

流行ニュース：

<急性呼吸器症候群、中国、中国の香港特別行政区、ベトナム>

2003年2月中頃より、WHOは中国広東省、香港特別行政区、ベトナムにおける重症肺炎の集団発生報告の確認作業を国家当局と行ってきた。ベトナムでの流行は上海、香港からハノイに到着後すぐに原因不明の急性呼吸器症候群で入院した患者から始まった。入院後、約20名の病院スタッフが同様の症状となった。その症状はインフルエンザ様疾患であり、筋肉痛と頭痛、喉の痛みを伴う急激な高熱で始まる。両側の肺炎になり人工呼吸器を必要とする急性呼吸困難となる例もあった。

2003年3月12日、香港の保健局は、ある公立病院での呼吸器疾患の集団発生を報告した。3月11日、50人の医療従事者が検査され、23人に熱病が見られ、入院となった。8人の状態は安定しているが肺炎の初期X線像があった。他の2人は肺炎のX線像があった。

2003年2月中頃、中国政府は広東省の5人の死者を含む非定型肺炎305症例を報告した。死亡した2例には、クラミジア肺炎感染が見られた。ハノイと香港行政特別区における集団発生は病院に限定されるようであり、医療スタッフに最も危険性がある。

現在のところ、ハノイ、香港行政特別区の集団発生と、2003年2月19日に報告された香港特別行政区におけるbird flu(A(H5N1))の集団発生との関連性は見つかっていない。原因が解明されるまで、WHOは非定型肺炎患者を隔離し、いかなる疑わしい例も国家健康当局に報告することを推奨している。

今週の話題：

<水に対する権利>

最近、国際規約の履行を監査する国連の経済的、社会的、文化的権利委員会は、水に対する権利に関する一般論評15号を採択し、水を単に限られた天然資源や公共物としてのみではなく、人類の権利としても認識した。2003年は“国連水国際年”であるが、人類発展の最も基本的な条件の1つ(水の普遍的入手権利)が依然として満たされていない。世界60億人のうち、11億人が安全な飲料水を手に入れることができない。世界で最も貧しい人々の生活は、平等であるべきこの権利を奪われ荒廃している。

\*何故、水を人間の権利として規定することが重要であるのか？

充分で安全な水の入手権利を人間の権利と規定することは、全ての人々に対し、それを実現のものとするための重要なステップである。

- ・清水は、合法的な権利である。
- ・安全な飲料水が基本的かつ改善された水準で入手できることを早期に達成する必要がある。
- ・水入手の不平等を減少させるため、“最低限の供給を受けている地域”が対象とされるべきである。
- ・地域共同体や脆弱な集団が、決議に参加する公的な権限を与えられるであろう。
- ・国連人権システムで利用できる機構が、水に対する権利を認識する契約調印国(国家諸政府)の進捗を監視し、諸政府に責任を持たせるために使用されるであろう。

\*十分であること：

最近のWHOの報告では、人は1日に約20リットルの水を使用する。しかし、10億人以上の人々は、この基礎的水準の使用量さえも入手できない。彼らの必要量を満たし、衛生の重要性を理解し行動することが、水の供給を改善するための主要な優先順位となっている。

\*安全で受け入れ可能なこと：

水は、飲用と他の家庭用途にとって安全でなければならない。飲料水質のためのWHOの指針は国家基準の開発のための基本を提供しており、適切に実行されれば飲料水の安全性が確実になるであろう。WHOの指針は、経済的・環境的・社会文化的諸条件に対し適切な開発基準の指導を含んでいる。

\*入手可能であること：

世界の多くの人々にとって、家庭で水を入手できるという目標の短中期での達成は困難である。したがって、実際に達成可能な目標が優先される。飲料水の入手の増加は生活条件の改善をもたらす。水源が離れている場合、健康に対し直接、間接的な危険が存在する。

\*手ごろな価格であること：

最近のある概算によると、貧困者は、公共の水を利用する人々より水1リットルにつき平均12倍多く支払っている。多くの人は不規則な収入であり、経済的に公共の水の供給契約をすることができない。一般論評の論証は、特に基礎的な水の供給を受けることができず、水に関連した疾患の大部分(疾患の全体の6%)を負う人々のために促進された進歩に基づくであろう。

<2003~2004年の流行シーズンに推奨されるインフルエンザワクチンの組成に対する補遺>

2003~2004年のインフルエンザ流行期間に使用されるワクチンは、以下の成分を含むことを推奨する。

- ・ A/New Caledonia/20/99(H1N1)様のウイルス
- ・ A/Moscow/10/99(H3N2)様のウイルス

## &lt; インフルエンザ情報 &gt;

## \* 概論 :

インフルエンザは、主に上気道すなわち鼻、喉、気管支、まれに肺も冒すウイルスによって引き起こされる。感染は通常約 1 週間続く。突然の高熱、筋肉痛、頭痛、ひどい倦怠感、空咳、喉の痛み、鼻炎が特徴である。ほとんどの人が医療的治療を必要とせず 1~2 週間で回復する。幼児、高齢者、及び肺疾患や、糖尿病、癌、腎臓や心臓に問題がある人々には、重大な危険性がある。

米国の最近の概算において、インフルエンザ流行の損害は、年間 710~1,670 億ドルとなっている。

毎年のインフルエンザ流行で、人口の 5%~15% が上気道感染をする。主に高リスク群（高齢者や慢性疾患）で、入院や死亡が生じる。毎年の流行により世界中で 300~500 万人が重篤な病状となり、25~50 万人が死亡すると考えられている。先進工業国における現在のインフルエンザに関連した死亡のほとんどは、65 歳以上の高齢者である。 参照 : No. 46, 2002, pp. 381-384

## \* ウイルス :

現在循環しているインフルエンザウイルスは 2 群、即ち A 型と B 型に分けられる。インフルエンザ A 型は、人にとって重要な 2 つの亜型である A (H3N2) 型と A (H1N1) 型を持つ。A (H3N2) 型は最近のほとんどの死亡と関連している。インフルエンザウイルスは、ウイルス表面の 2 つの異なる蛋白成分、即ち抗原で定義される。それらは、棘状で各々ヘマグルチニン (H) 成分、ノイラミニダーゼ (N) 成分と呼ばれる。ウイルスの遺伝子構造は、抗原性ドリフトとして知られる遺伝子変化をしばしば生じる。このため、ワクチンの毎年の改造が必要となる。

## \* 世界的に流行したインフルエンザ :

インフルエンザ A 型ウイルスは、20 世紀に 3 回、主に H 成分において、大きな遺伝子変化をした。最悪の集団発生は“スペイン風邪”であり、1918~1919 年に少なくとも 4,000 万人が死亡した。最近では 2 つの A 型インフルエンザが世界的に流行した。1957 年の“アジアインフルエンザ”と 1968 年の“香港インフルエンザ”である。ごく最近では 1997 年と 2003 年に鳥からヒトに感染した新しいインフルエンザ亜型 A (H5N1) 型の限定的な発生が、香港特別行政区で発生した。

## \* 伝播 :

インフルエンザウイルスは、患者の咳やくしゃみで簡単に飛沫感染する。症候は 1~4 日後にあらわれる。発症 1 日前からその後 1 週間、感染性がある。疾患は混雑した環境において急速に広がる。寒冷で乾燥した天候ではウイルスは体外でより長く生存するので、温暖帯における世界的流行は冬となる。

## \* 診断 :

インフルエンザによって引き起こされる呼吸器疾患は、その症候のみからは他の病原体により引き起こされる呼吸器疾患と区別するのは困難である。最近、30 分以内にインフルエンザウイルスを探知できる迅速な診断試験が利用できるようになった。

## \* 予防 : インフルエンザワクチン :

ワクチンはインフルエンザの予防や世界的流行を緩和する主要な手段である。様々なタイプのインフルエンザワクチンが利用可能になり 60 年以上使用されてきた。高齢者やその他リスクが高いと考えられるあらゆる年齢の人々は、ワクチンを受けることが推奨される。高齢者では、ワクチンはインフルエンザ関連の罹患率を 60% 減少させ、死亡率を 70 から 80% 減少させると考えられている。ワクチンの有効性は、主にワクチン接種者の年齢及び免疫能力、ワクチンに用いられたウイルスと循環しているウイルスの類似性によって決まる。現在の不活化インフルエンザワクチンには卵蛋白が微量に含まれており、卵アレルギーを有する人には使用されるべきではない。絶え間のない遺伝子変化のため、ワクチンウイルスの組成を、最近に循環しているインフルエンザ A (H3N2) 型、A (H1N1) 型と、インフルエンザ B 型ウイルスを含むように毎年調整しなければならない。

参照 : No. 28, 2002, pp. 230-239, No. 35, 2000, pp. 281-288

WHO のインフルエンザ世界的監視ネットワークは、毎年のワクチンの製法を記載している。

## \* 治療と予防法 : 抗ウイルス剤 :

ウイルスの複製を阻害する 4 種類の抗ウイルス剤が数年間使用されてきた。これらは薬物動態や副作用、投与経路、対象年齢、服用量、費用の点で異なる。感染前や症状の初期段階（疾患発症の 2 日以内）で服用した時、抗ウイルス剤は感染を抑える。すでに感染していても、早期の投薬は 1 から 2 日、症候の期間を減少させることができる。ここ数年間は、アマンタジンとリマンタジンだけが抗ウイルス剤であった。これらの薬剤は A 型のみ有効である。最近、新しい種類の抗ウイルス剤、ノイラミニダーゼ阻害薬（ザナミビルやオセタミビル）が開発された。しかし重篤な場合であれば、入院や集中治療を受け、二次感染を避けるための抗生剤を使用し、人工呼吸器が必要となる可能性がある。

(山下修司、傳秋光、小西英二)