

流行ニュース：

< 髄膜炎菌感染症、ルワンダ >

8月10日に、ルワンダ国家医務官とWHOスタッフからなるチームによって、Kabgayi 地区（ギタラマ県）で髄膜炎菌感染症の発生が確認された。また血清学的 A 群の髄膜炎菌も分離された。6月中旬の発生から8月22日現在までに164症例と10人の死亡が報告されている。最初は、キガリから53km離れた、ルワンダ - ブルンジ幹線道路に隣接する地域で発生した。8月14日から大規模な予防接種が開始され、国立保健機関とWHOはその情勢を厳重に監視している。

今週の話題：

< インフルエンザワクチン >

インフルエンザの脅威やその予防による経済効果への認識が高まり、この10年間でインフルエンザワクチンの使用や有益性と抗インフルエンザ薬の種類が増加している。インフルエンザの予防を目的とした現勧告は、公的機関のインフルエンザ年間予防計画の立案や更新を支援し、予防計画に参加する組織にアドバイスを提供するために作成されたものである。またこの勧告には、インフルエンザの重大な弊害を予防あるいは軽減するために、予防接種を受けるべき集団や、抗ウイルス薬の使用を考慮すべき地域での指導要領なども含まれている。

多くの人はインフルエンザを“軽い病気”だと考えているが、これは診断の混乱によるものであろう。インフルエンザの症状は他の感染症の症状と類似しており、軽度の上気道感染症と誤って使用されている。また、細菌性肺炎や基礎疾患の悪化がインフルエンザによってもたらされるという認識もあまりない。

インフルエンザの研究がよく行われている温帯地方では、インフルエンザはほぼ毎年流行し、この流行は罹患率や死亡率の短期的増加と関係していることが示されている。

- ・ 温帯地方では晩秋から春にかけて流行する。各地域では活動期が約4-6週間続き、2-3ヶ月かけて周辺地域に拡大する。
- ・ 熱帯や亜熱帯地方では年間を通して発生する可能性があり、年に1,2回活動のピークを迎える。
- ・ 詳細なデータを持たない地域でも、気候や社会人口構造がよく似ているデータを持つ地域と季節的発生パターンや被害の程度はほぼ同じと考えられる。

大流行期には、インフルエンザの発病率は5-30%に及び、地域での多くの活動が中断される。また多数の医療保健従事者が発病すれば、医療保健機関の負担が増大する。

インフルエンザの合併症のない発症率は就学前と低学年の子どもに最も高いが、免疫能の低下や慢性心臓・血管障害、腎や代謝性疾患などによって、老人では重篤になることが多い。多くの国では65歳を、以後病気が重症になりやすくなる年齢としている。温暖な国では、インフルエンザで入院する割合は、ある病態をもつ65歳以上の人で最も高く、流行期には千人に1人を超える。先行する病気をもたない65歳以上や、先行する病気をもつ45-64歳の人では、入院率がかなり低い。

およそ50カ国に、インフルエンザワクチンの公的接種プログラムがある。一般的に高齢者や、慢性疾患などによって重篤になりやすい状態にある6ヶ月以上の子どもは、毎年ワクチン接種を受けることが推奨されている。

* 不活化ワクチン

不活化ワクチンは、全ウイルス粒子、部分的破碎粒子（スプリットワクチン）あるいは精製表面抗原（サブユニットワクチン、または成分ワクチン）のうちのどれを含んでいるかによっていくつかのタイプに分類される。現在、不活化インフルエンザワクチンはニワトリの有精卵で作られ、ウイルス不活度、無菌性、ウイルス破碎に使われた化学薬品の同定、有効抗原濃度の確認などによってワクチンの安全性と有効性がテストされている。流行株と適合する株を含むワクチンは、健康な成人ボランティアの70-90%に予防効果があると報告されている。医学的に見て重篤になりやすい状態の人でも、呼吸器疾患の重篤化や死亡を50%まで減少させる。6ヶ月以上のこどもであればスプリットワクチンやサブユニットワクチンの接種は安全である。

世界基準に合致するインフルエンザワクチンは長年にわたって使用されており、安全性にも優れている。ただし、ワクチンの多くにはチオメルサルが含まれている。この量は普通の人には安全であるが、第1トリメスターの妊婦への接種は、医師の診断に従うべきである。また、卵アレルギーの人には禁忌である。

ワクチンの接種によって経済効果も認められる。先進国では65歳以上の人や医学的理由のある人にワクチンを接種することによって医療費が節約された。その第一の理由は流行期における入院の減少である。また労働者への接種によって長期欠勤が減少するという利益もあった。

* 勧告

インフルエンザ予防の目的は、重症化しやすい集団における重症化例および重症化による早期死亡を減少させることである。公的なインフルエンザ予防プログラムは季節性や予防法に関する詳細なデータに基づいている。このようなプログラムでは、一般的に以下の集団がワクチン接種の対象となる。

- ・老人や障害者施設の入居者
- ・施設に入居していない老人で、心臓・血管、肺、代謝、腎などの疾患や免疫不全のうち、1つ以上慢性的に持っている者
- ・6ヶ月以上の子供を含む地域住民で、上記のうち、1つ以上を慢性的に持っている者
- ・医学的健康状態に拘わらず、国が定めた年齢（ほとんどの国では65歳）以上の人
- ・国独自のデータによって定められた集団
- ・ハイリスクな人と定期的に頻回に接触する人（家族、保健・介護・福祉従事者など）

すべての国がインフルエンザに関する十分な知識や公的予防手段を講じるための社会資源を持っているわけではない。このような場合には、老人や障害者施設の入居者を優先することが望ましい。

北半球では通常10～11月、南半球では3～5月の間に不活化ワクチンを接種する。インフルエンザワクチンは次の流行株には効果がないため、毎年接種しなければならない。ふつうは年1回不活化ワクチンを受けるが、重症化する危険性が高く、まだワクチン接種を受けたことのない就学前の子どもは、最初のワクチンから少なくとも1ヶ月後に2回目のワクチン接種を受けなければならない。免疫を獲得するのに通常2週間かかる。

* その他の予防方法

・弱毒生ワクチン：特定の集団に対しては、弱毒生ワクチンの接種を認めている国もある。他の生ワクチンも大規模に調査されているが、まだ認可はされていない。生ワクチンが広く使用できるようになるまでは、一般的には推奨できない。

・抗ウイルス薬：2種類の抗ウイルス薬がインフルエンザの予防と治療のために開発された。M2抑制剤であるアマンタジン、リマンタジンはA型インフルエンザに限って使用され、感染予防に有効であると報告されている。最近多くの国でザナミビルやオセルタミビルなどのノイラミニダーゼ抑制剤がA、B型インフルエンザに認可され、予防効果も報告されている。これらの抗ウイルス薬はワクチンに取って代わるほどまでにはまだ至っていないが、卵白アレルギーのためにワクチンが受けられない人達には、使用が推奨されている。ただし、これらはインフルエンザが流行するまでは使用すべきでなく、流行が終われば速やかに中止しなければならない。

希望すれば、公的プログラム以外でインフルエンザワクチンを受けることができる。一方、抗ウイルス薬はすでに感染している人に、罹患期間を短縮するために処方される。抗ウイルス薬の使用は抗生物質の不適切な使用を防ぐが、診断が不確実な場合や細菌感染の可能性が排除できない場合には、抗生物質の代用として使用すべきではない。公的機関はワクチンと供給と、ワクチンと抗ウイルス薬の品質を保証しなければならない。

* インフルエンザ流行

これらの勧告は、世界的流行を防止するためのものではなく、各国でインフルエンザ流行に対する対応が必要である。現予防勧告は、そのような公的予防計画の基礎となり、加えて流行に対する対応の改良に寄与するであろう。

（桑本美由紀、宮脇郁子、石川雄一）