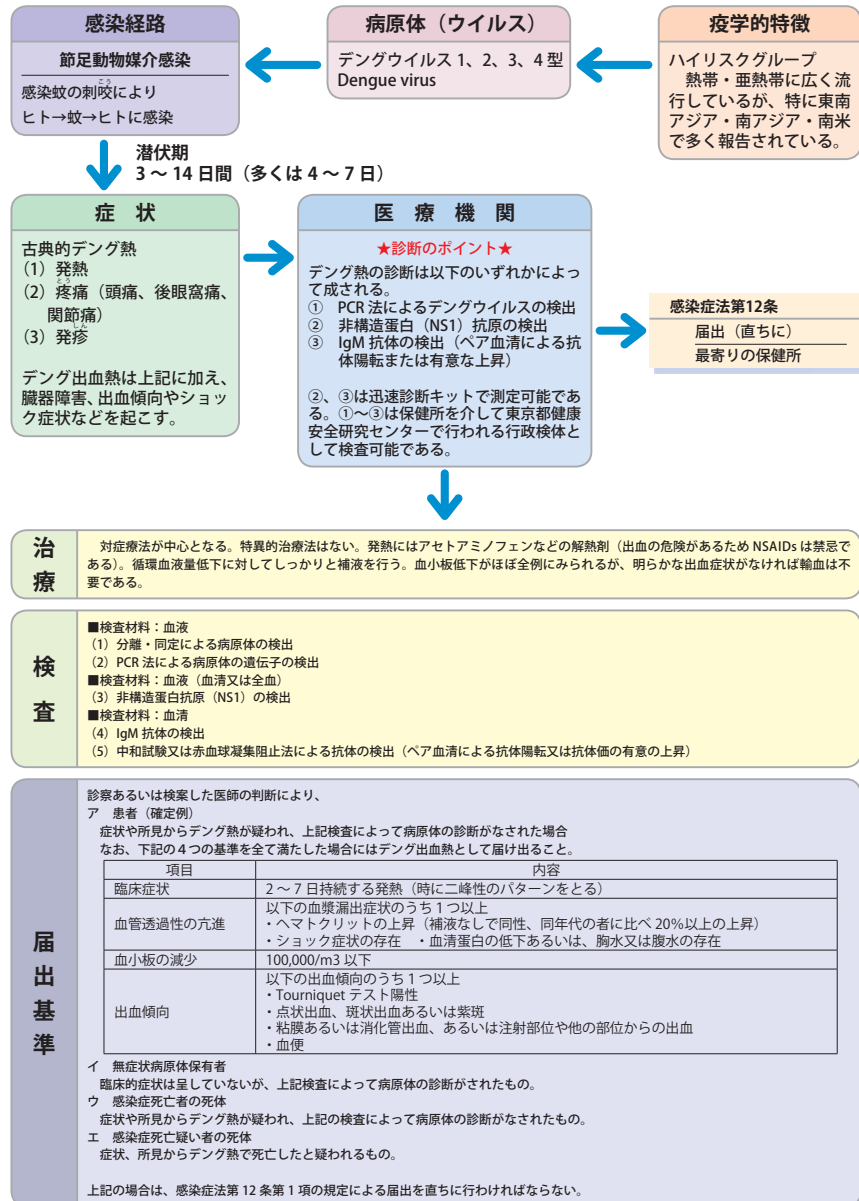


(22) デング熱 ……四類感染症

Dengue fever



参考図書

- (1) Kutsuna S, Kato Y, Moi ML, et al. Autochthonous dengue fever, Tokyo, Japan, 2014. Emerg Infect Dis. 2015 Mar;21(3):517-20.
- (2) Kutsuna S, Hayakawa K, Kato Y, et al. The usefulness of serum C-reactive protein and total bilirubin levels for distinguishing between dengue fever and malaria in returned travelers. Am J Trop Med Hyg. 2014 Mar;90(3):444-8.

参考図書

- (3) Simmons CP, Farrar JJ, Nguyen vV, Willis B. Dengue. N Engl J Med. 2012 Apr 12;366(15):1423-32.

発生状況

熱帯・亜熱帯地方（特にアジア・オセアニア・中南米）に広く分布する。近年はアフリカでもアウトブレイクがみられている。2014 年には代々木公園を中心に 162 例の国内感染例が報告された。

臨床症状

発熱、頭痛（後眼窩痛）、筋肉・関節痛、全身倦怠感が主症状である。上気道症状（咽頭痛など）、消化器症状（嘔吐・下痢など）を呈することもある。
発熱は 5～7 日続くことが多い。解熱する前後の時期に発疹を伴うことも多い。出血傾向や血圧低下・ショックを示す重症例もある。

検査所見

血液検査での特徴として白血球および血小板の減少がみられる。AST、ALT、LDH 値上昇がみられることもある。マラリアや腸チフスなどの他の輸入感染症と比べて CRP があまり高くならない（2.4mg/dl 以下が多い）。
確定診断は、NS1 抗原、血清デングウイルス抗体価（IgM/IgG）、PCR 検査などにより行われる。発症 1～5 日目では NS1 抗原、PCR 検査が陽性となり、約 4 日目以降では IgM が、約 7 日目以降では IgG が陽性となる。
NS1 抗原、デングウイルス抗体価（IgM/IgG）はデング熱迅速診断キットで測定可能である。保健所を介して東京都健康安全研究センターで行われる行政検として検査可能である。

病原体

フラビウイルス科デングウイルス（Dengue virus）。DEN-1、DEN-2、DEN-3、DEN-4 の 4 型がある。エンペロープをもつ RNA ウィルス（フラビウイルス科フラビウイルス属）
ネッタイシマカ・ヒトスジシマカなどが媒介する。昼間の活動性が高い。
デング出血熱は、血清型の異なるウイルスによる再感染でリスクが高くなるが、初回の感染であっても起こりうる。

感染経路

蚊の刺咬によりヒト→蚊→ヒトと感染する。
同一血清型（1～4）のデングウイルスについては、各々に免疫が成立するが、異なる血清型のウイルスによる再感染では初回よりも重症化するリスクが高くなる。

潜伏期

潜伏期は 3～14 日、多くは 4～7 日。

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

流行地での予防には、肌の露出を少なくし、除虫剤を適宜使用するなど、蚊に刺されないように注意する。

治療方針

対症療法が中心となる。
発熱にはアセトアミノフェンなどの解熱剤（出血の危険があるため NSAIDs は禁忌である）。循環血液量低下に対してしっかりと補液を行う。血小板低下がほぼ全例にみられるが、明らかな出血症状がなければ輸血は不要である。デング出血熱やデングショック症候群では集中治療を要する。