

＜ポリオ根絶諮問委員会の結論と勧告；2009年11月＞

2009年11月18-19日、ジュネーブでのポリオ感染国とポリオ管理協力パートナーの専門的協議

* 要旨：

世界ポリオ根絶計画は2009年に大きな課題に直面した。

野生型ポリオウイルス(WPV)は2009年11月11日現在、2008年同時期の16ヶ国から1,473例の報告と比較すると、23ヶ国から1,337例報告がWHOにあり、ナイジェリアからの報告数の有意な減少により10%低下した。他の流行国は2008年と同様であり、20%近くは再感染した2003-2005年以降で最も多い19ヶ国からの報告である。2008年と2009年は輸入による報告がこれまで最も多かった。アンゴラ、チャド、コンゴ民主共和国、南部スーダンでは輸入に続き12ヵ月間続く伝播が見られ、感染の再確立が証明された、あるいは疑われると考えなければならない。

ナイジェリアでは、キャンペーン中の子どもへのアクセスが大幅に改善され、全てのタイプのポリオウイルスの伝播を減らすことができた。アフガニスタン、インド、ナイジェリアでは感染地域が減少しつつあり、パキスタンを含む流行4ヶ国では補足的予防接種活動(SIAs)が行われている。2009年は輸入症例に対する感染対策は向上し、過去12ヵ月間の70%は解決できた。また、二価の経口ポリオワクチン(OPV)が導入された。

ポリオ根絶には流行国での計画推進力や活動の強度、治安問題によるアクセス制限、再感染国でのWPVの輸入への対策の不備などの障壁があり、そして少数の再感染国における伝播の継続が国際的な脅威となる。

ポリオ根絶諮問委員会(ACPE)は、これらを克服できれば、根絶が達成できると結論を下し、また委員は「Independent evaluation of major barriers to interrupting poliovirus transmission(独自の評価から得たポリオの伝播阻止についての障壁)」と今回の見解が一致していると言及した。特に流行国では、ポリオ根絶に対し進歩が維持及び強化さなければならない。

* 主要な勧告：

- ・ 流行国や伝播が再確立した国では、全ての子供に予防接種を行う責任を保証するために国家元首が公約すべきである。
- ・ パキスタンでは特にKarachiやBalochistanのように監視が不十分な地域での注意が必要である。
- ・ 二価のOPVは可能な限り早く導入すべきである。
- ・ 流行国においては、SIAsの質が低い地域での独自の管理調査、治安問題のある地域での特別な計画、追加的な血清調査、適切な地域への調査の拡大などの活動に取り掛かるのが良い。
- ・ アンゴラとチャドはWPVの伝播が12ヵ月以上再確立しており、コンゴ民主共和国とスーダンは伝播の再確立が強く疑われる地域であり、高い政治レベルと協力団体からの援助が必要となる。
- ・ 再感染国は伝播を防ぐために従来のACPE推奨の対策を実行すべきである。
- ・ 再感染国は新しいガイドラインに沿ったSIAsの独自の監視を行い、その結果を各回の予防接種から15日以内に公開すべきである。
- ・ 輸入による感染リスクの高いアフリカ中央部、アフリカの角、アフリカ西部では2010年と2011年にSIAsを実行すべきである。
- ・ 流行国や輸入による感染リスクのある国では定期予防接種を向上させる計画を立てるべきである。
- ・ 麻疹イニシアティブのように、ポリオ根絶と予防接種の活動を向上させることでの相乗効果や協調は、相互援助や長期間での利益があるようにしていかなければならない。
- ・ WPVの伝播阻止を目標に2010-2012年の間に世界ポリオ根絶運動の計画を進め、独自の評価を公開し、各国と協力団体間の協議プロセスを発展させるべきである。結論は2010年のWHO執行理事会後にできる限り早くまとめる。
- ・ ACPEは政府や世界ポリオ根絶計画の協力国に独自の評価による発見と症例を取り入れて障壁の克服に必要なあらゆる手段を取る必要があると要請した。

* 導入：

2000年以来WPVの症例を報告した国が最も多く、流行4ヶ国で感染が継続している背景から、2009年11月18-19日にWHOでACPEの専門協議会が開催された。

専門協議会での世界ポリオ根絶計画の方針は以下のとおりである。

- ・ 伝播阻止の障壁についての独自の評価を共有すること。
- ・ 2009年の活動の推測についてACPEに助言を依頼すること。
- ・ 2010-2012年の世界ポリオ根絶計画に評価を組み込むためのステークホルダープロセスを開始すること。

ACPEの結論と勧告としては、流行国や再感染国の諮問団体は各国に応じた技術的なガイダンスを提供すべきである。

* ポリオウイルスの伝播阻止の主要な障壁についての独自の評価：

ACPE はポリオウイルスの伝播阻止の障壁についての独自の評価についての報告、特に協力国と予防接種システムの向上についての報告を歓迎し、その評価が2009年第3四半期に行われた。その報告はACPEの協議にとって重要な勧告であった。独自の評価を協力国との協議の要素にしなければならない。

* ポリオ流行地域でのSIA範囲を最適にするための新しいアプローチ：

ACPEは、流行4ヶ国から流行地域の範囲改善のための取り組みについての報告を受け取った。

* ナイジェリア：

2009年中頃以来、ナイジェリアでは、特に1型WPVの伝播が著しく減少し、次いで予防接種キャンペーンでOPVが子供たちに達し、SIAsの質の向上からワクチン由来2型ポリオウイルスも減少した。急性弛緩性麻痺(AFP)の調査が始まった1999年以来初めて2009年9月にWPVの症例数が0になった。ACPEは、全ての子供に行き届くように地方自治体が責任をもつためには州知事や伝統的な指導者を動員することが必要条件である、と言及している。州北部の地方自治体区域の40%はSIAsの管理に参加していない。

* インド

インド北部で、一価の経口1型ポリオワクチン(mOPV1)の複数回投与での1型ポリオウイルス抗体の血清陽性率から、現在の戦略で6-9ヶ月の子供でさえ高レベルの免疫を得ることができることが示された。インドのポリオ根絶諮問委員会の専門家によると、WPVの伝播は乳幼児の多い地域や予防接種未接種の子供に継続しており、BiharのKosi川地域やUttar Pradeshの移動性集団やBihar、インド全体の子供への手段の確保に莫大な努力がなされているとACPEは報告している。

* パキスタン：

治安問題と人口移動によってWPVの伝播は持続しており、2008年と2009年は子供への接種に問題がある北西フロンティア州や連邦管轄部族地域で症例の50%が生じている。2009年に治安問題がある地域の子供とそれらの地域から離れた子供へ行き届くための努力にACPEは留意している。

しかし、管理や運営上に問題があり、Sindh州のKarachiや人口の多いQuetta、Killa Abdullah、BalochistanのPishinではSIAsの質が低い。感染地域間の人口移動により重篤なWPVの伝播が継続する。

* アフガニスタン：

WPVの根強い伝播の要因には、主として南部地域のHelmandやKandahalの治安問題がある。ACPEは、治安問題のある地域へのアクセスの向上やアクセス可能な地域でのSIAsの管理状態の向上に多大な努力をしていると報告した。13のハイリスク地域を認識し、アクセス手段の発達と地域にあった計画を開始、実行することで改善されると思われる。2009年後半に、子供たちへのアクセスが発達し、SIAsの実施において非政府間組織が果たす役割が増え、2009年12月に南部地域を含む3つ地域で二価のOPVを使用した初めての国になった。

* 勧告：

ACPEは、流行4ヶ国に以下のように勧告した。

- ・ 予防接種活動は全ての子供に対し地方自治体が責任を持つように、国家元首の監督を維持せよ。また地方自治体から報告が戻ってくるように報告形式を作るべきである。
- ・ パキスタンにおいて、特にKarachiやBalochistanなどの責任や監督が不十分な地域では、地方レベルの特別な注意が必要であると受け入れるべきである。
- ・ WPV伝播を妨げ、2型ポリオウイルスに対する免疫を獲得するために、二価ワクチンを導入し、また二価、三価、mOPV1を適切に使用するべきである。
- ・ 管理や作業上の制限や責任が不十分である地域では、独自に再検討すべきである。
- ・ 子供へのアクセスを得るために、治安問題のある地域には特別な計画を立て、その計画を3か月に1度は見直す必要がある。
- ・ 計画的データと疫学データが不一致である地域では、成績やワクチンの効率を検証し、血清調査も導入すべきである。
- ・ ハイリスクな地域や人口密度が高い地域では状況を評価するために、補足としてAFP調査の情報を提供するために環境調査を拡大すべきである。
- ・ 治療介入について評価し、社会的な流通や感染状態についての戦略を調整するために6ヶ月ごとに組織的な知識、考え方、習慣についての見直しを継続していくべきである。

* WPV伝播を防ぐためのワクチンを最適化する新たなアプローチ：

ワクチン、特に二価ワクチンについての試みについての報告とポリオウイルス保有者のターゲットについての報告をACPEは受け取った。

* 勧告：

- ・ 二価OPVは有効であり、流行国と集団発生国で導入すべきである。流行のおそれのある国での承認を得るために二価OPVの評価を優先するように促すべきである。

- ・流行地域での年長児の WPV の伝播に係るかの調査結果は決定的ではないが、粘膜免疫の研究により粘膜免疫が WPV の伝播に果たす役割が明らかになるかもしれない。
- ・主要な国では世界ポリオ根絶運動の研究計画に、国立研究所を従事させるために国レベルで会議を開くべきである。

* リスクの減少と野生型ポリオウイルスの国際的な流行の結果 :

* 集団発生の終了と国際的な流行の制限 :

2009 年、288 件の WPV が 19 の再感染国により報告された(世界の 20%以上)。アフリカ中央部、アフリカの角、アフリカ西部における輸入がさまざまな国に広がっている。過去 12 ヶ月で生じた輸入感染の 70%は解決しており、アフリカの角の地域の集団発生は穏やかとはなっているが、特にアフリカ西部、アフリカ中央部で感染は続いており、アンゴラやチャドでの集団発生は活発である。

* 勧告 :

- ・再感染国は集団発生に対する ACPE の勧告を実行し、国際的拡大を予防すべきである。
- ・再感染国は SIAs の質を評価し、ACPE が発表したモニター方法を実行し、特別な注意が必要な地域を認識すべきである。また結果を予防接種の各回の 15 日以内に公開すべきである。
- ・輸入により広がる危険性が高い、アフリカ中央部、アフリカの角、アフリカ西部の(輸入感染ベルト)は 2010 年と 2011 年に SIAs を実施すべきであると、ACPE は勧告した。感染地域や定期予防接種の低い地域を最優先するべきである。
- ・輸入のリスクが高い国は感染地域からの旅行者に予防接種する方針を固めるべきである。
- ・輸入のリスクが高い国は、特に団体での入国が考えられ得る場合(アフリカ選手権や、FIFA World Cup など)は、感染地域からの入国者が予防接種を確実に実施するように考慮すべきである。
- ・高範囲の定期予防接種は輸入による集団発生のリスクを減少させる重要な因子である。輸入によるリスクが高い国は予防接種についての計画を見直し、向上させるべきである。

* WPV の伝播が再確立した国 :

アンゴラとチャドは 12 ヶ月以上、輸入による伝播を受け、感染が近隣諸国に広がっていると立証した。さらに、スーダンは 11 ヶ月間だけ伝播を受けたと立証したが、コンゴ民主共和国は 2008 年以来、WPV1 の感染報告は全くなかったが、どちらの国も伝播の再確立が疑われ、近隣諸国に広がったことが立証された。ACPE は、これらの国は WPV の伝播を解決しようとしているが、さらなる拡大源となりうると言及している。

* 勧告 :

- ・輸入による 12 ヶ月以上に及ぶ WPV の伝播はアンゴラとチャドの伝播が再確立した国によって立証され、コンゴ民主共和国やスーダンなどの再確立が強く疑われる国での感染が立証された。これら 4 つの国では流行国が必要とするだけの政治的所有や深い関与と協力国による援助が必要となる。

* 予防接種システムの強化 :

流行地域では、質の低い定期予防接種が WPV の根強い伝播の要因の 1 つで、多くの国ではポリオ根絶期間に配布サービスを強化することに着手した。最近では、Bihar では効果的な計画と行政によって徹底的に取り組みによって、定期予防接種の範囲を大幅に上昇させることができた。非感染国への WPV の輸入による危険性の分析によると、定期予防接種の範囲の狭さ、繰り返される輸入、そして輸入による集団発生には強い相関があるように見える。2008 年以前と 2009 年に大規模な根絶運動を実施していない国が大半であるにも関わらず、危険性が最も高い輸入感染ベルト地帯の定期予防接種の範囲が狭いことが報告されている。定期予防接種の範囲を広げ、根絶後の人々の免疫を維持することが重要である。

* 勧告 :

- ・輸入のリスクが最も高いアフリカ中央部、アフリカの角、アフリカ西部にある国は、輸入による集団発生の危険性を減らすために、定期予防接種の配布の向上を優先すべきである。この地域の全ての国が予防接種サービスの活動計画を実行に移すべきであり、定期予防接種の活動を調節していくべきである。
- ・広範囲に及ぶポリオ根絶計画の間に、定期予防接種サービスを大幅に向上させた Bihar の経験から、他の地域でも適応できるようにすべきである。
- ・ポリオ根絶活動と定期予防接種計画の相乗効果は長期間での双方の利益を得るように発達させていかなければならない。ポリオ根絶運動の定期予防接種計画への影響について、この相乗効果が向上するように再検討すべきである。
- ・世界ポリオ根絶イニシアティブの協力国は援助してくれているスタッフが他の予防接種や公共保健の事項、他の仕事に打ち込んでいる時間の割合について調査すべきである。

* 2010-2012 年の活動計画 :

2009 年の計画の進行と疫学的な発展を熟考した後、世界ポリオ根絶イニシアティブは 2010-2012 年に WPV の伝播の完全な阻止を目標とする活動計画を立てなければならないと ACPE は考えた。この計画

は独自の評価からの勧告を取り込むべきで、関係のある国と協力国での諮問計画を発展させていくべきである。長期的な根絶を考えているが、そのことで世界イニシアティブを弱体化する可能性から実行不可能とみなしている。

ACPE は特定された 5 つの主要地域は以下の活動計画が 3 年間は有効であると考えている。

- ・ 流行国での伝播阻止
 - ・ 伝播が再確立した全ての地域での伝播阻止
 - ・ 国際的な拡大のリスクを制限し、新たな輸入による集団発生やワクチン由来のポリオウイルスの拡大阻止
 - ・ ポリオ根絶を通して学んだ教訓からの予防接種システムの強化
 - ・ 質の高い調査の継続の確保
- * 勧告：
- ・ WPV の伝播阻止に焦点をあて、2010—2012 年の間に根絶させる新たな計画を開発すべきである。この活動計画は、独自の評価からの発見やイニシアティブの 2009 年の活動計画の要素により情報を提供されるべきで、関係のある国と協力国での諮問プロセスを通じて開発されるべきである。2010 年 1 月の WHO 執行理事会後に出来る限り早くまとめる。
 - ・ 以下の事について、活動計画の目標やマイルストーンについて考慮すべきである
- 2009 年に輸入により生じた全ての集団発生は 2010 年中頃までに終わらせる
 - 輸入によって伝播の再確立が生じた国は 2010 年末期までには終わらせる
 - 2011 年までに新たな輸入を経験した国からの二次拡大を出さない
 - 1 型 WPV と 3 型 WPV の感染を防ぎ、2011 年までに流行国を 2 ヶ国以下にする
- ・ 活動計画が根絶後の段階への架け橋となるように提供されるべきで、特に予防接種システムの強化によるポリオ根絶活動を向上させることの要因となる。

(渡邊勇気、篠川裕子、三浦靖史)