

流行ニュース:

## &lt;世界的なポリオ根絶の発議&gt;

## \*ナイジェリアにおけるポリオ根絶への最近の進展

2004年7月31日、ナイジェリア北部のKano州知事は、ポリオワクチンの安全性に関する噂で中止していたポリオワクチンの接種活動を再開した。ナイジェリア連邦政府は、主要な通過地点で、国外へ行く人々に対して補足的なポリオワクチン接種を開始した。

## \*野生型ポリオウイルスの国際的拡散:

2004年6月30日、WHOは野生型ポリオウイルスが国際的に拡散するリスクを強調し、旅行者への予防に関するアドバイスを更新した。2004年7月16日、WHO長官によってポリオと公衆衛生に関する特別専門家顧問グループが召集された。WHOは、各国が現在行うべき実施基準を以下のように勧告した。

・野生型ポリオウイルスの国際的拡散を予防または制限するために推奨される処置

- a. 野生型ポリオウイルスが国際的な拡がりを見せている国々では、
    - i. 定期的な予防接種にポリオワクチンを含む事、急性弛緩性麻痺 (AFP) の監視は国際的な実施基準に合致している事。
    - ii. 補足的なポリオワクチン接種が、国中の5歳未満の子供の90%以上に行われる事。
  - b. その他の国々では、
    - i. 定期的な予防接種にポリオワクチンを含む事、定期的な予防接種率が低い地域では大規模なポリオの予防接種を行う事、AFPの監視は国際的な実施基準に合致している事。
    - ii. WHOが確認した野生型ポリオウイルスが国際的な広がりをみせる国へ旅行する全ての個人に、WHO刊行物“International Travel and Health”に従い、ポリオワクチン接種を勧める事。
- ・野生型ポリオウイルスの更なる国際的拡散が見られる場合、将来の実施にそなえ考慮される処置
- a. 野生型ポリオウイルスが国際的な拡がりを見せている国々では、
    - i. 流行地域に住む人びとが国内旅行を行う際には、年齢に関わらず、完全にワクチン接種を行う事。5年以上前に初期の予防接種を受けた人は経口の追加接種を受けること。初期ワクチン接種を完了していない人は、一時的な措置として出発前に最小量の経口ポリオワクチン接種を行うこと。帰宅後、地域の保健機関でワクチン接種を完了させる事。
    - ii. 年齢に関わらず、海外旅行をする人はポリオに対するワクチン接種を完了させる事。初期のワクチン接種を受けた人は、出発前の最低1週間以内に経口ポリオワクチンの追加接種を受ける事。初期のワクチン接種を完了させていない人は、一時的な措置として、出発の一週間以上前に最小量の経口ポリオワクチン接種を行うこと。帰国後、地域の保健機関でワクチン接種を完了させる事。
    - iii. 年齢に関わらず、海外旅行を行う者に対して、出国・入国の際にポリオワクチン接種が終了していることを書面にて提示させる事。
  - b. その他の国々では、
    - i. WHOが確認した野生型ポリオウイルスが国際的拡散を見せている国々からのウイルス輸入の危険性、そのようなウイルス輸入を発見するための監視の質、更なる拡散を防止するための国家的なポリオワクチン接種範囲の適切性について評価を行う事。
    - ii. 上記の評価に基づいて、以下の処置を考慮する事。
      - ・ ワクチン接種が十分でない地域や人々に対して補足的なポリオワクチン接種キャンペーンを行う事。
      - ・ WHOが確認した野生型ポリオウイルスの国際的な拡散がある諸国の居住者によるビザ申請時に、申請書のポリオワクチン接種状況を明確にする事。
      - ・ WHOが確認した野生型ポリオウイルスの国際的な拡散がある諸国の居住者の到着時にポリオワクチン接種状況を明確にする事。
      - ・ WHOが確認した野生型ポリオウイルスの国際的な拡散がある諸国の居住者に対して、到着時にワクチン接種を行う事。

## &lt;鳥インフルエンザ - 2004年7月30日現在の状況評価&gt;

東南アジアにおいて活動停止を保っていた病原性の高い鳥インフルエンザ A(H5N1)の集団発生が中国、インドネシア、タイ、ベトナムの鶏と鴨で再び報告されている。タイでは、76郡中21郡で報告されており、ベトナムでは、国土の北部、中部、南部で報告されている。相互に明らかな疫学的な関連は見られないものの、A(H5N1)は現在広範囲で流行しており、地方流行病となりつつある。人体への脅威も懸念されている。

最初の A(H5N1)の集団発生が報告されて以来 WHO が述べているように、このウイルスはヒトにおいて世界的なインフルエンザ流行病となる可能性を持っている。2004年初め以来、多くの集団発生の中で、ウイルスは感染した鶏や鴨から直接に人間に感染している。WHOの懸念はこのウイルスが自らの遺伝子

をヒトインフルエンザウイルスの遺伝子と交雑し、容易にヒトからヒトへ移動する能力を獲得して世界的な大流行の引き金にならないかという事である。

2004年7月30日に終了したタイのバンコクでの会議で、国際獣疫事務局(OIE)やWHOと共同して国連食糧農業機関(FAO)は、新しい地域獣医インフルエンザネットワークを設立する計画を発表した。FAO/OIEの地域動物研究所ネットワークは、ウイルスサンプルをより迅速に共有できるようにWHOインフルエンザプログラムと密に連携するであろう。サンプルの共有により、WHOはヒトワクチンの効果を減弱させうるウイルスの変化をモニターすることが可能になるであろう。

鳥インフルエンザウイルスが環境の中に存在する限り、新しいヒトに流行するウイルス出現の危険度が残る。WHOは、最も暴露された人々の健康をモニターする必要性を再度強調している。このように、WHOで調整された準備活動は続くであろう。そして、WHOは、メンバー国家自らがインフルエンザの世界的な流行に対する準備計画を始めるか、続けることを奨励している。

#### < Andhra Pradeshにおける新生児破傷風排除の確認、インド >

多くの発展途上国において新生児破傷風(NT)は主要な健康問題であり、いくつかの国では新生児の死亡原因の50%以上がNTとなっている。2002年、世界では11,762例しかNT症例が報告されなかったが、(その内の1,718症例がインドからのものであった)現実には、世界で約218,000例が発生し、180,000例が死亡したものとWHOは推察している。これらのNT症例の内、推定81,500例がWHO東南アジア地域で発生している。

NT排除には出産年齢の女性へのワクチンによる免疫の確立と、清潔な出産が要求される。インド政府は1983年に妊娠期間中に全ての妊婦に破傷風トキソイドを2回投与する国家の予防免疫政策を導入した。Andhra Pradesh(AP)はこの政策を1979年より実施している。

インドでは病院やプライマリーケアセンターの設立を含む清潔出産を促進する政策や、家庭出産時に衛生的な環境を確保するために村レベルでの補助看護師-助産師とその他の幹部の訓練・配置が実施されている。APでのNTの発生件数は著しく減少し、1990年代は50,118例で、2001年、2002年、2003年には55例であった。

2003年11月、インド政府の保健家族福祉省(MoHFW)、AP政府の家族福祉部門はWHO、ユニセフ、保健における適切な技術のためのプログラム、インド医療調査会議(ICMR)と共同してNT排除を評価し、APではNTの年間発生率は出生1,000当たり1以下と明らかにした。

#### \* データの論評:

NT排除の検証には既存のデータが分析され、NT発生率が高い地域の同定がなされた。データではNT発生件数、サーベイランスの質、清潔出産のレベル、出産前ケアレベルと免疫範囲が分析された。清潔出産、出産前ケア、免疫範囲に関するデータは2003年にインドの健康研究所(IIH、インド衛生学会)によりAPで実施された調査結果より得られた。

表1では点数評価システムを用いて、ハイリスク地域を決定するために用いられたデータを要約している。

リスク評価法を開発して、表2で破傷風トキソイドTT2投与、出産前ケア、清潔出産に基づいて地域毎の点数を要約した。

#### \* 調査方法:

APのNT排除を検証するために、集団サンプルにおける地域質的保証(lot quality assurance-cluster sampling, LQA-CS)法を用いたNT死亡率調査が、ハイリスク地域であるKurnoolとMahbubnagarで2003年11月に実施された。

#### \* 調査からの知見:

表3に2003年11月における両地域でのNT死亡率調査結果を示す。

KurnoolとMahbubnagar各地域で62の新生児死亡が確認されたが、NTによる死亡は見られなかった。APの粗出生率は人口1,000当たり22であるのと比較し、KurnoolとMahbubnagar各地域での粗出生率は人口1,000当たりそれぞれ24.7、26.3であった。よって、APのハイリスク2地域でのNT発生率は出生1,000当たり1以下であり、NT排除が達成されたと考えられる。

表1: 新生児破傷風(NT)のハイリスク地域を確認するために使用されるデータ、Andhra Pradesh、インド、2003年、表2: 予防接種率と選択された指標による地区のランク付けに使用される評価システム、表3: 新生児破傷風死亡率の調査結果、Andhra Pradesh、インド、2003年11月(すべてWER参照)

#### < アフリカ・トリパノソーマ症(睡眠症)のデータ表 >

#### \* 疾患の定義:

ヒト・アフリカ・トリパノソーマ症は睡眠症として知られており、節足動物媒介性の寄生虫疾患である。トリパノソーマ属は、ツェツェバエによってヒトに伝染する原生動物である。ツェツェバエはアフリ

カに生息しており、川と湖のそばの植物中にある。別の型であるアメリカ・トリパノソーマ症は南アメリカに出現し、シャーガス病として知られている。

\* 動物のトリパノソーマ症：

トリパノソーマ属の亜種は動物のトリパノソーマ症の原因となる。その種はヒトにトリパノソーマ症を起こす種とは異なっている。ヒトと動物に眠り病を引き起こす各々の種はサハラ砂漠以南の地域発展に対する主要な障害となっており、トリパノソーマ症が広まっている地域では、ヒトの死亡、牛の大量死を引き起こし、肥沃な土地を捨てる原因になっている。

\* 主要な流行：

過去 2 世紀に、トリパノソーマ症の 3 度の大流行があった。1 度目は、1896 年から 1906 年の主にウガンダとコンゴにおける大流行、2 度目は 1920 年にアフリカの数ヶ国で起こった。3 度目の流行は、1970 年に始まり、現在も進行中である。

\* 疾患の地理的な分布：

トリパノソーマ症は、サハラ以南の地域の 36 ヶ国以上で 6 千万人以上の人びとを脅かしている。危険に晒されている人のうち僅か 3、4 百万人の人びとが、保健所の監視下にある。

トリパノソーマ症の発見には、人的、技術的、物的な資源が不可欠であるが、それらは十分でなく、危険に晒されている人びとは、診断がつく前に死亡する。

\* 感染と症状：

トリパノソーマ属は、ツエツエ蠅の咬刺傷で伝染する。最初は、トリパノソーマ属は血液中で増殖する (T.b. gambiense 感染で何年も続く経過)。

この疾患の初期では発熱、頭痛、関節痛、痒みが続く。神経学的時期として知られている第 2 病期は、トリパノソーマ属が血液脳関門を通過し中枢神経系に寄生する時に始まる。これは特徴的な徴候と症状 (錯乱、感覚障害、協調運動障害) が出現する時である。睡眠サイクルの障害は、この病気の名前にもなっており、最も重要な特徴である。治療が施されなければ、この疾患は致命的である。もしも患者が第 2 病期の症状が出現するまでに治療を受けなければ、治療後も神経障害は不可逆性である。

\* 症例管理：

症例管理には 3 つの段階がある。

スクリーニングは感染したかも知れない人の初期の選別である。これには、臨床的徴候のチェックと血清学的検査が含まれる。

診断は、トリパノソーマ属が存在しているかどうかで明らかにされる。その唯一の臨床的徴候は何世紀もの間、知られている頸部リンパ腺の腫張である。

病期の診断は、疾患の進行状況で示される。病期の診断は腰椎穿刺によって得られた脳脊髄液の検査を必要とし、治療方針を決定するために用いられる。

\* 治療：

疾患が早期に診断されれば、治癒する可能性は高くなる。治療のタイプは、疾患の時期 (早期か神経学的時期かの) に依存する。神経学的時期における治療の成功は、血液脳関門を越えて薬物がトリパノソーマ属に届くことができる薬物を使用することによる。初期ではスラミン (suramine) やペンタミジン、神経学的時期ではメルソプロール (melarsoprol) やエフロルニチン (eflornithine)、と 4 種の薬が現在まで使用されている。

\* WHO の役割：

トリパノソーマ症の再燃に直面して、WHO は流行諸国での活動を調整して、この目的のために広範囲にわたるパートナーを動員した。アフリカ・トリパノソーマ症の監視と制御のためプログラムは国家のコントロールプログラム、非政府機関、援助国、私的機関、地域研究機関、研究センター、大学を含んでいる。

(浅井剛、井上順一郎、傳秋光、川又敏男)