



福島医発第1353号(地)

平成24年8月24日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

チクングニア熱の輸入感染症例について

チクングニア熱（四類感染症）については、これまでのところ日本国内での感染例は認められていませんが、東南アジア諸国等を旅行した際に現地で感染し、帰国後発症した例が、2011年は10件、今年は3件報告されています。

チクングニア熱はヒトからヒトに感染はしませんが、本疾病を媒介するヒトスジシマカ（ヤブカ）は我が国に広く分布していること、また、急性期の患者の血液にはチクングニアウイルスが多く含まれることから、特に、媒介蚊の活動が活発なこの時期に、輸入症例を契機とした国内感染の発生に注意が必要であるため、今般、患者家族や近親者の感染の探知や、患者が媒介蚊に刺咬されないよう対応を助言する等、より一層の対策について、厚生労働省健康局結核感染症課より日本医師会を通じて別紙のとおり周知協力方依頼がありました。

つきましては、チクングニア熱は全数把握対象疾患となっておりますので、チクングニア熱の患者を診断した場合には保健所に届出していただくとともに、より一層の対策への協力について、貴会会員へご周知いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

(地Ⅲ83F)

平成24年8月13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

チクングニヤ熱の輸入感染症例について

チクングニヤ熱（四類感染症）については、これまでのところ日本国内での感染例は認められていないものの、東南アジア諸国等で感染し、帰国後発症した例が報告されています。

本疾病はヒトからヒトへの感染はしないものの、媒介するヒトスジシマカ（ヤブカ）は我が国に広く分布していること、また、急性期の患者の血液にはチクングニアウイルスが多く含まれることから、特に、媒介蚊の活動が活発なこの時期に、輸入症例を契機とした国内感染の発生に注意が必要であり、患者家族や近親者の感染の探知や、患者が媒介蚊に刺咬されないよう対応を助言する等、より一層の対策について、厚生労働省健康局結核感染症課より各都道府県等衛生主管部（局）宛事務連絡がなされ、本会に対し周知協力方依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会等に対する周知協力方について、ご高配の程よろしくお願い申し上げます。

事 務 連 絡
平成24年8月10日

社団法人日本医師会
感染症危機管理対策室長
小森 貴 殿

厚生労働省健康局結核感染症課

チクングニア熱の輸入感染症例について

標記について、今般、別添（写）のとおり、都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生
主管部（局）あて通知したところであります。

つきましては、本別添の内容についてご承知いただくとともに、該当する都道府県医師
会および貴会会員に対する周知方ご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。



事 務 連 絡

平成 24 年 8 月 9 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

チクングニア熱の輸入感染症例について

日頃より感染症対策へのご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

チクングニア熱（四類感染症）については、これまでのところ日本国内での感染例は認められていませんが、東南アジア諸国等を旅行した際に現地で感染し、帰国後発症した例が、2011 年は 10 件、今年は現在までに 3 件報告されています。

チクングニア熱はヒトからヒトに感染はしませんが、本疾病を媒介するヒトスジシマカ（ヤブカ）は我が国に広く分布していること、また、急性期の患者の血液にはチクングニアウイルスが多く含まれることから、特に、媒介蚊の活動が活発なこの時期に、輸入症例を契機とした国内感染の発生に注意が必要です。

つきましては、貴管内において本疾病の患者が発生した場合は、患者家族や近親者の感染の探知や、患者が媒介蚊に刺咬されないよう対応を助言する等、より一層の対策をお願いするとともに、貴管内医療機関等関係者への情報提供も併せてお願いいたします。

（参考）

- 国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報：チクングニア熱」
<http://idsc.nih.go.jp/disease/chikungunya/index.html>
- 病原微生物検出情報（IASR）＜速報＞ チクングニア熱の輸入症例—千葉市（2012 年 8 月 7 日掲載）
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/chikungunya-m/chikungunya-iasrs/2495-pr3912.html>
- 「チクングニア熱媒介蚊対策に関するガイドライン」（平成 21 年 11 月 11 日 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/chikungunya-m/1835-ent/2470-entguideline.html>

＜速報＞ チクングニア熱の輸入症例—千葉市

(掲載日 2012/8/7)

ベトナム、カンボジア、タイに滞在し、帰国後に発熱、発疹、関節痛を認め、チクングニア熱と確定診断された輸入症例について報告する。

患者は千葉市在住33歳の日本人女性であり、観光のため2012年7月3～6日までベトナム、6～10日までカンボジア、10～13日までタイに滞在し、7月13日に帰国した。旅行中は宿泊先において蚊に刺されている。7月10日頃から軟便の症状を呈し、帰国後の7月14日から発熱、水様性下痢の症状が出現し、同時に全身性の発疹、筋肉痛、関節痛を認めた。7月15日に市内医療機関を受診し、胃腸炎の診断により抗菌薬を処方されたものの、40℃台の発熱が遷延したことから、17日に千葉市立青葉病院を受診した。

受診時の主訴は、発熱と全身倦怠感、両手首と両膝の関節痛、および両大腿部の筋肉痛であり、明らかな関節腫脹は認められなかった。7月17日の血液検査において、WBC 3,170/μl、RBC 476万/μl、Hb 12.6 g/dl、Plt 22.2万/μl、CRP 0.7 mg/dl、AST 22 U/l、ALT 14 U/lであり、明らかな白血球数の減少が認められた(その後、白血球数は7月20日で2,800/μlとさらに減少し、27日に5,810/μlと正常値まで回復した)。また、マラリア原虫塗抹検査は陰性、血液培養により*Salmonella* Typhiと*S. Paratyphi* Aも検出されなかった。患者の臨床症状、血液所見、および海外渡航歴から、デング熱、もしくはチクングニア熱が強く疑われた。

7月17日に採取した血清(3病日目)についてデング熱、およびチクングニア熱の遺伝子検査を実施した。デングウイルス特異的型共通プライマー(Dus, Duc)を用いたConventional RT-PCR法(デングウイルス感染症診断マニュアル)により、ウイルス遺伝子は検出されなかった。また、免疫クロマトグラフィー法(Dengue Duo Cassette: Panbio社)においても、デングウイルスに対するIgM抗体、およびIgG抗体は検出されなかった。

一方、チクングニアウイルス特異プライマー(Chik10294s, Chik10573c)を用いたConventional RT-PCR法(チクングニアウイルス検査マニュアル)により300bpのバンドが増幅され、ダイレクトシーケンスによりPCR産物の塩基配列を解析した結果、チクングニアウイルス遺伝子であることが確認された。

以上の臨床症状、ならびに遺伝子検査の結果により、本症例はチクングニア熱の輸入症例であると確定診断された。また、患者は発熱、全身倦怠、関節痛、筋肉痛の他に、水様性下痢を併発していたが、便培養により*Campylobacter jejuni* が検出されたことから、7月10日頃から始まった一連の胃腸炎症状は当該菌によるものと推定された。なお、7月27日の時点で患者における関節痛等の症状は消失し、回復している。

チクングニア熱の潜伏期間は3～7日で、患者の多くは発熱、全身倦怠、頭痛、筋肉痛、発疹、関節痛等の症状を呈するが、臨床症状のみではデング熱との鑑別が困難であり、東南アジアにおける流行地域もほぼ重なっていることから、確定診断のためには遺伝子検査等の実験室内診断が必要である。このことから、デング熱、チクングニア熱の流行地域を念頭に置いた海外渡航歴の問診は、患者の速やかな確定診断のために重要となる。本症例においても千葉市立青葉病院からの患者情報(海外渡航歴に基づくデング熱、もしくはチクングニア熱疑いの診断)が遺伝子検査を実施する上で極めて有用となった。

チクングニアウイルスの主な媒介蚊はネッタイシマカとヒトスジシマカであるが、ヒトスジシマカは日本国内にも広く分布している。チクングニア熱患者の有熱期における血中ウイルス量は高く、患者を吸血したヒトスジシマカが感染源となる可能性が高いと考えられる。すなわち、今回のような輸入症例を吸血したヒトスジシマカがチクングニアウイルスを保有することにより、日本国内においてヒト—蚊—ヒトの感染環が成立し、チクングニア熱が流行する可能性がある。2007年イタリア北東部におけるチクングニア熱の流行(患者約300人、死者1人)もインドからの輸入症例が原因であり、媒介蚊はヒトスジシマカであると考えられている。また、日本でも、過去に西日本でヒトスジシマカによるデング熱の流行があったことから、デングウイルスやチクングニアウイルスが国内に侵入した場合、流行の可能性は否定できない。

以上のことから、「チクングニア熱輸入症例の確定診断によるヒト—蚊—ヒト感染環の成立の防止」、および、「海外渡航者に対する流行情報と媒介蚊対策の周知による感染リスクの低減」は、日本国内へのチクングニアウイルスの侵入・定着のリスク回避に重要である。

千葉市環境保健研究所

横井 一 土井妙子 水村綾乃 木原顕子 都竹豊茂 三井良雄

千葉市保健所

奥野友哉梨 西郡恵理子 牧 みさ子 長嶋真美 佐藤ひとみ 大塚正毅 池上 宏

千葉市立青葉病院

瀧口恭男 秋葉容子 駿河洋介

＜速報＞ チクングニア熱のカンボジアからの輸入例—福岡市

(掲載日 2012/8/15)

2012年7月、カンボジアから帰国したチクングニア熱輸入症例が確認されたのでその概要を報告する。

症例:30歳、女性。7月12～16日にかけてカンボジアのシェムリアップに滞在し、シェムリアップを拠点に観光した。特に13～14日に蚊に多く刺された。滞在したのは、シェムリアップのみであり、16日に帰国した。

経過:

7/19:朝から全身倦怠感、筋肉痛、体熱感が生じ市販薬を飲むが、昼から悪寒、夕方には39℃の高熱が出現。

7/20:朝から39℃の高熱、悪寒、全身脱力、目の充血、顔面発赤があり、滞在中蚊に多く刺されたと自覚していたことから、自らインターネットで調べ、デング熱を疑い、近医に相談したところ、感染症内科のある福岡赤十字病院を紹介され受診した。初診時には、高熱、全身倦怠感、全身の筋肉痛、足・手首の関節痛、両眼結膜充血、顔面発赤、アクネ様の皮疹が認められた。血液検査の結果は、WBC 3,000/ μ l、RBC 390万/ μ l、Hb 12.2 g/dl、Ht 36.5%、Plt 11万5千/ μ l、CRP 2.15 mg/dl、AST 15 IU/l、ALT 6 IU/lであり、白血球数・血小板数の減少・CRP値の上昇が認められた。

7/21:入院。解熱剤頓用するが、時折38℃以上の高熱も示す。両側上肢に小丘疹出現。

7/23:両側上肢の小丘疹は増強し癒合傾向。解熱傾向となり、全身倦怠感も徐々に軽減。炎症所見も改善傾向となる。

7/24:両側下肢にも小丘疹が出現し、急速に拡大、癒合傾向。両側上肢の皮疹は伸側で強い傾向あり。体幹に四肢よりも強くない小丘疹確認(出現日不明)。

7/25:小丘疹は消退傾向。

7/26:関節痛は改善。退院。

検査:検体は7月20日(2病日)に採取した血清を使用した。

デングウイルスについては、病原体検出マニュアル記載のReal-time RT-PCR法、酵素免疫測定法であるDENGUE IgM CAPTURE ELISA (panbio diagnostics社)、免疫クロマトグラフィー法であるDengue Dx IgG/IgM (FOCUS Diagnostics社) およびDENGUE NS1 Ag Rapid Test Kit (BIONOTE社)により検査を実施したが、すべて陰性であった。

チクングニアウイルスについては、病原体検出マニュアル記載のConventional RT-PCR法、Real-time RT-PCR法により遺伝子検査を実施したところ、どちらも陽性であった。また、Conventional RT-PCRの増幅産物を使用し、ダイレクトシーケンス法により塩基配列の決定を行い、チクングニアウイルス遺伝子であることを確認した。さらに、VeroE6細胞を用いウイルス分離を試みたが、ウイルスは分離されなかった。

考察:デング熱とチクングニア熱を臨床的に比較すると、皮疹・関節痛はチクングニアの方が強い傾向にあるとされている。本症例でも四肢の皮疹が顕著であったが、初期症状では強く出なかったため、すぐに鑑別することは困難であった。また、両疾患のアフリカ・アジアにおける発生地域もほぼ一致するため、本症例のようにデングウイルスとチクングニアウイルスの検査を並行して実施することが重要であると考えられた。

チクングニア熱は、チクングニアウイルスを保有するヤブカ属のネッタイシマカ、ヒトスジシマカなどに刺されることで感染する。ヒトスジシマカは、日本にも広く生息しており、チクングニアウイルスは急性期の患者の血液に多く含まれているため、ヒト・蚊・ヒト間で感染が成立し、輸入症例からチクングニア熱が流行する可能性がある。本症例は、国内でヤブカの活動が活発化し始めた時期に発生したが、帰国後は蚊にさされた自覚もなく、その後福岡での患者発生はなかった。

また、本症例では、発症後、患者が自らインターネットで調べデング熱を疑ったことにより、速やかな受診に繋がっており、ホームページ(HP)を用いた情報提供が非常に有効であったと考えられた。今回、患者発生後に福岡検疫所・福岡県への情報提供、HPでの市民への情報提供・注意喚起を行った。このような情報提供により、輸入感染症への認識を高めることが重要であると考ええる。

福岡市保健環境研究所 梶山桂子 沖田智樹 宮代 守 佐藤正雄

福岡市南区保健福祉センター 広末美代子 石田英俊 目野俊子 江上裕子

福岡市保健福祉局保健予防課 澤田鉄郎 眞野理恵子 古川勝則

福岡赤十字病院感染症内科 石丸敏之

国立感染症研究所ウイルス第1部第二室 高崎智彦