（地Ⅲ148F）

平成２６年９月１６日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

小　森　　貴

デング熱の国内感染症例について（第十三報）及び

デング熱診療ガイドライン（第１版）について

国内でデング熱に感染した患者が、新たに１１名確認され（計１２４名）、厚生労働省より各都道府県等衛生主管部（局）宛別添の事務連絡がなされましたので情報提供いたします。

また、第五報（９月４日付(地Ⅲ121)）において、「デング熱診療マニュアル（第１版)」をお送りいたしましたが、今般、内容が刷新され、改めて「デング熱診療ガイドライン（第１版)」として取りまとめられましたので、あわせて情報提供いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、郡市区医師会、関係医療機関等に対する情報提供について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

事　務　連　絡
平成 26 年９月 16 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（第十三報）

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 11 名確認されました（計 124 名）（別添１）。各症例について、関係自治体から、別添２から５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。

参考資料
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16日11:00現在）
別添２：高知県記者発表資料（平成26年９月12日）
別添３：藤沢市記者発表資料（平成26年９月12日）
別添４：埼玉県記者発表資料（平成26年９月13日）
別添５：東京都記者発表資料（平成26年９月16日）

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/encycropedia/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 16 日 11：00 現在
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
48	70 代 男性	千葉県	千葉県 千葉市	8 月 24 日	行った (8 月中に複数回)	不明	9/3 自治体が 公表
49	20 代 女性	神奈川県	神奈川県 横浜市	8 月 28 日	行った (8/17，24)	あり	9/4 公表
50	20 代 女性	東京都	東京都	8 月 14 日	行った (8/9)	あり	9/4 公表
51	10 代 女性	東京都	東京都	8 月 28 日	行った (8/22)	不明	9/4 公表
52	20 代 女性	東京都	東京都	8 月 12 日	行った (8/4)	あり	9/4 公表
53	30 代 男性	東京都	東京都	9 月 2 日	行った (8/27)	あり	9/4 公表
54	70 代 女性	東京都	東京都	8 月 29 日	行った (不明)	不明	9/4 公表
55	60 代 男性	東京都	東京都	8 月 26 日	行った (毎日)	あり	9/4 公表
56	10 代 男性	群馬県	群馬県	8 月 29 日	行った (8/23)	あり	9/4 自治体が 公表
57	30 代 女性	新潟県	新潟県	8 月 26 日	周辺へ行った (8/22)	不明	9/4 自治体が 公表
58	20 代 女性	千葉県	千葉県	8 月 31 日	周辺へ行った (8/22)	あり	9/4 自治体が 公表
59	40 代 男性	埼玉県	埼玉県	8 月 27 日	行った (8/25)	あり	9/4 自治体が 公表
60	30 代 女性	神奈川県	神奈川県 横浜市	9 月 2 日	行った (8/26)	あり	9/5 公表
61	20 代 女性	東京都	東京都	8 月 28 日	行った (不明)	あり	9/5 公表
62	10 歳 未満 男児	東京都	東京都	9 月 1 日	行った (8/22)	あり	9/5 公表

63	10 代 女性	東京都	東京都	8 月 28 日	周辺へ行った (8/20～24)	あり	9/5 公表
64	20 代 女性	東京都	東京都	9 月 3 日	周辺へ行った (8/28)	あり	9/5 公表
65	70 代 男性	東京都	東京都	9 月 1 日	行った (週に 2 回)	あり	9/5 公表
66	40 代 男性	東京都	東京都	9 月 1 日	周辺へ行った (不明)	あり	9/5 公表
67	30 代 男性	埼玉県	埼玉県	8 月 30 日	行っていない (新宿中央公園の訪問歴あり)	あり	9/5 公表
68	60 代 男性	東京都	東京都	9 月 1 日	行っていない (明治神宮外苑(8/22, 29)及び外濠公園(8/23, 25～28)の訪問歴あり	あり	9/6 公表
69	10 代 女性	神奈川県	神奈川県 横浜市	8 月 31 日	行った (8/26)	不明	9/5 自治体が公表
70	20 代 男性	神奈川県	神奈川県 相模原市	9 月 1 日	行った (8/23)	不明	9/5 自治体が公表
71	10 代 女性	岩手県	岩手県	8 月 23 日	周辺へ行った (8/16～18)	あり	9/5 自治体が公表
72	10 代 男性	山口県	山口県	8 月 28 日	周辺へ行った (8/17～21)	あり	9/5 自治体が公表
73	60 代 男性	埼玉県	埼玉県	9 月 4 日	行った (8/27)	あり	9/5 自治体が公表
74	20 代 女性	埼玉県	埼玉県	9 月 3 日	行った (8/28)	あり	9/6 自治体が公表
75	40 代 男性	東京都	東京都	8 月 29 日	行った (8/23)	あり	9/8 公表
76	20 代 男性	東京都	東京都	8 月 31 日	周辺へ行った (不明)	あり	9/8 公表
77	30 代 女性	東京都	東京都	8 月 28 日	行った (8/23)	あり	9/8 公表
78	40 代 男性	東京都	東京都	8 月 12 日	周辺へ行った (8/7)	あり	9/8 公表

79	60 代 男性	東京都	東京都	不明	行った (毎日)	あり	9/8 公表
80	20 代 男性	東京都	東京都	8 月 31 日	行った (不明)	あり	9/8 公表
81	50 代 男性	静岡県	静岡県	9 月 5 日	行った (8/30)	不明	9/8 自治体が 公表
82	10 代 男性	埼玉県	東京都	8 月 30 日	行った (不明)	あり	9/9 公表
83	40 代 女性	東京都	東京都	9 月 1 日	行った (8/21)	あり	9/9 公表
84	50 代 女性	東京都	東京都	9 月 5 日	行った (不明)	あり	9/9 公表
85	20 代 女性	東京都	東京都	9 月 5 日	行った (8/27)	あり	9/9 公表
86	60 代 男性	千葉県	千葉県 千葉市	8 月 31 日	推定感染地は 千葉市稲毛区内	不明	9/9 公表
87	50 代 男性	埼玉県	埼玉県	8 月 30 日	行った (8/23)	あり	9/9 自治体が 公表
88	10 代 男性	茨城県	茨城県	9 月 6 日	行った (9/3)	不明	9/9 自治体が 公表
89	20 代 女性	神奈川県	神奈川県 横浜市	9 月 6 日	周辺へ行った (8/27)	あり	9/10 公表
90	40 代 男性	東京都	東京都	9 月 5 日	周辺へ行った (8/31)	あり	9/10 公表
91	20 代 女性	東京都	東京都	9 月 8 日	周辺へ行った (9/2)	あり	9/10 公表
92	10 歳 未満 女児	東京都	東京都	9 月 4 日	周辺へ行った (不明)	あり	9/10 公表
93	30 代 男性	東京都	東京都	9 月 6 日	行った (7 月中旬～9/4)	あり	9/10 公表
94	20 代 女性	東京都	東京都	8 月 31 日	新宿中央公園へ行った (8/25)	あり	9/10 公表
95	50 代 男性	千葉県	千葉県	8 月 30 日	推定感染地は 東京都台東区内	あり	9/10 公表

96	20 代 男性	神奈川県	神奈川県 相模原市	9 月 2 日	外濠公園及び都立青山公園の訪問歴あり	あり	9/10 公表
97	20 代 女性	埼玉県	群馬県	9 月 3 日	行った (8/30)	不明	9/10 自治体が公表
98	20 代 男性	神奈川県	神奈川県 横浜市	8 月 31 日	周辺へ行った (8/25，26，29)	あり	9/11 公表
99	20 代 男性	東京都	東京都	9 月 4 日	周辺へ行った (不明)	不明	9/11 公表
100	10 歳 未満 男児	東京都	東京都	9 月 4 日	行った (8/31)	あり	9/11 公表
101	50 代 女性	東京都	東京都	9 月 3 日	周辺へ行った (8/28)	不明	9/11 公表
102	40 代 男性	東京都	東京都	8 月 30 日	周辺へ行った (不明)	あり	9/11 公表
103	50 代 男性	東京都	東京都	9 月 7 日	行った (9/2)	あり	9/11 公表
104	10 代 男性	千葉県	千葉県	9 月 8 日	行った (8/31)	不明	9／11 自治体が公表
105	10 代 女性	秋田県	秋田県 秋田市	9 月 9 日	周辺へ行った (9/2～5) *ただし、直近の海外渡航歴あり。感染経路を調査中。	あり	9/11 自治体が公表
106	20 代 男性	東京都	東京都	不明	周辺へ行った (9/1)	あり	9/12 公表
107	10 代 男性	東京都	東京都	9 月 7 日	行った (9/4)	あり	9/12 公表
108	20 代 男性	東京都	東京都	9 月 7 日	周辺へ行った (8/30)	あり	9/12 公表
109	40 代 女性	東京都	東京都	9 月 9 日	行った (8/31)	あり	9/12 公表
110	40 代 女性	東京都	東京都	9 月 4 日	周辺へ行った (8/28)	あり	9/12 公表
111	30 代 男性	東京都	東京都	9 月 5 日	行った (8/28，29)	あり	9/12 公表

112	20 代 女性	東京都	東京都	9 月 5 日	行った (8/27)	あり	9/12 公表
113	40 代 男性	東京都	東京都	9 月 6 日	周辺へ行った (9/1) （新宿中央公園の訪問歴もあり） (8/30，31)	あり	9/12 公表
114	20 代 男性	高知県	高知県	9 月 10 日	周辺へ行った (9/4)	あり	9/12 自治体が公表
115	10 代 女性	神奈川県	神奈川県 藤沢市	9 月 7 日	周辺へ行った (8/30)	あり	9/12 自治体が公表
116	30 代 男性	埼玉県	埼玉県	9 月 9 日	新宿中央公園へ行った (9/5)	あり	9/13 自治体が発表
117	20 代 男性	東京都	東京都	9 月 10 日	行った (9/2)	あり	9/16 公表
118	40 代 男性	東京都	東京都	8 月 29 日	行っていない (推定感染地不明)	不明	9/16 公表
119	20 代 男性	東京都	東京都	9 月 5 日	行った (8/30)	あり	9/16 公表
120	20 代 女性	東京都	東京都	9 月 9 日	新宿中央公園へ行った (9/4)	あり	9/16 公表
121	30 代 女性	東京都	東京都	9 月 4 日	行った (8/30)	あり	9/16 公表
122	10 代 男性	東京都	東京都	9 月 10 日	新宿中央公園へ行った (9/3)	あり	9/16 公表
123	50 代 男性	東京都	東京都	9 月 5 日	新宿中央公園へ行った (8/31)	あり	9/16 公表
124	10 代 女性	東京都	東京都	9 月 5 日	行った (8/31)	あり	9/16 公表

別添２

平成２６年９月１２日
（県政記者クラブ配布資料）

「デング熱」の感染症例確認について

１ 概要

県内医療機関より、海外渡航歴がなく、東京都立代々木公園周辺への訪問歴があり、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衛生研究所で血清中のウイルス非構造タンパク抗原（NSI 抗原）検査を実施したところ、デング熱ウイルス抗原陽性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。

本疾病は、ウイルスに感染した患者から蚊を媒介して感染します。人から人に直接感染することはありません。

予防対策としては、蚊に刺されないように注意することです。蚊に刺されて３～７日程度で高熱が見られた場合は、医療機関を受診するようにしてください。

２ 患者の概要等

（１）患者：20歳代男性、中央西福祉保健所管内在住。海外渡航歴なし。
　　蚊の刺咬歴　　9月4日に代々木公園周辺で刺された。

（２）経過：9月4日　東京に出張し、代々木公園周辺で蚊に刺される。
　　9月10日　発熱
　　9月10日　高知市内の医療機関を受診
　　9月12日　血小板減少がみられたため、医師より高知市保健所に連絡。
　　衛生研究所の検査でデング熱の感染を確認。

（３）その他：帰高後は、刺咬歴なし。発熱はあるものの症状は安定している。

３ 対応について

・医療機関に対して、デング熱の国内での感染が疑われる患者について速やかに情報提供されるよう周知しています。

４ デング熱について

（１） 発生状況

・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に発症する症例が年間200例ほど報告されています。
（高知県では、平成25年は3例、平成26年は1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、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（ヤブカ類）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。
・国内では、ヒトスジシマカが媒介すると考えられ、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月下旬ごろまでで、蚊は越冬しません。

（３） 症状

・潜伏期間は２～15日（多くは３～７日）で、突然の高熱、激しい頭痛、目の痛み、関節痛、筋肉痛、発疹のほか、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。重症化することはごくまれです。なお、人が感染してもデング熱を発症する頻度は10～50%です。

５ 感染予防方法

蚊に刺されないように注意してください。

・長袖、長ズボンなどを着用して素足のサンダル履きなど皮膚の露出を避ける。
・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。
・室内の蚊の駆除を心がける。
・蚊の幼虫（ぼうふら）の発生源（水たまり）を作らないように注意する。

６相談窓口

デング熱に関することは、最寄りの保健所へご相談ください。

７ 参考となるホームページ

・厚生労働省ホームページ「デング熱について」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever.html
・国立感染症研究所ホームページ「デング熱とは」
http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ta/dengue.html

※高知県では、日本一の健康長寿県構想を策定し、
県民の健康づくりを重点的に進めています。

担当課：高知県健康対策課
担当者：内川・宮地
電　話：８２３－９６７７

別添３

記 者 発 表 資 料
2014 年 9 月 12 日

藤沢市役所

藤沢記者クラブ各位

デング熱の国内感染症例について

藤沢市内において海外渡航歴がないデング熱患者の発生がありましたので、お知らせします。

１　患者について

（1）　概要

・藤沢市在住　１０代女性
・９月７日　３９．４℃の発熱、体の痛み、悪寒あり。
・９月８日 医療機関受診。外来（通院）にて経過観察。
・９月１１日　３８℃台で解熱せず。発熱、倦怠感、腰痛を主訴に再診。
・９月１２日 神奈川県衛生研究所の検査においてデングウイルスの感染を確認。
・現在自宅療養中

（2）　患者行動

・調査の結果、患者は８月３０日に明治神宮に行って、蚊に刺されている。
・海外渡航歴なし。

２　藤沢市の対応について

・市民への注意喚起
・市内医療機関に対して、デング熱の国内感染が疑われる事例の情報提供を依頼済

＊この資料に関する問い合わせ先　　藤沢市役所　保健医療部 保健所 保健予防課
担当：　須山、山田、阿南
内線：　７１７１
直通：　（５０）３５９３

参考資料

【デング熱について】

１　概要

・デングウイルスが感染しておこる急性の熱性感染症で、発熱、頭痛、筋肉痛や発疹などが主な症状です。

・ヒトからヒトに直接感染するような病気ではありません。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。また、感染しても発症しないことも多くみられます。

・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があります。最も日本に近い流行地は台湾です。

２　症状

・３～７日の潜伏期間の後に、発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状がみられます。

・まれに重症化して、出血やショック症状がみられることがあります。

３　治療法

・デングウイルスに対する薬はありませんので、対症療法となります。

４　予防法

・デング熱に有効なワクチンはありません。

国内では、ヒトスジシマカがデング熱を媒介しますので、長袖、長ズボンの着用や虫除けスプレーなどの使用により蚊に刺されないようにすることが重要です。

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/kansennohanashi/238-dengue-info.html）

別添４

埼玉県

保健医療部　疾病対策課
感染症・新型インフルエンザ対策担当
岡部、野本
直通 048-830-3557
代表 048-824-2111 内線 3589
E-mail: a3590@pref.saitama.lg.jp

＜報道発表資料＞

平成２６年９月１３日

デング熱の国内感染症例の発生について

１　概　要

埼玉県内の医療機関をデング熱への罹患の疑いで受診している患者について、県衛生研究所で検査を実施したところ、デング熱の患者であることが確認されました。

当該患者は、新宿区立新宿中央公園で蚊に刺されてデング熱に感染したと考えられます。

２　患者について

年　齢　等　埼玉県在住、３０歳代、男性

海外渡航歴　なし

発症・受診　９月９日発症、９月１２日医療機関受診、外来治療中

症　　状　発熱、頭痛等。容態は安定している。

検査・診断　９月１３日に県衛生研究所で確認検査を行ったところ、デング熱陽性の結果が得られた。

蚊の刺咬歴　９月５日、新宿中央公園

３　県民の皆様へ

屋外の蚊が多くいる場所で活動する場合は、できるだけ肌を露出せず、虫よけ剤を使用するなど、蚊に刺されないよう注意してください。

デング熱に感染しても、重症化する場合はまれです。蚊に刺されてから３～７日程度で、高熱のほか頭痛、目の痛み、関節痛等の症状が見られればデング熱の可能性もあるため、早めに医療機関を受診してください。

身の回りでの蚊の発生を抑えることも大切です。

ヒトスジシマカの幼虫は、比較的小さい容器に発生するので、日頃から住まいの周囲の清掃に心がけましょう。週に一度は、植木鉢の受け皿やプラスチック容器などに溜まった水を捨て、蚊の幼虫がわかないようにしましょう。

４　これまでの本県関係患者発生状況

埼玉県内では、９月１３日１６時までに１１名（本件を含む。）の方がデング熱の国内感染症例として確認されています（他都県市発表分を含む）。

＜参　考＞

○　関連リンク

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/encycropedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html

別添５

平成２６年９月１６日
福　祉　保　健　局

デング熱の国内感染症例について（第１３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。なお、現時点で重篤な症状を呈する患者は確認されておりません。

９月１２日から９月１５日まで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	９／１２	２０代男性	９／１０	９／２
２	９／１２	４０代男性	８／２９	不明
３	９／１２	２０代男性	９／５	８／３０
４	９／１２	２０代女性	９／９	９／４
５	９／１２	３０代女性	９／４	８／３０
６	９／１３	１０代男性	９／１０	９／３
７	９／１３	５０代男性	９／５	８／３１
８	９／１４	１０代女性	９／５	８／３１

報道発表済みの患者数 全国１１３名 うち都内７０名（９月１２日発表分まで）

２　専用相談電話実績（電話番号　０３－５３２０－４１７９）

8／28（木）～9／11（木）	9／12（金）	9／13（土）	9／14（日）	9／15（月）	合計
２，１０８	１００	５２	３９	３２	２，３３１

平日午前９時から午後７時まで

事　務　連　絡
平成 26 年９月 16 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

デング熱診療ガイドライン（第１版）について

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。

平成26年９月３日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「デング熱の国内感染症例について（第五報）」において、「デング熱診療マニュアル（第1版）」を参考配布したところです。今般、別添のとおり、「デング熱診療マニュアル（第1版）」の内容が刷新され、改めて「デング熱診療ガイドライン（第1版）」として取りまとめられましたので、関係者への周知方お願いします。

別添：「デング熱診療ガイドライン（第１版）」

デング熱診療ガイドライン　（第１版）

2014 年 9 月 16 日

はじめに

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ウイルス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)]。さらに、2014 年 8 月 27 日及び 28 日、国内でデング熱に感染したと考えられた症例 3 例が確認された。その後 9 月 16 日現在まで、新たに 121 例の患者が確認されている。これら 124 症例の大部分は、発症前 2 週間以内の海外渡航歴がなく、都立代々木公園周辺への訪問歴があり、同公園周辺の蚊に刺咬されたことが原因と推定されている[5)]。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。

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。

このデング熱診療ガイドラインは医療機関の医師がデング熱を疑う場合の対応及び治療指針を示すものであり、WHO のガイドライン及び CDC のガイダンスを参考に作成した[1) 6-8)]。

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無症候性感染の頻度は、50～80％とされている[9)10)]。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[7)]。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等の病態になった患者を重症型デングと呼ぶ[1)8)]。重症型デングを放置すれば致命率は10～20%に達するが、適切な治療を行うことで致命率を1%未満に減少させることができる[1)]。なお、感染症発生動向調査によれば、1999 年から現在までに日本国内で発症したデング熱患者で死亡者はいなかった。

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）

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)]。3~7 日の潜伏期間の後に、急激な発熱で発症する。発熱、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状がおこる。ただし、発熱以外の症状を認めないこともある。発症時には発疹はみられないことが多いが、皮膚の紅潮がみられる場合がある。通常、発病後 2～7 日で解熱する。皮疹は解熱時期にでることが多く、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が認められ、白血球減少も約半数で見られる。また CRP は陽性化しても他疾患と比較すると高値にならないとの報告もある[11)]。デング熱を疑う目安を表２に示した[6)]。

血管透過性亢進を特徴とするデング出血熱は典型的には発病後 4-5 日で発症する。この病態は 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。しかしながら、病態が悪化しデングショック症候群となった場合、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。デングショック症候群を含む重症型デングの診断基準を表３に示した。また、重症化のリスク因子としては、妊婦、乳幼児、高齢者、糖尿病、腎不全などが指摘されている[6)]。

（診断）

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[7)]。デング熱の鑑別疾患としては、麻疹、風疹、インフルエンザ、レプトスピラ症、伝染性紅斑（成人例)、伝染性単核球症、急性 HIV 感染症などがあげられる。

図３に国内におけるデング熱診療の流れを示す。医師が患者にデング熱を疑う目安（表２）に該当する症状を認めた場合は、必要に応じて、診断に加えて適切な治療が可能な医療機関に相談または患者紹介する。デング熱疑い例を探知したが、医療機関でウイルス学的検査を実施できない場合、地域の保健所に相談の上、地方衛生研究所（地研）

ないしは国立感染症研究所（感染研）に検査を依頼することができる。

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。届出の詳細は、以下のウェブを参照されたい（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-04-19.html）。

（治療）

デングウイルスに有効な抗ウイルス薬はなく、対症療法を行う。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。また、イブプロフェンなどの非ステロイド性抗炎症薬も胃炎あるいは出血を助長することから使用すべきでない[6)]。

１．　外来治療

経口水分補給が可能で、尿量が確保されており、重症化サイン（表４）が認められない場合は外来治療も可能である[6)]。ただし外来で治療する場合も、経過中に重症化サインの出現の有無を慎重に経過観察することが必要である。経口水分補給ができない場合は、生食や乳酸リンゲル液などの等張液輸液を開始する。数時間の輸液により、経口水分補給が可能になったら、輸液量を減じる。通常、輸液は 24~48 時間のみで十分である。

２．　入院治療

重症化サイン（表４）が認められる場合は入院が必要である[6)]。代償性ショックの患者に対しては生理食塩水や乳酸リンゲル液などの等張液 輸液を開始し、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。重症化サインを認める患者に対する輸液療法について表５に示す。生食や乳酸リンゲル液などの等張液輸液を 5~7 ml/kg/時から開始し、臨床症状の改善に応じて、輸液速度を減じる。さらに、臨床所見と Ht 値を再検し、Ht 値が同程度あるいは軽度の増加であれば同じ速度の輸液を継続する。もし、臨床所見が悪化し、Ht 値が増加すれば輸液速度を増加し、その後に再評価をする。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。Ht 値以外にも、患者の熱型、輸液量、尿量、及び白血球数、血小板数等の検査所見の監視が必要である。また、解熱後の病態安定を確認するための観察期間は 2~3 日を目安とする。

表３に示す重症型デング（重症の血漿漏出症状、出血症状、臓器障害）の患者に対しては集中治療が必要である[6)]。血液量減少性ショックの患者には、生食や乳酸リンゲル液などの等張液を投与することで、ショック状態からの脱出を試みる（表 5 参照）。患者の状態が回復すれば、輸液速度を減じる。患者の状態が改善しない場合は、さらなる等張液の投与が必要となる。粘膜出血はしばしば解熱期頃に見られるが、通常は問題なく改善する。もし、消化管等からの大量出血が認められた時には、濃厚赤血球輸血を考

慮する。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。

（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予防対策をとる[12)]。

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。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。

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充分に注意する。また患者が出血を伴う場合には、医療従事者は不透過性のガウン及び手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはアイゴーグルなどで眼を保護する。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、一度水拭きで血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ない。

おわりに

本ガイドラインは、デング熱診療マニュアル（第一版、2014 年 9 月 3 日公開）を刷新したものであり、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）において、研究分担者濱田篤郎（東京医科大学渡航者医療センター）及び以下の研究協力者により作成された。

国立感染症研究所感染症疫学センター：大石和徳、多屋馨子
国立国際医療研究センター病院国際感染症センター：大曲貴夫
都立墨東病院感染症科：小林謙一郎

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） 厚生労働省結核感染症課：デング熱の国内感染症例について（第十三報）事務連絡. 2014 年 9 月 16 日
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140911-01.pdf
６） Dengue Guidelines for treatment, prevention and control. Geneva. World Health Organization, 2009
７） CDC Dengue Homepage :Laboratory guidance and diagnostic testing
http://www.cdc.gov/dengue/clinicalLab/laboratory.html
８） CDC Dengue Homepage :Clinical guidance
http://www.cdc.gov/dengue/clinicalLab/clinical.html
９） Knipe DM, Howley PM. Filed Virology 6 th edition.
１０） Tien NT, et al. A prospective cohort study of dengue infection school children in Long Xuyen, Vietnam. Trans R Soci Trop Med Hyg 104:592-600, 2010.
１１）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
１２）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

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（文献６）

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において、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．皮疹　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. 重症型デングの診断基準（文献６）

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）

表 4. 重症化サイン（文献６）

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（2 cm 以上）、７．ヘマトクリット値の増加（20%以上）

表 5.　重症化サインを認める患者に対する輸液療法（文献６）

代償性ショックの場合 • 生食や乳酸リンゲル液などの等張液を 5~7 ml/kg/時（1~2 時間）から開始する。 • 臨床症状の改善に応じて、輸液速度を 3~5 ml/kg/時（2~4 時間）さらに 2~3 ml/kg/時（2~4 時間）と減じる。 • 臨床所見と Ht 値を再検し、Ht 値が同程度あるいは軽度の増加であれば 2~3 ml/kg/時（2~4 時間）の輸液を継続する。 • 臨床所見の悪化に伴って Ht 値が増加すれば 5~10ml/kg/時に輸液速度を増加し、1~2 時間後に再評価をする。 血液量減少性ショックの場合 • 生食や乳酸リンゲル液などの等張液の 20 ml/kg を 15 分かけて静注する。患者の状態が回復すれば、輸液速度を 10 ml/kg/時として 1 時間継続し、その後も輸液速度を減じる。

図１．デング熱患者の皮疹:解熱時期にみられた点状出血

図２．デング熱患者の皮疹：解熱時期にみられた島状に白く抜ける麻疹様紅斑
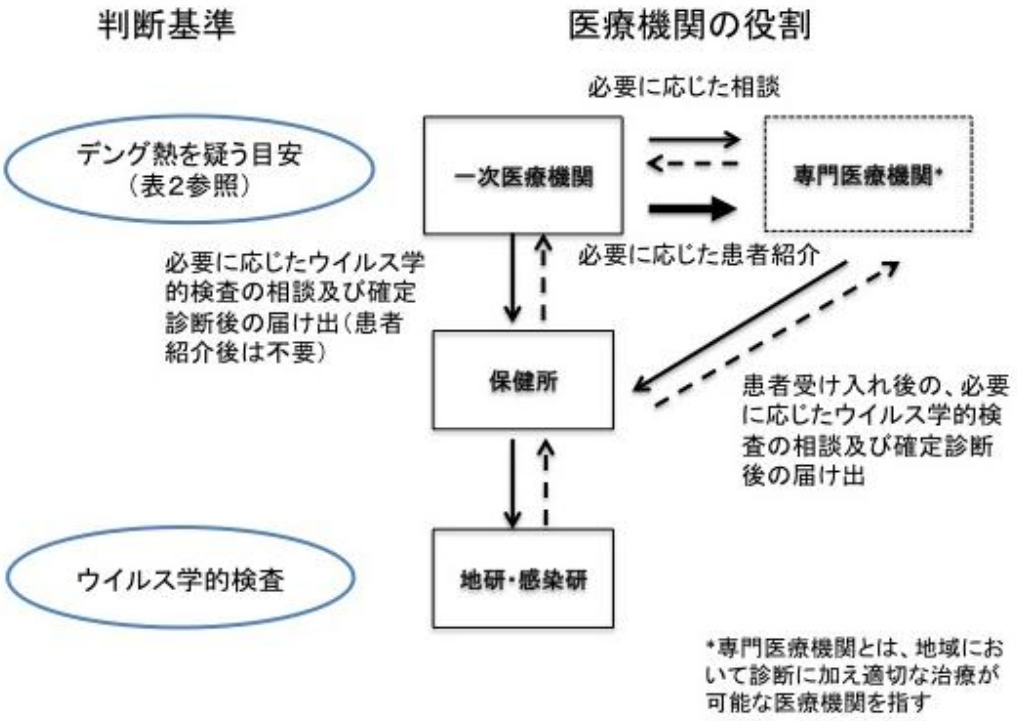
図３．国内におけるデング熱診療の流れ