

流行ニュース：

< デング出血熱、インド >

2003年6月1日から10月28日の間、デリー周辺において、1,723例のデング出血熱の確定症例が報告された。確定症例のうち4例の死亡が報告された。デング出血熱の可能性症例に関する更なる情報を捜している。デングウイルス血清型 DEN-2 と DEN-3 の循環が今回の流行と関連していると報告されている。WHO はインド保健省と共に予防対策と制圧活動を強化している。

< ポリオ、チャド >

2003年8月2日と27日に麻痺で発症した1型ポリオウイルスによる麻痺性ポリオの2例がカメルーン、中央アフリカ共和国、ナイジェリア国境近くの南部で確認された。

チャドでは2000年6月以降ポリオ症例は報告されていなかった。今回検出されたウイルスは2002年と2003年にナイジェリア北東部で流行を繰返しているウイルスと遺伝的に類似している。

ナイジェリアは世界でポリオウイルスが残存する3病巣地区の1つであり、ポリオが存在しない西アフリカ及び中央アフリカ地域へ再度侵入して感染させる危険度が極めて高い。

WHO は現在カメルーンとチャドの保健省とともに5歳未満の小児を対象とした経口ポリオワクチン予防接種キャンペーンを11月11日から同時に実施することを計画している。

< 赤痢、中央アフリカ共和国 >

2003年11月5日、赤痢の流行が中央アフリカ共和国で確認され、2003年6月16日から10月29日の間に計379症例と23人の死亡例が確認された。首都バンギのパスツール研究所は便検体を調べ、ナリジクス酸と塩酸シプロキサに感受性のある *S. dysenteriae* type1 と確定診断した。

スペインの国境なき医師団と COOPI は流行の制圧において保健省を支援している。しかし、内戦による人口移動という問題に直面しているため、流行制圧は困難を極めていいる。

今週の話題：

< 西アフリカの麻疹死亡率の減少、1996-2002年 >

WHO は2000年の麻疹による死亡者は777,000人で、そのうちの58%はアフリカであると推定した。これに対し、WHO アフリカ地区事務所は、定期的な保健サービスの強化、主として広範囲の年齢層への補足的な予防接種活動 (SIAs) により、全ての小児に2回目のワクチン接種の機会を与えること、麻疹サーベイランスの強化、および症例管理の改善により、麻疹ワクチン接種率を引上げるために、麻疹死亡率減少作戦を展開した。この作戦の実施に向けて、アメリカ赤十字が率いる合同チームが、経済的および技術的に支援している。この報告では、西アフリカのブルキナファソ、マリ、トーゴの3ヶ国におけるこの作戦の実施についてまとめている。

* 定期的および補足的な予防接種：

2001年12月から2002年1月の間に、この3ヶ国で生後9ヶ月から14歳の小児を対象にした全国的なSIAsが2度目の麻疹ワクチンの接種をするために実施された。

* 結果：

3ヶ国の1,270万人の小児が対象となった。全国的なSIAの接種率は95-99% (standard cluster survey 法による)、99-104% (administrative 法による) であった。2002年に報告された麻疹の全症例は1996-2001年の各年平均と比べ81%減少し、死亡例は84%減少した (表1)。

表1：麻疹報告症例数と死亡数の評価された割合の減少、2002年 (キャンペーン後) と1996-2001年 (キャンペーン前) の比較、ブルキナファソ、マリ、トーゴ

国	対象とされた小児の数	大規模キャンペーン達成率 (%)	結果	年別平均報告数		2002年の割合の減少 1996-2001年の 年別平均との比較
				1996-2001年	2002年	
ブルキナファソ	5 152 000	97	症例数	7147	1744	76%
			死亡数	219	48	78%
マリ	5 074 610	99	症例数	5552	717	87%
			死亡数	4	7	79%
トーゴ	2 425 946	95	症例数	2066	363	82%
			死亡数	5	1	99%
合計	12 652 556		症例数	14 765	2824	81%
			死亡数	348	56	84%

*サーベイランス：

確定診断を伴う症例ベースの監視を含む強化された麻疹サーベイランスが SIAs に続いて行われた。地域ガイドラインに従って、発疹、発熱と咳、鼻かぜまたは結膜炎、あるいは麻疹の臨床診断といった症例定義と一致した場合を麻疹感染疑い例として報告すべきである。血液は血清学的検査による確定診断のために、感染疑いのある全ての患者から採取しなければならない。

ブルキナファソ：麻疹感染疑い例 1,712 症例のうち、1,060 例（62%）から採取された。確定診断のついた 1,029 症例中 709（69%）が麻疹 IgM 陽性でその内 36%は 15 歳以上だった。確定診断症例のうち 45%は SIAs の対象年齢（生後 9 ヶ月-14 歳）であった。

マリ：麻疹感染疑い例 533 症例のうち、63 例（12%）から採取された。22 例（35%）が麻疹 IgM 陽性であった。確定診断症例の流行は北部の遊牧民とギニア国境沿いの地区で発見された。

トーゴ：麻疹感染疑い例 333 症例のうち、250 例（75%）から採取された。23 例（9%）が麻疹 IgM 陽性で、そのうち 14 例（61%）は北東の Savane 州である。

*編集ノート：

これまでに麻疹死亡率減少作戦は成功をおさめている。麻疹の症例数と死亡数は以前の 6 年間と比べ、SIAs 後の 12 ヶ月間で劇的に減少した。2002 年には、SIAs により麻疹の死亡率が 84%減少した。マリとトーゴでの麻疹感染疑い例のうち、麻疹 IgM 陽性であったのが 50%未満のため、麻疹死亡率減少作戦の効果の評価は控えめなものとなっている。これらの所見は南アフリカでのものと一致している。

ブルキナファソでは、症例数と死亡例数は実質的に 1996-2001 年と比べ減少したが、キャンペーン後も広範囲で麻疹の伝播は続いていた。SIAs 成功後、広範囲の伝播は他の 13 のアフリカ諸国では見られなかった。ブルキナファソでは、症例数と死亡例数の減少が他の諸国に比べて顕著でなかった理由を調査中である。

麻疹死亡率減少作戦における残された課題は、SIAs の効果持続期間と、初回の SIAs と次の SIAs との適切な間隔である。アメリカと南アフリカでの経験に基づくと、もし定期的な予防接種の達成範囲が 80%以上、SIAs 活動範囲が 80%以上ならば、4 年間隔で行うと死亡率はほとんどゼロに維持できるだろう。しかし、定期予防接種率 80%以上を達成することが、こうした国での課題となっている。ジフテリア-百日咳-破傷風混合ワクチン（DPT3）の定期接種率は、マリにおいて 1998-2000 年では 32-52%だったのに対し、2002 年は 74%に上昇しており、ブルキナファソでは 34-57%が 69%に、トーゴでは 36-50%が 58%に上昇した。

今後数年間、麻疹の症例数と死亡率の監視は、麻疹抑圧作戦の効果の決定に重要となるだろう。麻疹ワクチン接種率の増加は臨床所見による診断の陽性的中率を減少させるが、それ故、疑い例の確定診断が必要となる。疑い例の血清学的診断を伴う症例ベースのサーベイランスの実施には、検体収集、輸送、検査、そして結果報告に関するインフラの整備が必要である。多くの国はポリオ根絶により強化されたサーベイランスを基にした麻疹サーベイランスを実施している。

<世界のインフルエンザ、2002 年 10 月 1 日 - 2003 年 9 月 30 日>

2002 年 10 月 - 2003 年 9 月まで、インフルエンザの流行は軽度から中等度であった。インフルエンザ A (H3N2) 型ウイルスが優勢であり、流行の大半を引き起こした。A (H3N2) 型ウイルスによる流行は前年より深刻であった。インフルエンザ B 型ウイルスによる集団発生は、ヨーロッパと北アメリカで報告された。A (H1N1) 型も集団発生に関係したが、2、3 ヶ国においてであった。インフルエンザの流行は北半球諸国において 12 月頃に始まり、2、3 月にピークとなる。2 回目の波は 5 月に始まり、この時は南半球で 6 月にピーク、そして 8 月まで高いレベルを維持している。この間に分離されたインフルエンザ A (H1N1) 型と B 型ウイルスの大半はワクチン株と密接に関連していたが、最近分離されたインフルエンザ A (H3N2) 型ウイルスの大半は A/Fujian/411/2002 と密接に関連していた。インフルエンザ A (H1N2) 型の散発例も両半球の多くの国で確認され、加えて、2003 年 2 月、香港のインフルエンザ A (H5N1) 型の 2 症例が報告された。オランダのインフルエンザ A (H7N7) 型の症例は、2003 年 3 月、家畜間で流行を引き起こした。世界のインフルエンザ流行の範囲と型を表 1 にまとめている。

今シーズンは計 73 の国と地域で報告された。アフリカは 10、アメリカは 14、アジアは 13、ヨーロッパは 32、オセアニアは 4 である。

表 1：ウイルスの分離または検出により確認されたインフルエンザ流行の地域と型 2002 年 10 月-2003 年 9 月（WER 参照）

（宮本郁弓、春藤久人、中園直樹）