

慢性寄生虫感染症の侵入監視及び
その健康管理体制に関するガイドライン

厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「慢性寄生虫感染症の侵入監視及びその健康管理体制の確立」
(H19 - 新興 - 一般 - 007)

はじめに

グローバル化の進展は政治的国境を越えた人的交流、物流を歴史上かつて無いほどに促し、この世界情勢は感染症の疫学的動向にも大きな影響を及ぼすようになった。世界保健機関など国際機関や各国機関は感染症監視体制を張り巡らせ、新型感染症を含む流行事案は即時的に患者発生状況が報告され、それらの情報は瞬時に世界中を駆け巡る時代である。疫学的動向の把握が一刻を争うような急性感染症はその考え得る健康被害の重大さもあり、現代を生きる我々の日常生活にまで影響が及んでいることは各人の実感ではないだろうか。

一方、慢性感染症については、我々の意識には上りにくいまま着実に世界中へその存在領域を拡大し続けている。旅行、移民、難民等を理由とする絶え間ない人的移動は、感染を自覚しない慢性感染症罹患者の世界的拡散をもたらし、かつてはある地域に限局しひっそりと流行していた感染症の世界各国への侵入可能性を高めている。

わが国にも多数の罹患者がかつて存在しながらそのコントロールにより我々日本人に忘れ去られつつある寄生虫感染症は、代表的な慢性感染症群である。これらは世界中の数多くの国々において、わが国では流行したことの無いものも含め現代でも蔓延、流行し続けており、わが国にはその流行国出身の外国人が多数在留している。しかし、わが国の在留外国人数は増加の一途を辿っているにもかかわらず、その方々の慢性寄生虫感染症の罹患実態は明らかにされていない。衛生基盤が高度に発達したわが国では、これら慢性寄生虫感染症群の国内侵入が流行を引き起こす可能性は限りなく小さいが、人道的見地から在留外国人の方々の罹患実態を調査し明らかにすることは重要である。また、実態調査により事実を明らかにすることは対策手法の合理的立案を可能にし、不合理な偏見の排除、不測の事故発生を未然に防止することにも寄与するであろう。

我々厚生労働科学研究班は3年間の本健康事案の実態調査を通して、国内では検査体制すら十分ではない慢性寄生虫感染症に対する対応ガイドラインをこのたび作成することになった。在留外国人の方々へのアプローチ、諸機関との連携事例、慢性寄生虫感染症特殊健診への受診の勧め方、疾患の教育啓発活動、特殊検査の実施手法、結果説明と医療機関受診の勧め方、倫理面での配慮等を我々自身の経験を元に具体的に記述してある。

我々の経験を元に詳述されたこのガイドラインが広く参考にされ、地方自治体と感染症有識者・研究者が本健康事案に対し連携して行く一助となり、全国自治体の主導で健康診断が実施され、在留外国人における慢性寄生虫感染症の罹患実態の正確な把握、早期発見、早期治療へつながって行くことを期待したい。在留外国人の健康事案は、日本語を介した意思疎通能力、経済力、雇用状態の問題とも複雑に絡み合い一筋縄には解決出来ないことが予想されるが、地道で着実な活動の積み重ねが本健康管理体制の成功の鍵となるであろう。

厚生労働科学研究班

「慢性寄生虫感染症の侵入監視およびその健康管理体制の確立」

研究代表者

防衛医科大学校 国際感染症学講座

宮平 靖

厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「慢性寄生虫感染症の侵入監視及びその健康管理体制の確立」
(H19 - 新興 - 一般 - 007)

研究班体制

研究代表者	宮平 靖	防衛医科大学校
研究分担者	赤尾信明 大西健児 高本雅哉 竹内 勤	東京医科歯科大学医学部 東京都立墨東病院 信州大学医学部 慶應義塾大学医学部
研究協力者	加來浩器 金山敦宏 高山英次 梅本紗央里 小野岳史 山口陽子 須原史子 千種雄一 春木宏介 三浦左千夫 中村 (内山) ふくみ 伊藤英一 小林米幸 佐山理絵 量 倫子	防衛医科大学校 防衛医科大学校 防衛医科大学校 (現 朝日大学歯学部) 防衛医科大学校 防衛医科大学校 防衛医科大学校 防衛医科大学校 獨協医科大学 獨協医科大学 慶應義塾大学医学部 東京都立墨東病院 伊藤産婦人科 (群馬県太田市) 小林国際クリニック (神奈川県大和市) 東邦大学医学部 東邦大学医学部
研究協力機関	神奈川県 藤沢市 神奈川県 大和市 (社) 大和市医師会 (社) 横浜市医師会 カトリック大和教会 カトリック藤沢教会 カトリック平塚教会 NPO 法人 AMDA 国際医療情報センター NPO 法人 MAIKEN NPO 法人 国際社会貢献センター 在日ブラジル人支援プロジェクト エスコーラ・パラレロ太田校 (群馬県太田市) エスコーラ・オブソン校 (茨城県常総市)	

目次	頁
第1章 慢性寄生虫感染症とは	7
表 1-1 主な人体寄生虫の分類	7
第2章 行政資料を用いた在留外国人の現況把握	8
図 2-1 外国人登録者総数と主な国籍別登録者数	8
図 2-2 国籍 (出身地) 別構成比の推移	9
図 2-3 都道府県別外国人登録者数	9
図 2-4 神奈川県 of 外国人登録者数と県民比の推移	10
図 2-5 神奈川県 of 主要国籍別外国人登録者数の割合	10
表 2-1 神奈川県各都市における外国人登録者数	11
第3章 地域における慢性寄生虫感染症の啓発活動	12
資料 1 教育講演会プログラム 事例	13
資料 2 教育講演会の宣伝ポスター (例)	14
図 3-1 教育講演会 使用スライド例	16
表 3-1 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 -原虫症 1- (最近 5 年間)	17
表 3-2 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 -原虫症 2- (最近 5 年間)	17
表 3-3 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 -線虫症 1- (最近 5 年間)	17
表 3-4 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 -線虫症 2- (最近 5 年間)	18
表 3-5 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 -吸虫症- (最近 5 年間)	18
表 3-6 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 -条虫症- (最近 5 年間)	18
資料 3 慢性寄生虫感染症 代表疾患 流行世界地図	19
第4章 健康手帳 (6ヶ国語併記)	20
第5章 健康診断の実施	48
5-1 在留外国人へのアプローチ	48
5-2 地域協力者、協力機関の選定	48
5-3 会場設定	49
5-4 宣伝、広報活動	50
5-5 実施要領および倫理面での配慮	51
図 5-1 健康診断実施会場のフローチャート	51
資料 4 同意書、説明文書 (倫理面での配慮)(6ヶ国語併記)	52
第6章 慢性寄生虫感染症の診断と諸検査	70
6-1 概要	70
図 6-1 寄生虫症診断の進め方 (一般診療)	70

図 6-2 寄生虫症診断の進め方 (在留外国人対象)	70
6-2 臨床症状や身体所見から想起すべき寄生虫疾患	71
表 6-1 症状・身体所見と寄生虫感染 (1)	71
表 6-1 症状・身体所見と寄生虫感染 (2)	71
表 6-1 症状・身体所見と寄生虫感染 (3)	72
表 6-1 症状・身体所見と寄生虫感染 (4)	72
表 6-1 症状・身体所見と寄生虫感染 (5)	73
表 6-1 症状・身体所見と寄生虫感染 (6)	73
6-3 問診とスクリーニング	73
6-4 慢性寄生虫感染症の確定診断	73
A 糞便検査法	74
B 赤痢アメーバの遺伝子型の鑑別	75
C クリプトスポリジウム、ジアルジアの蛍光抗体法	75
D マラリア、赤痢アメーバ、イヌ回虫、顎口虫、旋毛虫、 アニサキス幼虫、肺吸虫、多包虫に対する抗体 スクリーニング検査	76
図 6-3 赤痢アメーバ迅速診断用キットの測定原理	78
図 6-4 マラリア抗原検査キット OptiMAL で陽性反応を見た検体	79
表 6-2 Dot-ELISA による寄生虫抗体検査成績	79
E 内臓リーシュマニア症 検査マニュアル	79
図 6-5 内臓リーシュマニア症迅速診断用キット	80
F <i>T. cruzi</i> (シャーガス病) 抗体検査マニュアル	80
G 腹部超音波検査と寄生虫疾患	81
図 6-6 日本住血吸虫症 画像・病理所見	82
第 7 章 在留外国人における慢性寄生虫感染症の罹患実態	85
7-1 検査結果説明・返却・健康相談会の開催	85
7-2 検査結果の解析等	85
7-3 本研究班の得た在留外国人の慢性寄生虫感染症罹患実態結果 (参照資料)	85
第 8 章 慢性寄生虫感染症の侵入監視及びその健康管理体制に 関する「ガイドライン」 地方自治体から在留外国人へのア プローチ ～ その活用 ～	86
第 9 章 慢性寄生虫感染症、治療に関する有用サイト	87
おわりに	88
謝辞	89

第1章 慢性寄生虫感染症とは

人体寄生虫は大きく原虫と蠕虫に分類され、蠕虫はさらに、線虫、吸虫、条虫に区分できる(表 1-1)。寄生虫感染症は代表的な慢性感染症であり、罹患者は感染を排除出来ないままに、一般的には、寿命がある寄生虫はそれが尽きるまで感染が持続することになる。その間、罹患者は感染源として重要となるが、現代の日本の衛生基盤の整備状況を考慮すると国内で流行が起こる可能性は低い。しかし、罹患者の治療は人道上必要不可欠であり、不測の事故発生を未然に防止するという観点からも重要になる。

何よりも期待されることは、本ガイドラインで明らかにされて行く慢性寄生虫感染症の実態が在留外国人に対する偏見を生むのではなく、科学的に明らかにされた結果を基礎として合理的な対策立案へとつながって行くことであろう。

表 1-1 主な人体寄生虫の分類

原虫類(原生動物)	蠕虫類(後生動物)		
	線虫	吸虫	条虫
赤痢アメーバ ジアルジア クリプトスポリジウム 臈トリコモナス トキソプラズマ マラリア原虫 バベシア トリパノソーマ リーシュマニア	回虫 蟯虫 鉤虫 鞭虫 糞線虫 東洋毛様線虫 旋毛虫 フィリピン毛細虫 糸状虫 メジナ虫 旋尾線虫 犬・猫回虫 犬鉤虫 アニサキス 顎口虫類 広東住血線虫 犬糸状虫類	横川吸虫 肝吸虫 肥大吸虫 肝蛭 ウエステルマン肺吸虫 宮崎肺吸虫 日本住血吸虫 ビルハルツ住血吸虫 マンソン住血吸虫	日本海裂頭条虫 広節裂頭条虫 大複殖門条虫 マンソン裂頭条虫 (マンソン孤虫) 無鉤条虫 有鉤条虫(有鉤囊虫) 小形条虫 縮小条虫 瓜実条虫 単包虫 多包虫

第2章 行政資料を用いた在留外国人の現況把握

在留外国人の感染症罹患状況を含めた健康状態を知るためには、まず在留外国人の数を統計的に把握しなければならない。総務省資料によると、平成11年に約150万人であった外国人登録者数は、その後着実に増え続け、10年間でおよそ1.5倍の約220万人になっている(図2-1)。出身国(国籍)別にその内訳をみると、中国、韓国、フィリピンといったアジア諸国と、ブラジル、ペルーなどの南米諸国で大半を占めていることが伺える(図2-1、図2-2)。

都道府県別にみると、東京都、愛知県、大阪府、神奈川県、埼玉県といった大都市圏に多い実態が明らかである(図2-3)。外国人がコミュニティーを形成してある地域に偏って居住している可能性を考えると、これらの都府県では特に外国人居住地域の存在が示唆される。

これらの現況を把握した上で、在留外国人数の多寡によって本健康事案に対する適切なアプローチを選択し、特に在留外国人数の多い地方自治体において効果的な体制を構築する必要があると考えられる。

我々研究班が実態調査を実施した神奈川県では、図2-4、図2-5、表2-1に示すように、外国人登録者数が年々増加し、県総人口に占める割合が顕著に増加していることがわかる。このような地域をモデル地区として本健康事案に対する対策手法をどのように定めるべきか、本ガイドラインの基礎となる調査活動を、我々研究班は平成19~21年度に試行錯誤を繰り返しながら行って来た。

図2-1 外国人登録者総数と主な国籍別登録者数(総務省統計：表示を改変)

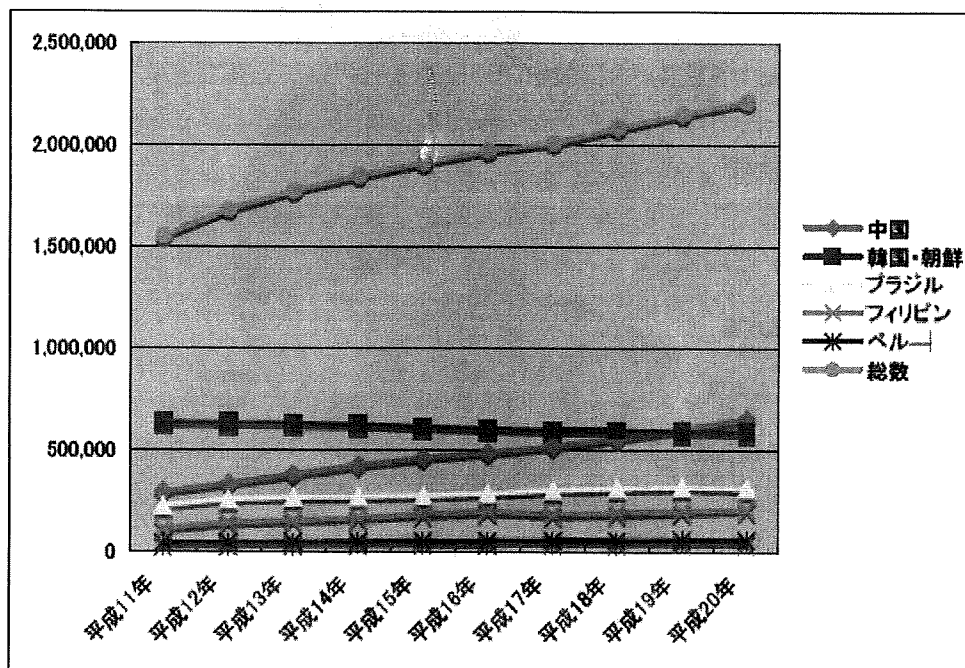


図 2-2 国籍(出身地)別構成比の推移(総務省統計: 表示を改変)

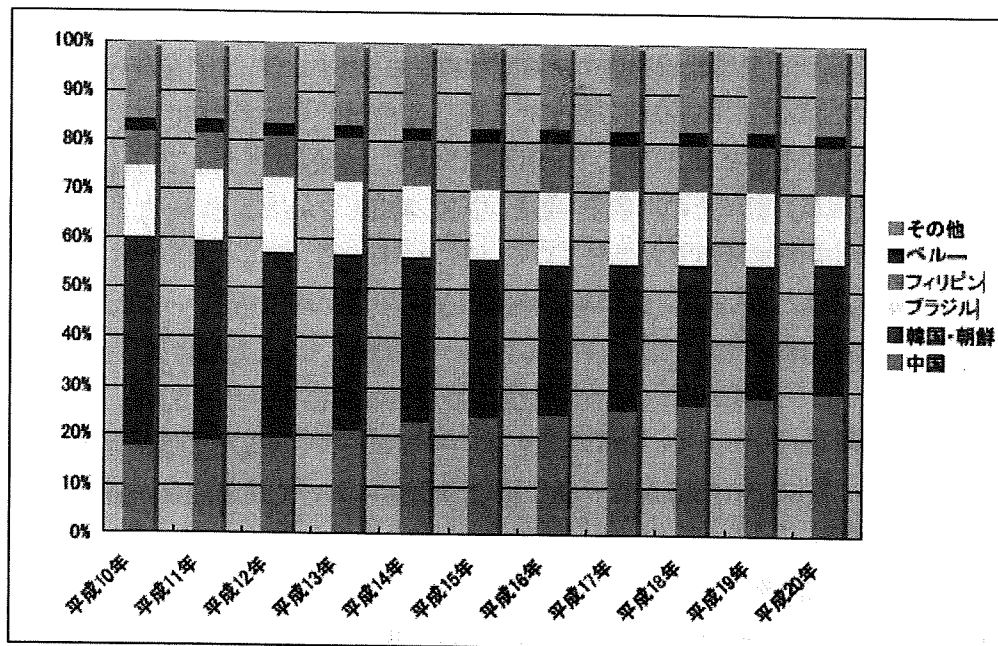


図 2-3 都道府県別外国人登録者数(総務省統計より表示を改変)

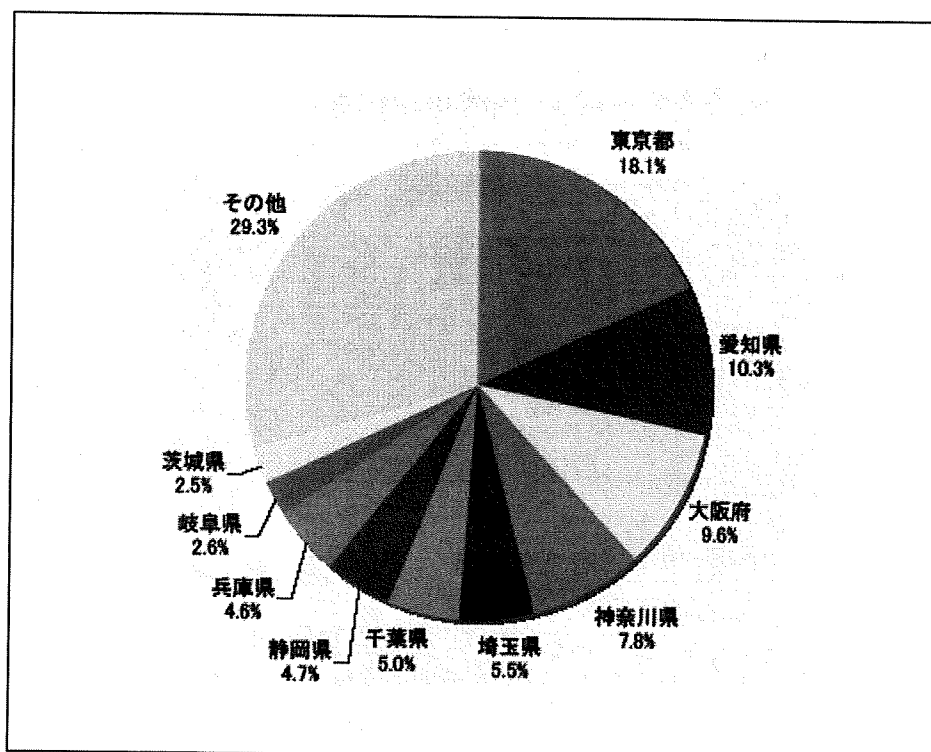


図 2-4 神奈川県外国人登録者数と県民比の推移(神奈川県ホームページ)



図 2-5 神奈川県主要国籍別外国人登録者数の割合(神奈川県ホームページ)

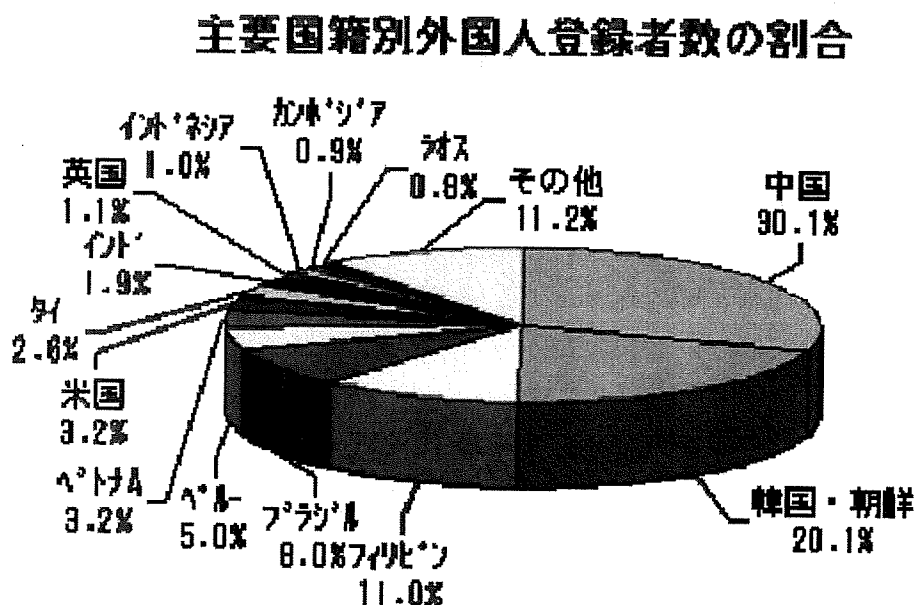


表 2-1 神奈川県各都市における外国人登録者数
 (平成 20 年 12 月 31 日現在、神奈川県ホームページより抜粋)

	県合計	横浜市	平塚市	藤沢市	大和市
合 計	174352	77751	4946	6391	6539
中国	52430	30793	676	1038	1058
韓国・ 朝鮮	34990	16194	486	907	1055
フィリピン	19191	7342	693	468	848
ブラジル	13925	3757	1235	991	431
ペルー	8741	1702	250	861	1207
ベトナム	5658	1757	185	332	506
米国	5525	2658	64	205	123
タイ	4484	1517	129	241	204
インド	3354	1340	22	49	85
英国	1869	974	9	105	18
インドネシア	1749	769	58	95	29
カンボジア	1558	363	258	52	170
ラオス	1370	105	200	28	122
その他	19508	8480	681	1019	683

第3章 地域における慢性寄生虫感染症の啓発活動

外国人登録者数が年々増加している地域では慢性寄生虫感染症に関する教育啓発活動が有効に機能する可能性が高く効果的なアプローチが必要である。我々は、神奈川県藤沢市、大和市、横浜市において、本研究班の活動目的と県内で行った健康診断の結果等を説明し、慢性寄生虫感染症の啓発を目的とする教育講演会を実施した（資料1）。

教育講演会でイントロダクションとして強調すべき点は、以下の4点に集約した。

- (1) 世界にはわが国では流行したことがないか、流行していたが根絶された慢性寄生虫感染症群が流行する地域があり、それらの地域から入国して来ている方々が居ること。
- (2) それらの感染症は、万一日本国内に流入したとしても現代の国内衛生基盤体制下では流行を起こす可能性が全く無いか、適切に対応すれば流行しない感染症群であり、在留外国人の方々へ偏見を抱いたり、過度に恐れたりする必要は無いこと。
- (3) 慢性寄生虫感染症の正しい知識と適切な対応の修得のためには、その実態解明は必要であり、それによって在留外国人への人道支援、対策手法の合理的立案、不合理な偏見排除や不測の事故発生を未然に防止することにつながり得ること。
- (4) 慢性寄生虫感染症を含む国際感染症に関する正しい知識と適切な対処法の普及は、無知から偏見や不要な恐怖を抱くことなく、在留外国人と日本人の相互理解の深化に寄与すること。

教育講演会でイントロダクションとして強調する点

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) わが国には存在しない慢性寄生虫感染症群が流行する地域出身の在留外国人の方々が居る。(2) それらの感染症は、万一日本国内に流入したとしても、国内で流行する可能性は小さい。(3) その実態解明は、在留外国人への人道支援、対策手法の合理的立案、不合理な偏見排除や不測の事故発生を未然に防止し得る。(4) 慢性寄生虫感染症に関する正しい知識と適切な対処法の普及が望ましい。 |
|--|

教育講演会の広報宣伝活動に関しては、以下の点に留意した。

- (1) 行政当局や医師会等の後援を取り付ける。
- (2) 広報ポスター（資料2）を作成し、教育研究機関へ送付し学内掲示を依頼する。
- (3) 感染症、国際保健関連学会を含む各種学会ホームページに広報ポスターを掲示し、会員へメール配信を依頼する。

資料 1 教育講演会プログラム 事例

1 藤沢市講演会 後援：藤沢市

日時 平成 21 年 9 月 5 日 (土) 午後 3 時開場 3 時半開演 (5 時半まで)

会場 藤沢市保健所 3 階大会議室 (藤沢市鶴沼 2131-1)

宮平 リーシュマニア症

竹内 シャーガス病

赤尾 食べ物やペットから感染する寄生虫感染症

大西 サナダムシ、マラリア

高本 日和見感染症・下痢症

2 大和市講演会 後援：大和市、(社)大和市医師会

日時 平成 21 年 10 月 3 日 (土) 午後 3 時開場 3 時半開演 (5 時半まで)

会場 大和市保健福祉センター4 階講習室 (大和市鶴間 1-31-7)

宮平 リーシュマニア症

三浦 シャーガス病

竹内 食べ物やペットから感染する寄生虫感染症

中村 サナダムシ、マラリア

高本 日和見感染症・下痢症

3 横浜市講演会 後援：横浜市医師会

日時 平成 21 年 10 月 10 日 (土) 午後 3 時開場 3 時半開演 (5 時半まで)

会場 TKP 横浜駅西口ビジネスセンター横浜谷川ビルディング ANNEX 地下 2 階カンファレンス
ルーム 3 (横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-1)

宮平 リーシュマニア症

三浦 シャーガス病

赤尾 食べ物やペットから感染する寄生虫感染症

大西 サナダムシ、マラリア

高本 日和見感染症・下痢症

慢性寄生虫感染症の侵入監視 及びその健康管理体制の確立 教育講演会

主催:平成21年度厚生労働省科学研究費助成
 新型コロナウイルス感染症・食中毒等に関する調査研究(19-新興-一般-017)
 後援:藤沢市
 後援:大和市
 後援:社団法人 大和市医師会
 後援:社団法人 横浜市医師会

「シャーガス病」

竹内 勤 (慶應義塾大学医学部 教授)

三浦左千夫 (慶應義塾大学医学部)

「食べ物やペットから感染する寄生虫感染症」

赤尾 信明 (東京医科歯科大学大学院 准教授)

「サナダムシ、マラリア」

大西 健児 (東京都立墨東病院 部長)

中村(内山) ふくみ (東京都立墨東病院)

「日和見感染症・下痢症」

高本 雅哉 (信州大学大学院 講師)

「リーシュマニア症」

宮平 靖 (防衛医科大学校 約談)

●第1回

平成21年 **9/5** (土)

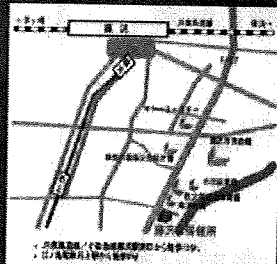
15:30~17:30 (15:00開場)

●場所

藤沢市保健所6階大会議室

(JR東海道線藤沢駅北口徒歩1分(藤沢駅西口)徒歩12分)
 (バス:藤沢駅西口 徒歩5分)

(入場無料・申込不要・定員約100名)



●第2回

平成21年 **10/3** (土)

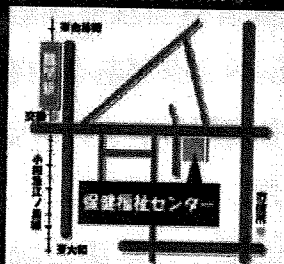
15:30~17:30 (15:00開場)

●場所

大和市保健福祉センター

(JR東海道線大和市駅 徒歩5分)
 (バス:大和市駅 徒歩5分)

(入場無料・申込不要・定員約50名)



●第3回

平成21年 **10/10** (土)

15:30~17:30 (15:00開場)

●場所

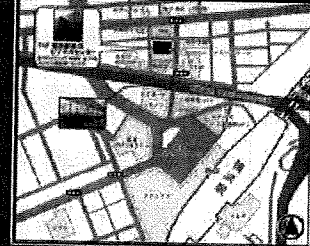
TKP横浜駅西口ビジネスセンター

横浜谷川ビルディングANNEX地下1階

(JR東海道線横浜駅西口徒歩1分)

(バス:横浜駅西口 徒歩1分)

(入場無料・申込不要・定員約100名)



〒250-8513 藤沢市南町3-2 Tel:04-2045-1770 Mail:info@frcmcc.or.jp

- (4) 在留外国人の出入りする店舗や教会等に広報ポスターを掲示し、在留外国人コミュニティが運営するWEBサイトでの宣伝を依頼する。
- (5) 行政当局の掲示板、保健所、病院等衛生管理施設に広報ポスターを掲示する。
- (6) 生涯教育に関わる各種機関へ協力を依頼する。

教育講演会の広報宣伝活動に関する留意点

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 行政当局や医師会等の後援。(2) 教育研究機関等で広報ポスター(資料2)を掲示。(3) 各種専門学会ホームページに広報ポスターを掲載し、会員へメール配信。(4) 在留外国人関連の店舗、教会、WEBサイトで宣伝。(5) 保健所、病院等衛生管理施設に広報ポスター。(6) 生涯教育に関わる各種機関へ協力を依頼。 |
|--|

教育講演会の場合では、以下の点に留意し講演を行なった。

- (1) 在留外国人の聴講を想定し、当該外国語通訳を配置する。
- (2) 専門家でも、学ぶべき点がある内容を盛り込む。
- (3) 一般聴講者でも理解出来るように、分かりやすいスライド作成を心掛ける。写真や絵を数多く用いるように工夫する。
- (4) スライドは英語表記を心がけ、日本語で明快に説明し、在留外国人の参加に応じて各種言語を挿入する。

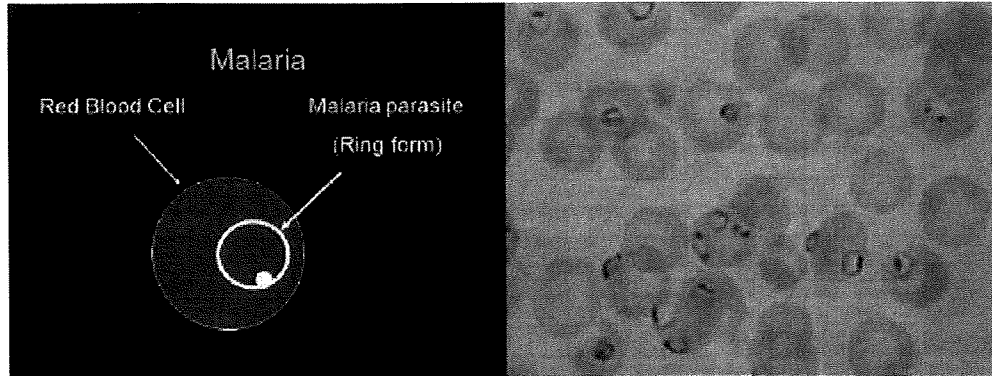
教育講演会場での留意点

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 在留外国人聴講者へ当該外国語通訳を配置。(2) 専門家でも学ぶべき点がある内容。(3) 一般聴講者でも理解しやすいスライド作成。(4) 写真や絵の多用。(5) スライドは英語表記、日本語の説明、臨機応変に各種言語の使用。 |
|--|

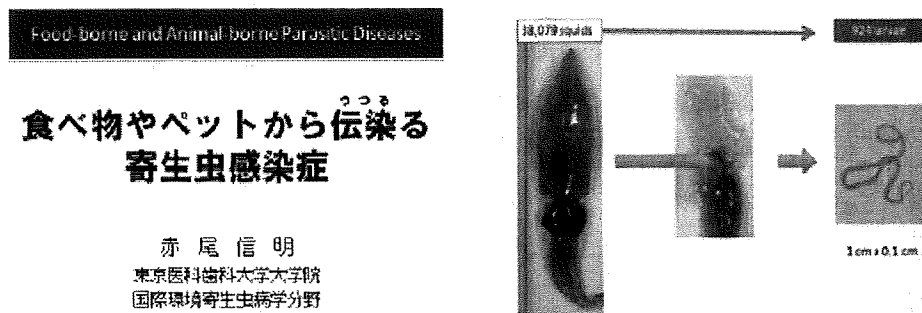
作成したスライドの例を、以下に示す。

図 3-1 教育講演会 使用スライド例

「サナダムシ、マラリア」で使用したマラリアのスライド
東京都立墨東病院 大西 健児



「食べ物やペットから伝染る寄生虫感染症」 東京医科歯科大学 赤尾 信明



慢性寄生虫感染症は、海外であればあらゆる病原体があらゆる地域に流行しているわけではなく、特定の感染症がある地域に限局して流行していることも多い(表 3-1 ~ 3-6) (資料 3)。即ち、在留外国人の出身国によっては、特に重要かつ独特の流行地域を示す感染症群が存在している可能性がある。したがって在留外国人の現況把握は、慢性寄生虫感染症が自覚症状の無い罹患者と共に国内へ持ち込まれているか否かを、出身国別に予測する上でも重要である。こういった感染症情報を基礎として、啓発活動の内容を決定することも重要であろう。

表 3-1 世界 13 力国 寄生虫感染症報告事例の有無 -原虫症 1- (最近 5 年間)

国名	アメリカ トリパノソーマ症	アフリカ トリパノソーマ症	アムーバ性腸痛	アムーバ性 大腸炎	バネシア症	プラスチ システイシス症	クリプト スポリジウム症
ブラジル	+	-	+	+	-	+	+
ペルー	+	-	+	+	-	+	+
ハイチ	-	-	+	+	-	+	+
日本	-	-	+	+	+/-	+	+
中国	-	-	+	+	+/-	+	+
韓国	-	-	+	+	+/-	+/-	+
台湾	-	-	+	+	+/-	+	+/-
フィリピン	-	-	+	+	-	+/-	+
インドネシア	-	-	+	+	-	+/-	+
インド	-	-	+	+	+/-	+/-	+
イタリ	-	-	+	+	-	+/-	+/-
オーストラリア	-	+	+	+	-	+/-	+/-
ロシア	-	-	+	+	-	+/-	+/-

表 3-2 世界 13 力国 寄生虫感染症報告事例の有無 -原虫症 2- (最近 5 年間)

国名	ジアンジア症	皮膚リーシュマニア症	粘膜皮膚リーシュマニア症	内臓リーシュマニア症	マブリア	トキソプラズマ症	トリコモナス症
ブラジル	+	+	+	+	+	+	+
ペルー	+	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+
ハイチ	+/-	-	-	-	+	+/-	+/-
日本	+	-	-	-	-	+	+/-
中国	+	+/-	+	+	+	+	+
韓国	+	-	-	-	+	+	+
台湾	+/-	+	-	-	-	+	+/-
フィリピン	+	-	-	-	+	+/-	+/-
インドネシア	+	+/-	-	+/-	+	+/-	+
インド	+	+	-	+	+	+	+
イタリ	+	+	-	+	+/-	+	+/-
オーストラリア	+	-	-	+/-	+	+/-	+/-
ロシア	+/-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+/-

表 3-3 世界 13 力国 寄生虫感染症報告事例の有無 -線虫症 1- (最近 5 年間)

国名	広重住虫 線虫症	広重住虫 線虫(類)症	アニサキス症	回虫症	ジアンジア 線虫症	腸虫症	フィリア症 (シシクダ)	フィリア症 (マレー)
ブラジル	+	+	+/-	+	-	+	+	-
ペルー	-	+/-	+/-	+	-	+/-	-	-
ハイチ	+/-	-	+/-	+/-	-	+/-	+	-
日本	+/-	-	+	+/-	-	+/-	-	-
中国	+	-	+/-	+	-	+	+	+
韓国	-	-	+	+/-	-	+	+	+
台湾	+	-	+/-	+/-	-	+	+/-	-
フィリピン	+/-	-	+/-	+	-	+/-	+	+
インドネシア	+/-	-	+/-	+	-	+/-	+	+
インド	+	-	+/-	+	-	+	+	+
イタリ	-	-	+/-	+/-	-	+/-	-	-
オーストラリア	-	-	+/-	+	-	+	+/-	-
ロシア	-	-	+/-	+/-	-	+/-	+/-	-

+: 過去 5 年間に文献報告等があり、科学的、客観的に流行が証明されている。

+/-: 文献報告等はないが、流行が強く推測されている。

-: 現時点では流行が無いと考えられている。

疾患の流行状況は、PubMed, ProMed, GIDEON から情報を入手し判断した。

表 3-4 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 一線虫症 2- (最近 5 年間)

国名	Clonorchis sinensis 顎口虫症	Hookworm 鉤虫症	Opisthorchis viverrini オビソセルカ症	Strongyloides 糞粒虫症	Trichostrongylus axei イヌ回虫症	Trichostrongylus colubriformis 炭毛虫症	Trichostrongylus axei 鞭虫症
ブラジル	+	+	+	+	+	+/-	+
スルー	+	+/-	-	+	+	+/-	+/-
ハイチ	-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+/-
日本	+/-	+/-	-	+	+	+	+/-
中国	+	+	-	+	+/-	+	+
韓国	-	+/-	-	+	+	+/-	+
台湾	+/-	+/-	-	+	+	+	+/-
フィリピン	+/-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+
インドネシア	+/-	+	-	+	+/-	+/-	+
インド	+	+	-	+	+/-	+/-	+
イタリ	-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+/-
オーストラリア	-	+	-	+/-	+/-	+/-	+
ニュージーランド	-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+/-

表 3-5 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 一吸虫症- (最近 5 年間)

国名	Clonorchis sinensis 肝吸虫症	Paragonimus westermani 横川吸虫症	Opisthorchis viverrini オビソセルカ症	Paragonimus 肺吸虫症	Alveolar echinococcosis ビルハルツ住虫 吸虫症	Japanese liver fluke 日本住血吸虫症	Managonia マンソン住血吸 虫症
ブラジル	-	-	-	+	-	-	+
スルー	-	-	-	+/-	-	-	-
ハイチ	-	-	-	-	-	-	-
日本	-	+/-	+/-	+	-	-	-
中国	+	+	-	+	-	+	-
韓国	+	+/-	+/-	+	-	-	-
台湾	+/-	+/-	-	+/-	-	-	-
フィリピン	+/-	-	+/-	+/-	-	+	-
インドネシア	+/-	+/-	+	-	-	+/-	-
インド	-	+	+/-	+	+/-	-	-
イタリ	-	-	-	-	+/-	-	-
オーストラリア	-	-	-	-	+	-	+
ニュージーランド	-	-	-	-	+/-	-	+/-

表 3-6 世界 13 カ国 寄生虫感染症報告事例の有無 一条虫症- (最近 5 年間)

国名	Trichostrongylus axei 有刺鞭虫症	Strongyloides 有刺鞭虫症	Trichostrongylus axei 多包虫症	Strongyloides 鞭虫症	Strongyloides 鞭虫症	Strongyloides 小形鞭虫症	Strongyloides 鞭虫症	Trichostrongylus axei 有刺鞭虫症
ブラジル	+	+	-	+/-	+	+	+/-	+/-
スルー	+	+/-	-	+	+	+	+/-	+
ハイチ	+	+/-	-	-	+/-	+/-	+/-	+/-
日本	+/-	+	+	+	+/-	+/-	+	+/-
中国	+	+/-	+	+	+/-	+/-	+	+/-
韓国	+/-	+	-	+/-	+/-	+/-	+	+
台湾	+/-	+	-	+	+/-	+/-	+/-	+/-
フィリピン	+/-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
インドネシア	+/-	+/-	-	+/-	+	+	+/-	+/-
インド	+	+/-	+/-	+	+	+	+	+
イタリ	+/-	+/-	+/-	+	+/-	+/-	-	+/-
オーストラリア	+/-	+/-	-	+/-	+/-	+	+/-	+
ニュージーランド	+/-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-

+: 過去 5 年間に文献報告等があり、科学的、客観的に流行が証明されている。

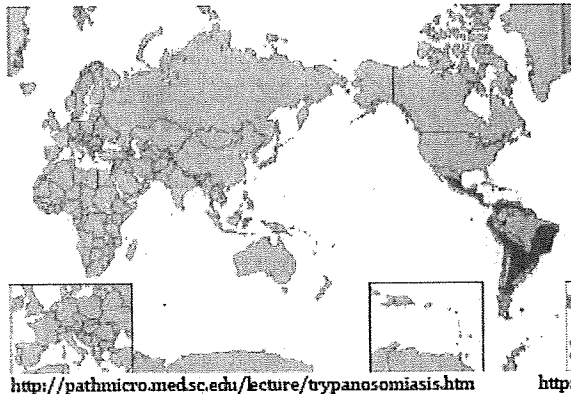
+/-: 文献報告等はないが、流行が強く推測されている。

-: 現時点では流行が無いと考えられている。

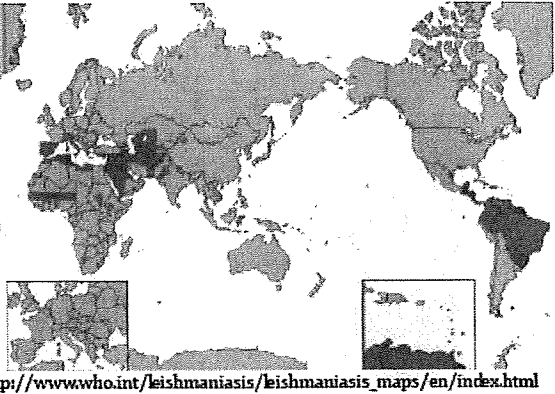
疾患の流行状況は、PubMed, ProMed, GIDEON から情報を入手し判断した。

資料 3 慢性寄生虫感染症 代表疾患 流行世界地図

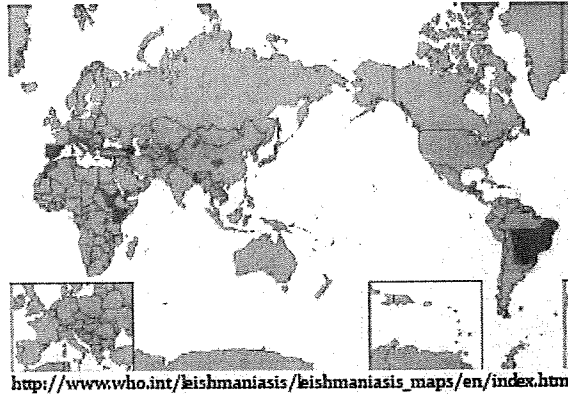
シャーガス病



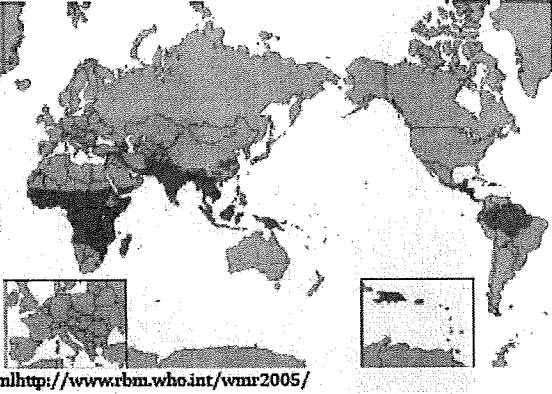
皮膚リーシュマニア症



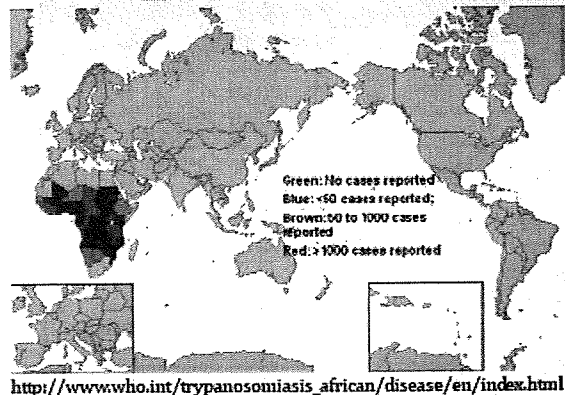
内臓リーシュマニア症



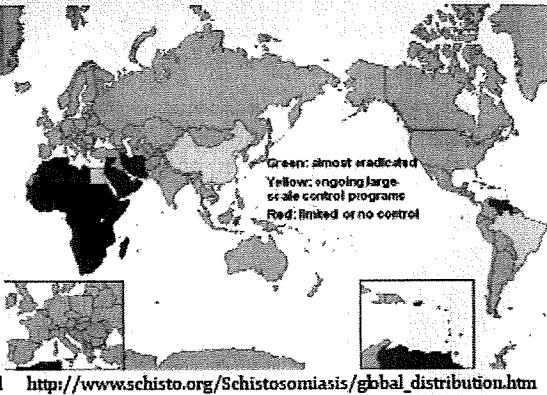
マラリア



アフリカ睡眠病



住血吸虫症



Green: No cases reported
 Blue: <60 cases reported;
 Brown: 60 to 1000 cases reported
 Red: >1000 cases reported

Green: almost eradicated
 Yellow: ongoing large scale control programs
 Red: limited or no control

図は、世界地図のフォーマットを統一するために参考資料を改変してある。

第4章 健康手帳 (6ヶ国語併記)

在留外国人の方々へは本健康事案への関心を高める活動の一環として、下記のような6ヶ国語併記の健康手帳を配布し、健診受診の意義、大切さや疾患の平易な解説などを試みた。

(日本語)

在留外国人の方々の 健康手帳

厚生労働科学研究費
新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
研究班

お名前

性別

生年月日

国籍

出身地

感染症既往歴

予防接種

はじめに

この手帳は、在留外国人の方々にご自身の健康管理の意識を高めていただくために作られました。

母国を離れて日本の社会で暮らすためには、健康が一番の資本です。日本は物価も高く生活しづらい側面がある一方、医療、衛生面での社会基盤はしっかりと整備されています。しかし、日本の医療機関では国内には存在しない疾病については、例外を除いて管理できません。

この健康手帳は、在留外国人の方々の健康情報を、日本には存在しない慢性寄生虫感染症の側面から提供して行くことを目的として配布されます。この情報をもとに、より質の高い健康的な生活を送っていただければ望外の喜びとなります。

個人情報の取り扱いについて

この手帳は、在留外国人の方々安心して利用できるように作られています。この手帳を利用することで不利益を被るのではという不安を抱かれる必要は全くありません。

この手帳の作成、配布にあたっては、純粋に医学・医療および人道的側面からの健康情報の提供を目的としています。個人情報は完全に守られます。ご安心ください。

慢性寄生虫感染症とは

この健康手帳を受け取られた方は、慢性寄生虫感染症の罹患、既往の有無につき無料で検査を受けられます。検査の結果は、この健康手帳をご持参いただいた折に、口頭で説明を受けた後、手帳へ結果が正確に記入されます。この健康情報をもとに、在留外国人の方々にご自身の健康意識の向上へ役立てていただくことを希望しています。

慢性寄生虫感染症に罹患しているか否かは、自覚症状に乏しいこともありご本人にもわからないことが大多数です。放置しておくと、長期間の後に取り返しのつかない病態が引き起こされることもあります。したがって、この健康手帳を活用され、これら慢性寄生虫感染症への罹患の有無をお調べになっておくことを強くお勧めいたします。

検査について

検査費用は無料です。しかし、検便と採血、時に検尿が必要になります。検便は、採便容器をお渡ししますので、説明書にしたがって採便され、採便後出来るだけ速やか（当日または翌朝）にご持参ください。