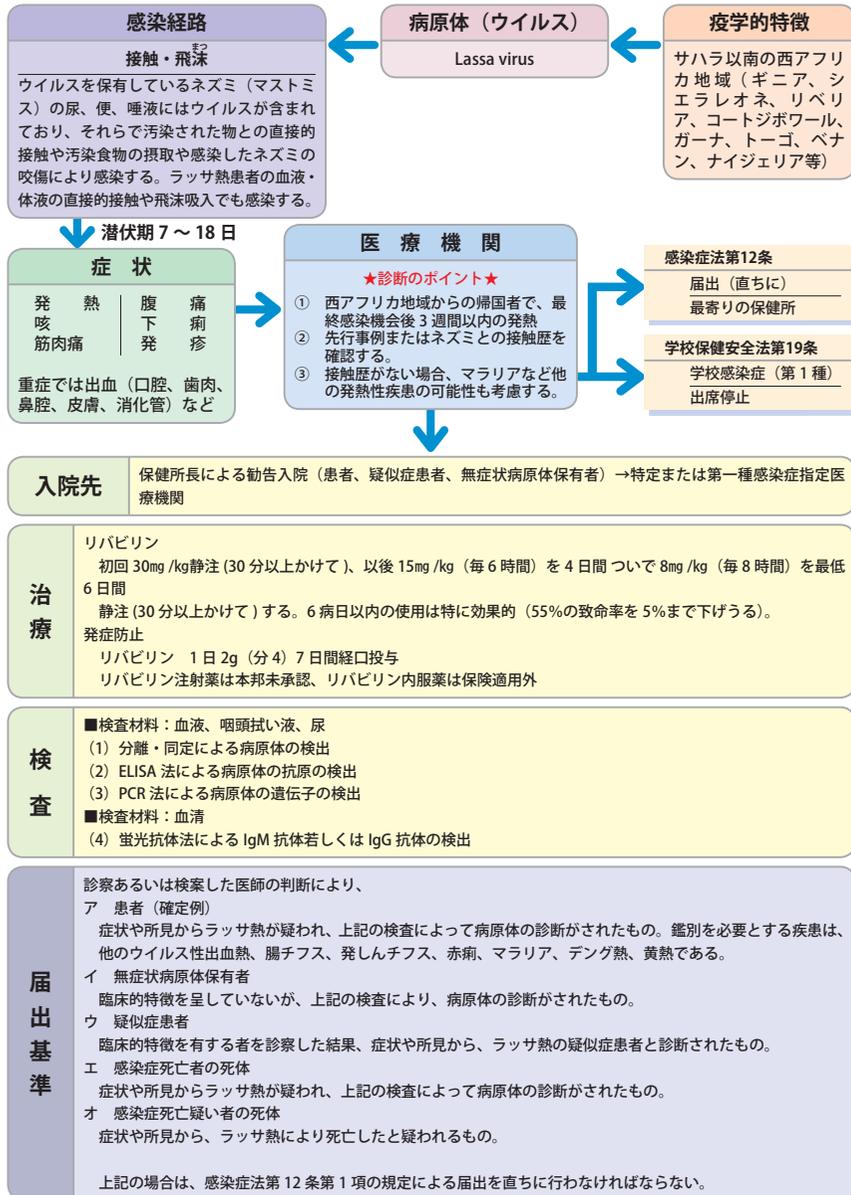


(7) ラッサ熱 ……一類感染症

Lassa fever



参考図書

- Enrie D et al. Arenavirus infections. In Tropical Infectious Diseases Principles. Pathogens, & Practice 2nd ed. p.734-755, Elsevier Churchill Livingstone 2006
- Ogbu O et al. Lassa fever in West African sub-region: an overview. J Vect Borne Dis 44;1-11, 2007.
- Yun NE and Walker DH. Pathogenesis of Lassa fever. Viruses 4; 2031-2048, 2012.

- 厚生労働省健康局結核感染症課. ウイルス性出血熱への行政対応の手引き 第二版. 平成 29 年 6 月
- 国立感染症研究所. 一類感染症に含まれるウイルス性出血熱（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱）に対する積極的疫学調査実施要項～地方自治体向け. 平成 30 年 1 月 25 日
- 感染症の病原体を保有していないことの確認方法について. 平成 11 年 3 月 30 日 健医感発第 43 号

発生状況

ギニア、シエラレオネ、リベリア、コートジボワール、ガーナ、トーゴ、ベナン、ナイジェリア等、サハラ以南の西アフリカ地域では、風土病的に存在し、年間 10～30 万人が感染し、5000 人が死亡すると WHO は推定している。感染者の約 80%は無症状であり、感染者の致死率は 1～2%と推定されている。

臨床症状

不顕性感染、不全型、重症型、死亡に至る場合までいろいろな病型がある。肝臓を始め多くの臓器が冒される（多臓器不全）。症状は多彩で、発熱や全身倦怠感で始まり、数日後には筋肉痛、関節痛、高熱、咽頭痛、咳、腹痛、下痢、発疹、出血（口腔、歯肉、鼻腔、皮膚、消化管）がこころ。重症例では、顔面、頸部の浮腫。腎不全、心のう炎、ショックなどがある。西アフリカ地域から帰国後 3 週間以内の発熱は、マラリア、腸チフスなどを除外する必要がある。

検査所見

特異的なものはないが、白血球減少、血小板減少、AST 上昇が認められる。

病原体

エンペロープをもつ RNA ウイルス（アレナウイルス科アレナウイルス属）に分類されるラッサウイルス（Lassa virus）。マストミスと呼ばれるネズミの一種が保有動物である。流行地のマストミスウイルス保有率は最大 30%程度といわれている。

感染経路

感染マストミスが排出するラッサウイルスが含まれる尿、糞便、唾液との直接的接触や飛沫の吸入、汚染された食物の摂取で感染する。患者の血液・体液との接触、飛沫の吸入でも感染する（院内感染）。回復者との性行為による二次感染の報告がある。先進国における医療現場で基本的な感染対策が適用された場合、ヒトからヒトへの感染はまれである。

潜伏期

5～21日。

行政対応

保健所は一類感染症として入院勧告等を行う。

■病原体を保有しないことの確認

急性期症状消失後、1 週間以上の間隔をおいた 2 回の検査で、血液、咽頭ぬぐい液、尿、脳脊髄液、胸水のすべての検体においてウイルスが分離されないこと。ただし、検体ごとに発病後一定の間隔（血液 16 日、咽頭ぬぐい液 24 日、尿 32 日、脳脊髄液 14 日、胸水 14 日）を超えていた場合には、1 回の検査でもよい。

拡大防止

消毒は、次亜塩素酸ナトリウムなど、一般のウイルスに対する消毒を行う。（総論編 4 感染症の予防 (2) 消毒の基本を参照）

■高リスク接触者：「症例」（「患者（確定例）」及び「感染症死亡者の死体」）が発病した日以降に接触した者のうち、以下の①～④に該当する者である。①針刺し・粘膜・傷口への曝露などで直接ウイルスの曝露を受けた者、②必要な感染予防策なしで、「症例」の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に接触した者、③必要な感染予防策なしで、「症例」の検体処理を行った者、④必要な感染予防策なしで、「症例」の概ね 1メートル以内の距離で診察、処置、搬送等に従事した者。

■低リスク接触者：「高リスク接触者」に該当しない「健康観察対象者」をいう。

例）必要な感染予防策を実施した上で「症例」の診察を行う医療従事者・搬送従事者、「高リスク接触者」に該当しない「症例」の同居人・友人・同室者等

■「症例」が発症する前に接触した者については「健康観察対象者」とはならない。

■健康観察

最後の接触から 21 日間健康観察を行う。1 日 2 回本人もしくは保護者が体温を測定する。体温 38℃以上の発熱や、その他、何らかの症状があれば、直ちに保健所に報告するよう指示する。

上記の発熱があったり、症状から発病が疑われる場合には、保健所は「疑似症患者」として対応する。

治療方針

リバビリンを投与する。（6 病日以内の投与が望ましい。）