

今週の話題：< デング出血熱、インドネシア(更新¹) >

2004年1月1日-2004年4月4日までの期間に、デング出血熱による入院患者は52,013人を数え、死者は603人にのぼるとインドネシア保健局が発表した。デング熱は、毎年インドネシアで発生するが、今年度の発生数はインドネシアの32地域のうち少なくとも12地域で非常に高かった。昨年の同時期と比較すると、その症例数は2倍となっている。月報告によると、合計患者数は1月・2月と比較して増加しつづけており、地方の週報告ではDKI Jakarta、Bari、Nusa Tenggara Baratにおいては、3月中旬にピークを向かえたとしている。 参照¹: No.14, p.129

< ポリオ根絶への進展、ナイジェリア(2003年1月-2004年3月) >

1988年世界保健総会はポリオ根絶を決議し、WHOの3地域(アメリカ、ヨーロッパ、西太平洋)においてポリオ根絶が証明された。ポリオの流行国は、1988年の125ヶ国から2003年にはアフガニスタン、エジプト、インド、ニジェール、ナイジェリア、パキスタンの6ヶ国に減少した。ナイジェリアは355の野生型ポリオウイルス症例について報告し、それは全世界で報告されている45%にあたり、アフリカで報告されている80%にあたるとしている。本レポートは2003年1月から2004年3月までのナイジェリアにおけるポリオ根絶への進展状況をまとめた。

* 補足的な予防接種活動(SIAs):

5歳以下の小児を対象にした補足的な予防接種活動(Supplementary Immunization Activities, SIAs)は1996年以来、毎年ナイジェリアにて行われている。2002年に全国ワクチン接種日(National Immunization Days, NIDs)が行われ、2003年には、ポリオを風土病として持つ北部の地域を対象とした地域別ワクチン接種日(subnational immunization days, SNIDs)が行われた。予防接種を受けた小児の数は360万人から1500万人であり、参加した州と対象とした人口は各SNIDで異なっていた。各州におけるワクチンの接種率は、56%から100%であった。

* 急性弛緩性麻痺のサーベイランス:

1997年に始まった急性弛緩性麻痺(acute flaccid paralysis, AFP)の監視は、ナイジェリアの774の地方自治体(LGAs)において行われた。AFPの監視の質は二つの重要な指標によって評価される。一つは15歳以下の小児10万人につき1事例以上の非ポリオを目標にした年間の報告率である。もう一つはすべてのAFPの80%以上から二つの適切な便検体を収集することである。

ナイジェリアにおいてAFPから集められた便検体はWHOが認定した国のポリオ検査室において検査された。2003年、IbadanとMaiduguriの検査室は6,549の便検体を処理した。非ポリオエンテロウイルス(NPEV)が分離された非ポリオの標本の割合は検査室処理の質と標本の輸送能力の結合した指標として使用される。

表1: 確定野生型ポリオウイルス(WPV)症例数とサーベイランス指数、年別、ナイジェリア、2002年1月-2004年3月、図1: 急性弛緩性麻痺(AFP)症例からのポリオウイルス(WPV)分離株の分布、ナイジェリア2002年、2003年(全てWER参照)

* 野生型ポリオウイルス(WPV)の発生率:

2002年から2003年までのナイジェリアにおいて確認されたWPVの数は202から355に昇る(表1)、355のWPVsのうち192は1型(PV1)で163は3型(PV3)であった。2003年には、37州のうち23州が少なくとも1例のWPVを報告しており、2002年にわずか15州がWPVを報告した時よりも広い地域でウイルスが広がったとしている。23州のうち13州が風土性の伝染であり、一方、10州では、12ヶ月以上のポリオの根絶期間を宣言したあとに、再び伝染が広まったと考えられる。2003年に報告されているポリオ355例のうち81(23%)例が3歳以上の小児に発生し、小児は予防接種を受けていないか、不完全な予防接種しかを受けていなかった。2003年の大発生は、様々な多様性を示す遺伝子群を増加した。以前発見されたPV1のクラスターは、高い伝播効率を示す少なくとも4つの新しい遺伝子群に拡大した。

* 編集ノート:

1996年から2002年の間にポリオの根絶が進んだ後、北部の幾つかの州、特にKanoにおいて、予防接種キャンペーンが中断されたために、ナイジェリアはWPVが再発生した。この再発生は、以前はポリオのなかったナイジェリアの州へ広がり、西・中央アフリカでポリオのなかった地域(ベニン、ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボワール、ガーナ、トーゴ)へ拡大した。非ポリオAFP症例からの経口ポリオワクチン(OPV)データは、予防接種キャンペーンの間に、小児に対して十分に予防接種が行われなかったということを示している。2004年の1月15日現在のポリオ根絶への介入において、米国連邦政府保健省の大臣はポリオを風土病として持つその他の5ヶ国の大臣とともにジュネーブ宣言にサインした。OPVの安全性を改善するために、米国連邦政府大統領とナイジェリア共和国は、宗教・伝統のリーダーと州当局者と政府の科学者から構成される安全性を立証する委員会を設立した。委員会はインドと南アフリカでOPVのテストに着手し、2004年3月にOPVが安全で

あるということを示すレポートを提示した。ナイジェリアとそのポリオ関連機関は、2004年12月までにポリオが流行している全ての州を対象とした6回にわたるSIAsの戦略的計画を支持した。この計画は、細部にわたった計画の質、予防接種チーム、トレーニング、社会的動因などの改良に焦点が当たっている。米国連邦政府とナイジェリア共和国とそのパートナーは、ナイジェリアとその他のアフリカの国がポリオを根絶できるような全ての小児がOPVを受けられることを確約しなければならない。

< バングラデシュにおけるニパウイルスの集団発生、2004年1月-4月 >

2004年1月17日、Kazipara村から9歳の小児がバングラデシュのRajbari郡Goalanda健康センターの救命救急へ運び込まれた。すでに、3日間の発熱と神経徴候悪化があり、入院後15分で死亡した。1月17日-21日にも同様の症例が6人の小児と1人の女性に発生した。1月21日Goalanda保健局は警告を発動し、中央政府へ報告書を提出した。22日には、厚生省の疫学管理研究機構（IEDCR）とWHO地域事務所の共同調査班が調査、サンプル採取のために派遣された。22-27日に調査班は集団発生を確認し、疫学調査の第一報を発信した。数人の患者から採取した血液サンプルが米国アトランタの疾病管理予防センター（CDC）・特別病理局（SPB）に送られた。2月4日にSPB-CDCは5人の患者の血清にニパウイルスのIgM抗体を検出した。

この報告書では流行拡大を抑えるために汚染地域で行われた活動と疫学上の知見を予備的に述べる。

* 感染症対策：

バングラデシュ厚生省が組織し、WHOや国際的感染症対策ネットワーク（GOARN）がサポートし、感染症状況、感染源調査、予防・管理推進を行なった。

* サーベイランス：

以前の疫学調査やバングラデシュの最初の8人の臨床状況から判断し、疑い例、可能性例、確認例の3カテゴリーが採用された。疑い例、可能性例はニパIgM抗体が陰性の場合には「未発症例」と再分類された。

* 疫学

2月23日現在、11の確認例を含む23例が6地域で確認された。23例中17例が死亡した。感染地域では症例は地理的、時間的に群発していた。2004年1月11日に最初の症例が発見され、23例中20例が12-25日の間に発生した。Goalandaの12例に注目すると12例中9例が男性で19歳以下であった。これらの症例にはマレーシアで見られたような感染動物との関係は見られなかったが、少年が夜明け前にフルーツを取って食べていたことから、夜間にフルーツを囓るフルーツバットとの関係で仮説が立てられた。図1. 2004年2月23日現在のバングラデシュの6地域におけるニパウイルス週間発生件数（WER参照）

* 臨床状況：

ほとんどの症例がDhaka医科大病院とDhaka Shishu病院に搬送された。11の確認例の症状は、発熱（11/11）、頭痛（4/11）、嘔吐（5/11）、目眩（5/11）、意識障害（11/11）、昏睡（9/11）、神経症状（3/11）、見当識障害/幻覚（4/11）、てんかん発作（8/11）、呼吸不全（6/11）、咳/悪寒（3/11）であった。

* 症例・感染管理：

「感染管理ガイドライン」が調査班により作成された。このガイドラインでは、患者隔離手法、防護機器の使用、看護方法、感染物の処分の推奨が強調されている。

* 生態学的研究：

ニパウイルス感染源や自然界での保菌者を確定するための研究が行なわれている。バングラデシュでの予備調査では、ムササビ類がニパに感染した証拠のあることが確認されており、現在SPB-CDCで研究調査中である。

* 社会的動員・健康教育：

厚生省とWHOは定期的に関連情報を報道している。また、フルーツを食べる際の注意点や家庭での手洗いを推奨することで一次感染や伝播を予防する教育メッセージを提案している。これには医学人類学者や社会的動員の専門家の協力が必要である。

* Faridpur地区におけるニパ集団発生、2004年3月-4月：

4月19日、バングラデシュ厚生省は3月13日-4月14日に死者18人を含む30のニパ症例の群発をFaridpur地区で確認したことを報告した。この内16例がニパウイルス感染の確定例であることがCDCにより確認された。この集団発生の拡大は患者への直接接触が原因であると考えられている。

< 国際旅行と健康、2004年 >

ウェブサイト：www.who.int/ith では特定の地域や旅行の種類に応じた健康危機に関するガイダンスを提供している。推奨ワクチン、昆虫や疾病に対する予防策、異環境での安全等に関する適切な情報がカバーされている。2004年版はオンライン上でのみアクセス可能であり、定期的に更新されている。（浅井剛、井上順一郎、岡本玲子、小西英二）