

## 流行ニュース：

<急性呼吸器症候群、コンゴ民主主義共和国>

11月22日現在、コンゴ民主主義共和国のEquateur州Bosoboloにおいて、死者500人を含む4,000症例以上の急性呼吸器症候群が10月より報告されている。

この疾患の臨床的特徴は、鼻汁、頭痛、関節痛と呼吸機能不全である。この地域は、アクセスや交通が困難な場所であることから、疾患発生原因の特定の見通しはたっていない。

現在、国境なき医師団（MSF-フランス）やEpicentre及びWHOは、コンゴの保健省に対し、集団発生の調査や医療サービスによる支援を広くおこなっている。

<エイズ流行の世界的状況、2002年末> PART

WHOとUNAIDS（国連HIV/AIDS計画）は、2002年の年末での世界規模でのHIV/AIDS患者総数は4,200万人であり、そのうち成人3,860万人（女性1,920万人）、15歳未満の小児320万人、また2002年の新たな感染は500万人が見積もられると発表した。HIV/AIDSの流行は大量の死を発生し続け、2002年の死亡者数は310万人に及んだ。しかし、HIV/AIDS患者の大多数は、自らがウイルス保菌者であることに気づいていない。

2002年11月22日現在、WHOの公的な報告書（表1）によれば、エイズ患者総数は2,822,111人である。ただし、報告されたエイズ患者の数に関する情報は注意深く解釈しなければならない。なぜなら、国により報告された症例の比率は有意に異なり、なおかつその情報はたいてい不完全であるからである。

表1：エイズ患者の累積数、2002年11月22日現在（WER参照）

\* WHO地域別の流行の傾向：

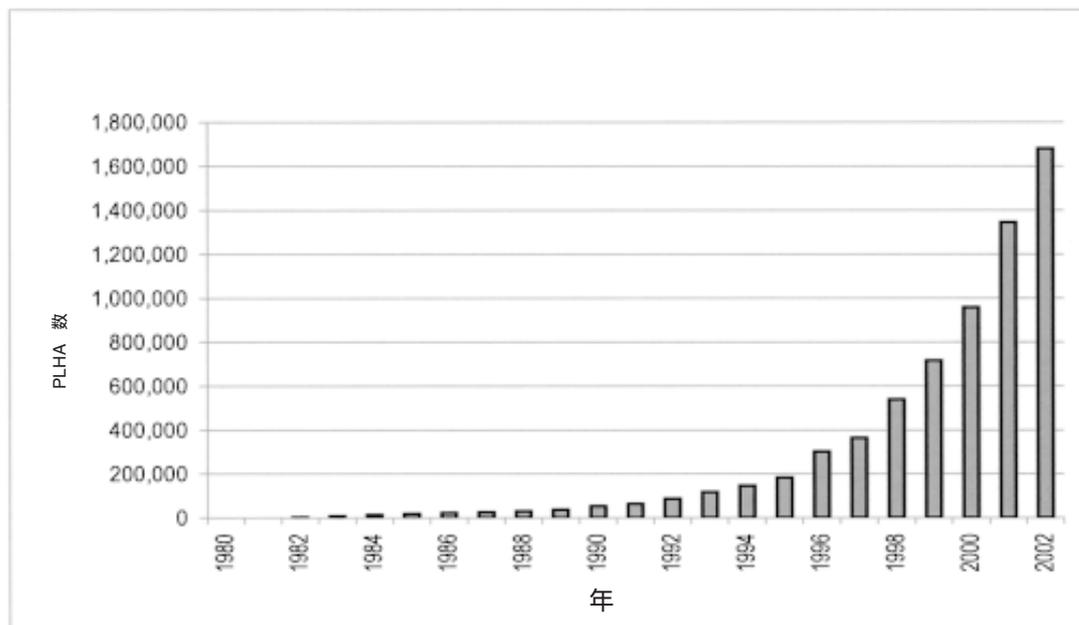
**アフリカ地域**において、2002年のHIV/AIDSによる死亡者数は240万人、また新たなHIV感染者は350万人であった。1992年から2002年までのHIV/AIDS患者と認定された人数は、10,822,753人から29,115,679人へと増加した。10年間で約3倍増であり、アフリカは依然として世界で最も被害の大きい地域のままである（図1A）。 図1A：HIV/AIDS患者（PLHA）の推定数、アフリカ地域（1980-2002）（WER参照）

アフリカに次いで第2に影響を受けた地域は、440,000人の患者がいる**南アジア・東南アジア地域**である。2002年末での成人及び小児のHIV/AIDS患者は、新しい感染者70万人を含む約600万人となった。HIV/AIDS患者推定数は、1992年から2002年の10年間で1,873,663人から5,463,007人と3倍になった（図1B）。

**アメリカ地域**は1980年の発生以降安定した増加が続き、世界では3番目に多くのHIV/AIDS患者がいる（図1C）。2002年末のHIV/AIDS患者は約2,920,000人であり、その内新たな感染者は255,000であった。この地域での2002年のHIV/AIDSによる死亡者数は、117,000人に達した。

**西太平洋地域**での流行は遅く始まったものの、1997年以降のHIV/AIDS罹患率の勢いは劇的であり、HIV/AIDS患者数は、1997年の約363,573人から2002年末の1,681,479人へと4倍以上に増加した（図1D）。 図1B：HIV/AIDS患者（PLHA）の推定数、南・東南アジア地域（1980-2002）、図1C：HIV/AIDS患者（PLHA）の推定数、アメリカ地域（1980-2002）（WER参照）

図1D：HIV/AIDS患者（PLHA）の推定数、西太平洋地域（1980-2002）



ヨーロッパ地域では、特に東ヨーロッパ・中央アジア地区が同様のパターンを示しており、HIV感染者とAIDS患者は1996年の545,000人から2002年の1,770,000人へと急増した(図1Eと表2)。図1E: HIV/AIDS患者(PLHA)の推定数、ヨーロッパ地方(1980-2002)、表2: 地域別HIV/AIDS統計値と特徴(2002年末)(WER参照) 東地中海地域のHIV/エイズ流行は、小範囲である。それでもなお、HIV/AIDS患者数は増加傾向にあり、2002年の終わりには675,681人に達すると推定される。2002年の新たな感染者数は、83,000人で比較的少ないが、いくつかの国全域での流行に直面しているという事実が隠されている(図1Fと表2)。図1F: HIV/AIDS患者(PLHA)の推定数、東地中海地域(1980-2002)(WER参照)

HIV/AIDSの広がり、世界のすべての地域で継続して増加しているが、南アジア・東南アジアと西太平洋地域のいくつかの国では突出している。一方で、いくつかの国では、国民的合意を通して大規模な予防を目標とする介入プログラムをたて、HIVの流行を減らすことに成功した。

Addis Ababa(エチオピア)とLusaka(ザンビア)のような都市や南アフリカでは、HIV有病率は妊婦の間で低下を示している: 南アフリカでは20歳未満の女性の有病率は1998年の21%から2001年の15.4%まで下降した。カンボジアは感染のレベルの安定を報告している: 主な市街化区域の妊婦のHIV有病率は、1996年の3.2%から2002年の2.8%まで低下した(PART参照)。(PARTはNo.50,2002に掲載予定)

西ヨーロッパと北アメリカは、高活性抗レトロウイルス剤治療法(HAART)の実施により、HIV感染からAIDS発症への進行を遅らせ、死亡率を減少させている。ラテンアメリカの国々でも、HAARTの実施により先進国と同様に効果的にエイズ死亡率を減らすことが可能であることを証明した。

世界水準での学習成果や財政的支援によって、流行病の進展が更に変化、改善することが期待されている。

#### 流行ニュースの続報:

##### <インフルエンザ>

タイ(2002年11月2日) 10月に行われた4の臨床検査の検体のうちの6つは、インフルエンザ症例と確定された。ウイルスは、更に研究される予定。

ウクライナ(2002年11月23日) インフルエンザ様疾患のレベルは低い。インフルエンザA型とB型の今季における最初の症例は、11月第3週の免疫蛍光検査によって検出された。インフルエンザA(H1N1)型とA(H3N2)型ウイルスの両方が、確認された。

(横井智子、中村美優、川又敏男)