

流行ニュース:

<細菌性赤痢、スーダン>

約 40,000 人が居住する Darfur 北部の Abu Shoak 国内難民キャンプ (IDP) から WHO により設立された早期警告システムを通して 2004 年 6 月末に細菌性赤痢の集団発生が報告された。その発生は 5 月中旬に始まった。6 月 30 日に 1340 例の血性下痢と 11 例の死亡が国連児童基金 (UNICEF)、Action contre la Faim、赤十字国際委員会、国際赤十字社・赤新月社連盟、および国境なき医師団を含む WHO のパートナーによって報告された。6 月 30 日に実験室で検査された 13 の便検体のうち 3 検体が赤痢菌 1 型に対して陽性であった。WHO は検査室診断を支援し、コレラと伝染性下痢の治療スタッフを教育している。

今週の話題:

<アフガニスタンとパキスタンにおけるポリオ根絶の進展、2003 年 1 月 - 2004 年 5 月>

1988 年に世界保健総会がポリオ根絶を決議して以来、ポリオ流行国数は 2003 年末までに 125 ヶ国以上から 6 ヶ国に減少した。しかし、中央・西アフリカの 8 ヶ国、南アフリカの 1 ヶ国 (ボツワナ) および中東の 1 ヶ国 (レバノン) の 10 ヶ国のポリオ非流行国が、2003 年と 2004 年の間に野生型ポリオウイルスの輸入を報告した。野生型ポリオウイルスはアフガニスタンとパキスタンにおいて風土病として残された。両国は地理的に接近していることと高頻度の国境を横切る人口移動、および遺伝学的に類似した野生型ポリオウイルス種の存在のために 1 つの疫学ブロックに分類された。この報告は 2003 年 1 月から 2004 年 5 月の間にアフガニスタンとパキスタンにおいて強化されたポリオ根絶活動について述べ、その進展を要約し、野生型ポリオウイルス伝播阻止のために残されている課題を明らかにしている。

* 定期的・補足的な予防接種活動:

パキスタンとアフガニスタン両国における定期的予防接種プログラムの実施率は低いままであり、経口ポリオワクチンの 3 回接種 (OPV3) の幼児における実施率は、パキスタンでは 63%、アフガニスタンでは 48% (2002 年) と報告されている。

両国におけるポリオ根絶のための補足的な予防接種活動 (SIAs) の回数と強度は前年と比較して 2003 年と 2004 年において増加した。2003 年、パキスタンは全国ワクチン接種日 (NIDs) を 4 巡回し、地域別ワクチン接種日 (SNIDs) の 4 巡回し、そのうち 3 回は 5 歳未満における実施比率が 50% 以上を挙げた。2003 年にアフガニスタンにおいて実施された 4 回の NID と 3 回の SNID はパキスタンとほぼ同時に行われた。2004 年 6 月、パキスタンはウイルスが分布地域と接種率の低かった地域を対象に 3 回の NID と 1 回の SNID の巡回を実施した。アフガニスタンはこの春に 2 回同時に NID 巡回を実施し、引き続いて 6 月と 7 月に “ワクチンによるウイルス一掃” の目標をかかげた予防接種をウイルスが分布しているの南部と南西部地域を対象に実施した。SIAs の質は両国において予防接種巡回中にプロセス監視を用いて厳密に監視されている。

パキスタンにおける SIAs の質はヘルスワーカー、UNICEF と WHO 地区別サポートチームの強化により 2003 年 1 月以降改善されてきている。国連医務官 (100 名以上のサポートメディカルスタッフを含む) は 3 - 6 ヶ月間雇われ、そしてキャンペーンサポートスタッフは SIAs の期間中の約 3 週間雇われた。モニタリングデータとキャンペーン直後の普及率の評価は、SIA の質が過去 18 ヶ月間に両国の最もハイリスクな地域で維持され、あるいは更なる改善をしていることを示している。

パキスタンでは、3 回以上の OPV の投薬を受けている 24 ヶ月齢以下の急性弛緩性麻痺 (AFP) 症例の比率が 2003 年の 76% から 2004 年上半期に 83% に増加した。南部と南東部地域の 80% (2003 年) から 76% (2004 年 1 月 - 6 月) への減少例を除いてこの比率はアフガニスタンの大部分で 81% のままである。

* 急性弛緩性麻痺の監視:

AFP 監視の質は 2 つの重要な指標によって評価される。非野生型ポリオウイルス AFP 症例報告率 (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 AFP 症例から適切な便標本が収集される比率 (目標: 80% 以上) である。2003 年、パキスタンの全国非ポリオ AFP 症例の比率は 3.0、Punjab 州では 2.5、Baluchistan 州では 4.2 と変動している。5 月末時点での比率を年率に換算すれば 2.9 であった。適切な便検体の収集は 2003 年と 2004 年とでそれぞれ 89% 及び 90% であった。

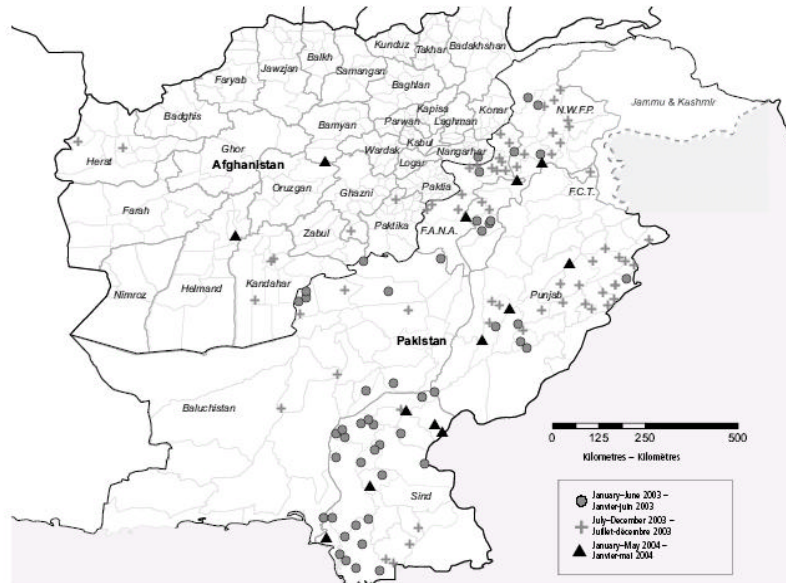
アフガニスタンにおける非ポリオ AFP 率は 2003 年に 4.0、2004 年に 4.2 であり、2003 年に AFP 患者の 88%、2004 年に 93% から適切な便標本の収集があった。

* ポリオの罹患率:

パキスタンにおけるポリオ確定症例数は、2002 年に 33 地区で 90 例から 2003 年に 48 地区で 103 例と増加した。2003 年度下半期初めの高伝播時期に症例数が減少し始めた。2002 年同時期に 62 例と比較して 2003 年後半には 55 例が報告された。2004 年 5 月末までに麻痺の徴候にともなう 16 例のポリオ症例 (11 例は野生型ポリオウイルス 1 型 (P1)、5 例は野生型ポリオウイルス 3 型 (P3)) が報告され、2003 年同時期に報告された 41 例と比較された。表 1: 野生型ポリオウイルス (WPV) 症例数と重要な監視指標、アフガニスタンとパキスタン、2003 年と 2004 年 1 - 5 月 (WER 参照)

2003 年、地域レベルの進展にばらつきがあった。2003 年前半、伝播は昔からウイルスが分布している 4 地域に存続した。最も強い伝播のある Sindh 北部、Punjab 南部及び North West Frontier Province (NWFP) の 2 地域である。2003 年後半の高伝播時期に、1 症例のみ Sindh 北部から報告されたが、その伝播が Baluchistan 州 Quetta 地区に見られ、NWFP に強い伝播が確認された。結果として、2 年以上地域内で伝播がなかった Punjab 中部地区に NWFP 南部由来ウイルスの再感染がおこった。2004 年に野生型ポリオウイルス感染は 4 地域に限られ、その地域では 2003 年において活発な伝播が起こった。Punjab 州中部の伝播は短期間であり、2004 年 2 月以降発生していない。また、いくつかの他の以前からの伝播地域では症例が報告されていないが、Karachi 地区で 2004 年に 1 症例のみ報告があった。

地図 1：ポリオ確定症例、麻痺発生日別、アフガニスタンとパキスタン、2003 年 1 月 - 2004 年 5 月



* 編集ノート：

パキスタンにおけるプログラムには大きな課題が残されている。伝播の最も活発な地域は今や田舎の部族地域、特に NWFP 州である。NWFP 州における社会的に保守的な文化は、他州における伝統的な地域社会と同様だが SIAs における女性の参加が制限されることにより子供の利用は減少する。

アフガニスタンにおける SIAs の質の改善は、キャンペーン期間中とその後に収集された接種率データとモニタリングによって示唆された。SIA の質は南東部および南部地域を除く全地域において維持され、改善されたことが 2004 年のデータにおいて示唆された。アフガニスタンにおけるポリオ根絶運動に対する主な制約は、パキスタンに隣接する広大な地域、特に南部地域への国内と国連政府機関の両方のスタッフに対する立ち入り制限であり、AFP 監視と SIA 活動の両方の質を低下させる可能性がある。

数千人のアフガニスタン難民がパキスタン国境を両方向に行き来をし、ウイルス感染が蔓延している。根絶活動が厳格に調整され、敏感な監視システムが維持され、SIAs の質が更に改善された場合に限り、国際ポリオパートナーが必要とされる援助を提供し続けるなら、アフガニスタンとパキスタンはウイルス伝播を阻止するという目標を達成することができるだろう。

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

老人ホームや知的障害者施設においてインフルエンザ A/H3N2 型ウイルスに関連した 10 件の集団発生が報告された香港を除いて、インフルエンザ流行は第 27-28 週目に世界の大部分で低度のままである。

- ・アルゼンチン¹：インフルエンザ流行は第 27-28 週目に局所的なままである。
- ・チリ¹：インフルエンザ流行は減少し、散発的に報告された。
- ・コロンビア：中程度のインフルエンザ B 型の流行が第 17 週目から報告されている。
- ・香港¹：インフルエンザ流行はウイルスの検出数の上昇にともない第 27-28 週目に増加した。
- ・その他の報告：第 27-28 週目、インフルエンザの低度の流行がオーストラリア¹、ブラジル²、カナダ¹、マダガスカル¹、ニュージーランド¹、ペルー²と南アフリカ¹で報告されている。

参照：¹No. 29, 2004, p272、²No. 24, 2004, p227

(石山聡子、宇賀昭二、高田哲)