

流行ニュース：

## &lt;リフトバレー熱、マダガスカル&gt;

2008年4月17日、マダガスカル保健省は Alaotra Mangoro、Analamanga、Anosy、Itasy、Vakinankaratra 地域からリフトバレー熱の疑われる死亡例17例を含む計418例（致死率4%）を報告した。マダガスカル・パスツール研究所、WHO 共同センター、国際的感染症対策ネットワークからは、59のヒト症例についてリフトバレー熱の感染を確認した。4月9日に農業省は国際獣疫事務局（OIE）に動物のリフトバレー熱を報告した。保健省と農業省は WHO、国連食糧農業機関、OIE に対し集団発生への対応のサポートを要請した。

## &lt;Vibrio Cholerae 陽性患者の重症急性水様性下痢、ベトナム&gt;

2008年3月5日から4月22日の間、ベトナムの保健省はコレラ菌 *Vibrio Cholerae* 陽性の377例を含む2490例の重症急性水様性下痢を報告した。血清型は O1 オガワ型と確定され、死者はなかったと報告された。主にハノイ住民からの感染であり、感染経路は汚染された食物に見られた。コレラ菌はハノイや他の汚染地域の飲料水からは発見されなかったが、地上の水からは発見された。

保健省は、食の安全と職員の衛生知識と慣行の向上のために健康教育を増強し、コレラ患者の家の消毒を行い、屋台の衛生検査を厳しくしている。WHO は集団発生について技術的なアドバイスを行い、さらに他の国連機関と共同した援助についても模索中である。コレラの広がりを制御するために、WHO は感染地域への、あるいは感染地域からの旅行と貿易を制限することはせず、ベトナムを訪れる人々に水や食物を飲食する際に基本的な注意事項に留意するようにすすめている。さらに詳しい情報は WHO の健康情報のホームページで確認してください。

## &lt;黄熱、リベリア&gt;

2008年4月25日リベリア保健省は、新たに黄熱症例1例を報告した。患者は30歳の男性で、先に報告された患者と同じ地域（Nimba 省 Tappita 地区 Zuotuo）出身である。現在死亡例1例を含む2例が Monrovia の国立研究所、パスツール研究所、WHO 黄熱病センターで確認されている。保健省は、黄熱ワクチン供給に関する国際調整グループ（YF-ICG）の非常用備蓄から二度目の黄熱ワクチンの要求を提出した。新たな予防接種は177,112人を対象としており、1回目とあわせて294,613人となる。

今週の話題：

## &lt;メジナ虫症の根絶：地球規模の監視の概要、2007年&gt;

2007年、メジナ虫症根絶世界キャンペーンは加速度的に前進し、症例数は2006年の25,217例から2007年の9,585例へと減少（減少率62%）し、9ヶ国中4ヶ国で疾患の伝播がなかった。これら4ヶ国では2007年に国内症例はなかった。

メジナ虫症は、1989年の892,055例から2007年の9,585例まで毎年着実に減り、99%の減少となった。流行村の数は1991年のピーク時に23,735であったのが2007年に2,016へと減少し、92%の減少となった。2007年、スーダンの5,815例とガーナの3358例の合計は世界の合計の95%をしめている。2006年に、この2ヶ国は世界の合計の82%（スーダン：20,582例、ガーナ：4,136例）であった。2007年にマリ（313例）、ナイジェリア（73例）、ニジェール（14例）の合計は400例（4%）であった。2007年初めに流行国であった4ヶ国（ブルキナ・ファソ、コートジボアール、エチオピア、トーゴ）に2007年中の国内症例はなかった。4ヶ国で最後に検出された国内症例の時と場所は以下のようなものである。

- ・ エチオピア： Gambella 地域の Gambella 町、2006年6月
- ・ コートジボアール： M' bahiakro 地区の Lendoukro 村、2006年9月
- ・ ブルキナ・ファソ： Dori 地区の Tondia-Kangue 村、2006年11月
- ・ トーゴ： Haho 地区の Akpakpakpe 村、2006年12月

2007年中、わずかに15例のメジナ虫症が国境を越えて伝播した。2006年の22例から32%の減少である。2002年の154例から90%の減少である。15例については次のとおりである。

スーダンの7例 — ウガンダへ4例、エチオピアへ3例

ガーナの5例 — ブルキナ・ファソへ3例、トーゴへ2例

マリの3例 — すべてニジェール3例

15例のうち11例は、輸入した国で伝播が封じ込められた。封じ込められなかった輸入例はブルキナ・ファソ（2例、いずれも2007年1月）、トーゴ（1例、2007年2月）、ニジェール（1例、2007年9月）である。

世界の症例数の大幅な減少はスーダンの報告症例数が影響している。世界的な国内発症例の減少は2006年から2007年にかけて62%（2006年の25,217例から2007年の9,585例）であった。南スーダンの国内症例は2006-2007年に72%減少（20,582例から5815例）し、ガーナでは19%減少（2006年4,134

例から 2007 年 3,358 例) した。

2007 年は 9,585 例のうち 5,888 例 (61%) の伝播が封じ込まれ、2006 年から 54%増加している。この増加はガーナとニジェールの封じ込め数の上昇が影響している。スーダンの 2007 年の封じ込め率は 49% (2006 年と同じ) であった。2007 年の各国の封じ込め率を表 1 に示している。ウガンダは前根絶証明段階であるが、2007 年に発見された 4 つの輸入例すべてを封じ込めたと報告した。

2007 年に 1 例以上の報告があった村は 2496 村であったが、そのうち 480 村 (19%) が流行村からの輸入であった。2007 年には 2016 村のみが村内で発症例を報告した。2007 年の流行村の数は、2006 年の 3583 流行村に比べて 44%の減少である。

ナイジェリア政府は 2008 年 4 月 2 日から 4 日まで、カーターセンター (米ジョージア州アトランタ) ユニセフ、WHO を共同スポンサーとしてナイジェリアのアブジャでメジナ虫症根絶のための第 8 回アフリカ会議を主催した。会議では 2006 年に流行国と分類された 9 ケ国すべてが 2007 年の各国根絶プログラムの状況を報告した。会議の中で、元アメリカ大統領カーター夫妻はカーターセンター賞を 2006 年に伝播がなくなった国 (ブルキナ・ファソ、コートジボアール、エチオピア、トーゴ) に贈った。ジミー・アンドロザリンカーター賞はマリの大統領と、南スーダンでのプログラムの責任者に贈られた。

表 1: メジナ虫症の報告症例の分布、国別、2007 年月別および 2006 年

国	2006年の 報告 症例数	2007年の報告症例数												計	封じ込 め率	
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
<b>流行国</b>																
ブルキナ ファソ	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	33
コートジボアール	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
エチオピア	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	100	
ガーナ	4 136	1 005	732	478	293	272	241	110	41	19	29	68	70	3 358	84	
マリ	329	0	0	1	0	0	1	7	120	68	27	79	10	313	35	
ニジェール	110	3	0	0	0	1	0	1	0	3	4	2	0	14	93	
ナイジェリア	16	32	9	1	0	0	0	0	0	0	1	7	23	73	60	
スーダン	20 582	192	146	208	503	1 099	1 398	1 001	615	413	148	65	27	5 815	49	
トーゴ	29	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	50	
<b>前証明段階の国</b>																
ベニン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
チャド	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ケニヤ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
モーリシャス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ウガンダ	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	100	
合計	25 217	1 234	888	689	797	1 373	1 643	1 119	777	503	210	221	131	9 585	61	

#### \* 疫学的状況の分析

##### ・ 流行国 :

・ ガーナ : 2007 年 180 の村から 3,358 例が報告され、2006 年に比べ症例数が 19%、流行村数が 48% 減少した。2006 年に北部地域の首都 Tamale での給水設備の障害により、Tamale から 15Km 北の Savelugu 町でガーナ最大の集団発生があった。この流行は 2007 年 1 月にピークを迎え、根絶プログラムによる緊急介入が行われた。2007 年 10 月から患者数の減少が始まり 2008 年 3 月まで減少し続けた。2007 年の全症例の 96%にあたる 3237 例の記録によると、59%が男性、約 59%が 15 歳以下で、そのほとんどは学校に行っていなかった。

・ マリ : 2006 年に 67 の流行村で 323 例の村内発症例があったのに比べ、2007 年は 62 村、313 例であり症例数は 3%、流行村数は 7%減少した。2007 年に明らかな前進が見られないのは、Kidal 地域の Tadjimart 村と Ansongo 地区で 2 つの集団発生があったからである。Kidal の集団発生は 2007 年 8 月まで国の機関には報告されていなかった。根絶プログラムのチームが 8 月の末に Kidal に行き、9 月初めに再訪し、状況を調査し、伝播への介入を始めたが、政情不安のため危険になった。Ansongo 地区は 2001 年の集団発生以降に症例報告がなく、2006 年の伝播再燃に気づかず、ニジェールで発見された 2 例の届出の結果わかった。

・ニジェール:2007年に9村から14例の報告があった。11例は国内症例で、3例はマリからの輸入症例であった。2006年の108例に対して90%の減少である。

・ナイジェリア:2007年4村から73例の報告があった。2006年の10村、16例に対して356%の増加である。かつて流行伝播はなかったEnugu地域で集団発生が2006年10月に始まったが、感染者の一人が公立病院を受診した2007年1月まで報告されなかった。

・スーダン:2007年の5815例は1998村から発生した。2006年の20582例に対して70%の減少、3023村に対して34%の減少である。

\* 2006年に局所的な伝播がなかった国:

・ブルキナ・ファソ:2006年11月にTondia-Kangue村で最後の症例が報告された。ガーナからの3例の輸入症例が2007年に報告されている。

・コートジボアール:最後の症例が2006年9月にLendoukro村で報告された。

・エチオピア:2006年6月にGambella村で最後の症例が発生した。2007年にスーダンからの輸入症例1例を報告した。

・トーゴ:最後の症例は2006年12月のAkpakpakpe村で発生した。2007年にガーナからの輸入症例2例を報告したが国内での発生はない。

\* 2007年根絶認証前段階の国々:

メジナ虫症の伝播を阻止し、12ヶ月以上続けて症例発生がない場合は前根絶証明段階に分類され、国際証明チームが訪れ、サーベイランスシステムの適切さ、疑い症例発生時の調査、記録、対策について審理し、WHOへ報告書を出す。根絶証明国際委員会のメンバーは国からの報告と国際証明チームからの報告を審理してメジナ虫根絶宣言がふさわしいかどうかWHOに進言する。

・ベナン:2004年3月以来発生はない。国の報告書は2008年3月に作成され国際証明チームがベナンを2008年4月14日から30日まで訪れ調査した。

・チャド:最後の患者は2005年に発生した。2006年に国の報告書が作成され2007年12月に国際証明チームの訪問が計画されたが国政不安のために取り消しとなった。2008年の終わりか2009年の初めには国際チームの業務が遂行されることが期待されている。

・ケニア:1974年以来、発生報告はない。2007年WHOはサーベイランスを強化するための技術的な継続管理を行っている。

・モリタニア:最後の症例は2004年6月である。報告書は2008年3月から4月にかけて作成された。国際証明チームが2007年後半に訪れて調査することが期待されている。

・ウガンダ:最後の発生は2003年である。輸入症例が2006年に2例、2007年には4例、いずれも南スーダンからである。過去4年間根絶宣言のために必要とされる活動を行った。

\* 編集ノート:

2006年に9つの流行国のうち、4ヶ国で伝播がとまった。以後12ヶ月間発生はみられていない。症例数については62%減少、流行地は44%減少、地方的流行は5ヶ国で起こっている。ニジェールは14例のうち1例も確認はされず、飲み水の供給もとの汚染であると認められた。2007年中に伝播は阻止されるだろう。ナイジェリアは2008年1月から3月発生の37例について100%封じ込めをし、2008年の残り2009年には発生がなくなることを期待されている。

ガーナでは2007年4月から減少に拍車がかかった。2007年10月からは毎月89%減少を続けている。2008年の報告数は400になるであろう。

マリとスーダンの流行が最も厄介なもので、この両国は最も重要なときに伝播への介入が断続的に停止するという不安に苦しんでいる。流行が残っている地域は遠隔地で貧しく、インフラや病気に対する効果的な介入が乏しい。さらに両国の地域住民は水と草を求めて家畜とともに移動する遊牧民であり、流行がいつどこで起こったのか特定することが難しい。加えて伝播のピークは雨季と一致し、保健従事者の移動を遅らせる。2008年には南スーダンとマリは患者発生の予測される場所の近くに専門家を配し、すばやい発見(すぐに、もしくは24時間以内)と同時に伝播の防止のための効果的な活動を始めなければならない。この根絶キャンペーンのゴールは目前である。しかし、国家レベル国際レベルのリーダーはそれぞれの国の役割を見守りプログラムネットワークシステムの状況に注意を払い、プログラムが絶えずスムーズに行われるように援助しなければならない。

(岡本豊子、中村美優、伊藤光宏)