

流行ニュース：

< コレラ、アフリカ (2004年2月18日現在) >

* ブルンジ：2003年12月初め以来、幾つかの集団発生があり、保健省は2004年2月10日までに6例の死亡を含む計236症例を報告している。集団発生におけるコレラ伝播には、安全な水の供給不足が密接に関連していることから、飲料水への塩素処理が行われてきた。

* カメルーン：保健省は Douala 周辺の集団発生、13例の死亡を含む514症例を報告している（致命率2.5%）。WHO、UNICEF、MSFは現地の保健局での集団発生の抑制を支援している。

* マリ：コレラの集団発生は続いており、2004年初頭以来、33例の死亡を含む計280例の新たな症例が報告されている（致命率11.78%）。集団発生の抑制は、国内の至る所に発生集団が広く点在しているために極めて困難である（2004年1月26日から2月1日までに13地方）。WHOは医療供与と集団発生抑制のための特殊技術援助を行っている。

* モザンビーク：保健省は2003年12月20日から2004年2月16日までに、6州において61例の死亡を含む計9,391症例を報告した。首都マプトにおける罹患が最も多く、32例の死亡を含む6,124症例であった。先週、激しい降雨がなかったことにより、コレラの平均発症数は減少してきている。

* 南アフリカ：保健省はモザンビークとの国境地域に住む人たちの間でのコレラの集団発生を報告している。2004年2月11日までにコレラの発症数は次第に増加し、5例の死亡を含む179症例に達した（致命率2.79%）。

* ザンビア：コレラの集団発生は主に首都ルサカで継続している。2004年2月9日までに保健省は179例の死亡を含む計3,835症例を報告した（致命率4.66%）。MSF-スペインはコレラ治療センターを通じて症例管理のサポートを行っている。WHOは医療供与と地方保健スタッフの支援を行っている。

< ニパウイルス >

* 概観：ニパウイルスは1999年に発見された人畜共通感染症のウイルスであり、感染した動物との接触を通してヒトと動物、双方に疾病を引き起こす。マレーシアで最初に検出されたニパウイルスは、1994年にオーストラリアで発見されたヘンドラウイルスと密接な関係がある。両ウイルスはパラミクソウイルス科に属し、限られた地域でのみ集団発生をひきおこすが、広範囲の宿主を感染させ、ヒトに対して重篤な結果をもたらす疾患の発症原因となる。

* 自然宿主：現在、オオコウモリのある種がニパウイルス、エンドラウイルスの自然宿主であると考えられている。これらのコウモリはオーストラリアの北部、東部、南東部のエリアを含む領域、インドネシア、マレーシア、フィリピン、太平洋の幾つかの島々にわたって分布している。

* 伝播：動物から動物、動物からヒトへの伝播方法は不明であるが、伝播には、感染した動物の汚染した組織あるいは体液との密接な接触を必要とするらしい。ニパ抗体はブタ、他の家畜、野生の動物で検出されている。ブタ以外の動物種が他の動物への感染を引き起こせるかどうかはまだ確定していない。ヒトからヒトへの感染も報告されていない。

* 臨床徴候：潜伏期間は4日から18日の間であり、多くの症例が不顕性感染である。通常、インフルエンザのような高熱と筋肉痛を伴う症状がある。傾眠状態、見当識障害、痙攣を伴う脳炎に進行する可能性があり、症例の50%が死に至る。

* 治療：抗ウイルス剤、リバビリンによる早期の治療が熱の持続期間と疾患の重篤さを軽減することには、いくらかの証拠があるが、薬物治療がニパウイルス感染の治療に効果的であるかどうかはまだ立証されていない。治療は集中的に患者の自己免疫力(intensive supportive care)を向上させるケアに頼るものとなっている。

* ヘルスケア専門職の保護：ヘルスケア - ワーカーのニパウイルス感染の危険は低いと思われるが、気道分泌物にウイルスが含まれるために、理論的には、経皮曝露がなくとも感染は可能である。ニパウイルスの感染が疑われる場合は、体液や感染組織との密接な接触は避けた方が望ましい。

* ニパ・ヘンドラウイルスの集団発生：1998年9月から1999年4月にマレーシアで脳炎の大規模な集団発生があり、その調査によって初めてニパウイルスが原因であることが特定された。計265人が感染し、そのうち105人が死亡した。症例の93%がブタと接触する職業であった。それに関連して、1999年3月、マレーシアの集団発生が起こった地域から輸入された100頭のブタを加工したシンガポールの食肉処理工場の労働者間で、集団発生が起こった。11人が発症し、1人が死亡した。ヘンドラウイルスの集団発生は、オーストラリアで、1994年、1995年、1999年の3回確認されている。1994年と1995年の集団発生では3症例と、2例の死亡が報告された。1995年ではヒトに加え、ウマが感染した。オーストラリアのヒトへのウイルスの正確な伝播経路は十分に判明していないが、発症した3例は、（発症して、後に死んだ）ウマとの密な接触の結果として感染したと思われる。

今週の話題：

<2004 2005 年の流行シーズンに推奨されるインフルエンザワクチンの組成>

この勧告は、北半球の次期冬季（2004年11月 2005年4月）におけるワクチンの組成に関するものである。南半球の冬季（2004年5月 9月）に使用される予定のワクチンの勧告は2004年9月に作成される。

* インフルエンザの活動（2003年9月 - 2004年2月）：インフルエンザはアフリカ、アメリカ大陸、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで報告された。A（H3N2）型は殆どの国で圧倒的に多く集団発生の原因となっていた。一方、A（H1）型とB型の流行は低いレベルにとどまっている。

* A（H1N1）型、A（H1N2）型：2003年9月から2004年2月の間、A（H1）型の集団発生がヨーロッパ（アイスランド、ウクライナ）で報告された。A（H1N1）型、A（H1）型はノイラミニダーゼでは特定できず、アフリカ、アメリカ大陸、アジア、ヨーロッパで分離された。

* A（H3N2）型：2003年9月から2004年2月の間、アメリカ大陸、アジア、ヨーロッパで、A（H3N2）型による集団発生が報告された。

* B型：2003年9月から2004年2月の間、B型を原因とする集団発生はないと報告されている。

* A（H5N1）型、A（H9N2）型：2003年12月から2004年2月11日の間、23例のヒトのA（H5N1）型の発症は、ベトナム、タイの家禽の間における高病原性の鳥インフルエンザA（H5N1）型の集団発生と関連するものであった。2004年1月6日、WHOはインフルエンザ流行の準備段階は0、レベル2であると発表した。今までのところヒトからヒトへの伝播の明らかな証拠はない。

* 最近分離されたウイルス抗原性の特徴：感染後フェレット血清に対する赤血球凝集抑制（HI）テストにおいて、A（H1N1）型、A（H1N2）型の大部分はA/New Caledonia/20/99に密接に関連していた。A（H3N2）型の大部分はA/Fujian/411/2002に密接に関連していた。B型の大部分はB/Shanghai/361/2002に密接に関連していた。（表1）

表1：感染後のフェレット血清に対するインフルエンザB型ウイルスのHIテストの結果

	B/Shandong/7/97	B/Hong Kong/330/2001	B/Shanghai/361/2002
B/Shandong/7/97	320	160	<20
B/Hong Kong/330/2001	320	320	<20
B/Shanghai/361/2002	<20	<20	320
B/Jilin/20/2003	<20	<20	160
B/Malaysia/836/2003	<20	<20	320
B/Rerth/140/2003	<20	<20	160
B/Shanghai/44/2003	<20	<20	320
B/Hawaii/1/2004	<20	<20	160
B/Oslo/71/2004	<20	<20	320
B/Shizuoka/2/2004	<20	<20	320
B/Ireland/13064/2003	160	ND	<20
B/Sichuan/259/2003	160	320	<20

* 不活化インフルエンザウイルスワクチンに関する研究：赤血球凝集素に対する抗体が、A/New Caledonia/20/99（H1N1）、A/Panama/2007/99（H3N2）、およびB/Shandong/7/97もしくはB/Hong Kong/1434/2002の各抗原を含む三価の不活化ワクチン接種者の血清パネルからHIテストによって測定された。

A/New Caledonia/20/99（H1N1）抗原を含むワクチンは、小児の41%、成人の78%、老人の55%の血清中のワクチンウイルスに対して力価40以上でHA抗体産生を刺激した。

A/Panama/2007/99（H3N2）抗原を含むワクチンは、小児の61%、成人の80%、老人の82%の血清中のワクチンウイルスに対して力価40以上でHA抗体産生を刺激した。

* 奨励されるインフルエンザワクチンの組成（2004 - 2005年インフルエンザシーズン）：

2004 - 2005年シーズン（北半球の冬季）に使用するワクチンは下記のものを含むよう推奨する。

- ・ A/New Caledonia/20/99（H1N1）様ウイルス
- ・ A/Fujian/411/2002（H3N2）様ウイルス
- ・ B/Shanghai/361/2002様ウイルス

（白石真里、奥村満佐子、片岡陳正）