

流行ニュース：< デング出血熱、東ティモール（更新<sup>1</sup>） >

2005年2月28日現在、WHOはデング熱感染症336例の入院と22例の死亡報告を受けた。入院例中263例がデング出血熱（DHF）で、73例はデング熱（DF）疑似症例と診断された。DF/DHF症例が報告された地区はBaucau、Diliなど7地区である。調査の結果、今回の流行は主にデングウイルス3型と確認された。WHOとWHO指定研究協力センターが、Diliの保健省と国立病院に対しデング熱患者の臨床的管理の実地支援を行った。さらに、医師と看護師にも訓練を行った結果、致死率が16.3%から3.6%まで低下した。保健省は、WHO、日本の国立感染症研究所および米国国際開発局の援助で、媒介動物制圧活動を実施している。殺虫剤散布と幼虫駆除がBaucauとDiliで進行中である。社会動員活動が、疾患に気づかせ適切な予防方法の必要性に対する認識を増すため実施されている。保健省は、デング熱感染症の伝播と死亡率低下を目的とした活動の調整役として緊急行動プロジェクトチームを設立した。WHOは、長短期的に保健省とともに東ティモールのデング熱制圧のために活動している。プロジェクトチームは他に、国連機関、援助団体、国際的また国内の非政府組織などが参加している。 参照<sup>1</sup>：No.7,2005,p.61

< ペスト、コンゴ民主共和国（更新<sup>1</sup>） >

2005年3月9日、総合チームはオリエンタル州Zobia、Bas-Uele地区で死亡54例を含む計114例を報告した。2例を除く全症例は肺ペストである。Kisangani地方の研究所で18の検体から10の陽性の標本を確認した。214名の接触者の追跡調査が実施されている。チームはZobiaで症例の臨床管理に対するサポートを提供し、ベルギーの国境なき医師団が1つの治療センターを建設した。社会動員活動が周辺地域で実施されている。 参照<sup>1</sup>：No.9,2005,p.77

今週の話題：

## &lt; 西アフリカのラッサ熱に関する最新情報 &gt;

## \* 背景：

ラッサ熱は1950年代に最初に報告された。感染した動物の排出物との接触を通してヒトに感染する。特に病院では患者の血液や体液で感染が起こる。疾患の発症は緩やかであるが、結膜充血、眼窩周囲浮腫と首の腫張を含む可能性があり、難聴は25%で生じる。重症例ではショック症状、肺空洞内の体液、出血および脳水腫などが起こる。入院患者の約15%は死亡する。しかし、早期対応で治療可能である。抗ウイルス薬リバビリンは有効と思われる。流行地域に居住する人々の感染を予防する衛生教育戦略は、齧歯類動物の駆除および排出物への接触を最小化することである。ラッサ熱は、西アフリカ諸国の風土病である。最も影響を受けた国は、マノ川同盟（ギニア、リベリア、およびシエラレオネ）とナイジェリアである。最近、ラッサ熱の死に至る症例が、流行地域で援助活動を行う国連平和維持軍に発生し、救助隊員がラッサ熱の危険にさらされている。

## \* 院内での集団発生、Kenema、シエラレオネ、2004年：

シエラレオネのKenema政府病院によると、2004年冬に流行したラッサ熱は、小児病棟の患者に始まり職員数名の命を奪った。大多数の症例は年少者であった。WHOの調査では、2004年の1月1日から4月24日の間、95例の小児がラッサ病棟に収容され、そのうち78%は小児病棟からの患者であった（2003年はわずか17%）。平均年齢は18歳で、半数は15歳以下、また、半分は女性だった。致死率は5歳以下で30%から50%、1歳以下で71%であった。ラッサ熱感染の主要原因は、汚染針や注射器の繰り返し使用や共有であったが、感染症対策の実践により流行は寛解した。

## \* マノ川同盟のラッサ熱ネットワーク：

米国海外災害援助局、国連平和維持軍、欧州連合、国内および非政府組織は、WHOと共にマノ川同盟のラッサ熱ネットワーク確立のために協働した。この計画により、ギニア、リベリアおよびシエラレオネでは、予防戦略の開発、ラッサ熱の実験室診断法・臨床管理・環境的制圧の強化実施が期待できる。加えて、ラッサ熱患者の新しい病棟が、Kenema政府病院で設立中である。ラッサ熱が風土病である地域からの旅行者は、疾患を他国に持ち出す。特にラッサ熱が風土病である国の病院および農村地帯、西アフリカから帰ってきた熱病患者には注意が必要である。ラッサ熱が疑われる患者に関わる公衆衛生従事者は、適切な対応のために地域および全国の専門家と直ちに連絡をとらなければならない。

## &lt; 過去の風疹のまとめ、モルディブ &gt;

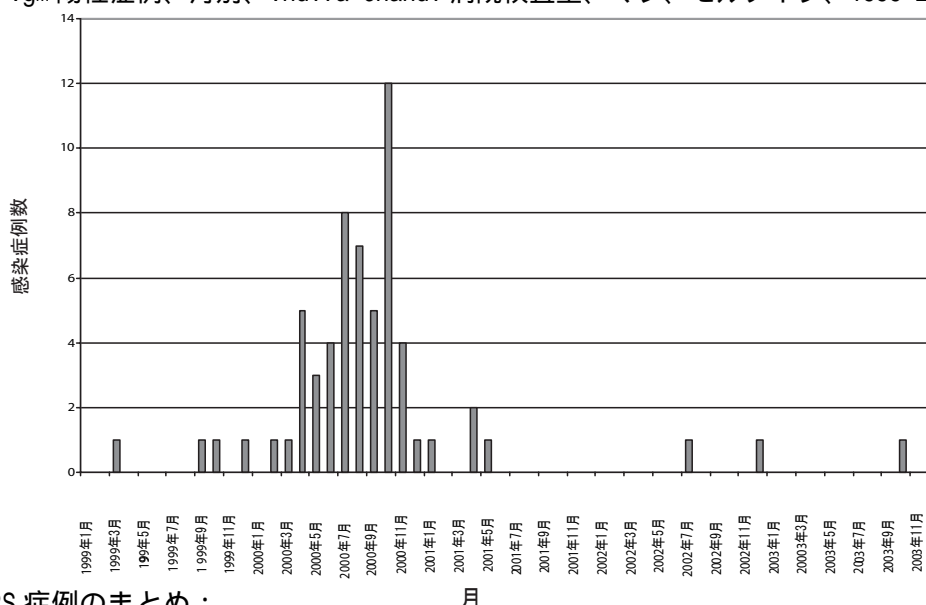
2003年12月にモルディブ保健省は、過去に発生した風疹と先天性風疹症候群（CRS）症例を集計した。モルディブはインド洋の1192の低い島から成る。国家人口の4分の1は首都マレに住む。2000年国勢調査では全人口は乳幼児5515人を含む270101人であった。2002年の人口動態統計で乳児死亡率は17/1000（生児出産）だった。モルディブは、国家免疫プログラムを1985年に開始した。乳児予防接種計画は、結核、ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、麻疹に対するワクチンを含んでいる。これらの

全ての達成率が1990年以來90%を超えている。後にB型肝炎ワクチンが加えられ、幼児への3回接種の達成率は、2002年に98%となった。ジフテリア、百日咳またはポリオの症例は1980年代中頃から報告されていない。麻疹の流行があり1985年に2029例、2002年に926例、1995年に3070例が報告された。風疹とおたふくかぜのワクチンは国の予防接種計画には含まれていない。はしか-耳下腺炎-風疹(MMR)ワクチンは1990年代半ばから民間部門で入手可能だったが、民間部門MMRワクチンの達成率は不明である。

**\* 過去の風疹血清データのまとめ：**

マレのIndira Gandhi 記念病院 (IGMH) のIGMH 研究所は国立研究所である。1999年1月から2003年12月までにIGMH 研究所で実施されたIgM とIgG の風疹血清検査全てに関するデータが集計された(図1)。IgM 陽性患者の平均年齢は22歳だった(図2: WER 参照)。59人のIgM 陽性患者で、15-19歳が19人(32%)と一番多かった。過去の風疹感染症は、IgG 陽性抗体テストによって示される。風疹IgG 抗体スクリーニングは、流産や死産の既往のある妊婦及びその他のハイリスクの人にIGMH で行われる。総じて、15-44歳の女性の68%(15-29歳63%、30-44歳84%)が風疹IgG 陽性であった。図2: 風疹IgM 陽性の検体、患者の年齢別、Indira Gandhi 病院検査室、マレ、モルディブ、1999-2003年(WER 参照)

図1: 風疹IgM 陽性症例、月別、Indira Gandhi 病院検査室、マレ、モルディブ、1999-2003年



**\* 過去のCRS症例のまとめ：**

集計のために、WHO のCRS 定義が採用された。CRS は、心臓病・難聴・白内障等眼症状のうち1つ以上と、母親が妊娠中に慢性風疹の既往歴がある、という2つに該当する乳幼児と定義された。臨床的にCRS と定義されるのは、医師がa(白内障、先天性緑内障、先天性心疾患、聴力損失、色素性網膜症)の合併症のうち2つか、aの1つとb(紫斑病、脾腫、小頭症、精神薄弱、髄膜脳炎、放射線半透過性の骨疾患、生後24時間以内の発症による黄疸)の1つに合致する乳幼児とした。研究所で確認されたCRS 症例は、風疹IgM 陽性の血液検査と臨床的にCRS と確認された乳幼児と定義された。先天性風疹感染の症例は陽性の風疹IgM 血液検査をした乳児が定義されるが、CRS の臨床徴候としてではない。集計のために、臨床的診断および検査確認されているCRS 症例について疑いのある情報を求めた。多くのモルディブの子どもが、感覚神経的聴覚欠陥と先天性心臓欠陥というCRS の徴候を疑われた。生後3ヵ月以内の乳児の70%が難聴で、うち2人が色素性網膜症を合併した。IGMH で、2002年-2003年にCRS と関係ある心臓疾患は0-7歳の36人だった。CRS は結果的に、失明、難聴、心臓奇形、精神薄弱、他の障害を合併することがあり、そのような患者はモルディブでは雇用されることが少なく、CRS を持つ障害者個人の生涯収入が減っている。

**\* 勧告：**

集計の結果に基づいて、保健省は以下の勧告をした。風疹とCRS を毎週報告される公式に届け出が必要疾患のリストに加えること。定期的に国家研究所で風疹血清学データを監視すること。生後1年までにCRS を診断できる監視システムを全国的に設けること。妥当な風疹予防接種戦略を熟慮すること。

**\* モルディブ保健省による報告：**

編集ノート: モルディブ保健省は、2007年までに風疹の集団予防接種を行って、MMR ワクチンを導入する計画である。風疹ワクチンは高リスク群(15-35歳の女性)に推奨されている。風疹とCRS の調査に関するガイドラインは、文書WHO/V&B/99.22で入手可能である。風疹予防接種に関する詳細な情報がWHO 方針説明書から提供される。

(松下太、関啓子、小西英二)