

流行ニュース：

< ペスト、マラウイ >

4月16日に流行が始まって以来5月27日までに、Nsanje 地区で71例の腺ペストが報告された。これまでのところ、流行は26村(Nsanje 地区23村、Chimombo 地区2村、Mazambique 地区1村)に広がっている。

今週の話題：

< ポリオ撲滅への進展状況 >

1988年の世界保健会議でのポリオ撲滅決議以来、ポリオ症例数は世界で99%減少したと推定される。WHO アフリカ地区の加盟国であるナイジェリアは、北インド及びアフガニスタン/パキスタン地域と並んで最もポリオ性弛緩性麻痺感染が多く残る地域であり、ポリオ撲滅戦略として、1997年から全国規模のワクチン接種日(NIDs)、1998年から急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスを実施した。ここに、ナイジェリアにおける2000年から2002年までのポリオ根絶戦略の進展状況とその効果を報告する。

* 定期予防接種：1999年の12-23ヶ月齢の小児に対する3回の経口投与ポリオワクチン(OPV3)接種率は24%、2000年で38%と低く、2001年以降についてはデータがない。冷蔵輸送システムの不備、予防接種実施の管理・監督不行届き、ワクチン供給が不定期であることが、定期的な予防接種実施上の問題点として挙げられる。定期予防接種の段階的な強化計画が地方行政地区(LGA)レベルで実施されている。WHOとUNICEFの支援のもと、ナイジェリアではワクチン冷蔵輸送システム修復5カ年計画が展開されている。

* 追加予防接種：1997年にNIDsが始められてから、ナイジェリアではポリオ撲滅のためのOPV追加予防接種(SIAs)が0-59ヶ月齢の幼児を対象として行われている。さらに1999年からは接種率改善のため、準全国ワクチン接種日(SNIDs)および各家庭へのワクチン配達を通してSIAs実施が強化された。2000年からは年2回のNIDsと同時にビタミンAの投与も行われている。

2000年では、少なくとも6月と7月のSNIDで各々660万人及び740万人、10月と11月のNIDで各々4420万人及び4430万人の小児に接種を行った。2001年のNIDで到達した人数は、4680万人(1月)、3930万人(4月)、3930万人(6月)、3470万人(11月)である。OPV供給不足のために2001年10月のNIDはSNIDに縮小され、危険地域の1930万人への接種に留まった。2001年の各NIDのOPV接種達成率は対象人口に対して88-98%と推定される。4回目のNIDでは約70万人の幼児が初回OPV接種を受けた。2000年10-11月、2001年11月のNIDは他の西・中央アフリカの国々と同時に行われた。

* AFPサーベイランス：AFPサーベイランスの質は感度(15歳以下の小児10万人における非ポリオAFPの数)及び適切な便検体の採取(AFP症例のうち80%以上で適切な便検体を2つ採取する)という2つの要素で評価される。AFPサーベイランスの質の低下が深刻であったため、2000年前半には国内及び国際的なポリオ撲滅戦略の評価が行われた。査察チームは、人口300万人につき1人AFPサーベイランス専属スタッフを置くことを推奨する5カ年計画を立てた。2001年には中間段階の監督機関が導入された。

AFPサーベイランス・システムの再構築によりサーベイランスの質が向上した。2000年から2001年の間に非ポリオ性AFP率は0.6%から2.2%に増加し、適切な便検体の回収率は35%から65%に改善した。2001年には、首都圏(FCT) Abuja および36州全てで非ポリオ性AFP率1.0%に達した。2001年に報告された全AFP症例で、28日以内の便検体が少なくとも1検体採取され、36州のうち29州及びFCT Abuja(81%)において60%以上の症例で適切な便検体を採取することができた。2002年1月から3月まで、適切な便検体を採取することができたAFP症例は全国で85%であった。(27州(73%)で80%以上、7州(19%)で60-80%、3州(8%)で60%未満)

AFPサーベイランスはOyo州 Ibadan とBorno州 Maiduguri にあるWHO認定研究機関により支援されている。これらの研究機関で処理された検体は2000年から2001年の間に合計1,940検体から3,821検体に増加した。研究機関への便検体の輸送システムを評価する指標が非ポリオエンテロウイルス(NPEV)検出率であり、10%以上であるのが望ましい。2001年のNPEV検出率は8.1%であった。2002年第1四半期に検査されたAFP症例の600検体のうち、61検体(10.2%)からNPEVが検出された。

* ポリオの発生：近年までナイジェリアでのポリオの伝播は、3から5月にかけて小規模なものが主に南部で、7から10月にかけて大規模なものが主に北部で起こっていた。2000年から2001年の間に単離された野生ポリオは29(1型28、3型1)から56(1型35、3型21)に増加した。この増加はAFPサーベイランス改善中に起こった。遺伝配列解析によると野生のポリオウイルスは消滅しつつあり、ウイルスの多様性が失われ、流行の規模が小さくなっていることが分かる。2001年に南NigerのAFP症例から単離されたポリオウイルスはナイジェリアが発端であることが遺伝配列解析によって示された。2001年からのサーベイランスによると、野生型ポリオウイルスの伝播は2001年後半では北部に移行している。2002年第1四半期のサーベイランスでは、ポリオウイルスの伝播は人口密度の高い南部で阻止されている。

2002年3月31日までに、野生型ポリオウイルスは北部のAFP10症例のうち8症例（KatsinaとKanoで各2件、Abuja、Borno、Gombe、Jigawa、Kaduna、Nigerで各1件）で検出されている。

他国と同様ナイジェリアでも、ポリオ性脊髄炎は完全な予防接種を受けていない小児に生じる。2001年のサーベイランスで確認された59症例のうち29例（53%）は24-59ヶ月齢、20例（35%）は12-23ヶ月齢、7例は12ヶ月齢未満の小児に生じている。予防接種の状況が分かっている22例のうち、8例（36%）が1回、7例（32%）が2回OPVを受けていた。

*編集ノート：ナイジェリアでは2000年から2001年の間にポリオ撲滅に向けて重要な進展があった。高感度のサーベイランスにより、種々のポリオウイルス株が根絶され、南部では伝播が阻止されているらしいことが示されている。ナイジェリア南部では、2001年7月以降野生型ポリオウイルスは検出されていない。北西部（1型）と中北部、北東部（3型）の州では流行が残っている。国内全域にまたがるAFPサーベイランスの拡張、NIDs及びSNIDs期間中の各家庭へのワクチン配達の実施、予防接種期間中の小児へのビタミンA投与が、過去2年間の主な成果である。

このような進展にもかかわらず、ナイジェリアは北インド、アフガニスタン/パキスタン地域とあわせて世界三大保菌区であり、ここでは定期OPV接種達成率が低く、人口密度が高いためポリオウイルスが流行しやすい。2002年2月の国内および国際的な審査会では、ナイジェリアでのポリオ撲滅のために残っている幾つかの問題点に焦点が当てられた。審査チームはLGAレベルでのSIAs運営について、小計画や予防接種を行う側の訓練、予防接種の監督がその日限りであることが不適切であると指摘した。さらに予防接種班に対する給与支払いの遅延がトラブルや動機付け不足の原因になっていることも指摘された。大きな進展が見られたものの、ポリオウイルスの伝播が見過ごされないためには、評価基準やNPEV検出率の地理的な表示が必要である。最後に、少数民族やしばしばSIAで取りこぼされるハイリスク集団に対する社会的な働きかけが不十分であることも指摘された。

AFPサーベイランスは2002年のSNIDsに向けてより正確に実施されている。Abuja、Benue、Borno、Jigawa、Kaduna、Kano、Katsina、Kebbi、Nasarawa、Niger、Sokoto、Zamfara州の一部あるいは全てで2回（4、5月）SNIDsが実施された。2002年には、国内のどこでポリオウイルスが検出されても即座にポリオ掃討のための予防接種が行われる。これを計画通りに行うためには、サーベイランス情報の流通を迅速にする必要がある。2002年中頃には専門家が召集され、疫学的な状況を検討し、新たに勧告を行う。NIDsが2002年9月と11月に予定されている。これらの活動が完全に履行されれば、ナイジェリアは2002年末には野生型ポリオウイルス流行根絶にあと一步まで迫ることができるであろう。

<インフルエンザに関する世界規模での協議事項、パート >

インフルエンザに関する世界規模での協議事項には、毎年のインフルエンザ流行による疾病率及び死亡率を抑え、次の流行に備えるための優先事項が含まれる。世界協議は2001年、2002年に準備され、WHOのインフルエンザ監視及び抑制に関する優先事項協議会で公式に採択された。パート では、確立の過程、目的及び主な内容について報告した。パート では、主な活動とその理由について詳述する。

A: 国内及び国際的な疫学的・ウイルス学的監視の強化

疾患及びウイルス学的監視の強化・統合；WHOインフルエンザ監視機構のより有効な活用 / ウイルス及び疾病調査の拡大；監視区域拡大と新型インフルエンザについての早期警告 / 動物型インフルエンザの監視、ヒト型インフルエンザ監視との統合；動物型インフルエンザのヒトへの影響についての調査・対策 / データの管理・利用・互換性の改善；現行調査の統合・利便性改善

B: インフルエンザによる健康・経済への影響の理解

インフルエンザ疾患の疫学的統計的解析手法の充実；インフルエンザの調査・研究を促進 / 疾病による臨床的・経済的負担の評価（インフルエンザに対する認識・政策を欠く国）；公衆衛生学的な問題としてのインフルエンザ評価の確立 / 疾病による臨床的・経済的負担の再評価（インフルエンザ対策をすでに実施している国）；より適切な情報の必要性

C: インフルエンザワクチン利用促進；予防接種計画の適正化・予防接種達成率の改善を図る

疾患による負担と費用対効果についての評価 / 国家政策の確立、予防接種目標の設定を奨励 / 政策決定者、保健事業関係者及び市民の啓蒙 / 効率的な国内ワクチン配布方法の確立 / 予防接種計画の評価とそのフィードバック方法の確立・実行

D: 流行に対する国内及び国際的な対策活動の促進

流行対策の必要性に対する認識を促す；インフルエンザ流行の脅威、流行対策とその適切な実施の重要性を当局が認識する / 国内での流行対策確立；各国の流行対策への動機づけ及び援助を行う / 流行が起こっていない時期のワクチン・抗ウイルス剤利用促進；流行期間中のワクチン、抗ウイルス剤利用促進につながる / ワクチンと抗ウイルス剤の利用を促し、大流行時にも供給を確保する / ウイルスとワクチン・抗ウイルス剤その他の流行抑制手段の研究擁護。

（中嶋淑絵、塩澤俊一、高田哲）