



Zika 熱、デング熱、チクングニア熱（トガウイルス）

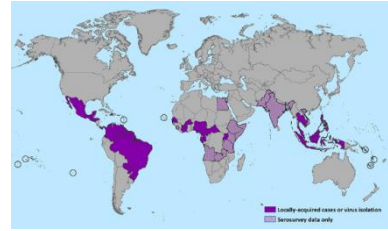
<https://l-hospitalier.github.io>

2016.6

感染対策の基礎知識

#50

ジカ熱は黄熱病と同じフラビ（黄色の意）ウイルス（1 本鎖プラス RNA）に属するジカウイルスによる。蚊が媒介するアルボ（arthropod borne、節足動物媒介）ウイルスの 1 種でもある。血清型は 1 種類。2016/2/1、WHO の国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public



Health Emergency of International Concern、PHEIC）に指定。2016/2/15 から 4 類感染症。1947 年ウガンダの Zika forest のアカゲザルから初めて分離、ヒトでは 1968 年にナイジェリアで分離。日本に生息するヒトスジシマカ（左図）も媒介可能、北限は秋田や岩手。小頭症やギラン・バレー、フィッシャー症候群*を起す。診断は RNA ウイルスなので RT-PCR。ただし RT-PCR 法による母体のジカウイルス遺伝子の検出検査は急性期を過ぎれば陰性となる。2016/3/11 の厚労省「蚊媒介感染症の診療ガイドライン 2 版」で「もよりの保健所に相談の上、検体を送付し、検査を依頼することができる」とあるがウイルス血症の期間は短く、発熱 2 日以内の検査がすすめられる。輸入症例では血液 RT-PCR 陰性、尿 RT-PCR 陽性の診断例もある。潜伏期間は 3~12 日。通常は 4~7 日間症状が持続、不顕性感染率は約 80%。

2007 年のミクロネシア連邦（ヤップ島）の流行では、発熱（38.5℃を超えるのは比較的稀）、斑状丘疹性発疹、関節痛・関節炎、結膜充血が半数以上の症例に認められ、筋肉痛・頭痛（45%）、後眼窩痛（39%）などであった。血小板、白血球数は減少、CRR 上昇は激しくはない。その他めまい、下痢、腹痛、嘔吐、便秘、食欲不振など。ただし特異的症状はなく、デング熱、チクングニア熱、ジカ熱の鑑別は検体検査が必要（重複感染あり）。IgM 抗体は、どの程度の期間陽性が持続するかについて明確な知見はないが、CDC によれば4 ヶ月程度は持続。ネット上には固相免疫クロマト法でデングウイルスの NS1 蛋白（2 列目）、デング、チクングニア、ジカのウイルスに対する IgM、IgG 抗体の迅速検査ができるものの情報がある**。

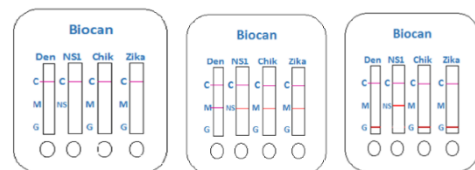
1947 年に分離発見された Zika ウイルス感染がなぜ最近急激に拡大したかについては不明な点が多いが 2015 年にオキシテック社（英）がデング熱を媒介するネッタイシマカ駆除のため OX513A 遺伝子を組み換えた雄の蚊をブラジル北東部ジュアゼイロで放出、デング保有蚊が 95% 以上減少したと報告された。この地域と Zika 熱発生地域がオーバーラップしており、因果関係が検討されている***。

地方衛生研究所、国立感染症研究所で実施可能なもの

- ・ジカウイルス RT-PCR <血液・血清・血しょう・尿>
- ・ジカウイルス 特異的 IgM 抗体 <血清>

国立感染症研究所でのみ実施可能なもの

- ・ジカウイルス 中和抗体 <血清>
- ・ジカウイルス 分離 <血液・血清・血しょう・尿>



*ミラー・フィッシャー症候群(MFS)、ギラン・バレー症候群(GBS)、ビッカースタッフ型脳幹脳炎は神経内科 Dr(e.g. 綿引先生)に聞くこと。 **BioCan Diagnostics 社ラピッドテストキット。 ***小頭症(2015)は2010の20倍。ブラジルで1248例発生。 **TORCH** (サイトメガロ) も小頭症をおこす。