

海外感染症流行情報(2012年10月)

東京医科大学病院 渡航者医療センター

・サウジアラビアで新型コロナウイルスの患者が発生

9月末、世界保健機関(WHO)は、重症肺炎のため英国で入院中の患者から、新型コロナウイルスを分離したと発表しました。(WHO Global Alert and Response 2012-9-23、10-10)。

この患者は49歳のカタール人男性で、8月上旬、サウジアラビアを旅行した際に感染した可能性が高くなっています。帰国後の9月上旬から肺炎をおこし、カタールの病院で治療を受けていましたが、症状が改善しないため、飛行機でロンドンの病院に転院となりました。患者は現在も治療中です。また、今年の6月に、60歳のサウジアラビア人男性が重症の肺炎で死亡しており、この患者からも同じウイルスが分離されています。このウイルスは2003年に大流行したSARSウイルスに近縁とされており、WHOは厳重な警戒にあたるよう各国に呼びかけています。

なお、その後、患者の発生は報告されていませんが、サウジアラビアでは10月末にメッカ巡礼が予定されており、引き続き警戒が必要です。

・アジアのデング熱流行状況・・・今年は日本人の患者が増加

東南アジア諸国でのデング熱流行は10月になり鎮静化していますが、ベトナムやラオスでは引き続き高い流行レベルが続いている模様です。10月中旬までの患者数はフィリピン11万3000人、ベトナム4万7000人、カンボジア3万5000人、マレーシア1万6000人、ラオス6000人になっています(WHO Western Pacific Region HP 2012-10-17)。またタイでは中部地域を中心に4万7000人の患者が報告されています(Pro MED 2012-10-9)。

インドでは10月になっても患者が増加しており、全土の報告数は1万2000人になっています。デリー、コルカタ、ムンバイ、チェンナイなど都市部でも患者が発生している模様です(Pro MED 2012-10-22)。また南部のタミール・ナドゥ州では5000人以上の患者が発生し約40人が死亡しました(米国CDC Dengue Map 2012-10-16)。台湾でも南部の台南や高尾で10月中旬までに670人の患者が確認されています(厚生労働省検疫所 HP 2012-10-20)。

なお、今年は日本国内でもデング熱の輸入例が増加しており、その数は10月7日までに139人となりました。これは昨年1年間の輸入例数(103人)を既に越えています(国立感染症研究所・感染症発生動向調査週報第40週までの集計)。感染国としてはフィリピン、タイ、インドネシア、カンボジアなど東南アジア諸国が多くなっています。<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ta/dengue.html> 今年のアジア地域でのデング熱患者数は例年よりやや多い程度と報告されており、日本で輸入例が増加している原因は、流行地域への渡航者が増えていることが一因と考えます。流行地域滞在中は蚊の対策に心がけてください。

・インドネシアの狂犬病

インドネシアのバリ島では 2008 年より狂犬病が流行しており、100 人以上の死亡者が確認されました（厚生労働省検疫所 HP 2012-7-20）。インドネシア保健省の担当官によれば、同国内では 2011 年に 184 人の狂犬病患者が発生しており、バリ島以外にも東ヌサ・トゥンガラ島、スマトラ島北部、スラウエシユ島北部などで患者の発生が多いとのこと。一方、ジャワ島での発生は少なく、とくにジャカルタ周辺からは報告がありません（Pro MED 2012-10-10）。

ジャカルタに仕事などで長期滞在する日本人も増えていますが、こうした方々に狂犬病ワクチンの接種を推奨するか否かは議論のあるところ。ジャカルタでの患者発生が少ないとは言っても、周辺にはバリ島などハイリスクの地域が数多くあり、そのような点を考慮したうえで、ワクチン接種について判断する必要があります。

・カラチでアメーバ性髄膜脳炎の患者が増加

パキスタンのカラチでアメーバ性髄膜脳炎により 10 名の患者が死亡しました（Pro MED 2012-10-11）。この感染症はネグレリアと呼ばれるアメーバがおこす比較的稀な病気で、病原体に汚染されたプールなどで泳いだ際に、鼻の粘膜から感染します。感染後、アメーバは嗅神経に沿って脳に侵入し、髄膜脳炎などの強い症状をおこします。今回の患者の中で発病前に水泳をした者は少なく、鼻腔洗浄に用いた液から感染した可能性が指摘されています。同国では宗教儀式として鼻腔洗浄を行う習慣があるそうです。