



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

クルーズ船におけるハンタウイルス感染症事例への対応状況について（報告）

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

ハンタウイルス肺症候群

2026年7月15日時点

1. 病原体

- ハンタウイルス科オルソハンタウイルス属のウイルス（アンデスウイルス等）
※ハンタウイルスには多数の種があり、その一部が疾患の原因となる。

2. 感染経路

- 病原体を保有するげっ歯類の排泄物を含む粉じんの吸入、汚染された食物の喫食。
- ハンタウイルスのうち、アンデスウイルスのみ、限定的なヒトーヒト感染が過去に報告。
ただし、濃厚な飛沫・接触曝露を介した限定的な伝播であり、感染者と接触者の適切な管理により制御可能とされている。
- 今般のクルーズ船事案におけるヒトーヒト感染の感染力等については、WHO等により疫学調査を実施中。

3. 症状

- 潜伏期間は1週間から7週間程度（通常約2週間）。アンデスウイルスは最大6週間。
- 発熱や咳、筋肉痛などを呈し、嘔吐や下痢を伴うこともある。急速に症状が進行し、呼吸不全、循環不全を呈し死亡することがある。
致死率は10%から50%程度である。アンデスウイルスは21%から36%程度。

4. 発生状況

- 北米、中南米で発生がみられる一方、日本国内では患者発生の報告はない。（日本にはアンデスウイルスなどハンタウイルス肺症候群の原因ウイルスを媒介するげっ歯類は存在しない）
※腎障害等を引き起こす別のハンタウイルスを原因とする腎症候性出血熱については、過去（60年代等において）我が国でも発生が確認されている。

5. 診断・治療・予防

- 診断：全血、血清、血漿、唾液、鼻咽頭拭い液、組織からのウイルスの分離・同定等。
- 治療：特異的な治療法はなく、対症療法が中心である。
- 予防：流行地域ではげっ歯類との接触を避ける。環境を清潔に保つ。食品は蓋などをして適切に保管する。国内で承認されたワクチンはない。

オランダ国籍クルーズ船におけるハンタウイルス肺症候群の発生事案について

事案の概要

※7月15日 時点

- オランダ国籍のクルーズ船ホンディウス号は、2026年4月1日にアルゼンチンを出港後、南大西洋の様々な島に寄港
- 計147名（乗客88名、乗組員59名、計23カ国籍）が乗船、日本人1名も含まれる。
- ハンタウイルス感染症の発生が確認された後、船舶はカーボベルデ沖（西アフリカ）を出航し、5月10日にカナリア諸島に着岸

【邦人の状況】

- ◆ 5月11日、日本人1名は、英国政府手配のチャーター機により英国に到着。
- ◆ 英国では、同邦人を含め下船した方は、英医療施設にて検査等を受けた後、同国保健当局による健康観察等を受け、同邦人は6月22日に健康観察期間を終了。

【クラスター発生の経過】

（4月6日、最初の患者が発生。4月24日に30名以上がセントヘレナ島にて下船）

- 5月2日、WHOは、同船で発生した、原因不明の重症急性呼吸器疾患（SARI）のクラスターについての通報を受理。
- 5月2日、患者1名においてハンタウイルス感染が確認。5月7日、感染者からハンタウイルスの一種であるアンデスウイルスが確認
- 7月2日時点で、WHOにおいて、合計13例が報告されており、死亡は3例。
- 7月2日、WHOより、特定されたすべての接触者について42日間の追跡調査を行い、新たな二次感染例が確認されなかったことから、本事案の流行が終息したと発表された。

※航海中、あるいはアルゼンチンでの乗船前における乗客の現地野生動物との接触状況（排泄物も含む）は、現時点では不明（感染原因についても調査中）だが、最初の症例は乗船前のげっ歯類曝露の可能性が示唆されている。



クルーズ船の航路（当該クルーズ船会社HP）

※5月8日時点

厚生労働省の対応

- 検疫所で注意喚起（南米からの帰国者で体調異状の方に、ネズミなどのげっ歯類との接触の有無等を確認し、必要に応じて医療機関への受診を勧奨）（2026/5/4）
- JIHSのリスク評価（国外航行中のクルーズ船におけるハンタウイルス感染症事例について）公表に関してプレスを行い、厚生労働省HPに掲載（2026/5/6）
- 英国政府の要請を受け、日本政府が保有するファビピラビルを提供（2026/5/15英国時間）

国外航行中のクルーズ船におけるハンタウイルス感染症事例について (2026年7月3日 国立健康危機管理研究機構) 概要

リスク評価

➤ ハンタウイルスについて

基本的にヒトからヒトへ感染するものではないが、例外的に、アルゼンチンとチリで、ハンタウイルスの一種であるアンデスウイルスのヒト-ヒト感染事例が報告されている。ただし、これらは濃厚な曝露による飛沫・直接接触を介した伝播であり、適切な隔離と接触者管理により伝播の終息に至ったと報告されている。

➤ 本事例について

症例以外の乗客・乗員は、高リスクの接触者として、下船後 42 日間から 45 日間の健康観察が実施されたほか、下船後に患者と接触した方についても、その接触の程度に応じて健康観察が実施された。合計 317 人の高リスク接触者と 336 人の低リスク接触者が特定され、すべての接触者の隔離、健康観察が終了したことから、WHO は 7 月 2 日に本事例の終息を宣言した。

WHOによると最終的に、ハンタウイルス肺症候群の症例 13 例(確定例 12 例、可能性例 1 例)が報告され、うち 3 例が死亡している(致死率 23%)。確認されている症例はいずれも当該クルーズ船の乗員・乗客である。

詳細な感染源、感染経路を特定するための疫学調査が進行中である。船内でげっ歯類は確認されておらず、症例から検出されたウイルスのゲノム配列がほぼ同一であることから、現時点では、南米で感染した初発例を起点として、クルーズ船内でヒト-ヒト感染がおこったものと考えられている。

➤ 日本での流行の可能性について

ハンタウイルスの自然宿主は、ウイルスの種類ごとに特定のげっ歯類が決まっており、自然宿主となるげっ歯類が生息していない地域にウイルスが入り込んでも、自然界の感染サイクルは成立しない。北米ではシカネズミ、南米ではオナガコメネズミなどがウイルス保有動物として知られているが、これらのげっ歯類は日本国内には生息していないことから、日本国内で、アンデスウイルスをはじめとする南米に常在するハンタウイルスに感染する可能性は極めて低いと考えられる。