

・新型コロナウイルスの患者数が6人に

今年の6月から中東で発生していた新型コロナウイルスの患者数は11月中旬までに6人となりました(WHO Global Alert and Response 2012-11-22)。このウイルスは2003年に大流行したSARSウイルスに類似しており、患者は重症の肺炎をおこします。患者の発生国はサウジアラビア(4人)とカタール(2人)で、このうち2人が死亡しました。また、患者のうち2人は同一家族でした。

このウイルスがヒトからヒトに感染している様子はなく、流行が急速に拡大する可能性は今のところありません。しかし、SARSウイルスも流行の当初は散発的な患者発生でしたが、その後、爆発的な流行にいたりました。このため、今後も厳重な警戒が必要です。

・ウガンダでエボラ出血熱とマールブルグ熱が発生

ウガンダ中部のLuweeroで11月にエボラ出血熱の患者が10人発生し、うち5人が死亡しました(WHO Global Alert and Response 2012-11-23)。Luweeroは首都カンパラの北75kmに位置する町です。同国では今年の7月にも西部でエボラ出血熱の流行が発生していました。

一方、ウガンダ西部のKabaleでは10月よりマールブルグ熱の患者が発生しており、その数は11月末までに20人(9人死亡)になりました(WHO Global Alert and Response 2012-11-23)。Kabaleの周辺には自然公園が多く、観光の拠点になっています。

エボラ出血熱やマールブルグ熱は動物や患者から感染する病気です。流行地域に滞在する際には、動物との接触を避けるようにしてください。

・東南アジアのデング熱流行状況・・・11月になり下火に

東南アジア諸国のデング熱流行は11月になり鎮静化しています。11月中旬までの患者数はフィリピン13万2000人、ベトナム5万9000人、タイ5万9000人、カンボジア3万9000人、マレーシア1万8000人となっています(WHO Western Pacific Region HP 2012-11-14, Pro MED 2012-11-11)。カンボジアでは昨年に比べて患者数が倍以上に増加していますが、他の国では大きな変化はありません。今後、マレーシアやインドネシアが雨季に入るため、これらの国で患者数の増加が予想されます。

なお、タイではチクングニア熱の患者数も増加しており、その数は10月中旬までに2万7000人になりました(英国 National Travel Health Network and Center 2012-10-26)。この病気はデング熱と同様にネッタイシマ蚊が媒介し、発熱や関節痛をおこします。予防のためには蚊に刺されない対策が必要です。

・チリでの髄膜炎菌性髄膜炎の流行

チリで髄膜炎菌性髄膜炎の流行が発生しており、患者数が11月中旬までに48人(10人死亡)となりました(英国 National Travel Health Network and Center 2012-11-21)。患者の大多数は首都のサンチアゴ周辺で発生しています。

髄膜炎菌性髄膜炎は飛沫感染により拡大する病気で、発病すると致死率が高くなります。今回のチリで流行しているタイプ(W135型)はワクチンで予防できますが、日本ではこのワクチンが正式に承認されていません。このため、国内で接種を希望する場合は、輸入ワクチンを扱っているトラベルクリニックまでご相談ください。

・ポリオワクチンの追加接種を推奨する国

米国CDCは海外渡航者向けにポリオワクチンの追加接種を推奨する国を発表しました(米国 CDC Traveler's Health 2012-11-19)。全部で26カ国あり、南アジア、中央アジア、アフリカが主な地域です。中国も接種推奨国にあげられていますが、これは2011年10月にウイグル自治区でポリオ患者が発生したためです。なお、2012年は10月中旬までに全世界で171人のポリオ患者が確認されており、発生国はナイジェリア、パキスタン、アフガニスタン、チャドの4カ国でした(世界ポリオ撲滅イニシアティブ 2012-10-17)。