

流行ニュース：

## &lt;西ナイル熱、イスラエル&gt;

9月19日現在、西ナイル熱の患者は151人（76人が入院、12人が死亡）と報告されている。厚生省は、殺虫剤を散布するなどの管理対策を実施。

## &lt;レプトスピラ症、カナダ及びフランス&gt;

Eco-Challenge スポーツ大会（参照：No.38、2000、p.305）と関連したレプトスピラ症と疑われる患者が、カナダで6人（9月21日現在、2人は確定）、フランスで4人（1人は確定）報告されている。

## &lt;急性出血熱症候群、アラブ共和国&gt;

アラブ共和国北部のWadi Mawrで、リフトバレー熱と思われる症例が113人（30人は死亡）、動物（主に、ヒツジ、ヤギ、ウシ、ラクダ）では、266頭の死亡が報告されている。リフトバレー熱は、隣接国のサウジアラビアで継続して流行している。アラブ共和国での急性出血熱症候群との関連を調査するため、伝染病委員会（厚生省、農務省、WHO、NAMRU、オマーンの疫学者や研究者からなる）が協力して取り組んでいる。

今週の話題：

## &lt;エチオピアにおけるポリオ根絶に向けての進展状況、1997年1月 - 2000年8月&gt;

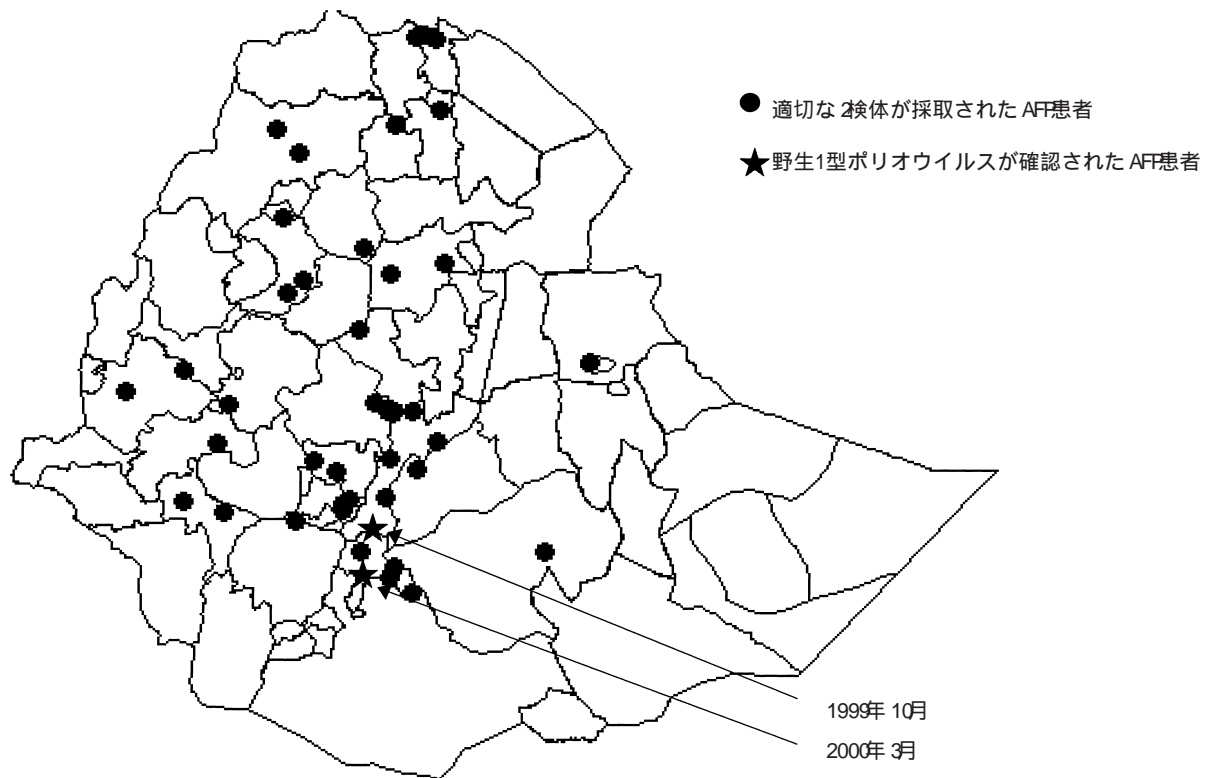
1996年にアフリカでポリオ根絶に向けてのYaounde宣言がされ、それに引き続きエチオピア政府はポリオ根絶計画を実施している。

- \* 定期的な予防接種の達成範囲：1990 - 1999年、生後0 - 11ヶ月の子供への3回経口投与ポリオワクチン（OPV3）達成率は20 - 90%と、地域差が大きい。2000年のOPV3達成率は、平均34.6%と予想されている。
- \* 補足的な予防接種活動：1996年、準全国ワクチン接種日（SNIDs）を設け、ポリオ根絶に向けた予防接種の追加を始めた。SNIDsは、5歳未満の子供250万人を対象に9都市で実施された。その後、年2回の全国ワクチン接種日（NIDs）が設けられている。1997 - 1999年のNIDs、2000年のSNIDsの達成率は、90%以上と伝えられている（表1）。1999年のNIDsでは、戸別訪問ワクチン接種が3地域で初めて行われた。しかし、2000年のSNIDsで戸別訪問ワクチン接種を受けた子供のうち、平均25%が、“OPV投与0回”であった。これは、予防接種の達成範囲の不充分さを意味する。
- \* 急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランス：1997年 - 2000年8月までの非ポリオAFP率は、15歳未満の子供10万人につき0.1から0.44まで増えた（この値は1以上が望ましい）。表2には1998年から今年までに実施されたAFP調査の重要な指標の推移がまとめられている。地域間で、サーベイランスの遂行に著しい差がある。2000年、非ポリオAFP率が0.5以上の区域は、71区域のうち26区域のみであり、中心部においては0.5未満であると予測されている。麻痺の発症後14日以内に2つの糞便検体が採取されるAFP患者の割合は、1998年の12%から2000年には44%まで増えた。また、1999年10月及び2000年3月に麻痺を発症したAFPの子供2人からエチオピア固有の野生型タイプ1ポリオウイルスが発見された（地図1参照）。
- \* ポリオ罹患率：2名の野生型ポリオ患者が30kmの近距離で発生し、OPVを受けていなかった。又、2000年に報告されたAFP患者121人のうち、ポリオと確認されたのは54人である。
- \* 編集ノート：エチオピアは、ポリオ根絶に向け着実に進展している。AFPサーベイランスの向上により、野生型タイプ1ポリオウイルス（エチオピア固有）の存在が確認された。また、NIDsやSNIDsが功を奏し、ワクチン接種を受ける子供の数は年々増加しているが、更なる普及が必要である。  
エチオピアでのポリオ根絶優先事項を以下にまとめる。（1）2000年11月と12月に質の高いNIDsを実行する。2001年の前半にはSNIDsを、後半にはNIDsを実行する。（2）AFPサーベイランスを強化し、国家のポリオ研究所をサポートする。（3）定期的な予防接種を強化する。

表1：NIDsおよびSNIDsが達成された子供の数、エチオピア、1997 - 2000（WER参照）

表2：AFPサーベイランスの質に関する指標、エチオピア、1998 - 2000（WER参照）

地図 1： AFP 患者数（2000 年 1 - 8 月）と野生型ポリオ患者数（1999 年 - 2000 年） エチオピア



#### < マラリアと経済の密接な関係 >

近年、熱帯地方の貧困国（サハラ砂漠以南のアフリカ、南アジア、東南アジア、オセアニアおよびアメリカの一部を含む）では、マラリアに対する経済的負担額が増加している。

マラリア流行国は、経済成長率が非常に低く、1965 - 1990 年の経済損失は、1 年につき 1.3% である。これは 15 年持続すると、国民総生産（GNP）が 1/5 低下することを意味する。また、薬剤耐性マラリアの拡大による治療費の増加、輸血による他疾患の感染、という問題も生じている。さらに、マラリアによる小児死亡に対して、多産で対応する結果となり、それが人口増加を引き起こしている。

マラリア流行地域では、裕福というだけでは、感染の危険から逃れる事は出来ない。しかし貧しければ、適切な治療を受けられない。ゆえに貧困の軽減には、有効な抗マラリア薬の介入が重要である。

マラリアによる短期的な損害をみると、1 年間での経済損失は GNP の数% である。しかし、負担額は時が経つにつれて増加するため、長期的にも経済成長を妨げられる。これは単なるマラリアの感染というだけでなく、開発途上国の生活水準の向上が抑制される結果に結びつく重大な問題である。

#### 流行ニュースの続報：

##### < インフルエンザ >

オーストラリア（2000 年 9 月 16 日）<sup>1</sup>：シドニーでは第 5 週目に入っても、インフルエンザ A 型ウイルスが流行。

南アフリカ（2000 年 9 月 16 日）<sup>2</sup>：8 月の最終週に、3 種のインフルエンザ A (H3N2) 型ウイルスを分離。

参照：<sup>1</sup> No.38、2000、p.312. <sup>2</sup> No.36、2000、p.296.

（吉田摩美、宇佐美眞、宇賀昭二）