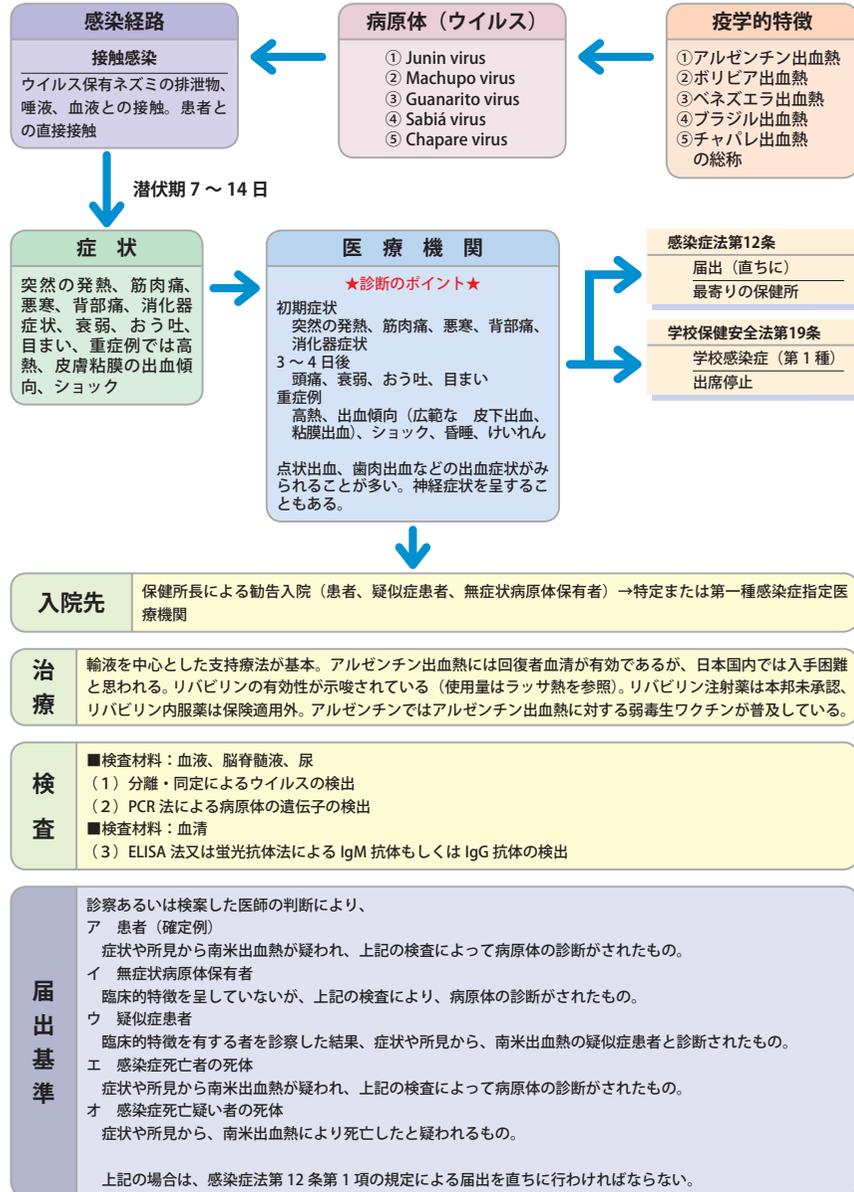


## (4) 南米出血熱 ……………一類感染症

## South American hemorrhagic fever



## 参考図書

- Enria DA et al. Treatment of Argentine hemorrhagic fever. Antiviral Res 78:132-139, 2008.
- McLay L et al. Targeting virulence mechanisms for the prevention and therapy of arenaviral hemorrhagic fever. Antiviral Res. 97:81-92:2012.
- 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

## 発生状況

人畜共通ウイルスによる出血熱で、中南米の特定地域で報告が認められる。アルゼンチン出血熱: 年間 300～1000 例の報告であったが、ワクチンが開発された結果、年間 30～50 例に減少している。ポリビア出血熱: 1960 年代は 1000 例であったが、1990 年代に 20 例程度に減少。その後、2000 年代に 200 例を超える患者が出た。ベネズエラ出血熱: 600 例を超える報告がある。尚、ブラジル出血熱、チャパレウイルスによる出血熱は各 1 例の報告のみである。

## 臨床症状

多少の違いがあるものの類似の症状を呈する。突然の発熱、筋肉痛、悪寒、背部痛、消化器症状ではじまる。発熱、歯肉炎、皮膚粘膜の出血が特徴であるが、臨床症状から他の出血熱をきたす疾患との鑑別は不可能である。痙攣、昏睡、腱反射低下など中枢神経障害がみられ、致死率はウイルスごとに異なるが、20～30%とされる。アルゼンチン出血熱、ベネズエラ出血熱、ポリビア出血熱では神経症状、白血球減少、血小板減少がラッサ熱に比べて多くみられる。回復例では発症後 10～13 日頃から寛解傾向がみられるが、最終的には数か月かかることが多い。尚、同じアレナウイルスであるラッサ熱と異なり、肝炎は軽症またはみられない。

## 検査所見

非特異的である。リンパ球の減少、血小板の減少(3～4万/ml)がみられる。血液: 分離同定によって、ウイルスを証明する。PCR法によりウイルス遺伝子を証明する。血清: ELISA法、蛍光抗体法で、IgMあるいはIgG抗体を検出する。

## 病原体

アレナウイルス科アレナウイルス属  
 アルゼンチン出血熱はフニンウイルス(Junin virus)、ベネズエラ出血熱はガナリトウイルス(Guanarito virus)、ポリビア出血熱はマチュポウイルス(Machupo virus)、ブラジル出血熱はサビウイルス(Sabiá virus)による感染症である。また 2003 年にチャパレウイルス(Chapare virus)という新しいアレナウイルスによる出血熱が確認されている。

## 感染経路

ウイルス保有の齧歯類(ヨルマウス)が自然宿主とされる。ヨルマウスは南米に広く分布するが、各ウイルスは単系統のヨルマウスによって伝播されており、流行地域も限定的である。尿や便などの排泄物、唾液、血液などの接触、または排泄物に汚染された食器や食物を介しての感染や、汚染された粉塵の吸入、出血熱患者との接触により感染する。ラッサ熱と比べて、ヒトからヒトへの感染の報告は多くない。

## 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・同居者等

■「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 14 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

ショックの対応を含め、十分な輸液などの支持療法が重要である。アルゼンチン出血熱の発症早期には回復者血清が有効であるが、日本国内での早期診断と血清入手は困難と思われる。アルゼンチン国内では、アルゼンチン出血熱に対する弱毒生ワクチンが普及している。他の南米出血熱も含めて、治療や曝露後予防にはリバビリンも考慮される。