

ICT だより

第 85 号

蚊媒介感染症

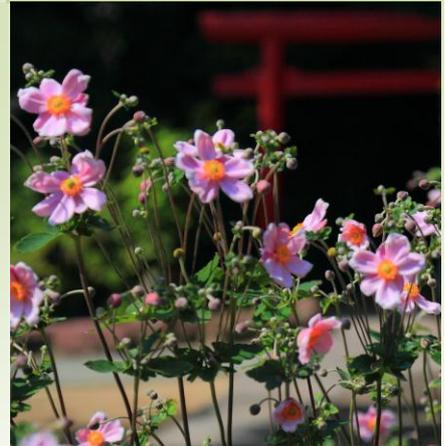
蚊が媒介する感染症はアフリカや中南米、アジアの熱帯・亜熱帯地域に広く蔓延しているものの、気候の違いから日本をはじめとした先進国ではこれまで重要視されてきませんでした。しかし、地球温暖化の影響からか、熱帯地域に限局的であった蚊媒介感染症が、近年、温帯地域でも発生する事例が増えつつあります。

特に記憶に新しいのが、今年の 8 月上旬から 10 月初旬にかけて、約 70 年ぶりに国内で発生したデング熱です。国内感染例と推察されるだけで 160 例のデング熱患者が発生し社会的にも大きな話題となりました。今年も昨年の発生源となった東京都(代々木公園周辺)を中心にデング熱を媒介する蚊の発生を抑制する対策(水たまりの除去、池や沼などへの殺虫剤の撒布など)が徹底され、9 月に入っても国内発生例は報告されていません。しかし、このような対策が毎年継続実施されるかは不透明で、昨年のような輸入症例を起因とした国内発生がいつ起きても不思議ではありません(事実、今年の輸入症例は 200 症例を超えています)。

今回の ICT だよりでは、主に蚊が媒介する感染症について特集します。

マラリア

病原体は熱帯熱マラリア原虫、三日熱マラリア原虫、卵形マラリア原虫、四日熱マラリア原虫の 4 種類で、主にハマダラカによって媒介されます。いわゆるヤブカは日中に活動するのに対し、ハマダラカは日暮から夜明け直後まで活動するため、ヒトを刺すのは夜間となります。症状は悪寒、戦慄と共に高熱が 4~5 時間続き、頭痛、嘔吐、関節痛をともなうのが特徴で、原虫の種類によって発熱周期が異なります。熱帯熱マラリアは重症化すると致死率が高くなるため、注意が必要です。日本では過去に土着マラリア(主として三日熱マラリア)の流行がみられ、戦前には年間約 2 万人が罹患したと推定されています。現在は国内での感染による発生はなく、国内で治療されているマラリアの全てが輸入感染例です。治療は抗マラリア薬による行われますが、近年、薬剤耐性マラリアが問題となっています。流行地への渡航の際は、夜間に外出を控えるなど、蚊に刺されない対応が重要です。



目次

蚊媒介感染症

感染対策研修会 開催案内



感染対策研修会 開催のご案内

MERS 地域研修会

日時: 10月16日(金)

18:30~20:00

場所: 本院3階会議室

内容: MERSの最新情報・対応
院内感染防止対策

東北抗菌化学療法研究会

日時: 11月13日(金)

18:40~21:00

場所: ホテルメトロポリタン仙台

内容: 抗菌化学療法に関する症
例検討と特別講演

詳細:

http://www.chemotherapy.or.jp/qualification/pharmacist_meeting.html#meeting151113

インフルエンザ感染対策研修会

日時: 11月2日(月)

15:00~16:00

場所: 本院3階会議室

内容: インフルエンザワクチンの
有用性、接触時の予防投
与手順など

申込: 感染管理室まで(詳細は
後日告知)

宮城 ICN ネットワーク第3回 講習会

日時: 11月21日(土)

10:30~12:35

場所: 本院3階会議室

内容: 環境整備について

詳細: <https://miyagi-icnnet.com/index.php>

蚊媒介感染症

日本脳炎

病原体は日本脳炎ウイルスで、コガタアカイエカ(ハマダラカと同様夜間に活動)が媒介します。日本脳炎が蔓延する場合は、まずブタの間でウイルス感染が拡がり、媒介蚊がブタを吸血し、再度ヒトを刺すことによってヒトの間に流行がみられるようになります。多くの場合、感染はしたものの症状の出ない不顕性感染で、脳炎の発症率は0.1~1.0%と報告されています。国内感染例はほとんどないものの、厚生労働省によるブタの日本脳炎ウイルス抗体獲得状況調査では、抗体を保有しているブタが毎年確認されているため、国内感染の機会が無いわけではありません。日本では1994年から幼児を対象として日本脳炎ワクチンが定期接種化されていますが、重い副反応の影響で、2005年~2009年は接種勧奨差し控え状態となっていたため、ワクチンを接種していない世代が存在します。流行地への渡航の際、特に現地滞在型観光、ボランティア活動などで出かける場合は注意が必要で、出発前に予防接種を受けることが強く勧められます。

デング熱

病原体はデングウイルス(I型~IV型の4種)で、ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介し、両者とも日中活動型の蚊となります。近年の温暖化傾向により、ヒトスジシマカは温帯地域や寒冷地域でも発生しています。感染ヒト→蚊→ヒト(新たな感染者)→蚊という感染環を形成し、50~70%あるとされている不顕性感染であっても感染源となり得るため、注意が必要です。デング熱に対するワクチンは、今のところ上市されていません。フランスのサノフィパスツール社が今年6月にマレーシアでの認可を目指しましたが、デングウイルスの4つの型のうち、II型への有効性が低い(34.7%)ことから認可が見送られました。アジアで蔓延しているデングウイルスはII型が主流であるため、それに対する有効性が高くないと、今後も上市されない可能性があります。現在での感染対策は蚊に刺されないことが最も有効で、流行地への渡航では防蚊剤塗布、長袖の着用などの対策が重要です。

チクングニア熱

病原体はチクングニアウイルスで、デング熱と同様、ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介します。症状は発熱、関節痛、全身倦怠、頭痛、筋肉痛、リンパ節腫脹、発疹が多くに認められ、デング熱と類似症状を示します。日本では輸入感染例として2006年に初めて2例が確認されて以来、主に東南アジアからの輸入患者報告数が増加しています。感染経路がデング熱と似ているため、国内での発生も懸念されています。特効薬やワクチンは未開発で、現時点での予防策は虫除け対策が唯一の方法で、流行地では肌が露出する服装で野外を避けるしか手立てがありません。

大崎市民病院感染管理室

編集: 大石貴幸・佐藤明子 監修: 工藤充哉