

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、インドネシア(更新¹)>

2006年6月6日、インドネシア保健省は、Tasikmalaya 地区（西ジャワ州）在住の15歳の少年で、5月24日に発症、26日に入院、30日に死亡した、国内で49番目のH5N1型鳥インフルエンザのヒト感染例を確認した。

保健当局の調査で、発症前に、罹患あるいは死亡した鶏との接触歴が判明した。家族や密接な接触者には、インフルエンザ様疾患の症例は未発見である。

これまでインドネシアで確認された49例のうち37例は死亡している。

H5N1型ウイルスは、同国の大部分の家畜に定着し、この状況に緊急かつ徹底的に対処しない限り、ヒト症例の発生は続くだろう。

新たな症例は、家禽の死亡という危険度の高い、明らかな合図があったにもかかわらず発生した。

動物での鳥インフルエンザ制圧が未解決のため、WHOと保健省は鳥インフルエンザ、感染の危険因子、避けるべき行動について、公衆の意識改善が緊急に必要であると考えている。

参照¹：No. 23, 2006, P. 38

<コレラ、アンゴラ(更新¹)>

2006年6月6日現在、アンゴラは計43,076例と1,642例の死亡(全体の致命率(CFR)3.8%)を報告した。6月5日だけで8例の死亡を含む280例の新症例が報告された。18州中14州で流行し、全症例の51%がLuanda、18%がBenguela州で発生した。致命率は減少傾向だが、州差があり(1%から30%)、一日に約200-280症例が報告されている。

減少傾向は、Bengo、Kwanza Norte、LuandaとMalangeで観測され続けている。一日の症例数が多い州は、Luanda(48%)、Namibe(17.6%)、Kwanza Sul(4.9%)、Huila(4.9%)、Uige(4.4%)である。

コレラに対する行動計画が立案され、国レベルで、短・中・長期対策として同意された。

WHOは、保健省ともにサーベイランス、水と下水設備、社会動員と物流への支援を継続している。

<ポリオ、ナミビア>

2006年6月7日から、ナミビアのWindhoek地区中心に、突然の麻痺を伴うポリオの疑い例34例が発生し、現在検査中である。その内、3症例から野生型ポリオウイルスを確認した。最初の症例は、39歳の男性で、5月8日に麻痺が発現し、後に野生型ポリオウイルス1型への感染が確認された。疑い例の大部分は20歳以上である。その内7例は死亡した。

ナミビアでは、1996年以来ポリオ発生はなかったが、国の保健当局は、野生型ポリオウイルスの集団発生への対応を計画している。大部分が成人への感染であることは珍しく、現在調査中である。

遺伝子解析データにより、このウイルスはインドに端を発するもので、アンゴラからの輸入であることが確認された。アンゴラは2001年以来ポリオがなかったが、昨年、インドからのウイルスにより再流行した。

政府は、1価の1型経口ポリオワクチンを使用し、3回の全国ワクチン接種日(NIDs)を含む予防接種策を計画している。1. 最初のNIDは、6月21日に行い、通常の5歳以下ではなく、全人口(200万人)への接種を目標にしている。残りの2回は、対象年齢を決めて行う。国際チームが国の当局を支援するために国内に滞在している。

ナミビアは、1990年にポリオの定期予防接種を開始した。今回の成人への集団発生の原因は未解明だが、幼児期の予防接種未接種者への罹患が示唆される。ナミビアでの定期防接種の達成率は、地域差がある(60%-80%)。

詳細情報は、<http://www.polioeradication.org/> で入手可能である。(Global Polio Eradication Initiative ウェブサイト)

<メジナ虫症の根絶：閣僚会議、ジュネーブ、2006年5月25日>

メジナ虫症（ギニア虫症）の根絶に関する閣僚会議が、第59回世界保健総会中の2006年5月25日に開催された。カーター・センター、ユニセフ、WHOを含むパートナーとともにメジナ虫症流行国16ヶ国(流行国9ヶ国と前根絶証明段階の国7ヶ国)の保健大臣や代表者が参加した。この会議は、WHOアフリカ事務局と東地中海事務局の局長が共同で議長を務めた。目的は、達成した進展状況と、2009年末までに全ての国において疾患の伝播阻止に必要なとされる追加事項を再検討することであった。この根絶目標は、2004年5月19日のジュネーブ宣言と同年5月22日第57回世界保健総会により採択された。

カーターセンターは現在の世界のメジナ虫症根絶状況に関して報告し、WHOは前根絶証明状況に関して報告した。

1. 世界の症例数は、1989年の892,055例から2005年の10,674例へと大幅に減少(99%)した。

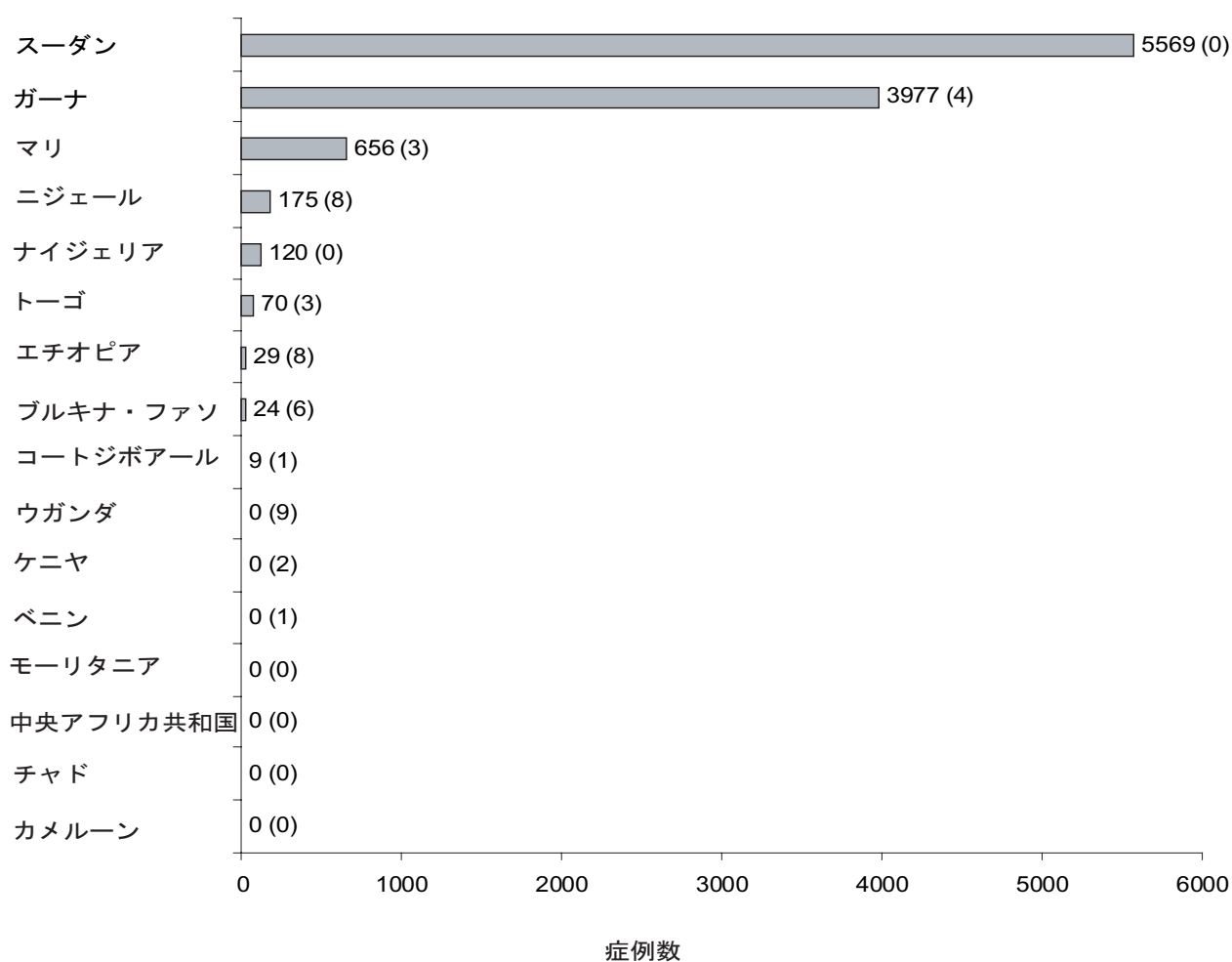
2. 流行国数は、計画を開始した1980年の20ヶ国から2005年の9ヶ国へと減少した。ガーナとスーダンで、全世界の89%を占めている。(詳細は図1参照)

2009年の目標達成には、特に、多症例を抱える3ヶ国(ガーナ、マリ、スーダン)で、相当の努力が必要である。各国の保健大臣や代表者は、2009年の根絶目標達成に向けてその任務を新たにしているが、かつての流行地域での適切な監視保持を含む、資源の投入を要求した。彼らは、2009年までの疾患根絶に向けての活動を加速するために相当な努力がなされるであろうと強調した。3ヶ国における進展が、根絶成功を決定するであろう。

保健省や代表者は、監視と介入、特に最後の流行地域であるブルキナ・ファソ、マリ、ニジェールの3ヶ国の境界地域に住む人々に対する安全な水の供給を強調した。

会議では、これまでの進展をたたえたが、(1)資源の維持、(2)適切な技術での安全な水の供給継続、(3)他疾患も含めた疾患の監視体制強化、(4)定期的な国際会議の実施、(5)世界保健総会への毎年の根絶状況報告が必要であると強調した。

図1) 2005年のメジナ虫症の国内発症例数および輸入症例数 (() 内が輸入症例数)



(砂川友美、岡本玲子、田村由美)