

流行ニュース:

<鳥インフルエンザ、ベトナムおよびカンボジア（更新）>

* ベトナム¹:

2005年3月29日、ベトナム保健省は鳥インフルエンザ H5N1 型のヒトへの感染を更に3例確認した。症例は中部 Quang Binh 省の5歳の男児、北部 Nam Dinh 省の17歳の少女、北部 Quang Ninh 省の40歳の女性である。17歳の少女は死亡した。以前の症例も含めベトナムでは2004年12月中旬から28症例となった。WHOは、Haiphong 市で現在入院している同じ家族内5人への鳥インフルエンザ感染の疑いを把握している。ベトナムにおけるヒトへの感染は家族内である場合が多いが、ヒトからヒトへの感染は確認されておらず、詳しく調べる必要がある。 参照: ¹No.11,2005,pp93-94

* カンボジア²:

2005年3月29日、カンボジア保健省は、国内2症例目の鳥インフルエンザのヒトにおける症例を確認した。Kampot 省で3月17日に発症した28歳の男性は、3月21日に入院し、翌日死亡した。同日、プノンペンのパスツール研究所で、この男性が鳥インフルエンザ H5 型に感染していたことが確認された。カンボジア政府は感染の可能性のある症例を探し、暴露源の調査を開始した。Kampot 省では、鶏が多く死んでいる報告がなされ、死亡した男性も接触していたことがわかった。その家族を含む27名から採取されたサンプルは陰性であった。カンボジアでは裏庭で家畜を飼うことが多く、調査を困難にしている。 参照: ²No.6,2005,p.49

<コレラ、セネガル>

セネガル保健省は2005年1月1日から3月23日に、Diourbel 州の Bambey、Mback、Toubae にて2054症例と8例の死亡例を報告した。集団発生は他の地域にも及んでいる。WHOは保健省に対し調査、症例管理および健康増進活動の強化を含む技術支援を提供している。

<マールブルグ熱、アンゴラ>

* 2005年3月23日:

臨床検査によってアンゴラで流行したウイルス性出血熱の原因がマールブルグウイルスである事が確認された¹。3月21日に12例の死亡例の内9例からウイルスが検出された。2004年10月に遡り102例を確認した。この内、95例は死亡した。大部分の症例は Uige 省に集中している。症例の約75%は5歳以下の小児であった。成人では少数の医療従事者を含む。本疾患はワクチンや奏効する治療法がなく急速に死に至る。多くの者は発症後3-7日で死亡する。WHOは保健省が病院で感染コントロールし、症例発見と接触者の追跡を強化し、疾患や伝染経路に対する国民の理解を向上させるよう支援している。 参照: ¹No.12,2005,p.101

* 2005年3月24日:

WHOの感染対策チームは、保健省と共に症例管理、接触者の追跡および監視、感染防止および地域における疾患の認識を高めるための技術支援を行い、状況の把握を続けている。更なる技術支援が感染の警告と対応のためのネットワーク(GOARN)から提供されている。WHO協同センターと疾病管理予防センター(CDC)はマールブルグウイルスの研究所での検査を最初の実施した。

* 2005年3月29日:

3月29日、保健省はCabinda、Luanda および Uige 省で計124症例と117例の死亡を報告した。全症例は Uige 省から発生した。この内10例はCDCにて確認された。WHOのチームは積極的な監視と接触者の追跡を強化するために保健省を支援している。国境なき医師団は感染阻止を援助し、Uige 病院で隔離施設を設立している。その他、幾つかの組織が支援を行っている。アンゴラからポルトガルに帰国した旅行者2名が本疾患を疑われたが、検査で否定された。

* 背景:

マールブルグウイルス病は重篤な出血性の症状を伴う急性熱性疾患である。疾患は3-9日の潜伏期間を有し、感染の初期段階では症状は非特異的で、容易にマラリア、黄熱および腸チフスなどと混同される可能性がある。胸痛および肺疼痛、咽頭炎と咳がある時に、重篤な水様性下痢、腹痛、嘔気と嘔吐などの早期症状がでる。多くの症例は5-7日で重篤な出血の徴候を呈し、しばしば消化管や肺に影響を及ぼす。発疹はこのころ出現し、時には全身にわたる。疾患はマールブルグとフランクフルト(ドイツ)、ベオグラード(セルビア・モンテネグロ)でウガンダから輸入された感染したサルと接触した研究職員などに発生した。マールブルグウイルス病の発生は少ないが、感染者の世話をする間に感染し、流行する可能性がある。数年にわたる調査にも関わらず、このウイルスの宿主は現在も不明である。

<髄膜炎菌感染症、チャド(更新¹)>

保健省は、2005年1月1日から3月16日に死亡例53例を含む387例(致死率13%)の髄膜炎菌感

染症を報告した。Bongor (124 症例、死亡例 6 例) と Moissal (64 例、死亡例 16 例) の 2 地区が流行閾値に達した。髄膜炎菌血清型 A 群は脳脊髄液 16 サンプルの内、9 サンプルから確認された。保健省は影響を受けた地区で 3 月 11 日に大規模な予防接種キャンペーンを開始した。国際調整グループは流行性髄膜炎の防止のため二価ワクチンを 200000 回分追加提供する。WHO は監視の強化を支援している。

< 髄膜炎菌感染症、スーダン >

スーダン連邦保健省は、2005 年 2 月 7 日現在、Blue Nile (199 例) 、Gadaref (22 例) 、Khartoum (29 例) にて、250 症例と 19 例の死亡例を報告した。3 検体から髄膜炎菌血清型 A 群が確認された。この集団発生は減少しつつあるように思われる。保健省は迅速に集団発生に対応し、Blue Nile と Gadaref で大規模な予防接種キャンペーンを実行した。監視の再強化が進められている。WHO は連邦政府保健省が髄膜炎菌感染症を予防し抑制するためのワークショップを開催するのを支援している。

今週の話題：

< 世界のハンセン病の状況、2004 年 >

* 導入：

公衆衛生問題としてのハンセン病撲滅に対する 2000 - 2005 年の戦略は、全ての地域および流行国で上手く行われた。2005 年末までに撲滅するための戦略は残存する流行国に向けられた。加えて、世界ハンセン病計画は既に撲滅に達した国に多剤併用療法 (MDT) と技術的な指導に関する支援を続けている。過去 20 年にわたって世界的な蔓延はほぼ 90% 減少し、1400 万人以上の患者が回復した。また、世界の新症例の発見は 2001 年以降約 35% 減少している。1985 年にハンセン病が公衆衛生問題と考えられていた 122 ヶ国の内、約 113 ヶ国が 2003 年末までにこの疾患を国家レベルで撲滅した。現在ハンセン病が公衆衛生上の問題となっているのは、アフリカ、アジアおよびラテンアメリカの 9 ヶ国だけである。

* 現在の世界的なハンセン病の状況：

撲滅計画の最も重要な要素は、全ての影響を受けた個人が最も近い医療機関でハンセン病治療サービスを利用できるという事である。本計画の大規模な実施は、ハンセン病へのサービスの割合を増加させ、医療施設に治療のために多くの未検出の患者を集めた。2004 年の初めまでに、約 46 万人の患者が治療のために登録された。また、2003 年中に約 50 万人の新症例が世界で発見された (表 1)。世界の年間症例検出数は 1998 年に 804000 例とピークを迎え、2001 年に 763000 例、2002 年に 621000 例、2003 年に 515000 例に落ち着いた (表 2)。

表 3 は、最近の情報により有病率が 1 万分の 1 を上回る 9 ヶ国の 2004 年始めの有病率と 2003 年中の症例検出率を表している。同時にこれらの国は 2003 年中に検出された新症例の 88%、2004 年はじめに登録された症例の 84% を表している。これらの国は、アンゴラ、ブラジル、中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、インド、マダガスカル、モザンビーク、ネパール、タンザニア共和国である。表 4 は、WHO の管轄する地域 (ヨーロッパ地域を除く) と国または領土における 2004 年初めの世界的なハンセン病の状況について表している。

表 1：世界的なハンセン病の状況、2004 年初め、WHO 地域別 (ヨーロッパ地域を除く) 表 2：2001、2002、2003 年の間に検出された新症例数、WHO 地域別 (ヨーロッパ地域を除く) 表 3：2004 年の初めに撲滅に達していない国、表 4：世界的なハンセン病の状況、WHO 地域 (ヨーロッパ地域を除く) と国、領土別、2004 年はじめ (全て WER 参照)

* 撲滅計画の大きな業績：

1985 - 2005 年の間に 1400 万以上の人がハンセン病と診断され、再発が少ない完璧な MDT 治療を受けることができ、流行の恐れのある全ての国で、ハンセン病に対する認識と政治政策が高まった。

* 主な課題：

感染者やその家族への汚名や差別を減らし、調査、MDT 薬の供給、情報提供、教育を進め、公衆衛生従事者の養成や効率的な照会ネットワーク強化、ハンセン病による障害の評価や、障害防止に関する問題に対処するためのツールやリハビリテーションの手順を開発することが課題である。さらにハンセン病対策のサービスが不十分か、なされていない地域へのハンセン病撲滅計画の報道を拡大することが考えられている。

* 結論：

流行の恐れのある 9 ヶ国において、ハンセン病撲滅計画は今、重要な段階にある。ハンセン病に罹患した者が、どこでも治療が受けられやすくすることと、患者やその家族への汚名や差別をなくすことが必要である。

(森實徹、中村美優、法橋尚宏)