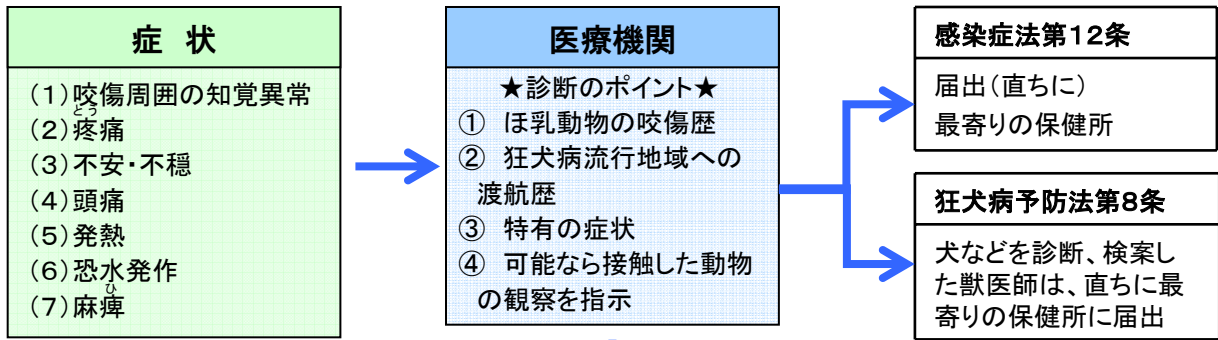
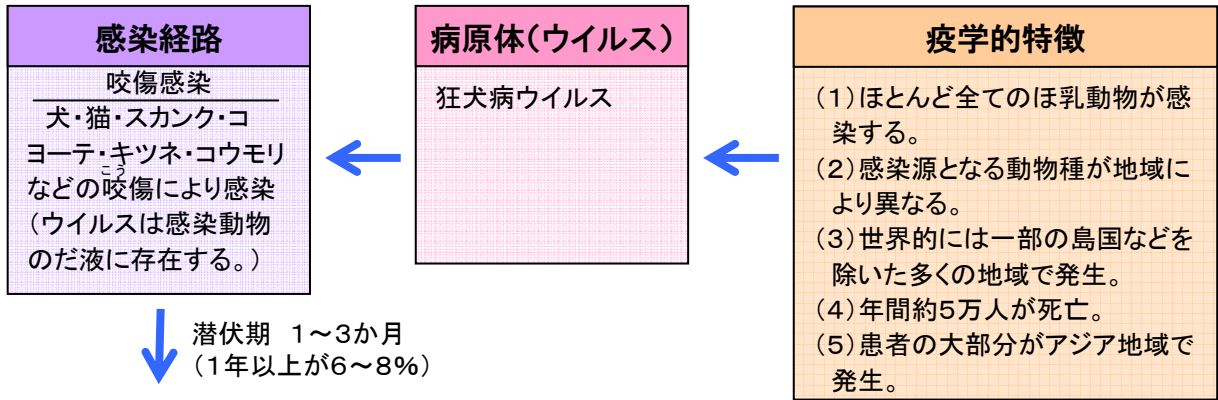


東京都感染症マニュアル(平成18年12月15日改定版)

狂犬病4類感染症 Rabies



検査

発病前に狂犬病ウイルス感染を知る検査法はない。
 発病後は角膜塗抹標本、皮膚生検標本の蛍光抗体法(FA)検査、髄液や血液中の抗体検査、だ液からのPCR検査、髄液からのウイルス分離などにより診断を確定できる。
 感染が疑われる患者を診察した場合には、最寄りの保健所に相談の上、東京都健康安全研究センターにてPCR検査を実施する。

治療

狂犬病常在地で犬などの狂犬病危険動物に咬まれた場合には、直ちに流水と石けんで傷を洗浄し、狂犬病ワクチンを0、3、7、14、30、90日の6回接種する(加害動物を10日間観察し、狂犬病の症状がでなければ途中で治療を中止できる)。受傷の状況によりヒト抗狂犬病免疫グロブリンの注射が必要になる。ただし、日本ではヒト抗狂犬病免疫グロブリンは入手困難である。いったん発病した場合、特異的な治療法はなく、対症療法のみ。

報告基準

- 患者(確定例): 医師が診察した結果、症状や所見から狂犬病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により狂犬病患者と診断した場合。
- 無症状病原体保有者: 狂犬病の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により狂犬病の無症状病原体保有者として診断した場合。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	唾液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	角膜塗抹標本、頸部の皮膚、気管吸引材料、唾液腺の生検材料、脳組織及び脳乳剤
PCR法による病原体の遺伝子の検出	唾液、髄液、脳組織及び脳乳剤
Fluorecent Focus Inhibition Test 又は ELISA法による抗体の検出	髄液

参考図書

- (1)山崎修道ほか編『感染症予防必携第2版』日本公衆衛生協会2005
(2)高山直秀著『ヒトの狂犬病』時空出版2000

発生状況	1957年以来、国内での狂犬病の感染・発病はない。海外で感染し、帰国後発症する例があるので注意する。 <ul style="list-style-type: none">・ 1970年ネパールで犬にかまれ発症した1症例(死亡)・ 2006年フィリピンで犬にかまれ発症した2症例(2名とも死亡)
臨床症状	咬傷部位の知覚異常や疼痛で始まり、不安感、違和感、頭痛、発熱が現れる。恐水発作は、水を飲もうとするとときに起こる嚙下筋の痙攣で、この他に諸知覚の過敏、だ液・汗・涙などの分泌機能亢進、筋緊張、全身痙攣、呼吸麻痺を起こす。発病すれば、ほぼ100%死亡する
検査所見	採取すべき検体:だ液、髄液、うなじ部の皮膚生検標本。 所見:分離・同定による病原体の証明、蛍光抗体法による病原体の抗原の検出、PCR法による病原体遺伝子の証明。
病原体	狂犬病ウイルス(rabies virus)
感染経路	媒介動物の咬傷で感染する。媒介動物としては、オオカミ、犬、コヨーテ、キツネ、ジャッカル、マングース、アライグマ、猫、コウモリなどがある。 通常、ヒトからヒトに感染することはないが、臓器移植での感染報告がある。
潜伏期	通常、ヒトでの潜伏期は1～3か月、1年以上の例も6～8%。犬や猫では発症3日前から死亡するまでの期間に感染力がある。
行政対応	患者を診断した医師は、直ちに指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。犬が人を咬んだ場合、飼い主、咬まれた人は保健所に届出または連絡する。
予防方法及び感染拡大防止	組織培養型狂犬病ワクチンで曝露前免疫ができる。狂犬病流行地に渡航または滞在する人、狂犬病流行地で医療機関から離れた地方を旅行する人は、前もって狂犬病ワクチン接種を受けることが勧められている。日本では1か月おきに2回、さらに6か月後に1回接種して曝露前免疫としている。 犬への狂犬病ワクチン接種、野犬の排除。
治療方針	発病後の特異的な治療法はなく、対症療法を行う。発病した場合、予後は不良で、ほぼ100%死亡する。 感染が疑われる動物に咬まれた場合には、石けんなどを用い、直ちに傷口を十分洗い流す。ヒト抗狂犬病免疫グロブリンを注射する(日本での入手は困難)。狂犬病ワクチンの接種により発病を予防する。 なお国内及び狂犬病が発生していない地域(注)で飼い犬などに咬まれた場合には、通常、狂犬病ワクチンを接種する必要性はない。

(注)狂犬病が発生してしない地域として厚生労働省が指定している地域は、台湾、オーストラリア、グアム、ニュージーランド、フィジー、ハワイ諸島、アイスランド、アイルランド、英国、スウェーデン、ノルウェー(平成18年11月16日現在)