

流行ニュース：

< 髄膜炎菌感染症、チャド >

チャドの厚生大臣の要請によりフランス、マルセイユにある髄膜炎菌感染症共同研究所に送られた2001年流行性の髄膜炎菌感染症6症例のサンプル分析結果が明らかになった。6分離株はグループA、4型、サブタイプP1.9に属するものであったため、髄膜炎菌A+Cワクチンに感受性がある。これらの株は、ペニシリン、アモキシシリン、セフトリアキソン、クロラムフェニコール、リファンピシンに感受性があることが分かったので油性クロラムフェニコールを患者の治療に用いることが可能である。また、この6株はサルファミドに耐性があるのでこの抗生剤は使われるべきではない。

* 編集ノート：この2001年の流行によりもうすでに5,780症例および607もの死亡例が確認されているが、これはアフリカ地区での流行においては氷山の一角に過ぎない。

今週の話

< 世界ポリオ根絶に向けての進歩、2000年 >

1988年の世界保健会議は2000年までにポリオを地球上から根絶を議決したが、依然として20ヶ国で野生株ポリオウイルスの地方病的伝播がみられる。ポリオ根絶のためにはさらなる努力が必要であり、WHOは2005年にポリオ根絶証明をするため、地球規模での行動計画を準備しており、その計画では最新情報の提供と予防接種の促進が強調されている。

* 定期的な予防接種：12ヶ月未満の子供の定期的なOPV3接種はWHO地区間で有意な差が認められ、2000年終わりまでにポリオがみられる国の多くは、予防接種の達成範囲が50%以下であった（地図1）。

地図1：ポリオ流行国、AFPより分離されたポリオウイルスの数別、2000年



* 補足的な予防接種 (Supplementary immunization activities, SIAs): 野生ポリオウイルスの伝播を早急に阻止するために、ポリオ流行国は1999年よりSIAsの巡回回数を増やし、各家庭のOPVの供給管理をすることによりSIAsの質も高めた。ポリオが多く流行している国々においてはNIDsの訪問は1999年と2000年の間では、顕著に増加した（表1）。

* 急性弛緩性麻痺サーベイランスとポリオウイルス伝播へのその影響：1999年末には30カ国が流行地であるとみなされていたが、ポリオ根絶に向けて2000年にも進歩が見られ、下半期ではわずか20ヶ国になった。ポリオの報告件数も60%減少している（表2）。全世界における非ポリオ急性弛緩性麻痺 (AFP) の割合には増加が見られる。一方野生2型ポリオウイルスは1999年10月以降見つかっていない。

* 研究所ネットワークと封じこめ政策：2000年にはポリオの世界的なネットワークが148の研究所により構成された。研究所の質の統一と向上を図るため、これらの研究所は毎年WHOの査定を受ける。仮に、全世界の野生ポリオウイルスの人間への伝播が停止したら、地球上に残る野生ポリオウイルスは研究所のサンプルのみとなり、各々の研究所だけで野生ポリオウイルスを保持することになるだろう。ポリオの世界的根絶を保証するには、野生ポリオウイルスを有する世界各国の研究所において、野生型ポリオウイルスの封じ込め実施について、文書化が必要である。

* ポリオ感染の見られないWHO地区：WHO6地区のうち、3地区は2年以上も野生ポリオウイルスの感染を受けていないが、2000年の終わりには少なくとも世界中の3分の1以下の人々がポリオの依然流行し

ている土地に住んでいた。ポリオの消滅した土地が1994年にはアメリカで、2000年10月には西太平洋地区でのポリオ監視委員会により認定された。1998年11月に南東トルコで最後の症例が報告されてから、ヨーロッパ地区では野生のポリオウイルスは見つかっていない。アメリカ地区での最後のポリオウイルス集団発生は、ハイチのヒスパニオラ諸島とドミニカ共和国であり、それらの全ての症例はワクチン注射がされていないかワクチン注射が不十分であったために起きた例である。その集団発生はワクチン由来型 Sabin ポリオウイルスによるもので、そのウイルスは神経毒性を獲得したと野生ポリオウイルス特有の伝播を兼ね備えたものであった。これに対応して、ドミニカ共和国やハイチは全国的な OPV 投与の巡回を3回にわたって行っている。

* ポリオ伝播地区：アフリカ：野生のポリオウイルスによる伝播はナイジェリアや中央アフリカやアフリカの角（アフリカ北東部のソマリアを中心とする突出部）に、主として限局される。2000年下半期の NIDs による各家庭の訪問及びサーベイランスにより、アフリカの西部においては改善が目覚ましい。ナイジェリア、アンゴラ、コンゴなどでポリオの集団発生が起こったが、特にコンゴにおける伝播は中央アフリカブロック全体におけるポリオウイルス伝播に影響を与えている。これらの伝播は質の低いサーベイランスによる影響が大きいようだ。

東地中海地区：この地区では、2000年に261の確認済みの野生ポリオウイルスによる症例が報告されている。アフガニスタンとパキスタンでは野生のポリオウイルス伝播が全体的に広がっていて、スーダンでは今なお地方流行している。また、エジプト北部でも伝播は続いており3つのウイルスが確認された症例が報告された。

東南アジア：この地区で最大の国であるインドで確定症例数が減少したことにより、野生ポリオウイルスによる症例は大幅に減少している。野生のポリオウイルスの存在する場所は NIDs や SNIDs の巡回に加え、2000年に決められた大規模な討掃作戦の対象となっている。そのような場所では、少なくとも5歳以下の100万人の子供達が予防接種を受けている。又ミャンマー、バングラディッシュ、ネパールにおける症例数も大幅に減り、特にバングラディッシュにおける伝播はサーベイランスの質如何に関わらず大幅に減少した。

* 編集ノート

野生ポリオウイルスの伝播を妨げるためには、最大のポリオ流行地であるインドに介入することが世界的なポリオ根絶の可能性を強めることになる。全世界のポリオ伝播国で、ポリオ根絶戦略が実行されたならば、結果として2005年までに土着の野生ポリオウイルスの根絶証明ができるだろう。ポリオ伝播のある国々のポリオ根絶へのキーポイントとして以下の3点が挙げられる。それは特に紛争のある国の子供達にできる限り接触して予防接種を行うこと、根絶という観点のもと、政府による公約を作り、多機関の関わり合いを増やしていくこと、事業運営のために必要な財源を確保すること、である。また、予防接種を行わないということはポリオに罹患する可能性があるということである、という点を念頭におき、集団発生を防ぐため、多くの予防接種や AFP への感度の高いサーベイランスを導入することが必要である。ポリオ撲滅のゴールはもう間近にあるが、さらなる努力が必要である。そのためには、撲滅のために既に用いられた巨額の投資に対する保護とともに、伝播国をサポートすることも重要である。

表1：重要国における補足的な予防接種キャンペーン、2000年 表2：AFPとポリオ確定症例数、WHO地区別、1999年および2000年（WER参照のこと）

<チャドにおけるメジナ虫症のサーベイランス>

メジナ虫症根絶計画が開始されてからも152カ国でその症例が確認されており、その根絶が世界的に求められている。チャドでは1998年の10月より後は発生していないが、根絶された証明はない。周辺の村も含め、3例の報告があるのみである。これらの経験に基づいたメジナ虫症のサーベイランスにおける留意点として、以前伝播があった国において完全に伝播がなくなったかの決定する期間のサーベイランスの強化、非伝播地域をも網羅する範囲で国家の保健機構を通して広げられるべきであること、そして、伝播がなくなった後はもはや一般的な健康問題ではなくなっており、長期間保持するのは困難かもしれないので、残りの伝播国を発見するためポリオの予防期間をあてること、などがある。また、資金を投入することによりサーベイランスの感度を上げ、メジナ虫症症例の数をゼロに近づけることができるだろう。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

2001年4月7日、ブラジルにおいて2種のインフルエンザAウイルスがサンパウロに入院中の小児から検出された。今シーズン当初より初のケースである。2001年4月21日には香港で、インフルエンザA(H1N1)、A(H3N2)及びBが単離された。4月第2週、保育園におけるインフルエンザA(H1N1)の集団発生が報告されている。

（川本千歳、春藤久人、中園直樹）