

流行ニュース：**< 髄膜炎菌感染症、 アンゴラ >**

5月の第3週以来、パロンボ地区における77症例(うち死亡例17、致死率22%)がWHOに報告され、A型髄膜炎菌が確定された。2001年初頭からの累積致死率は10万人あたり212人になる。8月13日、ワクチン接種キャンペーンがパロンボ地区の2歳以上を対象に実施された。

< コレラ、 チャド >

8月21日現在、南西部より2,458例(うち死亡例88例、致死率3.5%)がWHOに報告された。

今週の話題：**< ポリオ根絶への進展状況、東南アジア、2000年1月～2001年6月 >**

1988年世界保健会議が世界のポリオ根絶に関する決議を行って以来、世界のポリオ症例数は99%減少した。野生ポリオウイルスの伝播は2000年までにWHOの東南アジア地域10カ国のうち4カ国に限られ、2001年にはインド北部の4つの州においてのみ検出された。

* 定期的予防接種:2000年インドは一歳児への3回の経口投与ポリオワクチン(OPV3)の達成範囲が95%であると報告したが、実際にはより低い値(~59%)である可能性がある。

*** 補足的な予防接種：**

2000年の後半から2001年の前半の間、東南アジアのすべての国において少なくとも2回の全国ワクチン接種日(NIDs)を実施した。インドは4回のNIDsに続いて、危険の高い北部の8州で準全国ワクチン接種日(SNIDs)を2回実施した。バングラデシュ、インド、ネパールにおけるNIDsとSNIDsは、ワクチンの自宅配達によって強化された。野生ポリオウイルスの検出に応じて、ワクチンによるウイルス一掃(モップアップ)作戦がバングラデシュ、インド、ミャンマー、ネパールにおいて2000年に開始された。

*** 急性弛緩性麻痺(AFP)のサーベイランス：**

AFPサーベイランスの目的は残存するポリオウイルス感染地域の特定、根絶への進行状況のモニター、適切な補足的予防接種のためのデータの供給である。AFP症例数はバングラデシュにおいて1999年の767から2000年には1,140例に、ミャンマーにおいて183から294に増加した。適切な検体の収集率は1999年から2000年までにバングラデシュでは48%から68%、北朝鮮では33%から74%、ミャンマーでは66%から74%、ネパールでは76%から79%に向上した。

表1： WHO 東南アジア地域における各国の急性弛緩性麻痺(AFP)、非ポリオAFPの割合、確認されたポリオ症例報告数(2000.1-2001.6)

国	AFP 報告 症例数		非ポリオ AFP 率		適切な標本を得た AFP 症例数 (%)		ポリオ確定症例数 (野生型ポリオウイルス)	
	2000	2001 ^a	2000	2001 ^a	2000	2001 ^a	2000	2001 ^a
バングラデシュ	1 133	576	1.85	1.14	68	78	197(1)	0(0)
ブータン	4	1	1.54	0.77	25	100	0(0)	0(0)
北朝鮮	65	24	0.00	0.00	74	79	0(0)	0(0)
インド	8 104	2 913	2.03	1.20	82	84	265(265) ^b	31(31)
インドネシア	593	216	0.85	0.46	85	84	37(0)	0(0)
モルジブ	0	0	0.00	0.00	0	0	0(0)	0(0)
ミャンマー	294	107	1.55	0.98	74	90	44(2)	0(0)
ネパール	211	77	1.90	1.15	79	84	29(4)	0(0)
スリランカ	97	61	1.75	1.08	86	82	0(0) ^b	0(0)
タイ	261	109	1.45	1.24	90	92	20(0)	0(0)
計	10 762	4 084	1.81	1.08	81	84	592(272)	31(31)

^a2001.6.30 現在のデータ ^b2000年は、インドとスリランカのみウイルス学的分類法を使用。2001年1月現在では、北朝鮮を除くすべての国でウイルス学的分類法を使用。(北朝鮮では臨床的分類法を使用)

2001年の非ポリオAFP罹患率はバングラデシュ、インド、ネパール、スリランカ、タイにおいては>1を維持したが、インドネシアでは0.5以下に低下した。

*** ポリオ罹患率：**

1999年から2000年に東南アジアで確認された野生型ウイルスによる症例数はインドでの減少(1,126から265)を反映し1,161から272に減少した。2000年に、インドでウイルスが確認された265症例のうち、138(52%)は野生ポリオウイルス1型、126(48%)は野生ポリオウイルス3型、1症例は1型と3型の混合であった。

*** 研究所ネットワーク：**

東南アジアのポリオ研究所ネットワークは17の研究所で構成されている。2001年6月までに16の研

究所が完全に認可された。ピョンヤン(北朝鮮)の研究所は2001年中に認可される予定である。

* 編集ノート :

2001年における東南アジアでの最優先課題は、質の良い補足的な予防接種により野生型ポリオウイルスの伝播を阻止することである。補足的な予防接種の一斉実施およびAFPサーベイランスのためには、近隣諸国の継続的で綿密な協力体制が必要とされる。2001年から2002年に東南アジア(特にハイリスクなインド北部)においては、質の良いNIDs、SNIDs、モップアップ活動を行うことにより、次期6-12ヶ月で野生ポリオウイルスの伝播は阻止されるだろう。

地図1: 野生型ポリオウイルスとAFP症例、インド、2000年-2001年 (WER参照)

流行ニュースの続報:

<インフルエンザ>

アルゼンチン(2001年8月11日)¹: インフルエンザは8月第二週目も局地的にとどまっていた。ブエノスアイレス、Neuquen、Salta、Santa Fe、UshuaiaでインフルエンザA型、B型両方のウイルスが分離された。

チリ(2001年8月17日)²: インフルエンザの活動は減少しつつある。発生当初から現在までに分離されたB型インフルエンザウイルスは、すべてB/Johannesburg/7/99類似株と同定された。バルジビアでA型インフルエンザ(H1N1)が初めて分離された。

参照: ¹No.33、2001、P256 ²No.30、2001、P232

<HIV母子感染予防について、タイ、1998年~2000年¹ パートII²>

* 編集ノート

この介入プログラムは、妊婦の出産前HIV検査、ジドブジンの予防的投薬、新生児への調合ミルクの提供などの活動を通じてHIV母子感染率を低下させることを目標としたプログラムである。これは深刻なAIDS問題を抱えている発展途上国を中心に展開され、各国はこれを国家的プロジェクトと位置づけ取り組んできている。これとは別にCDCといくつかの組織が共同で計画したアメリカ主導型の類似介入プログラムも、発展途上国と一緒に実施している。最近ではより簡便で低コストのプログラムが開発され、更なる期待が寄せられている。

タイにおいては、プログラムの判定効果の方法にいくつかの問題点が見つかったものの、介入プログラムは地域住民に広く受け入れられ、その結果母子感染率を30%から10%にまで引き下げることに成功した。またこの実践の中から、活動のモニタリングとその分析評価を定期的に行うとプログラムの改良の適切な時期を見つけられること、その結果プログラムの効果を最大限にまで引き出せることが明らかとなった。

一方、タイ以外の発展途上国は貧困と非衛生的な環境下に置かれ、かつ脆弱な公衆衛生基盤およびプログラム参加者へ向けられるエイズ差別といった社会的問題なども抱えている。そのため大規模にプログラムを推進することが未だ困難な状況にある。しかし、世界各国でこのプログラムが順調に実施されれば、年間数十万人の子供達をHIV感染から救える可能性が生まれ、また将来HIV関連の医療・社会活動の発展や改善への足がかりともなり得ると予想されている。

参照: 1. Mortality and morbidity weekly report、50(28):599-603(2001) 2. Part I No.33、2001

(寒川 彰子、新谷路子、渡邊信、小西英二)