

流行ニュース:

## &lt; 髄膜炎菌症、アンゴラ &gt;

2001年5月、Balombo 地区において髄膜炎菌の流行が WHO に報告された。A 型髄膜炎菌が確定され、ワクチン接種キャンペーンが実施された。現在までに Benguela 地方では 94 例の感染例および 14 例の死亡例を報告している。アンゴラのその他の地方でも感染例が報告されているが、新しい感染地域に関するデータは流行の閾値を越えている地区があるかを判断するには十分ではない。今年度のアンゴラにおける髄膜炎菌感染症の発症は総計 193 例そして 24 例の死亡例となった。

## &lt; 黄熱、コートジボアール &gt;

9月12日現在、厚生省は感染疑い例 143 例（うち Abidjan 地区の 27 例含む）を報告している。厚生省では症例が確定されたアビジャン地区において国内既存のワクチンによるワクチン接種キャンペーンを行っており、WHO はユニセフや Aventis と共にアビジャンのキャンペーンのためワクチン補給を行っている。コートジボアールへの旅行者は国際保健規約により黄熱のワクチン接種が勧められる。

今週の話題:

## &lt; ヨーロッパにおける陸生・水生動物による咬傷や刺傷 &gt;

ヨーロッパでは、熱帯地方に比べると発生率は低いが、ヨーロッパ有毒センター (European poisons centers) へ持ち込まれる相談の 0.3~3% は咬傷と刺傷であり、毒性の咬傷や刺傷が健康問題となっている。しかも、輸入動物によりその毒性の診断や治療が困難な複雑な医療問題が起こっている。ここでは、陸生・水生動物の咬傷と刺傷の診断と管理についての主な特徴と最近の動向を述べる。

## \* 陸生動物

毒蛇: 有毒動物である蛇の咬傷の死亡率や罹患率は非常に高い（例：マレーシアでは年間 1,000 例の死亡）。ヨーロッパでは頻度や危険性は少なく、蛇による咬傷は年間およそ 15,000~20,000 例と推定され、そのうち 50 例ほどの死亡がある。マムシ属が最も多く、欧州産マムシが主である。蛇による咬傷の大部分は 5~10 月に発生、主に男性の上肢に多い。一般に咬傷の診断は、牙の痕が明らかで局所の痛みが顕著であるため容易である。主な臨床上的問題は、毒性の強さを査定し、治療方針、特に抗毒血清を使用するかどうかを判断することである。臨床重症度査定と ELISA テスト (the enzyme-linked immunosorbent assay test) が、毒性の強度査定と抗毒血清使用の判断に有用であることが分かっている。特有な症状やケアを別にすれば、中等から重症のケースに対する治療の主流は抗毒素血清による早期の管理である。血中の毒素抗体の早期発見は有益であるが、簡易には入手できない。今後の課題はポリクローナルな Fab をコスト効率の良い方法で生産することである。

外来種の蛇: 医師が診断や治療に不慣れであったり、抗毒血清が手元にないため毒性が重症になるため、毒性の管理が困難である。フランスではインド産毒蛇による死亡例が報告されている。スイスでは毒性咬傷の 50% が外来種の蛇で、うち 10% が重症である。

## \* クモ形綱

サソリ: サソリは約 1,500 種類あり、どの種類も毒腺を持っているが危険な種類は 25 種類のみである。サソリによる刺傷は南フランスや地中海周辺の国々で頻繁に発生しており、主に「黒サソリ」と「黄サソリ」によるものである。これらは一般的に危険はない。黒サソリには子どもにとって、危険な種類もある。南フランス、スペイン、イタリアに生息しており、英国などの他国への移送もありうる。熱帯や亜熱帯原産の種に刺された場合は危険である。もしそれらの種に刺されたことが疑われる場合には、少なくとも 12 時間は医療監視下にいるべきである。

クモ: クモはあらゆる場所におり咬傷は都市部でも発生するが、報告されるものはわずかである。もっとも危険なクロゴケグモは地中海の国々、特にスペインやイタリア、バルカン半島に生息している。人間にとって危険なのは雌グモだけであり、雌グモ特有の 2 つの紅斑を腹部に確認することで判別できる。クモに咬まれた場合、症状は 24 時間は進行するが、全く治療を受けなくてもその後数日間で徐々に収束する。外来種 (バナナクモ) はブラジル産 (類似種がコロンビア、コスタリカに生息) で、熱帯では毒性が強いが、寒い気候の地域では問題がない。

ダニ: マダニ属は比較的よくヒトに寄生し感染症や毒素の病原菌媒介生物となっている。ヨーロッパでは全身性の毒性があるものは稀であるが、この可能性についてオーストラリアや北米からの旅行者に注意を促すことは重要である。ダニ毒性麻痺の抗毒血清はオーストラリアにある。

## \* 昆虫

膜翅目: Apidae (蜜蜂) 科や Vespidae (大胡蜂) 科は、屋外での危険性が一般的である。刺傷とアレルギーの違いを明確に区別する必要がある。刺傷の症状は IgE 免疫によるものではなく、蜂毒の毒性と炎症性からおこるものであり、通常数時間で消失する。のどを刺されると、咽頭浮腫や呼吸障害がおこり、生命の危機にさらされる。一方アレルギー反応としては即時性の局所反応、即時性で軽い全身性の反応、即時性で重度な全身性の反応、遅延反応の 4 つがある。アレルギー反応は刺された量に

ギー体質は必ずしも蜂刺傷アレルギーの前提ではないが、子供や高齢者、冠動脈性心疾患があるものは刺傷に対する感受性が高い。膜翅目に刺された場合は、即座に対処しなければならない。蜜蜂の針はそれ自体が多量の毒を持ち、蜂が死んでも針の毒の効果は残るため、直ちに針を押し出さねばならない(ナイフの縁やプラスチックカード、爪などを用い、ピンセットは避ける)。Vespid 属の場合は刺傷部に針が残らないため、このようなことはない。

\* 多足類の動物

唯一毒性をもつ多足類はムカデである(南欧産ムカデなど)。咬まれると激しい痛みと炎症反応がおきる。治療は対処療法のみ。

\* 水生動物

遊泳者、ダイバー、漁師などは水生動物による刺傷・咬傷・裂傷の危険が高い。毒素は魚の死後 24 時間は活性であるため、調理によって毒素の被害にあうこともある。皮膚からの分泌物でも傷口に入ってひどい炎症反応を生じたり、背骨の骨片が傷口に残されたりすることもある。多くの場合、毒性和無毒性の判別は難しい。

\* 魚

とげのある魚：ミシマオコゼやカサゴによる刺傷は、地中海沿岸でよくみられる。毒は熱に弱く、傷口を温める(例えば湯に浸ける)ことで痛みが緩和される。蜂巣織炎や組織の壊死を引き起こす。二次感染はまれである。ミシマオコゼの血清はユーゴスラビア連邦共和国で開発されている。

アカエイは最も一般的、世界的に遭遇する有毒魚である。刺傷部位を湯に浸けることを推奨するが、深い刺傷には効果が薄い。抗生物質と破傷風予防接種が重要である。

\* 腔腸動物

刺胞類：くらげ、イソギンチャク、サンゴ、ヒドロ虫などである。熱帯・亜熱帯地域でのみ生息する刺胞類は、致命的な危険性があるが、ヨーロッパ沿岸では殆ど見つからない。刺胞類に刺されたときの治療法は、海水で洗浄する刺傷部を注意深く押し出す(こすらないこと) 局部に5%の酢酸が重曹のペーストを塗る 局部にコルチコステロイドを塗り、医療監視下におく、ことである。

\* 軟体動物

タコ：地中海のタコの内、2種類(0.vulgaris と 0.macropus)が有毒で、神経症状を引き起こすこともある。被害は、ダイバーに多い。症状に対する治療をする。

\* 棘皮動物

ウニ：毒を持ったとげに覆われており、鋭い刺し傷をつくる。度々感染していることもある。破片が残っていると、無痛でサルコイド様の肉芽腫になり、骨破壊の危険が高まる。

< 耐性菌鎮圧のための WHO 世界戦略 >

耐性菌拡散により引き起こされた深刻な問題に対し、初めて行われる世界的な戦略である。この戦略は早急な行動を政府に促すため各部署の政策決定者や管理者に向け発信されており、行動に移す場合の専門技術や実践上のアドバイスを提示している。関連詳細資料は、下記で入手できる：

CDS Information Resource Center, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland, fax:+41 22 791 42 85 e-mail: cdsdoc@ who.int. web: <http://www.who.int/emc/amr.html>

< コレラ、西アフリカ >

WHO はブルキナファソ、コートジボアール、ニジェールでのコレラ流行の報告を受けた。今回の流行は 2001 年 4 月に周辺国(ベナン、ガーナ、トーゴ)で始まったコレラ流行に引き続き起きている。ブルキナファソ：7 月 14 日から 9 月 4 日の間にトーゴ国境に近い南部地域(Tenkodogo)で 55 例の報告があった(うち死亡 3 例)。検査の結果ビブリオコレラが検出され、厚生省が予防策を実施した。コートジボアール：8 月 12 日現在 Abidjan で 897 例が報告された(うち死亡 47 例)。厚生省は患者に治療を行なうための特別施設を設置した。ニジェール：8 月 27 日から 9 月 2 日の間に南西部地域(Tillaberi)で 13 例が報告され(うち死亡 3 例)。検査の結果ビブリオコレラが検出された。拡散防止に向け、厚生省による調査が進行中である。

流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

オーストラリア(2001 年 9 月 8 日)<sup>1</sup> インフルエンザ流行は散発的に続いている。メルボルンでの PCR テストによって、A(H1N1)に属する 5 種類のインフルエンザウイルスが検出された。チリ(2001 年 9 月 8 日)<sup>2</sup> 6 月第 3 週目からインフルエンザの流行は散発的である。10 例がインフルエンザ B と診断されている。参照：<sup>1</sup>No.36,2001,p-277. <sup>2</sup>No.34,2001,p.263.

(岩佐美抄、宇佐美陽子、関戸好子、宇賀昭二)