

流行ニュース：

< ガボンにおける急性出血熱症候群の疑い例 >

2002年6月19日、ガボン厚生省は国の北東に位置するZadie地区(Ogooue-ivindo地方)における、2例の急性出血熱の疑い例の死亡報告を受けた。6月20日の調査の結果、2名の急性症候性出血熱の疑い症例のほか31名の接触者を確認。この二人は共にコンゴ民主共和国のOoloba(Mbomo地区)にて発症、ガボンのEkataにて死亡。ザディエ地区のヘルスケアワーカーが引き続き接触者をフォローしている。

今週の話題：

< 2002年77巻1号-26号まで索引 > (WER参照)

< メジナ虫症、エチオピアおよびウガンダ >

エチオピアとウガンダは2001年のメジナ虫症(ギニア寄生虫病)症例数がそれぞれ10例と51例と少なく、東アフリカでは感染レベルの低い国のひとつである。両国では2002年までにメジナ虫症の伝播阻止が可能であると考えられていたが、2002年上半期のエチオピアにおける症例数の増加とウガンダの悪化傾向から、その目標達成は不可能と考えられるようになった。

*エチオピア:エチオピアメジナ虫症根絶プログラム(EDEP)で実行されたメジナ虫症に対する介入により、この5年で、メジナ虫症の唯一の流行地であるGambellaと南オモ地域における伝播はほぼ阻止された。2001年、難民キャンプで19例が発見されたがこれは南スーダンからの輸入感染であり、土着の症例は10症例がGambella地域の10村から報告されたに止まった。南オモ地域での疾病の伝播は2000年に阻止されており、この減少傾向を鑑みれば、エチオピアでは2002年に本疾患の伝播を阻止することができると考えられてきた。

しかし、2002年1月から5月EDEPは前年の同時期に比べ5倍以上の増加である13例の土着の症例を報告した。全症例は感染・伝播のピーク時の最初の2ヶ月である4月と5月にGog Wereda(Gambella地域)から報告された。伝播時期は4月から10月まで広がっているため、今後2002年6月から12月に症例数はさらに増える恐れがある。5症例はGog Weredaの難民キャンプから報告され、全てスーダン南から輸入され封じ込められた。

この疾患発生の増加に関してその疫学的要因を理解するため、5月にはプロジェクトスタッフ、6月のはじめにはWHOジュネーブの疫学者が、報告があった全村落を対象に戸別調査を行った。Gog Weredaの13症例は全て異なる村からの報告であったが、例外としてAgenga市とObaha村の2例ずつの報告が挙げられた(地図1)。報告があった11村のうち、6症例は2001年には感染しておらず、彼らのうち数名は安全な飲み水の供給を受けていた。感染症例は2名の男性(学生12歳、16歳)を除いて、全て女性(15~50歳)。12歳未満の子どもは感染していない。寄生虫が2匹ある者、4匹ある者を除いて、全症例からは1匹のギニア寄生虫が検出された。感染者は全員感染前12ヶ月以内に居住村から外地域へ旅行していた。感染は居住地域外で飲用された汚染された水によるものと思われる。

Gog Weredaにおける旅程として一般的なものは、外の村から首都であるAgenga市に入るパターンである。人々はPuchalaのような村(Aジェンダの東、グル川の近く)から北西の豊かな農耕地(ウチウエ、チナク村の近く)に、親族から穀物を得、魚の干物を穀物に交換するために1~5時間徒歩で旅する(地図1)。人々は飲み水を携帯するが、すぐに飲み尽くしてしまい、道沿いのMegano池のような池の水を飲み水として頼る。このように溜水を飲料とすることによってギニア寄生虫に感染するリスクが数ヶ国で高まっていることが最近明らかになってきている。

2001年EDEPは流行地近くの池やAbate道端の池を処理したが、雨季にできる道沿いの池は処理していない。

エチオピアメジナ虫症根絶プログラムはGog Weredaのサーベイランスと介入を強化するため、いくつかのステップを踏んだ:(1)メジナ虫症の発見された村を網羅するため、サーベイランスの対象村を増やす、(2)サーベイランスを行う村の成人全てにストローフィルターを配布する、(3)旅行者が頻繁に利用する道端の池を同定し処理する。

全てのパートナー(UNICEF、WHO、GLOBAL2000、Carter Center)とエチオピア政府は、状況を評価しこれらの問題に対する包括的な解決策の同意を得るため、地域の政治指導者らの出席を得て、Gambella地域において、伝播時期の終わり(2002年9月末)頃、会議を開催すべきであると決定した。

*ウガンダ:ウガンダ国立ギニア寄生虫根絶プログラム(UGWEP)は1991年に設立。1991年に始まった、全国規模の一村ずつの調査では、2,677村で126,369症例が見つかった。介入は1992年に実行され、2001年までの報告は土着の症例51例のと4例の輸入症例(南スーダンから)のみであった。これらの症例の大部分はKotido地区の2村からの報告であり、この地区では、寄生虫が見つかる徴候のある人々の自発的入院と強力な介入計画が遂行された。このような手段により、2002年の間にUGWEPは疾病の伝播が阻止できると期待されていた。しかし、ここ数ヶ月ウガンダ北部、北東部におけるリスク増加や南スーダン(2001年度全世界の症例の78%に

あたる 49,471 例の報告あり)からの疾病再発の可能性が継続しているため、2002 年の目標は達成見込みがなくなった。2002 年 2 月から 5 月のウガンダ北部・北東部のリスク(地図 2)には以下の事項が挙げられる;() 2001 年度の Kotido 地区流行地から他地域への人々の移動。() 1,500 名以上の元ウガンダ反逆者が南スーダンから Arua 地区のキャンプへ帰還() Kitgum 地区とウガンダ反逆者との境界を明確にするため 1 万人以上のウガンダ兵士が南スーダンに配置された。

地図 2: 流行地域から非流行地域へのウガンダの人口移動



疾病の伝播がすでに阻止されているウガンダ北部に南スーダン難民が流入することにより、疾病が再発する恐れがある。安全な飲み水の不足と、安全でない水源を利用することによって起きるリスクに関する人々の知識不足 これら二つの因子が疾病の伝播を助長している。

2002 年 1 月から 5 月、Moroto 地区の 34 歳女性(4 月)、Kotido 地区の 14 歳女性(5 月)の 2 例のメジナ虫症の報告があった。南スーダンからの 3 例の輸入感染(1 人は Padar 地区(17 歳女性)、二人は Arua 地区(10 歳と 30 歳の男性)も報告された。今後の伝播時期(6 月から 8 月)にはさらに症例報告が増えるであろう。

2002 年 2003 年の集団発生を防ぐため、ウガンダ国立ギニア寄生虫根絶プログラムはパートナーと協力して以下の段階を経て行われてきた:()Kotido 地方の人々の移動と行先、特に 2001 年多くの感染者が出た村に対して、調査を行う。()元反逆者に対する保健教育を行う。寄生虫の存在を認識させることで、ギニア虫が体内から水源へと再度排出されることのないよう、徹底する。()ウガンダ反逆者の居住環境を清潔にするために南スーダンへ派遣されるウガンダ軍兵士たちのギニア虫症に対する認識を高める。兵士らは帰還後 1 年間ギニア寄生虫の侵淫の可能性を確認するためフォローされる。

流行地や新たなリスク地域でのサーベイランスと介入は、UNICEF や WHO の協力を受けて 2002 年から 2003 年の間強化される。そして効果判定や次年度の戦略調整のため、2002 年 9 月にプログラムを見直す。

*編集ノート:UGWEP への援助は、2002 年から 2003 年の新たなメジナ虫症例発見のためのサーベイランス能力の強化には欠かせない事項であり、Gog Wereda の疾病封じ込めと即座の伝播阻止を実施できるようエチオピアへも支援を集中的に行う必要がある。メジナ虫症の伝播阻止を確実にするためには、エチオピアとウガンダ政府の継続的努力そして UNICEF、WHO、GLOBAL2000、Carter Center の支援が必須である。

地図 1: メジナ虫症症例数、村別、エチオピア、2002 年 4 月-5 月(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(2002 年 6 月 15 日): B 型が 6 月に増え始めた。6 月第 2 週、ブエノスアイレスとその周辺の地域で A、B の集団発生が起きた。今期の最初の集団発生報告である¹。参照: ¹No.24, 2002, p.199

(建内広重、寮隆吉、中園直樹)