

デング熱について

2026年6月

デング熱は、日本では症例が少ない病気ですが、ベトナムでは毎年十万人以上が感染し、数十名規模で死者も出ている疾病となります。デング熱について、公開情報をもとにとりまとめましたので、参考にさせていただければ幸いです。下記本文1. (2)に記載したデング熱に特有の症状が現れた場合には、速やかに当地医療機関を受診されることをお勧めします。

※地域別の感染動向、医療機関情報については、当館の領事担当地域であるベトナム北部についての記載となります。

【資料の構成】

1. デング熱とは ～感染経路、症状、リスク、診断、治療など～
2. ベトナムでのデング熱罹患のリスク
3. デング熱の予防について
4. デング熱を予防するワクチンについて
5. ハノイの医療機関でのデング熱治療とワクチン接種

【本文】

1. デング熱とは(厚労省、国立健康危機管理研究機構等、日本の公的機関のHPより抜粋)

(1)デング熱は、蚊に刺されることによってデングウイルスに感染し、発症する疾病です。デングウイルスを媒介する特定の蚊(主にネッタイシマカ及びヒトスジシマカ)が主に生息する熱帯・亜熱帯地域、特に東南アジア、南アジア、中南米、カリブ海諸国で発生している他、アフリカ・オーストラリア・中国南部・台湾においても発生していま

す。全世界では年間約 1 億人が Dengue 熱を発症し、約 25 万人が Dengue 出血熱を発症すると推定されています。

(2) 感染しても発症しないこと(いわゆる不顕性感染)も相当比率(5 割～8 割程度)あるとされますが、発症する場合は、感染から通常 3～7 日(最大期間 2～14 日)の潜伏期の後、急激な発熱が現れます。症状としては、発熱の他に、発疹(発症して 3～4 日以降)、頭痛、眼窩痛、関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。食欲不振、腹痛、便秘を伴うこともあります。通常、死に至る危険は少ないですが、関節などの痛みは激しく、英語では Break bone fever とも呼ばれています。症状は 1 週間程度で消失し、通常は後遺症なく回復します。

(3) 家族内感染のリスクコントロールについては、基本的にヒトからヒトへの感染はありませんが、感染者が蚊に咬まれ、その蚊が家族を刺すと感染する可能性があるため、感染者及び家族が蚊に咬まれないようにすることが重要となります。

(4) Dengue 熱を起こすウイルスは 4 つの異なる血清型があります。一度感染すると、同じ型のウイルスには感染しにくいとされます。一方、一度感染した人が異なる型に感染すると免疫が過剰に働き重症化することがあります(一度も感染したことがなくても重症化する例も稀にあります)。重症化したものは Dengue 熱出血熱または Dengue ショック症候群と呼ばれ、稀に死亡することもあります。データの的には、感染して症状が現れた人のうち重症化する患者が数%ほど、そして重症化した患者の中でその数%が死亡しており、致命率はかなり低くなります。

(5) 医師による Dengue 熱の診断は、症状を確認した上で、確定診断は血液検査(感染からの日数によって細かな検査手法は異なる)によって行われます。

(6) Dengue 熱が発症した場合の治療は対症療法が基本となります。輸液や解熱鎮痛剤服用が主な対応となります。安静にして十分な水分補給を行うことが重要です。なお、解熱鎮痛剤としてアスピリンやイブプロフェン(注1)は出血傾向などを助長することから禁忌であり、アセトアミノフェン(注2)が推奨されます。

(注1: 市販薬では「バファリン A」や「EVE(イブ)」など)

(注2: 市販薬では「タイレノール」や「カロナール」など)

(7) 重症化する可能性は上記のとおり極めて低いとはいえ、重症化した際に適切な治療を行わなければ死亡リスクがあるところ、① Dengue 熱特有の症状が現れた場合は医療機関を受診すること、②重症化のサインを見逃さないこと、が重要です。重症化は、熱が下がった後に始まることが多く、激しい腹痛、持続的な嘔吐、歯茎からの出血、体液の貯留、嗜眠(放っておくと眠り続け、強い刺激を与えないと覚醒し反応しない意識状態)や落ち着きのなさ、肝臓肥大などの警告サインが先行するとされています。

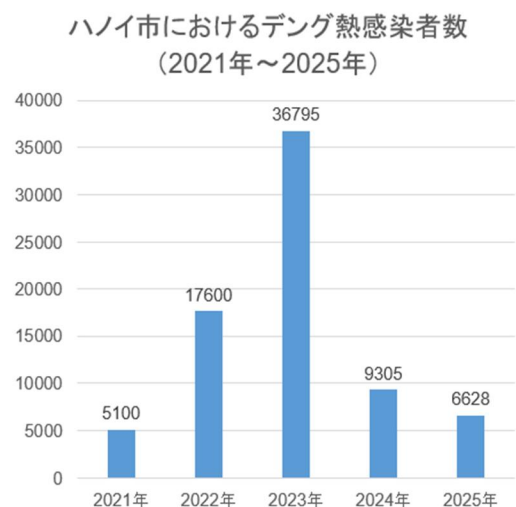
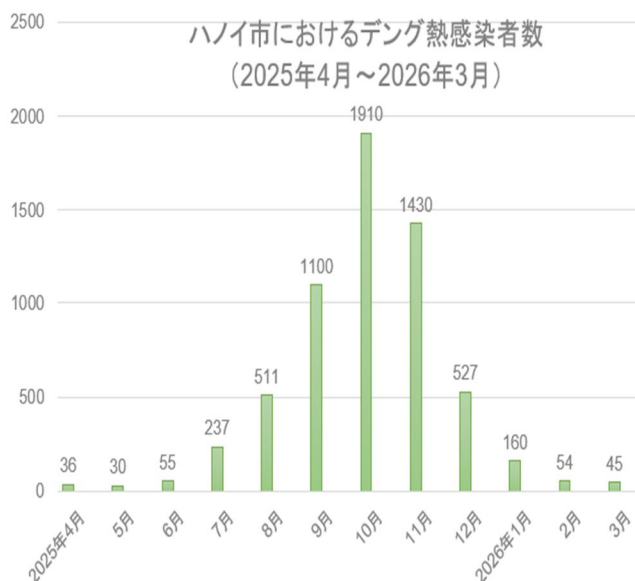
2. ベトナムでの Dengue 熱罹患のリスク (越政府発表、越公的メディア等から抜粋)

(1) Dengue 熱の世界での感染数は過去 20 年間で著しく増加(約 10 倍)しており、公衆衛生上の大きな課題となっています。気候変動の影響によってウイルスを媒介する蚊の生息域にも変化が生まれている中で、これまで Dengue 熱が流行していなかった地域でも流行が見られるようになってきています。なお、Dengue 熱の感染には周期性があり、3~4 年ごとに大規模な流行を繰り返しています。

(2) ベトナムは、Dengue 熱の発生が特に多い国の 1 つであり、2023 年は約 15 万人(死者 35 名)、2024 年は約 14 万人(同 26 名)、2025 年は約 18 万人(同 43 名)が罹患しています。2022 年は大流行した年であり、約 37 万人(1980 年以降で最多)が罹患し、151 名が死亡しました。

(3) ベトナムでの Dengue 熱の発生には地域差があり、気温・降水量の違い等を背景にこれまでは南部地域が感染者の大半を占めてきたものの、近年は、北部、中部でも感染が広がっています。また、沿海部だけでなく、高原地域にも感染が広がる傾向が見られます。例えば、2023 年は、ハノイ市の感染者がホーチミン市の感染者の約 2 倍となった他、2024 年に省市別で感染最多となったのは、ハイフォン市の 22247 件でした(同年 2 位はホーチミン市の 14571 件)。

(4) 地域的な感染の広がりに加え、流行の時期も、かつては雨季に感染が集中していたものが、最近は乾季でも感染が流行する傾向が見られます。また、気候変動により、渇水対策としての各戸の貯水、大雨・洪水による冠水など、蚊の繁殖に適した環境が増えていることも、Dengue 熱流行のリスクを増大させています。



(5) 近年のデータを見る限りでは、デング熱による死者は南部に集中しており、ハノイ市における死者は少ない(2023年～2025年の死者は、4人、0人、0人)ものの、今後、北部での流行が常態化し、感染経験者の再感染による重症症例が増えれば、ハノイ市でも死者が増えていく可能性はあります。

3. デング熱の予防について

(1) 蚊がウイルスを媒介するという感染経路の性質上、蚊に刺されないようにすることが最大の予防策となります。具体的な対策としては、①肌の露出を減らすような衣服の着用、②虫除けや蚊帳の利用、③生活環境での蚊の駆除、繁殖防止(例えば水が溜まっている場所をそのまま放置しない等)、が挙げられます。

(2) 蚊に刺されないことが何より重要ではありませんが、蚊に刺されるリスクをゼロにすることは不可能です。そこで考えられるもう一つの予防策としては、デング熱用に開発されたワクチンの接種があります。種類は多くありませんが、現在、複数のワクチンが実用化しています。詳細は次項でご説明します。

4. デング熱を予防するワクチンについて

(1) 2026年5月時点で、世界で実用化されているワクチンは以下の3つ(実用化順)です。日本国内ではいずれも未承認のため、日本での接種はできません。

- ① Dengvaxia
- ② QDENGGA
- ③ Butantan-DV

(2) Dengvaxia はフランスのサノフィ・パスツール社が開発し、2015年12月にメキシコで最初に承認された世界で最初のデング熱ワクチンです。現在、20を超える国と地域で承認されています。同ワクチンは、感染歴のない人が接種するとデング熱感染時により重症化する可能性が確認されたため、「過去に1回以上デングウイルスに感染したことがある9～45歳(国によっては～60歳)の人」を接種対象としています。接種する際には、6ヶ月の間隔をあけて計3回接種する必要があります。

また、Butantan-DV は、ブラジルのブタンタン研究所が開発したワクチンであり、2025年11月にブラジル国家衛生監督庁が承認しました。同ワクチンは12歳～59

歳を接種対象とし、4つの血清型全てに効果があること、1回のみの接種でよいことが特徴とされます。これから、各国・地域で審査・承認のプロセスが進むことが期待されます。

(3) 上記2つのワクチンについては、現時点でベトナム国内では未承認であり、ベトナム国内で現在唯一承認されているのが、QDENGGA ワクチンとなります。

QDENGGA ワクチンは、武田薬品工業が開発(注: 同社が2013年に買収した米インビラージェン社と米国疾病予防管理センター(CDC)が開発を進めてきた経緯あり)し、2022年8月にまずインドネシアで承認されました。現在では、EU、英国、タイ、ブラジルなど、40を超える国と地域で承認されています。ベトナムでは2024年5月に保健省による承認がなされました。同ワクチンは4歳以上であれば接種が可能(国によっては60歳までなどと上限を設ける国もありますが、ベトナムでは年齢上限なし)であり、4つの血清型全てに効果がある(注)とされています(参考: 同ワクチンは、ベトナム、タイ等で流行し、重症化リスクも他の型より高い2型(DENV2)をベースに開発されています)。

(注: 臨床試験中のデータでは、80.2%の感染予防効果(接種12ヶ月後)、90.4%の入院予防効果(接種18ヶ月後)があったとされています。また、中長期の試験でも、6割を超えるワクチン有効性が確認されています。)

QDENGGA は、Dengvaxia とは異なり、過去の感染歴の有無にかかわらず接種が可能です。WHO は、 Deng ウイルス蔓延地域においては特に6歳～16歳の小児に対して QDENGGA ワクチンの接種を推奨しています。同ワクチンは、3ヶ月以上の間隔を空けて2回接種する必要があります。

接種に伴う副反応としては、注射部位疼痛(50%)、頭痛(35%)、筋肉痛(31%)、注射部位の紅斑(27%)、倦怠感(24%)、無力症(20%)、発熱(11%)が挙げられています。これらの副反応は軽度・中度のものであり、起きる場合は、接種して2日以内に生じ、1日～3日の範囲で継続するとされ、二回目の接種の方が副反応は軽くなるとされています。なお、武田薬品工業が7年にわたって行った長期試験・調査では重篤な副反応等は確認されなかったとされています。

接種を控えるべき対象としては、ワクチン成分にアレルギー反応がある人に加え、妊娠中の人、授乳中の人、免疫不全・免疫疾患を持つ人(免疫抑制薬を服用している人を含む)等が挙げられています(詳細は接種時に医師にご確認ください)。

5. ハノイの医療機関での Dengue 熱治療とワクチン接種

(1) 重症化していない通常の Dengue 熱であれば、ハノイで在留邦人の方が通常利用されている医療機関で、他の疾患同様に診療、治療が可能です。

(2) ベトナム国内の診療ガイドラインではありませんが、日本では、厚生労働省の Dengue 熱診療ガイドライン(2015年5月22日付同省事務連絡)によって、経口水分補給が可能で、尿量が確保されており、重症化の兆候がない場合は外来治療も可能であるとしつつ、解熱時期の前には重症化の兆候の有無を慎重に経過観察することが必要であるとされています。また、重症化の兆候がなくても、重症化リスクの高い、乳幼児、高齢者、妊婦、糖尿病患者、腎不全患者などは入院治療を推奨するとされています。当地で治療する際にも、重症化していない場合でも入院治療となる可能性があることに留意願います。

(3) 重症化した場合、重症化の兆候が見られた場合には、保健省のガイドラインに基づいて、総合病院や感染症の専門病院にて治療、入院することが想定されます。ハノイでは、熱帯病中央病院、バックマイ病院、108 軍病院などが該当します。なお、熱帯病中央病院の専門医はメディアの取材に対し、重症化した場合の治療費は 10 億ドン(約 600 万円)を超えることもあると述べています。

(4) ハノイにある日系クリニック及び日本語対応可のクリニックの一部(注)では、QDENG A ワクチンの接種を行っています。接種費用は2回で300万ドン前後が多いようです。費用等の詳細は各医療機関にご確認願います。

(注: 当館が2026年6月に確認した時点では、DYM メディカルセンターハノイ、ハノイさくらクリニック、ハノイフレンチホスピタル、ファミリーメディカルプラクティス、ラッフルズメディカルハノイなど。ワクチンの在庫がないこと等もありますので、接種をご検討される方は各医療機関のウェブサイト等から最新の情報をご確認願います。)

(了)