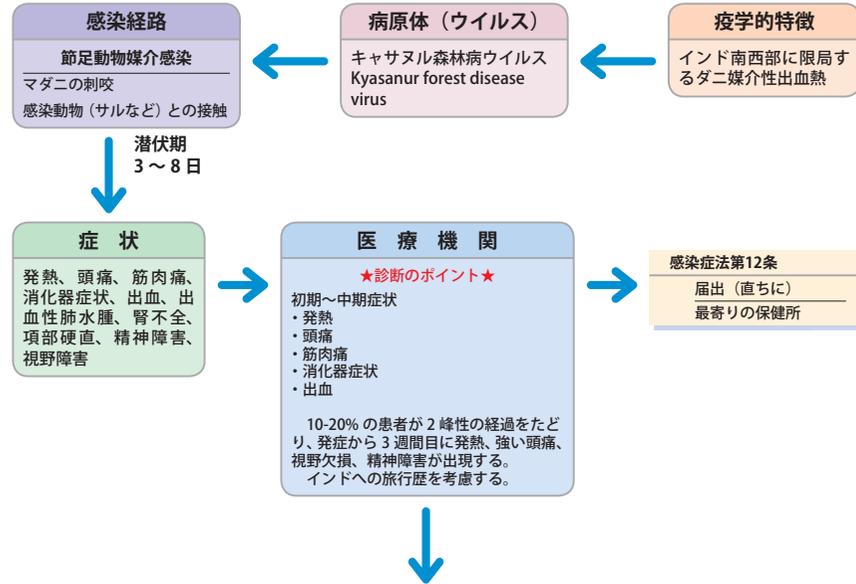


(9) キャサナル森林病 ……四類感染症

Kyasanur forest disease ; KFD



治療 有効な抗ウイルス薬は開発されていない。対症療法が中心となる。

検査

- 検査材料：血液、髄液
 - (1) 分離・同定による病原体の検出
 - (2) PCR法によるウイルス遺伝子の検出
- 検査材料：血清、髄液
 - (3) IgM抗体の検出
- 検査材料：血清
 - (4) 中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）

届出基準

診察あるいは検案した医師の判断により、

ア 患者（確定例）
症状や所見からキャサナル森林病が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。

イ 無症状病原体保有者
臨床的症状を呈していないが、上記の検査によって、病原体の診断がされたもの。

ウ 感染症死亡者の死体
症状や所見からキャサナル森林病が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がなされたもの。

エ 感染症死亡疑いの死体
症状や所見から、キャサナル森林病により死亡したと疑われるもの。

上記の場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちにに行わなければならない。

参考文献

- (1) 国立感染症研究所. 感染症法改正で新たに追加された急性脳炎をおこす4類感染症. IASR 28. 350-351, 2007.
- (2) CDC. Kyasanur Forest Disease, <https://www.cdc.gov/vhf/kyasanur/index.html>
- (3) Lani R et al. Tick-borne viruses: a review from the perspective of therapeutic approaches. Ticks Tick Borne Dis. 2014, 5(5):457-65

発生状況 インド南西部 (Karnataka, Tamil Nadu, Kerala states) が主な流行地で年間 400 ~ 500 人が発症し、致死率は 3 ~ 5 % である。

臨床症状 突然の発熱、頭痛、筋肉痛、咳、徐脈、脱水、低血圧、消化器症状、出血などをきたす。発症後 1 ~ 2 週で多くの患者は合併症なく回復する。患者の 10 ~ 20 % に発症から 3 週間目に発熱、強い頭痛、視野欠損、精神障害が出現する。

検査所見 採取すべき検体：血液、髄液
分離・同定によるウイルスの検出
PCR法によるウイルス遺伝子の検出
IgM抗体の検出
採取すべき検体：血清
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）

病原体 フラビウイルス科フラビウイルス属のキャサナル森林病ウイルス (Kyasanur forest disease virus)

感染経路 自然界では、マダニとげっ歯類を主とする脊椎動物の間で感染環が維持されている。ヒトへの感染は、マダニの刺咬、感染動物との接触により生ずる。ヒト-ヒト感染は報告されていない。サル、ウシ、ヤギ、ヒツジなども感受性を有し、ヒト同様最終宿主である。

潜伏期 通常 3 ~ 8 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 常在地への立ち入りを避ける。マダニの刺咬、感染動物（サルなど）との接触を極力避けるようにする。

治療方針 有効な抗ウイルス薬は開発されていないので、対症療法が中心となる。致死率は 3 ~ 5 % である。