

流行ニュース：< デング出血熱、インド (更新)¹ >

2003年6月21日から11月9日の間に、デリー及びその周辺地域において、2,185例のデング出血熱の確定症例が報告され、デングウイルス血清型 DEN-2 と DEN-3 が、関与しているという報告された。

¹参照：No.45,2003,p.389

< 急性出血熱症候群の疑い、コンゴ共和国 >

2003年11月7日時点で、Cuvette Ouest の Mbomo 地区では9例の死亡例を含む12例の急性出血熱症候群の疑い例が報告されている。

厚生省のチームは、状況を評価し、診断用の臨床サンプルを収集するため、現地に出向いている。

この集団発生を制圧するため、WHO や他の国際パートナーの協力により、Direction Generale de la Sante のもと、国内調整委員会が Brazzaville に設置された。

今週の話題：

< ジンバブエにおける週間マラリアサーベイランス >

2003年10月15日の状況

* 導入：

マラリアは、ジンバブエでは主要な公衆衛生問題である。平均で、計200万例の臨床症例及び2000例の死亡例が毎年報告されている。主に熱帯マラリア原虫 (*Plasmodium falciparum*) によるマラリアの危険性は、1200m以下の地域では11月から6月にかけてみられ、Zambezi 渓谷では一年中みられる。伝播のピークは10月から4月の湿気が多く暑い時期である。伝播周辺地域は流行の危険性があり、主に気候因子に左右される。

1994年以来、この国では週間マラリアサーベイランスシステムが作動中である。これは、マラリアに関する問題や疫学的状況への監視や対応の為の早期発見システムとしての役割を果たしており、国内の60%の保健医療施設から情報を集めるものである(約460施設)。症例サンプルの20%は、顕微鏡によるマラリア確認検査が行われる。

各週の終わりに出される集計はその週の全症例数と前の2時期における同じ情報と比較するための累積症例数を示している。保健システムの地域、州、国のレベルで、担当のヘルスマネージャーは、マラリアシーズン中、週間報告を見直し、適切な公衆衛生的処置をとるために毎週集まることになっている。

* 2003年のマラリアの動向：

2003年の伝播ピークは、少し遅れて、4月から5月であった。降雨パターンが今年は異なり、1月から2月は乾燥し、異常に遅れて3月に降雨がみられた為、特に雨季の後の4月下旬から5月上旬にかけて、例年よりも発生件数は増加した。

サーベイランスデータでは、症例数は2002年と比べ最初第10週目までは少ないが、第42週目(10月15日)までの累計は、2002年及び2001年の同時期と比べ多くなっている。(臨床症例573,136例：2002年は520,836例、2001年は378,525例)(表1)。マラリアの伝播が季節的な降雨時期の後に増加することから、第10週目以降の遅れた症例増加は、3月の異常に遅れた降雨による可能性が考えられる。さらに外貨不足のため、室内用ハウススプレーの殺虫剤や殺虫剤処理されたかや (ITNs) や、かやの再処理用の殺虫剤の購入に影響が出たため、今年のマラリアコントロール介入の達成地域は少ない。

マラリアによる死亡数もまた、今年は多くなり(2003年の第42週目までに982例：2002年、2003年の同時期はそれぞれ567例、360例)(表2)、重症例も増加している。ジンバブエは、熱帯熱マラリア感染において高いクロロキンへの耐性が示された事を受け、抗マラリア治療の第一選択薬をクロロキンからピリメタリン合剤 (SP 合剤) に変えている。ジンバブエでは SP が不足している所もあり、死亡率の上昇につながっている。また救急車などの不足で、初期治療施設から二次的治療へ移ることが難しい。マラリアによる死亡に関してより多くの情報を収集し改善措置をとるため、検査システムが2001年から始まっている。

2003年のピークは4月から5月にかけてであったが、地域的な集団発生は、ジンバブエ東部で2月上旬、西部および中央部では3月であった。多くの新しい再定住地で流行が起こった。

週間報告システムによると、臨床的に診断された症例のうち、臨床結果により確定された症例の割合はおおよそ30%だとされている。より多く診断するため、高速診断検査の使用が考えられている。報告システムの達成地域がときには50%を下回る事も記されている。伝播時期のピーク時は、通常の見地訪問や状況把握、動向調査に加え、特別な質的サーベイランスや警戒が必要とされる。

ジンバブエでは2週間ごとに健康と疾患の状況を検討する会合が催されている。フィールド調査、室内スプレーの地区の特定、薬剤の再分配、2地区での診療所の設置、殺虫剤処理されたかや (INT) の配布などにより週間サーベイランスデータの増加がさらに推し進められている。

図1：マラリア症例数（臨床診断、監視地区報告）ジンバブエ、2001 - 2003年

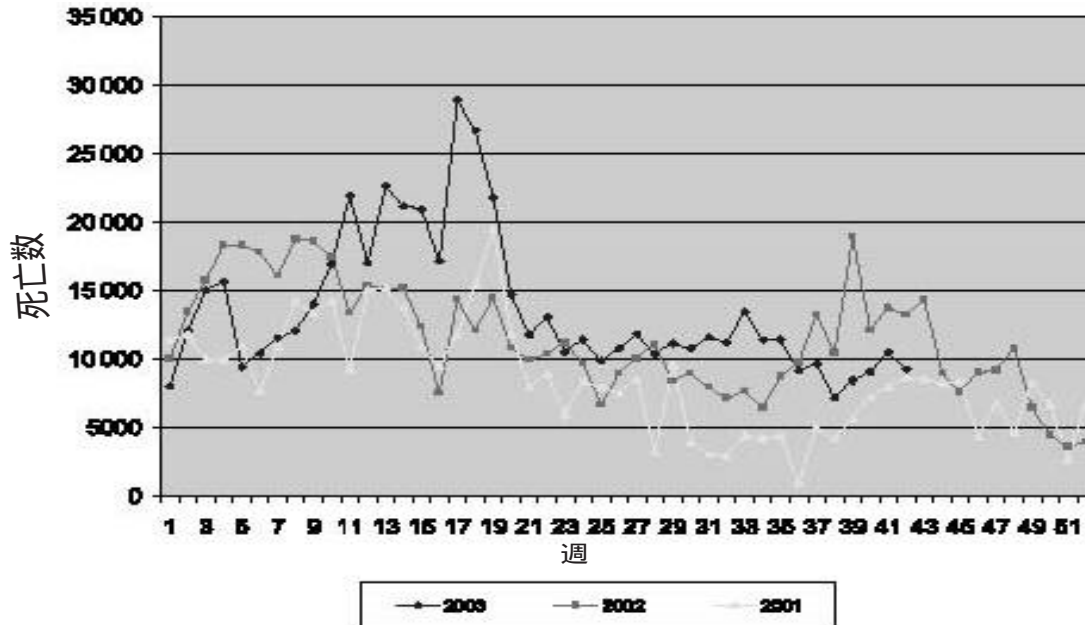


図2：保健施設の入院患者のマラリアによる死亡数、ジンバブエ、2001 - 2003年（WER 参照）

<急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスとポリオの発生率、2002 - 2003年（2003年10月28日WHO本部のデータ）>（WER 参照）

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

カナダ(2003年11月1日)¹：第44週目に Alberta 州、Saskatchewan 州、Northwest Territories においてインフルエンザの集団発生が報告された。同時期に、Alberta 州と Saskatchewan 州の全土と Ontario 州の一部で広範囲のインフルエンザ流行が報告された。第44週目のインフルエンザ様疾患 (ILI) の診察率は1000件につき31件であり、国の基準値を上回っている。現在まで、国立微生物研究所において14のインフルエンザウイルスが特定され、2003-2004年のワクチン株種の A/Panama/2007/99 様であるとされている。

アイスランド(2003年11月1日)²：広範囲の流行は第42週から44週目にわたり継続しており、45株のインフルエンザ A 型が検出された。

イスラエル(2003年11月8日)¹：インフルエンザ流行は第43週目以降活発になり、17株の A 型と12株の A(H3N2)型が第44週目に、34株の A 型が第45週目に検出された。

スペイン(2003年11月8日)³：第44週目以降、インフルエンザ流行は活発になり、第45週目は Castilla y Leon で局地的な流行が報告された。この時期までに7株の A 型が検出され、すべて3歳から14歳の小児から検出された。

英国(2003年11月8日)⁴：インフルエンザ A 型がイギリスで流行している。イングランドや北アイルランドでもインフルエンザ流行が臨床的に報告され続けており、現在でもスコットランドでは基準レベルを上回っている。13株の H3 ウイルスが第44週目に検出された。これまでに遺伝子的に同定された分離株のうち、6株が A/Fujian/411/2002 様、3株が A/Panama/2007/99 様であった。過去8週間にわたり、数名の小児の死亡原因はインフルエンザ感染によるものである。

アメリカ合衆国(2003年11月1日)¹：第44週目に、テキサスで広範囲の流行が報告された。局地的なインフルエンザ流行が Colorado、Louisiana、Montana 報告された。インフルエンザ様疾患 (ILI) 診察率は2.2%であり、国内の基準値の2.5%より下回っている。第40週目以降、190株の A 型と3株の B 型が検出された。全ての A 型ウイルスの亜型は今のところ A(H3N2)型ウイルスである。

その他の報告：第40 - 42週目にドイツ、第44、45週目に日本、第43 - 45週目にマダガスカル、第40 - 45週目にセルビア、モンテネグロにてそれぞれインフルエンザの報告はなかった。A型の散発的な流行はチリで第42週目、フィンランドでは第40 - 44週目、フランスでは第42 - 44週目、ガイアナでは第42 - 45週目、香港では第43、44週目、ニューカレドニアでは第42 - 44週目に報告された。

参照 ¹No.44,2003,p.387、²No.43,2003,p.380、³No.20,2003,p.180、⁴No.34,2003,p.304、⁵No.20,2003,p.179、

⁶No.10,2003,p.120、⁷No.21,2003,p.188

（向出佳恵、新倉敦美、塩谷英之、石川雄一）