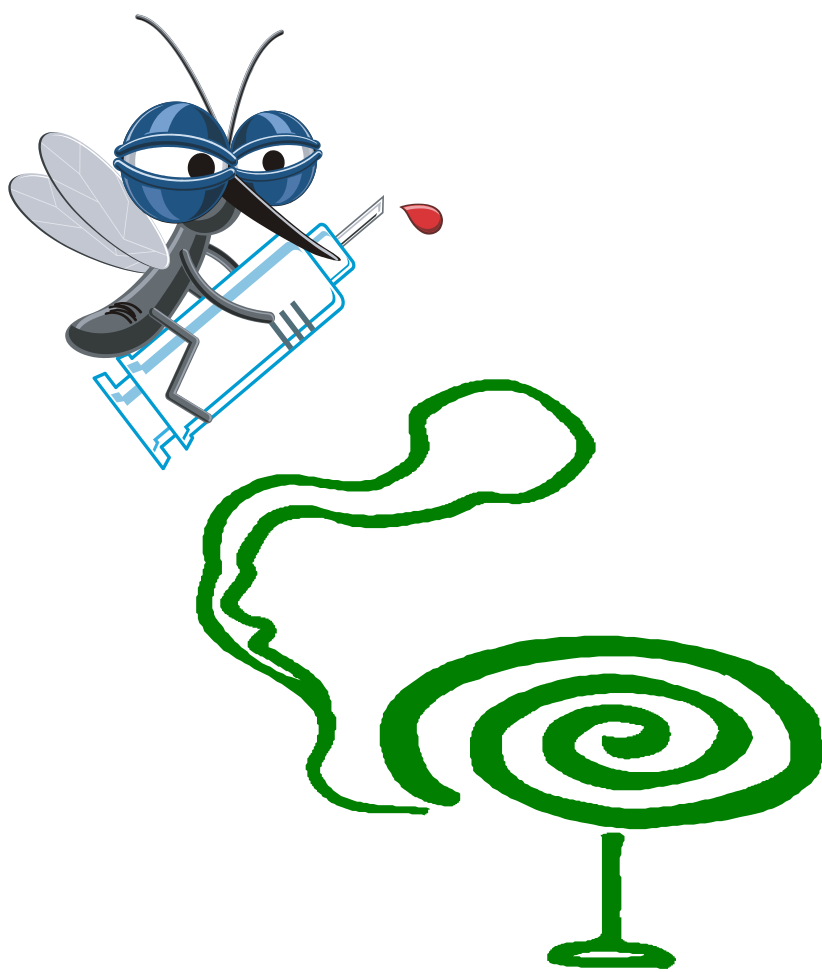


デング熱のABC



独立行政法人 国際協力機構

国際協力人材部
2015年8月改訂

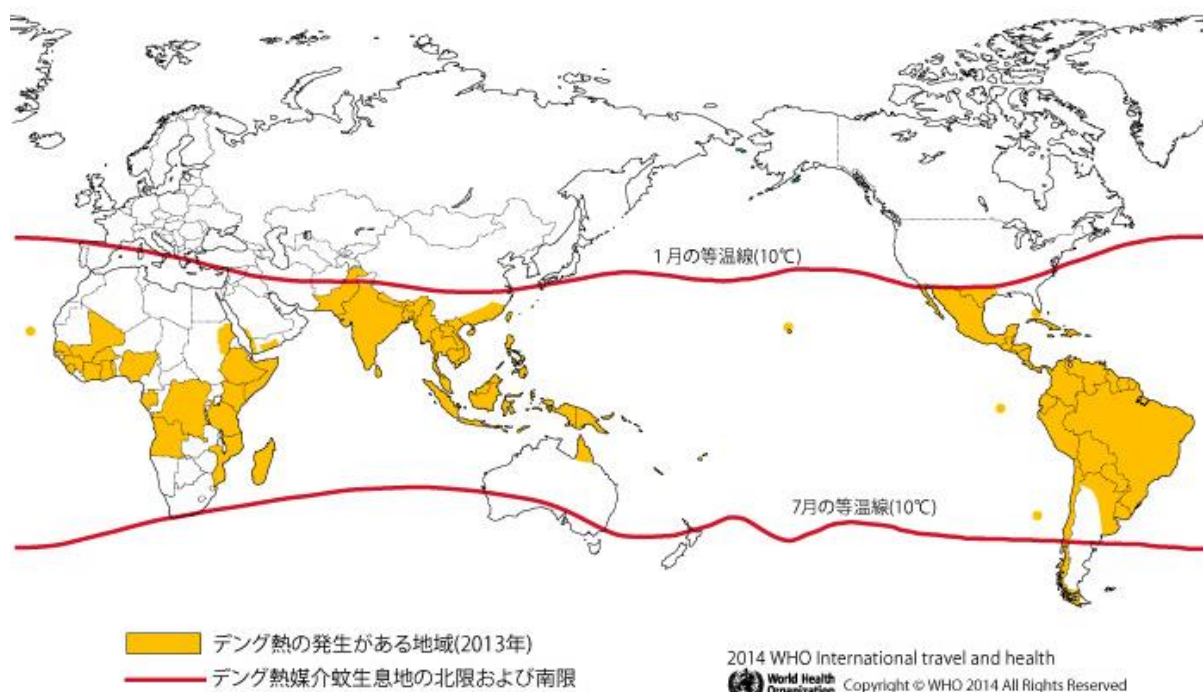
はじめに

デング熱は、世界中の熱帯および亜熱帯地域に広く分布する疾患で、WHOによると全世界で毎年 5,000 万人～1 億人が感染していると推計されています。最近日本でも流行しましたが、多くの JICA 関係者が派遣される東南アジア、中南米、アフリカ、大洋州地域に患者の報告が多く、マラリアと同様健康管理上重要な問題です。

これまでに多くの JICA 関係者がデング熱に罹患し、なかには重症化して緊急医療移送が行われた例もあります。重症化した場合は早期に適切な対処をしないと輸血が必要となったり死に至ったりする場合がありますため、早期診断がとても大切です。また、蚊で媒介される疾患であることから防蚊対策は極めて重要です。

ここでは、広く関係者の方々にその重要性を認識して頂くため、デング熱に対する基本的な知識をまとめてご紹介しています。

この冊子が皆様のデング熱に対する理解を深め、予防や早期診断の助けとなれば幸いです。



原因と感染経路・症状

1) 病原体 : デングウイルス Dengue virus

デングウイルスは、4種類（Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型）の血清型があり、血清型の異なるウイルスに再感染すると重症化する可能性があるといわれています。また同じ地域で複数の型が流行していることもあります。感染後は、その型に対して終生免疫を獲得しますが、4種類の血清型が存在するため理論上4回罹患する可能性があります。

2) 感染経路

ネッタイシマカ、ヒトスジシマカにより媒介されます。

蚊⇒ヒト⇒蚊⇒ヒト・・・のサイクルで伝播が繰り返されます。

マラリアを媒介するハマダラカと異なり、デング熱を媒介する蚊（ネッタイシマカ、ヒトスジシマカ）は空き缶、竹の切り株、ココナツ殻、古タイヤなどに雨水が溜まったあとでも発生します。そのため都市部やリゾート地に関係なく流行します。また、昼間に活動することが多く特に日の出や日没前に最も活動性が高いといわれています。

（参考:ネッタイシマカとヒトスジシマカの活動範囲は標高600m以下といわれています。）

3) 潜伏期間

感染しても発症しないこともあります。発症する場合はウイルスを持った蚊に刺されてから、通常3～14日（通常4～7日）の潜伏期間をおいて急な高熱で発症します。

4) 症状・経過

● 一般的な症状： Dengue熱の三徴候「発熱・痛み・発疹」

発熱：39～40℃の高熱が急に出現し、約2～7日間続きます。

いったん36～37℃台に解熱した後、再び上昇する場合があります。

痛み：発熱とともに、頭痛、眼窩痛（眼の奥が痛いと表現する人が多い）や、関節・筋肉痛、腰痛などがみられます。

発疹：発症3～4日後から紅斑が四肢から顔～全身に出現し、症状は1週間程で改善します。手掌と足底は明赤色で腫れを伴うことがあります。

その他：発熱と共に嘔気や嘔吐、全身倦怠感など様々な症状が出現します。

● 重症 Dengue熱（Dengue出血熱・DHF/Dengueショック症候群・DSS）

ほとんどの Dengue熱は重症化することなく自然に軽快します。しかし、0.5～1%の割合で重症化する例がみられます。この場合、適切な対処をしないと死に至ることがあります。小児や妊婦は、重症化するリスクが高いといわれています。また、重症 Dengue熱は2回目以降の感染で多いといわれています。

重症化した場合、胸水・腹水貯留や、出血傾向（鼻血や歯肉から出血がしやすくなること）、ショック症状（急に血圧が低下すること）などがみられます。この重症化の徴候を見逃さず早期に対処できるように、なるべく入院をお勧めしています。ショック症状は解熱後におこることが多いと言われ、療養上注意が必要です。

5) 病院で実施される検査

● 一般的検査： 血液検査など

検査所見としては、白血球（WBC）や血小板（PLT）の減少が特徴的です。また、経過中に肝機能異常（ALT,AST 値の上昇）がみられることがあります（注：AST,ALTはGOT,GPTと呼ばれることもあります。）

*基準値：白血球 4,000～9,000 mm³、血小板 20～40 万mm³

● デング熱の確定診断のために行われる検査

抗体検査：デングウイルスに対する特異的な抗体を調べます。

抗体には、感染早期（発症4～5日後）に上昇するIgMと遅れて上昇するIgGがあります。早期診断にはIgMが有用です。しかし、発症直後では抗体がまだ産生されていないため陰性になってしまいます。その場合は抗原検査や症状、経過、血液一般検査結果などで診断します。

過去にデング熱に感染したことがあるとIgGが陽性になります。デング熱は、2回目以降の感染で重症化する可能性が高いといわれており、重症化の予知として参考にされることがあります。

抗原検査（NS1抗原）：感染初期（発症1～3日後）の診断に有用です。

ウイルス遺伝子を検出（PCR検査）：途上国では検査できる医療機関はほとんどありません。

主にNs1抗原と抗体検査で診断します。抗原とIgM、IgG抗体の簡易迅速検査キットが流通している国が増えてきています。

6) 治療：対症療法と安静

デングウイルスに有効な抗ウイルス薬はありません。したがって、治療は解熱剤や輸液などの対症療法が中心となり、多くが自然に治癒します。しかし、重症のデング熱では輸血などの治療が必要となることもあります。

解熱剤は、アセトアミノフェン Acetaminophen（一般名：パナドール Panadol、パラセタモール Paracetamol、タイレノール Tylenol など）を使用します。市販のバファリンなど、アスピリン製剤は出血傾向を助長するため禁忌です。

予防と対策

現在のところ予防接種や、マラリアのように予防薬もありませんので防蚊対策が何よりも重要になります。

また、現地の流行状況については、保健省の通知やメディア等から入手するようにしましょう。

以下の事項を参考にして、個人防御策を立てましょう。

1. 水が溜まり蚊の発生源となる空き缶、ココナツ殻や古タイヤ等を住居内や周辺から除去する。
2. 住居周辺の蚊が隠れられるような草むらなどを撤去する。
3. 昼間でも机の下などには、蚊取り線香や虫除けスプレーを使用するなどの防蚊対策を講じる。
4. 住居の窓に網戸を取り付ける。
5. 就寝時には蚊帳を使用する（殺虫剤を浸み込ませたものが有効）。
6. 蚊の活動する時間帯（特に日の出直後、日没前）に外出する際は肌の露出をさげ、長袖・長ズボンを着用する。
7. 規則的な生活をし、十分な睡眠と栄養をとる。疲労が翌日に残らないようにする。
8. デング熱患者の近くで蚊に刺されないよう、看病中などに感染しないよう注意する。



デング熱の疑いがある場合は？

早く適切な診断を受けられるよう、医師に正確な情報を伝えること、そして重症のデング出血熱やデングショック症候群の発症を防ぐことが重要です。

対処方法：

1. 体温を定期的に測り、症状や服薬時間と併せて記載しておくことをお勧めします。
2. 発熱時（38.0 °C以上）は、パナドール等のアセトアミノフェン解熱剤1錠（通常1錠500mg）服用して様子を見てください（6～8時間毎に服用可能）。服用後も37.5°Cより下がらないこともあります。バファリンや風邪薬等、アセトアミノフェン以外の薬は服用しないでください。
3. マラリア流行地では、マラリアとの鑑別が重要であるためできるだけ早く受診して正確な診断をうけてください。
4. 医療機関を受診した時に過去にデング熱罹患の既往がある場合は、必ずその旨を伝えてください。

デング熱に関する情報は、下記のインターネットサイト等をご参考ください。

*厚生労働省「デング熱に関するQ&A」

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

*FORTH・厚生労働省検疫所

<http://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2014/03250910.html>

*外務省ホームページ 在外公館医務官情報

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/kakuron03.html>

*World Health Organization (WHO)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>

*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

<http://www.cdc.gov/dengue/>

