

JOMF 派遣医師便り (2014. 5)

◆シンガポール◆

狂犬病～アジア太平洋旅行医学会に参加して

シンガポール日本人会クリニック

日暮 浩実

先日ベトナムのホーチミンで開催されたアジア太平洋旅行医学会に参加しました。74 カ国から 1200 名ほどの参加がありました。アジア、オセアニア地域からの参加が多かったのですが、ヨーロッパからの参加者の割合も 10%を超えていました。

学会の面白いところのひとつに教科書に載せられていない知見を聞けることが挙げられます。

さまざまなテーマがありましたが、中に、狂犬病の話題がありました。狂犬病はヒトその他の哺乳類がかかる病気です。発症した動物は教科書的には 100%死亡ですが、犬がかかった場合はそうでないとする意見や、また、実はヒトの場合も 100%でなく、(私は以前アメリカで命をとりとめた例があるとエピソード的に聞いていましたが)、他にも、存命した例があるとのことでした。しかし、命はとりとめたものの植物状態となってしまったとのことでした。

日本、北欧など、狂犬病の発生が無い国は世界に数カ国しかありません。その中にパプアニューギニアも入っていました。陸続きの隣国インドネシアには発生があるので、会場からこれに対し質問がありましたが、その理由は単にきちんとしたデータがないということでした。

狂犬病にかかる危険因子として最も大きいのは訪問する地域です。狂犬病による死者は統計上、世界で年間 61,000 人(推測の域は出ませんが実際の死者数はこの 2 倍以上であると考えられるそうです)、42%が東南アジア、32%が他のアジア、9%がアフリカ、他に 7%が南アメリカとのことでした。死者数が多い国はインド 16,000 人、中国 7,400 人、他にタイ、インドネシア、ネパール、と発表されていました。原因動物は犬が半数以上、他にネコ、コウモリ、サル等が挙げられます。他の動物からの感染例としてシマウマの例が挙げられていました。これは、ケニアで、シマウマに餌をあげるというツアーイベントがありましたが、後にそのシマウマが狂犬病に感染していたことが発覚し、77 名のツアー客が感染の危機にさらされたという事例でした。

旅行者、外国人居住者に限れば、患者さん背景としては比較的若い世代の成人(83%)で先進国(ヨーロッパ 57%、アメリカ 27%等)、平均の滞在期間は 3 カ月以内(半数以上が 1 カ月以内)とのことでした。

問題点としては診断が難しいことが挙げられていました。意識混濁などの脳炎症状を呈する疾患は狂犬病に限られるわけではありません。本人が意識混濁してしまえば、本人からの話は聞けません。また、潜伏期間が長い(平均 9 カ月と報告されました)例も少なからずあり、動物口傷(かまれるだけでなく、なめられるだけでも感染する危険があります)

の記憶がはっきりとある例は3分の1程度しかないことも手伝い、死去する前に診断がつくのは半数程度にすぎないとのことでした。発症から入院までは平均4日かかり、診断がついた例でも、入院してから診断までは平均8日かかるとのことでした。

発症したら死はほぼ免れません。そのため、予防接種が大切です。あらかじめ予防接種を打った人で、かつ、暴露後の追加接種をきちんと終了した人では、全例が助かっているとのことでした。暴露後の免疫グロブリン、ワクチンの打ち方は現行のものは6回を90日かけて打つので、途中で打つことを中断してしまう例も少なからずあります。そのため、一遍に4本打ち、接種回数を3回にすることで効果も十分出せるうえ、ワクチン中断率も下げられるという報告もありました。ワクチン効果が出なければほぼ100%死亡であるため、皆、簡便な方法を願いつつも効果が不十分であることは倫理的に許されがたいので現行の方法を変えるのはなかなか難しいようでした。

狂犬病の危険にさらされるリスク（発症するリスクではなく動物にかまれたり、なめられたりする機会ということ）はタイのバンコク空港を利用した人を調査した報告では0.4/1000人/月とのことでした。これはインフルエンザよりは低いですが、マラリアやA型肝炎よりは高いリスクです。

シンガポールには幸い、狂犬病の国内発症例はありませんが、周辺国にはリスクがあります。周辺国へ出張や旅行に行かれる方は大変多いため、狂犬病のワクチン接種はもう少し喧伝してもよいように感じました。