

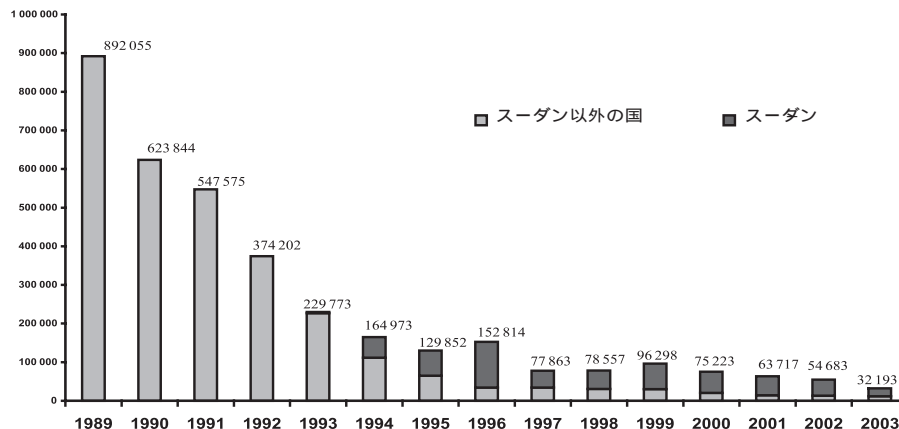
## 今週の話題：

<メジナ虫症の根絶 地球規模の監視の概要、2003年>

メジナ虫症根絶世界キャンペーンは2003年に重要な前進を遂げた。ギニア虫症の伝播はアフリカの12ヶ国に限定されたことが確認された。1989年から1997年にかけての報告症例数は91%激減したが、1998年から2002年までは30%の減少にとどまった。しかし、スーダンを除く流行国では1989年から2003年までに99%の顕著な減少となった。過去8年間の世界全症例数の2/3以上がスーダンからの報告となっている。

表1は2003年の流行国12ヶ国と根絶認定候補4ヶ国におけるメジナ虫症の報告症例数を示す。2003年のメジナ虫症の全報告症例数32,193例のうちスーダンが20,299例で全体の63%を占め、最多発国となっている。2番目の多発国はガーナで8,290例、3番目はナイジェリア1,459例で、この2国でスーダン以外の症例の82%を占めている。

図1：2002年と比較した2003年の症例数の減少率と増加率



2003年は世界の症例数の34% (32,193例のうち10,943例)が収容され、前年に収容された症例数の55%よりも少なかった。2003年は2002年に比べて症例数が41%減少し(2003年:32,193例、2002年:54,683例)スーダンの51%減少が著明だが、その他の国の減少率は10%にすぎない。

2003年3月29日-4月1日に、マリのバマコにおいて第9回メジナ虫症根絶プログラム責任者会議が開催され、流行地12ヶ国と中央アフリカ共和国の代表者が会議に出席した。2003年度症例報告と2004年度計画が発表され、2004年度予算が協議された。

\* 流行国感染状況分析：

- ベナン : 症例数30例(輸入感染4例) 全て収容、前年度比83%減、発生時期10月-12月。
- ブルキナファソ: 症例数203例(輸入感染28例) 収容率59%、前年度比70%減、流行地は国内5ヶ所、5月-7月の流行が最も多く、続いて8月-10月流行がみられた。
- コートボジール: 症例数42例、収容率45%、前年度比78%減、発生時期1月-2月、以前の流行地域で治安が悪化しており過少報告の可能性がある。
- エチオピア : 症例数28例(スーダンからの輸入感染15例) 前年度比46%減、Gambella地区の治安悪化が年度末から問題となり、2004年の根絶運動への影響が危惧されている。
- ガーナ : 第2の感染国、前年度比48%増、症例数8,290例(輸入感染5例) 収容率59%、ガーナ北部の発生が72%を占めている。症例数の増加はサーベイランスの向上と感染の新規発見による。発生時期10月-翌年5月。
- マリ : 症例数829例(輸入感染5例) 収容率54%、前年度比4%減、年度後半月に発症があり、流行ピークは9月。
- モーリタニア : 症例数13例、前年度比69%減、流行ピークは7月-10月、収容率77%。
- ニジェール : 症例数293例(輸入感染14例) 前年度比20%増、収容率49%、発生時期7月-11月。
- ナイジェリア : 症例数1459例(輸入感染74例) 第3の主要感染国。前年度比62%減、収容率74%、280村から報告あり、うち1,243例(85%)は4州からの報告。発生時期1月-3月と11月-12月。
- スーダン : 症例数20,299例、前年度比51%減、収容率18%、北部ではほぼ伝染が阻止されたが、南部の内戦紛争地区の発生数は17,452例(全体の86%)であった。政府管理地区の収容率は52%と高かったが、プログラムが最近始められたスーダン南部の収容率はわずか1%であった。
- トーゴ : 症例数669例(輸入感染47例) 前年度比58%減、収容率74%。発生時期4月-7月と1月-2月、発生は国内の北西部と南東部に集中している。
- ウガンダ : 症例数26例(輸入感染13例) 収容率73%、国内発症例は前年度比117%増、北およ

び北東部の治安の不安定さが監視と介入に悪影響を与えている。スーダンからの難民流入により新たな感染が危惧されている。

\* 根絶の前段階の国：

セネガル、イエメン及びその他の 15 の国と地域は第 5 回ギニア虫症根絶認定委員会により非感染地区として認定された。

カメルーン、中央アフリカ共和国、チャドは 2003 年に国内発症例はなかった。しかし、多数のスーダン難民がチャド国内の難民キャンプに定住して来ており、感染流入の危険性がある。

ケニアは全 12 症例を報告し、全てスーダン南部からの輸入感染で発祥地は主に難民キャンプであった。

\* 編集ノート：

2003 年はガーナを除きメジナ虫症発生数に顕著な減少がみられ世界的根絶計画の大きな成果があった。スーダン以外の 11 の流行国では、今後 3 年間の伝染防止のため、運動継続と更なる介入政策が課題となる。流行国への援助と調査を強化することが急務であり、介入モニターを強化し、活発な現場調査の実施を確認するとともに村々のヘルス・ワーカーの管理と意欲向上に努力していく必要がある。スーダンでは特別な努力が必要である。

表 1：メジナ虫症の月間症例報告、国別、2003 年、図 2：症例数増減の割合、2002 年と 2003 年の比較、図 3：メジナ虫症症例数、流行国の村落別、2003 年、図 4：2003 年のメジナ虫症症例数、ガーナ、ナイジェリア、スーダン（地区または州別）（以上全て WER 参照のこと）

< SARS 症例の検証、中国 >

5 月 4 日に中国保健省は最近検出された SARS 症例 9 例全てが SARS コロナウイルスによると確認した。WHO の SARS 指針により感染が SARS コロナウイルスによることが確認され、香港にある WHO SARS 認定研究所でも独自に確認された。北京国立ウイルス研究所において、生ウイルスを扱っていた研究者 2 名が SARS を発症し、感染源は研究所内または他地域との可能性が上げられた。完全防護服を着た WHO と中国合同調査チームが 4 月 30 日と 5 月 4 日に立ち入り検査を行った。単一の感染源や操作ミスによってその研究者達が感染したわけではないので、調査は複雑化すると発表した。感染源の特定を行い、研究所内の環境、機器、操作手順などに感染を引き起こす可能性がないことを確認する調査が必要である。WHO は感染リスクを最小限に抑えるためにバイオセーフティレベル 3 の研究機関においてのみ SARS 生ウイルスを取り扱うよう勧告している。北京国立ウイルス研究所は現在閉鎖中であり、職員は医療監視下に置かれている。

< 水と下水設備への投資による健康増進及び経済効果 >

\* 経済利益と 21 世紀衛生目標到達への具体策を示す 2 つの最新報告：

現在約 24 億の人々が基本的なトイレ設備を利用できず、約 11 億人が安全な水を利用できないと推測されている。スイス熱帯研究所は WHO の報告の中で、21 世紀開発目標と世界サミットの持続可能開発目標が満たされれば、特に開発途上国にとって大きな経済効果をもたらすことを強調した。2004 年 4 月 27 日ニューヨークで開催された持続可能な発展に関する国連委員会に提出された「世界規模での水と衛生改善の経費と利益の評価報告」において、通常投資に年間 113 億ドル以上の追加投資をすれば結果的に年間 840 億ドルの経済効果を生み出すと推定した。1 ドルの投資につき、経済利益は地域により 3 ドルから 34 ドルになり、家庭レベルの消毒などでさらに汚染飲料水を減少させれば、全体で 1 ドルにつき 5 ドルから 60 ドルの効果と報告書では推測している。

WHO は毎年 160 万もの人々が汚染された水とトイレ設備の不足により死亡し、マラリアやフィラリア等の水系関連感染症の大きな問題となり、マラリアのみで年間 100 万人以上が死亡している。

第二の新報告書「衛生課題、公約を現実に変える」において、WHO は衛生達成範囲の実質的な拡大に導く 11 分野の概略を述べている。その中には政治的責任の増加、法律の制定、財政的資源の増加、小規模事業や女性組織との共同などが含まれている。ペースを速め戦略的に介入を行えば、基本的な洗面施設を確保できる人の数は、2015 年までに 19 億増え、2025 年までにはさらに 24 億増え、世界的な衛生到達目標を達成することができる。

流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

第 16-17 週目はヒトのインフルエンザ流行は世界の多くの地域で低度であった。香港では A(H3N2) 型の高度の流行が 10 週継続した後減少した。

・チリ<sup>1</sup>：局所的な A 型流行が報告された。 ・カナダ<sup>1</sup>：4 月 19 日迄に養鶏農家 3 件に鳥インフルエンザ A(H7N3) 型の感染があり、ヒトでの流行は散発的であった。労働者に A(H7N3) 型が検査確認されたが、ヒト-ヒト感染の証拠ない。 ・香港<sup>1</sup>：A(H7N3) 型は減少傾向。 ・その他の報告：アルゼンチン、フランス、イタリア、日本、マダガスカル、ノルウェー、パラグアイ、英国、アメリカ合衆国で低度の流行が報告された。 参照<sup>1</sup>No.15,2004.pp.151-152 (杉野美礼、高田哲、石川雄一)