

福岡県医第649号(地)

平成16年 7月 2日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 竹 嶋 康 弘



ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の診療・入院に関する対応要領の周知と、ウエストナイル熱対策啓発用CD-ROMについて

標記の件につきまして、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県、政令市、特別区衛生主管部(局)長宛に通知がなされた旨、日本医師会感染症危機管理対策室ならびに福岡県保健福祉部より別添のとおり、連絡がありました。

本通知は、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)については、4類感染症に指定され発生動向調査が実施されており、これまでのところ国内での患者発生は報告されていませんが、米国等国外における流行が続いていることを踏まえ、流行地域からの入国者で輸入感染症例が発生することも想定されることから、厚生労働省が、ウエストナイル熱流行地からの入国者が発熱・頭痛等を訴えて医療機関に受診があった場合の対応について、対応要領をとりまとめたものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただきますとともに、貴会管下関係医療機関等への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

また、厚生労働省新興・再興感染症研究事業研究班において、米国CDC(Center for Disease Control and Prevention)制作のウエストナイル熱啓発用CD-ROMの日本語吹き替え版が作成され、本会へも送付がありました。本会ホームページへ掲載しておりますので、ご参考までにお知らせいたします。

ウエストナイル熱対策ホームページ

http://www.fukuoka.med.or.jp/members/west_nile_virus.htm

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明





(地Ⅲ54)

平成16年6月22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

雪 下 國 雄

ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の診療・入院に関する対応要領の周知と、ウエストナイル熱対策啓発用CD-ROMの配布について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）については、4類感染症に指定され発生動向調査が実施されておりますが、これまでのところ国内での患者発生は報告されていません。しかしながら、米国等国外における流行が続いていることを踏まえ、ウエストナイル熱流行地域からの入国者で輸入感染症例が発生することも想定されることから、今般、厚生労働省では、ウエストナイル熱流行地からの入国者が発熱・頭痛等を訴えて医療機関に受診があった場合の対応について、対応要領をとりまとめ、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県、政令市、特別区衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、本会に対しても、周知方依頼がありました。

つきましては、本通知をお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下関係医療機関等に対しご周知いただきますようよろしくご高配のほどお願い申し上げます。

また、厚生労働省新興・再興感染症研究事業研究班において、米国CDC（Center for Disease Control and Prevention）が制作したウエストナイル熱の啓発のためのCD-ROMを訳した日本語吹き替え版CD-ROMが作成されました。本CD-ROMをお送りいたしますので、ご活用いただきますよう併せてお願い申し上げます。



「公印省略」

16健第 799号
平成16年6月10日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長
(健康対策課結核感染症係)

ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の
診療・入院に関する対応要領の周知と
ウエストナイル熱対策啓発用 CD-ROM の配布について

標記の件について、別添のとおり厚生労働省から通知がありましたのでお知らせします。つきましては、貴会員への対応要領の周知をお願いいたします。

また、ウエストナイル熱の啓発のための CD-ROM も併せて、送付いたしますので活用をよろしくお願いいたします。



健感発第 0610001 号

平成 16 年 6 月 10 日

社団法人 日本医師会
感染症危機管理対策室長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課



ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の
診療・入院に関する対応要領の周知と
ウエストナイル熱対策啓発用 CD-ROM の配布について

ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）については、4類感染症に指定され発生動向調査が実施されており、これまでのところ国内での患者発生は報告されておられません。しかしながら、米国等国外における流行が続いていることを踏まえ、ウエストナイル熱流行地域からの入国者で輸入感染症例が発生することも想定されることから、今般、輸入感染症例に関する対処法について、専門家の協力を得て別紙のとおり対応要領をとりまとめましたので、医療機関等の関係者に対する周知徹底をお願いいたします。

また、今般、新興・再興感染症研究事業研究班^(注)より、米国 CDC (Center for Disease Control and Prevention) が制作したウエストナイル熱の啓発のための CD-ROM (英語版) を訳した日本語吹き替え版が提供されたことから、国内におけるウエストナイル熱対策に資するため、関係機関、関係団体に配布することとしました。つきましては、貴会におかれましても、本 CD-ROM の活用をよろしくお願いいたします。

(注) 厚生科学研究費補助金の新興・再興感染症研究事業「節足動物媒介性ウイルスに対する診断法の確立、疫学及びワクチン開発に関する研究 (主任研究官：国立感染症研究所ウイルス第一部 倉根一郎部長)」(分担研究者：国立感染症研究所ウイルス第1部 高崎智彦)」

(別紙)

ウエストナイル熱流行地からの入国者が発熱・頭痛等を訴えて
医療機関に受診があった場合の対応について

1 ウエストナイル熱の流行地域について

過去3年間の海外の主たる流行地域は、米国、カナダ、メキシコ、カリブ海地域、チュニジア及びイスラエル

2 患者への対応について

- (1) 発病前2週間以内に流行地に滞在していた場合は、ウエストナイルウイルスへの感染が疑われるので、ただちに病原体診断・血清学的診断を行うこととし、最寄りの保健所に連絡・依頼すること。

(参考:「感染症の診断・治療ガイドライン」追補「ウエストナイル熱」)

- (2) 病室内での患者の診療については、標準予防策で十分であること。
- (3) 患者の入院に際しては隔離の必要は無いこと。
- (4) ヒトーヒト感染(経口感染・接触感染・飛沫感染・空気感染)及びヒトー蚊ーヒト感染は無いので、全身状態に問題がなければ、面会の制限は特に必要としないこと。
- (5) 退院の判断は、他のウイルス性脳炎と同様であること。
- (6) 患者はウイルス血症をきたすので、患者の採血時には手袋を着用し、針刺し事故防止等、基本的な注意を行うこと。(但し、ウイルス血症は、抗体価の上昇とともに速やかに消失し、持続感染、潜伏感染をきたすことはない)
- (7) 患者に使用した食器、器具、リネン類からの感染は無く、取扱は通常の処理で十分であること。

3 蚊の捕獲・検査について

ウエストナイル熱が疑われる患者が入院した場合に、病院内の蚊を捕獲しウイルスの有無を検査することや蚊の駆除を行うことは、ウエストナイル熱の感染防御の観点からは必要ない(一般的に、病院内に蚊のいないこと、日常そのような対策がとられるべきことは望ましい)。

ウエストナイル熱

West Nile fever

病原体: ウエストナイルウイルス

好発年齢: 脳炎は高齢者に多い

性 差: なし

分 布: アフリカ, 中近東, 西アジア, ヨーロッパ, 北アメリカ

好発時期: 温帯地域においては夏季

ウエストナイルウイルスの分布地域



●感染経路

- ・感染蚊が刺すことによる

●潜伏期間

- ・2～14日 (通常2～6日)

●感染期間

- ・発熱2日前から発熱4日後までは、血中にウイルスが認められることがあるが、直接の感染源となることはないと考えられている
- ・通常は、急性感染であると考えられている

●症状

- ・ウエストナイル熱: 突然の発熱(39度以上)、頭痛、筋肉痛、時に消化器症状、発疹(胸、背、上肢)
- ・ウエストナイル脳炎: 筋力低下、頭痛、意識障害、痙攣

感染療法における取り扱い

- ・4類感染症 (全数把握/7日以内に届け出)

●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: ウエストナイルウイルスが血液あるいは脳脊髄液から分離される
- ・遺伝子の検出: ウエストナイルウイルス遺伝子が血液あるいは脳脊髄液中に検出される
- ・抗体の検出: ウエストナイルウイルス特異的IgMが血液あるいは脳脊髄液中に検出される
- ・抗体の検出: ウエストナイルウイルス特異的IgG(中和法で確認する)が血液中に検出され、ベア血清において4倍以上の上昇が確認される

「注意」

- ・なお、特異的IgM、中和抗体とも日本脳炎ウイルスと交叉するので、日本脳炎ウイルスに対するよりも高値であることを確認する必要がある
- ・IgMにおいてもベア血清で上昇を確認することが望ましい

●オーダーする検査

- ・特異的IgMとIgGの検索 (ELISA, 中和試験)
- ・ウイルス分離
- ・ウイルス遺伝子の検出 (PCR)

●確定診断のポイント

- ・発症2～14日前に、流行地への渡航歴
- ・臨床症状: 発熱、頭痛、筋肉痛、発疹、筋力低下、意識障害
- ・ウエストナイルウイルスが血液あるいは脳脊髄液から分離される
- ・ウエストナイルウイルス遺伝子が血液あるいは脳脊髄液中に検出される
- ・ウエストナイルウイルス特異的IgMが血液あるいは脳脊髄液中に検出される
- ・ウエストナイルウイルス特異的IgG(中和法で確認する)が血液中に検出され、ベア血清において4倍以上の上昇が確認される

「注意」

- ・なお、特異的IgM、中和抗体とも日本脳炎ウイルスと交叉するので、日本脳炎ウイルスに対するよりも高値であることを確認する必要がある
- ・IgMにおいてもベア血清で上昇を確認することが望ましい

●治療のポイント

- ・対症療法のみ

ウエストナイル熱の背景

疫学状況

・従来、アフリカ、ヨーロッパ、西アジアでの患者発生報告があった。アメリカ大陸での患者発生はなかったが、1999年アメリカ合衆国のニューヨーク市周辺での流行が報告されたことから、大きな注目を集めるようになった。近年の主な流行は以下の通りである。

イスラエル：1951—1954, 1957, 2000年

フランス：1962, 2000年

南アフリカ：1974年

ルーマニア：1996年

イタリア：1997年

ロシア：1999年

アメリカ合衆国：1999—2002年

・日本においては輸入症例の報告、国内感染いづれもない。

病原体

・フラビウイルス科フラビウイルスに属するウエストナイルウイルス (West Nile virus)。

・1937年アフリカのウガンダ West Nile 地方で熱発患者から分離された。

感染経路

・ウエストナイルウイルスは自然界においては、トリと蚊の感染サイクルで維持される。

・ヒトはウエストナイルウイルス感染蚊に刺されることにより感染する。

・媒介蚊は、イエカ、ヤブカ等である。

・ヒトからヒトへの感染はない。

なお、輸血、臓器移植、母乳を介しての感染を疑わせる報告がある。(この感染経路に関しては現在米国で調査中であり、本感染経路の重要性については今後の報告に注意する必要がある)

潜伏期

・2～14日 (普通 2～6日)

・感染の進展は完全には解明されていないが以下のように考えられている。

ウイルスはまず、皮膚や所属リンパ節で増殖し、

1次ウイルス血症をおこす。次に網内系において増殖し、2次ウイルス血症をおこし中枢神経に到達する。

診断と治療

臨床症状

・ウエストナイル熱は突然の発熱 (39度以上) で発症する。3～6日間の発熱、頭痛、背部の痛み、筋肉痛、食欲不振などの症状を有する。約半数で発疹が胸部、背、上肢に認められる。リンパ節腫脹も通常認められる。症状は通常1週間以内で回復するが、その後、倦怠感が残ることも多い。

・脳炎は上記症状とともにさらに重篤な症状として、激しい頭痛、方向感覚の欠如、麻痺、意識障害、痙攣等の症状を呈する。

・米国の例では筋力低下が約半数に認められる。

検査所見

・末梢血中の白血球数正常あるいは軽度増加。

リンパ球数低下。

・脳炎患者においては脳脊髄液中のリンパ球数増加、蛋白増加、糖正常。

診断

上記臨床症状を有する急性熱性疾患、脳炎および実験室診断。

実験室診断として以下のいずれか：

・ウエストナイルウイルスが血液あるいは脳脊髄液から分離される。

・ウエストナイルウイルス遺伝子が血液あるいは脳脊髄液中に検出される。

・ウエストナイルウイルス特異的 IgM が血液あるいは脳脊髄液中に検出される。

・ウエストナイルウイルス特異的 IgG (中和法で確認する) が血液に検出され、ペア血清において4倍以上の上昇が確認される。

注意

・なお、特異的 IgM、中和抗体とも日本脳炎ウイルスと交叉するので、日本脳炎ウイルスに対す

るよりも高値であることを確認する必要がある。

- IgMにおいてもペア血清で上昇を確認することが望ましい。

■ 鑑別診断

- ウエストナイル熱

発疹を有するデング熱等他のウイルス性疾患。

- ウエストナイル脳炎

他のウイルス性脳炎（他のアルボウイルス、ヘルペスウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、ムンプスウイルス、サイトメガロウイルス、EBウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスによる脳炎等）

■ 治療

対症療法のみ

■ 経過、予後

- 感染例の約80%は不顕性感染に終わり、重篤な症状を示すのは、感染者の約1%といわれている。重篤な患者は主に、高齢者にみられ、致命率は重症患者の3～15%とされる。

- ウエストナイル熱は予後良好。通常1週間以内に回復するが、その後、倦怠感が残ることもある

■ 2次感染予防・感染の管理

- ワクチンはない。

- ウイルス侵淫地域では蚊との接触を避ける。

（倉根一郎：国立感染症研究所ウイルス第一部長）



健感発第 0610001 号

平成 16 年 6 月 10 日

各

都道府県
政 令 市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の
診療・入院に関する対応要領の周知と
ウエストナイル熱対策啓発用 CD-ROM の配布について

ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）については、4 類感染症に指定され発生動向調査が実施されており、これまでのところ国内での患者発生は報告されておられません。しかしながら、米国等国外における流行が続いていることを踏まえ、ウエストナイル熱流行地域からの入国者で輸入感染症例が発生することも想定されることから、今般、輸入感染症例に関する対処法について、専門家の協力を得て別紙のとおり対応要領をとりまとめましたので、医療機関等の関係者に対する周知徹底をお願いいたします。

また、今般、新興・再興感染症研究事業研究班^(注)より、米国 CDC (Center for Disease Control and Prevention) が制作したウエストナイル熱の啓発のための CD-ROM (英語版) を訳した日本語吹き替え版が提供されたことから、国内におけるウエストナイル熱対策に資するため、関係機関、関係団体に配布することとしました。つきましては貴自治体におかれましても、公衆衛生部局担当者、医療従事者、動物等取扱業者、一般の方等へのウエストナイル熱の普及啓発への活用をお願いいたします。

(注) 厚生科学研究費補助金の新興・再興感染症研究事業「節足動物媒介性ウイルスに対する診断法の確立、疫学及びワクチン開発に関する研究（主任研究官：国立感染症研究所ウイルス第一部 倉根一郎部長）」（分担研究者：国立感染症研究所ウイルス第 1 部 高崎智彦）」