

流行ニュース：

<クリミア・コンゴ出血熱(CCHF)、コンボ(最新情報)>

6月26日現在、WHOはコンボにおいて69の感染疑い例がある、と報告した。既に6人が死亡しており、69人中18人がCCHFであることが確認されている。34人は検査の結果が陰性であり、17人は現在検査中である。一次感染の殆どは前年度にCCHFの流行が見られたコンボ地区で発症していた。CCHF感染はダニの活動期間である夏と秋の間、継続すると思われる。参照：No.25、2001、p.189

今週の話題：

<オンコセルカ症(回旋糸状虫症) 第10回オンコセルカ症アメリカ国家間会議(IACO`2000)の報告、Guayaquil、エクアドル>

アメリカ大陸におけるオンコセルカ症撲滅計画(OEPA)は、'オンコセルカ症'あるいは'ローブル病'として知られる寄生虫による病気の罹病率や感染を撲滅する、という目標に対する地域的な最初の取り組みである。OEPAは保健省をサポートし、イバルメクチン(Mectizan[®])を用いて流行地域人口に対して6ヶ月毎に安全で効果的な治療を供給することを戦略としている。

第10回オンコセルカ症アメリカ国家間会議(IACO`2000)は2000年11月6日から9日にGuayaquil、エクアドルで開催され、IACO`2000のテーマは'New Challenge for the regional initiative'であり、焦点があてられたのは、オンコセルカ症の発症をモニタリングするための新しい診断技術の必要性、ブユの感染率測定に必要なPCRのためのシステム構築、この計画が罹病率に与える影響をより詳しくモニターすることの必要性、データ収集・データ分析・情報交換の本質的な役割、といった課題であった。参加国はこれらの課題を受け入れ、年2回治療巡回を行うこと、2002年までにオンコセルカ症の新たな眼系罹病を撲滅すること、そして2005年までに感染を抑制することを確認した。

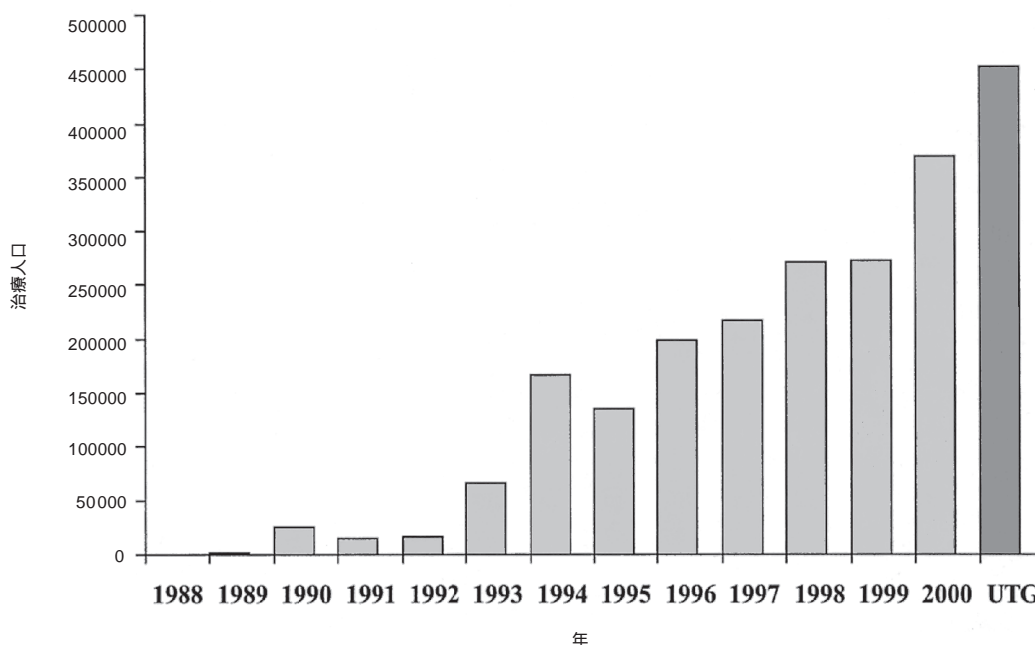
IACO`2000による重要な勧告は以下の2つである。

(1) 毎回の巡回で最終治療目標人数の少なくとも85%に対して治療を提供することへの努力が計画により高められるべきである。

(2) 計画をもとに、グアテマラ市にあるOEPA本部へ治療データが敏速に報告されるべきである。

IACO`2000では目標への進行状況をモニターするために、新しい指標として「必要とされた治療の数」(UTG(2))を採択した。イバルメクチン治療は1年を通して2回受けるべきであることから、UTG(2)は「最終治療目標人数」(Ultimate Treatment goal, UTG)を2倍するものとして定義されている。IACO`2000では、オンコセルカ症の感染危険状態にある全ての人に対して年2回の治療を提供することに関する成果をより良くモニターするために、UTG(2)を推奨した。

図1：1988年から2000年のアメリカ大陸におけるイバルメクチン治療を受けた総数および最終治療目標人数(UTG)



UTG(2)が採択される以前は、治療の普及率はUTGに対する治療を受けた人数の割合として報告されていた。2000年最初の治療巡回により、367619人が治療を受けたが、これは最終治療目標人数(UTG)の86%に相当するものであった。1999年では前年に比べわずか1%の増加であったが、2000年では1年間で34%もの増加が見られた。

ブラジル：2000年前期の巡回で UTG の 75%にあたる 5,103 人が治療を受け、1999 年と比較すると、86%もの増加が見られた。また、後期には UTG の 38%にあたる 2,556 人が治療を受けた。その結果、年間総治療数は UTG(2)の 56%に相当するものであった。ブラジルでの治療にはベースキャンプ内のヘルスケアセンターが使用された。オンコセルカ症感染危険地域内にある 19 のベースキャンプのうち、5 つのハイリスク地域中 4 つを含む 15 のベースキャンプで治療が行われた。今後の課題は 2002 年までに UTG(2)の 85%以上を達成することである。

コロンビア：コロンビアには一地域のみオンコセルカ症感染危険地域がある。2000 年前期の巡回で UTG の 97%にあたる 1,070 人が治療を受け、後期にこの高い治療率は UTG の 100%にまで達した。その結果、年間総治療数は UTG(2)の 99%に相当するものであった。IACO`2000 はイバルメクチン治療の提供活動が継続されていることを推奨した。感染が抑制されていることを確認するための疫学的評価を 2001 年中に行うことを予定している。

エクアドル：2000 年前期の巡回では 16,490 人が治療を受け、その結果、UTG の 85%に相当する治療率であったが、後期では 2,770 人しか治療を受けず、UTG の 14%とかなり低い結果であった。そのため年間の総治療数は UTG(2)の 50%となった。また、106 のオンコセルカ症感染危険地域で治療が行われたが、今後 119 全ての感染危険地域における年 2 回の治療巡回が求められている。

グアテマラ：2000 年前期の巡回で UTG の 80%にあたる 127,978 人が治療を受け、1999 年と比較すると、66%もの増加が見られた。また、後期には UTG の 68%にあたる 108,350 人が治療を受けた。その結果、年間総治療数は UTG(2)の 74%に相当するものとなった。2000 年初頭に 552 あった感染危険地域の内、91%に当たる 501 の地域が治療を受けたが、501 地域には 45 あるハイリスク地域の 84%である 38 地域が含まれている。2001 年の課題は、ボランティアの援助を得る、といった社会に基盤を置いたイバルメクチン治療の強化、および UTG(2)の 85%以上を達成することである。

メキシコ：2000 年前期の巡回で UTG の 99%にあたる 157,291 人が治療を受け、1999 年と比較すると、3%の増加が見られた。後期には UTG の 84%にあたる 132,899 人が治療を受けた。その結果、年間治療総数は UTG(2)の 91%に相当するものであった。また、689 ある感染危険地域全てが治療を受けており、その中には 39 のハイリスク地域全てが含まれている。2001 年の課題は、Chiapas 州における、社会に基盤を置いたイバルメクチン治療を強化することである。

ベネズエラ：2000 年における 2 回の巡回の内、前期に行われたものについては 59,687 人が治療を受け、UTG の 71%に相当する治療率であり、前年度の年間治療数と比較して 156%もの増加が見られたが、後期では 8,676 人しか治療を受けず、UTG の 15%とかなり低い結果であった。そのため年間の総治療数は region 内で最も低く、UTG(2)の 41%となった。また、かつてからの感染危険地域 538 の内、その 69%にあたる 373 地域が治療を受け、80 あるハイリスク地域全ても治療を受けている。2001 年の課題は UTG(2)の 85%以上を達成することである。

編集後記：アメリカ大陸におけるオンコセルカ症撲滅計画(OEPA)により、1999 年と比較すると治療サービスが 30%以上も増加したこともあり、2000 年度はオンコセルカ症の地域的撲滅に関して、めざましい進展が見られた。2000 年 9 月には、WHO 本部主催のもと、OEPA により起草され IACO`99 により承認された、オンコセルカ症撲滅の証明のためのガイドラインを論評し、改正するため、オンコセルカ症の専門家グループが召集された。今後は、エクアドルの結果、即ち後期の治療率がかなり低かったことにより、オンコセルカ症感染危険状態にある最終治療目標人数(UTG)よりも、必要とされた治療の数(UTG(2))を重視した地域的サーベイランスを強化する必要がある。

図 2：アメリカ大陸における国ごとの 2000 年に達成された UTG(2)の割合(WER 参照)

感染地域リスト 2001 年 7 月 5 日付け (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(2001 年 6 月 23 日)：6 月の 3 週目にインフルエンザ A の局地的な流行が見られた。この時期最初のインフルエンザの流行である。

チリ(2001 年 6 月 16 日)¹：サンティアゴ、Talcahuano、Valparaiso を襲ったインフルエンザ A(H3N2)は、6 月の 2 週目も依然広範囲で流行している。インフルエンザ B の流行もわずかに見られた。

参照¹：No.25、2001、p.196

(寺澤文、坂間伊津美、宇佐美眞)