

流行ニュース：

<鳥インフルエンザ、インドネシア>

2005年10月24日にインドネシア厚生省が新たに4歳の少年と23歳の青年の2人にH5N1型鳥インフルエンザ感染を確認した。前者は回復し、後者は死亡した。ヒトからヒトへの伝播はなさそうであるが、疫学調査では両症例の感染源となった感染した家禽への暴露を明らかにすることができなかった。今まで、インドネシアでは7例のH5N1型鳥インフルエンザ症例が報告され、そのうち4例が死亡した。

参照：http://www.who.int/csr/don/2005_10_10/en/index.html

<鳥インフルエンザ、タイ>

2005年10月20日にタイ厚生省が2004年10月8日以来初めてのH5N1型鳥インフルエンザのヒトへの感染を確認した。患者は、48歳の男性で、10月13日に発症し、10月17日に入院、10月19日に死亡した。

当局は、彼の感染は食肉解体中に感染家禽と密接に接触していたことに関係があるとした。

2005年10月24日に新たにH5N1型鳥インフルエンザのヒトへの感染が確認された。患者は、前述の男性患者の7歳の息子であり、10月19日に入院したが、回復した。彼は父の手伝いをしていた。

アジアで流行して以来、タイでは18症例が確認され、そのうち13例が死亡している。

参照：http://www.who.int/csr/don/2004_10_25/en/index.html

<黄熱、セネガル>

2005年10月11日、セネガル厚生省(MOH)がGoudiri地区にて検査で確認された20歳の青年と10歳の少女の2人の死亡例を報告した。それぞれ2005年9月25日と30日に死亡した。疫学調査の結果はまだ報告されていない。

MOHは、WHOとユニセフの支援を受け、GoudiliとKidira地区周辺にて、この地域において疾患の伝播を阻止するために、15万人の住民を対象とした大規模なワクチン接種キャンペーンを計画した。

更なる情報：http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/Senegal_Fr.pdf (フランス語のみ)

今週の話題：

<エボラ出血熱の集団発生、Yambio、スーダン南部、2004年4月-6月>

2004年5月6日、Yambio地域の保健当局医療職員とWHOスーダン南部早期警戒対応ネットワーク(EWARN)の調査員は2例の死亡を含む、出血熱疑い例7症例を報告した。患者は同じ家族から5名と2名の病院職員で、3週間にわたって病気となった。医学的症状、家族単位での感染、さらには院内感染からウイルス性出血熱の疑いとされた。

5月9日、WHOとケニア中央医学研究所(KEMRI)の共同研究チームが最初の現地調査を行うためにYambio町へ派遣された。12例の疑い例から血液サンプルが採集され、分析するためにKEMRIと米国のジョージア州アトランタにある疾病管理予防センター(CDC)へ送られた。

5月16日、KEMRIは酵素抗体法(ELISA)と逆転写酵素-ポリメラーゼ連鎖反応法(RT-PCR法)により試験された6サンプル中3サンプルからフィロウイルス感染を確認した。5月21日、CDCは12サンプル中10サンプルからスーダン型エボラウイルスの存在を確認した。

2004年5月21日、スーダン南部にあるWHO事務局とスーダン人民解放軍(SPLM)衛生事務局はエボラ出血熱(EHF)が流行していたことを認めた。この報告は、流行のあった地域のコントロール活動や重要な疫学的発見を述べている。

* 流行へ対応：

5月19日、WHOスーダン南部EWARNとWHO本部のメンバーを含む最初の対応チームが地域保健当局支援のために現地に隊員を展開させた。5月20日、SPLM地域事務局は3つの目的を持つ地域調整委員会を設立した(流行の監視、国民への流行に関する啓発、予防やコントロール活動の実行)。同日、委員会は国際調整委員会を設立した。その委員会は、4つの準委員会に分けられる(住民の動員と健康教育、症例管理と葬儀組織、疫学および研究室の監視、物流と安全性)。

ガボンにおける最近のEHF流行時に得られた経験により、コンゴ共和国とウガンダはコントロール活動の情報を提供した。これらの活動は、疾病の蔓延の抑制が出来ることを奨励する住民動員キャンペーンの導入、医療チームによって設立された隔離ユニットでのヒトの症例管理の更なる実施、安全な埋葬方法の使用を確実にした地域の伝統と一致した本物の葬儀の実施、そして疫学的監視の実施(最大潜伏期間の21日間、積極的な症例発見と接触者の常時監視)に焦点をあてた。隔離病棟はYambio市民病院に設けられた。

* 住民動員：

Yambio地域にてコントロール活動が開始された時、患者を病院に連れて行き、接触者を報告する際に

症例検出において地域社会からの協力が不足し、住民動員活動強化の必要性が強く示された。地域社会における困難は、集団発生に関する誤った考え、疾病コントロール対策に対する地域社会の不参加、および疾患の説明としての生物学的モデルの受け入れ困難であった。Tunisにある the WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction (WMC) の尽力によって住民動員が可能となった。

住民動員と健康教育のための準委員会は、地域リーダーによって導かれた。

* サーベイランス :

5月20日に、EHF 症例に対する積極的なサーベイランスシステムが Yambio 地域において発足した。前の集団発生と同様、4つのカテゴリーが症例通知に使用された(警告、疑い、可能性、実験室確定)¹。Yambio 地域では70人のボランティアが募集され、監視官として活動するように訓練された。彼らは積極的なサーベイランスの実施と接触者の追跡の責任を持った。4人の医務官と疫学者は EHF の全てのレポートを患者の家を訪ねて検証した。 参照 : 'No.33 2003 p285-289

* 疫学 :

EHF 症例は可能性例または実験室確定症例と定義された。この最初の患者は2004年4月15日発病し、最後の患者が2004年6月26日に死亡した。4月15日と6月26日の間に計17例の EHF 症例が(その76%に相当する13例が実験室確定症例である)と報告された(図1)。死亡7例(致死率41%)を含む、17症例全てが Yambio 地域で確認された。平均では、症状が出現してから死亡まで10日(中央値9日)、計7例(41%)は女性であった。患者の年齢幅は6ヶ月から60歳(中央値33歳)であった。1例のみ15歳以下の若年者がいた。

疫学的調査の結果、エボラウイルスが全く独立した状態で住民の間で見つかった。集中的な調査にも関わらず、Yambio 地域の小さな町から来た放射線技師がどのようにしてエボラウイルスに感染したかを発見することができなかった。Zande 文化に詳しい医療人類学者はこの放射線技師の家族に質問し、この患者がコンゴ共和国の Yambio 地域の南40kmの森でヒヒ狩りをしていたことを突き止めた。その人類学者はさらにこの患者が発症の5日前に新鮮なサルの肉に接触していたことを確認した。ヒヒの肉を裁いた後にエボラウイルスに感染したのはほぼ確実であろう。

この流行の全症例は疫学的に関連し、4世代の伝播が確認された。

* 兆候の記述 :

17名の患者のうち、もっとも頻繁にあった兆候は以下のようなものである。発熱(17/17)、強い疲労感(8/8)、関節・筋の疼痛(17/17)、頭痛(16/17)、下痢(14/17)、嘔吐(13/16)、腹痛(13/15)、咳(11/13)、食欲不振症(10/12)、吃逆(5/14)。出血兆候は9/16(56%)のみに見られ、主として消化管に関係があった。

* 同時に発生した麻疹集団発生 :

Yambio 地域では、麻疹が同時に集団発生したために EHF 症例の隔離と管理の選択と分類作業に困難をきたした。麻疹の12症例が CDC によって血清学的(IgM)に確認された。幸運なことに、症例が少人数で、大きい対応チームにより比較的容易に両方の疾患の蔓延を制限することができた。

* 流行の収束 :

2004年8月7日、最後に記録された症例の死亡から42日後、WHO は EHF 流行の収束を正式に発表した。SPLM 地域の次官はボランティアに感謝状を授与した。

* 編集ノート :

WHO の庇護の下、GOARN を含み、フランスの国境無き医師団、UNICEF、およびオーストリア、ケニア、オランダ、チュニジア、イギリス、そしてアメリカといった周辺国からのチームによって活動された。

流行ニュースの続報 : < インフルエンザ >

- ・カナダ : インフルエンザ A 型の局所的な活動は第40、41週目に Saskatchewan で報告された。流行はカナダ¹の残りの地域でかすかに残っている。
- ・その他の報告 : 低度のインフルエンザの流行がチリ(B型)²、香港(H1・H3・B型)²、メキシコ(A型)²、モンゴル、ニューカレドニア(A型)³、アメリカ合衆国(H3・A型)²でみられる。デンマーク²、フランス²、ラトビア¹、マダガスカル³、ノルウェー⁴、ポルトガル³、ルーマニア¹、ロシア連邦⁴、スロベニア⁴、スペイン¹、スウェーデン⁴、英国¹、ウルグアイ³ではインフルエンザの報告は無かった。

参照 : ¹No.21,2005,p.191、²No.20,2005,p.180、³No.27,2005,p.240、⁴No.16,2005,p.147-148

(中本順、宇賀昭二、田村由美)