

## わが国における輸入感染症としての熱帯病

増田 剛太,

大石 和徳

東京都立北療育医療センター, 長崎大学熱帯医学研究所感染症予防治療分野

### 日本の国際化と海外旅行者数の増加

第二次世界大戦敗戦後の混乱期にはわが国にも様々な伝染性疾患（赤痢や腸チフス・パラチフスなどの腸管疾患。結核、ジフテリア、痘瘡、マラリア、日本脳炎など）が流行した。しかし、1955年の国連加盟、さらに、1964年の東京オリンピックを契機として、日本におけるその発生数は著しく減少し、今日に至っている。伝染性疾患減少の要因としては上下水道の整備や病原体媒介動物の制御などを初めとする衛生環境改善、各種ワクチンや抗菌薬による感染症予防・治療手段の進歩、伝染病予防法などによる防疫業務の遂行などが挙げられる。これに加え、日本が四面を海に囲まれた島国であり、従来は、これらの疾患がわが国へ簡単に侵入できなかったことが国内の感染症激減に大きな意味を持った。しかし、日本国内からこれらの伝染性疾患（その多くは今日では熱帯地方に常在する）が姿を消したことは、その後のわが国に「国内は清潔で安全であり、熱帯病や伝染性疾患は存在しない」という認識が定着する結果を招いた。

### 国際化の進行

その後も日本は経済大国化への道を直進し、1966年度には国民総生産（GNP）が世界第3位となり、昨今見られる

日本人の海外旅行ブームの基礎を築いた。さらに、1970年に始まったジャンボジェット機航空網の整備は大量の旅行者を短時間内に遠隔地へ運搬することを可能にした。1980年以降にも日本人海外旅行者数は増加を続け、1990年に年間1000万人の大台を突破してからもなお増加し、2002年には1650余万人となった（図1）。その大部分は短期間旅行者であり、彼らは短期旅行後に帰国（再入国）する。他方、外国人入国者（来航者）数も増加しており、2002年には570余万人を数えた（図1）。すなわち、この1年間だけでも2220余万人のわが国への入国者（リピーターを含む延べ数）が存在したわけである。これらのうち熱帯地方（発展途上国）への旅行者が占める割合は必ずしも明かではないが、数百万人規模になると考えられ、これらの人々は来航地で流行している疾患を輸入感染症として日本国内に持ち込む可能性がある。島国であるわが国がジャンボジェット機の登場により、機能的にはこれら地域と陸続きになってしまったとも解釈できる。

WHOによれば発展途上国（熱帯地方）への旅行で最も高頻度に遭遇する感染症は旅行者下痢症であるが、さらにマラリア、腸チフス、ウイルス性出血熱や各種寄生虫性病などの今日のわが国に流行していない伝染性疾患が常在する地域がある。

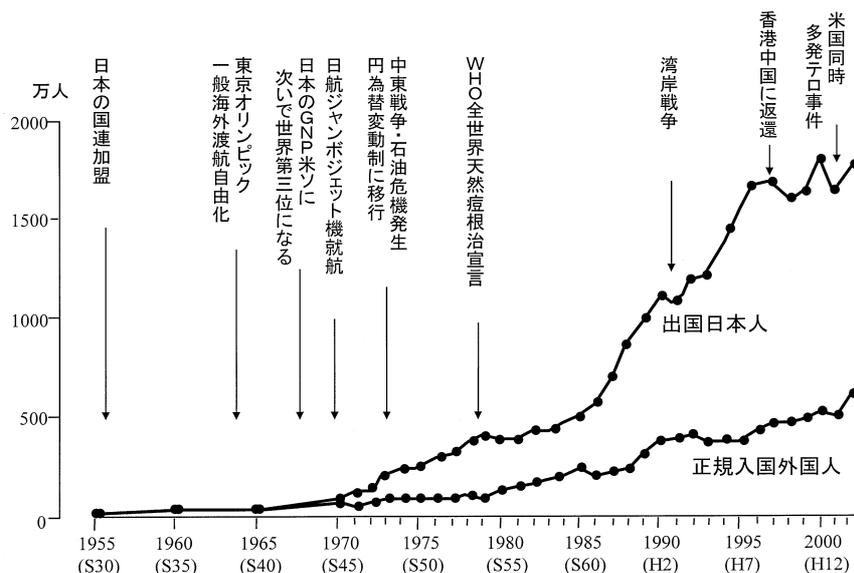


図1.日本人海外旅行者数・外国人日本入国者数の経年変化

表1. 渡航地・来航地別にみた2000年の流行感染症と出国日本人数・正規入国外国人数

渡航地 / 来航地	出国日本人数 <sup>*1)</sup> 17,818,590人	正規入国外国人数 5,272,095人	感 染 症 <sup>*2)</sup>
アジア (東アジア, 東南アジア, 中南アジア, 西アジア)	8,481,472人	3,222,982人	マラリア, 腎症候性出血熱, デング熱, 日本脳炎, A型肝炎, B型肝炎, E型肝炎, メリオイドーシス, レプトスピラ症, ペスト, ブルセラ症, 髄膜炎菌性髄膜炎, ツツガムシ病, コレラ, ポリオ, 細菌性赤痢, その他細菌性下痢症, 腸チフス, パラチフス, ランブル鞭毛虫症, 赤痢アメーバ感染症, クリミア・コンゴ出血熱, リーシュマニア症(皮膚, 内臓), オンコセルカ症, AIDS, 狂犬病, 各種寄生虫症
北アメリカ	5,519,652人	890,771人	サルモネラなどによる細菌性下痢症, ライム病, ロッキー山脈紅斑熱, ハンタウイルス肺症候群, デング熱, マラリア, リーシュマニア症(皮膚, 皮膚・粘膜), 腸チフス, パラチフス, ブルセラ症, 赤痢アメーバ感染症, 細菌性赤痢, AIDS, 狂犬病, 西ナイル熱
ヨーロッパ	2,374,845人	814,912人	サルモネラ症, カンピロバクター腸炎, ジフテリア, AIDS, ライム病, A型肝炎, 狂犬病
オセアニア	1,267,492人	184,974人	デング熱, マラリア, 腸チフス, A型肝炎, 細菌性下痢症, フィラリア症, AIDS
アフリカ	106,470人	20,643人	マラリア(特にサハラ以南), フィラリア症, 回帰熱, リーシュマニア症(皮膚, 内臓), トリパノソーマ症(睡眠病), ペスト, ラッサ熱, エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, マールブルグ出血熱, リフトバレー出血熱, 西ナイル熱, 黄熱, メジナ条虫症, 髄膜炎菌性髄膜炎, ブルセラ症, 住血吸虫症(ビルハルツ), 細菌性赤痢, コレラ, その他感染性下痢症, 赤痢アメーバ感染症, ランブル鞭毛虫症, A型肝炎, E型肝炎, 腸チフス, 狂犬病, 蠕虫症, AIDS, 狂犬病
南アメリカ	68,420人	135,770人	マラリア, アメリカトリパノソーマ症(シャガス病), リーシュマニア症(皮膚, 皮膚・粘膜), ペスト, 黄熱, デング熱, 腸チフス, パラチフス, A型肝炎, B型肝炎, 赤痢アメーバ感染症, コレラ, 住血吸虫症(ビルハルツ), 髄膜炎菌性髄膜炎, AIDS, 狂犬病
その他・無国籍	239人	2,043人	

\*1) 入国日本人数17,655,946人 \*2) 下線は発熱を主症状とする疾患

### 渡航地・来航地別にみた流行感染症と 出国日本人数・正規入国外国人数

2000年の出国日本人数・正規入国外国人数を大陸別(WHOによる)に分け, 各大陸で流行している特異的な感染症と対比した資料を示す(表1)。日本人出帰国記録は2001年7月以降分が廃止された。従って, 日本人旅行者の旅行地別集計はここに示した2000年が最後の成績になる。日本人の渡航地で最も多いのはアジアで840余万人, 来航外国人数も320余万人であり, 合計1160余万人がアジア地域から日本に入国したことになる。アジアはきわめて範囲が広く, 地域により事情がかなり異なるが, さまざまな熱帯病や伝染性疾患の侵淫地が散在する。アフリカや南アメリカなどのマラリアや各種ウイルス性出血熱などの急性感染症がとくに広く流行している地域への旅行者・来航者は

現時点ではそれほど多くないことが分かるが, 今後, その動向を知る上でも日本人出帰国記録は不可欠ではないだろうか。

以上にわが国を中心にみて人的交流が盛んになり, それに伴い, 来航先で流行している感染症, とくに熱帯病が輸入感染症としてわが国に持ち込まれる可能性が増加していることを示した。今日のわが国ではこれらの疾患に関する認識がきわめて低いために, 臨床の場で見逃され, 誤診される可能性が高いことが大きな問題点として指摘できる。今後は, 国際化により, 多くの熱帯病・伝染性疾患が日本国内に侵入していること, とくにマラリアやチフス性疾患など急変する可能性がある疾患, 住血吸虫など慢性に経過する疾患など現在の日本人に余り知られていない疾患に関する国内向けの啓蒙活動, さらに熱帯病の克服に向けた研究事業による国際貢献が重要な課題になる。