

今週の話題：

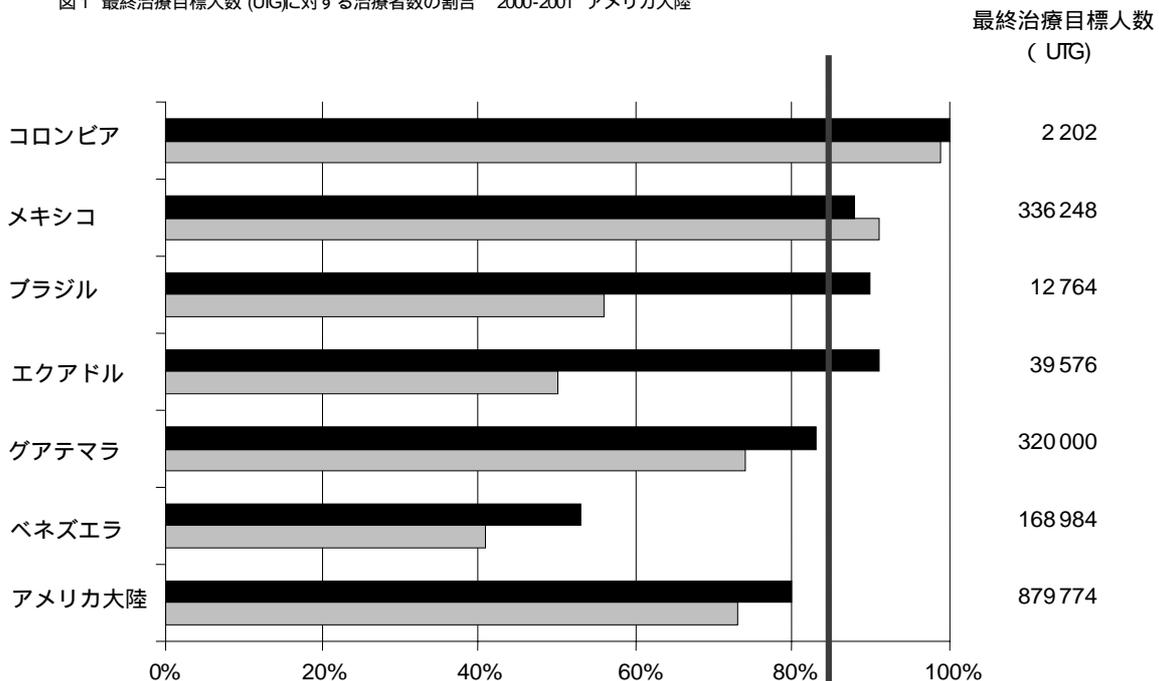
< オンコセルカ症 (回旋糸状虫症、河川盲目症) >

* 第11回オンコセルカ症アメリカ国家間会議の報告、於 Mexico City :

アメリカ大陸におけるオンコセルカ症撲滅計画 (OEPA) では河川盲目症・別名 Robles 病を引き起こすフィラリア虫 *Onchocerca volvulus* の罹患率と伝播を減らすことを当面の目標としている。OEPA はアメリカ大陸の6カ国の流行国の保健省をサポートし、6 ヶ月ごとに安全でマイクロフィラリアに有効な経口薬イバメクチン ivermectin による治療を行っている。治療プログラムは流行地に住む85%以上に治療を行うことを目標としている。

OEPA に対する治療達成率の報告は最終治療目標人数 (UTG) に対する治療者数の割合によってなされた。2001年、アメリカ大陸では最終治療目標人数 439,887 人に対し、前半期に 369,093 人 (UTG の 84%)、後半期で 332,780 人 (75.7%) のべ 879,774 人中 701,883 人に対し治療が行われ、達成率は 80% に達した。2000年に比べ 12.5% 改善された(図1)。6カ国中目標である85%に達した国は、ブラジル、コロンビア、エクアドル、メキシコの4カ国で、グアテマラ、ベネズエラは不達成であった。図2に治療達成率ごとの治療実施地域の割合を円グラフで示す。風土病としての治療が実施されていない地域は全てグアテマラ、ベネズエラに含まれていた。

図1 最終治療目標人数 (UTG)に対する治療者数の割合 2000-2001 アメリカ大陸



* 2001 年度の各国の進展状況：

ブラジルでは北部の Amazonas 州と Roraima 州の治療対象者 6,382 人に対し、1年間でのべ 11,448 人に治療を行った。達成率は前半期に 88%、後半期は 92% に達した。治療はヤノマミ族の村に辿り着ける場所にベースキャンプ(polo)を設営し、計 17 の polo で治療が行われた。コロンビアでは、内政不安にもかかわらず数年にわたって治療が行われ、2001 年には UTG 2,202 人に対し、2,192 人に治療が行われ、達成率はほぼ 100% に達した。エクアドルでは、2000 年に劇的に改善された。達成率は前半期に 88%、後半期に 93%、2001 年全体で、91% (39,576 人中 35,986 人) に達し、119 のすべての共同体で治療が行われた。

グアテマラでは、UTG の 83% にあたる 264,617 人に治療が行われたが、518 の流行地の 3% にあたる 17 の地域では 2001 年の時点で治療が行われてない。メキシコでは、前半期に 154,914 人 (92%)、後半期に 142,588 人 (85%) に治療がおこなわれ、2001 年でのべ 297,502 人に対し治療が行われ、達成率は 88% に達した。ベネズエラでは6カ国中達成率は一番低く53%にあたる90,088 人に治療を行った。前半期に 57,473 人 (68%)、後半期に 32,615 人 (39%) に治療が行われたが、609 の流行地域中 427 の地域でのみ実施された。

図2 :アメリカ大陸の1934のオンコセルカ症感染地域における治療実施地域の割合

* 編集ノート

OEPA の主導により2001年に西半球の回旋糸状虫症の局地的な排除は大きく前進した。2000年に比べて、特にブラジルとエクアドルでは顕著な進展があった。*O. volvulus* の伝播は Oaxaca (メキシコ) サンチアゴ地区の Valley 川岸 (エクアドル) とコロンビアではほとんど防ぐことができた。IACO'01 において 1991 年からイバメクチンの大規模な接種を行っているエクアドルの hyperendemic sentinel community によるデータに基づくアメリカ大陸の回旋糸状虫症のシミュレーションモデル (SIMONa) から有望な見通しが出てきた。このモデル

によると、2005年にはこの地区からO.volvulusは排除されたと考えられる。しかし、IOCO'01は流行地でのイバメクチンの接種を終了する前に、O.volvulusの成虫が生息していないことを確認する必要があると述べている。

IACO'01による最重要勧告は次のとおりである。1)2002年までは流行地において(特にグアテマラとゼネズエラ)すべてのプログラムはUTGの少なくとも85%に対して年2回行うべきである。2)OEPAは達成率が85%以下の地域の監視を行うべきである。3)SIMONの数値モデルを他の地域における病気の伝播の様相や媒介昆虫の種類の違いによる検討に利用すべきである。各国の代表者は2007年までは回旋糸状虫症の伝播の防止、また目標達成のためにさらなる政治的、金銭的サポートの必要性を主張した。

<食品に含まれるアクリルアミドについての最新情報>¹

2002年6月25～27日にWHOと国際連合食糧農業機関(FAO)による食品中に含まれるアクリルアミドについて会議が行われた。そこで、アクリルアミドの人への曝露と影響について調査するネットワークが計画された。アクリルアミドは今後食品添加物の会議において最優先議題になることであろう。発ガン性物質研究の専門家や、毒物学、食品工業、生物化学、分析化学など23の専門家による会議に於いて研究が必要とされる重要な問題が多数あると合意がされた。アクリルアミドは動物実験において発癌物質であることが知られているが、人に対する影響は研究されていない。アクリルアミドの摂取量と人のガンの進行度の関係はまだ十分に証明されていないが、ラットによる実験で大量に摂取することにより、ガンの原因になることが証明された。したがって、会議では、食品中に含まれるアクリルアミドの問題は重要事項と位置付けた。しかし会議ではこれらのデータだけで発ガン性を発揮するアクリルアミド量を決定するには不十分であると考えた。そのために、食品中のアクリルアミドの規制量の低下や生活習慣を改善することによる危険率の減少を研究するべきであると述べた。アクリルアミドはプラスチックの製造で使われる化学物質である。2002年4月、スウェーデンで行われた研究で、高温で調理された食品にアクリルアミドが含まれると発表された。アクリルアミドは発ガン物質で神経疾患の原因になることが知られている。

その後さまざまな研究によりstarch-basedの食品(ポテトチップス、フライドポテトなど)に含まれるアクリルアミド量はWHOのガイドラインを超えていることがわかった。成人の一日の摂取量は70μg以内と決められている。この値は動物実験に神経疾患を起こす量に比べはるかに少ない値である。すべてのデータを再評価した結果、消費者や規制団体、その他の団体から寄せられる質問に答えるには今の知識では不十分ではあるが、会議では次のような新しい事実が深刻な問題となるという結論に達した。すなわち、ポテトチップスやフレンチフライなどに含まれるアクリルアミドは120μg以上で調理することにより発生する。しかしながら、科学者たちは他の食品にアクリルアミドが含まれているがどうか、研究が進んでいないために結論を下すことができなかった。専門家は欧米以外の地域の食品の調査が不十分であり、それらの地域での調査が必要であると強調している。結論として、人体がさらされているstarch-basedの食品由来のアクリルアミド量を決定することができなかった。実際、他の食品からの摂取率や人体中での分解方法は解明されていない。したがって、会議は1)調理中におけるアクリルアミドの合成機構の研究、2)人体に対する発ガン率の疫学的研究、3)欧米以外の地域の食品も含めて、starch-based以外の食品のアクリルアミド量の調査の必要があると提唱した。

参照¹ No.20.2002. p.166-167

流行ニュースの続報 :<インフルエンザ>

アルゼンチン(2002.7.13) 1～15歳の子供を中心にB型インフルエンザの小規模の集団発生が続いており、32歳女性の症例も報告された。

オーストラリア(2002.7.6) 集団感染が広まっており、ワクチン接種済みの高齢者のインフルエンザA型の感染が8例報告された。

ブラジル(2002.6.29) A型とB型のインフルエンザ感染が散発的に起こっている。A型の多くは南東部の患者から分離され、その1つはA/Panama/2007/99(H3N2)株と同定された。最初のB型インフルエンザは南東部の14歳の患者から分離され、B/HongKong/22/01の特徴的な症状である発熱、頭痛、筋肉痛、吐き気、嘔吐などの症状を伴っている。

ニュージーランド(2002.6.12) 今期の集団感染は5月の最終週にPlenty湾東部の保健所管轄域で多く報告され、6月にA型インフルエンザを中心に広がった。

<感染症関連のWHOウェブサイト一覧> (WER参照)

(西山理恵、塚本康夫、高田哲)