

2026 年第 15 週の報告です。

今週も山城北の咽頭結膜熱と南丹の水痘の警報レベルが続いています。丹後では新たに水痘が警報レベルになりました。また警報が続いていた南丹の A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は今週解除されました。

全数把握対象疾患は、結核は 6 件、デング熱・後天性免疫不全症候群（HIV 感染症を含む）・侵襲性肺炎球菌感染症・水痘（入院例）と梅毒はそれぞれ 1 件、レジオネラ症は 2 件の報告がありました。

さて、今年 1 件目のデング熱の報告がありましたので、コメントします。

デング熱は主に熱帯・亜熱帯地域で見られる、蚊（ネッタイシマカ及びヒトスジシマカ）により媒介されるデングウイルス感染症です。2014 年には、東京の代々木公園を中心に、ヒトスジシマカが媒介したと推定される多くの国内感染例が発生しました。京都府内では、ここ数年は毎年数件のデング熱の報告がありますが、いずれも海外（主に東南アジア）での感染と推定されています。

デング熱患者の大半は無症状又は軽症です。その典型的な経過としては、感染して概ね 3～7 日後に突然の発熱で発症し、頭痛（特に眼の奥の痛み（後眼窩痛）、筋肉痛・関節痛、嘔気・嘔吐、皮疹などの症状を呈し、通常は 1 週間ほどで回復するとされます。特異的な治療はなく、対症療法が基本です。また、稀に重度の出血傾向や血漿漏出傾向、重症臓器障害を伴う場合があります、こうしたケースは「重症型デング（severe dengue）」と呼ばれます。

重症化しやすい因子として、妊婦、乳幼児、高齢者など幾つかの属性が知られていますが、中でもデング熱に特徴的な重症化リスクとして「2 回目以降のウイルス感染であること」が挙げられます。これは 1 回目の感染によって体内で作られたデングウイルスに対する抗体が、2 回目以降の感染時にウイルスを排除するどころか、むしろその増殖を助長してしまうことがあるためです。この現象を「抗体依存性感染増強（ADE）」と呼びます。このため、過去にデング熱にかかったことがある人は、再感染を防ぐために特に注意が必要です。

感染流行地に渡航する際は、野外活動で長袖・長ズボンを着用し、なるべく肌の露出を避け、虫除け剤を使用し、設備の整った宿に泊まるなど蚊に刺されないよう注意してください。現在のところ、国内で承認されたワクチンはありません。帰国後に発熱など体調の異常をみとめた場合は、医療機関を受診する際に医師に海外渡航歴を伝えるようお願いします。

○デング熱に関する詳細な情報はこちら(厚労省検疫所 FORTH): [デング熱\(Dengue Fever\)](#)