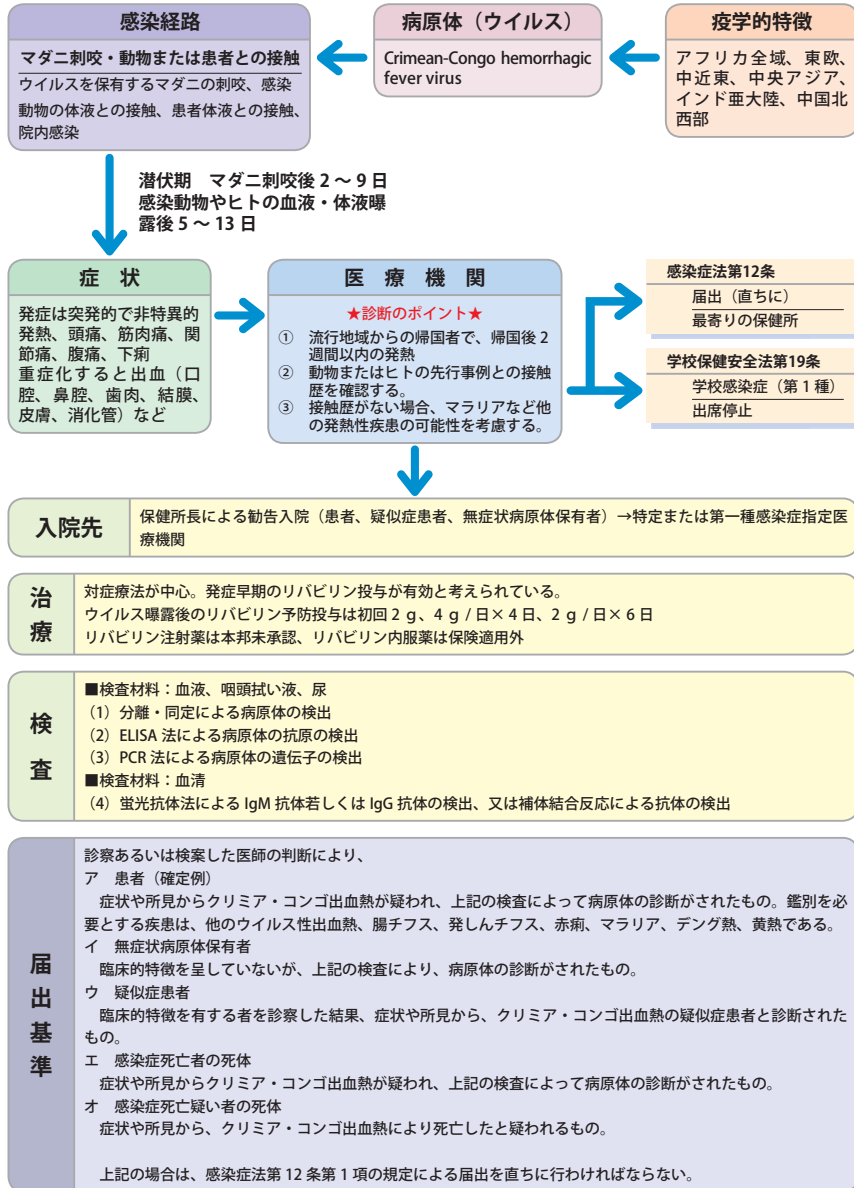


(2) クリミア・コンゴ出血熱 ……………一類感染症

Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF)



参考図書

- (1) Papa A et al. Recent advances in research on Crimean-Congo hemorrhagic fever. J clin. Viral;64:137-143,2015
- (2) Tutuncu EE et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever, precautions and ribavirin prophylaxis: a case report. Scand J Infect Dis. 41:378-380,2009.
- (3) Soares-Weister K et al. Ribavirin for Crimean-Congo hemorrhagic fever: systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis 10:207-215,2010.
- (4) American Public Health Association. Control of Communicable Diseases Manual 20th edition, 2014.
- (5) 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
- (6) 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 アフリカ大陸、東欧、中近東、中央アジア、インド亜大陸、中国北西部といった媒介動物の分布に一致して発生する。

臨床症状 発熱、頭痛、筋肉痛などの非特異的の症状で発症。その後、四肢・体幹の紫斑、消化管出血を生じる。肝・腎の機能障害を伴うことが多い。死亡率は 10～49%。

検査所見 特異的な検査所見はない。

病原体 プニヤウイルス科ナイロウイルス属に分類されるクリミア・コンゴ出血熱ウイルス (Crimean-Congo hemorrhagic fever virus)

感染経路 感染ダニの咬（こう）傷又はそのダニを潰した際に傷口から侵入し、感染する。ウイルスの宿主はダニ及び哺乳動物。野生動物や家畜は、感染後短期間（2～15日間）ウイルス血症を起こすが、発症しない。ヒトは、ウイルス血症をおこしている動物・ヒトの血液、組織への接触で感染する。ヒトからヒトへの感染は、感染者の血液や体液との直接的接触や、院内、家族内感染が報告されている。

潜伏期 マダニ刺咬後 2～9日。感染動物やヒトの血液・体液との直接接触後 5～13日。

行政対応 保健所は一類感染症として入院勧告等を行う。学校保健安全法では学校感染症（第1種）として治療するまで出席停止とされている。病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調理又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務、及び他者の身体に直接接触する業務への就業を制限する。

■病原体を保有しないことの確認

急性期症状消失後、1週間以上の間隔をおいた2回の検査で、血液、咽頭ぬぐい液の両方の検体においてウイルスが分離されないこと。ただし、発病後9日を超えていた場合には、血液は1回の検査でもよい。

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もの、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・同室者等

■「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13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 十分な輸液や、ショックに対する治療など、対症療法が基本である。

発症早期のリバビリン投与が有効であり、ウイルス曝露後にもリバビリン予防投与の有効性が示されている。初回 2 g、4 g / 日 × 4 日、2 g / 日 × 6 日