

【今週の注目疾患】

《 Dengue 熱 》

2021年第30週に県内医療機関から本年初となる Dengue 熱が2例報告された。いずれも40～50代の男性で、海外への渡航歴があり、現地での感染が推定された。過去10年間（2012年以降）において県内で報告された Dengue 熱は合計137例で、毎年概ね10～30例程度報告されている。診断月別では8月に診断された症例が25例（18%）で最も多く、次いで9月が20例（15%）、7月が15例（11%）、10月が13例（9%）の順となっており、国の報告¹⁾と同じく夏季～秋季に患者が多い傾向が見られた（表1）。性別では男性が85例（62%）、女性が52例（38%）で男性が多い傾向があり、年代別では30代が44例（32%）と最も多く、次いで20代が25例（18%）、10代が22例（16%）と続いており、30代以下の若年者が多い傾向が見られた。病型別では比較的軽微な症状の Dengue 熱が136例（99%）でほとんどであり、重症型の Dengue 出血熱は2016年の1例のみであった。血清型別では、血清型が判明した61例のうち、2型が24例、1型が22例、3型が10例、4型が5例であった。

推定感染地別では132例（96%）が国外であり、大部分を輸入例が占めていた。国別ではインドネシア、フィリピン、インド、タイ、カンボジア等の東南アジア諸国への渡航者が多く見られ、その他中東、オセアニア、アフリカ、南米等の地域への渡航者からも発生が報告されていた。また、2014年に5例国内感染例が報告されており、当該年に発生した東京都内の公園における集団発生事例²⁾に関連している可能性が推定された。保健所管内別では印旛保健所管内が84例（61%）と最も多く報告されていたが、そのうち50例が成田空港検疫所から報告された症例であった。

表1：2012年～2021年30週 県内における Dengue 熱届出数（診断月別） N=137

診断月別	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年		合計	
	届出数	%	届出数	%																		
1月	1	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	2	29%	0	0%	4	3%
2月	1	10%	1	6%	0	0%	0	0%	2	7%	1	8%	0	0%	1	4%	1	14%	0	0%	7	5%
3月	1	10%	1	6%	0	0%	2	15%	4	14%	1	8%	1	13%	1	4%	1	14%	0	0%	12	9%
4月		0%	0	0%	2	13%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	5	19%	1	14%	0	0%	9	7%
5月	1	10%	0	0%	1	7%	0	0%	2	7%	1	8%	0	0%	2	8%	0	0%	0	0%	7	5%
6月		0%	3	19%	0	0%	0	0%	3	11%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	5%
7月		0%	4	25%	1	7%	0	0%	2	7%	1	8%	2	25%	3	12%	0	0%	2	100%	15	11%
8月	2	20%	3	19%	1	7%	3	23%	10	36%	1	8%	0	0%	5	19%	0	0%	0	0%	25	18%
9月	1	10%	2	13%	7	47%	5	38%	0	0%	1	8%	2	25%	2	8%	0	0%	0	0%	20	15%
10月	2	20%	0	0%	1	7%	2	15%	3	11%	3	25%	0	0%	2	8%	0	0%	0	0%	13	9%
11月	1	10%	1	6%	2	13%	0	0%	1	4%	1	8%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	7	5%
12月		0%	1	6%	0	0%	0	0%	1	4%	1	8%	2	25%	4	15%	2	29%	0	0%	11	8%
合計	10		16		15		13		28		12		8		26		7		2		137	

Dengue 熱はフラビウイルス科フラビウイルス属の Dengue ウイルスによっておこる急性発熱性疾患である。比較的予後が良いとされるが、時に Dengue 出血熱あるいは Dengue ショック症候群として出血症状、血液循環不全、肝機能障害等重症化をきたす場合があるため、早期に適切な治療を行うことが重要である。治療薬は存在せず対症療法が基本となる。

Dengue ウイルスは蚊によって媒介されるウイルスの一種で、主な媒介蚊はネッタイシマカ (*Aedes aegypti*) およびヒトスジシマカ (*Aedes albopictus*) である。Dengue 熱は発熱する1日前から発症後おおむね5日目までの有熱期間にウイルス血症となるが、この期間に感染者がこれらの媒介蚊に刺咬されると、その蚊は血中の Dengue ウイルスを体内に取り込み、刺

咬後7日目以降、吸血する際に別の人間へデングウイルスを感染させることが可能になることが知られている。なお、ヒトからヒトへ直接感染することはないとされている。

日本国内では、現在、ネッタイシマカの生息は確認されていないが、ヒトスジシマカは北海道を除く本州以南地域で広く生息しており、主に5月中旬～10月下旬に活動が見られるため、蚊の活動が活発になる夏季～秋季は特に注意を要する。また、2014年の検疫所の報告書³⁾によると、成田国際空港にてネッタイシマカの幼虫が発見されたという報告もあるため、海外からの人・物の往来が盛んな場所等では特に注意が必要である。

現時点では国内で利用可能な安全かつ効果が高いと認められるワクチンは存在していないことから、デング熱の予防のためには何よりも蚊に刺されないように心がけることが重要である。海外へ渡航する者に対しては、パスポートセンターを活用するなどして、蚊媒介感染症の流行地での防蚊対策(肌の露出を控える、虫よけスプレー等の忌避剤を使用する等)を徹底することやヒトスジシマカの活動期においては少なくとも帰国日から2週間程度、症状の有無に関わらず、防蚊対策をする必要があることの情報を提供したり、医療機関においては、患者に対してウイルス血症の時期に蚊に刺されないよう指導を行うこと等が予防対策として挙げられる⁴⁾。

■引用・参考

1): デング熱・デング出血熱(国立感染症研究所)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/dengue-m/dengue-iasrtpc/9691-484t.html>

2): デング熱国内感染症例の積極的疫学調査結果の報告(国立感染症研究所)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/dengue-m/dengue-iasrs/5754-pr4252.html>

3): 2014年 検疫所ベクターサーベイランスデータ報告書(厚生労働省検疫所)

<https://www.forth.go.jp/ihr/fragment2/2015/07081331.html>

4): デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け(国立感染症研究所_平成29年4月28日改訂版)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000163947.pdf>