

流行ニュース：

<鳥インフルエンザ A(H5N1)型>

* 編集ノート：

2003年12月半ばからアジアの8ヶ国（カンボジア、中国、インドネシア、日本、ラオス、韓国、タイ、ベトナム）で、家禽やその他様々な鳥の間でインフルエンザ A(H5N1)型ウイルスによる高病原性の鳥インフルエンザの流行が報告されている。今回の鳥類の伝染病はその規模、地理的拡大、農業部門への経済的影響においてこれまでに例のないものとなっている。さらにヒトの健康に重要な影響を持つ。H5N1は他の種のウイルスとの遺伝子交換に耐えうる性質があり、インフルエンザに感染した鳥との接触によってヒトにも感染がみられる。さらに鳥とヒトのインフルエンザウイルスでの重感染の機会が増え、遺伝子再集合や新たなインフルエンザの型が世界的に広がる可能性は否定できない。

現在までにベトナムとタイでは、家禽のインフルエンザとともに数人のヒトにおける H5N1 の感染が確認され、高い死亡率を伴っている。WHO ではこのインフルエンザの世界的流行の防止、ヒトにおける発症とこれ以上の拡大の防止、ヒトが感染した場合の H5N1 のワクチン開発も含めた準備や対策についての研究を指揮していきこうと取り組んでいる。研究の経過や技術ガイドラインについてはWHOのウェブサイトから入手可能である。http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/.

* タイにおけるインフルエンザ A(H5N1)型の臨床症状についての予備的報告：

2004年2月9日、H5N1のヒトにおける確定症例がベトナムとタイで合わせて23例報告された。そのうち18例(78%)が死亡している。鳥インフルエンザ H5N1 のヒトへの感染については1997年に香港でも18例確認されている。

タイでは、感染した5例中の4例は6-7歳の男児で、これといった既往歴もなかった。死亡が報告された4例は家庭で家禽を飼育しており、そのうち2例は死亡した鶏と接触があった。

患者は熱やセキといった症状を呈し、発症後2-6日で病院を受診した（表1）。その他の初期症状としてはのどの痛み(4)、鼻漏(2)、筋肉痛(2)、浅薄呼吸があり、すべての患者において発症から1-5日目に息切れが報告された。

発症の平均7日後には、すべての患者が補助呼吸と挿管を必要とし、そのうち2例には気胸がみられた。小児の3例は、発症の2-4週間後に死亡し、小児1例と成人1例は発症後8日目に死亡した。

表1：インフルエンザ A 型 (H5N1) の確定症例5例の臨床症状、タイ (WER 参照)

* インフルエンザ A 型 (H5N1) の疫学的予備報告、ベトナム、タイ：

2004年1月5日にベトナムのWHO事務局から小児の感染例報告があつて以来、続々と報告、研究がなされている。現在のところヒトからヒトへの感染は確認されていない。タイとベトナムで確認された症例について、性別と年齢の分析を行った。23例中10例(43%)は女性で、年齢の中央値は13歳(平均年齢16歳、範囲4-58歳)。20例中、18例が死亡し、発症から死亡するまでの中央値は13日間(平均13.5日、範囲5-31日)である。

* 仮の結論：

1997年に香港で鳥インフルエンザ A(H5N1)型の流行があり、初めて鳥インフルエンザのヒトへの感染が確認された。今回東アジアと東南アジアで確認された鳥インフルエンザの家禽における流行は、香港での流行に比べ大規模なものであった。また抗原性や遺伝子の違いはあるものの、ヒトの症例の臨床症状は香港のものによく似ており、死亡率も高い。発熱やのどの痛み、セキやリンパ球減少といった症状は重要な初期症状である。

タイの保健局では、医療に携わる人々の感染予防のため、鳥インフルエンザの疑いのある患者が現れた場合は、可能な限り空気感染への警戒を行うよう呼びかけている。

タイやその近隣諸国でのインフルエンザ A(H5N1)型の疫学的研究には不備な点が残るが、鳥類の感染がある地域でのヒトへの感染が確認されている。タイでの5例の確定症例のうち4例が6-7歳の男児であり、恐らく特にハイリスクな行動を取るグループであったことは特筆すべきことである。

高病原性の鳥インフルエンザの流行を防ぐためには様々な手段をとる必要がある。すなわち、感染した鳥の監視、国際的なガイドラインに基づいた積極的な家禽の処分、処分を行う者の注意深い予防、家禽の飼育者や処分をする者の重感染を防ぐために最近認可された3価のインフルエンザワクチンの使用といったことである。

臨床医は現在のヒトのインフルエンザ A (H5N1) 型の特徴をよく把握し、患者が速やかに確認され、適切に管理され、医療従事者が保護される様にしなければならない。

<麻疹の伝染阻止のモニタリング、ケープタウン会議、2003年10月14日>

2003年10月14日、南アフリカのケープタウンにおいて、在来する麻疹の伝播阻止のモニタリングに関する合意のための会議が開かれた。WHOの6地域のうち、アメリカ、ヨーロッパ、東地中海、西太平洋の4地域では、各地域の麻疹除去の目標がすでに承認され、地域での麻疹除去への進展監視のための

基準値を設けるべきであると合意した。

麻疹の除去プロセスに関して鍵となる定義は以下の通り合意された。

麻疹除去：人口の多い広範な地理的環境の中で、風土性の麻疹の伝染がなく、また、輸入症例による麻疹ウイルスの再入後の持続的伝播がない状態。

麻疹輸入：疫学的、場合によってはウイルス学的立証のもと国や地域に麻疹が輸入されること。

麻疹輸入の関連症例：輸入症例に由来した伝播の鎖を形成する局所的な感染のこと。

持続的伝播：100例以上の麻疹症例があり、その感染が3ヶ月以上続いた状態。

流行再来：外部からの麻疹の輸入が引き金となった伝播が、連続して続く状態。

ほかにもこの会合では、麻疹の地域的な除去に対する進展を文書で証明するための5つの実践的な指針が打ち出された。この指針は、全症例と伝播の鎖の徹底的な調査、定期的又は補足的な予防接種活動を通じて全ての小児が麻疹の予防接種を2回接種する機会を設けるための準備を確実なものにしている。

< 公衆衛生に関わる化学的事件のデータベース、初年度試験段階報告 >

* 背景：

化学物質による緊急事態、事故、化学的病因による疾患の発生などが、全世界で深刻な公衆衛生上の問題となってきた。

2001年11月、WHOはInternational Programme on Chemical Safety(IPCS ; WHO、国際労働機関、国連環境計画の共同活動の1つ)を通して、化学物質の放出に対する公衆衛生の対応に関する専門家会議を開催した。最近開かれた、2回の世界保健総会では、こういったIPSCの活動や化学的事件について取り上げられた。

2002年8月、IPSCは新たに3つの相関する活動を行うこととなった。それはChemiNetと呼ばれる国際情報ネットワークシステムの開発、世界的な化学事件の警告と監視システムの試運転、公衆衛生上の重大な化学的事件の国際データベースの編集である。

化学的事件のデータベースを編集する目的は、世界レベルで事件の頻度・性質を明確にし、また公衆衛生上の影響の指標を知るためである。

* 化学的事件のデータベース：

- ・方法：化学的事件の情報収集は主にProMED mailやthe Global Public Health Information Network(GPHIN)といったインターネット監視システムを利用して行った。

- ・結果：2002年8月1日から2003年7月31日までに436件の事件が起こっていた。事件の434件(99.5%)は英語を用いたメディアからの報告であり、2件の報告が他の言語メディア(スペインとトルコ)からの報告であった。

化学的事件が多く発生した地域の順では、アメリカ大陸(199、45.6%)、ヨーロッパ(119、27.3%)、西太平洋(60、13.8%)、東南アジア(27、6.2%)、アフリカ(16、3.7%)、東地中海(15、3.4%)となっている。公衆衛生上の化学的事件は57ヶ国で確認された。多い順にアメリカ合衆国(169、38.3%)、英国(58、13.3%)、オーストラリア(21、4.8%)、カナダ(19、4.4%)、インド(19、4.4%)、中国(18、4.1%)、ニュージーランド(11、2.5%)、フランス(10、2.3%)となっている。

- ・WHO地域別の化学的事件の内容：全事件の半数以上が事故のタイプ9種類の内3種類に属していた(表1)。爆発(85、19.5%)、火事(86、19.7%)、環境汚染(74、17.0%)である。

- ・公衆衛生上の影響：化学的事故の結果、推定12,997人が自宅や職場から避難し、推定3,924人が医学的治療を必要とした。491人が入院し704人が死亡した。

- ・公衆衛生上の化学的事故についての国際的な懸案事項：公衆衛生上の化学的事故と特定された436件のうち29件(6.7%)は国際的な事件であった。内訳はヨーロッパ(12)、アフリカ(5)、東南アジア(4)、アメリカ(4)、東地中海(3)、西太平洋(1)であった。

* 結論：

今回の報告の問題点として、データベースは英語で書かれたものがほとんどであるという点が挙げられる。このため、英語圏外で起こった無数の化学的事件が、国際的に報告されないままに失われていると考えられる。また、データ自体に不備なものがあり、結果にゆがみが生じた可能性もある。

事件のタイプ分類も紛らわしいものがあった。たとえば、爆発と火事では事件のどの側面を取り上げるかによって分類が変わってしまうこともあり得る。

結果として今回の報告はまだ課題が多い。しかし今後、世界的規模で化学的事件とその影響について正確な情報が提供できるデータベース作りに励んでいきたい。

表1：公衆衛生上の化学的事故のタイプ、WHO地域別、表2：公衆衛生上の化学的事故の場所、WHO地域別(WER参照)

(津田淑、幸福秀和、川又敏男)