

今週の話題：

<アフガニスタンとパキスタンにおけるポリオ根絶への進展、2006年1月から2007年2月>

2006年に、アフガニスタンとパキスタンにおいて野生型ポリオウイルス（WPV）感染者は増加しているものの伝播地域は限定され、ウイルスの遺伝的多様性は減少している。本報告では、2006年1月から2007年2月までの両国におけるポリオ根絶活動について述べている。

* 予防接種活動：

2005年、両国で乳児に対し3回の経口ポリオワクチン接種（OPV3）を行う定期的な予防接種プログラムが実施され、アフガニスタンで76%、パキスタンでは81%達成されている。しかし、その接種率は州により大幅に異なった。衛生基盤および管理に恵まれ、保健サービスに簡単にアクセスでき、高い識字能力を有する地域では、接種率が高い。両国では2006年5歳未満児へのOPV提供のために大規模な戸別訪問による補足的な予防接種活動（SIAs）が継続実施され、パキスタンでは全国ワクチン接種日（NIDs）6回と地域別的ワクチン接種日（SNIDs）2回、また大規模な症例対応型SIAs 3回、アフガニスタンと協同実施した国境地域のSIAs 1回が実施された。SNIDsはポリオウイルス伝播の危険が高い地域、北西辺境地域の半自治的部族団体、Balochistan州、Sindh州で始められた。アフガニスタンでは2006年にNIDsとSNIDsを各5回実施し、SNIDsの大半は国境に沿った南部、南東部、東部地域を対象とした。両国間では住民の広範囲な移動や移住が見られるため、SIAは国境地域で実施され、5歳未満児の95%以上への接種を実現した。しかしSIA後評価結果、現場観察、急性弛緩性麻痺（AFP）児のワクチン接種歴からは、治安の悪い国境付近の高リスク地域で予防接種の達成が不十分であることが示されている。パキスタンでは、このような地域は連邦政府管理下の部族地域の一部、北西辺境地域とBalochistan州アフガニスタン国境付近である。アフガニスタンでは、南部で治安悪化が最も深刻であり、南東部や東部でも安全が不十分な地域がある。

* 急性弛緩性麻痺（AFP）の監視：

高品質のAFPの監視は両国において2006年度も続けられ、非ポリオAFP率（15歳未満10万人あたりの非AFP数）は、パキスタンで5.7、アフガニスタンでは6.2であった。

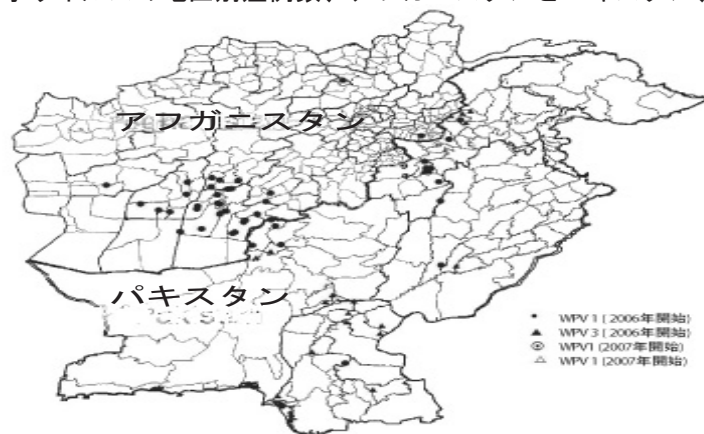
ポリオ研究所世界ネットワークの地域標準ラボであるイスラマバードの国立予防衛生研究所は、両国でのAFPの監視に高水準な研究支援を提供しており、初期ウイルス隔離から同一血清型内分化、遺伝子解析等の全検査が行われ、検体受取りから結果報告まで迅速な処理がなされている。

* ポリオ発生率：

・パキスタン：確定症例数は2005年の17地域、28症例から2006年の20地域、40例に増加した（地図1）。それらのうち、20例は1型野生型ポリオウイルス（WPV1）が原因であった（11例は北西辺境地域の治安悪化地域）。残りの20例は3型野生型ポリオウイルス（WPV3）が原因であり、そのうちの8例はSindh州からの報告であった。全体では73%（29/40）が2歳未満児、30.5%（12/40）が予防接種不完全の子供であった。

・アフガニスタン：アフガニスタンでは、2005年の9例より多い31例（WPV1：29例、WPV3：2例）の感染が報告された（地図1）。31例中20例（65%）は2歳未満児、6例（19%）はOPV未接種歴の子供であった。また7例（23%）は1-3回のOPVを受けていた。2007年ポリオ症例の報告はまだないが、南部Kandahar周辺のアクセス困難な危険地域には未確認ウイルス伝播が残存する高リスク地域である。遺伝子解析結果は、アフガニスタンとパキスタンで発見されたウイルスの強い関連を示しており、高頻度に移住があり、しかも危険地域のアフガニスタン南部、バルチスターン州、パキスタン中央部の感染経路を示している。表1：急性弛緩性麻痺（AFP）の監視および野生型ポリオウイルス報告症例数、地区および型別、アフガニスタンとパキスタン、2006年1月-2007年2月（WER参照）

地図1：野生型ポリオウイルスの地区別症例数、アフガニスタンとパキスタン、2006年1月-2007年2月



* 編集ノート :

2006年、両国で確認されたポリオ症例は増加したが、両国のポリオ根絶目標に向けての取り組みは前進している。2006年、パキスタンでは南部および北西辺境地域の中央部、アフガニスタン南部の国境に近いBalochistan、Sindh州に多く確認された。WPVの遺伝的多様性は減少しているものの、AFPの監視は依然として慎重を要する。

紛争が現在も続く治安不良地域の子供に手を差し伸べることが、依然として大きな課題であり、部族や宗教リーダーの支援といった民政や地域団体の継続的な関与が必要である。高感染地域の移動人口の確認とアクセスは向上してきており、ポリオ活動に関する両国の協力体制は強化され、プログラムに対する認識も確認されてきている。アフガニスタンとパキスタンのWPV伝播を阻止するための障壁は、広範囲に移動する危険な保守地域の子供達へアクセスしワクチン接種を行うことである。両国での根絶達成は、国際的支援だけでなく、政治と保健に関する指導者が良質なSIAsの継続や両国間のポリオ根絶活動の協力体制を認識し続けることが出来るか否かに依存する。

<結核コントロールの新しい技術：設備改善に関するストップTBパートナーシップの対策委員会>

結核(TB)は2005年には160万人の命を奪った世界的な問題であり、多剤耐性結核菌(MDR-TB)や超多剤耐性結核菌(XDR-TB)を含む薬物耐性種やHIVとの混合感染により世界的流行を増悪している。そこで、今までのTB予防、検出、治療を超え、薬物耐性種を根絶して、2050年に排除を目標とする新しい戦略が必要となった。2006-2015年にTBをなくす世界的な計画は、WHOの新TB阻止戦略に基づき、2006年には27種の薬剤15の診断法、8種のワクチンが、開発から治験までの様々な段階にある見通しである。今後2年以内の新しい診断技術実用化を考慮したライセンス取得、供給、採用の遅延を最小限にするためには、今が技術準備に良い時期である。新技術の目標は、最も利益を得られる人に対して迅速かつ広汎に普及させることである。このプロセスを「設備改善」と呼ぶ。

* 新技術の保証 :

TB統制及び予防のための新技術導入は、未充足のニーズが明らかにされ、幅広い技術が有効となるため、ケアの質向上の手段になる。また、新技術は、ケアを提供するヘルスシステムの容量を補い、疫学上の多様性を明示し、TBのリスクを持つ人のニーズに応える機会を提供する。新技術の発展を早めるために実施したストップTBパートナーシップによる計画・投資は、この新技術がTBの予防、検査、治療という点でTB統制プログラムに好結果を与えるだろうという期待から導きだされている。

* 設備改善にあたっての対策委員会 :

今までの経験から、新技術導入にあたり世界レベルでの利用開始から国レベルでの技術の採用・実施の遅延が想定される。政策立案者の活動時期と政策実施の間には遅延があるという認識から、ストップTBパートナーシップ調整委員会は設備改善のための対策委員会を設置した。この役割はTB統制及び予防接種活動への新技術導入を加速させるために政策立案者や実施者に働きかける枠組み作りであり、その目標は、新技術の紹介・採用・実施の最適時期や方法について意見交換および企画を喚起することである。対策委員会の主な活動は :

- 1) 薬剤・診断・ワクチンのワーキンググループからの情報の統合、共有
- 2) DOTS 拡大活動等からの情報を新TB技術の現場への採用・実施の促進のために統合
- 3) TB多発国の資金提供者との協議機会の準備
- 4) 国レベルでの導入・展開のための財源及び人材移動の促進
- 5) 他の疾病地域からの教訓のTBに特化したプロセスとしての統合
- 6) 新技術の導入のための業務調査の促進
- 7) 新技術採用を支援するエビデンスの産生
- 8) 新技術のWHO指針、国家指針等への編入の促進
- 9) 全ワーキンググループ間の設備改善に関する意思疎通の向上

* 新技術の採用、導入、実施の枠組み :

対策委員会の仕事は新技術の採用、導入、実施の枠組み作成から始まった。これは薬物・診断・ワクチン向上に際してとるべき行動や、新技術利用可能時期について流れを示すものである。枠組みの基本的目的は全国的TBおよび予防接種プログラムと臨床検査診断サービスの支援である。また設備改善にあたり潜在する課題を明らかにし、適切かつタイミングのよい採用と実施のためのキーステップを紹介している。

* 対策委員会の展望 :

対策委員会は前述の枠組みに加え、設備改善への支援のために政策立案者や資金提供者と関係を結んでいる。2007年後半に出された文書には、診断、モニター、評価の新しい尺度に関する詳細な工程についての資金提供者契約プラン、そして薬物、診断、ワクチンの伝達経路の更新が載せられている。

(松谷綾子、宇佐美眞、宇賀昭二)