

流行ニュース：

<急性熱性疾患、アメリカ合衆国>

疾病対策予防センター(CDC)は急性熱性疾患 37 症例の所見について中間報告を行った。症状としては高熱、寒気、頭痛および筋肉痛などがみられる。そのうち 12 症例が入院し、2 例ではレプトスピラ症検査が陽性であった。8 月 20 日から 9 月 3 日までマレーシアのサラワクで行われた Eco Challenge Sabah 2000 Expedition Race (20 カ国以上から 394 人が参加)に参加したアメリカ合衆国の選手団 155 人中からも患者が出た。CDC は、レプトスピラ症の流行に関する状況報告を行い、合衆国の参加者とヘルスケアワーカーに注意を促した。

<リフトバレー熱、サウジアラビア>

サウジアラビア厚生省は、9 月 17 日現在、南西部ジザン地区での、リフトバレー熱による 16 死亡例(14 人の男性と 2 人の女性)を報告した。本症が疑われる症例数は 38 である。しかしここ 2 日間追加症例はない。厚生省は、死亡動物の迅速な処分と、蚊やポウフラを根絶するため殺虫剤の徹底的な散布を呼びかけている。イエメンでの報告例はなく、本疾患はアフリカに限局されている。

<コレラ、アフガニスタン>

2000 年 8 月にアフガニスタンの南、西、北の地域(Kandahar, Badghis, Jawzjan 州)でコレラが発生した。これまでに 1,604 の症例と 19 の死亡例が報告されており、全症例において、ドキシサイクリンやテトラサイクリンが有効なビブリオコレラ 01 オガワ菌が検出された。

今週の話題：

<髄膜炎菌感染症を風土病に持つアフリカ諸国における流行の観測>

髄膜炎の流行は週間発生閾値によって検討される。流行の拡大に基づいて、感染症の活動を示す 2 つの閾値 警戒閾値・流行閾値 が用いられる。

- ・警戒閾値：(1) 流行の初期警告ならびに調査開始 (2) 流行準備状態のチェック (3) 流行近隣領域でのワクチン接種キャンペーンの実施 (4) ワクチン接種キャンペーンの優先地域決定などに用いられる。
- ・流行閾値：集団ワクチン接種や適切な治療などの対策を打ち立てるために、流行の勃発を確認するために用いられる。流行閾値はその時の状況によって異なり、流行の危険性が高いときには低い閾値を採用すべきである(表 1)。

* 閾値の定義：警戒閾値と流行閾値は、人口規模と流行の危険性によって決定される。

地域における流行の危険性は、(1) その地域において髄膜炎菌感染症が少なくとも過去 3 年間に発生しておらず、(2) 髄膜炎菌感染症に対するワクチン接種率が対象人口の 80%未満である場合に高くなる。危険性を高める他の要因としては、高人口密度や乾期の初期などがあげられる。

- ・警戒閾値：人口が 3 万以上の地域では、10 万人あたり週に 5 例、人口 3 万以下の地域では週に 2 例、あるいは非流行時に比べて発症が増加していること。
- ・流行閾値：人口 3 万以上の地域では 10 万あたり週に 15 例発症すると流行とみなされる。しかし、流行の危険性が高い場合には週に 10 例とする。人口 3 万以下の地域では週に 5 例、あるいはこの 3 週間に倍化した場合。

* 活動：

<乾期の開始時> 報告がゼロであっても髄膜炎菌感染症の監視を再開する・迅速に対応できるよう、ワクチン、治療薬および注射設備の予備を置く・警戒閾値に達した時は、地方と国の保健局に通知し、実地調査を開始する・病原体と血清学的タイプを確定する・監視システムを強化する・流行病管理委員会を再開させる・ワクチン、薬物および注射設備をチェックする・治療プロトコルについて保健所職員に再確認させる・近隣の地域に流行があった場合のみ集団ワクチン接種を行う。

<流行閾値に達した時> ワクチンの集団接種を実施する・すべての地方の保健施設に薬、注射設備および治療ガイドラインを分配する・流行期間に使用されるガイドラインに基づいて治療する・住民に通知する。

表 1：アフリカの流行国における髄膜炎菌感染症の検出とコントロールのための発生の閾値
人口

介入	3 万以上	3 万以下
警告値 ・ 当局への通知 ・ 調査 ・ 確認 ・ 症例の治療 ・ 監視の強化 ・ 準備	・ 1 週間に 10 万人につき 5 症例	・ 1 週間に 2 症例 または ・ 前の流行のなかった年と比較し、症例数が増加している。
流行値 ・ 集団ワクチン接種 ・ 治療を保健センターに広げる ・ 流行病のプロトコルに従った治療 ・ 公衆への告知	(1) 3 年間流行しておらず、ワクチン接種率が 80%未滿、或いは (2) 乾燥期の早期に警告が行われた場合 ・ 1 週間あたり 10 万人につき 10 症例 他の状況 ・ 1 週間に 10 万人につき 15 症例	・ 1 週間に 5 症例 または ・ 3 週間以内に症例数が倍増 または ・ 他の状況においては、ケースバイケースを基本として研究されるべきである
	近隣で流行している場合 警告値は流行値になる。	

この勧告はアフリカの国の非常に風土病的な髄膜炎菌感染症の検出の枠組みである。それぞれの国では、警告値と流行値の定義がその地方の背景に適合させられるだろう。

< マラリア予防 >

マラリアの伝染においては、画一的な生物学的、政治・経済的理由でパターンや傾向を説明することができないので、その地域特有の状況に見合った予防法を実施すべきである。

* 効率的に優れたマラリア予防法

- ・ 薬剤の一包化、治療失敗時における二次薬・三次薬選択の改良などの症例管理の改良
- ・ 妊娠期間における予防内服、あるいは間欠治療
- ・ 蚊帳の使用や、屋内殺虫剤散布による媒介昆虫の撲滅

* 治療効果の改善

- ・ 治療を受ける者に適切な治療法に関する情報が提供されるべきである。
- ・ 公・民間の薬剤供給者は薬剤選択と適用量に関する信頼できる情報を備えているべきであり、その情報に基づいて行動すべきである。
- ・ 有効な抗マラリア薬を入手しやすくすべきである。
- ・ 薬の一包化は、処方薬の習慣と世帯使用を助けることができる。

さらに、様々な有望な技術として、Artesunate 座剤（マラリアの症状を軽減できる）や新しい迅速なマラリアテスト（コスト削減に有効）がある。

* 予防介入の拡大

殺虫剤を塗布された蚊帳 (ITNs) は効率的に優れ、マラリアの影響を減少させる手段だが、大規模な人口を保護しなければならない場合、この対策は高価である。ITNs の使用を増加させるために、融資し、提供する機構が必要である。

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 11 日)¹： 散發例からのインフルエンザ A 型と B 型ウイルスの分離がブエノスアイレス等で報告されている。オーストラリア (2000 年 9 月 11 日)²： シドニーでの流行はこれで連続 4 週目である。支配的なウイルスはインフルエンザ A 型。メルボルンでは、散發性のレベルに下降した。フランス領ポリネシア (2000 年 9 月 14 日)： 9 月前半にタヒチ島の監視医師ネットワークによって大流行が検出された。抗原検出でインフルエンザ A 型と確認され、他の島にも広まっている。参照：¹No.33、2000、p.272、²No.36、2000、p.296 （荒川高光、中村美優、片岡陳正）