

流行ニュース :< コレラ、リベリア (更新) <sup>1</sup> >

2003年初頭から8月19日までWHOは3,889例のコレラを報告してきた。6月上旬から2,464例のコレラが登録された。これらの数字は現在データが入手困難な軽症例は含まず、6-8月の各月の症例数が過小評価されている。現在までのところ、死亡例は確認できていない。この疫学情報はベルギーとフランスの国境無き医師団と集団発生の期間 Monrovia で働いている MERLIN によるデータに基づいている。かねてから指摘されているように、人口移動、Monrovia 中心部の過密した生活環境、安全な水の不足のために数週間の内に症例が増加しそうである。 参照 : <sup>1</sup>No. 34, 2003, pp. 297-298

今週の話題 :

## &lt; ポリオ根絶への進展、アンゴラとコンゴ民主主義共和国、2002年1月 - 2003年6月 &gt;

1988年、世界保健総会は世界中のポリオ根絶を決議し、ポリオの推定罹患率は99%まで減少した。ポリオ根絶運動は1996年にアンゴラとコンゴ民主主義共和国(DRC)で始まった。この報告は、広大な国土、近年の内戦、都市部の人口過密、ポリオ流行の歴史をもつアンゴラとDRCにおける、2002年1月から2003年6月までのポリオ根絶への進展を要約し、残存する課題を明らかにしたものである。

## \* 定期的なワクチン :

アンゴラにおける全国定期的予防接種の報告では、2000年から2002年の生後12ヶ月以下の乳児に対する経口ポリオワクチン3回接種(OPV3)の実施率は、各々33%、44%、42%であった。DRCでは、同様の条件で42%、33%、45%であった。(共に保健省、非公開データ、2003年)

## \* 補足的な予防接種活動 :

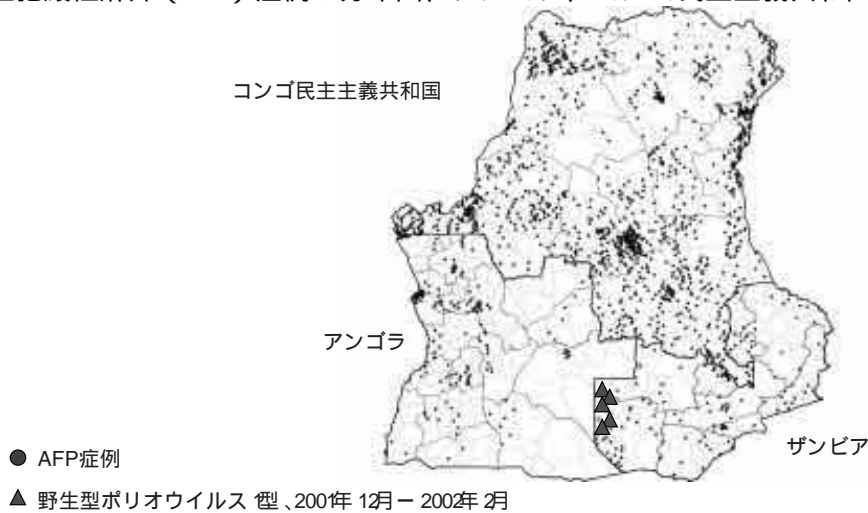
5歳未満の小児を対象としたOPVの補足的な予防接種(SIAs)は、1996年からアンゴラとDRCで毎年行われている。2002年1月から2003年5月まで、アンゴラは全国ワクチン接種日(National Immunization Days, NIDs)3回と戸別訪問を利用した地域別ワクチン接種日(Subnational Immunization Days, SNIDs)1回を実施した。2002年5月のSNIDは、国内避難民の28ヶ所のキャンプやかつての戦闘員とその家族のための5宿営地域を含むハイリスク地域である40の自治体にターゲットをおき、約280万人の5歳未満の小児に実施した。2002年6、7、8月のNIDsは、同時にコンゴ、DRC、ガボン、ナミビア、サントメ島、ザンビアでも実施され、アンゴラでは約450万人の5歳以下の小児に実施された。2003年、アンゴラは7月、8月に2回のNIDsを実施した。2002年の6、7、8月は、DRCが3回のNIDsを、各々約1,250万人の5歳未満の小児に実施した。2003年7月、8月は、DRCではハイリスク地域を対象とした2回のSNIDsが行われた。ハイリスク地域は、サーベイランスの指標から、擬似ポリオの密集地域であり、2002年のNIDsの低接種率地区であり、さらには2000年に野生型ポリオウイルスが発見された地域であることが確認されている。

## \* 急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランス :

急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランスの質は、WHO年間報告率(目標; 15歳未満の小児10万人に対する非ポリオAFP率が1以上)と検体収集の完全性(目標; AFP症例の80%以上から2回の適切な検便採取)の2つの指標により評価される。2002年、アンゴラの非ポリオAFP率は3.0であった(表1)。18地方全ての非ポリオAFP率は1.0以上に達した。AFP症例は、最初は市の中心部から報告され、交通や治安上の問題のため、特にDRCとザンビア国境の地方からの報告はなかった(地図1)。2002年に2回の適切な便検体が収集された症例の割合は85%であった。2003年1月-6月の年間非ポリオAFP率は1.4で、18地方の13(72%)で少なくとも1例のAFP症例が報告され、AFP症例のうち84%から適切な便検体が収集された。検体の輸送状況や検出感度の指標となる非ポリオエントロウイルス(NPEV)の分離率は、2002年は19.3%、2003年1月-6月は33%であった(目標; 10%以上)。麻痺性ポリオの可能性があるAFP症例は、擬似ポリオとして分類された。2002年、アンゴラ国立ポリオ専門家委員会は186のAFP症例のうち13例(7%)を擬似ポリオとして分類している。6月30日現在では、2003年に擬似ポリオと分類されたAFP症例の報告はない。2002年、DRCでの非ポリオAFP率は5.0であり、11地方全てで非ポリオAFP率は1.0以上に達した。2003年6月29日、年間非ポリオAFP率は3.3で、11地方全てで少なくとも1例のAFP症例を報告した。適切な2回の検体が収集されたAFP症例の割合は、2002年に84%、2003年1-6月では92%であった。DRCでのNPEV分離率は、2002年17.5%、2003年1-6月で12.0%であった。2002年、DRC国立ポリオ専門家委員会はAFPの1,239例のうち59例(5%)を擬似ポリオと分類した。人口の約15%からなるOrientale地方は、内戦が継続し、59例の擬似ポリオのうち24例(41%)を占めた。その24例のうち4例(17%)の検体は不良な状態で、1例は1検体しか到着しなかった。残りの擬似ポリオは、麻痺の発症から2検体が収集されるまでの期間は平均24日間であった(15-37日)。19例のうち14例(74%)は、麻痺の発症から通知までの期間は14日であった。2003年6月29日現在、2003年1月から6月の間に1例のAFP症例が擬似ポリオ症例として分類されている。

表1: AFP報告症例数とサーベイランスの指標、年別、アンゴラとDRC、2002年1月-2003年6月(WER参照)

図1：急性弛緩性麻痺（AFP）症例の分布図、アンゴラ、コンゴ民主主義共和国、ザンビア、2002年



\* ポリオの発生率：

2001年12月から2002年2月に、ザンビア西部のアンゴラの難民から野生型ポリオウイルス1型(P1)が分離された5症例が発見された。アンゴラの研究所で確認された直近の野生型ポリオウイルスは、2001年9月のLunda Sul地方のAFP症例から分離されたP1であった。2000年、カボベルデ諸島でのP1の流行が遺伝子解析によりアンゴラから輸入されたことが分かった。1999年、野生型ポリオウイルス3型が原因でポリオが流行し、アンゴラの小児1,100人以上が罹患した。2000年、28例の野生型ポリオウイルスがDRCで確認された。直近に確認された野生型ポリオウイルスは、2000年12月にKasai Oriental地方で分離された野生型ポリオウイルス1型であった。

\* 編集ノート：

ポリオ根絶への進展は、近年の武力紛争にもかかわらず、アンゴラとDRC両国で続けられている。両国は、国家及び地方レベルで2002年1月-2003年6月に、WHOが推奨するサーベイランスの基準を超えて対応した。良好な監視状態のもと、アンゴラで過去21ヶ月間、DRCで30ヶ月間、野生型ポリオウイルスが確認されていないことは、両国が野生型ポリオウイルスの伝播の遮断に実質的な進展がみられたことを示唆している。2002年4月にアンゴラで27年間の内戦の停戦同意が署名された後も、特に中心部や東部地方では荒廃した施設や地雷、難民などの名残が残る。以前、SIAsやAFPサーベイランスの範囲でなかった地域に近づけるように改善されたが、問題が残る北東に接近し実行することは依然困難である。2002年に全18地域の非ポリオAFP率が1.0以上であるにもかかわらず、東部の数地区からの症例報告がないことは低レベルでのウイルスの伝播を否定できない。国内避難民の帰還のためには、これまで接近し難かった地域にサービスを提供することが決定的に必要である。40万人以上のアンゴラの難民は、現在、DRCとザンビアに住んでいる。ザンビア西部で5人の予防接種を受けていないアンゴラ難民の小児から野生型ポリオウイルスが発見されたことは、不十分な予防接種状況にあるハイリスクグループにおいてポリオウイルスが広がる可能性があることを強調している。予防接種とサーベイランス活動は、特に難民や国内避難民達が定住し、集まる地域では、支援ならびに拡張されるべきである。地方にいても最も質の高い均一のサーベイランスを維持することと定期的予防接種率を向上させることが最重要項目である。国内政府だけでなく両国のパートナーとなる協力者からの支援は、アンゴラとDRCにおけるポリオ撲滅の成功のために不可欠である。

#### 流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

アルゼンチン(2003年8月9日)<sup>1</sup> 活動は散発的であり、第32週に1例のA型が確認された。

ブラジル(2003年7月26日)<sup>1</sup> 散発的な活動が報告され第28-30週目に7例のA型が確認された。

チリ(2003年8月16日)<sup>1</sup> 第33週目に活動が広がり16例のA型が確認された。

香港(2003年8月16日)<sup>1</sup> 第33週目に軽度の流行が報告され、A(H3N2)型が分離され続けている。

ニュージーランド(2003年7月26日)<sup>2</sup> 27週から30週に流行が広がった。全てA(H3N2)型である。

ウルグアイ(2003年7月19日)<sup>3</sup> 第24週から散発的な症例が確認され、7月に分離された70%はA(H3)型で30%はA(H1)型であった。現在、B型は確認されていない。

参照<sup>1</sup>No.34,2003,p.303、<sup>2</sup>No.34,2003,p.304、<sup>3</sup>No.28,2003,p.251

<SARS 症例総括表、国別、2002年11月1日 - 2003年8月7日> (WER 参照)

(本城誠、岡田雅之、宮脇郁子、中園直樹)