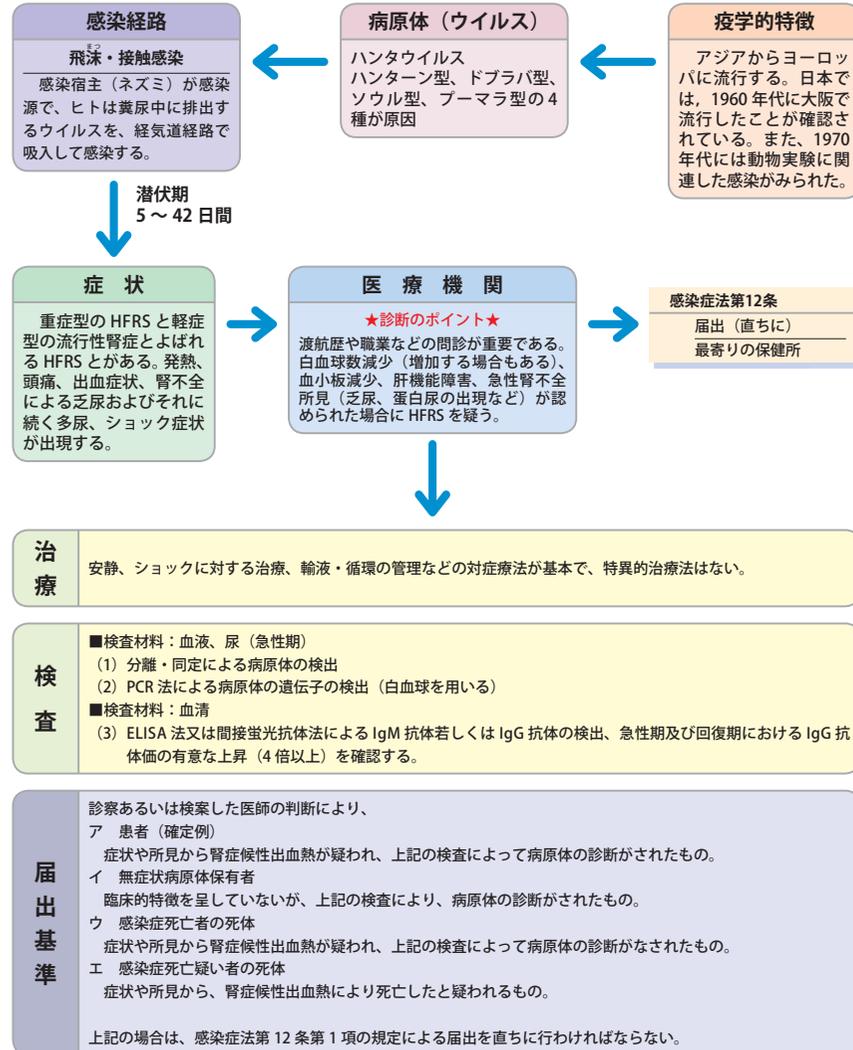


(16) じん 腎症候性出血熱 (HFRS) ……四類感染症

Hemorrhagic fever with renal syndrome



参考図書

- (1) 有川二郎、腎症候性出血熱。総合臨床。52 増刊号 1084-1090, 2003
- (2) 有川二郎、腎症候性出血熱。日本臨床 65 増刊号 2 : 112-116, 2007
- (3) 国立感染症研究所 腎症候性出血熱とは 2013年6月14日改訂
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ta/tick-encephalitis/392-encyclopedia/416-hfrs-intro.html>

発生状況

アジアからヨーロッパにわたる地域に流行する。特に、韓国、中国では、ソウル型、ハンターン型ハンタウイルスによるHFRSが流行している。近年、患者数は減少してきているものの、患者が併せて数万人の患者が発生している。東欧では毎年数百人のドブラバ型ハンタウイルスによるHFRS患者が、北欧では毎年数百人のプーラマ型ハンタウイルスによる軽症型HFRS（流行性腎症）患者が発生している。日本では、1960年代に大阪で流行が確認された。また、1970年代にはハンタウイルスに感染していた実験動物用ラットが感染源となった流行が、大学やその他の研究機関で発生した。近年、日本ではHFRS患者は報告されていない。

臨床症状

ヒトがハンタウイルスに感染すると重篤な全身感染、あるいは腎不全が起こる。以下の型が知られている。

1) 重症アジア型

発熱で始まる有熱期、低血圧期（ショック）（4～10日）、乏尿期（8～13日）、利尿期（10～28日）、回復期に分けられる。全身皮膚に点状又は斑状の出血が出ることもある。発症から死亡までの時間は4～28日で、尿素窒素は50～300mg/dlに達することもある。蛋白尿、血尿を伴う。致死率は5～15%である。

2) 軽症スカンジナビア型（流行性腎症）

発熱、蛋白尿、血尿、軽度の腎機能障害がみられる。まれに重症化することもある。致死率は1%未満である。

検査所見

末梢血液検査で、白血球数低下とそれに引き続く増加、血小板減少が認められる。蛋白尿、肝機能障害、腎機能障害を示す検査成績を呈する。

血液や剖検時に採取された臓器からのウイルスの検出（分離、RT-PCR、感染病理学的抗原検出）、ELISAや間接蛍光抗体法による急性期と回復期におけるIgG抗体の有意な上昇の確認、IgM抗体の検出により診断する。HFRS患者では、発症時すでに抗体が検出され得る程度に上昇している。

病原体

ハンターン型、ソウル型、ドブラバ型、プーラマ型のハンタウイルス。ハンターン型とドブラバ型ウイルスによるHFRSが重症である。ドブラバウイルスによるHFRSは比較的軽症である。

感染経路

ハンタウイルスの宿主であるネズミ（ドブネズミ、高麗スジネズミ、ヤチネズミ）が感染源となる。ヒトは、糞尿中に排出されるウイルスに経気道経路で吸入、接触によって感染する。ヒトからヒトへの感染はない。

潜伏期

5～42日間

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

ヒト - ヒト感染は極めてまれである。国内各地の港湾部において、ハンタウイルスキャリアとなったドブネズミの存在が確認されている。ラットによる実験室関連感染に注意。

治療方針

安静、ショックに対する治療、輸液・循環の管理などの対症療法が基本で、特異的治療法はない。