

2017年のニュース

チクングニア熱について（ファクトシート）

2017年4月 WHO

要点

- チクングニア熱は、ウイルスを持った蚊が媒介して広がるウイルス性疾患です。発熱と重度の関節痛の原因となります。その他の症状には、筋肉痛、頭痛、悪心、倦怠感、発疹があります。
- 関節痛は次第に減弱していきますが、その期間はさまざまです。
- この疾患はデング熱やジカウイルス感染症と臨床症状が類似しており、発生の重なる地域では誤診されている可能性があります。
- この疾患に対する治療法はありません。治療は、症状を和らげることに重点が置かれます。
- 人が居住する場所と蚊が繁殖する場所が近いことは、チクングニア熱に感染する大きなリスクファクターとなります。
- この疾患は、アフリカ、アジア、インド亜大陸で発生しています。しかし、2015年には、アメリカ大陸のいくつかの国で大規模な流行が発生しました。

概要

チクングニア熱は蚊によって媒介されるウイルス性疾患です。1952年にタンザニア南部で集団感染が初めて報告されました。チクングニアウイルスは、トガウイルス科アルファウイルス属のRNAウイルスです。「チクングニア」という名前は、この疾患にかかった人が関節痛で苦しむ屈んだ姿勢をとり、これがマコンデ語で「曲げた状態にする」を意味することに由来しています。

症状と所見

チクングニアの症状は、突然に生じる発熱を特徴とし、しばしば関節痛を伴います。その他によくみられる症状及び所見は、筋肉痛、頭痛、悪心、倦怠感、発疹です。この関節痛は、患者を著しく消耗させ、通常は数日間または数週間も続きます。したがって、このウイルスは、急性にも、亜急性にも、慢性にも病気を起こすことができます。

ほとんどの患者は完全に回復しますが、稀に関節痛が数か月から数年間続くこともあります。ときに、眼、神経、心臓の合併症や消化器の合併症も報告されています。重症の合併症は稀ですが、高齢者では死に至ることもあります。感染した人の症状は、ほとんどが軽症で、自覚されないこともあり、デング熱が発生している地域では誤診されることもあります。

感染経路

チクングニア熱は、アジア、アフリカ、ヨーロッパ、アメリカ大陸の約60か国で確認されています。このウイルスは、ウイルスを持った雌の蚊に刺されることによって、人から人に伝播します。感

染は、ほとんどがネッタイシマカとヒトスジシマカによるものです。この2種類の蚊は、デング熱を含めて、蚊が媒介する他のウイルス感染症も伝播します。これらの蚊の活動のピークは早朝と午後の遅い時間です。しかし、日中にも人を刺すことがあります。これら2種類の蚊は、屋外で人を刺しますが、ネッタイシマカは屋内でもしばしば人を刺します。

ウイルスを持った蚊に刺されてから発症までの潜伏期間は、通常4～8日ですが、2～12日と幅があります。

診断

診断にはいくつかの方法が使われます。ELISA(酵素免疫測定)法などの血清検査はチクングニアに対するIgM抗体やIgG抗体で感染を確かめます。IgM抗体は発症後3週間から5週間で最も高くなり、約2か月間持続します。発症から1週間以内に採取された検体は、血清学的検査や逆転写ポリメラーゼ連鎖反応(RT-PCR)法で検査すべきです。

感染してから数日間は、血液中からウイルスを分離できることがあります。さまざまなRT-PCR法検査があり、感度もさまざまです。臨床診断を行うには適しています。臨床検体から得られたRT-PCR法による生成物は、ウイルスの遺伝子系を調べることによって、様々な地域で採取されたウイルス検体を比較することができます。

治療

チクングニア熱には、特異的な抗ウイルス薬による治療法はありません。治療は、主に解熱剤、鎮痛剤、適宜の水分補給により、関節痛を含む症状を緩和することに向けられます。市販のチクングニア・ワクチンもありません。

感染の予防と制御

蚊を介して伝播する他の疾患と同様に、人が居住する場所と蚊が繁殖する場所が近くなることは、チクングニア熱への感染の大きなリスクファクターです。感染の予防と制御は、主に蚊が繁殖する場所となる水がたまった容器(天然のものも人工のものも含む)の数を減らすことに依存しています。これには、集団感染が発生した地域での社会活動が必要です。集団感染が発生している間は、殺虫剤を、飛んでいる蚊を殺す噴霧に使ったり、蚊がとまる容器の表面やその周囲に塗ったり、未成熟の幼虫を殺すために容器の水の処理に使ったりします。

チクングニア熱の集団感染が発生している時の予防には、日中でも蚊に刺されないように皮膚の露出を最小限にする衣服の着用が勧められます。虫除け剤は、ラベルに表示された指示を厳守して、露出した皮膚または衣類に使用します。虫除け剤には、DEET(N,N-ジエチル-3-メチルベンズアミド)、IR3535(3-[N-アセチル-N-ブチル]-アミノプロピオン酸エチルエステル)、ピカリジン(1-ピペリジンカルボン酸、2-(2-ヒドロキシエチル)-1-メチルプロピルエステル)が含まれるも

のを使用します。日中に睡眠を取る場合、特に小児、病人、高齢者の場合、殺虫剤で処理された蚊帳を使用することが良い予防方法です。蚊取線香やその他の殺虫剤用噴霧器も屋内で蚊に刺される機会を減らすことができます。

感染リスクのある地域を渡航する人は、虫除け剤の使用、長袖と長ズボンの着用、蚊の侵入を防止するために網戸が取り付けられている部屋の確保などの基本的な予防対策に注意する必要があります。

集団感染

チクングニア熱は、アフリカ、アジア、インド亜大陸で発生して来ています。アフリカでは長年にわたり人への感染は比較的低い状態でした。しかし、1999年から2000年にはコンゴ民主共和国で大規模な集団感染が発生し、2007年にはガボンでも集団感染が発生しました。

2005年2月に初めて、インド洋の島で大規模なチクングニア熱の集団感染が発生しました。特にインド洋の流行がピークに達した2006年には、ヨーロッパでの輸入感染の多くがこの集団感染と関係しました。インドでは、2006年と2007年に大規模なチクングニア熱の集団感染が発生しました。東南アジアのいくつかの国でも感染が発生しました。2005年以降、インド、インドネシア、モルディブ、ミャンマー、タイでは、190万人以上の患者が報告されています。2007年には、イタリア北東部で、チクングニア熱の局地的な集団感染が発生し、初めてウイルスの伝播が報告されました。この集団感染では、197人の患者が報告され、ヒトスジシマカが媒介する疾患がヨーロッパ大陸内で発生したことが事実として確認されました。

2013年12月には、フランスが、カリブ海のフランス領サンマルタン島で島内感染2例を検査で確認したと報告しました。それ以降、局所的な感染の伝播がアメリカ大陸43か所以上の国と地域で確認されています。これが、アメリカ大陸におけるチクングニア熱の自国内での感染伝播による流行の初めての報告書でした。2015年4月現在で、カリブ海の島々、中南米諸国、アメリカ合衆国には、チクングニア熱の疑い患者1,379,788人が記録されています。この同じ期間に、この疾患が原因で191人の死亡者もでました。カナダ、メキシコ、アメリカ合衆国でも感染輸入例が記録されました。

2014年10月21日に、フランス・モンペリエで、現地で感染したチクングニアへの感染者4人を確認しました。2014年後半には、太平洋の島でも発生が報告されました。現在も、クック諸島とマーシャル諸島で、チクングニア熱の流行が続いています。一方、アメリカ領サモア、フランス領ポリネシア、キリバス、サモアでは患者の数が減って来ました。2015年後半に、WHOは、セネガル・ダカール市とインド・パンジャブ州で、小規模なチクングニア熱の集団発生に対処しました。

2015年にはアメリカ大陸で、汎米保健機構(PAHO)地域事務局に感染の疑い患者693,489人

と診断確定患者 37,480 人が報告されました。その中でも、コロンビアは疑い患者が 356,079 人となり、最大の脅威に襲われました。これは、この地域で疑い患者が 100 万人を超えて報告された 2014 年よりは少ない数でした。

2016 年には、PAHO 地域事務所に報告された疑い患者は合計で 349,936 人、検査確定患者は 146,914 人でした。前年に比べて(感染の)脅威は半分となりました。最も多くの患者が報告された国は、ブラジル(疑い患者 265,000 人)、ボリビアおよびコロンビア(それぞれに、疑い患者 19,000 人)でした。2016 年には、アルゼンチンで、国内感染による患者が初めて報告され、続いて、チクングニア熱疑い患者 1,000 人以上が発生しました。アフリカ地域では、ケニアで、チクングニア熱疑い患者 1,700 人以上の発生が報告されました。2017 年には、パキスタンで 2016 年に始まった流行への対策が続けられています。

ウイルスを媒介する蚊について

チクングニア熱の大規模な集団感染には、ネッタイシマカとヒトスジシマカが関与しています。ネッタイシマカは熱帯地域及び亜熱帯地域に限局していますが、ヒトスジシマカは温帯地域や寒冷地域にも発生します。ヒトスジシマカは、最近数十年間で、アジアからアフリカ、ヨーロッパ、アメリカ大陸にも定着しました。

ヒトスジシマカは、水がたまった生息場所で成長しますが、生息場所がネッタイシマカに比べて広範囲で、ココナツの皮、カカオの実、竹の株、木の穴、岩の水たまりのほか、車両のタイヤや植木鉢の受け皿のような人工の容器でも成長します。このように、生息場所の多様性を持つことで、ヒトスジシマカは農村部だけでなく都市周辺部や市内公園の日陰でも数多く発生します。

ネッタイシマカは、人々の居住地とさらに密接に関係しており、ヒトスジシマカが屋外の人工物で繁殖するのと同様に、花瓶、水の保管容器、コンクリート製の浴槽などの室内の人工物でも繁殖します。

アフリカでは、別の媒介蚊 (*A. furcifer-taylori* 属や *A. luteocephalus* 属) がウイルスの伝播に深く関係しています。非霊長類、げっ歯類、鳥類、小型ほ乳動物などのいくつかの動物が保有宿主となっていることも示唆されています。

WHO の取り組み

WHO はチクングニア熱に対して、以下の取り組みを行っています。

- ・根拠に基づいた集団感染の管理計画の取りまとめ
- ・患者と集団感染の効果的な管理のための各国への技術的支援と指針の提供
- ・報告システムを改善するための各国への支援
- ・数か所のセンターの協力の下に行う、地域レベルでの臨床管理、診断、媒介する蚊の駆除に関

するトレーニングの機会の提供

・加盟国に対する患者管理とベクターコントロールに関する指針と手引きの公表

WHO は、患者の発見と確認、患者の治療、地域社会で媒介する蚊そのものを減らす戦略遂行の能力向上と維持のために各国を支援しています。

出典

WHO. Fact sheet, Media centre. Updated April 2017

Chikungunya

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/index.html>

この PDF ファイルは、厚労省 (FORTH) が WHO のファクトシート (英文) を翻訳したものです。

海外渡航を安全なものにするためにご利用下さい。

曲友 (かねとも) 新道有限会社 特殊清掃事業部

<http://deo.2lala.net>