

流行ニュース:

< 髄膜炎菌疾患 >

2000年3月からエチオピアで大流行した髄膜炎患者は、8月17日現在でその総数855例、うち死亡例19と報告。患者の髄膜炎菌の血清型を同定した結果、Neisseria meningitidesのA型279名/C型31名(311名中)であり、1989年のAddis Ababa以来の流行である。エチオピアはアフリカでも髄膜炎発生の高い地域で、伝染病的にも地方病的にも定期的な影響を受けている。古くは1935年に、最近では1988~1989年に髄膜炎が流行した。1988~1989年の髄膜炎菌感染は国中に伝播し、患者数約50000例、うち死亡例990例(全国の発病率は10万人あたり133)。Amhara, Gambella, Tigray地域では2000年3~4月に症例数が急増。地方衛生局は、公立・私立保健施設の監視を強め、監視体制を強化している。患者は病院で抗生物質(ペニシリン、クロラムフェニコール)の静脈内投与を受ける。厚生省には薬剤の在庫があるが、その管理には注意深いモニターが必要となってくる。Addis Ababaではワクチンの投与を100万人に行っている。

今週の話題:

< パキスタンにおけるポリオ根絶に向けての進展状況、1999年1月-2000年7月 >

2000年までに脊髄性小児麻痺(ポリオ)を世界的に根絶すると1988年の世界保健会議で決定。パキスタンはポリオ流行地であり、WHO東地中海地域で確認された症例の60%を占めている。しかしポリオ根絶特に急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスシステムは明らかに改善しつつある。これはパキスタンにおけるワクチン接種の実施、AFPサーベイランスシステム、現在のポリオウイルスの流布状況の記録などポリオ根絶戦略の記事である。

* 定期的なワクチン接種達成区域: 全国ワクチン接種率は57~83%である(1990~1999年)と報告しているが、1998と99年の集団調査によると、経口ワクチンを3回(OPV3)もしくはそれ以上受けた0-11ヶ月の子供は60%以下であると報告。またBalochistanでは27%、Punjabでは62%のOPV3投与率と推定される。2000年前期の報告では、以前未調査であった20地区においてOPV3投与率は19~82%(中央値43%)であった。

* ワクチン接種活動の補充-全国ワクチン接種日(NIDs): 1994年にパキスタンで開始された全国ワクチン接種日(NIDs)は年2回づつ継続している。1999年には5歳以下の260万人の子供達がワクチンを接種され、1999年には1回以上の経口投与ポリオワクチンの達成区域は72~99%(中央値93%)であった。1999年後期には2回目の予防接種キャンペーンを催し、6-59ヶ月齢の約2250万人の小児に初めてビタミンAの投与を施行。アフガニスタンやイスラム共和国に隣接している地区ではこれらの国々のNIDsに合わせて準全国ワクチン接種日(SNIDs)が1998年に設けられた。2度目の予防接種キャンペーンでは5歳以下の子供の40%まで拡大。これら戸別支給戦略により、Sindh地方におけるポリオウイルスの分離を飛躍的に減少させた(表1)。1999年のSNIDs以後、これらのキャンペーンによる達成区域の増加により野生型ポリオウイルスは減少し、戸別支給戦略がワクチンの接種に必須になった。2000年3月に2度目のキャンペーンが始まり、全国で4度開催された。2000年のキャンペーンでは前回よりもよりモニタリングに力を入れ、当初よりも達成区域が増加したと報告された。

* 急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスシステム: AFPサーベイランスシステムは1995年に導入。当初機能しなかったが1999年には基盤の立て直しにより組織は徐々に改善された。1997と98年の間では15歳以下の子供100000人当たりの非ポリオ率はそれぞれ0.72~0.68であった。1999年、パキスタンはWHOの示した目標1.27に到達した。2000年1~6月では非ポリオAFP率は1.77に上昇した。1999年にWHOのポリオ症例分類システムがパキスタンでも適用された。これによるとパキスタンでの561症例は1999年にポリオと認定され、1997年の1147例よりかなり少ない。しかし1998年の341例と比べると増加している。ポリオと認定された561例のうち328例でウイルスが分離された(P1型265例、P3型63例)。

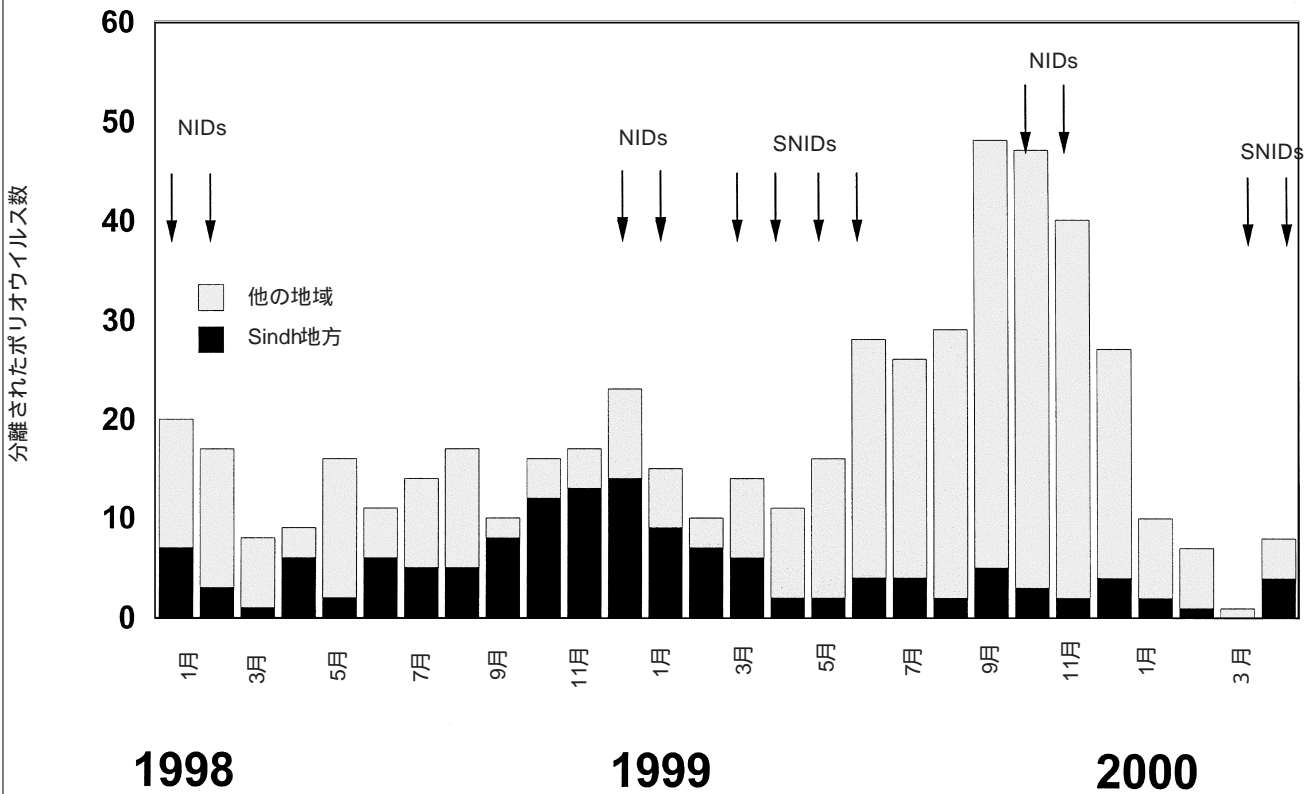
* ポリオ発生率への影響: 1998~1999年にポリオの報告数は64%にまで増加し、これは非ポリオAFP率の上昇(0.68から1.27へ)と一致。P1、P3ポリオウイルスはパキスタンで広範囲に存在するが、遺伝子的には以前パキスタンとアフガニスタンで分離されたものと同一である。P2型ポリオウイルスは1997年4月以来分離されていない。研究者はP1、P3型ウイルス野生株の遺伝子多形性は減少していることを示した。前年の54例と比較して、2000年1~4月で4地域から28例ものウイルスを分離した。

* 編集ノート: パキスタンはポリオ根絶にむけて進歩を続けている。プログラム調整の強化、AFP調査に関わる職員の増加、訓練はAFPサーベイランスシステムの改善につながりこれは残りのウイルスが蔓延している地域の特定に役立ち、根絶への努力は2000年中に強化される。専門家を増やすことにより、AFPサーベイランスシステムだけでなく予防接種プログラムといった保健機構を発展させてきた。

定期的な予防接種の少ない地域は問題を抱えており、多数の子供達を処置するのに必要な予防接種キャンペーンが達成されていない。多くの遊牧民、そして経済的に不利な人々や祖国から逃れてきた人々（例えばアフガニスタン避難民）に関しては、とくに接種達成は困難でしばしば新しいポリオ症例の発生源になる。簡単に越境できるアフガニスタンとの国境とアフガニスタンの内戦に関連する問題はパキスタンのポリオ根絶に影響を与えている。

パキスタンで最近開催された Interagency Coordination Committee (IACC) では、パキスタンが国際間においても、国家、地方の両レベルにおいても、ポリオ根絶に政治的にも強力に参画し続けてきたことが示された。IACC では予防接種の低達成率の原因と考えられる幾つかの要因を確認し、厚生省は現在、予防接種の達成範囲を 2002 年までに 80%まで拡大する準備を行っている。根絶の動きは 2000 年になってさらに強化され、NIDs をより確実に広めるためのモニタリングを増加した。2001 年の試験的な計画には、1月に3回、秋に次の2回を戸別訪問接種が含まれている。予防接種キャンペーンの国家間のコーディネートが増加したことで、流動するハイリスク人口と接触し予防接種実施する計画がされ、実行が期待されている。また AFP サーベイランスデータはキャンペーンでは十分にカバーされていない地域を見極めるために使用されている。このような計画と強化によって、ポリオウイルスの伝播は 2001 年末までに根絶されるだろう。

図 1: ポリオウイルス分離、月別、パキスタン、1998年 -2000年



* NIDs 全国一斉ワクチン接種日; SNIDs 準ワクチン接種日

集中的な予防接種実施によってポリオウイルスの分離が減少した(Sindh 地方)。

表 1 : AFP サーベイランスの質の指標、パキスタン、1997 年 1 月 ~ 2000 年 6 月 (WER 参照)

< 感染地域リスト 2000 年 8 月 24 日現在 > WER 参照

流行ニュースの続報:

< インフルエンザ >

オーストラリア (8 月 19 日)¹: シドニーでは A 型が 8 月 2 週目まで引き続き流行した。メルボルンでのインフルエンザは局地的流行に止まった。参照:¹No. 32, 2000, p. 264

(大畑淳、松田宣子、宇賀昭二)