

Q タミフルの効果、用法、用量について教えてください。

A タミフルはA型およびB型インフルエンザウイルス感染症の薬です。インフルエンザと診断されたとき、48時間以内に服用します。治療には成人および体重37.5kg以上の小児には1回75mgを1日2回、5日間経口投与します。予防薬として用いる場合には成人と37.5kg以上の小児には1回75mgを1日1回7～10日間経口投与します。効果は発熱期間やウイルスの排出期間の短縮、その他症状が改善しますがウイルスの排出期間が長引く、感染源になる可能性があります。

Q タミフルの投薬量は新型インフルエンザでも季節性インフルエンザの場合と同量ですか。

A WHO(世界保健機関)はA(H5N1)感染者には季節性インフルエンザでの2倍量投与を勧めています。

Q 新型インフルエンザに感染したときには全員にタミフルは使われるのですか、また誰が投与してくれるのですか。

A 現在タミフルは政府備蓄として治療用として1050万人分、予防用として300万人分あります。また都道府県備蓄分として、治療用1050万人分、流通分400万人分あります。またリンザが政府備蓄分として135万人分あります。新型インフルエンザに感染していることがわかったときは直ちにタミフルが使われます。また感染者と濃厚接触した人に対しても予防措置として投与されます。しかしこれはまだ感染が広がっていない場合で、感染が拡大するようになった時は、主に治療用として用いられます。主治医の指示に従って自分で服用します。

Q タミフルは個人や企業で購入して、備蓄できるのですか。

A タミフルは医師の処方箋がなければ購入できません。もし企業で備蓄の必要があれば、企業の医療機関の医師の処方箋で購入できます。また海外ではその国の法律に基づいて購入できる場合もあります。個人での購入・備蓄はできません。

Q 国外の支社で新型インフルエンザの流行に備えてタミフルを備蓄しておいた方がよいですか。

A 新型インフルエンザが発生する可能性がある国の支社では抗インフルエンザ薬を備蓄しておいた方がよいと思います。その購入法はその国により異なる可能性があります。当該国の事情を調べておく必要があります。なお、日本で医師により処方された薬を備蓄することは可能です。

Q タミフルをインターネットで買いたいのですが、薬局でも買えますか。

A タミフルは薬事法で規定されている処方薬です。処方箋がなければ買えません。とくにインターネット等での購入では薬品の品質に問題がある場合もあり、思わぬ健康被害が発生する懸念もあります。

以下のような事例では医師に相談して下さい。下記事例(3)では先ず地域の保健所に連絡し、その指示に従ってください。また、移動の際にはマスクの着用をお願いします。

- (1) A(H5N1)鳥インフルエンザが流行している地域へ渡航または在住し、帰国後10日以内。
- (2) その地域で鳥の体液や排泄物、A/H5N1ウイルス感染者と接触した。
- (3) 発熱や咳、痰、呼吸困難(息苦しい)などの症状がある。

Q 渡航する時にタミフルを持っていきますか。

A タミフルを個人で購入、携帯する為には医師の処方箋が必要です。企業や個人が独自に購入、備蓄することはできません。

Q 海外で新型インフルエンザに感染した場合、大使館などで治療薬(タミフル)をもらえますか。

A タミフルは処方薬であり、医療機関で医師の診断により処方されるものです。海外で新型インフルエンザに感染した場合も、現地の法令や防疫措置に従い現地の医療機関を受診し、医師の診断により処方されるのが原則です。このような事態では在外公館が現地の医療情報を提供し治療薬の投与が可能になるように対応します。医療事情が悪く、緊急の状況下であり、さらに、他に代替措置がない特例的状況が発生する可能性も想定されますので、海外の邦人約10万人分の抗ウイルス薬が確保されています。不幸にして海外で感染し、現地で適切な治療が受けられない場合は、直ちにお近くの在外公館に御相談ください。

Q タミフルを予防として使うときの基準(感染の疑い時、感染者との接触時、予防範囲、継続日数、投与量等)はあるのですか。また誰がきめるのですか。

A 通常のインフルエンザでは予防に用いる場合はインフルエンザを発症している患者の同居家族または共同生活者であるか、次の方々を対象としています。①65歳以上の高齢者、②慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患患者、③代謝性疾患患者(糖尿病等)、④腎機能障害患者。この予防用としては75mgを1日1回、7~10日間投与します。しかし新型インフルエンザの場合は発生初期には患者と接触した医療従事者への投与が最優先されます。その他、まだ疫学的追跡ができる感染拡大初期には患者と接触した方々へ投与されます。しかし感染が拡大したときには、治療用薬剤の確保が重要なため予防用へは極力使用しないようにすることになっています。投与の判断は主治医が行います。

Q タミフルの予防投与はどの範囲で行われるのですか。

A 原則として発生段階の第二段階(海外発生から国内発生の間)と第三段階(感染拡大期)では他人に感染させられる恐れがあるので、抗インフルエンザ薬を予防的投与することになります。具体的には①第二段階において患者の同居者、②第三段階では第二段階の予防投与を評価した後患者の同居者に継続するか決定する。③予防的投与の効果が確認された場合、患者と濃厚接触した者や患者と同じ学校、職場に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの暴露を受けたと考えられる者。なお、第三段階(感染が拡大し多くの患者が発生)には治療が優先され、原則として予防投与は行わない。

Q タミフルは、どのような時に服用するのですか。

A 新型インフルエンザの予防投与は、第一線の医療従事者等が対象です。感染が拡大期に入る前では濃厚接触者や高齢者などにも投与されます。感染が拡大した後では予防投与は中止されることになるでしょう。

Q タミフルは予防的に停留者全員に使われるのですか。

A 発生国で患者と濃厚な接触があった疑いがある人や感染が疑われるときにタミフルを予防的に投与されます。

Q 発生国に派遣中の社員へのタミフルの予防投与はどのように使うのですか。

A タミフルを予防として使用するときは、基本的には患者と接触した、もしくは接触した疑いが強いときに使用します。しかしこれは発生現地でも医療機関で診療を受けた後に医師の判断で行ってください。

現地で感染が拡大し、感染者と接触したと強く疑われ、近くに医療機関がない場合には、日本からの情報や現地の在外公館の情報を十分考慮してください。なお、予防投与の投与量と投与期間については新型インフルエンザの性質が不明のため正確に決まっていません。

Q タミフル耐性ウイルスはタミフルの使い過ぎが原因で出現したのですか。ウイルスがどの様変わったのですか。

A 薬剤使用との因果関係はないようです。現在、A(H1N1)ウイルスの100%が耐性になっているアフリカ地区やセネガルではタミフルはほとんど使用されていないからです。すなわち薬剤の選択圧によるものではなく、たまたま自然発生的に起きた突然変異によるものと考えられます。日本でも最近A/H1N1に対して98%は耐性ウイルスになっている地域もあると報告されています。

<追加説明>

ウイルスのノイラミニダーゼ蛋白の275番アミノ酸がヒスチジンからチロシンに置換したことと関連すると考えられています。治療方針にも影響する。今後の動向を注視する必要があります。

Q 鳥取県で流行しているインフルエンザはタミフルに耐性だそうですが、新型インフルエンザが流行ったらタミフルでは治療できないのですか。

A 鳥取県でのタミフル耐性ウイルスの出現率は国内最高の32% (国内平均は2.6%)と高いのは事実ですが、これはA(H1N1)型ウイルスの場合であり、H3型には耐性ウイルスは出現していません。2009年1月厚生省は日本でもA/H1N1型ウイルスはタミフルに対しては98%がすでに耐性であると発表しました。新型インフルエンザはA(H5N1)型でありH1型ではありませんので全国的にも有効であろうと思われる。正確には新型インフルエンザが流行してみないと判りません。

Q インフルエンザウイルスがタミフル耐性に变化しているそうですが新型インフルエンザの治療に有効なのでしょうか。

A 欧米、アフリカ、豪州で流行しているインフルエンザウイルスH1N1インフルエンザウイルスはその40~80%が耐性ウイルスであると云われています。しかし、H3型ウイルスの耐性株は出現していませんので、H5N1型株ウイルスにも有効であろうと考えられます。しかし、正確な有効性は実際に新型インフルエンザが流行してみないと分かりません。また、現状ではタミフルに代る薬剤はありませんので、タミフルに依存することになると考えられます。

Q タミフルが効かないときはどうすればよいのですか。

A A型インフルエンザに効く薬としてタミフルとリレンザがあります。タミフルに耐性になっているウイルスでもリレンザが効く場合があります。またシンメトレル(塩酸アマンタジン)もあります。しかし抗ウイルス薬は個々のウイルスごとに異なりますので、これらの薬剤以外には現在までのところ薬はありません。

Q 副作用が問題になっているタミフルの備蓄を国が行うのはなぜですか。

A インフルエンザに有効な医薬品は実質的にタミフルしかなく、新型インフルエンザ対策の重要な柱です。たしかにタミフルとの因果関係を否定できない死亡例が報告されていますがインフルエンザに特効的な医薬品であることから季節性インフルエンザに限らず新型インフルエンザ対策の上で、必須の医薬品と考えられています。

人体にとって医薬品(はいずれも異物であり、何らかの副作用が生ずることは避け難いものです。したがって、治療上の利益(効能・効果)と不利益(副作用)を考慮した上で、その有用性が不利益を大きく上回ると評価されるものについては緊急に備え、その備蓄を行うことが賢明と考えます。これは国内外での共通認識です。

Q タミフルに関する情報を入手したいのですがサイトを教えてください。

A <情報の入手>

- 1) タミフルの添付文書
http://www.info.pmda.go.jp/psearch/html/menu_tenpu_base.html
- 2) タミフルの概要説明
<http://www.rad-ar.or.jp/siori/kensaku.html>
- 3) 医療従事者に必要な医薬品の適正使用や評価情報、中外製薬株式会社ウェブサイト
<http://www.chugai-pharm.co.jp/hc/di>
- 4) インフルエンザ脳症ガイドライン
<http://www.okayama-u.ac.jp/user/med/ped/pedhome.html>

<タミフル（禁忌・使用注意）>

Q タミフルを飲んではいけない場合や、特に注意することが必要な場合を教えてください。

A <タミフルに過敏症がある方>

タミフルを服用後、発疹やショック症状が出たことがある方は服用できません。

<腎機能に障害がある方>

血液中のタミフル濃度が高くなり、思わぬ副作用が出現する可能性がありますので、医師の指導、指示の下で服用します。

<遺伝性果糖不耐症の方>

タミフルドライシロップ3%には果糖の前駆物質が添加されているので遺伝性果糖不耐症の方が服用する場合には医師の指示を厳守してください。

<10歳代への投与>

季節性のインフルエンザでは1歳以下および10歳代には勧めていません。しかし、新型インフルエンザが日本でも流行した場合にはタミフルの副作用と、新型インフルエンザによる危険性とを勘案し、タミフルを制限しないこともあり得ると考えられます。

Q 小児のタミフル服用による異常行動等で死亡例がでていますが、その安全性について国の見解をお知らせください。また、新型インフルエンザが発生した場合、10歳以上の未成年者へのタミフル投与は控えるのですか。

A 小児の死亡事例とタミフル服用との関係については、現時点で得られている事実からは、因果関係を示す証拠はありません(米国食品医薬品局(FDA)調査報告「平成17年11月18日」)。日本小児科学会も同様、「現時点でタミフルとこれらの死亡についての因果関係が明らかなものはない(平成17年11月30日)」との見解です。

約2,800名の小児等を対象に、異常言動の発現について、タミフル使用群とタミフル未使用群とを比較した結果、統計学的に両者間に有意差は見られなかったと報告※(医薬品等安全対策部会 2006年1月27日)されており、いずれもタミフルと死亡要因との関連は否定的です。

したがって、現段階で厚生労働省はタミフルの安全性に重大な懸念があるとは考えておりません。高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)感染者の死亡率は約60%と高く、これが実際に流行した際には、高い死亡率が想定されています。実際にはその発生状況や重症度、およびタミフルの有効性や安全性などを踏まえて10才代への投与も総合的に検討することになります。

<参考資料>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/pdf/09-10.pdf>

(平成19年3月26日 インフルエンザ専門家会議)

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/10/h1026-1.html>

Q タミフル服用後異常行動や死亡例が報告されていますが、どのように考えたらよいのでしょうか。

A タミフルの重大な副作用として投与後の子どもの異常行動がありますが、2006～07年に調査した成績では、インフルエンザにかかった小児・未成年者で異常行動者137名のうち60%がタミフル服用者、38%が非服用者であった。これらの成績から直ちにタミフルが異常行動の原因だと即断できませんでしたが、しかしインフルエンザ疾患でタミフルを服用していない小児や未成年者で38%で重度の異常行動が見られたことから、タミフル服用の有無に関わらず注意する必要があると考えられます。

Q タミフル服用後の異常行動が報道されていますが、鳥インフルエンザや新型インフルエンザにおいても、10歳以上の未成年の患者に対する抗インフルエンザウイルス薬の投与を控えるのですか。

A 現在、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)患者の死亡率(は約60%と高く、このまま推移すると新型インフルエンザ患者の死亡率は季節性インフルエンザと比べて、より高くなる可能性があります。そのため、高病原性鳥インフルエンザや新型インフルエンザにおいては、原則的に10歳以上の未成年の患者に対してもタミフルの投与を控える必要性は低いと考えられます。実際には、発生した新型インフルエンザの重篤度や感染状況と、タミフルの有効性や安全性に関する情報から総合的に判断することになります。

Q タミフルでは異常行動が問題になりましたが、リレンザ等の治療薬では異常行動の問題はないのですか。

A インフルエンザ治療薬のリレンザ、シンメレルなどでも小児や未成年者に異常行動を起こす恐れがあります。タミフルと同様、服用後2日間は保護者が見守る必要があります。
異常行動は2008年3月までにタミフル(313例)、リレンザ(57例)、シンメレル(10例)報告されています。リレンザでは男子高校生の転落死亡例があるがリレンザ服用との関係は不明です。

Q 妊婦にタミフルを投与しても大丈夫ですか。

A 基本的には禁忌です。しかし、感染者との接触が明確であり、発症する可能性が高い場合等では主治医の判断により投与されるケースもあります。

Q 授乳中ですがタミフルを飲んでも大丈夫ですか。

A 季節性インフルエンザと同様タミフルは母乳に移行しますので、通常は服用しません。しかし新型インフルエンザに感染または感染の危険性があるときは、タミフルの危険性より新型インフルエンザに感染するほうが危険が多く、医師との相談により使用する可能性があります。

Q 1歳未満の子どもや妊婦、授乳婦がタミフルを使用するときの注意を教えてください。

A <1歳未満児>

1歳未満の子どもについては、医師がタミフルの必要性を慎重に検討し、かつ、保護者の方々に、服用方法、副作用等を説明し、同意を得た上で、使用されます。

<妊婦の方等>

妊婦、妊娠している可能性のある方については、医師がタミフルの必要性を慎重に検討し、治療上の有益性が胎児に対する危険性を上回ると判断する場合にのみ使用されています。

<授乳婦の方>

タミフルを服用したときの授乳は避けてください。

Q タミフルの副作用の発生状況の情報はありますか。

A タミフルの主な副作用は、腹痛(6.8%)、下痢(5.5%)、嘔気(3.9%)です。まれに生じる重大な副作用としてショック、肺炎、肝機能障害、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)、急性腎不全、精神・神経症状などがあります。

ドライシロップでは腹痛、下痢などがより頻繁に出現します。また、幻覚や興奮、妄想などの精神神経系の症状が起こることも一部で報告されています(個人差があります)。服用の前に必ず医師にご相談下さい。なお、腎機能障害のある方では、タミフルの血中濃度が高くなりすぎることがあります。服用中に体調に変化がある場合は、かかりつけの医師によくご相談下さい。

米国食品医薬品局(FDA)の調査で、世界でタミフル服用者の71人が死亡したことが明らかになりました。日本での死亡例は1シーズンあたり数百万人の患者が服用しており、これまで計42人(16歳以下14人、17歳以上28人)の死亡が報告されています。厚労省は、成人(17歳以上)の死亡2例については因果関係を否定できないが、それ以外の40例についての因果関係は否定的であるとの見解を示しています。FDAの見解ではタミフル服用と死亡の因果関係を示す証拠はない(平成17年11月18日)としています。

タミフルに限らず医薬品は、人体にとって異物であり、何らかの副作用が生ずることは避け難いものです。このため、薬の有効性と副作用の両者を考慮した上で使用することが必要です。

タミフルについては、WHO及び国は新型インフルエンザ対策の重要な対策として備蓄されています。

■問い合わせ先

<国>

Q 鳥インフルエンザに関する情報や海外渡航者の感染症情報はどこにありますか。

A 厚生労働省「鳥インフルエンザに関する情報」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou02/index.html>

厚生労働省検疫所「高病原性鳥インフルエンザ」

http://www.forth.go.jp/tourist/kansen/35_hpai.html

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報：鳥インフルエンザ」

http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/index.html

<海外の感染症に関する情報>

出発前に渡航先の感染症の流行状況等に関する情報を入手しましょう。厚生労働省検疫所及び外務省では、ホームページで各国の感染症や安全情報を提供しています。また、空港や港の検疫所においても、リーフレット等を用意し情報提供を行っていますので、ご活用下さい。

海外勤務健康管理センター

<http://www.johac.rofuku.go.jp/>

<世界各地の感染症発生状況>

厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)

<http://www.forth.go.jp/>

外務省海外安全ホームページ > 感染症関連情報

<http://www.anzen.mofa.go.jp/>

<感染症別の詳細情報>

厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)

<http://www.forth.go.jp/>

国立感染症研究所 感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/disease.html>

<予防接種に関する情報>

厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)

<http://www.forth.go.jp/>

外務省 > 渡航関連情報 > 在外公館医務官情報

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

<渡航先の医療機関等情報>

外務省 > 渡航関連情報 > 在外公館医務官情報

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

<全国保健所一覧>

<http://idsc.nih.go.jp/hcl/index.html>

<全国衛生研究所一覧>

<http://idsc.nih.go.jp/phi/index.html>

Q ポスターまたは映像による啓発資料はありませんか。

A 厚生労働省HPに掲載されているポスターをダウンロードしてご使用ください。詳細については厚労省にお訊ねください。

Q 新型インフルエンザについて、わからないことはどこに問い合わせればよいのですか。

A 新型インフルエンザ等に関する情報は、厚生労働省のホームページに掲載しており、随時更新していく予定です。なお、ご不明な点につきましては、以下の窓口にお問い合わせください。
新型インフルエンザをはじめとした感染症についてのご相談は下記へお願いします。

電話番号 03-3234-3479 [委託先: (株)保健同人社]

受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)

Q 新型インフルエンザについての相談窓口はありますか。また、関連情報はどこで入手できますか。

A 新型インフルエンザのほかに季節性インフルエンザ、動物由来感染症、性感染症などについては下記に相談窓口が設置されていますのでご利用ください。電話番号 03-3234-3479 [委託先: (株)保健同人社] 受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)

詳しい情報は下記の関連リンクのホームページをご参照ください。電話相談窓口については都道府県の衛生課、保健所、衛生研究所などにお問い合わせください。

<厚生労働省のホームページ(新型インフルエンザ対策関連情報)>

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>

<検疫所のホームページ一覧>

小樽検疫所

<http://otaru.keneki.go.jp/>

TEL 0134-22-5234

仙台検疫所

<http://sendai.keneki.go.jp/>

TEL 022-367-8100

成田空港検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/narita/>

TEL 0476-34-2301

東京検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/tokyo/>

TEL 03-3599-1511

横浜検疫所

<http://www.yokohama-keneki.go.jp/>

TEL 045-201-8527

新潟検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/niigata/>

TEL 025-241-2323

名古屋検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/nagoya/>

TEL 052-661-2670

大阪検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/osaka/>

TEL 06-6571-3521

関西空港検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/kanku/>

TEL 0724-55-9012

神戸検疫所

<http://www.kobe-keneki.go.jp/top.html>

TEL 078-672-9651

広島検疫所

<http://hiroshima.keneki.go.jp/>

TEL 082-251-2927

福岡検疫所

<http://www.forth.go.jp/keneki/fukuoka/>

TEL 092-291-4092

那覇検疫所

<http://naha.keneki.go.jp/>

TEL 098-868-8037

<海外渡航者のための感染症情報>

<http://www.forth.go.jp/>

<国立感染症情報センターのホームページ>

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

<国立国際医療センター>

<http://www.imcj.go.jp/imcjhome.htm>

<海外勤務健康管理センター>

<http://www.johac.rofuku.go.jp/>

<英国の相談システム>

<http://www.nhsdirect.nhs.uk>

Q 新型インフルエンザが国内で発生した場合情報はどのように手に入れたらよいでしょうか。

A 新型インフルエンザが国内で発生すれば、政府は新型インフルエンザ対策本部を設置して国民に直ちに情報を提供します。テレビなどのマスコミが真っ先に報道します。

Q 海外居住中に新型インフルエンザが発生した場合、在留邦人に対して、国の危険情報は提供されますか。

A 各フェーズ(WHOの宣言)に応じて国は感染症危険情報を発信します。国が新型インフルエンザの発生を確認した場合(フェーズ4)、在留邦人は当該国(地域)から退避の可能性も含め予め検討して下さい。在留邦人はこの時点で、いつでも出国できるように、現金の準備、旅券や査証の有効期間の確認もしておいて下さい。

<WHOよりフェーズ4、5~6が宣言された時点では>

「滞在国より出国できなくなる可能性や、現地で十分な医療が受けられなくなる可能性、および停留させられる可能性もあります。感染拡大封じ込め措置(WHOによる)として封鎖された地域に在住されている方は、同措置にご理解とご協力をお願いします。現地では安全な場所に留まり、感染予防対策を徹底してください。

<地方>

Q 全国の衛生研究所や保健所の一覧

A 以下をご覧ください。

<衛生研究所の一覧>

<http://idsc.nih.go.jp/phi/index.html>

<保健所の一覧>

<http://idsc.nih.go.jp/hcl/index.html>

Q 新型インフルエンザを診察してもらえる感染症指定医療機関を教えてください。

A 都道府県で目下対応しているところです。県によりすでに決まっているところもありますので、県の保健所又は県庁の衛生担当課にお問い合わせください。

3. 発熱

● 感染症について知りたい!

エボラ出血熱	ペスト	鳥インフルエンザ (H5N1)	デング熱
西ナイル熱・脳炎	つつが虫病	炭疽	マラリア
エキノコックス症	劇症型溶血レンサ球菌感染症	黄色ブドウ球菌	薬剤耐性緑膿菌感染症

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright (c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

3-4 デング熱

<概要>

● **デング熱**

概要

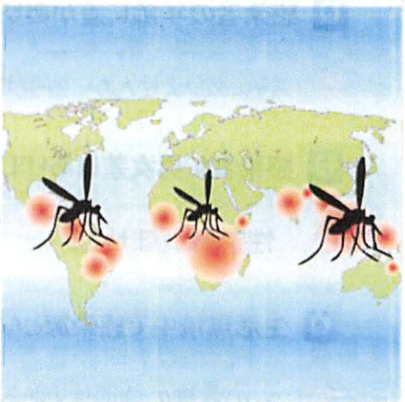
■ **デング熱とは**

デングウイルス感染症は、ネッタイシマカやヒトスジシマカによって媒介されるデングウイルスによる感染症です。このウイルスは、フラビウイルス科に属し、4種類の血清型が存在します。発症したときの症状は二つに分かれます。熱性疾患であるデング熱と、重症型のデング出血熱です。

デング熱は、デングウイルスに感染して3~7日後に発熱し、頭痛、眼窩痛(がんかつう)*1、筋肉痛、関節痛、食欲不振、腹痛、便秘を伴うことがあります。発熱のパターンは二相性になることが多いようで、発症後、3~4日後より胸部・体幹から始まる発疹が出現し、四肢・顔面へ広がります。これらの症状は1週間程度で消失し、通常、後遺症なく回復します。

デング出血熱は、デングウイルス感染後、デング熱とはほぼ同様の症状で経過した患者の一部において、突然に、血漿漏出(けっしょうろうしゅつ)*2と出血傾向を主症状とする出血熱の症状があらわれます。重篤な症状は、発熱が終わり平熱に戻りかけたときに起こることが特徴的です。患者は不安や興奮状態となり、発汗がみられ、四肢は冷たくなり、胸水や腹水が極めて高率にみられます。また、肝臓の腫脹、補体の活性化、血小板減少、血液凝固時間延長や細かい点状出血がみられ、死に至ることがあります。

*1: 眼窩痛(がんかつう):眼窩が痛む症状。眼窩とは、眼球が入っている頭蓋骨のくぼみをさす。
 *2: 血漿漏出(けっしょうろうしゅつ):血管の中の血漿が外に出ること。血漿とは、血液中の固体(赤血球、血小板など)を除いた液成分をさす。



Q&A

[サイトポリシー](#) [サイトマップ](#)

Copyright (c) 2009-2010 NPOバイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved.

<Q&A>

■疫学

Q デング熱の症状はどのようなものですか。

- A** 患者の大多数は一過性の熱性疾患の症状を呈するデング熱です。デング熱は、デングウイルス感染3～7日後に突然の発熱で始まり、頭痛特に眼窩痛・筋肉痛・関節痛を伴うことが多く、食欲不振、腹痛、便秘を伴うこともあります。通常は後遺症もなく回復します。
- デング出血熱は、デング熱の症状が終わり平熱に戻りかけたときに起こることが特徴的です。出血熱になると、患者は不安・興奮状態となり、発汗がみられ、四肢は冷たくなり、胸水や腹水がたまり、血小板減少や細かい点状出血がみられます。

Q 日本ではどの程度流行しているのですか。

- A** 感染症法施行後の患者報告数は、1999年(4月～)9例、2000年18例、2001年50例と増加傾向にあり、2008年には104例が報告されています。いずれの症例も、国内での感染ではなく海外で感染して帰国後に発症した事例(輸入感染)です。

Q 世界的な流行はどのようなものですか。

- A** デングウイルス感染症がみられるのは、媒介する蚊が存在する熱帯・亜熱帯地域、特に東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国ですが、アフリカ、オーストラリア、中国、台湾においても発生しています。全世界では年間約1億人がデング熱を発症し、約25万人がデング出血熱を発症していると推定されています。

Q 流行に季節的な差はありますか。

- A** ウイルスを媒介する蚊の生息時期と一致します。

Q 感染者の年齢に差がありますか。

- A** 特にありませんが、好発地域では小児に多い傾向にあります。

Q 感染者に男女差はありますか。

- A** 性差はありません。

Q 生活環境中で感染源となるものは何ですか。

- A** この疾患の病原体であるデングウイルスは蚊が媒介します。したがって、デングウイルスを媒介するネッタイシマカやヒトスジシマカが感染源となります。

Q デング熱の病原体は何ですか。

- A** この疾患を起こす病原体は、日本脳炎ウイルスと同じフラビウイルス科に属するウイルスです。このウイルスには、4つの血清型(1型、2型、3型、4型)があります。1型にかかった場合は1型に対する終生免疫を獲得できますが、他の血清型に対する免疫力は獲得できませんので、他の型のウイルスに感染する可能性があります。このような感染時にデング出血熱になる確率が高くなると言われています。

Q 病原体のヒトへの感染経路を教えてください。

- A** ヒトから蚊、蚊からヒトに感染が広がります。ウイルスを媒介する蚊は、ネッタイシマカやヒトスジシマカです。

Q デング熱ウイルスに感染して発病するまでに期間はどの程度ですか。

A 潜伏期間は、3～14日間(普通4～7日間)です。

Q 病原体が体の中にいる期間は何日くらいですか。

A 発熱等の症状がおさまってもウイルスが体内に残っている可能性がありますので、外に出て蚊に刺されないようにしましょう。蚊に刺されると他のヒトに感染させる可能性があります。

Q 合併症はありますか。

A デング熱の場合は、予後は良好です。しかし、消化管潰瘍などの基礎疾患を有する症例では、消化管出血など出血がみられることもあります。デング出血熱の場合は、時に中枢神経症状がみられます。

Q 後遺症はあるのでしょうか。

A デング出血熱の場合は、死に至る場合があります。

Q この病気にかかる割合はどの程度の比率ですか。

A ウイルスに感染しても多くのヒトは症状が出ない「不顕性感染」で終わると考えられていますが、その比率は分かっていません。

Q この病気にかかって、死亡する率はどのくらいですか。

A デング出血熱は、適切な治療が行われないと死に至る場合があります。致死率は国により、数パーセントから1パーセント以下と様々です。

■流行時の対応

Q 予防する薬はありますか。

A 特にありません。

Q ワクチンはありますか。

A ワクチンはありません。

Q デング熱ウイルスを消毒する方法を教えてください。

A ウイルスそのものを消毒するより、ウイルスを媒介する蚊の駆除が有効です。

Q 日常生活において感染しないようにする方法を教えてください。

A 予防に関しては、蚊に刺されない工夫が重要である。具体的には、長袖服・長ズボンの着用、昆虫忌避剤の使用などがあります。

Q 居住地域で流行している場合、家庭ではどうしたらいいですか。

A ヒトからヒトへの感染はありません。

Q 学区内で流行している場合、学校ではどうしたらいいでしょうか。

A ヒトからヒトへの感染はありません。

Q 勤務している会社の付近で流行している場合はどうしましょうか。

A ヒトからヒトへの感染はありません。

Q 流行している海外に渡航する際はどのような注意が必要ですか。

A 流行地域では、虫除け剤などを使用して、蚊に刺されないように注意しましょう。

■感染時の対応

Q 病院における確定診断はどのようにして行うのですか。

A 診断は、臨床診断のほか、血液中の抗体検査、ウイルス遺伝子の検出、ウイルス分離試験等によって行います。

Q 治療薬はありますか。

A デングウイルスに対する直接的な治療薬はありません。

Q 治療法にはどのようなものがありますか。

A 通常のデング熱の場合には、輸液や鎮痛解熱剤の投与にとどまることがほとんどです。デング出血熱の場合には、適切な輸液療法が必要です。輸液剤としては生理食塩水、乳酸加リンゲル液などの他に、新鮮凍結血漿、膠質浸透圧剤などが使用されます。

Q おかしいなと思ったとき、どこの病院に行けばいいですか。

A 海外渡航歴のある方は、早めにかかりつけ医を受診しましょう。

Q 家族に感染者が出たらどうしたらいいですか。

A ヒトからヒトへの感染はありませんが、蚊に刺されないよう気をつけましょう。他のヒトにウイルスを感染させる可能性があります。

Q 学校で感染者が出たらどうしましょう。

A ヒトからヒトへの感染はありませんが、蚊に刺されないよう気をつけましょう。他のヒトにウイルスを感染させる可能性があります。

Q 勤務している会社で患者が出たらどうしましょうか。

A ヒトからヒトへの感染はありませんが、蚊に刺されないよう気をつけましょう。他のヒトにウイルスを感染させる可能性があります。

Q 海外赴任中に感染したらどうしましょう。

A デング出血熱を発症すると重篤になる可能性がありますので、早めに専門医を受診しましょう。

■国・地方の対策

Q 感染が判明したとき法律上、対応しなければいけないことがありますか。

A デング熱は四類感染症に定められており、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る義務があります。

Q 企業等に義務付けられていることはありますか。

A 特段の義務はありません。

Q 公的な対策マニュアル等があれば教えてください。

A 厚生労働省などからさまざまな感染症情報が出されていますので、最寄の保健所などに相談しましょう。

3. 発熱< Dengue 熱 >

近頃は、夏に、熱帯地方から、輸入された蚊が、

日本に侵入し、蚊に刺された人が、発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、皮膚発疹などを起こす。

発熱、頭痛、

関節痛、筋肉痛、皮膚発疹、

発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、皮膚発疹、

発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、皮膚発疹、

発熱、頭痛、

発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、皮膚発疹、

発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、皮膚発疹、

3. 発熱

● 感染症について知りたい!

エボラ出血熱	ペスト	鳥インフルエンザ (H5N1)	デング熱
西ナイル熱・脳炎	つつが虫病	炭疽	マラリア
エキノкокクス症	劇症型溶血レンサ球菌感染症	黄色ブドウ球菌	薬剤耐性緑膿菌感染症

☐ サイトポリシー ☐ サイトマップ

Copyright (c) 2009-2010 NPO バイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved

3-5 ウエストナイル熱

<概要>

● 西ナイル熱・脳炎

概要
Q&A

西ナイル熱・脳炎とは

ウエストナイルウイルス感染症は、日本脳炎と同じ種類のRNAウイルスのフラビウイルスによって引き起こされる病気で、このウイルスは1937年にウガンダで分離され、アフリカ、西アジア、中東で通常分布しています。このウイルスは蚊と鳥類の間で感染環をもち、病気の発病にいたる過程は主にウイルスの保持した蚊に刺されることにより人に感染をおこしますが、ほとんどの人(約80%)は無症状で経過し不顕性感染に終わります。しかし中には発熱、頭痛、筋肉痛などの症状を起こし、さらに少数の人、特に高齢者で重篤な症状であるウエストナイル脳炎や髄膜炎などになりやすく、死亡したり後遺症が残ったりします。治療法はありません。このウイルスはまだ日本には入ってきませんが、このウイルスを運ぶ蚊は日本脳炎をうつす蚊と同じ種類で、日本に侵入した場合はこれらの蚊や鳥類を介して広く広がる可能性があります。このウイルスが注目されたのは北米で、1999年頃に侵入し、その後ウマ、鳥類、さらに人へ感染が広がったことによります。現在も患者がでています。ワクチンはウマ用はありますが、人のワクチンはありませんので予防としては蚊に刺されぬことが第一です。虫よけ剤が効果的です。今後監視されなければならぬ病気の一つです。



☐ サイトポリシー ☐ サイトマップ

Copyright (c) 2009-2010 NPO バイオメディカルサイエンス研究会 All Right Reserved

<Q&A>

■西ナイル熱・脳炎の一般的情報

Q ウエストナイル熱とはどのような病気ですか。

A この病気は日本脳炎と似た種類のフラビウイルスによって引き起こされる病気です。1937年にアフリカの患者から分離されました。日本ではまだ発生していませんが、1950年代から世界で散発的にアフリカ、ヨーロッパ、中東などに発生しています。なぜ注目されるようになったかといいますと、1999年アメリカで発生しその後患者が増え続けているからです。人への感染は主に蚊を介して行われます。鳥も感染し、鳥と蚊の間に感染の環がつくられ、ウイルスが維持されています。人から人へは伝染しません。またウマは非常に感受性が高く馬の間にも流行が起きています。

Q ウエストナイル熱は夏など季節性の病気ですか。

A 蚊により感染する病気ですので、日本脳炎と同じように主に夏から秋に感染をおこします。

Q 日本での発生はありますか。

A 日本での発生は今のところありませんが、ウイルスを運ぶ蚊は日本脳炎と同じ種類の蚊が考えられていますので、今後発生し流行する懸念は十分あります。

Q 世界の発生状況はどのようになっていますか。

A 現在、ウエストナイルウイルスは、アフリカ、ヨーロッパ、中東、中央アジア、西アジア、北米など広い地域に分布しています。アメリカでは2009年8月現在患者は123名発生し、そのうち4名が死亡しています。

Q もし病気がある地域で蚊に刺されたら病気になりますか。

A ノーです。たとえ病気のある地域の蚊がウイルスを持っていたとしても非常に少数の蚊です。またそれらの蚊に刺されたとしても1%以下の方が重症な病気になる程度です。したがってその可能性は非常に低いものと考えます。

Q 潜伏期はどのくらいですか。

A 潜伏期は蚊に刺された後、体内に入ったウイルス量や感染者により3~14日と言われます。

Q 症状はどのくらい続くのですか。

A マイルドなタイプの感染でしたら数日で症状が消えます。

Q 感染後どのくらいの期間ウイルスは体の中に残存していますか。

A 人での調べられたデータはありませんが、鳥やウマでは一般に数日間ウイルスが検出されます。慢性的な持続感染についてのデータもありません。なお、抗体は数年または一生継続と考えられます。

Q 感染したら必ず発病するのですか。不顕性感染はどのくらいですか。

A 潜伏期は3~14日です。感染者の約80%は無症状です。つまり不顕性感染ということです。

Q 一度感染するとその後生涯感染しませんか。

A もしウイルスの流行が散発的にあれば、抗体は一生涯続き生涯感染しないでしょう。流行がけい状態でも一度感染すれば数年またはそれ以上防御すると考えられます。

Q 感染しやすい人がいますか。

A 感染の可能性はすべての人にありますが、アメリカのデータですが、50歳以上の人が重症化の傾向があります。また臓器移植した人などの免疫抑制剤を使っている人がハイリスクになります。

Q 妊婦がかかったら危険がありますか。

A 妊婦が感染して胎盤をとおして胎児に感染した例が1例アメリカで報告されています。また母乳を介した感染も1例の報告がありますが、その評価については目下検討中です。しかし妊婦はリスクを減らすため蚊に刺されないような予防措置を取るようできるだけ努力する必要があります。

Q 輸血で感染しますか。

A 通常感染は蚊に刺されることによりますが、患者の血液を輸血して感染したまわな例が報告されています。また臓器移植による感染の報告は今のところありませんが、可能性は否定できません。

Q 鳥から人に直接うつりますか。

A 直接は感染しません。

Q 鳥や感染した動物の肉を食べると感染しますか。

A 今までウエストナイルに感染した鳥の肉を食べて人がかかったという報告はありません。しかし熱をかけたたり正しい料理法で処理してください。これは公衆衛生の基本です。

Q ウエストナイル熱は感染症法ではどのような位置づけになっていますか。

A 感染症法では第4類感染症に位置付けられています。診断した医師は最寄りの保健所にただちに届け出なければなりません。また病原体としては4種病原体に位置付けられています。

■西ナイル熱・脳炎の病態

Q 脳炎など神経性の病気とはどういうことですか。

A ウエストナイル病の最も激しいものが神経侵入性の病気です。すなわち中枢神経を侵す病気です。脳炎、脊髓炎、脳脊髄炎、灰白髄炎です。しかしすべての感染者がなるわけではありません。

Q どのようにして感染した場合脳炎などの重症になるのですか。

A 重症になる人はアメリカでは50歳以上の高齢者に多く出ています。これは一般的ですが、高齢になるほど免疫機能が低下していくことによります。日本脳炎でも同様です。ウイルスが体の中の臓器で増殖した後血液の中に出て、それが脳血管バリアを通過して脳にいくわけですが、この脳に行きやすさはよくわかりません。高齢者が多いことは確かなようです。1歳以下ではアメリカでは約15000人の患者のうち18人しかいませんでした。

Q ウエストナイル熱に罹った場合、脳炎など重症なものになる確率はどのくらいですか。

A 感染した場合最も重篤な症状は脳炎や脊髄炎でこれは感染者の1%以下です。これらは主に50歳以上の高齢者に見られます。致死率は重症者で3~15%です。アメリカの例では筋力低下を伴う脳炎が40%、脳炎が27%そして無菌性髄膜炎が24%に認められています。

Q 脳炎は回復しますか。

A アメリカでは約10%の方が死亡しています。

■西ナイル熱・脳炎の症状・診断・治療

Q 病気にかかるるとどのような症状ですか。

A 感染者は三つのタイプの症状になります。一つは無症状で、ほとんどの人、約感染者の80%はこれに属します。二つ目はウエストナイル熱で感染者の約20%位に生じます。これは発熱、体の痛み、頭痛、嘔吐、時々リンパ節の腫脹や皮膚、胸、腹や背中の発疹が生じ、これらの症状はふつう数日続きますが、中には数週間続く人もいます。三つ目は重症の症状で、脳炎、無菌性髄膜炎、灰白髄炎などです。これら重症になった場合は入院して治療が必要です。この場合致死率は約10%くらいで、死亡しなくても後遺症が残る場合もあります。

Q どのように診断をするのですか。

A 一つは患者からのウイルス分離またはウイルスの遺伝子検索です。血清や脊髄液からの材料を細胞や哺乳マウスの脳に接種してウイルスを分離します。またPCRにより遺伝子を検出することにより診断します。ウイルス分離できなかった場合はベア血清を用いた抗体による診断をしますが、これは時間がかかります。

Q 症状が出た時どのような医療機関に行けばよいですか。

A 通常の医療機関でよいのですが、診断はできません。疑いがあればそこから専門の研究機関に材料を送り診断してもらうことになります。しかし治療のため直ちに医療機関に行ってください。

Q 発生国から帰国したとき発熱などの症状があったときどうすればよいですか。

A 発熱、頭痛、背痛や食欲不振などの症状がありましたら医療機関に行くことをおすすめします。日本ではウエストナイル病はごく一部の医療機関しか診断ができませんが、かかりつけの医師を通してこのような医療機関に行かれたらよいと思います。しかし海外から帰国したとき発熱などの症状が出ている場合、ウエストナイル病以外にもマラリア、黄熱その他の怖い感染症も考えられますので、やはり医療機関に行かれたほうがよいと思います。

Q 治療法はどのようなものがありますか。

A 特別な治療法はありません。ウエストナイル熱は自然に治るのを待ちますが、これらの症状たとえば頭痛や体痛などは薬による対症療法を行います。重症の場合は入院して補液、呼吸サポートや合併症の防止を図ります。

■西ナイル熱・脳炎の感染経路

Q この病気はどのように感染し広がるのですか。

A ウイルスは鳥の間で保有されていますが、その感染している鳥は数日間ウイルスが血液中に存在しており、その鳥を吸血した蚊の唾液腺にこのウイルスが出てきて、人を吸血することにより人に感染させます。ウイルスは人の血液に入り体の組織で増殖し、最終的に脳血管バリアを通過し、脳でさらに増殖してウエストナイル脳炎を引き起こします。人の血液中には大量のウイルスは出現しないので、人を吸血した蚊が他の人に移す可能性はほとんどありません。また人から人へ直接感染をおこしません。

Q どのような野鳥がウイルスを持っているのですか。

A アメリカのデータでは約200種以上の鳥からウイルスが分離されたり抗体を持っていたりしていますので、ほとんどの野鳥が感染すると思っよいでしょう。

Q 鳥が感染すると必ず死ぬのですか、または症状が出るのですか。

A アメリカで1999年広範な流行があったとき、多くのカラスが死亡しました。それ以来アメリカで死亡した鳥の200種以上からウエストナイルウイルスが検出されています。したがってほとんどの鳥がこのウイルスに感染し死亡する可能性があると考えてよいと思います。

Q 蚊は日本に身近にいる蚊からでも感染するのですか

A 日本脳炎を移すコガタアカイエカがアジアでは主な媒介をします。コガタアカイエカは日本では身近に多くいます。

Q 蚊以外からも感染しますか。たとえばダニや他の昆虫など。

A アジアやアフリカではウイルスに感染しているダニが見つかっています。しかし人への媒介法やダニでのウイルスの維持などについては不明確です。またアメリカではダニから感染したという情報はありません。

Q 感染サイクルがありますか。

A 感染サイクルとしては、野鳥と蚊の間で、感染した鳥の血液を蚊が吸い、その蚊が鳥に感染させるというサイクルがあります。そしてその感染した蚊が人や他のウマなどの動物を吸血する際にウイルスを移して人や動物に病気をおこします。人から人へや動物から動物への感染はなく、したがって人や動物は終末宿主です。

Q どのような動物がこのウイルスに感染する可能性がありますか。また病気になりますか。

A ウマ、ラバ、ロバ、ポニーなどウマ科の動物は感受性が高く非常に感染しやすいです。しかしすべて発症するわけではありません。