

ジカウイルス感染症(ジカ熱)

Q：ブラジルでジカ熱が流行しているそうですが、日本でも感染の危険性はありますか？

A：流行国から感染した帰国者があった場合、注意が必要です。

ジカウイルス感染症(ジカ熱)

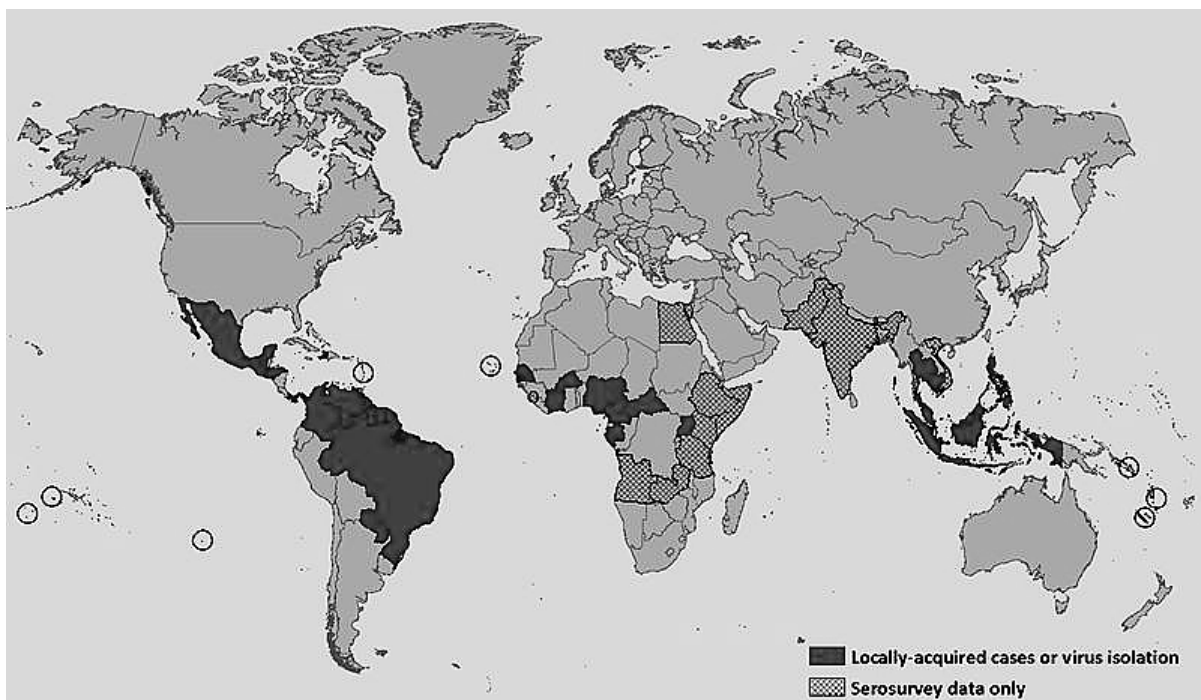
ジカウイルス感染症はヤブカ(Aedes)属の蚊によって媒介されるジカウイルス(Zika virus)による感染症です。デングウイルスと同じフラビウイルス科に属し、症状はデング熱に類似していますが、それより軽症といわれています。

疫学

ジカウイルスは1947年にウガンダの Zika forest(ジカ森林)のアカゲザルから初めて分離され、ヒトからは1968年にナイジェリアで行われた研究の中で分離されました。ジカ熱は、2007年にはミクロネシア連邦のヤップ島での流行、2013年にはフランス領ポリネシアで約1万人の感染が報告され、2014年にはチリのイースター島、2015年にはブラジルおよびコロンビアを含む南アメリカ大陸での流行が発生しました。WHOによると、2015年以降2016年第2週までに、中央および南アメリカ大陸、カリブ海地域では20の国や地域から症例が報告されています。日本への最初の輸入症例はフランス領ポリネシアでの感染症例でした。今回の流行では現在、ブラジルからの帰国者の感染症例が1例報告されています。

病原体：ジカウイルス(Zika virus)

デングウイルスと同じフラビウイルス科フラビウイルス属のウイルス。



図：ジカウイルス感染症の症例が報告された地域 出典：US CDC. Zika virus <http://www.cdc.gov/zika/> 文献2)より引用

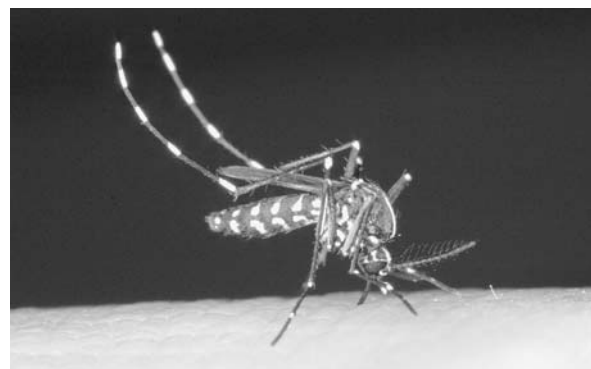
媒介蚊：ヤブカ (*Aedes*) 属の蚊

ネッタイシマカ (*Ae. aegypti*)、ヒトスジシマカ (*Ae. albopictus*) 等、日本にいるヒトスジシマカにより媒介可能。



ネッタイシマカ

文献2)より引用



ヒトスジシマカ

文献2)より引用

症 状

潜伏期間：2～12日(多くは2～7日)

不顕性感染率は約80%で感染しても症状がないか、軽症のため気づかない場合が多い。

症状：主として軽度の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎、疲労感、倦怠感などを呈します。これらの症状は軽く、2～7日続いて治まります。血小板減少などが認められることもあります。他の蚊媒介感染症であるデング熱やチクングニア熱より軽症とされています。また、ジカウイルス感染と胎児の小頭症との関連やギラン・バレー症候群の発症との関連について疑われており、調査が行われています。

検査方法

特異的な臨床症状・検査所見が乏しいことから、診断のための検査は、血液または尿からのウイルス分離またはPCR法による病原体遺伝子の検出により行います。血清学的検査による診断は、IgM抗体または中和試験による抗体の検出により行います。なお、IgM抗体を用いて診断を行う場合は、患者が感染したと考えられる地域で流行中のその他のフラビウイルス属ウイルス(デング熱、黄熱、ウエストナイル熱、日本脳炎等)による先行感染又は共感染がないこと、半年以内の黄熱ワクチンの接種歴がないことを確認してください。その他のフラビウイルス属ウイルスによる先行感染又は共感染を認める場合は、ペア血清によるIgM抗体以外の方法による確認試験を実施してください。

鑑別疾患

同じ蚊媒介感染症であるデング熱及びチクングニア熱との鑑別が必要です。その他、チフス、マラリア、レプトスピラ症などとの鑑別も必要です。

治 療

対症療法となります。痛みや発熱に対して解熱鎮痛剤を投与する程度にとどまることがほとんどです。脱水症状が強い場合は輸液を実施することもあります。通常は比較的症状が軽く、特別な治療を必要としません。

予 防

長袖服・長ズボンの着用、昆虫忌避剤(DEETを含むものが効果が高い)の使用などです。また、妊婦あるいは妊娠の可能性のある女性はジカ熱流行地への渡航を避けることを推奨されています。

妊婦や胎児への影響

ブラジル保健省は、妊娠中のジカウイルス感染と胎児の小頭症に関連がみられるとの発表をしており、2016年1月15日には、米国CDCが、妊娠中のジカウイルス感染と小頭症との関連についてより詳細な調査結果が得られるまでは、流行国地域への妊婦の方の渡航を控えるよう警告し、妊娠予定の女性に対しても主治医と相談の上で、厳密な防蚊対策を推奨しました。1月21日には、ECDC(欧州疾病対策センター)は、流行地域への妊婦及び妊娠予定の方の渡航を控えることを推奨しました。また、2月1日に、WHOは、緊急委員会を開催し、小頭症及びその他の神経障害の集団発生に関する「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態(PHEIC)」を宣言しました。現在、小頭症や神経障害とジカウイルスとの関連についての調査が行われています。

ジカウイルス感染症を疑う妊婦が発生した場合の対応として、日本感染症学会は「ジカウイルス感染症協力医療機関」をホームページで公表しました。北海道ではJA北海道厚生連旭川厚生病院があります。(2016年3月時点) 文献3)

性行為による感染予防

性行為により男性から女性パートナーへの感染伝播が疑われている事例が報告されています。現在、性行為による感染についての十分な知見は得られていませんが、流行地域から帰国した男性で、妊娠中のパートナーがいる場合は、パートナーの妊娠中は、症状の有無にかかわらず、性行為の際に、コンドームを使用することを推奨します。

WHOは、2月18日に、性行為による感染予防について、暫定ガイダンスを出しました。詳細については厚労省ホームページ、ジカウイルス感染症に関するQ&Aについて(文献1)、を確認ください。

感染法における取扱い

ジカウイルス感染症は、2016年2月5日に感染症法上の4類感染症に指定され、ジカウイルス病と先天性ジカウイルス感染症に病型分類されました。これにより医師による保健所への届出が義務となり、検疫所での診察・検査、汚染場所の消毒等措置が可能となりました。

【 参考文献 】

- 1) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109899.html>
- 2) 国立感染症研究所ホームページ
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/6224-zika-fever-info.html>
- 3) 日本感染症学会ホームページ
http://www.kansensho.or.jp/mosquito/zika_medical.html