

(地Ⅲ251F)

平成 28 年 2 月 28 日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

小 森 貴

ジカウイルス感染症の症例について

ジカウイルス感染症を疑う症例の要件、ジカウイルス患者の発生につきまして、2 月 25 日付（地Ⅲ246）および 2 月 26 日付（地Ⅲ247）をもってご連絡申し上げましたところです。

今般、添付のとおり、ジカウイルス感染症の疑いのある症例を診察する際の参考として、今回の症例ならびに過去国内で確認された輸入症例の経過等について、厚生労働省から本会に対して情報提供がありました。

つきましては、貴会管下郡市区医師会および会員に周知いただきたくご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

事 務 連 絡
平成 28 年 2 月 26 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

ジカウイルス感染症の症例について（周知依頼）

本年 2 月 25 日、日本国内において、WHO により「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」が宣言されてから初めてとなるジカウイルス感染症の患者（輸入症例）が確認されました。つきましては、別添 1～3 のとおり、今回の症例及びこれまで国内で確認された輸入症例の経過等について情報提供いたしますので、今後ジカウイルス感染を疑う症例を診察した際の対応にご活用ください。

貴会会員への周知につきましては、患者のプライバシー保護の観点から、情報の取扱に御配慮いただきますよう、よろしくお願いします。

参考：平成 28 年 2 月 24 日付事務連絡「ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について」

平成 28 年 2 月 26 日
厚生労働省健康局結核感染症課

ジカウイルス感染症の輸入症例について

1. 症状の経過

- ・ 2 月 9 日～20 日 家族と一緒に、ブラジルに渡航
 - ※ 現地で蚊に刺されたかどうかについて本人の自覚なし
- ・ 20 日 航空機内で発熱（37.9℃）を確認（本人が計測）
- ・ 22 日 入国時には熱感はない。上半身を中心に発疹出現
- ・ 24 日 医療機関を受診。受診時の症状としては発疹あり。
（発熱なし、関節痛なし、結膜炎なし）
- ・ 26 日 発疹症状なし

2. 感染発覚までの経過

- ・ 24 日 医師から自治体に届出があり、地方衛生研究所に検体を搬入。
- ・ 25 日 地方衛生研究所及び国立感染症研究所の PCR 検査で陽性。

3. 本事例のポイント

- ・ 発熱はなかったが、発疹症状と渡航歴から、医師がジカウイルス感染を疑い、速やかに自治体に報告されたことが、早期の発見につながった。

フランス領ポリネシア・ボラボラ島帰国後にZika feverと診断された日本人旅行者の2例

(IASR Vol. 35 p. 45-46: 2014年2月号)

フランス領ポリネシアのボラボラ島に渡航した後、Zika熱(Zika fever)と診断された輸入症例2例を報告する。今回の2症例は本邦で初めてZika feverと診断された症例である。

症例1

生来健康な27歳の日本人男性が2013年12月2～7日まで観光のためにフランス領ポリネシアのボラボラ島に滞在した。12月9日より頭痛が出現し、数時間後から38℃台の発熱が出現した。12月10日より関節痛、12日に咽頭痛と皮疹がそれぞれ出現した。12月13日に当院を受診した際は、体温37.2℃で、顔面、体幹、四肢に掻痒感を伴わない紅斑を認めた。その他に特記すべき所見を認めなかった。血液検査では白血球3,310/ μ L、血小板14.9万/ μ Lと減少を認めた。その他に特記すべき血液検査異常を認めなかった。デング熱の迅速検査ではNS-1抗原、IgMおよびIgG抗体いずれも陰性であった。国立感染症研究所(感染研)で行った12月13日の血清のrealtime RT-PCR検査でZika virus (ZIKV) RNAを同定し、同ウイルスによる感染症と診断した。受診翌日に解熱し、紅斑はその後緩徐に消退した。

症例2

生来健康な33歳の日本人女性が2013年12月14～23日までフランス領ポリネシアのボラボラ島に滞在した。滞在中は海岸、森林地帯での滞在歴があった。12月23日頃より37℃台後半の発熱が出現し、12月29日から頭痛、後眼窩痛が出現した。12月31日から顔面、体幹、四肢に皮疹が出現した。1月2日発熱、頭痛は消失したが、皮疹の掻痒感が増強したため1月3日に当院を受診した。体温36.9℃で、身体所見上、眼球結膜充血、両顎下・鼠径リンパ節腫脹および顔面、体幹、四肢に紅斑を認めた。血液検査では白血球3,470/ μ L、血小板14.7万/ μ Lと減少を認めた以外には特記すべき血液検査異常を認めなかった。デング熱の迅速検査ではNS-1抗原、IgMおよびIgG抗体いずれも陰性であった。感染研で1月3日の血清と尿を検査し、realtime RT-PCR検査で尿中からZIKV RNAを同定し、同ウイルスによる感染症と診断した。その後数日かけて皮疹は消退傾向となった。患者は経過観察目的に現在も外来通院中である。

Zika feverはZIKVが蚊によって媒介され発症し、その病態はデング熱に類似している。*Aedes africanus*、*Ae. apicoargenteus*、*Ae. luteocephalus*、*Ae. aegypti*、*Ae. vittatus*、*Ae. furcifer*、*Ae. hensilii*などからZIKVが分離され、アフリカ、アジア、西太平洋の特定の地域でZIKVに感染するリスクがある。2007年にはミクロネシアのヤップ島でのアウトブレイクが報告されている。最近では、米国Centers for Disease Control and Prevention (CDC)により2013年11月21日にボラボラ島を含むフランス領ポリネシアにおいてZIKV感染症のアウトブレイクが報告されており、患者は数万人にも及ぶと推計されている。

Zika feverは発熱、頭痛、眼球結膜充血、皮疹、筋痛、関節痛を呈し、デング熱と比較し軽症である。通常は4～7日間症状が持続する。診断はPCRによるZIKV RNAの検出、IgM抗体検査やペア血清による中和抗体検査など、血清学的に診断を行う。デングウイルス、黄熱ウイルス、日本脳炎ウイルス、マレーバレー脳炎ウイルスなどのその他のフラビウイルスとの交差反応の報告があり、抗体検査での診断には注意が必要である。症状はデング熱と比較し軽症で、治療は対症療法のみである。発症を防ぐワクチンや治療薬はなく、蚊虫刺傷を防ぐことが唯一の感染対策である。

旅行者はポリネシアに渡航する際に、蚊よけのスプレーを用いて予防を行うことが勧められる。また、ポリネシア、特にボラボラ島渡航後の発熱患者において、臨床医はZika feverを鑑別にあげる必要がある。

参考文献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention, Zika Fever in French Polynesia (Tahiti)
<http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/zika-fever-french-polynesia-tahiti>
- 2) Hayes EB, Zika virus outside Africa, Emerg Infect Dis 15(9): 1347-1350, 2009

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター

上村 悠 忽那賢志 的野多加志 藤谷好弘 馬渡桃子
竹下 望 早川佳代子 加藤康幸 金川修造 大曲貴夫



タイ・サムイ島から帰国後にジカ熱と診断された日本人旅行者の1例

(IASR Vol. 35 p. 243-244: 2014年10月号)

タイ国のサムイ島に渡航した後、ジカ熱(Zika fever)と診断された輸入症例を報告する。なお、今回の症例は本邦3例目のジカ熱症例であり、東南アジアからの初輸入症例である。

副鼻腔炎に対して治療歴がある以外は特に既往のない41歳日本人男性、2014年7月25～31日までタイ・サムイ島に観光目的で滞在した。8月2日より頭痛を伴う発熱が出現した。カタル症状や下痢の合併は認めなかった。8月3日夜に前胸部から腹部にかけて皮疹が出現していることに気づき、38℃を超える発熱が続くため8月4日に当院外来を受診した。

来院時、体温は37.2℃で、前日までよりは改善傾向にあるものの、頭痛の訴えがあった。身体所見上、両側眼球結膜充血、両側後頸部リンパ節腫脹および顔面・手掌足底を含む四肢・体幹に掻痒感を伴わないびまん性の融合傾向のある紅丘疹を認めた。その他には特記すべき所見を認めなかった。血液検査では白血球数4,940/ μ L、血小板数18.4万/ μ Lと減少を認めず、CRP 1.12mg/dLと軽度高値を示す以外には異常所見を認めなかった。デングウイルスの迅速診断検査(SD BIOLINE Dengue Duo NS1 Ag + Ab Combo)ではNS-1抗原、IgM抗体・IgG抗体いずれも陰性であった。

臨床症状や検査結果からジカ熱を疑い、国立感染症研究所に血清検査を依頼した。初診時の血清におけるZika virus (ZIKV) 遺伝子検査(realtime RT-PCR)は弱陽性であり、判定保留という結果であった。初回受診から3日後の再診時の血清を提出したところ、ZIKV IgM抗体(IgM捕捉ELISA法)が陽性(P/N ratio=11.4, 2.0以上が陽性)と確認されたため、ジカ熱と診断した。なお、デングウイルス特異的IgM抗体(IgM捕捉ELISA法)も再診時の血清で陽性となったが、Indexが低く、交差反応で上昇したものと考えられた。

再診時には発熱・頭痛を認めなかった一方で、眼球結膜充血はあまり改善なく残存しており、皮疹も消退傾向にあったが残存していた。初回受診から11日後の3度目の外来時には自覚症状もなく、皮疹・眼球結膜も消退していた。現在経過観察目的で外来通院中である。

ZIKVはウガンダ・エンテベ近郊のZika Forestのアカゲザルから1947年に分離されたウイルスであり、ヒトでは1968年にナイジェリアで行われた研究で分離された。ウエストナイルウイルス、デングウイルスや黄熱ウイルスと同じフラビウイルス科に属し、ウガンダ、タンザニア、中央アフリカ、シエラレオネ、エジプトなどのアフリカ諸国およびインド、マレーシア、フィリピン、ベトナム、インドネシアなどからの症例の報告がある¹⁻³⁾。

近年ではミクロネシア連邦のヤップ島やフランス領ポリネシアで大流行が発生し¹⁾、日本においてもフランス領ポリネシアからの輸入症例2例が既に報告されている^{4,5)}。

ジカ熱はZIKVが蚊によって媒介され発症し、病態はデング熱に類似している。症状としては、発熱、関節痛、結膜充血、皮疹が高頻度で認められ¹⁾、

³⁾、通常は4～7日間症状が持続する。診断はPCRによるZIKV RNAの検出、IgM抗体検査やペア

血清による中和抗体検査など、血清学的に診断を行う。デングウイルス、黄熱ウイルス、日本脳炎ウイルス、マレーバレー脳炎ウイルスなどのその他のフラビウイルスとの交差反応の報告があり、抗体検査での診断には注意が必要である⁵⁾。本症例においても発症5日目の血清でデングウイルス特異的IgM抗体が上昇していた。

ジカ熱に対する特異的治療はなく、対症療法のみである。一般にデング熱と比較し軽症であり、ヤップ島でのジカ熱49例の検討では、死亡例・入院例・出血性合併症を呈した例はいずれも認められていないが¹⁾、フランス領ポリネシアのアウトブレイクではジカ熱罹患後にギラン・バレー症候群を合併した症例が報告されている⁶⁾。発症を防ぐワクチンや治療薬はなく、蚊刺咬を防ぐことが唯一の感染対策である。

本症例から、今まで報告されているよりも広い範囲にジカ熱が分布している可能性が懸念され、また、日本からの渡航者が多いタイのリゾート地であるサムイ島での感染が確認されたことから、これからも輸入症例が発生する可能性が高いと考えられる。臨床医は熱帯地域、特に東南アジア・オセアニア・ミクロネシア渡航後に発熱・皮疹および結膜充血をきたす症例ではジカ熱を鑑別に挙げる必要があると考えられる。

参考文献

1. Duffy MR, N Engl J Med 360: 2536-2543, 2009
2. Hayes EB, Emerg Infect Dis 15: 1347-1350, 2009
3. Heang V, et al., Emerg Infect Dis 18(2): 349-351, 2012
4. 上村悠ら, IASR [35:45-46, 2014](#)
5. Kutsuna S, et al., Euro Surveill. 2014;19(4):pii=20683
6. Oehler E, et al., Euro Surveill. 2014;19(9):pii=20720

国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

篠原 浩 忽那賢志 太田雅之 小林鉄郎 山元 佳 藤谷好弘 馬渡桃子
竹下 望 早川佳代子 加藤康幸 金川修造 大曲貴夫

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

ジカウイルス感染症を疑う症例の要件について

ジカウイルス感染症については、平成 28 年 1 月 21 日及び平成 28 年 2 月 16 日付け事務連絡で臨床的特徴等について情報提供を行ったところです。今般、世界保健機関（WHO）のガイドラインやこれまでの知見を踏まえ、ジカウイルス感染症の検査や診断をよりの確に実施するため、現時点でのジカウイルス感染症を疑う症例の要件を、下記のように整理しました。また、本内容については、最新の知見を踏まえて随時見直すこととしているので、今後とも厚生労働省のホームページ等の情報を、定期的に確認していただくようお願いします。

貴会会員への周知につきまして御配慮の程お願いします。

記

次の（１）～（３）にすべて該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、ジカウイルスへの感染が疑われるため、ジカウイルス感染症を鑑別診断の対象とする。ただし、医師がジカウイルス感染症を疑う症例については、この限りではない。

- （１） 「発疹」又は「発熱（※１）」を認める
- （２） 「関節痛」、「関節炎」又は「結膜炎（非滲出性、充血性）」のうち少なくとも１つ以上の症状を認める
- （３） 流行地域（※２）の国から出国後２～１３日以内に上記の症状を呈している

※１ 発熱は、ほとんどの症例で 38.5 度以下との報告がある

(http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/fs_05182015_zika/en/)

※２ 流行地域 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000113142.html>)

○中南米・カリブ海地域：アルバ、バルバドス、ボリビア、ボネール、ブラジル、コロンビア、コスタリカ、キュラソー島、ドミニカ共和国、エクアドル、エルサルバドル、仏領ギアナ、グアドループ、グアテマラ、ガイアナ、ハイチ、ホンジュラス、ジャマイカ、マルティニーク、メキシコ、ニカラグア、パナマ、パラ

グアイ、プエルトリコ、セント・マーティン島、スリナム、トリニダード・トバゴ、米領バーキン諸島、ベネズエラ

○オセアニア太平洋諸島：米領サモア、マーシャル諸島、サモア、トンガ

○アフリカ：カーボベルデ

○アジア地域：タイ