

今週の話題：

<2005年の野生型ポリオウイルス伝播阻止への前進>

1988年の世界保健会議における全世界的ポリオ根絶計画の決議を受けて、ポリオ流行国は、1988年の125ヶ国から4ヶ国へと減少した。エジプトとニジェールは、野生型ポリオウイルスの伝播が一年以上なく、2006年1月にはポリオ流行地のリストから外され、ポリオの世界レベルでの根絶という目標に向かって前進し続けている。

2005年にアジア諸国はポリオ根絶目標に近づいた。2003年から2005年の間に再度感染があったポリオ根絶国22ヶ国のうち8ヶ国（アフリカとアジア）のみが2005年中頃から野生型ポリオウイルスの伝播を報告した。ポリオは2006年初めまでに8ヶ国のうち7ヶ国（ソマリア以外）において伝播阻止寸前となった。

2005年の革新で重要な点は、1型と3型の経口ポリオワクチン（mOPV1とmOPV3）の再使用許可と使用に関する事柄、さらには途上国における予防接種活動の数と質の向上が含まれている。

2005年末までに、ナイジェリア北部の6の州で、補足的な予防活動（SIAs）が、それを必要とする子どもの40%以上で不足し続けており、そのことが野生型ポリオウイルスの新たな国際的な蔓延の最も大きな危険要素であることが明らかになった。この報告は2005年1月から2006年3月までに行われたポリオ根絶戦略の進展の概要、残された課題、世界的な伝播阻止への断固たる行動の必要性について報告したものである。

* 定期的な経口ポリオワクチン：

世界的な定期ワクチンは、乳幼児を対象として、経口ポリオワクチンを3回投与（OPV3）するが、これは、最近のデータによると、2004年には約80%実施されている。OPV3は、2004年にはWHOの様々な地域を対象に行われているが、アフリカ地域の69%からヨーロッパ地域の94%と国によって差が見られる。ポリオ流行国におけるOPV3の普及率は2004年には、ナイジェリアで39%、アフガニスタンで66%、パキスタンで65%、インドで70%であると推定された。

* 補足的な予防接種活動（SIAs）：

2005年に、SIAsにより、経口ポリオワクチン（OPV）は、5歳未満の3億7100万人の子どもに対し22億回接種された。三価のOPVと比べて、一価のOPVsを投与することで、ある型に特異的で十分な免疫を獲得する。mOPV1はすぐに再認可されて、12ヶ国でSIAsの期間中投与された。

2005年に、2003年から再感染した22のポリオ根絶国のうち、20ヶ国は合計114回のSIAsを実施した。また、2005年には、ポリオ根絶国である25ヶ国が、合計61回のSIAsを実施した。

* 急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスとポリオ研究ネットワーク：

AFPのサーベイランスの質は主に以下の3つの指標によって監視される。

(1) 15歳未満の非ポリオAFP率が1/100,000人以上、(2) AFP患者のうち便検査実施する割合、(3) WHO認定研究所での便検体の検査実施率。

2005年にすべてのWHO地域は、保証された水準で麻痺性ポリオ症例を検出するAFPサーベイランスの感度を維持していた（表1）。AFP報告は、ポリオウイルス伝播流行地域（アフリカ、東地中海と東南アジア）で増え続けた。2005年に報告された症例をもつ、全ての流行および再感染国における、非ポリオAFP率は少なくとも2/100,000人に達した。

非ポリオAFP率は目標1/100,000人以上であるが、2005年に地球規模のポリオ根絶諮問委員会（ACPE）は、流行国と、野生型ウイルスの輸入リスクが高い国に、非ポリオAFP率を2/100,000人に設定した。

2005年にWHOは国際的なポリオ研究所ネットワークにある145の研究所の97%を完全に認定した。研究所ネットワークはその年に12万以上の便検体を分析した。2004年に比べて、研究所ネットワークの仕事量は2005年には50%増大した。この増加は、南東アジア地域（90%）で最も多かった。

* 野生型ポリオウイルス発生：

2006年3月31日現在、ポリオ症例数は、2004年の1255例に対して、2005年は1948例であることが全世界に報告された（地図1、表1）。2004年と2005年にナイジェリアは世界で最も多くのポリオ症例をだした（2004年：782例で全世界の41%、2005年：799例で全世界の41%）。

2005年の地球規模での症例数の約50%の増加は、ポリオ根絶国にナイジェリアからポリオウイルスが持ち込まれ、イエメン（478例）、インドネシア（303例）、ソマリア（184例）で3大集団発生を引き起こしたことが原因である。2005年に初めて、ポリオ流行国よりも、再感染した国からより多くの症例が報告され、世界中の症例の94%が、ナイジェリア北部由来のポリオウイルスによって引き起こされた。

ナイジェリアは2005年に799例の報告があり、そのうち746例（93%）がナイジェリア北部の10州からの報告であった。また、ナイジェリア北部では、1型と3型のポリオウイルスが広範囲に流行している。520例（65%）はナイジェリア北部の6州から報告された。

2003年以降再感染した22のポリオ根絶国のうち、2005年半ば以降に、症例を報告したのは8ヶ国（アンゴラ、バングラデシュ、チャド、エチオピア、インドネシア、ネパール、ソマリア、イエメン）であ

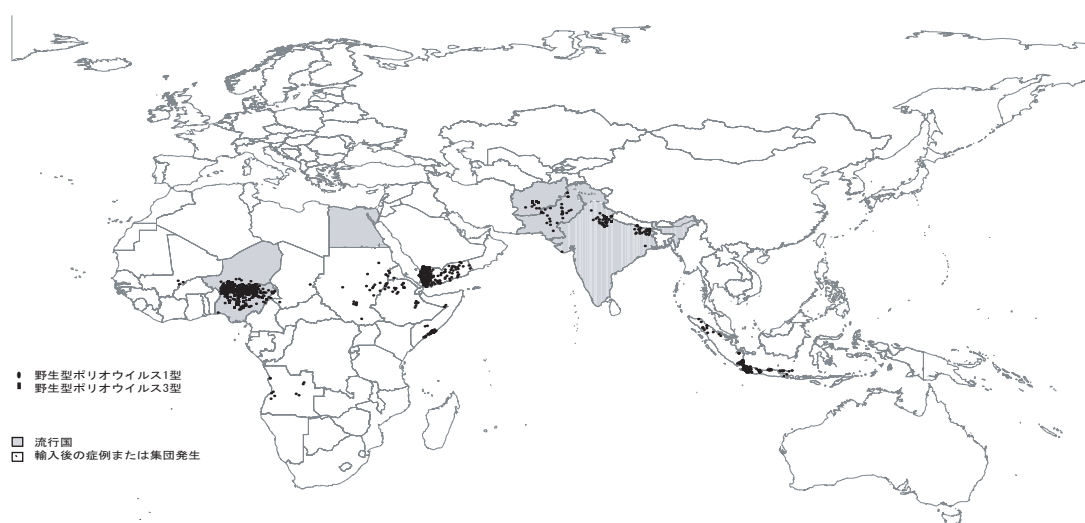
った。チャドを除いて、ナイジェリアから持ち込まれた野生型ポリオウイルスの広がりによって最初に感染した西・中央アフリカの国々での流行は、同時進行の全大陸での予防接種キャンペーンの後に終息した。

ソマリアでの流行（2005年：185例、2006年：14例の報告）は、当初 Mogadishu に限定され、その後年末にかけて北部に広がった。ポリオの流行を阻止するための主な課題は、すべての人へのアクセスを得ることであろう。

また、2005年に過去最大の麻痺性ポリオ（46例）は、インドネシアの東ジャワ島沖合の小さな島で見つかったワクチン由来1型ポリオウイルスの伝播（cVDPV）によって引き起こされた。大部分は、1型野生型ポリオウイルスの集団発生と平行して起こった。また、この地域はOPVの普及率が低かった。

表1：急性弛緩性麻痺（AFP）監視データ、2005年、報告症例数、2004年-2006年1-3月、WHO地域および国別（WER参照）

地図1：野生型ポリオウイルス伝播、2005年



* 編集ノート：

ポリオ根絶の目標に世界はより近づいている。エジプトとニジェールの自国のポリオウイルス伝播がなくなり、ポリオ流行国の数は6から4ヶ国に減少した。ポリオウイルス輸入を経験したポリオ根絶国22ヶ国のうち、14ヶ国は野生型ポリオウイルス伝播を再び絶った。

一価のOPVs（1型と3型）は、記録的な速さで再認可された。mOPV1の使用はエジプトとインドでその土地に根づく伝播を中止するために不可欠であった。また、ソマリアとイエメンでポリオの集団発生を制圧するのに役立った。mOPV3の使用はインド北部のハイリスク地域で始まった。

全国的なOPVの予防接種が2004年度末にナイジェリアで再開されたが、ナイジェリア北部の10州が単独で、地球規模のポリオ根絶への最も大きな脅威であり続ける。SIAsをしばしば行ったにも関わらず、非ポリオAFP症例のOPV接種状況をみると、北部の6州では、5歳未満の子どもの40%は一度もOPVを受けたことがないことがわかる。

2005年には、ポリオ流行国からよりも、輸入感染症を原因として集団発生した国々から多くの報告があった。国と国際的なポリオパートナーはより多くの経済支援とワクチンを至急提供する必要があった。2003年から2005年の間に、国際的なポリオの蔓延を制御するために、外部融資だけで、2億8千万USドル以上が必要とされたと推測される。

インドネシアのワクチン由来ポリオウイルス伝播（cVDPV）の集団発生は、ワクチン接種率が低い地域でcVDPVが発生する危険性が続くことを明らかにした。そして、ワクチン接種率の維持・向上の重要性を強調し、野生型ポリオウイルスを根絶した場合はすぐに、OPVの使用を全て中止する必要性のあることを明らかにした。

2005年の財政援助はかつてないほどで、計画通りに国際的な計画が進み、緊急事態に備えることができることを保証した。ポリオ根絶を達成する鍵は、国際的な支援が続くことにある。ポリオ根絶の最大の危険は北ナイジェリアの6州で1型と3型の野生型ポリオウイルス感染が続いていることである。ポリオ根絶のためにすでに莫大な投資が行われており、全ての子どもが適切に予防接種を受けられるよう、政府や医療従事者はSIAの質を早急に高める必要がある。

（平谷優子、法橋尚宏、宇賀昭二）