

エムポックスの疫学と予防

国際感染症セミナー

2023年5月29日(金) 30分

氏家 無限

国立国際医療研究センター

国際感染症センター

この発表にあたって

- この発表にあたって、発表者の開示すべき金銭的なCOIはなし
- サル痘の名称はWHOによる世界の専門家との一連の協議を経て、monkeypox(サル痘)の代替名として、新たに「mpox(エムポックス)」の名称の使用を開始し、同様にサル痘ウイルスをmpox virus (MPXV)と呼称することを提唱した、日本国内でも感染症法での名称が2023/5/26よりエムポックスに変更されたことから、本発表では「エムポックス」の名称を用いる。

目次

1. エムポックスとは
2. エムポックスの疫学情報
3. エムポックスの予防

エムポックスとは

エムポックス

- ✓ ポックスウイルス科 オルソポックスウイルス属の**エムポックスウイルスによる感染症**
 - 二本鎖DNAをゲノムとし、長径は300nmを越える巨大なウイルス
 - 天然痘ウイルス、ワクチニアウイルス（種痘に用いられるウイルス）、牛痘ウイルスなどが含まれる
- ✓ サル痘と名付けられた由来は、1958年にデンマークの研究所で世界各国から霊長類が集められた施設にいたカニクイザルで最初に発見されたため。
 - リザーバーは未確定だが、リスなどの齧歯類が主な感染宿主
- ✓ **1970年にヒトでの感染が発見**されて以来、中央アフリカから西アフリカにかけて流行
- ✓ 1980年に世界から**根絶された「天然痘」に病態がとても良く似ており**、症状だけでこれら2つの疾患を鑑別することは困難（交差免疫あり）
- ✓ 日本では感染症法上の**4 類感染症**に指定

これまではアフリカで散発的に流行を認める

✓ ウイルスは2系統に分かれる、アフリカでの致命率が異なる
クレード I (コンゴ盆地) : 致命率 10.6%

クレード II a(西アフリカ) : 致命率 4.6%

クレード II b : 致命率約0.1% (米国で0.14%2023.1時点)

Countries/Clade	Case Fatality Rate	95% CI ¹
All countries ²	78/892 = 8.7%	7.0%– 10.8%
Central African clade ³	68/640 = 10.6%	8.4%– 13.3%
West African clade ⁴	9/247 = 3.6%	1.7%– 6.8%
West African clade, African countries only	9/195 = 4.6%	2.1%– 8.6%

2022 U.S. Map & Case Count

Data as of May 24 2023 at 2:00 pm EDT

[Español](#) [Print](#)

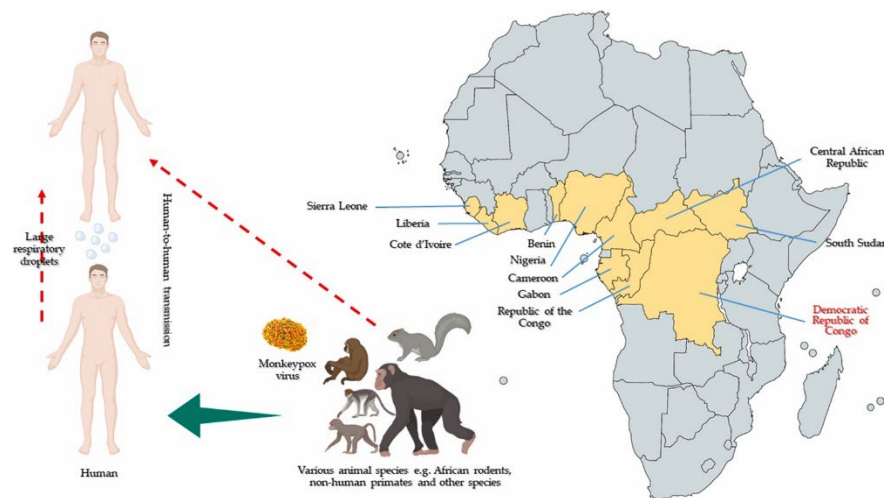
Beginning May 17, 2023, the data below will be updated on Wednesdays.

U.S. Cases

Total Cases
30,422

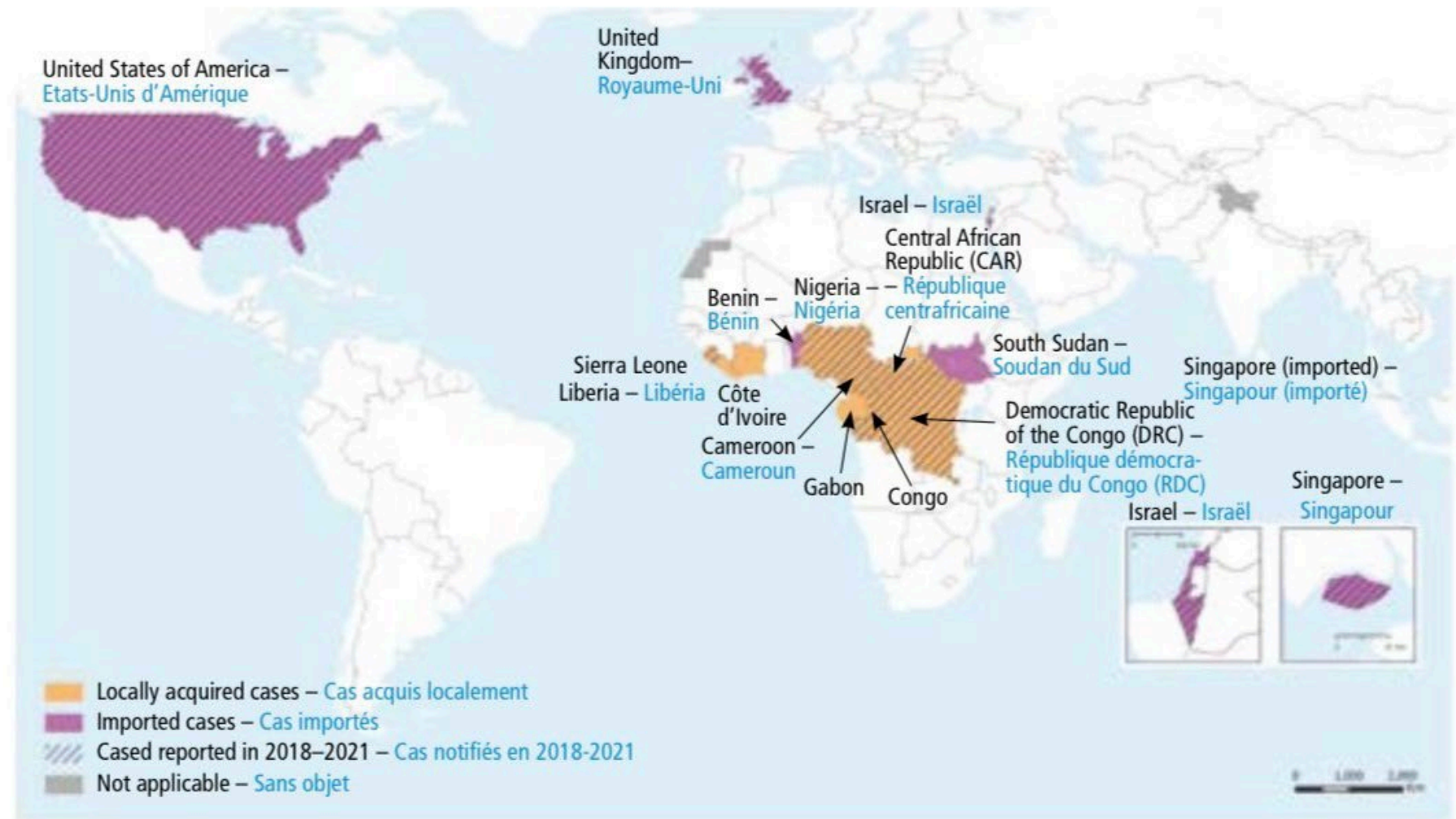
U.S. Deaths

Total Deaths
42



[International Journal of Surgery, 2022](#)

[Pros NTD, 2022 https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141)

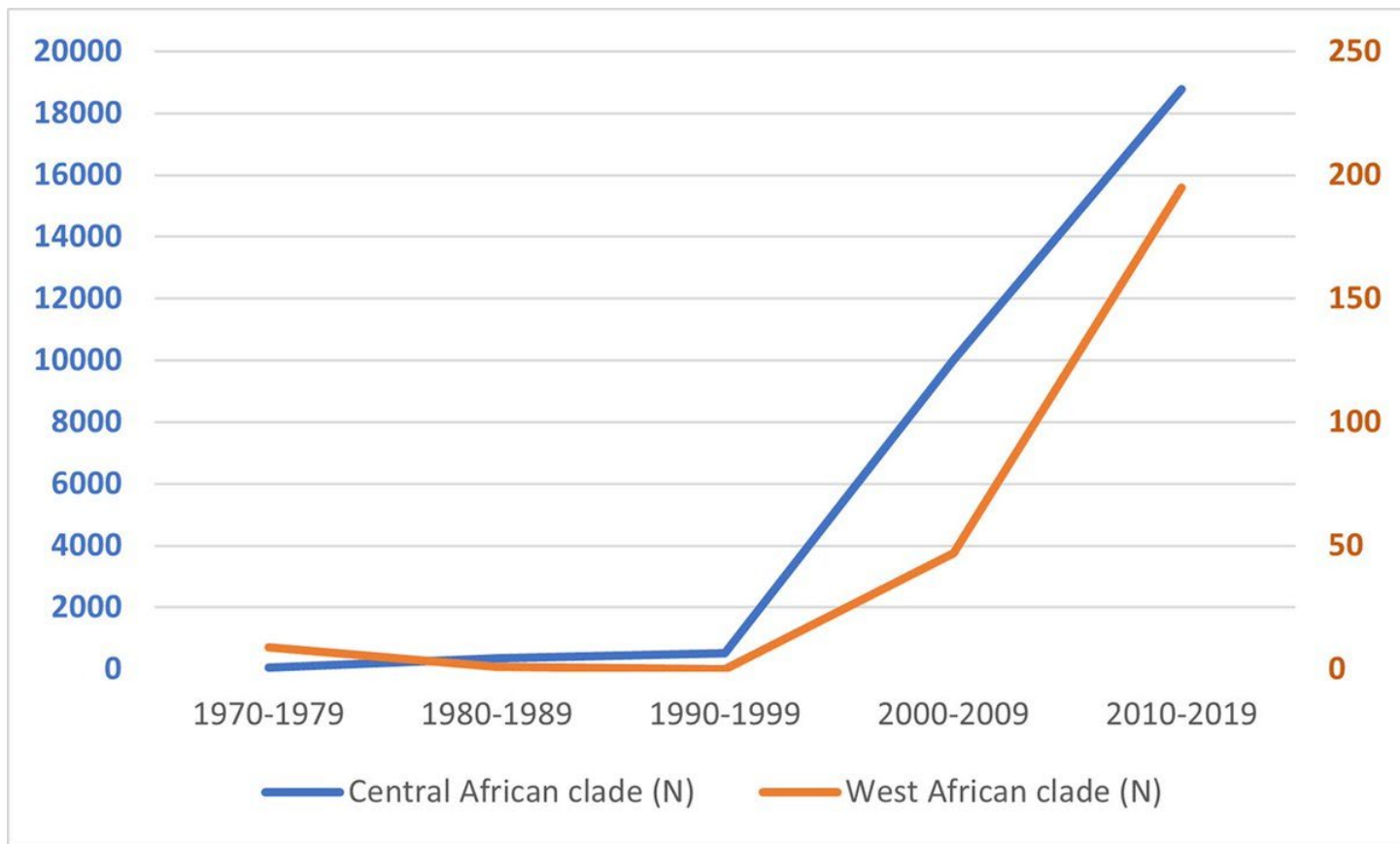
Map 1 **Countries reporting confirmed human monkeypox cases (mpox), 1970–2021**Carte 1 **Pays ayant notifié des cas humains confirmés d'orthopoxvirose simienne, 1970–2021**

Data source: World Health Organization. Map production: WHO Health Emergencies Programme (as of 6 December 2022; request ID: RITM00011). – Source des données: Organisation mondiale de la Santé. Réalisation de la carte: Programme OMS pour les urgences sanitaires (en date du 6 décembre 2022; référence ID: RITM00011).

© WHO 2022, all rights reserved. – © OMS 2022, tous droits réservés.

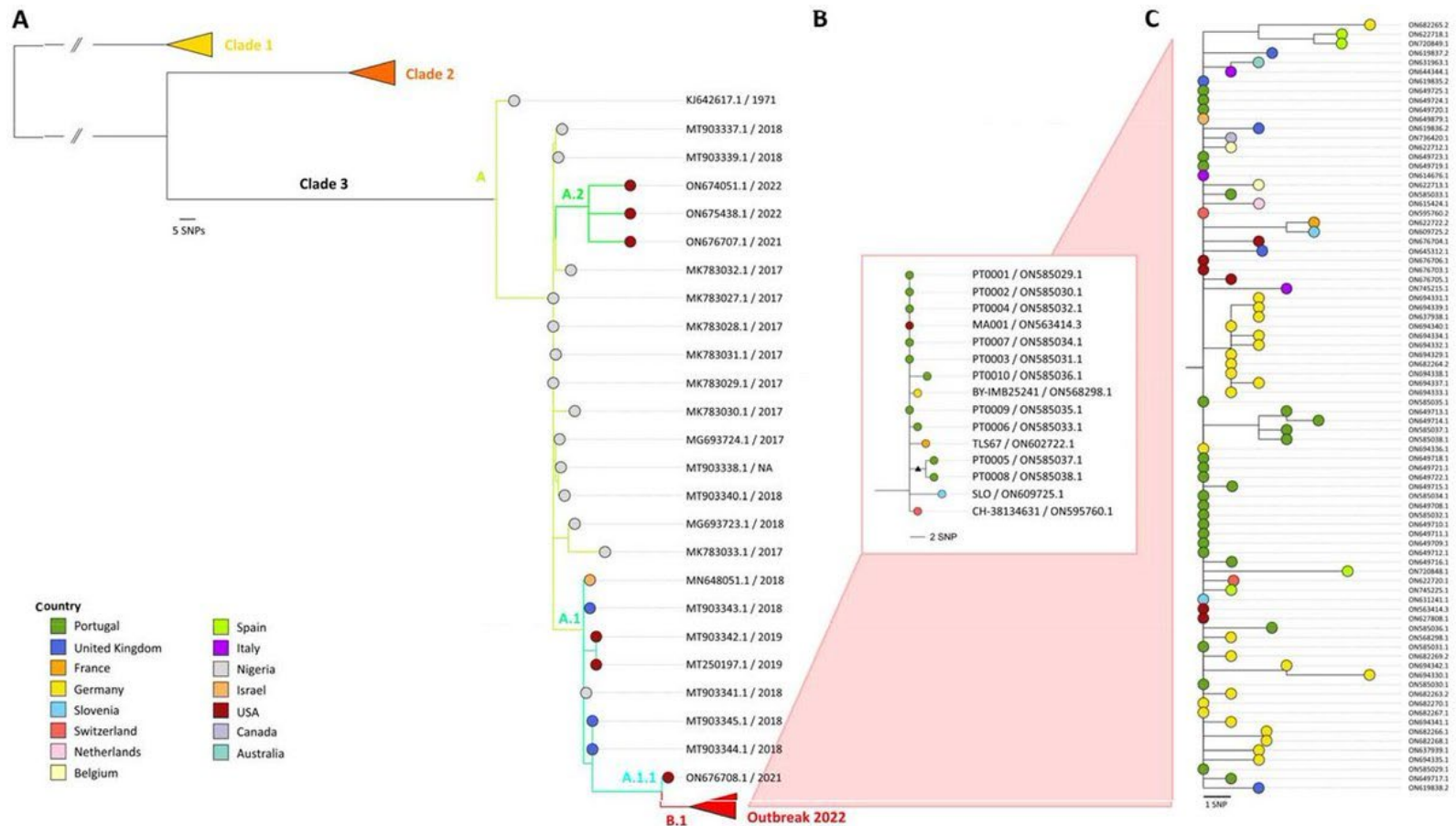
近年、報告数が増加傾向にあった

- ✓ 天然痘根絶によるワクチン接種の中止による影響



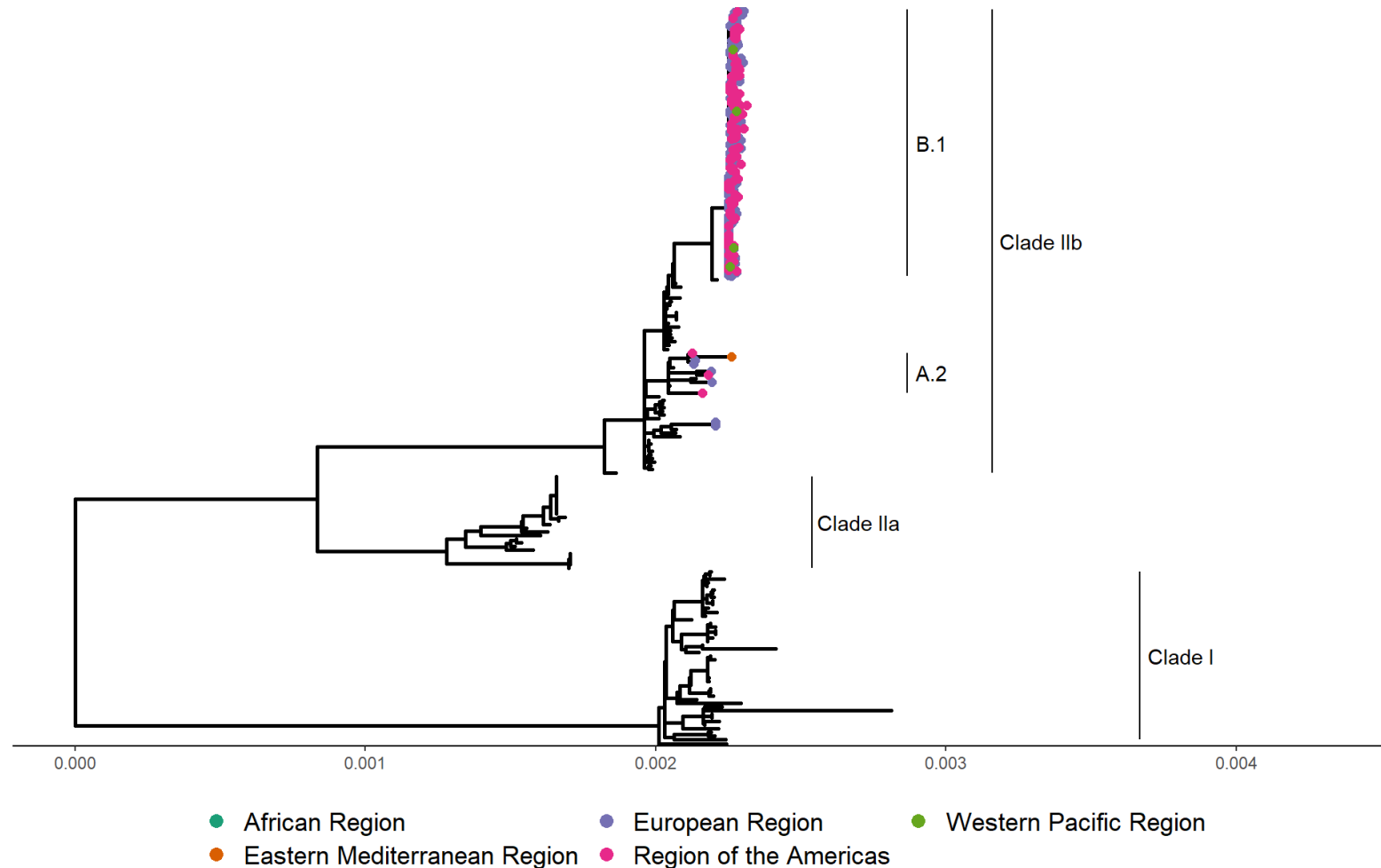
ウイルス自体の変化の影響

- ✓ エムボックスの流行は単一の起源である可能性が最も高い
- ✓ ウイルス変異速度増加と感染拡大の関連性を示唆する報告も



遺伝子バンクに登録されたMPXVの配列の違い

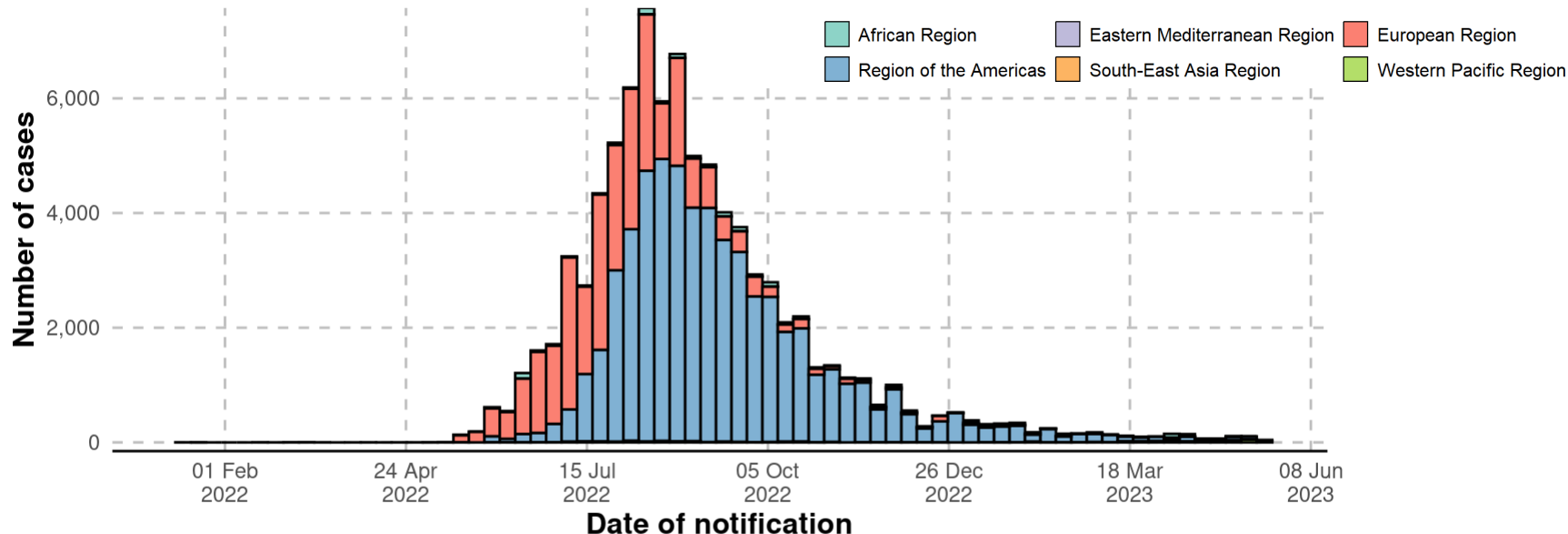
B.1 lineage reduced in scale for clarity
Data as of 21 Nov 2022



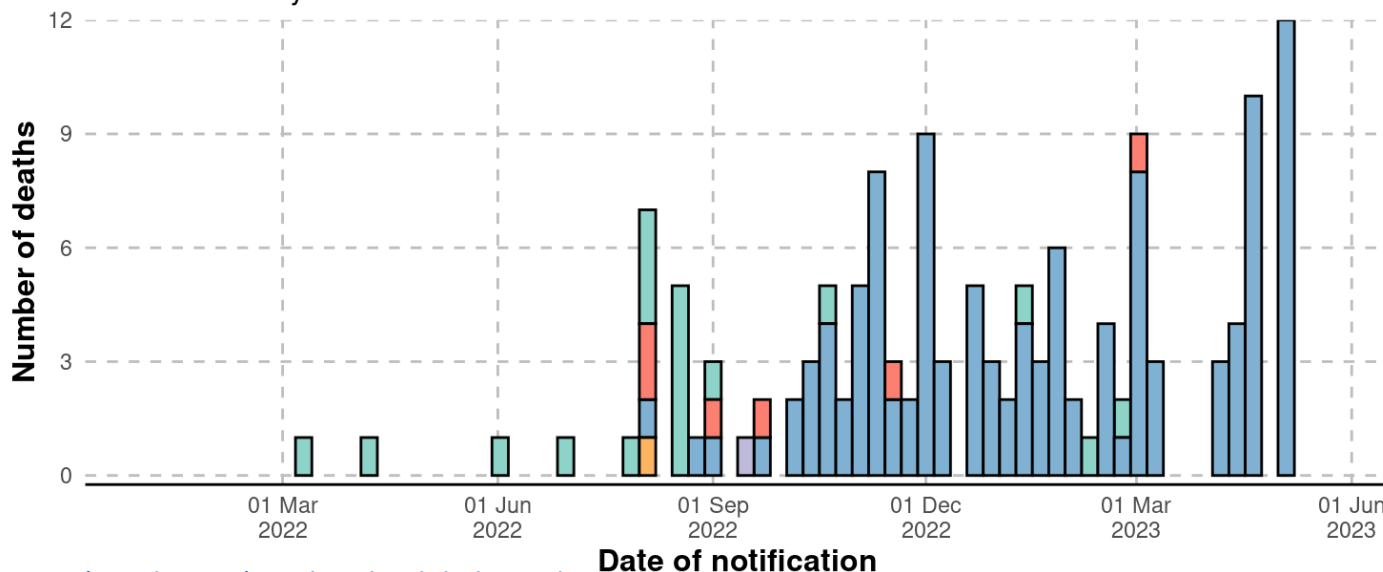
エムポックスの疫学情報

世界におけるエムポックス患者のエピカーブ

data as of 21 May 2023 17:00 CET



data as of 21 May 2023 17:00 CET



2022/7/23から2023/5/10までWHOにより、国際保健規則に基づく、国際的に懸念される公衆保健上の緊急事態(PHEIC)が宣言されていた

主な感染経路は接触感染＞飛沫感染

- ✓ エムポックスはヒトからヒトに感染することがある（発症後に感染性）
- ✓ 主な感染経路は接触感染、飛沫感染の2つ

飛沫感染：エムポックスに感染した人の飛沫を浴びる

接触感染：エムポックスに感染した人の体液・皮膚病変（発疹部位）に触れる

鑑別疾患含め空気感染対策も！

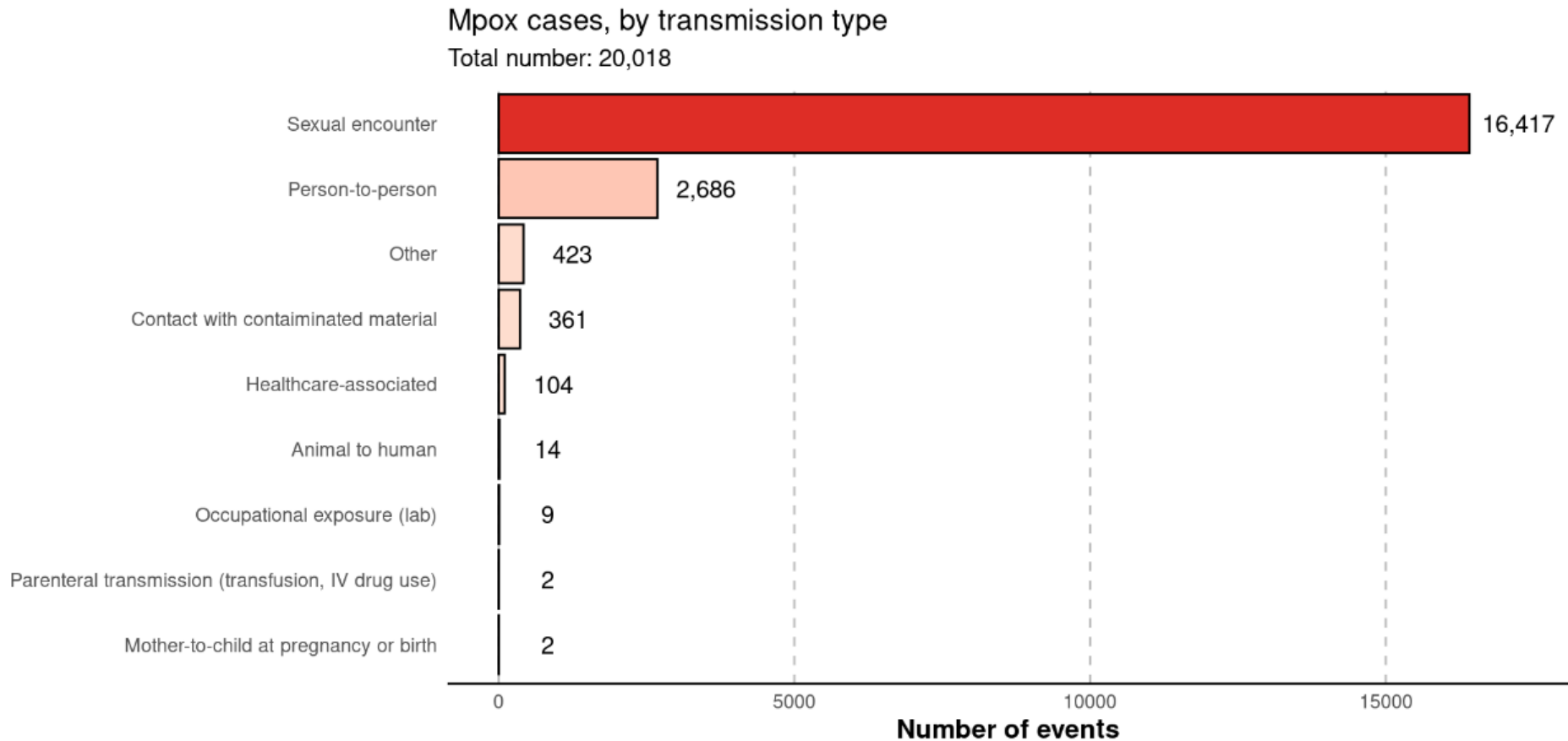
- ✓ エアロゾル感染の可能性は否定できないが、実際の感染成立は確認されていない
- ✓ 痂痂にも感染性があり、稀だが、リネン類を介した感染の報告もある
- ✓ 発症後からすべての皮疹が消失し、新しい正常な皮膚に覆われるまで感染予防策をとることが推奨されている

感染対策期間に注意！

流行の疫学的特徴

- ✓ ウイルスに曝露してから通常6-13日（最大5-21日）の潜伏期間の後に発症する ([WHO](#))
- ✓ 潜伏期での感染性はないとされているが、新たなデータでは発症1-4日前から感染性のある可能性も([CDC](#))
- ✓ 流行での潜伏期間は、35組の二次感染の評価において中央値が5.6日 (95%CI 4.3-7.8日)と報告されている([EID, 2023](#))
- ✓ 全ての皮疹が消失から原則8週間、性的接触を控え、感染伝播のリスク回避に心掛ける([厚生労働省, 事務連絡](#))

エムポックスの感染経路



Case profiles

As of May 23 2023

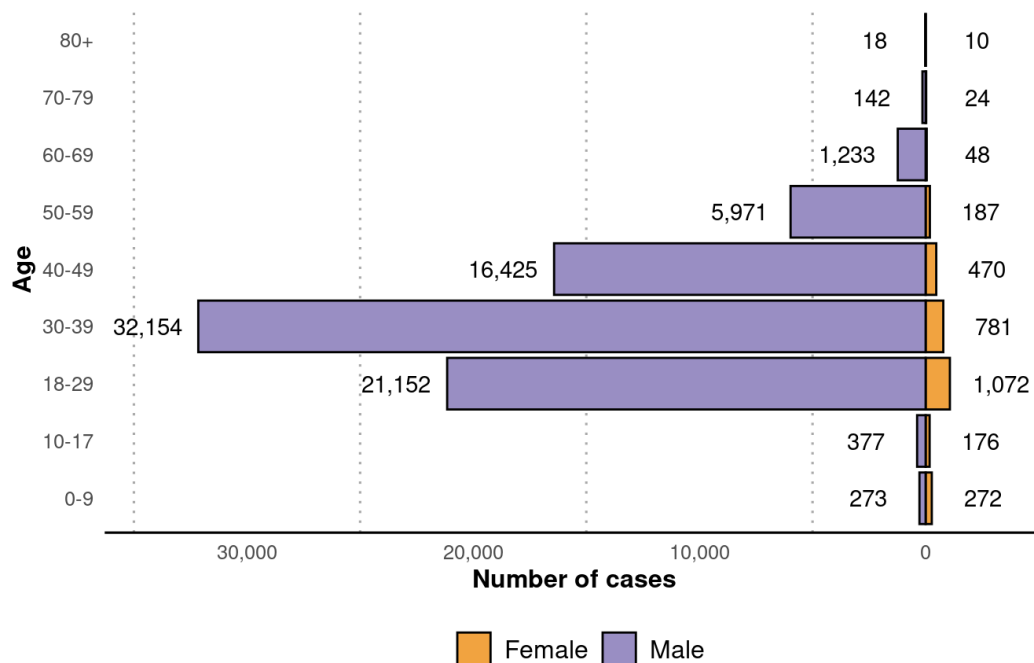
	Reported values ¹		Unknown or Missing Value
	Yes	No	
Men who have sex with men	25904 (84.1%)	4907 (15.9%)	53047
HIV-Positive	16589 (51.9%)	15356 (48.1%)	51913
Health worker	1243 (4.5%)	26561 (95.5%)	56054
Travel History	3603 (15.8%)	19182 (84.2%)	61073
Sexual Transmission	16415 (82.0%)	3601 (18.0%)	63842
Hospitalised ²	4238 (8.8%)	44155 (91.2%)	35465
ICU	48 (0.3%)	14393 (99.7%)	69417
Died	99 (0.2%)	53053 (99.8%)	30706

¹ Note given true proportions of variables, yes reporting may be common than no reporting

² May be hospitalised for isolation or medical treatment

年齢や性別のみでエムポックスの可能性除外しない

- ✓ 今回の流行の感染例において成人のMSMが多数を占めるとされている
- ✓ 女性や小児の症例も報告されており、性別によってエムポックスの可能性を除外できるわけではない

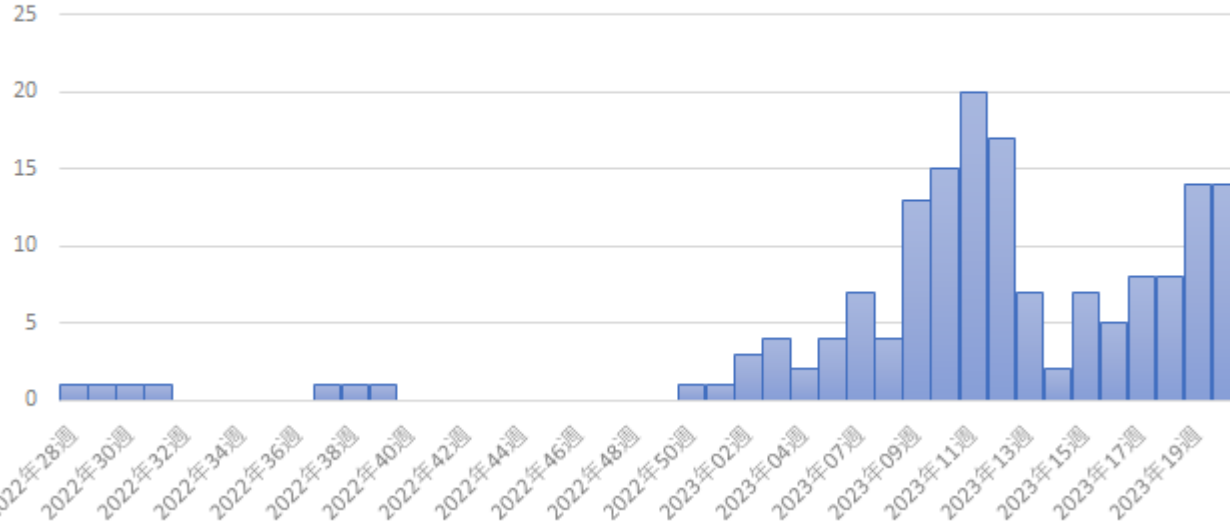


Source: WHO
80,785 cases with age-sex data

[WHO, 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends](#)

国内でのエムポックス患者の報告 1

週毎のエムポックス報告数
Weekly number of confirmed Mpox cases in Japan



参考 1 年代別

年代	人数
10代	1
20代	28
30代	53
40代	68
50代	10
60代	2
70代	1

参考 2 性別

性別	人数
男性	163

東京	107
神奈川	15
大阪	12
埼玉	8
千葉	6
静岡	3
茨城	2
沖縄	2
愛知	1
米軍医療機関	1
徳島	1
奈良	1
兵庫	1
高知	1
香川	1
国外	1

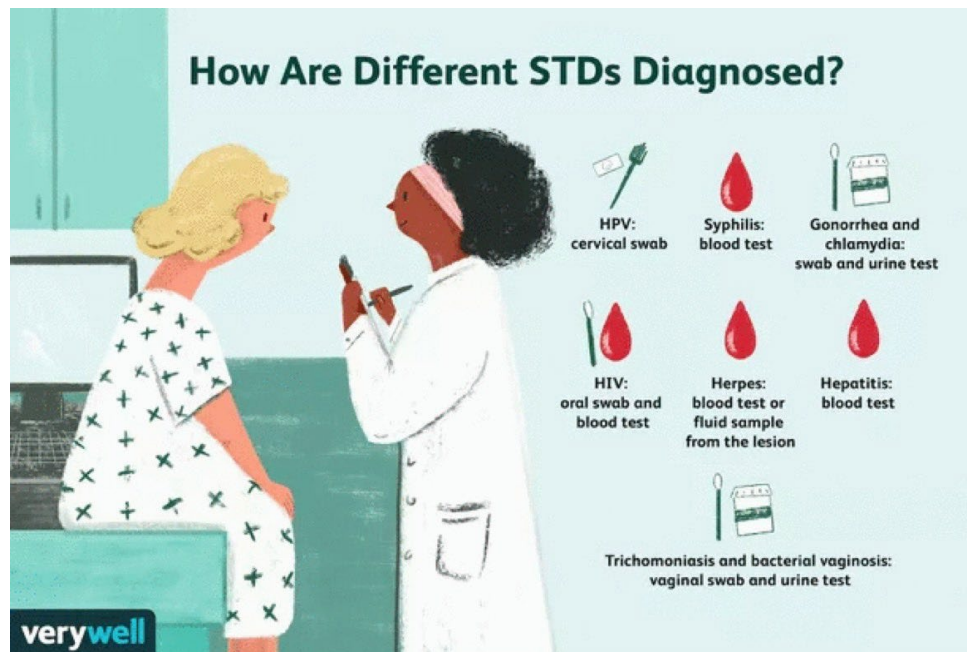
国内でのエムポックス患者の報告 2

表1. サル痘探知例の特徴 2022年5月2日～2023年5月2日
(疫学週2022年第18週～2023年第18週)(n=129)(2023年5月2日時点)

	項目	人数	割合
有症状 n=124(96.1%)	発疹	118	95.2%
	発熱	96	77.4%
	倦怠感	30	24.2%
	リンパ節腫脹	46	37.1%
無症状 n=5 (3.9%)			
HIV [†] n=67	陽性	43	64.2%
STIの既往 n=67	あり	57	85.1%
発症前21日間の性的接触	あり	100	77.5%
転帰 [†]	重症	0	0.0%
	死亡	0	0.0%

[†]届出時点で把握できたもののみ

- 性感染症(STI)の患者を診断したら他のSTIsの存在を疑い評価を行うが、エムポックスについてもSTIとしての位置づけが高くなり、STI患者での鑑別疾患としての評価が求められる
- 一方で、アフリカにおける古典的症例との相違も認め、スティグマに配慮する観点から性感染症との位置づけに慎重な意見も認める



主な鑑別診断は性感染症と水痘

✓ 性器・肛門周囲の皮膚病変

性器ヘルペス、梅毒、带状疱疹、毛囊炎、伝染性軟属腫など

✓ 直腸炎

淋菌、クラミジア、梅毒、性器ヘルペスなど

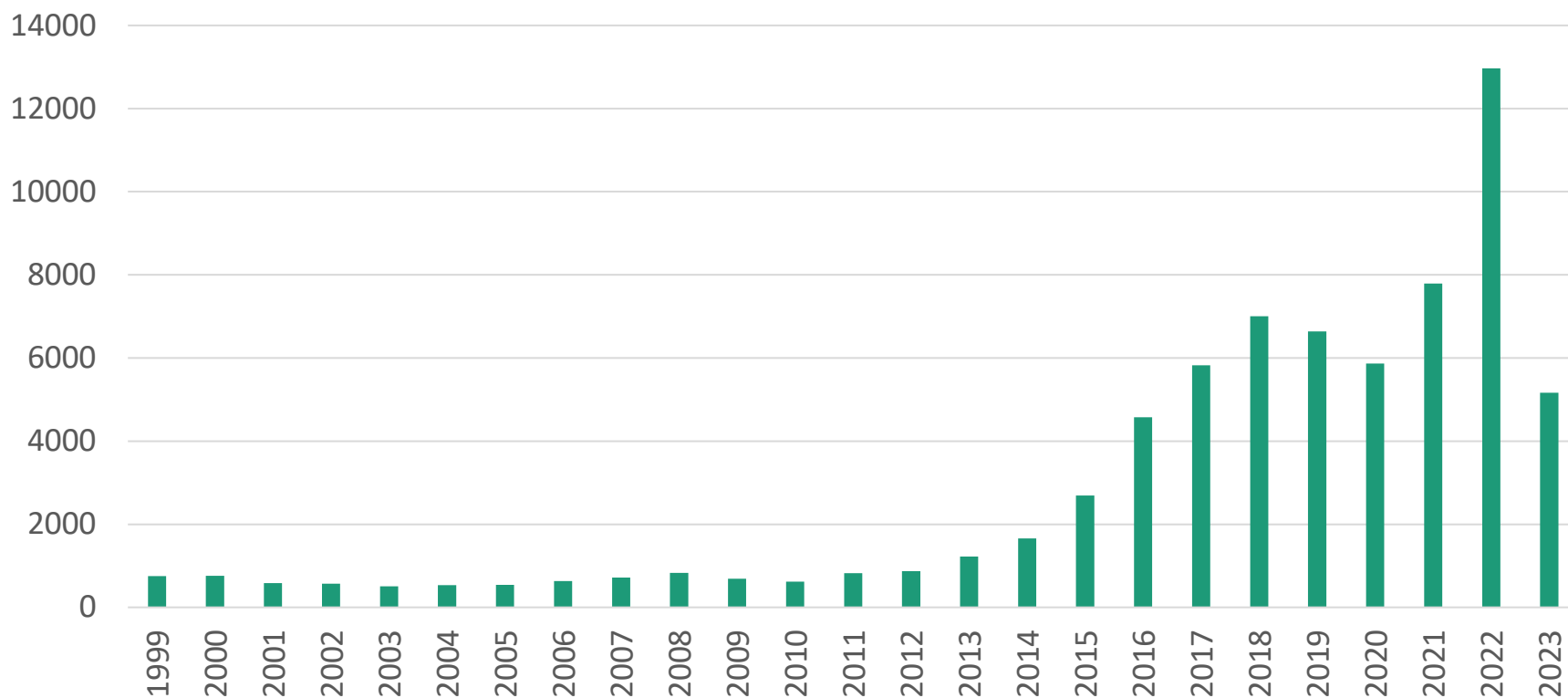
✓ 全身の発疹

水痘、麻疹、風疹、梅毒、急性HIV感染症、カポジ水痘様発疹症、手足口病、伝染性単核球症、ツツガムシ病、日本紅斑熱など

	天然痘（痘瘡）	サル痘	水痘	梅毒	性器ヘルペスウイルス感染症
原因微生物	天然痘ウイルス	サル痘ウイルス	水痘帯状疱疹ウイルス	梅毒トレポネーマ	単純ヘルペスウイルス（2型＞1型）
流行地域	撲滅済 ※米国とロシアでのみウイルスが厳重に保管されている	アフリカ中央部～西部	世界中	世界中	世界中
好発年齢	全年齢	全年齢	国内ではほとんどが9歳以下	20-40代	20-40代
感染経路	接触感染，飛沫感染，空気感染	接触感染，飛沫感染	接触感染，飛沫感染，空気感染	接触感染	接触感染
潜伏期間	7-17日	7-17日	10-21日	1期：約3週 2期：約3か月	4-7日
発熱	あり 皮疹に先行することが多い。 40℃を超えることが多い。	あり 皮疹に先行することが多い。 38.5-40.5℃のことが多い。	あり 成人では皮疹に先行することがあるが，小児では皮疹が初発症状。38.8℃以下のことが多い。	2期で見られることもある。	初発例では見られることが多い。
倦怠感	中等度	中等度	軽度	2期で見られることがある	初発例で見られることが多い
頭痛	重度	中等度	軽度	2期で見られることがある	初発例で見られることがある
リンパ節腫脹	なし	あり	なし	1期で所属リンパ節腫脹あり	初発例で所属リンパ節腫脹あり
皮疹の分布	全身に分布。手掌・足底にも皮疹が見られる。	全身に分布。手掌・足底にも皮疹がみられる。初期には陰部にみに限局することもある。	頭皮・体幹部の皮疹が主。口腔内・手掌・足底に皮疹が見られることは稀。	1期では感染局所（口腔内，陰部等），2期では手掌・足底を含む全身に分布する。	男性では包皮・冠状溝・亀頭，女性では外陰部や子宮頸部に好発する。
皮疹の性状	固い，深い，境界明瞭，中心臍窩あり		浅い，境界は不整，中心臍窩は見られないことが多い	1期は硬結，潰瘍 2期は紅斑が多いが多彩	多発性の浅い潰瘍，小水疱
皮疹の経過	紅斑→丘疹→水疱→膿疱→結痂と進行する。皮疹の各ステージは1-2日毎に緩徐に進む。全ての皮疹が同一のステージであることが多い。皮疹の出現～脱落まで14-28日間要する。		皮疹の進行は早く，新旧の皮疹が混在する。皮疹の出現～脱落まで10-21日間要する。	1期，2期ともに数週間～数か月で自然に軽快する。	無治療では治癒までに2-4週間を要する。再発もしばしばみられる。
感染症法上の扱い	1類感染症	4類感染症	5類感染症 （入院例全例＋定点把握）	5類感染症	5類感染症（定点把握）

- 2022年に国内で報告された性感染症の**梅毒の感染者数**は、**12,757**人と前の年の1.6倍になり、現在の方法で統計を取り始めた**1999年以降で最多**
- 2023年は、第19週時点で5164人と2022年を上回るペースで増加中

梅毒報告数 (2023年は第19週時点)



エムポックスの予防

天然痘ワクチン

- ✓ オルソポックス属のウイルスでありエムポックスにも交差免疫あり
- ✓ 曝露前の天然痘ワクチン接種により約85%発症予防効果 [Int J Epidemiol 1988; 17: 643-50](#)
- ✓ 全世界で天然痘が1980年に地球上から根絶されたため、日本では1976年以降、天然痘ワクチンの定期接種は行われていない（臨時接種では実施可能）
- ✓ 曝露後予防については曝露から14日まで重症化予防効果が期待できる（発症予防には4日以内の接種が望ましい）
- ✓ 第3世代の天然痘ワクチン
 1. Modified vaccinia Ankara (MVA-BN): 複製能のない弱毒化生ワクチン、欧米加でエムポックスへの承認あり（国内未承認）
 - ✓ 商品名はJYNNEOS(米国)、Imvanex(欧州)、Imvamune（加）、4週間あけて2回の皮下接種が必要
 2. Lc16m8: 国内承認あり、複製能のある弱毒化生ワクチン

MVA-BNの有効性の評価

Table 2. Estimated Vaccine Effectiveness against Diagnosed Mpox among Persons Seeking Health Care, August 15 through November 19, 2022.*

Persons Seeking Health Care	Case Patients	Control Patients	Vaccine Effectiveness (95% CI)	
			Unadjusted	Adjusted†
	<i>number</i>		<i>percent</i>	
Unvaccinated, reference population	2022	6984		
Partially vaccinated, 1 dose	146	1000	52.0 (42.3–60.1)	35.8 (22.1–47.1)
Fully vaccinated, 2 doses	25	335	77.2 (65.0–85.1)	66.0 (47.4–78.1)

* CI denotes confidence interval.

† Adjustment was for age group (18 to 35, 36 to 49, and ≥50 years), race or ethnic group (non-Hispanic White, non-Hispanic Black, and other non-Hispanic), Social Vulnerability Index quartile (quartile 1 to 4, or unknown), and the presence or absence of an immunocompromising condition.

- 米国において、全国の電子健康記録データベースに基づいて行われたケースコントロール研究
- 1回接種で約35.8%、2回接種で約66.0%の効果
- 最近の報告では接種歴ありの患者も多く、長期有効性は未評価

エムポックスワクチンの優先接種者

- エムポックスワクチンの供給が需要を下回るため、リスク評価に基づく優先順位が求められる
- イスラエルでリスクが高い特徴を持つ個人を特定する研究 評価期間は2022/6/6-7/31(流行開始からワクチン接種開始前まで) 国民の約50%以上をカバーする国内最大の医療組織Clalit Health Servicesの会員470万人が評価対象に同定されたリスク因子は、
- 1980年以降の出生、梅毒の既往歴、同性愛者が多く住む地区のクリニックへの登録、HIV-PrEPの利用、（勃起不全治療薬である）PDE5阻害剤の使用、過去18ヶ月以内のSTIの既往
- いずれのリスク因子にも合致しない人にエムポックスの発症を認めず、3つ以上のリスク要因を持つ人は、要因が2つ以下の人に比べてエムポックス感染のリスクが20.3倍高かった

天然痘ワクチンLC16m8による予防

- ✓ 2022年8月にエムポックスの予防の適応が追加された
- ✓ 二又針用いて多刺法による1回接種、15回の圧迫
- ✓ エムポックスウイルスへの中和活性が報告されている
JID, 2011 <https://doi.org/10.1093/infdis/jir527>
- ✓ 免疫不全者には禁忌も、第3世代ワクチンでは安全性が高い
- ✓ WHOは中等度以上のリスクのある接触者に曝露後予防、エムポックス患者を診療する医療従事者やウイルスを取り扱う研究者、複数の性的パートナーを持つMSM、性風俗産業従事者、流行対応チーム等に曝露前接種を推奨

[Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance, 16 November 2022](#)



- 天然痘ワクチンLc16m8の接種方法については、手順ガイド及び動画を[予防接種支援センターのHP](#)で公開中
 - エムボックスの予防について



LC16の重大な副反応の発生は少ない

Table 4. Prevalence of Adverse Events by Previous Vaccination History With LC16m8 Vaccine

Adverse Events (%)	No. of Events (%)		
	Primary Vaccinees (n = 491)	Revaccinees (n = 575)	Total (N = 1066)
Swelling of axillary lymph node	76 (15.5)	20 (3.5)	96 (9.0)
Low-grade fever (>37.5°C)	13 (2.6)	8 (1.4)	21 (2.0)
Skin itching/urticaria	4 (0.8)	3 (0.5)	7 (0.7)
Influenza-like symptom	5 (1.0)	1 (0.2)	6 (0.6)
Headache	5 (1.0)	0	5 (0.5)
Myalgia of neck, breast, upper arm	3 (0.6)	1 (0.2)	4 (0.4)
Swelling of cervical lymph node	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.3)
Diarrhea	1 (0.1)	1 (0.2)	2 (0.2)
Acute sensorineural deafness	1 (0.2)	0	1 (0.1)
Dizziness	0	1 (0.2)	1 (0.1)
Swelling around orbital area	0	1 (0.2)	1 (0.1)
Arthralgia	0	1 (0.2)	1 (0.1)
Total	110 (22.4)	38 (6.6)	148 (13.9)

[UMIN-CTR ホーム](#)
[用語の説明（簡易版）](#)
[FAQ](#)
[お問い合わせ](#)

UMIN試験ID	UMIN000050169
受付番号	R000056918
科学的試験名	サル痘予防における痘そうワクチンの有効性及び安全性を検討する観察研究
一般公開日（本登録希望日）	2023/01/29
最終更新日	2023/05/02 10:07:00

※ 本ページ記載の情報は、臨床試験に関する情報公開を目的として、UMINが開設しているUMIN臨床試験登録システムに提供された臨床試験情報です。

※ 特定の医薬品や治療法等については、医療関係者や一般の方に向けて広告することは目的としていません。

- 確定患者への接触者に対する曝露後予防を実施する臨床研究をNCGMで実施中

[UMIN試験ID: UMIN000050169](#)

基本情報/Basic information

一般向け試験名/Public title

日本語

サル痘予防における痘そうワクチンの有効性及び安全性を検討する観察研究

英語

An observational study to investigate the efficacy and safety of smallpox vaccine for prophylaxis in mpox

一般向け試験名略称/Acronym

日本語

post-mkp

英語

post-mkp

科学的試験名/Scientific Title

日本語

サル痘予防における痘そうワクチンの有効性及び安全性を検討する観察研究

英語

An observational study to investigate the efficacy and safety of smallpox vaccine for prophylaxis in mpox

- 事務連絡「エムポックスに関する情報提供及び協力依頼について（令和4年5月20日、令和5年5月26日最終改正）」

- 2) 接触者へのワクチン接種に関する臨床研究

- ・ 天然痘ワクチンは、エムポックスの患者との接触後に発症・重症化を予防する効果が期待されるとされており、世界保健機関(WHO)は暫定ガイダンスにおいて、我が国で生産されている天然痘ワクチン（乾燥細胞培養痘そうワクチン LC16：KMバイオロジクス社製。以下「LC16 ワクチン」という。）を推奨ワクチンに位置付けている¹³。LC16 ワクチンについては、エムポックスに対する適応承認がなされたが、一般流通していないこと、更なる知見の収集を推進する観点から、エムポックスの接触者（表1レベル中以上）に対して LC16 ワクチンの接種を行ったものを対象に、安全性・有効性を評価する臨床研究を実施している。当該研究に関する情報は、別紙3「自治体及び医療機関の皆様向け研究概要説明資料」のほか、UMIN 臨床試験登録システム(UMIN-CTR)で公開されているので参照された

- 3) エムポックスの患者への接触リスクが高い者に対する曝露前ワクチン接種の検討

- ・ 諸外国のエムポックスの発生状況等も踏まえ、エムポックスの患者と接触するリスクが高い者のうち希望する者へのワクチン接種については、「職業曝露リスクがある者へのサル痘予防ワクチン接種の対象者数の予備的調査について」（令和4年8月10日付厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）により、予備的調査を実施したほか、厚生科学審議会感染症部会¹⁴においても、議論がなされたところであり、今後も検討を継続予定である。

前回の感染症部会（8月1日）における議論を踏まえた対応

② LC16ワクチンの曝露前接種（PPV: Primary Preventive Vaccination）※

- 接触リスクが高い者のうち、希望する者への曝露前接種について、以下を踏まえ更に検討する。

- ①わが国におけるサル痘の発生状況も含めたサル痘のリスクアセスメント
- ②LC16ワクチンにサル痘予防の効能追加を行う承認の時期と内容
- ③諸外国における取り組み状況

- 接種対象者の把握等の事前準備については、引き続き行っていく。

※職業上接種リスクの高い者については以下を想定（令和4年6月29日第62回感染症部会資料1より抜粋）

- ①患者の入院を担当することが想定される**特定の医療従事者**
- ②地方衛生研究所等のサル痘の検査に関わることが想定される**検査担当者**
- ③患者搬送や疫学調査等で患者に接することが見込まれる**保健所職員**等



- KMバイオロジクス社のLC16ワクチンについて、薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会の結論を踏まえ、**8月2日付けで、サル痘予防の適応追加を承認。**
- 都道府県、保健所設置市、特別区に対し、**管轄の職業曝露リスクのある者について、PPVの接種対象の把握・検討のための予備的調査を実施。**
- 最近の国内外の感染状況を踏まえ、**国立感染症研究所において、9月13日付けで、サル痘に係るリスクアセスメントを更新（参考資料2）**



以上の対応を踏まえ、サル痘とワクチン接種に関する論点について、ご議論いただきたい。

DCCはエムボックスの診療指針を公開しています！

国立国際医療研究センター 国際感染症センター
facebook


感染症対策支援サービス
Disease Control & Prevention Center
IRS: Infectious Diseases Response Service

HOME
IRSについて
資料を探す
これまでの実績
お知らせ
緊急対応・相談窓口

HOME > 資料を探す > サル痘 (Monkeypox)

サル痘 (Monkeypox)

いいね! 252 シェアする

疫学

- ・サル痘は、オルソボックスウイルス属のサル痘ウイルス (monkeypox virus) による急性発疹性疾患であり、本邦では4類感染症に位置づけられている。
- ・1970年にヒトでの感染が発見されて以来、中央アフリカから西アフリカにかけて流行している。
- ・サル痘ウイルスはコンゴ盆地クレードと西アフリカクレードの2系統が確認されている。コンゴ盆地クレードによる感染例の死亡率は10%程度であるのに対し、西アフリカクレードによる感染例の死亡例は1%程度と報告されている。
- ・2022年5月以降、欧州や米国等、これまで流行がみられなかった複数の国で渡航歴がなくサル痘患者との疫学的リンクの確認できない患者が確認されている。
- ・今回の流行は西アフリカクレードによるものであり、男性間の性交渉を行う者 (Men who have Sex with Men: MSM) での感染事例が多い。
- ・2022年以降の流行では従来の流行で得られた臨床的知見と必ずしも一致しない点が見られている。よって臨床経過や重症化割合に関しても従来の報告と差異がある可能性があり、注意が必要である。
- ・2022年7月8日現在、アフリカ地域での3例を除き、死亡例は確認されていない。

臨床症状

潜伏期間

- ・潜伏期は通常6-13日 (最大5-21日) である。今回の流行に基づく推計では、中央値は8.5日と報告されている。

古典的な症状

- ・発熱、頭痛、リンパ節腫脹などの前駆症状が0-5日程度持続し、発熱の1-3日後に皮疹が出現する。
- ・リンパ節腫脹は顎下、頸部、鼠径部に見られる。天然痘や水痘では、通常リンパ節腫脹を伴わないので、リンパ節腫脹の有無は鑑別において重要と考えられてきた。
- ・皮疹は典型的には顔面から始まり体幹部へと拡大する。各皮疹は、原則として紅斑→丘疹→水疱→膿疱→結痂→落屑と段階が移行すると報告されている。
- ・サル痘では手掌や足底にも各皮疹が出現することなどが、水痘との鑑別に有用とされる。

今回の流行での症状

・発熱、頭痛、リンパ節腫脹などの前駆症状が必ずしも認められず、重症化が報告されている。

重要なお知らせ

国際感染症センターはサル痘診療指針 ver. 1.0を作成しました。

[ダウンロードはこちら](#)

これまでの実績

2018年2月 タイ帰国後の重症肺炎、マラリア、メリオイドーシス疑い

2018年2月 PPE着脱の指導

2018年2月 コンゴ民帰国後の発熱、マラリア検査希望

[もっと見る](#)

お知らせ・新着情報

2019年3月20日
「輸入感染症疑い患者の入院時の個室隔離について」を追加しました

2018年8月29日
関東地方を中心に流行中の風疹に対する啓発用ポスターを公開しました

2018年4月13日
麻疹 (はしか) に対する啓発用ポスターを公開しました

[もっと見る](#)



国立国際医療研究センター
7,617 件の「いいね！」

このページに「いいね！」

Take home message

- 現在の流行しているウイルスは死亡率は低い
- 接触感染対策 > 飛沫感染対策
- 今回の流行ではMSM中心にSTDとしての特徴を持つ
- エムポックスは、発疹・発熱・曝露歴（性交渉歴等）から疑う
- 皮膚病変のPCR検査を地方衛生研究所に提出し診断
- リスクグループとの良好な関係構築（予防教育や情報提供、医療機関受診による診断及び感染対策の促進）が重要
- 天然痘ワクチンによる予防が有効も流通がない
- 医療機関・行政機関ともに連携して臨床研究での予防対応
- 感染拡大を防ぎ、土着化を防ぐことが重要

ご清聴ありがとうございました

ご質問等は下記まで

E-mail address: mgujiie@hosp.ncgm.go.jp

Twitter: @carpe_diem0820