

流行ニュース：<黄熱、コンゴ共和国>

2009年4月1日、コンゴ共和国保健省は黄熱の疫学監視システムにより2009年1月28日に1例の黄熱が発見されたことを報告した。この症例はコンゴ民主共和国の国立生物医学研究所で検査された後、WHO協力センターであるパスツール研究所で確定診断された。発端患者は西キュベット地方のMbamaに住む55歳の農業従事者の男性で、急性腹痛が起こり、次いで熱と黄疸が現れた。

黄熱流行調査チームは2009年3月23-25日にMbamaを訪れ、患者から2度目の血液サンプルを入手した。急性期と回復期の血清はどちらもパスツール研究所で血清中和反応により確定診断された。

コンゴ共和国は1930-1960年の大規模ワクチンキャンペーンの効用で、1981年の黄熱発生以来確認症例はなかった。2009年5月11日に集団発生対応のワクチンキャンペーンが73,011人を対象に実施される。

今週の話題：<メジナ虫症の撲滅-世界的監視の要旨、2008年>

メジナ虫症の年間発生率は、2008年には4,619例(1989年から99%減)まで確実に減少している(図1)。2008年の発生率は2007年に比して52%減で、報告村数はピーク時の1991年の23,735村から2008年の1,463村にまで減少し、94%減となった。表1に国別及び月別発生症例数を示した。ガーナの年間発生数が85%減少したため、2008年の世界的症例数は大幅に減少した。ニジェールの年間発生症例数は82%、ナイジェリアは48%、南スーダンでは37%減少した。しかし、マリとエチオピアは2008年の症例数が増加している。マリでは33%増、エチオピアでは2007年に0例だったのが2008年には37例報告された(図2)。

2008年の世界総計の78%(3618例)は南スーダンで、11%(501例)はガーナ、9%(417例)はマリ、残りの2%はエチオピア(41例)、ナイジェリア(38例)、ニジェール(3例)で起こったものであった(表3)。

メジナ虫症の輸入症例は、2007年の15例に比して、2008年は6例のみである。

エチオピアでは2008年に南スーダンからの4例の輸入症例が報告されたが、確認できたのは2例だけである。ブルキナファソの1例はガーナからの輸入症例で、ニジェールの1例はマリからの症例であった。

2008年に発生した4,619例中2,633例(57%)の感染は封じ込められた。南スーダンにおける封じ込め率は49%と低いが、残りの5つの流行国の封じ込め率は85%であった。

2008年に流行した1,463の村のうち(地図1)、433(30%)は流行村からの輸入症例のみを報告しており、国内症例を報告したのは1030の村だけだった。 図1:世界で報告されたメジナ虫症の年間症例数、1989-2009年、表1:メジナ虫症の報告症例数の分布、国及び月別、2008年、図2:メジナ虫症の土着症例数の割合の変化、2007年と2008年の比較、図3:世界のメジナ虫症の国内症例の割合、地図1:世界のメジナ虫症の分布、2008年(すべてWER参照)

*疫学的状況：流行国：

・エチオピア：2008年には11村から41例(78%封じ込め)が報告された。41例中、37例はエチオピアに既に存在するものであった。残り4例は南スーダンからの輸入症例とされた。南スーダンの調査では、2例はエチオピアに輸入され、残りの2例は輸入が立証されなかった。国内外の症例に対し素早く通知、対応できる監視の改善が緊急に求められている。

・ガーナ：2008年、131村から501例が報告され、2007年の症例数3,358例から85%減、報告村数は406から68%減となっている。全症例の85%が封じ込められ、その内訳はノーザン州で479例(96%)、ブロング＝アハフォ州で11例(2%)、アシャンティ州、セントラル州、イースタン州、アッパー・イースト州、アッパー・ウェスト州とヴォルタ州で残りの11例(2%)である。

ガーナの96村から114の輸入症例が報告され、1例はブルキナファソに輸出された。

多くはダゴンバ民族(70%)やゴンジャ民族(21%)で、314例(63%)は男性、206例(41%)は6-15歳の大半が学校にいない住民であり、190例(38%)は16-35歳の間で起こった。

・マリ：ガオ州、キダル州、セグー州、トンブクトウ州で感染が継続している。2008年、69の地域から417例の国内症例が報告されている(2007年と比して症例数33%増、報告地域数は3%減)。

ガオ州のアンソング区とガオ区、キダル州のキダル区とテッサリト区、トンブクトウ州のGourma Rharous区で410/417例が報告された。2008年には、アンソング区で78例(65%封じ込め)、ガオ区で35例(48%封じ込め)、キダル区で65例(97%封じ込め)、テッサリト区で201例(98%封じ込め)、Gourma Rharous区

で31例（63%封じ込め）を報告した。男女分布は等しかった（男性216人、女性201人）。

2008年にはAchou、Alkite、An-Mallane、InamzilやTadjimartから感染報告された。流行区に行った感染者により飲み水が汚染され、2007年6月にTadjimartでギニア虫が出現し始めたが、その流行は8月まで国内当局に報告されず、対応が遅れた。また、新たな遊牧民の定住により、ガオ州のアンソング区の村で予期しない小規模の流行が起こった。また、キダル州からアルジェリアに輸入された可能性がアルジェリア保健省に報告されており、更に評価が行われている。

- ・ニジェール：2008年、3地域で3例報告された（そのうち2例は封じ込められた）。1例はマリから輸入され、ティラベリ州で報告された2例は既に存在していたものだった。最近では2008年10月におこった。
- ・ナイジェリア：2008年、5村が38例（2007年の73例から48%減）を報告した。38例中、37例は年初の3ヶ月間で報告された。最後の国内症例は2008年の11月に報告され、最後の封じ込められなかった症例は2007年の11月に報告された。ナイジェリアはメジナ虫症に対する全国的なサーベイランスシステムや風評の登録を実施し、症例の報告や立証に対して報酬を与えてきた唯一の流行国である。

- ・スーダン：2008年、スーダンにおける感染は南スーダンに限定されている。

南スーダンでは2008年に1,243村から3,618例が報告され、2007年の5,815例から38%減、1998年から2007年まで報告村数では38%減となった。しかし、1,243村のうち296（24%）は輸入症例しか報告しておらず、また、3,618例のうち半分（49%）しか封じ込めていない。

南スーダンでは計15,382村で積極的な監視が行われている（2007年の22,322村から31%減少）。2008年には全症例のうち2,718（75%）がTonj North（577例）、東カポエタ（512例）、南カポエタ（430例）、Tonj East（418例）、北カポエタ（406例）、Awerial（375例）から報告された。

- ・事前認可段階の国：

これまでに計180の国とその領土がWHOによりメジナ虫症撲滅を認定されている（地図2）。次の国際調査委員会会議は2009年10月に行われる。計8カ国が事前認可段階にあり、ベナン、チャド、モーリタニアの3カ国は国際調査委員会に必要書類を提出しなければならない。（12ヶ月連続で報告症例がなければ、事前認可段階にあるとして分類されるが、3年間、地域密着型の監視を維持しなければならない。）

- ・ベナン：2004年に3例のメジナ虫国内症例を報告して以来、（2005年にガーナから）1例のみ輸入された。

国際認証チームは2008年4月に撲滅認定にふさわしいかを確認するために訪れた。

- ・ブルキナファソ：2006年に3例のメジナ虫国内症例を報告して以来、輸入症例だけが報告されている（2007年に3例、2008年に1例）。独立した外部評価団体が2008年6月9-25日に訪れて伝播阻止を確認した。

- ・チャド：2000年の3例以来、症例報告はない。国際認証チームは撲滅認定のため、2008年12月1-19日に訪れた。

- ・コートジボワール：2006年に報告された5例の土着性症例が最後であった。外部評価団体は2008年5月12-29日に訪れた。

- ・ケニア：1994年の53例以来、症例報告はなく、2008年の報告症例もない。

- ・モーリタニア：2004年の3例以来症例報告はない。国際認証チームは撲滅認定のため、2009年の1月25日から2月9日まで訪れた。

- ・トーゴ：2006年の25例以来、症例報告はない。外部評価団体は、伝播阻止確認のため、2008年10月6-22日に訪れた。

- ・ウガンダ：2003年に報告された国内症例が最後であった。2004-2008年、南スーダンからの輸入はあったが、2008年の報告症例はなかった。 地図2：メジナ虫症撲滅証明の状況（WER参照）

* 編集ノート：

2009年の撲滅運動の目的は、流行が続くエチオピア、ガーナ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、スーダンにおける伝播阻止で、撲滅計画の疫学的問題は、いづれどこで起こっても全症例を発見し、封じ込めることである。潜伏期の保菌者に関しては、季節性の人口移動を考慮し、どこで、いつ、何故、どんなルートを紹介して移動するのかについて、詳細な理解が必要である。

流行国の緊急課題は、症例を直ちに詳細に調査し、感染を防ぐための適切な手段や効果的な行動がとれる国内の監視を確立することである。大半の村では適切な地域密着型調査がされておらず、未発見の症例から流行する危険が大きい。エチオピア、ガーナ、ナイジェリアやマリの流行もこのためである。

2008年には地域外から740（16%）例が輸入され、報告村落の30%（433）の村は輸入症例のみ報告した。

流行の続く国での監視と対策を改善するために次の行動をとる必要がある。

- 社会イベントや人口の移動に対するその地域の調査日程表の確立
- 本年度の感染に対して前年から予測できる年の介入まで症例の正確なリストを利用
- 調査日程表を利用し、監督スタッフの居場所や訪問週やボランティアの監督を確認し、症例の封じ込めを行う
- 地域密着型調査の頻度、質、完全性の改善；監督を強化し、発見方法、調査頻度、感染発見に最適な時期について、ボランティアを訓練する
- 全ての村の症例あるいは症例が無いという報告を認定するための基準の制定
- 強化された調査レベルで、全ての村の封じ込められていない症例報告を認識すること。また、10-14 日以内に汚染された飲料水を飲料した時には、感染を防ぐため Abate 幼虫駆除剤の利用を勧めること。
- 汚染した可能性のある源泉とギニア虫による汚染評価の状態を文書化
- 現在メジナ虫症が起こっていない領域における調査能力の確立
 - ・事例の調査、報告のためのプロトコルを確立
 - ・人材の訓練
 - ・症例を調査するため風評の登録を確立
 - ・緊急に報告する症例は、すべて適切なメディアを介して情報を広めること
 - ・公共の健康診断や封じ込めセンターなどで医療の利用情報を広め、患者が治療を受けられるようにする
 - ・症例報告や感染の確認に金銭的報酬を世界的に実施
- マリでは、集落やキャンプの目録を作成し、事例や感染を早期に発見し封じ込めるため、一週間の事例をシステムティックにチェックする

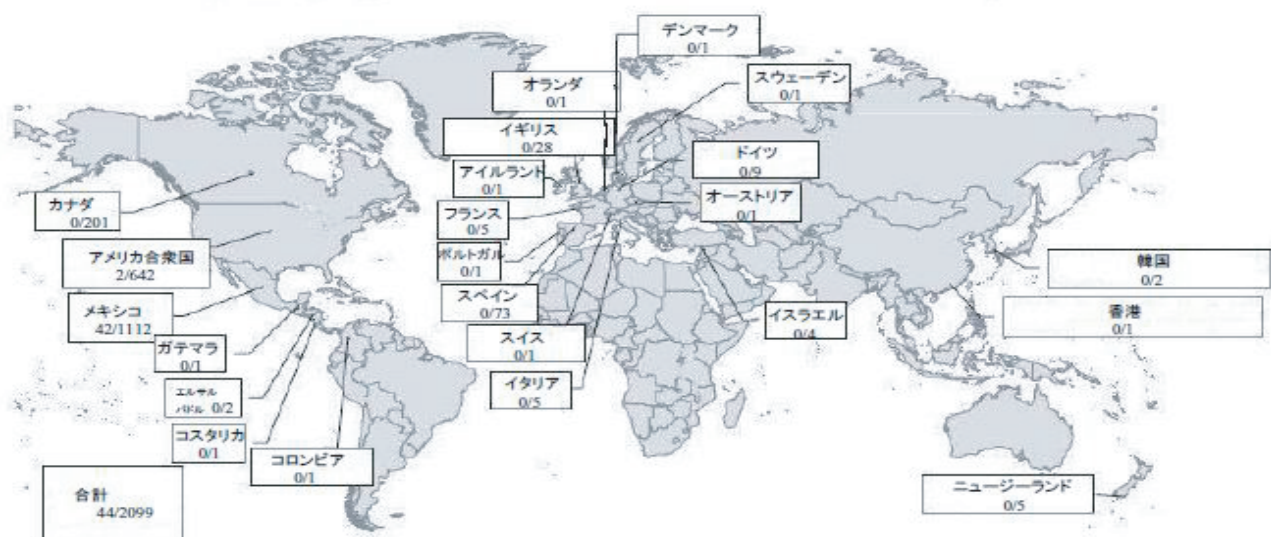
<新型インフルエンザ A (H1N1) 型ウイルス—最新情報>

2009年5月7日現在、23ヶ国が新型インフルエンザウイルス A (H1N1) 型の 2,099 例の感染症例を報告している。メキシコの確定診断症例は 1,112 例で、このうち死亡は 42 例、アメリカ合衆国の確定診断症例は 642 例で、死亡は 2 例である。

死亡例はないが、確定診断症例を報告している国；オーストリア (1)、カナダ (201)、コロンビア (1)、コスタリカ (1)、デンマーク (1)、エルサルバドル (2)、フランス (5)、ドイツ (9)、グアテマラ (1)、香港 (1)、アイルランド (1)、イスラエル (4)、イタリア (5)、オランダ (1)、ニュージーランド (5)、ポルトガル (1)、大韓民国 (2)、スペイン (73)、スウェーデン (1)、スイス (1)、英国 (28)。

WHO はウイルスの流行に際して旅行制限の勧告はしていない。

Map 1 2009年5月7日時点でのWHOによる新型インフルエンザA (H1N1) ウイルス 死亡者数/確定患者数



2009年5月7日現在での新型A型インフルエンザウイルス確定診断事例と死亡数を示す。なお地図における国、地域、都市や機関、または国境、境界線の画定について、WHO が法的地位の表明をするものではない。

(瀧本舞、中村美優、宇佐美眞)