

2010年FIFAワールドカップで南アフリカを訪問するみなさんへ - ガイド
南アフリカ国立伝染病研究所 (NICD)

2010年5月19日

目次

はじめに	1
1. 食事と水	2
2. A型肝炎	2
3. インフルエンザ	2
4. マラリア	3
5. 麻疹	3
6. 髄膜炎菌感染症	3
7. ポリオ	3
8. 狂犬病	3
9. リフトバレー熱	4
10. 性感染症	4
11. ダニ刺咬熱	4
12. 結核	5
13. 黄熱	5

はじめに

FIFA ワールドカップは2010年6月11日から7月11日にかけて南アフリカで開催されます。会場は南アフリカの8つの都市で予定され、35万人の観客や関係者がこのイベントに参加することが見込まれています。このイベントは規模や参加者の多様性、輸入感染症や土着感染症が伝播する可能性など、伝染病対策の面で多くの課題をもたらしています。土着伝染病にはこの国の特定の地域で発生しているものに加えて、現在見られている集団発生に引き続いて流行がはじまっているものがあります。ワールドカップのように多くの人々が集まる場で伝染性疾患の感染リスクを下げるためには、旅行前相談で早期に伝染性疾患の情報を提供しタイミングよく発生を検出したり、流行があった時の標準の対策を提供したり、飲食業者をあらかじめ教育して集団食中毒を減らしたりといったことが期待されています。

特定の疾患に関する参考文書やアップデートをNICDのウェブサイトから得ることができます (www.nicd.ac.za)。

1. 食事と水

スーパーマーケットやレストラン、認定済みのファーストフード店で売られている食品は一般に安全と考えられます。こうした店で売られている牛乳は滅菌処理をされていますし、その他の乳製品も安心して消費いただけます。地域で売られている肉、鶏肉、海産物、果物、野菜は一般には食べても安全です。旅行者として、街路での食品売りや非公式の出店から買った食品を食べる際には注意するようにしてください。FIFA ワールドカップの公式施設では食品提供についての前認定を行っています。

水道の蛇口から水を飲むことは、比較的大きい都市では安全であると考えられています。しかし、小さい町では水の質は様々です。水道水は有害な微生物がないように処理されています。地域によっては、水道水はミネラル成分のために少し着色しています。この場合、害はなく、質はまだ保たれていると安心してください。川や小川から直接水を飲むことは、水を介する感染のリスクをもたらすことになります。

2. A 型肝炎

A 型肝炎が南アフリカで流行しています。旅行者にとって、全体としてのリスクは高くはありませんが、旅行前の予防接種は検討してもいいかもしれません。

3. インフルエンザ

現在（2010 年 5 月 17 日の週）、南アフリカでインフルエンザの流行は認められません。冬季インフルエンザシーズンは一般的に 6 月の最初の週に始まり 7 月第 1 週にピークを迎えます。この流行シーズンがワールドカップの期間と重なるため、一般の人々の間で、かなり流行していると懸念されます。オープスタジアムでのインフルエンザ伝播のリスクは高くありませんが、人口が密集する場では屋外でもインフルエンザの集団発生が起きたという報告が過去に見られます。インフルエンザ A(H1N1) 2009 のパンデミック株が最も流行する株として想定されていますが、これは通常、病原性はそれほど強くありません。しかしながら、特に原疾患がある人において、重症化する可能性はあります。

旅行者には出発前にインフルエンザ予防接種を受けた方がよいか担当医と相談することをお勧めいたします。居住地や病歴によっては、一部の人はすでにパンデミックインフルエンザの免疫を獲得しているかもしれません。2010 年の南半球でのインフルエンザワクチンは三価のひとつとしてパンデミックインフルエンザ A(H1N1) を含んでいます。他の予防策として、咳エチケットや手洗い（街中では手指消毒をできるものを持ち歩いた方がいいでしょう）、軽症時は自主的に 1 週間程人に合わずに休養することを十分に周知徹底することが必要です。南アフリカは良好なインフルエンザ監視プログラムによって随時、最新情報を提供いたします。

4. マラリア

国家的なマラリア制御プログラムが成功したことや、5月から9月にかけてはマラリアの流行は下火になることから、南アフリカへの旅行者がマラリアに感染するリスクは低いと考えられます。また、試合会場は全てマラリア流行地域外にあります。Kruger 国立公園などの自然公園へ行く予定の方は、蚊に刺されないように予防策をとった方がいいでしょう。モザンビークなどの周辺諸国を訪問される方はマラリア予防投薬内服（アトバコン-プログアニル、ドキシサイクリン、メフロキン*など）を検討する必要があります。

マラリアのリスクがある地域を訪問した人が発熱した場合、マラリアを疑うことは大切です。熱帯熱マラリア原虫はこの地域で優位に見られるマラリア原虫です。アルテミシニンコンビネーション療法が合併症を伴わないマラリアの第一治療選択となります。

(*注：日本ではメフロキンのみが予防投薬可能)

5. 麻疹

2009年初めよりハウテン州で麻疹の集団発生があり、その後、全州に広がっています。集団麻疹予防接種キャンペーンが現在進行中であり、新しい症例を減らしていると考えられます。しかしながら、麻疹のワクチンが未接種だったり、麻疹に未罹患であれば、南アフリカに来られる前に麻疹ワクチンの接種をしっかりと検討してもらう必要があります。

6. 髄膜炎菌感染症

髄膜炎菌感染症の散発例は通年的に認められますが、5月から10月にかけて季節性の増加を認めます。血清型 W135 が現在優位な血清型です。旅行前ワクチン接種をルーチンですることは推奨されていません。

7. ポリオ

南アフリカではポリオは根絶されており、1989年以降に野生株による症例は認めていません。しかしながら、輸入例に対する防御には脆弱性が残ります。以下に記載する国々からの旅行者で15歳未満の方はブースターの接種を受けて下さい：アンゴラ、ベニン、ブルキナファソ、ブルンジ、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボワール、コンゴ民主共和国、エチオピア、ガーナ、ギニア、ケニア、リベリア、マリ、ネパール、ニジェール、シエラレオネ共和国、ソマリア、スーダン、トーゴ、ウガンダ。

8. 狂犬病

狂犬病は南アフリカで流行しており、人の感染例は主に感染犬との接触が原因です。マングースや猫、牛、オオミミギツネや他の動物が感染していることもあります。旅行者のリスクは一般的に低く、狂犬病ワクチンや狂犬病イムノグロブリンを暴露後に受けることもできます。

9. リフトバレー熱

最近、フリーステート州、北ケープ州、東ケープ州、北西州でリフトバレー熱の大きな集団発生がありました。Western Capeではまだ発生が続いています。ほとんど（ $\geq 80\%$ ）の人がリフトバレー熱にかかっても無症状か軽い症状で経過し、気づかないうちに、特に検査を受けることもなく治るようです。現在の集団発生においては有症者のみ検査が行われました。そのため、本当の発生規模や致死率は同定できません。5月19日までに196のヒトの検査確定例があり18例が亡くなりました。ほとんどのヒトの症例は感染した動物の組織に直接触れる機会があった職業的にリスクの高い群で起きています。発生のあった農場のほとんどが通常、旅行者が訪れる地域の外にあります。南アフリカを訪れる旅行者、特に農場や動物保護区を訪れる人は、動物の組織や血液に触れないように注意し滅菌や加熱していない牛乳や生の肉を食べないように心がけてください。流行地域で動物の狩猟をすれば病原体に触れる機会が増えます。リスク地域としてwww.nicd.ac.zaを参照してください。

旅行者される全ての人には蚊やその他吸血昆虫に刺されないように対策をとってください（虫よけをつかい、長袖長ズボン着用、蚊帳の中で就寝など）。今までのところ南アフリカで旅行者がリフトバレー熱にかかったという報告はありません。

南アフリカを訪れたドイツ人旅行者が病気になりリフトバレー陽性であったと当初報告された症例はその後の詳細な検査によってリフトバレー熱の可能性は除外されました。ダニ刺咬熱が原因であったようです。これは発熱と皮疹を伴います（11のダニ刺咬熱の項目を見て下さい）。

アフリカの出血熱、特にクリミア・コンゴ出血熱などに感染する可能性はこの季節には低く、リスクに曝されなければ起こらないでしょう。

10. 性感染症

人口が集中する時期、性感染症（STI）に感染するリスクが増えることを覚えておいてください。南アフリカでは特に注意が必要で、15-49歳の女性の29%が出産前検査でHIVが陽性となっています（健康部、2009）。キノロン耐性の淋菌が蔓延していて、第3世代のセファロスポリンやセフィキシムが淋病の治療に推奨されています。また、それらに併せて、南アフリカでは膣おりものや男性尿道炎などの症状があればドキシサイクリンとメトロニダゾールが第一選択薬として処方されているそうです。医療関係者は南アフリカからの帰国者が発熱して受診した場合HIV-seroconversionやSTIの可能性も視野に入れて検査が必要となります。

11. ダニ刺咬熱

ブッシュに行くときはダニに咬まれないように予防策をとる必要があります。また、発熱患者の鑑別診断としてダニ刺咬熱を加えなくてはなりません。エスカーや紅斑があれば、速やかにドキシサイクリンで治療が必要となります。

12. 結核

南アフリカでは結核の罹患率が高い疾患です。結核は活動性結核患者の気道分泌物と濃厚接触することにより広がります。ですから旅行者が病気の人と接触する機会はあまりないため感染するリスクは低いと思われます。すべてのサッカーの試合は屋外で催されるので自然換気と太陽光線にさらされ、感染伝播を抑えると思われます。BCGワクチンは結核感染を抑えることはできないので推奨はされません。旅行者は人ごみや閉塞された空間で明らかな結核患者と濃厚接触をしないように注意が必要です。

13. 黄熱

南アフリカでは黄熱病の危険性はありませんが、国際保健規約にしたがい、黄熱流行地域の国を経由して南アフリカを訪れる場合には、到着に際してワクチン接種を受けたという証明が必須です。