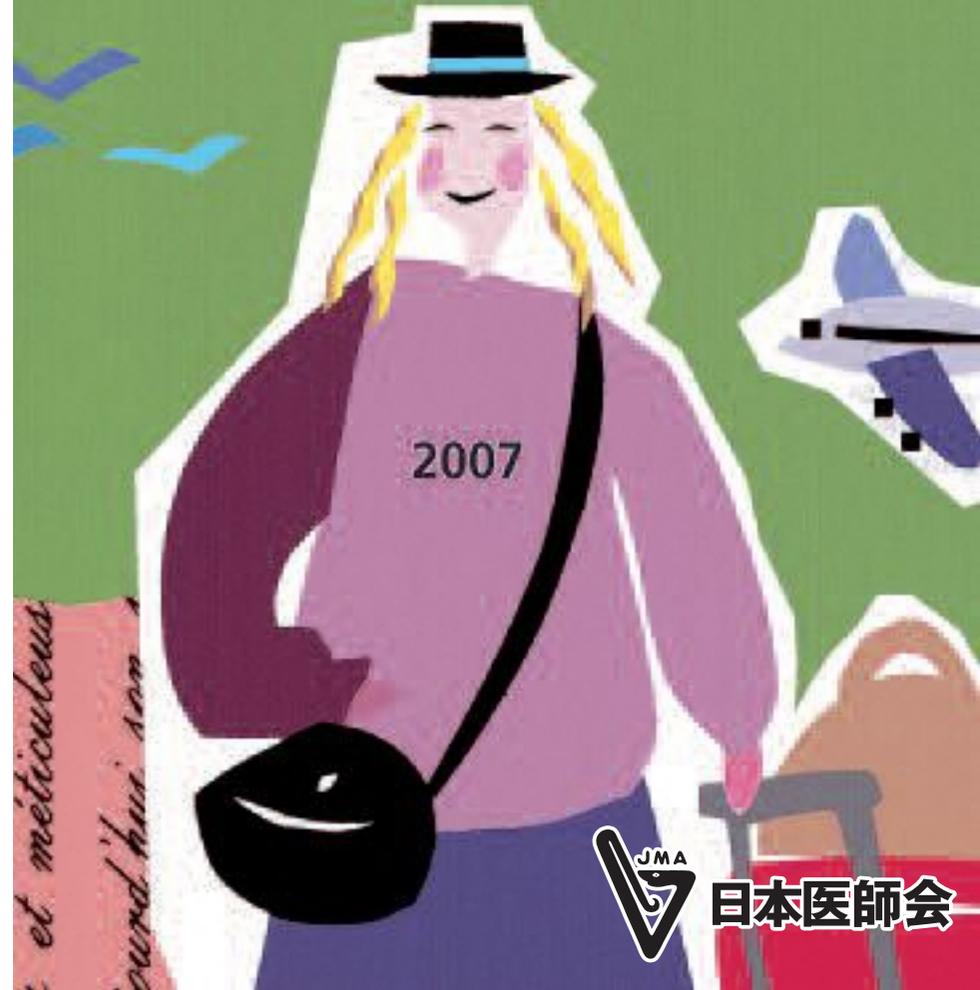




監修 日本医師会
感染症危機管理対策室

海外旅行必携 ハンドブック

～海外での感染症を予防するために～



日本医師会

はじめに

いつのまにかSARS(重症急性呼吸器症候群)が終焉した。高病原性鳥インフルエンザH5N1がもうすぐ新型インフルエンザに変異するものと予想されている。1918年のスペインかぜのときには2年間に世界中で約4,000万人が死亡したとされている。新型インフルエンザが発生するとあっという間に世界を駆けめぐり、多数の死者を出すのであろう。すなわち地球はひどく小さくなったのである。加えて地球の温暖化等により、感染症の様相が大きく変わってきた。

海外での感染症は、食べ物・飲み水によるもの、動物や昆虫によるもの、さらには性行為等の人との接触によるものなど、さまざまなものがあるが、感染症に対する正しい知識を持つことにより、それらを十分防ぐことができる。

日本医師会感染症危機管理対策室では、海外で感染症にかかることのないよう、感染症の実態を知り、正しい知識を身に付ける目的で、平成15年3月に市民公開講座を開催し、その模様を同年4月26日にNHK教育テレビ「土曜フォーラム」で放映した。その際の資料として、「海外旅行必携ハンドブック～海外での感染症を予防するために」を作成し、現在までに約10万部を配布した。この冊子はすこぶる好評なので、改訂のうえ増刷することとした。

本冊子は、海外での感染症に造詣の深い大利昌久先生(海外邦人医療基金顧問・おおり医院院長)と、岡部信彦先生(国立感染症研究所感染症情報センター長)に執筆していただき、また、日本医師会感染症危機管理対策委員会委員の先生方の協力をいただき完成した。

海外に出かけられる皆さんが参考資料としてお手元におき、活用願えれば幸甚である。

平成19年8月
日本医師会常任理事
感染症危機管理対策室長
飯沼 雅朗

CONTENTS

目次

03	A. 海外旅行の一般的注意 1. まずはしっかりした旅行プランを 2. 一般的な注意点10か条 3. エコノミークラス症候群 (肺塞栓症)とは 4. 持病がある人の海外旅行 5. 妊婦と海外旅行 6. 小児(乳幼児)と海外旅行 7. 携行薬品(一般薬)と医療器具	25	F. 鳥のインフルエンザと 新型インフルエンザ 1. 特徴 2. 鳥への感染 3. 人への感染 4. 新型インフルエンザの登場 5. インフルエンザ・パンデミック 6. 予防
10	B. 旅行者下痢症 1. 旅行者下痢症の原因 2. 下痢への対応 3. 特定原因の下痢疾患と対応のしかた ①病原大腸菌感染症 ②細菌性赤痢 ③コレラ ④その他の食中毒菌による下痢症 ⑤ウイルスによる下痢症 ⑥原虫(寄生虫)による下痢症	29	G. 予防接種 1. 感染症予防の有効な手段 2. 感染症別予防接種メモ ①黄熱 ②A型肝炎 ③麻疹、風疹、おたふくかぜ ④B型肝炎 ⑤ポリオ ⑥コレラ ⑦結核 ⑧シフテリア(D)、百日咳(P)、破傷風(T) ⑨狂犬病 ⑩インフルエンザ ⑪日本脳炎 3. 行先別予防接種
14	C. 動物(昆虫を含む)により 媒介される感染症 1. 媒介動物と接触しないことが肝心 ①マラリア ②デング熱 ③黄熱 ④ウエストナイル熱 ⑤ペスト 2. 毒ヘビやサソリ類に咬まれたときの応急処置	35	H. 重症急性呼吸器症候群:SARS 1. 新型肺炎のはじまり 2. スーパー・スプレッダー 3. 病原体 4. コロナウイルスの特徴 5. 感染経路 6. 潜伏期間 7. 症状と予後 8. SARSの検査方法 9. 治療 10. SARSへの対応 11. 自衛手段
19	D. 発熱 1. 発熱症状を起こす病気 2. 発熱と同時に別の症状を起こすことも		
21	E. 性感染症 1. 海外性感染症の基礎知識 2. 性感染症の予防法 3. おもな性感染症の特徴 ①梅毒 ②淋菌感染症 ③HIV感染症 ④B型肝炎 ⑤クラミジア感染症 ⑥その他	39	I. 感染症インターネット情報 最新の情報を入手できるホームページ一覧

A.

海外旅行の一般的注意



念に調べ、プランをしっかりと立てることが大切です。旅のリスク状況も正確に把握して出かけるようにしてください。

旅のリスク状況

	リスクが高い	リスクが低い
● 渡航先	発展途上国	先進国 ^{※1}
● 滞在地	田舎 ^{※2}	都市 ^{※3}
● 滞在日数	長期	短期
● 旅行の形	個人旅行 ^{※4} 、冒険旅行	団体旅行
● 宿泊	民宿、キャンプなど	近代的なホテル
● 旅の目的	トレッキング、ダイビングなど	一般の観光
● 健康状態	何らかの病気がある人	健康な人
● 予防接種	済ませていない人	済ませた人
● 妊娠(女性)	妊娠中 ^{※5}	なし
● 小児同伴	同伴 ^{※6}	同伴なし

※1. 治安、テロ情報によっては、先進国でもリスクは高くなる。

※2. テロは、田舎でも有名な観光リゾート地が狙われる。

※3. テロは、都市が狙われやすい。

※4. 個人だと、どうしても冒険をしたくなる。

※5. 初めての妊娠は、更にリスクが高い。

※6. 乳幼児同伴は、最もリスクが高い。

1 まずはしっかりした旅行プランを

海外旅行はもともと夢多きものですが、その夢をかなえ、楽しいものにするためには、留意しなければならないことも少なくありません。その一つは健康の維持です。中でも注意すべきは海外感染症です。この感染症に対する注意を怠ると、思わぬトラブルに見舞われます。

海外旅行に出かけるときには、第一に自分の健康状態と、渡航先、滞在地、滞在地の医療事情、予防接種の必要の有無などを入

2 一般的な注意点10か条

海外では、日本と医療事情や疾病構造も異なりますので、必要な予防接種をすませ、持参薬などをお忘れなく。注意すべきことは、そのほかにもいろいろあります。以下の10か条は、海外旅行の一般的な注意点です。

旅の10か条

- 1 出発準備** 出発前に体調を整えておく。必要な予防接種を済ませ、常用薬、予防内服薬(マラリア用など)を準備する。行先の治安、テロ情報も入手しておく。
- 2 食べ物** 生もの、生野菜、魚介類など、調理していないものの摂取は控える。「湯気」がたっている料理を食べることを心がける。果物は自分で皮がむけるものは大丈夫である。また、パンやクッキーなどの乾物も大丈夫である。
- 3 飲料水** ミネラルウォーター、蒸留水、煮沸した水を使う。氷も感染の危険がある。
- 4 昆虫** マラリア、デング熱、日本脳炎、ウエストナイル熱等の流行地では蚊に刺されない工夫をする。長袖を着用し、蚊取り線香や防虫剤、昆虫忌避剤を上手に使う。
- 5 動物** 野生動物(犬、猫、猿、きつね、こうもりなど)には近づかないこと。ヘビ、サソリ、ムカデ、ダニなどに注意を払う。素足で歩かないこと。プッシュに入らないことが大切。
- 6 性行動** 行きずりの性行為は禁物。クラミジア感染、B型肝炎、HIV、梅毒、淋病などの感染があり、知らずに日本に持ち帰る。
- 7 脱水** 気温が高い地域では、帽子をかぶり、水分補給に気を配る。
- 8 日光** 直射日光を避ける。帽子やサングラスが必要。紫外線よけの日焼け止めを。
- 9 高度** 高地では高山病の恐れがあるので、飲酒をひかえる。走らないこと。
- 10 外傷** 交通事故、傷害事件に巻き込まれないよう、細心の注意を。

出典：外務省医務官月報を改変

3 エコノミークラス症候群(肺塞栓症)とは

●足全体にむくみを生じる

飛行機内で長時間座りつづけると、足全体がむくみます。これは、血液中の水分が血管の外にしみ出すためです。水分が少なくなった血液はどろどろと粘度が増し、血栓を作りやすくなります。とくに、コーヒーやアルコールを摂取すると、利尿効果でさらに血栓が

できやすくなります。血栓が血液によって肺まで到達すると肺に詰まり、呼吸困難や胸痛、意識喪失などの症状が出現し、重症の場合は死亡することもあります。

●予防には足の上下運動、水分を取る

エコノミークラスのみならずビジネスクラスでも当然起こり得る疾患です。発症しやすい人は、静脈瘤のある人、癌のある人、妊婦、静脈が圧迫されやすい肥満体型の人、ピルなどの血液を固める薬を内服している人です。

予防法は、1時間に1回くらいはトイレに歩いたり、足の上下運動をして血流を良くすることです。水分もこまめに取りましょう。足を組むことを避け、ゆったりとした衣服を着ることも大切です。

4 持病がある人の海外旅行

●特に注意すべきは心疾患・高血圧・喘息・糖尿病等

もともと、持病がある旅行者は常用薬を少し多めに持参しましょう。特に、心疾患・高血圧・喘息・糖尿病・慢性腎不全等の慢性疾患を持つ旅行者は、あらかじめ主治医の先生に内服薬を含め、英文で診断書を作成してもらって下さい。内服薬は国内の商品名ではなく、英文の一般名を記載してもらいましょう。

無理のない旅行日程をたて、疲労がたまらないようにしましょう。高血圧のある人は、気温の変化や、極端に暑い地域や、高地へ行く場合は注意が必要です。めまい・頭痛・一過性の麻痺や手足のしびれがある場合は脳血管障害の症状です。胸痛、呼吸困難などは狭心症や心筋梗塞の症状です。このように、何が自分にとって危険信

号なのかを把握しておくことが大切です。塩分の摂取にも気をつけましょう。

●各自それなりの対応が不可欠

心疾患を持つ人は、脱水に十分注意しましょう。また、2,500m以上の高地では、心臓の負担がかなり増えます。

インターネットや海外からの携帯電話が通じる時代です。緊急時に備え、主治医の連絡先をメモしておきましょう。

喘息持ちの人は、発作が出た時に使用する気管支拡張薬を持参しましょう。乾燥した空気やほこり、環境の変化や寝不足で発作は簡単に誘発されます。

糖尿病の人は、経口薬の人もインスリン使用者も食べ過ぎによる高血糖や、低血糖に注意が必要です。特に、時差がある場合は、内服する時間やインスリンを打つ時間が変わってきます。あらかじめ、時差を調べた上で主治医と相談しておきましょう。

●乗り物酔いや航空性中耳炎にも注意を

その他、旅行の際に慢性疾患以外に問題となるものは、「乗り物酔い」や「航空性中耳炎」があります。せっかくの旅も乗り物酔いがひどい場合は台無しです。酔い止めがあれば安心です。

また、飛行機内で急に耳が痛む経験をした人もいることでしょう。飛行機が上昇する際、機内の気圧が急激に下がり、鼓膜の内外に気圧差が生じるためです。逆に飛行機が着陸する際は機内の気圧が急激に上昇します。一般的には、ツバを飲み込んだり、鼻をつまんで鼻をかむ動作によって簡単に痛みが取れます。しかし、飛行機を何度も乗り換えたりするうちに、鼓膜に繰り返し無理な力が加わり、炎症が起こる人がいます。痛みが取れない場合は医療機関

に相談しましょう。離着陸後に赤ちゃんが激しく泣きやまないときは、航空性中耳炎も考えられるので、赤ちゃんの鼻をつまんでみるのも一つの方法です。

5 妊婦と海外旅行

●臨月と出産後1週間は避けた

妊婦の、とくに発展途上国への海外旅行は、どうしても必要のある場合以外は避けることをお勧めします。航空会社でも妊娠36週を過ぎた妊婦の国際便への搭乗を制限しています。

また、マラリア流行地域への旅行は避けましょう。妊婦はマラリアにかかると重症化しやすいことがわかっています。予防接種については個々のケースで検討が必要なため、出発前に医師とあらかじめ相談しましょう。

6 小児(乳幼児)と海外旅行

●一般に抵抗力が弱い

子どもは時差や気候の変化には大人より順応しやすいと言われています。しかし、大人に比べ病気に対する抵抗力が弱いため、重症化しやすいこともあります。

暑い地域に旅行する際は、脱水に注意が必要です。特に乳幼児では、2～3時間のうちに急激に症状が進行することもあります。予防接種は、種類によって生後数日後にできるものと、ある一定の年齢を過ぎて接種するものがあります。医師との相談が必要です

(予防接種の項参照)。蚊によって媒介されるマラリア等の病気では、蚊に刺されないための対策が最も重要です。妊婦と同様、子どもも重症化しやすいことがわかっています。

7 携行薬品(一般薬)と医療器具

●常用薬はお忘れなく

一般的に海外旅行に携行したほうがよい薬や衛生品は以下の通りです。医療機関で処方されている常用薬はお忘れなく。なお、海外に持参するにあたり、インシュリンなど、英文の証明書が必要な場合がありますので、かかりつけ医にご相談ください。

- 胃腸薬 ●止瀉薬、整腸剤 ●便秘薬 ●かぜ薬、咳止め
- 解熱剤、鎮痛剤 ●酔い止め ●ビタミン剤 ●吐気止め
- 虫刺されのかゆみ止め ●予防内服薬(マラリア用)
- 防虫スプレー(昆虫忌避剤) ●蚊取り線香 ●傷薬 ●目薬
- 消毒薬(ヨード液、オキシドール液、アルコール液)
- 水虫薬(水虫のある人) ●体温計 ●小型血圧計(高血圧の人)
- マスク ●保冷・冷却シート ●とげ抜き、ピンセット など

●小児・乳幼児は坐薬が便利

小児や乳幼児が同行する場合は、使い慣れた坐薬が便利です。嘔吐がひどく内服できないときも、吐気止めの坐薬があれば重宝します。海外では、日本よりも薬の用量が多いこともあり、形も大きくて飲みにくいこともあります。使い慣れたものを準備しておくことをお勧めします。

旅行者下痢症

B.



1 旅行者下痢症の原因

海外旅行者の30~50%以上が旅先に着いて5日以内に下痢を経験します。この割合は保健衛生事情の悪い途上国に旅するほど多くなります。この旅行者にみられる下痢を「旅行者下痢症」といいます。症状は、吐気、嘔吐、発熱、頻回便意、腹痛、水様便、血便、粘液便などです。

下痢症の多くは、飲食物から感染しますが、その75%は非感染性の下痢ともいわれ、次のような原因が考えられます。

- ①体調の変化(時差ボケ、標高差、過労など)とストレス
- ②飲料水の硬度のちがい、特に硬質の多い水を飲用
- ③脂肪分、香料、香辛料などの食事の変化
- ④アルコールの飲みすぎ

下痢を起こしやすい体質の人や免疫力が落ちている人はかかりやすいので注意が必要です。特に安全な飲料水の確保は欠かせません。ミネラルウォーターや湯冷ましを手に入れましょう。

細菌性の「旅行者下痢症」では、抗生物質が治療薬として有効な場合もありますが、予防薬として服用すると、菌が耐性(抗生物質が効かなくなる性質)を獲得して、無効になる場合があります。また、強い下痢止め、吐き気止めの使用は症状を悪化させる可能性もあります。

2 下痢への対応

下痢への対応には、

①脱水の予防、②原因の追求、③治療及び感染拡大の予防などを考えなければなりません。

旅行者下痢症のほとんどは自然に治ることが多いですが、適切な水分補給が必要です。

WHOでは簡単な以下の補給液をすすめています。

食卓塩4g
(ティースプーン1杯)

+

砂糖40g
(ティースプーン8杯)

+

水1ℓ
(コップ5杯)

このように、適度な糖分と電解質を含んだ水を飲むことが有効です。ポカリスエット、アクエリアスなどのスポーツ飲料も有効です。

経口で飲めないほど嘔吐がひどい場合、脱水予防のために緊急に点滴が必要になります。脱水がひどくなると、生命の危険に及ぶことがありますので、医療機関を受診して下さい。抗生物質は医師の判断に委ねましょう。

3 特定原因の下痢疾患と対応のしかた

感染性病原体による下痢では、非感染性下痢より症状は重く、病原体の種類によって、症状も異なります。

代表的な感染性下痢症のポイントにふれておきます。

①病原大腸菌感染症

病原大腸菌の一種である毒素原性大腸菌が多くの旅行者下痢症の原因になります。症状はコレラとよく似ています。水分補給と消化のよい麺類(パスタなど)、スープ、果物(自分で皮のむけるもの)などでエネルギー補給して下さい。

なお、わが国で流行した腸管出血性大腸菌(O157)は、旅行者下痢症の原因菌としてはあまり重要ではありません。

②細菌性赤痢

赤痢菌を含む汚染された水や食べ物、手指を介して感染します。潜伏期は2日。一般的には高熱で始まり、腹痛と頻回の水様性下痢の後で粘液と血が混ざった便に変わります。しぶり腹といって、いつも便が残っている感じがします。水分補給と抗生物質(テトラサイクリン系やニューキノロン系)で治療します。適切な治療をしない場合、3か月ほどは便中に菌を排泄します。また、治療薬に耐性菌が多いこともあるので、抗生物質は医師の判断に任せましょう。

③コレラ

コレラ菌を含む汚染された水や魚介類を食べて感染します。典型的な場合は、米のとぎ汁のような水様便が10回以上も出ます。潜伏期は1~3日で、発熱はほとんどありません。水分補給と抗生物質(テトラサイクリン系やニューキノロン系)で治療します。

④その他の食中毒菌による下痢症

サルモネラ症は、潜伏期が半日から1日で、高熱と黒緑色の粘血便が特徴です。卵や生の鳥肉が原因食であることがあります。

腸炎ピブリオ感染症は、魚介類が原因食であることが多く、潜伏期が3時間から20時間です。腹痛と水様血便が特徴です。

黄色ブドウ球菌食中毒は菌が産生するエンテロトキシンによって起こります。潜伏期が3時間と短く、嘔吐が強いことが特徴です。発熱はなく、粘血便が見られます。

⑤ウイルスによる下痢症

「旅行者下痢症」の原因の10%程度はウイルスです。小児の胃腸感染症で有名なロタウイルスが最も多く、潜伏期は48時間から72時間です。大人もかかりますが、一般的に症状は軽くすみます。症状は、嘔吐、下痢、発熱といった、ほかの下痢症状と同様です。

SRSV(小型球形ウイルス)は、生がきなどの魚介類に見られ、24時間から48時間の潜伏期です。3日程度でおさまります。基本的に、ウイルスによる下痢症には、抗生物質は無効です。脱水に対する治療が主です。

⑥原虫(寄生虫)による下痢症

アメーバ赤痢は多くは無症状ですが、便中にアメーバを排出して感染源になります。発熱がなく、イチゴジャムのような血便を出し、大腸に潰瘍をつくる場合があります。潜伏期は2週間ですが、何年も経って発病することもあります。治療は、メトロニダゾールという抗寄生虫薬があります。

同じく原虫で、クリプトスポリジウム症という激しい水様性下痢と腹痛を特徴とする疾患があります。健常者が感染しても自然治癒しますが、免疫が低下した人が感染すると重症化します。有効な治療法はありません。

●症状が出たら適切な検査と治療を

以上のように、「旅行者下痢症」はさまざまな病原体が原因となり、その症状は腹痛や下痢、血便などとほとんどが同じです。下痢の程度が軽い場合は、十分な水分補給と整腸剤で治癒します。病原体が、ヒトの便を介して他の人への感染源にもなるので、医療機関を受診し、適切な検査と治療を受けることをお勧めします。

動物(昆虫を含む)により 媒介される感染症



1 媒介動物と接触しないことが肝心

海外(特に熱帯地域)には、次ページの表のように動物によって媒介される危険な感染症がいくつか存在します。予防接種が有効な疾患(○印)もありますが、多くは媒介動物と接触しないことが対策となります。危険地域を旅行する場合は長袖を着用し、防虫剤、昆虫忌避剤、蚊取り線香を有効に使用しましょう。

疾患	予防接種	媒介動物
● 糸状虫症	×	イエカ、アフ、ブユ、ヌカカ
● ウエストナイル熱	×	アカイエカ、ヒトスジシマカ
● 黄熱	○	ネッタシマカ
● 狂犬病	○	イヌ、ネコ、キツネ、アライグマ等
● クリミア・コンゴ出血熱	×	マダニ
● デング熱	△	ネッタシマカ、ヒトスジシマカ
● トリパノソーマ症	×	ツェツェバエ、サンガメ
● 日本脳炎	○	コダカアカイエカ、その他のイエカ
● ベスト	※	ネズミのノミ
● マラリア	×	ハマダラカ
● ラッサ熱	×	マストミス(ネズミ)
● リーシュマニア症	×	サンショウバエ
● リケッチア症	×	ダニ、シラミ、ノミ、ツツガムシ

△:実用されていない。 ※:予防接種の適用に限られる。

①マラリア～サハラ以南のアフリカ、インド、東南アジア、オセアニア、中南米

特徴:世界で年間3～5億人の罹患者と約250万人の死者があると推定されています。熱帯熱マラリア・三日熱マラリア・四日熱マラリア・卵形マラリアの4種類があり、地域により流行するマラリアが異なります。

媒介:夕方から夜にかけて活動するハマダラカに媒介される原虫症です。

症状:感染すると血液中の赤血球内で分裂増殖し赤血球を破壊します。突如の悪寒と40℃近くの高熱が出ます。1～2日おきに繰り返し熱が出ます。熱帯熱マラリアが重症化すると意識障害やショック、腎不全を伴う重症マラリアとなり、死亡することがあります。

予防:夜間の外出は避け、昆虫忌避剤(DEET製剤:市販されている)を頻繁に用いることです。夜間は殺虫剤に浸漬した蚊帳が有効です。蚊取り線香もお勧めです。予防内服には副作用も伴うため、渡航先や期間、夕暮れ時以降の野外活動の可能性などを考慮し、専門医と相談の上、服用するかどうかを決めることが望まれます。日本でマラリア予防薬として認可されているのはメフロキンだけです。添付文書によれば、成人の場合メフロキン週1回1錠(250mg)を、現地入りの1週間前から始めることになっています。しかし、最近のイギリスのガイドラインでは、現地入りの2週半前に始める

ことになっています。週1回の服用ですので2週間半前に始めると、服用機会が3回ありメフロキンの有効血中濃度を達成できます。さらに、副作用もこの頃出やすいので、出発前に続けるか変更するかを判断できるというメリットもあります。

メフロキンは、現地にいる間週1回の割合で継続し、さらに帰国後も4週間継続する必要があります。副作用としては、倦怠感、睡眠障害、めまい感などですが、重症の副作用も6,000～10,000人に一人くらい出るといわれています。また、メフロキンに耐性のマラリアがはびこっている地域もありますので、事前の情報収集が重要です。メフロキン耐性のマラリアがある地域では、マラロン(アトバコンとプログアニールの合剤/日本では未承認)やドキシサイクリン(マラリア予防薬としては未承認)などが候補となりますが、服薬法、服薬期間、副作用などに関する情報を入手しておくことが重要です。

国内では、国立感染症研究所感染症情報センター(<http://idsc.nih.gov.jp/index-j.html>)で流行情報が得られます。海外では、米国疾病管理予防センター(CDC)の旅行者サイト(<http://www.cdc.gov/travel/>)が有用です。

②デング熱～東南アジア、ラテンアメリカ

特徴・媒介・予防:マラリアとは異なり、都市部でも見られ、デングウイルスがネッタシマカとヒトスジシマカにより媒介されます。しかも日中に人間を刺すため、蚊に刺されないための工夫が必要です。

症状:デング熱の場合は、発熱と関節や背中への痛み、発疹が見られます。

デング熱の一部は出血傾向を伴う重症型のデング出血熱に移行します。速やかに適切な治療をしなければショック状態に陥り死亡します。

予防:蚊に刺され



出典:日本医師会発行「感染症の診断・治療ガイドライン2004」(2004)

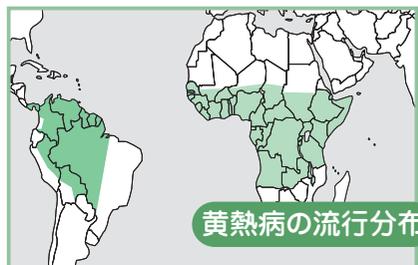
ないようにすることで、忌避剤などマラリアの項と同様です。予防薬はなく、予防接種も実用化されていません。

③黄熱 ～アフリカと南米

特徴・媒介・予防：黄熱は、人畜共通感染症です。黄熱ウイルスがネッタイシマカにより媒介される致死率の高い疾患で、蚊に刺されない対策とともに予防接種が有効です。

症状：蚊に刺されて3～6日後に高熱、頭痛や筋肉痛で発症し、4～5日であったん解熱しますが、その後再び発熱します。この際、腎不全・徐脈・黄疸・出血が出現します。

治療法：対症療法のみで死亡率は50%程度といわれています。流行地に行く際は必ず予防接種が必要です。国内では、国立感染症研究所感染症情報センター(<http://idsc.nih.go.jp/index.html>)で流行情報が得られます。



出典：日本医師会発行「感染症の診断・治療ガイドライン2004」(2004)

④ウエストナイル熱 ～アフリカ、アジア、欧州、北米

特徴・媒介：1999年にニューヨークで流行したこの疾患は、ウイルス性疾患で、アカイエカやコガタアカイエカなどのイエカ族、さらにヒトスジシマカやキンイロヤブカなどのヤブカ族により媒介されます。ウエストナイル熱は、もともとアフリカの風土病でした。

症状：症状が出ない不顕性感染のこともあります。発熱・四肢の筋力低下や筋肉痛・痙攣や意識障害といった脳炎症状、下痢や腹痛も見られます。

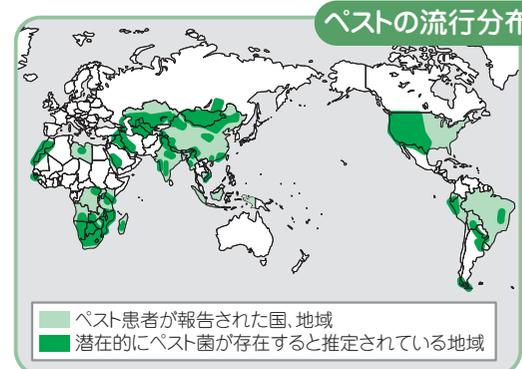
治療：治療は対症療法のみです。感染した人の約80%は無症状で、約20%の人が発病するといわれています。症状はおおむね軽症で、脳炎や無菌性髄膜炎を起こす人は、感染者の150人に1人といわれています。高齢者は脳炎を起こす頻度が高いようです。2002年の秋には、ポリオ様の症状を呈する患者が報告されました。脊髄の病変も起こしうようです。まだ有効なワクチンはありません。予防は蚊に刺されない対策で、マラリアの項と同様です。

⑤ペスト～南アフリカ、インド、中国南部、北米ロッキー山脈、南米アンデス山脈地方

媒介：ペスト菌による感染症で、ノミ刺咬による感染の他、ペットを含む感染動物の体液を介して傷口から感染する場合があります。また、ペスト患者からの飛沫感染もあります。

症状：感染後1週間以内に高熱・頭痛・全身のリンパ節の腫れや膿の形成があります(腺ペスト)。その後、急激にショックや昏睡に移行し(敗血症ペスト)、その経過中に急激な呼吸困難や血痰(肺ペスト)を呈することもあります。

治療：抗生物質の投与が可能です。適切な治療なしでは非常に高い致死率を示します。予防は衛生の徹底(ネズミ、ノミの駆除)です。予防：予防接種は副作用が強く、ペスト患者と接触した場合など、危険性の高い集団に限定されます。



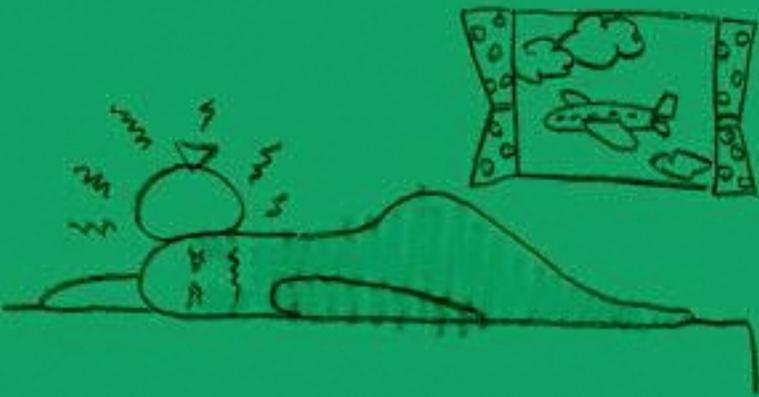
出典：日本医師会発行「感染症の診断・治療ガイドライン2004」(2004)

2 毒ヘビやサソリ類に咬まれたときの応急処置

また、その他に毒ヘビ、サソリ類やムカデ類など有害動物による咬症もあります。地域により、種類が異なるため、現地の医療機関で治療するほかありません。ヘビの場合は咬まれた部位より心臓に近いほうを紐などで圧迫し医療機関へ行きましょう。毒ヘビやサソリではたいてい現地の医療機関で抗血清を使用します。毒力が強い場合は抗アレルギー剤やヒスタミン剤を服用します。ムカデ咬症は痛みに対する治療が必要です。なお、咬まれたときは、念には念をいれ破傷風の追加接種を受けて下さい。

D.

発熱



1 発熱症状を起こす病気

発熱は、特に途上国を旅行中の場合は、様々な感染症の可能性がります。多くの場合は、上気道炎(風邪)ですが、高熱の場合は、マラリア、デング熱、黄熱、腸チフス、ペスト、エボラ出血熱等の重症化すると生命にもかかわる重要な疾患もあります。また、発熱と同時に発疹が出たり、発熱後に間をおいて発疹が出た場合は、麻疹、ツツガムシ病なども考えられます。

2 発熱と同時に別の症状を起こすことも

熱が出た場合、本人の外見上の元気さもひとつの目安となります。元気がなく、ぐったりするようなら早めの受診をしましょう。また、小児やお年寄りの場合、脱水が急激に進行することがあり、注意が必要です。

いずれにしても旅行以前に旅行地で流行している疾患について、情報を収集することが大切です。また、予防接種や予防内服が可能なものは、ぜひ予防しましょう。



E.

性感染症



1 海外性感染症の基礎知識

性感染症とは、性行為により感染する疾病の総称で、梅毒などの古典的な性病から淋病、クラミジア感染やHIV感染症(ヒト免疫不全ウイルス感染症)なども含まれます。

海外旅行といういつもとは異なる心理状況でついハメをはずし、行きずりの性行為や不特定多数の人と性行為をもつ旅行者も少なからず存在します。旅行者のうち約5%が行きずりの性行為をもつという報告もあります。

性感染症で問題となることは、以下の通りです。

- 1) 感染しても無症状のこともあり、知らないうちに他人に感染させます。
- 2) 梅毒やHIV感染のようにゆっくりと発症するものがあります。
- 3) 帰国後の検査ですぐに陽性に検出されないものがあります。
- 4) 世間体から、早期ではなく病気が進行してから受診し、治りにくいことがあります。

2 性感染症の予防法

性感染症は、予防できる疾患です。行きずりの性行為をしないこと、不特定多数の相手との性行為を避けること、コンドームにより予防することが大切で、特定のパートナーと性交渉をする際もコンドームを適切に使用することなどが注意すべき点です。

また、性行為以外でも血液を通して感染するものもあり、海外で注射をする場合は、針が使い捨てかどうかの注意が必要です。交通事故などで輸血を行う際にも輸血する血液が汚染されていないかどうか、本当に輸血が必要なのかどうか慎重な対応が必要です。

心当たりがある方は、症状の有無にかかわらず専門医への相談をお勧めします。

3 おもな性感染症の特徴

①梅毒

感染して3週間で、硬いしこりが性器や口唇にできます。潰瘍やびらんがあることもあり、痛みは一般的にはありません。やがてリンパ節の腫れ(6週間後)や全身の皮膚に淡紅色の皮疹(9週間後)ができます。放っておくと骨や血管や脳を含む神経に異常をきたします。治療は、原則としてペニシリンの投与です。感染しても4週間は検査で陽性には出ません。妊婦では胎児死・早産・先天性梅毒などを起こします。

②淋菌感染症

感染後1週間以内に発病します。男性は、尿道から膿が出てきて、排尿時に焼け付くような痛みがあります。女性では、軽い痒みやおりものの増加、卵管炎による腹痛などが認められることがあります。症状が軽く痛みを伴わないことも多いので注意が必要です。

しかし、症状が軽いものでも感染力はあるので、きちんとした治療が必要です。治療は抗生物質ですが、最近では耐性菌が問題になっているので、医師の判断に任せましょう。妊婦が感染すると新生児が失明することもあります。

③HIV感染症

日本ではHIV(ヒト免疫不全ウイルス感染症)は血液製剤による薬害エイズで問題でしたが、ここ数年の大きな特徴は性行為による感染が急増していることです。

HIVは、血液、精液、膣分泌液、母乳によって感染します。HIVに感染すると、約半数の患者が約1~2週間後に高熱、皮膚発疹、リンパ節腫脹等の急性感染症状を呈します。しかし、感染してもまったく症状の出ない人も多いのです。その後、半年から20年後(平均10年)に免疫機構が徐々に崩壊し、免疫不全の状態に陥り、日和見感染と

呼ばれる様々な感染を引き起こします。血液中の抗体検査は、鋭敏な方法では感染後約3週間で陽性になりますが、擬陽性もあり、必ず確認検査が必要です。また、他の性感染症(梅毒や性器ヘルペス)による局所の潰瘍があると、男性で50倍、女性で300倍もHIVに感染しやすくなります。潰瘍がない淋菌やクラミジア感染症でも2~5倍は感染の危険性が高くなります。今のところ予防接種はありません。

④B型肝炎

B型肝炎は性行為や血液を介して感染します。性行為や入れ墨、注射針の共用や母子間でも感染が起こります。有効なワクチンがあります。

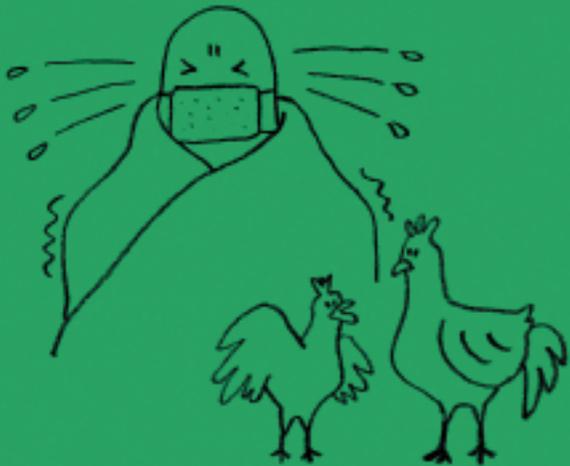
中国や東南アジア、アフリカ、南アメリカで感染者が多くみられます。感染の予防に、行きずりの性行為はしないこと、渡航前に予防接種をすることをお勧めします。

⑤クラミジア感染症

若い世代を中心に激増しています。性行動をとる若者のうち4~5人に1人はかかっているといわれています。男性では尿道炎症状で発見されますが、女性では自覚症状が乏しく感染に気付かないことも多いです。クラミジアは不妊症の原因になりやすく、妊娠したとしても流産や子宮外妊娠の原因になります。また、子宮頸癌の誘発に大きな影響力を持っているとの報告もあります。非常に感染力が強く、女性から男性の場合、一回の性交渉で約30%が感染するとの文献もあります。

⑥その他

その他にも、症状があまりなく、性器にいぼ(HPVウイルスによる)ができる尖圭コンジローマや、単純ヘルペスが原因で性器の水疱や潰瘍を伴い痛みの強い性器(陰部)ヘルペスや膣感染症(膣トリコモナス)、毛じらみなど、様々な疾患が含まれます。



F.

鳥のインフルエンザと 新型インフルエンザ

はじめに

インフルエンザウイルスには、A型B型C型の3種類があり、B型C型インフルエンザウイルスは人だけに感染しますが、A型インフルエンザウイルスは144種類もの異なった型があり、ヒトの間では現在このうちの2種類のA型インフルエンザウイルスが普通のインフルエンザとして流行しています。

1 特徴

インフルエンザウイルスは、感染力が強く、病原性が高く、突然変異を起こしやすい、などの特徴があります。新型インフルエンザとは、過

去数十年間に人に感染を起こしたことの無いタイプのインフルエンザウイルスが、ヒトとヒトの間で感染して流行を起こすことで、10年から40年の周期で出現すると言われています。

これまでのインフルエンザの世界的大流行（パンデミック）は、全てA型でトリ由来ウイルスによるものであり、1918年（大正7年）のスペインインフルエンザ（H1N1型 国内で約39万人死亡）、1957年（昭和32年）のアジアインフルエンザ（H2N2型 国内で約7800人死亡）、1968年（昭和43年）の香港インフルエンザ（H3N2型 国内で約2000人死亡）などが知られていますが、新型インフルエンザウイルスは、いつ出現するか予測できません。WHO（世界保健機関）によると、2007年4月11日現在、鳥インフルエンザ（H5N1型）の人への感染が291例、そのうち171人の死者が報告されています。

2 鳥への感染

カモなどの水禽類は、すべてのA型インフルエンザウイルス（144種類）に感染し腸管でウイルスが増えますが、症状が出ません。カモは元気に世界を飛び回って各地でウイルスを便と共に排泄します。カモから排泄されたインフルエンザウイルスの一部は、水辺や餌場などで鶏やアヒル等の家禽に感染します。殆どの鶏やアヒルも無症状ですが、一部のタイプ、ことにH5N1という種類のA型インフルエンザウイルスの病原性は激しく、感染した鶏やアヒルの殆どが短時間のうちに死亡してしまいます（高病原性鳥インフルエンザウイルス）。

3 人への感染

鳥インフルエンザウイルスH5N1が直接に人に感染した場合には、ヒトも重症になります（致死率約60%）。しかし感染はそう容易に起こる

ものではなく、これまでのところ発病者のほとんどは病気になったあるいは死亡した鳥と近い距離での密接な接触があった限られた人たちで、患者が入院した病院内での感染の広がりや、地域での人から人への感染の広がり、食品としての鳥類からの感染などはみられていません。つまり例えばわが国のようなところで普通の生活をしている多くの人にとって、「元気な鳥を見ているだけでも鳥インフルエンザが心配」、という状況ではありません。

4 新型インフルエンザの登場

しかし、1) 鳥インフルエンザウイルスの遺伝子が突然変異し、人に感染し易いタイプに変化する 2) 鳥インフルエンザウイルスとヒトのインフルエンザウイルスとがブタやヒトの体内で同時に感染し（ブタは人のインフルエンザと鳥のインフルエンザの感染を受けることがある）、トリとヒトのインフルエンザウイルスの遺伝子が混ざり合う（遺伝子の交雑）ことによってヒトにとって新しい組み合わせのウイルスが出現する、などの可能性が考えられています。ほとんどの人にとって経験のないインフルエンザウイルス（新型インフルエンザウイルス）の登場となります。

鳥の間で鳥インフルエンザウイルスの大流行がおこり、偶然に生ずる稀な感染とはいえヒトでの感染例が増えているということから、新型インフルエンザに変化するリスクも高まっている、と考えられています。

5 インフルエンザ・パンデミック

都市部への人口集中、飛行機などの高速大量輸送機関の発達などから、発生すると世界的な時間をおくことのない大流行、いわゆる"インフルエンザ・パンデミック"を起こすと考えられています。これにより、医療機

関のキャパシティを超える患者が発生したり、ライフラインの維持に必要な人材の確保が困難になるなど、被害と社会的影響の甚大さは想像を絶するものがあり、社会の秩序の維持が困難となることも予想されています。

6 予防

新型インフルエンザの予防には、絶対的なものではありません。外出を控える、十分な休養、バランスよく栄養をとる、手洗い、うがい、室内の換気、乾燥を防ぐ、マスクの使用といった、一般的な感染症予防対策が大切になります。

また、せきが出たらマスクをするというエチケットも重要であり、せき・くしゃみをしている人に、①マスクの着用を促す、②口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れてもらう、③鼻汁、たんなどを含んだティッシュはすぐに蓋付きのごみ箱へ捨てる、なども大切になります。

G

予防接種



接種が必要かを調べましょう。予防接種によっては、3回程度接種するものもあり、なるべく早い時期からの準備が必要です。時間的に余裕のない場合は初回だけでも済ませて、出発して下さい。また、流行情報は時々刻々と変化するため、最新の情報を集めるようにしましょう。なお、どこで接種できるかの医療機関の情報も合わせてが必要です。

予防接種を受けられない人

- 1) 発熱がある人
- 2) 慢性の持病(心臓、腎臓、肝臓など)が悪化している人
- 3) ワクチン成分にアレルギー反応がある人
- 4) 妊娠中の人(ポリオと黄熱は危険性が高い場合、例外がある)
- 5) 免疫力が低下している人* (HIV感染者や白血病患者など)

※B型肝炎、A型肝炎、インフルエンザ、など不活化ワクチンなら可能です。

1 感染症予防の有効な手段

予防接種は、感染症から身を守るための有効な手段です。海外旅行、特に途上国に行く際は、国によって流行している疾患や必要な予防接種の種類が異なります。まず、これから行く国の情報を集めることから始めましょう。

予防接種は、入国の際に要求されるものから、個人レベルで追加接種するものまでであるため、検疫所、旅行会社、航空会社、各国の大使館、都道府県の感染症担当課や保健所、インターネットなどで、どの予防

2 感染症別予防接種メモ

①黄熱

中南米およびアフリカ大陸の南北約20度範囲内の地域、東南アジア、カリブ海諸国には、国際予防接種証明書(イエローカード)が入国時に必要とされる国々があります。国によっては6か月の乳幼児から接種を要求されることもあります。一般的には1歳以上が対象になります。この証明書が有効になるには接種後10日目からなので、早めの接種が必要です。有効期間は約10年です。検疫所

<接種方法> (1回接種) 初回接種 (0.5ml)

②A型肝炎

A型肝炎とは、コレラや赤痢と同様に口からウイルスが入り感染する肝炎

で、急性の経過をたどります。小児期にかかると無症状か軽症で終わることが多いですが、一般には、発熱、倦怠感、食欲不振や感冒様症状が見られます。その後、肝機能異常や黄疸が出現しますが、1か月程度で軽快します。

50歳以下の日本人はほとんど抗体を持っていません。3回接種で3年以上の長期の免疫が持続します。

<接種方法> (3回接種) 初回接種 (0.5ml)
↓ 2~4週間後
2回接種 (0.5ml)
↓ 24週間後
3回接種 (0.5ml)

③麻疹、風疹、おたふくかぜ

日本では、麻疹、風疹は乳幼児期の定期接種で、2006年より、麻疹・風疹の混合ワクチン(MR)が1歳から2歳、5~7歳未満(就学前1年間)の2回接種がはじまりました。

おたふくかぜは、任意接種です。

なお、麻疹・風疹・おたふく3種を含むMMRは、2回接種が諸外国で実施されていますが、日本では無菌性髄膜炎の副作用発生以来、1993年に中止となっています。発展途上国では、多くの小児が麻疹で死亡し、先進国でも小流行が続いています。2007年、学生を中心に大人の麻疹の流行が見られ、国内で大問題となりました。今でも、日本は麻疹の輸出国であると、欧米諸国から批判されています。接種して出国するのは、旅行者の常識と考えて下さい。大人でも感染履歴やワクチン接種歴が不明の場合は、必ず接種しましょう。

<接種方法> おたふくかぜは0.5mlを皮下接種します。1回で有効とされています。

④B型肝炎

アジア、アフリカ地域に多く、輸血や性行為で感染します(性感染症の項参照)。B型肝炎のキャリアの母親から生まれた新生児に母子感染防止事業として、また針刺し事故などのウイルス感染時の緊急接種として接種されます。旅行者にとっては性感染症としての危険性を知った上で、必要であれば接種をします。半年以内に3回接種で5年間有効です。

<接種方法> (3回接種) 初回接種(0.5ml) <10歳未満0.25ml>
↓ 1か月後
2回接種(0.5ml) <10歳未満0.25ml>
↓ 6か月後
3回接種(0.5ml) <10歳未満0.25ml>

⑤ポリオ

インドやパキスタンに行く場合は必要です。国によって投与の回数や投与方法が異なります。わが国では、生ワクチンの経口投与を2回実施しています。また、成人でも1975年~1977年生まれの人にはポリオの抗体が少ないという報告がありますので、この世代の人は、1回追加接種をおすすめします。

流行地域では、妊婦でも妊娠4か月以上の場合は接種することがあります。医師に相談しましょう。

<接種方法> (2回接種/経口接種) 初回接種(0.05ml)
↓ 6週間以上
2回接種(0.05ml)

⑥コレラ

現在までに予防接種を義務付けている国はありませんが、一部の国で接種を推奨しています。各国の大使館や検疫所等に確認しましょう。一般的には、1歳以上が対象でその有効期間も3か月と短いです。健康者の場合は、胃酸で殺菌し、発症を食い止められる場合でも、胃酸の少ない低・無酸症の患者や胃の手術を受けた患者では、予防接種が必要な場合があるため、医師と相談しましょう。黄熱の予防接種とは3週間以上の間をあけましょう。

⑦結核

2006年12月1日、改正感染症法により、結核予防法は感染症法に統合されましたが、結核は、全世界で増加の傾向にあります。隣の国、中国では2005年度肺結核が発症数、死亡率共に、一番高い感染症になっています。わが国では予防接種法に基づき、BCG接種が行われています。乳幼児の結核予防にBCGは有効性が認められており、渡航先にかかわらず出国までに接種をすませておきましょう。大人の場合は通常は必要ありません。

米国やヨーロッパ諸国では、BCGを行わないので入学時の健康診断などでツベルクリン反応陽性者に結核の予防薬投与を行います。ツベルクリン反応・判定も国内と欧米では異なります。現地の医師や検査機関にBCG接種歴を伝えましょう。

⑧ジフテリア(D)、百日咳(P)、破傷風(T)

DPT三種混合およびDT二種混合として接種されます。いずれの疾患もどこの国でも接種なしでは発病の危険性があります。ジフテリアは、ジフテリア菌の飛沫感染でおこり、高熱や喉の痛み、ひどい場合は窒息死することもあります。

百日咳では、大人は軽症のことが多いですが、乳幼児の場合は咳がひど

く呼吸困難や痙攣などを合併することもあります。

破傷風は傷口から感染し、菌の毒素のため神経が傷害され痙攣になったり死亡することもあります。

最後の接種(通常11~12歳)から10年以上経つ場合は、追加接種が必要です。DT二種混合は、成人にも10年ごとの再接種が必要です。

⑨ 狂犬病

東アジア、東南アジア、中国、アフリカなどに存在します。狂犬病ウイルスを持つ動物に噛まれたり、接触することで感染します。発病すると100%死亡します。

2006年、フィリピンから帰国した2人が、ほぼ同じ時期に発症し死亡しました。流行地、特にインド、タイ、中国、フィリピンに入られる方は、是非、予防接種を受けて出発してください。日本のワクチンは、組織培養不活化ワクチンなので、副作用はほとんどありません。途上国で併用されるワクチンの中には、副作用の強い動物脳由来ワクチンを用いるところもありますので、日本で接種して出国することが望ましいです。

<接種方法> (3回接種) 初回接種 (1.0ml)
↓ 4週間後
2回接種 (1.0ml)
↓ 6~12か月後
3回接種 (1.0ml)

⑩ インフルエンザ

高齢者や糖尿病等の慢性疾患を持つハイリスクグループには予防接種が勧められます。ウイルスの流行状況(流行株)がわが国と異なる場合があるため、注意が必要です。また、南半球では流行時期が異なります。

⑪ 日本脳炎

2005年、従来のマウス脳由来のワクチンにより、ADEM(急性散在性脳髄膜炎)の副作用が発生し、国内ではワクチン接種の積極的勧奨がひかえられています。

このため、組織培養不活化ワクチンが、新たに開発中です。

しかし、東南アジアを中心に、インド、中国南部でも日本脳炎が流行中です。これらの地域に入る場合は日本脳炎ワクチンの接種が必要となります。従来のワクチンを接種するにあたっては、かかりつけ医にご相談ください。

<接種方法> (4回接種) 初回接種(0.5ml) <3歳未満0.25ml>
↓ 1~4週間後
2回接種(0.5ml) <3歳未満0.25ml>
↓ 12か月後
3回接種(0.5ml) <3歳未満0.25ml>
↓
4回接種(0.5ml)

3

行先別予防接種 (詳細は国別に問い合わせを)

大人用

ワクチン名	北米	中南米	東アジア	南アジア	中近東	アフリカ	欧州
ポリオ	×	×	△	○	△	△	×
ジフテリア	×	×	×	×	×	×	△
破傷風	○	○	○	○	○	○	○
日本脳炎	×	×	○	○	×	×	×
A型肝炎	×	○	○	○	○	○	×
B型肝炎*	△	○	○	○	○	○	△
狂犬病	△	△	△	△	△	△	△
黄熱	×	○	×	×	×	○	×
コレラ	×	×	×	×	×	×	×
チフス	×	×	○	○	△	△	×
ペスト	△	△	△	×	×	△	×

小児用

ワクチン名	北米	中南米	東アジア	南アジア	中近東	アフリカ	欧州
BCG	△	○	○	○	○	○	○
ポリオ	○	○	○	○	○	○	○
三種混合	○	○	○	○	○	○	○
麻疹	○	○	○	○	○	○	○
日本脳炎	×	×	○	○	×	×	×
B型肝炎*	△	○	○	○	○	○	△
黄熱	×	△	×	×	×	○	×

○:接種必要、△:場合により接種、×:接種不要

*現地地に6か月以上滞在する場合は接種が望ましい。
出典:母子保健事業団発行、子供のための予防接種(2001)一部改変

H.

重症急性呼吸器症候群:SARS

はじめに

SARSは、広い地域、複数の国で発生しました。かつてないほどの家族内感染、院内感染を引き起こした危険な新興感染症ですが、2003年7月、WHOはSARS終息宣言を出しました。

1 新型肺炎のはじまり

2002年11月、広東省の古都佛山市で「謎の肺炎」が発生しました。インフルエンザのような症状で始まり、抗生物質が効かず、重症化する点が問題でした。2003年1月下旬に広東省の広州市でも流行が始まり、2月上中旬にピークをむかえ、3月には香港で大流行し、香港から6大陸に広がったのです。

WHOは3月、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」と名付け、3月15日、広東省・香港への「渡航自粛勧告」を出しました。異例のことです。

日本では、3月12日のWHOの緊急情報の発表を受けて、即日医療機関等に周知をはかるとともに、検疫体制を強化いたしました。

さらに、3月15日に報告基準を示し、感染地域から帰国し、38℃以上の発熱、呼吸器症状がある者を診察した医師に報告を求める体制を構築しました。

2 スーパー・スプレッダー

広東省広州市の病院で肺炎の治療にあっていた64歳の教授が、自ら感染していることを知らずに旅行し、2月、香港のホテルに宿泊しました。症状が悪化した教授の痰、嘔吐物などの排泄物は、トイレや部屋の床に飛散したものとされます。ホテル従業員は、このトイレを清掃した後、同じ器具で別室を清掃したのです。そこに宿泊していたシンガポール人、カナダ人、ベトナム人に感染が広がりました。彼等は母国に病原体を持ち帰り、香港から海外への拡大を広めたわけです。

また、同じホテルで感染した中国人(26歳)が、病院に入院し、院内感染の感染源となりました。さらに同病院で人工透析中の男性(33歳)に感染し、この男性が弟のマンションを訪れ、集団感染を引き起こしたのです。

なお、香港で感染した男性が、香港から北京に戻る航空機内で複数の乗客に感染を広げ、北京や内モンゴル自治区での感染拡大につながりました。男性は、北京市内の3か所の病院を受診し、それぞれ院内感染を引き起こしました。シンガポールでは、香港で感染した女性を通じ、100人以上が感染しました。

このように、複数のスーパースプレッダー、中国語で「毒王」といわれる存在が、世界中に感染拡大を引き起こしたことになります。グローバル化に伴う感染症および公衆衛生の問題が表面化したといえます。

3 病原体

当初、中国衛生局は、「クラミジア」と発表し、香港大学が、3月20日に「パラミクソウイルス」と述べましたが、4月16日、WHOは、「コロナウイルス」が原因と発表し、このウイルスを「SARSコロナウイルス」と命名し、電子顕微鏡写真を世界中に流しました。同日、香港大学の研究チームは、「食用にされる野生動物からの感染」の可能性を指摘しました。もともとは、豚の感染性胃腸炎、鳥の気管支炎などを引き起こすウイルスです。

なお、香港大学は5月、ジャコウネコ（ハクビシン）から、SARSウイルスに似たウイルスを発見しました。

4 コロナウイルスの特徴

コロナウイルスは、紫外線に弱く、飛沫で落下すると戸外なら短時間で活性を失います。しかし、下痢便、尿などに含まれるコロナウイルスは、4～10日間位は活性があるため、接触感染にも注意が必要です。

コロナウイルスは、エンベロープという膜を有するウイルスなので、手洗いなどに消毒用アルコール(70%)、次亜塩素酸ナトリウム等が有効です。

5 感染経路

近距離からの飛沫感染および直接または間接の接触感染が主な経路です。すなわち、感染者の分泌物、排泄物などにウイルスが含まれます。

その他の感染経路も否定されていません。

6 潜伏期間

短くて2日、最長で16日、一般には10日前後です。

7 症状と予後

SARSの「疑い例」「可能性例」についてのWHOの定義が示されました。WHOの定義は知見の集積にともなって適宜更新されますので、日本医師会感染症危機管理対策室のホームページ(<http://www.med.or.jp/kansen/>)等を参照下さい。

SARSの症状と予後は、以下の通りです。

- 1) ウイルスの増殖とともに発症。悪寒を伴う38℃以上の高熱が多く、倦怠感、咳を伴う。
- 2) 免疫系の過剰な反応で急激に悪化し、ほとんどが両側の肺炎を引き起こし、呼吸不全にて人工呼吸管理が必要となる。

3) 発症後1週間位で回復する人が多い。

4) 死亡率は、全体として10%前後である。

8 SARSの検査方法

一般の血液検査、血清学的検査、PCRなどの検査が行われています。かくだん喀痰洗浄液からSARSコロナウイルスが検出、同定できれば確定されます。

9 治療

現在、有効な抗ウイルス薬は存在しません。抗ウイルス薬のリバビリ
ン、副腎皮質ホルモン剤の使用は議論を呼んでいます。ワクチンも開発ま
でに数年必要です。

呼吸困難症状には、人工呼吸器が必要となる場合もあります。

10 SARSへの対応

- 1) 感染拡大を防止するため、海外で発病したら、現地での指定医療機関に入院するのが原則です。
- 2) 感染地域から帰国し、少しでも疑わしい、あるいは可能性があったら、必ず事前に、電話で保健所、医療機関等の相談窓口に相談する。
- 3) 医師の指示に従い、マスクをし、指定された医療機関を受診する。
- 4) 家族内感染の可能性もあり、自分との接触者も検査してもらう。

11 自衛手段

海外にて流行情報が入ったら、速やかに帰国しましょう。なお、自ら感染していることもあるので、帰国後10日間(潜伏期間)は、家族、職場から自分を隔離します。

基本的な予防対策として、石けんによる手洗い、うがい、マスク着用などに心がけましょう。マスクは一般のマスクで構いませんが、感染者の近くでは、N-95マスクが望ましいでしょう。

感染症 インターネット情報



最新の情報を入手できるホームページ一覧

最近では、インターネットの普及で、出国前から感染症に対する最新の情報を入手できます。ここに主に日本語で検索できるホームページを紹介します。ご活用下さい。

●海外渡航者のための感染症情報(成田空港検疫所)

<http://www.forth.go.jp/>

厚生労働省検疫所による海外渡航者・旅行者・医療従事者向けの情報提供で、厚生労働省成田空港検疫所が運用しています。

海外渡航者向けに、病気予防について(旅行前の注意・旅行中の注

意・旅行後の注意)、国別情報、黄熱予防接種要求国、海外渡航と予防接種、感染症別情報等が掲載されています。

●国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

国内の感染症情報のほか、最新の海外感染症情報として、海外からの感染症情報の大事なものを集めたものやリンク集があります。

●労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター JOHAC

<http://www.johac.rofuku.go.jp/>

労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センターの概要や、新着情報で海外感染症情報・日本人医師の巡回診療の日程などがわかります。

●東京都健康安全研究センター

<http://www.tokyo-eiken.go.jp/>

渡航する際の現地での一般的な注意事項が書かれています。

●外務省渡航関連情報

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/>

海外危険情報、海外医療情報、パスポートAtoZ、日本国査証案内、海外安全情報サービス、海外安全リーフレット、海外安全ビデオ、海外安全にかかわる書籍など、渡航に関する豊富な情報を見ることができます。

また、外務省内の海外安全ホームページ(<http://www.pubanzen.mofa.go.jp/>)も有用です。

●財団法人母子衛生研究会海外出産&子育てインフォ

<http://www.mcfh.net/>

財団法人母子衛生研究会が作成しており、渡航前の準備、国別予防接種情報、海外で作る育児グループ、海外赴任家族のメンタルヘルス等が掲載されています。

●財団法人海外邦人医療基金

<http://www.jomf.or.jp/>

約270社の日本を代表する企業が会員となり、海外医療情報を提供しています。この情報は、毎年、基金が専門家を海外に派遣し、自ら調査

を行っているので、タイムリーな最新情報が得られます。また、シンガポール、ジャカルタ、マニラ、大連などに、日本人会診療所を運営していて、そこに派遣している日本人医師の情報も含まれており、極めて便利です。会員企業には小児、女性、成人向けの海外医療相談も実施中です。

● 恵風会「海外旅行者と海外赴任者のための医療情報サービス」

http://www.kokoga-e.com/dr_oori/index.html

熱帯医学専門医の立場で医療情報を流しています。最近では、海外医療全般の注意についてもふれ、また、海外からの小児、成人、女性向けに相談にも応じています。有毒動物による情報が詳しい点は、他のホームページと異なります。

● 日本医師会感染症危機管理対策室

<http://www.med.or.jp/kansen/>

都道府県医師会等から寄せられた「感染症・食中毒情報」を毎日流しています。また、インフルエンザ、C型肝炎等各種の感染症対策やテロ（生物兵器）対策についても触れています。

● 米国疾病管理予防センター（CDC）*英語のサイトです。

<http://www.cdc.gov/travel/>

世界の旅行情報を提供しています。行き先を入れると地域別に必要な予防接種、内服すべきマラリアの予防薬等が掲載されています。内容は一般向けに書かれています。

監 修 日本医師会感染症危機管理対策室
E-mail kansen@po.med.or.jp
<http://www.med.or.jp/kansen/>

執 筆 大利昌久・船田和加（おおり医院）
岡部信彦（国立感染症研究所感染症情報センター長）

発 行 社団法人 日本医師会
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL 03-3942-6485
FAX 03-3946-2684
<http://www.med.or.jp/>

担 当 日本医師会地域医療第三課

第1版2刷 平成15年3月15日発行
第5版1刷 平成19年9月1日発行