

流行ニュース：<黄熱、コートジボアール（最新情報）¹>

9月17日現在、厚生省は153例の黄熱感染疑診例（うち22名は確認）、死亡例20例を報告した。首都アビジャンでは、34例の疑診があり（うち7名は確認）、7例の死亡が報告されている。厚生省はアビジャンにあるワクチンストックを用いて予防接種キャンペーンを続けており、コートジボアールの旅行者には、国際保健規則に基づき黄熱に対するワクチン接種が勧告された。参照：¹No.38,2001,p.289.

今週の話題：

<マラリア原虫調査>

マラリア原虫ゲノムデータベース、PlasmoDBのVer.3.1が、現在<<http://PlasmoDB.org>>で公開されている。これはマラリア原虫ゲノムプロジェクトの公式データベースとして、世界のマラリア研究者がゲノムデータを有効に利用できるよう確立された。PlasmoDBは誰もが無料で利用できるようデザインされている。また、電子メールにより（アドレス：help@PlasmoDB.org）直接質問や提案を行うことができる。

<ポリオ撲滅への進展、アンゴラ・コンゴ民主主義共和国・エチオピア・ナイジェリア、2000年1月～2001年7月>

1988年世界保健会議は2000年までにポリオを根絶することを決議、WHOアフリカ地区の国々では1995年にポリオ撲滅戦略が実行され、東・南アフリカでは急速な進展が見られた。しかし、西・中央アフリカでは野生型ポリオ感染が続いており、特に、広大で人口密度の高い、優先度の高い4国：アンゴラ・コンゴ民主主義共和国・エチオピア・ナイジェリアでは、ポリオ撲滅に向けて特別な挑戦がなされている。² 参照：²No.21,2000,pp.175-179.

* 定期予防接種：

アフリカ地区では経口ポリオワクチン3回接種（OPV3）の達成率が1995年以来約50%まで落ち込んでいる。2000年の幼児OPV3達成率は、アンゴラ33%、コンゴ民主主義共和国42%、エチオピア42%、ナイジェリア38%と報告されている。

* 補足的経口ポリオワクチン（OPV）予防接種活動：

2000年から2001年の間、この4カ国ではポリオ撲滅のための補足的経口ポリオワクチン活動が強化された。アンゴラでは2000年に3ラウンドの全国ワクチン接種日（NIDs）が施行され、アクセス可能な地域ではNIDsの前後で地域別ワクチン接種日（SNIDs）も追加された。アンゴラでは、2000年紛争中の地域ではNIDsを確実に実施できず、5歳以下小児10万人はOPVを受けることができなかった。

コンゴ民主主義共和国でも2000年に3ラウンドのNIDsが施行され、アンゴラ・コンゴ民主主義共和国ともに戸別訪問予防接種が地域の大半で行われた。都市部ルアンダ（アンゴラ的首都）と同様、コンゴ民主主義共和国のNIDsのモニタリングによると3%～10%の家は訪問を受けておらず、ワクチン入手可能地域においても接種を受けていない子供の存在が明らかにされた。ナイジェリアは2000年に4ラウンドのNIDsを施行。10、11月のNIDsは西部・中央アフリカ15カ国と同時に行われ、重要な国境隣接地域を含んだ、政治的関与の強い、地域を動員した活動となった。³ 参照：³No.21,2001,pp.158-163.

NIDの質的指針モニタリングがコンゴ民主主義共和国で実行され、NIDs、定期予防接種サービスとも受けられなかった小児の割合が、初回14%から2、3ラウンドで6%、5%へと低下したことが示された。4大流行地域において、各ラウンドで90%の地域でNIDsとSNIDsが達成されており、OPVを受けた5歳以下の小児は7,300万人以上に達すると報告されている。また、予備調査の結果、5歳以下でワクチンを受けた小児は1,600万以上にのぼることが明らかとなった。

* AFP（急性弛緩性麻痺）サーベイランス：

2001年の前半7ヶ月間には、コンゴ民主主義共和国とナイジェリアでAFPサーベイランスの改善が認められた。ナイジェリアの年間非ポリオ型AFP割合は、15歳以下の小児10万人あたり0.7から3.8へと増加。コンゴ民主主義共和国では、2.3から9.0に増加。しかしアンゴラ（2001年1.2）やエチオピア（2001年0.6）では大きな改善は見られなかった（表1）。AFP症例から集められた適切な便検体はコンゴ民主主義共和国、ナイジェリア、エチオピアで増加し、アンゴラでは減少した。4カ国での適切な便検体の割合は、ポリオ撲滅の認証のために必要なレベルである80%を依然として下回っている。

* ポリオ発生事例：

2001年、ポリオウイルスが分離されたのはナイジェリアのみで、10例の野生型ポリオウイルスが分離された。2000年にはアンゴラ、コンゴ民主主義共和国、ナイジェリアで野生型のポリオウイルスが分離された。エチオピアでは1999年、2000年、ポリオウイルス発見地域に住む1人の小児から野生型ポリオウイルスが分離されており、2001年にも感染が続いていることが示唆された。

表 1：特別地域の国々における統計指標、WHO アフリカ地区、2000 年 1 月～2001 年 7 月

国	2000年 1月 -12月				2001年 1月 -6月			
	AFP症例数	非ポリオ型 AFP率 ^a	適切な検体が 得られた割合 ^b (%)	野生型 ポリオ 確認症例数	AFP症例数	非ポリオ型 AFP率 ^a	適切な検体が 得られた割合 ^b (%)	野生型 ポリオ 確認症例数
アンゴラ	217	1.6	54	119(55)	63	1.2	52	20(0)
コンゴ民主主義 共和国	1 078	2.3	35	513 (28)	1 312	9.0	72	0(0)
エチオピア	345	0.7	45	144(3)	170	0.6	53	69(1)
ナイジェリア	978	0.7	37	637(28)	1 090	3.8	64	10(10)
計	2 618	1.1	38	1 413(114)	2 635	4.0	67	99(11)

^a 15歳以下の子供 10万人に対する年間割合。

^b AFP発症 14日以内の 2つの検体。

* WHO アフリカ地区におけるポリオ研究室ネットワーク：

4 カ国から集められた全便検体は WHO 認証研究室に送られ、調査が行われる。2001 年 7 月 8 日、コンゴ民主主義共和国、エチオピア、ナイジェリアが 4,040 便標本を提出し、そのうち徹底した検査を受けた 3,402 標本の結果、2,865 (84%) が陰性、382 (11%) が非ポリオ型エンテロウイルス (NPEV) を含んでいた。研究室では NPEV 割合 10～20%が良い便状態にあると示している。

* 編集ノート：

2001 年 7 月、アフリカ地区 46 カ国中、3 カ国 (エチオピア、モーリタニア、ナイジェリア) でのみ野生型ポリオウイルスが分離された。野生型ポリオウイルスの発生は 2000 年 61 件であったのが 2001 年 12 件となり、減少が見られる。アフリカ地区の優先度の高い国において、質の高い補足的予防接種活動により、野生型ポリオウイルスの感染連鎖を断ち切ることは緊急課題であり、アンゴラでは補足的予防接種活動の質及び地理的範囲の改善が求められる。紛争地域に住む子ども達へのアクセスについても挑戦が続けられている。

コンゴ民主主義共和国で 2001 年の AFP の割合が非常に高かったのは、AFP として報告された大半のケースが、以前観察された AFP ケース定義と合わなかったことに関連しているだろう。エチオピアでは国境地域に住む遊牧民のため「アフリカの角」の国々 (ジブチ、サマリアなど) との協力のもとサーベイランスと補足的 OPV 予防接種活動を実施することが重要である。

2001 年 7 月、国内サーベイランスの再検討により、野生型ポリオウイルス感染が続いているナイジェリア、特に、ニジェール三角州の河岸地域におけるウイルス一掃キャンペーンや定期活動型 AFP 調査、企画管理の強化が勧奨された。

アンゴラ、コンゴ民主主義共和国、エチオピア、ナイジェリアにおけるポリオ撲滅に向けての実質的な進展はウイルス感染を断ち切るための実行可能性を示している。(1) 補足的予防接種やウイルス一掃活動のターゲットを的確にとらえるための AFP サーベイランスの改善、(2) 予防接種を受けていない子供及び優先度の高い 4 カ国の全子供へのアクセスの増加、(3) 定期・補足的予防接種の OPV ワクチン量の保証、(4) 予防接種拡大プログラムの基盤改善等は、今後これらの地域で優先的に取り組むべき課題である。

地図 1：野生型ポリオウイルス確認例、WHO アフリカ地区、2000 年および 2001 年 (WER 参照)

< 感染症関連の WHO ウェブサイト一覧 > (WER 参照)

(榊原文、松田宣子、片岡陳正)