

流行ニュース:

<ペスト、アルジェリア>

7月9日、アルジェリアの保健省はOran地区でペストの10例の確定症例と1例の可能性例について報告した。

WHOと保健省の合同チームがこの流行を調査した。今後の調査ではアルジェリアでこれまで知られていない自然発生源を同定すると共に原因生物であるYersinia pestisの蔓延機序を同定する必要がある。

<コレラ、リベリア>

2003年7月15日、5月30日から6月29日に死亡例15例を含むコレラ症例1,280例、6月30日から7月6日に新しく350例が報告され、Montoviaでの合計症例数は死亡例15例を含む1,630例になった。

フランス及びベルギーのNGOは、市内の避難民のためのセンター内に下痢の部門を設立した。

WHOとUNICEFは、保健省とともにMotoviaとその周辺地域に大規模塩素消毒活動を広げようとする計画を行った。さらに、WHOはコレラの予防と抑制に関する保健教育の教材を保健施設と地域に配布した。

今週の話題:

<ハンセン病撲滅のための特別活動プロジェクト>

ハンセン病撲滅のための特別活動プロジェクト(Special action projects for the elimination of leprosy, SAPELs)は、アクセス困難な地域に住む患者や、見過ごされた地域の患者への多剤併用療法(multidrug therapy, MDT)の支援が目的で1995年に開始された。SAPELsの目的は、国単位でハンセン病有病率を1万人に1例以下に減らすことである。

* 成果:

* 患者の援助: 1995年から2002年まで、国家プログラムは、WHOや地域的また国際的なNGOの積極的な支援を受け、28の流行国において86のSAPELsを実施した(表1)。専門的なヘルスケアワーカーを含む移動チームが配備され、教育活動を行った。皮膚の損傷が疑わしいと自発的に報告した個人が検査され、ハンセン病と診断された人には登録され、カウンセリング、すばやいMDT治療が行なわれた。

7,400例以上の新しい患者が見つかり、無料で治療された。新たに発見された症例で多菌型ハンセン病の割合は、インドのParbhani地区の14%からスーダンのJohongly地区の84%までに及んだ。

* 革新的な解決法の導入: SAPELsは、MDTを患者に配布するための革新的な解決法を導入した。MDT薬を地域リーダーまたは家族に提供する方法(lay-supervised treatment、非専門家管理治療)や、患者が中断せずに治療を続けることができるように1ヶ月以上の薬の供給を行なう方法(self-supervised treatment、自己管理治療)などである。

このような革新的な方法なしでは、SAPELsで発見されたほとんどの症例を治療するのは困難であったであろう。

* 治療へのアクセス改善: ヘルスケア施設のヘルスワーカーと移動チームの連携により、MDTサービスを提供するヘルスケア施設の数が増え、国家プログラムの地理的な達成範囲の拡大に役立った。

* 他エリアへの拡大: 中国(Yunan province)の成功したSAPELsにより、同様のハンセン病治療サービスとプライマリ・ヘルス・ケアの連携プロジェクトがSimao Prefectureにて開始された。同様にベトナムでは少数民族にまでMDTサービスが拡大された。

* 地域参加: いくつかの国におけるSAPELsの成功は、地域のリーダーを加えることによるものだった。地域リーダーは、地域を動かし、ヘルスケアワーカーが与えられた活動ができるように物資運搬の支援をした。

* 患者の治癒: 国内当局はSAPELs(表2)で発見された症例の追跡を始めた。一部の国で治癒率が低いのは、MDTの治療の期間が短いからである。

* 得られた教訓:

* 活動の維持: プロジェクトは、今まで診断および治療をする機会がなかった患者には成功したが、プロジェクト活動の維持には大きな課題があり、注意深いプランニングを必要とする。

一部のSAPELを実施した地域では、戦闘により大規模な住民の移動や訓練されたヘルスケアワーカーの流出、MDTのストック及び患者の登録簿の損失などが生じ、活動が難しくなった。

* 費用対効果: それぞれのプロジェクトは、異なる経済的、社会的、地理的、政治的状态の下で行われるためコスト効果の比較は難しい。

全ての地域でハンセン病を撲滅することができ、それらの地域でヘルスケアアクセスを改善するという利点を考えると、患者に接触するためのある程度の費用は当然と考えられる。

* 高感染率地区はない: 全てのSAPELsにおいて、新しい症例は推測された範囲内であった。これは国家プログラムが高度の流行国をほとんどカバーしたことを実証した。それゆえ、SAPELsはアクセス困難な地域でも、多数の未発見例の温床とはなっていない事を示してきた。

しかし、一部のプロジェクトは、多数の新しい症例を報告した。これらの一部は、以前、ダブソン治療された症例が記録の消失のために新しい症例として登録された可能性がある。

* 結論：

SAPeLs は、流行国のアクセス困難な地域へハンセン病撲滅運動とヘルスケアサービスの導入を加速した。表 1：SAPeLs の地域の分布、表 2：SAPeLs の地域で発見された新症例中の治療率（WER 参照）

< 旅行勧告の時間経過、伝播地域 >

2003 年 7 月 5 日、SARS の最後の伝播地域である中国の台湾では、ヒトからヒトへの伝染の鎖が遮断されたとの宣言がなされた。

しかし、科学者は、ウイルスの起源や季節による出現の可能性に関する疑問もあり、SARS を征服したという保証はできないと考えている。

WHO は、SARS が新しい宿主に感染する機会を防ぐことを目的としており、特定地域への渡航延期勧告を定期的に発表した。以下に WHO から出された旅行勧告と地域での伝染状況の推移を記した。

* 背景：

3/12 WHO は、医療スタッフの間で急速に広まっている非定型肺炎について最初の世界的な警告を発した。

3/15 WHO は、旅行者に SARS の症状や兆候に気づくように呼びかける最初の緊急渡航勧告を発した。

3/24 中国の香港特別行政地区の職員は、2 回のフライトで一緒に旅行したツアーグループのメンバーの中に 9 症例の非定型肺炎がいたことを報告し機内感染の可能性を提起した。その後の調べにより 3 月 15 日に香港から北京まで飛行した 1 人の感染者が、乗客 22 名と 2 名の乗務員に感染させていたことが明らかになった。

3/25 WHO は、旅行者に注意を促してはいるが、渡航地区の限定はしていない。ほとんどの新しい症例が素早く同定、隔離され、伝播する機会が縮小された。

3/27 WHO は、伝播が起こっている地域から出発する飛行旅行者たちの出口スクリーニングを勧告した。

3/31 香港の Amoy Gardens 団地で同時期に感染した集団がでたことは、そこが、感染源である可能性がもちあがり、SARS が病院から地域社会へ移動したという強力な証拠になった。さらに、いくつかの地区では、最初の輸入症例と広東省あるいは香港への旅行歴とが関連付けられた。そして、はじめての渡航延期勧告が出された。

* 渡航延期勧告：

4/2 中国の香港と広東省に発令。

4/23 中国の北京と山西省、カナダのトロントに発令。

4/30 トロントを解除。

5/8 中国の天津、内蒙古、中国台湾省の台北に発令。

5/17 中国の河北省に発令。

5/21 中国の台湾全てに発令。

5/23 香港と広東省を解除。

6/13 中国の河北、内蒙古、山西省、天津を解除。

6/17 中国の台湾を解除。

6/24 中国の北京 - リストの最後の地域 - を解除。

* 最近の局所伝播地域の変化：

3/22 最初のリストは、トロント、シンガポール、ベトナム、中国大陸の一部、香港、台湾を含む。

4/11 北京を加えた。

4/28 ベトナムを除いた。(SARS 制圧の最初の国)

5/1 モンゴルを加えた。

5/7 フィリピンを加えた。

5/9 モンゴルを除いた。

5/14 トロントを除いた。

5/20 フィリピンを除いた。

5/26 トロントを加えた。(2 回目)

5/31 シンガポールを除いた。

6/13 広東、河北、湖北、内蒙古、長春、江蘇、西安、山西、天津(中国)を除いた。

6/23 香港を除いた。

6/24 北京を除いた。

7/2 トロントを除いた。

7/5 中国の台湾を - リストの最後に - 除いた。

(松村聡、松村末夫、高田哲)