

今週の話題：

＜ポリオ根絶に向けての進捗：アフガニスタンとパキスタン、2011年1月～2012年8月＞

1988年、世界保健総会（WHA）は世界ポリオ根絶計画（GPEI）に着手した。2012年までアフガニスタン、パキスタンで固有の野生型ポリオウイルス（WPV）の伝染は持続しており、WHAはポリオ根絶の完了が世界公共保健の計画遂行上、非常事態にあることを宣言した。この報告は2011年1月から2012年8月までのアフガニスタンとパキスタンでのポリオ根絶活動と進捗を報告したものである（2012年9月9日現在）。

アフガニスタンとパキスタンでは、2010年にそれぞれ25例と144例、2011年に80例と198例のWPV症例が確認され、2012年1月から8月の間ではそれぞれ17例と30例、2011年の同じ期間では34例と88例のWPV症例が確認されている。2011年1月から2012年8月の間、アフガニスタンではWPVタイプ3（WPV3）は報告がなく、パキスタンでは4例のWPV3症例、1例のWPV3とWPVタイプ1（WPV1）の重感染症例が報告された。

両国で過去にワクチン接種医を標的とする暴力が発生しており、国家緊急行動計画を実施する中で管理と監視の強化が、WPV感染の予防進展のために必要となるだろう。さらに、両国の紛争地域内でのワクチン接種チームの安全のために、継続的な努力が必要である。

* 予防接種活動：

ポリオによるものでない急性弛緩性麻痺（非ポリオAFP）の6～23ヵ月齢の幼児に対する経口ポリオワクチンの3回投与（OPV3）の実施率は、アフガニスタン全国では61%であり、西部のFarah州を含む南部の紛争地域で15%、（Farah州を除く）西部で71%、残りの地域で78%である。アフガニスタン南西部の流行地域では、補足的予防接種活動（SIAs）の質が以前の年と比較して悪化した。パキスタンで通常OPV接種を3回以上実施したと報告された6～23ヵ月齢の非ポリオAFP症例の割合は全国で63%、Khyber Pakhtunkhwa（KP）州では63%、紛争地域の連邦直轄部族地域（FATA）では26%、Punjab州では77%、Sindh州では52%、Balochistan州では18%であった。全国の同じ年齢群の非ポリオAFP症例の3.3%は全くOPVを接種していなかった。

2011年1月から2012年8月の戸別訪問によるSIAsは、0～59ヵ月齢の小児を対象にした。この間、アフガニスタンは東部、南東部、南部とFarah州で6日間の全国ワクチン接種日（NIDs）、10日間の地域別ワクチン接種日（SNIDs）を設けた。パキスタンはKP、FATA、南Punjab、Balochistan、Sindhなど主なWPV感染の高リスク地区で7日間のNIDs、8日間のSNIDsを実施した。大部分は5歳未満の幼児を対象にしたが、2012年に15歳未満の小児を対象としたFATAのKhyber管区のBara Tehsil地域での‘短期間追加投与（SIAD）’キャンペーンを実施した。2012年4月、5月の間、Khyber管区のBara Tehsil地域の人々の多くは、KPの近隣地域（主にPeshawarとNowshera地域）に逃れ、受け入れ地域（5歳未満対象）とNowsheraのJalozai難民キャンプ（15歳未満対象）でSIAの対象になった。

2010年、2011年のSIAsの間、アフガニスタン南部のアクセスできない対象児童の割合は推定6～21%（72,500～273,000人）で、2012年1月～6月のSIAsの間は2～5%（28,400～65,000人）まで減少した。パキスタンではSIAsの間、KP州のアクセスできない対象児童の割合は、2010年1月～3月の1～2%（30,000～100,000人）から2010年4月～2011年12月の0.2%未満（6,000人未満）まで減少した。しかし、SIAsの間でも、FATAでは2010、2011年それぞれ、20～31%と9～24%、推定99,000～350,000人、2012年1月～7月は6～23%（64,000～257,500人）には予防接種できなかった。FATAの小児へのアクセスは段階的に改善されてきているが、近年ポリオSIAsの禁止令が北と南Waziristan地域の部族権力者によって出されているため、約200,000人の小児にはアクセスできない。KP州は2011年9月から予防接種できるようになった。

* 野生型ポリオウイルスサーベイランス：

AFPサーベイランス：標準品質の指標がAFPサーベイランスの監視に用いられている。2011年の全国非ポリオAFP率（15歳未満の人口100,000人あたり）は、アフガニスタンで10.5（8地域の変動幅：6.0～12.8）、パキスタンで7.2（7州/地域：2.3～9.7）であった。適正な抽出サンプルにおけるAFP症例の割合は、アフガニスタンで92%（80～98%）、パキスタンで88%（78～93%）であった。AFPサーベイランス指標は全体として高品質であるが、ポリオ症例と環境サーベイランス（パキスタン）由来のWPVsから得られたゲノム配列データは、一定地域で、遷延性かつ検出しにくいWPV感染の存在を示し続けている。

環境サーベイランス：AFPサーベイランスは環境サーベイランスにより補完される。2011年から2012年8月の間、パキスタンの全ての主要な州の11都市21ヵ所から得られた353の汚水サンプルでポリオウイルスを調査した。2009年7月中旬に調査が始まってから、WPVポリオ症例が確認されていないいくつかの大都市地域、Punjab州のLahore（最後の確認症例：2011年12月、最後の陽性汚水サンプル：2012年8月）、Punjab州のRawalpindi（最後の確認症例：2010年4月、最後の陽性汚水サンプル：2012年5月）、Sindh州北部のSukkur（最後の確認症例：2010年9月、最後の陽性汚水サンプル：2012年6月）

から集められた汚水サンプルから WPVs が高頻度に分離され、大半のサンプリング場所で分離され続けている。しかし、Balochistan 州の Quetta (2012 年 2 月以後、WPV 陽性環境サンプルはない) では減少し、WPV3 は 2010 年 10 月以降、汚水サンプルから検出されていない。

* WPV 疫学 :

アフガニスタンとパキスタンではそれぞれ 2010 年に 25 例の WPV 症例 (17 例の WPV1、8 例の WPV3) と 144 例の WPV 症例 (120 例の WPV1、24 例の WPV3)、2011 年に 80 例の WPV1 症例と 198 例の WPV 症例 (196 例の WPV1、2 例の WPV3) が報告され、2011 年 1 月から 8 月の間ではそれぞれ 34 例の WPV1 症例と 88 症例 WPV 症例に比べ、2012 年の同期間に 17 例の WPV1 症例と 30 例の WPV 症例 (27 例の WPV1、2 例の WPV3、1 例の重感染例) が報告された (表 1、図 1、地図 1)。アフガニスタンでの最後の WPV3 症例は 2010 年 4 月に南部で、パキスタンでは 2012 年 4 月に報告され、2011 年からパキスタンで報告されたすべての WPV3 症例は、FATA の Khyber 管区からである。

2011 年 1 月から 2012 年 8 月の間のアフガニスタンの 72 例 (74%)、パキスタンの 192 例 (84%) の WPV 症例は 36 ヶ月未満の小児であり、それぞれ 24 例 (33%) と 68 例 (35%) は OPV を受けておらず、23 例 (32%) と 51 例 (26%) は 1~3 回、25 例 (35%)、9 例 (5%) は 4 回以上受けている。この間、WPV 症例はアフガニスタンでは南西州の Farah、Helmand、Kandahar、Urozgan の 13 の高リスク地区を含む、329 地区のうち 40 地区 (12%) で報告された。パキスタンでは 157 地区のうち、2010 年では 40 地区 (30%)、2011 年は 60 地区 (38%)、2012 年 1 月から 8 月の間では 17 地区 (11%) から報告され、2010 年の 98 例 (68%)、2011 年の 82 例 (41%)、2012 年 1 月から 8 月の間の 22 例 (73%) は KP と FATA から、2010 年の 39 例 (27%)、2011 年の 105 例 (53%) は Balochistan と Sindh からであった。2012 年に FATA から報告された 13 症例のうち 9 例 (69%) は 2009 年 9 月からポリオ SIAs が可能になった Khyber 管区の Bara Tehsil 地域からである。

地図 1 : 野生型ポリオウイルス 1 型 (WPV1) および 3 型 (WPV3) の症例数、アフガニスタンとパキスタン、2011 年 1 月~2012 年 8 月

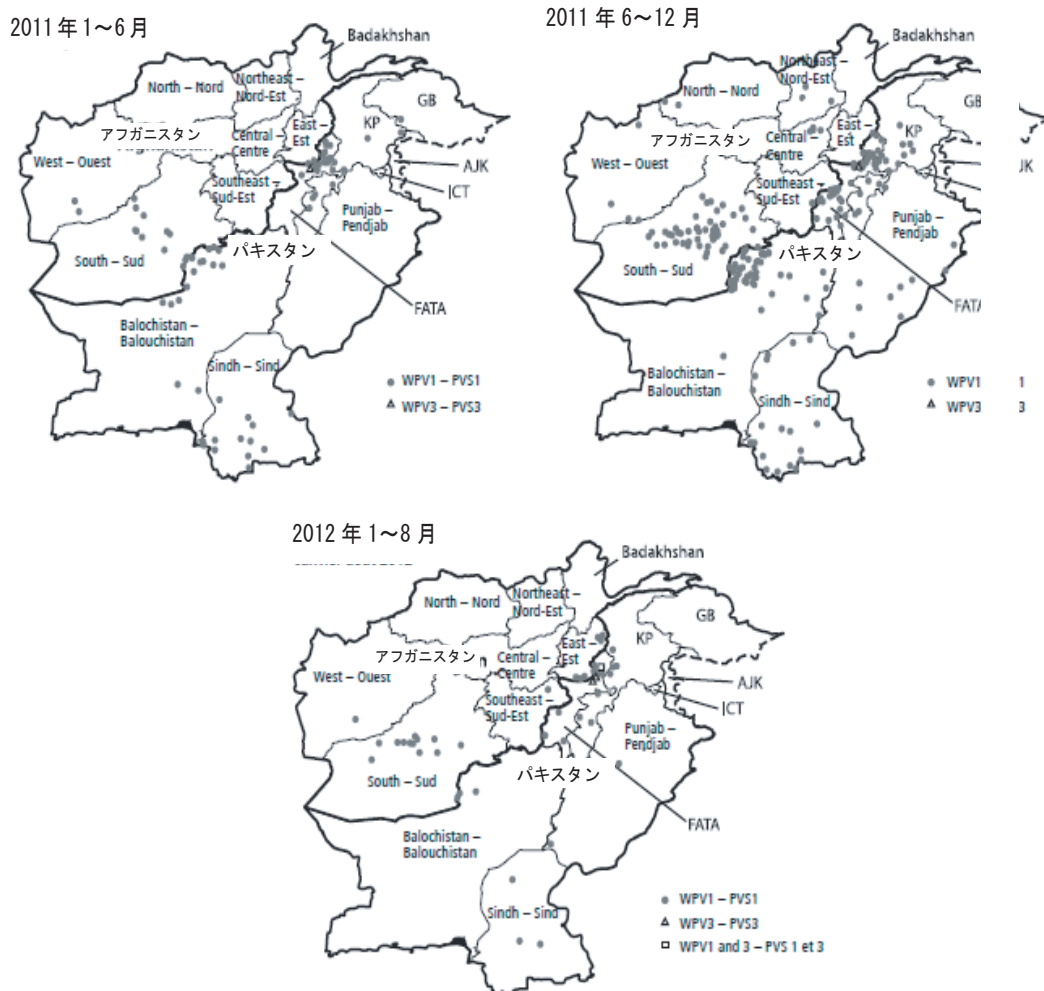


表 1：急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランス指標および野生型ポリオウイルス（WPV）症例の報告症例数、国、地域、期間、WPV 型別、アフガニスタンとパキスタン、2011 年 1 月～2012 年 8 月（WER 参照）

図 1：野生型ポリオウイルス 1 型（WPV1）および 3 型（WPV3）の症例数、アフガニスタンとパキスタン、2009 年 1 月～2012 年 8 月（WER 参照）

* 編集ノート：

2010 年に比べ 2011 年は WPV 症例がアフガニスタンで 3 倍以上、パキスタンで 37% 増加しており、2012 年の根絶努力はさらに加速し強化されている一方、アフガニスタン南西部の WPV1 感染は継続し、調査結果から 2012 年もまだ拡大していることが示唆される。WPV3 は FATA の Khyber 管区で関連症例 5 例が発見されているのみである。アフガニスタン南西部で高リスク地区の小児へのアクセスは改善しつつあるが、2011 年の SIA の質が前年に比べ悪化した。依然として安全性の決如は重要な問題だが、プログラム管理と説明責任の欠如がアフガニスタンの感染遮断に対する重大な障害である。

2012 年のアフガニスタンの国家緊急行動計画が実施されたが、ポリオスタッフの説明責任、監督、監視の改善に関する完全実施方法に重大な障壁が残っている。

パキスタンでは、2012 年の WPV 症例の 73%（22/30 例）は FATA と KP の危険地域から報告され、FATA だけで 13 症例が（10 症例はアジアで WPV3 感染が集中している Khyber から）報告されている。近年、Karachi の高リスク地域である Gaddap でのポリオワーカーへの致命的な攻撃と同様に、FATA の北と南 Waziristan 地域の部族権力者によるポリオワクチン接種禁止令は予防接種を受けていない小児へのアクセスをより難しくしている。

GPEI の「2012～2013 年、世界緊急行動計画」は、国家緊急行動計画と共同して WPV 感染防止を軌道に乗せるための活動を促進しようとしている。アフガニスタンとパキスタンの GPEI 活動はさらに促進されたが、両国の WPV 感染継続は GPEI 目標の成就を脅かすものである。

（伊藤祐規、川又敏男、白川利朗）