

今週の話題：

<WHO ヨーロッパ地区におけるポリオ根絶の進展状況 1998年6月-2000年6月>

1988年、世界保健会議は2000年の世界のポリオ根絶を決議した。1995年以来、51ヶ国を包括するWHO ヨーロッパ地区はポリオ根絶のための努力を促進している。1998年11月の子供における麻痺の発症報告が野生型ポリオウイルスのヨーロッパにおける最後の報告であった。

土着の野生型ポリオウイルスの伝播はWHO ヨーロッパ地区のおそらく全ての国で阻止された。1995年から1997年、ポリオ根絶のための全国ワクチン接種日(NIDs)がWHOのヨーロッパと東地中海地区18の隣接国で同時に行われた。定期的ワクチン接種の達成範囲が拡大されOperation MECACAR と MECACAR Plus を通じた補助的ワクチン接種キャンペーンとの連携が成功したため、ウイルス伝播の阻止に関しては進展している。“Operation MECACAR” 参加国・領域はアフガニスタン、イラン、イラク、ヨルダン、等。

最近の流行国ではAFP 監視もかなり向上しているが、野生型ポリオウイルスの伝播阻止をさらに確実にし、輸入ポリオウイルスの伝播も即座に探知することができるよう、幾つかの地域ではサーベイランスの質のさらなる向上、標本のタイムリーな輸送を可能にすることが求められる。数カ国、又は数地域ははまだ野生型ポリオウイルス伝播の危機に曝されている。例えば、トルコの東部と南東領域、(1999年から2000年前半にかけて野生型ポリオウイルスが隔離されたイラン・イラクと隣接)、シリア、アラブ、タジキスタン、などである。一般に越境旅行が禁止され国境は厳重に監視されているが、隣接するアフガニスタンでポリオウイルス伝播の事実が確認されておりポリオ伝播の危険性はいまだ高いままである。このため地方間、国家間で、主要な高リスク境界地域でのサーベイランスとワクチン接種補助活動を調和調整する努力が続けられている。

ポリオ根絶のために優先されることは(1) AFP サーベイランスを維持し強化する。特にコーカサス山脈、トルコ、中央アジアの国々。(2) ポリオウイルスの伝播リスクの高い国々においては、東地中海地区と国境を有する国々とコーディネートをを行いながら、Operation MECACAR Plus を通じて質の高いNIDs や sNIDs が行われることを確実にする(3) 主要な境界地域は戸別訪問のワクチン接種補助活動によって調整する。(4) ポリオ根絶と根絶認定に関する政府の政治的関与を維持、強化する。(5) 十分な財政的・人的資源を確実にするために、援助政府・団体のサポートを確実なものにする(6) 野生型ポリオウイルスと感染する可能性のある材料を研究室に封じ込める。

<回旋系状虫症とリンパ管内寄生性系状虫症に関する介入研究>

Research and Training in Tropical Diseases(TDR)のための UNDP/世界銀行/WHO の特別プログラムにおいて、系状虫症介入研究対策本部は以下のトピックに関する提議を研究者より募集する。この提議は来たる2000年9月の会議で検討される。

- (1) 地域主導型治療(Community-directed treatment, ComDT)はアフリカの回旋系状虫症とリンパ系系状虫症病治療に有効なシステムであることが報告されている。回旋系状虫症コントロールの主要内容である薬品の配送計画がマラリアなどの介入にも有効か否か、等の評価の提議を経験者に依頼したい。
- (2) 地域運営治療を健康システムにうまく統合すれば、どのような結果が得られ、さらにどのようなアプローチを行っていけばいいのか、に関する提議。
- (3) リンパ系系状虫症根絶のためのインドの田舎への薬品供給に関する研究では、効果的な供給には地域の積極的な関わりが必要であると述べている。この概念において、かつ全国的な系状虫症根絶プログラムの流れにそった実行モデルに関する提議を募集。
- (4) 大都市での薬品供給の問題においては、どのように治療目標人口を明確にし、広い治療範囲を確認しながら薬品を供給していくか、が大きな課題である。このような問題の解決策に関する提議を募集。
- (5) イベルメクチン治療への激しい副反応とロア系状虫症感染の集中に関連があることが報告された。市民レベルでロア系状虫症の存在と流行度を評価するためには、簡単かつ迅速な方法が必要である。迅速なロア系状虫症の評価方法に関する提議を募集。
- (6) リンパ水腫と adenolymphangitis マネージメントに関して。特に系状虫症の罹患率のマネージメントに関する新しいアプローチ案を募集。実行・持続可能性、費用効果などが評価の対象となる。
- (7) アフリカの バンクロフト系状と感染レベルの傾向(イベルメクチンとアルペンダゾールを用い4-6年間の集団治療を行う)を評価する研究案を募集。ハマダラカ媒介系状虫症感染地域において2種の研究テーマに資金援助の予定。
- (8) アフリカ回旋系状虫症コントロールプログラム(APOC)は、地域自身が治療適用範囲に関する情報を集める自己モニターの概念を開発した。現在のアプローチの評価し、他のヘルスワーカーと地域の相互作用といった改良介入を行うための提議を募集。
- (9) 治療適用範囲データを有効化する方法、低い適用範囲を迅速かつ容易に見分ける評価方法が治療適用範囲をモニターするために必要である。提議は流行地域の人口調査法についてでも可。

表 1: ポリオ根絶、WHOヨーロッパ地区、1998-2000

国	1998			1999			2000		
	AFP 症例数 15歳未満	非ポリオ AFP 率	適切な標本を得た AFP 症例 (%)	AFP 症例数 15歳未満	非ポリオ AFP 率	適切な標本を得た AFP 症例 (%)	AFP 症例数 15歳未満	非ポリオ AFP 率	適切な標本を得た AFP 症例 (%)
アルバニア	6	0.57	...	9	0.86	67
アルメニア	19	2.05	68	23	2.48	91	12	2.92	100
アゼルバイジャン	12	0.51	67	21	0.9	86	9	0.87	89
ボスニア・ヘルツェゴビナ	2	0.24	0	7	0.86	57	2	0.55	100
グルジア	16	1.32	81	10	0.82	70	11	2.05	91
カザフスタン	61	1.29	74	47	0.99	85	25	1.19	88
キルギスタン	20	1.25	70	19	1.18	79	14	1.97	93
モルドヴァ共和国	15	1.4	60	12	1.12	58	5	1.05	80
ルーマニア	32	0.75	84	35	0.82	83	22	1.17	82
ロシア連邦	341	1.24	69	524	1.91	79	179	1.48	84
タジキスタン	19	0.75	63	39	1.55	87	13	1.17	85
ユーゴスラビア・ 旧マセドニア共和国	3	0.6	100	14	2.78	86	1	0.45	100
トルコ共和国	237	1.13	70	220	1.18	79	117	1.26	84
タジキスタン	23	1.38	57	37	2.22	78	10	1.35	100
ウクライナ	65	0.7	85	124	1.33	94	58	1.41	97
ウズベキスタン	91	0.97	87	111	1.19	90	47	1.14	94
ユーゴスラビア連邦共和国	39	1.85	77	27	1.28	81	7	0.75	86

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

チリ(2000年7月3日)¹：一部地域で発生した流行において A 型(H1N1)ウイルスは第 4 週でも分離された。また、2 つの A 型(H3N2)ウイルスが初めて分離された。
 イスラエル(2000年7月17日)²： A/Beijing/262/95(H1N1)様株がエルサレムの 20 歳の女性から分離された。3 月中旬以来初のケース。
 パラグアイ(2000年7月17日)： 6 月第 2 週以来、地域的に A 型の集団発生が進行中。肺炎による 2 人の大人の死亡があった。

参照：¹No.29、2000、p.240 ²No.4、2000、p.34

(濱島善次郎、高橋十郎、小西英二)