

類鼻疽とは

類鼻疽Meliodosisは人畜共通感染症であり、タイ、ベトナム、マレーシア等の東南アジアと北部オーストラリアで特に多くみられる風土病であるが、インド、イラク、インドネシア、中南米などでも散発例の報告がある。日本では今までに文献等で報告されている例として7例の輸入感染症例の報告(今回の事例を除く)があり、東南アジアへの渡航歴と糖尿病歴のある患者が多い。日本国内で感染し発症した症例の報告はない。

a. 病原体

類鼻疽菌(*Burkholderia pseudomallei*)はグルコース非発酵性の好気性グラム陰性桿菌である。べん毛による運動性を持ち、寒天培地上で特徴的な皺のよったコロニーを形成する。一般的な培地に好气的条件において37℃、1日で発育する。しかし、土壌などの環境試料や臨床材料(咽頭、直腸、創傷スワブ等)を直接培養する際には専用培地が必要。

なお、類鼻疽菌は環境の変化に強く、酸性環境、貧栄養環境、乾燥、温度変化に適応する。

b. 病原性

激しい症状を引き起こす菌であるが、病原性について詳しいことは明らかになっていない。分泌性毒素を産生する。

c. 感染経路

通常、類鼻疽菌は水田などの湿った土壌や水中で生息し、傷口や呼吸器を介してヒトの体内に侵入する。オーストラリアでは類鼻疽菌に汚染された飲料水を原因と見られる集団発生の報告がある。なお、ヒトからヒトへの感染はほとんど報告されていない。

d. 潜伏期間・症状・治療法

発症までの潜伏期間は2日から20年以上と幅が広いが、一般的には3～21日程度とされている。

多様な臨床像を呈するが、急性局所感染、急性肺感染、急性全身感染、慢性化膿性感染の4つに分類できる。

急性局所感染：皮膚の損傷部からの感染により局所に限局する小結節を形成し、

発熱や筋肉痛を伴うこともある。急速に急性全身性感染型に移行する可能性がある。

急性肺感染：軽度の気管支炎から重度の肺炎まで様々な臨床像をしめす。発症時には高熱、頭痛、食欲不振、全身の筋肉痛を伴いことが多い。胸痛がよくみられ、乾性咳嗽あるいは正常喀痰の湿性咳嗽が特徴的である。

急性全身感染：HIVや腎不全、糖尿病などの基礎疾患を有する者によく見られ、敗血症ショックを生じることがある。症状としては、どこから感染したかによるが、呼吸困難、発熱、重度の頭痛、下痢、皮膚膿瘍、筋肉の圧痛、見当識障害を一般的に認める。比較的短い経過で進行し、全身に膿瘍を認めるようになる。

慢性化膿性感染：関節、リンパ節、皮膚、脳、肝臓、肺、骨、脾臓等に膿瘍を形成する。

初期治療が重要であり、抗菌薬の投与が適切に行われないと治療が困難になり、再発率が30%まで高くなる。(適切な治療が行われた場合でも10%の再発が起きるとされている。)なお米国CDCによると、類鼻疽菌は、イミペネム、ペニシリン、ドキシサイクリン、セフトアジジム、アモキシシリン-クラブラン酸、アズロシリン、セフトアジジム、セフトリアキソン等の抗菌薬に対して感受性を持つことが一般的とされている。

e. 診断法

病形・症状は多様であることから、臨床症状からの診断は難しい。

現時点でもっとも確実とされる診断法は培養法であり、選択培地を用いて膿、血液などからの菌体分離を行う。

f. 感染症法上の病原体の取り扱い

類鼻疽菌は三種病原体に指定されている。このため、当該病原体を所持する場合には、所持後7日以内の厚生労働大臣への届出（窓口は地方厚生局健康福祉部健康福祉課）が必要となるほか、当該病原体の運搬を行う場合は、都道府県公安委員会への届出が必要となる。（なお、類鼻疽は4類感染症。）

参考：

- ・バイオセーフティーの事典 病原微生物とハザード対策の実際（医学評論社）
- ・Disease Listing Melioidosis General Information, CDC
(http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease_listing/melioidosis_gi.html)

38 類鼻疽

(1) 定義

類鼻疽菌 (*Burkholderia pseudomallei*) による感染症である。

(2) 臨床的特徴

主な感染経路は土壌や地上水との接触感染であるが、粉塵の吸入や飲水などによることもある。潜伏期間は通常3～21日であるが、年余にわたることもある。皮膚病変としてはリンパ節炎をともなう小結節を形成し、発熱を伴うこともある。呼吸器系病変としては気管支炎、肺炎を発症するが、通常は高熱を伴い、胸痛を生じ、乾性咳嗽、あるいは正常喀痰の湿性咳嗽がみられる。HIV感染症、腎不全、糖尿病などの基礎疾患を有する場合には、敗血症性ショックを生じることがある。慢性感染では関節、肺、腹部臓器、リンパ節、骨などに膿瘍を形成する。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から類鼻疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、類鼻疽患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)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、類鼻疽の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、類鼻疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、類鼻疽により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、類鼻疽により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰・咽頭拭い液・膿・
PCR法による病原体の遺伝子の検出	皮膚病変組織・血液

類 鼻 疽 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____

上記病院・診療所の所在地(※) _____

電話番号(※) _____

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業	
	男・女	年 月 日	歳 (か月)		
7 当該者住所					
電話 () -					
8 当該者所在地					
電話 () -					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)				
	電話 () -				

11	・発熱 ・敗血症 ・肺炎 ・筋肉膿瘍 ・リンパ節膿瘍 ・その他 () ・なし	・頭痛 ・ショック ・肺膿瘍 ・腹部臓器膿瘍 ・骨膿瘍 ・皮膚膿瘍	18	感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 (確定・推定) 1 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況) 2 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況) 3 その他 () ②感染地域 (確定 ・ 推定) 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)	
12	・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液・その他 () ・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液・その他 () ・その他の方法 () 検体 () 結果 ()				
13	初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項		
14	診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日			
15	感染したと推定される年月日	平成 年 月 日			
16	発病年月日 (*)	平成 年 月 日			
17	死亡年月日 (※)	平成 年 月 日			

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)



神奈川県感染症発生情報（4週報）

<http://www.eiken.pref.kanagawa.jp/>

平成22年・4週(1月25日～1月31日)



今週の注目感染症 ～インフルエンザ～：インフルエンザの定点当たり報告数が、6.20人と前週（7.35人）よりも減少しています。例年の1月以降はインフルエンザが流行する時期でもあり、今後の動向に注意が必要です。年齢階級別では、5-9歳が33.6%（678人）、0-4歳が20.7%（417人）、10-14歳が17.1%（344人）、となり、5-9歳の報告が多くなっています。この報告では従来の季節性インフルエンザと新型インフルエンザの区別はしていませんが、大半は新型インフルエンザによるものと考えられます。予防のために、うがい、手洗い、マスクの着用、咳エチケットを心がけ、人が多く集まる場所には注意しましょう。新型インフルエンザワクチンの接種は、希望者に対して実施していますので、県や市町村のホームページ等で新しい情報に注意しましょう。

～類鼻疽（るいびそ）～：4週に平塚保健福祉事務所管内で類鼻疽の報告が1例ありました。ベトナムへの渡航歴があり、現地での感染が考えられます。類鼻疽は、類鼻疽菌に感染することで、発熱や肺炎、皮膚症状など多様な症状をおこします。類鼻疽菌は日本には常在しないため、東南アジアを中心に発生報告が多くみられ、国内での報告はきわめて稀です。流行地域の土壌や池、水田などから感染するため、東南アジアなどの海外に渡航される方は、土壌や池、水田などに直接触れたり、粉塵などを吸い込まないようにすること、生水を飲まないようにすることなどが予防のために大切です。

今週の全数把握対象疾患

（当該週の国による集計及び各保健福祉事務所からの届出をもとに期日を決めて集計しているため、集計数が前後することがあります。）

分類	対象疾患	内訳			神奈川県
		県域*	横浜市	川崎市	
二類	結核	5	12	8	25
三類	腸管出血性大腸菌感染症	1	1		2
四類	類鼻疽	1			1
	レジオネラ症	1			1
五類	アメーバ赤痢	1			1
	急性脳炎		1		1
	麻しん	1			1

県域の全数把握対象疾患情報

- ・結核5例：肺結核4例、肺結核及び結核性胸膜炎1例、年齢群は20歳代1例、30歳代2例、80歳代2例
- ・腸管出血性大腸菌感染症1例（有症者）：年齢群は10歳代、血清型・毒素型はO157 VT1VT2、推定感染地域は神奈川県
- ・類鼻疽1例：年齢群は60歳代、推定感染地域はベトナム
- ・レジオネラ症1例：年齢群は60歳代、推定感染地域は神奈川県
- ・アメーバ赤痢1例（腸管アメーバ症）：年齢群は70歳代、推定感染経路は同性間性的接触、推定感染地域は日本国内
- ・麻しん1例（小田原）：病型は検査診断例、年齢は2歳、推定感染地域はフィリピン、予防接種歴は1回接種あり

今週の定点把握対象疾患

- ・インフルエンザの報告数が、神奈川県（定点当たり6.20）、県域（定点当たり6.60）ともに減少しています。定点当たり報告数が10を超えている地域は、厚木（定点当たり12.65）、小田原（定点当たり10.80）保健福祉事務所管内です。
- ・感染性胃腸炎の報告数が、厚木（定点当たり27.45）、秦野（定点当たり21.00）、大和（定点当たり21.14）、茅ヶ崎（定点当たり20.71）保健福祉事務所管内および相模原市（定点当たり19.87）で多くなっています。

神奈川県感染症情報センター

神奈川県衛生研究所 企画情報部 衛生情報課

TEL:0467-83-4400(代表)

FAX:0467-89-5211(企画情報部)

感染症発生動向調査事業は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」によって行われています。

*県域とは、神奈川県内の市町村のうち横浜市、川崎市を除いた地域です。