

オウム病

オウム病は (*Chlamydia psittaci*) による人獣共通感染症です。

感染様式としては病鳥の排泄物からの吸入が主ですが、口移しの給餌や噛まれて感染することもあります。飼育しているトリから家族が同時に感染する家族内発生も認められます。オウム病の潜伏期間は1~2週間で、急激な高熱と咳嗽で発症し、軽症の気道感染から、肺炎や髄膜炎までの多様な病態を含みます。市中肺炎における頻度は高くはないものの、中等症までの非定型肺炎と原因菌不明の重症肺炎においては、鑑別に入れるべきです。かなりの症例が確定診断をされず、異型肺炎として治療されていると思われます。

ドバトの保菌率は20%程度と高く、ヒトへの感染源となりえます。本邦において、オウム病の感染源となった鳥類の追跡調査では、60%がオウム・インコ類であり、そのうち約3分の1はセキセイインコです。オウム病は主として30~60歳の成人に発症することが多く、小児の感染は比較的少ないとされています。

臨床症状

潜伏期は1~2週間で、高熱で突然発症する例が多く、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、関節痛などがみられます。徐脈や肝障害を示すことが多く、乾性あるいは湿性咳嗽がみられ、重症では、血痰、チアノーゼを認めます。初期治療が不適切な場合、重症肺炎、さらに髄膜炎、多臓器障害、ショック症状を呈し致死的となることもあります。

胸部病理学所見は、胸部 X 線所見もマイコプラズマ肺炎に類似し、オウム病に特有な所見はないとされています。検査所見では白血球数は正常で、CRP や赤沈は亢進します。中等度の肝機能異常をきたすことが多いです。

診断

オウム病の診断には、トリとの接触歴についての問診が重要です。飼育鳥が死んだ場合は特に疑いが強くなります。ペットショップに行ったとか、トリとの接触歴がある場合が多い。

病原診断には、患者の気道や病鳥からの *C. psittaci* 検出、血清特異抗体の測定が行なわれます。患者咽頭材料やトリからは分離、PCR で検出可能ですが、分離は細胞培養が必要で、特定の施設でのみ行われます。

臨床においては、血清診断が主体です。従来のオウム病の血清診断に用いら

れた補体結合反応は、他のクラミジア種感染でも陽性となり、種の特定ができる micro-IF 法などが望ましいです。ペア血清で 4 倍以上の上昇を認めた場合に確定診断とします。

治療と予防

テトラサイクリン系薬が第一選択薬で、マクロライド系、ニューキノロン系薬がこれに次ぎます。血清診断の結果はすぐには出ていないので、明らかにトリとの接触歴がある場合は、直ちに治療を開始します。ペニシリン系薬やセフェム系薬などのβ-ラクタム薬、アミノ配糖体は効果はありません。

中等症以上では、入院治療を行います。ミノサイクリン（100mg）1 日 2 回 点滴静注を 10～14 日行い、軽快後は内服に切り替えも可能です。

軽症では、ミノサイクリン（100mg）2錠 分 2 朝夕 または、クラリスロマイシン（200mg）2錠 分 2 朝夕を投与します。幼小児や妊婦では、テトラサイクリン系薬の歯牙や骨への沈着を考慮して、エリスロマイシンの点滴静注やニューマクロライド薬の内服などを行います。投与期間については、約 2 週間の投与が望ましいです。

全身症状によっては補助療法を行います。肺炎が両側に広がり低酸素血症を来した場合には、酸素投与や呼吸管理を行い、またステロイドを使用します。DIC への対応が必要になることもあります。

予防としては、トリの飼育者にオウム病の知識の啓発が必要である。過度な濃厚接触を避け、鳥を飼うときはケージ内の羽や糞をこまめに掃除する、鳥の世話をした後は、手洗い、うがいをするなど心がけるようにしましょう。健康な鳥でも保菌している場合があり、体調を崩すと糞便や唾液中に菌を排出し感染源となる場合があるので、鳥の健康管理に注意しましょう。

トリの感染が疑われる場合には、獣医師の診察を受け、テトラサイクリン入りの餌を 1 週間程度与えることもあります。

<感染症法における取り扱い（2012 年 7 月更新）>

全数報告対象（4 類感染症）であり、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出なければならない。