

流行ニュース:

< Azores 諸島における致死性的レプトスピラ症 >

Azores 諸島はリスボンの西1,584kmの所に位置するポルトガル領の島であり、人口の50%はSao Miguel 島とTerceira 島に居住している。近年、この地域、特にSao Miguel とTerceira ではレプトスピラ症が公衆衛生上大きな問題として考えられるようになった。2001年初めにも多くの事例が報告され、その主な感染源はラットであった。1993年から1996年にかけて(WER表1参照)、第一段階として国家プロジェクトが実施され、げっ歯類が主要な自然宿主であり、3種の血清型 copenhageni と icterohaemorrhagiae (geno species *L. interrogans sensu stricto*), arborea (geno species *L. borgpetersenii*) を有していることが明らかになった。

1993年から2000年にかけてSao Miguel (n=240)、Terceira (n=122)の362人の患者血清調査を行ったところ、ポルトガル本土の他の地域と比べて高陽性率を示した。病原体の分離は行われなかったが、標準顕微鏡的凝集テスト(MAT)が行われ、血清サンプルのMAT(幾何平均力価1/964)は近年げっ歯類において優勢であるもの(icterohaemorrhagiae、ballum)と同様の結果を示した。患者平均年齢は39才で男性が優位(87%)である。臨床症状としては、主に原因不明の発熱、悪寒、筋肉リウマチ、頭痛、黄疸がある。若年における致死事例は急速に急性腎不全や呼吸困難へと進行するため、確定診断はつかず、臨床診断のみであった。

図1: 人体レプトスピラ症の男女比及び血清陽性率、Sao Miguel、Azores、1992-2000

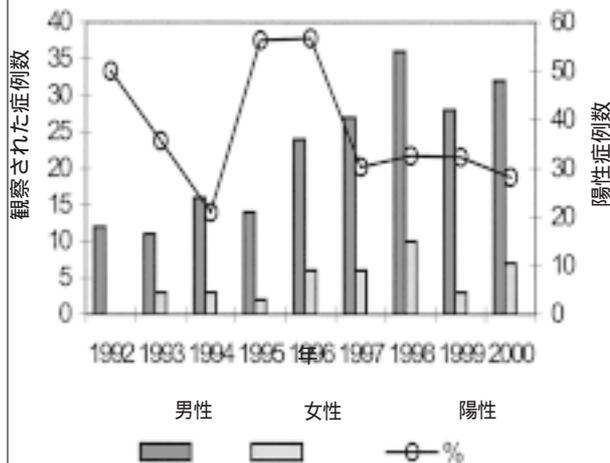


図3: MAT 陽性数、Sao Miguel、Azores、1992-2000

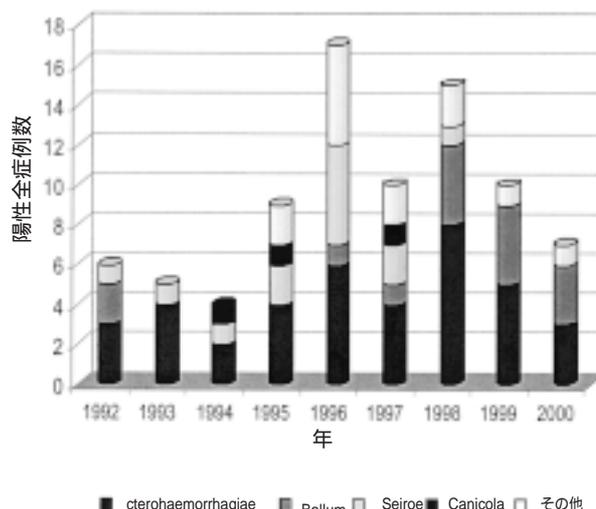


図2: 人体レプトスピラ症の男女比及び血清陽性率、Terceira、Azores、1993-2000 図4: MAT 陽性数、Terceira、Azores、1993-2000 表1: Azores 諸島の野生哺乳類のレプトスピラ症感染分離率 表2: レプトスピラ症罹患率、Sao Miguel (Azores) とポルトガル本土 1992-2000 (WER 参照)

今週の話題:

<2000年スーダンにおけるポリオ及びメジナ虫症根絶に向けての進展状況>

1986年及び1991年に世界保健会議はメジナ虫症の根絶を求め、1988年には2000年までにポリオを世界的に根絶することを決めた。スーダンでは1995年にメジナ虫症根絶活動を、1996年にポリオ根絶活動を始めた。しかし、南部における内戦のためにスーダンはこれらの世界根絶キャンペーンの実施に難問を抱えている。この記事は2000年スーダンでの両計画の達成状況をまとめたものである。

ポリオ根絶

\* 定期的予防接種:

経口ポリオワクチン(OPV)を3回接種(OPV3)した地域は1999年にはスーダン政府管理下地域において90%であると報告されたが、予備データによると2000年においては70%を超えないだろうと示唆される。スーダン南部では定期的予防接種はOperation Lifeline Sudan(OLS)の南部部門やNGOを通じて限られた方法で実施されており、スーダン政府も幾つかの地域に対して支援を行っている。UNICEFはNGOのいない地域での支援を積極的に行っている。定期的なOPV3の達成状況は20%とされており、ナイル川上流が最も低い。

\* 補足的な OPV 接種 :

年 2 回の全国ワクチン接種日(NIDs)は北部及び政府管理下の南部地域で 1996 年から 1998 年まで毎年行われた。1999 年には年 2 回の準全国ワクチン接種日(SNIDs)も国境地域や他のハイリスク地域に対して実施されるようになった。これらの活動によって 1996 年には 330 万人だった接種を受けた子供の数が、2000 年の NID では 540 万人に増加した。南部でも 1998 年に NID が始まり、2000 年には 110 万人の子供が接種を受けた。戸別訪問による SNIDs が国境地域や遠隔地でおよそ 50 万人を対象に行われ、2001 年に年 2 回の SNIDs が計画されている。国境間の移動や幾つかの国境地域の危険、そして継続的な近隣諸国、特にチャド、コンゴ、エチオピアへのポリオウイルスの伝播は国境間ワクチン接種活動を必要としている。1993 年以来 3 回の国境隣接地域調整会議が開かれている。

\* 急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランス :

スーダン(南部を除く)における非ポリオ AFP 率は 2000 年には 1999 年の 0.42 から 3 倍の 1.42 となった(WER 表 1 参照)。1999 年ポリオ報告数は 10 件、2000 年では 4 件しか報告されなかった。1998 年後半には AFP サーベイランスは南部にも導入され、南部における非ポリオ AFP 率は 1999 年の 0.46 から 2000 年は 1.57 に増加した。1999 年には 1 種類のウイルスが分離されたが、2000 年は分離されなかった。

**メジナ虫症**

メジナ虫症はこの未成熟形態を有するケンミジンコによって汚染された池の水を飲むことにより感染する寄生虫感染症である。初感染から 1 年後、体長 1m の成虫が皮膚、特に下肢から現れる。スーダンにおける伝播のピークは 5 月~9 月で、効果的な治療法はないが幾つかの処置 例えば、飲料水を沸騰させるか、細かく織った布でろ過する一によって伝播を防ぐことも可能である。また感染者は成虫が体外へ出る時期には水に入ることを控え、さらに試錘孔式の井戸から水を供給し、安全でない水源を駆虫薬で処理することも伝播防止につながる。

スーダンのメジナ虫症根絶計画は 1995 年の全国的な「メジナ虫症根絶命令(guinea-worm cease fire)」の間に始まった。1999 年には 181 件のメジナ虫症が報告されたが 2000 年は 77.3%減の 41 件であった。2000 年には危険が拡大したために国際 NGO の幾つかが 548 の村から撤退し、南部での計画の進展は限定されたものとなった。しかし例えば、国境なき医師団(ベルギー)は、Bahr al-Ghazal 州の Wan では報告を行う村の数自体は 1999 年から 2000 年までで 78%から 94%に増加しているのに対して、メジナ虫症の報告数が 644 件から 27%減の 470 件であった報告しているなど、進展の見られる地域もあった。

\* 編集ノート :

スーダンにおける計画の進展は、戦争を経験している国においても主要な根絶戦略を実施することができることを示している。両根絶計画は 1995 年「メジナ虫症根絶命令(guinea-worm cease fire)」以来、協同して行われてきた。根絶計画において残された大きな問題はスーダン南部のメジナ虫症である。2000 年に 54,734 例が南部から報告されており、これがエチオピア、ケニア、などの国へと同様国内の他の地域への拡散の中心となっている。しかし最近幾つかの南部の州は流行地の改善報告や事例減少を報告しており、サーベイランスや抑制処置が実行されたことを示している。ポリオ根絶についてはワクチン接種の補充や AFP サーベイランスの質が戸別ワクチン接種戦略への動きや地域レベルでの計画の改善、そしてより良い指揮や訓練のおかげで実質的に改善された。AFP サーベイランスはポリオ根絶を達成するために拡張、強化して続けなければならないし、同様にメジナ虫症根絶を達成するためには患者や流行地を迅速に見分け、抑制処置を実行するサーベイランスシステムの維持が必要である。

両根絶計画の強化に対する大きな障害は、多方面の政府支援を伴った国家責任の維持が必要、武装地域及び戦火の止んだ地域の子供達への確かなアクセス、協同の継続、必要な人材及び財務資源を供給する国家提携など、多く残されている。これら困難の克服が根絶の成功に必須である。

表 1 : AFP サーベイランス、スーダン、1999 年-2000 年 (WER 参照)

<インフルエンザ>

デンマーク(2001 年 3 月 31 日)<sup>1</sup>:インフルエンザ様疾患の割合は 3 月第 3 週に予測レベルを越え、警告閾値に達した。臨床症例は少ないが先週と比較して 3 倍になっており、A 型 (H1N1)が分離された。アイスランド(2001 年 3 月 31 日)<sup>2</sup>:この 6 週の流行レベルの後、散発的レベルに縮小した。発生は B 型と関連している。フランス(2001 年 3 月 31 日)<sup>3</sup>:急性呼吸器感染の報告が特に幼児の間で増加している。A 型の分離は減少し、今は B 型が優勢である。参照 : <sup>1</sup>No.8、2001、p.64 <sup>2</sup>No.12、200、p.91 <sup>3</sup>No.11、2001、p.84

(石川知弘、置村康彦、片岡陳正)