

流行ニュース:

< デング熱/デング出血熱、ブラジル >

3月19日現在、保健局は、リオデジャネイロ州において104,469のデング熱症例と40例の死亡を報告した。リオデジャネイロ市では、保健局がデング熱合計49,149例、うち435例のデング出血熱と29例の死亡を報告した。デング熱の大発生は当州においてはこれまでで最大であり、当局は撲滅のために徹底的な集中作戦行動を遂行した。

< エボラ、ガボン(最新情報)¹ >

3月20日、保健省は50例の死亡を含む60例の確定症例を報告した。疑診例は調査中である。

< エボラ、コンゴ(最新情報)² >

3月22日現在、19例の死亡を含む確定診断症例32例がCuvette地域の村々で報告されている。現在Kelle地方では、エボラ出血熱が検査室で確認された。

< 髄膜炎菌感染症、ブルキナ・ファソ(最新情報) >

3月20日現在、国内全体で554例の死亡(症例の致死率15%)を含む3,579症例が報告されている。髄膜炎菌(血清型W135)はノルウエーのWHO協力施設で確認されたが、保健省の委員会とWHOチームは撲滅のために最も適切な戦略を考慮中である。参照: ¹2002年No.11, p81 ²2002年No7, p49

今週の話題:

< ポリオの世界的根絶への進展、2001年 >

世界的にポリオを根絶するためになされた1998年の世界保健機構決議案に基づく全世界的なポリオ根絶には、注目すべき進歩があった。1988年から2001年の終わりにかけて、ポリオが風土病的に流行する国々の数は125以上から10に減少した。ポリオの症例数は1988年の推定症例数350,000から率にして99%以上が減少し、2001年では症例は1,000未満にまで低下した(2002年3月10日現在)。今後とも北インドやナイジェリアを含む10カ国では積極的に継続する必要がある。また、根絶地域へ輸入されることや、フィリピンにおけるワクチン由来のポリオウイルスに対応する必要がある。

* ポリオ根絶戦略の遂行: 全世界的ポリオ根絶は、以下の四大戦略の質の高い遂行にかかっている: 乳幼児に対する経口ポリオワクチン(OPV)を用いた定期的な予防接種、全国予防接種期間(NIDs)時の追加的予防接種の活動、15歳未満の子供にみられる急性弛緩性麻痺(AFP)全症例の報告とウイルス学的検査を通じた野生型ポリオウイルスに対する監視、並びにウイルス伝播が局所化した場合に焦点を絞った掃討作戦を行なうことである。

1歳未満の子供のOPVの3回投与による定期的な予防接種の適用範囲は世界的に報告されており、1999年で81%、2000年では82%と比較的增加せずに留まっている。WHO管区間にも相当な差があり、アフリカでは2000年でも55%である。インドを含む10カ国(地図1参照)では、OPVの実施率は低い。全ての本症流行国と最近流行の判明した国の大部分は、2001年に戸別訪問による予防接種を継続的に実施した。94ヶ国約5億7,500万人の子供が、NID、SNIDまたは掃討活動の300回間にOPVのほぼ20億回分を服用したことになる。野生型ポリオウイルスの存在の有無を確実に示すためのAFP症例の監視の質は、WHO管区と風土病国でさらに改善されている(表1)。検体の取り扱い技術の改良も改善に貢献した。

* 野生型ポリオウイルス伝播に関する影響: 2000年から2001年のポリオウイルス根絶プログラムは、以下の主要な業績によって特徴づけられる:

- ・ 流行国数が20から10へ減少し、ポリオ症例数が719から473へ減少。
- ・ 各国内での伝播の地理的な広がりの減少(例: アフガニスタン他、計4国)。
- ・ 風土病国に循環する亜型株の数の減少によって示される循環ウイルスの生物学的多様性の減少。
- ・ 循環するウイルス型(3型あり)の数の減少。

2000年末に20カ国あったポリオ流行国が2001年中に10カ国だけに減少した。数多くの中部・西アフリカ諸国では2001年にはウイルスを検出していない。2001年(2002年3月10日現在)に報告された世界中の確定ポリオ症例の合計は537症例で、うち473症例は野生型ウイルスと確認された。2000年に確定診断された症例は2,971例で、うち719が野生型ウイルスと確認された。

今なお、アフガニスタン、北部インド、ニジェール、ナイジェリア、およびパキスタンの5ヶ国はポリオの高流行地域であり、また2001年、ポリオが存在しないブルガリア、ジョージア、ザンビアでも、野生型ポリオウイルスの輸入感染例が確認された。

* ワクチンに由来するポリオウイルスの伝播状況(cVDPV) 2000年-2001年: OPVによる免疫のあと、ワクチン接種を受けた人は、ある一定の時期にSabin株ウイルスを排出する。非常に稀ではあるが、2000-2001年の間にハイチ、ドミニカ共和国、フィリピンでcVDPV症例が発見されている。世界的なポリオ研究所ネットワークが、疑いのあるセーピン分離物を同定する追加方法 分離物がゲノムのVP1領域で、基のセーピンウイルスに対して1%以上の異なりを示す分離物を同定する方法 を確立した。

* ポリオの終盤で考慮すべき事項: 次の3つの重要な活動の進行が、ポリオの終盤を構成する: 土着の

野生型ポリオウイルスが消滅したことの証明、土着の野生型ポリオウイルスの研究室への封じ込め、ポリオに対する根絶後の予防接種の開発。2つのWHO地域（アメリカと西太平洋）は、土着の野生ポリオウイルスの根絶を証明するための手順や基準が十分であることを示した。WHOのヨーロッパ地域は、2002年半ばで証明される見込みである。各国は、野生型ポリオウイルスあるいは潜在的な野生型ウイルス感染材料を保存している全研究所を確認する必要がある。WHOと協力機関は、根絶後の最も安全で最も効果的なポリオ予防接種戦略に関して、世界的な合意を構築するため調査の議事日程を調整中である。

*編集ノート：2001年度の主要な業績は、全世界で風土病国が10カ国へと減少したこと、これらの国での伝播範囲やウイルス血統の多様性が更に減少した点である。3500万人の子供が2001年後半に紛争危機の最盛期のアフガニスタンとパキスタンでワクチン投与を受けた。ニジェール、ナイジェリア、アフガニスタン、パキスタンおよび北インドでは、2002年の間に、さらに高い質での根絶活動をより焦点を絞って実施されなければ、2003年にも伝播が続く可能性がある。紛争が激化し安全性が低下する場合、つまり子供達へのアクセスを維持できない場合、これらの風土病流行国では伝播根絶の遅延が起こりうる。ポリオ根絶には政治的な責任、多分野の動員、資金などが必要である。計画実行などが大部分の関係国で行なわれている。遺伝子配列データは、主なポリオウイルス蓄積保有地域を同定し標的にするために体系的に使用されている。戸別訪問予防接種が効果を挙げ社会的諸活動も行なわれている。AFP監視システムはアンゴラのような紛争対立国でも改善した。2000年、2001年にAFP症例数は世界的に減少したが、特にアフリカで著しい。これは補助的予防接種の加速によるが、一部には臨床的にかからウイルス学的症例分類基準の採用へと諸国が変更したことも反映されている。アフリカでは専門家グループが活動を始めたが、現在ポリオと分類されている多数のAFP症例を減少させることが主要な優先事項である。ポリオ根絶への継続した政治的委託、対立で影響を受けた国々の子供達への接触および十分な資金提供が、2002年の末までにポリオウイルスの伝播をなくすための前提条件となる。

表1：AFPサーベイランスの質とポリオ確定症例、WHO地区別（2000年 2001年）および流行国（2001年） WER参照。

地図1：野生型ポリオウイルス、200年（流行国10カ国）



流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

オーストラリア（2002年3月22日）¹：メルボルンの老人養護施設で集団発生が認められた。40人以上の検査で5人がA型（H3N2）と判明。これは2002年1月以来の第二大流行である。チリ（2002年3月19日）²：結果として急性呼吸器感染症になったインフルエンザ患者の罹患率は、3月に成人と小児の両方とも基線レベルで存続している。9歳の女兒はB型であった。ギリシャ（2002年3月1日）³：インフルエンザ様疾患の率は非常に低い。ラトビア（2002年3月19日）⁴：発生の強度は低下し始めたが、インフルエンザの活性は広範囲で残った。A型とB型であった。ニューカレドニア（2002年3月23日）⁵：2月に報告された第1のA型症例の後、新しいA型症例が3例、3月第3週に発見された。ノルウェー（2002年3月16日）⁴：インフルエンザ様疾患症例の数は、依然2%を上回る率で北部で増加している。大部分はA型である。2例以外は現在のワクチン株と類似している。参照：¹2002年No.5、p.38 ²2002年、No.43、p.336 ³2002年、No7、p.56 ⁴2002年、No.12、p.95 ⁵2002年、No.50、p.400

（中西英一、傳秋光、宇賀昭二）