

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、2002年1月 - 2003年5月 >

1988年の世界保健総会におけるポリオ撲滅決議以来、ポリオ流行国は127ヶ国から7ヶ国に減少した。アフガニスタン及びパキスタンはポリオ流行7ヶ国に含まれる。両国は地理的に隣接し両国間の民族移動(難民)があり、遺伝的に類似した野生型ポリオウイルスが存在する為に一つの疫学ブロックとみなされている。この報告は2002年1月 - 2003年5月のアフガニスタン及びパキスタンにおけるポリオ撲滅運動の進展の概要と残された課題について報告したものである。

* 定期的な予防接種：

2002年、幼児に対する経口ポリオワクチン3回投与(OPV3)の全国的な定期的予防接種の達成率は、アフガニスタンで48%、パキスタンで71%と報告されている。アフガニスタンにおいて報告されたOPV3の達成率は、Urozgan州の6%からNangarhar州の84%と広い幅がある。

* 補足的な予防接種活動 (supplementary immunization activities, SIAs)：

2000年以来、アフガニスタンとパキスタンではSIAsが強化され、戸別にワクチンを配布し、一年に少なくとも4回の全国ワクチン接種日 (national immunization days, NIDs) および3回の地域別ワクチン接種日 (sub national immunization days, SNIDs) を実施している。

SNIDsの対象となった地域は、サーベイランス、遺伝子解析、予防接種普及率、国境を越える人々の増加、ハイリスクグループの存在などに基づいてウイルス伝播の危険性が高いと見なされた地域である。2002年の間に、パキスタンが行った4回のNIDと4回のSNIDは、アフガニスタンで行われた5回のNIDと3回のSNIDと密接に調整された。SIAsの質は予防接種の巡回中に独立したグループによって綿密に監視されている。

両国において、急性弛緩性麻痺 (acute flaccid paralysis, AFP) サーベイランスシステムによる非ポリオAFP症例のOPV接種状況(定期的及び補足的)は、特に2歳以下のAFP症例に焦点を絞り、SIAの対象人口のワクチン接種率指標として用いられる。ポリオと確認された大多数は2歳以下で、ワクチン接種が行われなかった可能性がある。2000 - 2002年にOPV3を接種した2歳以下の非ポリオAFP症例の割合は、パキスタンで46%から28%に、アフガニスタンで72%から18%に低下した。2002年においては、2歳以下のAFP症例の接種状況が平均よりもかなり低い地域は、パキスタンではSindh北部、Punjab南部、Baluchistan、North West Frontier Province (NWFP) と、アフガニスタンの西部、北部、南部地区である。

* 急性弛緩性麻痺 (AFP) のサーベイランス：

WHOはAFPサーベイランスの質を2つの指標で評価した。第1点はAFP症例を発見する感度(非ポリオAFP率：15歳以下の小児10万人における非ポリオAFPの数)、第2点は検体収集の完全さ(AFP症例の80%以上に対する2回以上の便検体収集実施)である。

パキスタンでは2002年、非ポリオAFP率は全国レベルで2.8となり、全ての州の非ポリオAFP率は2以上に到達し、便検体収集はパキスタンの全AFP症例中の87%から得られた。2003年1月から5月末までの間、計画された非ポリオAFP率は3.0まで増加し、便検体収集は89%に増加した。2002年の年アフガニスタンにおける非ポリオAFP率は3.3であり、便検体収集は全AFP症例の81%から得られた。2003年1月から5月末までの間、アフガニスタンにおける非ポリオAFP率及び便検体収集はそれぞれ3.8及び85%まで増加した(表1)。

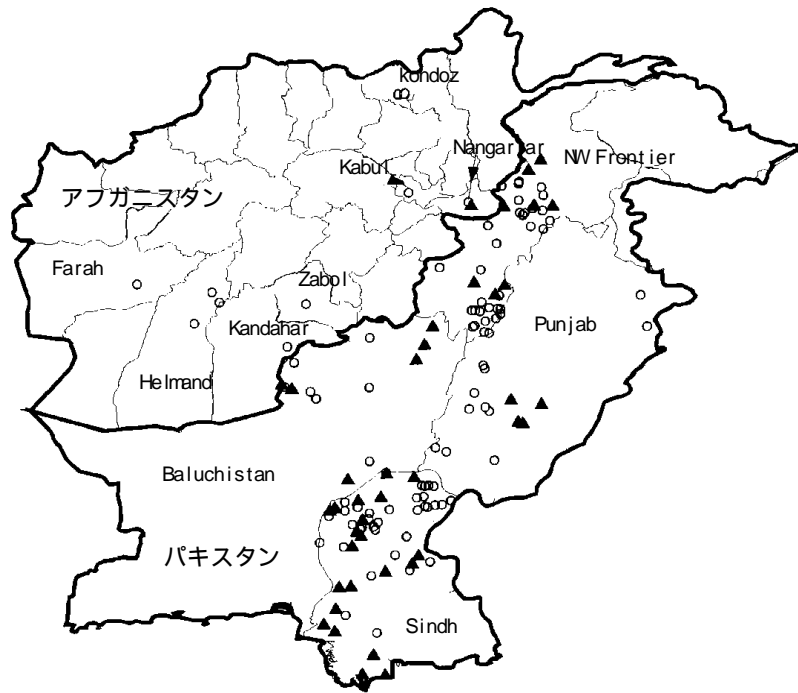
* 野生型ポリオウイルスの発生率：

パキスタンは、135地区のうち34地区でウイルス学的にポリオ症例と確認された90例を2002年に報告し、2001年の39地区からの119例と比較した。2002年の90例中、66例(74%)は野生型ポリオウイルスType 1(P1)、24例(26%)は野生型ポリオウイルスType 3(P3)であった。2003年1月 - 5月に、20地区から計39例が報告され、前年度の同時期の16地区24例と比較した(表1)。2002年、64例(71%)は生後24ヶ月以内であり、2003年1月 - 5月では22例(56%)が生後24ヶ月以内であった。

アフガニスタンでは、2002年に32州のうち7州から10例(P1:5例、P3:5例)が報告され、2001年の6州からの11例と比較された。現在まで2003年の唯一の症例は、東部のNangarhar州から5月に報告されたP3の報告であり、2002年12月に南部地区で最後に報告されてから4ヶ月目ぶりの症例である。Nangarhar州はパキスタンのNWFPとの国境に位置し、2003年にP3の遺伝子解析の結果、このウイルスはNWFP州の国境周辺で発見されたウイルスと関連が明らかになった。アフガニスタンにおいて発生した2002年の症例の分析結果から、2002年に唯一残存するポリオウイルスの流行地は、国の南西部であるKandahar西部であり、2003年の現在ではこの地域における野生型ポリオウイルスの分離はされていない。

最近の遺伝子解析データはパキスタンとアフガニスタンという疫学的ブロックにおいて野生型ポリオウイルス蔓延の多様性が減少している事を示唆している。ウイルス系統群の数はP1・P3共に減少した。

図1：野生型ポリオウイルス分離の分布、アフガニスタンとパキスタン、2002年 - 2003年



野生型ポリオウイルス、2002年
 野生型ポリオウイルス、2003年1 - 5月

* 編集ノート:

2001年9月以来、アフガニスタン及びパキスタンでは危険区域と行政上の不備があるにも関わらず、野生型ポリオウイルスの伝播阻止に対する進展が続いている。2002年の重要な達成は2001年からの野生型ポリオウイルス陽性の症例数を減少させ、明確な伝播区域でのウイルス蔓延を更に制限し、野生型ポリオウイルス分離の遺伝子的な多様性を減少させた事である。さらに、両国は定期的予防接種計画を強化するためにワクチン予防接種世界同盟からのサポートを得る事に成功した。

この様な向上にも関わらず、両国におけるサーベイランスの質の違いなど撲滅を達成する為に残されたいくつかの重大な課題がある。アフガニスタンでは、組織的で積極的なサーベイランスは始まったばかりである。パキスタンでは、遺伝子データは2002年と2003年から利用可能となり、サーベイランスはNWFP北部とPunjab南部を含むいくつかの地域で長期間継続する伝播を見逃しているかもしれない。

非ポリオAFP症例の予防接種の達成率は、特にウイルス伝播の高い地域において、キャンペーン中2歳以下の幼児の大部分に接種の不十分が続いている事を示唆している。アフガニスタンは2001年の秋の国際紛争前に達成したレベルにまで計画の質を戻す事に成功してきている一方で、特に、重要な地域への交通が制限されている南部及び南東部の危険地域では、国内における安全性の問題が増加しているため、SIAやことによるとAFPサーベイランスの質がもたらす効果を低下させてしまっている。

アフガニスタンとパキスタン両国の協力関係とパートナーシップは現存する伝播地域での活動の質の差に焦点をあて対応するために重要になるであろう。包括的なコミュニケーションと唱導戦略の開発と実施が、特にパキスタンにおいて、地域行政やコミュニティーに動機を与え、従事する手助けをし、SIAsの期間中ハイリスク集団にアクセスし、SIA実行の質を改善するために必要である。サーベイランスの質を更に改善し維持するには、AFPの質を継続的に監視すべきである。

アフガニスタン及びパキスタンでは、何千人ものヘルスワーカーやボランティアの人々によって、野生型ポリオウイルスの伝播阻止への多大なる進展がなされた。欠くことのできない政府のサポートや責任を通して、両国のほとんどの地域のポリオチームは高い質でのポリオ撲滅戦略を実行する能力を示した。ウイルスの伝播が残っている地域での活動の質を更に進歩させるのに必要な義務を維持する事がポリオ撲滅の目標を達成させるために国や地方行政にとって最優先事項とならなければならない。

表1：確認された野生型ポリオウイルス症例、AFPサーベイランス、研究室での質の指標の概略、年別、アフガニスタンとパキスタン、2002年1月 - 2003年5月 (WER参照)

< WHO 感染症に関するウェブサイト一覧 > (WER参照)

(成瀬友貴、川口優子、宇佐美眞)