

今週の話題：

< ポリオ根絶への進展、アフガニスタンとパキスタン、2000年1月 - 2002年4月 >

1988年の世界保健会議におけるポリオ撲滅のための決議案以後、世界におけるポリオ発生率は99%減少した。WHO東地中海地区の加盟国であるアフガニスタンとパキスタンは、1994年にポリオ根絶戦略を開始した。両国ともにポリオは未だ存在するものの、発生率と分布区域は有意に減少している。この報告では、2000年1月から2002年4月までの両国におけるポリオ根絶に向けての進展状況を要約する。

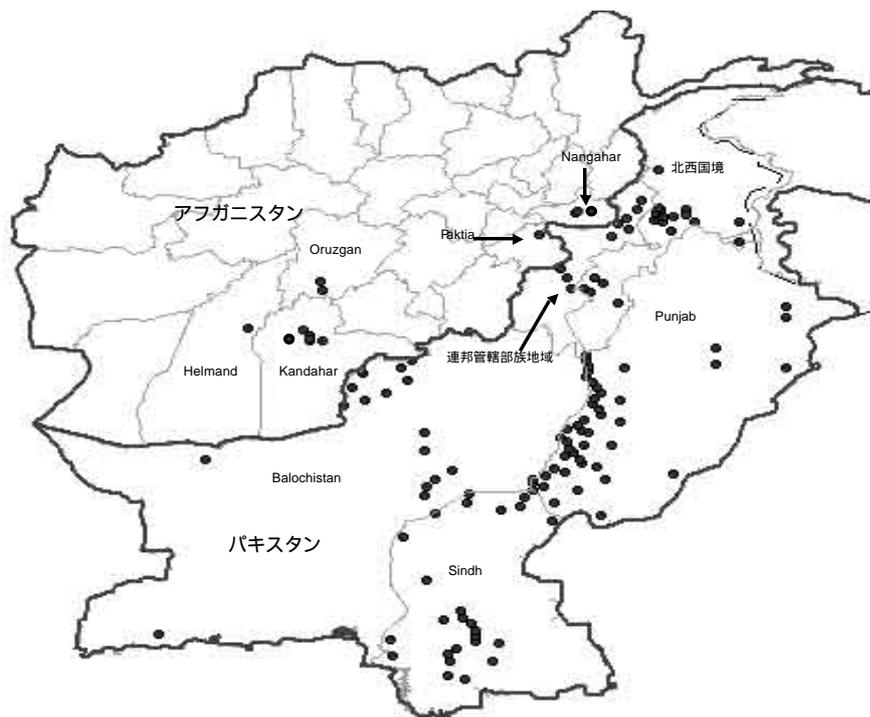
* 定期的予防接種：

2000年から2001年間のパキスタンにおける幼児へのポリオ経口ワクチンの3回投与(OPV3)達成率は、Balochistan州の33%からPunjab地方の82%に及んでいる。アフガニスタンでは、定期的OPV3の達成率は全国で1999年の35%から2001年の45%に増加しており、2001年の達成率は北東部地域の15%から東部地域の83%に及んだ。

* 補足的な予防接種活動：

両国とも、1994年以来全国ワクチン接種日(NIDs)およびポリオウイルスが潜在する地域をターゲットとした地域別ワクチン接種日(SNIDs)を設けており、その回数は毎年増加している。パキスタンでは、2002年1月にSNIDsが、3月と4月にNIDsが行われた。さらに6月と7月には、SNIDs、9月と10月にはNIDsが行われる予定である。SNIDsの対象地域決定には、ポリオウイルスが潜在する可能性のある地方を特定する遺伝子解析データが用いられる。アフガニスタンでは2001年NIDsの回数を前年の4回から5回に増やし同年春には戸別訪問予防接種で584万人の子どもに接種を行った。2001年1月から8月にはカンダハルのほか隣接する3地方において質の高いNIDsを、ハイリスク区域にはSNIDsを行った。9月と11月には同地方での紛争が激化したが、NIDsは遂行された。

地図1: ウイルスが確定されたポリオ症例、地方別、アフガニスタンおよびパキスタン、2000年1月-2002年4月



* 急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランス：

AFP サーベイランスの質は 非ポリオ AFP 率 検体採取の完全さ、の2つの主な指標に基づいて評価される。パキスタンでは1999年以来指標に見合うサーベイランスが行われるようになった。非ポリオAFP率は2000年の1.5%から2001年には2.1%に、検体採取率も71%から83%に上昇した。AFP症例からポリオ以外のエンテロウイルス(non-polio enteroviruses)が分離された割合(NPEV分離率)は、研究室で得られた結果の質および検体輸送のcold chainの質の指標として用いられるが、このNPEV率は2000年で13%、2001年で19%であった。

アフガニスタンでは1997年以来サーベイランスが行われており、質も着実に改善してきている。2000年の非ポリオAFP率は1.3%、検体採取率は50%であったが、2001年にはそれぞれ1.8%、73%となった。2001年1月に症例分類システムが臨床方式からウイルス学的方式へと切り替えられた。紛争時期であった2001年の9月~12月には、42のAFP症例が発見された。2001年に報告されたポリオ症例11例のうち9例を報告した南部地域のAFPサーベイランスは、紛争による危険、職員の移動により大きな打撃を受けている。2002年1月以降は、全国で72のAFP症例が報告された。NPEV率は2000年で19%、2001年で16%、

2002年1月から4月までの4ヶ月間で11%であった。

アフガニスタン、パキスタンからの検体のウイルス検査は、WHOの認定を受けたイスラマバードのポリオ研究所が行っている。2001年に同研究所では、パキスタンにおける1,584のAFP症例のうち81%、またアフガニスタンにおける215症例のうち72%に対し、検体収容後28日以内に検査結果を提出した。

* ポリオの発生率：

2000年から2001年の間、パキスタンではウイルス学的に確定されたポリオ症例数は42%減少(59地区199例から39地区116例へ)した。2002年の最初の4ヶ月間においては、19症例が確定された。2001年の116例のうち69例はP1型、46例がP3型、残り1例はP1とP3の混合型であった。パキスタン地方では2001年P3型が1例確定されたが、これは隣のシンド地方に循環する株と遺伝子学的に関連している。2001年のポリオの疫学データは、アフガン人や少数民族、貧困層、無学層の両親をもつ子どもたちなど、複数ハイリスクグループが存在することを示している。

アフガニスタンでは、2000年、ウイルス学的に確定された27のポリオ症例が22地方から報告された。2001年は7地方から11症例が報告されている(1月から8月までで9例。このうち7症例がカンダハルおよび3隣接地区から、2症例は隣接する地方内の1地区から。前年の同時期には、報告は21症例あった)。北部、北東部、中央部、西部の地方では1年以上ポリオの報告はなく、2001年の11症例(P1が3例、P3が10例)は全てパキスタンとの国境地域から報告されている。2002年4月現在、アフガニスタンではP3型が1例のみ報告される(2月東部)に止まっている。

* 編集ノート：

アフガニスタンとパキスタンにおいて、過去2年の補足的予防接種とAFPの質の改善により、野生型ポリオウイルスの伝播は阻まれている。今日のアフガニスタンの状況ではサーベイランスシステムや予防接種活動は大きな影響を受けざるをえないが、2002年の初めの4ヶ月のデータは、これらのプログラムは一時的に影響を受けただけでポリオ根絶への進展が再開されたことを示している。アフガニスタンにおける追加予防接種活動の質の改善とNIDsの追加は、同国の紛争時期における広範囲のポリオウイルスの再来を防ぐのに貢献したと思われる。パキスタンではAFPサーベイランスシステムがしっかりしており、計画の決定のための基盤が整っている。両国では、2002年夏、ハイリスクの人々に対して補足的な予防接種活動を集中的に行う予定であり、9月と10月にはNIDsを施行する。2003年の早期からウイルス伝播の最後の連鎖を断絶するため、野生株のポリオウイルスの分離に応じてウイルス掃討活動が実行されるであろう。しかし、これらの成功を脅かすものとして、地域における紛争の激化、突然の人口移動によるウイルス伝播、財政上の協力の不足、などが挙げられる。

アフガニスタン・パキスタンの両国においては、政府の協力が不可欠であり、またパートナーによる協力も重要である。これらの協力により、ポリオ根絶運動は効果的に続けられるであろう。

表1：AFP報告症例数、ポリオ確定症例数およびサーベイランスの主要指標、アフガニスタンおよびパキスタン、2000年1月 - 2002年4月(WER参照)

<内臓リーシュマニアのための新しい治療法 初の経口薬 miltefosine をインドが許可>

「黒熱病」や「カラアザール」として知られる内臓リーシュマニア症は毎年50万例の患者発生があり、新しい治療法の開発が進められてきたが、なかでも新薬 miltefosine は、毎年この病気で死亡する約6万人もの人々を救うことに成功した。Miltefosine はコストが低く、現在のすべての治療に比べ、治療が容易であり、臨床試験では治療患者の95%が回復を見せた。インド政府は2010年までにこの薬で内臓リーシュマニア症を除去できると考えている。

リーシュマニアは、ごく小さく羽音を立てないサシチョウバエの刺口により伝播する寄生虫症であり、世界88カ国に存在する。内臓リーシュマニア症は肝臓や脾臓を冒し、不規則な発熱や、相当な体重の減少を伴う。開発途上国での患者は、一般に栄養不足で免疫機能低下しているために、内臓リーシュマニア症にかかった場合治療を受けなければ100%死に至る。最近では、HIVとリーシュマニアの二重感染が増えており、二つの疾患の相互作用により、AIDSの発症が大幅に加速され、HIV感染者の余命を縮める結果となっている。内臓リーシュマニア症の治療薬には欠点が多く、あるものは毒性が高く、またあるものは15日~30日以上点滴する必要がある。しかし、miltefosine は他の治療と比べて高い効果と安全性を有しており、その価格も大幅に減ずることができそうである。研究者は将来、高額な検査費用がなくとも内臓リーシュマニア症を診断できる方法が開発されることを願っている。患者各自が近隣で診断を受けることができるようになれば、内臓リーシュマニア症の抑制は大幅に促進されるであろう。現在、エチオピア、ケニア、そしてスーダンではキットを使った診断が試行中である。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

オーストラリア(2002年6月8日): A型(H3N2)ウイルスとB型ウイルスがメルボルンで広まっており、あらゆる年齢層に影響を及ぼしている。特に西部の郊外や田舎の地域での発生が報告されており、B型ウイルスが以前主流である¹。参照：¹No.21,2002, p.176 (田中公二、谷口洋、小西英二)