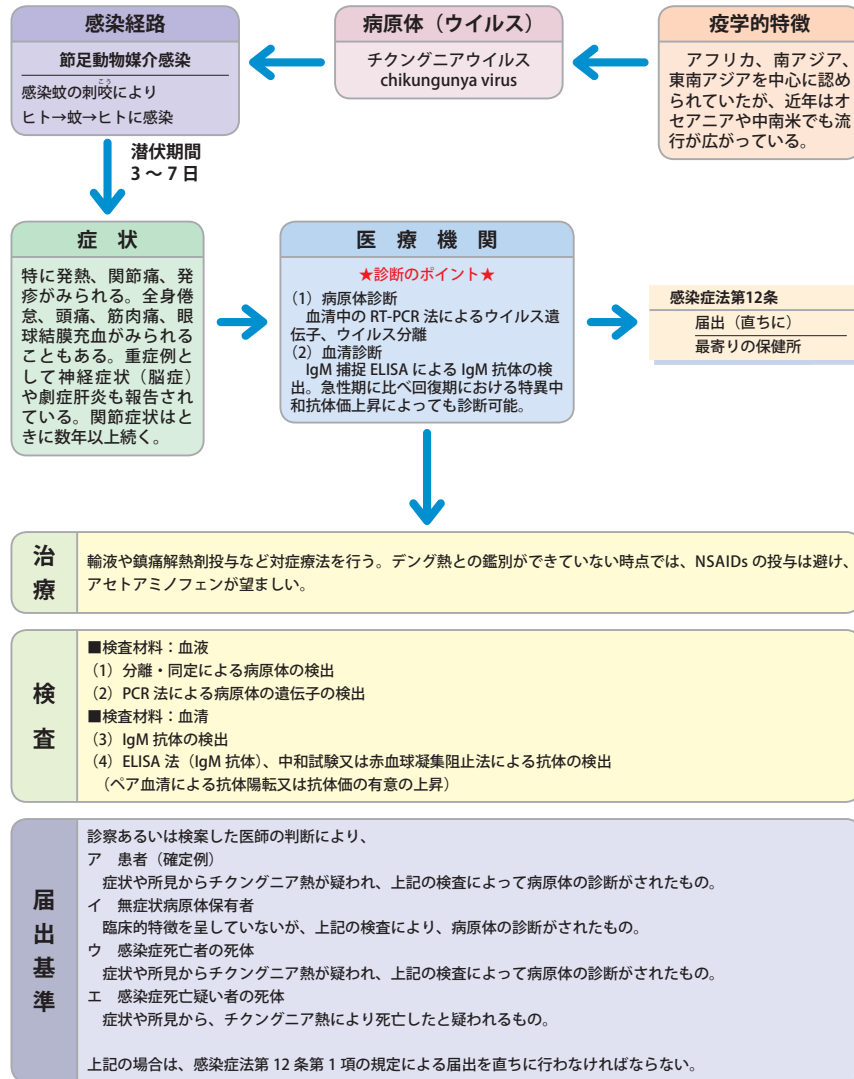


(20) チクングニア熱 ………四類感染症

Chikungunya fever



参考図書

- (1) Weaver SC, Lecuit M. Chikungunya virus and the global spread of a mosquito-borne disease. N Engl J Med. 2015 Mar 26;372(13):1231-9
- (2) 蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第4版）
<http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/6950-zika-medical-g4.html>

発生状況

アフリカ起源の疾患と考えられるが、2005年にコモロ諸島でアウトブレイクが発生して以来、南アジア、東南アジア、オセアニアに拡大し、世界的な流行を示している。2013年12月からアメリカ大陸でも流行が起こっており、北米・中米・南米を合わせて100万人以上の感染者が出ていると推計されている。これまで日本国内での流行はないが、2006年12月以降輸入例は年間10例前後報告されている。

臨床症状

潜伏期間は3～12日（通常3～7日）であり、発熱・頭痛・筋肉痛・関節痛・発疹を特徴とする。症状は Dengue 熱と似ているが、チクングニア熱の方が Dengue 熱よりも急性期の関節痛が強く、関節痛が遅延することがあるのが特徴である。関節痛は四肢（遠位）に強く対称性で、手首、足首、指趾、膝、肘、肩など関節にみられることが多い。関節の炎症や腫脹を伴う場合もある。重症例では神経症状（脳症）や劇症肝炎が報告されている。

検査所見

Dengue 熱と同様に白血球減少や血小板減少がみられることがあるが、頻度は低い。確定診断のために必要な検査として、チクングニアウイルス RT-PCR（血液・血清・血漿）、チクングニアウイルス特異的 IgM 抗体測定があるが、保健所を介し東京都健康安全研究センターで行う。

病原体

チクングニアウイルス (chikungunya virus: トガウイルス科アルファウイルス属に分類される RNA ウィルス)

感染経路

感染蚊に刺されることによる。主たる媒介蚊はヤブカ属の蚊で、主としてネッタイシマカやヒトスジシマカである。ヒト→蚊→ヒトの感染環を形成するが、ヒトからヒトへの直接感染はない。

潜伏期

通常3～7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

流行地での予防に関しては、日中に蚊に刺されない工夫が重要である。具体的には、長袖・長ズボンの着用、昆虫忌避剤の使用などである。予防接種はない。

治療方針

対症療法
輸液や鎮痛解熱剤投与など。ただし、Dengue 熱との鑑別ができていない時点では Dengue 熱では NSAIDs の使用によって出血傾向を呈する場合もあるので鎮痛解熱剤として出血傾向やアシドーシスを助長する NSAIDs は避け、アセトアミノフェンが望ましい。