

・海外感染症流行情報 2026年5月

(1) 全世界： COVID-19 の流行状況

5月時点で COVID-19 の流行は世界的に収束しています (WHO COVID-19 dashboard 26-5-3)。ただし、シンガポールでは5月上旬になり患者数が増加傾向にあります (WHO 西太平洋 26-5-21)。ウイルスの種類は、BA.3.2型がヨーロッパを中心に多くなっています (WHO COVID-19 dashboard 26-5-3) なお、WHOは今年のワクチンに用いる推奨株を発表し、昨年と同様に JN. 1 系統の LP.8.1 型としました (WHO 26-5-16)。

(2) 全世界： インフルエンザの流行状況

南半球は冬を迎えつつあり、アルゼンチン、パラグアイ、南アフリカなどでインフルエンザの患者数が増加しています (WHO Influenza 26-5-20)。南アジアのバングラデッシュでも、4月から5月にかけてインフルエンザの流行が発生しており、A (H3) 型が多く検出されています (WHO 南東アジア 26-5-19)。

(3) アジア： アジア各地でのデング熱流行状況

東南アジアでは5月時点でデング熱患者数の大きな増加はありませんが、ベトナムで昨年より患者数が多くなっています (WHO 西太平洋 26-5-14)。南アジアではスリランカで患者数の増加が始まっています (WHO 南東アジア 26-5-19)。アジア各地はこれから雨期を迎えるため、患者数の増加が予想されます。なお、南太平洋のニューカレドニアやサモアで、デング熱の患者数が例年より多く報告されています (WHO 西太平洋 26-5-14)。

(4) アフリカ： コンゴ民主共和国でのエボラ出血熱の流行

コンゴ民主共和国の北東部で4月中旬からエボラ出血熱の流行が発生しており、WHOは5月16日に「公衆衛生上の緊急事態」を宣言しました。5月21日までの患者数 (疑いを含む) は750人近くにのぼっており、176人が死亡しました (WHO 26-5-21)。隣国のウガンダでも患者が2人確認されています。ウイルスの種類は比較的稀なブンディブギョ型で、ワクチンや治療薬は未開発です。今回は流行が確認されるまでに時間を要したことや、流行地域の治安が不安定であることから、制圧までには時間を要するとみられています。

(5) 北米： カナダで A 型肝炎の患者数が増加

カナダ中部のマニトバ州で25年4月からA型肝炎の患者数が増加し、今年5月までに600人以上にのぼっています (ボストン大学 BEACON 26-5-12)。患者は同州北部に住む先住民が多いとのこと。

(6) 南米： クルーズ船でのハンタウイルスの集団感染

アルゼンチン南部のフエゴ島を出港した大西洋周遊のクルーズ船内で、ハンタウイルスの集団感染が発生しました (WHO 26-5-13)。最初の患者は4月6日に発症し、その後、船内でヒトからヒトへの感染が起きたとみられています。5月23日までに患者数 (疑いを含む) は11人で、このうち3人が死亡しました (ヨーロッパ CDC 26-5-23)。ハンタウイルスはネズミなどのげっ歯類が保有しており、アメリカ大陸で流行しているウイルスは肺炎を起こします。通常はげっ歯類から感染しますが、今回集団感染を起こしたアンデス株は、稀にヒトからヒトに感染を起こすことが知られています。現在も乗船者などの健康監視が続けられています。

・日本国内での輸入感染症の発生状況 (26年4月13日~26年5月10日)

最近 1 ヶ月間の輸入感染症の発生状況について、国立健康危機管理研究機構・感染症情報提供サイトの感染症発生動向調査 <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/idwr/2026/index.html> を参考に作成しました。

(1) 経口感染症：輸入例としては細菌性赤痢 3 人、腸管出血性大腸菌感染症 9 人、腸チフス 3 人、A 型肝炎 4 人が報告されています。A 型肝炎は 4 人全員がミャンマーでの感染でした。

(2) 節足動物が媒介する感染症：デング熱は 2 人報告され、前月（6 人）から減少しました。感染国はインドとマレーシアでした。マラリアは 3 人で、インドネシア、パプアニューギニア、タンザニアでの感染でした。

(3) その他の感染症：麻疹の輸入例は 9 人で、前月（15 人）よりやや減少しました。感染国はインドネシア、ベトナム、台湾が各 2 人と多くなっています。