

今週の話題：

<ポリオウイルス、タジキスタン、ヨーロッパのポリオ絶滅宣言から初の輸入感染>

2010年4月23日、タジキスタンで急性弛緩性麻痺と診断された症例からポリオウイルス1型が発見された。2002年にWHOヨーロッパ地域でポリオフリー確認後初の輸入感染になる。

4月26日現在、タジキスタンの急性弛緩性麻痺の症例は168例（昨年同時期は35例）であり、過半数が2週間以内に初期症状の麻痺であった。タジキスタン政府はWHOへ流行を知らせた。小児の10例が死亡しており、感染した小児の大多数は5歳未満で、46%が4回以上経口ポリオワクチン投与を受けていた。

ポリオウイルス1型が、これら急性弛緩性麻痺と診断された10の検体から分離された。

ポリオウイルスの症例全てがこの国の南西部のアフガニスタンとウズベキスタンに隣接する地域に局在している。しかし4カ国あるポリオウイルス流行国の1国アフガニスタン地域からは、ポリオの症例報告はない。

タジキスタン政府はWHOからの技術的な指導と支援を要請し、UNICEF供給部門から隣接する3カ国でのポリオ集団発生対策のワクチンを得る事になった。

タジキスタンで最後のポリオ症例の臨床診断されたのは1997年。

ウイルスが証明された最後が1991年である。

WHO/UNICEF共同報告の最新版によると2008年度3回投与経口ポリオワクチンの接種率は87%であった。

タジキスタンの急性弛緩性麻痺は、国家レベルの発生状況であると判断したが、2009年に報告された35例の急性弛緩性麻痺症例からは野生株ポリオウイルスは含まれていない。世界的には2009年に90000例の急性弛緩性麻痺症例のうち1606例が野生株であると報告された。

タジキスタンの隣接国ウズベキスタンでは3例の急性弛緩性麻痺の症例が報告されたがポリオウイルスはまだ検出されていない。

しかしタジキスタンで麻痺が出現した子供が治療の為ドゥシャンベからタシケントへ移動した報告もありウズベキスタン政府は2カ国全体でのワクチン接種計画を立てた。

キルギスタン政府はヨーロッパワクチン週間（4月26-30日）に5歳未満の児を対象にワクチン接種を予定。各国は、OPV3/DPT3の接種率が80%未満の地域、輸入感染リスクの高い区域など早急に対応すべきである。

今後タジキスタン国境地域でもウイルスの監視・ワクチン接種が実施されることになる。ポリオウイルスの影響を受けた地域の出入国する海外旅行者は、国際・旅行・保健情報第6章で推奨するポリオに対する十分な免疫をつける必要がある。WHOは感染規制措置として人の国際的な移動の制限は推薦していない。

詳しい情報は、以下のリンクを参照。

<http://www.polioeradication.org/>

http://www.euro.who.int/communicablediseases/outbreaks/20100423_1

<住血吸虫症>

* 2008年度の住血吸虫症の治療人数：

1. 背景：

2001年、世界保健総会の決議（54.19）は土壌伝播蠕虫症・住血吸虫症の流行国である加盟国全てに対し、感染者と感染のリスクが高い地域での薬物治療を保証し住血吸虫症の感染を抑制する事に同意した。更に2010年までに感染リスクの高い学童の75%以上、可能なら100%が定期的に治療を受ける事を目標とした。

WHOは流行地域に住む学童と他の年齢グループをリスク者として重要視しているが、現地の公衆衛生施設で駆虫剤を取扱える専門家がいないので未就学児は治療の対象として推奨していない。

住血吸虫症の治療は 駆虫剤の入手が不可能な為 プログラムを実施することが出来なかったが、ほんの少しの国ではこの治療が実施された。

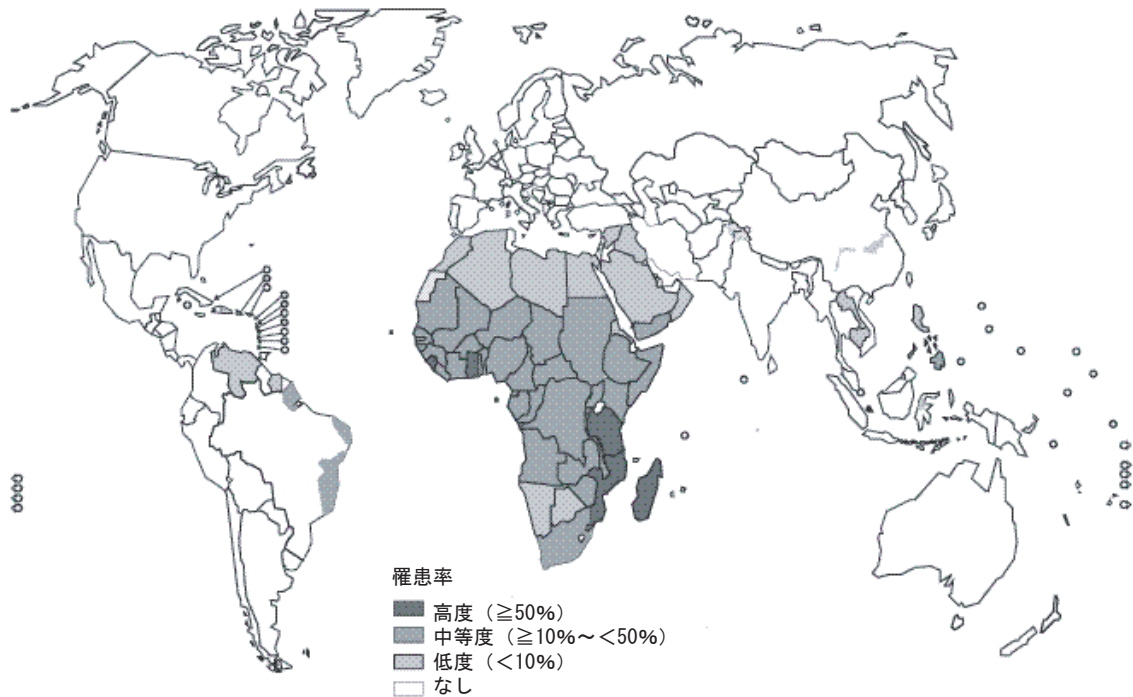
2. データの出所と方法：

データはWHO地域事務所・国・連絡事務所から保健省に調査用紙の依頼・回収しているが、全国保健情報システムの定期報告ではない為、2008年の住血吸虫症の治療に関する全てのデータは収集出来ない。報告数は少なく見積られていると考えられる。

住血吸虫症の常在区域の推定住人数は住血吸虫症のリスク患者数として報告されている。

各国でWHOに報告された感染者数は、各国で住血吸虫症の治療開始時期、治療対象の違い、地域による集団発生レベルの定義など違いがあり正確に計算する事は難しい。

地図1：住血吸虫症の世界分布、2008年



3. 結果：

・世界情勢

流行国：17カ国 (22.4%)

治療患者数：17511428例

年齢別治療人数を報告していない国がある為学童9626823人 (54.8%) も含む。

・アフリカ地域

流行国：10カ国 (23.8%)

治療患者数：11700618例

学童達成率：80%以上

ブルキナファソ・マリ・ニジェール・ウガンダは国全体で治療を実施する。

・アメリカ大陸

流行国：1カ国 (ブラジル) のみ報告有

治療患者数：76306例 (ブラジルのみ)

地域全体の推定感染者数：7137988例

治療対象者：住血吸虫症の確定診断患者全て

・東南アジア

治療報告：無

感染中心地：インドネシアのスラウェシ島

・ヨーロッパ地域

流行国：無

感染患者数：無

・地中海東部地域

流行国：14カ国 (10カ国は予防的薬療法と伝播制御データバンクに含む)

治療患者数：2665029例

2008年度報告したのは以下の3カ国

・エジプト：20年以上第一制御戦略として薬療法を実施

リスクのある学童は100%治療する

・イエメン：2008年プログラム開始

治療患者数：2082522例

学童達成率：86%

・ソマリア：シャベレ川下流地域の少数の村で治療運動を実施

・西太平洋地域

治療患者数：3069475例 (中国人 (97.3%)、カンボジア人 (2.2%))

以下4カ国は制御プログラムを有する

- ・カンボジアと中国：掃滅プログラム有。

治療対象：感染者及び感染リスク状態のグループ

- ・フィリピン：感染のリスクの割合が低いと推測
- ・ラオス人民民主共和国：報告無

4. 考察：

2008年度、世界の住血吸虫症流行国（17/76）は22.4%、治療患者は17511428例と報告されたが、これは感染者及び感染のリスク状態の推定人数の一部分である。

この報告された数値は2010年までに感染リスクの高い学童の75%以上が治療をうけられるという目標数値を達成していないのに治療患者全体の数は、前年より増加していることを示している。

過去のデータは国ごとにつきはぎだらけの副産物のようなものであったと考えられるが、近年治療プログラムを実施する国が増加し特にアフリカ地域での実施数の増加を反映している。

2002年から多数の国で住血吸虫症制圧政策が開始され治療が拡大しており、2008年にはメルクセローノ製薬会社が駆虫剤を寄付したことで、多くの国々で大規模な治療プログラムの実施が可能となった。特定の国で治療患者数の変動は 国が使用する治療患者数の測定に用いられるアルゴリズムの違いや独自でグループを選択し目標として定めるなど様々な要因が影響している可能性もある。例えばブルキナファソやマリ、ニジェール、ウガンダの治療方針は2007年には学童へ治療を実施していないが、2006年2008年は実施している。2008年の治療学童数は4604326例（全世界の26.3%）である。

Neglected Tropical Diseases（“ないがしろにされた熱帯病”）の制圧のプログラムが実行的実施には、更なる資源（人もの金などのリソース）が振り向けられる必要があり、駆虫剤の購入や今後数年間でより多くの住血吸虫症治療成果のデータを得る必要がある。

5. 結論：

2010年現在、感染リスクの高い学童の75%以上が定期的に治療を受ける目標は達成しておらずその原因は、駆虫剤へのアクセス不足とリソースの実施実行である。

そこでのデータは 矛盾点もあるが、報告されたデータは住血吸虫症の治療の進歩を報告するための基本的データとして使用できるものである。

図1：住血吸虫症に対する化学予防を必要とする集団の分布、WER地域別、2008年、表1：住血吸虫症：世界および地域の概要、2008年（WER参照）

（岡田公江、齋藤いずみ、中園直樹）