

### ・海外感染症流行情報 2017年2月

#### 1) 中国で鳥インフルエンザ H7N9 型の患者数が増加

中国の沿岸部では毎年冬に鳥インフルエンザ H7N9 型の流行がみられています。今期は 5 回目の流行になりますが、今までで最も患者数が多く、1 月中旬から 2 月中旬までに 304 人の患者が確認されました (WHO 2017-2-20)。地域別では江蘇省、浙江省、広東省などで多く、生きた家禽との接触が原因とみられています。広東省や雲南省では患者から家族が感染したケースも報告されていますが、ヒトからヒトへの持続的な感染はおきていません。なお、WHO は最近の H7N9 型ウイルス流行に関する解析結果を報告しており、ウイルスにヒトからヒトに感染しやすい変異はおきてはいないと報告しています (WHO 2017-2-10)。

流行地域に滞在中は生きた家禽の販売されている市場などに立ち入らないようにしましょう。

#### 2) アジアでのデング熱流行状況

今年は 2 月までにマレーシアで 9000 人、シンガポールで 300 人のデング熱患者が確認されており、この数は例年よりも少なくなっています (WHO 西太平洋 2017-2-14)。一方、スリランカでは今年になり 1000 人以上のデング熱患者が発生しており、例年よりも患者数が多くなっています (ProMED 2017-1-30)。

#### 3) アジア太平洋地域での麻疹の流行

WHO 西太平洋事務局の発表によると、今年はモンゴル、マレーシア、ニュージーランド、シンガポールなどで麻疹の患者数が増えています (WHO 西太平洋 2017-1)。人口 100 万人当たりの患者数は日本が 1.2 人ですが、いずれの国も 20 人以上になっています。ニュージーランドでは麻疹ワクチンの接種率が低い地域があり、とくに先住民のマオリ族の接種率が低い模様です (ProMED 2017-1-30)。

麻疹は空気感染する病気で、ワクチンが最も有効な予防方法です。日本では 20 歳代後半から 30 歳代の年代で、麻疹の抵抗力の弱いことが明らかになっていますが、この年齢層が流行国に滞在する際には、麻疹ワクチンの追加接種を受けておくことを推奨します。

#### 4) ブラジルでの黄熱流行

ブラジル南部で昨年 12 月から黄熱が流行しています。2 月中旬までに患者数は 1,336 人 (疑いを含む) にのぼり、このうち 215 人が死亡しました (米州保健機構 2017-2-23)。これは 1980 年以來の大きな規模の流行になっています。地域別ではミナス・ジェライス州 (1,008 人) やエスプリト・サントス州 (177 人) などで患者発生が多く、リオデジャネイロやサンパウロなど都市部での患者発生はみられていません。流行は 2 月中旬になり鎮静化していますが、ブラジルでは 2 月末にカーニバルで多くの人移動するため、今後暫くは警戒が必要です。

黄熱の流行地域やその近隣に滞在する際にはワクチン接種を受けることを推奨します。黄熱ワクチンは 1 回の接種で生涯有効とされていますが、米国 C D C はブラジルの流行地域に滞在する場合、最終接種から 10 年以上経過している者には追加接種を受けるよう勧告しています (米国 C D C Traveler's Health HP 2017-2-17)。

#### 5) ボリビア入国時の黄熱ワクチン接種

ボリビアでは以前から、黄熱流行国からの入国者に黄熱ワクチン接種証明書の提出を求める措置をとってきました。この措置は実際に行われてきませんでしたが、ボリビア政府は今年の 3 月からそれを実行する旨を発表しました (在ボリビア日本大使館 2017-2-10)。しかしながら、その後、在ボリビア日本大使館がボリビア政府に確認したところ、ワクチン接種は入国にあたり義務付けているのではなく、推奨しているとのこと (在ボリビア日本大使館 2017-2-20)。今回の措置は、首都ラパスの近郊にある Caranavi (標高 900m) で 1 月にヨーロッパ人旅行者が黄熱に罹患したことに関連しています (米州

保健機関 2017-2-16)。ボリビアは黄熱の流行国であり、高地以外に滞在する場合、短期であってもワクチン接種を受けておくことを推奨します。

## 6) 中南米でのジカウイルス感染症の流行状況

WHO の報告によればジカウイルス感染症の流行地域に大きな変化はありません (WHO 2017-2-9)。中南米では雨季を迎えている国が多く、患者数は増加傾向にあります。南米では毎週 6000 人以上の患者が発生しており、とくにブラジルでの患者発生が多くなっています。

## ・日本国内での輸入感染症の発生状況 (2017 年 1 月 9 日～2017 年 2 月 12 日)

最近 1 ヶ月間の輸入感染症の発生状況について、国立感染症研究所の感染症発生動向調査を参考に作成しました。

出典：<http://www.nih.go.jp/niid/ja/idwr-dl/2017.html>

**1) 経口感染症：**輸入例としては細菌性赤痢 16 例、腸管出血性大腸菌感染症 5 例、腸・パラチフス 1 例、アメーバ赤痢 7 例、A 型肝炎 5 例が報告されています。細菌性赤痢は前月の 4 例から大幅に増加しており、感染国としてはフィリピン (3 例) や北アフリカのエジプト (2 例)、モロッコ (2 例) が多くなっています。なお、腸管出血性大腸菌感染症も 3 例がエジプトで感染しており、エジプトに滞在する際には飲食物の注意を十分にする必要があります。

**2) 蚊が媒介する感染症：**デング熱は輸入例が 18 例で、前月 (13 例) よりやや増加しました。感染国はフィリピン (6 例)、インドネシア (3 例) が多くなっています。マラリアは 3 例で、うち 2 例はアフリカ、1 例はインドネシアでの感染でした。チクングニア熱は 1 例 (インドネシアでの感染)、ジカウイルス感染症は 1 例 (ベトナムでの感染) が報告されています。

**3) その他の感染症：**麻疹の輸入例が 5 例報告されており、感染国はインドネシア 3 例、ニュージーランド 1 例、ミャンマー 1 例となっています。風疹は 2 例で、感染国はインドネシア 1 例、フィリピン 1 例でした。また、ラオスでツツガムシ病に感染した事例が報告されました。

## ・今月の海外医療トピックス

### 海外への携行医薬品

前回の海外医療トピックスでご紹介した国際渡航医学会の TRAVEL MEDICINE NEWS25 周年の記念集には、“専門家に聞く”というコラムで興味深い記事が掲載されています。

長期に海外へ滞在する場合、渡航先で慢性疾患等の治療をどのように継続すべきか、薬剤入手の可否や法的規制などが関係します。一般的には渡航先の法令に従い、主治医の診断書を持参することになりますが、“主治医がサインした英文書類”、“個人使用の目的で転売目的でない (大量でない) こと”、“商品名だけでなく一般名による記載”などが必要とされています。悪性腫瘍に対する疼痛コントロールで麻薬などを使用している場合は、国際麻薬統制委員会 (INCB) のガイドラインなども参考になるようです。

ちなみに米国が禁酒法の時代、英国のチャーチル首相が訪米した際、アルコールが手放せなかったため、主治医より“気づけ薬”との書類を持参したそうです。現在、アルコールが禁止されているイスラム圏で同様のことをした場合、たとえ医師の診断書があったとしても処罰の対象からは免れないと思われます。(兼任講師 古賀才博)

参考：国際麻薬統制委員会 (INCB) のガイドライン

[https://www.incb.org/documents/Psychotropics/guidelines/travel-regulations/Intl\\_guidelines\\_travell\\_study/12-57111\\_ENG\\_Ebook.pdf](https://www.incb.org/documents/Psychotropics/guidelines/travel-regulations/Intl_guidelines_travell_study/12-57111_ENG_Ebook.pdf)