

今週の話題：

<メジナ虫症根絶、ハルツーム宣言（メジナ虫の根絶） スーダン、2002年>

第7回メジナ虫症根絶プログラム責任者会議が2002年3月4日から7日の日程で開催された。会議には常在国13カ国、根絶の前段階にある5カ国代表者が国際非政府機関の代表者とともに出席した。会議では、2001年度の各々の報告と2002年度の撲滅運動と介入の強化を決議した。会議に並行して、健康地図の新版に関する研修会議が開かれ、“伝染防止の促進と国家保証にむけての処置”について、以下の宣言が発表された。

*メジナ虫根絶についてのハルツーム宣言：メジナ虫病の根絶についての会議が2002年3月4日ハルツーム（スーダン）で開催された。ギニア虫病常在国（ベナン、ブルキナ・ファソ、中央アフリカ共和国、コートジボアール、エチオピア、ガーナ、ニジェール、スーダン、ウガンダ）と、近年は伝染が防止されている国（カメルーン、チャド、イエメン）からの代表者が会議に出席し、ハルツーム宣言を採決した。詳細はWERを参照されたい。

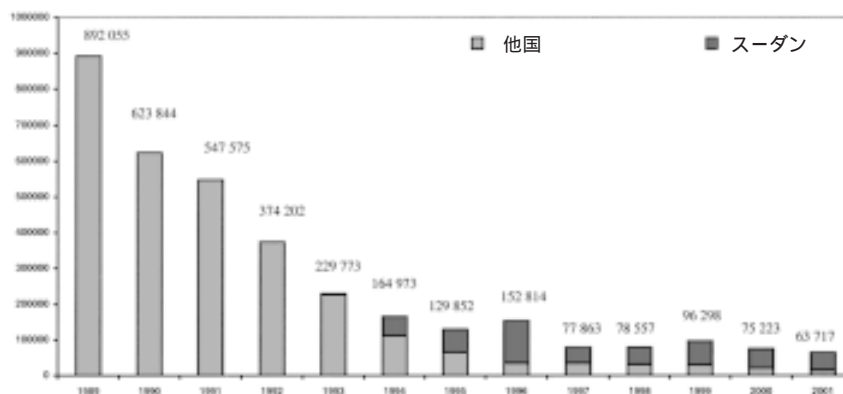
*編集ノート：メジナ虫症は最も根絶の叫ばれている寄生虫病であり、過去15年間の目覚しい進歩によって症例数は激減した。これからも根絶運動は継続し、国全体がメジナ虫症の根絶を支援していくことが重要である。

<メジナ虫症の根絶 地球規模の監視の概要、2001年>

メジナ虫症根絶運動はここ10年間で目覚しい進歩を遂げ、多くの国がメジナ虫症の根絶を達成した。しかし、常在地域に近接する国々では輸入感染の報告が続いている。メジナ虫症は現在、アフリカの13カ国に存在する。2001年には108例の輸入感染が報告された。諸国会議が常在地域に近接した国々の間で開かれ、情報交換および介入努力の強化が採決された。

図1:メジナ虫症、世界症例数、1990-2001^a

^a2002年3月7日現在入手データによる



*国別分析、2001年度

常在国

ベナン

：症例数172例（輸入感染16例）、封じ込め率95%、前年度比6%減、発生時期1月、12月。

ブルキナ・ファソ

：症例数1,032例（輸入感染11例）、封じ込め率73%、前年度比48%減、発生時期4月-11月。

中央アフリカ共和国

：症例数36例（輸入感染2例）、その他27の疑わしい症例が報告されたが、症例の確定基準が不明瞭のため含めず。

コートジボアール

：症例数231例（輸入感染5例）、封じ込め率55%、前年度比21%減、発生時期は上半期。

エチオピア

：症例数29例（輸入感染19例）、封じ込め率69%、前年度比81%減。

ガーナ

：症例数4,739例（輸入感染1例）、封じ込め率68%、発生時期1月-6月、10月-12月。

マリ

：症例数718例（輸入感染10例）、封じ込め率51%、前年度比151%増、発生時期下半期。

モーリタニア

：症例数94例（輸入感染0例）、封じ込め率52%、前年度比31%減、発生時期7月-11月。

ニジェール

：症例数417例（輸入感染12例）、封じ込め率57%、前年度比65%減、発生時期7月-10月。

ナイジェリア

：症例数5,355例（輸入感染0例）、封じ込め率65%、前年度比32%減、

スーダン	発生時期通年（に1月-4月） ：症例数 49,471 例（輸入感染 0 例）封じ込め率 49%、前年度比 10%減だが、一部の南部地域からの報告未入手のため不確定。発生時期 5月-10月。
トーゴ	：症例数 1,354 例（輸入感染 14 例）封じ込め率 62%、前年度比 65%増、発生時期通年（特に年初めと年末）
ウガンダ	：症例数 55 例（輸入感染 4 例）封じ込め率 64%、前年度比 45%減、女性の感染率が高い（76%）。

根絶の前段階の国

カメルーン	：2001 年度症例数 5 例（輸入感染 5 例）封じ込め率 100%。
チャド	：1998 年 10 月から 3 年間症例の報告がなく、根絶前段階にあると考えられる。2001 年 1 月の外部調査で 2000 年に 3 症例発生したと示唆された。2001 年は症例の報告なし。
ケニヤ	：2001 年度症例数 8 例（輸入感染 8 例）封じ込め率 100%。
セネガル	：2001 年度症例数 1 例（輸入感染 1 例）。
イエメン	：2000 年 10 月に疑わしい症例が 1 例発生したが、2001 年の症例報告は無し。

* 編集ノート：1999 年の増加以降、症例数は連続的に減少しており、この現象はスーダンを除く 12 カ国で顕著である。根絶強化のためには、介入とさらなる監視、管理が必要であり、ヘルスワーカーの養成、国の支援、調査不可能地域の調査、コンゴ民主共和国の調査、中央アフリカ共和国の調査、スーダンの紛争解決が重要である。

表 1：メジナ虫症、月別症例報告、2001 年、図 2：メジナ虫症、症例数増減の割合、2001 年と 2000 年比較、図 3：メジナ虫症、症例数 1 以上の村落数の増減割合、2001 年と 2000 年比較、図 4：メジナ虫症症例数、低流行国の村落別、図 5：メジナ虫症症例数、高流行国の村落別（以上 WER 参照）

< W135 による髄膜炎菌感染症、ブルキナ・ファソ、予備レポート、2002 年 >

* 背景：アフリカの“髄膜炎ベルト”内にあるブルキナ・ファソでは、2001 年 14,000 例以上の髄膜炎菌感染症が報告された。髄膜炎菌 W135 は既に 60 年前から感染に関係しているとされてきた。2000 年、2001 年のメッカ巡礼期間中、サウジアラビアがこのタイプによる髄膜炎菌感染症の発生を報告し、メッカ巡礼に関する疫学的関連がほとんどの症例で証明された。

* 疫学的プロフィール：最近のブルキナ・ファソにおける髄膜炎菌感染症は、2002 年 1 月第 5 週に始まり 29 の地域に広がった。2002 年 4 月 23 日現在 1 万 1,247 例が報告され、1,300 人の死者が報告されている。2002 年の症例数は 2001 年のパターンに類似している。2002 年 4 月 23 日現在、Ouagadougou の国立研究所ネットワークは 504 検体のうち 436 例の分析を完了、陽性反応があった 175 例のうち 147 例が W135 によると確認した。

* 対応：2002 年 3 月 17 日に流行対策会議が開かれた。髄膜炎菌 W135 による髄膜炎菌感染症のワクチンが地球規模で不足していることから、その制圧戦略が議題となり、保健施設と治療に必要な備品の管理を綿密に監視することが決議された。

* 公衆衛生への影響：WHO は疾患の季節が始まると、対応戦略を決定するため、集団接種を通して血清型 A と血清型 C の発生の監視を続けている。髄膜炎菌感染症が疫学的に変化するかもしれないので、業室診断データに基づく状況の正確な評価は、どのように流行性髄膜炎菌感染症流行を予防あるいは制御するか決定に重要である。WHO の協力センターは最近の髄膜炎菌 W135 を分離したので、髄膜炎菌 W135 による髄膜炎菌感染症の流行が来期起こるかもしれない。その事態に備えることが急務であり、そのためは、国と国際協力グループの機関との協力が必要である。

図 1：髄膜炎菌感染症の増加、ブルキナ・ファソ、1 月 1 日-4 月 14 日、2002 年、図 2：髄膜炎菌感染症流行の比較、1 月 1 日-4 月 14 日、2001 年と 2002 年、表 1：研究所による流行中の髄膜炎菌感染症の確認、ブルキナ・ファソ、2002 年（WER 参照）

流行ニュースの続報：

< インフルエンザ >

ラトビア（2002 年 4 月 20 日）¹：4 月第 1 週の発生以後 2 週間、散発的に発生。A 型（H3N2）と B 型ウイルスが関係している。ニューカレドニア（2002 年 4 月 26 日）²：A 型発生後 5 週目、分離されたウイルスの数が減少。ノルウェー（2002 年 4 月 20 日）³：4 月第 3 週のインフルエンザ様疾患の受診率は減少、流行閾値は全域で 2%を下回った。この週、今期初めて B 型ウイルスが A 型より多く発見された。

参照 ¹No.13,2002, p.107, ²No.17, 2002, p.140, ³No.13,2002,p.217

（古川裕之、中園直樹、片岡陳正）