

流行ニュース：

<リーシュマニア症、パキスタン>

ノースウエスト・フロンティア州保健省はクラン地域で738症例の皮膚リーシュマニア症を報告した。その大多数は15歳以下の子供であり、パキスタン難民キャンプでの1,500名にさらに追加される人数である。

今週の話題：

<ハンセン病撲滅キャンペーン>

主な風土病国における国家プログラムは、撲滅運動の草の根レベルにおよぶ強化を目的としてハンセン病撲滅キャンペーン（LECs）を1995年から実行してきた。LECsの目的は以下である：

- 1) コミュニティーの認識と参加を増やす。
- 2) 一般のヘルスワーカーの診断と治療能力を改善する。
- 3) 未発見の新たな患者を見出し、無料アクセスの多剤併用療法（MDT）により治癒させる。

LECsは地元組織やコミュニティーリーダーとの繋がりを得て、コミュニティーレベルで病気への認識を高め、地元の保健センターで患者が病気を早期に自己報告するように呼びかけた。公共インフォメーションは無料診療が利用できることについて焦点を当てた。

これらの活動は、ハンセン病への偏見を軽減することに大きな役割を果たし、病気に対する治療の有効性を大衆に認識させた。また、ヘルスワーカーに対する訓練と再教育講習を提供し、ハンセン病に対するサービスを統合強化した。さらにカバーする地域を増やし、患者の家からより近い保健施設で無料で治療を受けられるようにした。ハンセン病と診断された人たちは迅速にMDTによる無料診療を提供された。

* 結果：表1は2000年に成功を遂げたLECsの結果を示す。インドで最も流行の見られる5つの州、すなわちMadhya Pradesh（新たに構成されるChhattisgarh州を含めて）、Uttar Pradesh（Uttaranchal Pradeshを含む）、Bihar（Jharkhandを含む）、OrissaとWest Bengalは推定4億2300万の国民に対してLECsを実行した。この5州においてコミュニティーの認識向上を目的とした種々の促進活動が集落、地区レベルで行われ、マスメディアを通して疑わしい皮膚病変を有する人々に検診をうけるよう勧告した。13万5,000人のヘルスワーカーが訓練を受け、17万7,148名の新たな患者が発見された。

表1: ハンセン病撲滅キャンペーンの対象人口および発見症例数、2000年

NA=データ入手不可

国および地域	対象人口	発見症例数			
		計	発見率 (対10万)	MBの割合 (%)	障害等級 2級 (%)
ブラジル (Acailandia および Imperatriz municipalitieMaranhão 州)	394000	383	97.21	31	4.7
ガーナ (Upper Eastおよび Upper West 地域)	1 840 000	184	10.00	NA/ND	NA/ND
インド (Bihar 州)	93 438 097	80 496	86.15	38	4.4
インド (Madhya Pradesh州)	71 784 330	17 176	23.93	38	5.1
インド (Orissa 州)	33 582 478	27 197	80.99	24	2.2
インド (Uttar Pradesh 州)	153 867 980	41 016	26.66	44	3.6
インド (West Bengal 州)	70 821 226	17 167	24.24	33	2.7
マダガスカル (East Coast14 地区)	2 270 000	263	11.59	NA/ND	NA/ND
モザンビーク (Nampula, Zambezia, Niassa および Cabo Delgado)	6 970 000	1 457	20.9	47	14.0

インドで最も流行のみられる5つの州でLECsを実行し、177,148名以上の新しいケースを検出した。新たに検出されたケース間で複数細菌（MB）ケースの割合は24%から44%、そして障害等級2の割合は2.2%から5.1%までに及んだ。

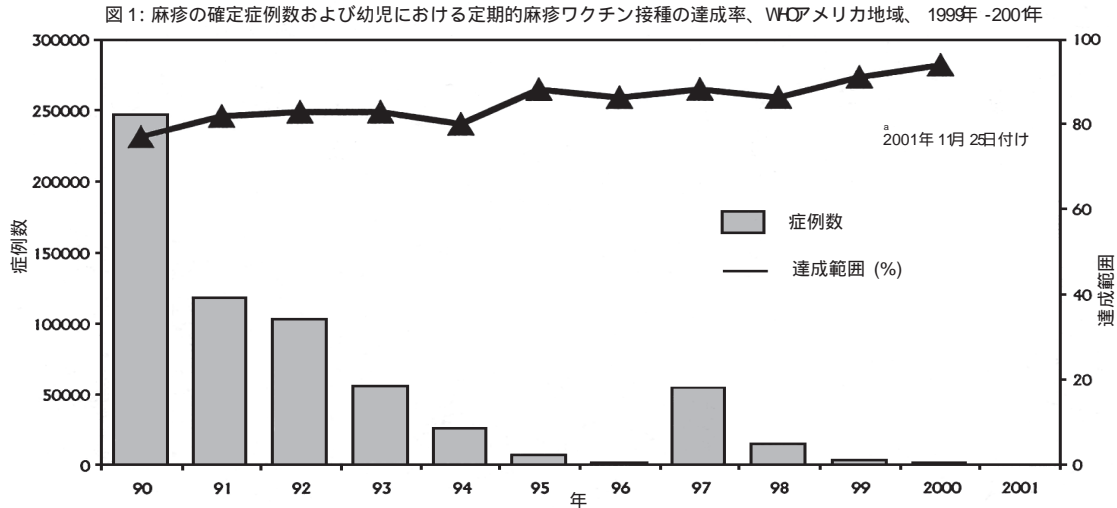
* インドにおけるLECsの評価：1998年に実行された第1回キャンペーンと比較すると、コミュニティーの認識と検出を促進するための戦略をとった5州すべてにおいて、新たに検出された症例数は第2回キャンペーンを通して著しく減少した。これは第1回キャンペーンにより、蓄積した症例の大部分をクリアできたことを表している。

* 結論：キャンペーンは風土病国における大部分の問題地域を網羅し、重要な運動であることが証明され、コミュニティーにおける認識と参加を改善、そして一般の保健サービスとの統合を強め、要員構築を通して多くの弱点を有するプログラムを強化した。

今後は、定期的プログラムの実施が不完全で撲滅が達成できなかった特定の地区や地域に目標を定め、症例を検出するだけでなく、サービスの維持を保証し彼らの治癒が終了するようにすることが重要である。

<WHOアメリカ地域における麻疹阻止への進展 パートI>

1994年に同地域での麻疹感染を2000年末までに阻止する目標が設定された。1999年から2000年にかけて麻疹地域感染症例は99%以上減少し、25万症例から1755例に減少した。



麻疹ワクチン接種は汎米保健機構（PAHO）によって勧告され、その戦略は1-4歳の子供たちすべてのために行われた。41ヶ国のうち39ヶ国（95%）が、1989-1995年に“catch-up”キャンペーン、そして1994年からフォローアップキャンペーンを行ったとPAHOに報告した。定期的予防接種の達成範囲は94年の80%から2000年の94%まで増加した。ハイチでは2000年1月から2001年4月までfixed-postワクチン接種キャンペーンが全国的に行われ、達成範囲が45%から65%にまで及んだ。2001年9月の終わりから麻疹症例の確認が報告されなくなった。政府は全国的に個別訪問を実施し、1-4歳の子供へのほしかと風疹ワクチン接種キャンペーンのフォローアップを行った。そのキャンペーンは2001年11月に始まって、そして2002年1月に終了する予定である。キャンペーン第1週に、87万8,000人の子供たち（およそ230万におよぶ目標集団のうちの39%）が予防接種を受けた。

* 編集ノート：WHOは2000年に77万7,000人の子供が麻疹で死亡したと見積もっている。1997年から98年には100例がアルゼンチンとブラジルで死亡している。これらの貧しい子供たちに麻疹の予防接種をすることは、彼らが生存するための長期的機会を与えることになる。1990-2000年には世界的なワクチン接種とサーベイランスプログラムの実施により、麻疹の発生は99%減少した。麻疹は輸入感染されることが明らかになったため、麻疹が風土病である国から存在しない国まで、すべての国はワクチン接種と監視戦略を実行し続けなければならない。アメリカ地域のすべての国は可能な限り最も高い免疫性（幼児と子供の95%以下）を維持し、輸入感染を発見するための監視を強化しなくてはならない。

アメリカ地域の経験は戸別訪問ワクチン接種は効果が高く、辺境地域に住む人々に対する最も効率的なワクチン接種方法であることが明らかになった。

2001年3月、WHOとユニセフは2005年までに麻疹が原因である死者数を世界で50%減少させるため、積極的な共同参画を発表した。これは世界的制御を加速し、協調して努力する重要なステップである。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

ベルギー（2001年1月5日）：1月第1週目、急性呼吸器感染症とインフルエンザ様疾患に対する診療件数は限界値を超え、活動は地域レベルであると報告された。ウイルスの大半はインフルエンザAであり、インフルエンザBウイルスは2症例のみ報告された。

フランス（2001年1月5日）：1月第1週の時点で集団発生がすでに2週間報告され、インフルエンザAウイルス（H3N2,A/パナマ/2007/99様ウイルス）とBウイルス（B/蘇州/B79/99様ウイルス）が分離された。

スペイン（2001年1月5日）：インフルエンザの活動が3週間継続し、インフルエンザAウイルスが子供と年配男性から識別された。

（酒井浩、宇佐美眞、石川雄一）