

流行ニュース:<エボラ、ウガンダ (最新情報)¹>

11月24日、厚生省はGulu地区において11月17日から23日の1週間で15人の確定患者と14人の死者の発生を報告した。累積患者総数は死者121名を含む337人となった。Masindi地区では新たに4人の患者が報告されている。WHO ウェブサイト: <http://www.who.int/disease-outbreak-news>.

<コレラ、ソマリア>

11月15日現在、厚生省は10月14日のBoroma、Awdal地区での流行発生以来の累積患者総数272人(14人の死者を含む)を報告した。ピブリオオガワ01型コレラと同定された。症例の50%以上が小児であり、その致死率が高い。全国レベルでのコレラ対策計画を作成中である。

<コレラ、南アフリカ(最新情報)²>

11月27日現在、Kwazulu-Natal 衛生局は8月中旬の流行発生以来、5,876人の患者と35人の死者を報告している。11月20日以降は、新たな死者は報告されていない。

参照: ¹No.47, 2000, p.377 ²No.46, 2000, p.369

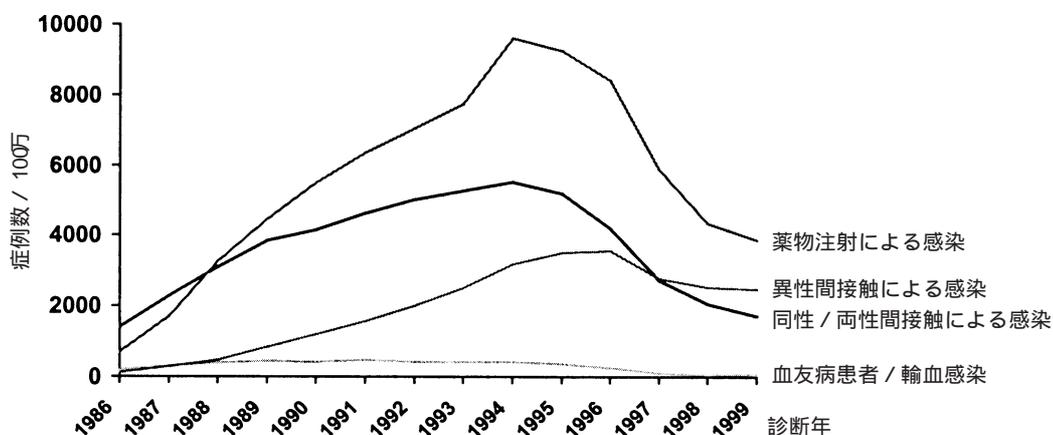
今週の話題:

<エイズの世界的現状、パートII>

パートIではエイズの流行が始まって以来の公式の総患者数を示した。今回パートIIでは報告されたデータを年齢別、性別、推定感染経路別に分類し、より詳細な解析結果を示す。2000年11月15日現在、WHOには2,312,860人のエイズ患者が報告されており、1999年11月からは111,399人の増加となっている。データが報告された期間やサーベイランスの質が多様なため、これらのデータで国毎に比較する際には、十分な注意が必要である。例えばこのデータでは実際の全症例数の約10%しか報告されていないと推定されており、報告症例数の割合も発展途上国での10%以下から先進国での90%以上と多様である。また今回のデータはエイズの段階にまで達していないHIV感染症例は含まれていない。

図1: エイズ患者数^a(成人と青年) 感染経路別/診断年別、WHO ヨーロッパ地域、

90年代後半より、薬物の注射器使用による感染と同性交渉からの感染は減少してきているが、異性交渉による感染は減少していない。(^a 1999年12月31日付報告症例数)



近年のサハラ周辺国におけるエイズの90%以上が、異性交渉における感染であると推定されている。他地域ではこの割合が相対的に低い。アジア、ラテンアメリカ、北アフリカ、中東ではエイズの主な感染源は異性交渉における感染であった。先進国のエイズ患者は異性交渉による感染、同性間/両性交渉による性的接触による感染、薬物の注射器使用による感染が、ほぼ同等の割合となっているが、これらの国においても異性交渉によるHIV感染とエイズが増加していることに注意すべきである。図1では薬物の注射器使用による感染が大幅に減少していることを示すが、東ヨーロッパの多くの国々ではエイズの原因の80%以上が薬物の注射器使用による感染であると報告されている。

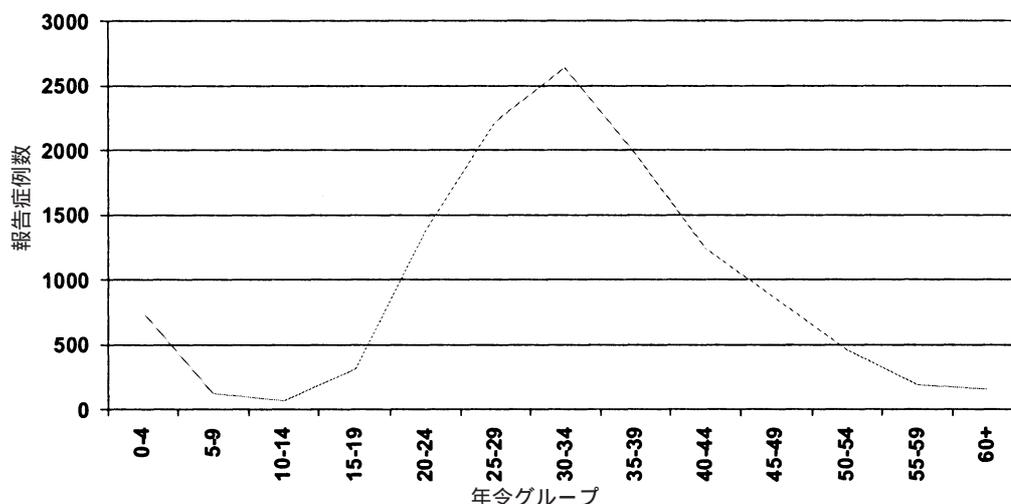
サハラ周辺国におけるエイズ患者の女性が占める割合は50%近くまで増加した。異性交渉による感染が主な感染源であるカリブ海周辺とアジアの数カ国、北アフリカ、東アフリカでは女性の割合は40%である。しかしその他の地域では、依然としてより多くの男性がエイズを発症している。

数カ国の例外を除けば、エイズ患者の最も多いのは15-49歳のグループである。ルーマニアでは、過去のHIV感染の流行により、子供の割合が非常に高い。サハラ周辺国においては、報告されたエイズ患者数の分布は明らかな二峰性を示しており、そのピークの1つは、主に分娩時の感染が原因である0-4歳のグループであり、もう1つのピークは異性交渉による25-39歳のグループである(図3参照)。

図3：エイズ患者の年齢分布、アフリカ^a

分娩時感染を原因とする0～4歳、異性間接触を原因とする25歳～29歳の2つのピークを示す。

参照：^a2000年11月15日付報告症例数



参照：パート は¹No.47、2000年を参照のこと。表1：エイズ症例数、診断時の年齢、男性患者の割合、国別
表2：エイズ感染経路の割合、国別
表3：エイズ感染経路別分類
図2：エイズ患者、男女比（WER参照）

<リフトバレー熱の発生、イエメン、2000年8月～10月>

2000年9月17日、イエメンの農務省、厚生省はEl-Zuhrah地方において、リフトバレー熱(以下RVF)と同様の疾患が発生したという報告を受け、同地方Madi Mawr地区でヒトと動物に感染が広がっていることを確認した。ヒトでの臨床症状は頭痛を伴う急な発熱で、出血性疾患、黄疸、腎炎、原因不明の神経疾患といった症状はRVFと同様である。動物における症状は急性の流産と若年での死亡である。

- * 患者の発見：流行地域のほとんどの患者が医療機関で治療を受けていないため、移動監視チームがその地域を訪れ感染患者や発病した動物の飼主から情報を集めている。
- * ヒトにおける疾患：2000年8月7日から11月7日の間に感染疑い患者1,087人が発見され、うち121人(11%)は死亡した(図1)。調査チームは全感染地区を網羅できず、従ってこの数字は全感染者数ではない。感染患者の平均年齢は32.2才で、1ヶ月から95才まで分布している。ほとんどの患者(75%)は発症する1週間以内に、病気の動物や墮胎、屠殺体を扱っていたことが報告されている。490人の血液検査では136人(26%)がIgM抗体を有しており、17人(3%)の患者が弱陽性の結果であった。
- * 動物における疾患：動物におけるRVFサーベイランスでは、ヒツジ、ヤギ、ウシの罹病数、死亡数を調べた。調査は感染地区の地理的条件等から難航し、全体の調査報告は現在作成中である。
- * 流行対策：流行を抑制するため、両省は集中的な媒介生物コントロール対策、動物の移動の制限、感染動物や墮胎と接触しないように教育活動を行っている。また、地方病院が感染患者の治療を十分に行えるようにするといった活動も行っている。

編集ノート：RVFは1930年代に動物の疾患としてケニアで初めて確認・分離された。1998年には東アフリカで大規模な流行が起こった¹。現在のイエメンでの流行はサウジアラビアでの流行と同時期であり、RVFウイルスのアフリカ外での伝播の最初の例である。現在、イエメンでは集中的に媒介生物コントロールが行われているが、数地域ではさらに伝染が広がっている。ほとんどの患者に感染動物と直接接触があったことから、感染組織との接触による感染を防ぐための教育活動が重要であることが示唆される。参照：¹No.15、1998、p.105-109 図1：発症者数と死亡者数の推移、イエメン、2000年9月～10月(WER参照)

<幼児免疫の影響 研究計画の募集>

子供に対するワクチンの安全性と効果を確認する研究・調査案を募集。詳細はWER参照のこと。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>(2000年11月18日報告)

ベラルーシ：インフルエンザ様の疾患が11月になって増加したが、流行と言えるほどの数ではない。フィンランド¹：Turkuで最初のインフルエンザA型ウイルスが分離された。フランス：今季初めてのA型インフルエンザの患者が確認された。英国：3人のA型インフルエンザ患者が確認されたが、国全体では患者の数は低いまま推移している。参照：¹No.45、2000、p368 (鈴木朗、西山馨、小西英二)