

## 今週の話題：

### < デング出血熱 2000年の状況 >

デング熱は蚊に媒介される感染症で、近年、国際的に公衆衛生上の問題となってきた。地理的分布は拡大し、ここ30年で症例数は劇的に増加した(地図1)。特に熱帯や亜熱帯地域の都市部や都市周辺部に多く、世界人口のおよそ40%(25億人)の健康を脅かしている。感染者数は毎年5000万件と推定され、そのうち40万例はデング出血熱(Dengue haemorrhagic fever, DHF)である。デング熱とDHFは、人口増加、適切な水の管理が欠如した都市化、旅行や貿易によるウイルスの広域拡散、蚊防除計画の衰退等により増加している。

デングウイルスには4つの血清型があり、1つの型に感染して誘導される免疫は、その型にたいしてのみ有効である。ヒトは何回もデングの感染を受ける。デングの特徴は発熱と軽い筋肉痛であるが、ショックとなることもある。DHFがおこる危険率は、一回目の感染ではおよそ0.2%であるが、異なる血清型による2回目の感染を受けた場合は10倍に増加する。DHFの死亡率は正しい治療を行わなければ15%に昇る。この病気は4種の異なるウイルスによって引き起こされ、それぞれに対応するワクチンが必要であるため、そのワクチン開発は難しく、現時点では、蚊の防除がデング熱とDHFを減少させる唯一の手段である。

ひとたびデングが土着すれば、それを制圧することは難しい。そこで初期の流行が見出された時に防衛策を実行することが重要である。そのためには、効果的な病気のサーベイランスプログラムや介入プログラムが必要である。1999年10月WHO会議でデング熱専門家は公的・私的機関の協力関係を作ることとWHO定めた治療基準実施を勧告した。WHOは効果的で安全なデングワクチンの開発をサポートし、世界的なデング熱サーベイランスや集団発生への対応の強化に乗り出している。

図1：デング熱/デング出血熱(DHF)の報告症例、WHOの3地域(南北アメリカ、東南アジア、西大西洋)、1989-1998年

図2：デング出血熱(DHF)の平均報告症例数(1955-1998年)

WER 参照

### < 急性弛緩性麻痺(AFP)のサーベイランスとポリオの罹患率の最新情報、1999-2000 >

(2000年6月1日にWHO本部に報告されたデータ)

WERの一覧表(p.197-200)を参照のこと。

## 流行ニュースの続報：

### < インフルエンザ >

オーストラリア(2000年6月5日)：活動は散発的。インフルエンザA型が検出された。

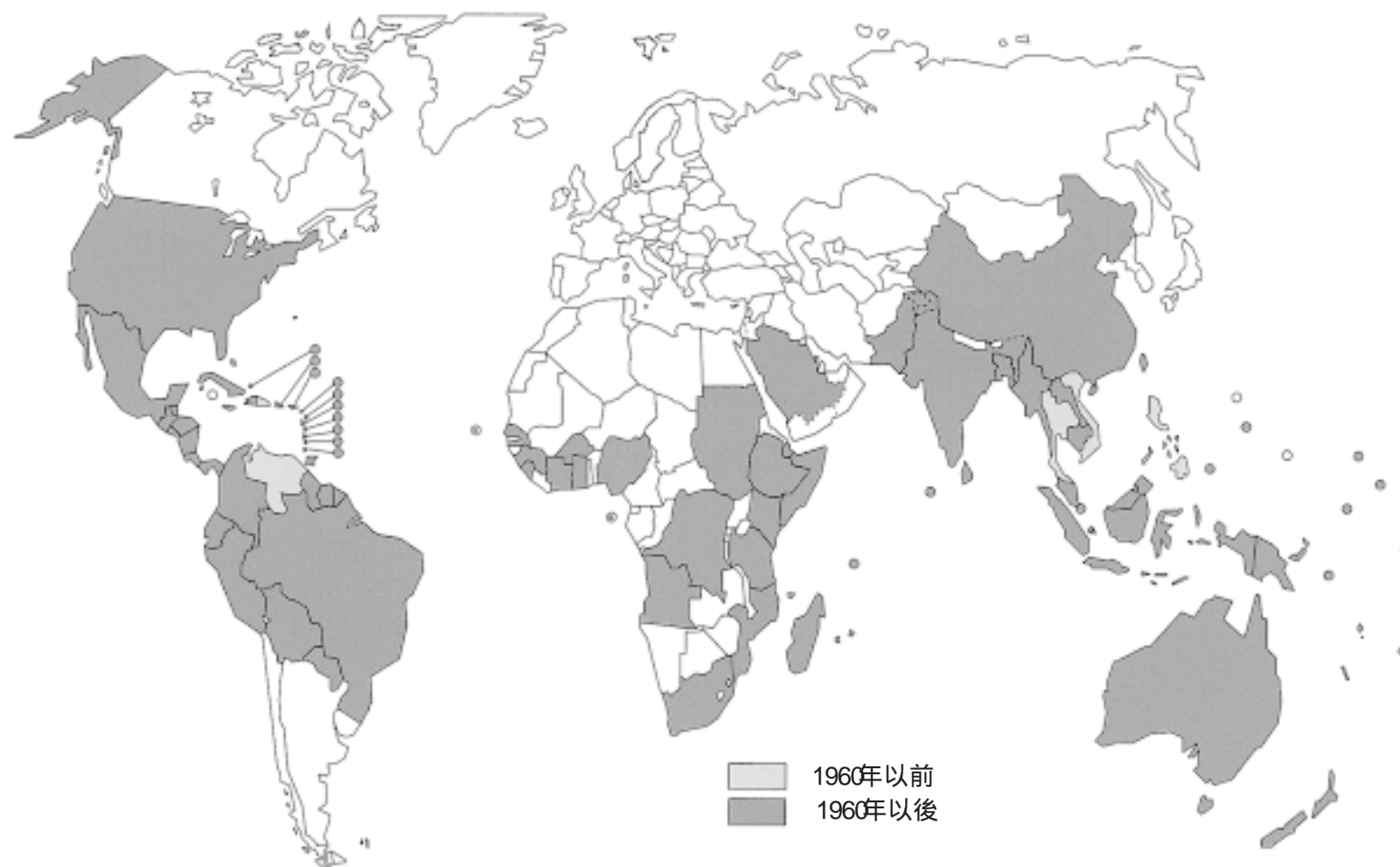
マダガスカル(2000年6月6日)<sup>1</sup>：5月の第二週、局地的な集団発生が報告された。2つのインフルエンザA(H1N1)型ウイルスはA/Beijing/262/95型に類似したウイルス。最初の集団発生は3月後半に報告されており、これもインフルエンザウイルスA型(H1N1)に関連していた。

ニューカレドニア(2000年6月7日)：A型が5月の後半に散発的に検出された。

参照：<sup>1</sup>No.23.2000.p.192

(中島綾、相馬千絵子、上島健、古川宏、小西英二)

地図 1 : 世界に広がるデング熱 / デング出血熱 ( 1960年以前と以後 )



近年伝染が見られる国を影の部分で示した。伝染が地域的な国もある。