

今週の話題：

< インフルエンザに関する世界規模での協議事項 >

インフルエンザに関する協議事項¹は 2001 年を通して協議され、2002 年 5 月に WHO で開催された協議会で終結した。インフルエンザの年間罹患率や死亡率の減少や、次の流行に備えるために特に重要で優先すべき活動をまとめ、公開する。協議事項の全文は Weekly epidemiological record No.22 で公表される。また以下のウェブ上でもみることができる；<http://www.who.int/emc/diseases/flu/index.html>。 参照 ¹No.45、2001、p.345

< Buruli 潰瘍¹ Mycobacterium ulcerans 感染 >

1980 年以来、Buruli 潰瘍の被害が新たな問題となっている。Buruli 潰瘍は熱帯地方の奥地でみられ、水がよどんでいる周辺に多い。死亡率は低いが罹患率は高く、身体障害を伴う。現在は外科的治療が一般的であるが、費用が高い。Buruli 潰瘍は少なくとも 18 のアフリカの国々で報告されており、今回はこのうち 4 ケ国の状況を要約する。

* カメルーン：

1977 年に Ayos 地域と Akonolinga 地域で 47 名報告されて以来 Buruli 潰瘍については新しい情報は報告されなかったため、カメルーンでは Buruli 潰瘍は絶滅したとみなされていた。24 年後の 2001 年 8 月、同地域で行われた 2 つのスイスの NGO による調査で、Ayos 地域で 97 名、Akonolinga 地域で 331 名、合計 428 名の患者が発見された。このうち、46% は病変部の外科的治療が緊急に必要であり、30% はすでに拘縮変形がみられ、そして 94.3% は治療済みあるいは伝統的な薬による治療を受けていた。治療へのアクセスが非常に限られており、健康に関する基盤整備が必要とされた。これらの調査結果は Buruli 潰瘍に関する WHO 顧問グループの年次総会で紹介され、Buruli 潰瘍の再調査と対策の必要性が強調された。

* コンゴ：

患者が増加しているという 2000 年の報告をもとに、2001 年 7 月に WHO は Kakameoka 地域における Buruli 潰瘍の状況を調査し、結果 89 名の患者が見つかった。

* マラウイ：

最近まで Buruli 潰瘍の存在は推測の域を出なかったが、過去 2 年間で数名の報告があり、更なる調査が計画されている。

* ウガンダ：

1960 年および 1970 年代に Buruli 郡で発見された疾患がこの Buruli 潰瘍の名前の由来となったが、保健職員によるとウガンダでは Buruli 潰瘍はみられなくなっている。この原因を明らかにする必要がある、それが Buruli 潰瘍が新たに発見された他地域の取り組みに役立つ情報となる可能性もある。参照 ¹No.13、2000、pp.106-108

< 食物内のアクリルアミド >

ジャガイモ製品やパンのような高温で調理されたデンプンを含む食品に、発癌性物質として知られるアクリルアミドが高濃度で検出されたというスウェーデン国立食品管理局の 2002 年 4 月の発表に従い、WHO は FAO と協力して食品中のアクリルアミドに関する専門協議会を 2002 年 6 月に開催する。以前は飲料水や特定の職業に関わる人のアクリルアミドの曝露が心配されていたが、スウェーデンの発表は高濃度のアクリルアミドが食品に含まれるという初めての報告である。食品中のこの化合物の情報やヒトへの影響に関する情報はまだ不明だが、WHO は果物や野菜を多くとり、脂肪を含む食品をひかえるよう勧告している。

WHO は委員会に加わる専門家を要請するとともに、以下のテーマに関するデータ収集の要請を出した；アクリルアミドの潜在的発癌性や神経毒性に関する詳細なデータ、アクリルアミドの毒性の様式やメカニズムに関する情報、疫学データ、化粧品や飲料水と同様に食品からの曝露に関する情報、食品中の分析方法、調理および他の過程における食品内のアクリルアミドの形成や消長の情報、アクリルアミドとその前駆体の食品への結合と生物学的利用性に関する情報、危機管理情報。

協議会の参加あるいは関連データを提出する専門家は 2002 年 5 月末日までに下記のアドレスへ連絡されたい：専門家およびデータ収集の要請に関する依頼書 schlundtj@who.int、データ収集の要請に

ついで質問 vickersc@who.int

< 子宮頸部癌、経口避妊薬と出産経験 >

経口避妊薬の使用と子宮頸部癌のリスクの増加が因果関係を示すかどうかは長い間議論されてきたが、未だ明らかではない。2002年3月、WHOのDepartment of Reproductive Health and Researchは、WHOのInternational Agency for Research on Cancer (IARC)^{1,2}からの調査やWHOから依頼されたさまざまな調査を含む議題について新たな情報を審査するために国際的専門家グループを召集した。審査は混合型経口避妊薬の使用と子宮頸部癌のリスクに関わる公表されている疫学データを用いたメタアナリシスによってもおこなわれた。経口避妊薬の使用と子宮頸部癌のリスクとの関連については、包括的審査の一部として1990年に着手された³。1990年の審査の結論は、5年以上にわたる経口避妊薬の使用は子宮頸部癌のわずかな増加(1.3 - 1.8倍)と関係するが、それが生物学的関係なのか、異なる避妊法の利用者におけるライフスタイルの違いや性的感染症のリスクの違いなのか、特にヒトパピローマウイルス(human papillomavirus, HPV)感染などの他の因子に起因するのかは明らかではない。

特異 HPV 型の持続感染が子宮頸部癌の原因となるということが認められて以来、HPV感染についての懸念が特に適切であることが立証された。HPVに一時感染した女性が子宮頸部癌を発病することはほとんどないので、出産経験の多さや喫煙などのような他の因子も子宮頸部癌の発病において重要であると考えられる。

混合型経口避妊薬の長期使用者のうち、子宮頸部浸潤癌のリスクの増加はHPV持続感染の女性にだけ見られるようである。HPV持続感染の女性の長期経口避妊薬使用は子宮頸部癌の進行に関わるということがますます明らかになっている。リスクの増加は長期使用(5年あるいはそれ以上)で2倍になると考えられる。経口避妊薬を使用している女性のうち、経口避妊薬を使用したために子宮頸部癌を発病したと思われる数はかなり少ない。経口避妊薬を含みすべての避妊法はリスクと利益を伴う。若く、健康で、喫煙しない女性にとって経口避妊薬の使用による利益はリスクをはるかに上回る。

子宮頸部癌の多くのケースは適切なスクリーニング法を通して予防することができる。経口避妊薬利用者はこのスクリーニングサービスを利用すべきであるが、多くの環境下ではこのサービスを利用できないことが多い。このような環境下では妊娠合併症や死亡リスクは高く、混合型経口避妊薬が数少ない広く利用できる避妊法のひとつとなる。さらに、出産経験が子宮頸部癌のリスクファクターであることは明らかなので、経口避妊薬の使用が経産に起因する子宮頸部癌のリスクを減らさう。女性は単にスクリーニングサービスを受けられないというだけで、混合型経口避妊薬の使用を否定すべきではない。避妊薬を使用していない母親の死亡リスクは大部分の女性の子宮頸部癌のリスクを上回るだろう。

参照：

¹Moreno V, Bosch FX, Munoz N et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection : the IARC multicentric case-control study. *The Lancet*, 2002, 359: 1085-1092.

² Munoz N, Franceschi S, Bosetti C et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric casecontrol study. *The Lancet*, 2002, 359: 1093-1101.

³ WHO, Report of a WHO Scientific Group. Oral contraceptives and neoplasia. Report Series 817. World Health Organization, Geneva, 1992.

(中村伊都子、宇賀昭二、石川雄一)