

セネガルの医療事情

令和8年3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、標高は南東部のギニア国境近くで648mが最高で大部分は100m以下です。気候区分は複雑で、南西部はギニア植生帯の影響を受けたサバナ気候(Aw)、中央から北部の大部分はステップ気候～半乾燥気候に分類されます。特にダカールを含む沿岸部の北部および北西部は準乾燥気候(BSh)に属し、セネガル川流域最北部のサンレイ周辺では乾燥が一層進んでいます。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レイなどの沿岸部は海洋の調節作用で気温が安定し、雨季は日平均26～28℃、乾季は22～24℃です。一方、内陸部のマタム、タンバクンダ、ケドゥグなどは大陸性気候で乾季終盤の4～5月に最も高く、平均最高気温は40℃を超えます。沿岸部の乾季最低気温は18℃以下に低下し、最深部では14℃程度になることもあります。

雨季の始まりとともに蚊が大量に発生し、デング熱、チクングニア熱は雨季中から終了(8～11月)時にピークを、マラリアは雨季終了直前の11～12月にピークを迎えます。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、雨季の高温多湿環境は、腸チフス、赤痢、サルモネラなどの腸内細菌感染症や食中毒の増加をもたらし、旅行者の間でも罹患者が増加する時期です。

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、WHO基準値を著しく上回る不健康なレベルに達することがあり、時にPM2.5(1時間値)が500を超えることも稀ではありません。特に12月～4月には、大気品質が「不健康」～「非常に不健康」ランクに分類される日が複数回発生します。マスク着用が推奨され、屋外活動が制限される日も生じます。大気の乾燥と砂塵により、気道粘膜を傷め、呼吸器症状(咳、喘息悪化)や結膜炎、皮膚疾患の罹患者が増加します。また、この期間は細菌性髄膜炎が流行します。

【旅行時の注意】短期の旅行の場合、季節と訪問地の環境を十分に考慮した準備が必要です。沿岸部と内陸部の気温差は非常に大きい(同じ月でも20℃以上の違い)ため、目的地に応じた服装選びが重要です。乾季の沿岸部では軽い上着が必須であり、同時期の内陸部では最高気温が40℃を超える可能性があります。また、ハルマッタン期間中は予防薬を含む医療対策と、PM2.5対策(N95マスク等)も検討すべきです。

(2) 水質、食品衛生

【飲料水アクセスと水質管理】セネガル全体では、安全に管理された飲料水サービスへのアクセスは27%にとどまっていますが、ダカールなど都市部には上水道が配備され、2020年に新設された水道事業体SEN'EAUによる運営下で、ダカール住民の98%が24時間

給水を受けています。SEN'EAUの配水管内での水質管理は厳格で、2021年の細菌適合率と物理化学適合率はいずれも97.7%に達しています。しかし、問題は配水後の個別建物にあります。ホテル、ビル、住宅などの給水管の劣化や貯水タンクの清掃不十分により、蛇口での残留塩素が基準を下回り、細菌増殖による胃腸炎が発生することがあります。また、水道水は硬水（硬度150～200 mg/L CaCO₃）で、基準を超えるカドミウムなど重金属が検出されており、**飲用には適していません。**

【推奨される対策】 飲用には、市販の有名メーカーのミネラルウォーター、または充分沸騰（10分以上）後の湯冷ましを推奨します。湯冷まし後は消毒効果のある塩素が除去されるため、冷蔵保管し早めに使用すべきです。可能であれば、重金属除去に対応したRO式浄水器の使用が有効で、いずれにせよ細菌汚染の可能性があるため、適切な保管が必須です。

【下水処理と海産物汚染】 下水・汚水処理の普及率は約14%に過ぎず、ダカール市内でもほとんど整備されていません。ダカールにはCambérène処理場が唯一存在しますが、その処理能力は限定的で、ダカール全体の大部分の未処理汚水は海に放出されています。特にハン湾では、下水、工業排水、食肉処理場排液が直接流入しており、極度の汚染が報告されています。大腸菌濃度はEU基準の13～100倍に達し、サルモネラ、腸球菌、クロムや亜鉛などの重金属も検出されています。貝類からは多環芳香族炭化水素（PAH）が検出され、長期汚染蓄積のリスクがあります。ハン湾の漁港では未だに漁業活動が続いており、**底物（ヒラメなど）を含む近海の魚介類の食用には十分な注意が必要です。**

【食品衛生上の注意】 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ない場合があります。特に生牡蠣やウニなど生食は**絶対に避けるべき**です。また、食品衛生管理が不十分な施設が存在するため、スタッフや従業員から感染症が急速に拡大することがあります。当地での外食は、信頼できる施設の選定と細心の注意が必要です。

	セネガル	日本	日本との比較	統計年
平均寿命	70.6	85.2	14.6	2024
男	68.7	82.0	13.3	2024
女	72.5	88.5	16.0	2024
新生児死亡率	20	1.6	12.5倍	2024
5歳児未満死亡率	37.0	2.2	16.8倍	2022
妊産婦死亡率	237	3	79倍	2023
医師数 (/1000)	0.09	2.67	3.4%	2021
病床数 (/1000)	1.09	12.63	8.6%	2023
交通事故死亡率	23.5	2.1	11.2倍	2024

*交通事故死亡率：セネガルは2019年以降公式データがないが、より交通事故は増えており、人口増加(2019年→2024年で70万人)と車両増加を考慮すると、死亡率はより増えていると推測される。

(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、周産期救急や外傷に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7000万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逃ごせません。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。

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には注意をしてください。方向指示器を使わず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、最近では携帯を見ながらの運転が増え、事故に巻き込まれないよう注意が必要です。オートバイは排気量の大きいものも多くスピードも出て、車の左右、車線と車線の間を少しでも空きを見つけて車を追い抜いたり前方の車との間をすり抜けていこうとし、ヘルメットなど安全装具未着用運転手も多いです。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10倍以上です。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、信頼できる会社や前任者などから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。生牡蠣生ウニをふくめ、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) 腸チフス：ワクチン接種推奨

腸チフスは、サルモネラ・チフス菌 (Salmonella Typhi) による全身性感染症です。日本国内では年間30～60例程度の発生報告がありますが、その大半は海外渡航に関連した輸入感染症です。一方、セネガルを含む発展途上国では、水・衛生環境の未整備により発生頻度が比較的高く、日常生活における感染リスクが存在します。セネガルでは2021年の統計で、患者数15,374 (人口10万人あたり97)、死亡数295 (死亡率1.9%) となっています。

潜伏期間は通常7～14日、長い場合は21日程度で、**症状**は持続する高熱 (38～40℃)、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、腹痛、便秘または下痢、まれに胸腹部にバラ疹 (淡いピンク色の発疹)。**治療**は抗菌薬治療 (セフトリアキソン、アジスロマイシン等) で回復可能ですが、治療が遅れると重篤化するリスクがあります。早期診断と適切な治療が重要です。

ワクチン接種推奨。とくに、飲食習慣が現地的である場合、農村部や衛生設備の不十分な地域への訪問、友人・親族訪問や長期滞在 (1ヶ月以上)、医療施設へのアクセスが限定的な地域への旅行などでは、ワクチン接種を強く推奨します。日本では国内承認の **Typhim Vi** (2歳以上、3年毎にBooster、有効性約70%) と未承認の輸入ワクチン **Typhbar-TCV** (6ヶ月以上、5年毎にBooster、有効性約80-90%) が接種可能です。可能なら後者をお勧めします。

(4) 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。

2023年は、232,465例確定例としてセネガル政府は報告していますが、WHOの推定によると1,199,388例、1000人あたりの罹患率は66.3、死亡数は3,070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レイ、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。

【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。当地滞在后、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。

（５）デング熱・チクングニア熱

デング熱は熱帯・亜熱帯の都市部を中心に世界人口の約半数がリスクに曝される蚊媒介ウイルス感染症で、ネッタイシマカなどが媒介します。潜伏期は4～10日で、症状は、発熱、頭痛、眼窩痛、筋肉・関節痛、発疹など、多くは自然軽快しますが、一部は血漿漏出や出血、ショックを伴う重症型となります。特異的抗ウイルス薬はなく、輸液・解熱・血行動態管理など支持療法が中心で、重症例では迅速な入院管理が必要となります。予防はワクチン接種が可能な地域もありますが、基本は蚊の発生源対策、室内残留殺虫、蚊帳や忌避剤使用など蚊対策と刺咬回避行動がもっとも重要です。

セネガルでは蚊媒介のウイルス感染症は多く、デング熱、チクングニア熱、黄熱などは重症化することがあり注意が必要です。（黄熱は（９）参照）。デング熱はセネガルでは毎年9月から翌年1月の間に流行が見られています。

2025年7月に始まったセネガルのデング熱流行は過去最大規模となり、2025年末に確定患者6,667例、疑似患者15,584例、死亡2例、出血性デング熱（DHF）43例（1.1%）が報告されました。感染は全国61保健地区に拡大し、カオラック、サン・ルイ、ファティック、ダカールに集中。リフトバレー熱流行対策の検査基盤を活用したため確定例の99.8%がPCRによる診断。血清型は2019～2023年に優勢だったDENV-3から新規系統のDENV-2（Genotype II, lineage 2II_F）へと劇的に置換し、重症例・死亡例の大半がこの株に関連。抗体依存性増強（ADE）による免疫交差反応が出血性例増加の要因と考えられ、一次感染歴を持つ集団で重症化リスクが15～80倍に上昇した可能性があります。

なお、2026年も乾季にも関わらず、2月末の時点で720例発生しており、注意が必要です。

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。

（６）細菌性髄膜炎：ワクチン接種推奨

セネガルはアフリカ髄膜炎ベルト（Meningitis Belt）の南縁に位置し、乾季、特に12月から6月（最もピークは2月～4月）の間に、細菌性髄膜炎（主にNeisseria meningitidis）の流行が見られます。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。

ハルマッタンの乾燥と砂塵が気道粘膜を傷め、髄膜炎菌の感染を促進するといわれています。この時期の医療機関への受診が増加し、発症した場合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、極力、予防接種をお勧めします。2007年には近隣国で、100名を越す死亡者がみられる流行がありました。

（７）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。

(8) 狂犬病：ワクチン接種推奨

動物（犬だけでなく、猫、山羊、羊、牛等）と接触する場合、噛まれなくても、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。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。セネガルを含む西アフリカでは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。

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：2～3回）することをお勧めします。暴露前接種をすることで、4～5回行う暴露後接種回数が2回（0、3日）となり、カテゴリIII曝露（出血を伴う咬傷、深い擦過、粘膜曝露等）かつ、過去に有効な狂犬病ワクチン接種歴がない（あるいは不十分）患者に必要なRIG（rabies immune globulin／狂犬病免疫グロブリン）の投与が不要になります。

曝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が、RIGについては、ウマ由来ERIGのみ（現時点でHRIG,RmAbは入手不能）で在庫も不安定です。

(9) 黄熱：ワクチン接種推奨

黄熱病は、蚊が媒介する黄熱ウイルスによる急性ウイルス性出血熱です。主な症状は発熱、頭痛、筋肉痛、吐き気、黄疸や出血などで、一部は肝不全・腎不全を伴う重症型となり、重症例の致死率は25～50%に達します。特異的な抗ウイルス薬はなく、治療は入院下での輸液や臓器サポートなどの支持療法が中心。流行地域はアフリカと中南米の熱帯域で、毎年数万の重症例と多くの死亡が推定されるが、黄熱ワクチンにより多くは予防可能です。

セネガルは黄熱の汚染地域で、WHO「International Travel and Health (ITH)」において黄熱病感染リスク国（汚染国：country with risk of yellow fever transmission）に分類されており、国内ではダカールを含む複数地域で黄熱患者の発生が報告されています。2023年は459例（6例死亡）の疑い症例があり。すべてワクチン未接種症例といわれています。2025年も報告ベースで290例。

非汚染国からの入国時イエローカード提示義務の撤廃：2026年3月9日付セネガル外務省コミュニケにより、日本など非汚染国から直接入国する旅行者については、黄熱ワクチン接種および接種証明書（イエローカード）の提示は「推奨であり義務ではない」と発表されました。

汚染国からの入国時は提示必須：一方、黄熱感染リスク国からの入国者に対しては、国際的な通例どおり、ひきつづき黄熱ワクチン接種証明書の提示が求められます。黄熱非汚染国から出発される場合であっても、エチオピア等の黄熱感染リスク国で乗継を行ったうえでセネガルに入国する際には、入国審査時にイエローカードの提示を求められる可能性があります。また、セネガルから周辺の黄熱感染リスク国に渡航する場合も、イエローカードの提示が入国条件とされることが一般的です。健康管理および入国手続き上のトラブル防止の観点から、このような経路でご渡航の方は、事前に黄熱ワクチン接種を済ませ、イエローカードを携行していただくことを強くお勧めします。

WHOなどは接種を推奨：WHOおよび各国公的機関（CDC等）は、セネガルを含む西アフリカ地域への渡航者に対し、9か月以上のすべての渡航者への黄熱ワクチン接種を推奨しており、加えて、セネガルから周辺国へ出入国する際には、多くの国でイエローカードの提示が依然として入国要件となっています。

生涯有効：黄熱ワクチンは通常1回の接種で生涯有効とされ、2016年以降、国際規則上もWHOも、国際旅行に際して追加のブースター接種を条件とすることを認めていません（10日以上前の接種が有効）

現場でのトラブル：検疫・入国管理の現場では、制度変更の周知が十分でない場合や係官ごとの運用差が見られることもあり、理論上は不要となった場面でも、イエローカードの有無を巡ってトラブルとなる可能性を完全には排除できません。

ワクチン接種（イエローカード保持）を強く推奨：以上から、日本など黄熱非汚染国からの直接入国であっても、入国時のトラブル回避と周辺国を含めた将来の渡航計画、ならびに本人の健康保護の観点から、渡航前に黄熱ワクチンを接種し、イエローカードを携行することを強く推奨します。

高齢者、妊婦、自己免疫疾患・免疫抑制治療中の方など、黄熱ワクチン接種に注意が必要な場合は、日本出発前にトラベルクリニック（Travel clinic）等で必ず個別にご相談ください。

なお、接種後10日目から有効になるため、その間の感染リスクがありますが、セネガル入国後黄熱ワクチン接種が可能です。セネガル国内では、黄熱ワクチン自体は、乳幼児の定期予防接種として多くの保健センター（centre de santé）で使用されています。一方、外国人旅行者に対する黄熱ワクチン接種と国際予防接種証明書（イエローカード）の発行については、セネガル保健当局が指定した一部の施設に限られます。ダカル市内では、パスツール研究所ダカル（Institut Pasteur de Dakar）が黄熱ワクチン接種およびイエローカード発行の基幹施設として広く利用されています。その他の保健センターでも対応している場合がありますが、受入可否や証明書の発行可否は施設ごとに異なるため、事前に当館または現地医療機関へ確認されることをお勧めします。

・当館web: [セネガル入国時必要ワクチンについて（令和8年3月9日付）](#)

・黄熱感染リスク国とワクチン接種証明必要国のリスト（WHO、英語）

[Countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring proof of vaccination against yellow fever \(WHO\)](#)

(10) リフトバレー熱

リフトバレー熱は、ウイルスによる人獣共通感染症で、主に蚊媒介と家畜関連曝露（感染動物との直接接触（血液・臓器）や加熱不十分の乳製品や肉の摂食）が感染経路です。2～6日の潜伏期後、発熱、頭痛、全身筋肉痛、背部痛、悪寒、嘔気嘔吐などが出現。初期段階では頸部硬直や光線過敏症を呈し、髄膜炎と誤診されることがあります。軽症例は発症後4～7日で回復。重症型では発症後2～4日で出血症状が出現し、3～6日で死亡。眼症状型は3週間後に視力障害が現れ、50%が失明。髄膜脳炎型は1～4週間後に錯乱を呈します。

2025年は、9月末から流行が始まり2026年1月26日に終息宣言が出されましたが、確定症例数563例、死亡者31名（致死率5.5%）。1987年以来、セネガルで最も深刻なリフトバレー熱の流行となっています。

【蚊対策】蚊と動物（山羊、羊など）をウイルスが循環しているため、蚊に刺されないようにすることが重要です。「3 健康上心がける事→（1）蚊・ダニ・ハエなどの予防対策」を参照してください。【家畜に近づかない】また、牧場や家畜市場を避け、流産した家畜や血液に触らないなど家畜に近づかないことや、【加熱不十分の乳製品や肉を食べない】生乳や血液製品はさけ、肉は十分に加熱したものを食べるように心がけてください。

【感染地域に立ち入らない】リスク回避のため感染地域に立ち入らないことが大切で、やむを得ない場合は手袋、ゴーグル、長袖、ブーツ着用を考慮してください。

当館ウェブサイトの感染症関連情報もご参照ください。https://www.sn.emb-japan.go.jp/itpr_ja/11_000001_01242.html

(11) ポリオ：ワクチン接種推奨

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。

(12) クリミア・コンゴ出血熱

ダニが媒介するウイルス感染症で、致死率は10～40%と極めて高い疾患です。感染から5～6日後に突然の高熱、頭痛、筋肉痛が現れ、その後皮膚や粘膜に出血性疹が出現します。有効なワクチンや治療法が現時点ではないため、予防が最も重要です。ダニは春から秋に活発になります。

2023年は8例、2024年は9例、2025年は2例。2023年には南東部で初の確定患者が報告されました。2026年も3月現在で2例。1例は7歳の小児です。

ダニと動物の間でウイルスが循環しており、セネガルでは羊・ヤギの血清陽性率は全国14.1%。北部Saint-Louis (38.4%)、Kolda (28.3%)、Tambacounda (22.2%)、南東部Kedougou (20.9%) が高リスク。大多数は隣国モーリタニアからの輸入ケース。

主な感染経路はダニ刺咬と感染動物との接触です。これらを回避するよう心がけてください。→「(9) リフトバレー熱」参照。

(13) 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)

(14) 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。

(15) 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。

(16) 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。

(17) 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。

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%（スキンベープミストプレミアム、サラテクトミストリッチリッチ30など）またはイカリジン15%（スキンベープミスト・イカリジンプレミアムや同アルコールフリー、金鳥お肌の虫よけDFミストなど）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、プ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するために、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、気づかない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ないうで下さい。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。屋外に出かけるときには日焼け止めを塗り、日傘の利用や長袖・長ズボン

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月にかけてハルマッ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～2026年の同期間、3年連続で深刻な状況です。ダカールは特に酷く、PM2.5 (24時間) が300～600、AQI (1時間) が1000を超える日がこの期間に何度もありました。その様は日は十分な対策をした室内でもAQI100を超えることもあります。

年間のPM2.5平均値は 64mcg/m³ (World Bank Group Data,2020) **世界4位**

5月から10月までの半年間は比較的大気汚染状況が落ち着くので、年平均では64となっていますが、同年のデータで世界比較すると、ニジェール85、カタール76、モーリタニア71に次ぐ、ワースト4にランクされました。ちなみに、インドは48、エジプト55。

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。

当館ウェブサイトのセネガル医療事情→大気汚染情報もご参照ください。 https://www.sn.emb-japan.go.jp/itpr_ja/11_000001_01821.html

(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、先方が歓迎してくれ、かつ過剰な迷惑がかからなければ、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

【黄熱ワクチンについて】→「2 かかりやすい病気・怪我（8）黄熱」参照

(2) 現地の小児定期予防接種の一覧

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			
ポリオ（注射不活化）IPV	9か月	15か月		
DT2aP-HBV-IPV-Hib (注1)	6週	10週	14週	18ヶ月
黄熱	9か月	4-6歳		
MR (麻疹+風疹)	9か月	15か月		
ロタ（1価）	6週	10週		
肺炎球菌（13価）	6週	10週	14週	
破傷風トキソイド	13歳			

注1：6価ワクチン（ジフテリアトキソイド、破傷風トキソイド、2価無細胞百日咳成分、インフルエンザ桿菌b型（Hib）、B型肝炎（HepB）、不活化ポリオの6種混合、Hexaxim/Hexyon（Sanofi Pasteur）などを使用）。2025年7月より。GAVIが8割負担。

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。なお、これらEPIのワクチンは公立病院では無料。私立病院では実費。

(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・ドゥ・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: hospitalprincipal@hpd.sn

概要：1884年フランス植民地時代の軍病院として設立されたセネガル最古の病院の一つ。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、消化器内視鏡センター等を有し、2000年から正式に民間人受診可能な公立病院となった。侵襲的な医療機器・設備は国内で最も充実している。重症疾患や外傷の場合、第一選択。邦人の受信実績としては婦人科手術、交通事故で意識不明の緊急開頭術などがある。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。