

流行ニュース：

< エボラ、ガボン共和国 >

2000年12月11日現在、WHOはガボンのOgoou? Ivindo州での出血性発熱の集団発生において10人の死者を含む12の感染疑い例の報告を受けた。ガボンの国際医療調査センター(Centre international de recherche medicales Franceville)はエボラウイルスを確認した。厚生省は対策特別委員会を設置、WHO国際チームと集団発生の警戒と対応のネットワークパートナーが厚生省を支援。

< コレラ(更新版) ナイジェリア >

11月26日現在、2,050のコレラ感染例と80の死亡例がカノ州で報告された。WHOは集団発生制御のため地方保健機関と共に作業を進めている。またジガワ州で120のコレラ患者が報告された。WHOは地方厚生とカノ州からのチームと共同で活動を行っている。

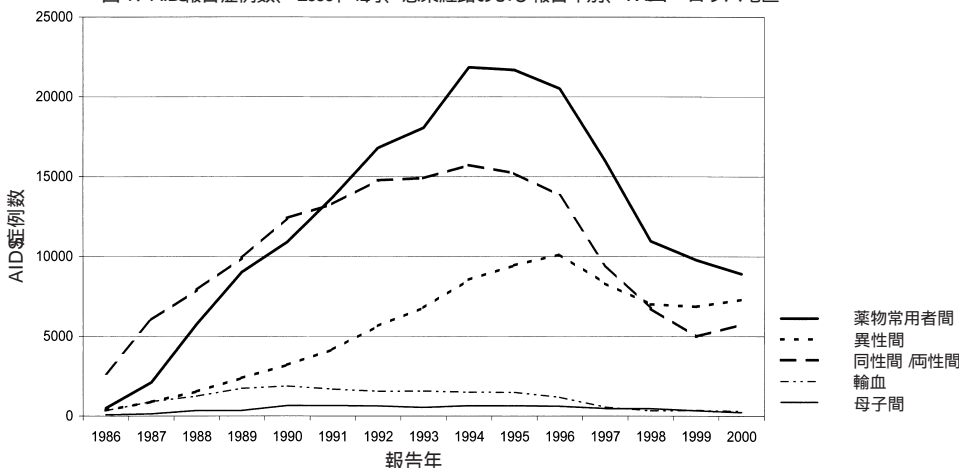
今週の話題：

< AIDSの世界的現状 > PART II

2001年11月25日現在、総数2,784,317のAIDS症例が公式にWHOに報告された。これは2000年11月より20%増加している(新症例471,457)。新報告のAIDS症例はサハラ以南アフリカに現存している。AIDS症例はHIV疫学に価値ある情報であるが、幾つかの限界がある。監視システムの質が多様である(報告されたのは、実AIDS症例の約15%のみ)。報告されたAIDS症例の比較が広範囲に及び(発展途上国では10%弱、発達した情報管理システムを持つ国では90%以上)。AIDS症例情報に遅れがある(HIV感染の長い潜伏期の為に5~10年早く起こったHIV感染パターンを反映する)。各国のデータ報告法が多様。報告されたAIDS症例はAIDS疾患のステージに届いていないHIV感染者数は含まない。全体のAIDS症例の77%を2つのグループ(産業国;1,062,776例 38%/サハラ以南アフリカ;1,093,021例 39%)が占めているが、これはそれぞれ産業国の高レベルの完全報告とアフリカの多くの国々におけるHIV関連疾患の高罹患を反映している(表1)。

感染経路:サハラ以南アフリカで報告されたAIDS症例の90%近くが異性間性交渉により感染(アジア、ラテンアメリカ、北アフリカ、中東での増加症例も同経路)。産業国においては異性間性交渉、同性-両性間性交渉、薬物常用者間におけるAIDS感染の割合はほぼ均一であった(表2、3)。ヨーロッパ地区の感染経路としてはここ10年は薬物常用による感染が最も多い。図1では薬物常用による感染者数は大きな減少を見せているが、ここにはベラルーシ、モルジブ共和国、ロシア連邦、ウクライナ等の薬物常用者間のHIV感染者数は反映されていない(図1)。

図1: AIDS報告症例数、2000年12月、感染経路および報告年別、WHOヨーロッパ地区



性別:サハラ以南のアフリカでは女性のAIDS感染者は50%近い。異性間性交渉感染が増えているカリブとアジア数国、北アフリカ、中東では、約40%が女性、他の全ての国々では男性が多い傾向が続いている(表1)(図2)。

年齢:2、3の国以外は報告されたAIDS症例の大半が15-49歳のグループに属している。ルーマニアで子供の感染率が高いのは、過去のHIV感染の集団発生に関連したものである(表2)。サハラ以南のアフリカで報告されたAIDS症例は0-4歳(主に周産期感染による)と25-39歳(異性間性交渉による)の2つのグループに大きなピークがある(図3)。参照:表1:報告AIDS症例数、年齢、診断、男女比、国、1997年-2001年、表2:AIDS報告症例、各感染経路の割合、国、1997年-2001年、表3:AIDS報告症例、感染経路の割合、図2:AIDS報告症例、性別、国別、1997年-2001年、図3:AIDS報告症例数、年齢別、アフリカ各国、1997年-2001年。WERを参照のこと。

< リンパ腺フィラリア症の世界撲滅 > 地域化プロセスにおける進展 2001年

第7回リンパ腺フィラリア症撲滅のためのWHO世界計画再考会議(Global Programme Review Group,

GPRG) が 2001 年 2 月 26 - 27 日にスイス、ジュネーブが開催された。ここではすでに活動を開始していた地域計画再考グループが承認された。

* アフリカ (アフリカ地区 GPRG 第 1 回会議、Cotonou (ベニン) 2001 年 10 月 29 - 31 日): GPRG メンバーへの要約説明、GPRG 実施作業原則の制定などを目的とする。GPRG の関連機関である技術助言グループへの情報提供、未解決の GPRG 勧告への応答報告、ベニン、ブルキナ・ファソ、ガーナ、ナイジェリア、タゴ、ウガンダ、タンザニア共和国の国際計画の再考が成され、実施調査の範囲における GPRG の作業メカニズムを熟考した。* アメリカ (アメリカ地区 (GPRG 第 1 回会議 ジョージタウン (ガイアナ) 2001 年 8 月 23 日): 議題: GPRG 基本機能の確立、適用プロセス地域化のセッティング、GPRG と技術助言グループからのフィードバックを得ることができる国際計画関連結果の同一化 (技術等) 未再考の追及国際グループ (ブラジル、コスタリカ、ガイアナ、ハイチ、スリナム、トリニダード・トバコ) の討論、() 汎米保健機構 PAHO/WHO の役割の重要性再表明、() 国単位の資金供給戦略を支援する副委員の任命、() 通用する治療と必須道具の効果的費用機構である WHO 調達過程。* 東地中海地区 (GPRG 第 1 回会議 カイロ (エジプト) 2001 年 12 月 23 - 24 日): () エジプト、イエメンにおける排除活動の再考、() 2002 年活動計画の再考、() リンパ腺フィラリア症削除の為に現行の世界活動の再考、() エジプトとイエメンからの薬物寄贈の再適用の承認、() スーダンの地図作成活動組織化の検討 * メコンプラス (GPRG 第 1 回会議予定 クアラルンプール (マレーシア) 2002 年 1 月 8 - 9 日): この地区内の GPRG は WHO 東南アジアと西太平洋の国々に渡って広がるリンパ腺フィラリア症を扱うために確立された。西太平洋カンボジア、中国、ラオス民主主義人民共和国、マレーシア、フィリピン、ベトナムと北東アジアからのインドネシア、ミャンマーで構成される。* インド亜大陸 (GPRG 第 1 回会議予定 ニューデリー (インド) 2002 年 1 月 14 - 15 日): バングラデシュ、インド、モルジブ、ネパール、スリランカなど東南アジアの国がインドと共にインド亜大陸地区 GPRG を作り上げた。* PacCARE (GPRG 第 1 回会議 2000 年 10 月、第 2 回会議 2001 年 10 月): WHO 西太平洋地区内の 22 の太平洋諸島は PacELF と呼ばれる南太平洋委員会と共にすでに撲滅計画を設立 (太平洋諸島の国際計画の再考とアルベンダゾールの要求のため)。PacELF 本部はスヴァ (フィジー) にあり、諸島へのアルベンダゾール供給の中央貯蔵庫としても活動している。

第一回会議終了後には、国々の活動経過のモニター、評価、促進における各地域の GPRG の役割の重要性が明らかに示される。次なる挑戦は効果的な方法を用いて GPRG を段階的に廃止していくことである。

< 変異型クロイツフェルトヤコブ病 (Variant Creutzfeldt-Jakob Disease, vCJD) > 血液と血液製剤による伝染危険 (更新版)

2001 年 9 月末現在、117 例の vCJD 症例が世界中で診断された (イギリス 111 例、フランス 4 例、アイルランド 1 例、香港 1 例)。人の輸血を介する vCJD 感染は今のところ報告されていないが、動物では可能性を示す報告があり人における感染も理論的には可能である。最近、感染の予防法として牛海綿状脳症 (狂牛病、BSE) / vCJD 感染リスクのある国からの献血者の延期を行なう国が出てきている (アメリカ合衆国食品薬品管理局は英国に 3~6 ヶ月滞在したことのあるドナーに対し基準を強化する法を提唱した。また、他のヨーロッパ諸国に対してもこの見直しを考慮)。しかし 2000 年~2001 年に報告されたヨーロッパ諸国の BSE 症例の増加をもってヨーロッパ諸国から伝染の可能性がある献血者を排除すると、血漿生産の世界供給に重大な影響がある。合衆国はこの点を考慮し献血除外の対象となる項目として草稿からは「ヨーロッパに滞在歴もしくは旅行経験のあるドナー」の項目をなくした。BSE はヨーロッパ以外の国でも報告されており (チェコ共和国、日本、スロバキア、スロベニア) vCJD 伝染と BSE に汚染された肉骨粉の使用および感染動物の再利用による食物連鎖との関連を明らかに示唆している。BSE 伝播の源泉を早急に突き止めなければならない。広範な国々が英国から BSE 汚染した可能性のある肉骨粉を輸入使用もしくは家畜を輸入したことが予想されるため、献血者の延期は血液と血液生製剤供給を危険にさらす結果となる可能性もある。血液伝染による vCJD の危険に対してこの記事は勧告とし、リスクと生産 - 供給需要のバランスの必要性を考慮すべきである。vCJD 感染を血液検査により検出することはこれからはしばらく不可能と思われる。地理的要因をもとに献血を延期している先進国においては、反復献血者を選択的に排除しかねず重大な懸念である。BSE / vCJD の予防的排除法を実行することで、世界の多くの地域では低リスクの任意無報酬のドナーが減少し、感染危険の高いドナーからの供血を受けざるを得なくなるなどかえって伝染の危険が増加する。多くの疫学が矛盾せず適切な献血者選択を提供すること、安全な血液生成に寄与する効果的な方法をスクリーニングすることによって輸血伝染された病原体の影響に焦点を当てるべきである。

流行ニュースの続報: < インフルエンザ >

ベルギー、ドイツ、イタリア、イギリスから報告された。

(岡本利子、関啓子、片岡陳正)