

流行ニュース：

< 髄膜炎菌感染症、ソマリア >

2002年1月16日、厚生省は2001年10月初旬の発生開始から144例（うち死亡33）を報告。ナイジェリアの髄膜炎菌血清型グループAは現在までに照合と調査を行い、WHO共同研究センター、国立公衆衛生研究所（ノルウェー）にて64例を確定診断した。厚生省、UNICEF、WHO等により危機委員会が設立され、監視システム強化、ワクチン接種キャンペーン、マスメディアによる啓蒙を開始した。

< 野兎病（ツラレミア）、コソボ >

2002年1月17日、Pristinaにある公衆衛生研究所は2001年11月1日の発生以累計282例の野兎病疑診例を報告。現在までに59例が確定診断されたが、死亡例はなし。大多数は田園地帯、主にLipjlan、Ferijaz、Pristinaで発見され、罹患年齢は16～44歳であった。多くの地域（北米、東ヨーロッパ、中国、スカンジナビアを含む）の風土病である野兎病は、通常宿主である動物から伝染し、様々な臨床症状を伴うバクテリア疾患で高熱と体の痛み、リンパ節の腫脹と嘔下困難が約2週間続く。調査は継続され患者と環境管理、健康教育基準が設けられた。

< 黄熱、セネガル >

2002年1月18日、厚生省はDiourbel、Ziguinchor地域における黄熱18例を報告。患者はパスツール研究所で確定診断され、地元当局とWHOによりワクチン接種キャンペーンと監視強化が図られた。

今週の話題：

< 南スーダンにおける早期警告・対策ネットワーク（Early Warning and Response Network, EWARN）、 >

南スーダンは人口の移動、部族対立、洪水、飢饉、干ばつ、疾病発生の絶えない地域であり、1988年には推定人口540万人のうち25万人以上の人々が飢餓と干ばつのために死亡したと推定される。この危機事態に対し、1989年にUNICEFの指導のもとOperation Lifeline Sudan(OLS)が設立され、人道的救済サービスを提供するために必要なアクセス確保のための交渉活動を開始した。そしてWHOは1998年3月にこのOLSの枠内において行動を開始した。1998年と1999年に集団発生この発生はのちに回帰熱であることが判明したの調査を行った国際専門家たちが初期段階における警告と対応システムの必要性を訴え、これは以前OLSの保健情報システム構築を行う作業の際にも推奨されていた事柄であった。EWARNの目的は次の通り：集団発生の早期発見・警戒および迅速な調査、集団発生の防御体勢と集団発生が起きた場合の迅速な対応の確立・強化、定期的なフィードバックと技術指導、早期発見・迅速な調査および対応のための地域能力の確立。

* パートナーシップ：1999年7月、EWARNの運営が開始され、現在NGOや国際赤十字などを含む40以上の組織がEWARNの活動に参加している。南スーダンのような地理的にアクセスの困難な地域や資源が乏しい国々にとってパートナーシップは重要であり、最大限の資源活用が可能となる。

* 実績：パートナーらの支援を得て、EWARNは集団発生の発見とその対応を強化する活動を続けてきた。南スーダンでは100以上のラジオと2つ以上の電子メール接続ネットワークが設置された。また91名のヘルスワーカーが臨床および研究所での症例発見そして集団発生に対する調査・対応の訓練を受けた。また277名の地域リーダーと128名のNGO現地スタッフが集団発生疑いを迅速に報告する訓練を受けた。10の研究所が設備・供給準備を強化し、また標本照会ネットワークが設立された。コーディネートミーティングも定期的に行われており、情報と課題を共有する場となっている。

* 結果：このような活動により、より多くの地域や情報ソースから集団発生の警告報告が行われるようになった。1998年に出血性疾患と疑われる集団発生が報告された(のちに回帰熱であると判明した)際、報告が行われてから対応が行われるまで6ヶ月かかり、その間40万例の発生と2,000以上の死亡例が報告された例がある。また同年、これとは別個の急性熱性疾患に関して、報告後4ヶ月たってからしか調査が行われず、その結果少なくとも100の死亡例が報告された例もある。これはその後急性呼吸器症候群と診断された。いずれの例においても疾患の集団発生の発見・対応の遅れから、その対応に6人の国際的な専門家2チームがそれぞれ必要とされた。しかし2000年には回帰熱集団発生の疑い警告が症例報告後1週間以内に寄せられ、地域チームが集団発生を確認し、対応策を施すことができた。そのため報告発生から2週間以内に回帰熱の集団発生を抑止することができ、154症例と8例の死亡に止めることができた。また同年、ウイルス性の出血性疾患疑い例の報告後1週間以内に地元のEWARNチームにより確定診断が行われ、その報告後24時間以内に現地チームが現場に到着した。ウイルス検査の結果が発生報告の2週間以内に入手可能であった。現在EWARNパートナーたちは以前なら国際チームの動員が必要であったような警告を未然に処理している。

* 教訓：・回帰熱の集団発生は監視と対策強化の契機となった。・協力体制は集団発生疑いに関する警戒、報告、対策の改善、時間、経費節約、生命救済につながる。・厚生省・政府機関以外で栄養・食物・公衆衛生・獣医学・食糧救済活動に従事している団体の活動は保健機関を超えた協力体制を広げ、対応

可能な範囲を地理的に拡大している。

< 害悪の原因となる生物・化学物質の悪用：公衛生学的対策 >

過去 20 年間にわたり、WHO 加盟国は生物・化学物質が悪用される可能性のあることを懸念する発言を行ってきたが、ここ数ヵ月間で数ヵ国の厚生省が病原体や化学物質の悪用に対する警戒態勢の強化を報告した。その対応は、a) 国立公衆衛生機構内の強化。b) 特に重大なリスクに関わるメンバーへの情報提供。c) 事故の疑われる人々への対処の準備。疾病や事件の監視、不測事態に対する計画強化、効果的な組織的対応能力を含めた公衆衛生機構の準備促進。

生物・化学物質の拡散は公衆衛生対策上重要な問題となる。WHO は加盟国の懸念や要求に答え、公衆衛生の監視と対策強化についてアドバイスを行う。

- ・ 集団感染の監視体制を国レベルでより有効に行う
- ・ 関連機関の（公衆衛生、水道設備、食品安全性、獣医学¹、放射線学、核安全性、毒物操作と関連するサービス）でよりよいコミュニケーションをとりコーディネーションを図る
- ・ 罹患危険のアセスメントの改善を行う。危機管理に関する情報を専門家と一般大衆間で共有する。
- ・ 危害の原因となる病原体・化学薬品使用に伴って起きると予想される社会心理をどう処理していくか、その準備体勢を整える。
- ・ 不測事態への対応能力を強化するために準備プランを立てる。

各国家の防御体勢や効果的な対応の強化に関する WHO のガイドは「生物・化学兵器に対する公衆衛生学上対応」記録²で説明している。WHO は危機に対し組織と国々に関係し、国立研究所や疫学技術の強化、ネットワークに基づき警戒、立証、報告³の効率的なシステム作成を支援した。このネットワークは生物・化学物質に警告、確認、報告するための専門知識を提供する。

監視体制や集団感染に対する報告は過去 10 年発展した。活動の焦点は伝染病（エボラ出血熱のような）だが、警戒と反応の機構は化学薬品や脅威に関係する食物や水道設備網、開発途上国で一層強化する必要がある。

故意に引き起こされた疾病への対応に必要な専門的知識は WHO が専門家のリストを維持することにより確保しており、加盟国は WHO を通じその知識を利用することができる。国連総会は化学と細菌学（生物学）や毒物兵器の使用に関する解明を事務総長に命じた（42/37C 決議、1987 年 11 月 30 日）。1993 年、化学兵器協定は化学兵器禁止の調査組織を要求している。1972 年の生物・毒物兵器協定によれば、違反に対し告訴や国連安全保障理事会からの援助を要請できる。

国連が事故に対する対応を要求されれば、WHO は必ず資源や機構を提供するよう要請されるだろう。この場合は要請に応じ公衆衛生上の対応に関する情報が事故が生じた国や政府に報告される。世界保健会議 WHA54.14 決議は、WHO が公衆衛生上のリスク発生が予想される場合、討論会等を提供することを委任している。

また WHO はこの分野に関心をもつ可能性のある広い範囲の国際団体、例えば IAEA、FAO、化学兵器禁止組織等とも交流している。そして生物・毒物兵器協定の専門家と技術情報交換を行っている。IAEA 共同で健康への危機を及ぼす放射線に関する事例の報告に関し対応を行っている。参照：¹ 武器の病原体はほぼ全てが動物原性感染症の病原体であった。² www.who.int/emc/pdfs/BIOWEAPONS_exec_sum2.pdf

³No.22,2001,pp.166-171

流行ニュース続報：< インフルエンザ >

オーストラリア（2002 年 1 月 19 日）¹：インフルエンザ A（H3N2）は 1 月第 3 週目に老人ホームで報告、老人の患者 13 人と職員が感染。インフルエンザ A/モスクワ/10/99 型類似のウイルスを示唆。オーストラリア（2002 年 1 月 19 日）：第 1 週目に検出、A ウイルスが 4 例分離。フランス（2002 年 1 月 19 日）²：第 2 週目にローヌ-アルプ地域でインフルエンザ A が流行し 12 歳以下の子供が感染。A/H3N2/A/パナマ/2007/99 型様のウイルスが特徴。A、B ウイルスが南部地方で検出され A ウイルスが優勢。イスラエル（2002 年 1 月 5 日）：A（H1N1）、A（H3N2）は 12 月最終週以来検出。B ウイルスのみ分離。イタリア（2001 年 1 月 14 日）³：第 2 週目の発生率は週毎 1000 人当たり 3.11。0-14 歳の子供の感染が最も多く、B の追加症例が報告された。A 型（H3N2）ウイルスが 3 歳児から検出された。ロシア（2002 年 1 月 19 日）²：12 月最終週に Kirov で検出され 4 週間地方で流行。最初のウイルスは B と報告。流行は 2 週間で都市に広がり A（H1N1）、A（H3N2）、B ウイルスが報告。スペイン（2001 年 1 月 19 日）²：バルセロナで 5 週間継続。A、B ウイルスは免疫蛍光検査法テストにより分離。英国（2002 年 1 月 16 日）³：1 月第 2 週目に北部で流行、4 つの検体が PCR 法で A（H3N2）陽性。他の報告、1 月最初 2 週中ドイツ³、香港⁴、ラトビア、メキシコ、ノルウェー⁵、大韓民国、スウェーデン、スイス⁶で散発的。参照：

⁴No.43,2001,p.336. ⁵No.46,2001,p.20. ⁶No.40,2001,p.316.

（井貫博詞、有本聡、嶋田智明、中園直樹）