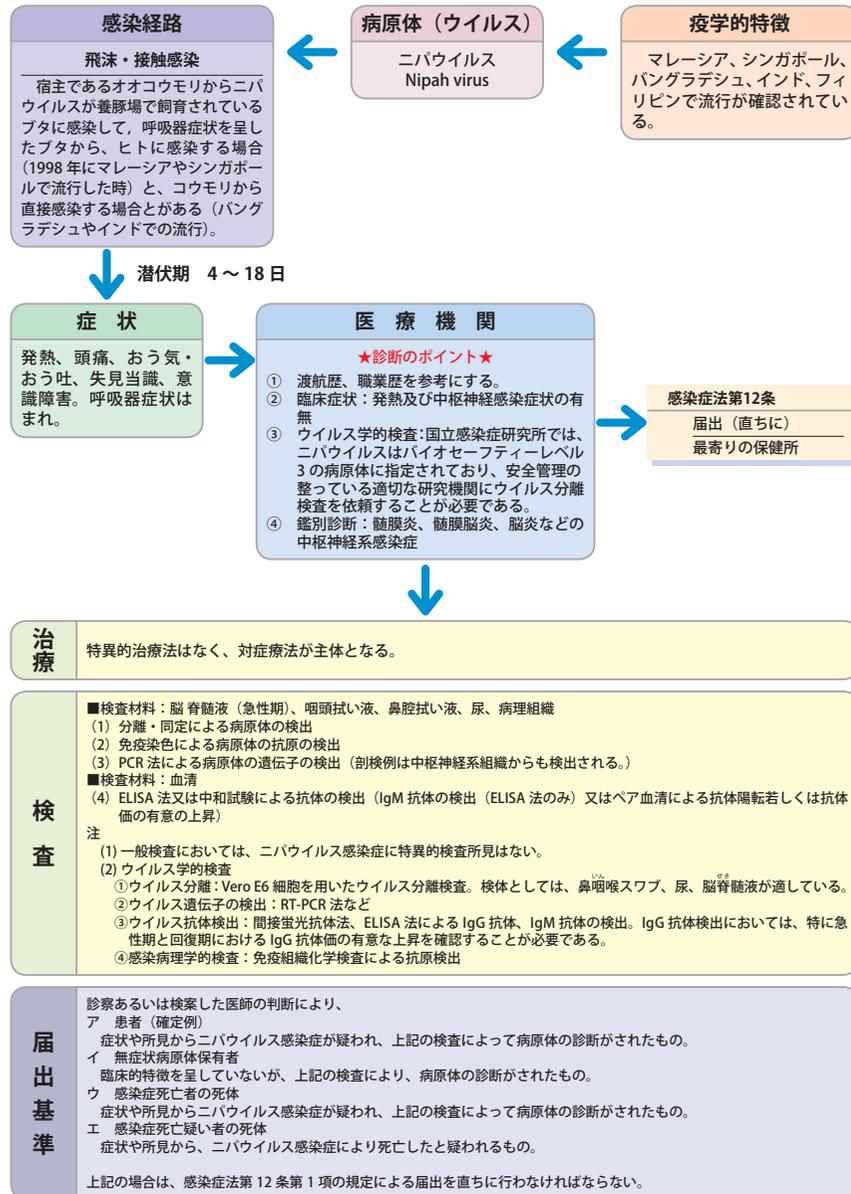


(24) ニパウイルス感染症 ………四類感染症

Nipah virus infection



参考図書

- (1) 岡部信彦、森田公一：ニパウイルス（Nipah virus）によるアウトブレイク（マレーシア／1999年），ウイルス50：27-33，2000
- (2) Chua KB：Nipah virus outbreak in Malaysia. J.Clin Virol 26：265-275，2003

発生状況

1998年から1999年にかけて、マレーシアにて原因不明の脳炎が流行した。その流行では265名の脳炎患者が発生し、104名の患者が死亡した（致死率40%）。患者の脳脊髄液から分離されたウイルスはモルビリウイルス科に分類される新規のあり、しかも、1994年にオーストラリアで初めて脳炎（ウマを介して感染した2名の脳炎患者）の原因ウイルスとして分離同定されていたヘンドラウイルスに抗原性及び遺伝子情報が近縁であることが確かめられた。流行地の名にちなんでニパウイルスと名付けられた。マレーシアでの流行時には、マレーシアから感染ブタが輸出されたシンガポールでも、ニパウイルス脳炎が流行した。2004年以降、バングラデシュやインドでもニパウイルス脳炎患者の発生が確認されている。マレーシアでは、ニパウイルス脳炎患者の発生は確認されていないが、インドやバングラデシュでは現在でも散発ながら流行が続いている。さらに最近フィリピンでもニパウイルス脳炎が流行していることが確認された。

臨床症状

発熱、筋肉痛、頭痛、おう気・おう吐、筋肉痛、関節痛、失見当識、意識障害等

検査所見

ニパウイルス感染症に特異的一般検査所見はない。ウイルス学的検査には、鼻咽腔スワブ、尿、脳脊髄液などからのウイルス分離、RT-PCR法によるウイルス遺伝子の検出、間接蛍光抗体法やELISA法による特異的IgG抗体、IgM抗体の検出がある。特に、IgG抗体の検出においては、急性期と回復期におけるIgG抗体価の有意な上昇を確認することが必要である。病理学的検査において、ウイルス抗原を検出する（免疫組織化学検査）。

病原体

マイナス一本鎖RNAウイルスであるパラミクソウイルス科ニパウイルス属ニパウイルス（Nipah virus）による。

感染経路

ニパウイルスの宿主はオオコウモリで、感染オオコウモリの尿などの排出物からウイルスが分離される。マレーシアのニパウイルス脳炎の流行では、宿主オオコウモリから養豚場で飼育されているブタにニパウイルスが感染し、ブタの間でニパウイルス感染が拡大し、呼吸器症状を呈する感染症が流行した。その感染ブタからヒトへ、気道分泌物などの体液を介してウイルスが感染し、ヒトの間で脳炎が流行した。バングラデシュやインドでの流行では、ブタなどの動物を介さない感染が推定される事例もある。まれではあるがヒトからヒトへの感染が疑われる事例が報告されている。ブタでは呼吸器系感染が、ヒトでは脳炎が発症するのが特徴的である。

潜伏期

4～18日

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

標準予防策及び接触感染予防策で対応する。ヒトからヒトへの感染の事例はまれである。

治療方針

特異的な治療法はなく、対症療法が主体となる。