

今週の話題：

## &lt;急性呼吸器症候群の、コンゴ民主共和国&gt;

急性呼吸器症候群の症例がコンゴ民主共和国で報告されている。2002年 11月 22日までにインフルエンザ様の疾患が Bosobolo Djolu Genemaと Karawa保健地区で報告された。特に Bosoboloが最も感染が激しい地域である。ウイルスの詳細な遺伝子学的特定が現在進められている。WHOと国境なき医師団は技術支援と医療で保健省を支援しつつけている。

参照：Nb.49,2002,p.417

## &lt;コレラ、コートジボアール&gt;

2002年 12月 22日から 2003年 1月 5日の間にWHOは Divot地区の Tableguikou-gly村での死者 15名を含む、計 70症例を報告した。

## &lt;百日咳、アフガニスタン&gt;

WHOはアフガニスタン北東部、Badakhshan地方の首都である Khwahan地区において百日咳の 115症例と死者 17名を報告した。

## &lt;ロタウイルスワクチン、最新情報&gt;

1999年に、WHOはロタウイルスワクチンに関する見解文書を発行した。しかし、後記の理由により、国際的に利用可能なロタウイルスワクチンは現在のところない。新しいロタウイルスワクチンが認可され、国際市場で入手可能になればこの文書の完全な改訂版が発行されるであろう。

## \* 背景：

ロタウイルスは、世界中の幼児と小児に重篤な下痢症状を引き起こす最も一般的な原因である。ワクチン接種がロタウイルスによる脱水症の罹患率に影響を与える唯一の制圧法である。

数種のロタウイルスと血清型が疾病を起こすが、人間と動物の幼少期に感染するA群ロタウイルスは衛生学観点から最も重要である。

1998年アメリカ合衆国において赤毛猿とヒトで組み換えたロタウイルスワクチンが認可された。このワクチンは VP7 血清型の抗原 (G1-G4) で構成され最も一般的なロタウイルスである。アメリカでのこのワクチンの含まれた小児の予防接種計画と 100万人の個人の予防接種後、ワクチンと関係した腸重積のいくつかの症例が報告された。この発病のメカニズムは現在分かっていない。この稀であるが危険性を含んだ副作用の結果、製造業者はワクチン導入後 9ヶ月でアメリカの市場からワクチンを撤退させた。このワクチンは認可されているが世界のほかの地域では未だに試験及び認可はされていない。

## \* 新しいロタウイルスワクチンに対する様々な戦略：

開発下にあるいくつかの候補のうち 2つのワクチンが、重症なロタウイルス病に対して良い予防効果を提供しており、腸重積のような重大な合併症を除外するため、現在大規模な安全検査を実施している。この候補になっているワクチンは、いかなるロタウイルス性下痢と非常に重症なロタウイルス病のいずれに対しても高い予防効果を示した。

## \* WHO見解：

WHOは、新しく安全な候補となるロタウイルスワクチンを早く開発することを強く進めている。そして先進国及び発展途上国においてリスク便益性も検討できるのに役立つ情報を提供したい。

## &lt;フランス語圏のアフリカ諸国におけるメジナ虫症の根絶&gt;

## \* サーベイランス - 2002年 1月 -9月：

フランス語圏のアフリカ 8ヶ国(ベニン、ブルキナファソ、中央アフリカ共和国、コートジボアール、マリ、モーリタニア、ニジェール、トーゴ)のメジナ虫症根絶計画の各国のコーディネーターが、2002年の最初の 9ヶ月間にメジナ虫症根絶の進歩を再検討するために、2002年 10月 28日から 30日までモリタニアのヌアクショットで会合した。計 2,317のメジナ虫症症例が、8ヶ国の 452の村と 26の村落から報告された(表 1)。これは、2001年の同時期にこれらの国々で報告された症例数とほぼ同じである。最も多い症例数を報告した3つの国は、トーゴ(921症例)、マリ(552症例)、そしてブルキナファソ(419症例)であった。コートジボアールとニジェールは 191と 115の症例をそれぞれ報告した。

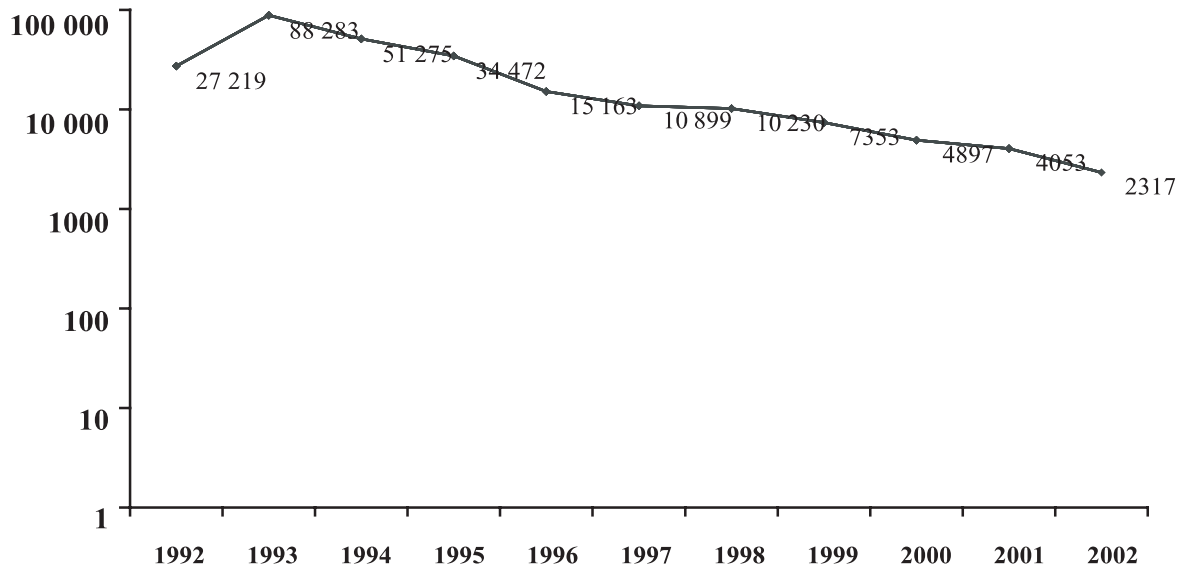
表 1: メジナ虫症：月間報告症例数、2002年 1月 -9月 (WER参照)

1992年から 2002年までこれらの国によって報告されたメジナ虫症症例の年間症例数は図 1に示している。最も多い症例数(88,283)は 1993年に報告された。その時ほとんどの国が、村が中心となる監視活動を始めた。急激な減少がその後 3年間にみられ、1996年は 15,163症例となった。その後、症例数の減少はかなり少なくなった。

図 2は 2002年 1月 -9月と 2001年の同時期を比較した国別の減少/増加率である。最も多い症例を持

つマリとトーゴでは、報告症例数は前年と比べて、それぞれ 40%と 57%増加した。62%の増加がベニンで報告されたが、実際の症例数は少ない。コートジボアールでは、その土着の症例に対しわずか 3%の増加であった。その他 3ヶ国では、ブルキナファソで 50%、モーリタニアで 58%、ニジェールで 68%の症例数の減少を報告した。参照：No2,2002.p.9-16 図 2:メジナ虫症症例数の増加/減少、2002 年 1 月-9 月、2001 年同時期との比較 (WER 参照)

図 1 : フランス語圏アフリカ諸国におけるメジナ虫症症例数、1992- 2002



\* ベニン : 計 85 の症例が、2002 年 1 月から 9 月の間に 22 の村から報告され、このうち、77 (91%) 症例が制圧されたと報告された。

\* ブルキナファソ : 計 419 症例が 2002 年 1 月から 9 月の間に 80 の村から報告された。その内 78%の症例が制圧されたと報告された。

\* 中央アフリカ共和国 : メジナ虫症の症例が、2002 年の 9 月初めまでの間に報告されなかった。

\* コートジボアール : 2002 年の 1 月から 9 月まで、191 症例が 25 の村から報告され、95%の症例が制圧されたと報告された。

\* マリ : マリは他の国から入ってきた 4 症例を含めて 2002 年の初めから 9 ヶ月の間に、125 の村から 525 症例のメジナ虫症を報告した。症例の 53%が封じ込まれた程度であった。

\* モーリタニア : 2002 年の最初の 9 ヶ月、モーリタニアは 17 症例 (56%) を含む 13 の村から 34 症例のメジナ虫症を報告した。2001 年の同時期と比較して 58%の減少があった。

\* ニジェール : 計 115 症例が 2002 年の 1 月から 9 月の期間に 26 の村と 26 の村落から報告されている。これは、2001 年の同時期の報告と比べた症例数で 68%の急落を示している。

\* トーゴ : 2002 年の 1 月から 9 月までに、921 症例のメジナ虫症を報告した。報告された制圧は 55%であった。

\* 編集ノート

過去 3 年にわたってコートジボアール、マリ、トーゴ、ベニンでメジナ虫症の症例数が減少しなかったことは残念である。マリとトーゴで、症例数は 2 年連続して上昇した。ベニンは 2002 年の間に 100 以下の症例数の報告を期待されたが、上昇傾向はこの目標の達成の見込みがないことを示している。コートジボアールは症例数の少しの増加を報告した。中央アフリカ共和国でのメジナ虫症の撲滅状況は不確かである。残念ながらメジナ虫症根絶計画の挫折である。撲滅計画は、数を確実に減少させ短期間に伝播を阻止するという最も効果的な対策とみなされる戦略を採用しているのであるが、根絶の目標にすぐ到達したいのであれば、相当な努力が必要とされる。

< WHO 感染症に関するウェブサイト一覧 > (WER 参照)

(小枝英樹、嶋田智明、中園直樹)