

流行ニュース:

<重症急性呼吸器症候群 (SARS) >

* トロント (カナダ) の状況変化:

2003年5月14日、WHOは伝播確認地域のリストからトロントを外し、海外旅行勧告地域リストからも外した。これは、カナダ厚生省の要求でWHOと電話会議が行われた結果である。WHOが最重要視していることは最後に地域内での感染症例が隔離もしくは死亡後に20日間が過ぎたかどうかということである。これは、最長潜伏期10日間の2倍であり、更なる症例が20日間発生しなかった場合、感染伝播の連鎖は断たれたと考えられる。カナダで最後の地域内感染症例は4月20日に隔離されたものである。

* シンガポールの状況:

2003年5月12日、WHO専門委員会はシンガポール政府とビデオ会議によって協議した。シンガポールはSARSの更なる伝播を阻止することを目的とした封じ込め策を強化した。

* 中国香港特別行政区:

2003年5月12日、香港は、SARSの5例の新たな可能性例を報告し、新しい症例数が確実に減少していることが判明した。WHOは香港の保健省ともビデオ会議を行い、SARSに関する報告の透明性のレベルを高く評価した。

* 伝播の連鎖阻止:

ワクチンがない状態で、SARSのような新しい疾患を阻止する最も効果的な方法は、感染者から健康人への伝播の連鎖を断つことである。SARSに対する3つの対策(症例発見、患者の隔離、接触者の追跡調査)は、感染にさらされる人数を減少させ、結果的に伝播の連鎖を断つことができる。

今週の話題

<リンパ系フィラリア症>

* プログラムの進展報告、2002年:

リンパ系フィラリア症の流行地とされる80ヶ国のうちの32ヶ国が、伝播を阻止するために計画された集団薬剤投与(MDA)を受けた。総数5,500万人が2薬剤(アルベンダゾルとジエチルカルバマジン(DEC)またはイベルメクチン)の投与を受けた。疾患の分布地図の作成はMDAの達成範囲を拡大するための計画の中で最も重要な段階の1つである。

* 流行地:

MDAがアフリカの9ヶ国で実施され、990万人がDEC-アルベンダゾル(以下DEC-a)の投与を受けた。アメリカ大陸では感染の危険性のある60万人に実施した。東地中海地域では流行国3ヶ国のうち2ヶ国でMDAを継続した。メコン川流域の流行国11ヶ国のうち、2002年に5ヶ国の約1,140万人に実施した。2002年、インド亜大陸の流行国3ヶ国の2,950万人にDEC-aが投与された。南太平洋諸島では15ヶ国のうち11ヶ国の120万人が薬剤の投与を受けた。ソロモン諸島は流行地でない事が判明した。

* プログラム評価グループによる国別分析(RPRG):

アフリカ

ベニン: 2002年に224,971人(77.8%、以下投与率)にイベルメクチンとアルベンダゾル(以下 -a)を投与した。

ブルキナファソ: 2度目のキャンペーンで178万人(68.4%)に -aを投与した。

コモロ: 2001年、最初のMDAをComoros諸島の2島で実施した。245,971人(59.3%)にDEC-aを投与。

ガーナ: 2002年、3度目のキャンペーンで122万人(74.1%)に i-aを投与した。

ケニア: 2002年、MDAがKilifi地区で開始した。480,900人(81%)にDEC-aを投与した。

ナイジェリア: 3度目のMDAで217万人(89%)に i-aを投与した。

トーゴ: 2002年、3度目のMDAが6都市で実施され、556,974人(78.5%)が対象となった。

ウガンダ: 2002年、最初のMDAが2地区で実施され、733,375人(75.9%)に i-aを投与した。

タンザニア共和国:(Mainland) 11地区の126万人(62.4%)に i-aを投与した。

(Zanzibar)2度目のMDAで818,155人(83.1%)に i-aを投与した。

アメリカ大陸

ドミニカ共和国: 流行地である13都市に薬剤が配布され、117,781人(83.1%)にDEC-aを投与した。

ガイアナ: 10地区を流行地とした。DEC強化塩の配布は2003年に開始予定である。

ハイチ: 2002年のMDAで434,896人(85.1%)が対象となった。DEC強化塩を35万人に投与する予定。

東地中海地域

エジプト: 3度目のMDAで240万人(95%)が対象となった。

イエメン: 2度目のMDAで79,119人(72.3%)に i-aを投与した。

メコン川流域

インドネシア: 2002年、最初のMDAで16地域255,144人(79.2%)にDEC-aに投与した。

ミャンマー：2002年、2度目のMDAで747万人(86.5%)が対象となった。

フィリピン：185地域348万人(73.6%)にDEC-aを投与した。

タイ：366地域が流行地である。2002年、最初のMDAで118,752人(91%)が対象となった。

ベトナム：2002年、MDAを開始し、88,200人(86.6%)にDEC-aを投与した。

インド亜大陸

バングラディッシュ：2002年、最初のMDAで4,860,402人(87.3%)が対象となった。

インド：約454万人が感染の危険があると評価した。2度目のMDAで1,604万人(84.7%)にDEC-aを投与し、3,570万人にDECのみ配布した。DEC配布運動は1997年に始まり、4,000万人を対象とした。

スリランカ：2002年、8,637,505人(86%)にMDAを実施した。

太平洋諸島

アメリカサモア：2002年、3度目のMDAで28,489人(49.7%)が対象となった。

クック諸島：2002年、3度目のMDAで17,676人(98%)が対象となった。

フィジー：最初のMDAで545,780人(70.4%)が対象となった。

フランス領ポリネシア：2002年、3度目のMDAで211,052人(70.4%)が対象となった。

キリバス共和国：2002年、2度目のMDAで少なくとも13,175人(15.7%)にDEC-aを投与した。

ニウエ：2002年、3度目のMDAで1,469人(82.2%)にDEC-aを投与した。

サモア：2002年、4度目のMDAで96,301人(55.3%)が対象となった。

トンガ：2002年、2度目のMDAで82,023人(90.4%)にDEC-aを投与した。

ツバル：2002年、2度目のMDAでDEC-aを投与したが、データは集積されていない。

バヌアツ：2002年、3度目のMDAで156,368人(83.3%)にDEC-aを投与した。

ワリー・エ・フトゥーナ諸島：MDAは2002年に開始され、8,522人(60.2%)が対象となった。

*DEC強化塩：

1967年、ブラジルでHawkingが最初にDEC強化塩を使用した。この初期の研究でDEC強化塩は食物の中で分解されず、ミクロフィラリア濃度と感染の拡大を抑える事が判明した。2002年、ガイアナではDEC強化塩を使用したフィラリア撲滅計画の開始が計画されたが、技術的な理由により延期された。他の流行国であるハイチやマダガスカルでは、近い将来この特別な撲滅計画が適用されるだろう。

*結論

2002年、32カ国がリンパ系フィラリア症の感染拡大を防ぐため、MDAを実施した。約5,500万人にDEC-a、またはi-aを投与した。この人数は2001年の2倍以上であり、1999年に設定した5,000万人を超えた。さらに3,600万人にDECのみを投与したが、しかし目標は10億人であり、この数はほんの一部に過ぎない。2002年5月の第2回の大会で国際的の同盟は2005年までに3億5,000万人達成を推奨した。過去の経験より急速な拡大は可能であるが、現在の資金不足は同盟の目標を達成するには、深刻な問題である。適切な資金、流行国の厚生省やその他パートナーの協力があれば、この目標は達成可能であろう。参照：表1：MDA(DEC-アルペンダゾル)の実施単位での合計人数、2002年、表2：リンパ系フィラリア症、感染危険人口および薬剤投与達成人口、地域別、2002年、図1：薬剤投与が達成された感染危険人口

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

クロアチア(2003年4月26日)¹ 4週間(13-16週)広範囲に広まり、A、B型が分離された。

チェコ共和国(2003年4月19日)² 5週間(7-11週)広範囲に広まった後、局所的なレベルとなり、14週目には散発的なレベルになった。流行シーズン中、A、B型が分離された。

ドイツ(2003年4月12日)³ 5週間(7-11週)広範囲に広まり、13週から散発的になった。多数の(H3N2)A、B型、稀にA(H1N1)型が分離された。

ギリシャ(2003年4月12日)⁴ ギリシャ北部でA(H3N2)型、B型による流行が13週目に広まった。

ガイアナ(2003年3月29日)⁵ Iracouboで最初のA(H3N2)型が成人から13週目に分離された。

アイスランド(2003年4月19日)² 11週目に流行のピークをむかえ、3週間広まった。B型の流行が続き、A型(A(H1N1)とA(H3N2))が流行期間中に散発した。16週目にウイルス分離はなかった。

ラトビア(2003年5月3日)⁴ 10週目に全地域で流行閾値を超え4週間広範囲に広まった。

ポルトガル(2003年3月22日)⁶ 散発的であった。H1N1型の1例とH3N2型タイプ1の4例を除き、200以上の全ての分離株がこの期間B型であることが判明した。

ルーマニア(2003年4月19日)⁴ 局所的な流行が5週間(11-15週)報告され、16週目に散発的になった。B型7例とH3N2型1例が分離された。

スロバキア(2003年4月19日)⁴ 流行は10-11週目にピークをむかえ、109例が分離された。

スペイン(2003年4月26日)⁷ 流行は14週から流行閾値より低く、A(H1N1)型の2例のみ分離された。参照：¹No.14,2003,p.120、²No.9,2003,p.64、³No.8,2003,p.54、⁴No.12,2003,p.87、⁵No.4,2003,p.24、⁶No.3,2003,p.16、⁷No.6,2003,p.40 (奥田正作、国中優治、嶋田智明、宇佐美眞)