

医療機関の皆さまへ

FIBA バスケットボールワールドカップ 2023 に向けての
感染症リスク評価情報提供

2023 年 6 月時点

国立感染症研究所
実地疫学専門家養成コース(FETP)
実地疫学研究センター

沖縄県衛生環境研究所
沖縄県感染症研究センター

背景・目的

2023年8月25日から9月3日に、沖縄県においてFIBAバスケットボールワールドカップ2023大会（以下、大会）が開催されます。大会は県内（沖縄市）の会場およびフィリピン（マニラ市）、インドネシア（ジャカルタ市）で3カ国共同開催の予定です。

大会開催にあわせ、国内外からの来日、来沖者が大きく増加すると見込まれること、また会場等において、一定の場所・期間に大勢の人、かつ様々な国の人が集う機会になることから、マスクやザリリングイベントとして感染症発生リスクが増大することが懸念されます。

本県において地域住民、来沖者等における感染症拡大の未然防止・回避等、感染症発生対応のために、リスク評価を実施しましたので、注意すべき感染症についての情報提供をさせていただきます。

医療機関関係者におかれましては、大会開催期間の受診者について、ワールドカップイベントへの参加者やワールドカップ関係者等の情報把握にご留意いただいた上で、感染拡大や重症化等が予想される感染症の早期探知、感染拡大防止へのご協力をよろしくお願いいたします。また、併せて感染症法に基づく届出や強化サーベイランス実施へのご協力もよろしくお願いいたします。

※リスク評価は感染症の発生状況により大きく変わる場合があります。最新の県内の感染症報告状況については沖縄県感染症情報センターのサイトをご参照ください。

<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/kansenjohou/home.html#shuuhou>

イベント情報（概略）

大会全体開催期間（決勝ラウンド：マニラ市を含む）：

2023年8月25日（金）から9月10日（日）

沖縄ラウンドについては以下の通り

開催期間：

2023年8月25日（金）から9月3日（日）10日間、全20試合

参加国・地域（2023年4月29日抽選）：

8カ国－日本、ドイツ、フィンランド、オーストラリア、スロベニア、カーボベルデ共和国、ジョージア、ベネズエラ・ボリバル共和国

大会会場：

沖縄アリーナ（沖縄市、総収容数：10,000人、バスケットボール大会時収容数：8,000人）

沖縄アリーナ Web サイト：<https://okinawa-arena.jp/facility/>

その他会場

- ・ アクレディテーション（AD）センター：沖縄市武道館
- ・ 練習会場：沖縄市体育館
- ・ 公式ファンゾーン会場：那覇市
- ・ サテライトファンゾーン会場：沖縄市、宜野湾市、北谷町

注意すべき感染症

沖縄県の感染症発生動向調査データ(参考1)や全国と同データに基づく輸入リスクの高い感染症(参考2)、ワクチン接種率データ、過去のマスギャザリングイベントでの感染症発生状況、本大会に係る情報、参加国の感染症発生状況等を基に注意すべき疾患を以下に挙げました。

また、(A)国外からの持ち込みを契機とした感染拡大リスク(B)県内(および国内)の感染を契機とした感染拡大リスク(C)集団発生のリスク(D)重症度の高い症例が発生するリスクに着目して評価をまとめた別紙もご参照ください。

(1) ワクチン予防可能疾患(VPD)

沖縄県内で近年(2020年以降)麻しん、風しん、百日咳および侵襲性髄膜炎菌感染症など VPD の報告数の増加傾向は認めないが、麻しんは 2018 年に輸入例を契機とした集団発生が報告されている。百日咳は 2019 年に報告数の増加を認めており、ときに集団発生を起こしうる。参加国において上記4疾患について近年の流行を示すものはないが、国外・県外からの渡航者により麻しん・風しんをはじめいずれの疾患も持ち込まれる可能性がある。

麻しんは、2023 年になり輸入例を契機とした症例が国内で報告されている。2021 年の国内のワクチン接種率は、第 1 期、2 期ともに 95%を下回っており、さらに沖縄県は 2021 年度のワクチン接種率(第 2 期)が全国で唯一 90%以下(88.2%)となっている。ジョージア、ベネズエラ・ボリバル共和国では麻しん・風しんのワクチン接種率が 80%未満であるという報告もある。沖縄県における麻しん・風しんワクチン接種率の低さを踏まえると、県内で患者が発生して感染拡大する懸念がある。発熱、発疹を認め、記録によるワクチン接種歴の確認できない患者については、医師は麻しん・風しんを積極的に疑い、迅速に保健所に報告し、疫学調査に繋げることが重要である。麻しんは曝露者がワクチン未接種の場合、3日以内の緊急ワクチン接種で発症を予防できる可能性がある。

侵襲性髄膜炎菌感染症は、飛沫感染で伝播し、特に密集した集団において感染伝播をする疾患である。国内を含め、過去にマスギャザリングに関連した発生が複数報告されている。発症すれば重篤になりうるため、曝露者にはできるだけ早期に(24 時間以内が望ましい)予防内服などを実施することがある。大会関係者や観戦者から髄膜炎・敗血症を疑う症例が発生した場合には、医師は当該疾患も想定し、早期に保健所に情報共有し、疫学調査などで曝露者を抽出して対策を講じる必要がある。

(2) 県内で経験がない疾患/発生が稀な疾患

国内ではエムポックス(以前のサル痘)の報告が継続しており、疫学情報を基に、発熱・発疹などの症状出現時には同疾患も考慮する。大会関係者で発生した場合は慎重なリスクコミュニケーションを要する。

また、疑似症定点サーベイランスで把握される疑似症(原因不明の重症感染症様疾患)は、新興感染症/再興感染症の契機となる可能性がある。原因究明のための行政検査、積極的疫学調査等を要することから、事前に医療関係者を含め、自治体内で実施可能な行政検査や積極的疫学調査で確認すべき事項等について、発生時に備えておくことが重要である。

(3) 急性消化器感染症/食品媒介感染症

県内において、腸管出血性大腸菌感染症は平均 20 件/年の報告が続いており、参加国でも通年で

報告されている。ごく少量の菌の曝露でも罹患しうる疾患であり集団発生を起こしやすいため、参加者に消化器症状(下痢、嘔吐など)を認めた場合にはノロウイルス胃腸炎などと併せて想起する必要がある。また、症例報告が国内でも多い A 型肝炎や輸入指数の高い細菌性赤痢は糞口感染で多数の感染者が発生しうるため、食事提供に関わる大会関係者で同疾患が疑われる場合には、医師は速やかに保健所に報告し、必要な疫学調査を開始する必要がある。

なお、国内では報告が少ないエルシニア腸炎はドイツでは報告数の多い疾患であり、同国からの渡航者の消化器症状であれば、これも想定して便培養検査(低温培養等)を検討する。

(4) 急性呼吸器感染症

COVID-19 は、世界的に流行が落ち着きつつあるとされるが依然として県内・県外において発生は継続している。密閉され密に大人数の集まる空間では微小飛沫による空気感染の要素が加わり多数の罹患が発生しうること、声援・発声による多量の飛沫が発生しうる大会の状況から最も注意すべき疾患の一つである。

県内において 2020 年以降報告が減少している季節性インフルエンザ(以下インフルエンザ)は、2023 年春以降、県外の学校などでの集団発生の報告が確認されている。国内で近年流行は認められなかったこと、またワクチン接種者が減少していることから、集団としての免疫低下が懸念されている。また、冬季の流行前にワクチン接種をした場合でも、夏季にはワクチンの効果が低下していると考えられる。県外からの渡航者や南半球にありインフルエンザが流行しつつある時期にあたるオーストラリアからの渡航者がいることも考慮すると、インフルエンザも注目すべき疾患である。

RS ウイルス感染症や A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は県内において第 22 週(5/29-6/4)時点でこの数年より多い報告数となっており、今後の流行が懸念される。大会関係者に多い就労世代において重症化はしにくいものの飛沫感染で集団発生しうる点には注意が必要である。また、空調や水を使用する設備が設置される場合(浴場・シャワー、屋外の暑さ対策のためのミストシャワーなど)、その水が汚染されていた場合大会関係者や観戦者からレジオネラ症が発生する可能性にも注意する。

(5) ダニ媒介感染症

参加国のうちドイツやフィンランドではダニによって媒介される疾患としてライム病やダニ媒介脳炎の報告がある。迅速に適切な治療が受けられない場合、重症化する恐れがあることから、早期診断が重要である。これらの疾患は通常ヒト-ヒト感染を起こすことは知られておらず、大会関係者や観戦者の間で広がる懸念はないと考えられる。一方、ジョージアで今年に入り報告されているクリミア・コンゴ出血熱はダニが媒介するウイルス性出血熱であり、体液曝露により医療施設などで患者から医療従事者が感染する例がある。同国からの来沖者が出血傾向を伴う高熱を示した場合、標準予防策と厳密な接触・飛沫感染対策を実施するよう、医療施設に情報提供する。

(6) 蚊媒介感染症

輸入指数が高く海外から持ち込まれる可能性がある疾患としてはマラリア、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症などが挙げられる。参加国の中ではベネズエラ・ボリバル共和国においてマラリアの報告数は 2017 年から 2019 年にかけて約 40 万人/年となっており、発熱を認めた関係者については当該疾患も想定する必要がある。

(7) その他(自然災害発生時)の感染症

県内含め夏において最も想定される自然災害は台風や大雨である。会場となる沖縄アリーナや近隣にある沖縄市体育館は地域の指定避難場所に指定されており、洪水(比謝川など)や津波などについても影響を受ける場所ではない(沖縄市防災マップ参照)。一方で、多人数の来沖者がいるなかで台風が接近した場合、航空機への影響が大きく渡航者が長期間ホテルなどでの滞在を余儀なくされる事態は発生しうる。その場合、インフラへの影響がない、もしくは短時間であれば感染症が発生するリスクが特別に高まるとは考えにくい。通常通り食中毒の発生などには注意を要するとともに、状況に応じて迅速に感染症発生リスクの評価を行う必要がある。

参考1 感染症発生動向調査に基づく沖縄県内の流行疾患*

| 疾患 | 年間平均 報告数 (2015-2019年) | 年間平均 報告数 (2020-2022年) | 暫定報告数 (2023年 第22週時点) |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 23 | 22 | 8 |
| レジオネラ症 | 19 | 24 | 3 |
| レプトスピラ症 | 21 | 15 | 1 |
| カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 | 30 | 29 | 12 |
| 急性脳炎 | 14 | 7 | 3 |
| 後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む) | 24 | 23 | 9 |
| 侵襲性インフルエンザ菌感染症 | 20 | 10 | 8 |
| 侵襲性肺炎球菌感染症 | 87 | 47 | 34 |
| 梅毒 | 44 | 91 | 63 |
| 百日咳 | 25 | 10 | 7 |
| 麻しん | 21 | 0 | 0 |

* 沖縄県内の全数把握対象疾患報告数を基に、2015年以降の年間報告数(2015~2019年および2020~2022年の年間平均報告数、2023年の暫定報告数のいずれか)が10例以上の疾患

参考2 感染症発生動向調査に基づく輸入リスクの高い疾患*

| 年平均報告数の分類 | 疾患名 | 年平均報告数 (2015-2019年) | 輸入指数 |
|-----------|-----------------|------------------------|------|
| 多 | 後天性免疫不全症候群 | 1360 | 0.08 |
| | アメーバ赤痢 | 1009 | 0.13 |
| 中 | A型肝炎 | 430 | 0.15 |
| | デング熱 | 308 | 1.00 |
| | ウイルス性肝炎 | 287 | 0.07 |
| | 麻しん | 282 | 0.17 |
| | 細菌性赤痢 | 165 | 0.58 |
| 少 | ジアルジア症 | 67 | 0.36 |
| | マラリア | 52 | 1.00 |
| | レプトスピラ症 | 44 | 0.08 |
| | 腸チフス | 40 | 0.83 |
| | 薬剤耐性アシネトバクター感染症 | 29 | 0.15 |
| | パラチフス | 22 | 0.94 |
| | クリプトスポリジウム症 | 18 | 0.09 |
| | チクングニア熱 | 18 | 1.00 |
| | ライム病 | 13 | 0.22 |

* 輸入指数が2015-2019年に輸入例1例以上報告された疾患の中央値0.06より大きい疾患

輸入指数の設定: 国内全体における2015~2019年の全数把握対象疾患について「輸入例/感染地域不明を除く報告症例数」の割合を「輸入指数」とした。2015~2019年に輸入例が1例以上報告された疾患について、輸入指数の中央値を算出し、中央値より高い場合を輸入リスクの高い疾患とした。また、新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19)の世界的流行(パンデミック)後は参加国の疫学状況が変化していることから、2023年に参加国において流行が確認されている疾患の日本国内における全数・定点把握疾患の状況も調査し、上記の輸入指数と合わせて、総合的に輸入リスクを評価した。

なお、輸入感染症の報告数の程度は、2015~2019年の年間平均報告数が10~99例を「少」、100~999例を「中」、1,000例以上を「多」と分類した。

別紙 リスクおよび公衆衛生対応負荷に基づく注意すべき疾患

- 各疾患の臨床症状等については、国立感染症研究所感染症情報 (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases.html>) や日本感染症学会 症状からアプローチするインバウンド感染症への対応感染症クイックリファレンス (<https://www.kansensho.or.jp/ref/>) 等を参照されたい
- 各項目の○は要注意、△は注意を表すが、様々な状況を考慮した上での経験的評価であり、明確な判断指標のもとでの評価ではないことに注意されたい
- 最新の状況によって評価は変わる可能性がある

| 疾患群 | 疾患名 | (A) 国外からの持ち込み ^(a) を契機とした感染拡大 | (B) 県内/国内の感染 ^(b) を契機とした感染拡大 | (C) 集団発生 | (D) 重症度の高い症例の発生 | 発生時の公衆衛生対応等 |
|--------------------------------------|--------------------|--|---|-------------|--------------------|--|
| ワクチン予防可能疾患 (VPD) | 麻しん | ○ | | ○ | △ | 接触者調査やリスクコミュニケーション等の対応の負荷が大きい |
| | 侵襲性髄膜炎菌感染症 | | | ○ | ○ | 接触者調査や予防投与、リスクコミュニケーション等の対応の負荷が大きい |
| | 風しん | | | ○ | | 接触者調査等の対応の負荷が大きい |
| | 百日咳 | | ○ | ○ | | 集団発生の際に感染拡大防止策等の対応が生じる |
| 県内で経験がない/ 発生が稀な疾患 | エムポックス | | | △ | △ | 機微なリスクコミュニケーションを要しうる |
| | 疑似症(原因不明の重症感染症様疾患) | | | ○ | ○ | 行政検査や積極的疫学調査等の対応の負荷が大きい |
| 食品媒介感染症 ^(c) / 急性消化器感染症 | 腸管出血性大腸菌感染症 | | ○ | ○ | △ | 喫食調査、接触者調査等の対応の負荷が大きい |
| | 細菌性赤痢 | ○ | | | | 集団発生に伴う公衆衛生対応の負荷が大きい |
| | A型肝炎 | ○ | | △ | △ | 集団発生に伴う公衆衛生対応の負荷が大きい |
| | 感染性胃腸炎 | ○ | ○ | ○ | | 集団発生に伴う公衆衛生対応の負荷が大きい |
| 急性呼吸器感染症 | COVID-19 | ○ | ○ | ○ | △ | 集団発生の際に感染拡大防止策等の対応が生じる。感染拡大により重症者が増加した場合、地域の医療体制への負荷が生じる |
| | 季節性インフルエンザ | ○ | ○ | ○ | | 集団発生の際に感染拡大防止策等の対応が生じる |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | ○ | ○ | △ | △ | 集団発生の際に感染拡大防止策等の対応が生じる |

| 疾患群 | 疾患名 | (A) 国外からの持ち込み ^(a) を契機とした感染拡大 | (B) 県内/国内の感染 ^(b) を契機とした感染拡大 | (C) 集団発生 | (D) 重症度の高い症例の発生 | 発生時の公衆衛生対応等 |
|---------|------------|--|---|-------------|--------------------|--|
| | RS ウイルス感染症 | ○ | ○ | △ | △ | 集団発生の際に感染拡大防止策等の対応が生じる |
| | レジオネラ症 | | ○ | △ | ○ | 集団発生の際に感染源調査等の対応が生じる |
| ダニ媒介感染症 | ライム病 | | | | △ | 診断・治療の遅れによる重症化の懸念があり、事前の予防啓発と医療機関に対する疾患啓発が重要 |
| | ダニ媒介脳炎 | | | | ○ | 診断・治療の遅れによる重症化の懸念があり、事前の予防啓発と医療機関に対する疾患啓発が重要 |
| 蚊媒介感染症 | デング熱 | ○ | | | △ | 国内感染例が発生した際に積極的疫学調査等の対応が生じる |
| | チクングニア熱 | ○ | | | △ | 国内感染例が発生した際に積極的疫学調査等の対応が生じる |
| | ジカウイルス感染症 | ○ | | | △ | 国内感染例が発生した際に積極的疫学調査等の対応が生じる |
| | マラリア | ○ | | | ○ | 国内感染例が発生した際に積極的疫学調査等の対応が生じる |

(a) 全数把握疾患のうち輸入指数が中央値 0.06 より大きい疾患、または参加国を含む国外で近年流行が確認されている疾患

(b) 沖縄県における年間報告数(2015～2019 年および 2020～2022 年の年間平均報告数、2023 年の暫定報告数のいずれか)が 10 例より大きい疾患および一般的に感染が拡大しやすく早期の探知および迅速な感染拡大防止策が重要な定点把握疾患

(c) 食品媒介感染症以外の感染経路もとりうる