

マダガスカル共和国における肺ペスト流行

資料6

背景

マダガスカルでは例年9月～4月にかけてペストが流行。毎年300～500例の報告があるが、肺ペストはまれ。

肺ペストの発生

- ・8月23日、Toamasina^② 在住の31歳の男性がAnkazobe^③を訪れた際に、マラリア様の症状を発症。
- ・8月27日、タクシーでAntananarivo^① 経由でToamasina^②へ帰る途中で呼吸器症状を発症し死亡。
- ・8月31日、接触者が同様の症状を発症し、4人が死亡。
- ・9月下旬より肺ペストの患者数が増加。10月中旬より減少傾向。
- 11月3日以降はヒト-ヒト感染による肺ペストの発生なく、11月27日にマダガスカル共和国政府及び世界保健機構(WHO)は都市部における肺ペストの終息を宣言。

現在の状況

11月25日時点

肺ペスト 1,791例
腺ペスト 389例
計 2,348例
(うち死亡例 202例)

WHOの対応

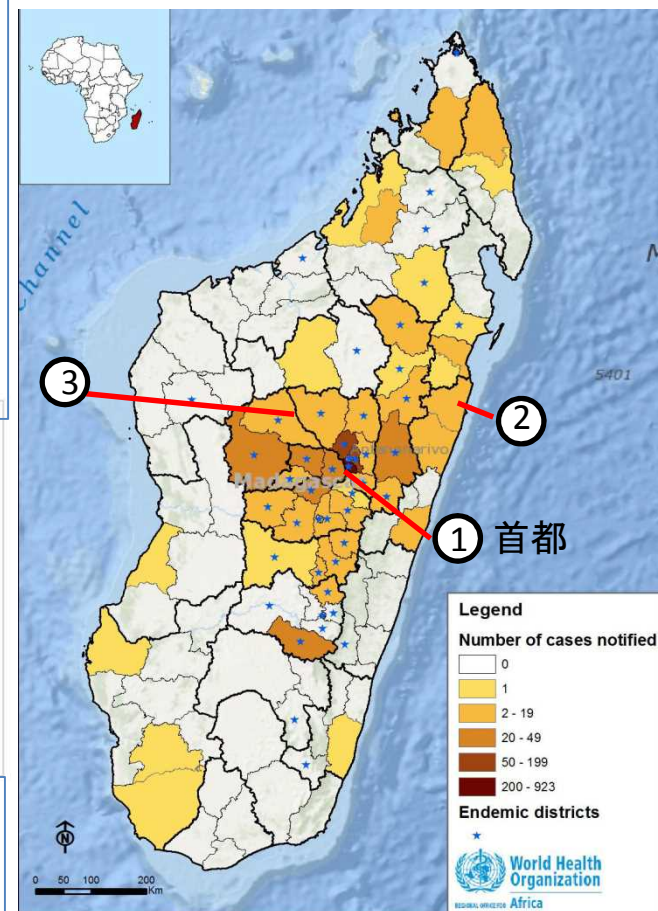
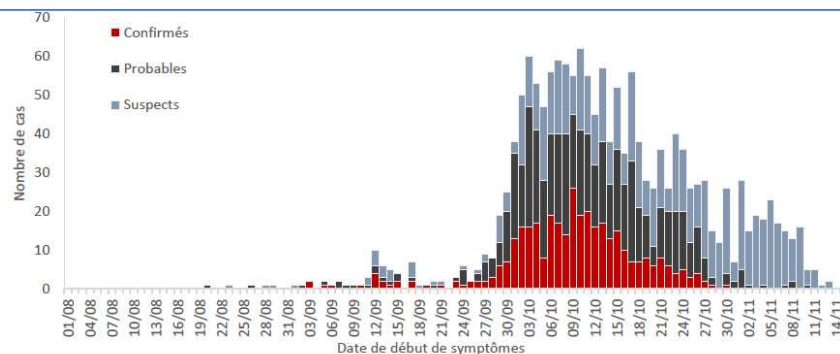
国際的な拡大のリスクは低い。

元々ペストの流行地であるため、2018年4月まで、マダガスカル共和国政府及びWHO等が現地での対策を続ける予定。

厚生労働省の対応

10月4日、一般国民に対し、ウェブサイト等を通して注意喚起を行うとともに以下の内容を依頼。

- > 検疫所に対し、海外渡航者への注意喚起を行うこと
- > 医療機関等に対し、当該地域からの帰国者の診察の際にはペストを念頭に置くこと
- > 国土交通省に対し空港会社、航空会社、日本旅行業協会と全国旅行業協会に参加している事業者を通じ渡航者に注意喚起を行うこと



ペスト(Plague)

基本情報

病原体 ・ペスト菌 (*Yersinia pestis*)。症状や感染経路で、腺ペストと肺ペストに分けられる。

	感染経路	潜伏期間	症状
腺ペスト	菌を保有するネズミなどのげっ歯類からノミを介して感染する。	3～7日	リンパ節炎、敗血症等を起こし、重症例では高熱、意識障害などがみられる。
肺ペスト	咳などによる飛沫感染でヒトからヒトに伝播する。 腺ペストから続発する場合もある。	1～4日	高熱、急激な呼吸困難や咳、鮮やかな赤い色の泡立った血が混じった痰を伴う重い肺炎、強烈な頭痛、嘔吐。発症から24時間以内に致命的になりうる。

予防・治療

予防 ・患者や動物(ネズミ、犬、猫)の体液や排泄物への接触を避ける ・肌の露出を避け、虫除けを使う。
・肺ペスト流行地では人込みを避け、医療機関などでは必要に応じマスクを着用する。
・肺ペストが疑われる患者と濃厚接触した場合には抗菌薬の予防内服が勧められる。1週間は体温の測定をして高熱が出た場合には速やかに医療機関を受診する。

治療 ・抗菌薬*による治療(特に肺ペストでは早期治療が重要)。

*アミノグリコシド系(ストレプトマイシン、ゲンタマイシン)、テトラサイクリン系(ドキシサイクリン)、キノロン系薬(シプロフロキサシン)、等

発生状況

- ・アフリカ、アジア、アメリカ大陸の山岳地帯などを中心に発生がみられる。
- ・3大流行地はマダガスカル共和国、コンゴ民主共和国、ペルー共和国。
- ・WHOによると、2010～2015年の報告数は世界全体で3,248例(約540例/年)。うち584例が死亡。

