

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、カンボジア（更新¹）>

カンボジア保健省は、4月7日に死亡した Kampot 省の8歳女児が国内3例目の鳥インフルエンザ感染であったことを確認した。女児は3月29日に発症、4月7日に悪化、Kuntha Bopha 病院へ転院後死亡した。検査の結果、H5N1型鳥インフルエンザウイルス陽性であった。保健省、農業省、WHO、パスツール研究所、FAOの合同チームが調査を行い2月の家禽死亡例を確認したが、女児と接触した者に類似症状を示す者はおらず感染源は断定できなかった。調査は継続中である。WHOが保健省を支援している。参照¹No.13,2005,p.114

<コレラ、セネガル（更新¹）>

2005年3月28日-4月3日、セネガル保健省はDiourbel地方での死亡例54例を含むコレラ症例3475例(致命率1.5%)を報告した。うち死亡例16例を含む1733例がTouba市の報告であった。巡礼が患者増加の原因となった可能性が高く、流行は拡大している。参照¹No.14,2005,p.125

<マールブルグ出血熱、アンゴラ(更新¹)>

2005年4月9日時点、マールブルグ出血熱の214症例が報告され、うち194例が死亡した。約90%がUige州で発生している。同州では本感染症に関するキャンペーンに続き、サーベイランスチームが活動を再開した。結果、疑い例や死亡の届出が住民から直接寄せられているが、早期の症例検出、隔離とケアおよび接触者の管理にはまだ改善が必要である。

WHOは、家族が感染防御装備なしに患者を介護することによる感染拡大に懸念を示している。隔離病棟が設置されたが、別の診断で収容され、適切な予防策なしに検査や医療行為を受ける危険性に懸念が高まっている。WHOはウイルス性出血熱流行について、医療機関での伝播拡大を封じることが重要であると強調している。参照¹No.14,2005,pp.125-126

<髄膜炎菌性疾患、スーダン（更新¹）>

2005年3月25日、5例の死亡例を含む71例の疑い例(致死率7.04%)がNorth Darfur州のSarf Omraで報告された。20検体中11検体から髄膜炎菌W135血清群が確認された。

4月2日、髄膜炎菌3価ワクチンを用いた集団予防接種キャンペーンがSarf Omraと周辺の村で開始された。参照¹No.13,2005,p.117

今週の話題：

<マールブルグ出血熱-概要報告書>

*2005年3月31日：

マールブルグ出血熱はFiloviridae属ウイルスを病原体とする感染症である。このウイルスはフィラメント様の形態を示し、コイル状になることもある。稀な疾患だが致命的で流行しやすい。有効なワクチン、特定の治療法はない。保有宿主は同定されておらず、サルは感受性を持つがウイルスを保持したまま生存できない。ヒトは自然界の感染経路として考えられず、感染は偶発的なものである。

*自然歴および臨床的特徴：

- ・原因となる病原体：Filoviridae属マールブルグウイルス
- ・地理的発生：アンゴラ、コンゴ民主共和国、ケニア、南アフリカ(ジンバブエへの渡航歴がある人)で流行または散発症例が報告されている。
- ・伝播：高濃度のウイルスを含んだ血液や体液に接触した結果ヒト-ヒト感染する。通常の接触による感染は稀で、飛沫感染の可能性は低い。潜伏期には感染しない。出血を伴う重症時に最も強力な感染性を示す。重症患者への介護時の密接な接触および埋葬時が一般的な感染経路となる。注射器具または針刺しによる感染は致命的となり得る。
- ・潜伏期間：3日から9日
- ・感受性：ほとんどの感染が成人に起こる。小児の感染は稀だと考えられ、1998-2000年コンゴ民主共和国での5歳未満の症例は8%に過ぎなかった。
- ・臨床的特徴：初期症状は突然の激しい頭痛、倦怠感、筋肉痛である。通常、高熱が出現し、続いて衰弱が進行する。その後、水様性下痢、腹痛、痙攣、悪心および嘔吐を訴え、下痢は1週間続く。この時期、目が窪み、無表情、昏睡となる。多くの患者が5-7日目に出血徴候を示す。嘔吐物、便に新鮮血が含まれると、鼻、歯肉及び膣からの出血をみる。中枢神経系が侵されると、錯乱、興奮状態になり攻撃性が増す。晩期(15日目)に睾丸炎を呈す報告もある。致命的な場合、多量の失血やショックのため8日から9日で死亡する。
- ・ウイルスの自然宿主：不明。

・ 流行の歴史 :

1967年: 旧ドイツ民主共和国(旧東ドイツ)と旧ユーゴスラビア。マールブルグ出血熱は、ドイツの Marburg と Frankfurt、ユーゴスラビアの Belgrade で同時に流行した。ウガンダからアフリカミドリザルを輸入した研究員の間で流行は発生した。25名が感染し、7名が死亡、6名に二次感染がみられた。

1975年: ジンバブエ、南アフリカ。2月中旬、20歳オーストラリア人が来院し、4日後に死亡した。2月初旬、彼と同行者の19歳女性はジンバブエから南アフリカ入りし野宿も経験した。感染制御が行われたが、同行者の女性および看護師が感染した。この2人は適切な治療がなされ回復した。

1980年: ケニア。1月8日、Western州で働く56歳のフランス人男性が、頭痛、下痢および嘔吐を伴い発症し、1月15日に死亡した。Elgon山国立公園の Kitum 洞窟へ渡航歴があった。医師は二次感染したが回復した。

1987年: ケニア。8月13日、1ヶ月間ケニアに滞在した15歳デンマーク人男性が、頭痛、倦怠感、熱および嘔吐を訴え来院。11日目に死亡した。症状を呈する9日前、Elgon山国立公園にある Kitum 洞窟へ訪れていた。二次感染はなかった。

1998-2000年: コンゴ民主共和国。この疾患の初めての流行となった。1998年末 - 2000年に128例の死亡例を含む154例が記録された(致死率83%)。主に感染は Durba の金山労働者の中で起こり、感染源とされた。続いて感染は Watsa 近隣の村で確認された。患者の家族に二次感染がみられた。

2004-2005年(流行中): アンゴラ。2004年10月、Uige州から流行し始めた。2005年4月2日現在、保健省は163例のうち150例が死亡例であったと報告した。他地域での流行は、Uige州の流行と関連がある。政府の要求で、WHOの協力により国際的支援が組織された。

< ペスト >

* 概要:

ペストは *Yersinia pestis* を病原体とし、小動物やノミが媒介する人畜感染症である。動物-ヒト感染は、感染したノミの咬傷、直接接触、飛沫感染、感染した物の摂取により起こる。治療を施さなければ30-60%が致命的となる。

3-7間の潜伏期間の後、初期症状はインフルエンザ様である。患者は突然の熱、悪寒、頭痛、体の痛み、衰弱、嘔吐及び悪心を訴える。腺性、敗血症性および肺性の3種の臨床症状を呈する。

- ・ 腺性はノミの咬傷による。ペスト菌は咬傷部位から進入し、リンパを介して近傍のリンパ節に到達する。ペスト菌に支配されたリンパ節は炎症腫脹し(bubo と呼ばれる) 進行すると痛みを伴い化膿してくる。
- ・ 敗血症性はリンパ節の炎症腫脹(bubo)は認めず直接血流を介して広がる。敗血症性ペストはノミの咬傷または皮膚の傷への直接接触による。
- ・ 肺性は最も悪性で、稀なタイプである。肺ペストは飛沫感染し、ノミまたは動物を介することなくヒト-ヒト感染する。肺ペストは致死率が高い。

2003年、9ヶ国において182例の死亡例を含む2118例が報告された。報告症例の98.7%、死亡例の98.9%はアフリカから報告された。

* 治療: 早期の診断と治療が不可欠で、抗生物質投与と支持療法によりによって治癒可能である。

* 予防: 流行を良く知り、のみにかまれないように注意し、死体を取り扱う時にも注意を払う。感染組織への接触を避け、肺ペスト患者に近寄らないこと。

* 症例確認、医学的介入および現地調査:

- ・ 患者が発生した地域、主に小動物の死体が存在する場所を検索し感染源を同定すること。
- ・ 流行が盛んな地域、臨床徴候および症例定義に関する情報をヘルスワーカーに普及させること。
- ・ 患者に適切な抗生物質治療が施されているか確認し、抗生物質の供給が十分かを確認して、感染拡大を防ぐこと。
- ・ 肺ペスト患者は隔離すること。
- ・ 研究所での確認検査用検体を入手すること。

* 研究所検査:

診断のために検査室での検査を必要とする。リンパ節穿刺、血液、喀痰は最適な検体で、*Y.pestis* を同定する。感染の早期と晩期の血清で感染を確認することも可能である。簡易検査は検査室外での患者の *Y.pestis* 抗原を捕らえるのに有用である。

* 予防接種:

一時的な流行防止のためにワクチンを接種することは勧めないが、リスクの大きいグループ(感染の危険性に絶えず曝される研究所の人)のための予防措置としては推薦される。

* サーベイランスとコントロール:

- ・感染サイクルに関係する動物とノミを同定するための調査を実施し、感染拡大抑制のための環境管理プログラムを作成する。
- ・人畜共通の病源地に対する積極的な長期サーベイランスと迅速な対応はヒトへの感染を減少させる効果がある。

< 2005-2006 年インフルエンザシーズンで使用されるインフルエンザワクチン組成に関する補遺 >

2005 年 2 月 10 日、WHO は 2005-2006 年のインフルエンザシーズンで使用されるインフルエンザワクチン組成に対する勧告の中間発表をした。A(H3N2)型候補ワクチンウイルス株の決定は、高増殖リアソータントウイルス株が確定していないため延期された。

試験結果に基づき、A/New York/55/2004(A/California/7/2004-様)と A/PR/8/34 ウイルス由来の高増殖リアソータントウイルス株が A(H3N2)型ワクチンウイルス候補株とされた。

2005-2006 年のインフルエンザシーズン(北半球冬季)で使用されるインフルエンザワクチンは以下の組成が勧告される。

3 価ワクチン：

- ・ A/New Caledonia/20/99(H1N1)様ウイルス株
- ・ A/California/7/2004(H3N2)様ウイルス株^a
- ・ B/Shanghai/361/2002 様ウイルス株^b

^a A/New York/55/2004 株がワクチンウイルスとして利用可能である。

^b 現行のワクチンウイルス株は、B/Shanghai/361/2002、B/Jiangsu/10/2003 および B/Jilin/20/20 株である。

(山本大輔、置村康彦、石川雄一)