

第一七二回
妊婦のための
ジカウイルス感染症
ガイドライン

中南米を中心に、ジカウイルス感染症による小頭症が多数報告されている。ほとんどの人は無症状であり、症状があっても軽度であるが、妊婦が感染すると胎児の小頭症を引き起こすことがある。ここではCDCが2016年1月に公開した「ジカウイルスのアウトブレイク期間における妊婦のための暫定ガイドライン」

【妊婦とジカウイルス】
ブラジルでの現在のアウトブレイクで、小頭症を合併して出産した新生児の数が著明に増加している。ジカウイルスは妊娠のどの時期であつても感染し、母子感染が妊娠期間を通じて確認されている。実際、小頭症の新生児でジカウイルスが確認されている。ジカウイルスRNAが死亡胎児の病理検体で検出されているが、ジカウイルスが胎児死亡を引き起こしたかどうかは不明である。

【妊婦の流行地域への旅行】
妊婦はジカウイルスの流行地域に旅行することを延期するのが望ましい。もし、旅行するならば、蚊に刺されないように十分な厳重な対応をする。ジカウイルスを伝播する蚊は室内および屋外でヒトを刺す。多くは昼間に刺すが、全日を通じて蚊に刺されないようにすることが大切である。その対策としては「長そでのシャツやパンツ」「防虫剤」「ペルメトリン処理の衣類や服装」「蚊帳かエアークンデイション

【ジカウイルス】
ジカウイルスは蚊媒介のフラビウイルスであり、主にネッタイシマカによって伝播する。この蚊はデングウイルスおよびチクングニアウイルスも伝播できる。ジカウイルスに感染した人の約80%が無症状である。症状がある場合でも一般的に軽度であり、突然の発熱、斑点状丘疹、関節痛、膿のない結膜炎が特徴である。症状は通常数日から1週間続く。入院を必要とする重症化は通常はみられず、死亡はまれである。


【妊婦の検査】
ジカウイルスの検査は、症状のある妊婦に実施するが、発症1週間以内であればRT-PCR、発症から4日以上経過すればIgMおよび中和抗体を検査する。胎児の小頭症もしくは脳内石灰化がなければ、無症状の妊婦の検査は推奨されない。

【流行地域への旅行歴のある妊婦】
医療従事者はすべての妊婦に最近の旅行歴について質問すべきである。妊娠中に流行地域に旅行した女性はジカウイルス感染について評価する。ジカ、デング、チクングニアの地理学的分布および臨床症状は似ているので、ジカウイルス感染症に一致した症状のある患者はデングウイルスおよびチクングニアウイルスについても評価する。

【ジカウイルス感染症と診断された妊婦の治療】
ジカウイルス感染症に有効な抗ウイルス治療はない。治療は補助療法であり、それは休息、水分、鎮痛剤および解熱剤が含まれる。発熱はアセトアミノフェンで治療する。通常、妊婦にはアスピリンおよび非ステロイド系抗炎症薬は使用しないが、これらの薬剤はデングが除外されるまでは、出血の危険性を減らすために避ける必要がある。血清もしくは羊水の検査でジカウイルス感染の疑いのある妊婦には、超音波検査を3〜4週間ごとに実施する。

プロフィール

やの・くにお
浜松医療センター
副院長 兼
感染症内科長
「ねころんで読める
CDCガイドライン
(メディカ出版)」
シリーズ等、CDC
関連の編・訳書多数。



●今月の矢野編集長
とうとう、「ねころんで読める抗菌薬」第3弾が出版された。とにかく、一度、手に取ってみてほしい! とても不思議な本だから!