

今週の話題：

< エボラ出血熱の集団発生、コンゴ共和国、2003年1月 - 4月 >

2002年12月初旬、村民と非政府組織により、コンゴ共和国のKelle、Mbomo地区の森林で多数の動物、特にヒト以外の霊長類（ゴリラやチンパンジー）や森林カモシカが死亡している事が報告された。12月の下旬、ガボンのCIRMF (Centre International de Recherche Medicale de Franceville) が、ゴリラやチンパンジーの死はエボラウイルスによると確認した。エボラウイルスが動物の肉を食べる人々に感染する危険性があることから、警報が出された。2003年1月5日、疫学サーベランスと保健教育指導の強化を目的に、MHP (the Ministry of Health and Population) やWHOのメンバーで構成された情報社会動員使節団がMbomoとKelle地区に派遣された。2003年1月28日、Kelle保健管区Cuvette Ouest省のKelle保健センターの医療スタッフは10人の死者が出たと報告した。10人の死者は、すべて同じ家族から出た。また高熱・下血・嘔吐の症状が3週間継続し死亡した。2月5日、連合調査使節団(MHP、WHO、CIRMF) がEHFの噂を明らかにする為、現地に派遣された。2月17日、CIRMEは感染の疑いのある患者5人から得た血液サンプルすべてがザイルサブタイプのエボラウイルスに感染している事を確認した。2003年2月19日、コンゴMHPによって、エボラ出血熱の流行が公式に発表された。

* 伝染病に対する対応：

伝染病に対する対応はWHOとGOARN (the Global Outbreak Alert and Response Network) と連携して、MHPと防衛省によって組織された。国際チームが伝染病の制圧のために現地に派遣された。

* 社会動員：

医学人類学者3人がGOARNの現地チームに加わった。医学人類学者は、地域の人々に伝染抑制法を受け入れるよう説得し、医療チームが地域の文化に伝染抑制法を適用する手助けをすることによって、社会動員の成功に貢献した。彼らはコンゴの赤十字社と協力して活動した。

* 症例、死亡者の管理：

患者を隔離するために、視界を遮るプラスチックのシートを用いず、病院の周りに杭垣を設置した。それにより、患者や医療チームの姿を見る事ができ、患者の家族は隔離施設での患者の管理を受け入れやすくなった。病院での治療を拒否した患者のために、家族への感染の危険性をできるだけ減少させるような家庭における症例管理法を作成した。儀式が安全な方法により損なわれたので、葬式の意義を取り戻そうとし、本来の葬式を行った。この時、死亡者の家族やその家屋だけでなく、葬式に参加した人々も消毒した。これは伝染予防の観点と、身を清めるという伝統的な観点がうまく融合し容易に受け入れられた。そして、感染した死亡者の遺品は焼却せずに、コンゴの慣習に則って埋葬した。

* サーベランス：

2月10日、MbomoとKelle地区にEHFの積極的サーベランスシステムが設置された。

* 疫学：

1例のEHF症例が可能性例か確定診断例と定義された。第1例は2002年12月25日に発病したことが確認された。2002年12月25日から2003年4月22日の間に、143例のEHF症例と、その内の13例(9%)の研究所での確定症例がコンゴで報告された(図1)。17例がMbomo、126例がKelleで確認された。128例(致死率89%)が死亡した。症状の発現から平均して7日で死亡した。70例(49%)が女性であった。死亡者の年齢は生後5日 - 80歳で、18例(12%)は15歳以下であった。全症例は疫学的に伝播の鎖につながっていた。流行中のヒトへのエボラウイルス伝播経路の全てが狩猟と関連していた。二次感染例の多くは家族内での伝染であった。

* 流行の終焉：

2003年6月5日、最後の症例の死亡後、コンゴ共和国のMHPはEHF流行の終焉を宣言した。

* 編集ノート：

WHOの支援のもと、集団発生の制圧にあたった国際チームはコンゴの赤十字社、MHP、防衛省、森林管理省と協力した。また国際チームはGOARN、国際赤十字赤新月社連盟、国境なき医師団(オランダ)、世界食糧計画、各国(ベルギー・コンゴ・フランス・ガボン・ドイツ・イギリス・アメリカ)からのチームを動員した。図1：コンゴにおけるエボラ出血熱の症例数、発症した日別、2002年4月 - 2003年4月(WER参照)

< インフルエンザウイルス中和抗体分析に関する非公式科学ワークショップ、2003年3月18 - 19日、ドレスデン >

* 序説：

インフルエンザウイルス中和抗体分析の利用に関する国際ワークショップが2003年3月18 - 19日にドイツのドレスデンで行われた。その目的は、インフルエンザウイルス中和(VN)抗体の検出と定量の為に現在使用されている分析の方法論に関する情報交換する事、インフルエンザ感染やワクチン投与後のヒトや動物の血清内のVN抗体に関するデータを再検討する事、防御免疫としてのVNの潜在的価値に関する統一見解を開拓する事と、分析の標準化を進展させる事である。

* 背景：

2002年4月にノルウェーのベルゲンで開かれたWHOが後援する国際シンポジウム「Laboratory Correlates of Immunity to Influenza」のフォローアップワークショップが計画された。

* VN分析とデータの概説の現状：

VN分析はヒトや動物血清内抗体検出に関して、HIテストより非常に感受性が高い。その為、VN分析はサーベランスやワクチンの中に含めるウィルス種選択の為にインフルエンザウイルス抗原を特徴づけるのに有用かもしれない。

* 分析方法論と将来の研究課題：

VN分析に対し、現在使用されている手順や方法の長所と短所が討議された。VN分析の性能について、様々な観点で更なる情報が必要である。

* 提案されたVN分析の国際協力研究：

研究の最優先事項は、結果の再現性を保証するためのVN分析の標準化である。これを可能にするためWHO後援による国家間での共同研究ができるだけ早く開始されるよう討議された。

* 要約と結論：

ワークショップはインフルエンザのVN分析の技術面に関して、またインフルエンザ感染やこれらの分析によって発見された免疫への抗体反応に関する情報交換の価値ある討論の場を提供した。VN分析は新しいインフルエンザワクチンの開発や評価での適用に重要な可能性があると考えられる。

ワークショップは公衆衛生やインフルエンザの予防に対しVN分析を最大限に活用することを可能にする重要な次の段階は、分析法を標準化し国際的な試薬を特定するための国際的な共同研究であり、WHOの後援のもとで実行されるべきであると結論付けた。

< 髄膜炎菌性髄膜炎 >

* 概説：

数種の異なる細菌が髄膜炎を発症させる。病原性、免疫原性、疫学的性質は血清群によって異なる。症例の原因となっている血清群を同定することが、伝染の抑制に重要である。

* 疾病の伝播の方法：

髄膜炎菌はヒトからヒトへ呼吸器の飛沫や咽喉の分泌物を通じて伝染する。平均潜伏期間は4日(2-10日)である。髄膜炎菌はヒトにのみ感染する。人口の10%-25%は髄膜炎菌のキャリアーである。

* 病気の特徴：

症状は肩凝り、高熱、光に対する感受性の向上、錯乱、頭痛、嘔吐である。患者の5-10%は発症から24-48時間以内に死亡する。また細菌性髄膜炎は生存者の10-20%に脳障害、難聴や学習障害を残す。

* 診断：

診断は脊髄液や血液から採取した検本から菌を培養して同定する。

* 治療：

細菌性髄膜炎疾患は致命的で、医学的に緊急を要する。抗菌剤治療は確定診断の後すぐに行われなければならない。アフリカでの流行時には、作用時間が長い油性のクロラムフェニコールが使用され、効果を示した。

* 細菌性髄膜炎の疫学：

細菌性髄膜炎は季節の変化によって世界中のあちこちで起こる。

* アフリカ髄膜炎ベルト

髄膜炎ベルトとして知られ、西はセネガル、東はエチオピアまで伸びるサハラ以南のアフリカで、最も多量に髄膜炎疾患が発症し、発症者はおよそ300万人である。この地域は乾季があり、家族が群れて暮らす習慣が在り、宗教の巡礼の為に多くの人口が移動するという特徴がある。集団免疫の為、この流行は周期的に起こる。

* 予防：

髄膜炎の予防には様々なワクチンが利用される。ワクチンは定期的な予防接種・病気が発生した時に接触による感染予防や流行制圧の為に利用される。

* WHOの方針：

WHOは流行に対する準備と対応に関する方針を奨励し、サーベランスや研究室での伝染病早期発見能力の強化、ワクチン貯蔵庫の設置や伝染に対する介入方針の発展、そしてワクチンの開発に力を入れている。

* 旅行者の保健情報：

髄膜炎菌流行地域への旅行者はワクチン接種するよう忠告されている。

(藤本太郎、三木明德、片岡陳正)