

今週の話題：

<ネパールにおけるポリオ根絶への進展状況、1996年 -1999年>

1998年世界保健会議（WHA）は 2000年までに地球上からポリオ根絶を決定した。WHOに加盟する他の東南アジア地域に続き、1996年にネパールも「全国予防接種デー（NIDs）」を創設した。「全国予防接種デー（NIDs）」は、5歳以下の子供に 4-6週間の間隔で 2回経口ポリオワクチンを投与する全国キャンペーンである。以下は「ポリオ 2000年根絶」のためにネパールで行われた活動の要約である。

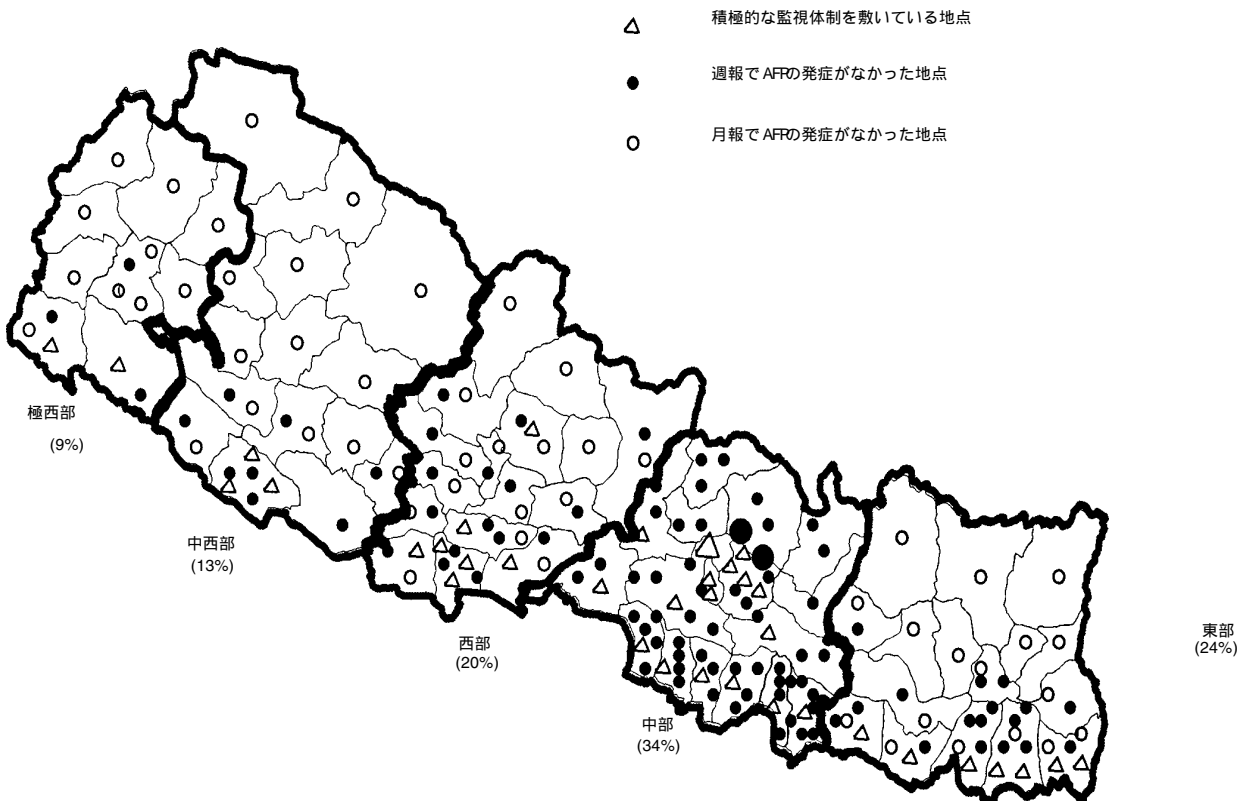
定期的予防接種計画：1歳未満幼児への経口ポリオワクチン 3回投与率（OPV3率）は 96年 83% 97年 81% 98年 83%である。しかし 98年度の全国的な調査では OPV3率は 70%であり、インド国境沿いのテライ平野では（60%）から北方山岳地帯（79%）と比較して低率であった。

全国予防接種デー：5才未満の幼児 390万人に対する経口ポリオワクチン投与率は 96年の NIDs制定後、96年 97% 97年 98% 98年 99%であった。

急性弛緩性麻痺（AFP）の監視体制：ネパールにおける AFP監視体制は 95年に AFPを含む感染性 6疾患の監視体制として開始された。この体制は 98年半ばには拡大され、訓練された専門調査官がさまざまな施設を訪問し AFP発症を調査するとともに、ポリオ根絶のための様々な活動を行った（図）。AFP監視には、報告の感度（15歳未満の児童 10万人当りポリオによらない AFPを 1人見出しうる）と検便試料採取の確実さ（AFPの少なくとも 80%から発症 14日以内に 2検体を採取する）が重要である。1996年以降、ネパールの AFP監視体制は WHOの要求する水準に達するべく改善されている（表 1）。

ポリオと確認された症例：1998年度は報告された AFP69症例のうち 31症例（45%）が臨床的にポリオと診断された。1999年度は AFP164事例中 18事例（11%）のみがポリオと診断された。

図 ネパールにおける急性弛緩性麻痺の報告地点 1999年^a



^a 各地域の住民全人口の比率を括弧内に示す。

1999年に AFP監視体制のもと専門調査官が病院を訪問し AFP発症を調査するとともに、ポリオ根絶のための様々な活動を行った地点を示す。 積極的な監視体制を敷いている地点 週報で AFPの発症がなかった地点 月報で AFPの発症がなかった地点

編集記：ネパールにおけるポリオ根絶のための上記以外の対応策については、WER参照。

表 1：急性弛緩性麻痺（AFP）の監視体制の実施指標については、WER参照。

< WHOの協力 >

感染症抑制のための公的及び私的セクターの協力体制：感染症抑制のための WHOと科学者と民間企業との最初の協力体制は 1948年に始まったインフルエンザワクチンを用いた流感の予防である。その後 1988年に始まった西アフリカの river blindnessの治療における WHOとその他の企業との協力体制は 1995年まで続けられた。また 1988年に始まった 2000年までのポリオ根絶運動は WHOから始められたものではあるが、ユニセフやその他の多くの企業、ボランティアに支えられ全世界的な広がりを見せている。90年代に入り、WHOの指揮のもと多くの企業、科学者がアフリカ眠り病を初めとする難治性感染症の治療法の開発に努力している。これらの成果をもとに WHOは種々の団体のパートナーシップを得て 1997年には髄膜炎と狂犬病を、1998年にはフィラリア症を対象に撲滅運動を展開している。1999年の対象疾患はマラリアと結核である。

流行ニュース

ルワンダにおける髄膜炎

9月 1日から 10月 6日の間に、29例の脳脊髄髄膜炎が発症し、11例が死亡した。このうち 2例からクロラムフェニコールおよびアンピシリン感受性の *Neisseria meningitidis* が分離された。約 4万人が感染の危険性にさらされており、ルワンダ厚生省は WHOと協力し、予防接種を始めるとともにクロラムフェニコールおよびアンピシリンの手配を行った。現在、感染は終息に向かっている。

アンゴラにおける Meningococcal disease

8月から 9月にかけて Meningococcal diseaseが流行し、起炎菌として A血清型 *Neisseriameningitidis* が確認された。現在の紛争状況から調査班は患者を診察したり検体を採取したりすることはできなかったが、聞き取り調査から脳脊髄髄膜炎の流行を確認した。18-25歳に男女差なく発症し、253例中 147例が死亡している。患者の 92%は治療を受けられずにいる。

WHO websites on infectious diseaseについては、WER参照

< 感染症発症地域認定のための基準 >（国際保健規則に基づく）

I. 感染症地域リストに記載される場合の基準

1. 感染発症の申告（第 3条）
2. 地域外からの感染と考えられないペスト、コレラ、黄熱病の発症
3. 家畜あるいは野生のげっ歯類（ネズミなど）へのペスト感染
4. ヒト以外の脊椎動物での黄熱病の発症
 - a. 土着の脊椎動物の黄熱病特有の肝病変
 - b. 土着の脊椎動物からの黄熱病ウイルスの分離

II. 感染症地域リストから除外される場合の基準

1. 感染がなくなればリストから除外される。

ペスト、コレラ、黄熱病以外の感染症で感染症地域リストに記載された場合には、第 7条に述べられている期間を持って WERに感染なしと記載されればリストから除外される。

DISEASE SUBJECT TO THE REGULATIONSについては、WER参照

（小川伸子、佐浦隆一、石川雄一）