

流行ニュース：

<黄熱、ベルギー(最新情報)<sup>1</sup>>

ガンビア共和国旅行中に黄熱に感染した患者が11月4日に死亡。WHOは全旅行者に対し黄熱の危険性を認識し、伝播の危険のある地域への旅行時にはワクチン接種を受けるよう勧告。<sup>1</sup>No.46,2001,p.35参照

今週の話題：

<ポリオ根絶への進展、WHO東地中海地区：2000年1月1日 - 2001年9月30日>

1988年世界保健会議で採択されたポリオ撲滅に関する決議に加え、WHO東地中海地区委員会も2000年までに同地区からポリオを撲滅する決議を採択した。現在WHO東地中海地区ではポリオウイルスの伝播は5ヶ国に止まるまでになった。

\* 定期的予防接種の達成範囲：東地中海地区の報告によれば2000年では幼児の経口ポリオワクチン3回接種(OPV3)率は平均79%に止まっていた。80%以下の接種率を報告した国を総計すれば東地中海地区全体の人口の半数以上が予防接種を受けていないことになる。

\* 補足的な予防接種活動：2000年、キプロス、オマーン、アラブ首長国連邦を除く全ての国が経口ポリオワクチン接種(OPV)の補足的な予防接種活動を行った。全国ワクチン接種日(NIDs)から地域別ワクチン接種日(SNIDs)へと活動の範囲を縮小した国も幾つかある。1999年当時の流行国および近年の流行国ではNIDsおよび補足的な予防接種活動を開始、その後も強化を続けその活動は2000年、2001年にピークに達した。例えばそれらの国では2000年にNIDsを2回以上行い、エジプト、イラク、スーダンでは4回のNIDsと地域別キャンペーンを行った。アフガニスタンとパキスタンでは4回のNIDsを行い、ソマリアでは3回のNIDsに加え地域別キャンペーンも実施した。

2001年末までには近年および現在の流行国6ヶ国が4~5回のNIDsとワクチンによるウイルス一掃(モップアップ)作戦あるいは地域別キャンペーンを行う予定である。NIDsとその他集団キャンペーンの特徴は、詳細な計画、多部門の関与、管理の強化、ハイリスク地域への焦点化、戸別のワクチン配布にある。これらの強化キャンペーンは5歳未満の小児における予防接種達成範囲の拡大に大きく貢献してきた。キャンペーンは東地中海地区内外の隣接する国々のグループ間で調整され、地区内の国境隣接地域での調整もアフガニスタン、パキスタン、イランの間で継続して行われている。WHO東地中海地区とヨーロッパ地区間でのNIDsの調整と同時実施がMACACAR(中東、コーカサス、中央アジアの共和国)作戦下で行われており好結果を招いている。'アフリカの角'地域(アフリカ大陸の北東部に位置するジブチ、ソマリア一帯)にあるアフリカ地区の国と東地中海地区の国、また東地中海地区のスーダンと周囲のアフリカ地区の国々間ではポリオ撲滅のため年一回の調整会議を続けている。

\* サーベイランス：東地中海地区の全ての国々は急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスのための全国的なシステムを確立している。なかでも重要なのは非ポリオAFPの割合であり、表1に示した。AFPサーベイランスの第二番目の重要な指標は検体収集の徹底であり、全AFP症例の80%は適切な収集を行ってなければならない。その割合は地区全体で1999年の67%から2000年の70%に増加した。2001年9月末までは地区全体では83%以上が適切な便標本を備え、5ヶ国が80%の目標を達成し、アフガニスタンとスーダンでも際立って改善されている。東地中海地区の国々が全て2001年末までに質の高いサーベイランスに達することが望まれる。

\* 地区内の研究所ネットワーク：地区内のポリオウイルス研究所ネットワークは12の研究所から成る。研究所ネットワークは2001年9月末までに東地中海地区内21ヶ国からのAFP症例の98%の便検体を検査した。ソマリアと南スーダンから報告されたAFP事例からの検体はWHOアフリカ地区の研究所ネットワーク内で検査された。2000年と2001年に検査された便検体の80%以上の結果は検体の受け取りから28日以内に報告された。

現在、塩基配列分析は東地中海地区内で発見された全ての野生型ポリオウイルス分離に日常的に行われ、ウイルスの系統に関する有益な情報を提供している。例えば現在アフガニスタンとパキスタンに共通するウイルスの病原巣があることが確認された。またサーベイランスの改善もウイルス系統に関する情報提供に貢献しており、ソマリアとスーダンでポリオウイルス1型と3型に単独の伝播鎖が存在することが確認された。2000年にイランで発見された野生型ポリオウイルスの分離型はパキスタンから最近輸入されたことが明らかになった。数ヶ国でウイルスの遺伝的多様性が減少していることからポリオ撲滅目標達成への大きな進展があったことが理解される。

\* ポリオの発生：東地中海地区内におけるポリオ症例数は1999年に比べ2000年には45%減少した。2001年9月末までのポリオの確定診断報告は5ヶ国からの86例のみであり、2000年の同じ時期の206例に比べさらに減少している。2001年にはパキスタンで野生型ポリオウイルス1型と3型が分離され、アフガニスタン、エジプト、スーダンで1型が、ソマリアで3型が分離された。1999年のイラクにおけるポリオの流行はNIDsとモップアップ作戦により2000年1月に終結、エジプトでは野生型ポリオウイルスの伝播が1999年後期以降エジプト高地の数ヶ所に局地化されるなど、多くの国で伝播の範囲はより縮

小し、多くの地域でポリオが消滅している様子が見られる。パキスタンが報告したウイルス確定症例数は1999年に比べて2000年には40%近く低下しているが、東地中海地区内では最多のままである。2000年にはパキスタンからイランへの野生ポリオウイルスの輸入が報告された。

表1: 急性弛緩性麻痺 (AFP) 報告症例、ポリオ確定症例および主要なサーベイランス指標、WHO東地中海地区、2000年1月 - 2000年9月末

国	2000年				2000年9月まで			
	AFP症例数	野生型ポリオ確定症例数	非ポリオAFP率	2検体が得られたAFP症例 (%)	AFP症例数	野生型ポリオ確定症例数	非ポリオAFP	2検体が得られたAFP症例 (%)
アフガニスタン	252	120 (27)	1.08	49.6	183	9 (9)	1.75	75.4
バーレーン	2	0	1.0	100	4	0	2.36	0
キプロス	0	0	0	0	1	0	0.69	0
ジブチ	2	0	0.79	0	0	0	0	0
エジプト	275	4 (4)	1.28	89.5	211	3 (3)	1.19	90.5
イラン	310	3 (3)	1.22	76.1	272	0	1.34	84.9
イラク	276	4	2.46	84.4	226	0	2.38	92
ヨルダン	26	0	1.4	96.2	21	0	1.28	85.7
クウェート	8	0	1.51	100	7	0	1.25	85.7
レバノン	13	0	1.48	84.6	11	0	1.52	54.5
リビア	15	0	0.82	93.3	17	0	1.05	47.1
モロッコ	74	0	0.73	44.6	166	0	1.98	88.6
オマーン	11	0	1.31	72.7	13	0	1.88	100
パキスタン	1 152	199 (199)	1.53	70.6	1 259	69 (69)	2.31	84.3
カタール	1	0	0.7	0	4	0	3.37	100
サウジアラビア	86	0	1.12	88.4	64	0	1	84.4
ソマリア	161	96 (46)	2.16	50.3	107	24 (4)	3.36	60.7
スーダン	269	79 (4)	1.35	48.7	220	26 (1)	1.67	74.1
シリア	112	0	1.52	80.4	79	0	1.3	89.9
チュニジア	42	0	1.35	81	31	0	1.22	93.5
アラブ共和国	5	0	0.6	20	8	0	1.27	75
イエメン	152	0	1.74	65.8	135	0	1.91	83
西岸・ガザ地区	9	0	0.69	100	11	0	1.03	100
地区全体	3 253	505 (287)	1.4	70	3 050	131 (86)	1.8	83.3

\* ポリオウイルスの研究所封じ込め：WHO はポリオウイルスの研究所封じ込めのための国家計画の発展、実行のための支援を行っている。2001年9月時点で東地中海地区23ヶ国のうち18ヶ国が封じ込めコーディネーターを任命、17ヶ国が封じ込め計画の準備を行った。これまでのところWHOが指定した12のポリオウイルスネットワーク研究所のうち11が保存している実験材料の一覧表を提出した。

\* 根絶証明：ポリオ撲滅保証地区委員会はバーレーン、キプロス、イランなど質の高いAFPサーベイランスを行っている国から報告を受けているが、ここ数年間はポリオの事例は報告されていない。委員会は報告を調査している。

\* 編集ノート：2000年、2001年にはWHO東地中海地区加盟国でポリオ撲滅に向け急速かつ意義ある進展があった。ウイルス伝播が急激に弱まった他撲滅活動も計画通りに進行しており、2002年末までに地区内の野生型ポリオウイルスの伝播を阻止する用意ができています。しかし依然として全世界のポリオ撲滅の優先国10ヶ国のうち4ヶ国はこの地区にあり、武装衝突、高い人口密度、衛生問題、低いOPV3達成範囲、保健施設の不足・不備などこれらの国々における問題は撲滅にとって大きな障害となっている。

流行国における根絶活動は補足的予防接種活動および予防接種キャンペーン数の増加とその質の改善を通して強化され、進展している。現在では多くの国においてサーベイランスの質向上が伝播阻止を可能にするものになった。優先国への技術面・資金面そして行政面へのさらなる支援が必要である。人員計画においてWHOは100名以上の国外からの専門家と600名の国内スタッフの配置を支援しており、また追加スタッフはUNICEFからも派遣されている。根絶プログラムは今もなお最終的な根絶目標達成のために克服しなければならない問題に直面している

- ・ ポリオのない国と流行国の両者における根絶目標達成のための政治的介入の継続
- ・ 全ての子ども達（特に戦争や紛争の影響のある国や地域の）へのアクセスを可能にするために人的資源と資金源の追加および国連と他の機関による特別な努力を必要とする
- ・ 活動を促進するためには、政府からの継続的な支援と全ての共同機関と相互提供者からの必要十分な資金援助の準備を必要とする

これらが得られれば、WHO東地中海地区の国々は2002年末までにこの地域におけるウイルスの伝播を阻止することができるだろう。

< 感染症に関するWHOのウェブサイト一覧 > (WER 参照)

(宮本智佳子、法橋尚宏、田村由美)