

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、2005年5月4日、鳥インフルエンザによる4例目の死亡として、Kampot州の20歳の女性が、ベトナムの病院で2005年4月19日に死亡した事を確認した。

この女性はKampot州Kompong Trach地区の高校生であり、同地区から2005年2月にカンボジアで最初の鳥インフルエンザ症例が報告されている。ベトナムホーチミン市のパスツール研究所によると、この女性は検査で鳥インフルエンザウイルスA(H5)型陽性を示した。

カンボジア保健省職員は、この女性が通学していた学校のある村の患者発見に乗り出し、学生たちへの教育も行った。農業省は学校のある地域における鳥の死亡に関する調査を実施している。

参照：¹ No.15,2005,pp.133-134

<コレラ、セネガル（更新¹）>

2005年5月2-8日の週、セネガル保健省は計509症例(6例の死亡)を報告した(致死率1.2%)。Diourbel州は、未だ発生が最も多い州であり、288症例(2例の死亡)があった。Touba市から報告される症例数は、2週間前の1日平均33例から10例へと減少している。

保健省は予防と制圧のために、健康に関する広報と安全で十分な水の供給等複数の手段を実施した。

参照：¹ No.17,2005,p.149

<エボラ出血熱¹、コンゴ>

2005年5月17日現在、Cuvette Ouest州のEtoumbiとMbomoで9例の死亡を含む11症例(1例は検査により、10例は疫学的に確認)の症例が報告された。ガボンのFranceville医学研究所と開発研究所は、1検体のエボラウイルスの存在を確認した。

計81人の接触者がEtoumbi(68人)とMbomo(13人)で監視されている。

保健省とWHOアフリカ地域事務所およびオランダの国境なき医師団は、現地での監視を実行し、感染地域での接触者の追跡と疾患への喚起を実施している。

参照：¹ エボラ出血熱に関する事実記述、No.49,2004,pp.435-439

<マールブルグ出血熱、アンゴラ（更新¹）>

2005年5月17日現在、アンゴラ保健省は337例のマールブルグ出血熱症例を報告し、うち311例は死亡例であった。このほとんどの症例(326例)がUige州で発生し、うち300例の死亡が報告されている。過去5週に渡りUige州以外での本症例の報告はない。

流行病制圧のためのインフラとプロトコールが設置され、よく機能している。この隔離治療のためにUige州病院が利用され、また、感染予防対策が改良され、死亡者埋葬地からの感染リスク回避対策が講じられた。また、地域での簡易検査が迅速診断に貢献した。自宅での安全でない注射による処置ストップキャンペーンは、多くの注射針とシリンジの回収と安全な廃棄につながった。宗教やコミュニティーリーダーと地域の赤十字ボランティアによるキャンペーンは、リスクに関する公衆の意識向上につながると考えられた。

宗教、コミュニティーリーダーからの支援により、巡回監視チームがより機能し、症例発見や接触者追跡の効率が高まった。しかし、幾つかの新症例が、家や葬式での暴露に関連しており、疾患に対する公衆の理解の向上が必要である事が示された。

ウイルスの伝播には患者や最近死亡した患者への密接な接触を要するのでアンゴラへの国際旅行のリスクは非常に低いとみなされている。WHOはアンゴラから又はアンゴラへの旅行や貿易に関して、如何なる規制も行っていない。参照¹：No.18,2005,pp.158-159

<髄膜炎菌感染症、インド>

2005年5月16日現在、髄膜炎菌感染症例303例、うち26例の死亡がインドのデリーにて報告された。症例の大多数と全ての死亡は、16から30歳の青年層で発生している。国立伝染病研究所(NICD)は、18症例の脳脊髄液から髄膜炎菌血清A群の存在を発見した。報告症例のほとんどは、オールドデリーとShahdaraに囲まれた地域から発生している。インド保健家族福祉省、デリーの公共団体、ニューデリー市委員会、病院、NICD、WHOおよび他の関連機関により、調整機関が設立された。この機関は、保健家族福祉省保健局長により統括される。

症例の早期発見のための監視、症例管理および感染拡大防止が強化されている。24時間監視室がNICDに設置され、テクニカルガイドラインが配布されている。髄膜炎菌関連ニュースレターは、医師が利用できるようにされている。マスコミへの説明も定期的になされている。密接な接触者への化学予防とハイリスクグループへの予防接種が継続中である。医療従事者は、適切な症例管理および感染予防法につ

いての教育がなされている。

WHO は、国立機関との協同作業をし、ガイドラインおよびツール、現状モニタリング、疫学的調査という形で保健機関への技術支援を提供している。

* WHO 東南アジア地域での過去の髄膜炎菌性髄膜炎流行の概要：

髄膜炎菌感染症はデリーの地方病であり、散発症例が昨年デリーで発生した。加えて、髄膜炎菌性髄膜炎の流行がデリーとその周辺で 1966 年と 1985 年の間に報告された。1966 年に 616 例の髄膜炎が報告され、致死率が 20.9%であった。症例の発生率と死亡率は 1 歳以下の小児が最も高く、その次は 1 - 4 歳であった。男女比は 3:1 である。髄膜炎薬を治験することが出来なかったからであった。

1985 年の流行は症例数と感染地域に関してさらに規模が大きかった。6133 症例と 799 例 (13%) の死亡が報告された。男女比は 3:1 であった。隔離された全ての髄膜炎患者は、髄膜炎 A 群に属していた。1985 年の髄膜炎菌性髄膜炎隔離症例は、インド国内の Haryana、Uttar Pradesh、Rajasthan、Sikkim、Gujarat、Jammu および Kashmir、West Bengal、Chandigarh、Kerala および Orissa から報告された。

ブータンも同時期に髄膜炎症例が発生した。247 症例 (41 例の死亡) が、1985 年 9 月から 1986 年 3 月の間に報告された。1982 から 1984 年の間に Kathmandu valley とネパールで 1475 例が発生し、1 歳以下の小児において最も高い死亡率と罹患率をしめていた。

さらなる情報は、WHO 東南アジア地域事務所の伝染病部門の更新ページを参照のこと¹。

参照：¹ <http://w3.who.sea.org/EN/Section10/Section1973.htm>

流行ニュースの続報：

<インフルエンザ>

・カナダ¹：

全体的なインフルエンザの流行は第 17 - 18 週目に減少し続けている。局所的な流行が 2 州で報告されたが、カナダの他地域では流行は低度のままであった。第 18 週目に検出されたインフルエンザのうち 19%は A 型で 81%は B 型ウイルスであった。

・香港¹：

インフルエンザは第 17 - 18 週目に非常に高く発生し続けた。インフルエンザウイルス分離株の多くは、A (H3N2) 型であった。

・日本¹：

第 17 - 18 週目にインフルエンザの局所的な流行の継続が報告された。

・アメリカ合衆国¹：

全体的なインフルエンザの流行は減少し続け、第 17 - 18 週目に散発症例として報告された。全体的なインフルエンザ様疾患の診断率は国家基準を下回り、肺炎とインフルエンザによる死亡の割合が流行閾値を下回った。3 人のインフルエンザによる小児の死亡が、第 17 - 18 週目にアトランタの CDC に報告された。第 18 週目に発見されたインフルエンザウイルスのうち、44%が A 型ウイルス、56%が B 型ウイルスであった。

・その他の報告：

第 17 - 18 週目は、低度のインフルエンザの流行が以下で報告された。アルゼンチン (H3, A)¹、オーストラリア (A)¹、ブラジル¹、チリ (H3, A, B)²、コロンビア (B)、デンマーク (A)¹、フランス (A)¹、イタリア¹、ラトビア (H1, H3, A, B)、ニュージーランド (B)、パラグアイ (A)、南アフリカ (H1, A)、タイ (H3)、英国 (H3, B)¹。メキシコ¹、ポルトガル¹およびスペイン¹はインフルエンザの報告がなかった。 参照：¹No.16,2005,pp.147-148、²No.12,2005,pp.110-111

(田村豊光、松田宣子、宇佐美眞)