

流行ニュース：**< マラリアと複雑な緊急事態 >**

内乱、紛争、自然災害などの非常事態の時期よりも、その後に多くの人々がマラリアで死亡することが頻繁に生じる。アフリカでのマラリアの死亡例は年間 960000 件だが、そのうち複雑な緊急事態が起こっている国々での死亡例は 30% に上ると推定される。複雑な緊急事態に伴って起こる屋外生活、低栄養状態、混合感染、高いストレスがマラリアに感染し易い状況を生み出している。このような国々で活動する組織団体の目標は、国際機関、NGO、その他の組織間のより効果的なパートナーシップを進展させ、最終的にはマラリアを撃退しヘルスケアの質を改善することにある。

今週の話題：**< インドにおけるレプトスピラ症、オリッサ（インド東部の州におけるサイクロン後の調査報告） >**

1999 年 10 月 29 日にオリッサに打撃を与えたサイクロン後の洪水で、3 地区の中の多くの村は、浸水し泥土に浸かった。熱病患者が 11 月の第 2 週より増加し始め、大量喀血と内臓出血が原因で数人が死亡。当初はデング熱あるいはデング出血熱が疑われたが、血清学的検査により抗レプトスピラ IgM 抗体が陽性であった。サイクロン後のレプトスピラ症発生の可能性があるため、さらに調査が行われた。

< 村の調査 >

4 つの村（Berunpur, Ranpur, Taharpur, Tarakot）が調査対象に選ばれた。4 村は大半が米作農家で多数の家畜が所有されていた。調査は 12 月 10～15 日の間に行われた（サイクロン後 6 週目で病気発生後 4 週目）。患者は発熱と出血に苦しみ、症状は肺に著しかった。これらの村でサイクロン後 3～4 週間のうちに 7 名の死亡事例が起きた。患者の大半と死亡者は、洪水により増水した沼の中で漁業に従事、あるいは救済活動や浸水地域または沼から復興活動に従事していた。

< サンプリング >

上記の村から 142 名がサンプルとして選ばれた。数人から、サイクロン後の発熱の経過とその他の徴候、仕事に関連した活動などが聴取された。また血液サンプルは血清分離したものが集められた。

< 研究所での調査 >

テスト（Lepto Dipstick、IgM ELISA、顕微鏡的凝集反応（MAT））の結果とサイクロン後に起こった熱病の経過から、被検者は次のように分類された。

(1)レプトスピラ症を確認したケース (2)レプトスピラ症疑いのケース (3)無症候性の感染 (4)過去に感染したケース

血清学的調査では、これらの村で住民の少なくとも 14.1% が、サイクロン後にレプトスピラ症に感染したことが判明した。

表 1：オリッサにおけるレプトスピラ症流行後の検査結果、（1999 年 11 月、インド）

確診の 22 名は、MAT テスト、IgM 試験の両方で陽性で、血清型 canicola（イヌ型レプトスピラ症）に対する抗体価が 400～6400 倍であった。疑診の 20 名は IgM 試験は陽性だが、MAT は陰性であり、MAT の陽性化には時間がかかるため再検査が必要。

発熱の病歴	血清学的確診	血清学的疑診	既往	陰性	総数
+	20 (14.1)	20 (14.1)	6 (4.2)	38 (26.8)	84 (59.2)
-	2 (1.4)	2 (1.4)	6 (4.2)	48 (33.8)	58 (40.8)
総数	22 (15.5)	22 (15.5)	12 (8.5)	86 (60.6)	142 (100.0)

< 編集ノート >

レプトスピラ症は特に熱帯地方に多く、世界的に流行する人獣伝染病である。大量降雨とそれが及ぼす洪水の結果発生することが多い。しかしレプトスピラ症発生を楽観的にとらえている多くの地域では、レプトスピラ症は十分考慮されていないか、まったく報告されない。その背景にあるのは、認識不足と誤診、動物宿主と多くの血清型、さまざまな感染状況といった複雑さであろう。認識不足と誤診の主な理由は、その臨床症状の多様性にある。特にデング熱や黄疸性疾患、ウイルスによる出血性の熱と混同される。レプトスピラ症には抗生物質による治療が有効である。世界中で毎年発生するレプトスピラ症の重症例は、平均約 10 万人と推察される（国際レプトスピラ症協会・1999 年）。しかしこの調査には多

くの風土病国が参加していないことなどから、毎年の重症例の実際数は、おそらく 10 万人を優に超える。結論としてレプトスピラ症は、他の伝染病と比較し、小さな問題とみなすべきではない。自然災害をこうむった地域および温暖多湿地域では特別な考慮がなされるべきである。また Lepto Dipstick 法は、その簡便さから予備検査法として適切である。

<ポリオ根絶に向けての進展、東南アジア、1998-1999> パート II

* 編集ノート

インドにおけるポリオ根絶に向けての進展は、世界的なポリオ根絶成功のためにきわめて重要である。またミャンマーとネパールの国境地帯で野生型ポリオウイルスが発見されたことから、伝染防止のための近隣諸国による密接な協力と、全国ワクチン接種日 (NIDs) の計画の必要性の検討を促し、重要な役割を果たすこととなった。1999 年にはバングラディッシュ、インド、ネパール間で、国境隣接地域調整会議が開催された。1999 年に根絶への努力を促進したにも関わらず、インドでは全世界の 40% のポリオ患者と 60% の野生型ウイルスの存在が確認された。2000 年には北部の州で NIDs をさらに 4 回その周辺の州で 3 回、南部の州で 2 回行われる計画がなされている。またバングラディッシュとネパールでも NIDs をさらに実行する予定である。

地図 1: ウイルスが確認されたポリオ患者 (1998 年、1999 年、インド)

インドにおけるポリオウイルスは 2 型の伝染が中心となっており、(1 型・3 型もなお広まったままだが) 北インドの 4 州に主に限定されている。中央および南インドにおける伝染は 1998 年から 1999 年にかけて著しく減少した。

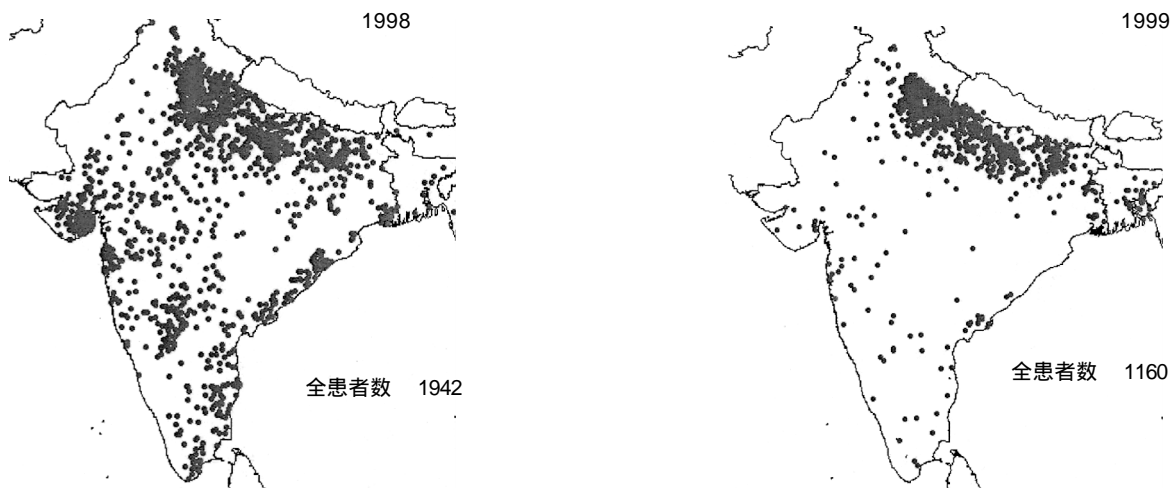


表 2: オリッサにおけるレプトスピラ症発生後の検査結果の概要 (1999年 11月、インド) VET参照

流行ニュース続報:

<インフルエンザ>

アルゼンチン(2000年6月19日)¹: 6月3週目より伝染病のレベルに達した。主に A 型が分離された。
 チリ(2000年6月19日)²: 流行性の A 型 (H1N1) は 6 月初めの 2 週間に一部の都市で報告された。ウイルスの一部はニューカレドニア A 型/20/99 (H1N1)・バイエルン A 型/7/9 (H1N1) の菌株と確認された。
 モーリシャス(2000年6月19日)³: 患者数は 6 月 2・3 週で衰えている。A 型が分離された。
 メキシコ(2000年6月16日)⁴: A 型は 5 月末週より継続している。6 月の 2 週目よりインフルエンザ活動はみられていない。

参照: ¹ No.25、2000、p.208. ²No.26、2000、p.216. ³No.21、2000、p.180. ⁴No.23、2000、p.192

(千知岩 伸匡、嶋田智明、武政誠一)