

今週の話題：

<ポリオ根絶への進展、エチオピア、ソマリア、スーダン、2002年1月 - 2003年8月>

1988年に世界的なポリオ根絶運動が開始されて以来、125ヶ国のポリオ流行国は、2002年末には世界で7ヶ国のみ（アフガニスタン、エジプト、インド、ニジェール、ナイジェリア、パキスタン、ソマリア）となった。東アフリカの重要な疫学的地区であるエチオピア、スーダン、ソマリアは、野生型ポリオウイルス伝播の証拠がないまま1年になるうとしている。この報告は2002年1月から2003年8月までのエチオピア、ソマリア、スーダンでのポリオ根絶への進展と、残された課題を述べている。

* 定期的な予防接種：

2002年、幼児の経口ポリオワクチン3回接種（OPV3）の接種率は、エチオピアで51%、スーダンでは64%と報告された。WHOとユニセフは、スーダンでのOPV3の接種率は2001年では47%であったが、紛争の影響のあった南スーダンはわずか20%のみと推定した。ソマリアでのOPV3の接種率は2001年の33%から2002年の40%に増加している。

* 補足的な予防接種活動：

2002年と2003年の間、3ヶ国すべてがOPVの補足的な予防接種活動（SIAs）を実施した。戸別訪問によるワクチン配布で、最低2回の全国ワクチン接種日（NIDs）を実施した。地域別ワクチン接種日（SNIDs）は危険度の高い地域と住民を対象とした。2002年、エチオピアはSNIDsを3月と4月に5歳未満の325万人の小児に実施し、完全なNIDs（1400万人以上）を10月と12月に実施した。2003年のSNIDsは危険度の高い地域の5歳未満の小児250万人を対象とした。

ソマリアでは紛争中にもSIAの実施を続行し、2002年の初めから、5回のSNID（4回で60万人から100万人に達し、2003年5月の5回目には9万8千人以上）と4回のNID（各々130万人以上）が実施された。スーダンでは、2003年のSIAsがかつてを上回る数の小児に達し、特に紛争の影響をうけた南部では2002年と比較し、2003年にはさらに50万人の小児が予防接種を受けた。南スーダンでは、5回のNIDs（120万人から170万人）と2回のSNIDs（70万人以上）が2002年から2003年中頃までに実施された。スーダン政府直轄地域では、100万人から580万人の小児を目標とした6回のSNIDsが2002年から2003年中頃まで実施された。

* 急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランス：

2002年から2003年に、3ヶ国で報告されたAFPは、WHOが定めたサーベイランス感度の目標（15歳未満の小児10万人に対して非ポリオAFP率が年間に1人以上）を上回り続けている（表1）。エチオピアの2002年から2003年の非ポリオAFP率の減少は主にAFPとみなされずに報告された症例の減少を反映している。2002年にはスーダンだけがAFPサーベイランスの質の第2指標（AFP症例の80%以上から2回以上の適切な便検体の採取）を満たし、2003年8月末現在では、エチオピアとスーダンの両国で適切な便検体の指標を満たした。ソマリアはさらに検体採取の適切さを向上させ2002年には67%から77%になった。

麻痺性ポリオが確実に除外されないAFP症例は、擬似ポリオとして分類されている。2002年に報告された擬似ポリオ症例は2001年と比較すると、エチオピア（47例 36例）とソマリア（10例 4例）スーダン（12例 1例）で減少した。2003年8月現在で報告された擬似ポリオ症例はエチオピアで3例、ソマリアで4例、スーダンで1例と低く留まっている。すべての便検体はWHOが認定したポリオ研究所で処理され、エチオピアでは、国立ポリオ研究所で2002年に1,078例の検体を処理した。ソマリアと南スーダンの検体はケニア医学研究所に送られ、2002年にはソマリアの216例、南スーダンの175例の検体が処理された。2002年にスーダン国立ポリオ研究所は、政府管理区域で645例のAFP症例の検体を処理した。非ポリオエンテロウイルス（NPEV）が分離される検体の割合は、検体輸送の質と研究所の処理感度の合同の指標として利用され、10%以上が受容可能とされている。2002年のNPEVの割合はエチオピアでは24%、スーダンでは12%、ソマリアでは13%であった。

表1：急性弛緩性麻痺（AFP）の報告症例数とポリオ確定症例数：サーベイランス指標別、国別、年別、エチオピア、ソマリア、スーダン、2002年1月 - 2003年4月

* 野生型ポリオウイルスの罹患率：

2003年は、エチオピア、ソマリア、スーダンから報告された野生型ポリオウイルス症例は皆無で、エチオピアとスーダンの野生型ポリオウイルス陽性症例の最終報告はそれぞれ2001年の1月と4月で、両症例が野生型ポリオウイルス1型（野生型P1）によるものであった。2002年にはソマリアのMogadish地域で野生型P3の3例が確認され、2002年10月が最終報告となっている。（地図1）

* 編集ノート：

2002年と2003年に、エチオピア、ソマリア、スーダンでは、ポリオ根絶に向けて大きく進展した。サーベイランスの質の保証によってエチオピアとスーダンは、2001年の初めの4ヶ月以来、野生型ポリオウイルスの症例報告は1例もなく、ソマリアは野生型ポリオウイルスの発見のないまま1年になる。ソマリアのウイルス伝播はMogadish地域に制限されていると考えられる。これらの国における進展が、

紛争中の国や地域でさえポリオ根絶戦略が可能であることを示している。アフリカの角地域におけるポリオ根絶目標の達成に残された課題は、AFP 監視システムの維持と改良そして十分に高い免疫レベルの維持のために質の高い SIAs の継続実施の必要性などがある。

地図 1：ポリオ確定症例、野生型ポリオウイルス分離株の型別、エチオピア、ソマリア、スーダン
2002 年 1 月-003 年 4 月



<西アフリカへ広がるナイジェリアのポリオ集団発生から 1500 万人の小児をポリオから守るための大規模予防接種キャンペーン>

* “重大な公衆衛生の脅威” と呼ばれる集団発生：

新たなポリオの集団発生がナイジェリアから近隣諸国に広がり、1500 万人の小児を危険に陥れ、西アフリカと中央アフリカの 5 ヶ国に大規模な予防接種活動を必要とした。10 月 22 日から、ベナン、ブルキナファソ、ガーナ、ニジェール、トーゴにおいて何十万人ものボランティアやヘルスワーカーが 3 日間で全ての小児にポリオのワクチン接種をすることを目標とした。ナイジェリアは今、世界で最もポリオ症例数が多く、ポリオのない国や、近隣の国々に疾患を拡大し続けている。この状況は重大な公衆衛生の脅威を引き起こし、ポリオのない世界という目標を危険に陥れ、世界的なポリオ根絶への最後の主要な課題となってきている。専門家達は、ナイジェリアの Kano 州周辺の際立った増加ケースは、ポリオ予防接種キャンペーンと定期的なサービスの両方が不十分であったことに起因すると考えている。調査では、少なくとも 1 つの州で、わずか 16% の小児にしか予防接種が行き届かなかったことが浮き彫りになった。ナイジェリアの急激な流行増加は世界のポリオ根絶への唯一の脅威であり、2005 年までの活動計画で、2 億 1 千万 US ドルの資金不足に直面している。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

オーストラリア (2003.10.18)³ 第 42 週目は散発的な流行で、A 型 1 株が検出されたのみであった。
カナダ (2003.10.18)¹ 第 42 週目に局所的な流行があり、A 型 87 株が検出された。
イスラエル (2003.10.18)¹ 第 42 週目に A (H3N2) 型の散発症例が確認された。
ニュージーランド (2003.10.4)² 第 36 週目に活動が弱まりその後 3 週間ウイルスは検出されていない。
ノルウェー (2003.10.18)³ 2 例の A (H3N2) 型が第 42 週目に検出された。インフルエンザ様疾患 (ILI) の発生率は依然として低いままである。
アメリカ合衆国 (2003.10.18)⁴ 第 42 週目に ILI の割合は国内基準の 2.5% を下回る 1.9% であった。
その他の報告 デンマーク⁵、フランス⁶、日本³、ラトビア⁷、ポーランド⁸、スイス⁶、ウクライナ⁹ では 40 週以来インフルエンザ症例の報告はない。

参照：¹ No. 43, 2003, p. 380、² No. 38, 2003, p. 340、³ No. 39, 2003, p. 347、⁴ No. 34, 2003, p. 304、⁵ No. 24, 2003, p. 208、⁶ No. 21, 2003, p. 188、⁷ No. 24, 2003, p. 208、⁸ No. 18, 2003, p. 155、⁹ No. 12, 2003, p. 88

<訂正>

No. 42 の記述 (p. 371 の第 4 パラグラフ) に誤りがあった。(詳しくは WER 参照のこと)

(丸山有希、矢田真美子、小西英二)