

今週の話題：

<メッカ巡礼（ハッジ）のためのサウジアラビア旅行者の健康状態>

* 編集ノート：

今回の WER はサウジアラビア入国のために必要なことを旅行者に伝える。サウジアラビア保健省は 2009 年のハッジ（メッカ巡礼）とウムラ（小巡礼）における入国ビザの発給の必要事項および勧告を発している。

I. パンデミックインフルエンザ A (H1N1) 2009 のウイルス

(A) 慢性疾患（心疾患、腎臓、呼吸器、神経疾患および糖尿病）や後天性・先天性免疫不全患者、妊婦や過度の肥満者は合併症になりやすいため、今年（2009 年）のハッジの延期を勧める。

(B) さらに 12 歳未満と 65 歳以上の者にも今年のハッジの延期をすすめる。

(C) 今年のハッジ巡礼のための季節性およびインフルエンザ (H1N1) 2009 ワクチンの入手について、サウジアラビアの大使館はすべての国の保健当局に伝える予定である。国内でワクチンが入手可能な場所では、両方の予防接種証明をビザ発行の前に当局に要求され、不可能な場所では、各国保健当局の責任のもと巡礼者にビザが発行されることになる。

(D) 巡礼国の保健当局は呼吸器感染の広がり、特にパンデミック (H1N1) 2009 を防ぐために、咳エチケット、消毒用ハンドジェル、上気道感染疑いがあるときは公の場でマスクをすること、病人との濃厚接触を避けること、石鹸と水でよく手を洗うことを含む簡単な公衆衛生対策を巡礼者に教育し、助言する責任を持つ。

II. 黄熱

(A) 改訂国際保健規則 (2005) に従って、黄熱伝播の危険のある国や地域から来るすべての旅行者は、国境到着の 10 日から 3 年前のうちに黄熱ワクチン予防接種の証明書を示さなければならない。

次の国や地域は黄熱伝播の危険がある。(International travel and Health の定義による)

アフリカ：アンゴラ、ベナン、ブルキナファソ、ブルジン、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コンゴ、コートジボワール、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、タンザニア連合共和国

アメリカ：アルゼンチン、ベネズエラ・ボリバル共和国、ブラジル、コロンビア、エクアドル、仏領ギアナ、ガイアナ、パナマ、パラグアイ、ペルー、ボリビア多民族国、スリナム、トリニダード・トバゴ

(B) 黄熱伝播の危険のある地域から到着する航空機は消毒する必要がある。そして、消毒の詳細を含む申告書を到着次第、国際保健規則 (2005) に従った所管官庁に提出した。

到着する船も同様に衛生証明を関係当局に出すよう要求された。入港許可の条件として、黄熱媒介物がないことを、また消毒されていることを保障するために検査に従うことを要求されることもある。(入港、積み下ろし、格納などを含む)

III. 腺ペスト

黄熱同様、到着する船は衛生証明書提出および検査、健康管理対策に従うことも要求されるかもしれない。(入港、積み下ろし、格納などを含む)

IV. 流行性髄膜炎

(A) すべての到着のために

ウムラや巡礼や労働参加の為に来る人は、サウジアラビア到着の少なくとも 10 日前から過去 3 年以内の髄膜炎に対する 4 価の (ACYW135) ワクチンの予防接種証明を提出することが必要である。

(B) アフリカの髄膜炎ベルトの国 (ベナン、ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボワール、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、スーダン) について

・上記に加えて、これらの国から来た者は、その保持率を下げるために化学予防によって管理され、成人にはシプロフロキサシン錠 (500mg)、小児にはリファンピシン錠、妊婦にはセフトリアキソンの注射を受ける。

(C) 国内巡礼者とハッジ労働者

4 価 (ACYW135) ワクチンの予防接種が必要な者

ー過去 3 年間に予防接種を受けていないメッカとメディナの全ての市民・住民。

ーハッジを行う全ての市民・住民

ー過去 3 年間に予防接種を受けていない全てのハッジ労働者

ーサウジアラビアの入国場所で働く者

V. ポリオ

(A) ポリオに再感染した国からサウジアラビアに来る 15 歳未満の全ての者は経口ポリオウイルスワク

チン (OPV) を受けるべきである。OPV 接種の証明は、入国ビザ申請の 6 週間前に必要とされ、以前の予防接種歴に関わらず 15 歳未満の全ての者は国境で OPV を 1 回受ける。

次の国はポリオの再感染があると考えられている (2009 年 9 月時点)。

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、コートジボワール、コンゴ民主共和国、エチオピア、ガーナ、ギニア、ケニア、リベリア、マリ、ネパール、ニジェール、シエラレオネ、ソマリア、スーダン、トーゴ、ウガンダ。

(B) アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタンからのすべての旅行者は、年齢や予防接種状況に関わらず、サウジアラビアへの出発 6 週間前に OPV を 1 回受けるべきである。また、サウジアラビア入国地点でも OPV を 1 回受けるべきである。

VI. 入国場所 (空港、港) での疾病監視と保健規則

(A) サウジアラビアの入国場所に着く全ての巡礼者は、パンデミックインフルエンザ A (H1N1) 2009 のウイルス、デング熱、流行性髄膜炎、黄熱の症例をそれぞれ隔離して、直接接触を観察するために検査を受ける。

(B) 髄膜炎に対して 4 価 (ACYW135) のワクチンを受けていない、またはサウジアラビア到着 3 年以上前または到着 10 日前に予防接種を受けたすべての旅行者は化学予防的投与 (成人にはシプロフロキサシン、小児にはリファンピシン) を受ける。

(C) 黄熱伝播の危険性のある国から来た全ての者は、黄熱予防接種の証明を示すか、証明がない場合は、予防接種日か感染に身をさらした可能性がある最後の日のどちらか早い方から 6 日間、厳しい監視下におかれる。入国場所の保健管理局はその地区または、行政区の保健に関する部署に、訪問者の一時的な住所を知らせる責任を持つ。

(D) ポリオの影響を受けた国からサウジアラビアへ来る 15 歳未満の者は、過去の予防接種歴に関わらず、OPV を 1 回受ける。アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタンからの旅行者全ても国境で OPV を 1 回受ける。

その他、国際保健規則 (2005) のもとで通知を必要とする病気を発症した場合、サウジアラビアの保健当局は、巡礼者のために追加の予防措置をとる権限がある。

VII. 食物

訪問者や巡礼者によって運ばれた食物は、サウジアラビアでは禁じられるが、適切に処理された缶詰食品について旅行中 1 人分だけは認められる。

質問はサウジアラビアの Assistant Deputy Minister of Health for Preventive Medicine にお問い合わせください。 (email: zmemish@yahoo.com)

<パンデミックインフルエンザ A (H1N1) 2009 のウイルスの伝染動態と影響>

パンデミックインフルエンザ A (H1N1) 2009 のウイルスによる大流行を経験した国は、世界的にその発見を共有してきた。これらの報告は、ウェブサイトや保健省庁の最新情報、論文審査のある学術専門誌を通じて入手できる。この報告は主要国からの入院率、死亡率、およびリスクグループに関する重要な意見の一部で、北半球の国における冬期インフルエンザシーズンに対する準備を知らせるかもしれない。さらに 2009 年パンデミックインフルエンザのための WHO 非公式な数学的モデル化ネットワークのメンバーは、発症時の 2009 年パンデミックインフルエンザ (N1H1) の症例数、インフルエンザ様疾患 (ILI) の症例数、受診率、学校およびその他の集団発生調査のデータから、増殖率、発病率、潜伏期間、発生期間を概算するために各政府と協力する。

重篤化の危険性は、ある特徴を持つ者に増加した。5 歳未満の子どもの入院率は、他の年齢群に比べ 2-3 倍であると報告されたが、死亡率は 50-60 歳が最も高かった。重篤化しやすくなる慢性疾患は季節性インフルエンザの場合と似ており、慢性肺疾患、喘息、糖尿病のような状態がほとんどの国の入院患者に高い頻度で起こった。過去の流行病と同様、妊娠も深刻になる危険因子と認められ、妊婦は一般の妊娠していない者に比べて、約 4-5 倍重篤化しやすく、この危険性は妊娠後期で最も高い。

2009 年パンデミック (H1N1) インフルエンザのウイルス感染の臨床マネジメントを再検討するために 2009 年 10 月、ワシントン DC の汎米保健機構本部で会議が開かれた。ここで多くの調査者が、肥満は重篤化のリスクを増加させるのではないかという強い疑いを表した。肥満の正確な関連は、糖尿病のような既知の危険因子が強く肥満と関連付けられるために、完全にはまだ明確化されていない。このパンデミックの特徴は、重篤化の背景となる状態なしに重篤化する人の割合が 27%-79% と多いことである。

症例を全て調査する難しさを考えると、正確な症例死亡率 (CFR) を決めることは特に困難である。しかし、ほとんどの国は正確な CFR を 0.5% 未満であると推定している。死亡の問題を調べる別の方法は、死者数または死亡率を概算することである。南半球の温帯国は 10 万人に対し 1.8-14.6 例の割合で死亡を認めた。しかし、死亡数は実際よりも低く見積もられていることや、その低さの程度が国によって異なることは確かである。北半球、南半球の国々のデータ分析から、流行初期における感染指数によって

平均感染数を1.1-1.8と推定した(表2)。表2: 選択された試験による感染の増殖率の評価(WER参照)

グループや場所を問わずH1N1型の平均発症時間は2.5-3日間である。多くは平均潜伏期間が1.5-2日で、過去に広がったインフルエンザの特徴と似ていた。このパンデミックは早い時期に閉鎖された日本の学校での発症率は低く、1%未満から5.3%である。ところが、アメリカ合衆国の学校では、ILI発症率の自己申告ははるかに高く、パンデミックインフルエンザ(H1N1)2009のウイルスの影響を評価するには、さらなる情報が必要である。

これらのデータのすべては慎重に解釈されるべきである。確証テストや入院の有用性、各国固有の治療手段の違いに加えて、ウイルスが最初に現れた季節は、各国の経験にかなりの影響を与えた。世界の北部温帯地域は、夏にウイルスの最初の感染があり、それ以来絶えず続いている。多くの大発生はこの地域で起こっているが、メキシコを除いた北半球の国はどれも冬に想定したほどの発生を経験しておらず、入院率、死亡率も著しく減少している。それに対して南半球の温帯地域の国は、冬の始まり頃に2009インフルエンザ(H1N1)のウイルスの最初の感染を経験した。それらの国の大部分は、季節性インフルエンザの年1回の発生に見られるいつものパターンと似た拡大のパターンで、急速な国内感染を経験した。これらの国の伝播動態は北半球の冬に起こると思われるものにとってもよく似ている。

表1: パンデミックインフルエンザA(H1N1)2009のウイルス感染における重症度の特徴、2009年11月6日現在

国	死亡しなかった 入院症例 (%)	妊婦の 入院症例 (%)	累計 入院数	入院率 (対10万人)	入院症例の 平均年齢 (歳)	ICUまたは 入院率	死亡数	死亡率 (対100万人)
北半球温帯								
カナダ	38	5	1 999	5.8	24	0.20	95	2.8
日本	63	0.3	3 746	2.9	8	-	35	0.2
英国	43	7.5	-	-	15-24	-	135	2.2
メキシコ	-	-	10 337	9.3	-	-	328	2.9
米国	27	7	9 079	3.0	21	0.25	1 004	3.3
南半球温帯								
南アフリカ	-	-	-	-	-	-	91	1.8
アルゼンチン	47	-	9 974	24.5	20	0.13	593	14.6
オーストラリア	51	6	4 844	22.5	31	0.13	186	8.6
ブラジル	79	8.3	17 219	8.8	26	-	1 368	7.0
チリ	47	2.4	1 852	10.8	32	0.39	140	8.1
ニュージーランド	-	6.5	1 001	23.3	20-29	0.12	19	4.4

(新村秀幸、平田総一郎、片岡陳正)