

デング熱の知識に関する質問では(表)、「昼間、蚊に刺されないように注意すれば予防できる」の正答率がジャカルタで50%、マニラで54.1%と低かった。

2. 日本人渡航者のデング熱罹患状況の調査

インドネシア・ジャカルタのジャパンクラブ医療相談室、フィリピン・マニラの日本人会診療所を対象に、日本人のデング熱患者数の調査を行なった。その結果、2010年度はジャカルタで12名、マニラで136名の患者が確認された。診断法が統一されていないため、抗原検出キット(Dengue DX NS1 Antigen Rapid Test)、抗体検出キット(Dengue DX IgG/IgM Rapid Test)を医療機関側に提供し、それによる検査を依頼した。

3. 海外渡航者への情報提供

・ホームページの作成

インターネット上にホームページ「海外旅行と病気」<http://www.tra-dis.org>を作成し、デング熱など海外渡航に関連する病気の情報提供を開始した。今後、本研究の調査結果などに応じて、このホームページの情報内容を随時更新していく予定である。

・デング熱に関するパンフレットの作成

海外渡航者向けにパンフレット「デング熱豆知識」を作成し、トラベルクリニックや東南アジアの日本人会などに配布した。このパンフレットの内容も随時更新していく。

・医療講演会の開催

インドネシア・ジャカルタ、フィリピン・マニラに滞在する日本人を対象に、デング熱など海外の健康問題に関する医療講演会を開催し情報提供を行なった(12月2日:ジャカルタ、5日:マニラ)。講演会は財団法人・海外邦人医療基金と現地日本人会が主催し、講師は濱田が担当した。ジャカルタではジャパ

ンクラブと日本人学校で2回実施し、参加者は40名ほどであった。マニラでは日本人会で1回実施し、参加者は約30名だった。マニラでの講演会の内容は現地の日本語新聞(まにら新聞)で取り上げられた。

D. 考察

インドネシア・ジャカルタ、フィリピン・マニラの医療機関を対象に行なった調査では、現地に滞在する日本人の間でデング熱の患者が少くないことが明らかになった。また、現地在留邦人を対象にしたアンケート調査では、健康問題として感染症を心配する者が多く、その中でもデング熱への関心が高い結果だった。その一方で、デング熱の予防対策を実施している者はマニラで回答者の67.1%だったが、ジャカルタでは34%と少なかった。予防対策を実施しない理由としては「予防方法が不明」が大多数を占めており、知識レベルを問う質問でも予防対策(蚊に刺されない対策)に関する正答率が低い結果になった。こうした調査結果から、流行地域に滞在する海外渡航者に対してはデング熱の予防方法(蚊の対策)に関する情報提供を行う必要があるものと考える。

E. 結論

今年度は東南アジアの在留邦人を対象に、蚊媒介性感染症のうちでもデング熱に関するアンケート調査や情報提供を行った。この集団ではデング熱への関心が高いにもかかわらず予防対策の実施が不十分であり、予防方法についての情報提供が必要であると考えられた。次年度は海外旅行者や海外派遣企業などを対象にアンケート調査を拡大するとともに、こうした調査結果をもとにしてホームページ

やパンフレットの改訂を行っていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ Atsuo Hamada : Past, present and future of travel medicine in Japan. Travel Medicine and Infectious Disease 9 : 187-191, 2011

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

デング熱豆知識

東京医科大学病院 渡航者医療センター

■ どんな病気なのか

デングウイルスの感染によって起こる熱病で、蚊がこのウイルスを媒介します。現在、日本国内でデング熱の流行はありませんが、アジア、中東、アフリカ、中南米などでは年間1億人近くの患者が発生しており、約25万人以上の重症者がでています。流行する時期は蚊の繁殖する雨季に多いとされています。

日本国内でも海外で感染した人が毎年100人前後発病しており、2010年は245人に達しました。2007年-2010年の日本人患者の渡航先としては、東南アジアを中心としたアジア諸国が9割を占め、とくにインドネシア、インド、フィリピン、タイでの感染事例が多く報告されました。

■ 症状

感染後3～7日経過してから、発熱（38.0℃以上）、頭痛、筋肉痛や関節痛といったインフルエンザ様の症状がでます。また、発熱して3～4日後から胸やお腹に赤色の小さな発疹が出て、次第に手足や顔面に広がります。検査としては血液の抗体検査や抗原検査などを行います。

通常は発熱してから1週間ほどすると回復します。しかし、この時期に一部の人は、歯ぐきの出血や血便や血尿といった「出血症状」、さらには「ショック症状」をおこし、重症化することがあります（デング出血熱）。重症化した場合の致死率は1%前後とされていますが、日本人の患者で命にかかわる状態になることは大変に少ないようです。

■ 予防

デング熱には有効なワクチンがありません。このため、予防には媒介する蚊の対策が重要です。デング熱を媒介する蚊（ネッタイシマカ）は、郊外だけでなく都市やリゾートにも出没します。この蚊は昼間吸血する習性があり、とくに日の出後と日没前は注意が必要です。蚊に刺されないようにするために、肌を露出しない服装（長袖・長ズボンを着用）をするとともに、虫よけ軟膏やスプレー、蚊取り線香などを用いましょう。



■ 治療

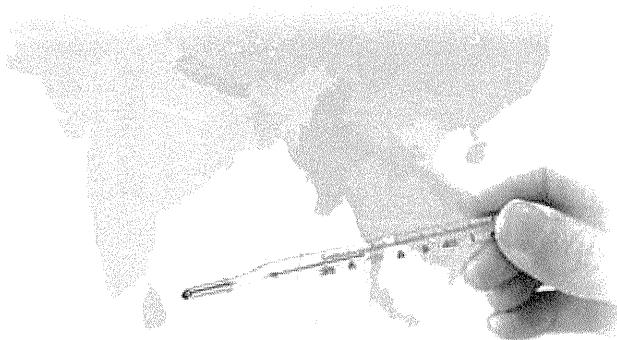
デング熱にきく特効薬はありません。熱に対しては副作用の少ない解熱剤を使用したり、失われた水分を点滴で補給したりします。大事なことは、デング熱にかかった場合、短期間のうちに重症化があるので、早めに医療機関を受診することです。自己判断で市販の解熱剤（とくにアスピリン系）を使用すると、かえって出血症状のリスクを高めることがあり危険です。なお、病状によっては入院して治療が必要になることもあります。

デング熱クイズ

Quiz

デング熱に関するクイズです。「はい」か「いいえ」でお答えください。

質問	正解	解説
1 蚊に刺されて感染する	はい	ネッタイシマカなどに媒介されます。
2 ウィルスが原因である	はい	デングウィルスが原因です。
3 日本国内でも流行している	いいえ	現時点では日本国内での流行はありません。
4 東南アジアでも都市部は安全だ	いいえ	東南アジアの都市でも感染する可能性があります。
5 症状として熱や発疹がみられる	はい	38℃以上の発熱や、頭痛、関節痛、発疹などが主な症状です。
6 命にかかる病気ではない	いいえ	重症化してデング出血熱になると、命にかかります。
7 ワクチンで予防できる	いいえ	現在、有効なワクチンはありません。
8 屋間、蚊に刺されないよう注意すれば 予防できる	はい	媒介する蚊は屋間刺すので、それを防げば予防できます。
9 発病したら市販の解熱薬を服用する	いいえ	解熱薬によっては出血症状が強まることがあります。
10 特効薬はない	はい	特効薬がないため、安静、水分補給、対症療法が治療法です。



この冊子に関するお問い合わせやご意見は
下記までお寄せください。

東京医科大学病院・渡航者医療センター

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

FAX : 03-3347-5561

E-mail : travel@tokyo-med.ac.jp

URL : <http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/tokou/>

この冊子は厚生労働省・新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業の一つである『我が国への侵入が危惧される蚊媒介性ウィルス感染症に対する総合的対策の確立に関する研究』の一環として作成されました。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
M.L. Moi, C.K. Lim, K.B. Chua, T. Takasaki, I. Kurane.	Dengue virus infection-enhancing activity in serum samples with neutralizing activity as determined by using FcγR-expressing cells.	PLoS Neglected Tropical Diseases	6	e1536	2012
Moi Meng Ling, Lim Chang-Kweng, Tajima Shigeru, Kotaki Akira, Saito Masayuki, Takasaki Tomohiko, Kurane Ichiro	Dengue virus isolation relying on antibody-dependent enhancement mechanism using FcγR-expressing BHK cells and a monoclonal antibody with infection-enhancing capacity.	Journal of Clinical Virology	52	225-230	2011
Ujiie M, Moi ML, Takeda N.	Dengue maculopathy in a traveler.	Am J Trop Med Hyg.	85	965-966	2011
Omatsu T, Moi ML, Hirayama T, Takasaki T, Nakamura S, Tajima S, Ito M, Yoshida T, Saito A, Katakai Y, Akari H, Kurane I.	Common marmoset (<i>Callithrix jacchus</i>) as a primate model of dengue virus infection: development of high levels of viremia and demonstration of protective immunity.	J Gen Virol	92	2272-2080	2011
Ohtaki N, Takahashi H, Kaneko K, Gomi Y, Ishikawa T, Higashi Y, Todokoro M, Kurata T, Sata T, Kojima A.	Purification and concentration of non-infectious West Nile virus-like particles and infectious virions using a pseudo-affinity Cellufine Sulfate column.	J Virol Methods	174(1-2)	131-135	2011

