

海外渡航者の発熱を見たら...?
輸入感染症に強くなるろう

分野：感染症
テーマ：診断・治療

亀田総合病院 総合内科 小畑 絢
監修：蛭子 洋介, 江口 忠志

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

【主訴】 発熱, 頭痛

【現病歴】 支援員と受診

受診1か月半前 親戚の結婚式のため日本からインドネシアに渡航した。

受診40日前 発熱と頭痛, 咳嗽あり。

受診35日前 現地の病院を受診し入院となり, 解熱剤のみ投与され翌日退院となった。その後症状は消失した。

受診18日前 インドネシアから日本に帰国した。

受診 8日前 再度発熱した。

受診 5日前 発熱が持続するため, 他院を受診しウイルス性上気道炎と診断され帰宅となっていた。

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

【現病歴】

受診 1日前 発熱, 頭痛, 咳嗽が持続するため, 前医を再診した.
腹痛はないものの, 嘔気・嘔吐あり.
Murphy徴候が陽性であり, 胆嚢炎として,
血液・尿培養を提出した上で, シプロフロキサシンが開始となった.

受診日 胆嚢炎として当院の外科外来に紹介受診となった.
しかし, 倦怠感が強く, 救急外来の受診を指示された.
食事摂取量はいつもの5分の1まで減っている.
受診時, 最も辛い症状は頭痛・咳嗽であった.

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

【既往歴・併存疾患】なし

【定期内服薬】なし

【薬剤歴】

- ・ インドネシアで**複数の対症療法薬**を処方されて飲み切っている
- ・ 日本では**サプリメント**を飲んでいるが、詳細不明

【アレルギー歴】なし

【嗜好歴】 喫煙歴：なし 飲酒歴：なし

【生活歴】

- ・ 基本的には日本（当院近辺）在住で**漁業**を学んでいる
- ・ 寮で**インドネシア人同士で2人暮らし** イスラム教徒
- ・ 同居人は症状はない

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

- 【摂食歴】
 - ・ インドネシアで**牛とヤギを食べた**（生肉ではない）
 - ・ 受診までの1ヶ月で生魚は食べていない
- 【曝露】
 - ・ 漁師で**海水曝露**はあるが、山の中にはいかない
- 【ペット】
 - ・ インドネシアの実家では**牛とヤギがそれぞれ10匹**飼っている
- 【性交渉歴】
 - ・ パートナーは妻のみ **最終性交渉は受診日18日前**
 - ・ 不特定多数のパートナーはいない

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

【身体所見】

- 頭頸部： 眼球結膜黄染なし，眼瞼結膜 蒼白なし
口腔内発疹なし 後壁は見えず 副鼻腔叩打痛なし
項部硬直なし 後頸部に圧痛があるがリンパ節は触れない
- 胸部： 呼吸音 清（wheeze- coarse crackles-） 心音 整 心雑音なし
- 腹部： 平坦・軟 自発痛なし **みぎ季肋部に軽度圧痛があり**
Sonographic Murphy sign 陽性
- 背部： 脊柱叩打痛なし CVAT-/-
- 陰部・鼠径部： 陰部は発赤・腫脹なし，鼠径リンパ節は触知しない
- 皮膚： 背部～臀部 皮疹なし
大腿・下腿・足背確認し皮疹なし 刺し口もなし
- 四肢・関節： 肩関節拳上可能 肘・膝・股関節 自動他動運動可能，発赤腫張なし
- 直腸診： 前立腺圧痛なし 便は血便・黒色便なし

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

血液検査

血液一般

WBC	6300	/ μ l
Neu	59	%
Baso	0.0	%
Eos	0.0	%
Lym	32	%
Mon	8.0	%
Hb	12.6	%
Ht	36.8	%
MCV	80.0	fl
MCH	27.4	pg
MCHC	34.2	%
PLT	19800	/ μ l

生化学

AST	288	U/l	UA	3.5	mg/dl
ALT	217	U/l	Na	134	mmol/l
LDH	969	U/l	K	3.9	mmol/l
γ-GTP	151	U/l	Cl	98	mmol/l
ALP	261	U/l	CRP	12.94	mg/dL
T-Bil	0.4	mg/dl			
D-Bil	0.3	mg/dl			
TP	7.2	g/dl			
Alb	3.3	g/dl			
UN	13	U/l			
Cr	1.07	mg/dl			
eGFR	70.72	mL/min/1.73m ²			

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

経過続き

- 受診日 胆嚢炎の可能性は低いと考え、外科とも相談し
外来で待機的に腹部エコーを行う方針とした。
飲水は可能なため、ウイルスや甲状腺の検査を追加し帰宅とし、
2日後外来フォローの方針とした。
- 受診翌日 前医で採取した血液培養で *Salmonella typhi* が陽性となった。

Clinical Question

①海外渡航歴のある発熱患者さんには何を問診し、どのようにアプローチしていけばいいか

②輸入感染症で特に重要な疾患は？
その疾患の特徴、診断検査は？



Clinical Question

①海外渡航歴のある発熱患者さんには何を問診し、どのようにアプローチしていけばいいか？

②輸入感染症で特に重要な疾患は？
その疾患の特徴、診断検査は？

海外から帰国した患者さんが来た...

• 考え方としては

- ① **Commonな感染症**
- ② **輸入感染症**
- ③ **非感染症**

に分けて考える

海外から帰国した患者さんが来た...

• 考え方としては

① Commonな感染症

② 輸入感染症

③ 非感染症

今回は②にfocusを当てます

まずfirst stepとして

渡航歴を意識して聞く

なぜなら…

輸入感染症は

発熱以外に特徴的な症状が見られないことが多い

* 帰国後の体調不良の主訴

1位 発熱 2位 下痢 3位 皮膚症状

渡航歴がないと診断できない

海外渡航歴のある患者さんが来た

3つのアプローチが必要

① 潜伏期間

② 渡航地

③ 曝露歴

潜伏期間からのアプローチ

短期 (<10日)	中期 (11-21日)	長期 (> 30日)
<p>デング熱 チクングニヤ熱 ジカ熱 旅行者下痢症 黄熱 リケッチア症 インフルエンザ レプトスピラ症</p>	<p>マラリア (特に熱帯熱) レプトスピラ 腸チフス 麻疹 トリパノソーマ症 ブルセラ症 トキソプラズマ症 Q熱</p>	<p>マラリア 結核 ウイルス性肝炎 (A型・E型) メリオイドーシス 急性HIV感染症 住血吸虫症 アメーバ肝膿瘍 リーシュマニア症</p>

現地 (リスク地域) に**入国した日と出国した日**を確認
発症した日から換算して海外で感染したとすると潜伏期が何日になるのかを
計算する

渡航地からのアプローチ

	頻度が高い	時たまみられる
サハラ以南 アフリカ	HIV感染症 マラリア・リケッチア症	急性住血吸虫症・アメーバ肝膿瘍 ブルセラ症・デング熱・腸チフス 髄膜炎菌感染症
北アフリカ・ 中東・地中海		ブルセラ症・Q熱・Toscana
東欧スカンシナビア		ライム病
南アジア・ 中央アジア	デング熱・腸チフス マラリア	チングニア熱 内臓リシューマニア症
東南アジア	デング熱・腸チフス・ マラリア・チングニア熱	レプトスピラ症 メリオイドーシス
オーストラリア北部		デング熱・マーレーバレー脳炎 Q熱・リケッチア症・ロスリバー熱
中南米	デング熱・腸チフス・ マラリア	ブルセラ症・コクシジオイデス症 ヒストプラズマ症・レプトスピラ症
北米		コクシジオイデス症・ヒストプラズマ症 ライム病・ロッキー山紅斑熱

多くの疾患があり、
挙げたらキリがない

渡航地を聞いたなら検索しよう

非専門家は地域別の感染症の頻度を
覚えておくことは困難

**「どこのウェブサイトを調べれば、
これらの情報を得ることができるのか」**

を知っておくことが重要

渡航地を聞いたら検索しよう

厚生労働省検疫所（FORTH）

海外に行く旅行者向けのサイトだが
日本語で書かれたもののなかでは最も情報が多く、更新も早い

海外で健康に過ごすために

▼ 本文へ ▶ FORTHについて ▶ サイトマップ

厚生労働省 検疫所 **FORTH** [↑ ホーム](#)

海外渡航者向け 医療関係者向け 業者・企業等向け 行政機関向け 子ども向け

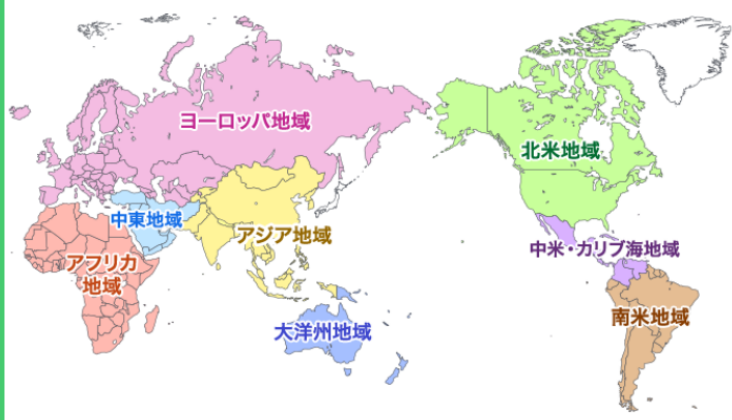
FORTH（フォース）へようこそ！！
海外の感染症の最新の流行状況や予防方法などの情報をお伝えしています。

海外へ渡航される皆さまへ
海外で感染症にかからないようにするためにご覧ください。

お知らせ ▶ [お知らせ一覧](#)

- ▶ [コンゴ民主共和国クワンゴ州において「原因不明の病気」が発生しています。（注意喚起）新たな情報が入れば、順次お知らせいたします。（リンク先WHO HP英文）](#)
- ▶ [（統報）コンゴ民主共和国の保健省は「重度のマラリアだと判明した」と発表しました。マラリアについてはこちら](#)
- ▶ [ルワンダの保健当局は2024年12月20日、マールブルグ病の感染が終息したと宣言しました。（リンク先WHO HP英文）](#)
- ▶ [エムボックスに係る注意喚起](#)

 **渡航先はどちらですか？**



北米地域
中米・カリブ海地域
南米地域
アフリカ地域
アジア地域
大洋州地域
中東地域
ヨーロッパ地域

アジア地域 アフリカ地域 北米地域
 大洋州地域 中東地域 中米・カリブ海地域
 南米地域 ヨーロッパ地域

渡航地を聞いたら検索しよう

CDC Travelers' Health

米国疾病予防管理センター（CDC）による旅行者の健康情報に関するサイト

Yellow bookは医療従事者向けの包括的ガイドで2年ごとにアップデートされる



Travelers' Health

Search



Holiday Travel

'Tis the season for family and friends. Take steps to stay safe and healthy during your holiday travel.

Destinations



Where are you going?

-- Select One --

Go

CDC Yellow Book

CDC
YELLOW
BOOK™

CDC Yellow Book: Health Information for International Travel is a resource for healthcare professionals providing care to international travelers. It compiles the US government's most current travel health guidelines, including pretravel vaccine recommendations, destination-specific health advice, and easy-to-reference maps, tables, and charts.

About

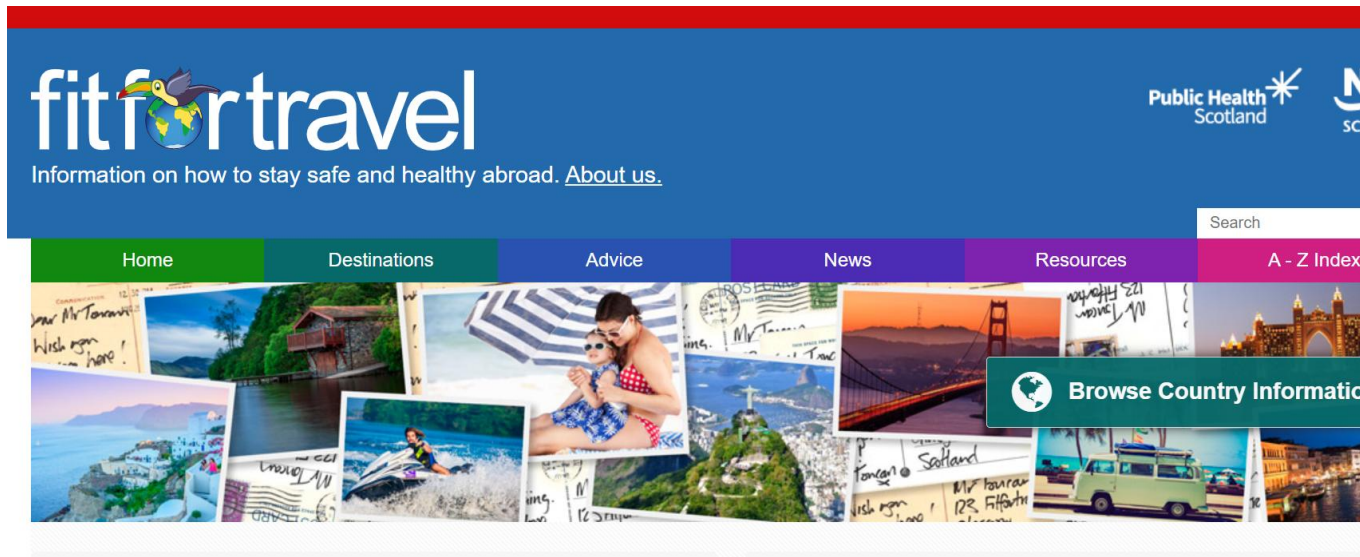
Table of Contents

Resources

渡航地を聞いたら検索しよう

Fit for Travel

英国の National Services Scotland (NHS) が運営しているウェブサイト。それぞれの国のマラリアマップが特徴的である



Indonesia Malaria Map



Scroll to a region of Indonesia for detailed malaria information.

NB: individual maps are not to the same scale.

曝露歴～咬傷



咬傷	感染症
蚊	マラリア, デング熱, 黄熱, 日本脳炎, フィラリア症
ダニ	ボレリア症 (ライム病, ダニ媒介性発熱) リケッチア, クリミア・コンゴ出血熱, Q熱, 野兔病, サルモネラ症
ハエ	アフリカトリパノソーマ症, オンコセルカ症 リーシュマニア症, バルトネラ症, サルモネラ症
ノミ	ペスト, スナノミ症
サシガメ	アメリカトリパノソーマ症 (シャーガス病)
哺乳類	狂犬病, 野兔病, 炭疽症, Q熱, 蜂窩織炎

蚊やダニに刺されていたか？

+ 虫除け対策をしていたか？ も聴取する

防蚊対策

- できるだけ肌を露出しない（長袖・長ズボン，素肌サンダルは禁）
- 網戸が取り付けられている施設やエアコンを使用する
- なければ蚊帳の使用する
- 蚊が多い時間，場所を避ける．媒介する蚊によって特徴は異なる！

蚊の種類	イエカ Culex 	ヤブカ Aedes 	ハマダラカ Anopheles
疾患	日本脳炎 ウエストナイル熱	デング熱・ジカ熱 チクングニア熱	マラリア フィラリア
活動時期	夕方～夜間	日中	夕方～夜間
屋内or屋外	屋内または屋外	屋外	屋外
活動場所	農村部	都市部	農村部と都市部

防蚊対策～防虫剤

- **DEET** (N, Nジエチルトルアミド) を**10-30%**含む
虫よけスプレーが推奨される
- 蚊, ブヨ, アブ, ノミ, イエダニ, マダニ, サシバエ, 南京虫, ツツガムシなどに効果がある
- マラリア流行地域では50%を推奨だが, 日本の製品は最大30%の製品しかない
- 10%で2時間, 30%で6時間毎に塗りなおす

※日本では使用に年齢制限あり

12%製剤：6ヶ月未満の小児には禁忌

30%製剤：12歳未満の小児には禁忌



トラベルクリニック・ワクチン

- 渡航前にトラベルクリニックの受診したかをチェック
- 予防接種はいつ何をしたかも聴取する
- FORTHでは以下のように推奨されている

予防接種の種類と推奨される方

予防接種	対象
黄熱	感染リスクのある地域に渡航する人 入国に際して証明書の提示を求める国へ渡航する人
A型肝炎	流行地域に渡航する人、70歳以下
B型肝炎	血液や体液に接触する（受診や性行為など含む）可能性のある人
破傷風	渡航先の仕事や辺境地への旅行などでケガをする可能性がある人
狂犬病	動物研究者など、動物と直接接触する人 イヌやキツネ、コウモリなどの哺乳動物が多い地域へ行く人で、特に医療アクセスがよくない地域へ行く人
ポリオ	流行地域に渡航する人
日本脳炎	流行地域に長期滞在する人（主に東南アジアでブタを飼っている農村部）
麻しん風しん	疾患への免疫が不十分な人
インフルエンザ	流行時期または流行地域に渡航する人
髄膜炎菌	流行地域に渡航する人、留学等に際して証明書の提示を求められる人、学生寮や宿舎での共同生活を予定している人

渡航地域ごとのトラベラーワクチンまとめ

		A型肝炎	B型肝炎	破傷風	腸チフス	日本脳炎	ポリオ	狂犬病
東南アジア	短期	○		△	△			△
	長期	○	○	○	○	△		○
南アジア	短期	○			○			△
	長期	○	○	○	○	△	△	○
アフリカ	短期	○		△	△			△
	長期	○	○	○	○		△	○
オセアニア	短期	○		△	△			△
	長期	○	○	○	△			△
中南米	短期	○		△	△			△
	長期	○	○	○	△			○
中東	短期	○		△	△			△
	長期	○	○	○	△			△

※ワクチンに関しては専門医へ任せることで問題なく、覚える必要はないが、どこに行くときに何を打っているのか参考程度に載せておきます

曝露歴～その他

		感染症
経口摂取	水	A型肝炎・E型肝炎 , コレラ, ノロウイルス サルモネラ, 赤痢, ジアルジア, ポリオ クリプトスポリジウム, サイクロスポーラ症
	乳製品	ブルセラ症, 結核, サルモネラ, 赤痢, リステリア
	非加熱食品	腸内細菌 (サルモネラ・赤痢・大腸菌・ カンピロバクター) 蠕虫 (回虫, 旋毛虫, 条虫) 原虫 (アメーバ, トキソプラズマ)
清流との皮膚接触		レプトスピラ症 , 住血吸虫 アcantアメーバ症, ネグレリア症
土壌との皮膚接触		鉤虫症, 皮膚幼虫移行症, 内臓幼虫移行症, レプトスピラ症
病人との接触		肺炎, 結核, EBV感染症, 髄膜炎, リウマチ熱, ラッサ熱 インフルエンザ, COVID

以上を踏まえて問診すること

- ・ 渡航**出発日**と**帰国日**
- ・ 渡航地（**どの地域・都市・町か**）と**経由国**
- ・ 現地の**気候, 季節**
- ・ **節足動物**の咬傷の有無と具体的な**蚊の対策**
- ・ **動物曝露**
- ・ **食事や水**の摂取
- ・ **淡水・土壌曝露**
- ・ **シックコンタクト**
- ・ 現地での**性交渉**
- ・ **ワクチン**接種歴
- ・ 旅行の**種類と目的**

Memo

- 渡航地 田舎か都会かも重要
- 蚊の対策
 - ・ 衣服, 蚊帳の使用
 - ・ 使用していた防虫剤は？
- 食べ物は詳細に
 - ・ 屋台での摂取やカットフルーツ
 - ・ 火の通ってないものはないか
 - ・ 水は氷も含めて
- ワクチン
 - ・ 渡航する前に打ったものはあるか (A肝・黄熱・狂犬病など)
- 旅行の目的は？
 - ・ Visiting Friends and Relatives (VFR) (友人・親戚訪問目的)
 - マラリア・チフス・結核・麻疹のリスクが高い

Clinical Question

①海外渡航歴のある発熱患者さんには何を問診し、どのようにアプローチしていけばいいか？

**②輸入感染症で特に重要な疾患は？
その疾患の特徴、診断検査は？**

輸入感染症で大切なこと

- 輸入感染症に限ったことではないですが、

Critical 重症度の高い疾患

Curable 治療可能な疾患

Common 頻度の高い疾患

を除外すること

輸入感染症であげられる疾患は…

輸入感染症

マラリア デング熱 腸チフス

輸入感染症の診察では必ず念頭に置いて
診察に当たる

この中でもまず最初に除外すべき疾患は…？

輸入感染症

マラリア

デング熱

腸チフス

3つのCすべてに当てはまる

渡航地と潜伏期からマラリアの可能性が少しでもある場合には、
まずは**マラリアを除外することが何よりも優先すべき事項**になる

輸入感染症

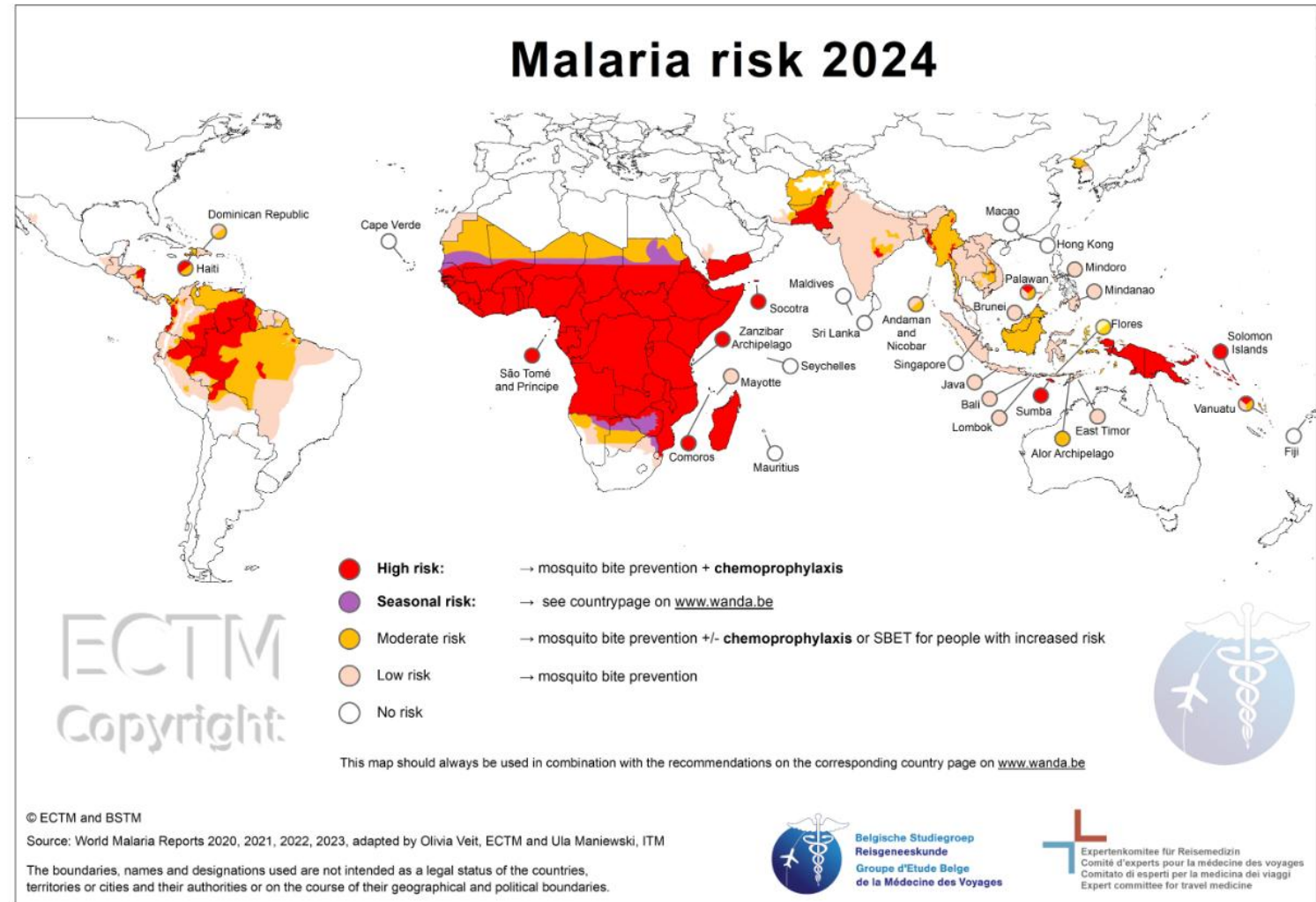
マラリア

Plasmodium spp.

マラリア

■疫学

- 2020年時点でマラリアの患者数は**2億400万人**. そのうち**62万7000人**が死亡している
- マラリア症例の78%, 死亡例の80%が**サハラ以南アフリカ**に分布している



マラリア

■ 生活環

- ハマダラカが吸血時に血中に入り肝臓に到達。5-8日間の分裂期間を経て肝細胞内でメロゾイト（分裂小体）となり血管内へ放出される。
- メロゾイトが赤血球に侵入し、マラリアの症状を引き起こす赤血球内生活環を開始する。
- 赤血球が破壊されるとメロゾイトが血中に出て別の赤血球に侵入し増殖を繰り返す

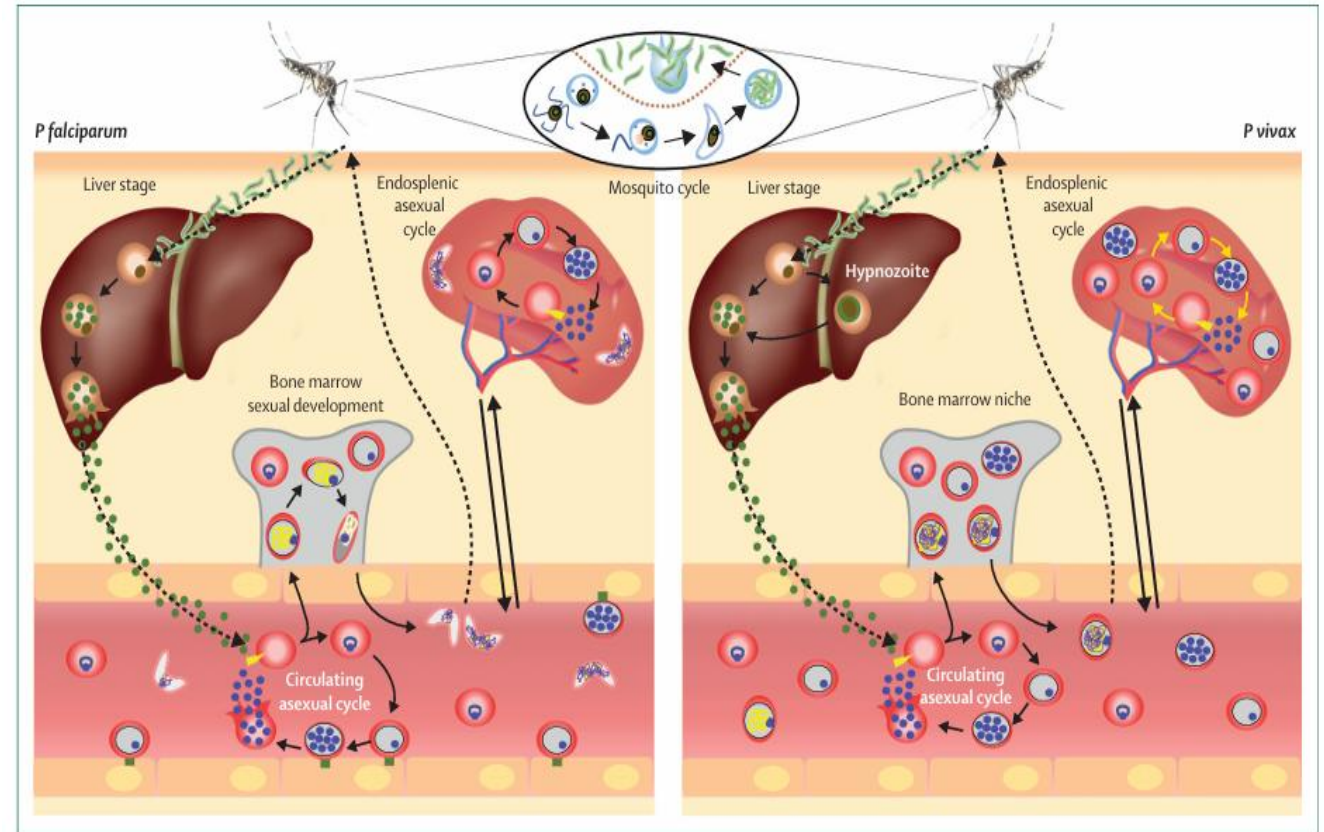


Figure 3: Plasmodium falciparum and Plasmodium vivax lifecycle

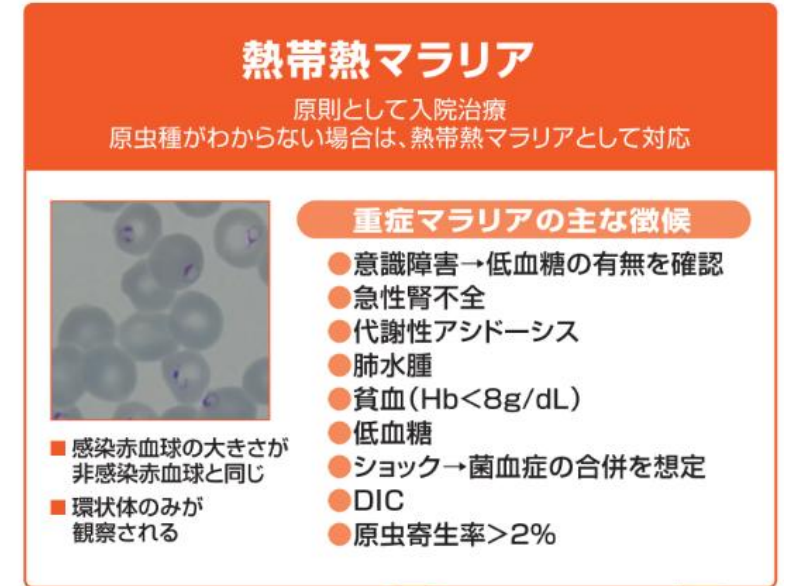
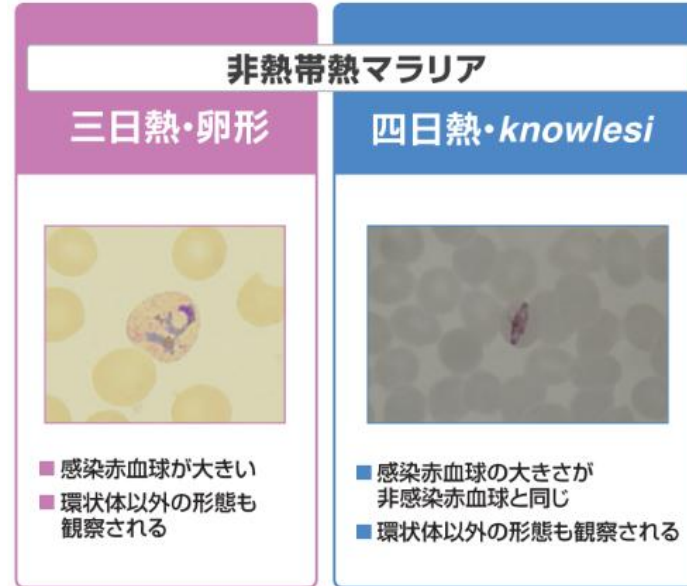
★赤血球が破壊れて、血管内にメロゾイトが拡散した時に熱が出る！

※三日熱マラリアや卵形マラリアは一部がヒプノゾイド（休眠体）となり、1-数か月後にシゾン（分裂体）になって破裂するため、再発することがある

マラリア

■ 原虫の種類

- **熱帯熱マラリア**はマラリアの中で最も多く**重症化しやすい**ことや**薬剤耐性が多い**ことで問題となっている



■ 症状

- 発熱（通常39℃以上），頭痛以外に特徴的な症状なし
- 周期性の発熱を認めるが（熱帯熱：不規則，三日熱：48時間，四日熱：72時間）近年では早期診断で典型的な周期的発熱はあまり見られない

■ 検査所見

貧血, 血小板減少, トランスアミナーゼ上昇, 軽度凝固障害, BUN/Crの上昇

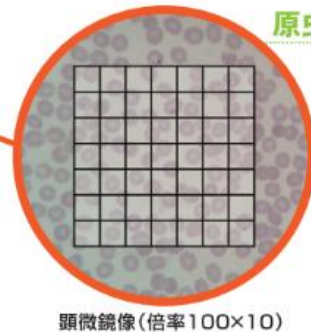
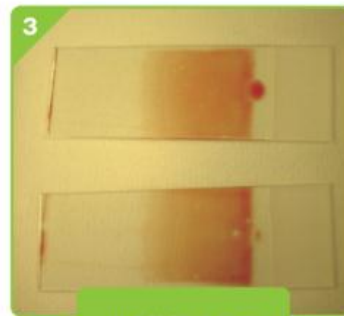
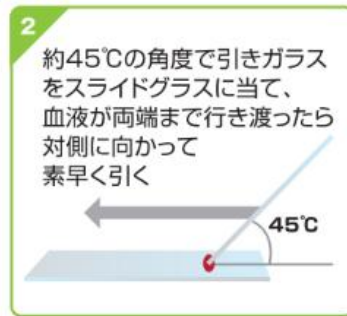
マラリア

■ 検査

・ ギムザ染色

・ 連日、計3回の検査で陰性の場合マラリアを否定できる

↓ [ギムザ染色検査の方法]



原虫寄生率の算出法

- 1 赤血球が均一な視野を探す
- 2 グリッド内の赤血球数を数える
- 3 2つのカウンターを使って、グリッド内の感染赤血球と視野数を数える

例 1視野当たり300個の赤血球
10視野で30個の感染赤血球

$$\frac{30}{300 \times 10} \times 100 = 1\%$$

- 簡易検査キットもある
 - ・ BinaxNOW
 - ・ OptiMAL

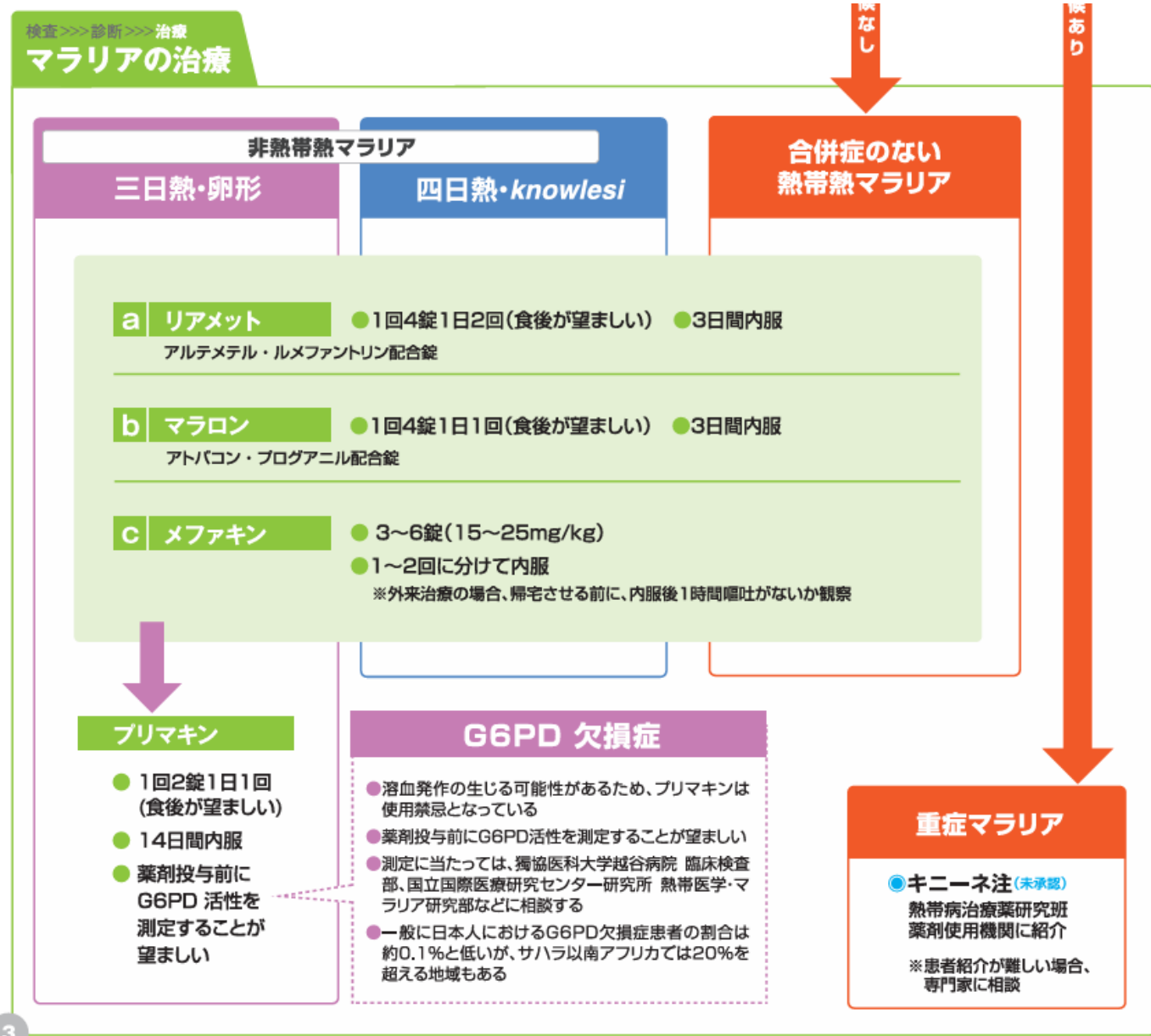
マラリア

■ 治療

- 重症マラリアの場合、**キニーネ注（キニマックス®）**
- ※熱帯病治療薬研究班に薬剤使用機関でのみ使用可能
- 非熱帯熱マラリア、合併症のない熱帯熱マラリアの場合 **リアメット**、**マラロン**、**メファキン**

■ 予防薬

- アトバコン/プログアニル（マラロン®）**
- メフロキン（メファキン®）**



輸入感染症

腸チフス・パラチフス

Salmonella enterica subsp. *enterica* serovar Typhi

Salmonella enterica subsp. *enterica* serovar Paratyphi A

腸チフス・パラチフス

■疫学

- ・南中央アジア, 東南アジア, 南アフリカで発生率が高い
- ・**都市部**での発生率は農村部よりもかなり高い傾向がある

■微生物学

- ・**Salmonella 属** (GNR・腸内細菌) <**3類感染症** 届出が必要>
- ・摂取された後に胃酸に晒されつつ, 小腸に到達し, 上皮を貫通し, リンパ組織に入り, リンパ行性または血行性経路で播種する

■典型的な経過

- ・治療されなかった場合, 初週に熱が徐々に上がり,
2週目に腹部症状や発疹が増加し,
3週目から4週目には**腸出血や腸穿孔などの合併症**または徐々に回復する

腸チフス・パラチフス

■ 臨床症状 非特異的で様々な症状が出る

- **発熱: 95%以上** **頭痛: 80%** 悪寒: 40% **咳: 30%**
筋肉痛: 20% 関節痛: 5%未満
- 食欲不振: 50% 腹痛: 30% **下痢: 20%** **便秘: 20%**

■ 身体所見 こちらも特異的なものはない, バラ疹も結構稀

- 舌苔: 50% 肝腫大: 10% 脾腫大: 10% 腹部の圧痛: 5%
発疹: 5%未満 全身リンパ節腫脹: 5%未満

■ 血液検査

- 菌血症であれば白血球は増多するが, 単純型Enteric feverなら増加しない
- ヘマトクリットおよび血小板は正常~軽度低下傾向
- **AST,ALTの上昇**が見られ, 正常上限の2-3倍が典型的
ただAST・ALT > 500IU/Lなら他の原因も疑うべき

腸チフス・パラチフス

■ 診断

主に **血液培養（感度50-70%）**

または、骨髄培養（90%以上）

- ・ 便培養は30-40%で陽性となるが、全身症状で受診する頃には陰性になっている

腸チフス・パラチフス

■治療

- **セフトリアキソン 2g/day 14日間**
- **アジスロマイシン 500mg/day 7日間**

*ニューキノロンは耐性菌が増加している（特にインド株!!）ため、感受性が分かるまでは使用しないのが原則

★ニューキノロンの感受性結果の解釈は要注意★

ニューキノロンのMIC < 1.0 で感受性がS であってもナジリスク酸（古い世代のキノロン）が耐性の場合ニューキノロンで治療を行っても失敗する例が報告されてきた

**ニューキノロンを使用する場合は
ナジリスク酸のMICも確認する必要がある**

腸チフス・パラチフス

■ *Salmonella typhi*と胆嚢炎

- Typhoid feverの約2%が**無石性胆嚢炎**を発症し、腸チフスの重要な特徴の一つである
- 腸チフスは無症状の慢性保菌者により伝播するが、一部の慢性保菌者（特に胆石のある場合）では胆嚢内に慢性に定着している場合がある
- 腸チフスの慢性キャリアで胆石がある場合、胆嚢癌のリスクが高まることも知られている

※今回の症例も胆嚢の慢性感染になっていた可能性は考慮される

輸入感染症

デング熱

Dengue fever

デング熱

■ デングウイルス

- ・ フラビウイルス 科フラビウイルス属の一本鎖 RNA ウイルス
- ・ 最も一般的な媒介生物はネッタイシマカ。ヒトスジシマカなども媒介する
- ・ 潜伏期間は通常**4-10日間**

■ 臨床経過

- ・ 60-80%は無症状か不顕性感染だが、2-5%で重症型デングとなる
- ・ 一般的に**発熱期, 重篤期, 回復期**という臨床経過を辿る
- ・ 発熱期は2日から7日続き、急性の発熱に嘔気・嘔吐、一時的な斑状発疹、痛み、その他の全身症状が伴う

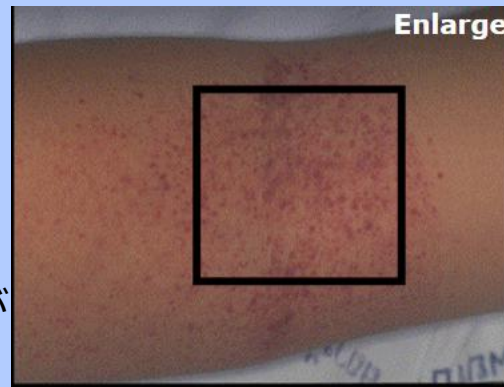
デング熱

■ 診断 まず**渡航歴** + 典型的な臨床症状で疑う
: 発熱かつ下記の所見の2つ以上を認めれば疑う目安になる

1. 発疹
2. 悪心・嘔吐
3. 頭痛・関節痛・筋肉痛
4. 血小板減少
5. 白血球減少
6. ターニケットテスト陽性
7. **重症化サイン**: 腹痛・腹部圧痛, 持続的な嘔吐, 腹水・胸水, 粘膜出血, 無気力・不穏, 肝腫大 (2cm以上), Ht値の増加

蚊媒介感染の診療ガイドライン 第5.1版

ターニケットテスト
収縮期血圧と
拡張期血圧の中間で
5分間圧迫し,
2.5cm×2.5cmあたり
10個以上の**点状出血**が
認められれば陽性



CDCのHPより引用

デング熱の粘膜皮膚症状は多様
・一時的な**顔面紅斑**, **点状出血**,
結膜および強膜充血
・発熱発症後3-6日に出現する
斑状丘疹状または**麻疹状発疹**

→解熱時期にみられる島状に
白く抜ける紅斑も特徴的



white islands in a sea of red

福田英嗣 皮膚科診療 2022 44巻13号P56

デング熱

■分類

1997年のWHO分類（デング熱・デング出血熱・デングショック症候群）が
トリアージと管理をより容易するために2009年に新しくなった

デング熱

重症化サインを伴うデング熱

重症型デング熱

重症の血症漏出症状
・出血症状・臓器障害
を認める

デング熱

■ 検査

- ・ **抗原抗体検査** (デングウイルスのNS1抗原とIgM, IgG抗体の検査キット)

: 2016年保険適応となったが, デング熱が疑われ入院する患者
かつ集中治療ができる特別施設であることが要件

確定診断には

- ・ ウイルス分離 ・ RT-PCR法によるウイルス遺伝子の検出
- ・ ウイルス非構造タンパク(NS1)抗原の検出
- ・ 特異的IgM抗体の検出 ・ 中和抗体の検出

のいずれかを満たすときになる

デング熱

■ 治療

- ・ デングウイルスに対する**有効な抗ウイルス薬はなし**。
- ・ 治療の基本はデング出血熱の血管透過性亢進による重症化の予防を目的とした輸液療法となる

※デング熱も**4類感染症**であり、届け出が必要

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

経過続き

- 受診翌日 血液培養が陽性になったと連絡し、再受診を指示した。
倦怠感が強く、入院し加療開始する方針となった。
入院後よりセフトリアキソン2g 1日1回で開始した。
- 入院1日目 HIV1/2抗体検査は陰性であった。
- 入院3日目 症状改善傾向となった。
- 入院4日目 抗菌薬の感受性が判明し、アンピシリン2g 1日4回に変更した。
- 入院5日目 症状が著明に改善し退院となった。
退院時よりST合剤1日2回に変更した。

26歳 インドネシア渡航後の男性 主訴：発熱

退院10日目 外来にて肝逸脱酵素・胆道系酵素は正常範囲内まで改善し、症状も消失した。合計2週間の治療を終了とした。

退院25日目 保健所から再度施行した便培養からSalmonella typhiが陽性と連絡があった。

退院38日目 再度外来受診となった。前医での培養でナリジクス酸は感受性があり、保健所での便培養の結果でもシプロフロキサシンが感受性があることを確認し、シプロフロキサシン500mg1日2回の内服加療を開始した。合計4週間の治療を行い、終診となった。

Take Home Message

- 発熱の患者さんに渡航歴を聞こう
- 潜伏期間・渡航地・曝露歴からアプローチしよう
- 重要な輸入感染症（マラリア・腸チフス・デング熱）を抑えよう

