

**・西アフリカでのエボラ熱の流行**

西アフリカのリベリア、シエラエオネ、ギニアで発生しているエボラ熱の流行は、9月もさらに拡大しています。WHOが9月24日に発表した三カ国の累積患者数は6,242人(死亡2,909人)で、このうち半数近くの患者が最近1カ月以内に発生しています(WHO Global Alert and Response 2014-9-24)。とくにリベリアでは首都モンロビアを含む全土で患者数増加が顕著になっています。近隣のナイジェリア、セネガルでも患者が確認されていますが、いずれもリベリアやギニアからの輸入例を起点とした患者発生で、両国での新たな流行はおきていない模様です。WHOは今回の西アフリカでのエボラ熱の流行が今後半年以上は続くとの見解を示しており、11月初旬までに患者数が2万人を越えるとの推計も発表しています(New England Journal of Medicine 2014-9-24)。

日本の外務省ではリベリア、シエラエオネ、ギニアの3か国について渡航自粛勧告を発しており(外務省海外安全ホームページ 2014-8-8)、日本企業ではこれらの国への従業員の派遣を控えるべきです。また周辺のナイジェリア、セネガルなどでは流行の拡大が今のところ見られていませんが、今後の流行状況には十分に注意する必要があります。

**・アジアでのデング熱流行情報**

日本ではデング熱の患者が8月中旬から東京の代々木公園周辺で発生しており、9月末までの患者数が142人になりました(厚生労働省 デング熱 HP 2014-9-24)。流行は鎮静化していますが、媒介蚊の棲息する10月までは注意が必要です。

東南アジアでは雨季の到来とともにデング熱の流行が拡大していましたが、9月になり患者数は次第に減少しています(WHO 西太平洋 2014-9-9)。今年はマレーシアで例年より多くの患者が発生しており、9月中旬までに患者数は7万人になりました。これ以外の国では例年並みか、例年より少ない患者数となっています。

インドでも例年9月以降にデング熱の流行が発生しており、ムンバイ近郊のプネでは既に患者数の増加がみられています(Pro-MED 2014-9-5)。

**・東南アジア諸国での麻疹の流行**

今年は東南アジア各地で麻疹の流行が報告されています。フィリピンでは7月末までに4万人以上の患者が発生しており、ベトナムでも8月末までに患者数は1万人以上となりました(米国CDC Traveler's Health HP 2014-8-27, 9-2)。日本では20歳代後半から30歳代の世代が麻疹に感染しやすくなっており、この世代の人が流行国に滞在する際には麻疹ワクチンの追加接種を受けておくことをお奨めします。

**・カリブ海諸国でのチクングニア熱の拡大**

カリブ海沿岸地域では 2013 年末からチクングニア熱の大流行が発生していますが、9 月中旬までの累積患者数が 72 万人に達しました(Pan American Health Organization 2014-9-19)。この 1 カ月で 10 万人以上の患者が発生したことになります。とくに患者数が多いのはドミニカ共和国で、その数は 48 万人にのぼっています。また、米国でも輸入症例が 1,043 人確認されており、フロリダ州では国内感染例が 10 人発生しました。

なお、今年は南太平洋のサモアでもチクングニア熱の患者が発生しています(英国 National Travel Health Network and Center 2014-9-17)。サモアは日本の旅行者にも人気の観光地であり、滞在中は蚊に刺されないように注意する必要があります。

#### ・日本での輸入マラリア患者

国立感染症研究所が 2006 年～2014 年 6 月の日本における輸入マラリア患者(525 人)の動向を発表しました(病原微生物検出情報 2014-9 月号)。患者数は 2000 年代初頭まで年間 100 人以上にのぼっていましたが、最近では年間 50～70 人で推移しています。死亡例は 2008 年に発生した 1 人のみでした。原虫の種類では熱帯熱マラリアが 57.7%を占め、感染地域はアフリカが 62.7%でした。患者の性別では男性が 76%と圧倒的に多く、年代では男性が 30 歳代、女性が 20 歳代にピークがあります。患者の職業としては学生が 15.1%と最も多くなっています。最近では学生がボランティア活動などで熱帯地域に滞在する機会も多く、今後はこうした集団へのマラリア予防対策が必要とされています。