

アクラ内でのラッサ熱感染症例発生について

2023年2月28日
在ガーナ日本大使館

1. ラッサ熱感染者確認の報道について

2023年2月24日にガーナ首都アクラ内にて2名のラッサ熱の症例が確認されています。内1名は既に死亡し、1名は現在治療中、濃厚接触者56名（44名は医療従事者）がコンタクトトレーシングの対象となっています。本感染症は、日本では第一類感染症とされる危険性が高い感染症と設定されています。（第一類には、エボラ出血熱、マールブルグ病などが含まれます）以下、本感染症の概要及び注意点を要約しましたので、参考にしてください。

2. 特徴

- (1) 西アフリカ地域で見られる急性ウィルス性感染症である。
- (2) ラッサ熱ウィルスは、西アフリカ地域に広く生息する「マストミス」といわれる野ネズミが保菌しており、唾液、糞尿に多くのウィルスの保有が確認されている。一方、ネズミ自体には症状は出現しない。
- (3) 感染経路は以下2通り
 - ① マストミスからヒトへの感染経路
 - (a) 不衛生な環境での生活によりマストミスの糞尿がヒト体内に混入する
 - (b) マストミスからの直接噛まれること
 - ② ヒトからヒトへの感染経路
 - ③ 感染者の体液（血液、糞尿、唾液、精液等）との接触

*** 空気感染、口腔飛沫では感染伝播は無し**

3. 症状及び経過

- (1) 症状の潜伏期間は、7-18日であり、症状の出現は緩徐
- (2) 症状経過
 - ① 初期症状：発熱、頭痛、咽頭痛
 - ② 症状進行した場合：吐血、下血、眼球、口腔などからの出血
 - ③ 末期症状：出血性ショックとなり死亡する。
- (3) 死亡率：通常の対症療法のみ場合は、致死率70-80%となる。

4. 治療

- (1) 感染予防ワクチンは無し
- (2) 治療薬は、抗C型肝炎ウイルス薬であるリバビリン（ribavirin:静注）が著効し、致死率は数%に激減させることが可能である。しかし、症状出現から診断がつくまでの時間が長期化し、同薬の投与開始が遅れることにより死亡率が上がることが推測される。

5. 対策

- (1) 野ネズミとの接触を避けるような衛生環境を整える
- (2) 出血を伴う発熱患者との体液接種を避ける
- (3) 既に、野ネズミに噛まれた等の接触や、発熱を伴う出血性患者との体液接触がある場合は、速やかに近医受診

感染状況は、今後変わりうるので、最新の情報を御確認ください。

6. 参考データ

- (1) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/vhf/lassa.html>
- (2) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/344-lassa-intro.html>

(了)