

流行ニュース:

< コレラ、モザンビーク >

2003年5月21日現在、WHOはモザンビークの3つの異なる地域でコレラが流行しているとの報告を受けた。4月7日から5月18日の間にGaza地方の8地区にて1,135症例、死亡例23例、2月24日から5月18日の間にMaputo地方にて(特にSabie)3,650症例、死亡例31例、1月初旬から5月18日の間(4月にピーク)Sofala地方にて2,503例、死亡例13例であった。

< コレラ、ウガンダ >

2003年4月30日現在、ウガンダ公衆衛生局は、2003年3月と4月でBundibugyo地区にてコレラの277症例、死亡例35例を報告した(エルツール・オガワ型コレラ菌と確認)。

今週の話題:

< 重症急性呼吸器症候群(SARS) >

* 広西省(中国)の視察報告:

広西省は住民・保健当局の求めに応じ比較的小さなSARS流行に十分対処していると思われる。現在までのところ、広西省は22例の可能性例と3例の死亡例を報告している。

専門家らは症例発見に効果的なサーベイランスシステムを見いだした。視察した全ての病院での診断手続き、治療、感染制御は十分に行われていると思われた。症例隠しの証拠はなかったが、SARS可能性例の数は症例定義上の問題のために報告数より多い可能性がある。

WHO専門家チームは、2002年12月から2003年1月の間で、SARS症例が別々の2集団に分けられることを発見した。広西省のサーベイランスシステムは積極的かつ厳密で、地域を基盤としており、故郷に戻ってきた季節労働者のチェックを厳密に行い、確定症例は2週間隔離する十分な症例報告システムが整備されている。病院の管理は効果的に行われているように思われる。徹底的な感染制御の結果、医療従事者の中に感染は認められていない。しかし、その方法には、公認されていない、持続不可能な、また適切さを欠くものさえある。専門家は、可能性例、疑い例、“監視下に置く”という分類のもとで、症例がどのように分類されるかによって報告症例数が減ることに懸念を示している。WHO専門家らはこの問題をさらに調査し、WHOの症例定義に沿って国家標準症例定義を作成するため、厚生省と共に活動している。また各地での感染拡大において、WHOはコロナウイルスの出所を調査し、地域の中に新たに入り込んでくる可能性を予測する為に共同研究が行われることを求めている。

* 台湾、中国での状況:

5月21日現在、台湾は累積の可能性例418例、死亡例52例と報告した。5月17日では、新たに34症例、翌日にはまた新たに36症例が報告され、現在台湾は最も急速に感染が拡大している地域である。特に救急処置室での感染制御の失敗は、病院で感染者が急速に増加する一因となった可能性がある。

台湾当局は更なる感染拡大防止のため、徹底的な接触者の追跡調査と隔離の方策を採用した。WHOは台湾が症例発見、隔離、病院での感染制御、精力的な追跡調査とサーベイランスのフォローアップ、公的な教育、情報を与えることで流行を制御していけるだろうと確信している。

* 飛行機旅行によるSARS伝播の危険:

5月12日、WHOは乗客、乗務員の間でSARS可能性例の兆候を持つ者を乗せた、世界中の35便の情報について分析を行い、現在までのところ、35便のうち4便において乗客や乗務員内に感染の伝播があった可能性があると考えられている。また可能性の兆候を持つ者から、隣座席の他の乗客にSARSが伝染した可能性がある極最近の便は、3月23日のバンコク発北京行きであった。

3月27日現在、WHOは最近の地域内伝播があった地域から出発する空港旅客検疫の勧告を出した。香港、シンガポールを含む深刻なSARS流行地域の中には、空港でWHOの勧告を上回るくらいの方法をとるところもある。これらの地域では、迅速な症例発見、隔離、厳密な追跡調査、全接触者の自宅拘留と隔離で、感染者が航空機へ乗り込むリスクの防御の最前線をとっている。

* 症例、国に関する最新情報:

5月21日に、28ヶ国の累積の可能性例は7,956例、死亡例666例が報告されている。台湾は、5月20日付で新たな可能性例が39例(最高数)と報告している。

最新の疫学情報は、<http://www.who.int/csr/don/en>を参照して下さい。

< 世界的な麻疹による死亡の減少への進展 >

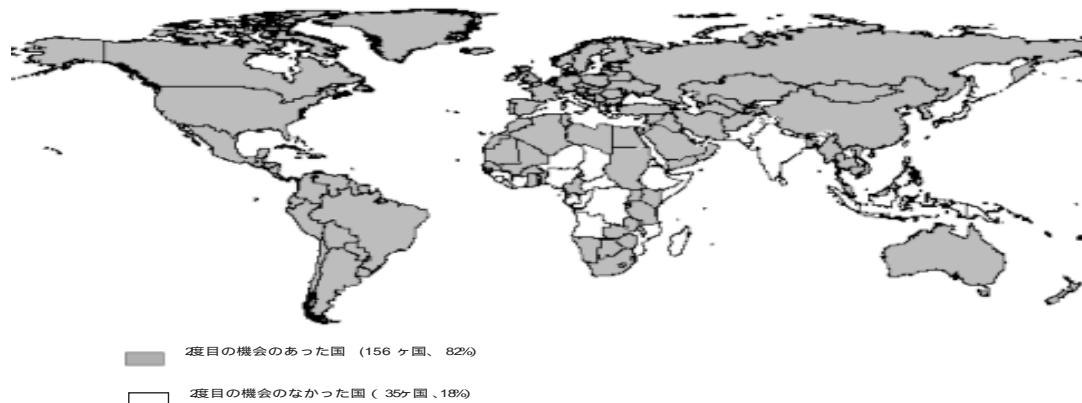
1989年の世界保健会議では、1995年までに麻疹の罹患率と死亡率を、ワクチン使用前に比べてそれぞれ90%と95%までに減少させることを決議した。1990年の世界小児サミットでは、2000年までに全世界の子どもの麻疹予防接種率を90%にするという目標を採択した。2001年には、WHOとUNICEFが2001年から2005年までの世界麻疹戦略計画を決議した。その目標は、()1999年レベルと比較し、2005

年までに年間の麻疹による死亡数を半減させる。() 排除目標が制定されている広いエリアにおいて麻疹伝播の遮断を達成、維持する。() 麻疹根絶の進行状況を見直し、地球規模での麻疹根絶の実行可能性を評価するために、2005年に国際会議の場を設ける、ことである。また2002年5月、国際連合総会は1999年レベルと比較し、2005年までに麻疹による死亡を50%まで減らすことを決議した。

麻疹はワクチンで予防可能な小児の主要な死亡原因である。2001年の世界保健報告(WHR)によると、2000年にはワクチンで予防可能な小児の死亡は170万人で、その内777,000人(45%)が麻疹によるものであった。WHRの地区分布は図1(WER参照)に示す。麻疹による全死亡のうち453,000人(58%)はWHOのアフリカ地区で、202,000人(26%)は東南アジア地区で起きている。世界中での麻疹の予防接種達成率は1991年から2001年の間では、69%~76%に及んでいる。しかしこの数字は、地域や国による差異を覆い隠している。この期間中、WHOのアメリカ、ヨーロッパ、西太平洋地区の達成率は82%~94%、東地中海地区は67%~73%、東南アジア地区は50%~72%、アフリカ地区：51%~60%(最も低い達成率)であった。

2000年からWHOとUNICEFは麻疹ワクチンの高い初回接種率の達成と維持に加え、定期的予防接種サービスでワクチン接種しなかった者やワクチン接種後も免疫力がつかなかった者をカバーする為、全ての小児に麻疹免疫をつけるための2度目の機会が設けられるべきであると勧告している。1997年から2001年末の間に、191ヶ国のうちの156ヶ国(82%)で2度目の麻疹予防接種の機会が設けられた。

地図1：麻疹予防接種、2度目の接種機会のあった国(1997~2001年)



* 編集ノート：

麻疹による死亡の世界的減少においてかなりの進展があったが、2000年に麻疹は5歳以下の小児の死亡原因で5番目と評価された。麻疹による死亡はWHOのアフリカ地区と東南アジア地区で極めて多い。

2000年、麻疹による死亡の58%がアフリカ地区(人口は世界の10%)、26%が東南アジア地区(世界の25%)で起きている。アフリカにおける死亡率の大きさは、定期的予防接種達成率の低さを反映している。東南アジアでは予防接種達成率はわずかに世界水準を下回り、人口の多さが麻疹伝染の継続による感染者数と死亡者数を拡大させている。圧倒的多数の麻疹による死亡は、ワクチン予防接種世界同盟(GAVI)のワクチン基金からの財政支援を受けることが望ましい国、つまり、予防接種システムの不十分な貧しい国の小児に起きている。このことから、麻疹は貧困による病気であると見なされている。GAVIの予防接種システム強化と定期的予防接種率上昇の支援は、麻疹の死亡率減少に重要な役割を果たしているが、それだけでは不十分であり包括的戦略の十分な実施が求められる。WHO及びUNICEFの世界的な麻疹による死亡率減少・局地的な除去戦略計画2001-2005の概要は以下のとおりである。()9ヶ月前後の幼児に対する初回ワクチン予防接種率90%の達成()全ての小児に麻疹の予防接種の2度目の機会を提供()麻疹の効果的サーベイランスの確立()麻疹症例のビタミンAの投与を含む臨床管理の改良。

補足的な予防接種活動(SIAs)は劇的に人々の免疫を増強させ、麻疹の感染や死亡を減らすことができる。現行の定期的予防接種サービス強化は、麻疹による死亡率減少活動の効果を維持する為にも重要である。2001年、疾病管理予防センター(CDC)、WHO、UNICEFなどのメンバーからなるパートナーシップはアフリカにおける麻疹死亡率減少を共通目標とし、2001-2002の終わりまでアフリカ13ヶ国に住む9ヶ月から14歳までの子ども6千万人以上にSIAsを通じて予防接種を実施した。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

アルゼンチン、ブラジル、カナダ、チリ、クロアチア、デンマーク、フィンランド、フランス、香港中国特別行政区、ハンガリー、イタリア、日本、メキシコ、ノルウェー、ロシア、スイス、イギリス、アメリカから報告を受けている。(二宮明美、村田憲子、川又敏男)