

流行ニュース：

< 黄熱病、リベリア（最新版） >

9月6日現在、黄熱病が疑われる102症例がリベリアの厚生省より報告された。確認された症例はいずれもシエラレオーネとの国境でグランドケープマウンテン地方（モロンビアを含む）に限定されており、その他の地域では発症していない。

< コレラ、ミクロネシア連邦（最新版） >

ボンペイ島の公衆衛生当局は、コレラが集団発生した4月17日から8月21日までに合計2689名に発症し、うち15名が死亡したと報告した。エリトール小川型コレラ菌と同定された。現在、他の島々ではコレラの発生が見られないため、他の地域への拡大を予防する目的で弱毒経口CVD103HgR生ワクチンを用いて、コレラ予防接種運動を展開している。この運動は、安全な水の確保や適切な衛生管理、及び環境基準に関する通常の勧告に代わり得るものではないが、現在の状況下でコレラ集団発生を阻止するための具体的な補足手段である。

< インフルエンザ、オーストラリア >

WHOはオリンピック開催期間中に観光客のための予防接種を勧めている。シドニーでは、オリンピック開催期間中にインフルエンザ流行のピークを迎えている。オリンピック会場での人込みはウイルスが伝染する格好の場所である。従って、WHOは選手や観客など、オリンピックに参加するすべての人に対してインフルエンザの予防接種を勧めている。

今週の話題：

< 急性弛緩性麻痺(AFP) 監視体制および脊髄小児麻痺発生の最新情報、1999-2000 >

（2000年8月31日にWHO本部に報告されたデータ）

WERの一覧表(p.298-301)を参照のこと。

< アフリカトリパノゾーマ症、結核、デング熱に関する研究 >

能力開発奨学金制度

UNDP/世界銀行/WHO 熱帯病研究特別プログラム(TDR)は、能力開発研究奨学金の申請を募集している。疫病の流行する発展途上国、そして特にアフリカトリパノゾーマ症、結核およびデング熱の流行している国の国立研究所と研究者がその対象である。

* アフリカトリパノゾーマ症：

サハラ砂漠以南の32以上のアフリカ諸国で6,600万人以上の人々が致死的なアフリカトリパノゾーマ症の脅威にさらされている。監視下にいるのはわずか300-400万人のみである。この疾患の流行地はアンゴラ、コンゴ、スーダン、ウガンダである。また、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コンゴ、コートジボアール、ギニア、モザンビーク、タンザニア共和国においては常在している。本制度では、本疾患が常在しているフランス語圏研究者による、アフリカトリパノゾーマ症の診断と治療、監視と照会システム、ケースマネジメント、臨床研究、データ管理と分析、通信の研究、などが奨学金の対象である。

* デング熱：

熱帯および亜熱帯地方の都市およびその周辺に発生している。デング出血熱(DHF)はアジアのいくつかの国々では幼年期における主要な死亡原因となっている。この疾患はアフリカ、アメリカ、東地中海、東南アジア、および西太平洋の国々など100以上の国において特によく見られる。デング熱の拡大はデングウイルスの4つの血清型および都市部での媒介体であるネッタイマシカの分布域に一致している。DHFの流行は中国、インド、モルジブ、パキスタン、スリランカ、カリブ、東西および中央アフリカでも報告されている。本分野の優先事項は、コミュニティベースのウイルス媒介昆虫のコントロールプログラムに関連した社会経済学および行動学的研究、改善監視および流行性の反応、早期診断、臨床的予

後に関する健康システムと制圧運営、重篤化の予防、生存率向上のためのケースマネジメントなどである。

* 結核：

結核は毎年全世界で 200 万人以上の死者を出している。この状況は、公共医療サービスの崩壊、貧弱な管理プログラム、HIV/AIDS の拡大、多剤耐性菌の出現などにより開発途上国においてはさらに深刻である。結核の罹患の多い国はインド、中国、インドネシア、バングラデシュ、パキスタン、ナイジェリア、フィリピン、南アフリカ、エチオピア、ロシア、ベトナム、コンゴ、ブラジル、タンザニア、ケニア、タイ、ミャンマー、アフガニスタン、ウガンダ、ペルー、ジンバブエ、カンボジアの 22 カ国で、全世界の結核新患者総数の 80% を占める。本奨学金の応募は上記諸国に限られる。本制度では、結核の制圧運営を改善し、DOTS 戦略を展開するための研究、費用・効果の研究、特別な状況下での結核コントロール、多剤耐性と補助的治療の評価などが重点課題である。

申込用紙と募集要項は TDR<tdr@who.int>、WHO 地域事務所、および TDR ウェブサイト <www.who.int/tdr/grants/forms.htm> から入手可能。詳細は WER(2000 年 No.37 p.301-304) 参照。

流行ニュースの続報：

<インフルエンザ>

アルゼンチン(2000 年 9 月 4 日)¹：ブエノスアイレス、メンドサ、およびウスワイアでは、2 週間の散発的発生に続いて、8 月の最終週に局所的に集団発生した。インフルエンザ A 型、B 型ウイルスが分離された。

オーストラリア(2000 年 9 月 4 日)²：シドニーでインフルエンザの集団発生が広がっている。8 月の最終週にメルボルンの老人ホームで初めて集団発生した。インフルエンザ A(H3N2) に起因し、予防接種を受けた高齢層に多大な影響を与えた。

インド(2000 年 9 月 2 日)³：6 月から 8 月にかけて雨期と一致してインフルエンザ症例の数が増加した。インフルエンザ A(H3N2)、A(H1N1)、B 型ウイルスが検出されが、A(H3N2) が主力であった。ウイルスは A/Sydney/5/97/(H3N2) 類似型、A/Beijing/262/95(H1N1) 類似型および B/Harbin/7/97 類似型株のようである。これら A(H1N1) ウイルスは 1990 年以来報告されている亜型の最初の分離株であった。

参照：¹No.33、2000、p.272、²No.36、2000、p.296、³No.3、2000、p.28

(時田幸之輔、片岡陳正、中園直樹)