

マラリアの罹患率と死亡率は世界的にこの数十年来ではじめてわずかに減少している。この成功は、サーベイランスと予防に多く投資されているため達成することができた。世界的なマラリアの減少にともないドイツ国内の輸入症例もこの10年間で明らかに後退している。それにもかかわらずこの数年では、まだまだ発症例と死亡例が出現しており、とくにそれは移民において顕著である（いわゆる“-visiting friends and relatives-”）。旅行者と移民におけるこの疾患の重要性は、ひきつづき強調されるべきである。

## 1. マラリア予防

マラリアのリスクは多くの要因に左右される、例えば、滞在期間、曝露に関わる行動、その地域で優勢に棲息するマラリア原虫の種、感染しているベクター（ハマダラカ）の頻度、薬剤耐性の出現、季節などである。したがって、全ての旅行者に通用する推奨が可能なのはわずかな場合に限られる。また、ここに挙げる推奨を一貫して遵守しても、絶対的に確実にマラリア防御ができるとは言えないが、感染と発症のリスクは大きく低下すると思われる。

マラリアのリスクとその際に可能性のある合併症をできる限り少なくするために、流行地域に滞在する旅行者にマラリア感染の可能性を明白に伝える必要がある。移民の中でも、ドイツで生活して故国を訪問する一世と二世においてリスクが最も高い（VFR=“visiting friends and relatives”）。旅行者は、マラリアが身近に迫った危険な疾患で致死的であることを知る必要がある。さらに、帰国後何カ月か経過した後でも発熱やその他の原因のはっきりしない症状が出現した際には、できるかぎり早く医師の助言を求めねばならないことも情報提供されるべきである。

本質的な核となるマラリアの予防措置には次の二つがある。

- 虫さされを避ける（曝露予防）
- 抗マラリア薬を内服する（薬物予防）

### 1.1. 虫さされを避けること（曝露予防）

虫さされを避けることを一貫して行うことにより、蚊に媒介される疾患（たとえばマラリア、デング熱やその他のウイルス熱）のリスクは著しく低下する。

- 蚊帳の使用（たとえばNobite®希釈液を浸透させたもの）
- 衣服でおおわれていない皮膚に、蚊よけのDEET（例えばNobite® Haut）あるいはIcaridin（例えばAutan®あるいはNobite® Haut Sensitive）を塗りこむ
- 皮膚をおおう明るい色の、蚊よけ剤を浸透させた衣服を着る（例えばNobite® Kleidung einsprayen）
- 蚊から守られた場所に滞在する（エアコン、網戸）

液状化させるスプレー式の殺虫剤、蚊取り線香、蚊よけ剤を浸透させた蚊帳や衣服を合わせて用いれば、更なる防御が期待される。浸透させた衣服（作用物質：ピフェントリン、例Nobite® Kleidungあるいは作用物質：ペルメトリン、例Nobite®希釈液）と昆虫忌避剤を同時に使用すると、蚊とダニに対して可能な限りの高い防御効果が得られる。

主として夜間と夜明け、夕暮れ時に活動するハマダラカに対して曝露予防をおこなうことは、薬物予防による薬剤耐性進展の面を考慮すると、非常に重要である。とくに乳児、小児の場合、非常に効果的におこなうことができる（ベッドに蚊帳をつる）。

### 1.2. 薬剤による予防（化学予防）

マラリアの薬剤による予防（化学予防）は耐性の拡大により難しくなっており—地域と程度によってまちまちであるが—、すでに使われている抗マラリア薬全てに耐性がありうる。高度流行地域（アフリカ、オセアニアの一部と南米）を旅行する際は基本的に定期的な予防内服が勧められ、リスクをかなり下げることができる。流行の度合いが低いか、あるいは中等度の地域では定期的な予防内服は行わず、治療に使う量の薬剤を持参し、マラリアを疑う症状があつて医師の診察を受けることができない場合に

内服を行うべきである（緊急の自己治療あるいは「スタンバイ治療」）。これは、医師の診察までの緊急措置であることを明白に示す必要がある。マラリア予防法の具体的な決定は、熱帯医学あるいは渡航医学の専門医により、旅行目的、旅行時期、旅行期間、旅行スタイルに応じて、既往歴、コンプライアンス、常用薬剤その他を考慮して、個別になされなければならない。

## 2. 抗マラリア薬

### 2.1. アルテメーター/ルメファントリン

アルテメーター/ルメファントリン合剤 (Riamet®) は、合併症のない熱帯熱マラリアのスタンバイ治療を含めて、熱帯熱以外のマラリアの急性期治療に使用可能であるが、熱帯熱マラリアの予防薬には向いていない。副作用として第一に消化器症状、頭痛、眩暈がみられる。本剤は心電図にてQT延長を呈する者には禁忌である。アルテメーター/ルメファントリンは、体重5 kg以上の小児で認可されている。患者には幾週か後に再び末梢血に原虫が出現する、すなわち再燃がありうることを伝える必要がある。特殊なグループでの使用については、5章を参照されたい。禁忌、副作用、相互作用についての更なる情報は、添付文書より得ることができる。

### 2.2. アトバコン/プログアニル

アトバコン/プログアニル合剤 (Malarone®) は予防と、スタンバイ治療を含めて合併症のない熱帯熱マラリアの治療に使用可能である。悪心、消化器症状、頭痛といった副作用は軽度で、持続期間は短い。また精神神経系-自律神経系領域の副作用として、動悸、不眠、眩暈、異常な夢、うつ症状が観察されている。肝臓内の分裂体に効果があるため、流行地に入る前1-2日前に食事と一緒に服用を始め、流行地を離れてから7日後に終了とする。とくに、熱帯熱マラリア流行地へのlast minute 旅行者（出発まで時間的余裕のない人）、短期滞在者に向いている。ヨーロッパでは現在のところ、最大28日までの滞在の予防内服に認可されている。他国（例えば米国、オーストラリア、カナダ）では、このような使用期間の制限は設けられていない。特殊なグループでの使用については、5章を参照されたい。禁忌、副作用、相互作用についての更なる情報は、添付文書より得ることができる。

### 2.3. クロロキン

クロロキン (Resochin®, Quensyl®) はクロロキン耐性のない地域においてのみ、予防とスタンバイ治療を含む治療に使用することができる。ときに副作用が出現するが、通常は軽く一過性である。もっとも多いのは不眠である。網膜に関わる眼の障害はマラリア予防内服では非常にまれで、予防内服の量（週に300mg塩基）では5年未満ではありえない。特殊なグループでの使用については、5章を参照されたい。禁忌、副作用、相互作用についての更なる情報は、添付文書より得ることができる。

### 2.4. ドキシサイクリン

ドキシサイクリン単剤ではマラリアの治療に不適切である。メフロキン、アトバコン/プログアニルの代替として予防に使用することができる。副作用（光線過敏症、消化器障害、真菌性膈炎）と禁忌（8歳未満の小児、妊婦、授乳婦）に注意すべきである。比較的長い日光浴は避けるべきである。非常にまれな副作用として、脳圧亢進に悪影響をおよぼす可能性がある。したがって、妊娠可能な年齢の女性で体重が重い、あるいは既往に特発性脳圧亢進を認める者に対する処方は、慎重になされるべきである。ドキシサイクリンは製剤上、二種類の形態（一水和物、塩酸塩）がある。効果は同じであるが、一水和物の方が消化器系の副作用が少ないようである。食道刺激を避けるために十分な液体とともに、特に食事の際に服用すべきであるが、乳製品と一緒に服用してはならない。特殊なグループでの使用については、5章を参照されたい。禁忌、副作用、相互作用についての更なる情報は、添付文書より得ることができる。WHO、他国（例：米国、オーストラリア）、そして2003年からはドイツ熱帯医学国際保健協会（以下DTGと略）も良好な効果とコンプライアンスにより、予防に推奨しているが、ドイツではマラリア予防

薬としては認可されていない。理由があれば（例：他剤の忍容性が不良、あるいは禁忌）適応外使用は原則として可能である。

## 2.5. メフロキン

メフロキン (Lariam®) はマラリアのリスクが高度で、主にメフロキン感受性熱帯熱マラリア原虫の出現する地域において、予防内服と治療に使用できる。しかし、副作用プロファイルと代替薬の存在により、DTGはもはやスタンバイ治療に推奨していない（例外は妊婦の旅行者、5.2を参照）。予防内服には安価な選択肢として考慮される。副作用として精神・自律神経系の領域のものがしばしばみられ、稀にてんかん発作や精神病様症状がある。副作用は用量に依存し、治療の場合、および通常の予防内服よりも高用量（負荷投与量）を内服するlast minute旅行者の予防内服において、頻繁かつ強く現れる可能性がある。特定の疾患の既往のある者、特定の薬剤を内服している者は副作用を起こしやすい。したがって、メフロキンは全ての精神疾患と多くの神経疾患において禁忌である。より頻繁に出現する副作用として悪心、嘔吐、軟便または下痢、腹痛があり、まれであるが皮膚アレルギー反応がある。注意をそらすことができない、空間的認知を必要とする、または繊細な運動を必要とする活動を行う旅行者は、できる限りメフロキンを服用すべきでない。副作用が出現するとしたら、初回あるいは2回目の内服後に起こることが多い。したがって、メフロキンの予防内服を行う場合は出発の2～3週間前に初回の内服を行うべきである。忍容性において不可と判明したら、将来的に同剤の内服を諦める。まだ旅行開始前に代替薬を探ることができる。特殊なグループでの使用については、5章を参照されたい。禁忌、副作用、相互作用についての更なる情報は、添付文書より得ることができる。

## 2.6. その他の抗マラリア薬

キニーネ、多くの場合テトラサイクリンと併用で、合併症のある熱帯熱マラリアの治療に使用される。スタンバイ治療で使われるのは例外的である。

クロロキン（前述）＋プログアニル (Paludrine®)、この組み合わせは、クロロキン耐性が不完全な地域において良好な防御効果を期待できる。コンプライアンス不良のために、効果は他剤に比べて明らかに低い。さらに、多数の比較研究において忍容性が不良であると示されており、特に強い消化器症状と皮膚・粘膜の変化が予測される。

有益性/リスク比の高い他剤が使用できるため、DTGは一般的にはもはや推奨していない。一方WHOの推奨では変更が加えられておらず公式に認可されている。他剤が禁忌となる特殊なグループ（たとえば妊婦、5 kg未満の乳児）が必要に迫られて、クロロキン耐性熱帯熱マラリア原虫株の存在する地域へ旅行をする際、クロロキン＋プログアニルの組み合わせが今なお考慮される（5章参照）。

ジドロアーテミスニン/ピペラキン (Eurartesim®) は2011年10月より、EMA（欧州医薬品庁）にて認可されている。本剤は成人および、6か月以上で体重5 kg以上の乳幼児の合併症のない熱帯熱マラリアの治療に適している。予防内服には適していない。

心電図モニタリングを行った臨床研究によると、Eurartesim®を用いた治療では他の比較薬剤よりQTc延長がより多く現れ、より顕著であった。この理由から、2012年2月の時点の“専門情報”によると、Eurartesim®にて治療中はできる限り早く心電図をとるべきであり、場合によってはQTc延長に関連する不整脈に発展するリスクの高そうな患者においては、心電図モニタリングを行うべきである。QTc間隔が500ms以上では、潜在的に生命に危険を及ぼす心室性頻拍性不整脈の著しいリスクに結びつく。したがって、上述の程度のQTc延長が出現した場合は、その後24–48時間は心電図モニタリングを行うべきである。このような患者においてはEurartesim®を更に追加投与してはならず、他剤にてマラリア治療を行うべきである。このような注文があることから、DTGは現時点では旅行者のスタンバイ治療にEurartesim®を推奨しておらず、使用は例外的な場合のみにすべきである。

プリマキンは三日熱マラリアの休眠型原虫による再発を阻止するのに適切であるが、予防内服にも向いている。内服前にG6PD (glucose-6-phosphate dehydrogenase)欠損症を除外しなければならない。SLEや関節リウマチに用いられ、潜在的に溶血を起こしうる薬剤による治療を受けている患者では、禁忌である。プリマキンはドイツでは認可されていないが、外国から入手できる。

スルファドキシシン/ピリメタミン (Fansidar®) は予防内服には向いていない。特にアフリカでは、今なお治療に用いられている。ドイツではもはや認可されておらず、もはやスタンバイ治療に使用するべきではない。

## 2.7. 体重に応じた投与量の調整

肥満の旅行者に関する情報はわずかであり、文献上薬物動態学的なデータはないが、全ての処方において投与量を個別に調整する必要がある。メフロキンの場合、体重90kg以上では週あたり1.5錠、体重120kg以上では2錠の処方が推奨される。例えば、週の1日目と4日目に服用するよう処方する。アトバコン/プログアニルとドキシサイクリンでは、製造元から通常より多い投与量の推奨はないが、これらの薬剤においても投与量の調整を考慮する必要がある。

表 1 予防内服と治療に用いる抗マalaria薬の量

| 薬剤名 (商品名)                                       | 予防内服   | 治療  |
|---|--|---|
| アルテメーター/ルメファントリン <sup>1</sup><br>(Riamet®)      | 適しない   | 初回80mg/480mg (=4錠)、8時間後に4錠、第2日と第3日は4錠を1日2回内服する。体重35kg以上では総計で24錠となる。5kg以上の小児では23ページを参照。  |
| アトバコン/プログアニル <sup>2</sup><br>(Malarone®)        | 1日に250mg/100mg (=1錠)、流行地滞在1-2日前より始め帰国後7日目まで (成人では体重40kgを超えるものに使用)  | 1000mg/400mg (=4錠)を1日1回3日間連続して内服 (成人では体重40kgを超えるものに使用)。5kg以上の小児では23ページを参照。  |
| アトバコン/プログアニル <sup>2</sup><br>(Malarone® Junior) | 62.5mg/25mg (=1錠)<br>体重11-20kgの小児1日1錠<br>体重21-30kgの小児1日2錠<br>体重31-40kgの小児1日3錠<br>流行地滞在1-2日前より始め、帰国後7日目まで | 5kg以上の小児では23ページを参照。   |
| クロロキン (Resochin®, Quensyl®)                     | 週あたりクロロキン塩基300mg (=Resochin® 2錠)、体重75kgを超えるものには週あたり450mg (小児は週に体重1kgあたり5mg)、流行地滞在1週前より始め、帰国後4週目まで        | 初回到クロロキン塩基600mg (=Resochin® 4錠) (小児では体重1kgあたり10mg)、治療開始6、24、48時間後にそれぞれ300mgずつ (小児は体重1kgあたり5mg)  |
| ジドロアーテミスニン/<br>ピペラキン <sup>3</sup> (Eurartesim®) | 適しない   | 体重36kg以上75kg未満では1回につき120mg/960mg (=3錠)を3日間連続で服用。75kg以上では1回4錠服用。DTGはスタンバイ治療に推奨しない (5ページを参照)。   |
| ドキシサイクリン <sup>4</sup><br>(種々の一水和物の薬剤)           | 100mg/日 (8歳以降の小児では1日体重1kgあたり1.5-2.0mg)、流行地滞在1-2日前より始め、帰国後4週目まで   | 適しない  |
| メフロキン <sup>5</sup> (Lariam®)                    | 250mg (=1錠) /週 (3か月以降の小児で体重5kgを超える場合: 週に体重1kgあたり5mg)、流行地滞在1-3週前より始め、帰国後4週目まで                             | 初回750mg (=3錠)、6-8時間後に更に500mg (=2錠)、ただし体重60kgを超える場合は、上記の後6-8時間後に更に250mg (=1錠)を追加。(3か月以降の小児で体重5kg以上の場合: 初回到体重1kgあたり15mg、6-24時間後に体重1kgあたり10mg) |

|                                  |  |      |
|----------------------------------|--|------|
| プリマキン                            | 1日30mg（小児では1日に体重1kgあたり0.5mg）、流行地滞在1日前より始め、帰国後1週目まで | 適しない |
| プログアニル <sup>6</sup> （Paludrine®） | 1日200mg（小児では1日に体重1kgあたり3mg）                        | 適しない |

<sup>1</sup>食事あるいは乳製品と一緒に

<sup>2</sup>毎日同じ時間に、食事あるいは乳製品と一緒に

<sup>3</sup>毎日同じ時刻に食物なしで水にて服用、内服の前と後の少なくとも3時間は食事を摂ってはならない。

<sup>4</sup>吸収が低下するため、乳製品と一緒にとらない

<sup>5</sup>出発前の2、3週間前に初回の内服を行うべきである（2.5参照）

<sup>6</sup>クロロキンと併用して特殊な集団にのみ推奨される（5参照）

### 3. 発症した場合の行動

マラリアの症状には発熱、重症感、頭痛、関節痛、悪寒戦慄、その他がある。この症状の出現によって「マラリア」の診断は確定もされないし、除外もされない。診断は、血液中の原虫または原虫の断片を証明することによってのみ可能である。流行地に入ってマラリアを発症するには、少なくとも5日かかる（潜伏期）。

熱帯の流行地に初めて足を踏み入れて6日目以降に、および帰国後長期間経ってからも原因不明の発熱があれば、如何なる場合も、他の原因が証明されるまではマラリアを疑う。免疫のない旅行者の熱帯熱マラリアのほとんど100%は、帰国後3か月以内に出現する。三日熱マラリアはより後になってからでも、きちんと予防内服をおこなっていても出現することがあり、一般的に軽く、熱帯熱マラリアのように生命を脅かすものではない。治療を行う医師に対して、熱帯へ旅行したとの情報を常に伝える必要がある。東南アジア（マレーシアとくにボルネオ、フィリピン、ミャンマー、タイ）でのマラリアでは、*Plasmodium knowlesi*感染の可能性を考慮する必要がある。この原虫では赤内発育1サイクルが僅か24時間と短いために、急速に重症マラリアに進行する危険がある。

マラリアを疑う際は早急に、通例旅行先の国において医師の診察を受けるべきである。スタンバイ治療が適応となるのは、マラリアを疑う症状が始まってから24時間以内に医師の診察を受けることができない場合のみであり、しかも服薬の禁忌に該当しない場合である（服薬量は表1参照、添付文書に注意）。

#### ゾーンCTの地域（表2参照）：

クロロキン(Resochin®, Quensyl®)でのスタンバイ治療を推奨。

#### ゾーンTの地域（表2参照）：

アトバコン/プログアニル(Malarone®)またはアルテメーター/ルメファントリン(Riamet®)でのスタンバイ治療を推奨するが、妊婦の場合はメフロキン(Lariam®)を推奨。

スタンバイ治療後には、仮にそれが成功しても、早急に医療を受けることが絶対的に必要である！

使用可能となっているマラリア迅速診断キットは素早く結果を出す効果があるが、旅行者については、原則として以下の理由から推奨しない（例外：十分な知識と、熟練して確かな器具操作のできる人は可能である）

- 間違った使用のために、間違った結果を招く可能性がある。
- 陰性の結果でもマラリアの診断を除外できない。
- したがって、検査は遅くとも24-48時間あけて再度おこなうべきである。偽陰性の結果から危険がないと信じてしまい、医師の診察を受けるのが遅れると、生命に危険を及ぼす可能性がある。

マラリアの疑いがあればいかなる時も、迅速診断キットの結果にかかわらず、早急に医師の助言を得るべきである。

マラリア治療の詳細な情報については、DTGのガイドラインを参照のこと。

[http://www.dtg.org/uploads/media/Leitlinien\\_Malaria\\_2011\\_01.pdf](http://www.dtg.org/uploads/media/Leitlinien_Malaria_2011_01.pdf)

このガイドラインはマラリア患者を治療する医師を対象としている。問題が生じた場合はできる限り早く、熱帯医学の専門家や熱帯医学の施設

([www.dtg.org/institut.html](http://www.dtg.org/institut.html))

と連絡をとるか、あるいはその施設へ患者を移送すべきである。

#### **4. 旅行地域に応じたマラリア予防の推奨**

実際に旅行者の相談にのるための方向付けを助けるために、以下のごとく、国別リストの中に重要な旅行地域での推奨を示した。個々の場合では、旅行者の個人的視点に応じて（このリスト以外の）他の推奨が必要となることもある。（例えば、大都市のみの滞在、わずかな日数の滞在、忍容性が不良、既往など）

地域別マラリアリスクの一覧表（表2）は2012年3月の状況に対応している。マラリアの発生がない、あるいはリスクのない国は表に含まれていない。マラリア発生状況の地域的特性についての記載は、個々の薬剤に関する耐性の状況についての記載と同様に、動的に起こる出来事のほんの一場面を表しているにすぎない。基礎となるデータの正確さと信頼性は局地的な状況により左右される。

直近の世界のマラリアの状況は多数のインターネットサイト、なかでも下記のサイトでアップデートされている。

[www.dtg.org](http://www.dtg.org)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

表2. マラリア薬物予防、スタンバイ治療の国別の推奨方法

表に載っていない国：マラリアのリスクが知られていない、あるいは報告されていない

| 国                         | リスクの評価/リスクのある地域/<br>病原となるマラリアの種類   | 季節による<br>危険  | 推奨する<br>薬物 |
|---------------------------|--|--------------|------------|
| Ägypten<br>エジプト           | ●1998年より発生なし   | —            | なし*        |
| Äquatorialguinea<br>赤道ギニア | ●全土で高リスク<br>●熱帯熱>99%   | 通年           | P          |
| Äthiopien<br>エチオピア        | ●標高2500m未満の全土で高リスク<br>●少ないリスク：南西部のオモ地域<br>●マラリアなし：アジスアベバ<br>●熱帯熱70%  | 通年           | P          |
| Afghanistan<br>アフガニスタン    | ●標高2000m未満の全土で少ないリスク、カブールも同様<br>●熱帯熱9%   | 5月－11月       | T          |
| Algerien<br>アルジェリア        | ●南部と南西部でごくわずかなリスク<br>●2009年より土着マラリアによる国内発生例なし<br>●熱帯熱>95%（輸入例）   | 3月－10月       | なし*        |
| Angola<br>アンゴラ            | ●都市も含めて全土で高リスク<br>●熱帯熱>99%   | 通年           | P          |
| Argentinien<br>アルゼンチン     | ●サルタ州の北部はごくわずかなリスク、ミシオネス州（イグアス県のみ）に散発的<br>●マラリアなし：上記以外の地域、イグアスの滝<br>●熱帯熱<1%                                  | 10月－5月       | なし*        |
| Armenien<br>アルメニア         | ●エルバンの南にごくわずかなリスク（アララト谷、とくに Masis地区）<br>●2006年より発生なく、2011年のWHOの公式見解ではマラリアなし<br>●三日熱100%                      | 6月－10月       | なし*        |
| Aserbajdschan<br>アゼルバイジャン | ●低地、平地の農村部でごくわずかのリスク、特にKura川と Arax川の間で2011年に4例の土着例の報告<br>●残りのすべての地域ではマラリアなし<br>●三日熱100%                      | 6月－10月       | なし*        |
| Bahamas<br>バハマ            | ●グレートエグズーマ島でごくわずかのリスク<br>●2006年、2008年と2012年に土着例が散発<br>●熱帯熱100%   | 通年           | なし*        |
| Bangladesh<br>バングラデッシュ    | ●中等度のリスク：インド国境に近い州とミャンマー国境に近い南東部（バンドルボン、カグラチュリ、ランガマティ、コックスバザール）<br>●その他の地域では少ないリスク<br>●マラリアなし：ダッカ<br>●熱帯熱92% | 通年<br><br>通年 | T<br><br>T |

|                         |  |                        |             |
|-------------------------|--|------------------------|-------------|
| Belize<br>ベリーズ          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 少ないリスク、トレド州とスタンクリーク州の南部と西部で多少リスクは高くなる。</li> <li>● マラリアなし：ベリーズシティ</li> <li>● 熱帯熱&lt;1%</li> </ul>  | 通年                     | CT          |
| Benin<br>ベナン            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市も含め、全土で高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                     | P           |
| Bhutan<br>ブータン          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 南部でインド国境と接する標高1700m未満の地域に少ないリスク：チュカ県、サムツェ県、サムドゥブ・ジョンカル県、Geylegphugゲレフー（サルパン県）、シエムガン県</li> <li>● 北部ではマラリアなし</li> <li>● 熱帯熱40%</li> </ul>   | 通年                     | T           |
| Bolivien<br>ボリビア        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標高2500m未満の全土で少ないリスク</li> <li>● マラリアなし：都市部、オルコ県、ポトシ県（南西部）</li> <li>● 熱帯熱7%（サンタクルス県と北部のパンド県、ベニ県、とくにコビハ、グアヤラメリンとリベラルタ）</li> </ul>  | 通年                     | T           |
| Botsuana<br>ボツワナ        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高いリスク：ボテティ、チョベ、ハンツイ（北部のみ）、カサネ、ンガミランド、オカヴァンゴ、トゥトゥメ地区</li> <li>● リスクあり：ボテティ、チョベ、ハンツイ（北部のみ）、カサネ、ンガミランド、オカヴァンゴ、トゥトゥメ地区</li> <li>● 少ないリスク：東部のジンバブエ国境地域（Bobirwa地方=中心都市ボボノング、セレビー-ピクウェ）</li> <li>● マラリアなし：ハボローネ、国の南半分</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul> | 11月－6月<br>7月－10月<br>通年 | P<br>T<br>T |
| Brasilien<br>ブラジル       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 少ないリスク：アクレ州、ロンドニア州、ロライマ州と他のアマゾン盆地</li> <li>● マラリアなし：フォルタレーザ、レシフェを含む東海岸、イグアスの滝、ほとんどの都市の中心部</li> <li>● 熱帯熱&gt;15%（新しい採掘、鉱山、森林伐採地域では高くなる。）</li> </ul>  | 通年                     | T           |
| Burkina Faso<br>ブルキナファソ | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市を含む全土で高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年                     | P           |
| Burma<br>ビルマ            | ● Myanmarミャンマー参照   |                        |             |
| Burundi<br>ブルンジ         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市を含む全土で高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年                     | P           |
| China<br>中国             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ごくわずかなリスク：海南省、雲南省、安徽省、河南省、湖北省、貴州省、江蘇省の標高1500m未満の農村部<br/>訳者注：湖南省、江西省、福建省、広東省、広西チワン族自治区にもごくわずかなリスクがある。7月～11月までは北緯33度までごくわずかなリスクがある。</li> <li>● マラリアなし：その他の地域</li> <li>● 熱帯熱26%（海南省と雲南省のみ）、他は三日熱、まれに <i>P. knowlesi</i>（ミャンマー国境）</li> </ul>        | 通年                     | なし*         |

|                                    |   |              |               |
|------------------------------------|---|--------------|---------------|
| Costa Rica<br>コスタリカ                | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：大西洋側の北部の州、とくにリモン州/大西洋側の地方（カントン：マティナ、タラマンカ）</li> <li>●ごくわずかなリスク：以下の低地→リモン州/大西洋側の地方、プンタレナス州/Brunca地方（南部）、アラフエラ州/Arenal Huetar Norte自然保護地区（カントン：ロス・チレス）、グアナカステ州/かつてチョロテガ語が話された地域、エレディア州（国の中央、北部）</li> <li>●マラリアなし：その他の地域</li> <li>●熱帯熱2%</li> </ul> | 通年<br><br>通年 | CT<br><br>なし* |
| Dominikanische Republik<br>ドミニカ共和国 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土に少ないリスク、とくに西部の州（アスナ州、バオルコ州、ダハボン州）とラ・アルタグラシア州（プンタ・カナ）</li> <li>●マラリアなし：サントドミンゴ、サンチアゴ</li> <li>●熱帯熱100%</li> </ul>  | 通年           | CT            |
| Dschibuti<br>ジブチ                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土に中等度のリスク、都市では少ないリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年           | T             |
| Ecuador<br>エクアドル                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高1500m未満の全土と海岸（特にエスメラルダス）に少ないリスク</li> <li>●マラリアなし：高地、キト、グアヤキル、ガラパゴス</li> <li>●熱帯熱14%</li> </ul>  | 通年           | T             |
| Elfenbeinküste<br>コートジボアール         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年           | P             |
| El Salvador<br>エルサルバドル             | <ul style="list-style-type: none"> <li>●グアテマラ国境のサンタアナ県、アワチャパン県、ラウニオン県に非常に少ないリスク</li> <li>●マラリアなし：その他の地域</li> <li>●熱帯熱5-10%</li> </ul>   | 通年           | CT            |
| Eritrea<br>エリトリア                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高2200m未満の全土で高いリスク、都市も含む</li> <li>●マラリアなし：アスマラ</li> <li>●熱帯熱71%</li> </ul>  | 通年           | P             |
| Französisch-Guayana<br>フランス領ギアナ    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●高度～中等度のリスク：浜辺に沿った狭い土地以外の全土（オイヤポケ川とマロニ川の流域）</li> <li>●少ないリスク：浜辺に沿った狭い土地</li> <li>●マラリアなし：海岸部の大都市、デビルズ島</li> <li>●熱帯熱34%</li> </ul>   | 通年<br><br>通年 | P<br><br>T    |
| Gabun<br>ガボン                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土で高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年           | P             |
| Gambia<br>ガンビア                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土で高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年           | P             |
| Georgien<br>グルジア                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●南東部にごくわずかなリスク</li> <li>●マラリアなし：他のすべての地域</li> <li>●2010年に土着例の発生はない。</li> <li>●三日熱100%</li> </ul>   | 7月-10月       | なし*           |
| Ghana<br>ガーナ                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土で高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;90%</li> </ul>   | 通年           | P             |

|                         |  |                    |               |
|-------------------------|--|--------------------|---------------|
| Guatemala<br>グアテマラ      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標高1500m未満の全土で少ないリスク：エスクイントラ、イサバル、アルタ・ベラパス、バハ・ベラパス、チキムラ、ペテン、キチエ、スチテペケス</li> <li>● マラリアなし：グアテマラシティ、アンティグア、アティトラン湖</li> <li>● 熱帯熱&lt;1%</li> </ul>   | 通年                 | CT            |
| Guinea<br>ギニア           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市を含め全土で高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年                 | P             |
| Guinea-Bissau<br>ギニアビサウ | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市を含め全土で高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年                 | P             |
| Guyana<br>ガイアナ          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 浜辺を除いて全土に高いリスク</li> <li>● 少ないリスク：浜辺</li> <li>● マラリアなし：ジョージタウン、ニューアムステルダム</li> <li>● 熱帯熱63%</li> </ul>   | 通年<br>通年           | P<br>T        |
| Haiti<br>ハイチ            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標高600m未満の全土において都市も含め少ないリスク</li> <li>● ごくわずかなリスク：ポルトープランス</li> <li>● 熱帯熱100%</li> </ul>  | 通年<br>通年           | CT<br>なし*     |
| Honduras<br>ホンジュラス      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標高1000m未満の全土において少ないリスク、とくにグラシアス・ア・ディオス、さらに少ない→イスラス・デ・ラ・バイア、アトランティダ、コロソ、オランチョ、バジェ、ヨロ</li> <li>● マラリアなし：テガシガルパ、サン・ペドロ・スーラ</li> <li>● 熱帯熱10%</li> </ul>  | 通年                 | CT            |
| Hongkong<br>香港          | <p>訳者注：原文では「中国参照」記載されているため、以下を補った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 広東省、広西チワン族自治区に巣状に主に季節的な少ないリスクあり、三日熱のみ</li> <li>● 都市部をのぞく香港の北部に、非常に少ないリスクあり</li> </ul>  |                    |               |
| Indien<br>インド           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 少ないリスク：標高2000m未満の全土、アンダマン諸島、ニコバル諸島、デリー、ムンバイを含む</li> <li>● 中等度のリスク：チャッツティースガル州、オリッサ州、ジャールカンド州、西ベンガル州とその東部（アッサム州とブラマプトラ川流域その他）</li> <li>● マラリアなし：以下で標高2000mを超える地域、ヒマーチャル・プラデーシュ州、ジャンムー・カシミール州、シッキム州、アルナーチャル・プラデーシュ州、ラクシャディープ諸島</li> <li>● 熱帯熱52%</li> </ul> | 通年<br>7月－11月<br>通年 | T<br>T<br>なし* |
| Indonesien<br>インドネシア    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高いリスク：イリアンジャヤ、バリ島より東に位置する全ての島、ロンボク島（ギリ・アイランドを含む）、スンバ島、スンバワ島、ティモール島、フローレス島、モルッカ諸島、およびその他</li> <li>● 少ないリスク：その他の地域</li> <li>● マラリアなし：大都市、ジャワ島、バリ島の観光地</li> <li>● 熱帯熱53%</li> </ul>  | 通年<br>通年<br>通年     | P<br>T<br>なし* |

|                           |  |          |          |
|---------------------------|--|----------|----------|
| Irak<br>イラク               | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高1500m未満の地域にごくわずかなリスク、特に北東部、2009年以来、土着例なし</li> <li>●マラリアなし：バグダード、ティクリート、ラマーディー</li> <li>●熱帯熱&lt;1%</li> </ul>                                     | 5月－11月   | なし*      |
| Iran<br>イラン               | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク→南東部の州：スィースターン・バルーチェスタン州、ホルモズガン州、ケルマーン州（南部）</li> <li>●熱帯熱14%</li> </ul>  | 3月－11月   | T        |
| Jamaika<br>ジャマイカ          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：キングストン教区</li> <li>●2010年以来、土着例なし</li> <li>●熱帯熱100%</li> </ul>   | 通年       | CT       |
| Jemen<br>イエメン             | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高2000m未満の全土に少ないリスク</li> <li>●ソコトラ島に中等度のリスク</li> <li>●マラリアなし：サヌア</li> <li>●熱帯熱99%</li> </ul>   | 通年       | T        |
| Kambodscha<br>カンボジア       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●中等度～少ないリスク：全土</li> <li>●ごくわずかなリスク：南部のメコンデルタ</li> <li>●マラリアなし：プノンペン、アンコールワット</li> <li>●熱帯熱66%</li> </ul>  | 通年<br>通年 | T<br>なし* |
| Kamerun,<br>カメルーン         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市も含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年       | P        |
| Kap Verde<br>カーボベルデ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●サンチアゴ島とボア・ビスタ島にごくわずかなリスク（2010年には10例の土着例）</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 8月－11月   | なし*      |
| Kasachstan<br>カザフスタン      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●南部にごくわずかなリスク（2002年より報告なし）</li> <li>●三日熱100%</li> </ul>   | 6月－10月   | なし*      |
| Kenia<br>ケニア              | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高2500m未満の全土において都市も含め、高いリスク</li> <li>●ごくわずかなリスク：ナイロビ、以下の州の標高2500mを超える地域（中央州、東部州、ニャンザ州、リフトバレー州、西部州）</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>                 | 通年<br>通年 | P<br>なし* |
| Kirgisistan<br>キルギス       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：ビシュケクの周囲の地域と、ウズベキスタン、タジキスタンと国境を接する南西部の農村地帯（オシ州、ジャララバード州、バトケン州）</li> <li>●マラリアなし：ビシュケクと上記以外の地域</li> <li>●三日熱100%、2010年は3例のみ報告された。</li> </ul> | 6月－10月   | CT       |
| Kolumbien<br>コロンビア        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高1600m未満の全土において少ないリスク</li> <li>●北部の農村地帯において非常に少ないリスク</li> <li>●マラリアなし：大都市、サンアンドレス島、プロビデンシア島</li> <li>●熱帯熱30%</li> </ul>                           | 通年<br>通年 | T<br>なし* |
| Komoren<br>コモロ            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土において高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;95%</li> </ul>   | 通年       | P        |
| Kongo, Republik<br>コンゴ共和国 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土において高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年       | P        |

|   |  |                        |               |
|---|--|------------------------|---------------|
| Kongo, Dem. Rep.<br>(Zaire)<br>コンゴ民主共和国 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土において高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                     | P             |
| Korea, Nord-<br>朝鮮民主主義人民<br>共和国         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●38度線（朝鮮半島の軍事境界線）にてごくわずかなリスク</li> <li>●三日熱100%</li> </ul>   | 6月－9月                  | なし*           |
| Korea, Süd-<br>大韓民国                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●38度線（朝鮮半島の軍事境界線）にてごくわずかなリスク</li> <li>●三日熱100%</li> </ul>   | 6月－9月                  | なし*           |
| Laos<br>ラオス                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土において少ないリスク</li> <li>●マラリアなし：ヴィエンチャン</li> <li>●熱帯熱97%</li> </ul>  | 通年                     | T             |
| Liberia<br>リベリア                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土において都市も含め高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                     | P             |
| Madagaskar<br>マダガスカル                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土において都市も含め高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                     | P             |
| Malawi<br>マラウイ                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土において都市も含め高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                     | P             |
| Malaysia<br>マレーシア                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：ボルネオ島の東部マレーシア（サバ州、サラワク州）</li> <li>●ごくわずかなリスク：西部マレーシア（半島部）の内陸部</li> <li>●マラリアなし：都市と沿岸部</li> <li>●熱帯熱28%、とくにサラワクにてサルマラリア原虫<i>P. knowlesi</i>のヒト感染が出現</li> </ul> | 通年<br><br>通年           | T<br><br>なし*  |
| Mali<br>マリ                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土において都市も含め高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                     | P             |
| Marokko<br>モロッコ                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ごくわずかなリスク（2010年5月以来、公式にはマラリアの存在しない地域であったが、その後カサブランカにて熱帯熱マラリアの土着例が再度出現した。それ以前の最後の熱帯熱マラリアは1974年、三日熱マラリアは2004年に報告されている。）</li> </ul>                                     | 5月－10月                 | なし*           |
| Mauretanien<br>モーリタニア                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●南部で高いリスク</li> <li>●中等度～高いリスク：アドラル州とインシリ州</li> <li>●ごくわずかなリスク：アドラル州とインシリ州</li> <li>●マラリアなし：ダフレト・ヌアジブ州（北西部）、ティリス・ゼムール州（北部）、国の北東部</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>       | 通年<br>7月－10月<br>11月－6月 | P<br>P<br>なし* |
| Mauritius<br>モーリシャス                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●1999年以来報告なし</li> </ul>   | —                      | なし*           |
| Mayotte<br>マヨット                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱40－50%</li> </ul>   | 通年                     | P             |

|                          |   |                                       |                              |
|--------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| Mexiko<br>メキシコ           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 少ないリスク：南部の国境沿いの標高1000m未満の農村地帯</li> <li>● ごくわずかなリスク：他の地域</li> <li>● マラリアなし：大都市、ユカタン半島、重要な考古学上の都市</li> <li>● 熱帯熱&lt;1%</li> </ul>  | <p>通年</p> <p>通年<br/>通年</p>            | <p>CT</p> <p>なし*<br/>なし*</p> |
| Mosambik<br>モザンビーク       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市も含め全土で高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | <p>通年</p>                             | <p>P</p>                     |
| Myanmar (Burma)<br>ミャンマー | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中等度～少ないリスク：主に標高1000m未満の農村地帯</li> <li>● マラリアなし：ラングーン（ヤンゴン）と中心部（この地域の北方はマンダレー市まで）</li> <li>● 熱帯熱71%、中国との国境沿いではサルマラリア原虫 <i>P. knowlesi</i> のヒト感染が出現</li> </ul>  | <p>通年</p>                             | <p>T</p>                     |
| Namibia<br>ナミビア          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高いリスク：Cubango（オカバンゴ川上流）川流域、クネネ川流域、カピリニ回廊</li> <li>● 高いリスク：その他の（上記以外の）北部、北東部（オシャナ州、オシコト州、オムサティ州、オマヘケ州、オハングウェナ州、オチョンデユパ州）エトーシャ塩湖を含む</li> <li>● リスクあり：エトーシャ塩湖を含む国土の北1/3、オチョンデユパ州、オマヘケ州</li> <li>● マラリアなし：都市、沿岸部と南部ナミビア</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul> | <p>通年</p> <p>11月－6月</p> <p>7月－10月</p> | <p>P</p> <p>P</p> <p>T</p>   |
| Nepal<br>ネパール            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 少ないリスク：（特に雨季）南部のタライ地方の農村地帯（バラ郡、ダヌシャ郡、カピルバストゥ郡、マホタリ郡、パルサ郡、Rautahat→サブタリ郡の村、ルパンデヒ郡、サラヒ郡）、特にインドとの国境で、例えばチトワン国立公園（特に7月－10月）</li> <li>● マラリアなし：カトマンズ、ポカラ、北部ネパール</li> <li>● 熱帯熱25%</li> </ul>  | <p>通年</p>                             | <p>T</p>                     |
| Nicaragua<br>ニカラグア       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全土に中等度のリスク、特に東部の南アトランティコ自治地域と北アトランティコ自治地域</li> <li>● 少ないリスク：中心部と西部</li> <li>● ごくわずかなリスク：その他の地域</li> <li>● マラリアなし：マナグアと大都市中心部</li> <li>● 熱帯熱22%</li> </ul>  | <p>通年</p> <p>通年<br/>通年</p>            | <p>CT</p> <p>CT<br/>なし*</p>  |
| Niger<br>ニジェール           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市を含め全土に高いリスク</li> <li>● 熱帯熱80%</li> </ul>   | <p>通年</p>                             | <p>P</p>                     |
| Nigeria<br>ナイジェリア        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都市を含め全土に高いリスク</li> <li>● 熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | <p>通年</p>                             | <p>P</p>                     |
| Oman<br>オマーン             | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ごくわずかなリスク（2010年にシャルキーヤ地方北部で熱帯熱と三日熱のアウトブレイクが報告された。）</li> </ul>  | <p>通年</p>                             | <p>なし*</p>                   |
| Pakistan<br>パキスタン        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 標高2000m未満の全土において都市を含め、少ないリスク</li> <li>● 熱帯熱28%</li> </ul>  | <p>通年</p>                             | <p>T</p>                     |

|                                     |  |          |          |
|-------------------------------------|--|----------|----------|
| Panama<br>パナマ                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：大西洋沿岸の県（特に北西部のボカス・デル・トーロ県）、コスタリカとコロンビアの国境地域（コロン県、チリキ県、ダリエン県、ノベ・ブグレ自治区、パナマ県、クナ・ヤラ自治区&lt;かつてのサン・ブラス&gt;、サン・ブラス諸島、ベラグアス県）</li> <li>●マラリアなし：都市部を含めた他の地域</li> <li>●熱帯熱5%</li> </ul>                      | 通年       | T        |
| Papua-Neuguinea<br>パプアニューギニア        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高1800m未満の全土において高いリスク（高地におけるマラリアは増加傾向）</li> <li>●マラリアなし：ポートモレスビーの中心部</li> <li>●熱帯熱80%</li> </ul>   | 通年       | P        |
| Paraguay<br>パラグアイ                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●国境沿いの県に少ないリスク：アルト・パラナ県、カアグアスー県、カニンデジュー県</li> <li>●マラリアなし：国土のその他、都市、イグアスの滝</li> <li>●熱帯熱&lt;1%</li> </ul>   | 10月－5月   | T        |
| Peru<br>ペルー                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●標高2000m未満の全土に少ないリスク：とくにアヤクッチョ県、フニン県、ロレート県、マードレ・デ・ディオス県、サン・マルティン県、プエルト・マルドナド（マードレ・デ・ディオス県の中心都市）、イキトス</li> <li>●マラリアなし：リマ、クスコ、マチュ・ピチュ、アヤクッチョ（都市）、アンデス高地、リマ南部の海岸、イカ、ナスカ</li> <li>●熱帯熱8%（圧倒的にロレート県）</li> </ul> | 通年       | T        |
| Philippinen<br>フィリピン                | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：標高600m未満のルソン島、ミンドロ島、パラワン島、ミンダナオ島の農村地帯</li> <li>●マラリアなし：その他の国土、大都市</li> <li>●熱帯熱65%、まれにサルマラリア原虫<i>P. knowlesi</i>のヒト感染が出現（パラワン島）</li> </ul>  | 通年<br>通年 | T<br>なし* |
| Réunion<br>レユニオン                    | ●1992年より報告なし   |          | なし*      |
| Ruanda<br>ルワンダ                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年       | P        |
| Salmonen<br>ソロモン諸島                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ほとんどの島で高いリスク、特にガダルカナル、ホニアラ</li> <li>●熱帯熱65%</li> </ul>   | 通年       | P        |
| Sambia<br>ザンビア                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク、特に南部（ザンベジ川流域・溪谷、カリバ湖、ヴィクトリアの滝）</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年       | P        |
| Sao Tomé&<br>Principe<br>サントメ・プリンシペ | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱99%</li> </ul>  | 通年       | P        |

|                          |   |                              |                   |
|--------------------------|---|------------------------------|-------------------|
| Saudi-Arabien<br>サウジアラビア | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：南西部の州の農村地帯（アスィール州の山岳地帯をのぞく）</li> <li>●マラリアなし：ジッダ、メッカ、メジナ、リアド、ターイフ</li> <li>●熱帯熱46%</li> </ul>  | 通年                           | T                 |
| Senegal<br>セネガル          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                           | P                 |
| Sierra Leone<br>シエラレオネ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                           | P                 |
| Simbabwe<br>ジンバブエ        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●北部に高いリスク（ヴィクトリアの滝、ザンベジ溪谷）</li> <li>●標高1200m未満の全土に高いリスク</li> <li>●標高1200m未満の全土にリスク</li> <li>●ごくわずかなリスク：海拔 1200m以上の地域、ハラレとブラワヨを含む</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年<br>11月－6月<br>7月－10月<br>通年 | P<br>P<br>T<br>T  |
| Somalia<br>ソマリア          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含む全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年                           | P                 |
| Sri Lanka<br>スリランカ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：標高1200m未満の国土の大部分、北西部でややリスクは高くなる。</li> <li>●マラリアなし：コロンボ県、ゴール県、ガムパハ県、カルタラ県、マータラ県、ヌワラ・エリヤ県</li> <li>●熱帯熱2%</li> </ul>   | 通年<br>通年                     | T<br>なし*          |
| Südafrika<br>南アフリカ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●高いリスク：ムプマランガ州の東部（クルーガー国立公園とそれに隣接する公園）、リンポポ州の北部と北東部、クワズール・ナタール州の北東部（テンベ・エレファント公園とンドゥモ動物保護区を含む）</li> <li>●リスクあり：上述の州</li> <li>●その他の北部にごくわずかなリスク：北東はツゲラ川まで北西はスヴァルトヴォーテールまで、シュルシュルウエ・ウンフォロージ公園</li> <li>●マラリアなし：都市とその他（上記以外）の地域</li> <li>●熱帯熱58%</li> </ul> | 10月－5月<br><br>6月－9月<br>通年    | P<br><br>T<br>なし* |
| Sudan<br>スーダン            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●高いリスク：国の南半分</li> <li>●少ないリスク：国の北半分</li> <li>●マラリアなし：ハルツーム、ポートスーダン</li> <li>●熱帯熱95%</li> </ul>   | 通年<br>通年                     | P<br>T            |
| Südsudan<br>南スーダン        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土において高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年                           | P                 |
| Surinam<br>スリナム          | <ul style="list-style-type: none"> <li>●海岸部を除いて全土に高いリスク、主としてシパリウィニ地方とプロコポンド地方</li> <li>●少ないリスク：海岸地域</li> <li>●マラリアが存在しないあるいは、ごくわずかなリスク：パラマリボ地方</li> <li>●熱帯熱40%</li> </ul>  | 通年<br>通年                     | P<br>T            |

|                                 |  |          |          |
|---------------------------------|--|----------|----------|
| Swaziland<br>スワジランド             | <ul style="list-style-type: none"> <li>●東部の平地でモザンビークと南アフリカとの国境地域においてリスクあり（ルボンゴ地方、ホホ地方とシセルウェニ地方の東半分）</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年       | T        |
| Syrien<br>シリア                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●北部の国境沿いの地域においてごくわずかなリスク（特にハサカ県）</li> <li>●2005年より報告されていない。</li> <li>●三日熱100%</li> </ul>  | 5月-10月   | なし*      |
| Tadschikistan<br>タジキスタン         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：南西部（特にハトロン州）、西部（ゴルノ・バダフシャン自治州）、中央部（ドゥシャンベ政府直轄地域）、北部（レニナバード→現在はベルシャ語ではホジェンド、タジク語ではフジャンド）2010年には111例が報告された。</li> <li>●マラリアなし：国土の残りの地域</li> <li>●熱帯熱&lt;1%（2009年以来、熱帯熱は報告なし）</li> </ul>  | 6月-10月   | T        |
| Tansania<br>タンザニア               | <ul style="list-style-type: none"> <li>●高いリスク：標高1800m未満の全土、都市と国立公園も含む</li> <li>●少ないリスク：標高1800m~2500mの地域、ダルエスサラーム、ザンジバル島</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年<br>通年 | P<br>T   |
| Thailand<br>タイ                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：北半分のうち国境地域、「黄金の三角地帯」の観光地も含む、同様に国の南半分（海岸部も含む）、カオ・ソック国立公園とほとんどの島、例えばチャーン島、マーク島、パンガン島、ピーピー諸島、タオ島</li> <li>●マラリアなし：国土の北半分のうち中心部、バンコク、チャントブリー、チェンマイ、チェンラーイ、パタヤ、プーケット島、サムイ島</li> <li>●熱帯熱42%、まれにサルマラリア原虫<i>P. knowlesi</i>のヒト感染が出現</li> </ul> | 通年<br>通年 | T<br>なし* |
| Timor-Leste<br>東ティモール           | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱72%</li> </ul>   | 通年       | P        |
| Togo<br>トーゴ                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年       | P        |
| Trinidad & Tobago<br>トリニダード・トバゴ | <ul style="list-style-type: none"> <li>●直近の土着例は2003年のトリニダード島南部の症例と推定される。</li> </ul>  |          | なし*      |
| Tschad<br>チャド                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>  | 通年       | P        |
| Turkmenistan<br>トルクメニスタン        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ごくわずかなリスク：南東部のアフガニスタンとウズベキスタンの国境地域、最後の土着例は2004年、公式にはマラリアは存在しない（WHO、2010年10月）</li> <li>●三日熱100%</li> </ul>  | 6月-10月   | なし*      |

|                                       |   |              |              |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|
| Türkei<br>トルコ                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ごくわずかなリスク：南東アナトリア地方（ディヤルバクル県、マルディン県、シヤンルウルファ県）</li> <li>●西部と南西部の観光地ではリスクはない。</li> <li>三日熱100%（2010年には9例の土着例）</li> </ul>   | 5月－10月       | なし*          |
| Uganda<br>ウガンダ                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;99%</li> </ul>   | 通年           | P            |
| Usbekistan<br>ウズベキスタン                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ごくわずかなリスク、キルギス、アフガニスタン、タジキスタン、トルクメニスタンとの国境地域にて散発的な症例が起こりうる。</li> <li>●三日熱100%（2010年は3例の土着例）</li> </ul>  | 6月－10月       | なし*          |
| Vanuatu<br>バヌアツ                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●ほとんどの島で中等度のリスク</li> <li>マラリアなし：ポートビラ</li> <li>●熱帯熱43%</li> </ul>  | 通年           | T            |
| Venezuela<br>ベネズエラ                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>●中等度のリスク：南部と東部の州（アマソナス州、アンソアテギ州、エンジェルフォールを含むボリバル州、デルタアマクロ州）</li> <li>●少ないリスク：アプレ州、モンガス州、スクレ州、スリア州</li> <li>●マラリアなし：都市、中部の海岸地域とその前方に位置する島々（例えばマルガリータ島）</li> <li>●熱帯熱20－30%</li> </ul>   | 通年<br><br>通年 | T<br><br>T   |
| Vietnam<br>ベトナム                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●少ないリスク：標高1500m未満の全土、主として中部と南部の数個の省（ザライ省、ダクラク省、コントウム省、ビンフォック省、ダクノン省）</li> <li>以下の省の西部（カインホア省、クアンチ省、ニントゥアン省、クアンナム省）</li> <li>西北部のライチャウ省</li> <li>●ごくわずかなリスク：北東部と南部</li> <li>●マラリアなし：大都市の中心部、紅河デルタ、ニャチャンより北の海岸部</li> <li>●熱帯熱75－80%、サルマラリア原虫<i>P. knowlesi</i>のヒト感染があり得る。</li> </ul> | 通年<br><br>通年 | T<br><br>なし* |
| Zentralafrikan.<br>Republik<br>中央アフリカ | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都市を含め全土に高いリスク</li> <li>●熱帯熱&gt;95%</li> </ul>   | 通年           | P            |

## 推奨する薬剤

| 化学予防 (PはそのつどProphylaxe予防内服を示す) :     |  |
|--------------------------------------|--|
| P                                    | 高いリスクで圧倒的にメフロキン感受性の熱帯熱マラリア株が出現する地域ではメフロキン (Lariam®) あるいはアトバコン/プログアニル (Malarone®) あるいはドキシサイクリン (一水和物の調剤) の予防内服を推奨する。: サハラ砂漠より南のアフリカ、パプアニューギニア、ソロモン諸島、バリ島より東のインドネシア、フランス領ギアナ (浜辺に沿った狭い土地を除く)、ガイアナ (浜辺に沿った狭い土地を除く)、スリナム (海岸部の地方を除く) |
| スタンバイ治療 (TはそのつどStandby-Therapyを示す) : |  |
| CT                                   | クロロキン耐性の熱帯熱マラリア株が出現していない地域でのみクロロキン (Resochin®およびその他) によるスタンバイ治療を推奨する。  |
| T                                    | マラリアのリスクが中等度あるいは少ない地域ではアトバコン/プログアニル (Malarone®) あるいはアルテメーサー/ルメファントリン (Riamet®) によるスタンバイ治療を推奨する。  |
| *                                    | 発熱したら医師に相談する。その際、流行地への旅行について注意喚起すること。  |

