

今週の話題：

## &lt;マラリア、バハマ&gt;

2006年5月下旬、Exuma島を訪れたアメリカ人旅行者が熱帯熱マラリア原虫によるマラリアの診断を受けた後、6月6日にもGreat ExumaのGeorge Townにおいて局所的に伝播された感染例(流行国からの輸入寄生虫によると思われる)が発見された。それ以降、戸別訪問を含む広範囲な調査が保健省のスタッフによって実施され、その結果計16人の陽性患者がククロキン治療を受けている。

保健省は汎米保健機関(PAHO)からの援助を受け、徹底的な監視キャンペーンを行い、その内容は媒介蚊制圧対策、大衆の意識向上、空港や港でのマラリアの厳しい管理などであった。しかし、熱帯性マラリアの潜伏期間(1週間から3ヶ月)を考慮に入れると、患者は来週以降も存在するであろう。過去にGreat Exumaを訪問した人々が、この地を離れて3ヶ月以内に発熱があった場合や、この地で一泊滞在した場合には、蚊に刺されないよう注意を促している。最近の陽性症例は2006年6月13日に報告された。バハマではマラリアの媒介蚊のハマダラカはほとんど生息せず、マラリアの流行地ではない。

## &lt;ペスト、コンゴ民主共和国&gt;

2006年6月13日にWHOはOriental州のIturi地区において肺ペストの死亡19例を含む疑い例100症例の報告を受けた。腺ペストの疑い例も報告されているが、合計数は今のところわからない。Ituri地区は世界でヒトペストが最も活発に集中して発生する地区であり、年間約1000例を報告している。

国境なき医師団(スイス)、WHO、保健省がその地域を訪問し、状況把握とその地域で働く保健当局への援助を行っている。患者を治療するための隔離病棟を設置し、密接な接触者が追跡され、化学予防を受けている。しかし、ペストの制圧対策は、この地域に安全問題があるので実施困難になっている。

今週の話題：

## &lt;アフガニスタン、パキスタンにおけるポリオ根絶への進展、2005年1月-2006年5月&gt;

1988年に、世界保健総会は地球規模でのポリオ根絶目標決議を採択し、2006年の初めには4か国(アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタン)を除いて野生型ポリオウイルスは見られなくなった。ここでは2005年1月からアフガニスタンとパキスタンの流行地区で取り組んでいる野生型ポリオウイルス制圧への進展について報告する。

## \* 予防接種活動：

乳幼児への定期的な経口ポリオワクチン(OPV)の接種率はアフガニスタンとパキスタンの大部分で低いままである。

2005年から2006年にかけて、両国では5歳以下の子供にOPVの追加免疫を行い、同時に大規模な戸別訪問での補足的な予防接種活動(SIAs)も行ってきた。SIAsには全国ワクチン接種日(NIDs)が含まれており、それは限定された日数で行われる全国的な大規模キャンペーンである。地域別ワクチン接種日(SNIDs)はNIDsと似ているが、国のある地域に限定されたものである。2005年にパキスタンでは8回、アフガニスタンでは10回のSIAsを行った。2006年には両国で1、3、4月にSIAsを実施した。これに続いて5月初めに残存する病原体保有宿主を対象に2回の計画されたワクチンによるウイルス一掃(モップアップ)によるSIAsが実施され、その範囲はパキスタン中央部からアフガニスタン南部にまで広がっている(地図1)。次のSIAsは同じ地域で6月初旬に実施される予定である。

両国とも最も影響の大きい地域で効果を上げるために技術的なパートナー機関からの追加のスタッフを配置し直した。また2005年1月からのすべてのSIAsの期間中、パキスタン中央部とアフガニスタン南部のウイルス伝播地域を移動する遊牧民、季節労働者に重点を置いて確認し、予防接種を実施するようになった。

両国のポリオ対策チームが直面している事実は、子供に予防接種を行い、質の高いSIAsを行う事が、多くの紛争地域において益々困難になっているという事だ。特にアフガニスタン南部では、治安の悪化がその活動に悪影響を与えている。

## \* 急性弛緩性麻痺(AFP)のサーベイランス：

2005年、両国では急性弛緩性麻痺(AFP)に対する高度な監視システムが保たれてきた。しかし、2005年に両国で明らかになったウイルスの遺伝子解析により「孤児」ウイルス分離株が示された。これらの株種はサーベイランスにより確認されることなく、伝播され続けている。

両国のAFPの監視はパキスタンのイスラマバードにある国立衛生研究所(NIH)でのポリオ研究室によって支持され、研究所の実効性や能力の全ての水準は高い。2005年から2006年にかけて行われた同一血清型内分化と遺伝子解析の結果を合衆国の疾病予防センターと比較したところ、100%一致していた。

## \* ポリオ発生率：

## ・パキスタン：

パキスタンでは2005年に計28例が確認された(2004年は52例)(表1)。Quetta, Balochistanから

の野生型ポリオウイルスの1型(WPV1)が27例、3型(WPV3)が1例であった。

・アフガニスタン：

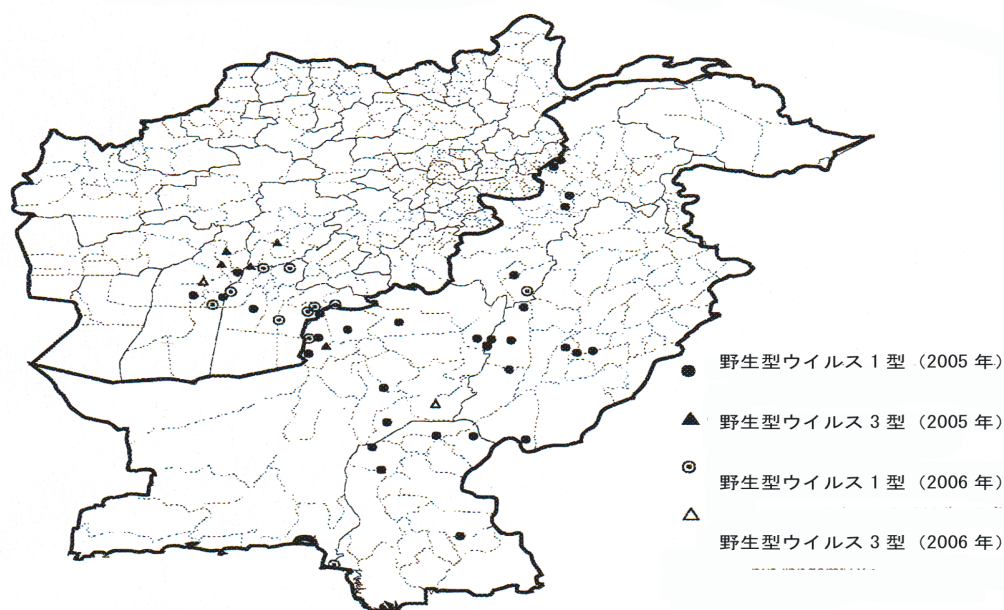
アフガニスタンは2005年に計9例(WPV1:5例、WPV3:4例)報告し、全て南部の3州からであった。

WPV1の伝播は南部地方で2006年も続いている。2006年5月31日現在、アフガニスタンでは8例が報告され、Kandahar州が7例、Hilmand州が1例であった。

2005、2006年、アフガニスタン-パキスタン疫学地域における野生型ポリオウイルスの発見は、流行の伝播地として知られている5地域に限定されていた(地図1)。遺伝子解析の結果、Sindh北部からPunjab南部、Balochistan、アフガニスタン南部へと、伝播する地域間で発見されたウイルスの密接な関連が見られた。

表1：急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスと野生型ポリオウイルス報告症例数(四半期)、アフガニスタンとパキスタン、2005年1月-2006年5月(WER参照)

地図1：野生型ポリオウイルス1、3型、アフガニスタン、パキスタン、2005年1月-2006年5月



\* 編集ノート：

2005年の初めからアフガニスタン、パキスタン両国ではポリオ根絶目標への更なる進展がなされた。2005年のパキスタンの報告例は2004年と比べて約50%減少した。疫学的調査結果では野生型ポリオウイルスの伝播の地理的範囲は狭まり、同種のウイルスも減少してきた。しかしアフガニスタン南部でウイルス伝播が続いている理由はこの地域の深刻な安全面にあり、それが保健従事者の計画、実施、SIAsを評価する力に悪影響を与えている。両国のAFP監視の強化にもかかわらず、「孤児」ウイルスの発生が続くのは国境を往来する事によるウイルスの伝播経路がまだ見落とされているからである。ポリオ根絶目標には近づきつつあるが、ポリオウイルス伝播を阻止する鍵は両国の危険地域の移動民を対象にSIAsの質を維持、向上させることである。特にアフガニスタン南部においては保健従事者が子供に予防接種を行えるよう、全ての武装勢力に休戦期間を設けることが必要であり、それは過去においても効果を上げている。もし国際的ポリオ協力体制による財政面や技術面の援助がなければ、また国・州・地域の指導者の協力がなければ、両国のポリオ撲滅運動の成果は実現できなかっただろう。2006年度中に野生型ポリオウイルス伝播をなくすためには、政治家、保健従事者が国を挙げてポリオ根絶に真剣に取り組む必要がある。

(松井達也、川口優子、高田哲)