

名古屋検疫所 中部空港検疫所支所 感染症情報 第 98 号 ～目次～

- 1. 検疫感染症とは2
- 2. 検疫感染症の発生動向3
 - (1) デング熱の発生状況について3
 - (2) 中東呼吸器症候群 (MERS) の発生状況について6
- 3. その他の感染症情報 11
 - (1) 黄熱の発生状況について 11
- 4. 海外へ渡航されるみなさまへ 15
 - (1) 蚊に刺されないようにするには 15
 - (2) 食べ物・水にご注意を 17
- 5. 検疫所からのお知らせ 18



今号の主な情報の対象地域及び内容について



※国内感染・輸入感染にかかわらず、発生が報告された国・地域を対象としています

1. 検疫感染症とは

検疫法は、「**国内に常在しない感染症の病原体**が船舶又は航空機を介して**国内に侵入することを防止する**」ことを目的としています(検疫法第一条)。

「国内に常在しない感染症」は、検疫法第二条及び検疫法施行令第一条で具体的に定められています。これらの感染症を「**検疫感染症**」と呼びます。

この他に、同法第三十四条に基づいて「**検疫感染症以外で、国内に侵入するおそれのある重大な感染症**」が、同法第三十四条の二に基づいて「**未知の新しい感染症**」が、検疫所で水際対策する感染症としてそれぞれ指定される場合があります。

またこれらの感染症は同時に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)においても取り扱いが指定・分類されています。

検疫所は、検疫感染症が国内に侵入しないよう監視するとともに、海外での検疫感染症の発生動向に常に注目しています。

本誌「中部空港検疫所支所 感染症情報」は、名古屋検疫所及びその支所・出張所と関係が深い事業所の皆さま向けに、検疫感染症及びその他注意が必要な感染症について最新の情報をお届けします。



【検疫感染症の一覧】(平成 30 年 1 月 15 日時点)

検疫法の条項	感染症の種類	感染症法上の分類
第二条 第一号	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、南米出血熱、ラッサ熱	一類感染症
第二条 第二号	新型インフルエンザ等感染症 (※平成 30 年 1 月 15 日時点で該当なし)	新型インフルエンザ等感染症
第二条 第三号 施行令第一条	鳥インフルエンザ A(H5N1)、鳥インフルエンザ A(H7N9)、 中東呼吸器症候群(MERS)	二類感染症
	ジカウイルス感染症、チクングニア熱、 デング熱 、マラリア	四類感染症
第三十四条	検疫感染症以外の感染症で、国内に侵入するおそれのある重大な感染症 (※平成 30 年 1 月 15 日時点で該当なし)	-----
第三十四条の二	未知の新たな感染症 (※平成 30 年 1 月 15 日時点で該当なし)	新感染症

※赤字は今号で取り上げている感染症

2. 検疫感染症の発生動向

(1) デング熱の発生状況について

【ポイント】

- デング熱は、デングウイルスが蚊を媒介してヒトに感染することで発症します。
- デング熱に感染すると一部の人が発症し、発熱・痛み・発疹などの症状を生じます。1 週間ほどで自然に治ります。しかし、4 つあるウイルス型の 2 つ目以降に感染すると、デング出血熱という重い状態になることがあり、稀に死亡することもあります。
- デング熱は世界の熱帯・亜熱帯地域で広く発生しています。
- 流行地域へ渡航する場合には、蚊に刺されないことが重要な予防法です。

世界保健機関(WHO)の西太平洋事務局(WPRO)の 2018 年 1 月 2 日付け発表によりますと、西太平洋地区の各国・地域のデング熱発生状況は以下の通りです。これらの国・地域ではデング熱が恒常的に発生しています。

	患者報告数	2017 年 1 月 1 日 からの集計期間	備考	(参考:およその人口)
カンボジア	3,195 人	12 月 26 日まで		1,500 万人
中国	765 人	※11 月中のみ		13 億 7,000 万人
ラオス	11,039 人	12 月 22 日まで	うち死亡 14 人	680 万人
マレーシア	82,840 人	12 月 23 日まで	うち死亡 171 人	2,930 万人
フィリピン	117,654 人	11 月 4 日まで	うち死亡 657 人	1 億人
シンガポール	2,689 人	12 月 23 日まで		560 万人
ベトナム	183,287 人	12 月 24 日まで	うち死亡 32 人	9,270 万人
オーストラリア	1,030 人	12 月 30 日まで		2,400 万人
ニューカレドニア	4,421 人	12 月 13 日まで		27 万人

【出典】

WPRO | Dengue Situation Update Number 533, 2 January 2018

http://www.wpro.who.int/entity/emerging_diseases/dengue_biweekly_report_20180102.pdf?ua=1

デング熱とは

この疾患は**デングウイルス**による感染症です。**ヤブ蚊**によって**ヒトに感染**します。

●感染経路

デングウイルスは、ウイルスを持っている**ヤブ蚊**(ジカウイルスやチクングニアウイルスを媒介するのと同じ蚊)に刺されることで感染します。

デングウイルスに感染しているヒトをヤブ蚊が刺す(吸血する)と、蚊の体内にウイルスが入り、**1週間から10日ほどかけて蚊の体内でウイルスが増殖**します。その蚊がまたヒトを刺すと、**今度はヒトの体内にウイルスが侵入**し、ヒトがデングウイルスに感染します。

代表的なヤブ蚊には**ヒトスジシマカ**や**ネツタイシマカ**がありますが、このうち**ヒトスジシマカ**は日本にも多数生息しています。2014年8月から9月にかけて東京・代々木公園を発端に日本国内に一時的に広がったデング熱は、ヒトスジシマカが媒介したと考えられています。

デングウイルスは**ヒトからヒトへ直接感染することはありません**。

●症状

蚊に刺されてウイルスがヒト体内に侵入してから**2～15日の潜伏期間の後(通常は3～7日後)**、**2～4割の人が発症**します。症状は、**38～40℃の発熱**、**激しい頭痛**、**関節痛**、**筋肉痛**、**眼窩痛**などが現れます。頭痛や関節痛などの痛みは激しく、英語では break bone fever(骨が折れたかのような痛みが出る熱)とも呼ばれています。発症**3～4日後から全身に発疹**が出現します。

これらの症状は**1週間程度で自然に治り、後遺症はありません**。

デング熱を起こすウイルスには**4種類**あります(1型～4型)。1つの型に感染した後はその型に対する免疫が生涯続きますが、他の型への免疫は一時的に(数か月)しか続きません。**他の型のウイルスに感染したときに(2回目以降の感染で)、デング出血熱と呼ばれる重い病状になることがあります**。デング出血熱は稀に死亡することがあります。

●治療法

特異的な治療法はなく、**発熱や痛みに対する対症療法、補液程度のみ**です。ただし、デング熱では血小板が減少して出血を起こしやすくなるので、同じく血小板に影響するサリチル酸系と呼ばれる解熱鎮痛薬(アスピリンなど)は使用できません。

●予防法

流行地へ渡航する外国人がとるべき予防法は、蚊に刺されないことです。→15ページの「蚊に刺されないようにするには」を参照

【出典】

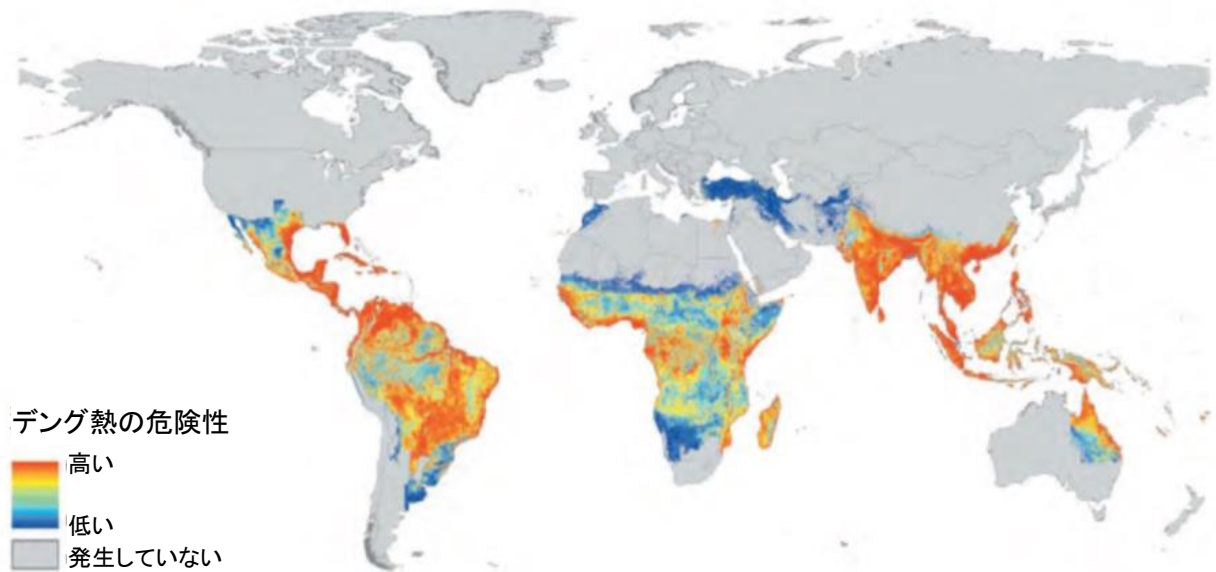
FORTH お役立ち情報 | デング熱 Dengue Fever 2016年8月更新

国立感染症研究所 | デング熱とは <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/238-dengue-info.html>

デング熱の世界における発生状況

デング熱は世界の熱帯・亜熱帯地域で広く発生しています。

デング熱の地域別発生リスク(2012 年)



【出典】
WHO | GLOBAL STRATEGY FOR DENGUE PREVENTION AND CONTROL 2012-2020
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_eng.pdf?ua=1

(2) 中東呼吸器症候群(MERS)の発生状況について

【ポイント】

- 中東呼吸器症候群(MERS)は 2012 年以降、サウジアラビアを中心に、中東の複数の国・地域で発生しています。
- 中東への渡航者による輸入例も散発しています。今回はマレーシアでサウジアラビア渡航者による輸入例が報告されました。
- 原因ウイルス(MERS-CoV)をラクダが持っていることがわかっており、ラクダとの濃厚接触で感染すると考えられています。また、患者から医療従事者へのような濃厚接触で感染することもわかっています。サウジアラビアでは医療機関などでの集団感染事例も複数報告されています。ただし、ヒトからヒトへ広く感染しやすい状態にはなっていません。
- 中東地域へ渡航する際には、ラクダや呼吸器症状のある患者との接触に十分注意する必要があります。

世界保健機関(WHO)の 2017 年 12 月 19～22 日付けの発表によると、2017 年 10 月 31 日～12 月 8 日の間にサウジアラビアから 18 人(うち死亡者 5 人)の、12 月 11 日にアラブ首長国連邦から 1 人の、中東呼吸器症候群(MERS)患者の報告がありました。また、以前にサウジアラビアから報告された患者 2 人の死亡も追加報告されました。

同じく世界保健機関の 2018 年 1 月 8 日付の発表によると、同年 1 月 2 日にマレーシアで中東呼吸器症候群患者の輸入例(感染推定国はサウジアラビア)が 1 人報告されました。

患者はマレーシア在住で、巡礼のために 2017 年 12 月 13～23 日にサウジアラビアに渡航しました。渡航中の 12 月 20 日に首都リヤドのラクダ農場を訪れ、未殺菌のラクダ乳を飲用し、ラクダと濃厚接触しています。マレーシアへの帰国直後の同 24 日に発症し、マレーシア国内の病院で診断と治療を受けています。

マレーシアの保健当局は、患者と濃厚接触のあった計 70 人を、それぞれ患者との最後の接触から 14 日間経過するまでの間追跡調査しています。1 月 5 日の時点で、濃厚接触者の中で明らかな中東呼吸器症候群の発症者は確認されていません。

マレーシアの中東呼吸器症候群の輸入例は 2 人目です。

中東呼吸器症候群は 2012 年 9 月に初めて報告されて以来、2018 年 1 月 8 日までの間に、計 2,123 人の患者が発生(検査で確定)し、うち 740 人が亡くなっています。

【サウジアラビア:18 人】

WHO 報告日	居住地	年齢	性別	基礎疾患	ラクダ濃厚接触	ラクダ生乳飲用	MERS 患者濃厚接触	備考
10/31	Unizah	49	男	あり	あり	あり	不明	死亡
11/1	Riyadh	60	男	あり	あり	あり	不明	
11/2	Riyadh	42	女	なし	不明	不明	不明	
11/5	Riyadh	65	男	あり	不明	不明	不明	
11/5	Riyadh	64	男	あり	不明	不明	不明	
11/6	Riyadh	49	男	なし	不明	不明	不明	
11/13	Afif	51	男	あり	あり	あり	不明	
11/13	Unizah	75	女	あり	不明	不明	不明	死亡
11/15	Zulfi	69	男	あり	不明	不明	不明	
11/18	Buridah	77	女	あり	不明	不明	不明	死亡
11/20	Bisha	63	男	あり	あり	あり	不明	
11/24	Alasyah	64	女	あり	あり	不明	不明	死亡
11/28	Riyadh	15	男	あり	不明	不明	不明	死亡
11/28	Riyadh	13	男	なし	不明	不明	あり	
11/29	Bisha	67	女	あり	不明	不明	不明	
11/29	Buridah	71	男	あり	不明	不明	不明	
12/4	Riyadh	64	男	あり	不明	不明	不明	
12/8	Riyadh	90	男	あり	不明	不明	不明	

【アラブ首長国連邦:1 人】

WHO 報告日	居住地	年齢	性別	基礎疾患	ラクダ濃厚接触	ラクダ生乳飲用	MERS 患者濃厚接触	備考
12/11	オマーン※	39	男性	なし	あり	不明	不明	

※オマーン在住の住民がアラブ首長国連邦で発症し、アラブ首長国連邦から報告されました。

【マレーシア:1 人】

WHO 報告日	居住地	年齢	性別	基礎疾患	ラクダ濃厚接触	ラクダ生乳飲用	MERS 患者濃厚接触	備考
1/2	マレーシア	55	男性	なし	あり	あり	なし	推定感染国: サウジアラビア

【出典】

FORTH 新着情報 2017 年 12 月 20 日更新 | 中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)の発生報告(更新 22)

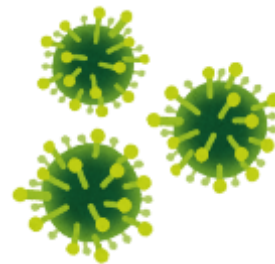
FORTH 新着情報 2018 年 01 月 04 日更新 | コロナウイルスによる中東呼吸器症候群の発生状況

WHO | Disease Outbreak News 8 January 2018 | Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) – Malaysia

<http://www.who.int/csr/don/08-january-2018-mers-cov-malaysia/en/>

中東呼吸器症候群(MERS)とは

中東呼吸器症候群(MERS, Middle East Respiratory Syndrome; マーズ)は、2012年に初めて確認されたウイルス性の感染症です。原因となるウイルスはMERS コロナウイルス(MERS-CoV)と呼ばれています。2003年に流行した重症急性呼吸器症候群(SARS; サーズ)の原因となった病原体もコロナウイルスの仲間ですが、SARSとMERSは異なる病気です。



●感染経路



ヒト以外からヒトへの感染

ヒトがどのようにしてMERSに感染するかは、まだ正確には分かっていません。患者から分離されたMERS-CoVと同じウイルスが中東のヒトコブラクダから分離されていることなどから、現在、ヒトコブラクダがMERS-CoVの感染源動物として最も有力視されています。

ヒトからヒトへの感染

家族間や医療機関における患者間、患者－医療従事者間など、濃厚接触者間での感染も報告されています。感染者に防護対策をとらずに治療に当たる、などの無防備な濃厚接触さえなければ、ウイルスはヒトからヒトへ簡単に感染するとはみられていません。感染予防や感染制御対策が十分でない医療施設で患者が集団発生しています。これまでのところ、持続的な地域社会での感染流行は報告されていません。

●症状

感染してから2～14日後に、発熱、せき、息切れなどを引き起こします。下痢などの消化器症状を伴う場合もあります。MERSに感染しても、症状が現れない人や、軽症の人もありますが、特に高齢の方や糖尿病、慢性肺疾患、免疫不全などの基礎疾患のある人で重症化する傾向があります。報告されたMERS患者の約36%が死亡しています。

●治療法

特別な治療法はなく、症状に応じた治療が行われます。

●予防法

ワクチンや予防する薬はありません。

●その他

このウイルスは、主にサウジアラビアで症例の大多数(>85%)が報告されており、アラビア半島全体に循環しているようです。何例かは中東以外でも報告されています。これらの感染者はほとんどが中東で感染し、この地域の外に感染輸出されたと考えられています。2015年韓国で続いていた集団感染は中東以外では最大の規模です。懸念はありますが、韓国でヒト－ヒト感染が持続していたという証拠はありません。その他の感染輸出された国では全て、二次感染が報告されていないか、限定的な二次感染の報告のみです。

【出典】

FORTH | お役立ち情報 中東呼吸器症候群

中東地域へ渡航する際に注意すること

●渡航前の注意

2017 年 7 月現在、MERS 患者の殆どはサウジアラビアで発生していますが、他にレバノン、カタールおよびアラブ首長国連邦でも報告がありました。中東地域への渡航に際しては、これらの国に限らず中東地域全体の発生状況に注意してください。

糖尿病、腎不全、慢性肺疾患、免疫不全などの基礎疾患がある場合は通常よりも感染しやすいと考えられていることに留意してください。

●渡航中の注意

渡航中には衛生対策を続けましょう。

また、ラクダが MERS ウイルスを持っていることが分かっています。ラクダは興奮したり怒ると唾液を吐きかける癖があります。旅行中にラクダと接触する機会がある場合(ラクダに乗るなど)にはくれぐれも注意してください。

特に下記の点に注意してください。

- 加熱殺菌していないラクダの乳(生乳)は決して飲まない
- 十分加熱していない(生焼けの)ラクダの肉は決して食べない
- その他の加熱していない肉や不衛生な環境で調理された食品も食べない
- 果実や野菜は料理する前に清潔な水で洗う
- 農場の動物、家きん、野生動物に不用意に触らない
- ラクダは威嚇行動でツバを吐くことがあるため、ラクダの周辺に近寄った時には、石けんと水で手をしっかり洗う。水がないときにはやむを得ず消毒用ジェルなどで手を消毒する

●渡航中に MERS が疑われる症状が出たら

渡航中に咳や発熱などの症状が現れ、MERS ウイルスとの接触の可能性があるならば、直ちに医療機関へ受診してください。早めの診断、早めの治療が極めて重要です。

他人への感染を避けるために、他人との接触は最低限にしましょう。

マスクは必須です。またマスクをしていても、咳やくしゃみをする時には可能な限り口と鼻を覆う対策を取り、唾液や痰が付着した物品、衣類などはできるだけ他人に触れさせないようにする心がけが大切です。

海外で医療施設を訪れる機会(病人の見舞い、見学も含む)があったときには、出来るだけ詳しい情報を残すことに努めて下さい。

●渡航後の注意

中東地域から日本に帰国・入国する際に発熱、咳などの症状がある場合には、検疫所にご相談ください。

渡航先で MERS 感染者と接触した可能性がある場合は、直ちにその旨を検疫所に報告してください。中東地域からの帰国後 2 週間以内に発熱、咳などの症状が現れた場合には、速やかに電話にて最寄りの保健所にご連絡ください。その上で受診などについて保健所の指示に従ってください。

診断が確定するまでは、不必要に人と接触しないことを心がけてください。

中東呼吸器症候群（MERS）の発生地域と報告数

2012 年 9 月の最初の報告から現在までの MERS 発生例は、ほとんどがサウジアラビアからの報告です。
2015 年には韓国で輸入例による国内流行が生じましたが、完全に終息しました。

【国内発生例が報告されている国】

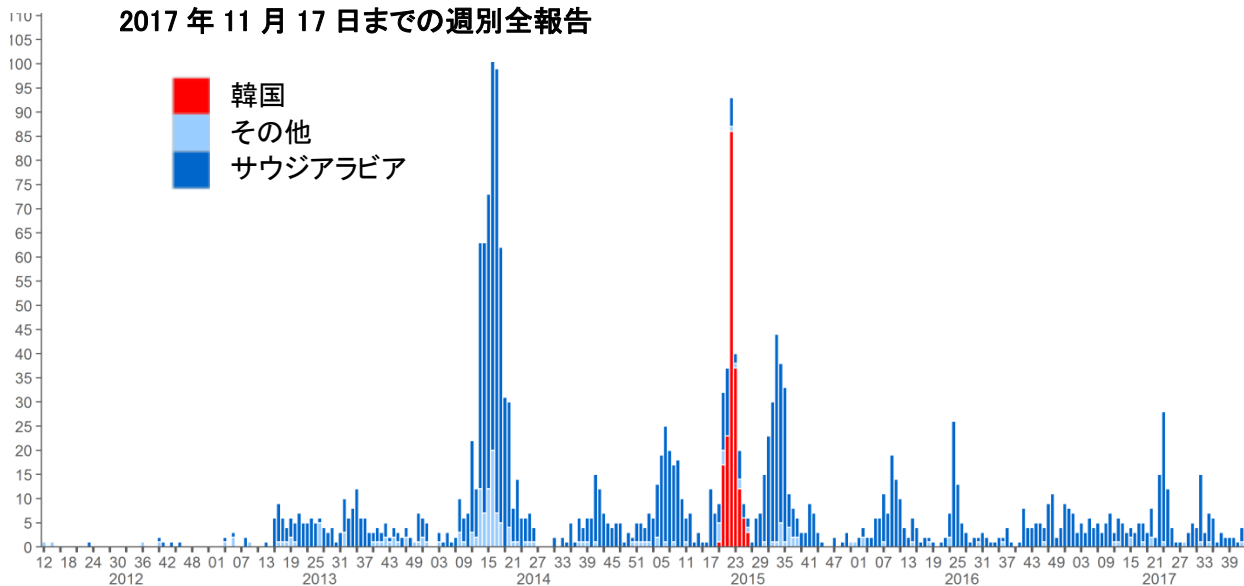
サウジアラビア、アラブ首長国連邦、ヨルダン、カタール、オマーン、クウェート、イエメン

【輸入例が報告されている国】

アルジェリア、オーストリア、バーレーン、中国、エジプト、フランス、ドイツ、ギリシャ、イラン、イタリア、レバノン、マレーシア、オランダ、フィリピン、韓国、タイ、チュニジア、トルコ、英国、米国



2017 年 11 月 17 日までの週別全報告



【出典】

厚生労働省| 中東呼吸器症候群(MERS)について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/mers.html>

WHO | Middle East respiratory syndrome coronavirus Maps and epicurves

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/maps-epicurves/en/

3. その他の感染症情報

(1) 黄熱の発生状況について

【ポイント】

- 黄熱はアフリカ・南アメリカの熱帯地域で散発的に発生する風土病として知られてきました。
- 黄熱は蚊を介して黄熱ウイルスに感染することで発病します。ヒトと、森林に住む霊長類の双方に感染します。一方で、効果の高いワクチン(黄熱ワクチン)が普及しています。
- 2017 年前半に大規模発生が報告されたブラジルからは、その後も散発的にヒトの感染例が報告され、また霊長類感染も増加しています。
- 他にも最近ではペルー、ナイジェリアから発生報告がありました。
- 黄熱が発生する国・地域へ入国・入域するには、事前に黄熱ワクチンを接種し、接種したことを証明する国際証明書(イエローカード)を提示することを要求される場合があります。
- ブラジルをはじめとする流行地域へ渡航するには、黄熱ワクチン接種を推奨します。

世界保健機関(WHO)のアメリカ大陸事務局である汎米保健機関(PAHO)の2017年12月13日付け発表によると、ブラジルおよびペルーから黄熱の発生例が報告されました。

また世界保健機関の2017年12月22日付け発表によると、ナイジェリアからも黄熱の発生例が報告されています。

【ブラジル】

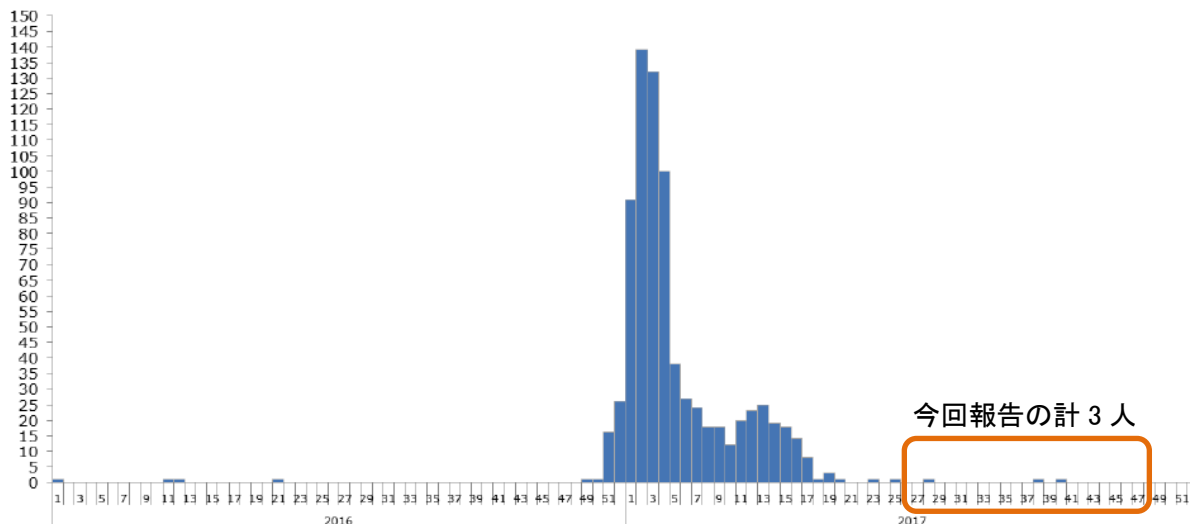
2017年6月に最後の患者が報告された一連の黄熱大規模発生(確定例779人など)の後で、サンパウロ州で同年第38週(9月17日～)と第40週(10月1日～)に確定患者計2人(うち1人死亡)が報告され、感染地は同州イタチバ市と推測されています。またリオ・デ・ジャネイロ州で第28週(7月9日～)に1人が報告され、感染地は同州グアピリミム市と推測されています。

この他に、ブラジリア連邦直轄地で1人、リオ・グランデ・ド・スル州で2人、サンタ・カタリナ州で2人、その他各州で計37人の疑い患者が本報告時点で検査中です。

黄熱の霊長類感染については、同年7月～第49週(12月3日～)の間に計1,661件が報告され、うち144件が検査で確定されています。628件は検体採取ができなかったため確定不能、703件が検査中、186件が検査で否定されました。確定例の報告が最も多い州はサンパウロ州(120件)で、特に同州カンピーナス市で持続的に発生しています。他の内訳はミナス・ジェライス州(21件)、リオ・デ・ジャネイロ州(2件)、マト・グロソ州(1件)です。

霊長類感染は、過去に報告されたことがなかったサンパウロ市やサンパウロ大都市圏でも報告が増加しており、同地域の住民で黄熱免疫を持たないヒトへの感染拡大が危惧されています。

ブラジルでの 2016～2017 年黄熱患者確定数の推移



【ペルー】

ペルーでは、2017 年第 1 週～第 44 週(10 月 29 日～)の間に計 17 人の確定例および疑い濃厚例が報告され、うち 3 人が死亡しています。殆どの患者はフニン州からの報告です。

【ナイジェリア】

ナイジェリアでは、2017 年 8 月に発症した 7 歳女児の黄熱確定例が報告されました。

また、同年 7 月 2 日～12 月 19 日の間には、同国 16 州から計 341 人の疑い患者が報告され、うち 213 人で検査を実施、最終的に 32 人で黄熱が確定されています。

【出典】
 FORTH 新着情報 2017 年 12 月 19 日更新 | アメリカ大陸の黄熱の発生状況(更新 19)
 FORTH 新着情報 2017 年 12 月 26 日更新 | 黄熱の発生ーナイジェリア

黄熱とは

●原因・病原体

黄熱は**黄熱ウイルス**により引き起こされる、急性の出血性疾患です。“イエロー(黄色)”の名称は、患者の一部で黄疸を来すことに由来しています。

黄熱ウイルスをもった蚊に刺されることで、伝播・感染します。黄熱ウイルスはヒトだけでなく、熱帯雨林などの森林に住むサル(霊長類)にも感染し、森林の蚊とサルの間で黄熱ウイルスが維持されています。森林にヒトが立ち入り、ウイルスを持った蚊に刺されることで、ヒトも感染します。熱帯地域の都市部にもウイルス媒介能力のある蚊が生息しています。森林でウイルスに感染したヒトが、都市部などの人口密集地域に移動すると、今度は都市部の蚊がヒトからヒトへ黄熱ウイルスを伝播します。その地域の人たちが黄熱の予防接種をしていない場合、蚊がウイルスをヒトからヒトへ連続して伝播し、黄熱の大流行が発生します。

●流行地域

以前から黄熱が風土病となっている国・地域が世界に 47 ヶ国(アフリカ 34 ヶ国、ラテンアメリカ 13 ヶ国)あります。例として、アフリカ全体では 2013 年の 1 年間で、黄熱による重症患者が 84,000-17 万人、死亡者が 29,000-60,000 人、それぞれ発生したと推定されています。

●症状

主な症状は、**発熱、頭痛、黄疸、筋肉痛、吐き気、嘔吐**および**疲労感**です。

蚊に刺されるなどして黄熱ウイルスが体内に侵入すると、**3-6 日間の潜伏期間**の後で、発熱、背部の強い筋肉痛、頭痛、悪寒、食欲減退、嘔気、嘔吐などの症状が出現します。**ほとんどの患者は、3-4 日後には自然に回復**します。

しかし、一部の患者では、**発症 24 時間以内にさらに毒性の高い第 2 期**に移行します。再び高熱となり、**肝臓や腎臓などのいくつかの臓器が障害**されます。この段階では、黄疸、黒っぽい尿、腹痛と嘔吐などが現れます。**第 2 期に入った患者の半数は 7-10 日以内に死亡**します。

●診断

黄熱診断は**血液検査**で行います。しかし実際の診断は特に初期のうちには困難で、重篤になっても他の疾患(重症マラリア、レプトスピラ症、ウイルス性肝炎(特に劇症型)、他の出血熱、他のフラビウイルス、中毒等)との区別が重要になります。

日本では国立感染症研究所で血液(血清)による黄熱診断を行うことができます(2017 年 2 月時点)。

●治療と予防

黄熱ウイルスに対する**特別な薬はありません**。症状を和らげ生命を維持するための対症療法・支持療法が中心となります。

予防接種は黄熱を防ぐ最も重要な方法です(何らかの理由で予防接種が受けられない場合には、蚊に刺されないことが唯一の予防法です)。

【出典】

FORTH |黄熱について(ファクトシート) 2016 年 05 月 26 日更新 <http://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/2016/05261430.html>

黄熱の予防と黄熱ワクチンについて

黄熱の予防には、**黄熱ワクチンの接種は黄熱を防ぐ最も重要な方法です**。何らかの理由で予防接種が受けられない場合には、蚊に刺されないような対策が必要です（※詳しくは 15 ページの「蚊に刺されないようにするには」を参照）。

黄熱の発生リスクがある国・地域（黄熱リスク国・地域）へ日本から渡航する際には、黄熱ワクチンの接種が必要です。

●黄熱ワクチンの効果

黄熱ワクチンの予防効果（免疫）は、接種から 10 日目の時点で 80-100% 程度、接種から 30 日後には 99% の予防効果が得られます。免疫は一生に渡って持続するため、追加接種などは不要です。



●黄熱ワクチンの副反応

接種部位の腫れや発熱などの副反応が時々生じますが、基本的に自然に回復します。

重篤な副反応の報告は稀です。ワクチンが肝臓、腎臓、中枢神経に障害を引き起こし、入院や生命の危険につながるようなワクチン接種後の有害事象の発生率は、100 万人あたり 0.4 から 0.8 です。

●黄熱ワクチンの接種可能年齢

生後 9 ヶ月から接種可能となります。年齢の上限はありませんが、60 歳以上では重篤な副反応の可能性が高くなります。妊婦は接種できません。授乳中の場合は、母子が同時に接種する場合を除き、授乳の一時的な中断が必要です。鶏卵やゼラチンへのアレルギーがある場合も接種できないことがあります。その他、基礎疾患や投薬内容によって接種が制限される場合もあります。高齢者や基礎疾患がある場合の接種は、接種による利益と危険性を慎重に判断して個別に決定します。

●黄熱ワクチンの接種機関

黄熱ワクチン接種は日本国内では全国の検疫所および一部の指定医療機関で行っています。検疫所のウェブサイト「FORTH 海外で健康に過ごすために」内に接種機関の一覧表があります。

FORTH | 黄熱の予防接種機関一覧 <http://www.forth.go.jp/useful/yellowfever.html#list>

※黄熱ワクチンのその他の情報については 18 ページの「黄熱の予防接種について」をご参照ください。

4. 海外へ渡航されるみなさまへ

(1) 蚊に刺されないようにするには

蚊は「1 年あたりで最もたくさんヒトを殺している生き物」と言われています。

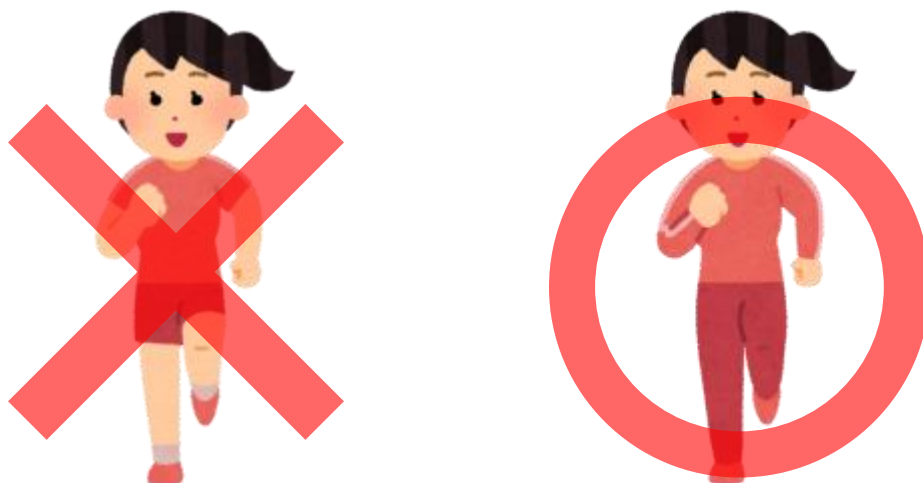
ジカウイルス感染症、デング熱、チクングニア熱、マラリア、黄熱などは蚊が媒介する感染症です。

ワクチンや治療法があるのはこれらの感染症の一部だけであり、これらに対する最も重要な予防法は蚊に刺されないようにすることです。

防蚊(ぼうぶん)対策について以下に説明します。

●服装

長袖のシャツ、ズボンを着て、できるだけゆったりとしたものにするとうまいでしょう。皮膚の露出部を少なくするようにしてください。



●宿泊施設について

可能な限り、しっかりと網戸がとりつけられているか、エアコンが備わっている、または、蚊をしっかりと駆除しているホテルやリゾートに滞在してください。蚊取り線香やその他の殺虫剤用噴霧器も有効です。

睡眠時には殺虫剤で処理された蚊帳の使用が良い予防方法です。



●虫除け剤の使用

流行地域では、屋外に出かける場合、網戸が備わっていない建物にいる場合などには、「ディート (DEET)」または「イカリジン」という有効成分が含まれている虫よけ剤を皮膚の露出部または衣類につけてください。ただし、目の周囲や粘膜、傷口には使用しないでください。顔に塗る際には一度手のひらにつけて伸ばしてから塗りましょう。

どちらの成分も濃度が重要です。

日本ではディート (DEET) は 6%～30% のものが販売されています。濃度が高い方が持続時間が長くなり、

30%で有効時間は約 5-8 時間程度です。濃度が低いと頻りに塗り直す必要があるため、日本で最も濃いディート 30%のものをお勧めします。外国製の虫除け剤にはディート(DEET)濃度が更に高いものもありますが、濃度がさらに高いものは皮膚に対する刺激が強くなるので注意が必要です。使用する場合には、必ず添付文書に記載されている使用法を守ってください。

イカリジンはディート(DEET)と同じく高い虫除け効果があり、日本では 15%までのものが販売されています。同じく最も濃いイカリジン 15%のものをお勧めします。

流行地域で虫除け剤が入手困難な事態も考えられますので、日本から虫除け剤を持参しましょう。その上で、長期の滞在の場合には現地での購入も考えましょう。

日焼け止めを使用する場合には、先に日焼け止めに塗ってから、その上に虫除け剤を塗ってください。

●子供への虫除け剤の使用

子ども、とくに乳児への虫よけ剤の使用については、小児科医にご相談ください。虫よけ剤が使用できない場合、ベビーカーにぴったりと合う蚊帳でベビーカーを覆ってください。

●蚊の行動パターンを知りましょう

病気を運ぶ蚊が活動する時間帯には、特に虫除け対策を徹底し、野外活動を自粛しましょう

- 日中に活動しやすい蚊が運ぶ病気：デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、黄熱
- 夜間に活動しやすい蚊が運ぶ病気：マラリア



【出典】

FORTH | お役立ち情報 | 虫除け対策をしよう

(2) 食べ物・水にご注意を

旅行先での病気の多くが、食べ物・水からうつります。



●手洗いをこまめにしましょう

病原微生物は、土の中、水の中、動物や人の体など、あらゆるところにいて、食べ物についたり、手についたりして、口に入ります。

手洗いはこまめに行い、特に食事の前には必ず石けんと水道水で手を洗いましょう。きれいな水が使えない場合には、手洗い後にアルコールハンドジェルを使用することも考えましょう(ハンドジェルのみの使用では不十分なこともあります)。

●生水を飲まないようにしましょう

飲料水が汚染されていると、病原微生物に感染してしまいます。清潔かどうか疑わしい場合には飲まないようにしてください。しっかりと蓋が封印されたボトル入りの水・清涼飲料水が最も安全です。

水道水の場合、最低 1 分間しっかりと沸騰させます(標高 2000 メートル以上では 3 分間)。水を沸騰させるための器具がない場合は、飲料水消毒用薬剤を購入して使用することを考えます(各国で入手可能です。あらかじめ品名を調べておくとよいでしょう)。

歯みがき、うがいの水にもボトル入りの水か沸騰した水を使いましょう。ジュースや乳製品は信頼のできる店で飲みましょう。



●氷を避けるようにしましょう

氷は生水から作られている可能性があります。ボトル入りの水を使って自分で作るようにしましょう。

●完全に火の通った食べ物を食べてください

適切な加熱調理をすれば、ほとんどの病原微生物が殺菌されます。加熱の際には、食べ物全ての部分に完全に火が通っていることが大切です。

料理は完全に火が通っているものを、湯気が立っているうちに食べましょう。特に、生の魚介類、赤みが残ってピンクの肉汁が出ているような鳥肉、生の部分が残るミンチ肉やバーガーは避けてください。屋台やホテル・レストランのビュッフェを利用する場合、調理済みの料理が生食べ物に接して置かれていないことを確認しましょう。

調理済みの料理を何時間も室温に置くと、病原微生物を増殖させ、感染の原因になります。ビュッフェやマーケット、レストランや屋台では、高温で保存されているか、冷蔵されている食べ物を食べましょう。

●サラダや生の野菜は避けましょう

野菜類は生水を用いて処理されている可能性があります。

野菜やフルーツなどは、自分で皮をむいて用意できるもの以外は食べないようにしましょう。

5. 検疫所からのお知らせ

黄熱の予防接種について

中部空港検疫所支所では**黄熱の予防接種**、及び**黄熱予防接種国際証明書(通称イエローカード)**の交付を行っています。

(※現在名古屋検疫所では予防接種を行っておりません。東海地方で黄熱予防接種を行っているのは**中部空港検疫所支所のみ**です)

接種日時	毎週火曜日 13 時 00 分～14 時 30 分 ※祝日・年末年始(12 月 29 日～1 月 3 日)を除きます
予約について	完全予約制です 予約の受付は電話のみです
予約専用電話番号	0569-38-8205 (聴覚に障害をお持ち等の方は FAX 0569-38-8194)
予約受付日時	接種希望日の 4 週間前から接種希望日の前日までの、 平日朝 8 時 30 分～17 時 00 分まで(ただし、希望日前日は昼 12 時 00 分で×切) ※祝日・年末年始(12 月 29 日～1 月 3 日)を除きます
予約時の注意点	<ul style="list-style-type: none"> ● 電話予約時に健康状態やアレルギー、治療中の病気などについて詳しく問診するため、電話予約に 15 分程度の時間がかかります ● 接種日ごとに予約数の上限があり、時期によっては予約が早期に満数に達することもあります ● 黄熱以外の予防接種も予定されている場合は、予防接種同士の間隔(1 週間もしくは 4 週間)を調整する必要があるため、希望日に予約できないこともあります ● 治療中の病気がある場合は、ご自身で主治医の先生に接種の可否を相談していただくことがあります ● 渡航・旅行が決まり次第、お早めに予約をお願いします
黄熱予防接種 国際証明書	<ul style="list-style-type: none"> ● 黄熱予防接種国際証明書(通称イエローカード)は接種当日に交付いたします ● 姓名(ローマ字)、性別、生年月日、署名をパスポートと完全に一致させる必要があるため、電話予約時にパスポートの記載内容をお尋ねいたします
料金	<ul style="list-style-type: none"> ● 料金は 11,180 円です(国際証明書の交付手数料を含む) ● 料金は収入印紙で納めていただきます(※現金、クレジットカード等はお取り扱いできません) ● 収入印紙は郵便局などで購入できます

●黄熱予防接種国際証明書(イエローカード)の要求国について

外国から入国する渡航者に、黄熱の予防接種を要求する国があります。それらの国では、入国時に「黄熱予防接種国際証明書(通称イエローカード)」を提示する必要があります。

要求国は 2 種類に分けられます。

- どの国・地域からの入国者に対しても要求する国
 - ◇ 例: ガーナ(アフリカ)、フランス領ギアナ(南米)など
- 黄熱の発生リスクがある国・地域からの入国者に対して要求する国
 - ◇ 例: ペルーからボリビアへの入国、ブラジルからタイへの入国など

国・地域別の黄熱ワクチン要求状況は下記の FORTH サイト内で確認できます。

FORTH | 黄熱予防接種 国際証明書 要求状況
<http://www.forth.go.jp/useful/yellowfever.html#a>

2016 年 12 月～2017 年 5 月のブラジルでの黄熱集団発生を受け、WHO は 2017 年 2 月 14 日および同 16 日付けで黄熱ワクチンの推奨及び要求状況を更新しました。

また、WHO の情報とは別に、**独自に国際証明書(イエローカード)を要求する方針に切り替えた国・地域も複数あります**。現在当支所で入手している情報では、**ニカラグア、エクアドル、ルワンダ、ウガンダ**の 4 か国が該当します。

渡航される国の詳細については、大使館にお問い合わせいただく等十分な情報収集に努めてください。

特に、**ニカラグア**に関しては、2017 年 11 月以降に頻繁に方針が変更されています。下記の在ニカラグア日本大使館の情報も含め、必ずご自身で大使館等(在日本ニカラグア大使館も含む)に詳細を確認いただくようお願いいたします。

■在ニカラグア日本大使館(「新着情報」参照) http://www.ni.emb-japan.go.jp/itprtop_ja/index.html

2017 年中に新たに黄熱ワクチン要求国に追加された国・地域	
2017 年 2 月 14 日及び 16 日付けで WHO が更新	ブラジル(アンゴラ及びコンゴ民主共和国からの入国者のみ要求)、キューバ、コロンビア、セントヘレナ、ハイチ、パナマ、ベネズエラ
大使館に確認が必要	ニカラグア、エクアドル、ルワンダ、ウガンダ

●黄熱予防接種証明書の有効期限の変更について

WHO(世界保健機関)の方針変更を踏まえ、日本でも**平成 28 年(2016 年)7 月 11 日から黄熱予防接種証明書(イエローカード)の有効期限が「生涯有効」へと変更されました**。

平成 28 年(2016 年)7 月 10 日以前に取得済みのイエローカードも、**平成 28 年(2016 年)7 月 11 日より自動的に有効期限が生涯有効となりました**。

発行から 10 年以上が経過して書面上は無効になっているイエローカードであっても、**そのまま有効な証明書として入国・入域の際に提示できます**。更新手続きなどは必要ありません。



【編集・発行】

名古屋検疫所 中部空港検疫所支所 検疫衛生課

〒479-0881

愛知県常滑市セントレア1丁目1番地

電話 0569-38-8192

FAX 0569-38-8194

