

会 員 各 位

(総経理・所長、駐在員の皆様)

発 信:大連日本商工会
運営委員長 金田 和弘

在瀋陽日本国総領事館 大連出張駐在官事務所より下記のお知らせがありましたので、ご案内致します。

記

外務省から以下の広域情報(2010. 7. 15)が出ております。中国及び中国国外に渡航される皆様にも参考になると思いますので、お知らせ致します。

夏休みに海外に渡航される皆様へ(海外で注意すべき感染症について)

夏休みの期間には、多くの方が海外へ渡航されることと思いますが、海外滞在中に感染症にかかることなく、安全で快適に旅行し、無事に帰国するために、現在、海外で注意すべき感染症及びその予防対策について、以下のとおりお知らせいたします。

感染症にかからないようにするためには、感染症に対する正しい知識と予防方法を身につけることが重要です。渡航先や渡航先での行動内容によって異なりますが、最も感染する可能性が高い感染症は、食べ物や水を介した消化器系の感染症です。また、動物や蚊・ダニなどが媒介する感染症は、日本では発生は少ないものの海外で流行している地域もあり注意が必要です。その他、WHO が排除又は根絶を目指している麻疹(はしか)、ポリオは、日本での感染者が減少傾向又は発生が認められていないものの、諸外国では未だに流行しています。

海外渡航を予定されている方は、渡航先での感染症の発生状況に関する情報を入手し、予防接種が受けられる感染症については、余裕をもって相談しておくなど、適切な感染予防に心がけてください。

また、日本の空港や港の検疫所では健康相談を行っています。帰国時に発熱や下痢等、具合が悪い場合にはお気軽に検疫所係官にご相談ください。

感染症には潜伏期間(感染してから発症するまでの期間)が長いものもあり(数日から1週間以上)、帰国後しばらく経過してから具合が悪くなる場合があります。その際は早急に医療機関を受診し、渡航先、滞在期間、飲食状況、渡航先での行動、家畜や動物との接触の有無などについて必ず伝えてください。

1. 蚊やダニなどが媒介する感染症

渡航先(国・地域)や渡航先での活動によって、感染する可能性のある感染症は大きく異なりますが、世界的に蚊が媒介する感染症が多く報告されています。特に熱帯・亜熱帯地域ではマラリア、デング熱、チクングニヤ熱などに注意が必要です。

(1) マラリア

毎年世界中で約2億5,000万人以上の患者, 80万人以上の死亡者がいると報告されています。日本では, 海外で感染して帰国される方(輸入症例)が毎年数十人報告されています。

○発生地域: アジア, 中南米, アフリカなど熱帯・亜熱帯地域に広く分布

○感染経路: マラリア原虫を保有した蚊(ハマダラカ)に刺された際に感染します。媒介蚊であるハマダラカは夕方から夜間に出没する傾向があります。

○主な症状: マラリア原虫の種類により10日~30日の潜伏期ののち, 悪寒, 発熱, 顔面 紅潮, 呼吸切迫, 結膜充血, 嘔吐, 頭痛, 筋肉痛など。迅速かつ適切に対処しなければ 重症化し死亡する危険があります。

○感染予防: 長袖, 長ズボンを着用し, 素足でのサンダル履き等は避ける。虫除けスプレーや蚊帳等の使用により, 蚊に刺されないよう注意する。夜間の屋外での飲食時や外出時に蚊に刺されないよう注意してください。2週間以上流行地に滞在し, 野外作業等に 従事する場合には, 抗マラリア薬の予防内服を行うことをお勧めします。

○参考情報:

厚生労働省検疫所「マラリア」:

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/07_mala.html

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報: マラリア」:

<http://idsc.nih.go.jp/disease/malaria/index.html>

(2) デング熱, デング出血熱

世界中で25億人が感染するリスクがあり, 毎年約5,000万人の患者が発生していると考えられています。

日本では, 海外で感染して帰国される方が毎年約100人報告されています。2010年に入ってから, 既に51人の患者が確認されており, インドネシアでの感染事例が増加傾向となっていますので注意が必要です。

2010年, インドネシアのバリ島からの帰国者において, 合計20人の感染が確認されています。

○発生地域: アジア, 中南米, アフリカなど熱帯・亜熱帯地域に広く分布。

○感染経路: ウイルスを保有したヤブカ類(ネツタイシマカ, ヒトスジシマカなど)に刺された際に感染します。媒介蚊は日中, 都市部の建物内外に出没します。

○主な症状: 突然の発熱, 激しい頭痛, 関節痛, 筋肉痛, 発疹。デング熱患者の一部は 重症化して, 出血傾向がみられるデング出血熱となることがあります。

○感染予防: 長袖, 長ズボンを着用し, 素足でのサンダル履き等は避ける。虫除けスプレーや蚊帳等の使用により, 日中蚊に刺されないように注意してください。

○参考情報:

厚生労働省検疫所「デング熱」

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/09_dengu.html

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報: デング熱」

<http://idsc.nih.go.jp/disease/dengue/index.html>

国立感染症研究所「デングウイルス感染症情報」

<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/dengue.htm>

(3)チクングニヤ熱

アフリカ、東南アジア、南アジアの国々で流行しており、2006年にはインドで約140万人の感染者が報告されています。

日本では、2009年、海外で感染して帰国後にチクングニヤ熱と診断された事例が、インドネシアからの5人、マレーシアからの2人、インドからの1人、タイからの1人、ミャンマーから1人の、合計10人が確認されています。2010年もインドネシアからの輸入症例が確認されています。

○発生地域:東南アジア(マレーシア、タイ、インドネシア、シンガポールなど)、インド、パキスタン、インド洋島嶼国(スリランカやモルディブなど)、マダガスカル。2007年にはイタリアで流行。

○感染経路:ウイルスを保有したヤブカ類に刺された際に感染します。

○主な症状:2～12日(通常4日～8日)の潜伏期ののち、突然の発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、発疹。関節痛は急性症状消失後も数か月続くことが多い。

○感染予防:長袖、長ズボンを着用し、素足でのサンダル履き等は避ける。虫除けスプレーや蚊帳等の使用により、建物内外で蚊に刺されないように注意してください。

○参考情報:

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報:チクングニヤ熱」:

<http://idsc.nih.go.jp/disease/chikungunya/index.html>

国立感染症研究所「チクングニヤウイルス感染症」:

<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/Aiphavirus/Chikungunyahtml.htm>

(4)ウエストナイル熱・脳炎

ウエストナイルウイルスが原因の熱性感染症です。このウイルスは、鳥と蚊の間に維持されている感染症です。北米地域で毎年数千人の感染者が報告されています。

○発生地域:アフリカ、欧州南部、中東。近年では北米地域、中南米にも拡大しています。

○感染経路:ウイルスを保有した蚊(主にイエカ類)に刺された際に感染します。媒介する蚊は多種類に及びます。

○主な症状:2～14日(通常1日～6日)の潜伏期ののち、発熱、激しい頭痛、関節痛、筋肉痛、背部痛、皮疹など。感染者の一部は重症化し脳炎を起し、まれに死亡することもあります。

○感染予防:長袖、長ズボンを着用し、素足でのサンダル履き等は避ける。虫除けスプレーや蚊帳等の使用により、特に日没後の屋外で蚊に刺されないように注意してください。

○米国全土での流行は、例年蚊の活動が活発になる7月頃から始まり、年末まで報告が続くのが特徴です。2010年はミシシッピ一州で脳炎患者が報告されています。○参考情報:

厚生労働省「ウエストナイル熱について」:

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou08/index.html>

厚生労働省検疫所「ウエストナイル熱」:

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/10_west.html

国立感染症研究所「ウエストナイルウイルス」

<http://www.nih.go.jp/vir1/NVL/WNVhomepage/WN.html>

(5) クリミア・コンゴ出血熱

クリミア・コンゴ出血熱ウイルスが原因の熱性出血性感染症です。このウイルスは、ヒツジなどの家畜とダニの間で維持されています。死亡率の高い感染症で、北半球では、4月から6月に流行します。特に、最近トルコでクリミア・コンゴ出血熱の報告が増加しています。

○発生地域：中国西部，東南アジア，中央アジア，中東，東ヨーロッパ，アフリカ。

○感染経路：ダニに咬まれたり，感染動物（特にヒツジなどの家畜）と接触して感染する。

○主な症状：発熱，関節痛，発疹，紫斑（出血），意識障害など。

○感染予防：長袖，長ズボンを着用し，素足でのサンダル履き等は避ける。また，家畜 などにむやみに触れない。

○参考情報：

厚生労働省検疫所「クリミア・コンゴ出血熱」

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/13_crimean.html

国立感染症研究所感染症情報センター

http://idsc.nih.gov/idwr/kansen/k02_g2/k02_31/k02_31.html

(6) リフトバレー熱

リフトバレー熱ウイルスが原因の感染症で，蚊に刺されることにより，人及び家畜（ヒツジ，ヤギ，ウシ，ラクダなど）が感染します。人の場合は，蚊に刺されて感染することがほとんどですが，感染動物の血液等に触れることによっても感染することもあります。主にサハラ砂漠以南のアフリカの国々で流行しており，2010年に入ってから，南アフリカ共和国での流行も確認されています。

○発生地域：アフリカ（サハラ砂漠以南），サウジアラビア，イエメン

○感染経路：蚊に刺された際や感染動物の血液や組織などとの接触により感染します。

○主な症状：突然の発熱，頭痛，筋肉痛及び関節痛など。

○感染予防：長袖，長ズボンを着用し，素足でのサンダル履き等は避ける。虫除けスプレーや蚊帳等の使用により，蚊に刺されないよう注意する。

○2010年7月9日，南アフリカ国立感染症研究所は227例の感染，25例の死亡が確認された旨発表しています。

○参考情報：

厚生労働省検疫所「リフトバレー熱」

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/11_rift.html

国立感染症研究所感染症情報センター「IASR:リフトバレー熱」

<http://idsc.nih.gov/iasr/29/336/fr3361.html>

2. 動物から感染する感染症

動物から感染する感染症のうち、現在、日本での発生はありませんが、海外で発生し、人に重篤な症状を起こす感染症について紹介します。また、野生動物はどのような病原体を持っているかわからないことが多く、重篤な感染症の病原体を持っている可能性もあることから、海外でむやみに野生動物や飼い主がわからない動物に触れることはやめましょう。

(1) 鳥インフルエンザ(H5N1)

高病原性H5N1亜型インフルエンザウイルスを病原体とする鳥インフルエンザ(H5N1)は、東南

アジアを中心に家きん(ニワトリ、アヒルなど)で発生しています。鳥インフルエンザは、感染した家きんの解体調理、飼育小屋などの閉鎖的な空間において飼育されている家きんとの接触、家きんの臓器、体液、糞などと濃厚に接触することによって人が感染することがあります。

人が感染した場合には、重篤な症状となることが多く、世界保健機関(WHO)によると、2003年11月から2010年7月5日までに世界15か国で500人の発症者(うち死亡者296人)が報告されています。

○発生地域:東南アジアを中心に、中東・ヨーロッパ・アフリカの一部地域など

○感染要因:感染した家きんや臓器、体液、糞などとの濃厚な接触

○主な症状:1～10日(多くは2～5日)の潜伏期間ののち、発熱、呼吸器症状、下痢、多臓器不全等

○感染予防:家きんとの接触を避け、むやみに触らない。ニワトリ、アヒルなどが売られている市場や養鶏場にむやみに近寄らない。手洗いやうがいの実施(特に発生国では徹底する)。

○2010年に入り、エジプト、ベトナム、インドネシア、カンボジア及び中国で人への感染が確認されています(2010年7月5日現在)。

○参考情報:

厚生労働省「鳥インフルエンザに関する情報」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou02/index.html>

厚生労働省検疫所「高病原性鳥インフルエンザ」

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/35_hpai.html

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報:鳥インフルエンザ」

http://idsc.nih.gov/disease/avian_influenza/index.html

(2)狂犬病

狂犬病は、狂犬病ウイルスによる感染症です。人は感染動物(アジアでは主として犬)に咬まれることによって唾液からウイルスに感染し、長い潜伏期の後に発症します。発症すると有効な治療法は無く、ほぼ100%死亡します。世界における死者数は毎年5万5千人といわれています。感染動物に咬まれても、直ちに狂犬病ワクチンを接種することにより発症を防げます。

日本では、2006年にフィリピンで犬に咬まれ帰国後に発症し、死亡した事例が2例報告されています。

狂犬病流行地で犬などの動物に咬まれたら、すぐに傷口を石けんと水でよく洗い、できるだけ早く現地の医療機関を受診し、傷口の消毒や狂犬病ワクチンの接種を受けましょう。帰国時には検疫所に申し出て、指示を受けてください。

○発生地域:世界のほとんどの地域。特にアジア、アフリカ(発生がない地域は、英国、北欧、豪州、台湾、ハワイ、グアムなど一部)。

○感染要因:動物(特に犬が多いですが、ネコ、アライグマ、キツネ、スカンク、コウモリ等からの感染も見られます。)からの咬傷など。アジアでの発生はないが、アメリカ大陸ではコウモリの狂犬病の流行がみられ、狂犬病ウイルスに感染したコウモリに咬まれて死亡する事例も報告されています。

○主な症状:通常、1～3か月の潜伏期間の後、発熱、咬まれた場所の知覚異常、恐水、恐風症状などの特徴的な症状の他に、神経症状(不安発作、嚥下困難、けいれん)が見られる。

○感染予防:犬,猫,野生動物等との接触を避ける。もしも犬等から咬傷を受けた場合は,速やかに医療機関を受診し,消毒,暴露後予防ワクチンの接種などを受ける。

○2008年11月以降,インドネシアのバリ島で狂犬病に感染した犬が確認され,発病した犬に噛まれた住民が狂犬病で死亡しています。バリ島での狂犬病流行は継続しており,現在も死亡者が確認されています。

○2010年2月,米国ニューヨーク市保健衛生局の発表では,セントラルパーク内で狂犬病のアライグマが確認されています。現在,アライグマに狂犬病ワクチンを接種することで,他の動物への感染拡大による人への感染のリスクを減らそうとしています。

○参考情報:

厚生労働省「狂犬病について」:

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou10/index.html>

(3)エボラ出血熱

主にアフリカで流行している急性熱性疾患の感染症であり,現在まで,アフリカ西部のコートジボワールとアフリカの中央部で発生しています。2000年から2001年にはウガンダで,2001年から2002年にはガボンとコンゴ共和国の国境地帯での流行が報告されています。これらの地域では,毎年のように流行が発生しています。

○発生地域:アフリカ(中央部~西部)

○感染要因:ウイルスの自然宿主はコウモリです。感染したサルなどの血液,分泌物,排泄物,唾液などとの接触でも感染する可能性はあります。エボラ出血熱患者に接触して感染する場合は最も多い(院内感染など)。

○主な症状:2~21日の潜伏期ののち,発熱,頭痛,下痢,筋肉痛,吐血,下血など。インフルエンザ,チフス,赤痢等と似た症状を示します。

○感染予防:流行地への旅行を避ける。野生動物との接触に注意する。コウモリが生息する可能性のある洞窟には立ち入らないよう注意する。

(4)マールブルグ病

マールブルグ病はエボラ出血熱とともに,ウイルス性出血熱を特徴とする感染症であり,近年はケニア,ジンバブエ,コンゴ民主共和国,アンゴラなどで発生しています。オランダや米国からの旅行者が,ウガンダで洞窟に入り,帰国後にマールブルグ病を発症した事例や死亡した事例が報告されています。大きな流行になる場合もありますので御注意ください。

○発生地域:サハラ以南のアフリカ

○感染経路:ウイルスの自然宿主はコウモリです。洞窟内ではコウモリから排泄されたウイルスが原因となり,経気道感染することがあります。また,感染したサルなどの血液,分泌物,排泄物,唾液などとの接触により感染する例もあります。マールブルグ病患者に接触して感染する場合は最も多い(院内感染など)。

○主な症状:3~10日の潜伏期ののち,初期には発熱,頭痛,悪寒,下痢,筋肉痛など。その後体表に斑状発疹,嘔吐,腹痛,下痢,出血傾向。

○感染予防:流行地への旅行を避ける。野生動物との接触に注意する。コウモリが生息する可能性のある洞窟には立ち入らないよう注意する。

○参考情報:

厚生労働省「マールブルグ病に関する海外渡航者への注意喚起について」:

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou25/index.html>

3. 諸外国での感染に注意すべき感染症

WHO は、麻疹については「麻疹排除計画」により、ポリオについては「ポリオ根絶計画」により、感染者の減少に取り組んでおります。

日本においては、麻疹は2010年1月以降6月16日までに、240人の患者が報告されており、また、ポリオについては、30年近くにわたり野生株によるポリオ症例は発生していませんが、今後、流行地からの輸入症例に留意する必要があります。

(1) 麻疹(はしか)

世界中で年間164,000人以上の麻疹による死者がいると推計され、主に東アジア、南アジアの国々から報告されています(WHO による2008年時点の推計)。また2010年現在、南アフリカ共和国では、2009年1月から2010年6月29日までに、16,594人に上る麻疹患者が報告されています。なお、東部及び南部アフリカ地域では、主にマラウイ、モザンビーク、ザンビアでの流行が報告され、2010年6月中旬までに、700人以上の死亡例が確認されています。

○発生地域:南北アメリカ大陸(2002年に排除宣言)及び大韓民国(2006年に排除宣言)を除く全世界で発生。特に予防接種率の低い国に多い。

○感染経路:空気感染、飛沫感染、接触感染。

○主な症状:発熱、咳、鼻水、目の充血・目やになどが2～3日続いた後、39℃以上の高熱と全身に発疹が出る。肺炎、中耳炎、脳炎が起こる場合もある。

○感染予防:麻疹ワクチンの予防接種が有効。日本では1歳になったらすぐに1回目の麻疹風疹混合ワクチンの接種を受け、小学校入学前1年間の間に2回目のワクチンを受ける。2008～2012年度の5年間は、2回目の接種を受けていない人を対象に、中学1年生と高校3年生相当年齢の人の予防接種を追加実施しています。

○参考情報:

厚生労働省検疫所「麻しん」

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/33_measles.html

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報:麻疹」

<http://idsc.nih.gov/disease/measles/index.html>

感染症週報:読者のコーナー(2010年 南アフリカ旅行での感染症予防)

<http://idsc.nih.gov/idwr/faq.html#q200501>

(2) ポリオ

2009年には、世界で1,604人の患者が報告されました。(WHO 世界ポリオ根絶計画事務局による集計)。日本では、30年近くにわたり、野生株によるポリオ症例は発生していませんが、ポリオ流行地で感染し、帰国後に発症する事例(輸入症例)に留意する必要があります。

○発生地域:流行している国は、アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタン の4か国ですが、周辺国でも、輸入例の発生が報告されています。2010年には、タジキスタンで大規模なポリオ流行が報告されています。

○感染経路:経口感染(感染者の糞便中に排泄されたウイルスが、口から体内に入る)。

○主な症状:感染した人の90～95%は症状が出ずに経過するが、典型的な麻痺型ポリオの場合、かぜのような症状が1～10日続いて、手足に非対称性の弛緩性麻痺(だらりとした麻痺)が

起こります。

○感染予防:ポリオワクチンの予防接種が有効です。食事の前に手洗いを十分に行うこと。WHOでは患者発生のある国に渡航する場合には、ポリオの予防接種を受けていても、出発前に追加の接種を勧めています。

○参考情報:

厚生労働省検疫所「ポリオ」

http://www.forth.go.jp/archive/tourist/kansen/19_polio.html

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報:ポリオ」

<http://idsc.nih.go.jp/disease/polio/index.html>

4. その他注意すべき感染症

上記のほかにも、動物、水、食べ物等を通じて感染する病気が多く存在します。特に、食べ物や水を介した感染症として、A型肝炎、コレラ、赤痢、腸チフスなどは、途上国など公衆衛生の整備などが不十分な地域で感染することが多い感染症です。このような地域では、生水、氷、サラダ、生鮮魚介類等の十分に加熱されていない物の飲食は避けましょう。

詳細は厚生労働省ホームページを参照ください。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou27/dl/100713-1e.pdf>)

5. 海外の感染症に関する情報の入手

出発前に渡航先の感染症の流行状況等に関する情報を入手しておくことが大切です。厚生労働省検疫所及び外務省では、以下のとおりホームページで各国の感染症や安全に関する情報を提供しています。また、空港や港の検疫所においても、リーフレット等を用意し情報提供を行っていますので、積極的にご活用下さい。

厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)ホームページ

<http://www.forth.go.jp/>

国立感染症研究所感染症情報センター(感染症別の詳細情報)

<http://idsc.nih.go.jp/disease.html>

外務省海外安全ホームページ(感染症関連情報)

<http://www.anzen.mofa.go.jp/>

外務省ホームページ(世界の医療事情)

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

(問い合わせ先)

○外務省領事局政策課(医療情報)

電話:(代表)03-3580-3311(内線)2850

○外務省領事サービスセンター(海外安全担当)

電話:(代表)03-3580-3311(内線)2902

○外務省海外安全ホームページ

<http://www.anzen.mofa.go.jp/>

<http://www.anzen.mofa.go.jp/i/>(携帯版)