



矢野 邦夫 先生

浜松市感染症対策調整監
浜松医療センター感染症管理特別顧問

'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年 フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部浜松医療センター（2011年4月より「浜松医療センター」に病院名変更）。'96年 ワシントン州立大学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニングセンター臨床研修修了。'97年 感染症内科長／衛生管理室長、'08年 副院長、'20年 院長補佐、'21年4月より現職。

ホームページでも、公開しています。

×メディコン CDCWatch

検索



オロプーシェ熱

オロプーシェ熱は中南米地域の風土病であるが、その流行地域が拡大している。症状がデング熱やチクングニア熱やジカ熱に似ているため、デング熱様の症状がみられる患者において、これら3感染症の検査が陰性であればオロプーシェ熱を疑う必要がある。CDCのホームページからオロプーシェ熱に関する情報を抜粋して紹介する（1～4）。

原因ウイルスと媒介昆虫

- オロプーシェウイルスは、ペリプニヤウイルス科オルトプニヤウイルス属シンプ血清群に属するRNAウイルスである。
- このウイルスは、感染したヌカカ (*Culicoides paraensis*) に刺されることで人に伝播する。ヌカカは小さなハエの一種であり、しばしば“no-see-ums（注釈:「目に見えないほど小さい虫」の意味）”と呼ばれている（図）。
- 一部の種類の蚊もウイルスを伝播することがあり、これには *Culex quinquefasciatus*、*Coquillettia venezuelensis*、*Aedes serratus*が含まれる。
- 都市部で、オロプーシェウイルスに感染した人が刺されると、血液を介してウイルスがヌカカや蚊に伝播する可能性がある。その後、ヌカカや蚊はウイルスを他の人に伝播する。
- このウイルスは咳やくしゃみ、接触によって人から人へ伝播することはない。



ヌカカ(左)は蚊(右)よりも、かなり小さい

ヌカカと蚊

疫学

- オロプーシェウイルスは、1955年にトリニダード・トバゴ（注釈:カリブ群島の南端に位置する2つの島で構成される共和国）のオロプーシェ川近くのベガ・デ・オロプーシェ (Vega de Oropouche) という村の発熱した森林労働者から初めて検出された。
- 2000年以前には、ブラジル、パナマ、ペルーでオロプーシェウイルスのアウトブレイクが報告されていた。
- 過去25年間で、アマゾン地域の多くの国（ボリビア、ブラジル、コロンビア、エクアドル、フランス領ギアナ、パナマ、ペルーなど）でオロプーシェ熱の症例が確認されている。2014年にはハイチで1人の小児が感染していることが判明した。
- 2023年後半、オロプーシェウイルスは南米の流行地域と新たな地域で大規模なアウトブレイクを引き起こしている。2024年6月、キューバで初めてオロプーシェ熱の症例が確認された。

伝播サイクル

- オロプーシェウイルスの伝播は、森林地帯における蚊と非ヒト脊椎動物宿主（ミユビナマケモノ、特定の非ヒト霊長類、鳥類を含む）の間での森林サイクルで維持されている。森林伝播に関与している疑いのある蚊には、*Coquillettia venezuelensis*と *Aedes serratus*がある。

- オロプーシェウイルスは、感染者によって森林地帯から都市部に持ち込まれた可能性が高い。都市部で感染者から非感染者にウイルスを伝播させる主な原因は、ヌカカであると考えられている。Culex quinquefasciatusも都市部の潜在的な媒介昆虫として関与していると考えられている。
- オロプーシェウイルスは実験室でも感染することがある。実験室内でエアロゾルまたは経口摂取により、実験室作業員7人が感染し、全員が発症した。

症状

- 潜伏期間は3～10日である。
- 一般的な症状としては、突然の発熱（38～40℃）、激しい頭痛、悪寒、筋肉痛、関節痛などがある。その他の症状には、光線過敏症、めまい、眼窩後部または目の痛み、吐き気、嘔吐、斑状丘疹（体幹から始まって四肢に広がる）などがある。
- 症状は通常1週間未満（2～7日）で消失するが、患者の最大60%では、数日後または数週間後に症状が再発する。再発時にも同様の症状がみられる。
- オロプーシェ熱を発症した人のほとんどは、数日から1か月以内に回復するが、一部の患者（20人に1人未満）は、髄膜炎、脳炎、出血などの重篤な病気を発症する。
- 最初の発熱性疾患の後に神経症状を呈する患者は最大4%と推定されている。侵襲性神経疾患（髄膜炎や脳炎など）の患者にみられる症状には、激しい後頭部痛、めまい、混乱、無気力、羞明、吐き気、嘔吐、項部硬直、眼振などがある。脳脊髄液で認められる検査値異常には、髄液細胞増加やタンパク質増加などがある。
- 一部の患者では、発症後最大1か月にわたり、衰弱と倦怠感が持続することがある。通常、重症例を含め、長期的な後遺症を残さずに回復する。オロプーシェウイルスに感染した人の死亡例はほとんど報告されていない。

診断

- オロプーシェ熱の予備診断は「臨床症状」「感染が発生した可能性のある場所」「曝露のリスクにつながる活動」に基づいて行われる。
- 感染後1週間は血清サンプルでウイルスが確認できる。感染後数日間はウイルス培養が容易であるが、通常5日目以降は検出されない。ただし、ウイルスRNAはウイルスが消失した後も数日間検出される。発症後1週間の終わり頃にはIgM抗体が産生され、その後IgG抗体が産生される。
- 発症から5日後の患者の唾液と尿からウイルスRNAが検出されている。
- CDCはプラーク減少中和試験（PRNT: plaque reduction neutralization test）を実施して、血清および脳脊髄液中のウイルス特異的中和抗体を検出できる。血清学的検査を使用して最近の感染を確認するには、急性期および回復期の両方のサンプルで抗体価の4倍以上の変化を記録する必要がある。

治療

- オロプーシェ熱を治療する薬はなく、支持療法が推奨される。これには、休息、水分補給、鎮痛剤および解熱剤（アセトアミノフェンなど）の使用などがある。
- 臨床的にデング熱が疑われる患者は全員、診断検査の結果を待たずに適切な治療を受ける必要がある。出血のリスクを減らすため、デング熱が除外されるまで、アスピリン含有薬剤やその他の非ステロイド性抗炎症薬（NSAID: non-steroidal anti-inflammatory drug）を服用しない。

予防

- 南米、中米、カリブ海諸国などの流行地域で、ヌカカや蚊に刺されないようにする。
- オロプーシェウイルスが蔓延している地域への旅行後3週間は、ヌカカや蚊に刺されないようにする。それにより、他のひとへのウイルスの拡散を防ぐことができる。
- 窓やドアの網戸（メッシュ20x20）を使用する。
- 屋外で過ごすときは扇風機を使ってヌカカを吹き飛ばす。

[文献]

1. CDC. About Oropouche
<https://www.cdc.gov/oropouche/about/index.html>
2. CDC. Oropouche: Causes and How It Spreads
<https://www.cdc.gov/oropouche/causes/index.html>
3. CDC. Preventing Oropouche
<https://www.cdc.gov/oropouche/prevention/index.html>
4. CDC. CDC. Clinical Overview of Oropouche Virus Disease
<https://www.cdc.gov/oropouche/hcp/clinical-overview/>

株式会社メディコン
カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

bd.com/jp/

BD, the BD Logo and all other trademarks are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates.
© 2024 BD. All rights reserved.

