

流行ニュース：

<黄熱、ギニア>

9月24日現在、厚生省は首都コナクリとN' zerekore 地区において29症例の感染疑い(うち2例は検査確認済)と2死亡例を報告している。同省はWHO、UNICEF、カナダ・フランス政府、国境なき医師団、国際赤十字社などと協力して全国疫学委員会を設立した。Donka 国立病院に治療センターが設置され、監視が強化され、蚊駆除活動がコナクリの感染地域で行われている。

<黄熱、コートジボアール(最新情報)>¹

9月24日現在、厚生省は174症例の感染疑い(うち23症例は検査確認済)と20死亡例を報告している。Abidjan 地区では47症例(うち7症例が検査確認済)と7死亡例が報告されている。ワクチン接種に引き続き、積極的な監視プログラムが蚊駆除活動と共に行なわれている。大規模なワクチン接種キャンペーンが9月21日にAbidjan 地区で始まり、コートジボアール政府が注文した820,000ドーズに加えて、WHOから300,000ドーズが供給された結果、9月末までに2,358,132名がワクチン接種を受け、最初のワクチン接種普及率は推定71.4%であった。参照：¹No. 39, 2001, p. 301.

<コレラ、西アフリカ(最新情報)¹>

ブルキナファソとコートジボアールの厚生省は、WHOに最新情報を報告した。しかし、症例総数には前回の報告よりも遅く報告されたデータが含まれている可能性があるため、その増加が必ずしもこの期間に起きた増加を示しているとは限らないことに注意されたい。

*ブルキナファソ：7月14日～9月16日に314症例(6死亡例含む)がOurgayeとTenkodogo地区で報告されており、死亡率は1.9%である。ビブリオコレラを確認しており、厚生省は予防策を講じている。

*コートジボアール：9月21日現在、5～9月にコートジボアール全土で3,152症例(175死亡例含む)が報告されており、うち2,012症例(51死亡例含む)がAbidjan地区で報告されていた。厚生省は国境なき医師団とEpicenterの協力のもとに治療を行ない、流行を抑えるための対策を行っている。

*ギニア：8月6日～9月23日の間、155症例(12死亡例含む)がN' zerekore地区で報告された。厚生省はWHO、国際赤十字社などと協力して安全な水の供給、健康教育の提供、そして予防策に努めている。参照：¹No. 38, 2001, p. 300.

今週の話題：

<2002年インフルエンザシーズンにおけるインフルエンザウイルスワクチンの勧告>

この勧告は2002年2月に作成予定で、2002年度の南半球冬季向けのワクチンについてである。

*インフルエンザの活動、2001年3～9月：2001年3～9月の間、インフルエンザはアフリカ、南北アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで報告され、北半球ではその発生が報告され続けた。¹全体としてこの期間に報告されたインフルエンザの活動は軽～中程度で、南半球でも5月～7月にかけて報告された。インフルエンザA型(H1N1)ウイルスがほとんどの発生と関係しており、インフルエンザA型(H3N2)ウイルスは一部の国で活動が高まり、インフルエンザB型ウイルスは数カ国でA型に優った。

*最近の抗原的特徴：感染後のフェレット血清による赤血球凝集抑制テスト(HIテスト)において、インフルエンザA型(H1N1)ウイルスは抗原的にA/New Caledonia/20/99と、インフルエンザA型(H3N2)ウイルスはA/Moscow/10/99およびA/Panama/2007/99と、そしてインフルエンザB型ウイルスの大多数はB/Sichuan/379/99、幾つかはB/Shangdong/7/97²と密接に関連していた。

参照：¹No. 8, 2001, p. 58-61 ²No. 60, 1999, p. 57-60

*南半球2002年度、推奨されるインフルエンザウイルスワクチン3種：

- A/New Caledonia/20/99(H1N1) 様ウイルス
- A/Moscow/10/99(H3N2) 様ウイルス (A/Panama/2007/99)

- ・ B/Sichuan/379/99 様 ウ イ ル ス (B/Guangdong/120/2000, B/Johannesburg/5/99, B/Victoria504/2000)

< 生物兵器の使用に対応して >

WHO は Global Outbreak Alert and Response Network を通じて疾病の流行を監視し続けている。このネットワークは 2000 年 4 月に正式に活動を始め、現在世界の既存の 72 ネットワークと連携しており、国際社会の疾患流行に備えて警戒体制を取りただちに介入を行うことができるよう専門家との連絡体制も整えている。またこのネットワークは次の 4 項目を主な任務としている。(1) 疾病の情報と検出 (2) 噂と報告の確認 (3) 即時の警報 (4) 迅速な対応。

* 体系的方法に基づく疾患検出：まず、世界的な疾病情報（公式・非公式）の組織的収集である。公式情報は厚生省、WHO 各国出先機関、政府・軍研究所、学術的研究所、NGO などからである。非公式情報でも重要なものはインターネット上での珍しい疾病の噂であり、これが 1996 年にカナダ厚生省と共同開発した GPHIN である。他の情報源としては国境なき医師団、国際赤十字社などの非政府組織からのものがある。

* 流行の確認：公式・非公式情報源からの情報は WHO の流行警告対策チームによって吟味される。1998 年 7 月～2001 年 8 月間に WHO は 132 カ国で起こった 578 流行について確認した。

* 即時的警告：WHO の加盟 191 カ国、疾病専門家、研究所等と電子的に結ばれているこのネットワークは、噂から確認された流行まで常に情報提供を行っている。また、確認された流行疾病リストを随時改訂しており、その情報を website で公開している（www.who.int/disease-outbreak-news）。

* 迅速な対応：WHO の流行警告対策チームが国際的対応を必要と判断した場合、Global network 上で協力者を要請する。具体的援助としては流行地域での調査、診断の確認、危険な病原菌（生物危険度レベル 4）の取り扱い、病人発見、治療、疾病拡大防止のための人材・物質の供給である。ジュネーブの WHO 本部からの調査チームは 24 時間以内に流行地域に到着できるようになっている。

* 国際協力の調整：WHO は大規模国際協力を容易にするために、疾病の確認警告、通信、対応の調整、緊急避難、研究、そしてメディア対策等を標準化したプロトコールを作成しており、自然流行はもちろんのこと、故意的なものに対しても迅速に実践的援助ができるよう常に待機している。

* 行動をとるための指令：2001 年 5 月に採択された WHA54.14 では、WHO は(1) 政府発表以外の非公式流行情報の使用、(2) 流行確認や蔓延防止のための国際的勧告を内密に行ってよい、とされている。

< HIV / AIDS および性感染症 >

* 流行実態報告：http://www.who.int/emc-hiv/fact_sheets/index.html において、2000 年に改訂されたエイズおよび性感染症実態報告が英語・仏語で閲覧できる。国別感染率、簡単な国別感染状態の評価、エイズ予防の知識と行動に関する情報、そして 170 カ国の血清と行動様式のデータが収載されている。これらの情報は現在と今後の傾向をより理解するために、そして国・地域・世界的レベルの政策決定に必要不可欠なものである。次の改訂は 2002 年中頃までに行なわれる予定である。

流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

パラグアイ(2001/9/28)¹： 2 週間の A・B 型インフルエンザの地域的流行に続いてインフルエンザの活動は散発的になった。スイス(2001/9/28)：インフルエンザ様症状のための受診者数はまだ流行レベルにはなっていない。参照：¹No. 25, 2001, p. 256.

(齋藤良子、喜多淳子、小西英二)