

事 務 連 絡
平成 26 年 9 月 3 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

デング熱の国内感染症例について（第五報）

日頃から感染症対策への御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

国内でデング熱に感染した患者が、新たに 13 名（最近の海外渡航歴なし）確認されました（別添 1）。各症例について、関係自治体から、別添 2 から 7 までのとおり公表されていますので、情報提供します。

当面の間、全国のデング熱の国内での感染が疑われる症例の発生動向を定期的に取りまとめ、公表することとしておりますので、引き続き、医療機関から国内での感染が疑われる症例の情報が提供された場合は、直ちに当課まで情報提供をお願いします。

また、平成26年8月27日付け結核感染症課長通知（健感発0827第1号）において、「デング熱診療マニュアル（案）」を参考配布したところですが、改訂版（第1版）が作成されましたので、配布いたします。

参考資料

- 別添 1：デング熱国内感染事例 現時点での疫学情報のまとめ（平成26年9月3日）
- 別添 2：愛媛県記者発表資料（平成26年9月2日）
- 別添 3：倉敷市記者発表資料（平成26年9月2日）
- 別添 4：新潟市記者発表資料（平成26年9月2日）
- 別添 5：東京都記者発表資料（平成26年9月3日）
- 別添 6：山梨県記者発表資料（平成26年9月3日）
- 別添 7：札幌市記者発表資料（平成26年9月3日）
- 別添 8：デング熱診療マニュアル（第1版）

ホームページ

厚生労働省 デング熱について

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever.html

国立感染症研究所 デング熱とは

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html>

別添 1

デング熱国内感染患者 現時点での疫学情報のまとめ

平成 26 年 9 月 3 日
 国立感染症研究所
 ウイルス第一部
 感染症疫学センター

症例 番号	年齢 性別	居住地	医療機関 所在地	発症日	代々木公園	蚊の刺咬	備考
1	10 代 女性	埼玉県	さいたま 市	8 月 20 日	行った (8/11, 8/14, 8/18)	あり	8/27 公表
2	20 代 男性	東京都	東京都 新宿区	8 月 24 日	行った (日は未確定)	あり	8/28 公表
3	20 代 女性	埼玉県	埼玉県	8 月 18 日	行った (8/1, 4, 6, 8, 11, 14, 18)	あり	8/28 公表
4	10 代 男性	埼玉県	さいたま 市	8 月 16 日	行った (8/9～8/10)	不明	9/1 公表
5	50 代 男性	千葉県	千葉県 柏市	8 月 27 日	周辺に行った (8/15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25)	あり (8/23)	9/1 公表
6	50 代 男性	東京都	東京都 渋谷区	8 月 25 日	行った (毎日)	あり	9/1 公表
7	10 代 男性	東京都	東京都 文京区	8 月 24 日	行った 8/20 頃	不明	9/1 公表
8	40 代 女性	東京都	東京都 新宿区	不明	行った (8/18)	不明	9/1 公表
9	30 代 女性	東京都	東京都 渋谷区	8 月 24 日	行った (毎日)	不明	9/1 公表
10	20 代 男性	東京都	東京都 渋谷区	8 月 17 日	行った (8/10 頃)	不明	9/1 公表
11	10 歳 未満 男児	東京都	東京都 渋谷区	8 月 21 日	行った (8/16)	あり	9/1 公表
12	10 代 男性	東京都	東京都 新宿区	8 月 18 日	行った (8/11)	不明	9/1 公表

13	30代女性	東京都	東京都新宿区	8月23日	行った (8/10)	不明	9/1公表
14	40代女性	東京都	東京都新宿区	8月28日	行った (8/20)	不明	9/1公表
15	30代男性	東京都	東京都渋谷区	8月22日	行った (8/17)	不明	9/1公表
16	20代男性	東京都	東京都港区	8月16日	行った (8/9～8/10)	不明	9/1公表
17	20代男性	東京都	東京都江戸川区	8月25日	行った (8/20)	あり	9/1公表
18	30代男性	東京都	東京都練馬区	8月24日	行った (8/17)	あり	9/1公表
19	10代女性	茨城県	茨城県つくば市	8月23日	周辺へ行った (8/16～18)	あり	9/1公表
20	10代女性	神奈川県	神奈川県横浜市	8月23日	代々木公園周辺を通った。 (8/16-18)	覚えていない	8/31 疑い例として自治体が公表
21	20代男性	神奈川県	神奈川県横浜市	8月25日	行った (8/18)	あり	8/31 疑い例として自治体が公表
22	10代男性	新潟県	新潟県新発田市	8月24日	代々木公園周辺を通った。 (8/20)	あり	8/31 疑い例として自治体が公表
23	20代女性	東京都	東京都	8月26日	行った (8/21)	あり	9/2公表
24	10歳未満男児	東京都	東京都	8月24日	行った (8/16、17)	あり	9/2公表
25	20代女性	東京都	東京都	8月14日	行った (8/10)	あり	9/2公表
26	20代男性	東京都	東京都	8月25日	周辺へ行った (不明)	あり	9/2公表
27	50代男性	東京都	東京都	8月30日	行った (不明)	あり	9/2公表
28	20代女性	東京都	東京都	8月29日	行った (週に5日程度)	あり	9/2公表

29	20 代 男性	東京都	東京都	8 月 25 日	行った (8/18)	不明	9/2 公表
30	20 代 男性	青森県	青森市	8 月 25 日	行った (8/19)	あり	9/2 公表
31	10 代 女性	山梨県	山梨県	8 月 23 日	代々木公園周辺 (8/16～18)	あり	9/2 公表
32	10 代 女性	大阪府	大阪府 高槻市	8 月 30 日	行った (8/25, 26)	あり	9/2 公表
33	10 代 女性	大阪府	大阪府 高槻市	8 月 31 日	行った (8/25, 26)	覚えて いない	9/2 公表
34	10 代 女性	大阪府	大阪府 高槻市	9 月 1 日	行った (8/25, 26)	覚えて いない	9/2 公表
35	10 代 男性	愛媛県	愛媛県 宇和島	8 月 14 日	行った (8/5～13)	不明	9/2 自治体が 公表
36	20 代 男性	東京都	岡山県 倉敷市	8 月 24 日	行った (8/14～17 のいずれか)	不明	9/2 疑い例と して自治体 が公表
37	10 代 女性	新潟県	新潟市	8 月 24 日	周辺へ行った (8/16～18)	あり	9/2 自治体が 公表
38	40 代 女性	東京都	東京都	8 月 26 日	行った (8/19)	不明	9/3 公表
39	20 代 女性	東京都	東京都	8 月 26 日	行った (8/21)	あり	9/3 公表
40	70 代 男性	東京都	東京都	8 月 28 日	行った (毎日)	あり	9/3 公表
41	40 代 女性	東京都	東京都	8 月 30 日	行った (毎日)	不明	9/3 公表
42	20 代 女性	東京都	東京都	9 月 1 日	行った (不明)	不明	9/3 公表
43	10 代 女性	東京都	東京都	9 月 1 日	行った (8/27)	あり	9/3 公表
44	40 代 男性	東京都	東京都	8 月 26 日	行った (毎日)	あり	9/3 公表
45	40 代 女性	東京都	東京都	8 月 29 日	周辺へ行った (8/21～24)	あり	9/3 公表
46	40 代 男性	山梨県	山梨県	9 月 1 日	行った (8/26)	あり	9/3 公表

47	40代 女性	北海道	北海道 札幌市	8月29日	周辺へ行った (8/22)	あり	9/3公表
----	-----------	-----	------------	-------	------------------	----	-------

平成 26 年 9 月 2 日

デング熱の国内感染症例について

- 1 平成 26 年 9 月 2 日 13:10、宇和島保健所管内で発生した疑い患者の検体について国立感染症研究所で検査を行ったところ、デング熱の感染が確認されましたのでお知らせします。

患者は海外渡航歴がなく、都立代々木公園周辺に宿泊し、公園内で野外活動をしていました。

- (1) 年齢等 10 歳代 男性
 (2) 蚊の刺咬歴 不明
 (3) 症状 発熱、頭痛、嘔吐、倦怠感、血小板減少、白血球減少
 (4) 経緯 8 月 5 日～13 日、都立代々木公園周辺に宿泊
 8 月 6 日に都立代々木公園内で屋外活動
 8 月 14 日 発症（発熱、食欲不振）
 8 月 15 日 医療機関受診
 8 月 18 日 入院
 8 月 29 日 症状回復し、退院
 9 月 2 日 国立感染症研究所の検査でデング熱の感染を確認

- 2 また、患者の同行者のうち、1 名について発疹等の症状があったため、県立衛生環境研究所及び国立感染症研究所で確認検査を行うこととしています。

なお、その他の同行者 28 名については、健康状況に異常はありません。

- (1) 年齢等 10 歳代 男性
 (2) 蚊の刺咬歴 不明
 (3) 症状 発熱、発疹、頭痛、倦怠感
 (4) 経緯 8 月 12 日 発疹
 8 月 21 日、23 日、9 月 1 日 医療機関受診

- 3 今後の対応について

- (1) デング熱相談ダイヤルの設置

四国中央保健所（0896-23-3360）	西条保健所（0897-56-1300）
今治保健所（0898-23-2500）	中予保健所（089-909-8757）
八幡浜保健所（0894-22-4111）	宇和島保健所（0895-22-5211）

- (2) 現時点では、

- ・上記 2 名は、発症後 5 日間は医療機関受診以外の外出をしていないこと（刺咬した蚊が感染力を持つとされるのは、発症前日から発症後 5 日間）
- ・上記 2 名以外に新たな患者の発生が確認されていないことから、感染拡大の可能性は低いと判断しています。

- (3) 医師会を通じて医療機関に対し、情報提供の徹底を依頼。

報道機関各位におかれましては、患者のプライバシーの確保に十分配慮いただくとともに、以下の啓発についてよろしくお願いします。

【県民への呼びかけ】

- 蚊に刺されないように注意しましょう。
 - ・長袖、長ズボンを着用し、肌の露出を避ける。
 - ・虫よけ剤を使用し、蚊を寄せ付けないようにする。
- 蚊を増やさないようにしましょう。
 - ・下水溝、バケツ等が蚊の幼虫の発生源とならないよう注意する。
- 蚊に刺されて 3～7 日程度で高熱が見られた場合は、医療機関を受診しましょう。

(参考)

デング熱とは

1 概要

アジア、中南米、アフリカなど熱帯・亜熱帯地域に広くみられ、世界中で毎年約 5,000 万～1 億人の患者が発生していると考えられています。

日本では、海外で感染して帰国後発症する、いわゆる輸入感染症例が年間約 200 例報告されています。(2012 年 221 例、2013 年 249 例)

過去 60 年以上国内における感染報告はありませんでしたが、2014 年 8 月以降、都立代々木公園で感染したとみられる症例が国内で発生しています。

2 感染経路

ウイルスを保有した蚊（ヤブ蚊類）に刺されて感染します。人—蚊—人の経路で感染し、人から人への感染はありません。なお、国内に生息するヒトスジシマカの活動範囲は 50～100 メートル程度で、活動時期は 5 月中旬～10 月下旬頃までです。

3 症状

潜伏期間は 2～15 日（多くは 3～7 日）で、突然の発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、皮疹のほか、血液検査で血小板減少、白血球減少がみられます。症状は 1 週間程度で回復すると言われています。なお、ごくまれに一部の患者において重症化してショック症状や出血傾向を示すことがあります。

4 治療方法

特異的な治療方法はなく、対症療法が主体となります。現在のところ、有効な抗ウイルス薬はありません。

5 予防方法

特に日中、蚊との接触をさけてください。

具体的には、

- ①長袖、長ズボンを着用し、素足でのサンダル履き等は避ける。
- ②虫除け剤等を使用し、屋外だけでなく屋内でも蚊に刺されないように注意する。
- ③室内の蚊の駆除を心がける。
- ④蚊の幼虫の発生源を作らないように注意する。

【参考ホームページ】

1 厚生労働省 デング熱について

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dengue_fever.html

2 国立感染症研究所 デング熱とは

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html>

資料提供

平成26年9月2日
倉敷市保健所保健課

デング熱の国内感染例（疑い例）の発生について

1 概要

平成26年9月1日に、市内の医療機関からデング熱を疑う患者の連絡があり、院内で迅速検査を実施したところ陽性となったため、発生届がありました。本日（9月2日）、国立感染症研究所へ検体を送り、確認検査を依頼しています。当該患者は1ヶ月以内の海外渡航歴はなく、都立代々木公園に立ち寄っている事が確認されています。患者は現在入院中ですが、快方に向かっています。

2 患者について

- （1）年齢等 : 東京都在住 20歳代男性
- （2）海外渡航歴 : なし
- （3）患者行動 : 8月14～17日の間のいずれかの日で、都立代々木公園に立ち寄っている。
- （4）発症・受診 : 8月24日に発熱・関節痛・下痢。
8月26日に倉敷市に帰省。
8月26日に倉敷市内の医療機関受診し、29日入院。
- （5）症状 : 現在、快方に向かっている。
- （6）検査・診断 : 9月1日に医療機関のスクリーニング検査で陽性判明。
国立感染症研究所で確認検査を依頼中。

3 倉敷市の対応について

医療機関・市民への注意喚起を行います。

現在、患者家族等の健康観察を実施中です。現在のところ、この患者を介しての市内での感染拡大の可能性は低いと考えられます。

デング熱について

【デング熱とは】

デングウイルスによる感染症で、蚊が媒介して感染し、ヒトからヒトへ直接感染することはありません。主に、東南アジア、南アジア、中南米などの熱帯や亜熱帯の地域で流行しており、日本国内では、海外の流行地で感染し帰国した症例が毎年 200 人前後報告されています。

媒介する蚊の種類は、日本には常在していないネッタイシマカの他、青森県以南のほとんどの地域で見られるヒトスジシマカも媒介すると言われています。

【主な症状】

潜伏期間は、2 日から 15 日で、突然の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、発疹などがみられます。

多くの場合、発症しても一週間程度で改善する予後良好な感染症ですが、まれに重症化して出血やショックを引き起こすデング出血熱やデング症候群に移行することがあります。蚊に刺されて、発熱等の症状がある場合は、かかりつけの医療機関などにご相談ください。

【治療】

特異的な治療法はなく、対症療法が主体です。

現在のところ有効な抗ウィルス薬はありません。

【予防法】

ヒトスジシマカの活動は5月中旬から10月下旬で、青森県以南に広く分布しています。

（成虫対策）

成虫は、民家の庭、公園、墓地などに住み朝方から夕方にかけて吸血します。屋内への蚊の侵入を防ぐことや屋外では皮膚の露出を避け、忌避剤の使用が効果的です。

（幼虫対策）

住宅周辺の幼虫発生源(水溜り)をなくすことも重要です。雨水マス、植木鉢やプランターの水の受け皿等に水がたまらないようにします。

連絡および問い合わせ先

倉敷市保健所保健課感染症係

電話 086-434-9810

4 類感染症発生情報

平成 26 年 9 月 2 日

感 染 症 名	デング熱	
届出医療機関	新潟市保健所管内	
患 者	年代	10 代
	性別	女
診 断 方 法	血液検査による (デングウイルス遺伝子検出)	
発病年月日	平成 26 年 8 月 24 日	
診断年月日	平成 26 年 9 月 2 日	
届出年月日	平成 26 年 9 月 2 日	
経 過 等	平成 26 年 8 月 16 日から 8 月 18 日まで 8 月 24 日 8 月 25 日から 8 月 28 日まで 8 月 29 日 8 月 30 日 9 月 1 日 9 月 2 日	・ 東京、代々木公園付近の施設に宿泊。日中、屋外移動中に蚊に刺された。 ・ 38 度から 39 度台の発熱をきたす。 ・ 市内医療機関受診し、通院治療うけるも改善せず。血液検査で白血球および血小板の減少を認めた。 ・ 同医療機関受診後、市内病院紹介され入院。 ・ 熱は下がったが、発疹が出現し、手足に浮腫（むくみ）がみられるようになった。 ・ 病院主治医から保健所にデング熱の検査について相談があり、患者血液を市衛生環境研究所に搬入。 ・ 血液検査の結果、PCR 検査でデングウイルスが検出され、デング熱と診断。病院から 4 類感染症発生届提出。 *患者は全身状態が改善したため、9 月 1 日に退院済
備 考	・ 県内のデング熱の発生 ◆ 新潟市：平成 18 年 1 人（海外感染）、平成 22 年 1 人（海外感染） ◆ 新潟県：平成 20 年 1 人（海外感染）、平成 26 年 1 人（国内感染）	

<お願い>

報道機関各位におかれましては、感染症法の精神に基づき、感染者及び患者家族等について本人が特定されることがないよう、人権に格段のご配慮をお願いいたします。

新潟市保健衛生部保健所保健管理課 感染症対策室 025-212-8194（担当：山崎）

※この件についての、問い合わせは午後 8 時までをお願いします。

平成 26 年 9 月 3 日

福 祉 保 健 局

デング熱の国内感染症例について(第 4 報)

都内医療機関から、新たに海外渡航歴がないデング熱患者 8 名の届出がありました。患者はいずれも都立代々木公園及びその周辺に訪問等をしていたことが確認されています。

なお、現時点で重篤な症状を呈する患者は確認されていません。

9 月 2 日に届出のあった患者の概要及び専用相談電話の実績について、以下のとおりお知らせします。

1 患者について

	届出受理日	年代性別	発症日	推定感染日
1	9 / 2	40 代女性	8 / 26	8 / 19
2	9 / 2	20 代女性	8 / 26	8 / 21
3	9 / 2	70 代男性	8 / 28	不明
4	9 / 2	40 代女性	8 / 30	不明
5	9 / 2	20 代女性	9 / 1	不明
6	9 / 2	10 代女性	9 / 1	8 / 27
7	9 / 2	40 代男性	8 / 26	不明
8	9 / 2	40 代女性	8 / 29	8 / 21 ~ 8 / 24

報道発表済みの患者数 21 名

2 専用相談電話実績（電話番号 03-5320-4179）

8 / 28 (木) ~ 9 / 1 (月)	9 / 2 (火)	合計
283	183	466

平日午前 9 時から午後 7 時まで

Press Release

平成26年9月3日

福祉保健部健康増進課感染症担当

電話 055-223-1494

FAX 055-223-1499

報道関係者各位

デング熱国内感染症例の発生について（第2報）

山梨県内の医療機関から、新たに直近の海外渡航歴がないデング熱患者1名の届出がありました。当該患者は都立代々木公園を訪問していたことが確認されています。

1 患者について

- (1) 年齢等 山梨県在住、40代、男性
- (2) 海外渡航歴 直近の海外渡航歴無し
- (3) 発症、受診 9月1日発症、県内の医療機関を受診後、入院
- (4) 症状 発熱、倦怠感（現在も入院加療中）
- (5) 県衛生環境研究所で確認検査を実施し、デング熱患者であることが確認された。
- (6) 蚊の刺咬歴 8月26日、都立代々木公園

2 関連情報

(1) これまでの患者発生状況

9月2日までに東京都、埼玉県他併せて9都府県において患者計34名（本県の患者1名含む）が、都立代々木公園周辺を推定感染地域とする国内感染症例として確認されています。（9月2日厚生労働省発表資料による）

(2) 推定感染地域

調査の結果、患者が発症前に都立代々木公園で蚊に刺されたこと、これまで確認された患者も都立代々木公園及びその周辺で蚊に刺されたことが確認されていることから、代々木公園でウイルスを保有している蚊に刺されて感染した可能性が疑われます。

デング熱は、ヒトからヒトへの直接の感染ではなく、患者から血を吸った蚊が媒介して、他の人に感染する疾患です。感染すると、発熱、頭痛、筋肉痛や皮膚の発疹等が症状として現れますが、一般に一週間前後で回復すると言われており、予後も比較的良好な感染症ですので過度な心配は必要ありません。

蚊に刺されて発熱等の症状がある場合は、医療機関を受診してください。

3 デング熱患者の県内発生状況

年 次	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
患者数	0	0	1	0	0	1	0	0	※2
渡航歴等			渡航歴あり			渡航歴あり			※渡航歴なし

4 デング熱とは

(1) 概 要

- ・ 蚊が媒介するウイルスによる疾患で、アジア、中南米、アフリカ等の世界の広範な地域で流行しています。
- ・ ヒトが感染して発症すると、発熱、頭痛、筋肉痛や皮膚の発疹等が症状として現れますが、感染しても発症しないこともあります。
- ・ 症状は、1週間程度で回復し、予後は比較的良好な感染症です。
- ・ ヒト（患者）－蚊－ヒト という経路で蚊を媒介して感染しますので、ヒトからヒトに直接感染することはありません。

(2) 症 状

- ・ 突然の発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、発疹等が現れます。
- ・ 潜伏期間（感染してから発症するまでの期間）は2～15日（多くは3～7日）
- ・ まれに重症化して、出血やショック症状を発症するデング出血熱や、デング症候群に移行することがあります。

(3) 治療法

- ・ 特異的な治療法はなく、対症療法が主体となります。
- ・ 現在のところ、有効な抗ウイルス薬はありません。

(4) 予防法

- ・ 国内では、ヒトスジシマカ（主に日中で屋外で吸血する）がデング熱を媒介する可能性があります。
- ・ 蚊との接触を避け、刺されないようにすることが重要です。
- ・ 具体的には、次のことが挙げられます。
 - ① 長袖、長ズボンを着用し、屋外作業での、肌の露出をなるべく避ける。
 - ② 虫よけ剤等を使用し、屋内外で蚊に刺されないようにする。
 - ③ 室内の蚊の駆除を心掛ける。
 - ④ 蚊の幼虫の発生源を作らないように注意する。

（蚊は、水辺に産卵します。下水溝、廃タイヤの中や水桶等の人工的な環境下においても産卵し、増殖します。）

○関連リンク

山梨県福祉保健部健康増進課

<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/37471134462.html#denguefever>

厚生労働省「デング熱について」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever.html

平成 26 年(2014 年) 9 月 3 日
保健福祉局保健所感染症総合対策課
(担当) 吉津、葛岡 電話：011-622-5199

報道機関各社 様

デング熱の国内感染症例の発生について（情報提供）

このたび、札幌市内の医療機関より、海外渡航歴がなく、国内において蚊の刺咬歴があり、症状からデング熱を疑う患者が発生した旨の連絡がありました。当該患者から採取した検体について北海道立衛生研究所で遺伝子検査を実施したところ、デングウイルス陽性（デングⅠ型）であることが判明しましたので、以下のとおりお知らせします。

蚊に刺されてから 3～7 日程度で高熱が出た場合には、早めに医療機関を受診してください。

なお、デング熱はヒトからヒトに直接感染せず、デング熱を媒介する蚊の生息が北海道内で確認されていませんので、札幌市内で感染が拡大する可能性は極めて低いと考えられます。

1 デング熱患者の概要

（1）年齢等

札幌市内在住、40 歳代、女性

（2）海外渡航歴

最近 1 か月以内に海外渡航歴なし

（3）蚊の刺咬歴

平成 26 年 8 月 22 日、都立代々木公園周辺において蚊に刺された。

（4）患者の症状等

8 月 29 日発症、同日に医療機関を受診し、入院加療中で快方に向かっている。
主な症状は、発熱、頭痛、関節痛など。

（5）検査及び診断

9 月 1 日に札幌市内の医療機関のスクリーニング検査で陽性となり、9 月 3 日に北海道立衛生研究所で遺伝子検査陽性（デングⅠ型）となりました。

（6）関係者調査

今後、本件患者と行動を共にした関係者について継続して調査予定

2 関連情報

（1）平成 26 年 9 月 2 日までに公表された国内感染例（厚生労働省発表）

34 例（東京都、埼玉県、大阪府など 9 都府県で患者が発生）

（2）推定感染地域

関係者調査の結果、都立代々木公園周辺でデングウイルスを保有している蚊に刺されて感染した可能性が疑われています。

3 デング熱に関する市民向け情報提供及び相談対応について

下記のホームページにデング熱に関する情報を掲載し、市民向け情報提供を行っています。なお、デング熱に関する相談は、札幌市保健所で対応しています。

【デング熱のページ（札幌市保健所ホームページ）】

<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/flkansen/f37denguefever.html>

[参考]

1 デング熱について

(1) 概要

蚊が媒介するウイルスによる疾患で、熱帯や亜熱帯の全域で流行しており、東南アジア、南アジア、中南米などで患者が多くみられます。

(2) 症状

潜伏期間は2～15日で、多くは3～7日です。

突然の高熱で発症し、頭痛、顔面紅潮、結膜充血を伴い、発熱は2～7日間持続します。初期症状に続き、全身の筋肉痛、関節痛、全身倦怠感を呈します。発症後3～4日後、胸部、体幹から始まる発疹が出現し、四肢、顔面に広がります。症状は1週間程度で回復します。

なお、ごくまれに一部の患者において、発熱2～7日後、出血傾向やショック症状を呈するデング出血熱になります。

(3) 感染経路

ウイルスに感染した患者を蚊が吸血すると、蚊の体内でウイルスが増殖し、その蚊が他者を吸血することでウイルスが感染します。

蚊媒介性の疾患で、ヒトからヒトに直接感染する疾患ではありません。また、感染しても発症しないことも多くみられます。

(4) 治療方法

特異的な治療方法はなく、対症療法が主体となります。

(5) 予防方法

国内では、ヒトスジシマカがデング熱を媒介する可能性があると言われていますが、現在のところ青森県以南までしか生息が確認されていません。

本州以南に行く場合には、蚊との接触を避け、刺されないようにすることが重要です。長袖、長ズボンを着用して肌の露出をなるべく避けるとともに、虫よけ剤等を使用して蚊を寄せ付けないようにしてください。

2 デング熱の発生状況について（海外で感染し、帰国後発症したと考えられる症例）

年	全国	北海道	札幌市
平成21年	92	0	0
平成22年	243	1	0
平成23年	104	10	7
平成24年	220	5	2
平成25年	249	4	3
平成26年※	103	2	2

※平成26年は第34週（～8/24）までの数値

※ プライバシーの保護のため、提供資料の範囲内での報道をお願いいたします。

デング熱診療マニュアル（第1版）

2014年9月3日

デング熱はアジア、中東、アフリカ、中南米、オセアニアで流行しており、年間1億人近くの患者が発生していると推定される¹⁾。とくに近年では東南アジアや中南米で患者の増加が顕著となっている。こうした流行地域で、日本からの渡航者がデング熱に感染するケースも多い^{2, 3)}。また、2013年8月、日本に滞在したドイツ人旅行者が帰国後にデング熱を発症しており、日本国内での感染が強く疑われていた⁴⁾。また2014年8月には、海外渡航歴のないデング熱症例が国内において複数確認されている。このため、今後は海外の流行地域からの帰国者だけでなく、海外渡航歴がない者についても、デング熱を疑う必要性が生じている。そこで本マニュアルでは、プライマリーケアを行う医師がデング熱の疑われる患者の診療を行う際に参考となる事項について述べる。

なお、日本においてデング熱の媒介蚊となるヒトスジシマカの活動は主に5月中旬～10月下旬に見られ（南西諸島の活動期間はこれよりも長い）、冬季に成虫は存在しない。2013年時点で、ヒトスジシマカは本州（青森県以南）から四国、九州、沖縄まで広く分布していることが確認されている。デング熱を疑う際には、臨床所見に加えて、地域のヒトスジシマカの活動状況やデング熱患者の発生状況が参考になる。

デング熱の概要

デング熱はフラビウイルス科フラビウイルス属のデングウイルスによって起こる熱性疾患で、ウイルスには4つの血清型がある。感染源となる蚊（ネッタイシマカやヒトスジシマカ）はデングウイルスを保有している者の血液を吸血することでウイルスを保有し、この蚊が非感染者を吸血する際に感染が生じる。ヒトがデングウイルスに感染しても不顕性となる頻度は、報告者により異なるが50～70%とされている。症状を呈する場合の病態としては、比較的軽症のデング熱と顕著な血小板減少と血管透過性亢進（血漿漏出）を伴うデング出血熱に大別される⁵⁾。また、デング出血熱はショック症状を伴わない病態とショック症状を伴うデングショック症候群に分類される。

デング熱を発症すると通常は1週間前後の経過で回復するが、一部の患者は経過中に、デング出血熱の病態を呈する。このうち、デングショック症候群の病態になった患者を重症型デングと呼ぶ^{1) 6)}。重症型デングを放置すれば致死率は10～20%に達するが、治療を適切に行うことで致死率を1%未満に減少させることができるとされる¹⁾。なお、2006年～2010年に日本国内で診断された患者で死亡者はいなかった³⁾。

デング熱患者が重症化する要因については、血清型の異なるウイルスによる二度目の感染に起因するという説がある¹⁾。一方、ウイルス自体の病原性の強さによるとの説もある。

(症状および検査所見)

3~7日の潜伏期間の後に、発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状がおこる。日本国内で診断されたデング熱患者の症状や検査所見の出現頻度を表1に示す³⁾。発熱は発病者のほぼ全例にみられ、時に二峰性となる。通常、発病後2~7日で解熱し、そのまま治癒する。約半数に皮疹が認められ、病初期にみられる皮膚紅潮、解熱時期に出現する点状出血(図1)、島状に白く抜ける麻疹様紅斑(図2)など多彩である。検査所見では血小板減少や白血球減少が半数近くの患者に出現する。またCRPは陽性化しても高値にならないのが特徴である⁷⁾。

血管透過性亢進を伴う重症型デングは解熱傾向に入った時期に突然発症する。患者は不安・興奮状態となり、発汗や四肢の冷感、血圧低下がみられしばしば出血傾向(鼻出血、消化管出血など)を伴う。なお、重症型デングをおこした患者は重篤な状態が2~3日続き、この時期を乗り切ると2~4日の回復期を経て治癒する⁷⁾。

(診断)

デング熱は感染症法で4類感染症全数届出疾患に分類されるため、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る必要がある。デング熱患者の確定診断には、血液からのウイルス分離やPCR法によるウイルス遺伝子の検出、血清中のウイルス非構造タンパク抗原(NS1抗原)や特異的IgM抗体の検出、ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、が用いられる。これらの検査法は、発病からの日数によって陽性となる時期が異なる⁸⁾。

感染症法に基づく医師の届け出については、以下のウェブを参照されたい(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01-04-19.html>)。なお、類似の疾患(インフルエンザ、麻疹、風疹など)との鑑別に留意する。

(治療)

デングウイルスに有効な抗ウイルス薬はなく、対症的に治療を行う。すなわち、水分補給や解熱剤(アセトアミノフェンなど)の投与等である。アスピリンは出血傾向やアシドーシスを助長するため使用すべきでない。

重症型デングをおこした患者については、循環血液量を改善させるための輸液を適切に行う。生食や乳酸リンゲル液など通常の輸液に加え、循環血液量の低下が顕著な場合は血漿増量薬(6%ハイドロキシエチルスターチ)などを用いる^{6) 10)}。回復期には輸液過剰による肺水腫、腹水、低ナトリウム血症などの危険があることから、厳重な輸液管理を行うことが重要である。血小板減少に対して、血小板輸血は必ずしも必要ではない。大量出血を疑う場合は、直ちに輸血を考慮する。重症型デングの患者でも適切な治療により、20%以上の致命率を1%未満に減少させることができるとされる¹⁾。

(予防)

デング熱には現時点でワクチンがないため、予防には蚊に刺されないような対策をとる¹⁰⁾。

海外では、デング熱を媒介するネッタイシマカやヒトスジシマカは、都市やリゾート地にも生息しており、とくに雨季にはその数が多くなる。また、これらの蚊は特に昼間吸血する習性があり、蚊の対策は昼間に重点的に行う必要がある。

国内では、ヒトスジシマカが主要な媒介蚊であり、昼間に活発に活動する。医療機関においては、デング熱患者が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策も重要である。また、デング熱は患者から直接感染することはないが、針刺し事故等の血液曝露で感染する可能性があるため十分に注意する。有熱時にはウイルス血症を伴うため、蚊に刺されないように患者に指導することが重要である。

デング熱患者の診療指針

この診療指針は国内でデング熱患者が発生した際の臨床対応を示すものであり、WHO 及び CDC のデング熱診療ガイドラインを参考に作成したものである¹⁵⁾⁶⁾¹⁰⁾¹¹⁾。

海外のデング熱流行地域から帰国後、あるいは海外渡航歴がなくてもヒトスジシマカの活動時期に国内在住者が表2のデング熱を疑う目安に該当する症状を認めた場合は、デング熱の対応ができる専門医療機関に紹介する。

専門医療機関においては、臨床的な評価を行い、可能な場合は確定診断に必要な前述のデングウイルス特異検査を実施する。陽性になった場合は、診断した医師が最寄りの保健所に届け出る。確定患者に海外渡航歴がない場合は、地域の保健所に相談の上、国立感染症研究所ないしは地方の衛生研究所で高次的な検査(PCR検査、ウイルス分離検査、抗体検査等)を実施することが望ましい。国内のデング熱患者の発生状況及び症例の臨床所見を踏まえ、デング熱が強く疑われるが医療機関においてデングウイルス特異検査が実施できない場合は、地域の保健所に相談する。

デング熱の診断が確定した患者については、血管透過性亢進の指標となるベースラインのヘマトクリット値からの上昇率(%Ht)を監視することが重要である。なお、この血管透過性の亢進は、解熱傾向に入った時期に起こることが多い。また、重症化のリスク因子として、妊婦、乳幼児、高齢者、糖尿病、腎不全などが指摘されている⁹⁾。

治療としては経口による十分な水分補給を促し、経口摂取が難しい場合は輸液治療を行う。急性期から回復期にかけて、表3に示す重症化を示唆する症状及び所見の有無に留意し、慎重に輸液管理をしつつ経過観察を行う。病態安定を確認するための観察期間は解熱後2～3日を目安とする。経過観察中に表4に示す病態が出現し、重症型デングと診断した場合は、速やかにショックや出血症状などへの対症的治療を行う。

本マニュアルは平成 26 年度新興再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「国内侵入・流行が危惧される昆虫媒介性ウイルス感染症に対する総合的対策の確立に関する研究」（研究代表者：国立感染症研究所ウイルス第一部 高崎智彦室長）によって作成された。

文献

- 1) World Health Organization: Dengue and severe dengue. WHO Fact sheet No117 (Updated September 2014)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>
- 2) Takasaki T.: Imported dengue fever/dengue hemorrhagic fever cases in Japan. Tropical Medicine and Health. 39: 13-15, 2011
- 3) 国立感染症研究所：デング熱 2006～2010 年 IDWR. 13: 13-21, 2011
- 4) 厚生労働省結核感染症課：デング熱の国内感染疑いの症例について 健感発 0110 第 1 号. 2014 年 1 月 10 日 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000034381.html>
- 5) World Health Organization: Dengue haemorrhagic fever: diagnosis, treatment, prevention and control, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1997
- 6) Dengue Guidelines for treatment, prevention and control. Geneva. World Health Organization, 2009
- 7) Kutsuna S, et al.: The usefulness of serum C-reactive protein and total bilirubin level for distinguishing between dengue fever and malaria in returned travelers. Am. J. Trop. Med. Hyg. 90: 444-448, 2014
- 8) CDC Dengue Homepage :Laboratory guidance and diagnostic testing
<http://www.cdc.gov/dengue/clinicalLab/laboratory.html>
- 9) Wills BA, et al.: Comparison of three fluid solutions for resuscitation in dengue shock syndrome. N Eng J Med 353: 877-889, 2005.
- 10) 濱田篤郎、山口佳子：デング熱の予防対策. バムサジャーナル, 26: 26-30, 2014
- 11) CDC Dengue Homepage :Clinical guidance
<http://www.cdc.gov/dengue/clinicalLab/clinical.html>

表 1. デング熱患者にみられる症状や検査所見

症状・検査所見	発生頻度*
発熱	99.1%
血小板減少	66.4%
頭痛	57.6%
白血球減少	55.4%
発疹	52.7%
骨関節痛	31.1%
筋肉痛	29.1%

*2006 年～2010 年に日本国内で診断されたデング熱患者 556 例
 における各症状や検査所見の発生頻度を示す。詳細は文献 3 を参照。

表 2. デング熱を疑う目安

A の 2 つの所見に加えて、B の 2 つ以上の所見を認める場合にデング熱を疑う。

(A) 必須所見

1. 突然の発熱 (38℃以上) 2. 急激な血小板減少

(B) 随伴所見

1. 発疹、2. 悪心・嘔吐、3. 骨関節痛・筋肉痛、4. 頭痛、5. 白血球減少
 6. 点状出血 (あるいはターニケットテスト陽性)

表 3. 重症化を示唆する症状及び所見 (文献 8)

デング熱患者で以下の症状や検査所見を 1 つでも認めた場合は、重症化のサイン有りと診断する。

- | |
|---|
| 1. 腹痛・腹部圧痛、2. 持続的な嘔吐、3. 腹水・胸水、4. 粘膜出血
5. 無気力・不穏、6. 肝腫大 (2cm 以上)、7. ヘマトクリット値の増加 (20%以上) |
|---|

表 4. 重症型デングの診断基準 (文献 8)

デング熱患者で以下の病態を 1 つでも認めた場合、重症型デングと診断する。

- | |
|---|
| 1. 重症の血漿漏出症状 (ショック、呼吸不全など)
2. 重症の出血症状 (消化管出血、性器出血など)
3. 重症の臓器障害 (肝臓、中枢神経系、心臓など) |
|---|

脚注

図 1. デング熱患者の皮疹:患者の解熱時期にみられた点状出血

図 2. デング熱患者の皮疹:患者の解熱時期にみられた島状に白く抜ける麻疹様紅斑

図 1.



図 2.

