

今週の話題：

<都市化：リーシュマニア症の危険因子の増加>

リーシュマニア症は現在、世界で約 1,200 万人が罹患しており、毎年 150 - 200 万人発症し、分布地域が拡大している公衆衛生上の深刻な問題である。危険因子の 1 つは、急激な移住による世界的な都市化現象である。社会経済、人口統計、文化、宗教、政治、環境の変化で人々は村を捨て、都市の貧しい郊外へと移住した。1950 年、世界人口に占める都市部人口の割合は 1/3 未満であったが今日ではおよそ 50% を占め、今後 50 年以内に 50 億人以上の人が都市部の居住者になると予想される。このような傾向が地方の病気を都市部に運び込み、人間と媒介動物が集中することで感染が増加している。

* 動物皮膚リーシュマニア症 (ZCL) :

Manaus 市 (ブラジル) のような “新世界” では過去 20 年、熱帯雨林の端に安価な住宅を建設する新郊外都市化が起きている。新居留区での伝播レベルは、森林動物 (フクロネズミ、フタツユビナマケモノ、アリクイ) や *L. guyanensis* に感染した媒介昆虫が自然の住まいを見つかる熱帯雨林の残部からの距離と密接に関連している。ブラジルの年間の ZCL 発生は 1984 年の 6,000 人から 2001 年には 36,601 人に増加しており、北東部では過去 12 年間で 10 倍に増加している。

コロンビアでは最近、ZCL が都市部から報告されており、新たに国内の都市部での伝染経路があることを示している。無計画な人間の移入は ZCL の媒介昆虫として知られる *ルツォミヤ属* (サシチョウバエの一属) を居住区やその周辺で捕えられるような環境にしたのである。

ベネズエラにおいて、年間の ZCL の発生が 1955 年の 600 人から 1998 年 2000 人に増加したのは、ブラジルリーシュマニア (皮膚リーシュマニア症の病原虫) が森林から居住区や都市部の周辺まで広がったためであるとも思われている。

サウジアラビア東部の Hofuf, Al Hassa のようなアラビア湾の “旧世界” では、都市郊外が急速に農村部へと拡大している。そこでは寄生虫である *L. major* が、媒介昆虫であるサシチョウバエ属 と保有宿主であるげっ歯類の病原巣の間を往来している。

* ヒト皮膚リーシュマニア症 (ACL) :

ACL の多くは熱帯リーシュマニア (*L. tropica*) (東方種の病原虫) によるもので、東南アジアの都市部に分布している。Kabul, Kandahar, Herat (アフガニスタン), Shiraz, Bam (イラン), Mosul (イラク), Aleppo (シリア), Sanliurfa (トルコ) の貧しい郊外では、人口密度が高く衛生状態は悪い。その結果、媒介昆虫への曝露が増え、ACL のヒトへの伝播が特に多い。Kabul では現在約 270,000 人が ACL に感染し、Aleppo では、1998 年 3,990 人、2001 年 8,002 人と急速に増加している。Sanliurfa では ACL の症例数が激増し、最も貧しい郊外であるとされ、家の地階で牛が飼われている。牛の糞は道端で乾燥され料理用の燃料として売られている。牛の糞が豊富にある様な場所は、サシチョウバエが養分を取り卵を産み付けるのに理想的な状態となっている。季節的な村から都市への移住は、社会経済や文化的な要因と密接に関連している。主な例はクルド人が夏季に村から貧しい Aleppo の郊外に移住し、ACL の高い流行地となることである。移民の中の *L. recidivans* のようなわずかな症例が長期にわたる流行となる可能性がある。

国境を越える移動もまた重大な危険因子であり、リーシュマニア症を頻繁に都市化させている。1997 年、北西のパキスタンで、アフガニスタン難民居留地に突然起きた ACL の発症の源は、Kabul からの感染移住民であるとされている。

* 動物内臓リーシュマニア症 (ZVL) :

増大する公衆衛生の問題としての ZVL の発生は、主に人口統計学的及び生態学的な要因のためである。結果的に、ZVL は現在、ラテンアメリカの多くの地区 (以前は見られなかった) で発生している。南米、特にブラジル、コロンビア、およびベネズエラなどの国では、移住と都市化が ZVL の増加の主な一因となっている。貧しい郊外では、小児リーシュマニア (*L. infantum*, 小児カラアザール病原虫) のスナバエ媒介因子であるヒゲナガサシチョウバエが至る所に存在している。移住者が家の中や周囲で飼う犬、鶏、およびブタを連れて来たために、その生息地となっている。

国立保健財団 (FUNASA) と保健省によると、ブラジルにおける ZVL 発生率は、1998 年 2,154 症例、1999 年 3,892 症例、2000 年 4,511 症例の増加を報告している。

Teresina では ZVL が 1 年以内に 1,000 症例以上の流行が 1982-1985 年と 1992-1994 年に発生し、Sao Luis でも ZVL の流行を 1982-1986 年と 1992-1994 年に経験し、干ばつの時期と同時期であった。Natal では 1989-1992 年の間に大発生があった (316 症例)。

貧しい郊外では、栄養不足は重大な危険因子である。移住の波は病気にかかりやすい人を易感染の環境に運び込む。結果、ZVL は貧民街で急速に増加している。リオデジャネイロにおいて、1977-1990 年の都市近郊での内臓リーシュマニア症の定着と蔓延には、風土病地域からのヒトと犬の流入と存在が関係していた。

1993 年以来、Belo Horizonte (ブラジル) ではヒトと犬類の内臓リーシュマニア症 (VL) が流行してい

る。(1994-1999年の345症例、65%)犬類の症例が人間より先行することから犬は都市部でのVLの保有者であることがわかる。貧困と栄養不良が明らかな Sincelejo (コロンビア北部)でも、同様のZVLの都市化現象が増加しており、Lu.evansi は初めて都市部で報告され、Valencia (ベネズエラ)の大都市圏で報告されている(ヒト血中抗体:17.8%、犬科動物血中抗体:27.3%、Lu.evansi 陽性1例)。

サウジアラビア北西部では新たに Tabuk 市で ZVL が最近報告された。南ヨーロッパでは、ZCL は最初は単に地方のみであったが次第に郊外へと広がった。その病巣は、町はずれに位置し犬と媒介昆虫であるスナバエが存在する。

VLの都市化とAIDSの農村化により地理的な重複と新しい状況が起こってきている:世界34ヶ国でリーシュマニア/HIV混合感染の報告があり、WHOは現在世界規模の監視ネットワークを設立している。リーシュマニア/HIVの混合感染は、互いに免疫システムに影響すると致命的な相乗作用となる。南ヨーロッパでの混合感染の発症は静脈注射による薬物使用者間で増加し、WHOに報告された西ヨーロッパでの症例総数は、1998年1月1,440症例、1999年12月1,672症例、2001年初め1,911症例であった。末梢血のような細網内皮系外器官内の多数のリーシュマニア寄生虫の存在は、患者が病原巣となり、また媒介昆虫の感染源ともなる。積極的な抗レトロウイルス療法のおかげで、リーシュマニア/HIVの混合重感染の症例数は減少してきた。最近 Madrid (スペイン)で2回の注射針交換において注射器にリーシュマニア DNA が証明された。一度目は、1998年に実施され125個の注射器のうち65(52%)が陽性であり、2度目の2001年には、154個の注射器のうち52(33%)はリーシュマニア DNA を含んでいた。

*ヒト内臓リーシュマニア症(AVL):

AVLの大部分が地方の病気のまま残っているために、AVLと都市化の相関関係はあまり記録されていない。しかしながら、インドでは、AVL症例が Patna (Biharの首都)、Bombay (West Bengalの首都)で報告されている。牛糞はスナバエ繁殖地となるため、AVLは都市郊外の牛の増加と関連づけられている。

*編集ノート:

都市化は、リーシュマニア症にとって明らかに主要な危険因子の1つである。政府は、郊外でのVLとCLの制御と制圧活動の継続のため財政的約定の必要性を考慮に入れ、健康教育プログラムと環境疫学に適合した制圧戦略を最優先に行なうべきである。新しい都市環境・人間・媒介動物であるスナバエ・犬の相互関係を理解することが、適切な制圧戦略を設計するための前提条件である。早期警戒体制を含めた確実な監視に基づく認識が永久的に重要であり、地図情報処理システムと遠隔探査などの新しい方法論の展開が求められる。

<インフルエンザ汎流行期間のワクチン・抗ウイルス使用についてのWHOガイドライン(草稿)への意見を求む>

2002年10月、ジュネーブのWHO審議会において起草されたインフルエンザワクチンと抗ウイルスの使用についてのWHOガイドラインは、2002年11月22日の疫学週報 No. 47で発表され、英語版は2002年11月1日にウェブアドレス: <http://www.who.int/influenza> で利用可能になる。この文書は健康政策立案者と国内当局に、インフルエンザ汎流行期間でのワクチンと抗ウイルス使用の優先順位の選択と原則を計画する手引きとなる。ワクチンや抗ウイルスの生産能力を持っていない多くの国への供給を改良する活動報告も含んでいる。このWHO文書草稿への意見を2003年1月3日までにメールまたはFAXで送付するよう求められている。ガイドラインの最終版は2003年前半に発行される予定である。

参照 No.22,2002,pp.179-182、No.23,2002,pp.191-195.

流行ニュースの続報: <インフルエンザ>

10月13日から1週間、インフルエンザ活動は散發であり、アルゼンチン(インフルエンザA、B型ウイルス)、カナダ、フランス(インフルエンザA型ウイルス)中国の香港特別行政区(インフルエンザA(H3N2)型とB型ウイルス)でウイルスが報告されている。

参照 No.42,2002,p.356

<WHO感染症に関するウェブサイト一覧> (WER 参照)

(米田美和、柿川房子、中園直樹)