

●感染症広域情報の発出(年末年始に海外に渡航する皆様へ(海外で注意すべき感染症について))

年末年始には、多くの方が海外へ渡航される時期ですが、海外滞在中に感染症にかかることなく、安全で快適な旅行となるよう、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。

- ・海外で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によって異なりますが、最も感染の可能性が高いのは、食べ物や水を介した消化器系の感染症です。
- ・日本での発生が少ない、動物や蚊・ダニなどが媒介する感染症が海外で流行している地域も多く、注意が必要です。また、WHOが排除又は根絶を目指している麻疹(はしか)及びポリオは、日本での感染者が減少傾向又は発生が認められていませんが、諸外国では未だに流行しています。
- ・海外渡航を予定される方は、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。

なお、日本国内の空港や港の検疫所では渡航者の方を対象に健康相談を行っています。帰国時に発熱や下痢、具合が悪いなど、体調に不安がある場合は、検疫所係官に相談してください。

また、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. 蚊やダニなど節足動物が媒介する感染症

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、世界的に蚊を媒介した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、チクングニア熱などに注意が必要です。

(1) マラリア

毎年世界中で約2億5000万人以上の患者が発生し、80万人以上の死亡者がいると報告されています。我が国では、海外で感染して帰国される方(輸入症例)が毎年50人以上報告されています。

○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)に吸血された際に感染する。

ハマダラカは、夜間に出没する傾向がある。都市部での感染リスクは、アフリカやインド大陸を除き減少している。

○主な症状：マラリア原虫の種類により7日以上潜伏期ののち、寒け、発熱、息苦しさ、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、死亡する危険がある。

○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。虫除け剤や蚊帳を使用する等により、蚊に刺されないよう注意する。特に、夜間の屋外での飲食時や外出時に注意する。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が望ましいとされている。

○参考情報：

FORTH/厚生労働省検疫所「マラリア」

<http://www.forth.go.jp/useful/malaria.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。

我が国では，海外で感染して帰国される方（輸入症例）が毎年約 100 人報告されています。2010 年は 245 人の患者が報告されており，インド，フィリピン，インドネシアでの感染事例が増加しているため注意が必要です。2011 年現在，80 例以上が輸入症例として報告されています。

○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：ウイルスを保有した蚊に吸血された際に感染する。媒介蚊は日中，都市部の建物内外に生息するヤブカ類である。

○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，出血傾向を伴うデング出血熱を発症することがある。

○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。虫除け剤や蚊帳の使用等により，屋内及び屋外において蚊に刺されないように注意する。室内の蚊の駆除を心がける。

○参考情報：

FORTH/厚生労働省検疫所「デング熱」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name33.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) チクングニア熱

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。

我が国では，2010 年に海外で感染して帰国後にチクングニア熱と診断された事例（輸入症例）が，インドネシアから 3 例確認されています。2011 年現在，7 例の輸入症例が報告されています。

○発生地域：アフリカ，東南アジア（フィリピン，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，モルディブなど）マダガスカル。2007 年にはイタリア，2010 年にはフランスでも流行。

○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する。

○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。虫除け剤や蚊帳の使用等により，室内のみならず屋外でも蚊に刺されないように注意する。室内の蚊の駆除を心がける。

○参考情報：

FORTH/厚生労働省検疫所「チクングニア熱」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name32.html>

国立感染症研究所感染症情報センター「チクングニア熱」

[http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k07/k07\\_19/k07\\_19.html](http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k07/k07_19/k07_19.html)

国立感染症研究所 ウイルス第一部第2室「チクングニア熱」

<http://www.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、鳥と蚊の間で維持されている感染症です。北米地域だけでも例年数千人の感染者が報告されています。

米国での流行は、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。

○発生地域：アフリカ，欧州南部，中央アジア，西アジア，近年では北米地域，中南米にも拡大している。

○感染経路：ウイルスを保有した蚊（主にイエカ類）に吸血された際に感染する。媒介する蚊は多種類に及ぶ。

○主な症状：2～14日（通常1日～6日）の潜伏期のち，発熱，激しい頭痛，関節痛，筋肉痛，背部痛，発疹など。感染者の一部は脳炎を発症し、まれに死亡することがある。

○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。虫除け剤や蚊帳の使用等により，屋内のみならず屋外でも蚊に刺されないように注意する。室内の蚊の駆除を心がける。

○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/kekkaku-kansenshou18/west\\_nile\\_fever.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou18/west_nile_fever.html)

FORTH/厚生労働省検疫所「ウエストナイル熱」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name29.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による発熱性出血熱を特徴とする感染症です。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、中央アジアや中東では、毎年患者が発生しています。

○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）と接触したりして感染する。

○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

FORTH/厚生労働省検疫所「クリミア・コンゴ出血熱」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name38.html>

国立感染症研究所感染症情報センター「疾患別情報：クリミア・コンゴ出血熱」

[http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k02\\_g2/k02\\_31/k02\\_31.html](http://idsc.nih.go.jp/idwr/kansen/k02_g2/k02_31/k02_31.html)

## 2. 動物由来感染症

「動物由来感染症」とは動物から人に感染する病気の総称です。日本での発生はありませんが、海外では、人に重篤な症状を起こす感染症が存在しています。むやみに動物に触れることは避けてください。

### (1) 鳥インフルエンザ (H5N1)

H5N1 亜型の鳥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は、東南アジアを中心に家きん（ニワトリ、アヒルなど）の間で発生しています。

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2011年11月15日までに世界15か国で570人の発症（うち死亡335人）が報告されています。

2011年も、新たな患者がバングラディッシュ、カンボジア、エジプト、インドネシアで確認されています。

○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：感染した家きんやその臓器、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、多臓器不全など。

○感染予防：家きんやその臓器等との接触を避け、むやみに触らない。生きた鳥が売られている市場や養鶏場にむやみに近寄らない。手洗いやうがいの励行（特に発生国・地域では徹底する）。

### ○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>

FORTH/厚生労働省検疫所「鳥インフルエンザ(H5N1)」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name54.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](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。感染動物に咬まれたら、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。

我が国では、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てください。また、感染の恐れがある場合には、帰国時に検疫所にご相談ください。

●2008年11月には、それまで狂犬病の発生がないとされていたインドネシアのバリ島で犬の狂犬病感染例が確認され、発病した犬に噛まれた住民が死亡しています。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セントラルパーク内でアライグマの狂犬病感染が確認されました。現在、同市保健衛生局はアライグマに狂犬病ワクチンを接種し、犬

や猫など他の動物に広がって人が感染するリスクを減らそうとしています。2010年3月には猫の感染事例が1例報告されています。

○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、北欧の一部、豪州、台湾、ハワイ、グアムなど）。

○感染要因：動物（アジアでは特に犬）から咬まれること。アメリカ大陸では、コウモリにも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が報告されている。なお、その他に感染源とされる動物は、ネコ、アライグマ、キツネ、スカンク等がある。

○主な症状：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・恐風症状等の神経症状、飲み込み困難、けいれんなど。

○感染予防：犬等（猫、野生動物等、特に飼い主のわからない動物）との接触を避ける。

もし犬等に咬まれた場合は、傷口を石けんと水でよく洗い、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を受ける。渡航地で動物と頻りに接触する場合には、渡航前に狂犬病ワクチン接種を受けておく。

○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

主にサハラ砂漠以南のアフリカ熱帯雨林地域で流行している、ウイルスによる発熱性出血熱を特徴とする感染症です。現在まで、アフリカ西部のコートジボワールとアフリカ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民主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おり、さらに、スーダンやウガンダでも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とされている。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がある。また、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）。流行地域の洞窟に入ることは感染リスクの一つ。

○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。洞窟に入らない。

○参考情報：

FORTH/厚生労働省検疫所「エボラ出血熱」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name48.html>

### （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、ウイルスによる発熱性出血熱を特徴とする感染症であり、アフリカのケニア、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。2008年にはオランダ、米国の旅行者が、ウガンダの洞窟に入り、帰国後にマールブルグ病を発症・死亡した事例が報告されています。流行国の特定地域では、ときに大きな流行になる場合があります。

○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とされている。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る。感染したサルなどの動物の血液、分泌物、排泄物、唾液などとの接触でも感染する可能性がある。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日の潜伏期のうち、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。洞窟に入らない。

○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います。

日本においては、麻疹は2010年に455人の患者が報告されました。また、ポリオは、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。そのため、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16万4,000人以上の麻疹による死者がいると推計され、主にアフリカ、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）。

特に、2011年4月21日に公表されたWHOの情報によれば、4月18日現在、ヨーロッパの33の国で、6,500例を超える麻疹の患者が報告されています。

○発生地域：2011年は排除宣言が出されている米国、カナダに加えて、患者数が減少していたヨーロッパ諸国やニュージーランドでも患者報告数が増加している。アフリカ、アジアなどの予防接種率の低い国では依然として患者数が多い。

○感染経路：空気感染、飛まつ感染、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、中学1年生と高校3年生相当年齢の人を対象に予防接種を実施している。2011年5月20日から、修学旅行や学校行事としての研修旅行で海外に行くなど、特段の事情がある高校2年生相当年齢の人を対象に定期的な予防接種を実施している。

○参考情報：

厚生労働省検疫所「麻しん」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name62.html>

国立感染症研究所感染症情報センター「緊急情報：麻疹が流行しています」

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

国立感染症研究所感染症情報センター感染症発生動向調査週報「欧州からの輸入と考えられた麻疹症例」

<http://idsc.nih.gov/jp/idwr/faq.html#201103>

#### (2) ポリオ

2010年には、世界で1,349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か国だが、周辺国でも輸入症例の発生が報告されている。2010年には、流行国以外の15か国で、野生株によるポリオ患者の発生が報告されており、タジキスタン、コンゴ民主共和国などで大規模な流行が発生した。2011年はパキスタン、チャド等で多数の患者が報告されており、7月以降中国新疆ウイグル自治区でもポリオの流行が報告されている。

○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）が起こる。

○感染予防：ポリオワクチンの予防接種が有効。また、流行国では、十分に加熱されていない物の飲食は避け、食事の前には手洗いをを行う。なお、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、出発前の追加接種を勧めている。

○参考情報：

厚生労働省検疫所「ポリオ」

<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name09.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. そのほか注意すべき感染症

渡航先や渡航先での行動内容によって、かかる可能性のある感染症はさまざまですが、特に食べ物や水を介した消化器系の感染症（A型肝炎、E型肝炎、コレラ、赤痢、腸チフスなど）は、開発途上国など公衆衛生の整備が不十分な地域で感染することが多く、注意が必要です。生水、氷、サラダ、生鮮魚介類、生肉等の十分に加熱されていない物の飲食は避けましょう。また、生鮮魚介類や生肉等を介した寄生虫疾患にも注意が必要です。

#### 5. 海外の感染症に関する情報の入手

海外の感染症に関する情報は、厚生労働省検疫所及び外務省のホームページから入手することが可能です。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することをお勧めいたします。また、日本国内の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、ご活用ください。

○感染症に関するホームページ

■世界各地の感染症発生状況

●FORTH/厚生労働省検疫所ホームページ

(<http://www.forth.go.jp/index.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/kaian\\_search/index.html](http://www.anzen.mofa.go.jp/kaian_search/index.html))

■感染症別の詳細情報

●FORTH/厚生労働省検疫所ホームページ 感染症についての情報

(<http://www.forth.go.jp/useful/infectious/name.html>)

●国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ > 疾患別情報

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

■ 予防接種に関する情報

● FORTH/厚生労働省検疫所ホームページ 命を守る予防接種  
(<http://www.forth.go.jp/useful/attention/02.html> )

● 外務省ホームページ > 渡航関連情報 > 在外公館医務官情報  
(<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/vaccine/index.html> )

■ 渡航先の医療機関等情報

● 外務省ホームページ > 渡航関連情報 > 在外公館医務官情報  
(<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 (海外安全相談担当)

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/>  
(携帯版) <http://m.anzen.mofa.go.jp/mbtop.asp>

● クリチバ治安情報 (クリチバ市セントロ地区留置所における被拘禁者の脱走)

12日付当地パラナ・オンライン紙はクリチバ市セントロ地区当館至近300mに所在する市民警察署第1管轄区警察署内留置所から被拘禁者9名が脱走した旨報じています。概要を以下のとおりお知らせします。

1. 12日午前3時半頃、被拘禁者9名が脱走した。被拘禁者はクリチバ市ラパ通り及びアンドレ・デ・バホス通り交差点に所在する市民警察第1管轄区警察署内留置所の屋根を破壊の上、同署の正面門を飛び越え脱走した。看守達は物音で気づき、監視カメラによって被拘禁者達が脱走している旨確認した。

2. 脱走の首謀格2名 (アンデルソン及びラファエル) は先週、強盗を行い逮捕されていた。現在、警察はクリチバ市及びクリチバ大都市圏で脱走者を捜索中である。

● クリチバ治安情報 (クリチバ市保健セクターの職員による市公務員給与改正基本法成立反対デモの発生)

6日、総領事館から至近の公園 (徒歩1分) において、現在一部の保健セクターの職種にのみ週内基本労働時間30時間を認められる方向で、同市議会にて審議されている市公務員給与改正基本法に対し、保健セクター全職種に認めるべきとしたストライキ及びデモ行進が発生しました。概要を以下のとおりお知らせします。

1. デモ集会及び行進活動日時

6日 午前9時

2. デモ集会及び行進場所

当館所在のテナントビルより徒歩1分のサントス・アンドラデ公園からクリチバ市保健局、クリチバ市役所及び市議会

3. 主催組織名及び参加者  
クリチバ市公務員組合

4. 参加者数  
男女延べ人数約300人

5. デモ目的  
市公務員給与改正基本法により保健セクターにおける一部の職種は、週内基本労働40時間から30時間に削減されるも、他職員約1,165人が右改正の対象ではないとして抗議したものの。

6. デモ形態

- (1) 主催組織側：拡声器付き車輛，横断幕，笛及び風船
- (2) 当地市役所側：交通局バイク14台及び交通局車輛2台