

医師のみなさまへ—「妊娠女性のデング熱感染」に関するお知らせ—

2014年9月11日

公益社団法人 日本産科婦人科学会

公益社団法人 日本産婦人科医会

東京を中心とするデング熱感染症発症が問題となっています。日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会は、お知らせ「[デング熱感染を心配している妊婦のみなさまへ](#)」を本日の両会のホームページに掲載しました。

ブラジルからの報告（文献1）では、以下の3点が示されています。

1. 妊娠女性がデング熱に感染すると妊娠していない女性に比して重症化しやすい傾向がある。
2. 妊娠女性がデング熱に感染すると妊娠していない女性に比して死亡率が高い可能性がある。
3. 妊娠後期ほど重症化しやすい

また、母子感染（経胎盤感染）もあるようです（文献2）が、少数例の報告であり、その頻度や児への影響等は不明です。しかし、報告例が少数なのは「児への影響が少ない」を示唆している可能性もあります。早産率は少し上昇するようですが、ウイルスの催奇形性について指摘している論文はないようです。

死亡率は感染者6000例に1例、重症化率は感染者の1～2%、死亡例は重症化例の2.5%程度と推定されています（文献3）。本邦では過去に1500例の感染例が確認されているが、死亡例は0とされています。

感染はウイルスを保有している蚊に刺されることにより成立します（厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_ga.html）。もし感染しても、流行が小規模な（日本のように）地域では重症化率は高くないと考えられています。

そこで以下1. ならびに2. が勧められます。

1. デング熱診療マニュアル（第1版）2014年9月3日付

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140903-09.pdf>)

に基づく診察により「デング熱疑い」を診断する（以下表中の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）。

表：臨床的にデング熱を疑うための基準

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. 発疹、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]）

2. デング熱を疑った場合、各地域の保健所、医師会等からの連絡に従って、確定検査等をすすめる。

文献1：Machado CR, et al. Is Pregnancy Associated with Severe Dengue? A Review of Data from the Rio de Janeiro Surveillance Information System. PLoS Negl Trop Dis 2013; 7:e2217.

文献2：Ribeiro CF, et al. Perinatal Transmission of Dengue: A Report of 7 Cases. J Pediatr 2013; 163:1514-6.

文献3：WHO. Dengue and Severe Dengue. 2014; Fact Sheet No. 117

参考：デング熱について（厚生労働省）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever.html