

流行ニュース：< コレラ、リベリア（更新）<sup>1</sup> >

2003年9月2日、WHOはデータ分析結果に基づき、6月の首都モンロビアでの集団発生以来、8月17日まで累積6,353症例を報告した。保健センターでは、これまでコレラによる死亡に関する系統的報告はなく、WHOこのギャップを埋めるために緊急監視システムを設置した。

最初のピークは7月7-13日の935例で、7月下旬から8月上旬にかけて週間毎の平均は減少したものの、安全状況の悪化のためコレラ患者は健康管理施設に来ることができなかった。停戦と安全性の改善により、登録患者数は急増し、モンロビアにあるコレラ治療センターの集計では、8月4-10日までの間で727例、8月11-17日までの間に1,203例が登録された。

現在、さらに多くの人々が自宅かモンロビア郊外の避難キャンプに戻り、結果として、コレラ流行はモンロビア中央から市内周辺や近隣地区へと伝播している。

モンロビアの国内避難民キャンプには非常に困難な状況で生活をしている約23万の人がいる。公衆衛生設備は貧弱で、安全な水は1日に1人当たり2リットルと不足している。水を媒介とする疾患の危険性とコレラ伝播を抑制する為、WHOは、UNICEFなどと共にモンロビアで水を塩素処理によって殺菌する組織的運動を開始した。市の5,372箇所の井戸の塩素消毒が始まり、コレラの危険性が減少するまでこの過程は定期的に繰り返される予定である。

非政府機関（NGO）が実施した栄養スクリーニングでは、40%の小児が重篤なコレラ症例の増大をまねきそうな急性栄養失調にかかっていることが判明した。国境なき医師団のフランスとベルギー及びMERLINは、最も影響を受けた地域の近付近にコレラ治療センターを開設した。今回の戦後の期間中リベリアで行動している協力関連団体（保健省、WHO、NGO）の努力の成果を確実にするため、コレラ調整委員会が再開された。特に、NGOはコレラ予防策に関して住民に上手く情報を流すように求められた。

参照<sup>1</sup>No.35,2003,P.305.

## &lt; ジフテリア、アフガニスタン &gt;

2003年8月9日現在、WHOは、Kandaharにある国内避難民の再定住施設において、2003年6月12日から8月2日までに、死亡3例（致死率6%）を含む50症例を報告した。当初の疫学的データは症例の74%が5-14歳であった。カブールにある中央検査室では検体からジフテリア菌が検出された。更に詳細な検査がパキスタンのイスラマバードで行われている。

再定住施設の全住民（約4万人）を対象とした集団予防接種活動が2003年8月2日に実施され、8月7日までに7,544人がワクチンを接種した。

WHO、UNHCR、UNICEF、オランダの国境なき医師団、国際赤十字委員会、国際赤十字・赤新月社連盟及びインタ-SOSは、技術及び後方支援だけでなく征圧活動の遂行や薬剤、抗毒素の支給、ワクチン供給において保健省を支援し、現在、サーベイランス、症例及び接触者追跡の活動を強化している。

## &lt; リフトバレー熱（RVF）、エジプト &gt;

2003年8月28日までに、WHOはカイロの約150km北にあるKafr Al-Sheikh県のSeedy Salim地区で死亡17例を含む45例のRVF症例の報告を受けた。全例エジプト人の農民であった。

カイロの第三海軍医学研究所（Naval Medical Research Unit No.3、NAUR-3）で検査が実施され検体からRVFの確定診断が下された。

保健省、農業省とWHOは合同で流行の征圧と適切な対策のために活動し、WHOは厳重に監視している。積極的監視の結果ではSeedy Salim地区でのRVFの疑い例の漸増が報告されている。

## &lt; リンパ系フィラリア症排除への世界的プログラム - 薬物併用投与後の有害事象に対する積極的サーベイランスに関する報告 &gt;

WHO推奨の薬物併用投与（ジエチルカルバマジン（DEC）にアルベンダゾールをくわえたもの、あるいはイベルメクチン（Mectizan）とアルベンダゾールを加えたもの）の集団薬剤投与（MDA）を開始した全ての国家プログラムは、全薬物副作用を記録する積極的サーベイランスの実施を要求された。MDAキャンペーン中、薬物併用投与された個人の有害事象を記録するための標準的質問紙が考案され、有害事象のタイプや重症度が記録された。2002年までに12ヶ国（13プログラム）からのデータが分析のためにWHOに提出された。MDAの第1回目に回答者20,093人のうち10,262人がDHC+アルベンダゾールを、9,831人がイベルメクチン+アルベタゾールを受けていた。回答者の25.6%が薬物投与後の有害事象を記したが、仕事や学校に行くといった日常活動の継続に支障をきたす程重症を経験したのはわずか3.5%だけであった。各国毎の詳細分析は以下のようになっている。

表1：有害事象の頻度の記録、表2：有害事象の重症度の異なる段階の頻度、表3：異なる有害事象の頻度の記録とその重症度（表1は次頁、表2、表3はWER参照）

表 1：有害事象の頻度の記録

国、地方	回答数	有害事象数								有害事象 合計数	
		1	2	3	3以上	1	2	3	3以上		
アメリカサモア	684	52	7.6%	44	6.4%	23	3.4%	19	2.8%	138	20.2%
バングラディッシュ	7819	1543	19.7%	339	4.3%	68	0.9%	4	0.1%	1954	25.0%
クック諸島	990	102	10.3%	77	7.8%	49	4.9%	41	4.1%	269	27.2%
フランス領ポリネシア	2133	252	11.8%	113	5.3%	38	1.8%	75	3.5%	478	22.4%
ハイチ	1791	472	26.4%	339	18.9%	175	9.8%	110	6.1%	1096	61.2%
ミャンマー	998	232	23.2%	40	4.0%	18	1.8%	9	0.9%	299	30.0%
ニウエ	238	30	12.6%	10	4.2%	4	1.7%	8	3.4%	52	21.8%
サモア	3297	263	8.0%	112	3.4%	69	2.1%	43	1.3%	487	14.8%
バヌアツ	131	8	6.1%	0	0.0%	1	0.8%	17	13.0%	26	19.8%
小計 (DEC + アルベンダゾール)	10 262*	2954	16.3%	1074	5.9%	445	2.5%	326	1.8%	4799	26.5%
ブルキナファソ	3331	732	22.0%	254	7.6%	51	1.5%	41	1.2%	1078	32.4%
ナイジェリア	2245	57	2.5%	41	1.8%	15	0.7%	8	0.4%	121	5.4%
タンザニア共和国 (Mafia)	1510	205	13.6%	184	12.2%	77	5.1%	33	2.2%	499	33.0%
タンザニア共和国 (Zanzibar)	2745	386	14.1%	170	6.2%	71	2.6%	33	1.2%	660	24.0%
小計 (イベルメクチン + アルベンダゾール)	9831	1380	14.0%	649	6.6%	214	2.2%	115	1.2%	2358	24.0%
合計	20 093*	4334	15.5%	1723	6.2%	659	2.4%	441	1.6%	7157	25.6%

\*バングラディッシュを含む

2003年2月にこのプログラム委員や薬物安全性に関する内外の専門家からなる安全審査委員会は、薬物併用投与の利用について審査した。集計されたデータに基づく委員会の結論と推奨は以下であった。

- 併用薬物を20,093名(10,262名にはDHC+アルベンダゾール、9,831名にはイベルメクチン+アルベンダゾールを投与)に単独暴露させた後の積極的サーベイランスの結果を審査した後、委員会は有害反応の出現頻度や強度は、以前示した反応と一致していたと結論付けた。
- そのため、委員会は副作用に関する積極的サーベイランスの継続性の必要がないことを決定。更に、その観測された反応の性質上、継続的薬物暴露によって特別な有害反応の頻度やパターンに重大な変化が予測されるとは考えられなかった。
- 委員会は将来的には薬物への特異体質反応や、特に薬物投与後の重篤な有害経験(SAEs)の認識と管理に焦点あてる必要があることを推奨している。プログラム管理者はこのような反応はすべて報告するよう指示されなければならない。SAEとは薬物治療後の以下のどれかに帰結した有害経験として定義づけられる。

死；

生命を脅かす有害反応；

入院もしくは現在の入院期間の延長；

永久的もしくは重篤な能力障害/能力欠損；

先天的奇形もしくは出生時欠損；

癌；

過剰投与(偶発的もしくは意図的)；

もし適切な医学的判断に基づき患者や対象者を危険にさらし、上に挙げた転帰を防止するために医学的もしくは外科的に介入する必要があるれば、死に至らない、生命を脅かさない、また入院を必要としない重要な医学的事象はSAEsと考えられる。そのような事象も報告されるべきである。

- 委員会は以下の技術的助言グループの推奨を強化している。

プログラム管理者は絶え間なく警戒すること。MDA期間中、薬物投与を免れた妊婦を注意深く管理し記録しておくようにする。

MDAキャンペーン中、妊婦への薬物投与を防ぐ適切な手段として、最終月経期間を利用する。

示された国家プログラムの状況や内容についての審査により、上述した薬物の安全対策警告活動を継続するという条件で、継続性やMDAの更なる拡大について憂慮すべき明らかな根拠はないことが判明した。しかし、個人に特異な薬物有害反応の可能性が同一患者に対しての経年的な薬物投与と共に増加することを委員会は指摘している。このことは、SAEsがもっと頻繁に起こるかもしれないし、薬物の安全性が再評価される必要があるかもしれないことを意味している。

<急性弛性麻痺(AFP)サーベイランスの実施とポリオの発生率、2002-2003年> (WER参照)

(澤田豊、伊藤浩充、石川雄一)