

流行ニュース：

<コレラ、シエラレオネ>

2012年1月1日から8月30日まで、シエラレオネでは13,934件のコレラ感染、うち232件の死亡(致命率1.7%)を記録した。新規感染の割合は8月初旬から増加している。シエラレオネの13地区のうち11地区で発生報告があり、西部地域とポート・ロコは最も感染が広がっている地域とされており、最近ではケネマ地区で感染が広がっている。

シエラレオネの大統領はコレラの流行拡大を”人道的な危機である”と宣言し、対策を指導し、物資を流通させ、調整全体を監督するため大統領令下に対策本部が設置された。保健衛生省や経済通商産業省、地方自治体、その他関係者を含めた多面的な対策を実施している。

コレラ集団発生に対するあらゆる活動をサポートするためフリータウンにあるWHO国事務局にコレラ・コントロール・コマンドセンター(C4)が設置された。この対応は、かつて2008~2009年にジンバブエで起きたコレラ集団発生の際にも行われ、有効であったと証明されている。

最初のC4会議は2012年8月28日に開催され、サーベイランスや患者管理、水道衛生、物資調達や社会動員に対処すべく、あらゆる小委員会から構成されている。

国境なき医師団やユニセフ、WHOなどととも保健衛生省は疫学調査、サーベイランス、患者管理、水道衛生管理、社会流通などの防止策を実施している。

WHOは引き続きシエラレオネをサポートしていくつもりであり、AFRO(アフリカ地域事務所)やWHO本部から専門家を派遣していくとしている。

国際的感染症対策ネットワーク(GOARN)は、バングラデシュの下痢疾患国際研究センターから患者管理と検査の専門家を提供している。

WHOはシエラレオネへのいかなる渡航や交易の制限も推奨はしていない。

<エボラ>

*エボラウイルスの種に関する一般的な情報：

エボラウイルスには5種類が存在する。これらはエボラが集団発生したときに最初に見つかった地域名で呼ばれている。5種類のエボラウイルスのうち3種類はアフリカで起きたエボラ出血熱に関与している。それは、ザイールエボラウイルス、スーダンエボラウイルス、ブンディブギョエボラウイルスの3つである。エボラ出血熱は患者のうち25~90%が死に至る熱性出血性の疾患である。フィリピンで発見されたレストンエボラウイルスはヒトに感染するが、ヒトに対する病原性はないと報告されている。

*エボラ出血熱、コンゴ民主共和国：

2012年8月30日時点で、コンゴ民主共和国保健省は引き続きパートナーとともにエボラ出血熱集団発生の対応にあたっている。2012年8月28日時点で、オリエンタル州では患者24人(感染の可能性が高いのは6人、確定患者は6人、疑いのある患者は12人)と死亡者11人が報告された。報告された患者と死亡者は3地域から報告されている。イシロでは患者17人と死亡者9人が報告されており、死亡者のうち3人は医療従事者であった。ピアダーナでは患者6人と死亡者2人、ドゥングでは患者1人が報告されている。警告を受けた事例は全て調査されており、オリエンタル州以外ではエボラ出血熱の確定患者や疑いのある患者は報告されていない。

最初の検体は、ウガンダのエンテベにあるウガンダウイルス研究所で検査された。2人の患者から採取した3検体でブンディブギョエボラウイルスが確認された。

米国疾病予防管理センターは、患者管理と疫学調査を支援するためイシロに現地研究所を設立した。コンゴ民主共和国保健省は、感染拡大を防止するため国の対策本部を招集し、WHO、国境なき医師団、国際赤十字赤新月社連盟、米国疾病予防管理センターを含む協力機関と対応にあたっている。

2012年9月3日時点で、保健省、WHO、国境なき医師団の緊急対策チームは、現地で詳細な疫学調査の実施や患者管理の支援を行っている。WHOは、保健省を支援するためAFROとWHO本部から、疫学者、物資調達担当者を派遣しており、集団発生に対する調整、サーベイランス、疫学、物資調達、情報公開、社会的動員の各分野で関係機関と緊密に連携して対応している。

GOARNは、現在進められている対応に影響を与えかねない地域住民の社会的・人類学的な問題の理解を深めることを支援するために、フランスの国立自然史博物館から人類学者を派遣した。

実施されている活動には、積極的な患者発見、患者の接触者追跡調査、サーベイランスの強化、患者管理などの強化が含まれている。

WHOはコンゴ民主共和国への渡航や貿易を制限することを推奨していない。

これまでコンゴ民主共和国で発生しているエボラ出血熱と、最近ウガンダのキバレで発生しているエボラ出血熱の関連性を示すものはない。

*エボラ出血熱、ウガンダ：

8月3日以降、ウガンダのキバレでは、新たなエボラ出血熱の確定患者は報告されていない。これは、

エボラ出血熱の発生が終息していることを示している。エボラ出血熱が発生してから、確定患者と疑い患者は計 24 人で、そのうち死亡者は 17 人と報告されている。患者のうち 11 人は、エンテベにあるウガンダウイルス研究所で確定診断された。最後の確定患者は回復して、8 月 24 日に退院した。

確定患者と疑い患者の接触者はすべて、毎日、経過観察され、エボラ出血熱の症状の有無を観察する期間として推奨される 21 日間の経過観察を終えた。

エボラ出血熱の発生に対して対応した関係者は、強化したサーベイランスや社会心理的支援、医療機関における感染症の予防と拡大防止を含む機能を維持するため、担ってきた役割を国と地域の当局に移している。

キバレ地区の病院とカンパラのムラゴ国立病院に設置されたエボラ出血熱の隔離病棟は、患者を受け入れるために残されている。

キバレ地区の生態学の研究チームは、エボラ出血熱の自然史や、野生生物から最初に感染したとみられるヒトでの感染を調査するため、コウモリ、霊長類、家畜から検体を採取した。

* 近隣諸国の状況：

この更新情報の時点では、コンゴ民主共和国のオリエンタル州でのエボラ出血熱の発生は続いている。ウガンダとコンゴ民主共和国のエボラ出血熱は、疫学的に関連はなく、異なるウイルスによって起きている。

この事例に関して、WHO はウガンダへの渡航や貿易を制限することを推奨していない。

(井上裕行、木戸良明、塩谷英之)