

<北京、山西省（中国）およびトロント（カナダ）へのSARS（重症急性呼吸器症候群）による渡航勧告の拡大、2003年4月23日>

3月12日と15日付け勧告によりSARS感染可能性例あるいは疑い例のサーベイランスを向上させた結果、多くの国において早期発見と隔離が奏功し、SARS感染は収束傾向にある。その後、WHOは人の移動によるSARS蔓延を防ぐため27日に特定地域から出発する空港旅客検疫を含む追加勧告を行った。

4月2日にWHOは香港と広東省（中国）に一時的な渡航延期勧告を出したが、中国による北京と山西省での集団発生の発表を受け、感染の地域的関連性、感染者数などを再評価しWHOは渡航延期勧告を北京と山西省にも出した。また、トロントでは病院職員ばかりでなく滞在した旅行者への感染も報告され、トロントも渡航延期勧告地域に含まれた。（この勧告はSARSの潜伏期間の倍にあたる3週間後に再検討される。）SARSは2月に確認された新しい病気であるが、飛行機旅行が感染経路となり世界中に拡大し、4月23日現在で5大陸25カ国から計4,288例が報告されている。渡航延期勧告地域やその他SARS関連情報は<http://www.who.int/csr/sars/en>を参照のこと。

<ポリオの世界的根絶への進展、2002年>

1988年の世界保健会議でのポリオ撲滅決議以来、ポリオ流行国は125から7ヶ国に激減し、発生率も99%以上減少した。2002年にはヨーロッパ地区もアメリカ（1994年）、西太平洋地区（2000年）に続き根絶地域に指定された。しかし、2002年の症例数はインドとナイジェリアでの増加により2001年の483例から1,920例へと増加している。そこで2002年の世界的進展を要約し、残存する課題について述べる。

* ポリオ根絶戦略の遂行：

幼児への経口ポリオワクチン3回投与（OPV3）の達成率は82%から75%（01年）へと減少した。WHO地区間においてOBPV3達成率の相当な差がある。また、2002年の定期的な予防接種の率もエジプト以外の流行国では依然として低い。2002年に流行国においてOPVの補足的な予防接種活動（SIAs）が実施され、266回のSIAs（全国ワクチン接種日（NIDs）、地域別ワクチン接種日（SNIDs）又はウイルス一掃（モップアップ）作戦）により約500万人の小児に達した。流行国ではSIA対象地域において戸別訪問を実施しSIAの質が徐々に監視されてきている。SIA監視ではSIAsの質の差が、ポリオウイルス伝播が未だに著しいUttar Pradesh（インド）やナイジェリア北部、またMogadish（ソマリア）やKandahar地域（アフガニスタン）において確認された。

野生型ポリオウイルス伝播の度合いを示し、伝播阻止の進展を監視するため急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスの質が向上した（表1：WER参照）。ポリオ根絶証明のためのAFPの質は、a) 15歳以下の非ポリオAFP率が1/10万人以上、b) AFP患者の80%以上から2回以上糞便検査実施、c) WHO認定研究所での全検体の検査実施の3条件をWHO全地区のレベルで満たさなければならない。2002年初頭にアフリカ地区は初めて条件を満たし、ソマリア以外の国もこの基準を満たしているが、アフリカ地区（16）、東地中海地区（6）、東南アジア地区（2）では未だ基準を達成しておらず、国レベルでは基準を満たしていても未達成地域が存在する国は多い。2002年には145検査機関のうち97%がWHOの認定を受け、約70,000件の検便がなされた（12%増）。野生型ポリオウイルス検出数は4倍になったが、研究結果の報告の即時性が向上した。ウイルス検出までの期間は28日以内、株種の同定期間も短縮されている。

* 野生型ポリオウイルス伝播の影響：

2001から2002年にかけてポリオ流行国は10から7へ減少した（地図1）。2002年に報告された1,920症例のうち1,893（99%）はインド（1,599）、ナイジェリア（201）、パキスタン（93）の3カ国が占めている。エジプトからも少数（7）が報告されているが、環境要因から考えるとエジプトでの流行はもっと多いと推察される。ブルキナファソ（1）とザンビア（2）で新規患者が確認された。一方、エチオピア、アンゴラ、スーダンがポリオ根絶が確認された。

インド：268例（2001年）から1,599例（2002年）に激増した。2002年の報告症例数の83%以上を占める。インド全症例中、Uttar Pradesh(UP)は1,241(78%)とBiharの121(8%)である。根絶地域であったGujarat、Rajasthan、West Bengalなどでも再流行があった。野生型ポリオウイルスの多くの遺伝子系統はP1（3系統）とP3（4系統）であり、遺伝子解析より株の全ての系統は、前年UPで流行した株に由来していた。ナイジェリア：AFPサーベイランスが著しく向上したため野生型ポリオウイルス報告数は増加したが、80%以上はナイジェリア北部の7地域に限定され、ナイジェリア南部は根絶地域と考えられる。

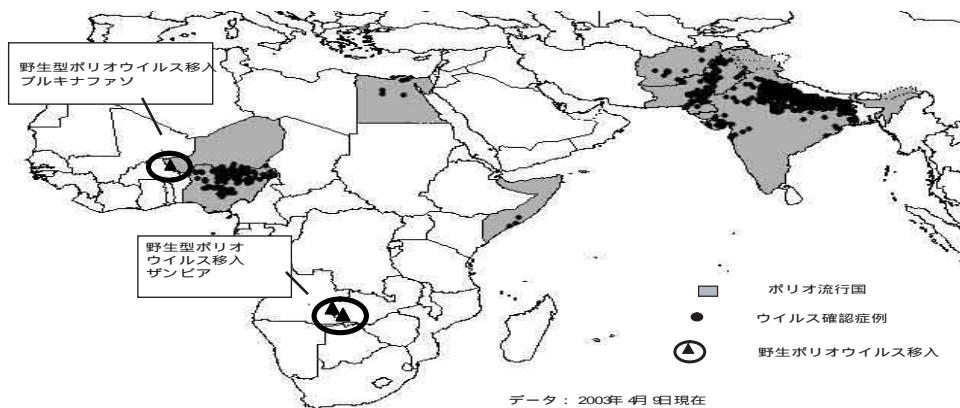
パキスタン：2002年（93）は2001年（119）と比べて22%減少した。カラチなどウイルス集積地での症例がなくなり昨年と比較して伝播が局部的に食い止められた。遺伝子的に野生ポリオウイルスに関連する3型は2001年（6）から2002年（1）に減少した。

エジプト：2002年に野生ポリオウイルス1型の伝播が報告され続けた。2000年以降の環境の監視で1型伝播が確認され、2002年後半にはポリオの7症例が大カイロを含む上下エジプト地域で確認された。

ソマリアでは3症例がMogadishuで報告された。アフガニスタンは戦争と流行国であるパキスタンからの200万人におよぶ難民帰還にもかかわらず、11症例のみ報告された。遺伝子解析データからKandahar近

くのアフガニスタン南部が唯一の流行地域であることが示された。ニジェールでの流行は少ない。新規患者が発生したブルキナファソとザンビアでは前回の予防接種キャンペーン後の感染はない。

地図 1 : ポリオ流行国と野生型ウイルスポリオ症例、2002年



* 根絶後の活動のための準備

野生株ポリオウイルスの研究所封じ込めに対する相当な進展がなされた。207ヶ国の非流行国中155ヶ国が研究所封じ込めのための国家対策委員会と国家計画を持っている。2002年の終わりまでに149の加盟国が研究調査を開始し、そのうちの79ヶ国（ヨーロッパ、西太平洋、東地中海地区）で野生型ポリオウイルスと感染性物品を保有する施設の一覧表を完成し提出された。ハイチ、ドミニカ共和国、フィリピンに続き2002年には2000年のOPV3達成率が34%であったマダガスカルでワクチン由来のポリオウイルス2型の流行に関連する麻痺性ポリオ4症例が報告された。しかし、2002年半ばのNIDs実施以後の発生はない。世界のポリオ研究所のネットワークではワクチン由来のウイルス（cVDPV）感染状況の調査を続けている。2000年以降、3,400件以上のセービンワクチンウイルス株がAFP患者から分離されているが、追加のcVDPVsはなかった。ポリオ予防接種政策の一環として根絶後のポリオ再流行の危険性を評価、管理するための枠組みが作られた。これは、1) OPVの使用による感染、2) 免疫不全に関係するcVDPV、VDPV（iVDPV）、3) 野生型ポリオウイルス備蓄の取扱いに起因する感染の危険性、を指摘し対処法などをまとめている。2002年にAnnecy（フランス）で開催された発展途上国の公衆衛生担当者に対する会議では、根絶証明後について重要な助言がなされ、今後も問題意識の共有のため最新情報の提供が行われる予定である。

* 編集ノート：

ヨーロッパ51ヶ国でのポリオ根絶、流行国の減少、1999年にインドで最後に検出された野生型ポリオウイルス2型の根絶が、2002年の重要な成果であった。現在、134地域に住む3億人以上がポリオ感染から安全に隔離されている。バングラディッシュ、コンゴ、エチオピア、スーダンなどの流行国でのポリオ患者の未発生や株種の変異減少は着実な根絶戦略であった。安全上の問題はあるが、2002年の停戦以後のアンゴラや流行地であったMogadishu（ソマリア）の小児に予防接種を行うことが可能となった。また、アフガニスタンでは9.11テロによる影響が減少し、AFPサーベイランスが広く実施されるようになった。しかし、ポリオはインドとナイジェリア北部に集中的に発生し、全世界では4倍に増加した。特に、UPとBiharは他地域へのウイルス供給源と考えられる。人口密度、衛生状態、気候などポリオが流行し易い条件にもかかわらず、2001から2002年は有効な予防接種が実施されなかったことから今後、精力的な予防施策が必要である。アフガニスタンなどでは2004年までに大規模な予防接種施策が必要であり、必要な子供たちにOPVが接種されなければならない。特にインドでは、2003年初めの2回に続き年内4回と2004年初頭2回の予防接種が予定されている。

しかし、2002年後半には接種資金が不足し、2003年前半の活動切り詰めに余儀なくされている。2005年までの不足額は2億7500万ドルに及ぶ。このように2005年までのポリオ根絶計画は、資金不足と地勢上の制約から見直さざるを得ない。流行地対策に資金を振り分け、有効であれば、その地域に重点的に配分することになる。また、ウイルスを検出し研究室保有ウイルスの流出事故の危険性を減らすためのAFP調査の精度を上げることが必要である。このように新計画は、ポリオ根絶地域での予防接種施策の縮小とポリオ発生時の緊急対策に重点が置かれるようになっている。

新ポリオ根絶計画は2003年初めのポリオ流行の危険性回避を目的としている。しかし、野生型ポリオウイルスがこの世から無くならない限り、根絶地域での予防接種施策の縮小はポリオ再流行の危険性を常に伴う。そして、この危険性の軽減は、2003年後半にいくら財源が確保できるかにかかっている。ポリオ根絶は目前である。ポリオのない世界を実現するために世界が一丸となって取り組む必要がある。（前田葉子、藤澤弘子、佐浦隆一、中園直樹）