

＜ポリオ根絶諮問委員会の結果と提言、ジュネーブ、2006年10月11-12日、パート1＞

ポリオ根絶諮問委員会（ACPE）の第3回会議が、2006年10月11-12日にスイスのジュネーブでWHOおよび世界ポリオ根絶計画に下記事項に関する専門家のアドバイスを与えるために開催された。

- ・ 全世界の野生型ポリオウイルス（WPV）の伝播阻止のための優先計画および政策
- ・ ポリオウイルス感染の国際的は広がり制限するための付加的な方策
- ・ WPVの世界的な伝播阻止後の経口ポリオワクチン（OPV）定期的予防接種の最終的な終了の計画

1. 世界的な状況：

ACPEは特に流行国にWPV伝播阻止に努め、現在ポリオがない国へのWPV輸入阻止に関わった。

4ヶ国（ナイジェリア、インド、アフガニスタン、パキスタン）以外の全ての国がポリオ流行の根絶証明をしたことから、ACPEはWPVの世界的な根絶が可能であることを再確認している。

2. WPV伝播阻止：

2006年10月12日現在、計1403例のWPV感染による麻痺性ポリオ症例が14ヶ国から報告され、14ヶ国中4ヶ国ではWPVが流行しており、10ヶ国は流行地域から由来したWPVによって再流行した。

2.1 戦略的優先事項：

WPVの世界的な伝播は2種類に分かれる。

2.1.1 流行伝播：

WPV1型（WPV1）と3型（WPV3）の流行伝播は、4カ国の地政学的に制限された地域で継続している：アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタン。これらの国は今まで完全にWPVの伝播が阻止されたことはない。この4ヶ国が全世界のポリオ全報告症例数の92%を占めている；ナイジェリア：65%、インド：25%。

2.1.2 ウイルス輸入：

2003年以降、2つの流行国（インド、ナイジェリア）からのWPVがポリオのない地域に輸入され、集団発生の原因となっている。2003年1月1日から2006年10月10日までの間、24ヶ国のポリオがなかった国に68回の輸入があり、1400症例以上のポリオの原因となり、抑制に4億5000万USドル以上かかった。この期間の集団発生はWPV1によるものであった。輸入感染のリスクはポリオ流行地域の隣接国にとって最大である。流行地域から遠く離れた地域でも過去4年間、ウイルス輸入により700以上のポリオ症例が発生し、1億5000万USドルを費やした。

ポリオのない地域におけるWPV輸入による集団発生阻止の進展は多大であった。

2006年10月12日までに、8ヶ国のみ（アンゴラ、バングラディッシュ、コンゴ共和国、エチオピア、ナミビア、ネパール、ニジェール、ソマリア）が輸入後の伝播が進行中である。

ACPEは、三価のOPVの単独投与後と比較して、mOPV1の単独投与後のほうがよりウイルス排出を減少させ、1型ポリオウイルスのセロコンバージョン（ウイルス抗体陽性）値がより高くなることを示した。これらのデータはmOPV1が三価のOPVに比べてWPV1の伝播阻止により有効であることを示した。世界ポリオ根絶計画は、mOPV1の使用を承認することを伝播阻止の戦略として決定した。

2.1.3 勧告：

ACPEは世界ポリオ根絶計画の世界的WPV伝播阻止の戦略的アプローチを承認し、以下の点を強調した。

－流行地域：WPVの伝播が遮断されるまで、OPVを使用した補足的な予防接種活動（SIAs）を毎年7-8回行う（毎年をもってACPEの承認を得る）。今まで3価のOPVを使用した地域も伝播状況により適切なmOPVに変更する必要がある。

－再感染地域：毎年をもってACPEの承認と世界保健総会決議59.1（2006年5月）を得た上でSIAsをWPVの伝播が阻止されるまで継続すべきである。そのワクチンはmOPVが適切である。

－流行地域の隣接地域：流行地域のWPV伝播が阻止されるまでSIAsを継続すべきである。近隣地域でWPV1、WPV3の両方が流行していれば、ワクチンはmOPVを選択する。

－ポリオのない地域：ポリオの予防接種を多くの対象に行う。

- ・ mOPV3の実地データを出来るだけ早く入手し、このワクチンを更に広く使用する準備をするべきである。
- ・ 世界ポリオ根絶計画は、2007年から2010年のポリオの根絶計画を、根絶への長期枠組みと根絶後の活動に備えて作成すべきである。

2.2 流行国内の伝播阻止：

WPVが流行している4ヶ国はそれぞれ異なった発生状況で、異なった戦略を行っている。

ナイジェリアは、世界的なポリオ根絶に対する唯一最大のリスクをもつ国であり、WPV1、WPV3両方の複数系統の伝播が広がる唯一の流行国である。2006年10月12日、症例数は2005年の同時期と比較して約2倍に増加した。北部州では子供のImmunization Plus Days（IPDs）の接種率が増加しているが、5歳未満の子供の20%以上がOPVを一度も接種していない。流行地域の免疫格差をなくし、質の高い予防接種活動が必要である。

2006年のアフガニスタンは南部地域のWPV1流行が深刻であった。西部で発症したポリオ1例を除き、集団発生は南部地域に限定されていた。他の地域ではポリオがないままである。南部地域の大きな問題は安全管理の低下である。このことにより、予防接種チーム、指導者、監視員へのアクセスが妨げられた。

パキスタンでは国民の大半がポリオのない地域に住んでいる。伝播は、アフガニスタンの流行地と隣接し、人の移動が多い地域に限定される。

インドでは、2006年にBihar州で20例のみ報告されている。全てがWPV1であり、この伝播を近い将来阻止することは可能である。Uttar Pradesh州では、1型ポリオウイルスが流行しており、腸管性の感染流行のため子供のOPVの反応性が妨げられている。しかし、データによるとUttar Pradeshでは、OPVと比較するとmOPV1のほうがかなり効果的であると示唆されている。

2.2.1 勧告：

- ・ 流行の危険性は、WPV伝播によって引き起こされ、全ての子供に伝播を阻止するためには、流行国の責任者に定期的な説明をすることが必要である。
 - ・ 全ての流行国は、伝播が阻止されるまで流行地域で1年に7-8回のSIAの計画を立てるべきである。
 - ・ 全ての流行国は組織的な計画を立て、2007年1月末までにACPEがこの計画を共有できるようにする。
 - ・ ACPEは流行地域においてSIAの質の改善が増加されていることを認識すること。流行国は18ヶ月以上に期限を延ばし、現実的に実現可能な期間で行うこと。
 - ・ その後の行動は、流行国それぞれ特異的な課題を扱うこと。
- ナイジェリアは2006年と2007年初期の残りの期間SIAを慎重に計画し、流行地域が十分な高品質のSIAが実施されることを確実にする。ポリオ根絶専門家再検討委員会によって承認された計画を2006年12月にACPEに提供する。
- ナイジェリアの州および地域政府はプログラムの所有権を得る必要がある。特に大統領選挙につながる月は必要である。
- WHOの事務局長は、国連事務総長と互いに連携し、治安が悪いアフガニスタンの南部地域における停戦交渉を促進し、SIAsが実施できるようにする。
- アフガニスタンとパキスタンは綿密に連携してWPV伝播の監視や予防接種を効果的に行い、伝播防止に努める。
- インドでは、Biharにおける伝播を阻止し、Uttar Pradeshが起源の集団発生を抑制し、西Uttar Pradeshでの流行の抑制を同時に行うべきである。Uttar Pradeshの根絶計画は、高品質のSIAsが維持し、定期的な予防接種を実施するべきである。インド専門家諮問集団の勧告は、2006年12月の次の会議後、ACPEに提供するべきである。
- ナイジェリアとパキスタン政府はポリオ根絶に向けて追加の国費支出を表明すべきである。

2.3 ポリオウイルスの世界的拡大の制限：

WPVの伝播は流行地域で続いているが、2003年から2005年の間、ポリオのない国へ輸入された後の流行は停止または抑制されている。2006年、WPV輸入後の流行は、ACPEの勧告とWHOの決議59.1に合致させて適切に進められている。

ACPEは、最近ポリオ伝播地域からの旅行者に対し、予防接種を強化するというサウジアラビアの決定を通知した。サウジアラビアでは今、ポリオ伝播地域から入国する15歳以下の全ての旅行者に対し、入国ビザを得るために旅行前にポリオ予防接種をする必要がある。さらに、外国人からの感染リスクを減らすため、ポリオ感染地域からの旅行者は到着時に予防接種をする。

2.3.1 勧告：

多方面からの戦略がポリオウイルスの世界的な蔓延を抑制するために必要である。世界的な拡大の危険性を減少させるため下記ステップに取り組むべきである。

- ・ インド、ナイジェリアの流行地域の隣接国は、隣国のポリオウイルス流行が阻止されるまでSIAを適切な回数で毎年行うべきである。
- ・ *International travel and health* は更新され、ポリオ感染地域への旅行者全員が、国の方針に従って十分なポリオの予防接種を受ける。ポリオの予防接種を受けたことがないものは、旅行の1ヶ月前までに予防接種を済ませる。以前に受けたことがあるものは、旅行前の1ヶ月から24ヶ月の間に予防接種を済ませる。
- ・ ポリオ感染地域からの旅行者は、予防接種を受けるべきである（IHR2005）。
- ポリオ予防接種を連続して受けていない者は、旅行の1ヶ月前までに完了させる。
- 前もって受けたことがある者は、追加のOPV接種を1ヶ月から24ヶ月前までに接種する。
- 旅行までの期間が短い者は（一ヶ月以内）出発前に一度ポリオワクチンを接種する。
- ・ ポリオ感染地域からの旅行者は入国時に予防接種するとウイルス輸入の危険性は少なくなる。
- ・ ポリオ感染地域からの旅行者にする予防接種のワクチンはOPVがよい。
- ・ これらの勧告は、ポリオ感染地域で最後のWPVが発見されてから最低6ヶ月間は続けるべきである。

・WHO は、国際保健規則に従い、より多くの専門家が専門家名簿を利用できるよう早急に対策を講じる。

<HIV 抗体検査サーベイランスの修正>

1992 年、WHO はヒト免疫不全ウイルス (HIV) の診断とサーベイランスに対する抗体検査の選択と使用についての勧告を発表した。UNAIDS と WHO は 1997 年と 2001 年にこれらの勧告を修正し、第 2 世代の HIV サーベイランスの状況において、HIV の検査技術と戦略の選択、評価、実施に向けての新たな研究所ガイドラインを発行した。

HIV 検査の技術的な進歩と国別の報告、特殊検査の結果、専門家の意見を考慮して、UNAIDS と WHO はサーベイランス目的の HIV 抗体検査を再検討した。

上記のサーベイランスに対する HIV 検査に関する主な勧告には以下の点が含まれる。

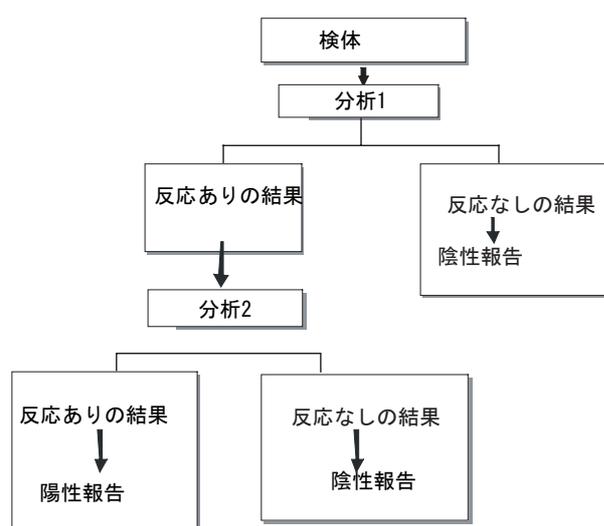
- ・連続した 2 つの抗体検査は HIV 流行の全てのレベルに奨励される。
- ・類似した検査はサーベイランスに奨励されない。
- ・サーベイランスのための HIV 検査は中央集権的方法、分散的方法または両方の組合せで実施される。
- ・能力開発のための分散的方法は地域の実験室で行われる。異なる実験室での結果が疫学的な信頼性を得るために収集されることは重要である。
- ・ELISA、EIA (両方とも実験室で行われる)、迅速試験およびそれらのコンビネーションが使われる。
- ・比較可能性の目的で、同じ戦略、同じ演算が全ての場所で使用されるべきである。
- ・HIV 検査に使用された分析方法の変更は、実施前に正当性を立証されるべきである。
- ・western blot 分析はサーベイランス検査には勧められない。
- ・最初の分析 (分析 1) は高い感受性が必要で (少なくとも 99%)、2 番目の分析 (分析 2) は高い特異性が必要である (少なくとも 98%)
- ・HIV 検査の演算は全国的に実施する前に正当性を立証し、その後定期的に再検討することを勧める。

どこで、何の目的で HIV 検査を実施するかに関わらず、正確で良質なシステムが必要である。次の勧告は一般的に検査システムの質の改善に関連があり、ISO9000 に当てはまることである。

- ・品質システムは以下の 12 項目に該当する環境が整っているべきである。
1. 組織化、2. 個人教育、個人能力、3. 統一した書類、記録、4. 物の管理、5. 情報管理、6. プロセス制御、7. 設備のメンテナンス、8. 質の改善への過程、9. 監査指導、10. 施設の安全性、11. トラブル対応、12. 顧客満足度

質の保証を厳守するために努力している行動は HIV のサーベイランス結果も信頼できる。

図 1 : 全ての流行レベルにおける HIV サーベイランス : 連続した検査戦略



WHO は利用できる HIV 分析の特徴を定期的に報告している。これらの報告はホームページに載せられている : <http://www.who.int/diagnostics.laboratory/evaluations/hiv/en/index.html>.

近年、多くの国で、サーベイランスのための HIV 検査が発展している。これらの研究は現在の標準形を再検討し、試行し、解決法を提案し、より質のよい HIV 検査を提供するために改善していくべきである。

(中野善之、渡邊信、片岡陳正)