

(1) 全世界：COVID-19 とインフルエンザの流行状況

COVID-19 については、欧米や日本で起きていた夏の流行がピークを越えつつあります（米国 CDC 24-8-23、ヨーロッパ CDC 24-8-23、厚生労働省 24-8-23）。ウイルスの種類としては、オミクロン株の派生型である KP.3 や KP.2 が世界的に流行しています（WHO corona 24-8-13）。なお、米国食品衛生局は、ファイザー社とモデルナ社の KP.2 型を標的とした mRNA ワクチンを 8 月に承認しました（米国 FDA 24-8-22）。インフルエンザについては、南半球の温帯地域での冬の流行が収束に向かっています（WHO influenza 24-8-22）。

(2) 全世界：エムボックスの第 2 回目の緊急事態宣言

WHO は 8 月 14 日、アフリカ中部で拡大しているエムボックスの流行について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」であるとの宣言を発しました（WHO 24-8-14）。エムボックスはアフリカの風土病でしたが、22 年から欧米諸国などで 2 型ウイルスの世界的な流行が発生し、この年に WHO が第 1 回目の緊急事態宣言を発しました。その後、流行は収束傾向にありましたが、23 年 9 月頃より、1 型ウイルスがコンゴ民主共和国から拡大したため、第 2 回目の宣言になりました。同国では 8 月中旬までに 1 万 5000 人以上の感染者が発生し、530 人以上が死亡しています（WHO 24-8-14）。エムボックスは皮膚に病変をおこす疾患で、患者との濃厚接触により感染します。流行の拡大している地域では、患者との密な接触を控えるようにしてください。なお、天然痘ワクチンがエムボックスの予防に有効ですが、現時点で日本国内では一般流通していません。

(3) アジア：蚊媒介感染症の流行拡大

東南アジアではデング熱の患者数が増加傾向にあります（WHO 西太平洋 24-8-22）。シンガポールでは 1 万人以上の患者が確認され、昨年の倍以上の数になっていますが、全体的には昨年より患者数が少ない状況です。一方、インドでは南部のカルタナカ州（州都バンガロール）で、デング熱の患者数が 2 万人と、昨年同期の 5 倍近い数になりました（ProMED 24-8-7）。インド中部のマハラシュートラ州（州都ムンバイ）では、ブネなどでジカ熱の患者が今年は 100 人以上確認されています（ProMED 24-8-18）。妊婦がジカ熱に感染すると胎児に小頭症などを起こす危険性があり、米国 CDC は同州への妊婦の滞在にあたり、十分な注意を呼びかけています（CDC Traveler s' Health 24-8-22）。

(4) アジア：インド西部でチャンディプラ・ウイルス感染症が流行

インド西部のグジャラート州を中心に、今年 7 月からチャンディプラ・ウイルスの流行が発生しています（WHO 24-8-23）。患者数は 200 人以上（確定は 64 人）にのぼり、82 人が死亡しました。患者の多くは小児で、脳炎症状を起こしています。チャンディプラ・ウイルスは、狂犬病ウイルスが属するラブドウイルスの一種で、サシチョウバエや蚊などの昆虫に媒介されます。インドでは以前から雨期に流行することがあり、2003 年に南部で流行した時は 300 人以上の患者が発生し、183 人が死亡しました。ワクチンはないため、流行地域に滞在する際には、虫除け薬などで昆虫に刺されないよう注意をしてください。

(5) アジア：インドでポリオ患者が発生

インド東部のメーガラーヤ州で小児のポリオ患者が 1 名発生しました（ProMED 24-8-16,17）。ウイルスはワクチン由来株とされています。同国では 2011 年以降の患者発生になりました。

(6) ヨーロッパ：麻疹患者の発生

西欧諸国では今年も麻疹患者の発生が続いています（ヨーロッパ CDC 24-8-16）。8 月中旬までにイタリアで 807 人、ドイツで 399 人、フランスで 300 人の患者が確認されており、日本での同時期の発生数 28 人を大幅に上回っています。こうした国々に長期滞在する場合、ワクチン接種を 2 回受けていない人は、追加接種を受けることをお奨めします。

(7) 中南米：オロプーシェ熱の流行拡大

今年になりブラジルなどの中南米諸国で、昆虫（ヌカカ）に媒介されるオロプーシェ熱の流行が拡大していることを前号で報告しました。その後も患者数は増加しており、7 月下旬までに 8000 人以上になりました（WHO 24-8-23）。また、妊婦が本症に感染した場合、胎児への感染を併発し、小頭症などの先天異常や流産を起こす可能性があり、WHO が調査中です。

・日本国内での輸入感染症の発生状況（2024年7月8日～8月11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。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr-dl/2024.html>

(1) 経口感染症：輸入例としては細菌性赤痢 8 人、腸管出血性大腸菌感染症 20 人、腸チフス 3 人、アメーバ赤痢 1 人、ジアルジア症 1 人、A 型肝炎 3 人が発生しています。腸管出血性大腸菌感染症は韓国での感染が 18 人と多くなっています。

(2) 昆虫が媒介する感染症：デング熱は 18 人発生し、前月（14 人）よりやや増加しました。感染国はフィリピンが 10 人、インドネシアが 3 人と多くなっています。マラリアは 6 人で、このうち 3 人はアフリカ、2 人はアジア（ネパール、アフガニスタン）、1 人は大洋州（パプアニューギニア）での感染でした。チクングニア熱は 1 人で、インドネシアでの感染でした。

(3) その他：麻疹の輸入例が 2 人で、西欧での感染でした。エムポックス（2 型）の輸入例が 1 人で、シンガポールでの感染でした。ブルセラ症が 1 人（中国で感染）、レプトスピラ症が 1 人（タイで感染）報告されています。類鼻疽が 2 人報告されており、いずれも東南アジアでの感染でした。本症は東南アジアなどの環境中にある細菌を吸い込んだり、経口摂取したりして感染し、発熱や肺炎を起こします。