

流行ニュース：

< コレラ、南アフリカ >

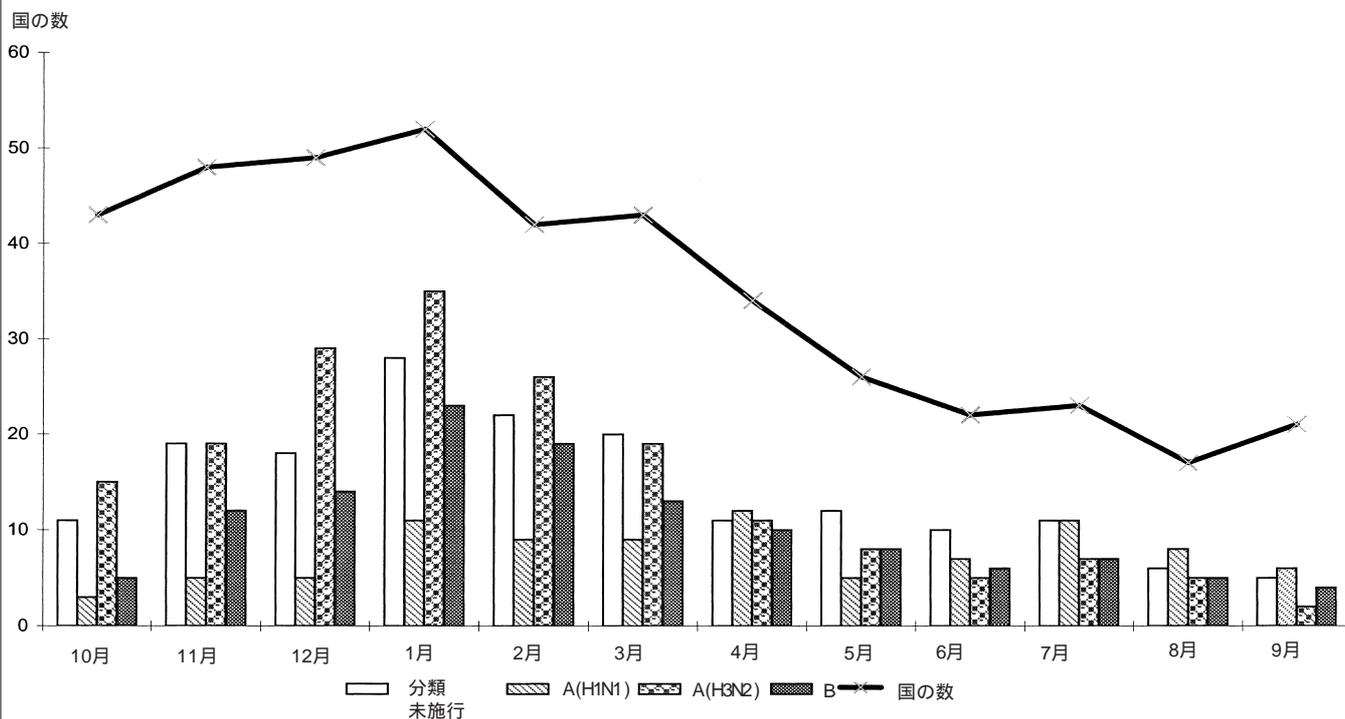
2000年8月中旬から始まったコレラの流行で Kwazulu-Natal 保健省は2001年2月4日までに、37,204人の患者と85人の死亡者を報告した。Kwazulu-Natal の流行は最初 Lower Umfolozi 地区と Eshowe/Nlandla 地域から成る Empangeni 地域で発生した。Lower South Coast では主に KwaDukuza/Stanger 地域と UguRegion/South Coast で流行が発生した。感染率の高さにもかかわらず、致死率は0.4%以下と異例に低いと保健省は発表している。保健省は臨床的な治療を行なうと共に上水道を供給する他部門と協力し、コレラ汚染地域での生活についての保健教育と広報活動を行なっている。水道と衛生施設の供給のため、長期にわたる保健推進活動が実施されるであろう。Kwazulu-Natal への渡航は制限されていない。

今週の話題：

< 世界のインフルエンザの動向 1999年10月1日から2000年9月30日 >

この期間中北半球の多くの国で中規模から大規模な流行が確認されたが、南半球では広範囲の流行はなかった。インフルエンザの活動は10月から11月に増加し始め、ヨーロッパや北アメリカの幾つかの国では12月の最終週にピークを迎えたが、これは前年より早い。1月までに北半球のほとんどの国で流行の報告があり、3月まで続いた。世界的な流行はほとんどがインフルエンザA型(H3N2)ウイルスによるものであるが、南半球ではH1N1ウイルスの増加も報告されている。A型ウイルスの流行と共に、B型ウイルスの流行も広がっている。A型ウイルス、B型ウイルスともには南半球の国々でも同時期に報告されているが、インフルエンザの活動のピークは3月から9月の間である。またこの期間中に63の国と地域からインフルエンザの報告があった。内訳はアフリカが8、アメリカが10、アジアが9、ヨーロッパが33、オセアニアが3である。

図1：インフルエンザウイルス型別報告数、1999年10月～2000年9月、月別



北半球では10～11月に増加し始め、12～1月のピークを迎えた。A(H3N2)型の報告が多い。南半球では3～9月に多く、A(H3N2)型だけでなくA(H1N1)型とB型も報告されている。

表1：ウイルス分離および直接判定により確定されたインフルエンザ活動の範囲と型、1999年10月～2000年9月(WER参照)

< サウジアラビア入国者の健康管理条件 >

メッカ巡礼：サウジアラビア保健省は今シーズンのメッカ巡礼を前に次のように健康管理条件を公表し、世界保健規則(1969)注釈付第3版、第8部、第84条項に従い実施している。

・黄熱

黄熱の流行している国からの入国者は全て、国際保健規則に従って黄熱のワクチン摂取証明書を提出しなければならない。証明書がない者は、感染の危険性があるのでワクチンを接種され、6日間は厳密な監視下に置かれ、居住場所について保管事務局長に報告する必要がある。

黄熱が流行している国からの飛行機、その他の輸送機関を使って入国してきたものは、国際保健規則に従い害虫駆除の証明書を提出しなければならない。

・髄膜炎菌性髄膜炎(Meningococcal meningitis)

全ての入国者は、各国の責任公共機関でワクチン接種を受けなければならない。ワクチン接種有効期間は入国10日～3年前であり、接種方法は3ヶ月～2歳までの子供はAワクチンを2回投与、投与間隔は3ヶ月であり、2歳以上～成人はA/Cワクチンを1回投与である。

アフリカの髄膜炎流行地域からの入国者は、入国時に厳しい審査がされ、ワクチン接種証明書の提出は勿論、疑わしい場合はワクチンの再接種や隔離されることもある。また化学的予防がなされることもある。

・疫学的監視体制

国際保健規則の適用を受けている伝染病が流行している国からの入国者については特に厳しい入国審査が行われ、疑わしい場合は隔離や接触感染への監視も行われる。

・食物

食物を持ち込むことは許可されておらず、商業目的のために輸入される食物は世界保健規則の回報にある条項に従わなければならない。

流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

オーストリア(2001年2月3日)：1月の3週目の局地的な流行の後、2週間、主としてインフルエンザA(H1N1)型による広範囲な流行が見られた。

ベラルーシ(2001年2月10日)¹：散発的な流行の数週間後、局所的な流行が2週間あった。

クロアチア(2001年2月5日)²：シーズン開始以来インフルエンザの活動は低い。1月の最終週に突然ピークに達した。今シーズン最初に検出されたのはA型で、ザグレブの10歳の少年と30歳の女性から検出された。

フィンランド(2001年5月5日)³：局所的な8週間の流行後、全国に広まった。ほとんどがA型で、A(H1N1) - すべてA/New Caledonia/20/99様種である。

ギリシャ(2001年2月3日)²：インフルエンザが最初に検出されたのは1月の最終週の局所的な流行のときである。流行は次の週まで続いた。

アイルランド(2001年2月3日)：局所的な流行は1月の3週目から3週間続いた。A型(H1N1)とB型が検出された。

日本(2001年2月3日)⁴：1月の最後の2週間、局所的な流行があった。1月の2週目に分離されるウイルス種が増加し始めた。そのほとんどはA型(H1N1)とB型であった。

ラトビア(2001年2月5日)⁵：A型(H1N1)とB型の局所的な流行が報告された。国の西部では主にA型(H1N1)であった。

ルーマニア(2001年2月10日)²：最初の流行は2月の第1週であった。A型(H1N1)によるものである。同型のウイルスが最初に検出されたのは前週の散発例である。

ロシア(2001年2月3日)⁵：1月の2週目までは局所的な流行で、A型(H1N1)でほとんどがA/New Caledonia/20/99様種によるものである。疫学的閾値は多くの都市で超えている。幼い子供や学童期の子供は影響が懸念される。

スウェーデン(2001年2月10日)²：2月の1週目に最初の局所的な流行があった。今シーズンはA型(H1N1)、B型が散発的に分離されている。

参照：¹No.48,2000、p.396 ²No.4,2001、p.32 ³No.6,2001、p.47 ⁴No.5,2001、p.39 ⁵No.51/52,2000、p.423

(北野貴美子、春藤久人、宇佐美眞)