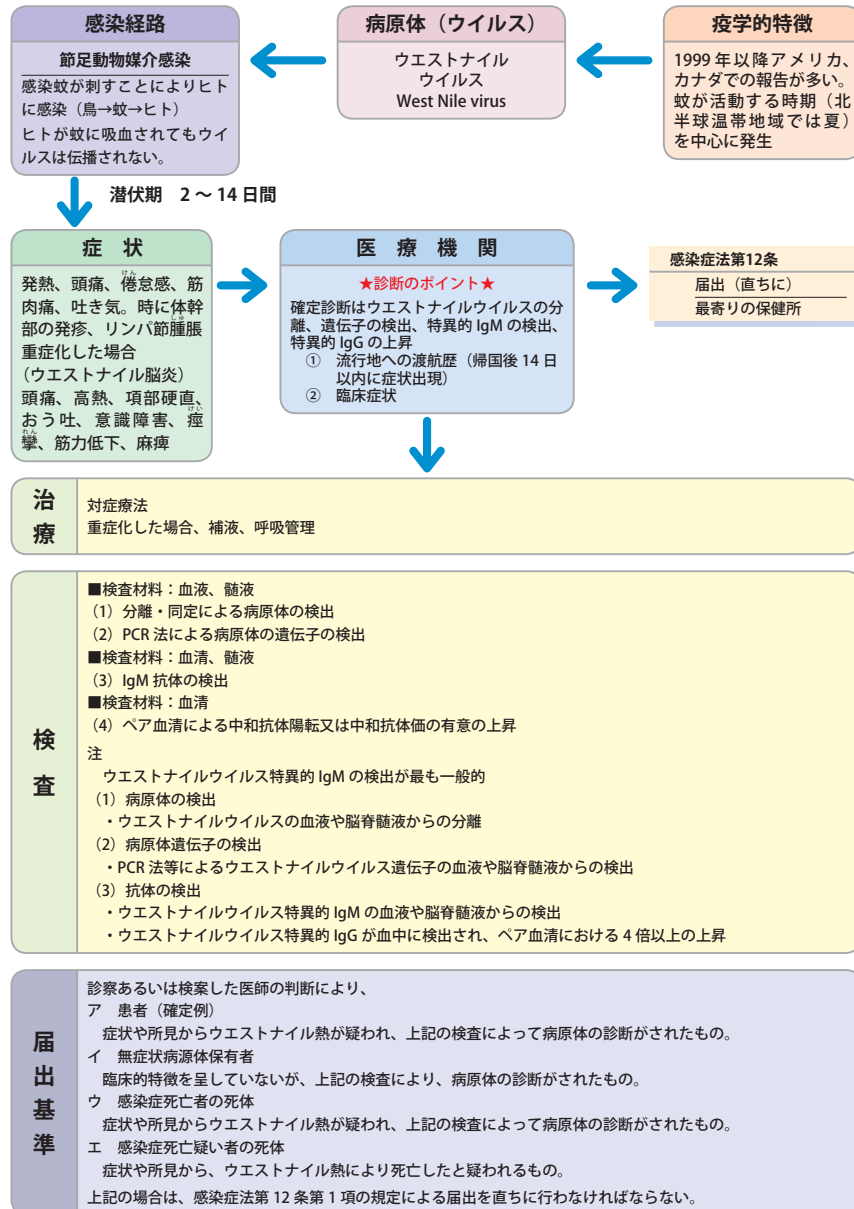


(2) ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎) ……四類感染症

West Nile fever



参考文献

- (1) 国立感染症研究所ウイルス第一部 伊藤美佳子.
 ウエストナイル熱/ウエストナイル脳炎とは.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/221-wnv-intro.html>
- (2) Petersen LR, Braut AC, Nasci RS. West Nile virus: review of the literature. JAMA. 2013 Jul;310(3):308-15.

発生状況

北米、アフリカ、中近東、ヨーロッパ、オーストラリア (クンジンウイルス)、中央アジア、西アジアなどに広範に分布。1999年のニューヨークでのアウトブレイク以降、北米で夏季を中心に多く報告されている。1999年から2014年までに米国では41,762例のウエストナイル熱の症例が報告されており、このうち18,810例がウエストナイル脳炎としての報告であった。特にアメリカ中西部での発生が多い。日本国内では、2005年9月に米国のロサンゼルスから帰国した症例が報告されている。

臨床症状

ウエストナイル熱：発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、吐き気、時に体幹部の発疹、リンパ節腫脹
 ウエストナイル脳炎：頭痛、高熱、項部硬直、嘔吐、意識障害、痙攣、筋力低下、麻痺
 約80%は不顕性感染に終わる。ウエストナイル熱の症状は通常数日で回復し始める。重篤な症状 (ウエストナイル脳炎) を示すのは感染者の1%以下といわれ、高齢者に多い。致死率は重症患者の3～15%といわれる。

検査所見

病原体の検出、病原体遺伝子の検出、特異的IgMの検出、特異的IgGの上昇。(特異的IgMの検出が最も一般的)
 特異的IgM、IgGとも日本脳炎ウイルスと交叉するため、日本脳炎ウイルスに対する抗体よりも高値であることを確認する。

病原体

ウエストナイルウイルス (West Nile virus)。フラビウイルス科フラビウイルス属に属する。

感染経路

主に感染蚊に刺されることによる。ウエストナイルウイルスが土着した場合は、鳥と蚊の間に感染環が成立する。媒介蚊は主にイエカの仲間である。ヒトは最終宿主であり、ヒトが蚊に吸血されてもウイルスは伝播されない。またヒトからヒトへの直接の感染はない (輸血、臓器移植など特殊な場合を除く)。感染した鳥の輸入などにより病原体が持ち込まれないような対策が必要。

潜伏期

2～14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

流行地での予防には、肌の露出を少なくし、防虫剤を適宜使用する、暗くなったら外出しない、など、蚊に刺されないように注意する。鳥と蚊の感染環が確立し土着した場合には蚊の発生を防ぐ対策 (戸外のバケツや水溜りの管理等) を行う。感染鳥、感染蚊のモニタリングによる早期発見が重要。

治療方針

対症療法
 重症化した場合、補液、呼吸管理を行う。