

2016/2/16 院内感染対策ネットワーク事業全体講習会

新興感染症の現状と

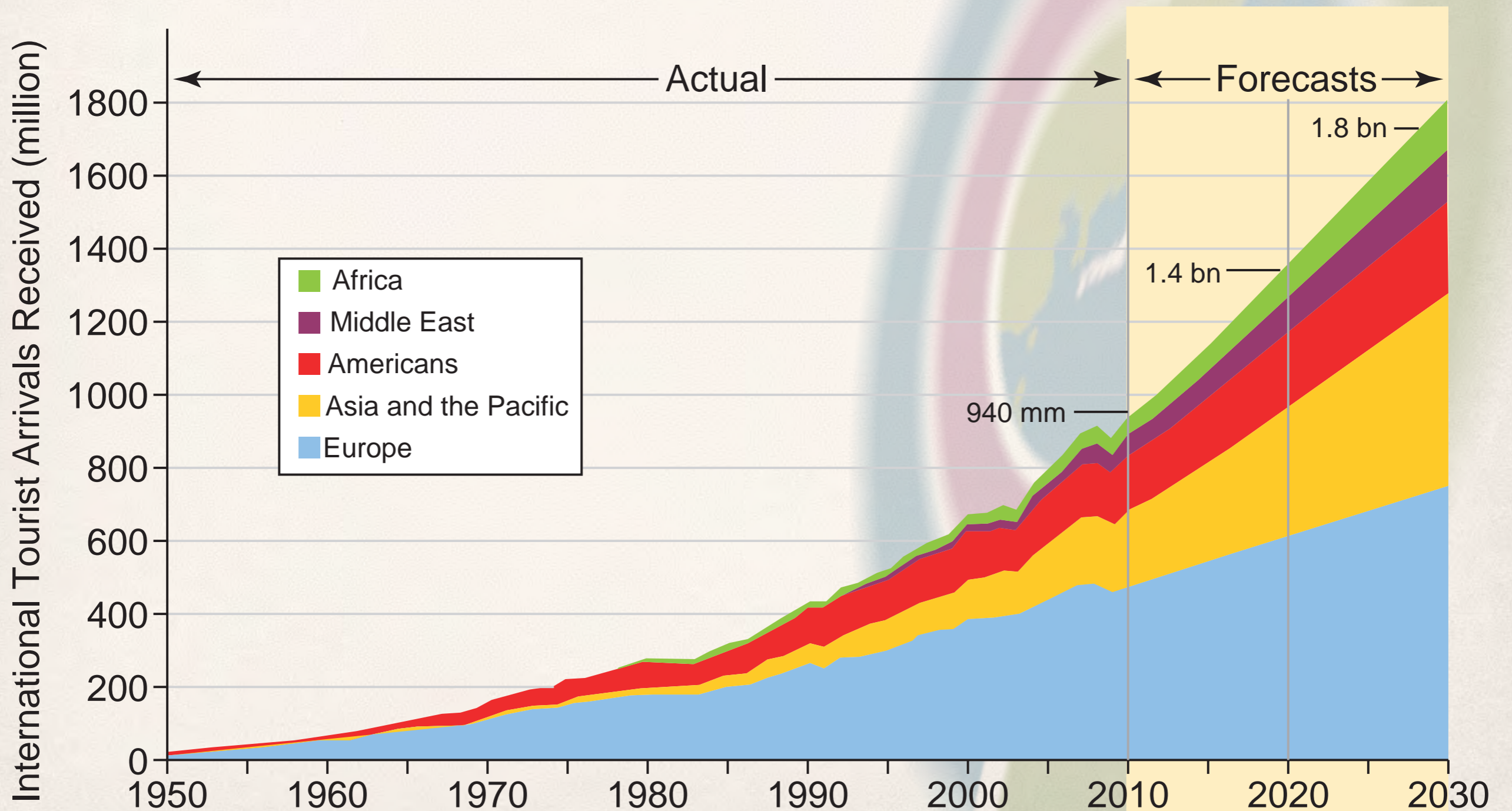
院内感染対策において留意すべきこと

国立国際医療研究センター 国際感染症センター / 国際診療部 忽那賢志

新興再興感染症出現の要因

- ❖ 人口や人の行動
- ❖ ヒトの感染症に対する感受性
- ❖ 科学技術や産業の発達
- ❖ 経済発展と土地利用
- ❖ 国際旅行や貿易の活発化
- ❖ 微生物の環境への適応・変化
- ❖ 気候と天候
- ❖ 生態系の変化
- ❖ 健康保険対策の破綻
- ❖ 貧困や社会的不平等
- ❖ 戦争や飢饉
- ❖ 政治的意思の欠如

世界の旅行者数

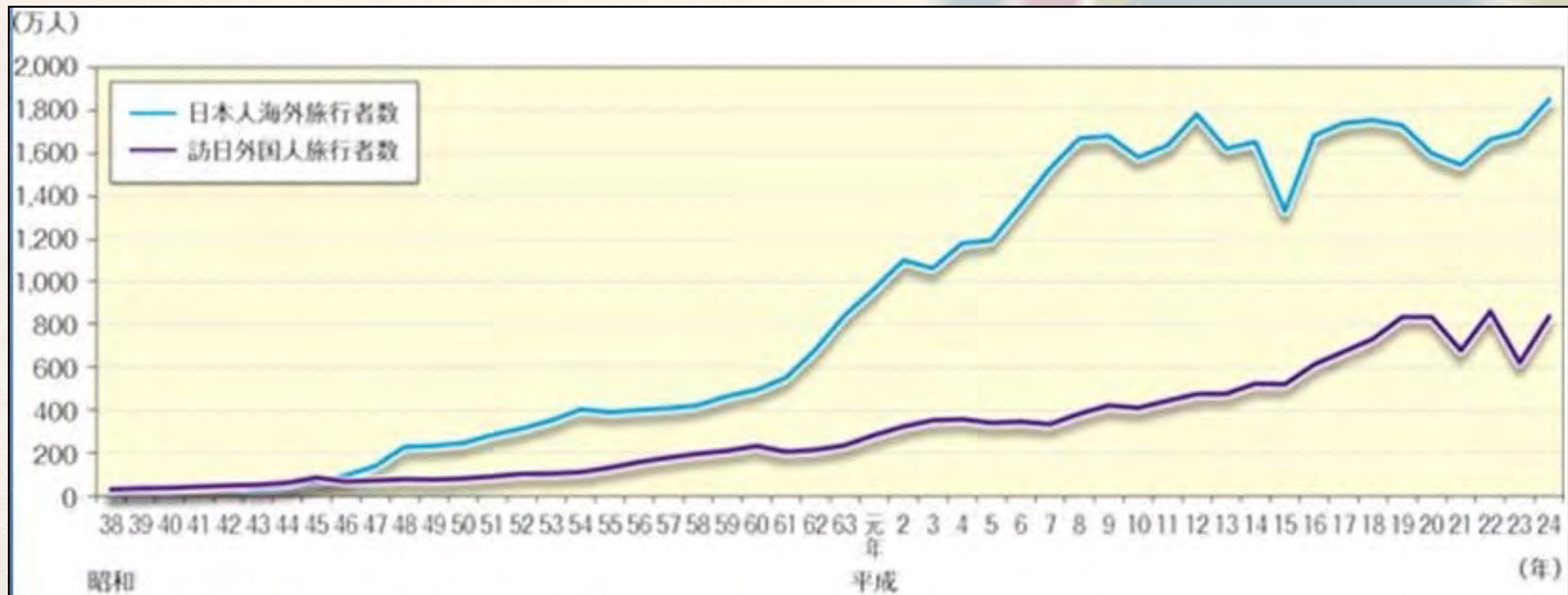




<http://www.flightradar24.com/>

日本の国際化

- ❖ 2012年の日本からの海外旅行者数は1699万人。そのうち東京都からの出国者数は3,598,770人（出国率27.2%）
- ❖ 2015年の訪日外国人1900万人（前年比40%増）



過去10年間の新興再興感染症

2014
日本
デング熱

2012
H7N9インフル
中国

2006
ケニア
リフトバレー
ニパウイルス感染症

2015
韓国
MERS

2015
フランス領
ポリネシア
ジカ熱

2006
ケニア
リフトバレー

2013
ギニア・シエラレオネ・リベリア
エボラウイルス病

2012
コンゴ民主
エボラウイ

2015
ブラジル
ジカ熱

2013
中南米
チクングニア熱

2007
コンゴ民主共和国
エボラ病

2009
メキシコ
世界
A(H1N1)

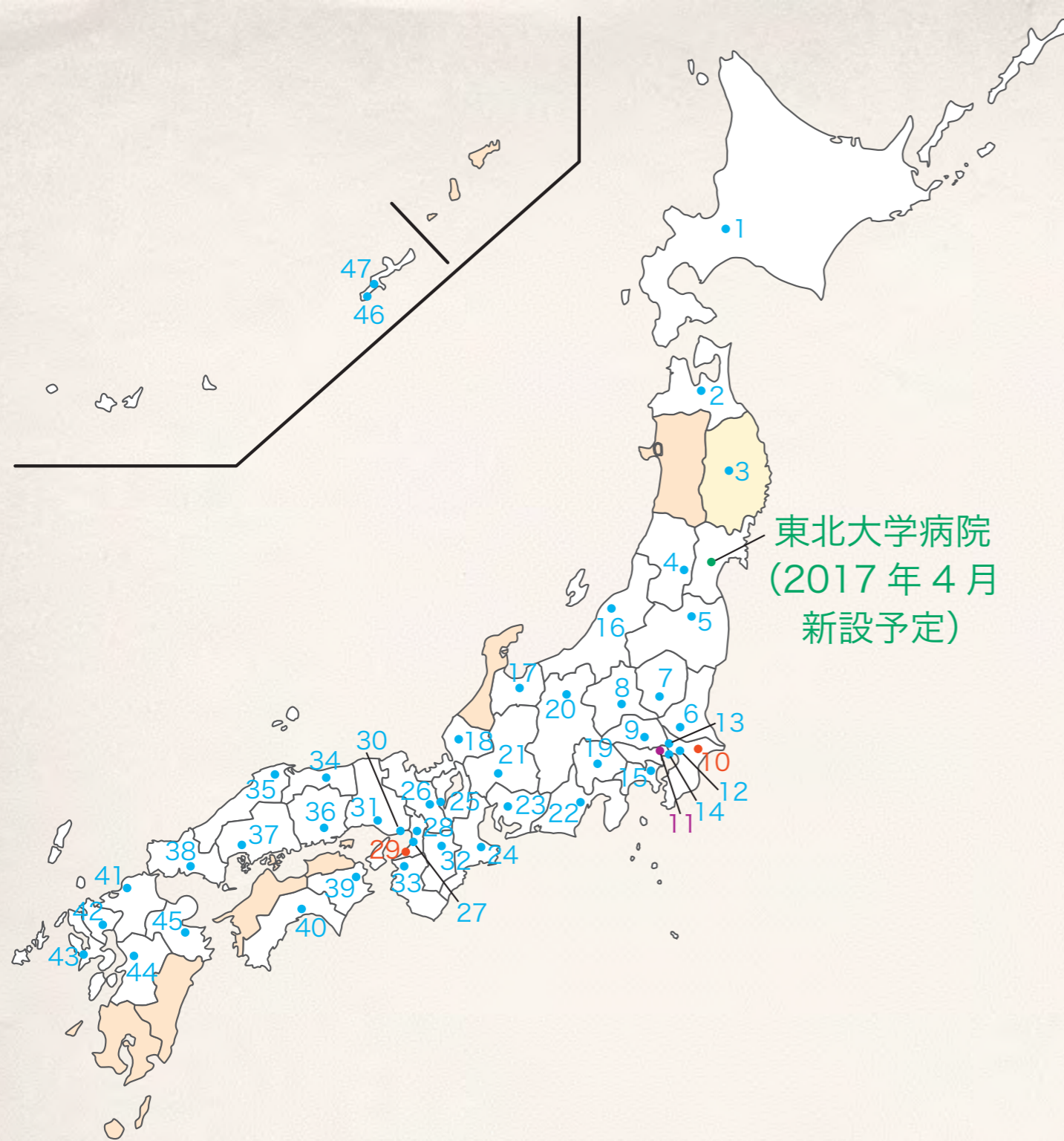
2012
アメリカ合衆国
ヨセミテ
ハンタウ

2007

中東

日本で発生しうる新興再興感染症

				
主な感染経路	蚊	マダニ	呼吸器	血液・体液
疾患	デング熱 チクングニア熱 ジカ熱	SFTS 新興回帰熱 アナプラズマ症	MERS 鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9)	ウイルス出血熱 (エボラ出血熱)
国内への侵入経路	輸入感染症	市中感染症	輸入感染症	輸入感染症
国内での伝播	ヒト→蚊→ヒト	マダニ→ヒト	ヒト→ヒト	ヒト→ヒト
ハイリスク者	都市生活者	森林曝露者	医療従事者	医療従事者
診療医療機関	全国の医療機関	全国の医療機関	特定・一・二	特定・第一種



特定感染症指定医療機関：

国際空港ごとに1か所

3医療機関（8床）

第一種感染症指定医療機関：

原則として都道府県ごとに1か所

46医療機関（87床）

第二種感染症指定医療機関：

原則として2次医療圏ごとに1か所

339医療機関（1693床）

計388の医療機関

凡例

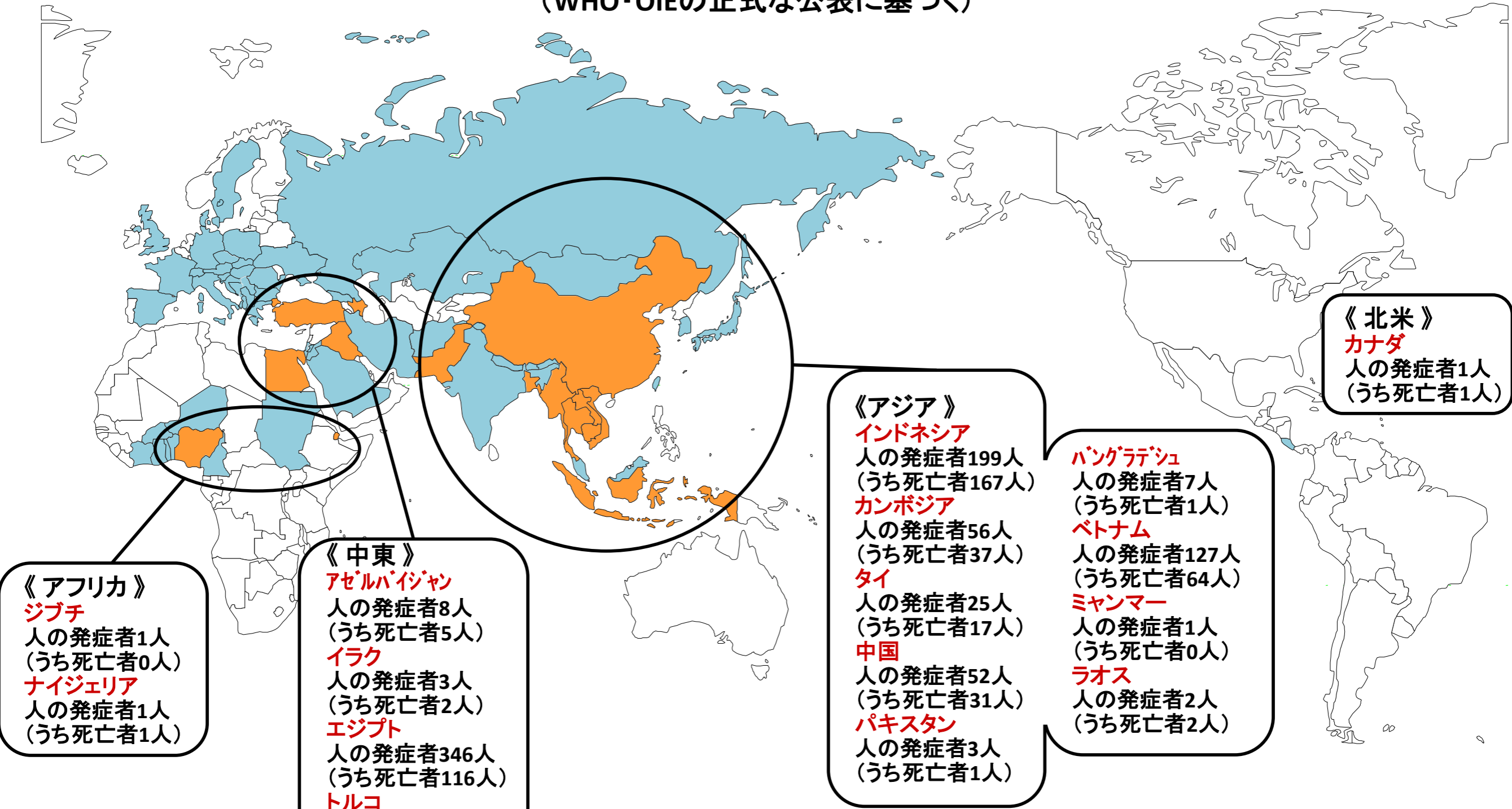
■ 所在しない県 ■ 新設予定のある県

- 特定感染症指定医療機関
- 特定感染症指定医療機関・第一種感染症指定医療機関
- 第一種感染症指定医療機関
- 第一種感染症指定医療機関の新設予定の医療機関

鳥インフルエンザ: H5N1, H7N9

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



《アフリカ》
ジブチ
 人の発症者1人
 (うち死亡者0人)
ナイジェリア
 人の発症者1人
 (うち死亡者1人)

《中東》
アゼルバイジャン
 人の発症者8人
 (うち死亡者5人)
イラク
 人の発症者3人
 (うち死亡者2人)
エジプト
 人の発症者346人
 (うち死亡者116人)
トルコ
 人の発症者12人
 (うち死亡者4人)

《アジア》
インドネシア
 人の発症者199人
 (うち死亡者167人)
カンボジア
 人の発症者56人
 (うち死亡者37人)
タイ
 人の発症者25人
 (うち死亡者17人)
中国
 人の発症者52人
 (うち死亡者31人)
パキスタン
 人の発症者3人
 (うち死亡者1人)

バングラデシュ
 人の発症者7人
 (うち死亡者1人)
ベトナム
 人の発症者127人
 (うち死亡者64人)
ミャンマー
 人の発症者1人
 (うち死亡者0人)
ラオス
 人の発症者2人
 (うち死亡者2人)

《北米》
カナダ
 人の発症者1人
 (うち死亡者1人)

■ : 家きん等での高病原性鳥インフルエンザH5N1が認められた国
 ■ : 人でのH5N1発症が認められた国

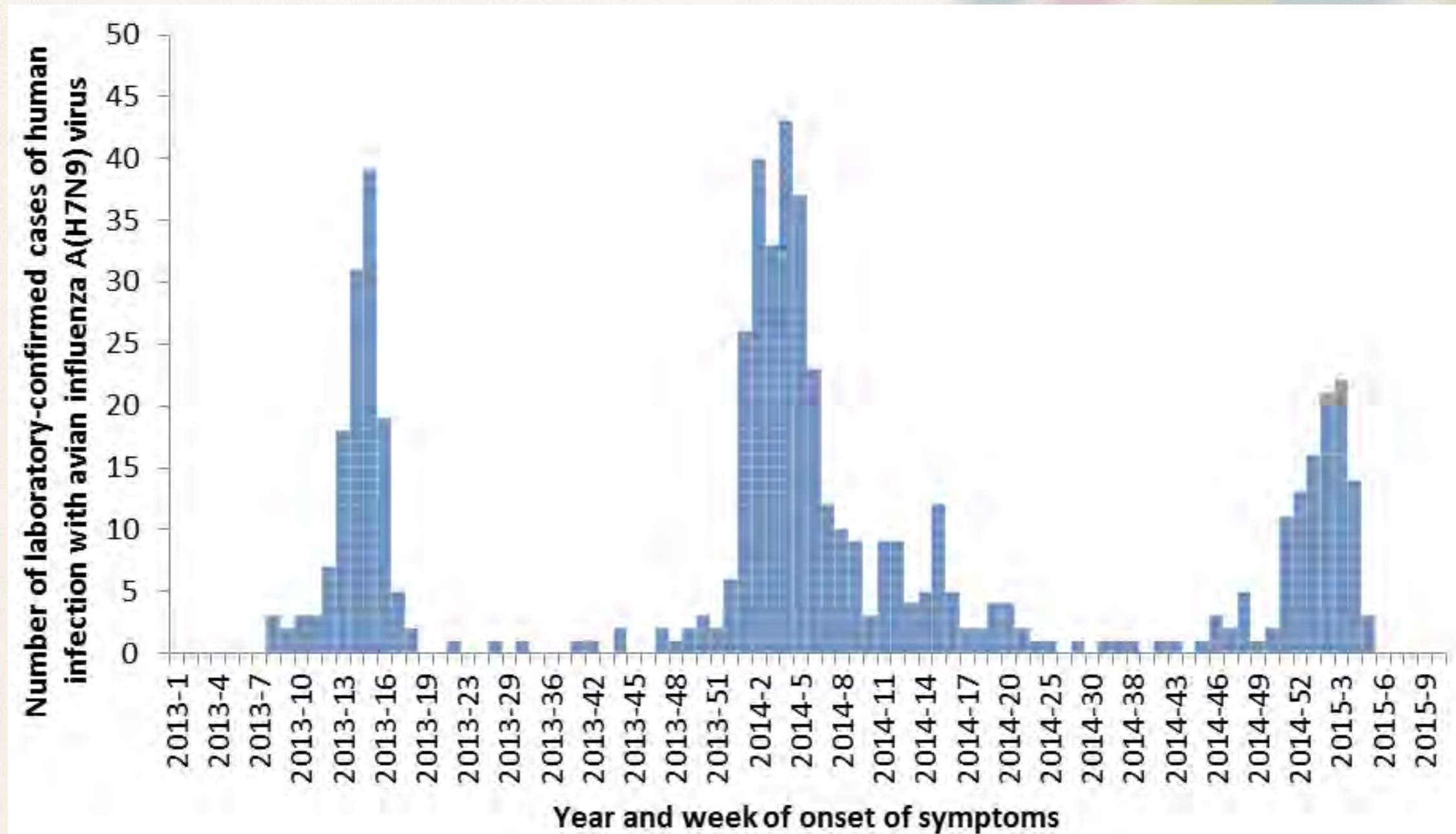
参考: WHOの確認している発症者数は計844人(うち死亡449人)

注) 上図の他、人への感染事例として、
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)
 2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2014年中国(H5N6 3名感染)
 2015年エジプト(H9N2 3名感染)
 2011、2015年バングラデシュ(H9N2 2名感染)等 がある。

H5N1 鳥インフルエンザ

- ❖ 東南アジアを中心に患者が発生しており、2015年9月までに844人が感染し449人が死亡している（致死率53.2%）。
- ❖ 家禽からの感染が大半であるが、ヒト-ヒト感染例も報告されている
- ❖ 日本でも鳥がH5N1ウイルスを持っていることは分かっている
- ❖ 潜伏期は1～10日。発熱、呼吸器症状、下痢を呈し多臓器不全に至る
- ❖ 抗インフルエンザ薬はおそらく有効

H7N9 鳥インフルエンザ



H7N9 鳥インフルエンザ

- ❖ 全症例が中国で曝露、大半が中国で発症
- ❖ 2013年～2015年6月までに672例の患者、271例の死亡者が報告されている（致死率40.3%）。
- ❖ マーケットで販売されていた生きた家禽が感染源と考えられる。今のところヒト-ヒト感染は明らかではない
- ❖ 潜伏期は3～7日。重症肺炎→ARDSという経過を辿ることが多い
- ❖ 抗インフルエンザ薬はおそらく有効

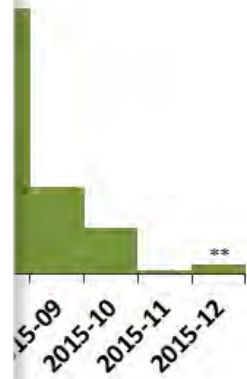
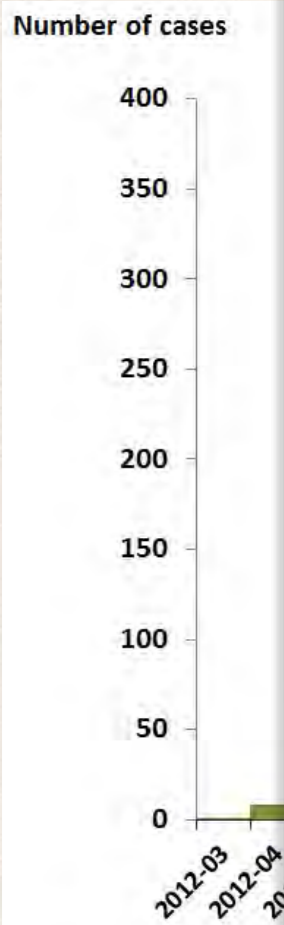
MERS (中東呼吸器症候群)



MERS 中東呼吸器症候群

- ❖ MERS-CoVというコロナウイルスによる呼吸器感染症
- ❖ 2012年に初めて報告され、その後も中東で流行が続いている
- ❖ コウモリやラクダガリザーバーと考えられている
- ❖ 2～14日の潜伏期の後に発症し、発熱、咳嗽などの症状を呈する

2016年1月7日の時点で
1645人の感染者が報告され
638人が死亡している
(死亡率38.8%)



韓国でのMERSアウトブレイク

186例の感染者

38人の死亡者

(致死率20.4%)

確定患者

計
175
(%)

感染者

計
175
(%)

死亡者

計
27
(%)

90~99
-
-

90~99
-
-

死亡者は高齢者または
基礎疾患のある人が多い
医療従事者は
感染リスクが高い

※死亡者27名のうち、基礎疾患（悪性疾患、心臓・肺・腎疾患、糖尿病、免疫不全など）がある者や高齢者など、高危険群が25人（92.6%）になっている。

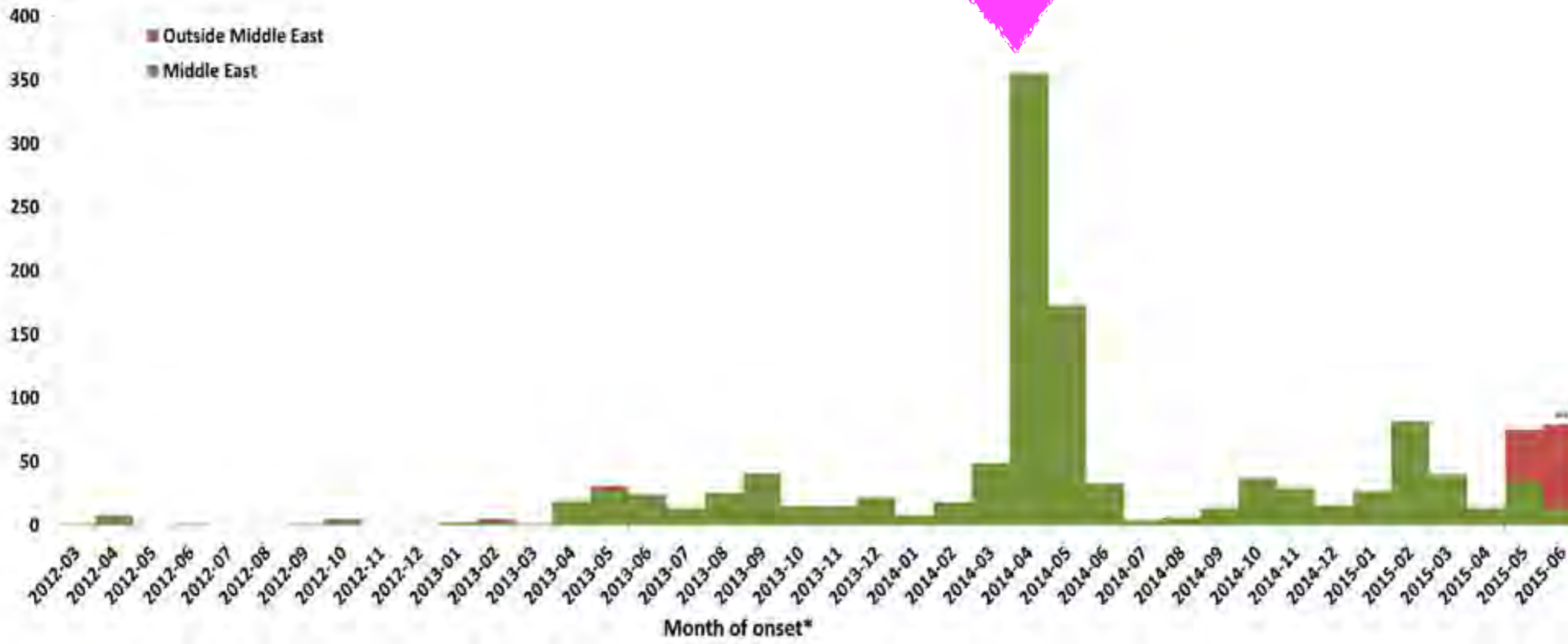
ORIGINAL ARTICLE

2014 MERS-CoV Outbreak in Jeddah — A Link to Health Care Facilities

Ikwo K. Oboho, M.D., Sara M. Tomczyk, P.H.N., M.Sc.,
Ahmad M. Al-Asmari, M.D., Ayman A. Banjar, M.D., M.P.H.,
Hani Al-Mugti, M.D., Muhannad S. Aloraini, M.D., Khulud Z. Alkhaldi, M.D.,
Emad L. Almohammadi, M.D., Basem M. Alraddadi, M.D., Susan I. Gerber, M.D.,
David L. Swerdlow, M.D., John T. Watson, M.D., and Tariq A. Madani, M.D.

サウジアラビアの病院内での
MERSアウトブレイク

Number of cases



韓国でのアウトブレイクは
全ての症例が病院で患者に
曝露している

Primary case

Hospital D

2 cases

No.
150

cases

No.
147

No.
153

No.
148

No.
163

2nd generation

3rd generation

4th generation

各 { 都道府県
保健所設置市
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
(公 印 省 略)

中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について

韓国における中東呼吸器症候群(MERS)の発生を受け、その対応につきましては、「韓国における中東呼吸器症候群(MERS)への対応について」(平成27年6月4日健感発0604第1号)(以下「平成27年6月4日通知」という。)により、MERSに罹患した疑いのある患者を診察した場合の対応及び情報提供についてお願いしているところです。

韓国において、死亡例を含む感染者数が拡大していることを踏まえ、国内でMERSへの感染が疑われる患者が発生した場合に、患者への医療提供や二次感染が疑われる者に対する積極的疫学調査等の対応が迅速に行えるよう、下記事項について、関係機関への周知等を含め、特段の御協力をお願いします。

9/18に症例定義が変更
対象地域から韓国が外れ
「アラビア半島又はその周辺
諸国」のみになった

第一
1

こと
器症
い。
学的
に対

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前 14 日以内に対象地域（※）において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、

2015年11月20日時点での MERS疑似症 症例定義

ア 38°C以上の発熱＋呼吸器症状＋14日以内の渡航歴
に加えて肺病変（臨床的または放射線学的）

イ 発熱＋呼吸器症状＋14日以内の渡航歴 に加えて
医療機関訪問 or MERS患者との接触歴 or ヒトコブ
ラクダとの接触歴

ウ 発熱 or 呼吸器症状 に加えて
発症前14日以内のMERS患者との接触歴

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー【当面】(別添5)

平成27年9月18日現在

※ MERS疑似症患者の定義:

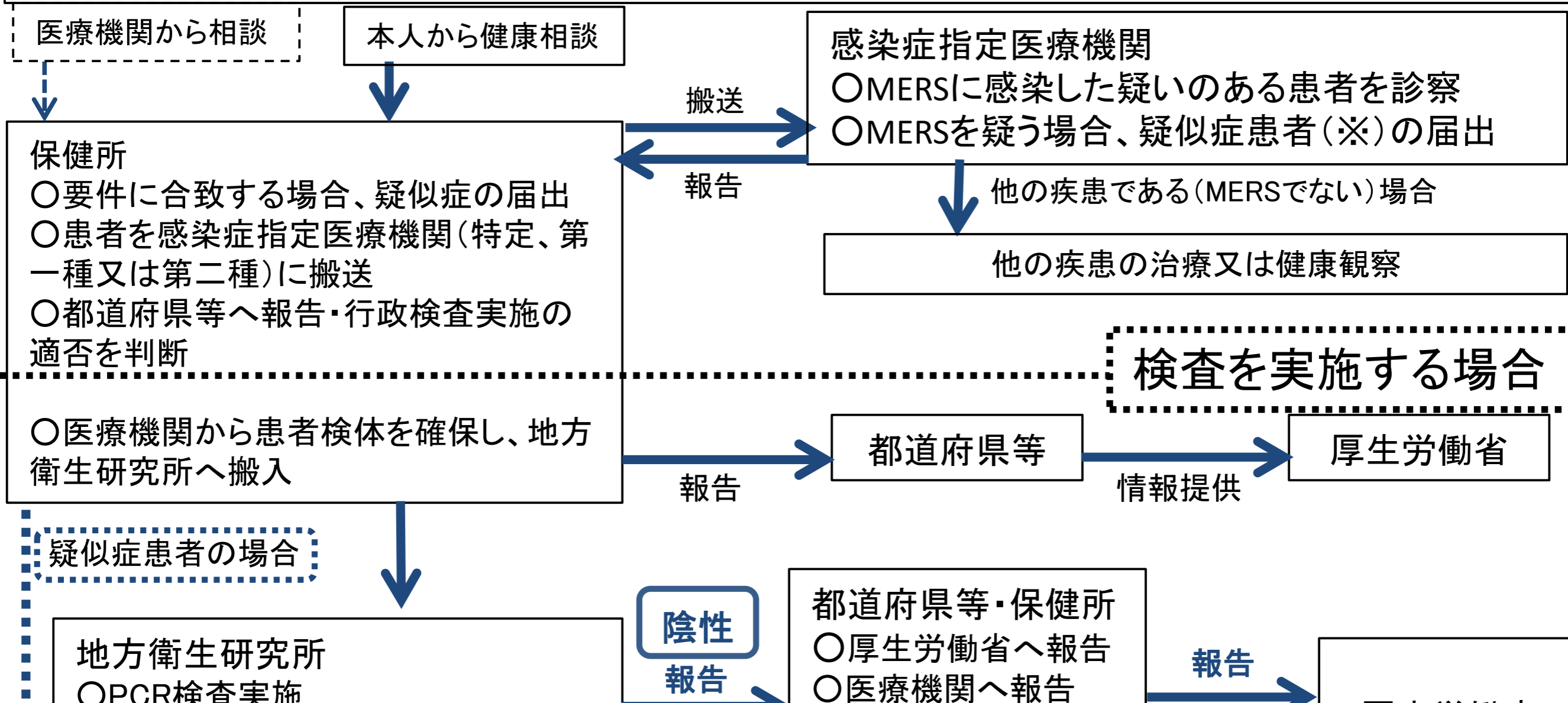
以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域(※)に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

【※ 対象地域:アラビア半島又はその周辺諸国】

ウ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの



感染対策 WHOの推奨

- ・ 疑い例または確定例が入院を要する場合、十分に換気された個室または陰圧室への入室が望ましいとしている。
- ・ 医療従事者は標準予防策を徹底し（手指衛生、患者の血液・体液・分泌物との接触を避けるPPEを着用）、接触予防策および飛沫予防策（医療用マスク、ゴーグルまたはフェイスシールド、ガウン、手袋）を行う。
- ・ 気管内挿管、BAL、用手換気などエアロゾルが発生する手技を行う際には、空気予防策が推奨される。手技は十分に換気された部屋で最小限の人数で行う。

感染対策 CDCの推奨



ゴーグル

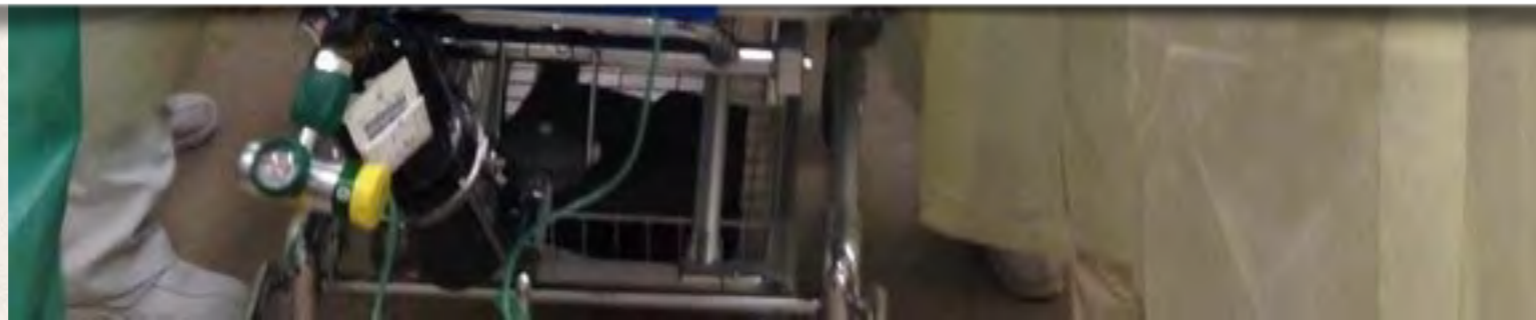
N95マスク

(常に空気感染対策として着用)

ガウン

手袋

日頃からの訓練も重要
MERS感染対策の原則は
接触予防策＋飛沫(空気)予防策
エアロゾル発生手技
ではN95マスクを着用



日本で発生しうる新興再興感染症

				
主な感染経路	蚊	マダニ	呼吸器	血液・体液
疾患	デング熱 チクングニア熱 ジカ熱	SFTS 新興回帰熱 アナプラズマ症	MERS 鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9)	ウイルス出血熱 (エボラ出血熱)
国内への侵入経路	輸入感染症	市中感染症	輸入感染症	輸入感染症
国内での伝播	ヒト→蚊→ヒト	マダニ→ヒト	ヒト→ヒト	ヒト→ヒト
ハイリスク者	都市生活者	森林曝露者	医療従事者	医療従事者
診療医療機関	全国の医療機関	全国の医療機関	特定・一・二	特定・第一種

ウイルス性出血熱とは？

- ❖ RNAウイルス感染症
- ❖ 発熱、出血傾向、臓器不全を呈する
- ❖ 動物由来
- ❖ 新興感染症

ブニヤ
Bunya

アレナ
Arena

フラビ
Flavi

フィロ
Filo

広義のウイルス性出血熱

ブニヤ

- クリミア・コンゴ出血熱
 - リフトバレー熱
 - 腎症候性出血熱
- ハンタウイルス肺症候群
- SFTS**

アレナ

- ラッサ熱
- 南米出血熱

フラビ

- デング熱
- 黄熱
- キャサヌル森林病
- オムスク出血熱

フィロ

- エボラ出血熱**
- マールブルグ病

エボラ出血熱



Ebolavirus Ecology

Enzootic Cycle

New evidence strongly implicates bats as the reservoir hosts for ebolaviruses, though the means of local enzootic maintenance and transmission of the virus within bat populations remain unknown.

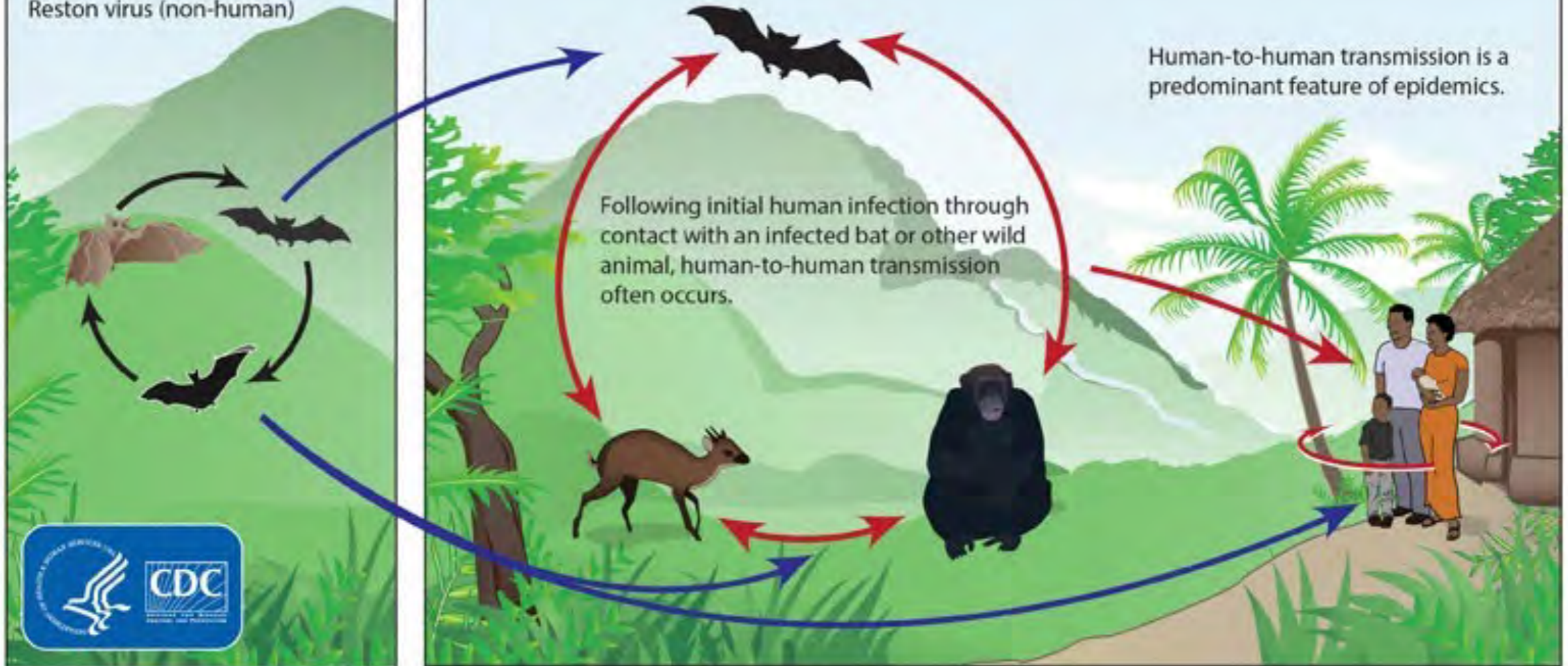
Ebolaviruses:

- Ebola virus (formerly Zaire virus)
- Sudan virus
- Tai Forest virus
- Bundibugyo virus
- Reston virus (non-human)

Epizootic Cycle

Epizootics caused by ebolaviruses appear sporadically, producing high mortality among non-human primates and duikers and may precede human outbreaks. Epidemics caused by ebolaviruses produce acute disease among

humans, with the exception of Reston virus which does not produce detectable disease in humans. Little is known about how the virus first passes to humans, triggering waves of human-to-human transmission, and an epidemic.

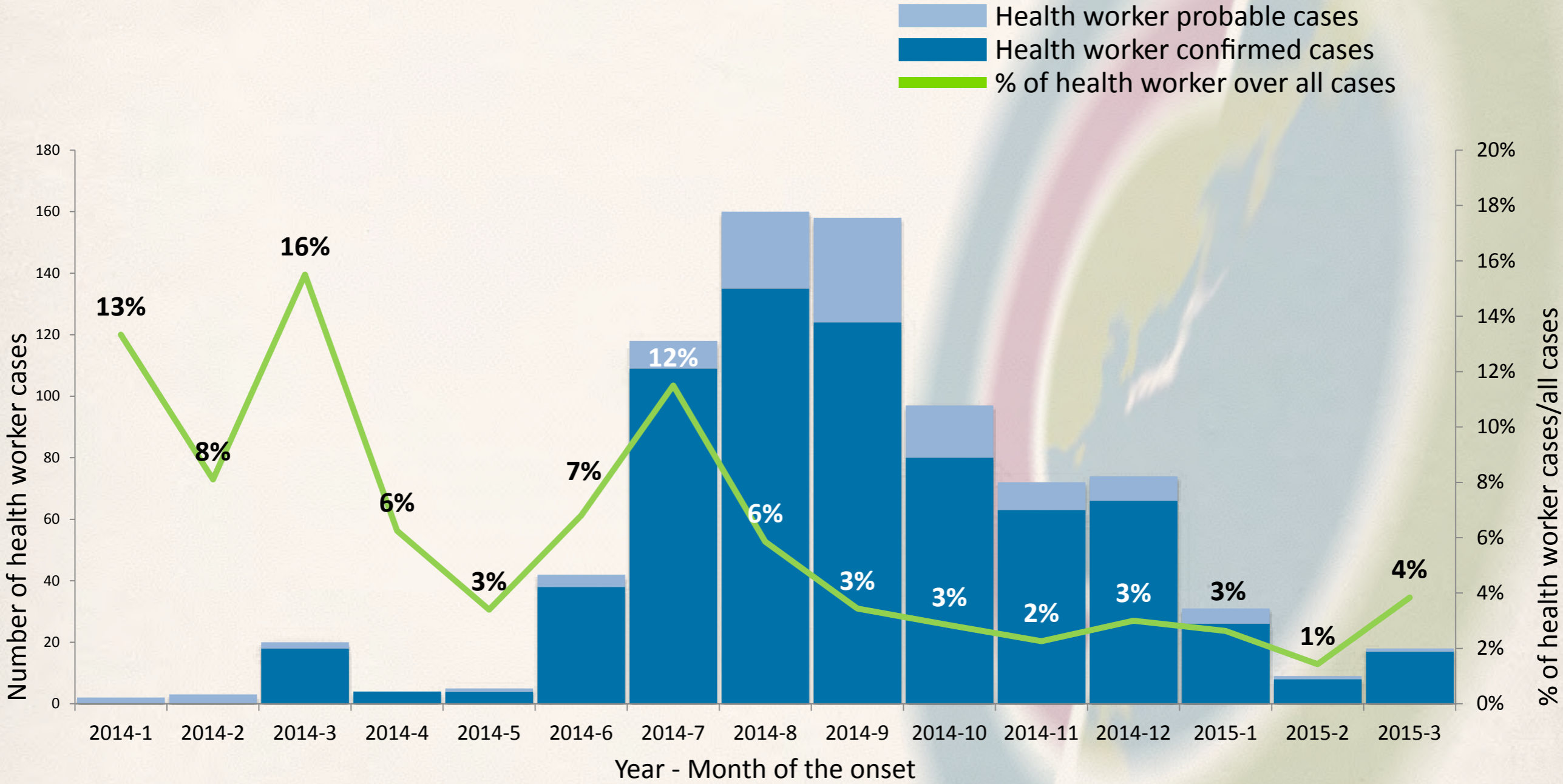


野生動物との曝露、症例との濃厚接触が感染の原因

米国CDC

2016年1月6日の時点で
28637人の感染者が報告され
11315人が死亡している
(死亡率39.5%)

エボラウイルス病も医療従事者の感染事例が多い



WHO. Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone

Latest Ebola outbreak over in Liberia; West Africa is at zero, but new flare-ups are likely to occur

News release

14 JANUARY 2016 | LIBERIA - Today, WHO declares the end of the most recent outbreak of Ebola virus disease in Liberia and says all known chains of transmission have been stopped in West Africa. But the Organization says the job is not over, more flare-ups are expected and that strong surveillance and response systems will be critical in the months to come.

Liberia was first declared free of Ebola transmission in May 2015, but the virus was re-introduced twice since then, with the latest flare-up in November. Today's announcement comes 42 days (two 21-day incubation cycles of the virus) after the last confirmed patient in Liberia tested negative for the disease 2 times.



**World Health
Organization**

Ebola virus disease outbreak

New Ebola case in Sierra Leone. WHO continues to stress risk of more flare-ups

15 January 2016 -- WHO declared the end of the most recent outbreak of Ebola virus disease in Liberia. However, the job is not over and a new confirmed case has been identified in Sierra Leone. More flare-ups of the disease are expected. Strong surveillance and response systems will be critical in the months to come.

[Read the statement](#)

[WHO Director-General briefs UN General Assembly on Ebola](#)



Possible Sexual Transmission of Ebola Virus — Liberia, 2015

Athalia Christie, MIA¹, Gloria J. Davies-Wayne, MPH², Thierry Cordier-Lasalle, DESS², David J. Blackley, DrPH¹, A. Scott Laney, PhD¹, Desmond E. Williams, MD, PhD¹, Shivam A. Shinde, MBBS², Moses Badio, MSc³, Terrence Lo, DrPH¹, Suzanne E. Mate, PhD⁴, Jason T. Ladner, PhD⁴, Michael R. Wiley, PhD⁴, Jeffrey R. Kugelman, PhD⁴, Gustavo Palacios, PhD⁴, Michael R. Holbrook, PhD⁵, Krisztina B. Janosko, MS⁵, Emmie de Wit, PhD⁵, Neeltje van Doremalen, PhD⁵, Vincent J. Munster, PhD⁵, James Pettitt, MS⁵, Randal J. Schoepp, PhD⁴, Leen Verhenne, MD⁶, Iro Evlampidou, MD⁶, Karsor K Kollie, MPH³, Sonpon B. Sieh³, Alex Gasasira, MBChB², Fatorma Bolay, PhD⁷, Francis N. Katch, MD³, Tolbert G. Nyenswah, MPH³, Kevin M. De Cock, MD¹

性交渉によってEVDに
感染したかもしれない事例。
発症して199日後経っても精液から
エボラウイルスが検出された

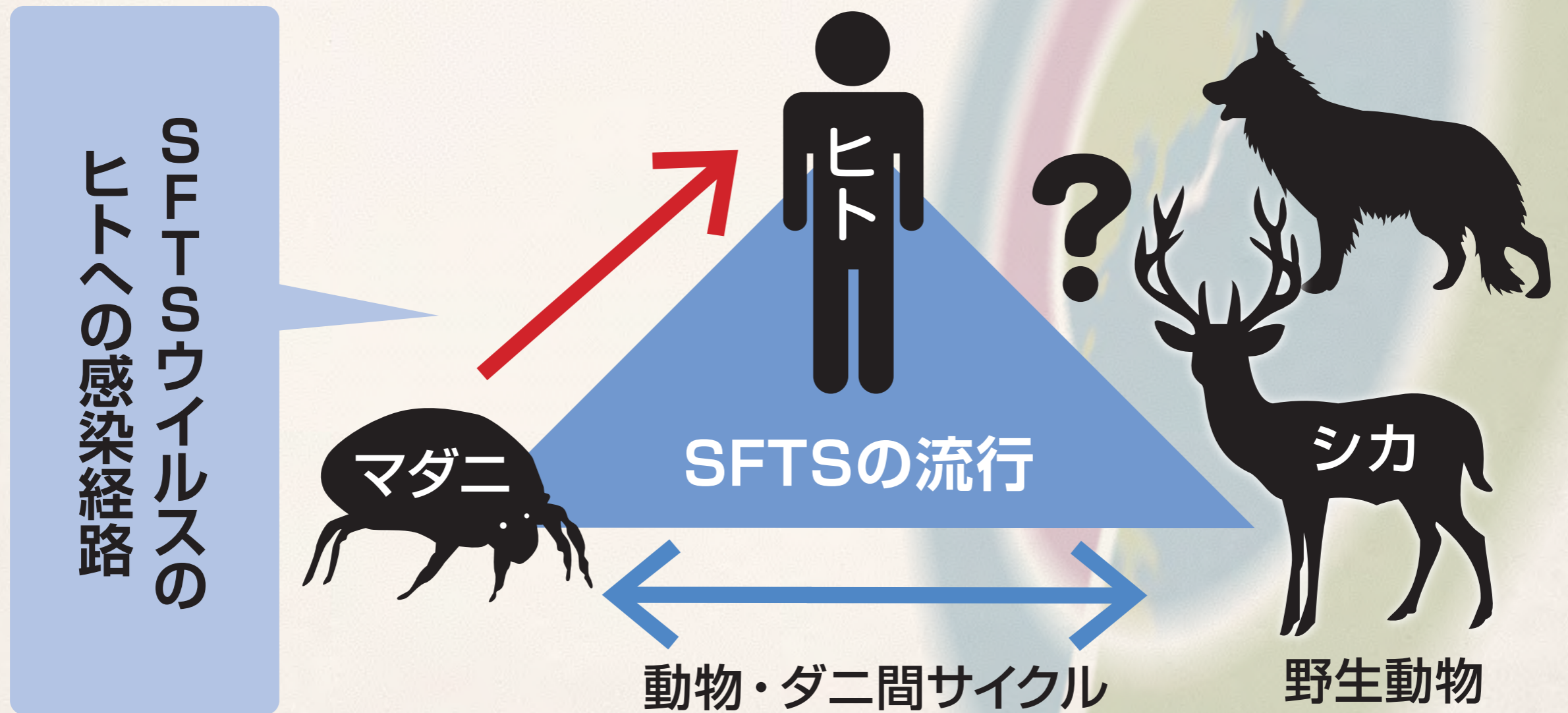
SFTS



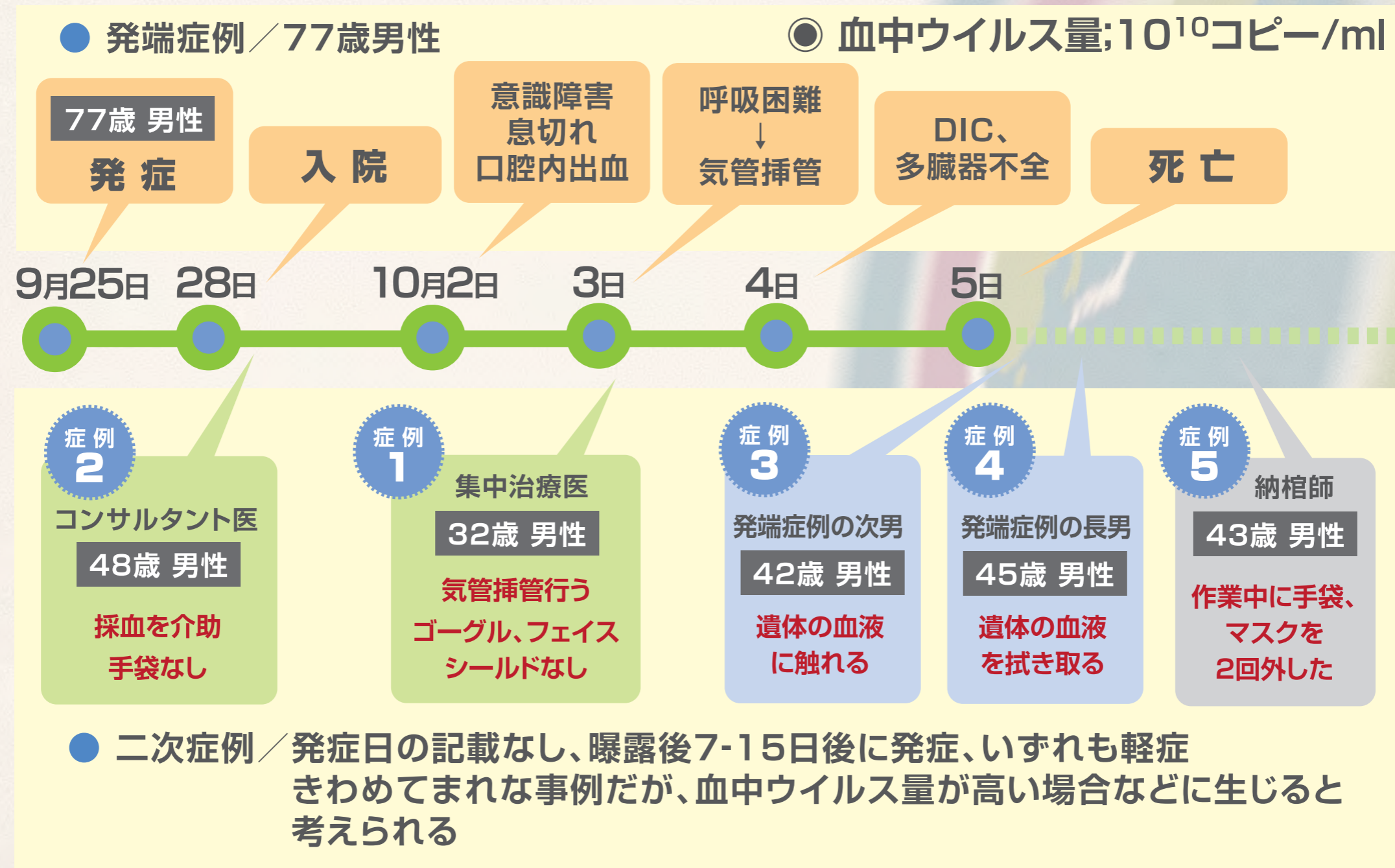
重症熱性血小板減少症候群SFTS

- ❖ 2011年に中国の研究者により初めて報告された、ブニヤウイルス科フレボウイルス属SFTSウイルスによる新興感染症
- ❖ 日本国内では2013年に初めて患者が報告されたが、後方視的に少なくとも2005年には患者が発生していたことが判明している
- ❖ 発熱、白血球減少、血小板減少に加えて、重症例では出血傾向、多臓器不全をきたす
- ❖ マダニ刺咬が主要な感染経路だが、中国で患者の血液・体液曝露による家族内・職業感染事例の報告があり、医療従事者は適切な感染防止作を取りながら診療を行う必要がある

SFTSの感染経路

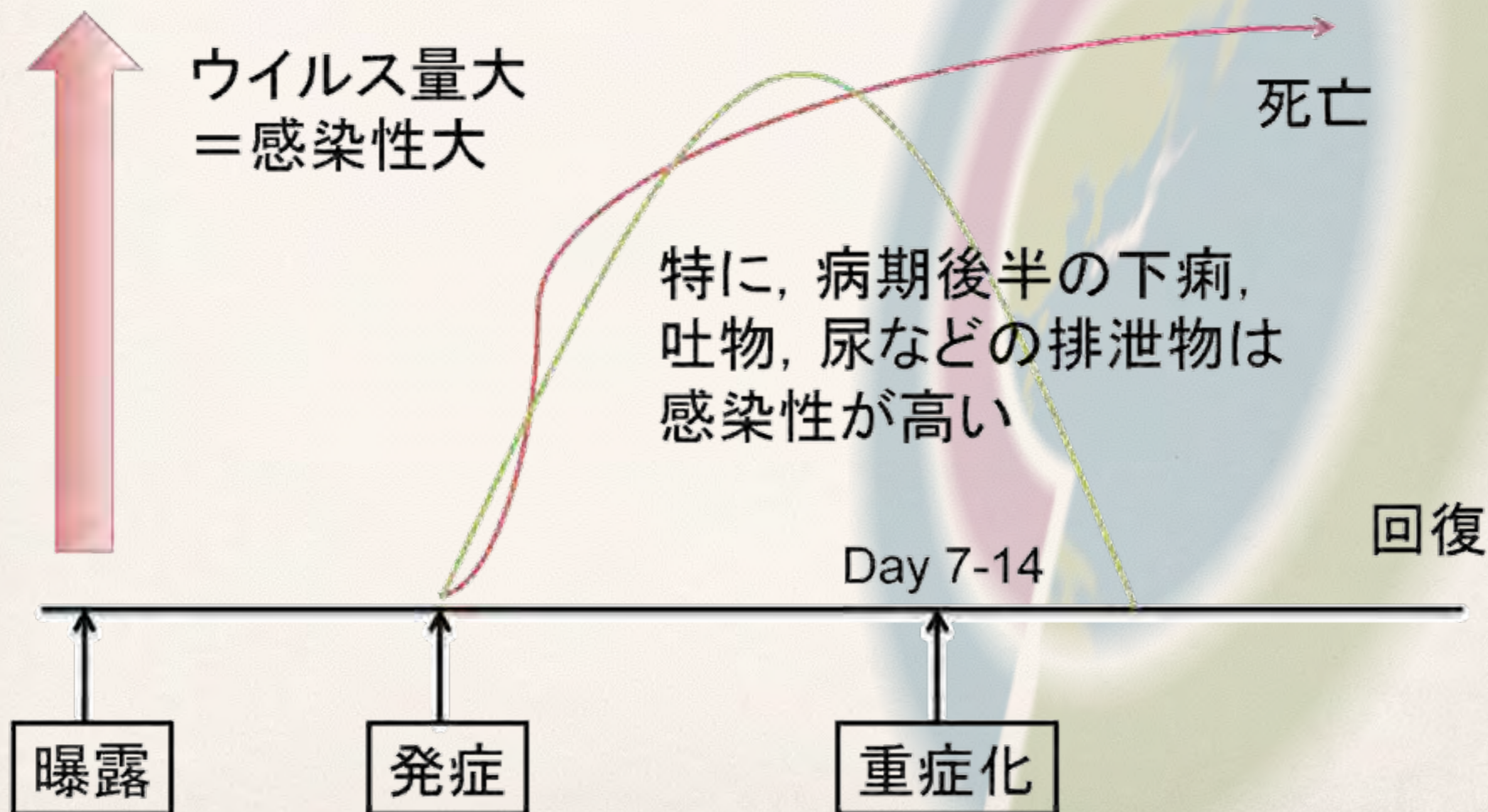


職業感染・家族内感染事例



Clin Infect Dis 2012; 54:249-252.

血液・体液中ウイルス量の推移



ウイルス性出血熱感染管理のポイント

吐物・便の処理

【参考となる感染症】
ノロウイルス胃腸炎

血液・体液汚染

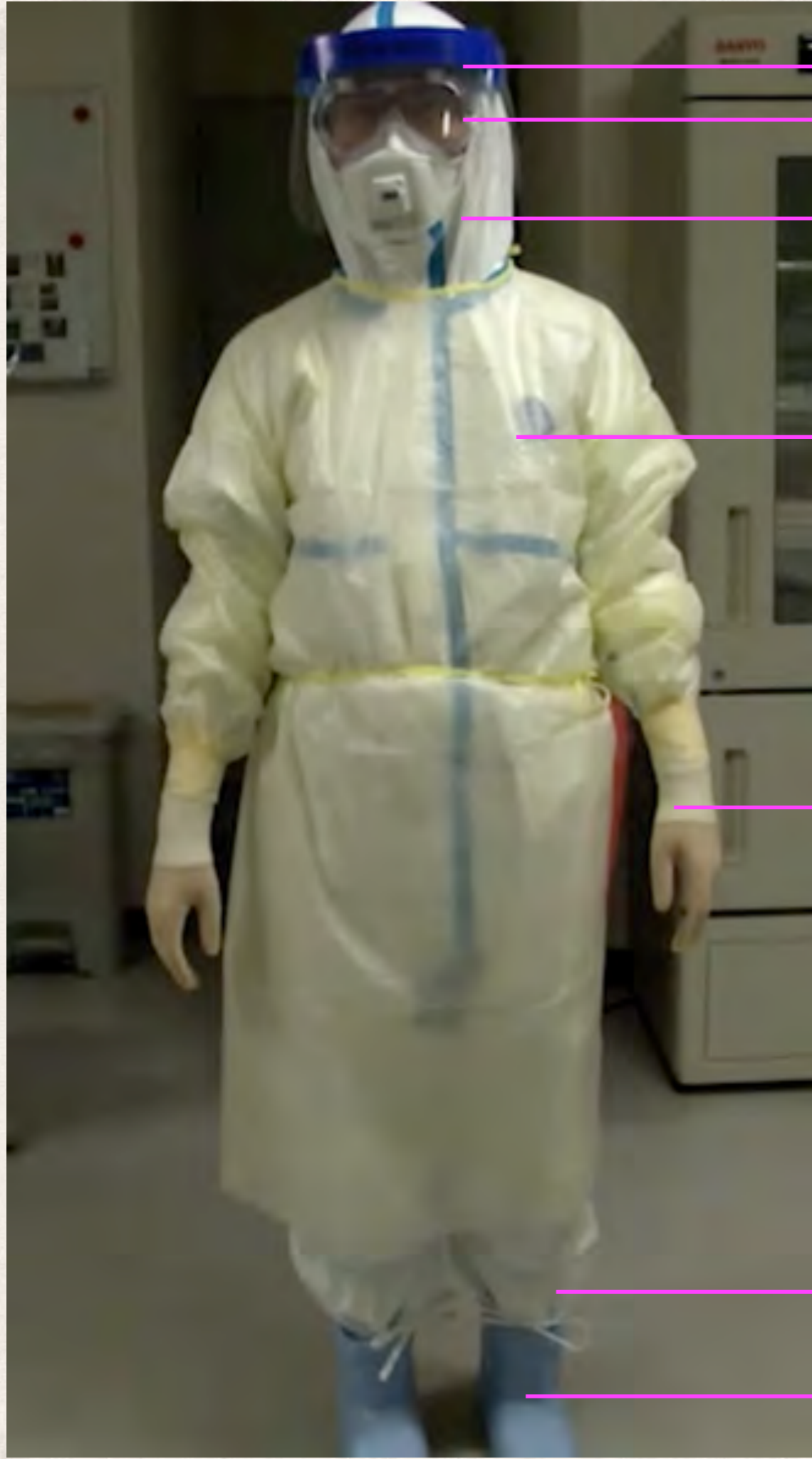
【参考となる感染症】

HBV
(微量採血器具
による感染など)

心肺蘇生・挿管など 飛沫発生手技

【参考となる感染症】

SARS



フェイスシールド

ゴーグル

N95マスク

二重ガウン

二重手袋

ウイルス性出血熱の感染対策の一例

靴カバー

長靴

一類感染症のための 標準防護具の装着方法

0:00 / 17:28



NCGM エボラ出血熱対応PPE 訓練動画



DCCwebchannel

チャンネル登録 84

8,492

+ 追加 共有 ... その他

👍 8 💬 0

<https://www.youtube.com/watch?v=Ih4vEWaiP2I>

一類感染症のための 標準防護具の装着方法

診断・職業感染防止のアルゴリズム

これまでの本邦における報告例のまとめ

- 西日本を中心に報告されている
- ダニの曝露歴がある症例もある
- 季節は春から秋にかけてが多い
- 高齢者に多い

消化器症状を伴う重症発熱患者

最初に行うべき検査
標準予防策を順守
● 血算 ● 生化学 ● 血液培養 など

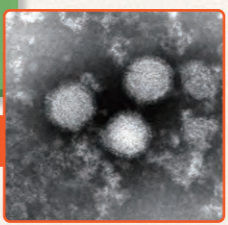
症例定義の1~5の5項目中全ての項目を満たす

症例定義の1~5の5項目中4項目以下

原則入院
個室が望ましい

個人用防護具を着用
手袋、エプロン、血液、体液、曝露リスクに応じ、サージカルマスク、バイザーなど使用
エアロゾル発生手技ではN95マスク

専門家に相談
管轄の保健所や地方衛生研究所に連絡し検査を依頼する



診断が確定 (SFTSウイルスが検出)

個人用防護具を強化

- 二重手袋 ● ガウン ● サージカルマスク
- エアロゾル発生手技ではN95マスク
- フェイスシールド(ゴーグル)

標準予防策を継続

他疾患の診断が確定

疾患ごとの感染対策を実施

症例定義の1~5の5項目中全ての項目を満たす

適切な吐物等 血液・体液処理の方法



1
オムツなどで覆い0.5%次亜塩素酸を上からかける。



2
直接オムツなどに触れないように廃棄する。

エアロゾル発生手技時における適切な個人用防護具



重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 診療の手引き

国際感染症センターHPよりダウンロード可能

日本で発生しうる新興再興感染症

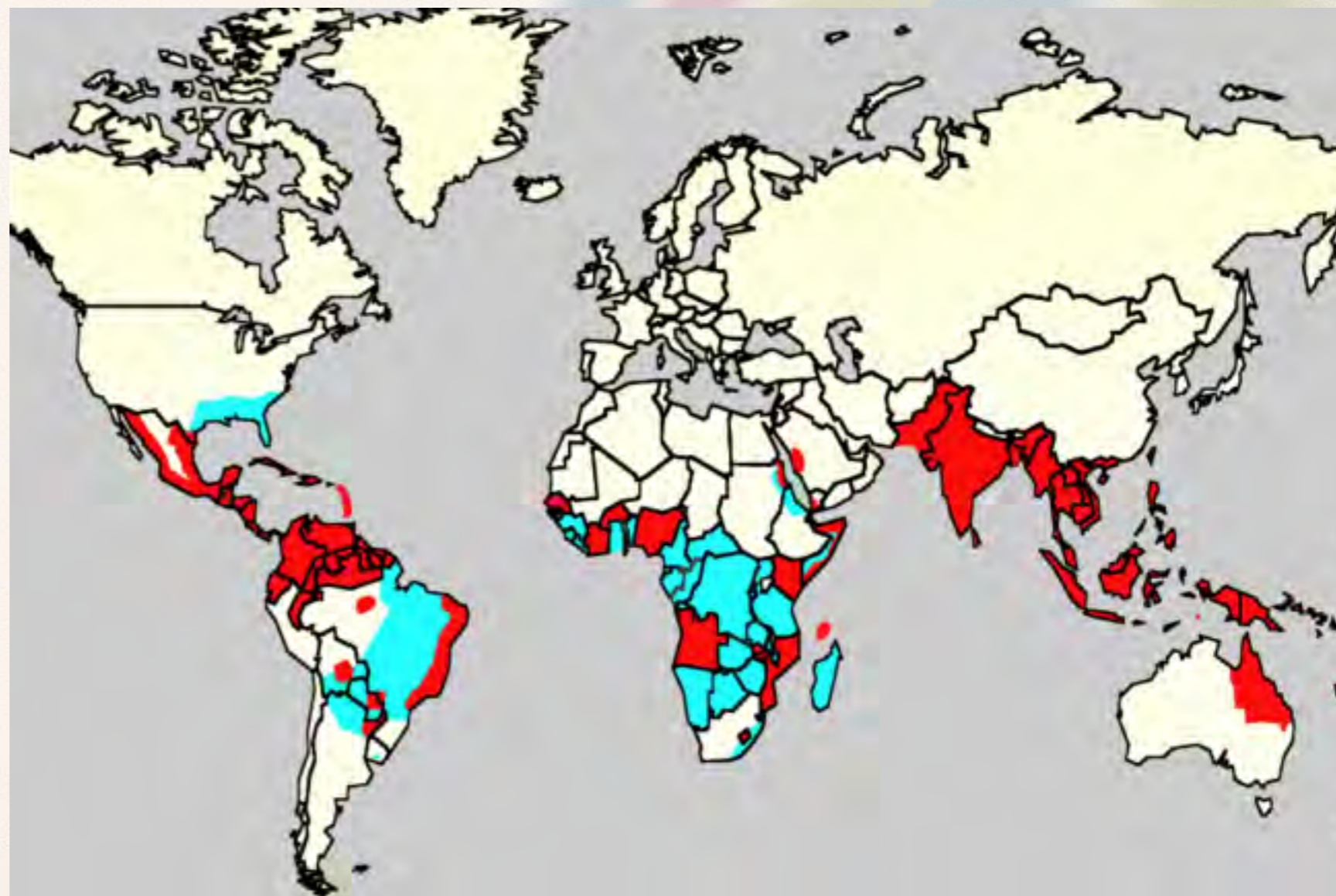
				
主な感染経路	蚊	マダニ	呼吸器	血液・体液
疾患	デング熱 チクングニア熱 ジカ熱	SFTS 新興回帰熱 アナプラズマ症	MERS 鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9)	ウイルス出血熱 (エボラ出血熱)
国内への侵入経路	輸入感染症	市中感染症	輸入感染症	輸入感染症
国内での伝播	ヒト→蚊→ヒト	マダニ→ヒト	ヒト→ヒト	ヒト→ヒト
ハイリスク者	都市生活者	森林曝露者	医療従事者	医療従事者
診療医療機関	全国の医療機関	全国の医療機関	特定・一・二	特定・第一種

蚊の種類と代表的な感染症

			
蚊の種類	イエカ <i>Culex</i>	ヤブカ <i>Aedes</i>	ハマダラカ <i>Anopheles</i>
疾患	日本脳炎 ウエストナイル熱	デング熱 チクングニア熱 ジカ熱	マラリア フィラリア症
活動時期	夕方～夜間	日中	夕方～夜間
屋内/屋外	屋内または屋外	主に屋外	主に屋外
活動場所	農村部	都市部	都市部と農村部

ネッタイシマカ

- ❖ デング・チクングニア・ジカの主な媒介蚊
- ❖ 熱帯・亜熱帯に分布
- ❖ ヒト吸血嗜好性が高く90%以上がヒトから吸血する

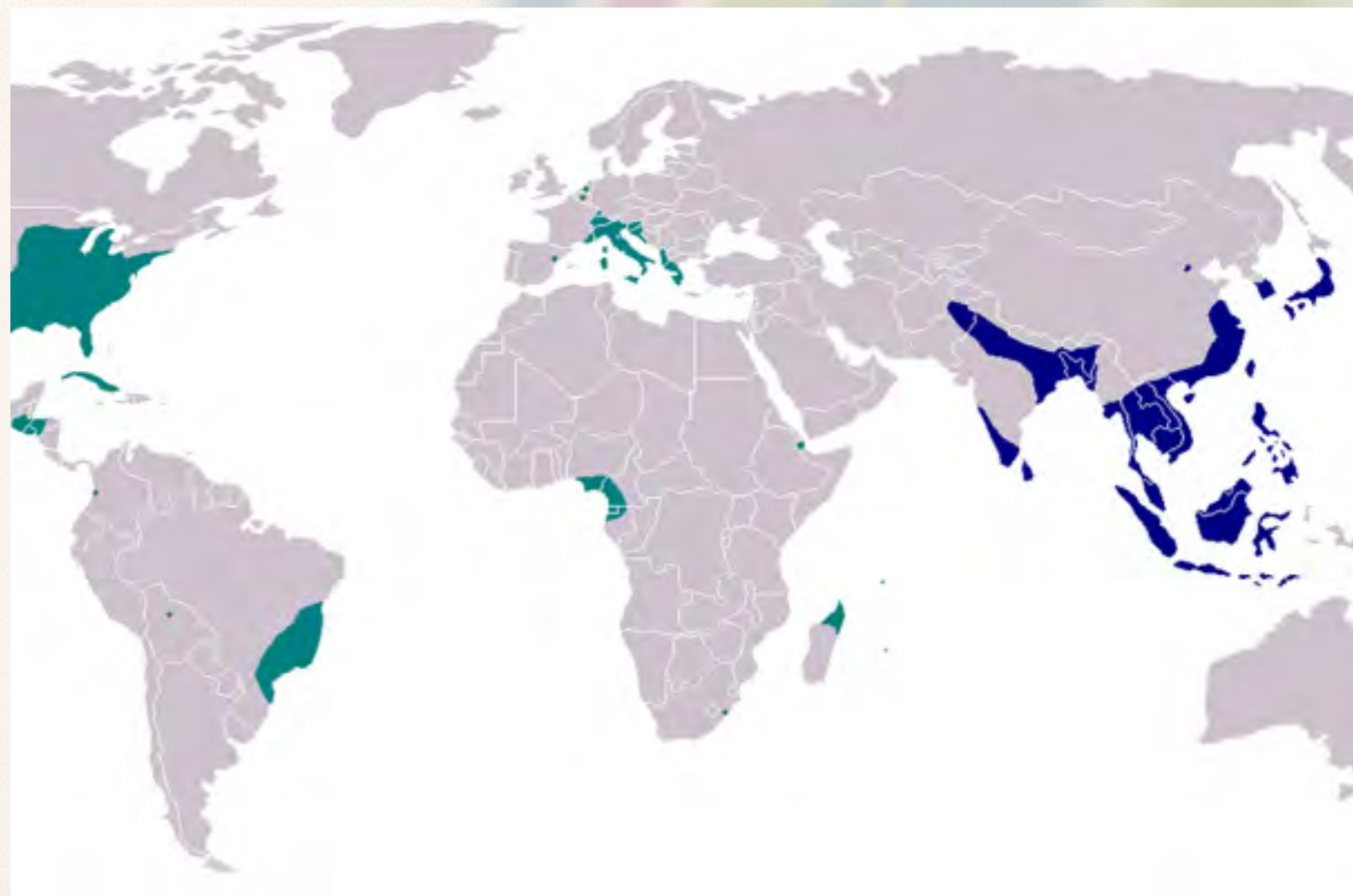


デング熱、チクングニア熱媒介蚊の生態および温暖化の分布域拡大に与える影響

IASR Vol.28 p 219-221 : 2007年8月号

ヒトスジシマカ

- ❖ デング・チクングニア・ジカの2番目の媒介蚊
- ❖ 東南アジアに分布し、日本からアメリカ、アメリカからイタリアへと輸出され分布域を広げている
- ❖ ヒト以外の動物も吸血するため感染症の媒介効率はネッタイシマカに劣る

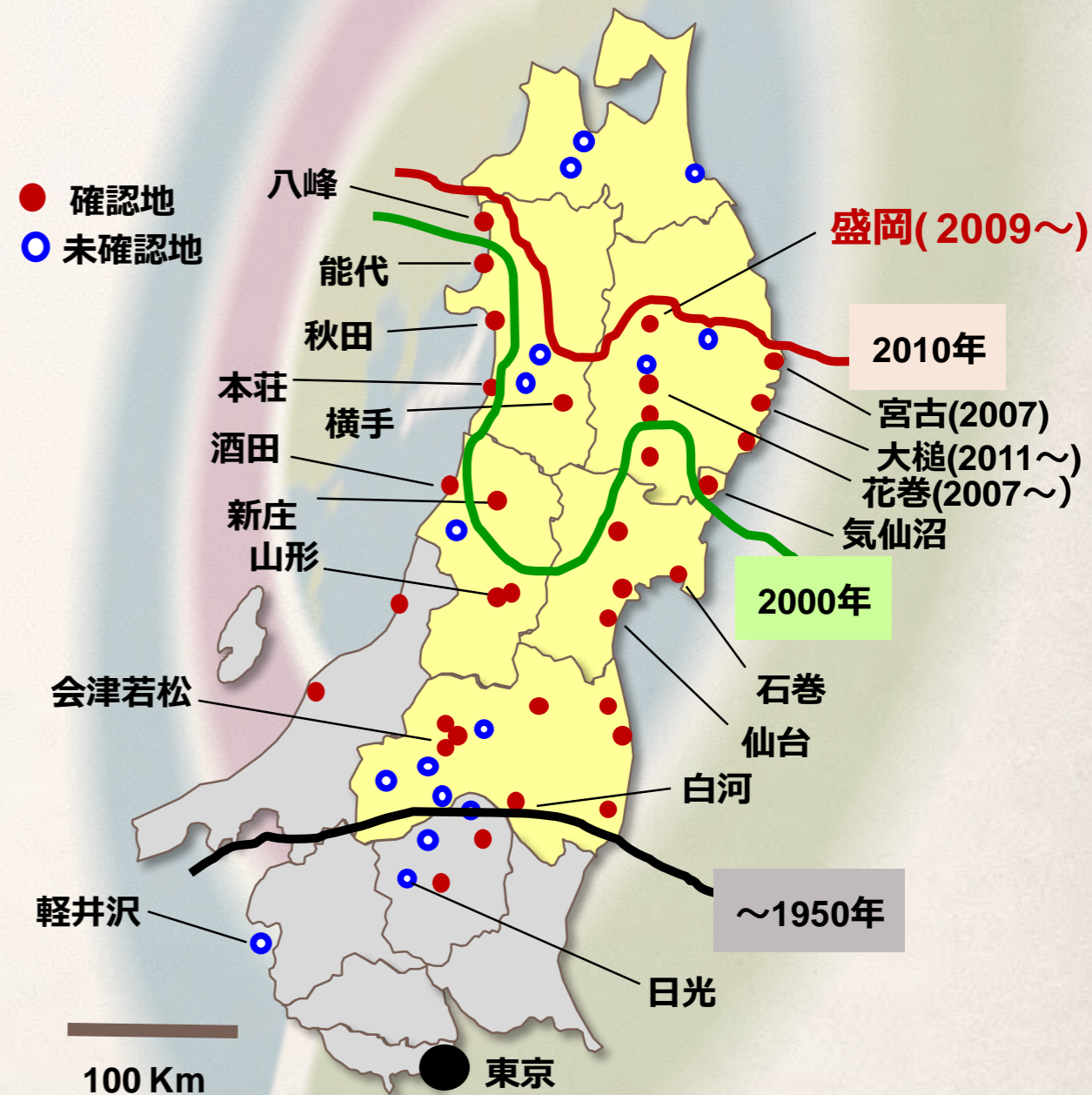


ヒトスジシマカの生態と東北地方における分布域の拡大 (IASR Vol. 32 p. 167-168: 2011年6月号)

国立感染症研究所 デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き

日本のヒトスジシマカの分布

- * ネットタイシマカは日本に生息しないが、ヒトスジシマカは日本にも広く分布しており、第二次世界大戦中における沖縄、長崎、大阪などでの数万人規模のデング熱の流行に関与した
- * ヒトスジシマカは温暖化の影響もあり、現在では西日本～秋田・岩手まで生息が確認されている



ヒトスジシマカの生態と東北地方における分布域の拡大 (IASR Vol. 32 p. 167-168: 2011年6月号)

国立感染症研究所 デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き

媒介蚊（ヒトスジシマカ）

デングウイルス

デングウイルス

対策③

媒介蚊を減らす

対策①

輸入患者を減らす

対策②

輸入患者を早期隔離する

海外から日本に帰国・入国した
デング熱患者

日本に住む海外渡航歴のない
デング熱患者



DEET 20%以上含有した防虫剤

が望ましい。

24%であれば5時間毎

20%であれば4時間毎

10%であれば2時間毎

に塗り直す。

汗をたくさんかいたり、雨に濡れたり水に浸かればその都度塗り直す。

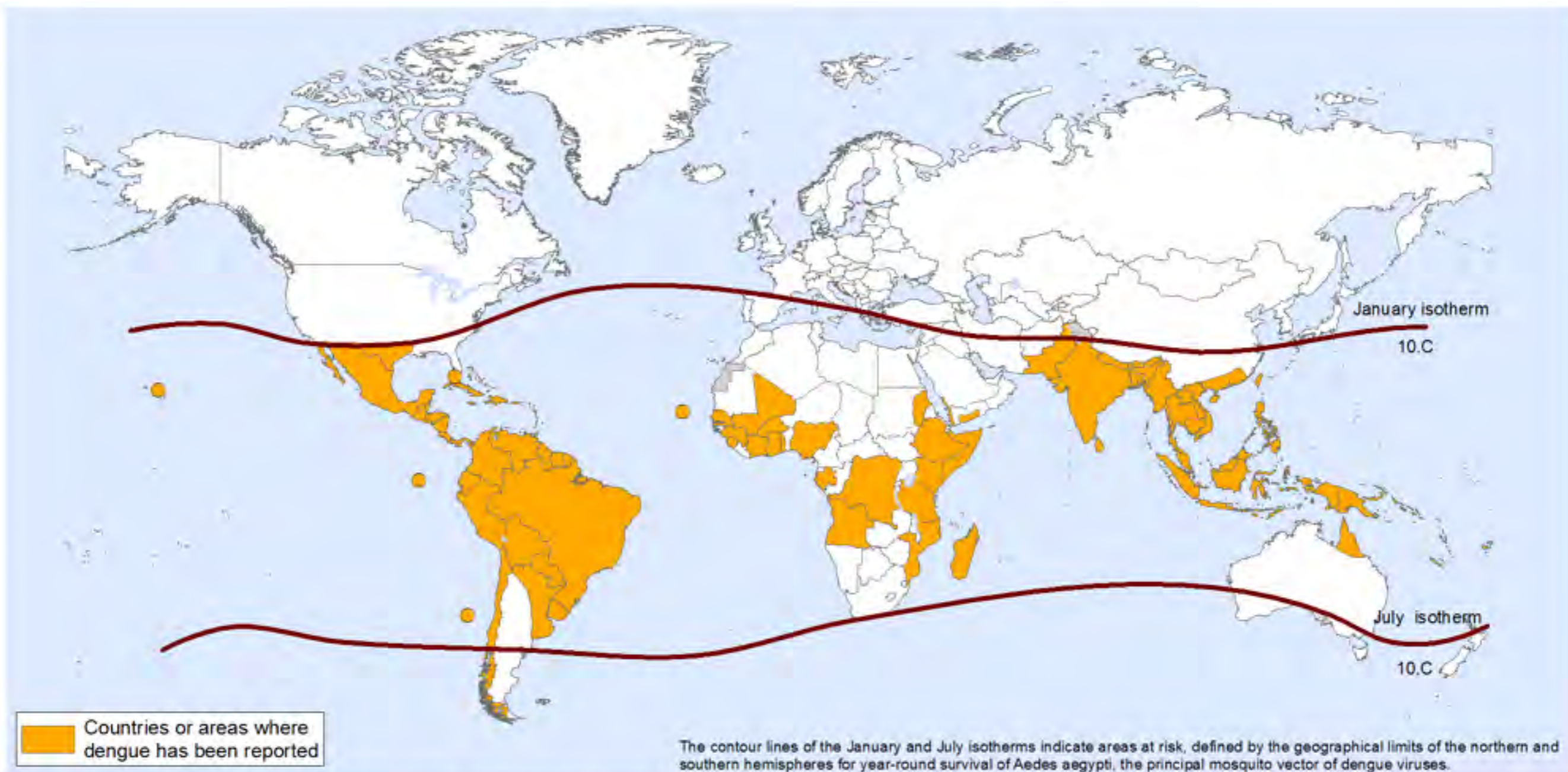


デング熱



- * フラビウイルス科デングウイルスによる蚊媒介性感染症で、ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介する
- * 主に東南アジア、南アジア、アフリカ、中南米で流行している
- * 日本でも海外帰国後の輸入例が年間200例前後報告されており、近年増加傾向にある
- * 蚊に刺された3～7日後に発症する。発熱、頭痛（目の裏が痛い）、関節痛、下痢などの症状が5～7日間続き、熱が下がる頃に皮疹が出現するのが特徴
- * 時にデング出血熱と呼ばれる出血症状を伴う深刻な病態に移行することがあり注意が必要である

デング熱の流行地域 2013

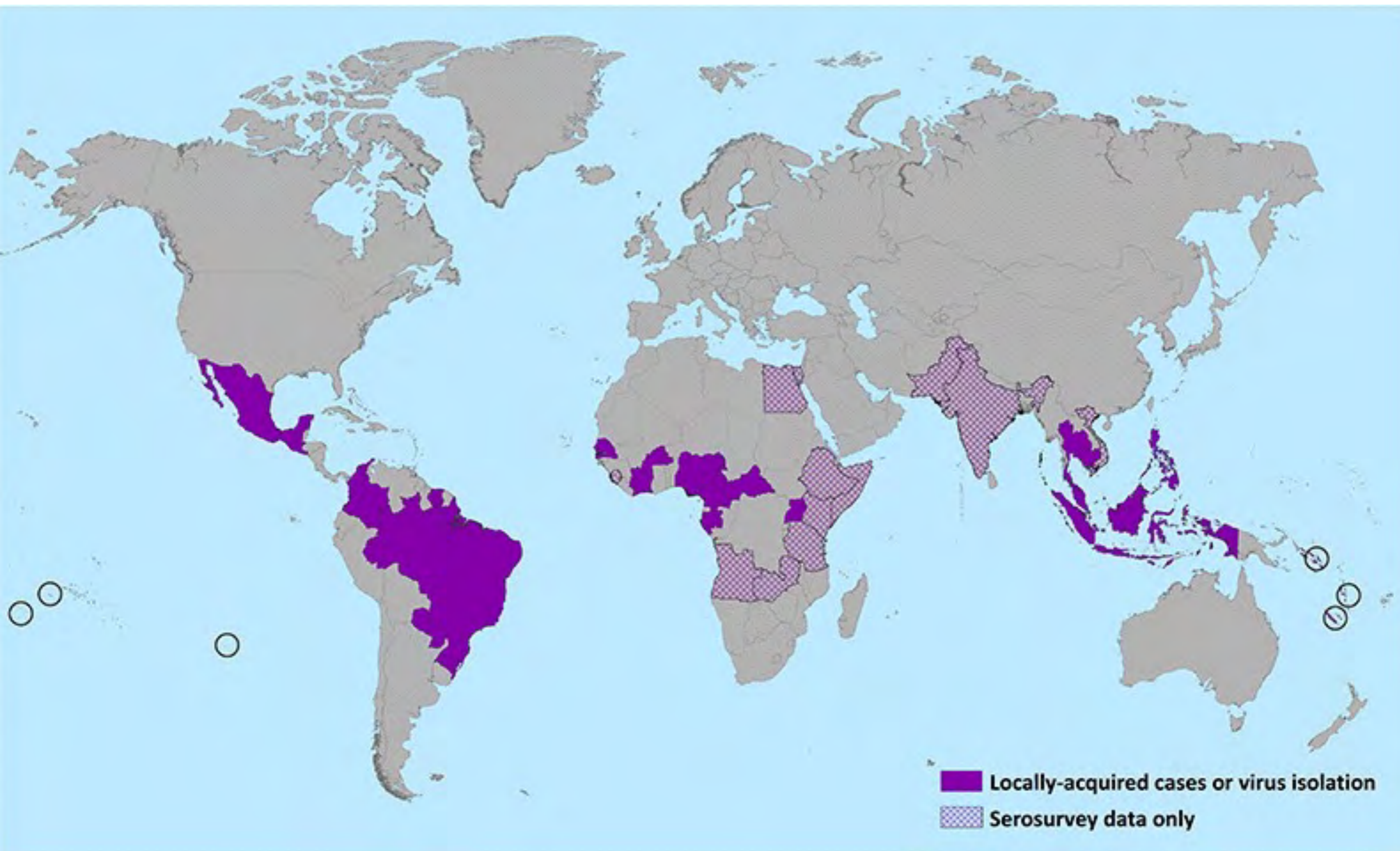


ジカ熱



- * フラビウイルス科ジカウイルスによる蚊媒介性感染症で、ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介する
- * これまではアフリカ・東南アジアなどで散発例の報告があったが、2013年にオセアニア、2015年に中南米でアウトブレイクしている
- * 日本ではこれまでに輸入例が3例報告されており、いずれも後遺症を残さず治癒した
- * 蚊に刺された2～7日後に発症する。デング熱に臨床像が似ているが、眼球結膜充血が特徴で、あまり高熱にならないことも多い
- * ブラジルでのアウトブレイクで、妊婦のジカ熱感染と胎児の小頭症の発症との関連が強く疑われている

ジカ熱の流行地域 2015



蚊媒介感染症の感染対策

- ❖ 原則として標準予防策が良い
- ❖ デング熱患者の針刺しによって医療従事者がデング熱を発症した事例が報告されている
- ❖ 患者が蚊に刺されないように注意する必要がある

日本における新興再興感染症の 感染対策の課題



海外渡航歴は

患者が申告するものではなく
医師が取るべきもの

特定の医療機関以外でも
新興感染症患者を診る
可能性はある！！

“エホ

TBS系

リベ

かどう

医師が

医師

診察後

エホ

指定医

で、男

最終更

はない


機関の

った。

男性を

没階

News*i*



体液曝露を防ぐための
基本は標準予防策！
まずは標準予防策を
徹底することが重要！

- V
- V

SK
VN

標準予防策

- ❖ 体液曝露を防ぐための標準的な予防策
- ❖ 全ての患者に対して行う感染対策
- ❖ 新興再興感染症においても標準予防策の重要性は変わらない
- ❖ 新興再興感染症は医療従事者の感染リスクが高いが、日頃から標準予防策を徹底することによっていざというときに身を守ることができる

患者に接する可能性のある
院内の全ての医療従事者が
標準予防策を徹底する
必要がある

まとめ

- ❖ 国家間の人の移動や環境の変化など様々な要因によって新興再興感染症は出現している
- ❖ 新興再興感染症の中にはウイルス性出血熱やMERS（中東呼吸器症候群）など致死的な感染症も含まれる
- ❖ 日本の新興再興感染症の診療体制は、特定・一種・二種感染症指定医療機関が診療する感染症と、全ての医療機関が診療する感染症に分かれる
- ❖ 新興再興感染症診療においても標準予防策の重要性は変わらない