

流行ニュース< エボラ出血熱、コンゴ (更新) ¹ >

2003年2月27日現在、Cuvette Ouest 地方 Mbomo と Kelle 地区でエボラ出血熱の確定診断5症例と感染疑い92症例(死亡80例を含む)が報告された。 参照: ¹No.9,2003,p.57

< インフルエンザ A(H5N1)、香港中国特別行政区 (更新) ¹ >

2003年2月27日現在、インフルエンザ A(H5N1)型の更なるヒトへの感染報告はない。現在までインフルエンザ A(H5N1)型感染は2例(内1例は死亡)である。2例共に2月8日に中国、福建省から香港に戻った家族の一員であった。父親(33)は肺炎の為に入院したが死亡した。インフルエンザ A(H5N1)型ウイルスは死後標本から分離された。息子(9)も肺炎で入院し、インフルエンザ A(H5N1)型ウイルスが分離された。現在、男児の状態は安定している。また娘(8)は福建省滞在中に死亡しており、原因は現在調査中である。母親はパラインフルエンザと思われる感染から回復状況にある。

2002年11月から2003年2月までに中国、広東省で非定型肺炎が発生している。中国の保健当局は集団発生を調査し、伝染性の病因としてクラミジア性肺炎を確認した。

香港の衛生局はインフルエンザ様症状もしくは非定型肺炎を呈する患者についての監視を強化し、ここ2,3週間はインフルエンザの異常増加はみられていない。 参照: ¹No.9,2003,pp.57-58

今週の話題:

< ポリオ根絶への進展、インド、2002年 >

1988年5月世界保健会議でポリオ根絶の決議案を採択して以来、ポリオの世界的な推定発生率は99%減少し、WHOの3地域(アメリカ、ヨーロッパ、西太平洋)ではポリオ根絶が証明されている。インドでは2001年までポリオウイルス蔓延は北部2州の Uttar Pradesh(UP)と Bihar に主に限られ、268例のみ報告された。しかし2002年ポリオが再燃し1,556例が報告され、その内1,337例(86%)がUPとBihar地区で発生した。

* 急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランス:

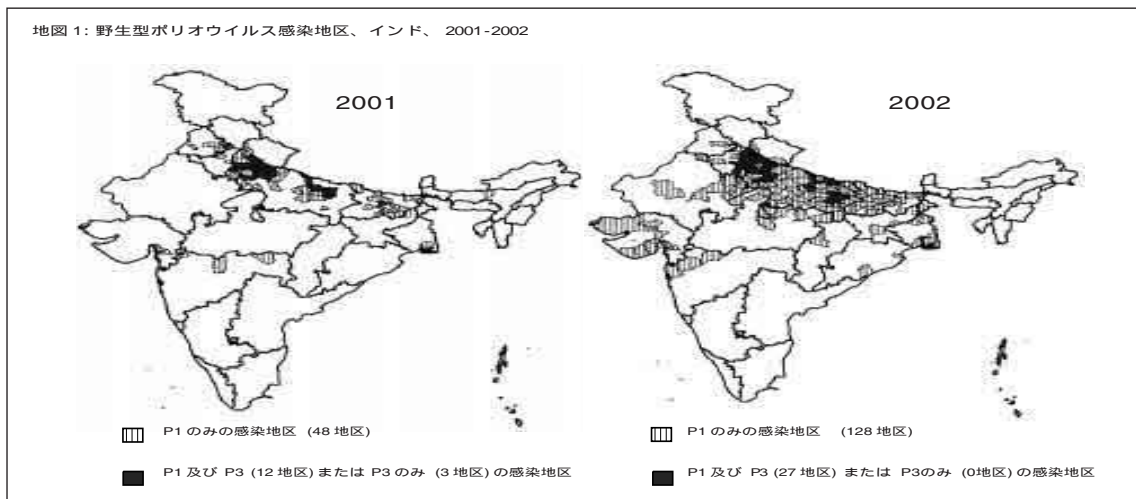
インドにおけるAFPサーベイランスはサーベイランス医療職員(SMOs)のネットワークを通して進展している。国内全体でSMOsは203人(UP(66)、Bihar(32))いる。インドでは2000年以来WHOのAFPサーベイランス基準を超えている。2002年のAFP精度は、州毎に様々であり、非ポリオAFP率は5州で1/100,000、適切な便検体は7州で80%を下まわった。非ポリオエンテロウイルス分離率(目標10%以上)は9ヶ所のポリオ研究所において11%から26%であった。

* 野生型ポリオウイルス発生率:

2001年の268例に対し2002年は1,556例と増加した(表1)。内訳は1型(P1):1445(92.8%)、3型(P3):108(7%)、混合型:3(0.2%)であった。1,218例がUP、119例がBiharとその他の地域から報告された。また2001年の63地区に対し現在では155地区から報告されている(地図1)。UPでウイルス学的に報告された全症例のうち、59%はUP総人口の17%を占める少数民族で発生した。2001-2002年に野生型ポリオウイルスの循環した遺伝子系統の数はP1(3系統)、P3(4系統)と同数になった。遺伝子データの分析により、2002年にインドで確認された全ての系統は2000-2001年にUPで循環していた系統から由来したことが示された。

表1: AFP報告症例数、非ポリオAFP率、確定ポリオ症例数、インド、2002(WER参照)

地図1: 野生型ポリオウイルスの感染地区、インド、2001-2002



* 予防接種達成範囲：

政府は2001年1歳未満の幼児への3回の経口投与ポリオワクチン(OPV3)達成範囲は70%であるとしている。しかし、UNICEF調査では、州によって達成範囲の相当なばらつきがあることを示した。5歳未満の非ポリオAFP症例の2002年の予防接種状況は、ポリオが増加した州、特にUPにおいて悪化を示している。UP西部で3回以下OPV接種(定期的又は補足的)の5歳未満の非ポリオAFP率が2000年13%、2001年10%であったが2002年には19%に増悪した。UP東部、中部では3回以下OPV接種の非ポリオAFP率は9%から33%に増えている。2002年の蔓延はOPV達成範囲報告と関係があるように考えられている。

* 編集ノート：

WHO東南アジア地域で唯一土着のポリオウイルスの伝播が続いているインドで2002年に大規模なポリオの再燃があった。監視データはUPが伝播の源であったことを示唆している。野生型ポリオウイルス伝播の主な原因は、出生率の高いUP、BiharにおいてOPV接種の達成範囲(定期的および補足的予防接種(SIAs))が不十分であったことにある。

危険地域における2002年のOPV接種範囲の減少にはいくつかの原因がある。(1)全国ワクチン接種日(NIDs)、地域別ワクチン接種日(SNIDs)の減少(1999-2002)、(2)NIDs、SNIDsの非実施(2002年、1-9月)。また、SIA実施地域の減少。(3)SIAsの質が悪化し、相当数の小児がSIA期間中に接種されなかった。

追加のSIAsが2003年に計画され、SIAsの質を向上させる主な処置が現在進行中である。

インドは2003年1月、2月に各1億6千400万人以上を対象とした全国的な2回のNIDを実施した。危険地域の北部州を対象に9千5百万人を対象としたSNIDを2003年4月より4回、2004年の1月、2月に2回のNIDを続ける予定である。

SIA精度の詳細なデータはワクチンデータ収集フォームと標準化された独自の監視チェックリストを使用してまとめられ、SIA精度の低さがみられる特別地域や区域に注意を促すことに使われる。UP州政府、WHOとUNICEFはポリオ根絶のための人員増加、更なる投資を通してプログラム向上を提供している。

2002年の流行は、国内及び世界的なポリオ根絶活動に逆行するものであった。しかしSIA精度評価システムの開発と調整を推進し、問題を明らかにし修整するために適切な措置がとられる。また、野生型ポリオウイルスの感染流行期間を経て自然免疫を持った小児の多くが2003年初旬、SIAsの効果を最大限にしてくれるであろう。インドでのポリオ根絶達成にはUPへの支援集中と強化が必要である。

参照：No.13,2002,pp.98-107、No.39,1998,pp.297-300、No.34,2001,pp.258-263、No.38,2002,pp.318-324

流行ニュースの続報

<インフルエンザ>

クロアチア(2003年3月1日)¹ インフルエンザ活動は2月第3週目から地方レベルにとどまっている。今シーズン最初のインフルエンザA型が分離された。

香港(2003年3月1日)¹ A(H3N2)型とB型ウイルスは今だ蔓延しているが、集団発生はない。先週、A(H3N2)型が増加した。A(H5N1)型が同じ家族から2例分離された。

ノルウェー(2003年2月22日)² 全地域において未だ流行の閾値には達していないもののインフルエンザ様疾患のための診察率が2月第2、3週に少し増加した。インフルエンザB型分離数も増加した。A型の追加8症例とB型の11症例が377件の血清検査で発見された。

スロバキア(2003年3月1日)³ インフルエンザ活動は2月最終週に広範囲レベルに達した。先週に比べインフルエンザ様疾患の発生率が52.7%に増加した。小学生が最も影響を受け、特に局所的流行が多く報告されている東、中部スロバキアに認められている。A(H1N1)型とA(H3N2)型ウイルスが分離され、それらは現在のワクチン株と密接に関連している。

ウクライナ(2003年2月22日)³ インフルエンザ活動は2月第2、3週にピークを向かえ、ほとんどの地域に影響を与えた。A(H1N1)型とB型ウイルスが集団発生中に分離された。あるウイルスがA/New Caledonia/20/99(H1N1)様の菌株である事が確認された。

ユーゴスラビア(2003年2月22日) 2月に、インフルエンザ様疾患数の増加がVoyvodina省で記録された。インフルエンザウイルスはNovi Sad出身の小児2人から分離された。インフルエンザ症例はBelgradeにおいても発見され、殆どが学童であった。B型が彼らの1人から分離された。

参照：¹No.4,2003,p.24、²No.6,2003,p.39、³No.9,2003,p.64

<WHO感染症に関するウェブサイト一覧(更新)> (WER参照)

(松浦瑞枝、武政誠一、宇佐美眞)