

流行ニュース:

<鳥インフルエンザ A 型 (H5N1) の状況、2004 年 2 月 4 日>

タイ (ヒト) の状況: ヒトへの H5N1 型の確定症例 4 例が報告され、全員死亡した。

中国 (家禽) の状況: 養鶏所での集団発生の疑いが新たに 2 省で確認され、現在、合計 12 の省、自治区、地方自治体で報告されている。

インドネシアの状況: 家禽への感染疑いが H5N1 型であると確認された。

全世界 (家禽) の状況: 家禽への集団発生の詳細は OIE のウェブサイトに¹に掲載している。家禽への H5N1 型の流行が確認されているのは、韓国、ベトナム、日本、タイ、カンボジア、中国、ラオス、インドネシアである。台湾、パキスタンでの家禽への鳥類インフルエンザの原因は H5N1 型ではなかった。香港の H5N1 型に感染した 1 羽のハヤブサは死亡し、他の感染例は見つかっていない。

ヒトからヒトへの感染可能性の調査、ベトナム: WHO は Thai Binh 州の 1 家族で呼吸器疾患を発生した集団 (男性 (死亡)、その姉妹 (死亡)、男性の妻 (完全に回復)) を調査した。姉妹は H5N1 型の感染が確定したが、男性とその妻の原因は不明である。

男性と姉妹の 1 人は家鴨への直接的接触が確認された。両姉妹は入院前男性の看病に携わっており、密接な接触の機会があったと思われる。この密接な接触によるヒトからヒトの直接感染が考えられる原因の 1 つである。他の関係者への感染はなかった。WHO は感染源を特定する為に H5N1 のヒトへの感染例の調査の必要性を強調した。参照¹: <http://www.who.int/csr/sars/quidelines/en/WHOSARSReferenceLab.pdf>

<重症急性呼吸器症候群 (SARS) >

2004 年 1 月 31 日に、中国厚生省は 1 例の新たな SARS コロナウイルスの確定症例を報告した。Guangdong 省の男性 (40) で、肺炎により入院したが SARS の疑いで隔離され、2 週間後には全快し、退院した。感染源は不明である。接触者の感染は認められない。詳細はレビュー¹を参照されたい。

参照

今週の話題:

<世界的ポリオ根絶計画、2004-2008 >

世界的な野生型ポリオウイルスの伝染阻止に、著しい進展があった。1988 年は 125 ヶ国、毎年 35 万例以上であったが、2003 年末には 6 カ国、682 例となった。2003 年に全症例の 90% がナイジェリア、インド、パキスタンからの報告であった。世界的なポリオ根絶計画は 2004 年 1 月の会議で活動期間ごとの概略が決められた。2004-2005 年には野生型ポリオウイルスの伝染阻止、2006-2008 年には世界的なポリオ根絶の証明、最終的に経口ポリオワクチン (OPV) の中止への準備となった。

計画の目的 1 は、残存する流行国での予防接種とサーベイランスである。最も流行しているナイジェリアの管理が問題で、OPV を中止した所、症例数が著しく増加した。2004 年に流行地方の小児全員に予防接種を行うことが求められる。目的 2 は、サーベイランスの質を向上させ (特に 19 の根絶証明の基準に達していない国)、根絶証明地域でのサーベイランスの感度を上げ、野生型ポリオウイルスの研究室での封じ込め第 1 段階の完了させる事に焦点が置かれた。目的 3 は、ポリオ根絶後、速やかに OPV を中止した 2003 年の決定の影響についてであった。その為、OPV に替わる製品開発が盛り込まれた。また、必要とする国が製品を入手できるようにする方法も討論された。目的 4 は、国、WHO、UNICEF、他の重要な病原体を管理する機構に永久に継続されなければならないポリオ根絶活動のプログラム (サーベイランス、ワクチンの備蓄、研究所による封じ込め) について詳述している。

計画の達成への最大のリスクは、野生型ポリオウイルスの伝播と、ワクチン由来のポリオウイルスによるポリオの集団発生である。また、資金調達も課題である。世界的ポリオ根絶計画 2004-2008 は www.polioeradication.org から入手可能である。

<東南アジア、西太平洋地域における Dengue ネットの 実行に関する WHO / WPRO / SEARO 合同会議、クアラルンプール、2003 年 12 月 11-13 日 >

伝染性の Dengue 熱/Dengue 出血熱 (DHF) は世界的な公衆衛生問題になってきている。アジア-太平洋の国々に疾患の 70% が集中し、小児の入院疾患と死亡の主要因になってきている国もある。飛行機旅行も急速に世界的なウイルス移動を進行させ、25 億人が伝播の可能性がある地域に住んでいる。毎年推定 5 千万例の Dengue 熱、主に小児において 50 万例の DHF、2 万 2 千人の死亡例が発生している。Dengue 熱は届出伝染病だが、WHO への報告症例の割合は少ない。

* Dengue ネットの論拠: Dengue 熱/Dengue 出血熱を早期発見するために、Dengue ネットを実行し、サーベイランスを強化するのは、2002 年第 55 回世界保健総会の決議の一つである。疫学的な、研究所によるサーベイランスは、ベクターコントロール、又はワクチンのどちらを基本とするのかという Dengue 熱/DHF 予防プログラムを監視し指導するために必要とされる。ワクチン開発に対するコスト利益の分析、

疫学的データの標準化が期待されている。

* デングネットの段階的実行：

第一回目会合、San Juan、プエルトリコ、2002年7月：目的はデングネットを予想される使用者への説明と実演、アメリカ大陸におけるデング熱研究所の既存の報告システムとネットワークの強化をしての試行であった。

第二回目会合、クアラルンプール、マレーシア、2003年12月：目的はアメリカ大陸で完成された試運転から学んだ教訓を生かしての東南アジアと西太平洋地域での試行の拡大であった。

会議の焦点：1)サーベイランスの標準化の課題と必要性、2)小児デングワクチンイニシアチブ(PDVI)、3)南西アジアと西太平洋地域でのサーベイランスと報告システム、4)WHO協力センターの活動、5)WHOの世界的戦略と地域別プログラム、6)集団発生の警告と対応の世界ネットワーク(GOARN)、7)デングネットの試運転とその教訓、8)ウェブサイトで新しいデングネットの実施。

この実現のために、疫学的内容を管理運営するグループと、各研究所のデータの質を管理するための研究所グループに作業を大別した。

* 会議の成果：デングネットの目的デング熱の流行防止を実行するサーベイランスシステムは、以下の内容が挙げられる。流行していない地域に伝染した場合は早期に警告する；サーベイランスの強化と標準化を促進する；標準化した定義・報告基準の使用を促進する；ウイルスの識別ため、研究所間のネットワークを強化する；研究所データの質を改善する；標準化されたデータベースを提供する；経費の算定のためのデータを提供する；集団発生のための警告と報告を改善する；地域のコントロール能力を改善するため、情報交換を推進する。

* 研究所作業グループの勧告：地域研究所のデング熱の診断能力を強化するために、以下を勧告した。研究所の質管理のため、長崎のWHO共同センターに熱帯性ウイルス疾患の問い合わせセンターを設立し、キット用標準血清の配布などを行う。ウイルスの分離ができない国には、サンプルをWHO共同センターに送らせ分析すると共に、ウイルス分離操作の能力・設備を推薦する。WHO共同センターは標準の試薬を提供する。デング熱とフラビウイルスのラボ診断のため地域トレーニングコースの組織化、研究所診断マニュアルの開発、全体的技術顧問グループを設立する。また、データ収集と情報配信システムを開発する研究所を指定する。研究所の質の査定は、厚生省がWHOのサポートを受け実施する。

* 疫学的作業グループの勧告：アジア-太平洋地域のデータと報告内容を、疫学的変数で再検討した。その結果、世界地図にフォーマットしたデングネットの修正、サーベイランスの強化、アジア-太平洋地域のデータの質を強化し、世界的プログラムに参加するためのフレームワークの実行を勧告した。伝染性デング熱、デング熱ショック症候群、全てのデング熱のケース、の3つのカテゴリーに分類し、デング熱による死亡例(確定または疑い)のデータを収集する。症状と死亡例のデータは毎月提供する。性・年齢等の疫学的データは1年毎に配信する。発生率と死亡率は年央人口10万人当たりで表示し、顕著な変化がみられた時は最新情報を供給する。ウイルスの血清タイプのデータは、血清タイプ毎に累積数を入力する。諸機関の情報については、国特有の情報や定義・方法をウェブサイトに掲載すべきである。

* ネットワークでのパートナーの役割と責任：国はデータを収集・提供し、参加するセンターを指名する。WHO共同センターは、研究所サポート、技能研究班、国の研究所のトレーニングを提供する。WHOの地方局は国のサポート活動を実行する。WHO HQはデングネットの運営と資金調達を行う。参加国の代表者はデングネットに協力し、厚生省に会議の勧告を提出する。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

オーストリア¹：A型(H3N2)の流行増加。ベラルーシ²：流行は低度。A(H3N2)、A(H1)、A型の散発症例。ベルギー¹：A型(H3N2)の流行減衰。カナダ¹：局地的流行。クロアチア¹：A型(H3N2)流行。フィンランド³：流行は低く、散発的。ドイツ¹：A型(H3N2)の局地的流行。ハンガリー¹：流行低度、A型(H3N2)の検出増加。イタリア¹：流行増加、A型(H3N2)の検出。日本¹：A型(H3N2)の流行増加、局地的。ラトビア¹：A型(H3N2)の流行増加、局地的。ノルウェー¹：流行減衰。ポーランド¹：増加の初期兆候が観察され、A型の散発的検出。韓国³：B型の流行。ルーマニア¹：流行は局地的。ロシア¹：流行拡大。スロバキア⁴：A型(H3N2)の流行増加、局地的。インフルエンザ様疾患(ILI)罹患率は49%に増加。スロベニア¹：流行増加。スウェーデン¹：流行減衰、局地的。スイス¹：流行減衰、局地的。ウクライナ¹：A(H3N2)の流行拡大。アメリカ¹：ILI診断率、ウイルスの検出が減衰。肺炎とインフルエンザの死亡率はピーク。その他の報告：活動の低い国：ブラジル⁵、チリ⁶、デンマーク¹、フランス¹、ギアナ¹、ギリシャ¹、香港¹、アイスランド⁶、マダガスカル¹、マレーシア⁷、モロッコ¹、英国¹。活動ない国：アルゼンチン¹、ポルトガル¹、セルビア、モンテネグロ⁶、スペイン¹。参照¹No.4,2004,pp.39-40、²No.14,2003、p.120、³No.3,2004,pp.22-24、⁴No.49,2003、p.424、⁵No.35,2003,p.310、⁶No.1/2,2004,p.12、⁷No.34,2003,p.304。

(中西千代美、法橋尚宏、宇佐美眞)