

流行ニュース：

<鳥インフルエンザ（H5N1型）ベトナム（更新¹）>

2005年1月28日、WHOは、ベトナムで行われた臨床検査で、H5N1型のヒトへの感染がさらに2症例において確認されたという報告を受けた。WHOは保健省に確認を求めている。

第1の症例は南部 Long An 省の10歳の女兒であり、1月13日発症、1月20日入院、現在重篤な状態にある。

第2の症例は、同じく南部の Dong Thap 省の13歳の女兒であり、1月20日発症、1月22日入院、同じく重篤な状態にある。その女兒は以前発表された症例²（35歳の母親は1月14日発症、1月21日に死亡）の娘である。

WHOは、ベトナム当局が新しく発見された家族集団の調査に着手していると理解している。母親と娘の発症日における6日の隔たりを鑑みれば、過去の類似の出来事に見られるように、ヒトからヒトへの感染を現段階で除外することはできない。

全てのこのような症例群は、場所と時間に密接に関連しており、世界的な大流行の始まりとなるかどうかを決めるために緊急調査が必要である。

2004年1月にH5N1型のヒトの症例が最初に報告されて以来、ヘルスケアワーカーや家禽の処分を行う専門家間で発症は報告されていない。引き続き、奨励された防御方法を守ることが大切である。

参照¹：No.4,2005,pp.29-30、² <http://www.who.int/csr/don/2005.01.26/en/>

<髄膜炎菌感染症、チャド - （更新¹）>

2005年1月6日から25日、チャド北部の Brejing・Farchana・Trejing の難民キャンプで、伝染性髄膜炎疑感染症の疑い症例が計14例報告された。ラテックス検査された12検体のうち、5例は髄膜炎菌 W135、2例はインフルエンザ菌 B、1例は肺炎球菌に陽性であり、4例は陰性であった。

伝染性髄膜炎管理のためのワクチン供給の国際調整グループは、難民キャンプと周囲の村の予防接種のために178,000の三価ワクチンを提供した。WHO・UNHCR・UNICEF・国境なき医師団・オランダや国際赤十字社・赤新月社国際連合の支援により、保険省が2005年1月26日から1月30日まで集団予防接種キャンペーンを実施した。参照¹：No.4,2005,p.30

今週の話題：

<ポリオ根絶への進展、スーダンにおけるポリオの集団発生、2004年>

1988年の世界保健総会での世界的なポリオ根絶決議後、ポリオ流行国の数は2003年末までに125ヶ国から6ヶ国まで減少した。しかしながら、2004年にナイジェリア北部から生じているポリオウイルスに起因するポリオ症例は11ヶ国（ベナン、ボツワナ、ブルキナ・ファソ、カメルーン、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボアール、ギニア、マリ、サウジアラビアとスーダン）から報告され、伝播を5ヶ国（ブルキナ・ファソ、中央アフリカ共和国、チャド、コートジボアールとスーダン）に再来させている。1994年にスーダンではポリオ根絶活動が開始され、1998年以降、スーダンでのポリオ根絶には相当な進展があり、3年間²（2001年5月-2004年4月）野生型ポリオウイルス伝播の報告がなかった。しかしながら、2004年5月に野生型ポリオウイルス症例が西 Darfur 地域で検出³され、集団発生は現在スーダンの26州のうち17州で発生している⁴。

参照² No.44.2003,pp381-385、³ No.27.2004,pp245-246、⁴ No.1,2005,pp2-3。

* 定期的な予防接種：

2003年に、経口ポリオウイルスワクチン（OPV3）の3回の服用を受けた乳児の比率は74%であることが報告されたが、WHOとUNICEFは50%であると推定した。

* 補足的な予防接種活動

1998年から2002年まで全国ワクチン接種日（NIDs）は毎年春に実施され、5歳以下の約700万人の子供に接種した。全国的なキャンペーンは、2003年に中止された。

2000年から2004年に、いくつかの大規模な地域別ワクチン接種日（SNIDs）が南北スーダンで毎年実施され、5歳以下の100万人以上の子供に接種した。（図1）

2000年、2001年と2002年の秋にスーダン北部のSNIDsは、大規模で各々500万人以上の子供に実施した。2003年前半と2004年はより少なく110万人と140万人の子供に実施した。2003年3月と4月の南スーダンのSNIDは、全ての接種可能な地域で170万人以上の子供に実施した。

2004年5月の野生型ポリオウイルスI型（PV1）が検出された後、州全体のSNIDsが7月と8月に北部、南部、西部 Darfur 地域で実施され、それぞれ100万人と140万人の子供に接種した。NIDsは、2004年10月と11月に行われ、760万人の子供に実施された。しかしながら南及び西スーダンの若干の地域は、紛争のために実施できなかった。

図1：臨床的ウイルス学的ポリオ症例数、全国ワクチン接種日（NIDs）と地域別ワクチン接種日（SNIDs）月別、ス

ーダン、2000 - 2004 年。(WER 参照)

* 急性弛緩性麻痺 (AFP) 監視:

WHO 推奨の AFP 監視の質に対する重要な指標は、非ポリオ AFP 症例の比率が 15 歳未満の子供 10 万人当たりの割合 (目標: 1 以上) と AFP 症例の適切な検体収集比率 (目標: 80%以上) である。中央北部及び南スーダンは、2002 年に AFP 監視の質の目標を上回った (表 1; AFP 率: 2.6、適切な便検体をもつ AFP 症例: 90%)。国家レベルの監視の質指標は、2003 年、2004 年に高レベルに維持されたが、いくつかの州 (26 州中、2003 年の 6 州、2004 年の 5 州) は、推奨されたレベル以下にあった。

表 1: 急性弛緩性麻痺 (AFP) 監視の質と確定ポリオ症例、スーダン、2000 - 2004 年 (WER 参照)

* 野生型ポリオウイルス発生率:

現在の集団発生前の最後の野生型 PV1 は、南スーダンで 2001 年 4 月に起こった。現在の集団発生は、西 Darfur 地域で 2004 年 5 月に最初に検出され、計 15 の州から PV1 症例 109 例となった (図 1)。PV1 症例に加えて、野生型ポリオウイルス 3 型 (PV3) の 3 症例が 3 つの州から報告された。

図 1: 野生型ポリオウイルス 1 型および 3 型の確定症例の分布、スーダン、2004 年 5 - 12 月 (WER 参照)

* 編集ノート:

スーダンは、難しい状況下でポリオ根絶活動を実施することに強い責任を示した。その結果、大部分の州で高い質の監視を行ったにもかかわらず、野生型ポリオウイルス症例は 2001-2004 年に見つけられなかった。2002 年 NIDS の停止後、SIAs を行っているにもかかわらず、ポリオ集団発生は 2004 年 5 月以降持続しており、幼児のポリオウイルス感染への感受性の増加をもたらしている。

隣接国 (特にコンゴ民主共和国とエチオピア) への蔓延を予防するために、世界的なポリオ根絶活動がスーダンで伝播を阻止することが重要である。2005 年 1 月の NIDs 後に、さらに 2 月と 4 月に NIDs が行われる。2005 年 1 月にスーダン政府と南部の反逆グループによって調印される和平協定により南部の紛争地域に住んでいる子供に接種しやすくなるだろう。

多くの西および中央アフリカ諸国の再感染とスーダンの劇的な集団発生は、野生型ポリオウイルスの再輸入と蔓延の危険性が続いていることを示している。

< メジナ虫症根絶状況、2004 年 >

メジナ虫症 (ギニア虫症) は、ヒトにおける最大の組織寄生虫である。これは、安全な飲料水が供給されていない貧しい農村で流行する、痛みや後遺症を伴う寄生虫疾患である。この疾患は、患者の身体、通常足から、長さ 0.6-0.9m の雌虫が出現することにより特徴づけられる。各感染は、約 1 年持続し、防御免疫を与えない。

1980 年代初期のメジナ虫症根絶活動開始の際に流行していた 20 ケ国のうち、11 ケ国のみが 2004 年いまだ流行中であり、全てはアフリカである。: 5 ケ国 (ベナン、ブルキナ・ファソ、コートジボアール、エチオピア、モーリタニア) は 2004 年に 100 例以下を報告した。6 ケ国 (ガーナ、マリ、ニジェール、ナイジェリア、スーダン、トーゴ) は 100 例以上を報告した。2004 年に報告された全世界の症例数の 90% 以上をガーナとスーダンが占めた。さらに 5 ケ国 (カメルーン、チャド、中央アフリカ共和国、ケニア、ウガンダ) は初期に伝染を阻止し、2004 年には前根絶証明段階になった。症例数は 2003 年の 32193 例から 2004 年の約 15000 例までほぼ半数に減少した (図 1)。

図 1: メジナ虫症症例の割合、スーダンおよびほかの流行国 (2004 年は一時的データ)

* メジナ虫症根絶活動に対する WHO の支援:

・伝染を阻止するよう年間 100 症例以下の国を支援、前根絶証明段階国の監視活動を支援。・監視システムを強化するために 100 症例以上の流行国を支援。・ガーナ、マリ、ナイジェリア、トーゴで疾患のない地域の監視を支援。・根絶証明に値する国を証明。

* 2004 年の進展:

1. 世界的症例数は、2003 年と比較して 2004 年に約 50% と著しく減少した。2. 流行国数は 2003 年の 13 ケ国から 2004 年の 11 ケ国へ減少した。3. 2 ケ国 (セネガルとイエメン) が前根絶証明期間を完了し、2004 年 3 月にメジナ虫症根絶を国際委員会から証明された¹。4. 2009 年までにメジナ虫症根絶を支持するジュネーブ宣言が採択された²。5. 2004 年 5 月に WHA57/9 決議が採択された。6. 2004 年にいくつかの会議が開催された。7. 遊牧民のための監視システムが 3 つの流行国 (ブルキナ・ファソ、マリ、ニジェール) で確立された。参照¹ No. 16, 2004, pp. 154-155. ² No. 25, 2004, pp. 234-235

* 主要な課題:

・スーダンにおける市民の不安と、中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、エチオピア、ケニア、ウガンダ、等南部スーダン国境地域、およびその他ギニア、リベリア等に起こる危険性。
・スーダンやガーナのような高流行国から無流行または低流行国への疾病の流入予防。
・国間および国内の人口移動 (マリ、ニジェールおよびブルキナ・ファソの遊牧民など) (辻善城、奥宮明子、高田哲)