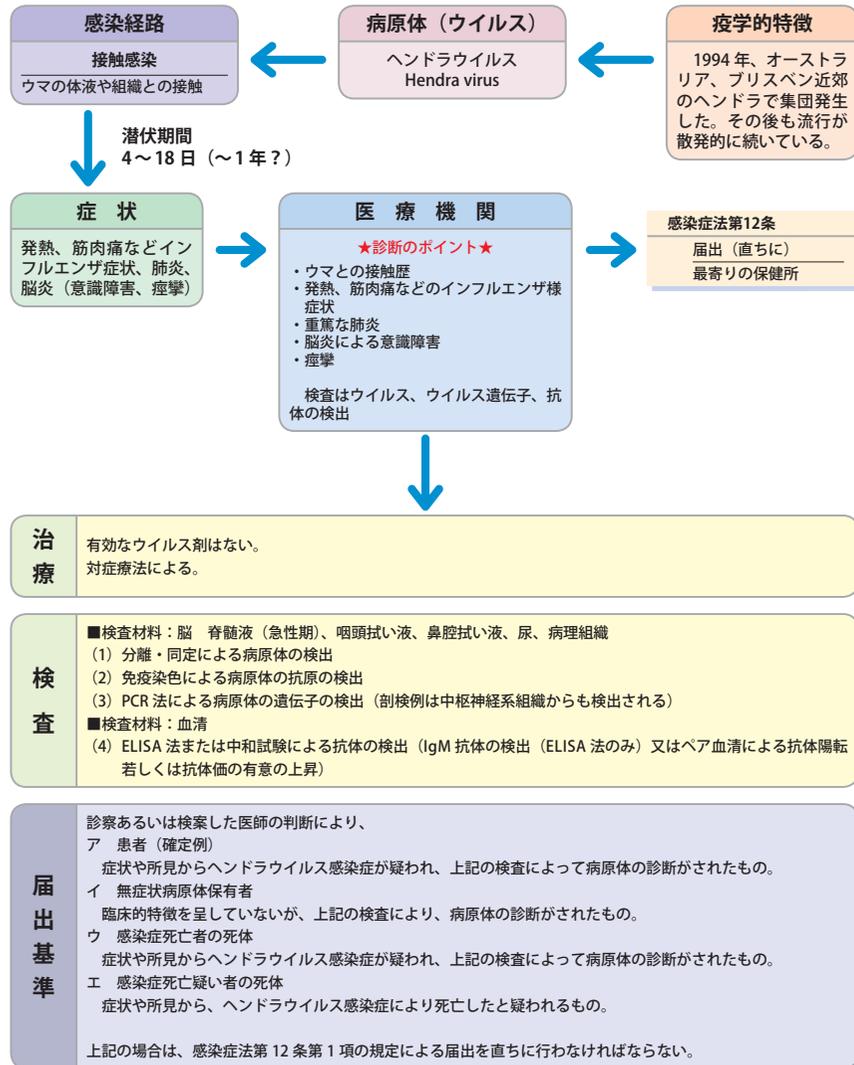


(32) ヘンドラウイルス感染症 ……四類感染症

Hendra virus infection



参考文献

- (1) 岡部信彦他。感染症予防必携 第3版 日本公衆衛生協会 2015 274, 357-358
- (2) CDC Fact Sheet:Hendra Virus Disease
<https://www.cdc.gov/vhf/hendra/pdf/factsheet.pdf>

発生状況 オーストラリアで発生が認められた。症例報告数は少ないものの、散発的に、また、継続して患者が発生している。いずれもウマとの濃厚な接触によって感染する。

臨床症状 発熱や筋肉痛などのインフルエンザ様症状から、重篤な肺炎、さらに脳炎による意識障害、痙攣などが報告されている。これまで確認されている7人の患者のうち4人が死亡しており、致死率は高い。

検査所見 検査材料：髄液 (急性期)、咽頭拭い液、鼻腔拭い液、尿、病理組織
(1) 分離・同定による病原体の検出
(2) 免疫染色による病原体の抗原の検出
(3) PCR法による病原体の遺伝子の検出
検査材料：血清
ELISA法または中和試験による抗体の検出 (IgM抗体の検出 (ELISA法のみ) 又はベア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇)

病原体 パラミクソウイルス科ニバウイルス属ヘンドラウイルス (Hendra virus)。

感染経路 自然宿主はオオコウモリである。オオコウモリの尿などに汚染された牧草などを介してウマがウイルス感染すると考えられている。ヒトへはヘンドラウイルスに感染しているウマの体液や組織との接触で感染する。

潜伏期 4～18日。潜伏感染することにより、感染後約1年後に脳炎を発症した事例がある。

行政対応 診断した医師は、直ちに最寄の保健所に届け出る。

拡大防止 発症例はすべてウマからの感染と考えられており、ウマとの接触をさける。有効なワクチンは開発されていない。

治療方針 有効な特異的抗ウイルス剤は開発されていないので、症状に応じた対症療法が中心となる。