

流行ニュース：**< 髄膜炎菌感染症、グレート湖域 >**

ブルンジ保健省は、7月6日から Kirundo、Muyinga、Ngozi において、577 症例と死者 30 名（致命率 11%）を報告した髄膜炎菌血清タイプ A が 8 検体のうち 6 検体において確認された。WHO は保健省とともに、ユニセフ、赤十字の国際委員会、国境なき医師団（MSF）を含む国際機関と連携作業している。ワクチン接種キャンペーンは Muyinga 行政区域全域と Kirundo、Ngozi 行政区の感染地域において予定されている。ルワンダ保健省は、6月24日より Butare 行政区において 111 症例と死者 20 名と Kibungo 行政区において 62 症例と死者 7 名を報告した。ワクチン接種キャンペーンは Butare(244000 人接種) で始まり Kibungo でも予定されている。WHO、ユニセフ、MSF（ベルギー）が追加のワクチンを提供している。タンザニア連合共和国において WHO は、7月1日から 2 つのキャンプ Nduta と Karago(Kibondo 行政区)において 90 症例と死者 4 名の報告を受けた。IRC(The International Rescue Committee)と UNHCR は、サーベイランスと症例管理でタンザニアの保健省を援助している。

< 西ナイルウイルス（アメリカ合衆国） >

8月26日、WHO と疾病管理予防センター（CDC）が西ナイルウイルスのヒトへの感染 425 症例及び 20 州とコロンビア特別区に於いて死者 20 名を報告した。2002 年、西ナイルウイルス（鳥、人間、蚊と他の動物、主に馬）が、41 の州とコロンビア特別区で報告された。衛生当局が、ベクター抑制の実施と個人の保護処置についてのアドバイスを提供している。

< ポリオ根絶への進展 >*** アンゴラ、1998 年 1 月～2002 年 6 月**

1988 年の世界保健会議におけるポリオ撲滅のための決議以後、全世界におけるポリオの発生率は 99%減少した。アンゴラは 1996 年にポリオ根絶活動を開始した。30 年の内戦があったが、アンゴラのポリオウイルスの発生率と分布区域はかなり減少した。この報告はアンゴラにおける 1998 年 1 月から 2002 年 6 月のものであり、引き続き課題は、完全根絶に焦点をあてている。

*** 定期的予防接種：**

1990 年から 2000 年の間、0-11 ヶ月の小児への経口ポリオワクチンの 3 回投与（OPV3）の達成率は 21%から 45%に及んでいる。最近の多発性指示薬調査（2001 年：国立統計研究所）では、OPV3 の達成率は 63%になるだろうと考えている。

*** 補足的な予防接種活動：**

全国ワクチン接種日（NIDs）が、1996 年以降アンゴラで実施され、5 才未満の約 400 万人の小児が対象となった。1996～1998 の間、年 2 回、1999 年以降で年 3 回に増加した。戦争のために 2001 年、紛争地域では、小児に接近することが困難になった（地図 1）。保健省はこの問題は 1999 年から 2001 年にかけて増加したと報告している。3 ラウンドの NID s の間アクセス不可能な地区の数は、1999 年の 31%から 15%、2000 年の 6%まで減少した。初回の NID は戸別訪問予防接種戦略をとった。準全国ワクチン接種日（SNID s）の追加が 2001 年と 2002 年に感染危険地域において施行された。2002 年 5 月の SNID s 40 の地区と 5 歳未満の小児 260 万人を対象とした。

*** 急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランス：**

アンゴラは、1997 年に急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランスを確立した。AFP サーベイランスの質は非ポリオ AFP の割合と検体収集の徹底による WHO が確立した 2 つの指標によって評価した。アンゴラは、1999 年に非ポリオ AFP 率が 1.2 に達した。（表 1）

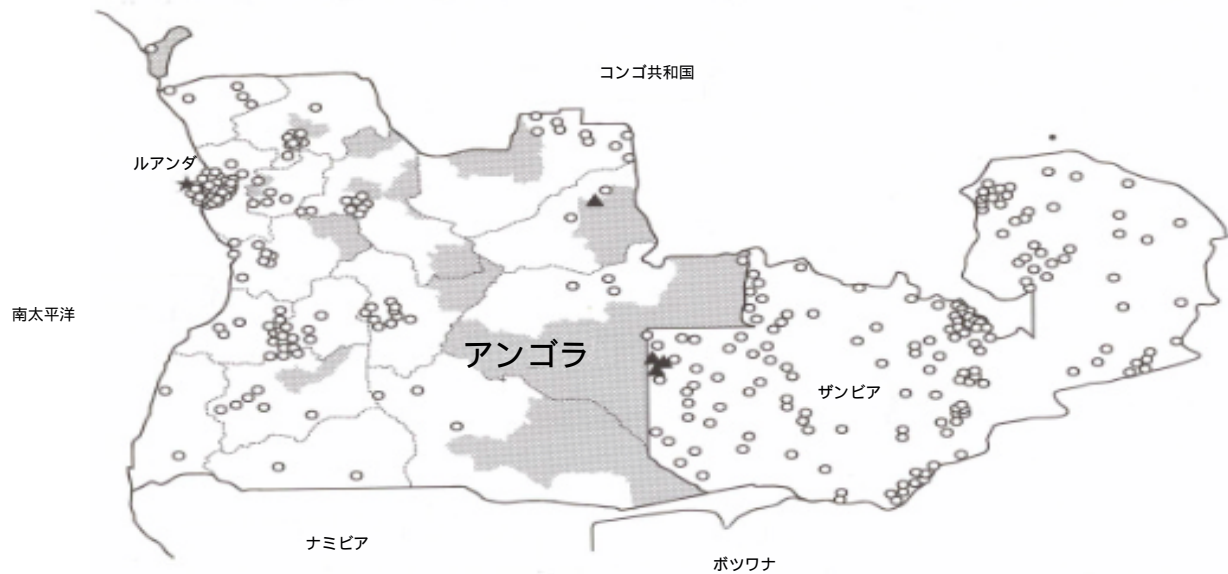
AFP 症例の割合は 66%（2002 年 6 月）～88%（2001 年 1 月 30 日）であった。2001 年、ポリオは 5 つの行政区から AFP10 症例に分類され、2002 年は分類されなかった。

*** ポリオの発生率：**

1999 年、アンゴラでポリオが発生し、小児 1103 名が感染し（53 症例はウイルス学的に確認された）、死者 113 名が報告された。主に野生ポリオウイルス 3 型（P3）に起因し、野生ポリオウイルス 1 型（P1）も分離された。2000 年に 55 症例が報告され、そのうち 52 症例は P1、3 症例は P3 の分離によるものであった。（地図 1）

2000 年、致死率の高いポリオの集団発生が（56 症例、死者 17 名）カボ・ヴェルデ諸島に起こった。

地図 1 : AFP と野生ポリオウイルス症例の地理的分布、アンゴラと近隣国、2001 年



AFP 症例

野生ポリオウイルス症例

アンゴラ的首都（ルアンダ）

網 掛 : 2001 年の NID s の初回のラウンドにおいてアクセス出来なかった地域

* 編集ノート :

アンゴラでは、長びく紛争がサーベイランスと補足的な予防接種活動に難問を引き起こしてきたが、1999 年以降、野生ポリオウイルスの伝播を阻止する重要な進展があった。1999 年の集団発生後、保健省と WHO、ユニセフが継続的にポリオ撲滅にかかわるスタッフの数を増加させた。ポリオの根絶のための国際関係調整委員会はアンゴラで効率的な運動を行った。地方は、ポリオ根絶を支持した。教会や軍も協力した。

西ザンビアやアンゴラの避難者の小児からの野生のポリオウイルスが有意を示した。政府と国連によれば、最近の流行地域での応急援助が必要なのは、800000 人であり、以前の流行地域で緊急援助が必要なのは 190 万人である。サントーメ プリンシペとザンビア共和国等々で、予防接種日を設定した。監視の再検討が 2002 年 10 月予定である。危険な場所の小児への免疫活動が可能ならば近い将来、根絶が実行可能である。

流行ニュースの続報 : < インフルエンザ >

アルゼンチン (2002 年 8 月 17 日)¹ インフルエンザ B 型ウイルスが 6 月から確認された。A 型ウイルスは散発性症例から分離された。B 型ウイルスを研究した中に、ワクチン筋挫傷の B/香港/330/2001 が確認された。

オーストラリア (2002 年 8 月 3 日)² 伝染性インフルエンザの続いている地区があり、A 型が優性の A 型 B 型両方を伴ったインフルエンザの発生がある。

ブラジル (2002 年 8 月 23 日)² インフルエンザの発生は 7 月の第 3 週から局所のレベルにとどまった。ウイルスの数が分離する 8 月の第 2 週から落ちついたようである。報告される症例のうち入院する者は小児であった。その数多くは下呼吸器感染を呈した。

マダガスカル (2002 年 8 月 13 日)³ 8 月の第 2 週、保健省は 111 地区のうち 6 地区において合計 1291 (2002 年 7 月 4 日現在) から、13000 までインフルエンザ様疾患の場合増加を報告した。報告された死者数も 156 名から 444 名まで増加した。参照 : ¹No.30,2002,p.255, ²No.34,2002,p.288, ³No.33,2002,p.280

IHR に基づく感染地域リスト基準 (詳細は WER 参照)

< 感染症関連の WHO ウェブサイト一覧 > (WER 参照)

(大庭潤平、奥村満佐子、片岡陳正)