

流行ニュース：<エボラ熱、ウガンダ¹>

11月8日現在、ウガンダの厚生省はGulu地区における94の死亡例を含む286症例の累積数を報告した。参照：¹No.44、2000、p.353

今週の話題：

<らい病撲滅キャンペーン>

* 成果と挑戦：1995年以来、らい病撲滅キャンペーン（leprosy elimination campaigns, LEC）は高浸淫地域の大部分を含む26ヶ国で実施されてきた。キャンペーンによって保健部門以外からの地方団体や諸官庁がらい病撲滅運動に参加する機会が提供され、この病気について草の根レベルの認識を向上させた。広報活動は主に保健センターでのらい病治療無料サービスに関して重点的に行った。さらに、LECを通じて新たに多数の患者が診断され、多剤併用療法（MDT）により迅速に治療された。

* 結果：1999年には、2億2,300万人以上の人口にわたる、バングラデシュ、ブラジル、チャド、エチオピア、インドネシア、ラオス、マダガスカル、ミャンマー、ネパール、ナイジェリア、タンザニアでキャンペーンが実施され、新たに4万を超える症例が発見された。

2000年上半期には、ガーナ東上部地域とインドの浸淫率の高い5州で実行された。約4億6,600万人が検査され、新たに17万6,000以上の症例が発見された。インド5州では全住民に対して戸別調査が実施され、他州と英国領では報告センターが設けられた。このセンターでは疑わしい皮膚病変のある者が検査を受けるために自発的に申し出ることができるようになっている。バングラデシュ、インド、ミャンマー、ネパールで行われたキャンペーンでは、らい病に関する地域社会の認識を促すためにマスメディアが多く使われた。

LEC期間中の発見率はバングラデシュやチャド、ラオス、ナイジェリアと比べて、ブラジル、インド、マダガスカル、ネパール、タンザニアにおいて高かった。LECで低発見率だったのは、選ばれた地域で未発見の症例が少なかったためであり、この数年間に各国で行われたプログラムが有効であったことが伺える。もしくは地域の選択が不相当であったこと、LEC活動が適切に行われなかったことが低発見率の理由である可能性もある。多菌性症例（multibacillary, MB）の割合はタンザニアの24%からナイジェリアの80%まで多様である。同様に、新症例のグレード2（可視）障害の割合はブラジルでは約4%であったが、ラオスでは50%と高いなど大きな差が見られた。

* LECの評価：ミャンマーで行われたLEC後の評価によると、確認のために再検査を行った7,233例のうち、1,303例（18%）が誤診であった。地域間でも格差が見られ、新症例の誤診率はMandalayでは約30%、SagaingとMagweでは約24%で、Ayeyarwady、Rakhine、Shan、Kayahでは約15%であった。東ジャワの一地区でも同様に評価が行われた。キャンペーン中に424例が発見され67例が確認されたが、うち17例（25%）が誤診であり7例（10%）は治療済の患者が新しい症例として登録されていた。ほとんどのLEC地域では、キャンペーン中の発見が特に多く、次の年には低下した。新規に発見された症例のうちグレード2障害の割合と発見率が高い地域では、MDTサービスの達成率が低いことを示しており、入念な再調査が必要である。

綿密に計画されたキャンペーンを組織的に実施することによって、未確認症例の発見が可能となり、次年のらい病発見率を減少させることとなった。しかし、通常の根絶活動が不十分であり、キャンペーン中に得た利益を維持できないために症例発見が低下した可能性もある。

発見の低下は1998年と2000年にLECが行われたインドの5州（Bihar、Madhya Pradesh、Orissa、Uttar Pradesh、West Bengal）で見られた。Madhya Pradesh州ではLECの初回に20,248例、2回目に10,689例（47%減少）が、Uttar Pradesh州では初回に55,401例、2回目に41,016例（26%減少）が発見された。最も発見数の減少が顕著だったのは（61%）のはBihar州で、初回に206,495例が発見されたのに対して、2回目はわずか80,496例だった。

LECプロジェクト地域における多剤併用療法（MDT）の実施に関しては、少菌性（paucibacillary, PB）症例の治療率はほとんどの地域で多菌性（MB）症例より比較的に高かった。PB治療率は67%から100%の範囲で、MBに関しては38%から100%であった。Tocantins州（ブラジル）で治療率が低かったのは所定の期間の治療が行われなかったことと、不十分なアクセスにより多数の不履行者がでたことによるものであろう。

* 結論：LEC を通して現場での通常活動が強化され、MDT サービスの統合が開始された。また、らい病撲滅のために一般の保健サービスや地域社会を動員することにも成功した。LEC を効果的に行うためには注意深い地域選択や計画が必要であり、地域社会の認識を高めるために利用できる方法は全て利用すべきである。地方当局やボランティア組織の参加も不可欠である。LEC は通常活動に加えて行われるべきキャンペーンであり、状況を再調査し他の選択肢や費用対効果を検討した後、繰り返し行われなければならない。

表1：らい病撲滅キャンペーン、対象人口と発見症例のタイプ別、1999年1月～2000年6月（WER 参照）

表3：発見症例の治癒率（WER 参照）

表2：らい病症例発見に与えるキャンペーンの影響

国	キャンペーン実施年	キャンペーン前 年間症例発見数			キャンペーン実施年 年間症例発見数			キャンペーン翌年 年間症例発見数		
		総数	MB (%)	障害 ^b (%)	総数	MB (%)	障害 ^b (%)	総数	MB (%)	障害 ^b (%)
ブラジル（11自治体、Rio Grande do Norte state 内）	1997	89	45	6	162	39	7	112	38	11
インド（Medak、Andhra Pradesh）	1998	1 154	31	3	1 549	27	2	803	29	0.5
インド（Chittoor） ^c	1996	284	14	3	765	18	2	341	14	2
ミャンマー（Minbu）	1998	72	29	3	196	39	1	226	40	6
ミャンマー（Shwebo）	1998	68	59	9	265	49	14	169	50	7
ナイジェリア（Benue） ^c	1997	932	65	5	1 018	71	7	519	60	4
ナイジェリア（Ondo）	1998	91	89	18	213	70	8	80	83	19
ナイジェリア（Sokoto、Zamfara）	1998	471	75	31	579	75	33	251	82	16
ベトナム（BinhThuan）	1998	105	72	17	298	69	6	93	76	15
イエメン（Hodeidah）	1998	105	72	17	298	69	6	93	76	15

^a キャンペーンによる症例発見も含む

^b 新規発見症例におけるグレード2の障害の割合

^c キャンペーン 前後：新規発見症例数335（MB, 17%, 障害グレード2,3%）。

^d キャンペーン 前後：新規発見症例数348（MB, 77%, 障害グレード2,6%）。

感染地域リスト（WER 参照）

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

アルゼンチン（2000年10月28日）：10月の最終週にA、Bウイルスの分離が報告された。

カナダ（2000年10月21日）：10月の第3週にバンクーバーにおいてBウイルスの分離が報告された。

フィンランド（2000年10月14日）：10月の第2週にTurukuにおいて9歳の少年から最初のインフルエンザBの症例が報告された。

南アフリカ（2000年10月31日）：10月に6つのインフルエンザA（H3N2）ウイルスが分離された。

全て、インフルエンザA/パナマ/2007/99様の株であった。

（富和洋子、寮隆吉、宇賀昭二）