

流行ニュース：< コレラ チャド(更新¹) >

2004年6月14日から9月19日の間、計3910症例と死亡例164例(致死率4.2%)が報告された。集団発生はBoussouでの新たな発生を除いて国内の西部で減少している。集団発生は首都ンジャメナ北部のMassaget(Hadjar Lamine)で始まり、ンジャメナと同様にLac、Kanem地方へ広がった。患者は現在、ンジャメナとAbecheの間に位置するMongoとAtiで報告されている。コレラ抑制に関わる世界的な特別委員会のチームは、公衆衛生専門家1人と衛生技術者3人から構成されており、国際的援助団体やチャド東部にあるNGOによって組織され、厚生省と共に評価と準備活動のサポートを行っている。その地域ではDarfur(スーダン)からの難民が見られる。

¹参照:No.37,2004,p.329

< E型肝炎 チャド(更新¹) >

6月26日から9月17日の間、E型肝炎と疑われる計1442症例と死亡例46例(致死率3.2%)がGoz AmerとDjabalの難民キャンプと近隣の村から報告された。一週間毎の各キャンプから報告された全体の症例数は減っているが、Goz Amerキャンプ周辺の村では減少していない。チャド東部で活動するWHOのコレラ抑制特別委員会のチームは、水と公衆衛生の勧告を実施し、公衆衛生の勧告には全水源での系統的な塩素消毒、石鹼の配布、そして人口動態と保健教育の活動を実施している。

¹参照:No.39,2004,p.349

< E型肝炎 スーダン(更新¹) >

5月22日から9月17日の間、E型肝炎と疑われる計6861症例と死亡例87例が、Darfur地域の保健診療所から“早期警告と対応のネットワーク”(EWARN)を通して報告された。週毎の報告症例数の合計は増加しており、最も感染の多い地域は西Darfurである。肝炎コントロールは3州で行われ、厚生省・ユニセフ・オックスファーム・フランス医師会・オランダの国境無き医師団・国連合同物流センター・国際赤十字委員会を含む保健活動団体がWHOと共に、公衆衛生教育計画の拡大、石鹼の利用、新しい井戸の探掘、水入れと井戸の有効な塩素消毒のために働いている。南部Darfurは、水と衛生状態が最も悪い所である。WHOは、水・環境公衆衛生省と厚生省と協力し、南部Darfurにある国内避難民用キャンプの緊急環境保健計画を展開している。だが、現存する水資源は、Darfurの難民が必要とする基本的な水や衛生設備のためには不十分である。更なる活動が、新感染症の減少と他の飲料水媒介疾患の拡大を防止するために必要とされる。

¹参照:No.38,2004,p.341

今週の話題：

<リンパ系ミクロフィラリア症(LF)撲滅のための世界的計画 13ヶ国の監視点におけるミクロフィラリア血症減少調査の中間報告>

* 集団薬剤投与：

1999年、LF撲滅の世界的計画が開始され、集団薬剤投与(MDA)戦略の適用として、ジエチルカルバマジンクエン酸塩(DEC)とアルベンダゾールの併用、もしくはイベルメクチンとアルベンダゾールを併用した薬剤を使用している。2001年までに、22ヶ国で計2600万人が年1回2種類の薬を摂取し、その数は2000年と比べ10倍の増加である。2003年には36ヶ国で計8600万人を目標にMDAが行われ、7000万を超える人が併用薬を摂取した。

* 世界的計画の監視と評価

世界的計画として次のことを勧告している。1回目のMDAの前に、ミクロフィラリア(mf)の流行およびmf密度レベル(寄生虫学的指標のベースライン)を、MDAの実施ユニット(IUs)の中から選んだ監視点で集める。そして、3回目と5回目のMDAの前に、同じ監視点で寄生虫学的測定を行い、得られたデータとベースラインを比較してMDAの影響の評価を行う。

2003年に中間結果報告が13ヶ国から得られた。その結果、各国で2003年の終わりにはほとんどの監視点においてmfの流行が有意に減少した。

* 地域プログラム調査グループによる中間評価報告：

・ アフリカ(表1)：

ブルキナファソ・コモロ・ガーナ・トーゴ・ザンジバル(タンザニア共和国)でMDAが実施され、いずれの地域でもmf流行が減少した。

・ アメリカ諸国(表2)：

ハイチでMDAが実施されmf流行は減少した。

・ 東部地中海沿岸(表3)：

エジプトで MDA が実施され mf 流行は減少した。

- ・メコン川流域(表 4) :
ミャンマー・フィリピンで MDA が実施され、いずれの地域でも mf 流行が減少した。
- ・南アジア (表 5) :
スリランカで MDA が実施され mf 流行は減少した。
- ・南太平洋諸国 (表 6) :

仏領ポリネシア・サモア・ヴァヌアツで MDA が実施され、いずれの地域でも mf 流行が減少した。

表 1 : アフリカ地域プログラム調査グループによる中間調査報告、表 2 : アメリカ地域プログラム調査グループによる中間調査報告、表 3 : 東地中海地域プログラム調査グループによる中間調査報告、表 4 : メコン川流域地域プログラム調査グループによる中間調査報告、表 5 : 南アジア地域プログラム調査グループによる中間調査報告、表 6 : 南太平洋地域地域プログラム調査グループによる中間調査報告 (全て WER 参照)

< インフルエンザワクチン (IV) の世界的流通、2000-2003 年 >

インフルエンザワクチン供給 (IVS) 国際特別委員会によると、2000 年に 2 億 3 千万回分の IV が世界中に普及し、1 億 6 千 2 百万回分 (70%) がオーストラリア、カナダ、日本、米国、西ヨーロッパに渡った。2003 年には 2.93 億回分まで増加し、その内 2 億 7 百万回分 (71%) は上記の地域に普及した。だが、増加したのは主にアルゼンチン・ブラジル・ウルグアイの南米 4 ヶ国、ハンガリー・ポーランドを主とする中央ヨーロッパ、ロシア、韓国であった。

表 1 : インフルエンザワクチンの世界的な配布、WHO 地域別、2002-2003 年

WHO 地域	配布総量 (1000)			
	2000	2001	2002	2003
ヨーロッパ	93 004	99 094	103 824	102891
西ヨーロッパ	65 130	67 864	72 812	76 523
中央・東ヨーロッパ	27 874	31 230	31 012	26 368
アメリカ	104593	14 389	2 348	123578
カナダ	11 900	10 600	9 700	11 100
アメリカ合衆国	68000	78 345	82705	84913
メキシコ、中央・南アメリカ	24693	25 444	29943	27565
西太平洋	29916	39 424	41 795	61 189
オーストラリア	3 415	3 632	4 087	4 357
日本	12491	17 440	20 802	29 253
ニュージーランド	646	627	668	715
他の国	13364	17 725	16 238	26864
東南アジア	82	95	134	253
東地中海	1 043	1 201	1 163	1 540
アフリカ	2 291	2 530	1 298	1 230
全世界合計	230 928	256 733	270 562	291 979

< 水による伝染病発生予防のための WHO による飲料水のガイドライン (改) >

2004 年 9 月 21 日 WHO は飲料水汚染防止のため、新しい勧告を発表した。改定されたガイドラインは水の供給での細菌・化学汚染防止に焦点を当て、非常時・災害時にも適用され、先進国から途上国に至るまであてはまる。また飲料水中の化学物質についてもガイドラインが見直された。

(吉村鮎子、松村末夫、田村由美)