



## 感染症新法

### 報告の基準

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

病原体の検出：[例]ウイルスの分離など。

病原体の遺伝子の検出：[例]血液からのPCR法による検出など。

病原体に対する抗体の検出：[例]黄熱 IgM 抗体の検出。ペア血清を用いたブラック減少中和試験など。

## 黄熱の背景

### 疫学状況

熱帯アフリカと中南米が黄熱の流行地域であり、風土病として猛威をふるっている。アジアでの流行はない。

### 病原体・毒素

ラビウイルス属の(1)鎖 RNA ウィルスである黄熱ウイルス。

### 感染経路

力によって媒介される。脊椎動物では、主にヒトとサルが感染する。感染サイクルは森林型サイクルと都市型サイクルに分けられる。森林型サイクルは、宿主のサルと力の間でサイクルが形成され感染が維持される。

一方、都市型サイクルは、ネッタイシマカとヒトの間で形成され、都市での大流行の原因となる。

### 潜伏期

潜伏期間は3~6日。発熱前数日から第3~第5病日までの患者血液は、力に対し感染力がある。

## 診断と治療

### 臨床症状

突然の発熱、頭痛、背部痛、虚脱、恶心・嘔吐で発症する。発症3~4日後に症状が軽快し、そのまま寛解することもあるが、重症例では、数時間~2日後に再燃し、発熱(比較的徐脈)、腎障害、出血傾向(鼻出血、歯根出血、黒色嘔吐、下血、子宮出血)、黄疸が加わる。

### 検査所見

白血球数減少、蛋白尿、腎不全所見、血小板減少、血清抗体価の上昇。

### 診断・鑑別診断

#### 確定診断

発症早期(4~7日以内)の血液を乳のみマウスの脳内に接種するか、組織培養により分離できる。抗体の検出は、中和試験(NT)、赤血球凝集抑制試験(HI)、ELISAなどの方法がある。

#### 鑑別診断

発熱疾患全般。

### 治療

特異的な治療法はなく、対症療法を中心となる。対症療法のなかでも、常にショックを念頭に水と電解質の管理に注意する。

### 経過・予後・治療効果判定

黄疸までに至った例では、致死率20~50%との報告もある。

### 合併症・続発症

腎障害、肝障害。

### 2次感染予防・感染の管理

黄熱ワクチンによって予防可能。

直接ヒトからの感染はなく、特別の注意は不要。

4類感染症  
全数把握

(葛西 健)