

「静岡県S先生の怖〜いお話」

ある日、不注意にも診療中にアンプルで手を切ってしまいました。

ちょうどその日、レプトスピラの犬の治療をしていました。5日程経って微熱が出て病院に行きました。診断は風邪。翌日さらに身体がだるくなり眼球強膜は黄疸で真黄黄、悪化する一方。先日のレプトスピラ症の犬のこともあり、血液検査を依頼。結果は GOT.GPTの上昇(>500)ということで肝炎の診断。レプトスピラ感染の可能性を医師に伝え、総合病院に転院しましたが紹介状には肝炎としか書かれていなかったのです。入院時、私は獣医師で10日ほど前レプトスピラ症の犬を治療していることを医師に伝え、レプトスピラ感染の可能性が高いことを再度伝えましたが、これといってレプトスピラに関しての検査も治療もありませんでした。症状はどんどん悪化、黄疸、血尿になり身体は衰弱するばかり。再度医師にレプトスピラの検査をお願い、結果はもちろん陽性。適宜治療が始まり無事生還を果たしました。医師も気づかぬままそのまま肝炎の治療を続けていたら、私はもうこの世にはいなかったことでしょう。

当然のことですが、その犬の飼い主も感染していました。



ワクチン普及会

株式会社インターベツト
共立製薬株式会社
株式会社微生物化学研究所
日本全薬工業株式会社
株式会社ビルバックジャパン
ファイザー株式会社
メリアル・ジャパン株式会社
一般社団法人日本小動物獣医師会

再興感染症としての レプトスピラ症

ワクチン接種の重要性



写真は日本列島にからみつくレプトスピラの電顕写真

ワクチン普及会

レプトスピラ症とは

レプトスピラ症はネズミや犬をはじめとする多くの動物から感染する届け出伝染病で、重症型、中等症型、軽症型があり、一般的には中等型ないし軽症型が多いといわれています。

ヒトのレプトスピラ症の重症型をワイル病といい、頭痛や筋肉痛を伴う高熱が出、黄疸、出血傾向、蛋白尿(ワイル氏病3主徴)が認められます。

全世界で発生がみられ、特に熱帯・亜熱帯地域に多く、中国や東南アジアなどでは多発しています。日本でもIwamotoらの報告によると、北海道から沖縄まで殆ど全域で犬からの抗体が検出されており、発生が報告されています。また、2004年には愛媛県、2005年と2006年には宮崎県において洪水後のヒトの集団発生も報告されています。

また、農場に侵入する野生動物(タヌキ、キツネ等)における抗体陽性率は非常に高く、その農場の牛も高率に抗体を保有しているという報告もあります。

病原体は、スピロヘータ目、レプトスピラ科の長さ6~20 μ mの細長いらせん状のグラム陰性菌で哺乳動物の腎臓(尿細管)で増殖し、尿中に排泄されます。

病原体はネズミや犬をはじめとする多くの動物が保菌しており、特にネズミは抵抗性が強く特に症状を出さないまま数週間から年余にわたり尿中に



菌を排泄します。

感染は菌を含む水の飲用、もしくは菌を含む水または尿に触れて経皮感染する場合があります。

アウトドアライフが盛んな現在、魚とり、水泳、ハイキングなど水との接触のある機会が多く、また水際での仕事に従事している人も感染の危険性は高いです。獣医師及び動物看護師も感染犬との接触の機会があり感染する可能性の高い職業です。

犬の症状

犬の場合は多くが重症例で全身感染を起こし、発熱・筋肉痛・口腔粘膜からの出血・血便・腎炎・黄疸・肝不全などの症状を示し、死亡率が高いです。

妊娠動物が感染すると流産を起こすことがあります。猫の発症例は殆どありません。

ヒトの症状

潜伏期間は3~14日(通常は5~7日)で、初期は悪寒、発熱、頭痛、全身倦怠感、著明な眼球結膜の充血、筋肉痛、腰痛などが見られます。

4~5日後軽症例では発熱などが主症状となりますが、重症例では出血と黄疸傾向、蛋白尿が現れ、いわゆるワイル氏3主徴がみられます。

2週間後には体温は下がりますが、重症例では出血傾向と黄疸が急速に進行し劇症の肝炎症状に移行します。

重症型で早期に適切な治療を行わない場合致死率は20~30%にのぼります。

2003年の法改正により4類感染症に指定され、全数把握の対象となりました。以後毎年数名から十数名の発生が報告されています。

診断

犬のレプトスピラ症は、家畜伝染病予防法の届け

出伝染病に指定されています。

診断した獣医師は速やかに家畜保健所に届け出なければなりません。この場合、確定診断をつける必要はなく、臨床診断で疑いがあるという時点で届けて良いことになっています。

レプトスピラ症の確定診断は血液などからの病原体の分離培養ですが、抗菌剤の使用が先行すると検出できません。そのほか、顕微鏡下凝集試験法やPCRによる遺伝子診断もあります。

治療

現在有効とされ多く使用されている組み合わせには硫酸ジヒドロストレプトマイシン 10~50mg/kg IM q24hとアンピシリン20mg/kg SC 又はIM q6~8h(重度腎障害の場合半減)を2週間以上併用投与があります。

BUN低下後は、ドキシサイクリン 5mg/kg PO bid または、ミノサイクリン 12.5mg/kg PO bid のいずれかに切り替えることも可能です。

その他、アミノグリコシド系やニューキノロン系を勧める文献もあります。

ワクチン接種の重要性

レプトスピラワクチンはノンコアワクチンではありますが、近年発生は多くないものの全国に拡大の傾向にあり、急性肝不全や腎不全として見逃されるケースもあると思われます。現在ヒト用のレプトスピラワクチンの製造販売は休止状態で、飼い主をレプトスピラ症の脅威から守ることはもとより、我々獣医療に携わる人々を守るためにもレプトスピラワクチンの接種は極めて重要です。