

流行ニュース:<コレラ (ジンバブエ) - 最新情報>

2009年3月23日までに、ジンバブエでのコレラの流行は改善の兆候を見せている。2009年3月14日現在報告された2076例は未だ多いが、前週に報告された3812例や、2月初めの週に報告された8000例以上よりも減少している。週致死率も、ピーク時の1月の約6%よりも減少し、3月14日の週に2.3%となった。データ収集と検証は、正確度と完全性に関して課題が残る。

コレラ治療施設での致死率は、3月1-7日の週で許容範囲の1%以下である0.8%まで減少した。コレラ治療施設外の社会で生じた死亡の割合は、高いままではあるが、62%から33%へ減少した。

2008年8月に現在の流行が始まってから3月17日現在までに、4,037死亡例を含む91,164例が報告された。症例数は全地域で減少したが、首都ハラレやその周辺では報告症例が再度増えている。その地域で再流行の危険があり、警戒の維持と抑制措置の強化が非常に重要である。

今週の話題:<野生型ポリオウイルス感染を防ぐための世界の進捗、2008年>

1988年に国際ポリオ根絶イニシアチブが構築されてから、ポリオ罹患率は、毎年約350,000例から2007年の1,315例へと減少した。野生型ポリオウイルス (WPV) 2型は1999年10月に最後に報告され、もともとあった1と3型のWPV (WPV1とWPV3) は4カ国 (アフガニスタン、インド、ナイジェリア、パキスタン) を除いて消滅した。2007年2月のポリオ根絶イニシアチブにおける利害関係者の会議後、根絶の取り組みが促進したにもかかわらず、全世界で報告されたポリオの症例数は、特にナイジェリア北部の州で2008年に1655例へと増加した。この再増加は、これまではポリオの非感染地域であったナイジェリア南部の州や、近隣の8つのアフリカの国々へと広がった。インドでは、2005年から2008年に一価の1型の経口ポリオワクチン (mOPV1) を使用した後、さらに、かつて最流行地域の1つであった西部ウッタルプラデシュ州で12ヶ月以上続けられ、検出されなくなった。しかし、WPV1は2008年中期、ビハール州から西部ウッタルプラデシュ州へと再導入された。アフガニスタンとパキスタンでは、紛争中の地域で子供へのアクセス問題が2008年により深刻になった。パキスタンのパンジャブ州でWPV1の流行を含んで、WPV1とWPV3症例が急増した。しかし、2008年後半、いくつかの進展があった。インド北部でのWPV感染は、高品質の補足的な予防接種活動 (SIAs) を頻繁に実施した結果、減少した。SIAsの質はナイジェリア北部のいくつかの州で向上し、パンジャブ州、パキスタンでのWPV1の流行が終息した。

\* 定期の経口ポリオワクチン (OPV) 予防接種:

2007年に世界で3価OPV (OPV3) を子供に3回接種した率は82%と推定される。内訳は、東南アジア70%、アフリカ73%、東地中海87%、アメリカ、ヨーロッパ、西太平洋で92%であった。ナイジェリア北部、インドのビハールとウッタープラデシュ、アフガニスタンとパキスタンの一部で40%以下の低率が続けている。

\* 補足的な予防接種活動 (SIAs)、2008年:

2008年には、241のSIAsが36カ国で実施された。一価の経口ポリオワクチン (mOPV) の使用は2005年の26%から2008年の49%へと増加した。SIAs241中102は、4つのポリオ流行国で実施された。残り139のSIAs中100は、WPVが再導入された15カ国で、39はWPVが確認されていない18カ国で実施された。

\* 急性弛緩性麻痺 (AFP) の監視:

急性弛緩性麻痺 (AFP) の監視の質は、2つの主な指標によりモニターされる。1つは15歳未満の100万人あたりのポリオ罹患率が1人以上であることが証明されている集団でのWPVによって引き起こされたのではないAFP (非ポリオAFP) の検出率で、もう1つは80%以上の確診があり適切な便試料があるAFP症例の割合である。世界的にはAFP症例は、2007年の77,439例から2008年には84,518例へと13%の増加が報告された。2005年以来、WPV症例を報告した全ての国と輸入症例の発生の危険が高い国々では、非ポリオAFPの発症率が100,000人に2人以上の場合を監視目標にしている。2008年には4つの主なポリオ流行国と以前に輸入ポリオの発症がなかった全ての国でこの目標に達した。2008年にはポリオ研究所世界ネットワークは79,740例のAFP症例から約157,700の糞便検体を、AFPでない試料から13,000の検体を検査した。その結果、ビハールで流行しているWPVに関連するWPV1とWPV3がムンバイ市で週に1度収集される下水サンプルから単離された。WPV1は2008年にエジプトの下水中に2度検出され、2回の輸入症例に関連していた。検出されたウイルスは遺伝学的にナイジェリアとインドを起源とするウイルスと関連していた。ナイジェリア起源のウイルスはごく最近2008年にスーダンで検出された。2008年エジプトでは他の下水やAFP症例からWPV1が検出されることはなかった。

\* WPV の発生:

2008年には麻痺患者は全世界で1655人報告され、2007年に報告された1,315人より26%増加した (表

1、地図1)。WPV1 症例数は2007年の321例から2008年には984例に増加した。一方で、2009年3月3日時点では、2009年に報告された全症例数はWPV1が57例、WPV3が33例であり、WPV1とWPV3の両方が検出された症例は1例であった。

表1：急性弛緩性麻痺（AFP）の監視データとポリオ報告症例数、2008年と2009年1-2月、WHO地域および国別（WER参照）

地図1：2008年におけるWPV症例の地理的分布



\*2009年3月3日現在のデータであり、環境調査で検出されたポリオウイルスやワクチン由来ポリオウイルスを除外したものである。

**\*ナイジェリア：**

2008年には、ナイジェリアは801例のポリオ症例を報告した。北部の州で進行しているWPV1の感染は、以前にポリオが流行していない南部の州へと増加、拡大した。カノ州での感染が最も強く、2008年に発生した全世界のWPV1のほぼ30%を占めている。ナイジェリア北部を起源とするWPV1は、2008年6月以来、8つの隣接するアフリカの国々へも拡大した。ポリオの発生が高率で起こる州では、対象となる子供のうち約60%が予防接種を受けていない。

**\*インド：**

2008年、インドは559例のポリオの症例を報告し、大部分は北部のウッタルプラデシュ州とビハール州からであった。これらの州から他の州への偶発的な輸入は、ウッタルプラデシュ州とビハール州とは違って、大規模で迅速なSIAsの対応と定期的OPV3の接種率向上によりそれ以上の蔓延には至らなかった。2008年、大規模なmOPV1によるSIAsの実施の後、WPV1の発生は減少し、高感染シーズンが終わった。

**\*アフガニスタンとパキスタン：**

2008年、アフガニスタンは31例のポリオの症例を報告し、パキスタンは118例を報告した。アフガニスタンの症例の大多数は南部の紛争地域で発生した。パキスタンでは2008年、全ての州がWPVを報告した。アフガニスタン及びパキスタンのどちらにおいても、WPV感染の持続の主要な要因は、国境地帯に沿った地域の深刻な治安問題にあり、多くの子ども達へのワクチン接種チームの交通手段を制限した。

**\*その他の国々：**

2008年後半、ナイジェリア北部由来のWPV1は隣接するベニン共和国、ブルキナファソ、コートジボワール、ガーナ、マリ共和国、およびトーゴのアフリカ6カ国に広がった。これらの国々では2003年から2005年にかけてのナイジェリアにおけるWPV感染の再流行の後ポリオの発生は無かった。チャド共和国およびニジェール共和国へも感染拡大が起こり、この国々では2006年から2007年にかけてナイジェリア由来のWPV1の輸入がたびたび発見された。ナイジェリア由来のWPV3もまたベニン共和国、チャド共和国、ニジェール共和国およびスーダン共和国へ拡大した。以前はポリオの発生の無かった5カ

国では、もとはナイジェリアから輸入された WPV の感染とインドから輸入された感染が 12 ヶ月以上持続した。

\* 編集ノート :

2008 年の終わり、WHO への独立した諮問機関として活動するポリオ根絶諮問委員会および予防接種における専門家で構成された戦略諮問グループは、世界的規模のポリオ根絶イニシアチブの進展について再調査し、ポリオが依然として流行している全ての国々において、残された技術上、作戦上、および経済上の課題は克服可能であると結論を下した。諮問団は、ポリオ根絶の最終的な成功は、ポリオの影響を受けている全ての国々の、SIAs の可能な限り高い接種率、および定期的予防接種と監視の強化への政治的介入次第であると強調した。諮問機関はまた、進展の兆候にも言及した。これらはインドのウッダールプラデシ州西部の在来の WPV1 の 12 ヶ月間の阻止や、アフガニスタンやナイジェリア、パキスタンで SIAs の質の向上のためにとられた革新的アプローチによる成功を含んでおり、国家と地方当局が十分に取り組みれば残された作戦上の課題は克服され得ることを立証している。

インドで高伝染性の WPV を阻止するのに問題になるのは高い人口密度や大きな出生コホート（同時出生集団）、乏しい公衆衛生基盤、OPV の有効性を低下させる腸疾患が多いことなどである。これらの障害を克服する新たなアプローチに、1 型と 3 型の二価の OPV の使用や mOPV の補足として不活化ポリオワクチンのような OPV の他の新たな使用がある。ナイジェリアでの成功の鍵は、高リスクの州において、州および地域レベルでの政治的関与の強化を通して、2008 年に改善が達成できたことを再現させることである。

アフガニスタンとパキスタンでは、紛争地域の子供たちに予防接種をするための交通手段の制限が、感染阻止への障害である。パキスタンでは、通行が可能な地域における SIAs 接種率の地域格差の是正がまずは取り組まれるべきである。

世界的規模での根絶達成には、ポリオの影響を受ける国々の保健当局と政治権力による介入の改善、革新的な技術および作戦の実行、そして全てのポリオ根絶イニシアチブのパートナーと連携した取り組みの継続が重要である。

（田路紗和子、伊藤光宏、川又敏男）