

流行ニュース：

<リフトバレー熱、サウジアラビア、続報>

10月2日現在、214例がリフトバレー熱(RVF)に感染しており、46例の死亡が報告された。

<リフトバレー熱、イエメン、続報>

10月2日現在、321例がRVFに感染しており、32例の死亡が報告された(他はコレラとペスト)。流行の中心は、Hodeidaf governorate の Wadi Mawr、El-Zuhrah 地区である。この流行は、サウジアラビアにおけるRVFの流行と同時期に起こっている。WHOは、イエメン、サウジアラビア両国の、黄熱病が流行した地域への旅行者に長袖のシャツとズボンの着用、蚊の防虫剤と蚊帳の使用、感染家畜との接触の回避を勧告している。

今週の話題：

<黄熱病、1998 - 1999>

黄熱病は国際保健規則(IHR)における3大制圧目標のうちのひとつである(他はコレラとペスト)。1998年には117例の死亡例を含む計303例(91%はアメリカ大陸、9%はアフリカ)、1999年には101例の死亡例を含む208例が報告された(表1)。1998年、1999年は計11カ国からの黄熱病報告があったが、患者の大多数はポリビア、ブラジル、ペルーから報告された。

表1：WHOに報告された黄熱病

地区	1998		1999	
	症例数	死亡例	症例数	死亡例
WHOアフリカ地区				
ブルキナファソ	2	1	...	...
リベリア	25	7	...	...
計	27	8	...	...
WHOアメリカ地区				
ポリビア	57	39	68	33
ブラジル	34	15	75	28
コロンビア	1	0	2	2
エクアドル	3	1	5	3
フランス領ギアナ	1	1	...	...
ペルー	165	49	56	33
アメリカ合衆国(ベネズエラからの輸入感染)	...	...	1	1
ベネズエラ	15	4	...	...
計	276	109	207	100
WHOヨーロッパ地区				
ドイツ(コートジボワールからの輸入感染)	...	...	1	1
計	...	...	1	1
総計	303	117	208	101

* アフリカ大陸：1998年～1999年、3カ国で黄熱病が確認された。リベリアで7例の死亡を含む25例、ブルキナファソで2例、うち死亡1例だった。コートジボワールからの輸入感染症例は、帰国後診断された。(後述)

* ブルキナファソ：1998年11月24日に黄熱病と疑われた一例が、採血できず診断確定されないまま死亡した。その家族の14才の男の子が11月29日に感染、12月4日に病院に収容され、黄熱病が確認されたが、回復した。両患者とも、コートジボワールに接している Gaoua 地域 Batie 地区に居住していた。黄熱病が確認されてすぐ、予防接種キャンペーンが開始されたこれは1985年以来の報告である。

* リベリア：1998年6月2日～8日の間、リベリアの北西部 Nimba 郡 Duowin の町で急性の熱病が流行し7人の住民が死亡した。ほとんどのケースが一家族と、その家族に接触した人から発生した。生存者の血液検査の結果、5サンプルのうち4サンプルの血液からIgM抗体が検出された。25件の報告例中48%が男性。8月16日、黄熱病予防接種キャンペーンが始められ、18万

人以上が予防接種を受けた。

- * アメリカ大陸：1998年、アメリカ大陸では、276例が黄熱病に感染、109例が死亡（死亡率39%）。1999年は、計207例が感染、100例が死亡した。
- * ボリビア：1997年12月、黄熱病がSanta Cruz市の郊外居住者間で発生した。1997年の12月から1998年の6月の間、活発なサーベランスが続けられ、この期間中にSanta Cruzの南部で6例の黄熱病感染が確認された（うち死亡例5）。1998年度は感染例57例と死亡39例、1999年度は68例（うち33例死亡）がボリビアで報告された。65例がSanta Cruz地域で発生し、3例がLa Paz地域で発生。最初のケースののち、すべての世代を対象にした集団予防接種キャンペーンがただちにCabezas郡とPostrevalle郡で実行され、接種率はそれぞれ93%、97%である。
- * ブラジル：1998年の2月から5月初旬の間、24例が感染、9例が死亡した。うち2例は予防接種を受けており、16例（67%）は予防接種を受けていなかった。残り6例は不明。1999年2月にPara州で3例、Mato Grosso州で2例が感染した。この流行の結果、Guyanaの保健当局は、ブラジル国境付近の3地区の黄熱病予防接種強化を決定した。
- * フランス領Guiana：Maroni川付近の村Aloikeに住む30才の女性が1998年4月2日に黄熱病で死亡した。保健当局は危険のある地域の調査を強化し、予防接種キャンペーンを実行した。本例はフランス領ギアナから報告された初の黄熱病感染例であった。
- * ペルー：1998年に165例が感染、49例が死亡した。1998年5月17日付の報告では計135例が感染し、43例が死亡した。うち111例（82%）と死亡30例はCuzcoの地域から報告されている。1999年にペルーで報告された最初のケースはアマゾン地域Loreto 25歳男性だった。集団予防接種キャンペーンはこの地区より始められた。3月15日から5月9日の間、74例が発生し、31例が死亡した。
- * ベネズエラ：感染14例と3例の死亡がWHOに報告された。この例は1998年の7月末から9月初旬までの間にブラジル国境近くのAmazonas州、Alto Orinoco郡Parima地区で起こった。最初のケースの後、厚生省が117村、計8776人の住民を対象にした予防接種をただちに実施した。
- * 輸入感染例（ドイツとアメリカ合衆国）：1998年8月1日、40歳男性が出血熱の徴候を伴ってコートジボアールからドイツに帰国。8月2日に隔離病棟に収容され4日後に死亡した。黄熱病予防接種は彼の旅行前の予防接種に含まれていなかった。また、1999年9月23日、48歳男性がベネズエラより出血熱の徴候を伴ってアメリカに帰国、カルフォルニアで診断を受け9月28日に入院した。10月4日に死亡した。検死（病理解剖）の結果、免疫組織化学と拡散ハイブリダイゼーションで肝臓に黄熱病の抗原とウイルスが認められた。患者は腸チフス、破傷風、マラリア、肝炎に対する予防接種を受けていたが、推奨されていた黄熱病予防接種を断っていた。
- * 結論：1998 - 1999年のWHOに報告された黄熱病の発症数は、特にアフリカにおいては正確ではない。黄熱の兆候は多様であり他の疾患と酷似するため臨床診断のみでは判断が難しく、検査所での確認が不可欠である。このため、WHOは流行の危険のあるすべての国において、IgM血清検査が実行可能な検査所を最低一ヶ所設けることを奨励している。1998年、WHOは流行の危険のある国は子供を対象とする予防接種プログラムに黄熱病ワクチンを組み入れるよう推奨した。予防接種率はアメリカ大陸の国々では改善されたが、アフリカでは不十分なままで、WHOの推奨する接種率80%を大きく下回っている。また、都市部での黄熱流行は近年報告されていないものの、都市人口密集地域で流行は常に危惧される。低い予防接種率、流行地域に隣接する都市でのネットアイシマカの蔓延、流行地域との頻繁な往来が、黄熱病の都市での流行の危険を増加させている。

上記2件の輸入感染致死例は旅行者への予防接種の重要性を示している。旅行者は旅行前に医師に意見を聞くか、毎年出版されている“International Travel and Health”を参照し、黄熱病予防接種の必要の有無を確認することが望ましい。黄熱病ワクチンは、1945年から利用されており、95%の効果がある。防御抗体は、予防接種後7 - 10日で現れる。予防接種は10年毎に受けることが望ましい。

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9月30日）¹：シドニーでのインフルエンザの流行は衰えており、9月第3週には、局地的な流行が見られたのみであった。メルボルンでは、9月の第1週から時々流行している。A型とB型の両方のインフルエンザウイルスが、現在も検出されている。ほとんどがA型で、なかでもA(H3N2)サブタイプが多い。その他の報告：9月の第3週の間、インフルエンザは、アルゼンチン²、チリ³、香港³で時々流行したことが報告された。参照¹No.39,2000, p.320 ²No.38, 2000, p.312 ³No.36,2000,p.296

（吉田剛、正井栄一、宇佐美眞）