

特集 「蚊媒介性感染症」

デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症

デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症はウイルスに感染することで発症します。これらのウイルスを媒介するヒトスジシマカは、日本では青森県より南の広い地域に生息しています。蚊が感染した人から吸血することにより取り込まれたウイルスが蚊の体内で増殖し、別の人を吸血する時にウイルスを注入して感染させます。これらのウイルスは感染しても発症しない人（不顕性感染者）も多いことが知られていますが、不顕性感染者であっても体内にはウイルスが保持されているため、蚊に刺されることで周りに感染を広げる可能性があります。そのため、症状の有無にかかわらず流行地からの帰国後は蚊に刺されないように注意が必要です。

デング熱、チクングニア熱は感染してから5日前後の潜伏期間の後、発熱、頭痛、関節痛、発疹を主とする症状が現れます。デング熱の一部の患者は重症化（デング出血熱またはデングショック症候群）し、まれに死亡することもあり、海外感染例ですが2016年7月の新潟県で11年ぶりに死亡例がありました。チクングニア熱は死に至ることはまれですが、発熱や発疹が治まった後、数か月から数年にかけて関節痛が続くことがあります。

この2疾病の流行地域はアフリカ大陸、中央および南アメリカ大陸、東南アジア地域などの熱帯、亜熱帯地域ですが、日本国内においてもデング熱は年間100～250名程度（長野県内では0～4名程度）の海外感染例が報告されており、2014年には約70年ぶりに国内感染例が報告されました。チクングニア熱は年間10名程度（長野県内では0名）の海外感染例が報告されています。

ジカウイルス感染症は3～12日の潜伏期間の後、主に発熱、発疹、関節痛、頭痛などの症状が現れますが、症状は軽く死に至ることはまれです。また、蚊による媒介以外に性行為感染や母子感染を起こし、最新の情報では血液やだ液、尿を介して感染することも疑われています。さらに、妊婦が感染すると新生児が小頭症等先天性異常となる可能性や、感染とギラン・バレー症候群や神経症状との関連性があると言われています。

ジカウイルス感染症はこれまでアジア地域とアフリカ大陸が主な発生場所でしたが、近年、南太平洋地域と中央及び南アメリカ大陸を中心に急速に流行地域が広がっています。2016年2月に法的に病院での患者報告が規定されて以降、この7月までに海外感染例が7名（長野県内は0名）ありましたが、特に流行地域が広がっていることもあり、デング熱のように国内で感染し流行することが心配されています。

（水澤 哲也 kanken-kansen@pref.nagano.lg.jp）



図 デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症の流行地域