

流行ニュース:

## &lt;急性発熱発疹症候群、ナイジェリア&gt;

2005年3月、WHOは2005年2月28日にAdamawa州(ナイジェリア)の12地域の政府領域で報告された76人の死(致死率6.8%)を含む1118例の報告を受けた。症例は臨床的に麻疹と診断されているが、検査室による診断は現在まで行われていない。Gombe、Jigawa、Kaduna、KanoおよびKebbiなど他の州が、麻疹の集団発生を報告した。

予防接種キャンペーンのための他の必須物資が不足しているにもかかわらず、Adamawa州では利用可能であることが報告されている。アフリカのWHO地域事務所はこの状況を調査している。

## &lt;急性出血熱症候群の疑い、アンゴラ&gt;

2005年1月から年3月15日まで、急性出血熱症候群が疑われる39人の死がアンゴラ北部のUige省からWHOに報告された。

特別委員会は国家レベルで設置され、研究室サンプルは分析のために収集された。WHO国事務所は保健省を支援している。活発な監視と遡及的な分析が行われている。

## &lt;心筋炎の疑い、スリランカ&gt;

2005年3月17日、スリランカ保健省はBadullaにおいて未知の病原の心筋炎の疑診例を報告し、Monaragala地区とUva行政区で発見されて続けている。しかし、ここ数週間で報告症例数の減少があるように思われる。

更なる現地および研究室調査が病因を識別するために実行されている。強化された感染防御を含む防御対策が現在実施されている。

国際的感染症対策ネットワーク(GOARN)とWHOからのチームは、人的資源と技術支援の追加提供によって、保健省の疫学部を支援している。

今週の話:

## &lt;アフガニスタンとパキスタンのポリオ根絶への進展、2004年1月から2005年2月&gt;

2003年末に6ヶ国のみがポリオ流行地であったにもかかわらず、世界的なポリオ根絶計画は、ナイジェリアから発生した2004年のポリオ復活の影響を受け、西・中央アフリカ<sup>1</sup>の多くのポリオのない国に野生型ポリオウイルスを再輸入させることになった。

対照的に、アジア唯一のポリオ流行国であるアフガニスタン<sup>2</sup>、インド<sup>3</sup>、パキスタン<sup>2</sup>では2004年に野生型ポリオウイルスの伝播阻止に対する継続的な進展があった。

参照: <sup>1</sup>No. 28, 2004, pp.253-254, No. 5, 2005, pp. 42-46, <sup>2</sup>No. 30, 2004, pp. 273-279, <sup>3</sup>No. 13, 2004, pp. 121-125

## \* 補足的な予防接種活動(SIAs):

幼児を対象とした定期的な経口ポリオワクチン(OPV)の接種率は、アフガニスタンおよびパキスタンの多地域では低いままである。野生型ポリオウイルス伝播を阻止するために必要とされるレベルまで集団免疫を上げるため、両国は2004年に約6-8週間ごとに実施される大規模な戸別訪問SIAsの期間中、追加のOPV服用を5歳未満の子供に実施した。

2ヶ国間で密接に同時進行して、8回のSIAが2004年に実行された。2回のSIAsが2005年(1月中旬と初期の3月に)にすでに実行されている。

## \* 急性弛緩性麻痺(AFP)監視:

AFPの監視は、感度が高いままで、全体的にアフガニスタンとパキスタンにおいて更に向上した。監視の質は、2つの主な指標で測定される: 非ポリオAFP率(15歳未満の小児10万人に対する非ポリオAFP率)が少なくとも1でなければならない。また、便検体収集(AFP症例の80%以上から2回の適切な便検体採取)の完全性である。指標は、アフガニスタンとパキスタンの両国において国および省・地域レベルで「証明品質」もしくは2004より高かった。

2004年に全地域のAFP症例の80%以上から十分な便検体の収集があり、アフガニスタンは少なくとも2/100 000の高い非ポリオAFP率を成し遂げた。しかしながら、非ポリオAFP率と便検体の収集、つまり全体の監視の質は、南と南東の地域で比較的低い。この地域では、存続する治安問題が、最近の“オーファン”野生型ポリオウイルス(PV3)の発見にも示されるように、現地のAFP監視に逆作用している。遺伝子データは、この野生型PV3が1年以上の間発見されずに循環していたことを示唆している。

パキスタンは、AFP監視の質の詳細な地方の再調査を実施し続けた。野生型ポリオウイルスが長期間分離されなかったBalochistanおよびNorth-West Frontier(NWFP)省における2004年第4四半期間のAFPの再調査は、積極的な監視の微調整の必要があったものの全体的に良い監視の質を示した。

## \* ポリオ発生率:

2003年から2004まで、報告ポリオ症例数は、両国でほぼ50%減少した。: アフガニスタンは8例から

4例に（PV1：2例、PV3：2例）パキスタンは103例から53例（PV1：46例、PV3：7例）に減少した。ポリオは若年層に影響を及ぼし、24ヶ月以下の年齢群ではパキスタンで60%（23例/53例）アフガニスタンで2例に影響を与えた。確定症例におけるワクチン接種状況は、パキスタンで36例（67%）、アフガニスタンでは4例のうち3例がOPVの3回投与以上であると報告された。

アフガニスタンは、約1年間野生型PV1を発見しておらず、AFP監視を導入してから野生型PV1のない最長期間である。2004年の初めに治安の悪化した南部地域で発見された2例の野生型PV1分離株（表1）は、北部Sindhおよび南部Punjabで2004年遅くに発見されたPV1と同じ系統に属していた。Jalalabad（東部地域）で2004年5月に、またKandahar（南部地方）付近で2004年12月後半に発見された野生型PV3分離株は、2004年に両国で発見されたPV3系統クラスタに属していた。；遺伝子解析データは、野生型の2004年12月の野生型PV3系統が1年以上の検出されずに循環していたことを示している。

パキスタン（図1）。2004年に、2つの地方（BalochistanとNWFP）は、AFP監視の感度が良く、全体的に向上しているにもかかわらず、長期のウイルスのない期間を経験した（表1）。

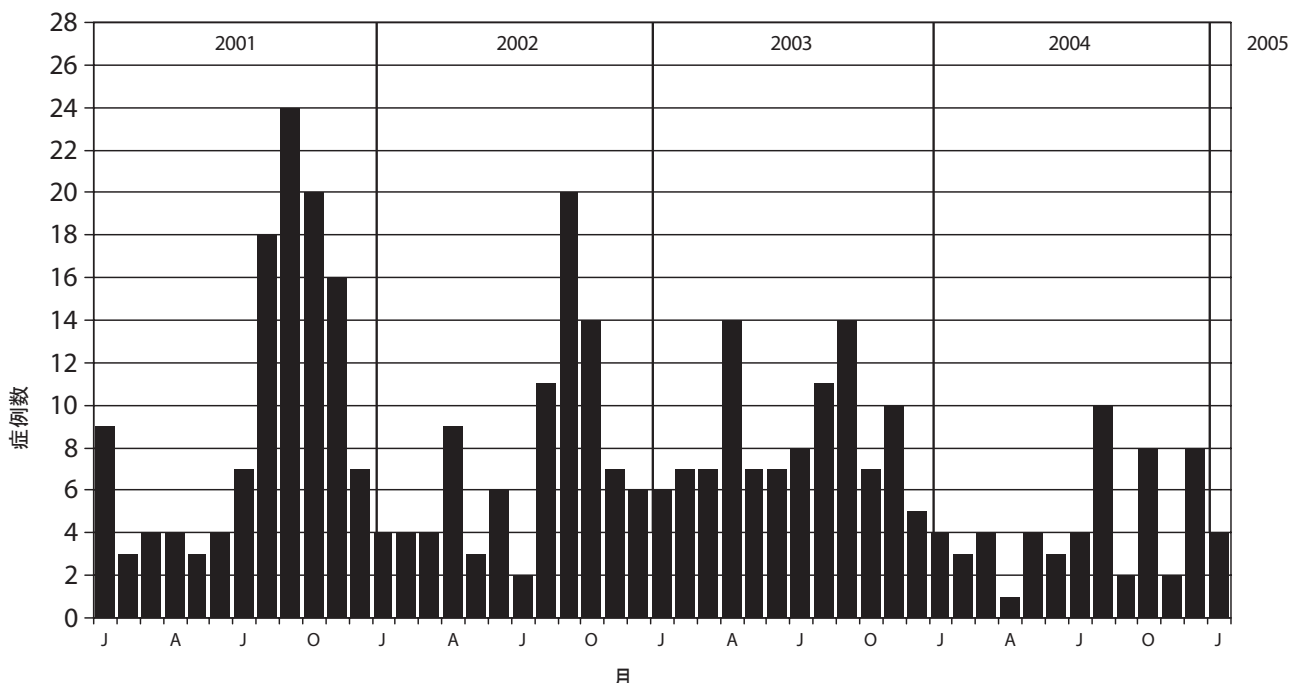
Balochistanにおいて、野生型ポリオウイルスは15ヵ月間（2003年10月から2004年12月まで）発見されず、その間、現在流行地区である北部のSindhに隣接した南東部のBalochistanでPV1（遺伝子解析は未決）が検出された。2004年に、NWFPは4ヵ月以上（9月から12月の歴史的に伝播のピーク時）に野生型ポリオウイルスの検出がなかった。NWFPで報告された最後の野生型ポリオウイルスは、2004年6月に報告された野生型PV1であった。8月初めに発見されたPV1は、Sindhで同時に蔓延するPV1系統クラスタとの遺伝子的に緊密な関係があった。

2005年1月にNWFPのPeshawarで最近（2005年1月）報告された野生型PV1は、以前Peshawar谷で循環し2004年4月に検出されたPV1に遺伝子的に関連していた。

Punjab（最も人口過密な行政区）は2004年の前半に3例を報告し、Punjab南部では2004年後半に14例報告した。遺伝子解析データは、Punjabで発見されたウイルスのいくつかが直接NWFPとSindhから輸入されたことを示唆していた。しかし、配列分析も、2004年にPunjabで発見された少なくとも2例の野生型PV1と1例の野生型PV3系統クラスタが長期間検出なしで循環していた可能性を示している。

表1：急性弛緩性麻痺（AFP）監視の質と報告野生型ポリオウイルス症例、4半期別、アフガニスタンとパキスタン（WER参照）

図1：ポリオ確定症例、月別、パキスタン、2001年-2005年



\* 編集ノート：

インドと共に、アフガニスタンとパキスタンでは2004年にポリオ根絶に対し更なる進展があった。アフガニスタンとパキスタンの疫学状況は、2003年と比較して2004年に全体的にかなり改善された。両国で2003と比較して2004年に50%少ない症例を報告することに加えて、野生型ポリオウイルスはBalochistanとNWFPでますます長い間報告されず、一方で高感度の監視が維持された。

<急性弛緩性麻痺（AFP）監視の実施とポリオ発生率、2003年 2004年> （WER参照）

### 流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

第 10 週目の間に、インフルエンザ流行は北アメリカで減少し続けた。中央ヨーロッパでは、インフルエンザ流行は広範囲のままで段階的な増加が北東部のヨーロッパ諸国で観察され続けた。世界の他の地域において、流行は中低度にとどまった。

- ・オーストリア：インフルエンザ流行は減少したが局所的なままであった。
- ・ベルギー：インフルエンザ様疾患(ILI)の全体の受診率が第 10 週目にわずかに減少し続けたが、A(H3N2)型の流行は広範囲のままであった。
- ・カナダ：全体的なインフルエンザの流行は第 10 週目に減少し、広範囲にわたる流行が 2 行政区で報告された。第 10 週目に発見されたインフルエンザウイルスのうち、72%は A 型で 28%は B 型であった。
- ・デンマーク：ILI 受診率は増加し続けた。インフルエンザ流行は広範囲にわたると報告された。
- ・フィンランド：A(H3N2)型の流行は広範囲なままであった。
- ・フランス：インフルエンザ流行の低下が報告され、局所的な流行が報告された。
- ・ドイツ：広範囲なインフルエンザの流行が報告され続けた。急性呼吸器感染症の受診率は、前の 3 週と類似していた。
- ・ギリシャ：インフルエンザ流行は第 7 週目から局所のままであった。
- ・香港：インフルエンザウイルスの分離数が、第 10 週目に増加し続けたが、全体としてインフルエンザの流行は低度のままであった。A(H3N2)型と B 型が同時に蔓延した。
- ・イラン・イスラム共和国：インフルエンザの局所的な流行が北部で報告された。A(H1N1)型と A(H3N2)型の両方が分離された。
- ・イタリア：インフルエンザの流行が減少した。A 型と B 型が同時に蔓延した
- ・ラトビア：全体的なインフルエンザ流行が増加し続け、局所的であると報告された。ILI 受診率は流行閾値を上回った。A(H3N2)型と B 型が同時に蔓延した。
- ・ノルウェー：ILI 受診率は有意に増加し続けた。広範囲にわたる流行が存続した。
- ・ポーランド：ILI 受診率が低下し、局所的な流行が報告された。A 型と B 型の両方が報告された。
- ・ルーマニア：流行は増加し続け、局所的であると報告された。A 型と B 型が同時に流行した。
- ・ロシア連邦：流行は広範囲で継続した。A 型と B 型が同時に流行した。
- ・スウェーデン：A 型の流行が引き続き増加し、局所的なままであった。
- ・スイス：流行の減少が第 7 週目以来続いて観測されたが、第 10 週目に広範囲にわたり残存した。A(H1N2)型が第 10 週目に検出され、今シーズンで初めての A(H1N2)型の報告である。
- ・チュニジア：流行レベルが中低度の状態であった。
- ・ウクライナ：B 型の流行がわずかに減少したが広範囲のままであった。
- ・英国：A 型の集団発生が、英国中部で報告された。全体の IL 受診率は基準値よりも低かった。
- ・アメリカ合衆国<sup>1</sup>：インフルエンザの流行は、2 月にピークに達したように見えて、それ以後減少した。全体の ILI 受診率はまだ国の基準値より上にあつた。しかし過去 3 週間減少した。肺炎とインフルエンザに起因する死亡の比率は、流行閾値より上のままであつた。第 10 週間目に、3 例の更なるインフルエンザ関連の小児の死亡が報告された。第 10 週目に発見されたウイルスのうち 70%は A 型であり、30%は B 型であつた。
- ・その他の報告：第 10 週目に低度の流行が次の国で報告された。アルゼンチン<sup>1</sup>(A) ブラジル<sup>1</sup>、チリ<sup>2</sup>(A)、クロアチア<sup>1</sup>(H1、H3 と B)、ハンガリー<sup>1</sup>(H1、H3、A と B)、日本<sup>2</sup>(B)、メキシコ<sup>2</sup>(H3 と A)、ポルトガル<sup>1</sup>(H3) とスロベニア<sup>1</sup>(H1、H3、A と B)。

参照：<sup>1</sup>No. 10, 2005, pp. 99-100、<sup>2</sup>No. 8, 2005, pp. 75-76

< WHO 感染症に関するウェブサイト一覧 > (WER 参照)

(南野博紀、川口優子、田村由美)