

海外感染症流行情報(2012年9月)

東京医科大学病院 渡航者医療センター

・アジアのデング熱流行状況・全体的には例年並み

WHO 西太平洋事務局によれば、今年の東南アジア諸国のデング熱流行状況は例年並みとなっています。9月上旬までの患者数はフィリピンで8万人、ベトナムで2万9000人、カンボジアで2万7000人、マレーシアで1万4000人です(WHO Western Pacific Region HP 2012-9-6)。このうちカンボジアでは昨年の3倍近い数になっていますが、9月には流行のピークを越えた模様です。また、タイ保健省は、同国のデング熱患者数を9月上旬までに4万1000人と報告しました(Pro MED 2012-9-18)。南部地域で患者発生が多くみられますが、全体的には昨年の患者数より少なくなっています。

インドでも各地でデング熱の患者発生が報告されていますが、今年は西ベンガル地方で患者数が増えています。この地方の中心都市であるコルカタでは2500人以上の患者が発生しており、5人が死亡しました(外務省 海外安全ホームページ 2012-9-14)。スリランカでも9月中旬までに全土で3万人のデング熱患者が発生しており、首都のコロンボでも6000人以上の患者が報告されました(Pro MED 2012-9-3、米国CDC Dengue Map 2012-9-17)。

アジア地域では蚊の増える雨季がもう暫く続くため、デング熱への警戒を続ける必要があります。

・米国で西ナイル熱患者がさらに増加

今年は米国で蚊に媒介される西ナイル熱が大流行していることを、前号でお知らせしましたが、その後も患者数は増加を続け、9月中旬までに3100人以上となっています(米国CDC West Nile Virus page 2012-9-18)。8月下旬の患者数が1100人だったことから、9月に入り急増しているのがわかります。米国では2003年に9800人の患者数を記録していますが、それ以来の最高患者数です。患者の多くは南部州で発生しており、とくにテキサス州が全患者数の40%を占めています。

西ナイル熱は発熱が主な症状ですが、一部の患者は髄膜炎や脳炎など神経症状を併発して重症化します。今年の流行でも半数以上の患者が神経系の症状をおこしており、134人の死亡が確認されました。

今年になり米国では例年のない高温を記録しており、それが蚊の大量発生を招き、西ナイル熱の大流行につながったと考えられています。西ナイル熱を媒介するイエカは夜間吸血する習性があるため、流行地域で夜間外出する際には、皮膚を露出しない服装をしたり、昆虫忌避剤を使用してください。

・米国のヨセミテ公園内でハンタウイルスの感染者が続出

今年6月～7月に米国カリフォルニア州にあるヨセミテ公園に滞在した観光客8人が重症の肺炎をおこし、うち3人が死亡しました(WHO Global Alert and Response 2012-9-12)。その後の調査で、この原因がハンタウイルスであることが判明しました。患者8名のうち7名は公園内の同じ宿泊施設に滞在しており、その周辺で感染したものと推測されています。

ハンタウイルスによる肺炎は1993年に米国で見つかった病気で、ニューメキシコ州などを中心に毎年

20～30 人の患者が発生しています。このウイルスはネズミが保有しており、その排泄物をホコリとともに吸いこむと感染します。患者は重症の肺炎を起こし、致死率は 40%にも達する病気です。

この病気は米国内でも砂漠などの辺鄙な地域で発生していましたが、今回の集団発生は観光客に人気の高いヨセミテ公園内でおきただけに社会的に大きな問題となっています。集団発生があった宿泊施設は既に閉鎖されていますが、同公園を訪れる観光客はネズミなどの野生動物に近づかないようご注意ください。

・東アフリカでのエボラ出血熱流行状況(続報)

ウガンダ西部の Kibaale で 7 月よりエボラ出血熱の流行が発生していましたが、WHO は 9 月上旬に流行の終息を宣言しました。最終的に 24 人の患者が発生し 17 人が死亡しています(WHO Global Alert and Response 2012-9-3)。

隣国のコンゴ民主共和国でも、東部の Orientale 州で 8 月よりエボラ出血熱の流行が発生しています。患者数は9月中旬までに46人(疑いを含む)にのぼり、うち19人が死亡しました(WHO Global Alert and Response 2012-9-18)。同国での流行はまだ終息しておらず、今後も患者数が増える可能性があります。