

セネガルの医療事情

令和6年12月

在セネガル日本国大使館医務官 中村燈喜
toki.nakamura@mofa.go.jp
+221-77-697-0931WhatsApp

1 衛生・医療事情一般

(1) 地誌、気候など

セネガルは、アフリカ大陸最西端に位置し、西は大西洋に面し、北はモーリタニア、東はマリ、南はギニアとギニアビサウ、西南にガンビアと国境を接しています。日本の約半分の国土面積で、標高は南東部の581mが最高で大部分は100m以下です。気候は、南部は熱帯サバナ気候(Aw)、ダカールを含む北部はステップ気候(BSh)に分類され、季節は雨季(6月～10月)と乾季(11月～5月)に分かれ、首都ダカールやサンルイなどの沿岸部の雨季の平均気温は27℃、乾季の平均気温21℃です。内陸部のマタム、タンバクンダ、ケドゥグなどの気温は、沿岸部とは反対に乾季に一年で最も高くなり乾季終盤の4、5月には最高気温50℃に達することもあります。

雨季の始まりとともに蚊が大量に発生し、マラリアやデング熱、チクングニア熱の発症が徐々に増えはじめ、10月から11月にかけて罹患者数はピークに達します。また、雨季には高温多湿の環境から旅行者等の間で腸チフス、赤痢、サルモネラ等による消化器感染症の罹患者も増えます。

乾季にはハルマッタンと呼ばれる乾燥した季節風が吹き、沿岸部は気温が下がり最低気温は時に20度を下回ることがあります。ハルマッタンが運ぶサハラ砂漠の大量の砂塵などにより、大気汚染が発生しPM2.5(1時間)が500を超えることも稀ではありません。マスク使用が必須で、外出が難しい時もあり、乾燥、埃による呼吸器症状や結膜炎が増え、細菌性髄膜炎も流行します。

このため、短期の旅行の場合には、季節と行き先の環境を十分考慮した服装の準備が必要です。

(2) 水質、食品衛生

ダカールでは上水道普及率は約95%(地方では約75%)です。水道水は硬水(硬度150～200)です。ホテル、ビル、住宅などでは給水管の劣化、貯水タンクの清掃が行き届いてないことも多く、蛇口で測定すると往々にして残留塩素が基準を下回り、細菌叢も認められることがあり、胃腸炎などの原因となる場合があります。また基準を超えるカドミウムなど重金属等が検出されており、飲用には適していません。飲用には、市販の有名メーカーのミネラルウォーターや、充分沸騰(10分以上)後の湯冷まし、可能であれば重金属を除去できる十分な機能を持った浄水器(RO式)の使用をおすすめします。なお、湯冷ましや浄水は、消毒効果のある塩素が大部分除去されるため早めに使いましょう。なお、下水道普及率は4割程度です。

ダカールのレストランやホテル、スーパーでも、なま物や惣菜などを常温で放置し、冷蔵などの適切な保存がされていない場合もあります。生牡蠣やウニなどが食べられるレストランもありますが、感染性胃腸炎になりやすく、とくに短期旅行者にはお勧めしません。また食品衛生に関する教育が行き届いてないため、ホテル・レストランのスタッフやその

家族に伝染病が発生すると直ちに感染拡大することもあり、当地での外食は、細心の注意が必要です。

(3) 医療水準

医療レベルは首都ダカールと地方都市、さらに農村地区とで大きく異なります。受診する場合、出来る限りダカールの外国人がよく利用する医療機関（下記リスト参照）を選んでください。ダカール以外の地方では、交通事故等による外傷への対応、入院治療や手術は許容範囲外です。また、輸血用血液は献血によって賄われており、常に不足気味で、周産期救急や外傷で必要な輸血の入手が困難です。また、感染血液など日本ではありえない合併症も生じているためその質も信用できません。

重症かつ緊急を要する疾患及び外傷においては、まずダカール市内の医療機関へ、そして速やかに国外へ搬送する必要があります。そのために十分な額の海外旅行傷害保険（特に治療救済費用）に加入しておくことを強くお勧めします。集中治療が必要な重症患者の専用機での日本までの搬送をカバーするには、治療・救済費用上限5000万円かそれ以上のものが必要です。

未就学児とくに乳児新生児の死亡率が高く、その原因は、先天性疾患を含む新生児期の障害、肺炎、マラリア、下痢性疾患が占めています。政府の医療政策は心疾患、高血圧、糖尿病といった生活習慣病の治療・予防へと徐々にシフトしていますが、妊産婦死亡率も非常に高く、周産期・母子医療にはまだまだ問題があり、これとリンクする人口増加も見過ごせません。さらに、ダカールと地方の経済格差は大きく、同様に医療格差も非常に大きく、ダカールの人口過密の原因でもあります。なおセネガルの人口は約1800万人（2023年Census）で増加率2.8%となっています。

	セネガル	日本	日本との比較	統計年
平均寿命	67.8	84.52	16.72	2021
男	65.9	81.47	15.57	2021
女	69.5	87.57	18.07	2021
新生児死亡率	20.4	0.8	25.5倍	2022
5歳児未満死亡率	37.0	2.2	16.8倍	2022
妊産婦死亡率	261	2.7	96.7倍	2020
医師数 (/1万)	7.4	27.47	26.9%	2022
病床数 (/1万)	108.6	1284.1	8.5%	2021
交通事故死亡率	20.8	2.7	7.7倍	2021

2 かかり易い病気・怪我

(1) 交通事故

他の西アフリカ諸国同様、都市部では交通渋滞が深刻な問題であり、整備不良車両、交通ルールの無知・無視、飛び出しなどにより、交通事故は非常に多いです。とくに、タクシーとオートバイは、急な車線変更や方向転換を行ったり、ヘルメット未着用や未登録、

無免許、過積載、故障のまま走行する車両も多く、事故に巻き込まれないよう注意が必要です。ルール無視の車や歩行者、オートバイに起因する慢性的な渋滞や、道路状況などが悪いこともあり、高エネルギー事故が少ないため、事故件数に比較して死亡例は多くないようですが、それでも交通事故死亡率は日本の7.7倍です。また、ダカール以外では、救急外傷への対応は非常に困難です。

当地では、セネガルの信頼できる会社で運転手を雇うなどして、ご自身で運転することは極力避けましょう。

(2) 下痢性疾患

旅行者下痢症と呼ばれる不特定の病原（ウイルス・細菌・寄生虫など）による消化器感染症が中心で、年間を通じてみられます。不衛生な場所での飲食は控えてください。前項で記述した通り、水道水は飲用に適しません。特に生水・生ものは危険ですのでご注意ください。

邦人旅行者でヤシ酒を飲んでアメーバ赤痢に感染した例、サンドイッチに挟んであるレタスやトマトから細菌性赤痢に感染した例があります。過去にはコレラの流行もみられました（2005年）。セネガルでは5歳までの小児の死亡原因の第1位です。

寄生虫に関しては蠕虫症（Helminthiasis）として、2020年1年間で119,792例の報告があります。

(3) マラリア・デング熱等

マラリアやデング熱など蚊が媒介する感染症は、ダカールも含め全国的に年間を通して発生します。

【マラリア】マラリアは雨季の始まりから増加し、10月から11月頃がピークとなります。ほぼ全例熱帯熱マラリアで、治療せずに放置すれば死に至ることもあり、早期の診断と治療が必要です。南部、特に南東部においては、発熱性疾患の多くがマラリアです。同地域での滞在を避けることも一考してください。

2022年は、391,679例確定例としてセネガル政府は報告していますが、WHOによると831,514例、1000人あたりの罹患率は48.0、死亡数は2,128としています。死亡例の大部分が小児です。マラリア診断のための、血液塗抹標本検査や迅速診断は当地でも可能で、治療薬のアルテメテル/ルメファントリン(Artemether/lumefantrine)やアルテメテル(artemether) 静注薬などは日本より入手が容易で安価です。

【マラリア予防薬】

首都ダカールやサンルイ、サリーなど観光でもよく訪れる都市部でも、罹患率は決して低くありません。旅行時にマラリアに罹患すると、予定が全て台無しになるだけでなく、命の危険があります。ですので、短期～中期の予定でセネガルに入国する場合は、予防薬（メフロキン(Mefloquine)、ドキシサイクリン(Doxycycline) または、アトバコンとプログアニルfの合剤(Malarone)) の服用をぜひご考慮ください。特に、タンバクンダより南東部（ケドゥグ、タンバクンダ、コルダ各州）は必須です。予防薬が副作用等で服用が難しい場合や長期滞在予定の場合は、ケースバイケースでスタンバイ緊急治療(SBET)もお勧めすることがあります。入国前に近隣の旅行外来などで十分ご相談ください。

【デング熱など】

デング熱は毎年9月から翌年1月の間に流行が見られています。2024年は7月から例年以上の流行を見せており10月までに1128例の報告があり、751例はダカールです。

チクングニア熱もほぼデング熱と同じ傾向で流行します。

【帰国後の発熱】

マラリアの発症までの潜伏期は通常7～14日、デング熱やチクングニア熱は3～7日です。当地滞在後、日本など先進国に戻ってから発熱、特に39℃を超えるような高熱となった場合、マラリアやデング熱などに罹患している可能性があります。医療機関受診時に、これらの熱帯感染症の流行地への渡航歴があることを、必ず医師にお伝えください。

なお、重症マラリア治療に標準的に用いるアーテスネートの静注薬や坐薬は日本での入手が難しく、次善策のキニーネ静注薬も使用できる医療機関が限られているため、日本ではマラリアの治療が遅れる可能性があります。特に熱帯熱マラリア（当地ではほぼ全例熱帯熱マラリアです）は治療が遅れると重症化し命の危険があるため、マラリアなど熱帯感染症の可能性が少しでもあれば、すぐに医療機関を受診してください。

（4）結膜炎

乾季、特に砂塵の季節に流行し、目が赤く充血し、時に痛みを伴います。外出から帰ったら手洗い、洗顔を行い、清潔を保ってください。患者さんはタオル等触れるものを他者と共用しないでください。

（5）細菌性髄膜炎

乾季に周期的な流行があり、発熱、頭痛を初期症状とし、頸部硬直、意識障害などの重い症状が出現します。入院治療が必要です。2024年10月までの10ヶ月間で1211例の発症が確認され、雨季でも発症例はあるため、セネガルに滞在する場合、予防接種をお勧めします。2007年には近隣国で、100名を超える死亡者がみられる流行がありました。

（6）住血吸虫症

湖や川等、淡水中に生息する寄生虫（住血吸虫）が皮膚を貫いて体内に侵入します。症状は腹痛、下痢、血尿等です。2020年セネガルでは11,799例が報告されています。これは受診症例のみです。

消毒の行き届いていないプールも含め、淡水では絶対に泳がないように強く注意喚起します。また水路や水たまりに入る場合は必ず長靴を着用してください。

（7）狂犬病

動物（犬だけでなく、猫、山羊、羊、牛等）と接触する場合、嘸まれなくても、唾液により狂犬病ウイルスに感染する危険があります。発病すると致死率はほぼ100%のため発症予防が重要です。動物との接触が予想される場合は、予めワクチンを接種（暴露前接種）することをお勧めします。他のリッサウイルスも存在しているので、コウモリなどにも要注意です。

狂犬病ワクチンの暴露後接種が必要になる症例が2020年は4216例で6割が犬咬傷でした。2024年も1月から9月の間に24例の発症（死亡）例が出ています。暴露後ワクチン接種は破傷風トキソイドの接種もふくめInsutitue Pasteur（下記参照）などで受けられます。

（8）黄熱

セネガルは黄熱の汚染地域です。セネガル政府（観光・航空運輸省）より、入国に際しては予防接種証明書（イエローカード）の携行が義務とされています。なお証明書は、接種の10日後から有効となることにご注意ください。

2020年は年間278例の発症。すべてワクチン未接種症例です。

(9) クリミア・コンゴ出血熱、リフトバレー熱

クリミア・コンゴ出血熱は2024年は12月の時点で8例。リフトバレー熱は3例が確定報告されています。前者はダニに噛まれることで、後者は蚊に刺されることで感染し、また、いずれも人畜共通感染症で、感染した動物（牛、ヤギ、羊など）あるいは患者の血液や臓器などから直接感染します。

2020年に同定されていないウイルス性出血熱が43例あり、また、軽症例が統計に出ていないことを考えると、相当数のこれらの感染があると思われます。

(10) ポリオ

2021年に14例発症した大流行のあとも毎年環境検体から検出されており、2024年9月に1歳の急性弛緩性麻痺の患者が発生しました。いずれも伝播型ワクチン由来ポリオウイルス2型(cVDPV2)です。

(11) フィラリア症

蚊やハエが媒介する寄生虫感染症で、リンパ系に寄生するフィラリア症は象皮症を引き起こします。農村域にはフィラリア症が継続的に発症している地区があります。新規患者数119（2020年）

(12) ハンセン病

らい菌による感染症。2020年の新規患者数は399例で、女性253例、15歳以下の子ども92例。政府も発症確認次第、適切な治療を行っていますが、家族内で未治療の家族から感染するケースが多いようです。

(13) リーシュマニア症

サシチョウバエが媒介するトリパノソーマ（原虫）による寄生虫感染症。皮膚に潰瘍や結節を生じさせたり（皮膚リーシュマニア症）、感染後数ヶ月から数年で肝臓や脾臓の腫大と貧血、発熱などを起こす（内臓リーシュマニア症）があります。新規患者数 1612例（2020年）、増加傾向です。

(14) マイセトーマ Mycetoma

針や木の破片を踏むなどの外傷や、傷があるところなどから、細菌や真菌感染し皮下組織の炎症性疾患です。慢性的に無痛で進行するため、受診が遅れ手足の切断なども必要になることがあります。細菌性は抗生剤が有効ですが、真菌性のものは抗真菌剤の長期投与が必要のため治癒率が低く手術に至るケースもあります。2020年は32例の報告があります。長崎大学がこの診断・治療の研究を当地で行っています。

3 健康上心がける事

(1) 蚊・ダニ・ハエなどの予防対策

マラリア、デング熱、黄熱、チクングニア熱、フィラリア症、リフトバレー熱など、セネガルでは蚊が媒介する熱帯感染症はたくさんあります。蚊だけでなく、ダニやサシチョウバエ、ツェツェバエなどの吸血昆虫媒介感染症の予防を徹底しましょう。

蚊に刺されないように、外出時はディート30%またはイカリジン15%含有の虫よけ剤（蚊忌避剤）を使いましょう。忌避剤等は薬局で購入できますが肌に合わないことも多

く、日本からこれらの忌避剤（濃度が低いものは避ける）や殺虫剤（トランスフルトリンやメトフルトリンなどのピレスロイド系を使用した長時間型ワンプッシュタイプや電池で駆動するタイプ、置くだけのタイプ、ブロフラニリド含有のものなど）を持ちこむことも一案です。

白など色の薄い色の服装（長袖、長ズボン）のできる限り肌を隠しましょう。就寝時は蚊帳の使用も有効です。

長期滞在の場合、蚊の発生場所をなくために、住居の周りを定期的にチェックしてください。蚊の幼虫（ボウフラ）が発生しそうな水たまりを除去・清掃。除去できない観賞用植物等の水たまりについては、メダカなどを入れることも一案です。

都市部でも草木の多い庭やレストランなどで猫などの動物が多いところでは、ダニ、ノミ咬傷となりやすいので、とくに夕方から夜、朝方は、足は肌を出さないよう長ズボンに靴をお勧めします。ダニなどで感染するボレリア症、重症熱性血小板減少症候群、クリミア・コンゴ出血熱など重症感染症も発生しており、注意してください。

【皮膚ハエウジ症】

mango fly, tumbu flyなどと呼ばれるCordylobia anthropophagaというハエによって、主に犬・猫・家畜・野生動物の皮膚にウジが入り込んでしまうもので、人にも同じように蠅蛆症を起こします。洗濯物などに産卵し、産まれたウジが皮膚内に入って成長するため、切開してウジを摘出しなければなりません。当地では、洗濯物は必ずアイロンを掛けて処理するか、安全な室内干しにして十分に注意してください。

（2）熱中症

高温多湿であり、気づかぬうちに脱水状態になっていることがあります。セネガル人も水を持ち歩いています。とくに昼間外出時やスポーツ時は、熱中症予防のため十分な水分補給を欠かさず下さい。頭痛、だるさ、発熱は熱中症の症状です。重症例では経口摂取が十分にできなくなるので、病院を受診し、点滴が必要となる場合があります。

（3）紫外線・日焼け

赤道に近く紫外線が強いため、日焼けに十分注意をして下さい。日焼けは、火傷の一種です。甘く見てはいけません。十数分直射日光を浴ただけで、水ぶくれ（2度熱傷）ができることもあります。屋外に出かける時には日焼け止めを塗り、日傘の利用や長袖・長ズボンやサングラスを着用し、直射日光を避けましょう。ビーチでも、耐水性の日焼け止めやラッシュガードの着用をお勧めします。

（4）大気汚染

毎年乾季にあたる11月から5月にかけてハルマタンが運ぶ砂塵と排気ガスやゴミ焼却などのため大気質が悪化します。2023年12月から2024年4月は、例年になく大気汚染が進みました。ダカールは特にひどく、PM2.5（24時間）が300～600、AQI（1時間）が500を超える日がこの期間に何度もありました。2019年のPM2.5の年平均値は42.2でした。この時期は各自で大気質指標の情報を入手し、汚染が深刻なときは、マスク着用、うがいなどの健康対策、屋内待機、窓を締め必要に応じ目張りするなどの対策、空気清浄機などの使用を行ってください。ただ、この場合も、外気の大気質が良好になった場合には、窓の開放、換気扇の使用等により積極的に換気を行い室内のウイルス感染リスクを下げ、体調不良の原因となる二酸化炭素の濃度も下げることがも忘れず、大気汚染が続いている場合も時間を区切った短時間の換気は考慮してください。

(5) 有害動植物

セネガルでは50種以上の蛇が確認されており、その三分の一が毒蛇とされています。咬傷時には速やかにSOS MEDECIN等に連絡し、専門医を受診してください。なお、登録された中～重度の2020年の動物外傷数は順に以下の通り。犬：2342例、サソリ：1529例、ヘビ874例、ロバ784例、馬599例、ハチ459例、猫132例、猿93例、その他726例となっています。

(6) ダイビング・サーフィン

とくに観光スクーバダイビングができる場所があり、ときに潮の流れが速く、離岸流が強いところがあるので、ガイドやインストラクターのブリーフをよく聞いて、無理のないよう心がけ、漂流事故等に注意してください。

またサーフィンに適する海岸があり、サーフィンに伴う外傷・溺水・海洋生物咬傷刺傷などの事故も発生しています。ダカール以外の地域では設備の整った医療機関から遠く離れた場所が多く、迅速な医療的対応がとれることがあります。

【減圧障害】

減圧障害（減圧症（潜水病）、動脈ガス塞栓症）には注意が必要です。ダイビング中に急浮上や減圧停止を行うような潜水を行った後、浮上の数時間以内に手足の関節部の痛み、筋肉痛（1型減圧症ベンズ型）、皮膚のしびれ、かゆみ、痛み（1型減圧症皮膚型）、息が詰まる、体が動かなくなる（2型減圧症）等の症状を引き起こすことがあります。重症では、痙攣や手指の麻痺、下半身麻痺、めまい、吐き気などを起こし、重い後遺症を残したり、死亡することもあります。治療には、再圧チャンバーを使用した高圧酸素療法が唯一の治療となり、全身管理が必要となります。しかし、セネガル国内に減圧症治療ができる高圧酸素治療装置は現時点ではありません。

ダイビング等に際しては安全に十分に注意してください。

(7) 現地の人と生活すること

現地の人と衣食住を同じにすることは、先方に過剰な迷惑がかかれば、文化や生活習慣を知り相互理解を深める目的として、素晴らしいことです。しかし、育った環境も違えば、肉体的にも宗教的にも違うなかで、とくに公衆衛生や医療分野においては我々日本人には考えの及ばない部分、容認できない部分が必ずあります。例えば、免疫力の差や環境への適性、モラルの違い、病気や医療に対する考え方の違いなど。情報をしっかり頭に入れ自分の限界とリスクを見極め、日本とは異なる当地の医療や交通、犯罪事情を理解し、個々に自信や体力の差はあっても無理をせず、十分な安全域を取って旅行・居住してください。

4 予防接種

(1) 赴任者に必要な予防接種

成人：黄熱、A型肝炎、腸チフス、狂犬病、破傷風、髄膜炎菌性髄膜炎、B型肝炎
小児：上記に加え、日本で実施されている定期、及び任意の予防接種

(2) 現地の小児定期予防接種の一覧

セネガルの小児の定期予防接種				
ワクチン	初回	2回目	3回目	4回目
BCG	出生時			
ポリオ（経口生）OPV	出生時	6週	10週	14週
ポリオ（注射）IPV	6週	14週		
B型肝炎	出生時			
DTP - Hib - HepB（注1）	6週	10週	14週	
黄熱	9か月			
MR（麻疹+風疹）	9か月	15か月		
ロタ（1価）	6週	10週	14週	
肺炎球菌（13価）	6週	10週	14週	

注1：ジフテリア、破傷風、百日咳（全細胞性）、インフルエンザ桿菌b型（Hib）、B型肝炎（HepB）の5種混合。

接種時期や回数が日本と異なるため、接種計画を立てる際は注意が必要です。

(3) 小児が現地校に入学・入園する際に必要な予防接種・接種証明

予防接種証明が要求される場合には、大使館で接種歴を翻訳し、証明します（有料）。

4 病気になった場合（医療機関等）

◎ダカール

(1) Clinique du Cap（クリニック・ド・キャップ）

所在地：Avenue de Pasteur、(plateau) フランス大使公邸の向かい側

[位置情報URL\(Google Map\)](#)

電話：33-889-0202、E-mail: cliniqueducap@orange.sn

概要：内科、外科、産婦人科、神経内科、眼科、小児科、皮膚科、整形外科、脳外科を有する私立病院。入院・手術、人工透析、レントゲン・CT・MRI（オープン型0.3T）・超音波検査が可能。フランス語、一部の医師にのみ英語可能。24時間の救急対応。現金、小切手（当地の銀行口座）、クレジットカードが使用可能。入院に際して保証金約100万FCFA（西アフリカセーファーフラン：XOF）が必要。

(2) Clinique de la Madeleine (クリニック・ドウ・ラ・マドレーヌ)

所在地：18, Avenue des Jambaars (plateau) [位置情報URL\(Google Map\)](#)
電話：33-889-9470、

Web: <https://www.cliniquedelamadeleine.com>

Email: cmd@cliniquedelamadeleine.com

概要：私立病院。ICU 4、人工透析4、産科28、GCU23、NICU2、一般32床。
内科、循環器科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、外科、麻酔科など。
入院・手術・レントゲン・エコー・内視鏡検査が可能。フランス語、一部の医師に英語が可能。24時間の救急対応も可能。現金、小切手（当地の銀行口座）、クレジットカードが使用可能。入院に際して保証金約100万FCFAが必要。当地で出産する欧米人はこの病院を利用することが多い。

(3) SOS MEDECIN (エスオーエス メドゥサン)

所在地：Rue 64, Baie de Soumbédioune、魚市場・民芸品店街の近く

[位置情報URL\(Google Map\)](#)

電話：33 889 15 15、

Web: <https://www.sosmedecinsenegal.com>

概要：24時間、救急および軽度の治療・処置、医師同乗の救急車にて往診、専門医や専門医療機関への紹介、緊急移送を行っているクリニック。フランス語、英語が可能。往診25,000 FCFAに処置（縫合、点滴等）と搬送の料金が加算される。

(4) Clinique Bellevue (クリニック ベルビュー)

所在地：Cap Manuel, Rte de la Corniche Estate (plateau) (1)の南隣

[位置情報URL\(Google Map\)](#)

電話：33 821 05 86 / 33 842 79 19

Web: <https://cliniquebellevue.sn/>

E-mail: cliniquebellevuesn@gmail.com

概要：2012年設立の眼科専門病院が拡張し、総合病院に。パート専門医が多く、診療日時は問い合わせ必要。海岸を眺望できる比較的きれいな建物。救急は24時間対応。当地の米国大使館がよく利用。フランス語、一部の医師にのみ英語が可能。

(5) Institut Pasteur (アンスティテュ パストゥール)

所在地：36, Avenue Pasteur (plateau)

[位置情報URL\(Google Map\)](#)

電話：33 839 92 00、

Web: <http://www.pasteur.sn/fr>（予防接種情報と英語ページあり）

概要：各種生化学検査、細菌・ウイルス検査など。

予防接種：BCG、黄熱、B型肝炎、腸チフス、髄膜炎菌性髄膜炎、狂犬病等。流通事情により在庫切れの場合あり。

狂犬病治療センター：（フランス語、要予約33 839 92 11、78 103 39 37）

月～木曜日（7:00～12:30 / 14:30～16:00）、

金曜日（7:30～13:30 / 15:00～18:00）、土曜日（9:00～11:30）

その他の予防接種：（フランス語、要予約33 839 92 11）

月～木曜日（14:00～16:00）、金曜日（16:00～17:00）、

土曜日（9:00～11:00）

曜日と時間は変更が多いため受診前に電話で確認すること。

(6) Hopital Principal de Dakar(オピタル プランシパル ドゥ ダカール)

所在地：Rte de la Corniche Estate (plateau) [位置情報URL\(Google Map\)](#)

電話：33-839-5050、

Email: hopitalprincipal@hpd.sn

概要：内科、外科、救急、外傷、脳外科、整形外科、産婦人科、小児科、麻酔科等を有する軍病院で、一般の受診も可能。中程度以上の外傷の場合、セネガルではこの病院が第一選択。邦人の婦人科手術、交通事故による意識不明邦人患者の緊急開頭術などの実績。受付などスタッフはフランス語のみ可能、医師にも英語はあまり通じない。入院の際には保証金が必要。外国人が利用する場合、入院費用は高額となる。

(7) 空港内医療施設

所在地：到着階中央にある到着客出口を見て左側の階段の先の通路

SUM Assistance (ダカール市内にある私立のクリニック) が24時間体制で医師を派遣しています。一次救急用

9 その他の詳細情報入手先

(1) セネガル保健・社会活動省：

<https://www.sante.gouv.sn/>

(2) セネガル保健・社会活動省、緊急医療オペレーションセンター：Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire：

<http://www.cousenegal.sn/>

(3) 在セネガル米国大使館：Medical Resources in Senegal and Guinea-Bissau：

<https://common.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/56/2023/08/Med-resources-Senegal-GB-updated-Fall-2023.pdf>

10 現地語一口メモ (もしものときの医療フランス語)

外務省「世界の医療事情」冒頭ページの一口メモ (もしものときの医療フランス語) を御覧ください。