

流行ニュース：

## &lt; Dengue 出血熱、東ティモール &gt;

2005年2月15日、WHOは215例の Dengue 熱感染の入院例と20例の死亡例の報告を受けた(致命率9.3%)。215例のうち、166例が Dengue 出血熱(DHF)の臨床徴候を示し、残りの49例はWHOの標準症例定義に基づく Dengue 熱(DF)と診断された。DF/DHF 症例を報告している地区は Baucau、Dili、Liquica、Maliana および Manatuto であり、その80%はDiliから報告された。

日本の国立感染症研究所の昆虫学者とウイルス学者は、東ティモールの保健省を支援している。ウイルス学者は Dengue 熱の研究室での発見に関して保健省を支援し、流行している主要な株の収集と識別をしている。昆虫学者は保健省とWHOとともに、ベクターコントロールに対する戦略を開発するための幼虫と蚊の調査を実施している。

WHOと保健省は Dengue 熱患者の早期診断と臨床管理に関する実地的な訓練セミナーをDili国立病院と他の病院・診療所の医師と看護師のために提供し続けている。

## &lt; 髄膜炎菌感染症、スーダン &gt;

2005年2月7日、スーダン連邦保健省は、Blue Nile (199例)、Gadaref (22例) および Khartoum (29例) において髄膜炎菌感染症の250症例と19例の死亡例を報告した。3つの標本は、研究室で髄膜炎菌血清A型と確認された。集団発生は減少しているがスーダン連邦保健省は、急速な集団発生に備えて Blue Nile と Gadaref 州で大規模な予防接種キャンペーンを実行している。監視強化は続いている。WHOは髄膜炎菌感染症の予防とコントロールに関する連邦保健省の研修会の実行を援助している。

今週の話題：

## &lt; インドにおける新型のヒトトリパノソーマ症 &gt;

*Trypanosoma evansi* (エバンス・トリパノソーマ) に起因する世界で初めてのヒトにおける症例報告：

2004年10月26日、Maharashtra 州 Chandrapur 地区で家畜と密接な接触のあった40歳の農民は、インドの Nagpur の政府医科大学病院(GMC)に入院した。生まれてからその地域を離れたことのない患者は、2004年9月から知覚障害を伴う熱発を示した。GMCの細菌学施設は、染色された血液塗抹標本でいくつかのトリパノソーマを確認した。寄生虫は入院から2日で消え、更なる熱発と共に10病日に再び現れた。ヒトトリパノソーマ症はインドでは知られておらず、Maharashtra 州保健当局は Nagpur の GMC 所長の要請によりWHOに連絡した。この新しい疾患に対して原因となる菌種を初めて識別することで、トリパノソーマ症の新しい症例を調査するためにある決定がなされた。フランスの Montpellier からの専門家が寄生虫学の確定診断をするために器材と特殊試薬をもって、2004年12月の初めに現地へ派遣された。

これで感染症の原因となる菌種を識別することを可能にした：*Trypanosoma evansi*。患者は、2005年1月まで系統的に高い血液寄生虫レベルで、7-10日間隔で発熱のピークを示し続けた。処置は緊急を要した。

*T. evansi* は、グリフィス・エヴァンズ(英国の獣医)によって、1881年に初めてパンジャブ州においてウマとラクダに確認され、家畜に見つかる一般的な動物疾患の原因とされた。動物トリパノソーマ症の2、3例のヒトの保菌者はインド、マレーシアおよびスリランカで前世紀に報告された。しかし、いずれも科学的に確認されず、症例は常に一時的な感染症であった(一般的なラット寄生体 *T. lewisi* の感染を示唆している)。このようにして、Chandrapur の症例は、*T. evansi* に起因するトリパノソーマ症の世界で初めてのヒトにおける症例であると正式に定義された。

2005年1月に、WHOの第2のチームは、診断を確定し、感染の元になる因子を除去し、患者に最も効果的な処置を提供するための疾患の病期を決定するために現地に派遣された。

第2の *T. evansi* の正式な識別には、いくつかの技術(寄生虫学、血清学、生体分子学)が使用された。患者の脳脊髄液の検査は患者の中樞神経の障害を認めず第1期と分類された(ヒトアフリカトリパノソーマ症の診断に関して：第1期はリンパ腺と血液の障害に相当する)。後天性免疫不全(HIV/AIDS)の可能性は検査によって否定された。重複検査で家族性リポ蛋白欠損症(タンジール病)の仮説も排除できた。

2mgの試験的注射の後にスラミン1g(20mg/kg)を1週につき2時間の食塩水の点滴に入れ、5週間実施する処置は2005年1月12日に開始した。動物において効果的であるとされる *T. evansi* 感染に対するこの処置は、*T. brucei rhodesiense* 感染に起因するヒトアフリカトリパノソーマ症の第1期を治療する際にも用いられる。完全な寄生虫学検査は、全ての技術を使用して第5のスラミン注射の後2月の初めに行われた。そして検査は陰性だった。そして患者の全身状態は劇的に改善された。現在では、3カ月の治療で患者が治るとされている。他の予防策は年間を通して繰り返される。

トリパノソーマ属感染の可能性のあるもう一つの症例がカルカッタで2005年1月に見つけられ、患

者の急激な死が続いた。寄生虫の確認が地方当局によって行われたにもかかわらず、*T. evansi* の感染によって死者が出たという他の証拠はない。

*T. evansi* は、サシバエまたはアブのような多数の吸血昆虫によって感染するか、または他の機械的媒介で感染する。しかし Chandrapur からの症例で伝播様式の識別は難しい。患者は牛との接触の仕事をしており彼の爪に小さい損傷があった。これにより患者が動物血液との直接的な接触によって機械的媒介で感染する可能性があがっている。更なる調査はこの仮説を立証することである。

この場合、重要な問題は寄生体がなぜヒトで疾患を引き起こしたか、そして他の人が *T. evansi* によって感染したことがあるかどうかを確認することである。それは孤立症例であるか？このためにマハラシュトラ州健康局役員会は、患者と同じ地域に住み「被害を受けるか危険な状態にある」ヒトの調査を WHO からの技術支援を受けて行う予定である。

#### < オンライン狂犬病情報システム (Rabnet) の進化 >

1959 年以降、WHO は加盟国からヒトと動物の狂犬病に関するデータを集めている。2000 年までは、毎年又は 2 年毎に紙の世界狂犬病調査情報を作成するために、メールまたはファックスのアンケートでデータを収集した。これらの調査は、研究室の診断に基づく報告をより信頼できるものになっている。1990 年代後期に電子データベース (Rabnet) が、ヒトと動物の狂犬病に関する双方向性情報システムとして導入された。システムは 1988 年から現在までのヒトと動物の狂犬病有病率、診断、監視と管理に関する各国のデータへのアクセスを可能にする。インターネットを通じて、各々の国で狂犬病に関する直接データ入力を可能にしている。

過去数年間で、Rabnet は相当な進化を受けた。そして今日、世界的に狂犬病に関するより完全なオンライン情報を提供する。

Rabnet 前のバージョンでも世界的且つ地域的な狂犬病の双方向性地図を作成することはすでに可能だった。現在そのような地図は特定の国の地区レベルで作成することができる。約 90 の国と地域で 2001 年から 2003 までデータは入手可能である。アフリカからのデータはまだ不足している。WHO はアフリカ大陸からのデータ収集に集中している。

2000 年から 2003 年までのヒトと動物の狂犬病に関する地区レベルの指標は、ほとんどすべてのヨーロッパ諸国で入手可能である。データは、ヨーロッパ狂犬病調査研究に関する WHO 共同研究センターおよび WHO 地域事務所によって集められるヨーロッパ狂犬病報告を通して収集可能であることを反映している。WHO のアメリカ地域の国に対しては、ヒトの狂犬病で入手可能なデータの 90% が国のみならず地区レベルでも集められる。これは米国狂犬病疫学監視システム (SIRVERA)、汎米保健機構、ブラジルリオデジャネイロによる共同研究の結果である。WHO 本部は現在東南アジア地域事務所とともに、特にアジアで地区レベルからデータを得ることが可能になるように、データ収集を強化している。

アンケートの詳細な改訂は、5 つの主要な狂犬病指標の定義を導いている：

1. 狂犬病の存在/欠如；
2. ヒトの狂犬病、噛まれたヒトの数と死亡数情報
3. 動物の狂犬病、動物（イヌ、バット、他の家畜・野生動物）のタイプによる症例数情報；
4. 国別狂犬病ワクチン生産と輸入、獣医用とヒトのワクチンのタイプ；
5. イヌとヒトのための狂犬病ワクチン投与；

これらの指標により、WHO が世界で各国のヒトと動物におけるこの疾患の罹患率をより良く評価し、ヘルスケアワーカーが狂犬病感染後の治療の必要性を調査するのに役立てるのを可能にしている。

データ入力は同じままである。WHO によって指名された医学と獣医学の役員は狂犬病データ入力へのアクセスを許可される。一旦確認されたデータはアクセスと処理のために自動的に Rabnet へ転送される。

Rabnet の既製地図のライブラリは更新され、1990 年から 2003 年まで 3 つの主要な指標（狂犬病存在、ヒトの狂犬病および動物の狂犬病）として地域レベルの地図を提供する。WHO は、定期的にこのライブラリを更新して、地区レベルの地図と同様に新しい指標を加える予定である。狂犬病を共同研究しているセンターの WHO ネットワークの地図もまた示される。印刷物として製作される地図が提供され、さまざまな刊行物としても用いられる。Rabnet は、また、最近の狂犬病ウェブサイトの総合的な情報ページにリンクされて、狂犬病に関する全ての関連した WHO 活動と刊行物へのアクセスを可能にする。WHO は最新のデータを集めて容易なアクセスを提供する。そして、より早い情報普及はユーザに狂犬病状況に関するより信頼性が高い情報を供給するために続くであろう。

Rabnet は、<http://www.who.int/rabnet> でアクセスできる。更なる情報は、[rabnet@who.int](mailto:rabnet@who.int) から得ることができる。

（長辻永喜、片岡陳正、川又敏男）