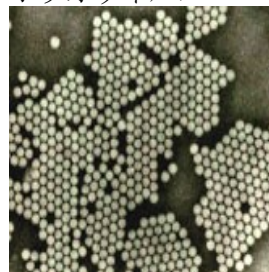


*** 今日の健康（8月）***

< ポリオウイルス感染症 >

ポリオ（Acute poliomyelitis、急性灰白髄炎）は、ポリオウイルスの感染により生ずる四肢の急性弛緩性麻痺（acute flaccid paralysis：AFP）を典型的な症状とする疾患で、かつては小児に多発したところから小児麻痺ともよばれていました。病原となるポリオウイルスには1型、2型、3型の3種類があり、ポリオウイルスの自然宿主はヒトだけであり、糞便中に排泄されたウイルスが口から体内に侵入し、咽頭や小腸粘膜で増殖し血液中に入ります。血液を介してウイルスが脊髄を中心とする中枢神経系に到達し、運動神経ニューロンに感染・増殖して脊髄前角炎をおこすと、典型的なポリオ症状が現れます。感染から発症までの潜伏期間は4～35日間（平均15日間）です。

ポリオウイルス



電子顕微鏡写真

< 症状と合併症 >

ポリオウイルスに感染しても、90～95%は感染後も無症状で経過する不顕性感染で治癒します。4～8%は発汗、下痢・便秘・悪心・嘔吐などの胃腸症状、咽頭痛・咳などの呼吸器症状などの感冒症状にとどまり、これらの症状からいわゆるカゼとの鑑別はできません。

典型的な麻痺型ポリオは、1～2日間のカゼ症状の後、解熱に前後して急性の弛緩性麻痺が四肢に現れる（だらんとした麻痺）。麻痺の部分は痛みを伴うため、カゼ症状で発熱し、解熱し始めた時に背中や四肢の疼痛があり、その翌朝に突然下肢の麻痺が現れるといったことが多くみられます。麻痺型ポリオの約50%が筋拘縮や運動障害などの永続的後遺症を残します。定型的麻痺では、嚥下障害、発語障害、呼吸障害を生じることがあります。死亡例のほとんどは、急性呼吸不全によるもので、死亡率は、麻痺型となった小児の約4%、球麻痺合併例や成人で約10%です。

< 治療 > ポリオウイルス感染症に対する有効な治療法はありません。

< 予防接種 >

ワクチン接種によってポリオウイルスの感染を予防する事が最も重要で、ポリオワクチンには、経口生ポリオワクチン（Oral polio vaccine：OPV）と不活化ポリオワクチン（Inactivated polio vaccine：IPV-注射による接種）があります。

OPVはポリオウイルスの感染予防効果は絶大ですが、生ワクチンであることから、ワクチン株によるポリオ様の麻痺（ワクチン関連麻痺：Vaccine associated paralytic polio：VAPP）が発生する可能性がきわめて稀ながらあります。

IPVは不活化ワクチンであるため麻痺症状が現れることはありません、経口感染して腸管で増殖するポリオに対しての局所での免疫は不十分となりやすいです。VAPP発生を予防するために、OPVに代わって不活化ワクチン（IPV）が採用されるようになりました。

< 接種方法 >

不活化ポリオワクチンは、初回接種3回、追加接種1回、合計4回の接種が必要です。

不活化ポリオワクチンの接種年齢・回数・間隔は、3種混合（DPT）と同じで、標準的な接種年齢は、次のとおりです。

- ・初回接種（3回）：生後3か月から12か月に3回（20日以上の間隔をおく）
- ・追加接種（1回）：初回接種から12か月から18か月後（最低6か月後）に1回

*** 今日の健康(9月) ***

＜ポリオウイルス感染症 その2＞

1988年のWHO総会において、2000年を目途に地球上からポリオを根絶する決議が採択され、各地域で根絶戦略が進められてきました。1960年代以降経口生ポリオワクチン(Oral polio vaccine: OPV)が広範に使用されるようになり、日本が所属する西太平洋地域では、1994年には全域で約5000人の患者が報告されていたが、ワクチンの一斉投与により激減し、1997年3月のカンボジアの例を最後に発生がありません。

日本では、1960(昭和35)年に、ポリオ患者の数が5千人を超え、かつてない大流行となりましたが、生ポリオワクチンの導入により、流行はおさまりました。1980(昭和55)年の1例を最後に、現在まで野生の(ワクチンによらない)ポリオウイルスによる新たな患者はありません。

しかしながら海外では依然としてポリオが流行している地域があり、ポリオウイルスが国内に侵入してくる可能性があります。パキスタンやアフガニスタンなどの南西アジア、ナイジェリアなどのアフリカ諸国です。また、これらの国の患者からの感染により、タジキスタン、中国など他の国でも発生したという報告があります。

ポリオウイルスに感染しても、麻痺などの症状が出ない場合が多いので、海外で感染したことに気がつかないまま帰国(あるいは入国)してしまう可能性があります。症状がなくても、感染した人の便にはポリオウイルスが排泄され、感染のもととなる可能性があります。

昭和50年～52年生の人々は、ポリオ流行地への渡航の際に感染を受ける可能性があるため、ポリオの追加接種を受けることが望ましいです。しかし現在ポリオの発生がみられない国内においては、緊急性はありません。しかしこれらの年齢層でポリオがまだ制圧されていない海外の地域に渡航する場合にはできるだけ接種を受けておくことが勧められます。

＜不活化ポリオワクチンに関する注意事項＞

1. 2012(平成24)年9月時点で、生ポリオワクチンを1回接種した方は、その8週間後から、不活化ポリオワクチンを3回接種することになります。
2. すでに国内で海外製品あるいは海外等で不活化ポリオワクチンを受けている場合、残りの初回接種の回数と追加接種1回の不活化ポリオワクチンを定期接種として接種間隔は日本の基準に変更して、そのまま受けることが可能です。
3. 医師が必要と認めた場合には他のワクチンとの同時接種が可能です。1週間以上あければ他のワクチン接種が可能です。
4. 昭和50年から52年生まれのポリオ抗体価が低いことが懸念されている方は、8週間以上の間を空けて不活化ポリオワクチンの2回接種が必要ですが、費用の面から考えると、お子さんが不活化ポリオワクチン、あるいは4種混合ワクチンを2～3回以上接種後に、生ポリオワクチンを1回経口接種する方法があります。



＜4種混合ワクチンへの移行について＞

5. 2012(平成24)年9月1日から接種可能となるワクチンは、単独の不活化ポリオワクチンです。ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオワクチン(DPT-IPV)の4種混合ワクチンは2012(平成24)年11月の導入の予定です。2012(平成24)年9月1日以降、4種混合ワクチンが導入されるまでは、単独の不活化ポリオワクチン(IPV)と、3種混合ワクチン(DPT)の両方を接種しましょう。4種混合ワクチンの導入を待つことはお勧めできません。
6. 3種混合ワクチン(DPT)と単独の不活化ポリオワクチン(IPV)の2つのワクチンで接種開始した場合、原則として4回目の最後まで2つのワクチンで接種しますが、IPVと4種混合ワクチンの互換性が認められたため、11月以降に4種混合ワクチンに切り換えて接種可能です。その逆も可です。(不活化ポリオワクチンの円滑な導入に関する検討会資料より)

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏