

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、中国（更新¹）>

中国厚生省の要請により、WHO は安徽省の 24 と 35 歳の女性の農民における H5N1 型インフルエンザウイルス感染の確認作業に参加している。また、2005 年 10 月中旬に、職員は 9 省の家畜で新たに家禽類 25 羽における発生を報告した。参照¹：No.47,2005,p.409

<鳥インフルエンザ、インドネシア（更新¹）>

2005 年 11 月 29 日、インドネシアの厚生省は H5N1 型インフルエンザウイルスの新たなヒトにおける症例を確認した。その症例は、数日後に呼吸困難が継続し、11 月 6 日に熱と咳の徴候を認めた。インドネシアでは全 12 例発症し、その内 7 例は致命的であった。¹：No.43,2005,p.369

今週の話題：

<ロシア連邦における野生型ポリオウイルス封じ込め経過>

*野生型ポリオウイルス研究室内汚染：

2004 年後半、モスクワの WHO 地域レファレンス研究所(RRL)は研究室 X からポリオウイルス 1 型の 6 株を受け取った。RRL による VP1 地域のゲノム・ヌクレオチド配列の比較分析は、6 つの分離株が同一のものであることを明らかにした。RRL は、6 株は野生型ポリオウイルスの研究室内汚染が研究室 X に起こったと結論を下した。

*発見に対する対応：

ロシア連邦の消費者権および福祉保護のための連邦サービスの本部は、領土単位のすべての管理者に管轄下の全国一覧表上の研究所を検査し、かつ「野生型ポリオウイルスに汚染された（可能性）材料の取扱い安全規則（*Safety in handling materials contaminated or potentially contaminated with wild polio Virus*）」CP1.3 1325-03 規則の遵守を評価するために 2005 年 1 月 19 日に命令を出すことにより、研究所 X の調査からの発見に対して対応した。

参照¹：No.27,2002,pp. 221 223.

*編集ノート：

この報告書は野生型ポリオウイルスの誤記ラベルの備蓄株での研究室内汚染がおきた事例に対するロシア連邦の断固たる対応を示している。対応としては、「野生型ポリオウイルスに汚染された（可能性）材料の取扱い安全規則」に関する国内の規則を研究所で遵守する全国的な評価を速やかに行うことで対処した。野生型ポリオウイルスの不注意による研究室内汚染の危険性は、現在のセービン・ウイルス材料をすべて廃棄し、確認されたストックと交換するように同時に研究所に命じることで劇的に減少した。

<世界的流行インフルエンザに関して知る必要のある 10 項目(2005 年 10 月 14 日の更新版)>

1. 世界的流行インフルエンザは鳥インフルエンザと異なる。

鳥インフルエンザは主にトリに感染するが、まれにブタとヒトを含む他の種を感染させる場合がある。インフルエンザは新種のウイルスが現れると、世界的流行となる。H5N1 株はヒトの中で伝播する株に順化するかもしれないので、世界的流行の可能性のある株である。

2. 世界的流行インフルエンザは再発している。

過去 3 回の世界的流行インフルエンザが発生した：1918 年の「スペインインフルエンザ」、1957 年の「アジアインフルエンザ」、および 1968 年の「香港インフルエンザ」。1918 年の世界的流行は世界中で推定 4、5 千万の人々が死亡した。その後の世界的流行はこれより軽度で 1957 年の推定 200 万人の死亡と 1968 年の 100 万人の死亡であった。世界的流行は新種インフルエンザウイルスが現れ、咳やくしゃみから、一般的なインフルエンザと同様に簡単に拡大した時に発生する。ウイルスが新種のため、ヒトはこれまでに免疫を持っていない。このことから世界的流行のインフルエンザにかかったヒトは通常のインフルエンザよりも深刻な疾患を経験することになる。

3. 世界は次の世界的流行病の瀬戸際にあるかもしれない。

H5N1 型は最初 1997 年に香港でヒトに感染した。それ以来、100 以上のヒトにおける症例がアジア 4 ヶ国(カンボジア、インドネシア、タイ、およびベトナム)で研究所確認され、半分以上が死亡した。このウイルスは簡単にトリからヒトに感染しないが、H5N1 型が通常のインフルエンザのように伝染性の型に進化した場合、世界的流行になる可能性がある。

4. すべての国がインフルエンザに罹るであろう。

国は境界閉鎖と旅行制限などの手段を通して、ウイルスを止めることはできない。過去の海外旅行が船舶旅行であった時代、6 - 9 ヶ月で全地域に拡大した。現在の国際的な飛行機旅行の場合、3 ヶ月未満でインフルエンザはすべての大陸に達し、ウイルスはより急速に拡大する可能性がある。

5. 病気は広範囲におきるだろう。

ほとんどの人々が世界的流行のこのウイルスに免疫を持たないので、感染と有病率は通常のインフルエンザよりも高いと予想される。突然発症した多数の患者数に対応できるスタッフ、施設、設備やベッドのある病院がある国は少ない。

6. 医療品は不十分になる。

ワクチンおよび抗ウイルス剤の供給は、大流行の初期に、またその後数ヶ月間すべての国で不足し、現在の傾向では、多くの発展途上国は世界的流行の期間を通してワクチンを手に入れないであろう。

7. 多くの死亡が発生する。

死亡率は4つの要素で主に決定する：感染者の数、ウイルスの病原性、影響を受けた集団の基本的な特性と罹り易さ、および予防措置の有効性。死者数は推測的にしかわからない。

8. 経済および社会的な崩壊は大きくなる。

高い罹患率と労働者長期欠勤が考えられ、これにより経済の崩壊が考えられる。社会経済の崩壊は一時的であるかもしれないが、これらは今日的には密接な相互関係があるので、互いに依存しあった通商貿易システムにおいては増幅されるかもしれない。

9. どの国も準備しなければならない。

WHO は世界的流行インフルエンザの脅威に対応するための一連の推奨される施策を発令した。その対応は、進歩状況の複雑さを反映するそれぞれの予防施策を提供できるように計画されている。

10. 世界的流行への脅威が増加する際、WHO は世界に警報する。

WHO は、国のインフルエンザ株の監視を支援するために保健省や様々な公衆衛生機関と共に密接に活動している。出現するインフルエンザ株を検知できる高感度の監視システムは世界的流行ウイルスの急速な検出に不可欠である。

< サウジアラビアのメッカ(Hajj)への巡礼の旅行者の健康状態 >

1. 黄熱

(A) 以下の国/地域が黄熱の流行地である(国際旅行と健康、Annex 2、<http://www.who.int/ith/en/>で定義される。):

アフリカ:

アンゴラ、ベナン、ブルキナ・ファソ、ブルンジ、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コンゴ、コートジボアール、コンゴ民主共和国、赤道ギニア、エチオピア、ガボン、ガンビア、ガーナ、ギニア、ギニアビサウ、ケニア、リベリア、マリ、モーリタニア、ニジェール、ナイジェリア、ルワンダ、サントメプリンシペ、セネガル、シエラレオネ、ソマリア、スーダン、トーゴ、ウガンダ、タンザニア共和国。

アメリカ大陸:

ボリビア、ブラジル、コロンビア、エクアドル、フランス領ガイアナ、ガイアナ、パナマ、ペルー、スリナム、トリニダード・ドバゴ、およびベネズエラ(Bolivarian 共和国)

黄熱の流行国からの入国者はみな、国際保健規則に従って有効な黄熱予防接種証明書を示さなければならない。そのような証明書がない状態で、人は到着時、予防注射を受けて、予防接種日あるいは感染の可能性のある最後の日から6日間厳重な監視下におかれる。

(B) 黄熱に感染した地域から到着する航空機や他の輸送手段をとった者には、国際保健規則に従い証明書の提出を要求される。

・ 髄膜炎菌性髄膜炎

(A) すべての到着者に対して

訪問者の国籍の各当局は、ワクチン接種が実行されたことを保証しなければならない:

(B) アフリカの脳膜炎ベルトの国々からの到着者

ベナン、ブルキナ・ファソ、カメルーン、チャド、中央アフリカ共和国、コートジボアール、エリトリア、エチオピア、ガンビア、ギニア、ギニアビサウ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、セネガル、およびスーダン。

・ インフルエンザワクチン接種

サウジアラビアの厚生省は、巡礼者が到着の前にインフルエンザに対して予防注射を受けようように推奨している。

・ 食糧

訪問者と巡礼者によって運ばれた食糧は、国内への持ち込みは禁止されており、許可されない。

(前田慶明、関啓子、中園直樹)