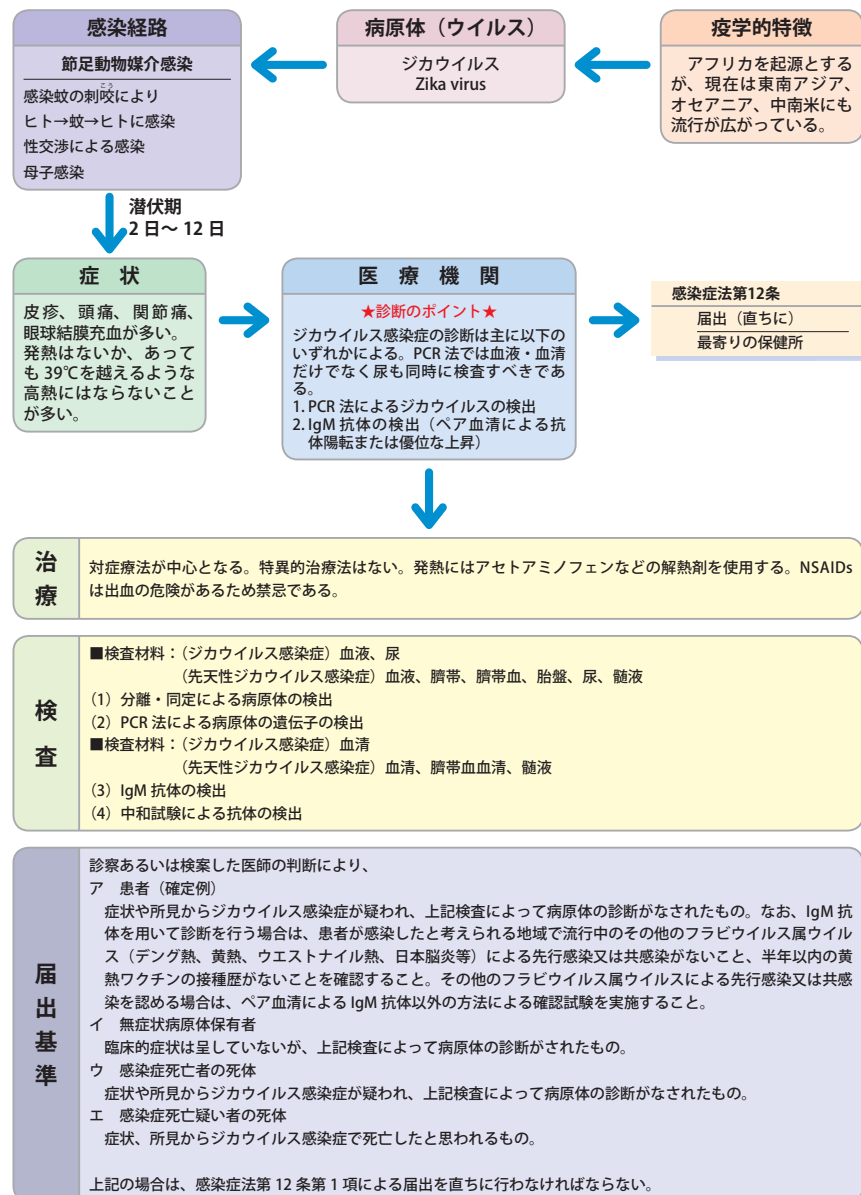


(14) ジカウイルス感染症

……四類感染症

Zika virus infection



参考図書

- (1) Kutsuna S, Kato Y, Takasaki T, Moi M, et al. Two cases of Zika fever imported from French Polynesia to Japan, December 2013 to January 2014. Euro Surveill. 2014 Jan 30;19(4). pii: 20683.
- (2) Kutsuna S. Zika virus infection: Clinical overview with a summary of Japanese cases. Clinical and Experimental Immunology 8 (3), 192-198.

発生状況

ジカウイルスは1947年にウガンダで発見されたウイルスである。近年では2007年のヤップ島、2013年のフランス領ポリネシアでのアウトブレイクがみられ、また2014年以降は中南米にも流行が広がっている。2015年以降は東南アジア（シンガポール、タイ、ベトナムなど）での報告も増えている。本邦では輸入例のみ報告されており、2017年8月時点での報告数は17例である。

臨床症状

ジカウイルスに感染しても約80%は不顕性感染であると考えられている。頻度が高いのは、微熱を含む発熱、関節痛、皮疹（紅斑・紅丘疹）、眼球結膜充血である。これ以外にも頭痛、筋肉痛、後眼窩痛などの症状がみられることもある。

検査所見

ジカウイルス感染症に特徴的な血液検査所見はない。ジカウイルス感染症の確定診断はPCR法によるジカウイルス遺伝子の検出、またはベア血清によるIgM抗体あるいは中和抗体の陽転化または抗体価の有意の上昇を確認することによる。PCR法では検体は血液・血清だけでなく尿も同時に検査するのが望ましい。

病原体

ジカウイルスはフラビウイルス科フラビウイルス属に属する。デング熱のように複数の血清型はなく、単一の血清型のみである。神経細胞に親和性が高いのが特徴であり、特に神経前駆細胞を標的とする。このため神経に関連した合併症（ギランバレー症候群、脊髄炎、髄膜脳炎）を起こすことがあり、小頭症を始めとした先天性ジカウイルス感染症の多彩な症状も多くの部分はこれに起因すると考えられる。

感染経路

人間社会においてジカウイルス感染症を媒介する蚊は、主にネッタイシマカとヒトスジシマカである。また性交渉、母子感染の報告がある。

潜伏期

2～12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

流行地域での予防には、肌の露出を少なくし、除虫剤を適宜使用するなど、蚊に刺されないように注意する。また、流行地域に渡航した場合、男性女性共に症状の有無に関わらず6か月間性交渉を控える。

蚊の成虫対策にやぶ・草の剪定、幼虫対策にたまり水をなくすことや不要物の片付け、雨水まですや排水ますへの昆虫成長制御剤（IGR）投入が挙げられる。

治療方針

輸液や鎮痛解熱剤投与などの対症療法を行う。ただし、デング熱との鑑別ができていない時点ではデング熱では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。