



## コクシジオイデス症の輸入症例が増加 台湾； 流行地への渡航歴がある人は疑い症状が現れた場合、医療機関受診時に渡航歴 の申告を！

衛生福利部

[www.mohw.gov.tw](http://www.mohw.gov.tw)

2025-08-29

來源： 疾病管制署

本日（8月29日）、国立台湾大学病院がコクシジオイデス症の輸入症例の増加を報告した記者会見を受け、疾病管制署（以下疾管署）の羅一鈞副署長が記者会見に出席し、「コクシジオイデス症は米国南西部、メキシコ、中南米の渓谷地帯や砂漠地帯に風土病として存在する。アジアはコクシジオイデス症の風土病地域ではなく、台湾では現地症例は確認されていない。更にコクシジオイデス症はヒト～ヒト感染はせず、国内での感染リスクは低いものと評価されているが、輸入症例の増加傾向を受け、疾管署はコクシジオイデス症血清抗体検査試薬を備蓄するとともに検査体制を確立すると同時に、流行地域への渡航や業務、居住を行う台湾国民に対し、様々なチャネルを通じて健康教育と啓発活動を強化してゆく」とした。

米国疾病予防管理センター（CDC）が発表したデータによると、米国では毎年約2万人がコクシジオイデス症と診断されており、症例は主にアリゾナ州やカリフォルニア州で発生しており、メキシコや中南米などの乾燥地域でも流行している。コクシジオイデス症は台湾では、届出義務のある法定感染症には指定されてはいないが、過去に台湾の医療機関がコクシジオイデス症の散発症例8例を医学文献に発表しており、全症例に海外の流行地域への渡航歴或いは活動歴があったが、本土感染症例は出ていない。

疾管署は「コクシジオイデスは流行地域のアルカリ性や砂質の土壤中に生息しており、感染は主に、特に強風や砂嵐（宮本注：北京駐在時に黄砂が降ることを『沙塵暴』と教わりましたが懐かしい気分になりました。台湾には黄砂も降るのですが、ここでは敢えて「砂嵐」と訳出しておきます）の際に、コクシジオイデスの胞子を含んだ塵埃を吸入することで起こるが；ヒト～ヒト間の感染はない。感染者のほとんどは無症状であり、約40%の患者は、潜伏期である1～4週後に、発熱や倦怠感、咳、息切れ、頭痛、筋肉痛や関節痛、寝汗、皮疹などの症状を呈する。免疫力が低下している人や糖尿病などの慢性疾患のある人、妊婦など、ハイリスクグループに属する少数の人々は、肺や体の他の部分に重度の感染症を発症することがある。しかし、全体的な死亡率は1%未満であり、コクシジオイデス患者のほとんどは治療を必要とせず、自然治癒している；もし患者が、コクシジオイデス症で重症化した場合、または重篤化の高リスクグループに属している場合は、医師の抗真菌薬を処方は可能だ」と指摘している。

疾管署は、「台湾はコクシジオイデス症の流行地域ではないが、台湾国民が海外の流行地域に渡航や就労、留学、居住する頻度が高まっていること、また気候変動の影響でコクシジオイデス症の発生率が上昇の趨勢にあることから、特に重症化リスクの高い人は感染リスクに引き続き注意するよう。流行地域へ渡航する人は、建設現場や掘削現場といった埃の多い場所を避けること；やむを得ぬ場合、適切なN95マスク着用を推奨する。砂嵐の際は、屋内に留まり、ドアと窓を閉め、空気清浄機の使用も検討を（北京の高級マンションでも黄砂が大領に降ると窓を締め切った室内でも黒いテーブルの上にはうっすらと黄砂が積もっていましたでしたが、その当時にはPM2.5という言葉もコクシジオイデス症も知らなかった。帰国後にあるセミナーで当時鳥取大学の先生だった方が、私の講演とともに「黄砂が来ると日本でも手足口病患者が増える」というお話があり、今回のこの記事を読んでやはり中国の黄砂って感染衝撃にも有害事象なんだなと思われました）。過去4週間以内に流行地域に旅行または居住し、コクシジオイデス症が疑われる症状が現れた場合、すぐに病院を受診し、正確な診断を促進するために、最近の旅行歴を医師に告げることが必要だ』と注意喚起している。

疾管署は既にコクシジオイデス症の検査のために患者を送りだす制度を確立するとともに、医療機関への注意喚起書類を本日発行し、症状が疑われる患者に医師が遭遇した場合、患者の流行地における活動歴について尋ね、必要に応じて検査用に検体を採取することが必要となる。関連健康教育情報は、疾管署のグローバル情報サイト（トップページ>感染症と流行予防>感染症の紹介>その他の感染症>コクシジオイデス症）でも入手が可能だ。

**The number of imported cases of coccidioidomycosis in Taiwan has increased.  
People with a history of travel to endemic areas are urged to disclose their travel history when seeking medical attention if they develop suspected symptoms.**

Ministry of Health and Welfare  
Disease Control

www.mohw.gov.tw

2025-08-29

Source: Department of

In response to a press conference held today (August 29) by National Taiwan University Hospital reporting an increase in imported cases of coccidioidomycosis, CDC Deputy Director-General Luo Yijun attended the press conference and stated that coccidioidomycosis is endemic to the southwestern United States, Mexico, and the valleys and deserts of Central and South America. Asia isn't an endemic region for coccidioidomycosis, and Taiwan has no local cases. Furthermore, coccidioidomycosis isn't human-to-human transmission, so there's no assessed risk of domestic transmission. However, due to the increasing trend of imported cases, the CDC has stockpiled coccidioidomycosis serum antibody and other testing reagents and established a testing mechanism. The CDC will also strengthen health education and outreach to Taiwanese citizens traveling, working, or living in endemic areas through multiple channels.

According to data released by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, approximately 20,000 people are diagnosed with coccidioidomycosis in the United States each year, primarily in Arizona and California. Coccidioidomycosis is also endemic in dry regions such as Mexico and Central and South America. Though coccidioidomycosis is not a notifiable infectious disease in Taiwan, medical institutions in Taiwan have published eight sporadic cases of coccidioidomycosis in medical literature in the past, all of these individuals had a history of travel or activity in endemic areas abroad; there were no locally acquired cases.

The CDC states that Coccidioides is found in alkaline, sandy soils in endemic areas. Infection is primarily through inhalation of dust containing Coccidioides spores, particularly during strong winds or sandstorms; however, it is not contagious between people. Though most infected individuals are asymptomatic, approximately 40% of patients develop symptoms such as fever, fatigue, cough, shortness of breath, headache, muscle or joint aches, night sweats, and rash after an incubation period of one to four weeks. A small number of individuals (such as those with weakened immune systems, those with chronic diseases such as diabetes, and pregnant women, among other high-risk groups) may develop severe infections in the lungs or other areas of the body. However, the overall mortality rate remains below 1%, and most patients with Coccidioides infection recover on their own without treatment; For those with severe Coccidioides infection or those at high risk of developing severe disease, antifungal medications can be prescribed by a doctor.

The CDC reminds that although Taiwan is not an endemic area for coccidioidomycosis, the increasing frequency of Taiwanese citizens traveling, working, studying, and residing in endemic areas, coupled with the rising incidence of coccidioidomycosis due to climate change, urges the public to remain aware of the risk of infection, especially for those at high risk of severe illness. People traveling to endemic areas are advised to avoid dusty areas, such as construction sites or excavations; If this is unavoidable, wearing an appropriate N95 mask is recommended. During sandstorms, it is recommended to stay indoors with doors and windows closed, and consider using an air purifier. People who have traveled to or resided in endemic areas within the past four weeks and develop symptoms suggestive of coccidioidomycosis should inform their doctor of their recent travel history to the endemic area when seeking medical attention to facilitate early and accurate diagnosis.

The CDC has established a mechanism for sending patients for testing for coccidioidomycosis and issued a circular to the medical community today to remind medical institutions and physicians should inquire about a patient's history of travel to endemic areas and, if necessary, collect clinical specimens for testing. Relevant health and education information has also been established on the CDC Global Information Network for public reference (Homepage>Infectious Diseases and Epidemic Prevention Topics>Infectious Disease Introduction>Other Infectious Diseases>Coccidioidomycosis).

:::::::::::::::::: 以下は中国語原文 ::::::::::::::::::::

國內球黴菌症境外移入病例數增加，籲請有流行地區活動史之民眾若出

# 現疑似症狀，就醫時務必告知活動史

衛生福利部

[www.mohw.gov.tw](http://www.mohw.gov.tw)

2025-08-29

來源： 疾病管制署

針對臺大醫院今(29)日舉辦記者會報告境外移入球黴菌症病例增加，疾病管制署(以下稱疾管署)由副署長羅一鈞出席該記者會並表示，球黴菌症為美國西南部、墨西哥、中南美洲之山谷及沙漠地區之流行病，亞洲並非球黴菌症流行地區，臺灣也未有本土病例，且球黴菌症不會人傳人，評估國內無流行傳播風險，但因境外移入病例有增加趨勢，疾管署已儲備球黴菌症血清抗體等檢驗試劑及建立送驗機制，並將透過多元管道加強前往流行地區旅遊、工作及居住之國人衛教宣導。

依據美國疾病管制暨預防中心公布資料，美國境內每年約有二萬人確診感染球黴菌症，病例主要發生於亞利桑那州及加利福尼亞州，而墨西哥、中南美洲等乾燥地區亦為流行區。球黴菌症非屬我國須通報之法定傳染病，過往國內醫療機構曾於醫學文獻發表 8 例散發之球黴菌症個案報告，均有國外流行地區旅遊或活動史，無本土感染病例。

疾管署指出，球黴菌存在於流行地區鹼性、沙質土壤中，主要透過吸入含球黴菌孢子之塵土而感染，特別是在發生強風或沙塵暴後；但不會在人與人之間造成傳染。多數感染者沒有症狀，約四成患者於潛伏期 1 至 4 週後出現發燒、疲倦、咳嗽、呼吸喘、頭痛、肌肉或關節痠痛、夜間盜汗、皮疹等症狀。少部分人（如免疫功能低下者、具糖尿病等慢性病患者、孕婦等高風險群）可能出現肺部或其他部位的嚴重感染。惟整體之致死率仍低於 1%，大多數球黴菌感染的病人不需要治療，即可自行痊癒；若為球黴菌症嚴重疾病或發生嚴重疾病的高風險群，可依醫囑開立抗黴菌藥物治療。

疾管署提醒，臺灣雖非球黴菌症之流行地區，然因國人至國外流行地區旅遊、工作、留學與居住之頻率增加，且球黴菌症之發生率有因氣候變遷而上升之趨勢，民眾仍應留意感染風險，特別是易造成嚴重疾病之高風險族群。建議至流行地區之民眾應避免至工程建設或挖掘土石等易有塵土飛揚之地點；若無法避免，建議佩戴合適之 N95 口罩。發生沙塵暴時，建議待在室內並緊閉門窗，且可考慮使用空氣清淨機。4 週內曾至或居住於流行地區之民眾，如出現疑似感染球黴菌症症狀，就醫時請告知醫師近期之流行地區活動史，以利早期正確診斷疾病。

疾管署已建立球黴菌症送驗機制並於今日發布致醫界通函提醒醫療院所，醫師如遇出現疑似症狀個案請加強詢問流行地區活動史，必要時可採集臨床檢體送驗。另已於疾管署全球資訊網建立相關衛教資訊供民眾查閱(首頁>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>其他傳染病>球黴菌症)。

20250829G コクシジオイデス症の輸入症例が増加 台湾(衛生福利部)