

流行ニュース：

## &lt;黄熱、ブラジル&gt;

黄熱は、9例が divinopolis地域( Minas Gerais state)から報告された。その内 6例で( IgMELISA) が検証され、すべて死亡した。他の例については研究所で検査中である。ブラジルの国際疫学センターから派遣された疫学チームは地元の保健当局と共に黄熱の流行を調査している。ワクチン接種キャンペーンが始まっている。

## &lt;エボラ、ウガンダ続報&gt;

エボラの流行終焉が 2月 28日に公式に発表された。最後の感染者の回復後 42日(エボラ最長潜伏期間の 2倍の期間)を経て終焉が発表された。ウガンダ政府への国際協力はウイルスの伝播サイクルを遮断するために行われたが、最終的には 224人が死亡、この数にはヘルスワーカーや最初に流行を見極めた医療従事者も含まれる。

## &lt;コレラ、南アフリカ続報&gt;

3月 1日現在、Kwazulu-Natal保健(省)当局は、流行が始まった 2000年 8月中旬より 62,607例、137人の死亡を報告、以前報告した地域に言及しさらに Pietemari tzburg/ Ndlovu地域も加えた。

今週の話題：

## &lt;住血吸虫症と土壌伝播の蠕虫感染&gt;

住血吸虫症と土壌伝播の蠕虫感染は世界で最も広まっている寄生虫感染症である。これら 2つの感染症に関しては適切なケアや効果的手段が取り入れられておらず、最も開発途上にある国の、最も貧しい人口に広がっている。これらの人々は感染症の伝播が起こりやすい環境に居住しており、適切な処置や予防措置へのアクセスを持たないからである。住血吸虫症と土壌伝播の蠕虫感染の発生は農業と水開発施策に特に関係している。

住血吸虫症と土壌伝播の蠕虫感染症の負担は重く、約 20億の世界中に及ぶ人々に影響を及ぼし、そのうち 300万人は死の危険に曝されている。1999年に WHOは住血吸虫症と土壌伝播の蠕虫感染がマラリアを除く全熱帯病の 40%以上を占めていると推定した。この感染により特に子供たちは栄養失調、貧血、成長遅滞、イライラ及び認識障害、他の感染症への感受性の高まり、回虫による腸閉塞の様な急性の合併症を起こす、などの症状により間接的に死に至ることも多く、事態は深刻である。4億人の児童が土壌伝播の蠕虫が住血吸虫症に感染していると推定されている。特に女性や思春期の少女は鉤虫の感染による鉄欠乏性貧血にかかりやすく独特の症状をきたす。幼児期に重症の感染症を繰り返すと、成人期に肝線維症や泌尿器障害や、膀胱癌のような取り返しのつかない慢性の後遺症を残す。

これらの感染症による個人の苦痛や地球上の負担は、一分量薬剤の服用という簡単かつ適切な治療により減らすことができ、その上これらの薬は安価である。プラジカンテルの治療は、住血吸虫症だけでなく栄養を蝕む吸虫や糸虫にも効果がある。

住血吸虫症の罹患率と死亡率は、ブラジル、中国、エジプトとフィリピンにおいては低くなり、カリブ、イラン、日本、モーリシャス、モロッコ、プエルトリコ、チュニジア、とベネズエラは殆ど撲滅に成功したか、もしくは既にこの目標を達成している国である。政治的介入、社会の発展、疫学的知識、常置の保健サービスによる戦略の統合的な実施、などが成功への重要な鍵となる。

感染率の高い国の多くではいまだ住血吸虫症および蠕虫の管理は弱く、また管理自体が存在しない国もある。このような国の貧困地区では駆虫剤もほとんど使用されておらず、致死率も高い。

適切な管理方法を実施した国々の経験に基づき、科学的根拠および重要協力者の広範な合意を得て、WHOは蠕虫感染による公衆衛生的損失を減らす、簡潔かつ包括的な戦略を定義した。これらの感染罹患の制圧戦略のポイントは化学療法である。検査診断や駆虫剤は定例行動、つまり全流行地域のヘルスケアサービスの供給・費用回収の点からも通常の活動に留めるべきとした。住血吸虫症感染のハイリスク群に通常の間隔で化学療法を繰り返し行うことによって、感染レベルは確実に低く維持できる。住血吸

虫のハイリスクグループは、児童や特定の職業のグループで漁師、灌漑作業員、汚染された水を使用する人達である。土壌伝播の蠕虫感染のハイリスクグループは、妊娠可能年齢の女性と子供である。これらのグループには現存するヘルスケアや教育アプローチによりアクセスすることができ、また児童を対象とした介入は当面の利益をもたらすだけでなく、後年の罹患率に対しても長い期間にわたり効力をもつことから重要である。それぞれの土地の疫学的所見も鑑みて吸虫、リンパ性フィラリア症のような他の蠕虫感染の管理と組み合わせた介入方法も可能である。コントロールプログラムは薬剤の質と効果を明確にしモニターするべく、計画されるべきである。

下記の最低限の達成目標は、住血吸虫症と土壌伝播の蠕虫感染の致死率を80%まで減少させることを目標としているが、簡潔かつ継続可能なコントロール手段であるため、流行のみられる全ての国においてプライマリーヘルスケアシステムの一部として統合することが可能であると思われる。

- ・全流行地域の全保健サービスで適切な診断と駆虫剤へのアクセスを可能にする。
- ・致死率の高い全ての児童に対し定期的な化学療法を行う（2010年度までに少なくとも75%）。
- ・公衆衛生、清潔な水の供給および保健教育などの改善に地域ベースで努める。

不衛生な環境条件が大半の寄生虫疾患と貧困に関する伝染性疾患の根本原因である。衛生、水質管理、保健教育に携わるサービスとの緊密な協力関係が疾患と貧困の両者を減少させるのに必要な相乗作用をもたらすであろう。特殊な疫学的状況においては、環境的または化学的な巻貝管理が有効な手段である。伝播のレベルが低い国では致死率を減少させるというレベル以上に管理目標を拡大し、公衆衛生問題として住血吸虫症と蠕虫感染の永久的な撲滅を目的とするよう支援を受け、推進すべきである。

#### 流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

オーストラリア(2001年2月18日)<sup>1</sup> インフルエンザの流行は引き続き国のいたる所で報告されており、2月の2週目に至る。インフルエンザウイルスは主として、インフルエンザA(H1N1)が分離された。

エジプト(2001年2月18日)インフルエンザの流行は1月に増え、2月にも引き続いた。インフルエンザA/New Caledonia/20/90(H1N1)様ウイルスが子供と青年から分離された。インフルエンザB型ウイルスは、B/Yamanashi/166/98様ウイルスのみが分離された。

フィンランド(2001年2月28日)<sup>2</sup>での中程度の流行は全土において、2月の最後の週に特に子供と青年が罹った。この季節にはB型ウイルスは少なく、インフルエンザ二次型A(H3N2)は見出されなかった。ノルウェー(2001年2月28日)<sup>3</sup>では2月の最後の2週目、主として南部、北部と東部地方で穏やかな広がりをみせた。西部地方においては低いままであった。インフルエンザ様の発生率はいまだ高いが、ウイルスの発見はわずかに減少した。若い人々が最も罹った。

スペイン(2001年2月17日)インフルエンザ様の発症は居住者の30人/100000であり、前年の20人と比較すると、低いといえる。顕著なウイルスはインフルエンザA(H1N1)であり、インフルエンザA(H3N2)ウイルスは1例がマドリッドで確認された。

ユーゴスラビア連邦共和国(2001年3月2日)インフルエンザ様の発症は、1月最後の週より報告された。児童が最も罹った。インフルエンザA(H1N1)は分離され、全てA/New Caledonia/20/99様であった。参照：<sup>1</sup>No.7, 2001, p.55 <sup>2</sup>No.7, 2001, p.56 <sup>3</sup>No5, 2001, p.39>

(清家太美子、川口優子、中園直樹)