

Revised on Feb. 01, 2012

【狂犬病関連】

Q 2. 狂犬病ウイルスに感染した犬は昼間より夜間に行動が活発になると聞くが事実でしょうか？

A. そのような動きをすることもあります。犬の昼夜の行動については良く分かりません。

Q: 狂犬病のワクチン接種スケジュールは日本では0日、30日、6ヵ月後となっている。他のワクチン、A型肝炎、B型肝炎、破傷風ワクチンなども大体同様のスケジュールとなっているが、この接種間隔に根拠（エビデンス）はあるのか。

A: この接種間隔をとることで最も有効な抗体価を獲得できるという根拠がある。

Q: 赴任者の帰国日程の関係で二回目が一週間くらい、三回目が一ヶ月くらい遅れることがあって苦慮するが、あまり問題ないと考えてよいか。

A: よい

Q: WHO では狂犬病のワクチンを一ヶ月以内に3回接種するが、（日本のように210日かけなくても）これでも十分に免疫がつくと考えてよいか。

A: 外国ではとりあえず初期免疫をつけておいて、その後に暴露した時に追加免疫をすればよいという考え方なので、そのような接種方式になっている。

Q: 引っかき傷で狂犬病に感染するのはなぜか

A: 猫は爪をなめるので爪に感染性の唾液が付いている。しかし 引っかき傷での感染リスクは、咬まれた場合の100分の1程度

Q: 曝露後の狂犬病ワクチンの接種部位は（臀部ではだめとのことだが）どこがよいか。

A: 通常と同じ（上腕部の）皮下注射でよい。海外では筋注。腹部の皮下に接種した話はモンゴルの動物由来ワクチンの事例だが結局抗体ができていなかった（菅沼先生）。

Q: 狂犬病の媒介動物の一つは狂犬病ウイルスに対して先天的免疫のある吸血蝙蝠だと聞いたことがあります。吸血蝙蝠は狂犬病に罹患しないのでしょうか。

A: 吸血蝙蝠も狂犬病に罹患して死ぬことがあります（菅沼先生）。

Q: 蝙蝠による狂犬病の感染は吸血蝙蝠と聞いているが。

A: そのようだ(?)。

Q: 蝙蝠自身は狂犬病を発病しないのか。

A: 蝙蝠も発病する。

Q: 狂犬病は唾液からの感染だと理解していましたが、咬まれたときは感染の可能性があると思っていましたが、ひっかかれたときも感染の危険があるということですか。

A: 犬や猫などは足をなめていることがあり唾液が付いている可能性があるためなので、ひっかかれたときも狂犬病の感染の可能性があります。発症の事例数としては咬まれたときの1/10くらいです（菅沼先生）。

Q: 狂犬病の多発地域としてインドをあげておられましたが、当社ではインドへの短期出張者が増えて

います。ワクチン接種は勧めたほうがよいのでしょうか？

A： もちろん安全配慮義務の観点からは勧めていただくのがよいでしょう。ただし国産のワクチンの供給が追いついていないのが現状で間に合うかどうかは問題です（菅沼先生）。

Q： 狂犬病ワクチンを3回接種して事前免疫をつけた方に追加接種は必要か？

A： 今のところその後の免疫動向について追跡調査したデータがないし実際の添付文章にも追加接種に関する明記はないので追加接種については決まったものがない。

ただ、一度免疫をつけた状態であるとたとえ抗体価は落ちていても体に記憶されているので、次に接種したときにはやはり抗体の立ち上がりはよいようである。ちなみに駒込病院で接種された方には希望があれば5年後に追加しに来ていいよ、とお話している（菅沼先生）。

Q： 狂犬病感染が疑われる加害動物の曝露におけるWHOのカテゴリー別の対処を改めて確認したい。

A： 流行地では、カテゴリーⅡでは、「狂犬病ワクチン」。カテゴリーⅢでは「ワクチン+狂犬病免疫グロブリン」。

Q： 狂犬病発症者の救命例の特徴は何かあるか。

A： 世界の報告例6例では、集中治療が功を奏したのか、自然経過なのかもはっきりしていないこともあり、明らかな特徴はわかっていない。

【感染症その他関連】

Q： マラリアワクチンの開発状況について？

A： 小児用ワクチンが数年後に実用化されそうだが、有効性は50%前後である。

Q： 虫除けスプレーの効果について聞きたい

日本製は有効成分（DEET）の濃度が海外（現地）のものに比べて半分程度となっている。

濃度が低くても効果はあるが、有効時間が短いので注意が必要。濃度が高い DEET であっても小児への副反応はあまり心配要らない。（濱田先生）。

Q： 『A型肝炎、B型肝炎のワクチンを二度接種しても抗体がつかない人がいる。Dr.からは「二度接種で抗体がつかないなら、三回やってもつかないと思う」と言われたが、どの様に考えたらよいのでしょうか？

A： A型肝炎については3回接種すれば、ほぼ100%抗体ができます（有効になります）。

B型肝炎については3回接種していれば、90%抗体ができます（有効になります）。B型で抗体ができない10%の方については、追加で何回か接種しても抗体が出来ないケースが多いようです（濱田先生）。

Q： A型肝炎や狂犬病に比べて、破傷風の罹患率は日本国内も海外もあまり差がないように思う。それでも破傷風がトラベラーズワクチンとして推奨される理由は、

A： 厚生労働省のトラベラーズワクチン研究班（2006年～2008年）で行なわれた調査では、破傷風の罹患率は日本国内に住む者よりも海外渡航者のほうが高いという結果が出ている。これは傷を負った後の処置が、海外では疎かになるためである。こうした理由で海外渡航者（とくに長期滞在者）には破傷風ワクチンの接種を推奨している、（濱田先生）。

Q： 旅行者下痢症への対策、抗菌薬持参の是非などについて

A： 軽い症状であれば水分補給や軽い下痢止めの服用をお奨めする。下痢の回数が多かったり発熱を伴う場合は**抗菌薬**を服用することも検討する。ただし、症状の強い下痢であれば、現地の医療機関を受診した方が無難である。

Q： 海外渡航者に抗菌薬などを渡すことの是非について

A： 渡航者を診察してから渡すのであれば問題ないを考える。ただし、診察の記録をカルテにきちんと記載すべき。また保険診療ではなく自費診療にすべき。

Q： マラリアを媒介するハマダラ蚊は夜行性ですが、それなら昼間は寝ていて刺さないのでしょうか。

A： ハマダラカは夜間に活動が活発になる。このため夜蚊にさされないようにすることが予防の上では重要。(濱田先生)。

Q： 蚊の予防として、虫除けクリームなどの塗布が有効だと伺いましたが、お勧めの商品があれば教えてください。

A： 蚊除けに有効な成分は DEET の濃度によります。日本国産の商品の濃度は 10%未満です。海外の商品は 20%から 50%ですので、有効性が高いことになります。このため虫除けは現地で購入して下さい。ただし、日本製でも 2~3 時間ごとに塗れば効果が持続します (濱田先生)。

Q： 以前出張先で蚊に何か所も刺された社員から相談を受けたことがあったが、そのような場合のマラリアやデング熱の対処方法を教えてください

A： マラリア・デング熱とも発症しないと診断出来ない。デング熱については潜伏期が 4~7 日、マラリアは約 10 日以上あるので、この期間発熱などの症状の有無を観察し、症状が出れば直ちに受診するようにしてもらおうとよい。

ちなみにマラリアについては、病原体を持つ蚊に刺された場合、100%発症するが、デング熱は必ずしも発症するとは限らず不顕性感染もある (濱田先生)。

Q： 海外勤務者への携行医薬品の考え方、特に、消化管感染症に対する抗菌薬について。

A： できるだけ現地の医療機関受診を勧める。積極的には抗菌薬は処方しておらず、処方強く希望した場合のみで、その際は、自費診療となる (両先生共通)。

抗菌薬の処方例としては、マクロライド系 (アジスロマイシン：3 日分 (菅沼先生)) や、キノロン薬 (レボフロキサシン：5 日分 (濱田先生)) など。

整腸薬としては、海外では止痢薬のロペラミドが挙げられているが、本邦ではビフィズス菌製剤を処方される傾向にある。(濱田先生)

また、脱水に対しては、OS-1 が今後、推奨されていくのではないかと。(濱田先生)