

海外感染症流行情報(2011年7月号)

東京医科大学病院 渡航者医療センター

・ヨーロッパにおける大腸菌O104型の流行

5月にドイツ北部で発生した大腸菌O104型の流行は鎮静化しています。しかし6月下旬にはフランスのボルドーでも小規模な流行が発生しました。7月22日までにヨーロッパ地域での患者数は4068人にのぼり、このうちの49人が死亡しています。国別ではドイツでの患者数が3935人(死亡48人)と大多数を占めています(WHO-Europe 2011-7-22)。また、米国やカナダでもドイツ滞在中に感染した患者が7人(死亡1人)報告されています。

今回の流行は「豆と芽野菜」が原因食品とされています。当初は糸モヤシがクローズアップされましたが、それ以外にもコロハ種子、緑豆、レンズ豆、アズギ、ルッコラなどが原因になります。汚染された食品の回収は進んでいるようですが、今年の夏、ヨーロッパに滞在する方は原因食品の含まれる生野菜を食べないようにしてください。

なお、ドイツのMunster大学のグループは患者から分離した菌の精査を行い、それが新種の大腸菌であることを明らかにしました(The Lancet Infectious Disease 電子版 2011-6-23)。従来の腸管出血性大腸菌の遺伝子に腸管凝集性大腸菌の遺伝子が結合した菌になります。この結果、腸管出血性大腸菌の強い毒素(ペロ毒素)に加えて、腸管凝集性大腸菌の持つ腸管上皮への高い接着性も備えています。こうした特徴が、今回のO104型が高い病原性を示す理由と考えられています。

・ブラジルでデング熱患者数が増加

ブラジルでは雨季を迎えてデング熱患者数が増加しています(外務省海外安全ホームページ 2011-7-15)。

今年は7月上旬までに国内で71万人以上の患者が発生し、このうち約8000人が重症化しました。地域別ではリオデジャネイロ州が13万人と最も多く、サンパウロ州が11万人で2番目になっています。流行地域に滞在する際には蚊の対策を充分に行なう必要があります。

・南半球でのインフルエンザの流行

南半球では冬の到来とともにインフルエンザの流行が発生しています(WHO Global Alert and Response 2011-7-15)。

南アフリカでは7月中旬に流行がピークを越えましたが、引き続き多くの患者が発生しています。ウイルスの種類はA(H1N1)2009型が80%以上を占めています。またB型の重症例も増えている模様です。オーストラリアでは7月になり患者数が急増しており、A(H1N1)2009型が最も多く検出されています。ただし、南オーストラリアではB型が主流になっています。

今年の夏、南半球に滞在する方は、インフルエンザ予防のために手洗いやウガイなどを励行するとともに、呼吸器疾患などのある方はワクチンの接種も検討してください。なお、ウイルスの抗原は北半球の2010/2011シーズンにWHOが推奨したワクチン株と類似しています。

・オーストリアでのダニ媒介性脳炎患者の発生

オーストリアではダニ媒介性脳炎の流行が常在しており、山林や牧草地などで感染するリスクがあります。2011年にはこれまでに37人の患者が発生しました(Pro MED 2011-7-10)。同国では国民の90%近くがワクチン接種を受けていることを考えると、かなり頻度の高い感染症と言えます。旅行者についても、1ヶ月の滞在で感染するリスクが0.01%という報告があります(Journal of Travel Medicine 15: 145-146, 2008)。

ダニ媒介性脳炎には2種類のワクチンがありますが、日本では未承認のため、出国前に接種を受けるのはなかなか困難です。このためオーストリアに長期滞在する方は、現地の医療機関で接種を受けることをお勧めします。

・ハイチでのコレラ流行

カリブ海のハイチでは昨年10月よりコレラの大流行がみられていますが、雨季を迎えた5月から再び患者数が増加しています。とくに首都のポルトープランスでは5月～6月中旬までに18000人の患者が発生した模様です(Pro MED 2011-7-2)。同国に国際協力や報道などで滞在する際には、引き続き飲食物の注意を心がけてください。