機能分化や連携により、患者さんの入退院が多くなっています。一施設だけでなく、日ごろから地域全体で感染対策に取り組むことが必要です。長崎大学病院では2007年に「長崎感染制御ネットワーク」を設立し、地域の医療機関からの院内感染対策に関する相談に対応してきました。感染対策担当者養成のための講習会の開催や、要望に応じて私たちが直接その病院に出向き、現場の感染対策の改善を支援する活動も行っています。このような活動を通して長崎県全体の感染対策の底上げに貢献したいと考えています。

次号（2017年3月号）では
「熱帯医学研究所ウイルス学分野」を取り上げます。

新興・再興感染症

ウエストナイル熱

蚊が媒介するウイルス感染症
日本での感染はないが、警戒は必要

ウエストナイル熱は、ウエストナイルウイルスに感染して発症する病気です。蚊が媒介するウイルスで、3～15日の潜伏期間を経て、発熱や頭痛、筋肉痛などの症状を引き起こします。約半数の人では発疹が現れ、リンパ節も腫れます。ほとんどの場合、約1週間で回復しますが、まれに、高齢者などで重症化して麻痺や痙攣などを起こし、死亡することもあります。ただし、重症になるのは感染者の1％程度といわれています。

ウエストナイルウイルスは、1937年に、東アフリカ・ウガンダのWest Nile地方で発熱した女性から初めて分離されました。現在ではこのウイルスは、アフリカ、ヨーロッパ、中東、中央アジア、西アジア、北米など広い地域に分布しています。最近の流行としては、ルーマニア（1996～97年）、チェコスロバキア（1997年）、イタリア（1997年）、コンゴ（1998年）、ロシア（1999年）、米国（1999～2001年）イスラエル（2000年）、フランス（2000年）、などがあります。アメリカ大陸での患者発生は1999年までありませんでしたが、同年、米国・ニューヨーク市周辺で流行したことから、世界的な注目を集めました。

現在まで日本でウエストナイル熱の患者は発生していません。しかし、近年まで発生のなかったヨーロッパやアメリカなどで1990年代中頃から流行が発生しています。ウエストナイルウイルスは、日本脳炎ウイルスなどに似ており、そのウイルスは日本ではコガタアカイエカやヤマトヤブカが媒介しています。したがって、ウエストナイルウイルスがわが国に侵入すると、蚊や鳥を介して広範囲に拡がる可能性もあり、警戒を怠ることはできません。

ウエストナイル熱には治療法がないので、発症した場合は、発熱や頭痛などの症状を緩和する対症療法を行います。また、予防接種がないため、ウエストナイル熱の流行地域に行く場合は、蚊に刺されない工夫をする必要があります。戸外に出るときは肌の露出をできるだけ避ける、虫よけ剤を適切に使用する、蚊が室内に入らないよう戸や窓の開け閉めを減らし網戸やエアコンを使用するといったことです。もし、流行地から帰国した後、発熱や心配な症状のある人は検疫所の担当者に相談してください。

次号（2017年3月号）では
「狂犬病」を取り上げます。