

流行ニュース：

< エボラ出血熱、ウガンダ（最新情報） >

12月8日厚生省はGulu地区における6例の新しい確定診断と2例の死亡報告を行った。Gulu地区の正確な累積数は現在376例、死亡数は142例である。Masindi地区では新しく診断された例はないが、2例の死亡報告がある。Masindi地区の累積数は24例、死亡例は14例である。Mbarara地区では新しく診断された例も死亡例も報告されていない。この国でエボラ出血熱の影響を受けた全ての地区の累積数は確定診断405例、死亡報告160例となった。

< 複雑な緊急事態における伝染病コントロール >

複雑な緊急事態とは多くの国民に影響を与える戦争や紛争事態を指し、死亡率や罹患率の上昇の原因となる人民の移動を伴う事態と定義されている。避難民と移民間では死亡率はベースラインの60倍以上、そして死亡者の75%以上は伝染病が原因であることが報告されている。このような事態の初期において最も負担の大きい伝染病は麻疹、下痢、急性呼吸器感染、マラリアである。結核とHIV/AIDSもまた主要な問題である。伝染病のリスクは通常よりも高く、世界でも主要な伝染病の65%は緊急事態下の国で起きている。

- * 問題の重要性：緊急事態の発生後、その影響を受けた人々はしばしば居住地を変え、仮住まいに落ち着くようになる。共同での定住は人口密度の高さから水不足が起こり公衆衛生状態も悪くなり、伝染病が起こりやすくなる。現行のヘルスサービスが消耗され、不安定な行政、紛争の継続、などから感染地域へのアクセスも困難となり薬剤の不足なども起こって、感染症の流行のリスクが増加する。
- * 解決策：多くの感染地域から調査報告の収集を行い、優先すべき9カ国（アフガニスタン、アンゴラ、コンゴ民主主義共和国、東ティモール、コソボ、リベリア、シエラ・レオ・ネ、ソマリア、南スーダン）への技術サポート対策のコーディネートを行うため、WHOによってワーキング・グループが設立された。このワーキング・グループは複雑な緊急事態の際の主要伝染病対策に力を注いでいる。第一に、緊急事態における伝染病のコントロール手段と基準の開発が目的であり、ニーズに合わせた伝染病コントロールのための計画・これに関する教育方針などを含む。第二に、WHOやNGOやその他の機関へのサポートが目的で、サーベイランスシステムの手段、流行の確認および対応などを含む。
- * 協力者の挑戦：複雑な緊急事態の際の伝染病対策においてWHOとそのパートナーは多くの挑戦を行っている。例えば、伝染病の流行を初期段階で警告できるようなメカニズムを持つサーベイランスシステムを実行する、伝染病流行の際の介入・対応能力を緊急事態の初期段階から明確にしておく、フィールド活動を行うために伝染病専門家を確保する、地元のヘルスケアスタッフと共に伝染病コントロール活動を維持・実行する、国連機関やNGO間のコーディネーションの改善、などである。

WHOは2000年12月13日から14日に緊急事態における伝染病監査の会議を組織した。この会議のターゲットは複雑な緊急事態であったが、結論は自然災害事態にも対応する内容となった。

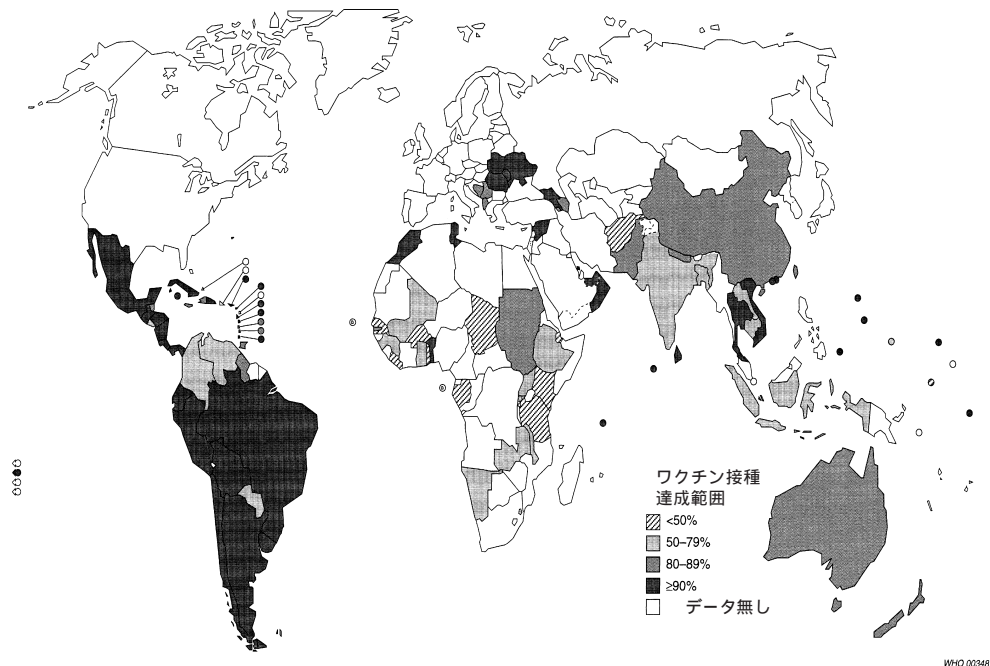
< 麻疹死亡率減少のための世界的戦略 勧告 >

麻疹のワクチン接種は世界的にも効果が高く、毎年約8,000万人の発症および450万人の死亡を防いでいる。しかし、麻疹のワクチン接種達成率は一律に高いとは言えず、毎年約3,000万人が発症、88万8,000人が死亡している。また、麻疹死亡例の半数以上はアフリカで起こっている。

1989年の世界健康会議および1990年の世界小児サミットでは、ワクチン使用前のレベルに比べて罹患率、死亡率がそれぞれ90%、95%減少したことが報告された。また、アメリカ・ヨーロッパ・地中海東部のWHO3地区における麻疹撲滅年はそれぞれ2000、2007、2010年に制定された。2000年5月にUNICEFと疾病対策予防センター（CDC）は、麻疹コントロールの世界の現況を再調査し撲滅の努力を行う技術グループの会議のサポートを行った。この会議では予防接種の追加と麻疹の監査、麻疹撲滅の定義とモニタリング、栄養失調の子供へのビタミンAの補充などの行動計画について明確な結論および推奨を展開させた。また、参加者全員が、国および地域別に流行状況を再調査した結果、予防接種の範囲を拡大することで麻疹コントロールのレベルを上げることが必要であり、麻疹コントロール目標に達するには一回の予防接種では不十分である点に一致した。（地図1）

- * 麻疹死亡率減少に向けての行動計画：麻疹の死亡率減少計画は各国での包括的で長期にわたる予防接種計画の一部に含まなければならない。また、麻疹死亡率の減少計画は、3～5年にわたる長期予防接種プログラム、Expanded Programme on Immunization(以下EPI)とも合併されるべきで、短期、長期両方の予防接種運動の指揮、監査の強化、麻疹ケースの管理、ビタミンAの補充などの活動を明確にし予算編成を行うべきである。また、ポリオの撲滅が最優先の国では、麻疹の予防接種運動はサーベイランスの維持によって双方の成功が確実な場合にのみ行われるべきである。

地図 1：麻疹ワクチンの定期的予防接種達成範囲、1999年：2000年10月3日現在のWHO報告による。
麻疹での死亡数の半数以上を占めるアフリカ諸国において麻疹ワクチンの実施率は低く、90%以上行われているところはわずかしかない。



- * 定期的予防接種と補足的予防接種：定期的予防接種は効果的麻疹コントロールの基礎である。これらの実施範囲は90%以上に維持されており、麻疹死亡率の減少を達成するには不可欠である。パートナー機関からのサポートがある国は適切な計画を用いて予防接種の実施範囲を拡大するために努力し、WHOとUNICEFはそのガイドとサポート役として教育方針の開発を行い、定期的なキャンペーンの追加を指示しなければならない。予防接種の安全性の教育と管理が最優先されるべきである。生後9か月のワクチン接種に加えて、2回目の麻疹ワクチンの機会を与えるべきである。これらの予防接種キャンペーンは、有効に行われれば絶大な効果を発揮する戦略であると言え、一定間隔で繰り返されるべきである。また、その対象は多くの人々（国全体もしくは1地域全体）に設定し、その90%以上で達成すべきである。ターゲットとなる年齢は人々の感受性プロフィールに基づいて麻疹ワクチンの実施範囲、明確な発生データの歴史から決めるべきであり、また特に今まで予防接種を受けていない子供達にをターゲットに組み込むべきである。

OPV（経口ポリオワクチン）接種キャンペーンと麻疹ワクチン接種キャンペーンの平行は実行するすべての国がモニタリング手段を用いて適切な計画を立て、管理を確実にすべきである。

- * 麻疹のサーベイランス：麻疹の監査は可能な場合のみAFPサーベイランスに統合すべきだろう。その際も十分に注意が必要である。次の計画は5歳未満の子供たち死亡率を減少するべく計画されるべきである。ビタミンA不足は十分な公的問題であり生後6か月から5歳までの子供に4~6か月ごとにビタミンAの供給することが必要である。ビタミンAの供給を定期的麻疹ワクチン接種の際に組入れるべきである。
- * 麻疹の撲滅の定義とモニタリング：麻疹の撲滅は地理的に広い地域における麻疹ウイルスの継続した伝染がなくなることである、と定義されている。もし撲滅に成功しても、輸入感染という例があり、撲滅=感染症例数ゼロ、ではない。麻疹ウイルス撲滅のモニタリング方法はその有効性を知るためにも様々な国や地域で適応されるべきである。麻疹死亡率の全世界縮減計画は2001年のWHO/UNICEFによって公開される予定である。

流行ニュースの続報： <インフルエンザ>

ベルギー（2000年11月25日）：10月の最終週からインフルエンザAとBの散発的なケースが報告されている。全て抗原発見によって診断された。ドイツ（2000年12月2日）：インフルエンザA（H1N1）のケースがベルリンで発見。イラン（2000年12月8日）：11月の第3週目から地方でインフルエンザの流行が報告され、最初のウイルス隔離はサブタイプA（H1N1）であった。イスラエル（2000年12月2日）：インフルエンザAの追加の2ケースが診断され、1つは呼吸器感染のために入院していた1歳の子供であった。そのウイルスはサブタイプA（H1N1）と確認された。

（佐藤さおり、塩谷英之、片岡陳正）