**届出基準**  
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Bウイルス病が疑われ、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Bウイルス病が疑われ、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、Bウイルス病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しなければならない。

参考図書

- (1) 竹田美文ほか編『エマージングディゼイズ』近代出版, 1999.
- (2) Cohen JIほか: Recommendation for prevention of and therapy for exposure to B virus (Cercopithecine Herpesvirus 1). Clin Infect Dis 35:1191-203, 2002
- (3) 村上一ほか編『人畜共通感染症』近代出版1982
- (4) Holmes GPほか: Guidelines for the prevention and treatment of B virus infections in exposed persons. Clin Infect Dis 20:421-39, 1995

**発生状況** 東南アジア産のマカク属サル(アカゲザルやカニクイザルなど)にまん延。多くのニホンザル、台湾ザルもBウイルスに感染していると考えられている。しかし、ヒトの発症例は比較的少なく、全世界で50例以下。

**臨床症状** アジア産マカク属サルに咬まれたり、引っかかれたりした後、発熱、頭痛、呼吸器症状、神経症状が出現する。ときに傷口に水疱などの皮膚症状が見られることもある。  
未治療では、発症から1日～3週間で、8割が脳炎症状により死亡する。回復しても重篤な後遺症が残ることが多い。ただし、バラシクロビルやアシクロビルなどによる初期治療により完全緩解例も見られる。

**検査所見** 脳脊髄液での細胞増加、蛋白質増加。ウイルス診断は、髄液・創傷水疱部からのPCRによる遺伝子検出やウイルス分離。MRIでは、視床から上部脊髄にかけて異常所見を認める。

**病原体** ヘルペスウイルス属のBウイルス(Cercopithecine herpesvirus 1)が病原体で、その性状はヒトの単純ヘルペスウイルス1型や2型のそれに類似している。  
サルでは無症状若しくは口腔粘膜や皮膚に水疱をつくるだけの軽い疾病だが、ヒトでは感染・発病すると重篤となる。

**感染経路** マカク属サルに咬まれたり、解剖や実験で直接皮膚や粘膜にサルのだ液や培養細胞が付着したりして感染する。そのため、感染するのは霊長類を用いる研究者、技術者、獣医などが多い。ペットのサルからの感染例もある。患者の傷口に使った軟膏を共用して発症した例(ヒト→ヒト感染)や、眼粘膜にサルから体液をかけられて発症した例も報告されている。

**潜伏期** 早い場合2日、通常2～5週間

**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** サルに咬まれた後は、直ちに(5分以内)、15分以上よく洗浄することが最も重要である。傷口は石けん又は消毒薬を用いて、目・粘膜は流水を用いて丹念に洗浄する。抗体検査のため、患者の急性期血清を確保する。咬んだサルのウイルス学的検査(抗体検査など)を要する場合もある。  
サルに咬まれた場合や体液に触れた場合には、予防投与を開始する。ウイルス検査が陽性の場合や、臨床症状(創傷周辺の搔痒、疼痛、しびれなど)が現れた場合には、治療のための抗ウイルス薬投与を開始する。陰性の場合には、Bウイルス抗体価を測定し、3週間以上症状が出現しないか注意して経過観察する。  
輸入マカク属サル、ニホンザルはBウイルスに感染していて、ウイルスを排出している可能性があるため、防具を着用し、サルを慎重に扱うなど、厳重な予防措置を講じる。

**治療方針** バラシクロビル、アシクロビル、ガンシクロビルが有効。これらの抗ウイルス薬は可能な限り早期に投与開始する。外傷部、結膜、だ液からウイルスが分離されることから、Bウイルス患者の治療の際には必ず手袋をする。また、マスク、眼鏡等により粘膜を保護する。  
Bウイルス感染が確認された患者では、治療終了後も、Bウイルスの再活性化予防のためにバラシクロビルやアシクロビルの経口投与を継続する。