

流行ニュース:<鳥インフルエンザ、ベトナム(更新¹)>

2005年6月の第3週、WHOは最近の症例の検査及び疫学データを評価し、現在の感染警戒レベルを判断するために、国際的な専門家チームをベトナムへ派遣した。チームメンバーには、オーストラリア、カナダ、香港、日本、英国、アメリカ合衆国よりヒトの臨床検体における鳥インフルエンザウイルスの検査経験豊富な者を集めた。

2005年6月29日、このチームは予備的な調査結果を政府へ提出した。鳥インフルエンザウイルスが高頻度にヒトに感染する、あるいはヒトの間でウイルスが広がっているといったエビデンスはみつけることができなかった。現在の感染警戒レベルは2004年1月から変わっていない。

専門家は、2005年5月6-7日にマニラで行われたWHOの国際専門家協議において始めて浮上した懸念を立証できるエビデンスを研究するよう求められた。

主に疫学的観察に基づく結果によると、H5N1ウイルスは、効率的とは言えないが、ヒト-ヒト感染が可能となる進化を伴ってその活動様式を変容しているということであった。

さらに最近、ベトナムの国際的専門家は、ウイルス感染の拡大を示唆しており、市中感染の可能性を挙げている。

今後数週間、臨床検体の再テストを続け、信頼のおけるリスク評価を確立していく。

参照¹: No.13, 2005, pp.113-114

<ポリオ、アンゴラ>

2005年6月24日、アンゴラの保健省はポリオの1症例を報告した。アンゴラには2001年以降ポリオの症例はない。2005年4月25日、アンゴラ首都ルアンダで、過去に経口ポリオワクチンを接種した経歴のある1歳5ヶ月の少児が発熱と両下肢の麻痺を発症した。

1型ポリオウイルスの遺伝子解析の結果インド由来であることが示され、ウイルス学的、疫学的根拠から最近入ってきたと考えられる。少女とその家族はインドに旅行をしたことがない。

国民全体に渡るポリオワクチンキャンペーンを7月29-30日に予定した。関係者は一価の経口ポリオワクチンを症例のあった周辺地域で、三価の経口ポリオワクチンをその他の地域で投与する予定である。

定期的な予防接種サービスの延長となる活動は、今回のキャンペーンに先立って強化された。国内の子どもを対象とした定期的なポリオワクチン接種率は約45%である。

保健衛生当局は直ちに感染地域および周辺地域での急性弛緩性麻痺の監視を強化し、WHOのアフリカ地域事務所は近隣国に通知を出した。全ての地域および宗教指導者、非政府団体、伝統的信仰療法者との説明会がルワンダの全ての自治体で行われた。

追加情報は http://www.polioeradication.org/content/pressreleases/200550701press_Angola.asp、
<http://www.polioeradication.org/> を参照されたい。

<ポリオ、インドネシア(更新¹)>

2005年7月5日、インドネシアで21例の新しいポリオ症例が確認され、総症例数は100例に達した。20例はBanten州で、1例はスマトラ島のLampung州だった。

新症例が報告されたスマトラ島と中部ジャワは、3月2日から7月2日までの間と7月29日に行われた「ウイルス一掃」キャンペーン外の地域であった。

スマトラ島と中部ジャワは8月から開始される大規模予防接種キャンペーンの次の段階に含まれるであろう。78000人の5歳未満の子どもを対象とした大規模な予防接種が6月26日から中部ジャワで行われた。

追加情報は <http://www.polioeradication.org/content/pressreleases/Indonesiapolio5July2005.pdf>
<http://www.polioeradication.org/> を参照されたい。 参照¹: No.23, 2005, pp.201-202

今週の話題:

<インドにおけるポリオ根絶への進展、2004年1月-2005年5月>

1988年の世界保健総会決議以来、ポリオの発病率は99%以上減少し、WHOの3地域(アメリカ、ヨーロッパおよび西太平洋)はポリオがないことが証明された。ポリオの残存する6ヶ国のうち最も被害の大きいインドでは、2002年に1600例の大規模なポリオの集団発生を経験した。それ以降、インド政府は補足的な予防接種活動(SIAs)の数と質を増すことで、翌2003年には225例、2004年には134例、2005年には18例にまで減少させることに成功した(2005年6月18日現在)。質の高い介入を継続すれば2005年末にインドにおいてウイルス伝播を阻止することが可能となるだろう。

* 急性弛緩性麻痺のサーベイランス:

2000年以降、インドはWHOが設定した急性弛緩性麻痺(AFP)のサーベイランスの質の目標を国レベル

で達成してきた。

インドにおける AFP 報告が 2004 年 5 月以降加速され、全国的(特に、Uttar Pradesh (UP)、Bihar)に非ポリオ AFP 率が増加した。表 1: 2004 年の期間別急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランスデータ、インド Uttar Pradesh および Bihar (WER 参照)

* 野生型ポリオウイルス発生率:

インドは 2004 年に麻痺を伴ったポリオを 134 例報告し、2003 年の 225 例と比較した。134 例のうち 127 例(95%)は野生型ポリオウイルス 1 型(P1)、7 例(5%)は野生型ポリオウイルス 3 型(P3)であった。2005 年 6 月 18 日現在、インドは 2005 年に発症した 18 例(Bihar: 8 例、UP: 7 例、その他: 3 例)が報告された。これらはいずれも P1 によるものであり、最後の P3 症例は、UP の Rampur 地区で 2004 年 12 月に発症し、インドから報告された。

P1 は 2003 年末から 2004 年にかけて毎週の下水サンプリングにより、ムンバイ(旧ボンベイ)の 3 準自治都市で発見された。2005 年、ムンバイでポリオの報告はなかったが P1 は 4 月に再びサンプルの中から見つかった。ムンバイのエンテロウイルス研究所で遺伝子の配列を調べたところ、P1 特有の配列の数は 2003 年の 10 個から 2004 年には 3 個、2005 年には 2 個に減少した。

図 1: ポリオ症例数、年と月別、インド、1998 年 1 月-995 年 5 月(WER 参照)

* 免疫活動:

調査によると、幼児に対する定期的な 3 回の経口ポリオワクチン(OPV3)の接種率は、ポリオが残存する UP と Bihar において低いままである。そこで、2004 年 4 月、インド政府は WHO、UNICEF と協力し、UP 西部のポリオ流行地区で定期的な小児の免疫活動を強化する計画を開始した。2003 年に行われた SIAs の効果を維持するために、2004 年には、5 回の全国ワクチン接種日(NIDs)と 3 回の地域別ワクチン接種日(SNIDs)から成る 8 回の補足的な予防接種活動(SIAs)を、野生型ポリオウイルスが検出された地域や流行の危険度が高い地域で実施した。2005 年の最初の 5 ヶ月間、4 回の SIAs を行った(NIDs2 回、SNIDs2 回)。2004 年末から 2005 年初期にかけては、Bihar、ムンバイ、UP で SIAs 強化を展開するためにインド政府や WHO、UNICEF などから更なる人員が配備された。鉄道やバス停などの通行の要所に予防接種チームを配置することで、2005 年 4 月は 500 万人の子どもたちにワクチンを投与することができた。

これらの活動の結果、2005 年 4 月の外部の調査ではハイリスク地域で高い接種率が示され、未だに投与されていない子どもは UP 西部で 5.6%、Bihar で 3.6%、ムンバイで 2.8%だけとなった。

2004 年 12 月、ポリオ根絶のためのインド専門家顧問団は、SIAs に使用するため一価の OPV 1 型(mOPV1)の開発と承認を急ぐよう勧告した。mOPV1 は、2 型および 3 型ワクチンが免疫応答を干渉する三価ワクチンと比較して、より強力な 1 型特異免疫応答を誘導できる。P2(1999 年に根絶)および P3(排除されているかもしれない)が存在しなければ、mOPV1 はワクチン接種者の陽転率を高めることが期待される。インド政府、ワクチンメーカー、協力機関の密な協力により、2005 年 4 月 - 6 月の Bihar、UP、ムンバイなどで行われた SIA において mOPV1 が使用された。

* 編集ノート:

インドにおけるポリオ根絶計画はハイリスクな UP や Bihar で前進し続けている。2005 年 6 月 18 日現在、2005 年 1 月からの報告症例数は 18 例で、同時期の 2004 年の報告数が 13 例であることを考えると増加している。しかし、AFP サーベイランスの感度が向上したこと、遺伝子配列データから伝播が制限されていることがわかったこと、P3 が最後に 2004 年 12 月に分離されたこと、P1 の流行が 2004 年の同時期と比較して範囲が狭まっていることから、野生型ポリオウイルス根絶に向けて進歩していることがわかる。より効果的なワクチンをより効率よく摂取させることができれば、近い将来、野生型ポリオウイルスの伝播を阻止することができるであろう。

< インフルエンザ >

- ・オーストラリア¹: 第 25 週目、A 型の流行は増加している。A(H1)型と A(H3)型がほぼ同数分離された。B 型の流行は A 型と比較すると低い。
 - ・香港¹: 第 15 週目でもインフルエンザウイルスはかなり残っていたにも関わらず、第 24 週目に流行は徐々に弱まっていた。第 25 週目に、459 例が分離され、ほとんどが A(H3N2)型であった。
 - ・ニュージーランド²: B 型が子どもや若年成人の間で広範囲に流行している。昨年と比べるとインフルエンザ様疾患の受診率は高い。
 - ・南アフリカ¹: 第 25 週目、全体的なインフルエンザ流行は散発的に残っているが、A(H1)型、A(H3N2)型、B 型はわずかに減少している。
 - ・その他の報告: 第 25 週目、低度の流行が日本(H3)²、マダガスカル³、メキシコ(A、B)²、ニューカレドニア(B)⁴、ウルグアイ(A、B)で検出された。フィリピン、ポルトガル¹では流行の報告はなかった。参照¹No.21,2005,p.191、²No.19,2005,p.180、³No.9,p.84、⁴No.16,2005,p.148
- (山田実、前川匡、奥宮明子、片岡陳正)