

ハンタウイルス感染症

ハンタウイルス感染症は、齧歯類由来のウイルスによる感染症で、腎症候性出血熱 (HFRS) とハンタウイルス肺症候群 (HPS) の 2 種類があり、重症化すると致死率が高い。

感染経路

ハンタウイルスは主に齧歯類(ネズミなど)の尿・糞・唾液を介して人に感染します。感染経路は以下の通りです：

- [排泄物を含む粉塵の吸入\(最も多い\)](#)
- 汚染された食物の摂取
- 齧歯類に咬まれることによる直接感染
- [傷口や粘膜からの接触感染](#)
[ヒトからヒトへの感染は、北米の HPS ではほとんど報告されていませんが、アンデスウイルスでは例外的にヒト間感染が起こることがあります。](#)

潜伏期間

[感染後の潜伏期間は**1～5 週間\(通常約 2 週間\)**で、初期症状は発熱、頭痛、筋肉痛、悪寒などのインフルエンザ様症状として現れます。](#)

主な症状

腎症候性出血熱(HFRS)

- 発熱、頭痛、悪寒、脱力、背部痛、腹痛、嘔吐
- 顔面紅潮、目の充血、発疹などの出血症状
- 軽症型：上気道炎症状と微熱、尿異常のみで回復
- [重症型：低血圧・ショック、急性腎障害、尿量の変化\(減少→増加\)、致死率 3～15%](#)

ハンタウイルス肺症候群(HPS)

- 初期症状：発熱、筋肉痛、頭痛、悪寒、消化器症状
- 急速に進行する呼吸困難、酸素欠乏、頻呼吸・頻脈
- 肺水腫や非心原性肺浮腫を伴うことが多く、発症後 24 時間以内に死亡する場合もある
- [致死率は約 40～50%](#)

診断

- 血清学的検査(ELISA、ウェスタンブロット、ストリップイムノブロット)

- ウイルス遺伝子の検出 (RT-PCR)
- [血液・肺組織からのウイルス分離](#)

治療

- 特異的治療法はなく、**対症療法が中心**
- HFRS では抗ウイルス薬リバビリンが有効とされる報告あり
- [HPS では早期の集中治療、酸素補給、血圧・水分管理が重要](#)

予防

- 流行地域では齧歯類との接触を避ける
- 排泄物や汚染物の適切な処理
- [屋内の清掃時にはマスクや手袋を使用する](#)

地域別発生状況

- HFRS: 極東アジア (中国、韓国)、北欧・東欧で発生
- HPS: 北米、中南米で報告
- [日本国内での患者発生はほとんどなく、過去に 1960～70 年代に報告があるのみ](#)

ハンタウイルス感染症は、感染初期の症状が非特異的であるため、流行地域での曝露歴が診断の重要な手がかりとなります。感染が疑われる場合は、早期に医療機関での診断と集中治療が推奨されます。