

感染症定期報告（研究報告概要一覧表）

令和8年6月26日

（令和7年12月～令和8年2月受理分）

研究報告のまとめ方について

- 1 令和7年12月～令和8年2月までに提出された感染症定期報告に含まれる研究報告（論文等）について、重複している分を除いた報告概要一覧表を作成した。
- 2 概要の後に、個別の研究報告の詳細を添付した。

PMDA提出資料より血液対策課作成(令和7年12月-令和8年2月)

感染症	出典	概要	番号	詳細版ページ
<ウイルス>				
ウイルス性髄膜炎	N Engl J Med. 393(2025)1960-1962	<p>髄膜炎患者におけるラッサウイルスに近縁なマンマレナウイルス</p> <p>37歳の男性が、チャドのンジャメナにある保健センターに急性の後頭部頭痛、嘔吐、無力症を呈して来院しました。彼はフランスからチャドへ渡航し、3か月間滞在していました。主にンジャメナ地域に滞在し、短期間ウアダイ(アベシエ)およびボルクー(ファヤ・ラルジョー)地域にも滞在しました。発熱があり、頸部硬直は認められませんでした。光恐怖を訴えました。臨床症状の詳細は補足付録の表S11に記載されています(全文はNEJM.orgで閲覧可能)。症状発症から6日後、彼はフランスに送還され、神経科病棟に入院しました。症状発症から7日後に混乱とけいれんが出現し、集中治療室に移されました。臨床的改善により12日目に挿管解除が可能となりましたが、意動緩慢と測定障害は持続しました。26日目に神経学的欠損なく退院しましたが、15日後に髄膜炎の後遺症を示す四室交通性水頭症と経髄吸収が発症し、心室腹腔シャントの設置に至りました。診断アッセイは陰性でした。メタトランスクリプトミクス解析により、症状発症から9日後に採取された脳脊髄液サンプルからラッサウイルスと同定された配列が確認されました。配列は小(S)セグメントの100%、大型(L)セグメントの98%をカバーし、それぞれ77.3%と75.0%の相同性を持ち、最も近いラッサウイルス配列(GenBank登録番号PV737787およびPV737788)と一致しました。ウイルスRNAは、症状発症から6日目および8日目に採取した脳脊髄液サンプルで、旧世界マンマレナウイルスのコンセンサス配列を用いたRT-PCRアッセイにより検出されましたが、6日目および22日目に採取した血漿サンプルや22日目に採取した尿サンプルでは検出されませんでした。ラッサウイルス特異的IgMおよびIgG抗体が血漿中に検出されました。脳脊髄液からウイルスを単離し、複製速度論の解析が行われました。透過電子顕微鏡写真では、マンマレナウイルスに典型的な球状粒子やリボソームの存在が確認されました。22日目に得られた血漿はウイルスを中和しました(希釈率1:50)。ゲムシーケンスにより、SセグメントおよびLセグメント配列はマンマレナウイルス属に属し、他の種よりもラッサウイルスに近いことが示されました(GenBank登録番号PV749900およびPV749901)。単離ウイルスは、核タンパク質、Lおよび糖タンパク質前駆体コード配列において、ラッサウイルス系統と84.8%から86.6%の相同性を持っていました。他の旧世界マンマレナウイルス種と比較して、このウイルスは核タンパク質配列と56.9%から75.4%、L配列と42.3%から59.4%、糖タンパク質前駆体配列とは39.8%から78.3%の相同性を持っていました。ラッサウイルス系統との相同性レベルはSセグメントで74.6%から75.5%、Lセグメントで66.7%から67.2%でした。このウイルスはSセグメント配列と50.5%から68.3%、他のマンマレナウイルス種のLセグメント配列と48.8%から59.3%の相同性を持っていました。チャドではラッサウイルスは検出されておらず、このケースのウイルス拡散の臨床症状やパターンはラッサ熱の症例には典型的ではありませんでした。しかし、ンジャメナはラッサウイルスの最も有病率が高い国であるナイジェリアに近接しており、ラッサウイルス感染の臨床症状は主に髄膜炎であり、ウイルスが脳脊髄液中のみで検出されることが少数の患者で報告されています。ゲムデータは、このケースのウイルスが既知のラッサウイルス系統に属さないことを示しました。我々は、このデータをマンマレナウイルス属の新種を割り当てる基準と比較しました。このウイルスと他のマンマレナウイルスの間で、SセグメントおよびLセグメントにおけるヌクレオチド配列同一性のレベルは、それぞれ80%未満と76%未満(観察値は75.5%および67.2%)でした。このウイルスは明確な地域で検出され、疾患と関連し、他のマンマレナウイルスと共有する核タンパク質アミノ酸の88%未満(最も近い核タンパク質配列と86.6%共有)でした。健康な成人における疾患の重症度は、このウイルスが病原性を持つ可能性を示唆していますが、この患者の接触者間での感染の証拠は見つかりませんでした。結論:我々はチャドで新たな病原性マンマレナウイルスの出現を報告しました。今後の研究では、このウイルスの細菌類内での循環を調査し、ウイルスの貯蔵庫を特定することが期待されます。</p>	1	1
エムボックス	GOV.UK. https://www.gov.uk/government/publications/outbreaks-under-monitoring-in-2025/outbreaks-under-monitoring-week-42-week-ending-19-october-2025-2	<p>監視対象の発生状況:第42週(2025年10月19日までの週)</p> <p>Mpox(クレードI): 2025年疫学第42週(2025年10月13日から19日)に、米国および欧州において、クレードI Mpoxが流行していることが知られている地域への渡航歴のない、クレードI Mpoxの症例が初めて報告された。2025年10月14日、カリフォルニア州ロングビーチ市でクレードI Mpoxの症例が確認された。これは米国における7例目のクレードI Mpox症例であり、渡航歴のない症例としては初めてのものである。市保健局は、症例の潜在的な感染源を調査し、接触者追跡を行っている。2025年10月16日、ロサンゼルス郡公衆衛生局は、最近の渡航歴のない成人において、クレードI Mpoxの新たな確定症例が報告されたと報告した。カリフォルニア州公衆衛生局(CDPH)は2025年10月17日、最近の海外渡航歴のないクレードI Mpox症例3例が検出されたとする公衆衛生勧告を発出した。クレードの亜型は特定されていない。これらの症例は疫学的に関連性があるとは述べられていない。3例とも、ゲイ、バイセクシュアル、その他の男性同性愛者(GBMSM)コミュニティ内で検出された。CDPHは、カリフォルニア州および米国の住民に対するクレードI Mpoxの全体的な公衆衛生リスクは引き続き低いと述べている。</p>	2	6
鳥インフルエンザ	Washington State Department of Health. https://doh.wa.gov/newsroom/h5n5-avian-influenza-confirmed-grays-harbor-county-resident	<p>情報源: Washington State Department of Health (DOH)</p> <p>2025年11月初旬にインフルエンザ症状のため入院した米国ワシントン州グレイズハーバー郡の住民は、トリインフルエンザの一種であるA型インフルエンザウイルス(H5)に感染していることが確認された。追加の検査で、このウイルスはA型トリインフルエンザウイルス(H5N5)であり、これまでに動物で報告されていたが、ヒトへの感染は報告されたことのないトリインフルエンザウイルスであることが確認された。本例は、自宅の裏庭で、野鳥に曝露した家禽の混群を飼っていた。家禽や野鳥がウイルスの曝露源である可能性が最も高いが、公衆衛生調査は進行中である。アメリカ疾病予防管理センター(CDC)とワシントン州保健局は、現在、トリインフルエンザによる公衆へのリスクは低いと考えている。</p>	3	13

＜その他＞				
野禿病	Emerg Infect Dis. 31(2025)2284-2288	<p>ユタ州の新生児に神経侵襲性トウラミアを診断した。この患児は、髄液で培養陰性の細胞増多症 (pleocytosis)、脳MRIで辺縁強調病変、そして血液中の微生物由来セルフリーDNA検査で <i>Francisella tularensis</i> が検出された。母体の病歴、血清学的検査、さらに卵管組織で免疫組織化学および16S rRNA 遺伝子PCRにより <i>Francisella</i> 属が確認されたことから、先天性感染であることが強く支持される。本症例は、ヒトの先天性トウラミアで初めて神経侵襲が確認された稀な事例で、cfDNA、免疫組織化学、16S rRNA PCRなど複数の分子診断法で確認されている。</p> <p>乳児は妊娠37週で帝王切開により出生し、出生時に短時間の呼吸補助を受けた後、2日目に退院。生後16日目に無気力と摂食不良で救急受診し、発熱・頻脈、白血球増多、CRP上昇、肝炎、リンパ球性髄液多細胞症を認め、アンピシリンとセフトラジムで治療。改善後退院したが、9日後に再び体調不良で再入院。MRIで視床や頭頂皮質に病変を確認し、cfDNA検査で <i>Francisella tularensis</i> を検出。神経侵襲性トウラミアと診断され、シプロフロキサシンとゲンタマイシンによる治療を開始した。</p> <p>母体の経過：妊娠34週、潰瘍性大腸炎治療中の母親が発熱や咽頭痛、結膜炎、頸部リンパ節腫脹を発症。CTでリンパ節炎が確認され、抗生物質やドレナージ治療を受けた。母親は帝王切開時に卵管結紮術を受け、その際、左側卵管に広範な亜急性化膿性卵管炎と漿膜炎が偶発的に確認された。ホルマリン固定パラフィン包埋組織をODCIに送付し、免疫組織化学 (IHC) で左卵管にコッカバチリ型菌と壊死性炎症性残渣が認められ、<i>F. tularensis</i> 抗原が陽性であった。さらに、同組織から抽出したDNAで16S rRNA遺伝子PCRを実施した結果、<i>Francisella</i> 属が陽性となり、母体感染と垂直伝播が分子レベルで確認された。産後40日目、母親は乳児のトウラミア診断を受けて感染症専門医を受診した。彼女は夜間の発汗、倦怠感、食欲不振が続いており、新たに手を中心とした広範な関節痛が出現していた。咽頭培養は陰性であったが、<i>F. tularensis</i> に対するIgGおよびIgM抗体検査は陽性だった。彼女はシプロフロキサシンを14日間投与され、その後、健康状態は基準値に戻った。</p> <p>家庭環境：井戸水使用、畑や用水路、ビーバーの生息地近接、ウサギ2羽、ネズミやモルモットを飼育する猫は直前に事故死。井戸水PCR陰性、他家族の抗体は陰性で、明確な感染源は特定されなかった。</p> <p>本症例は、ヒトで初めて分子レベルで確認された垂直伝播による先天性トウラミアで、神経侵襲性を伴う非常に稀な事例である。診断にはcfDNA検査、MRI、免疫組織化学、16S rRNA PCRが用いられ、治療はシプロフロキサシンとゲンタマイシンで良好な経過を示した。感染源は不明であるが、家庭環境に野生動物や井戸水など複数のリスク要因があった。</p>	4	16
ヘリコバクター菌血症	ASM case reports. 1(2025)00002	<p>養豚農家における人獣共通感染を示唆する <i>Helicobacter troglodytes</i> による菌血症：症例報告</p> <p>41歳の女性が、突然の頭痛、悪心、全身倦怠感、悪寒、発熱を主訴に当院救急外来を受診しました。既往歴に特記すべきことはなく、彼女は1,000頭以上の豚を飼育する豚農場で勤務しており、母豚や子豚の世話（給餌や糞処理など）を直接行っていました。入院時、明らかな異常は認められませんでした。グラスコー・コーマ・スケール (GCS) はE4V4M6で、混乱や見当識障害はありませんでしたが、質問には応答可能でした。項部硬直およびケルニッヒ徴候は陰性でしたが、ジロルトサインは陽性であり、髄膜炎の可能性は否定できませんでした。救急外来受診後1時間で、好気性および嫌気性血液培養を2セット採取しました。</p> <p>髄液 (CSF) 検査では、髄液は水様・無色で、初圧は24 mmH₂O、細胞数は1/μL、総蛋白は32mg/dL、グルコースは54mg/dLでした。末梢血では、白血球数が15,630/μL、好中球割合は91.6%、C反応性蛋白 (CRP) は0.25mg/dL、プロカルシトニンが0.22ng/mLでした。単純CT検査では、回盲部に小さなリンパ節を認めました。したがって、当初は髄膜炎または菌血症を疑い、静脈内投与にてセフトリアキソン 2gを12時間ごとに7日間、バンコマイシン 1gを12時間ごとに5日間、アシクロビル 250mgを8時間ごとに4日間投与しました。入院6日目に、2セットの血液培養のうち1ボトルでグラム陰性菌が検出されました。しかし、培養陽性になるまでに時間がかかり、かつ1セットのみの陽性であったため、当初はコンタミネーションと判断されました。患者は症状が改善し、入院9日目に退院しました。髄液中の結核菌PCR検査および水痘帯状疱疹ウイルス抗体検査は陰性であり、結核菌を含む髄液培養も陰性でした。血液培養で検出された菌について、さらに詳しく検討しました。血液培養は2セット中1セットの好気性ボトルのみが98時間後に陽性となりました。陽性となった血液培養液のグラム染色では、紡錘形のグラム陰性菌が確認されました。分離菌は、サブカルチャー後4日でスワームングコロニーを形成し、オキシダーゼおよびカタラーゼ陽性でした。この分離菌 (NHP16-4001と命名) の同定をさらに進めるため、全ゲノムシーケンス (WGS) をMiniSeqプラットフォームで実施しました。NHP16-4001の16S rRNA遺伝子は、以下の6種の <i>Helicobacter</i> 属菌と97%の相同性を示しました：<i>H. equorum</i>, <i>H. kumamotoensis</i>, <i>H. troglodytes</i>, <i>H. pullorum</i>, <i>H. canadensis</i>, <i>H. colisuus</i>。16S rRNA遺伝子の系統解析により、NHP16-4001は <i>H. troglodytes</i> に最も近縁であることが分かりました。さらに、腸肝 <i>Helicobacter</i> 種間の平均ヌクレオチド同一性を算出したところ、NHP16-4001は <i>H. troglodytes</i> ATCC700114Tと97.5%の同一性を示しました。この値は、種同定に用いられるカットオフ値 (95%) を上回っていました。したがって、血液培養から分離されたNHP16-4001株は <i>H. troglodytes</i> であると判定されました。退院後も、37.2~37.6℃の微熱と頭痛が続いたため、入院15日目に再度当院を受診しました。しかし、末梢血の白血球数は9,550/μLに改善しており、好中球割合は69.0%、C反応性蛋白 (CRP) も0.03mg/dLに改善していました。これにより、菌血症は治癒したと考えられました。さらに、退院16か月後の受診時にも再発は認められませんでした。私たちは、豚農場で勤務する41歳女性の菌血症例を報告します。本症例の起原菌は <i>H. troglodytes</i> であり、感染臓器は特定できず、最終的に菌血症と診断されました。菌血症の発症は、患者が農場で豚糞に接触したと関連していると考えられます。<i>H. troglodytes</i> 感染は人獣共通感染症の可能性のあるものの、最終的な結論を出すにはさらなる症例報告が必要と見られます。</p>	5	22

感染症定期報告（個別症例報告概要）

○外国症例報告一覧

令和8年6月26日

（令和7年12月～令和8年2月受理分）

個別症例報告のまとめ方について

令和7年12月～令和8年2月までに提出された個別症例報告について、重複している分を除いた一覧表を作成した。

※国内症例については、別の資料において集積報告を行っているため、記載していない。

外国症例報告一覧（令和7年12月-令和8年2月）

（PMDA提出資料より血液対策課作成）

当該期間において、新規の外国症例報告はなかった。

1 基本的な方針

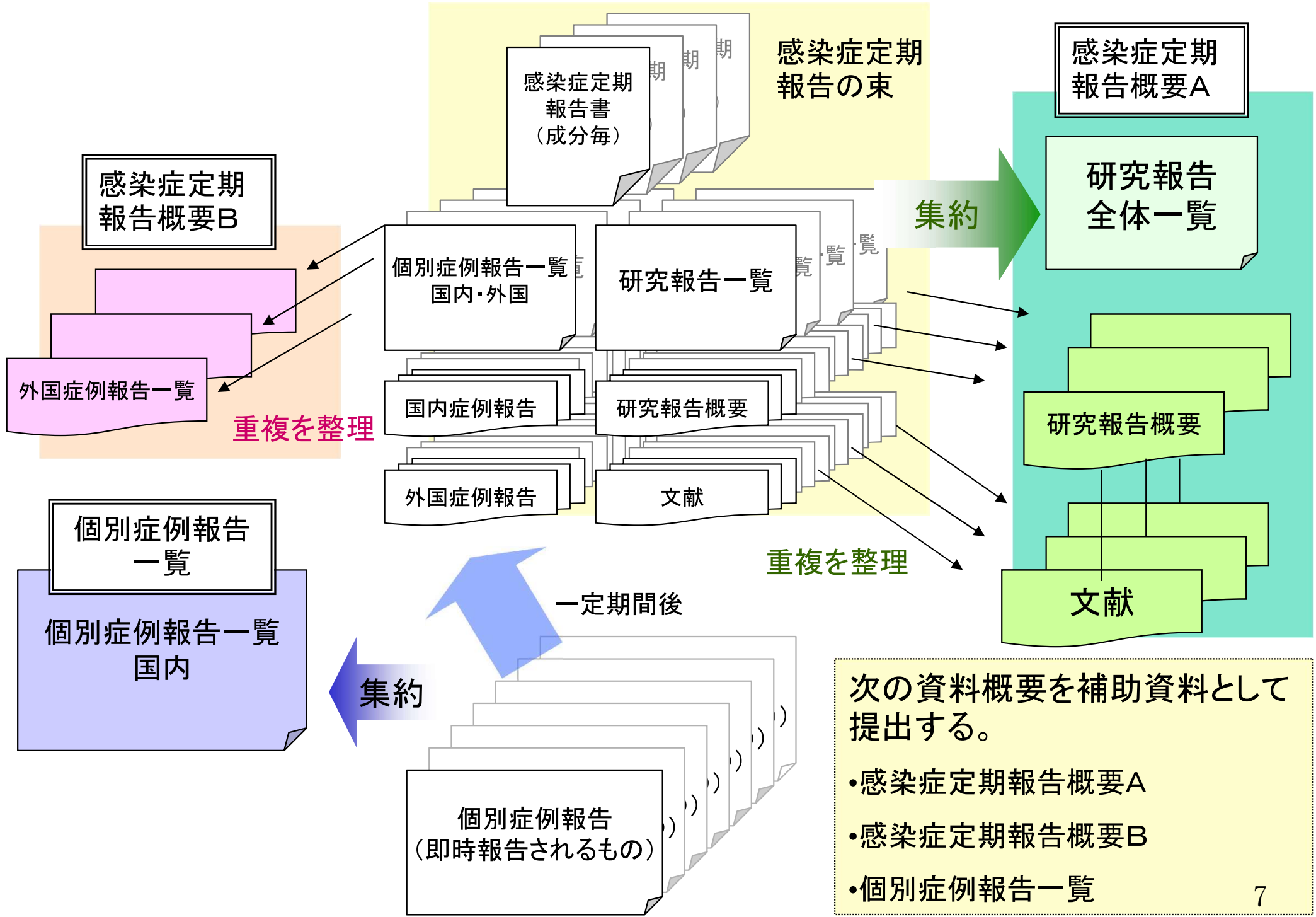
運営委員会に報告する資料においては、

- (1) 文献報告は、同一報告に由来するものの重複を廃した一覧表を作成すること。
- (2) 8月の運営委員会において、国内の輸血及び血漿分画製剤の使用した個別症例の感染症発生報告は、定期的にまとめた「感染症報告事例のまとめ」を運営委員会に提出する取り扱いとされた。これにより、感染症定期報告に添付される過去の感染症発生症例報告よりも、直近の「感染症報告事例のまとめ」を主として利用することとすること。

2 具体的な方法

- (1) 感染症定期報告の内容は、原則、すべて運営委員会委員に送付することとするが、次の資料概要を作成し、委員の資料の確認を効率的かつ効果的に行うことができるようにする。
 - ① 研究報告は、同一文献による重複を廃した別紙のような形式の一覧表を作成し、当該一覧表に代表的なものの報告様式(別紙様式第2)及び該当文献を添付した「**資料概要A**」を事務局が作成し、送付する。
 - ② 感染症発生症例報告のうち、発現国が「外国」の血漿分画製剤の使用による症例は、同一製品毎に報告期間を代表する感染症発生症例一覧(別紙様式第4)をまとめた「**資料概要B**」を事務局が作成し、送付する。
 - ③ 感染症発生症例報告のうち、発現国が「国内」の輸血による症例及び血漿分画製剤の使用による感染症症例については、「感染症報告事例のまとめ」を提出することから、当該症例にかかる「資料概要」は作成しないこととする。ただし、運営委員会委員から特段の議論が必要との指摘がなされたものについては、別途事務局が資料を作成する。
- (2) 発現国が「外国」の感染症発生症例報告については、国内で使用しているロットと関係がないもの、使用時期が相当程度古いもの、因果関係についての詳細情報の入手が困難であるものが多く、必ずしも緊急性が高くないと考えられるものも少なくない。また、国内症例に比べて個別症例を分析・評価することが難しいものが多いため、緊急性があると考えられるものを除き、その安全対策への利用については、引き続き、検討を行う。
- (3) 資料概要A及びBについては、平成16年9月の運営委員会から試験的に作成し、以後「感染症的報告について(目次)」資料は廃止することとする。

感染症定期報告・感染症個別症例報告の取り扱い



次の資料概要を補助資料として提出する。

- 感染症定期報告概要A
- 感染症定期報告概要B
- 個別症例報告一覧