

令和7年度
徳島県医師会 感染症講演会

日時：令和8年3月14日（土）19:00～20:30

場所：徳島県医師会館4階（Web配信）

司会：徳島県医師会常任理事

感染症対策委員会委員長 石本寛子

開 会 19:00～

徳島県医師会副会長 田山正伸

講 演 19:05～

座長：徳島県医師会副会長 田山正伸

演 題

輸 入 感 染 症 の 診 療

講 師

国立健康危機管理研究機構

危機管理・運営局 感染症臨床政策部長

国立国際医療センター 副院長（感染・危機管理担当、災害・救急担当）

国立国際医療センター 国際感染症センター長

大 曲 貴 夫 先生

質疑応答 20:15～

閉 会 20:25～

徳島県医師会副会長 吉岡一夫

日本医師会生涯教育講座 1.5単位・カリキュラムコード 8（感染対策）

「外来感染対策向上加算に係る施設基準のカンファレンス」該当

大曲 貴夫
国立国際医療センター
国際感染症センター

国立健康危機管理
研究機構

輸入感染症の診療



2014年10月27日 羽田空港でリベリアから帰国した40代の男性ジャーナリストが発熱を訴え、エボラウイルス病疑いにて東京国際空港検疫所から搬送以来あり、国立国際医療研究センターへ搬送された。



男性が搬送された国立国際医療研究センターには多くの報道陣が集まっていた。= 27日午後、東京都新宿区（宮崎瑞穂撮影）

1

2



3

動物に由来する病原体がヒトに感染する「スピルオーバー現象」



Nature. 2022 May;605(7910):419-422.

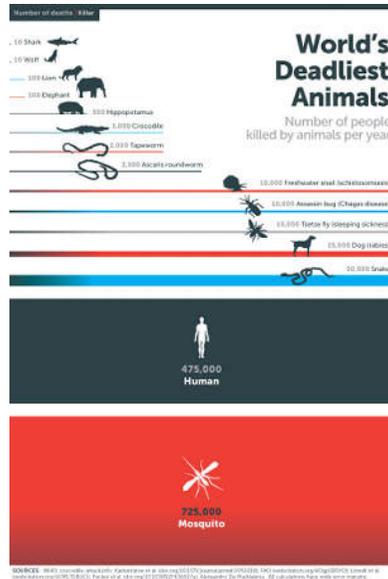
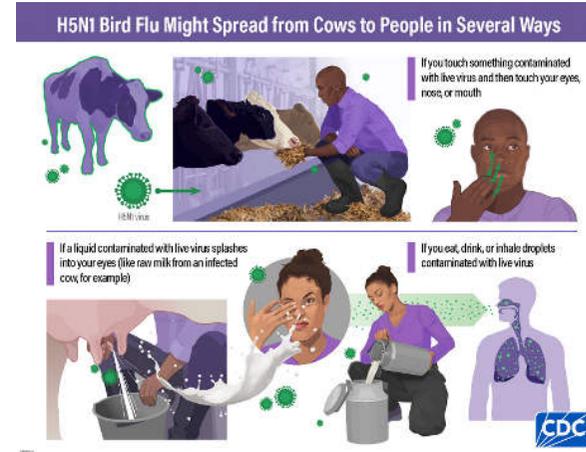
4

トリインフルエンザAH5N1感染による結膜炎



N Engl J Med 2024;390:2028-2029
DOI: 10.1056/NEJMc2405371

トリインフルエンザAH5N1に乳牛が感染し、 感染牛の乳汁から酪農業者が感染



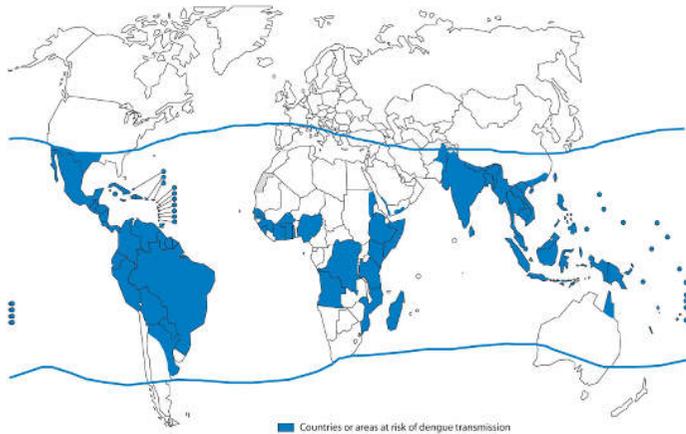
蚊による感染症は
健康危機

デング熱の概要

項目	データ/状況【出典】
病原体	デングウイルス（血清型1~4型）
媒介蚊	ネッタイシマカ <i>Aedes aegypti</i> （主）、ヒトスジシマカ <i>Aedes albopictus</i> （副）
流行地域	熱帯・亜熱帯の100+か国（アジア、中南米、アフリカ等） Dengue
年間発生数	近年1,000万~数千万規模（2023年は推定650万+件） Dengue
症状	高熱、頭痛、後眼窩痛、関節・筋肉痛（“骨折熱”）、発疹 Dengue
重症化	デング出血熱/ショック症候群（再感染でリスク増） Dengue
致死率	一般デング熱 <1%（適切治療時） GRADE Analysis: Dengvaxia® Dengue Vaccine ACIP CDC 重症デング未治療時 最大20% GRADE Analysis: Dengvaxia® Dengue Vaccine ACIP CDC
治療	対症療法のみ（特効薬なし） Dengue
予防	蚊対策（防蚊、防虫剤、環境整備） Dengue ワクチン（Dengvaxia, Qdenga）

デング熱リスク地域

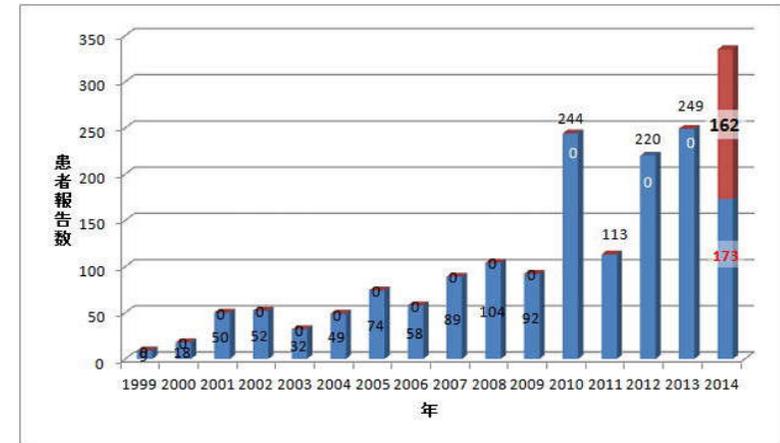
南アジア・東南アジア・アフリカ・中南米



9

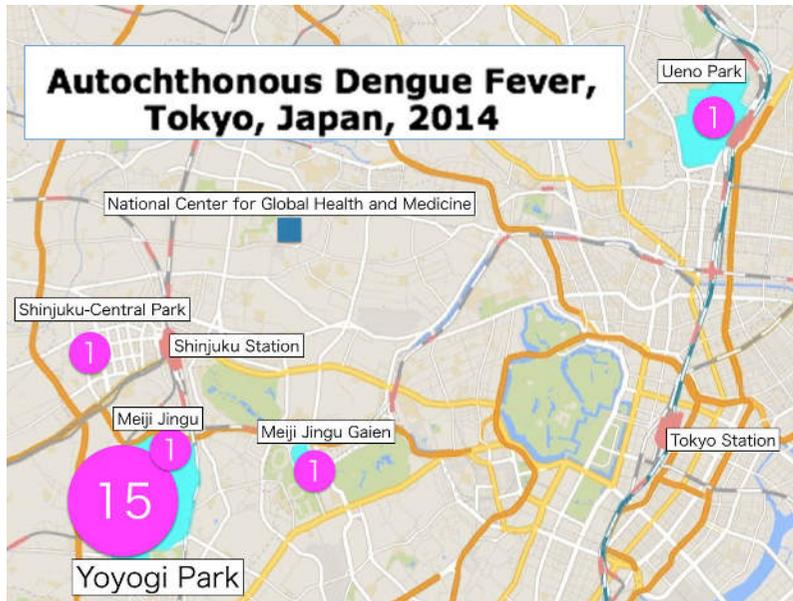
デング熱患者数は毎年増加！

(赤のバーは国内発生例) 2014年 第50週



国立感染症研究所ウイルス第一部 第2室; Vector-borne Virus Laboratory より引用
<http://www0.nih.go.jp/vir1/NVL/dengue.htm>

10



11

デング熱：日本での媒介者はヒトスジシマカ



衛生昆虫写真館 (国立感染症研究所 昆虫医学部)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-lab/478-ent/3466-ent-photos.html>

12

日本国内のデング熱発症例

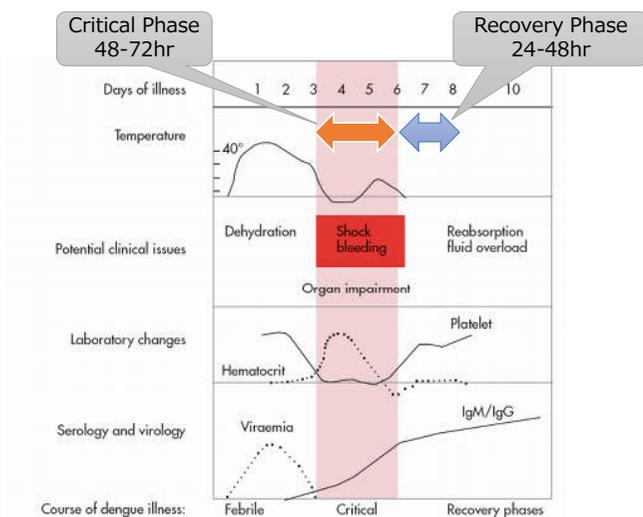
- 2014年8月に東京都内でヒトスジシマカを媒介としてデングウイルスに感染したと考えられる症例が確認される。
- その後2か月で162名の国内感染例が報告。
- 2019年10月に東京都内の同じ学校に通う10代の男児2名、女児1名の報告あり。
- 発症8日前から3日間京都・奈良へ就学旅行に出かけ、同じクラスのグループとして班行動をしていた。

デング熱 発疹が出るのは4-7日目



14

デング熱の自然経過とCritical Phase, Recovery Phase



15

デング熱の重症化サイン

以下の症状や検査所見を1つでも認めた場合は陽性

1. 腹痛・腹部圧痛
2. 持続的な嘔吐
3. 腹水・胸水
4. 粘膜出血
5. 無気力・不穏
6. 肝腫大 (2 cm以上)
7. ヘマトクリット値の増加 (20%以上,同時に急速な血小板減少を伴う)

Dengue Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva. World Health Organization, 2009

16

麻疹（はしか）の再拡大

- 感染力が非常に強い（空気感染）
- MRワクチン2回接種で95%以上予防
- 世界では2023年以降麻疹患者が増加
- 未接種の大人・海外渡航者は要注意
- 日本でもMRワクチンの接種率が低下傾向

過去1カ月間の海外渡航歴、国内旅行歴のない麻疹の1例

(掲載日 2018/5/15)

国立国際医療センター病院総合感染症科

井手 聡 忽那賢志 中野沙季 内田 翔 野元英俊
太田雅之 石金正裕 山元 佳 大曲貴夫



日本の麻疹：2025年の届出症例のうち、多いのは20歳と30歳代

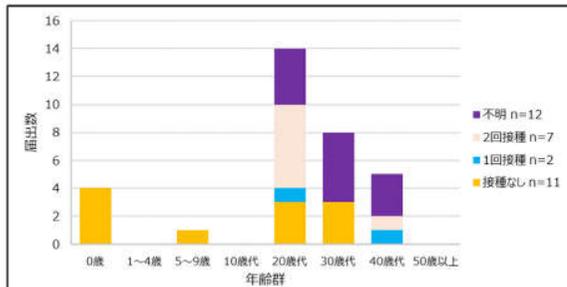


図2. 年齢群・麻疹含有ワクチン接種歴別の麻疹届出数 (n=32, 2025年第1週～第11週, 2025年3月19日時点) * 感染症発生動向調査システム登録情報に基づく

麻疹の発生に関するリスクアセスメント (2025年第一版)
(2025年4月1日時点) 国立健康危機管理研究機構

麻疹抗体検査でワクチンの追加接種不要の指標とされるEIA抗体価16.0以上の抗体保有割合は7歳から40~44歳群では50%を下回っていた

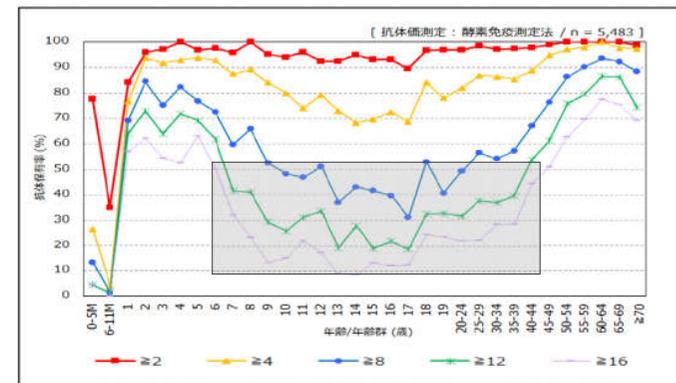
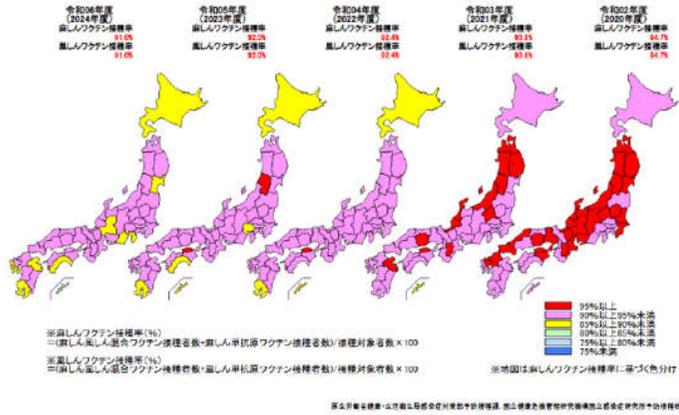


図3. 年齢/年齢群別の麻疹抗体保有状況、2023年

国立感染症研究所、感染症流行予測調査グラフより引用

(<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/nesvdp/graph/2023/measles/yosoku/serum/index.html>)

第2期 麻疹風しんワクチン接種状況



厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課, 国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所予防接種研究部

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/250929-01.pdf>

埼玉県、初の水ぼうそう流行注意報 1定点当たり1・43人、朝霞は3・4人

5/15(木) 14:28 配信

産経新聞



埼玉県は、水痘（水ぼうそう）の流行注意報を初めて発令した。定点医療機関からの水痘の報告数が、5～11日で1定点当たり1・43人と国の定める注意報の基準値である1人を大きく上回ったとしている。

保健所管内別で多いのは、朝霞保健所（3・40人）、熊谷保健所・川越市保健所（2・40人）、南部保健所（2・33人）など。

水痘は、かゆみを伴う全身性の発疹や発熱が現れる感染症で、12月～7月に多く報告される。感染力が強く、接触、飛沫、空気感染のいずれでも広がる。県内では感染報告数の6～8割程度を9歳以下が占めるが、成人が感染した場合、より重症になり、肺炎、脳炎などの合併症の頻度も高くなる。特に妊婦の感染が重症化しやすいという。

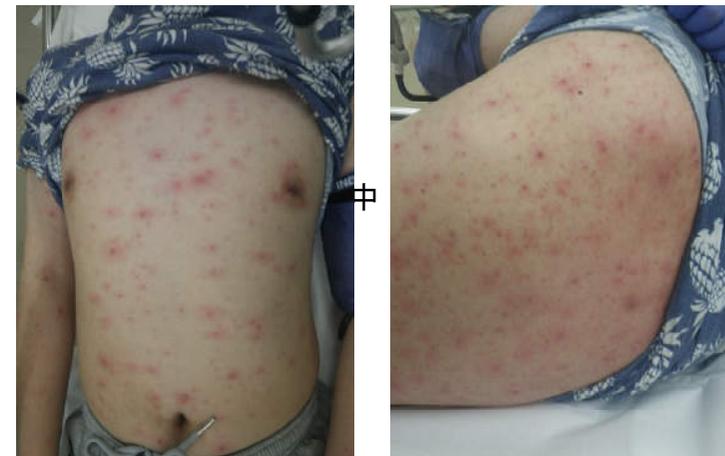
<https://news.yahoo.co.jp/articles/6e4f05f674e64ce58ba450c749c3ec1d9e8f8bc8>

水痘（みずぼうそう）は大人でもかかります！



図2. 成人水痘の発疹

成人水痘 - 自験例からの考察
 (IASR Vol. 34 p. 292-293; 2013年10月号)



外国人渡航者・居住者の成人水痘

- 国立国際医療研究センター・国際感染症センターでは、2012年1月～2016年12月までの5年間に22例の成人外国人水痘患者を診療した。
- 年齢中央値は19（範囲18～35）歳，11例がベトナム人，5例が中国人，その他6カ国から1例ずつ。
- 東京在住の21名中，18名は留学生であった。
- 3例が強い倦怠感のため，2例が隔離を目的に，入院治療を要した。
- 22例のうち10例は，同一の語学学校に通い，その学生寮に暮らす留学生。
- 国によって異なる定期接種ワクチンプログラムがある。
- 温帯地域では90%以上が10代以前に水痘に感染するが，熱帯地域では罹患時期が遅く，多くの成人が水痘に感受性を有した状態である。

<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/8232-462r04.html>



25

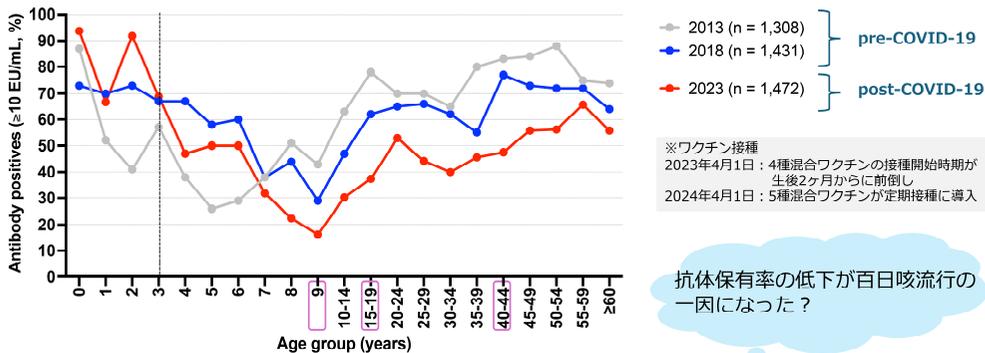
百日咳の流行

- 激しい咳が長期間続く呼吸器感染症（原因菌：*Bordetella pertussis*）
- 乳児が重症化しやすい（呼吸停止のおそれ）
- 大人は軽症でも菌をばらまく大人が再感染し乳児にうつす事例も
- ワクチン効果は徐々に低下
- マクロライド耐性菌が八割以上

26

年齢/年齢群別百日咳抗体保有状況の年度別比較

■ 抗PT（百日咳毒素）抗体



- 3歳までは高い抗体保有率を維持していた
- 2018年度に比べて、2023年度調査では4歳以上の全ての年齢・年齢群で抗体陽性率が低下していた
- 2023年度調査では9歳（16.3%）で最も抗体陽性率が低かった
- 2013年度調査に比べて15-19歳群（▲40.6%）、2018年度調査に比べて40-44歳群（▲29.8%）抗体陽性率の低下幅が大きかった

百日咳予防を目的とした百日咳ワクチンに関する日本小児科学会の推奨

- 生後2カ月になったら速やかに定期接種の5種混合ワクチンを接種する
- 現行の定期接種に加えて抗体が減少してくる就学前に3種混合ワクチンを追加接種
- 11-12歳の定期接種である2種混合ワクチンに代えて3種混合ワクチンを接種

28

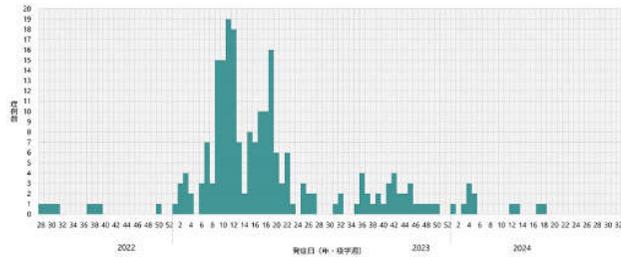
乳児の百日咳予防を目的とした百日咳ワクチンの母子免疫と医療従事者への接種について：日本産婦人科学会

- オーストラリアや欧米諸国では、妊娠後期の妊婦に百日咳含有ワクチン（Tdap）を接種することで母体から乳児への移行抗体を増加させ、乳児の重症化を防ぐいわゆる「母子免疫ワクチン」が推奨されています
- Tdapが使用できない日本国内においては、母子免疫ワクチンを目的とした妊婦への百日咳ワクチン接種の実現可能な代替案としてDTaPの活用が考慮されます。
- 現時点では、妊婦へのDTaP皮下接種による乳児百日咳の重症化予防効果は証明されていないことをご留意ください。

29

国内の発生状況

- 国内では2022年7月25日に、国内1例目の患者が報告された。
- 2023年以降も、患者の発生が続いており248例の症例が報告されている。
- 日本でも今後Clade Ibの流行が懸念される**



エムポックスの概要

項目	データ/状況【出典】
病原体	Monkeypoxウイルス（オルソポックスウイルス属）
系統群（Clade）	Clade I 致死率最大10%、Clade II 致死率1-3% WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern ※2022年流行株はClade IIb
潜伏期間	6～13日（最大5～21日）
主症状	発熱、頭痛、リンパ節腫脹、発疹（顔・四肢・手掌足底・粘膜に多発）
感染経路	感染者の皮疹・体液との接触、飛沫、性行為（濃厚接触）、動物（げっ歯類など）からの接触感染
世界的大流行	2022年5月～2023年：120ヶ国・約103,000例（死亡>140） WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern
現状	非流行国では2023年以降収束傾向 WHO declares end to mpox public health emergency CIDRAP アフリカで再流行拡大中（2024年PHEIC再宣言） WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern
致死率	2022年グローバル流行株：<0.1%（先進国） WHO declares end to mpox public health emergency CIDRAP 、アフリカ流行株：~3-10%（中央アフリカ系） WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern
治療	特異療法あり（抗ウイルス薬：下記参照）、支持療法
予防	第三世代ワクチン：MVA-BN 等 WHO prequalifies the first vaccine against mpox 、濃厚接触回避

エムポックスの皮疹



エムポックスの皮疹



N Engl J Med.. PMID: 35704421

33

感染経路

- 感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液との接触（性的接触を含む）、患者との接近した対面での飛沫への長時間の曝露によってヒトからヒトに感染する。
- 皮疹の痂皮をエアロゾル化することで空気感染させた動物実験の報告があるものの、実際に空気感染を起こした事例は確認されていない。
- アフリカに生息するリス等の齧歯類をはじめ、ウサギ、サルなどウイルスを保有する動物との接触により人に感染する。



NEJM, 2022

34

治療

- 欧州・米国等で天然痘治療薬として承認されているテコビリマットは、サル痘における有効性も示唆されており、欧州と日本においては、サル痘の治療への適応が承認されている。
- 国内で発生したサル痘の患者に対してテコビリマットを投与し、安全性・有効性を評価する臨床研究を国立国際医療研究センター病院等において開始している。臨床研究等提出・公開システム (jRCT) で公開されている。
- 海外における播種性病変、脳炎・脊髄病変を伴う重症例の症例報告では、テコビリマットに加え、シドフォビル、ワクシニア免疫グロブリンなどの併用による症例が報告されている。さらに、眼病変の合併を認める場合は、トリフルジン点眼薬を併用されている症例が報告されているが、いずれの薬剤も、2023年3月31日時点で、日本未承認である。
- HIVに対する抗レトロウイルス療法未導入でコントロール不良なHIV患者に重症なサル痘を認めた場合、致命率の高い免疫再構築症候群を起こした事例が複数報告されている。そのため、コントロール不良なHIV患者に重症なサル痘を認めた場合のART導入のタイミングについては、慎重な検討が考慮される。

症例：73歳男性

主訴：発熱

現病歴：

数年前から手関節痛と膝関節痛を自覚。

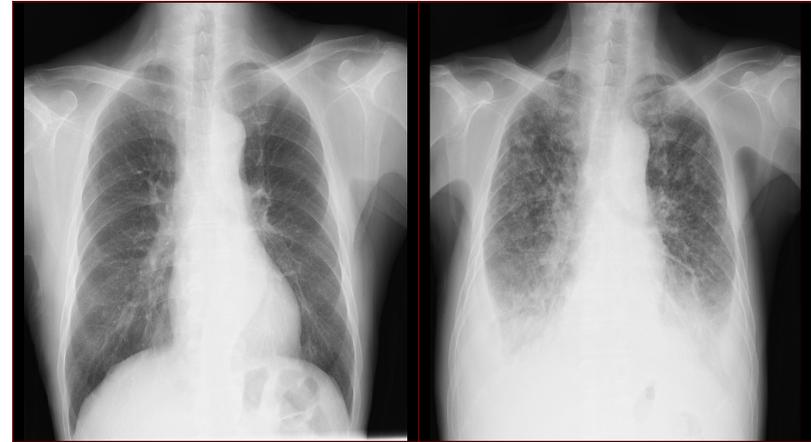
X年Y月に前医を受診し、関節リウマチの診断。メトトレキサート導入され、

アダリツマブ皮下注を使用。

コントロール良好となったが、病勢増悪認めトシルズマブに変更され、症

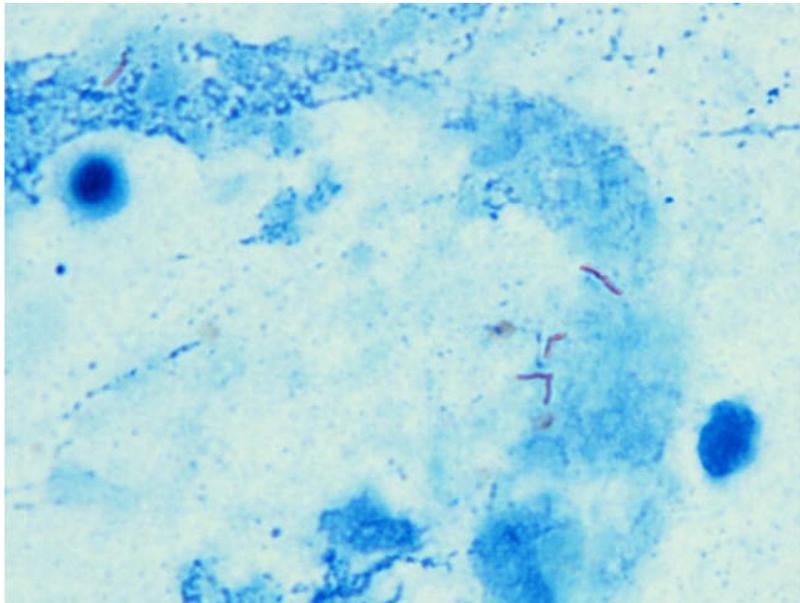
状軽快傾向で外来フォローされていた

5ヶ月後（トシルズマブ3回目投与時）に胸部X線写真で異常陰影を認め入院



37

38



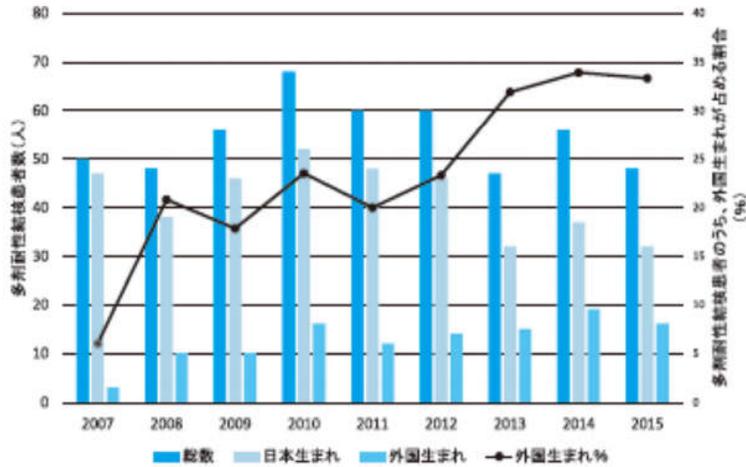
39

多剤耐性結核の疫学

	国名 (赤字：結核高負担国)	人口 (2015)	新登録結核 患者数	罹患率/10万 人・年	新規MDR/ RR	推定MDR/ RR率 (初回)	推定MDR/ RR率 (再治)	立派 人数(2016)
1.	インド	13.3億	284万	217	130.0千	2.5%	16%	3.17万
2.	インドネシア	2.58億	102万	395	32.0千	2.8%	16%	5.0万
3.	中国	13.7億	91.8万	67	70千	6.6%	30%	83.0万
6	フィリピン	1.01億	32.4万	322	17千	2.6%	29%	25.1万
12	ベトナム	0.93億	12.8万	137	7.3千	4.1%	25%	18.0万
22	韓国	0.50億	4.0万	80	2.9千	3.7%	17%	51.0万
8	ミャンマー	0.54億	19.7万	365	1.4千	5.1%	27%	1.6万
13	ロシア	1.43億	11.5万	80	60.0千	22%	53%	1.0万
26	ネパール	0.29億	4.4万	156	1.5千	2.2%	15%	6.1万
25	カンボジア	0.16億	5.9万	380	1.3千	1.8%	11%	0.7万
	世界	72億	1040万	144	480千			
39	日本 (2015)	1.27億	1.8万	14.4	0.077千	0.4%	4.1%	-

40

図4 出生国別多剤耐性結核患者及び外国生まれが占める割合



41

症例1 67歳男性 発熱、左大腿部痛

【現病歴】

ベトナム出張2日目に溶連菌（GAS）による敗血症、多臓器不全を発症した。

現地病院で集中治療を受けた（透析、体外式膜型人工肺(ECMO)）

〈現地Day 22〉 ECMO挿入部の左鼠径に出血と仮性動脈瘤形成を来し、
血行再建術を施行した。左鼠径部より多剤耐性アシネトバクター（MDRA）
と*Candida tropicalis*を検出し、メロペネムとコリスチンを開始した。

〈現地Day 36〉 当院にmedical evacuationとなった。

感染症学雑誌第95巻第2号P141

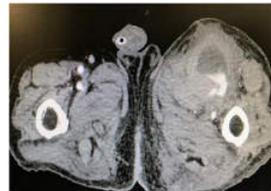
42

〈当院Day 1〉 MDRAによる感染性動脈瘤と肺炎、GAS敗血症に対してコリスチン+アンピシリン・スルバクタムを開始した。

〈当院Day 3〉 感染性動脈瘤の破綻出血と思われる造影剤漏出を認め、緊急バイパス術施行した。

同部位より*Candida tropicalis*を検出しミカファンギン開始した。

〈当院Day 11〉 同部位よりバンコマイシン耐性腸球菌(VanB遺伝子陽性)を検出しテイコプラニンを開始した。



感染症学雑誌第95巻第2号P141

43

〈Day 22〉 バイパス術施行部に再度感染性動脈瘤形成し再手術施行

〈Day 37〉 抗真菌薬をアムホテリシンBに変更したが感染コントロール不良のため左股関節離断術を施行した。

〈Day 43〉 創部感染が増悪しショックとなり、救命に至らず死亡確認



感染症学雑誌第95巻第2号P141

44

日本での持ち込み事例からのアウトブレイク

Acinetobacter baumannii (喀痰、感染性動脈瘤)

抗菌薬	MIC	感受性
PIPC	≧128	R
CAZ	≧32	R
CFPM	≧32	R
MEPM	≧16	R
AMK	≧64	R
MINO	≧16	R
CL	≧16	R
LVFX	≧16	R
CPFX	≧8	R
ST	≧4	R

Enterococcus faecium (感染性動脈瘤)

抗菌薬	MIC	感受性
PCG	≧16	R
ABPC	≧16	R
EM	≧8	R
MINO	≧1	S
VCM	≧32	R
TEIC	≧1	S
LVFX	≧8	R
LZD	1	S

VanB遺伝子陽性

Candida tropicalis (感染性動脈瘤)

抗菌薬	IC50	感受性
MCFG	2	R
CPFG	4	R
AMPH	1	R
5-FC	0.25	R
FLCZ	8-16	R
ITCZ	0.25-0.5	R
VRCZ	1-2	R

- 韓国からの持ち込み例を端緒とした多剤耐性*Acinetobacter baumannii*によるアウトブレイク事例
海外搬送された重症患者の喀痰由来の多剤耐性菌が7名のICU患者に伝播
- 海外帰国患者よりカルバペネム耐性肺炎桿菌、多剤耐性アシネトバクターおよびVREが同時に検出された事例に関する報告
欧州のICUより海外搬送となった重症患者よりKPC型カルバペネマーゼを有する腸内細菌科細菌や多剤耐性*Acinetobacter baumannii*が検出され、5名の保菌者を生じた
- 郡山市保健所管内におけるKPC型カルバペネム耐性腸内細菌科細菌による院内感染事例
3名のCRE感染症発生報告があり、KPC型と判明
→6例の感染者、16例の保菌者、保菌者には海外での手術歴ある患者がいた

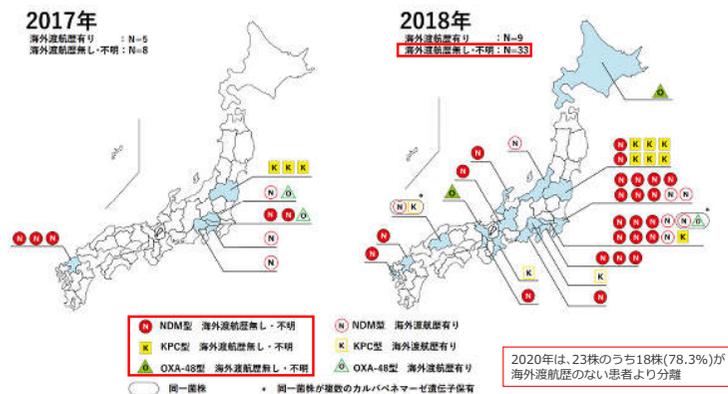
感染症学雑誌第95巻第2号P141

45

<http://idsc.nih.gov/jp/iasr/31/365/dj3654.html>
<http://www.niid.go.jp/niid/ja/id/1729-source/drug-resistance/idsc/iasr-in/4874-kj4141.html>
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2439-iasr/related-articles/related-articles-468/8621-468r07.html>

46

日本では海外型カルバペネマーゼ遺伝子検出株による感染が増加



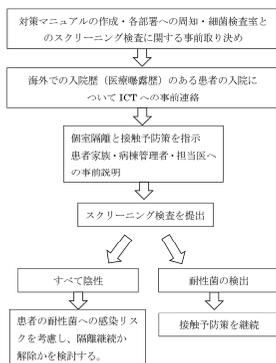
医療機関における海外からの高度薬剤耐性菌持ち込み

対策ガイダンス 第2版 (2024年3月30日)

<https://dcc.ncgm.go.jp/information/index.html>

https://dcc.ncgm.go.jp/information/AMRimported_20240330.pdf

図1. 海外での入院歴（医療曝露歴）のある患者に対する対策の流れ



1. 「海外での入院歴」や「海外での手術歴」のある患者に関しては、高度耐性菌の持ち込みリスクの極めて高い
2. それ以外の医療曝露歴や渡航歴に関して、どの程度までを感染対策の対象とするかについては、個別に検討
 1. 「リスクの高い」例としては、外来での手術や侵襲的処置、慢性の創傷部やその処置、透析、VFR (Visiting friends and relatives : 親族や友人の訪問)、広域抗菌薬曝露歴、高度耐性菌の検出頻度の高い国（南アジア～東南アジア、中東、一部ヨーロッパ地域、中南米など）への滞在など

<https://dcc.ncqm.go.jp/information/index.html>

https://dcc.ncqm.go.jp/information/AMRimported_20240330.pdf

49

50

輸入感染症の対応の要点

1. 原因のよくわからない発熱の患者を診たら、必ず渡航歴を聞く
2. 渡航歴のある患者の診療の相談先を確保しておく

最大の課題は如何に早く気付くか

1. 感染症を疑ったら必ず渡航歴を聞く
2. 発端者には渡航歴など明確な曝露歴がないかも知れない（特に二次感染例、参考：韓国のMERS事例）→流行状況について、日々のニュースなどに気を配っておく
3. 臨床像から第1例目を如何に早く診断するか
4. 臨床像・曝露情報を如何に早く共有するか

51

輸入感染症を疑うときの参考資料

日本感染症学会感染症クイックリファレンス

<https://www.kansensho.or.jp/ref/>

熱帯病治療薬研究班 ウェブサイト

<https://www.nettai.org/%E3%81%8A%E7%9F%A5%E3%82%89%E3%81%9B/>

52

日本感染症学会 感染症の予防と治療 感染症ウィック・リファレンス

Home 症状からアプローチするインバウンド感染症への対応 国際的リスク評価リングに基いたワクチン 最新情報 インバウンド感染症の感染対策

取り上げた感染症 (51項目)

01. アフリカ痘疹病
02. アメーバ性肝臓病
03. E型肝炎
04. インフルエンザ (季節性)
05. ウイルス性出血熱
06. ウイルス性肺炎
07. ウエストナイル熱
08. A型肝炎
09. エムボクス
10. 麻疹
11. オロブネシ毒
12. カンジダ・アフリカ
13. 感染症性肺炎
14. カンピロバクター菌
15. COVID-19 (Coronavirus感染症)
16. 急性HIV感染症
17. 狂犬病
18. クロプトスピリウム症
19. Cryptosporidium感染症
20. 結核
21. 結核性髄膜炎
22. コクサジウイルス症
23. コレラ
24. 細菌性赤痢

症状からアプローチする
インバウンド感染症への対応
感染症ウィック・リファレンス 2025

改訂版にあたって

1. はじめに
2. 症状からアプローチするインバウンド感染症への対応
3. 薬剤耐性菌
4. 国際的リスク評価リングに関連したワクチン
5. インバウンド感染症の感染対策
6. 取り上げた感染症 (巻論)
7. 略語

国、地域からみた感染性情報はこちら

- ・ 厚生労働省感染症FORUMホームページ
- ・ マスクやザリザリイベント等に罹患・感染実態を報告する学術団体 (コンソーシアム)

53

改訂版にあたって

1. はじめに

2. 症状からアプローチするインバウンド感染症への対応

症状からアプローチするインバウンド感染症への対応

- ・ 発熱+非特異的症候 (頭痛、関節痛、筋肉痛など)
- ・ 発熱+呼吸器症候
- ・ 下痢
- ・ 発熱+皮疹
- ・ 発熱+急性神経症候 (意識障害、痙攣、痲痺)
- ・ バイオテロを疑う症候

54

最新更新日: 2025年4月13日

症状からアプローチするインバウンド感染症への対応

発熱+非特異的症候 (頭痛、関節痛、筋肉痛など)

アメーバ性肝臓病	新型コロナウイルス感染症	伝染性単核症
E型肝炎	新興タニシ媒介性ウイルス感染症 (オスウイルス感染症、エゾウイルス感染症)	真菌性シラミ症候群 (TSS)
インフルエンザ	慢性A群レンサ球菌感染症	日本紅斑熱
A型肝炎	慢性B型肝炎	敗血症
感染性心内膜炎	慢性性肺炎	細菌性肺炎
急性HIV感染症	慢性性肺炎	レジオネラ症
重症急性小腸腸炎 (SFTS)	慢性性肺炎	レプトスピラ症
	ツツガム病	

東南アジア、南米	南アジア、東南アジア
シカウイルス感染症	チフス・パチチフス
オタングニラ熱	リクチャ熱
デング熱	
アフリカ、中東	アフリカ、パプアニューギニア、東南アジア
炭疽	マラリア
	リクチャ熱
アフリカ	南米アメリカ
アフリカ熱熱	ハンタウイルス感染症
ウイルス性出血熱	

55

輸入感染症を疑うときの相談先

日本渡航医学会 帰国後診療医療機関リスト

<https://jstah.umin.jp/03posttravel/index.htm#t38>

専門家への相談

国立健康危機管理研究機構
国際感染症センター

TEL 03-3202-7181 (代表)

56



57

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

感染症対策支援サービス
IRS: Infectious Diseases Response Service

HOME IRSについて 資料を探す これまでの実績 お知らせ 緊急対応・相談窓口

HOME > 資料を探す > マニュアル

マニュアル

アクトブレイクの初期リスクアセスメント・シート (PDF)

アクトブレイクの初期リスクアセスメント・マトリックス (PowerPoint)

診療マニュアル

炭疽の診療指針

天然痘の診療指針

ペストの診療指針

ボツリヌス症の診療指針

髄膜炎菌の診療指針

<http://dcc-irs.ncgm.go.jp/material/manual/>

マラリアの主な流行地

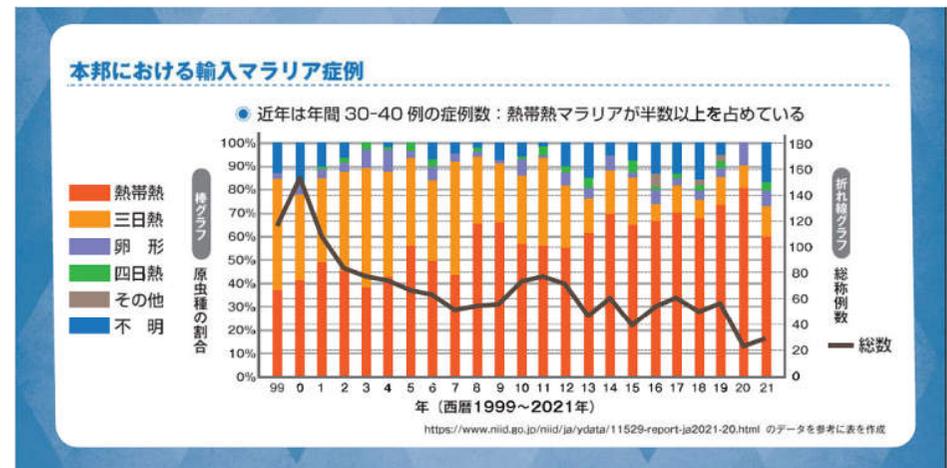
サハラ砂漠以南のアフリカが最も感染しやすい

マラリアの流行 高い 低い

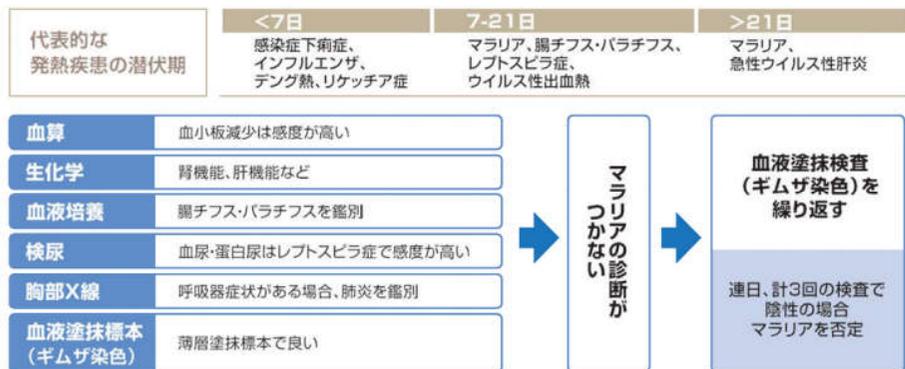
マラリアの症状

- 発熱(通常39℃以上)、頭痛以外に特徴的な症状なし
- 熱帯熱マラリアでは、第3-5病日頃から合併症や死亡例
- 重症マラリアでは、意識障害、黄疸、急性腎不全の頻度が高い
- 帰国後3ヶ月(熱帯熱マラリアでは1ヶ月)までは発症リスクが高い

59



60



61

検査 >>> 診断 >>> 治療
簡易検査キット

BinaxNOW malaria (研究用試薬、保険適用外)



- T1 陽性, T2 陽性
熱帯熱もしくは混合感染
- T1 陽性, T2 陰性
熱帯熱
- T1 陰性, T2 陽性
非熱帯熱
- T1 陰性, T2 陰性
陰性
- C 陰性
検査無効

※非熱帯熱の場合は偽陰性のことがある

検査 >>> 診断 >>> 治療
フローサイトメトリー

XN-31

保険適用検査
自動判定機器

熱帯熱、三日熱、非熱帯熱の原虫種および寄生率が測定可能



62

日本でもマラリアの死亡例はある
後遺症・脳機能障害の残る若者もいる

63



64