

診療所だより 平成 27年（2015年）2月

「デング熱」について



デング熱（まれに「デング熱」とも。英: dengue fever, break-bone fever）とは、デングウイルスが原因の感染症であり、熱帯病の一つです。

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、中南米で患者の報告が多く、その他、アフリカ、オーストラリア、南太平洋の島でも発生しています。最も日本に近い流行地は台湾です。



* 病名の「dengue」は、日本語では「デング」と音訳されていますが、英語では「デンギー」（米国）、あるいは「デンゲイ」（英国）と発音されます。

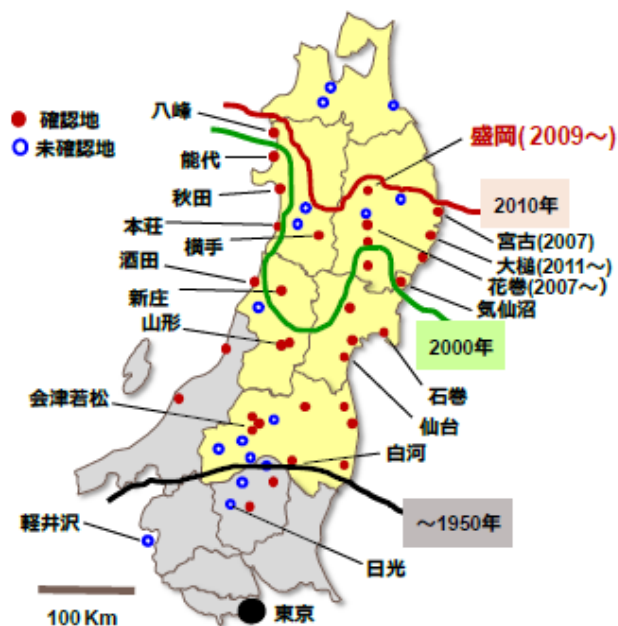
なお、「dengue」とは、スペイン語の dengüero からきており（英語の dandy）、その激しい背部痛による姿はしゃれ者（dengüero=dandy）があたかも気取って歩くような姿に似ているから、とされています。英語では break-bone feverともよばれ、その強い痛みが表現されています。

海外の流行地で感染し帰国した人が近年では毎年200名前後報告されています。日本国内で感染した例は、過去60年以上報告されていませんでしたが、2013年には、ドイツ人渡航者が日本で感染したと疑われる例が報告されました。また、2014年8月以降、東京都立代々木公園に関連する患者の発生が報告されています。

感染は、主として黄熱病の媒介蚊でもある「**熱帯シマカ**」に刺されることによりますが、「熱帯シマカ」は日本に生息していません。しかし、「**ヒトスジシマカ**」（図 上）もウイルスを媒介することがあり、日本に生息しています。さらに地球温暖化にともない（?）、「ヒトスジシマカ」の生息地域が年々北上し、日本のほとんどの地域（秋田県および岩手県以南）に分布（図 右）するようになりました。それに伴いデング熱の発生する可能性のある地域が広がっています。

感染経路はヒト→蚊→ヒトであり、ヒト→ヒトの直接感染はありません。

このことから、仮に流行地でウイルスに感染した＜発症期＞（後述）の人（日本人帰国者ないしは外国人旅行者）が国内で蚊にさされ、その蚊が他の人を吸血した場合に、感染する可能性は低いながらもあり得ます。ただし、仮にそのようなことが起きたとしても、その蚊は冬を越えて生息できず、また卵を介してウイルスが次世代の蚊に伝わることも報告されたことがないため、限定された場所での一過性の感染と考えられます。



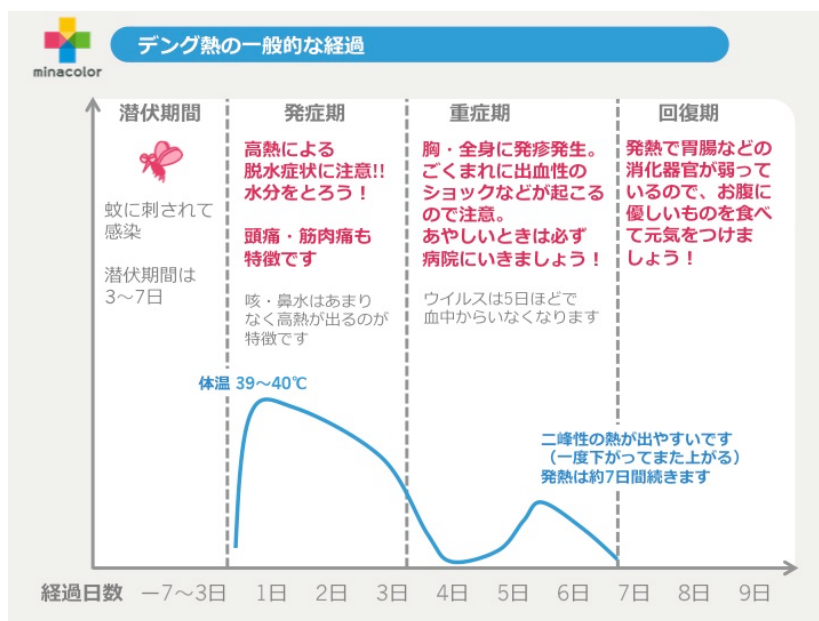
症状

デング熱の症状の特徴は、突然の発熱、頭痛、筋肉や関節の痛み、発疹です。英語で別名「break-bone fever」と呼ばれていますが、デング熱に伴う筋肉や関節の＜痛み＞に由来しています。感染には、＜発症期＞＜重症期＞＜回復期＞の3段階があります。

＜発症期＞には、40℃以上の高熱が出ることがよくあり、全身の痛みや頭痛を伴います。通常、このような症状が2～7日間続きます。この段階で50～80%に発疹が現れます。1～2日目に紅斑が現れるか、さらに4～7日間が経過した後に、「はしか」に似た発疹が現れます。痒みを伴うことが一般的です。



図 上：手首周辺に表れた発疹
発熱は3～7日ほど続き、解熱する頃に胸部や四肢に発疹が出てきます。この発疹は痒みを伴うことも多く、デング熱に典型的な症状の一つです。通常、この後症状は1～2週間程度で軽快します。



この時点で、点状出血が現れ、口や鼻の粘膜から軽度の出血がある場合もあります。基本的に発熱は一度下がってまた上がるという二相性を示します。中には高熱から回復した後に重症に至る場合もあります。この段階では、毛細血管の透過性が増し、水分の漏れが増加することで、胸腔や腹腔に多量の水分が溜まる場合があります。そのために血液量の減少が生じたり、循環性ショックが生じたりする。またこの段階では、臓器障害や大量出血が、一般的には消化器で起きることがあります。デングショック症候群と呼ばれる循環性ショックやデング出血熱と呼ばれる出血が発症する割合は、全症例の5%未満ですが、以前に他の血清型のデングウイルスに感染したことがある場合（つまり、二回目の感染の場合）は、そのリスクが増えると言われています。

血液所見では、発症後数日で末梢血の血小板減少、白血球減少がみられます。

デング熱の確定診断には血液からのウイルス分離や PCR によるウイルス遺伝子の検出が行われます。また血清中の特異的 IgM 抗体の検出や、ペア血清での特異的 IgG 抗体の上昇を確認することで診断できます。さらに、最近では血液中のウイルス非構造タンパク抗原（NS1抗原）の検出キットが開発されており、早期診断に有用です。ただし、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ります。

なお、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、診断した場合には直ちに保健所に届け出る必要があります。

予防

日常の注意としては、「蚊になるべく刺されないようにする（蚊を駆除すること）」に尽きます。

国内において媒介蚊となる「ヒトスジシマカ」は、日中、屋外での活動性が高く、活動範囲は50～100メートル程度です。国内の活動時期は概ね5月中旬～10月下旬頃までです。「ヒトスジシマカ」の幼虫は、例えば、ベランダにある植木鉢の受け皿や空き缶・ペットボトルに溜まった水、放置されたブルーシートや古タイヤに溜まった水などによく発生します。人がよく刺されるのは、墓地、竹林の周辺、茂みのある公園や庭の木陰などとされています。「ヒトスジシマカ」の体内でウイルスは増え、デング熱の流行を起こす能力がありますが、「熱帯シマカ」に比べるとその増殖力は低いとされています。「ヒトスジシマカ」は卵で越冬します。なお、その卵を通じてデングウイルスが次世代の蚊に伝播した報告は国内外でありません。

図は、＜地球温暖化「日本への影響」2014/3/17＞資料、minacolor（ミナカラ）・LOTUS CLINIC ロータスクリニック ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・ご要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）