

流行ニュース：

## &lt; 髄膜炎菌感染症、アフリカ &gt;

1月以来ベニン域の4地域で死亡例45例を含む603例の発生(致死率7.5%)が報告された。また2000年12月25日から2001年2月15日の間には、チャド南西部の2地域でも死亡例83例を含む798例の発生(致死率10.4%)が、更には1月30日現在でエチオピアの5地域で死亡例61例を含む485例の発生が報告されている。いずれの発生例も血清A群髄膜炎球菌が確認されている。厚生大臣はサーベイランスを奨励し、発生した地域でワクチン接種を行っている。また、メディアも健康教育情報を提供している。

今週の話題：

## &lt; 2001年～2002年の流行季節に推奨されるインフルエンザワクチンの組成 &gt;

\* 2000年10月～2001年2月におけるインフルエンザの動向<sup>1</sup>：

この期間はインフルエンザの中等度の活動が世界中で報告されている。南半球ではインフルエンザA(H1N1)とA(H3N2)とBウイルスが分離され続けている。北半球ではインフルエンザの発生が11月の第3週目に初めて報告され、12月～2月頃に増大した。インフルエンザの発生はそのほとんどがA(H1N1)による。インフルエンザA(H3N2)ウイルスは時折分離され、特に子供や若者がかかりやすい。

\* インフルエンザA(H1N1)ウイルス：流行は北米・アジア・ヨーロッパで報告されている。また、アフリカ・南米・アジア・ヨーロッパ・オーストラリアでもこのウイルスが確認される。

\* インフルエンザA(H3N2)ウイルス：流行の報告はない。アフリカ・アジア・ヨーロッパ・オーストラリアで特発的に分離されている。注) 国によっては、サブタイプで分けずに単にインフルエンザAウイルスとして報告している。

\* インフルエンザB：カナダ・ポルトガル・ソルベニアでこのウイルスは優勢である。またアメリカ・アジア・ヨーロッパではインフルエンザA(H1N1)ウイルスと一緒に存在する。アフリカ・南米・アジア・オーストラリアでも確認されている。

2001～2002年流行期でのワクチンは下記の種を含むよう勧告する。

- 1、A/ニューカレドニア/20/99 (H1N1) 様ウイルス
- 2、A/モスクワ/10/99 (H3N2) 様ウイルス
- 3、B/四川/379/99 様ウイルス

## \* 最近分離されたウイルス抗原の特徴：

インフルエンザA(H1N1)ウイルス：大半はA/ニューカレドニア/20/99型と密接に関連。時折、A/ペイヤー/7/95型に類似したウイルスを確認。

インフルエンザA(H3N2)ウイルス：大半が抗原的にA/モスクワ/10/99型とA/パナマ/2007/99型に関連。

インフルエンザB：大半が抗原的にB/四川/379/99型<sup>2</sup>と密接に関連。B/山東/7/97型<sup>3</sup>と密接に関連した一部のウイルスは香港で確認。

## \* 不活性インフルエンザウイルスワクチンの研究：

A/ニューカレドニア/20/99(H1N1)の抗原を含むワクチンはインフルエンザA(H1N1)ウイルスに対しH1抗体産生を刺激。これは、成人(平均81%)に対して老人(平均64%)より効果が高い。A/パナマ/2007/99(H3N2)の抗原を含むワクチンはそのワクチンウイルスに対しH1抗体産生を刺激する。効果は成人も老人も変わらない(それぞれ85%、83%)。B/山梨/166/98の抗原を含むワクチンもそのワクチンウイルスに対してH1抗体産生を刺激する。これは成人では84%、老人では67%であった。B/四川/379/99に類似したウイルスに対しその効果は低い。

## \* インフルエンザウイルスワクチンに関する勧告：

各国の管理局は、自国で独自に利用するウイルスワクチンを決定することが求められる。WHOは最近インフルエンザ予防に関する勧告を出版した(No.35、2000、p.281-288)。最新疫学情報はWHOのウェ

ブ サイト (<http://www.who.ch/emc/flu/index.html>) を、地域情報はフルネット (<http://oms.b3e.jussieu.fr/flu>) を利用すればよい。

参照：<sup>1</sup>No.7,2001,p.49-53 <sup>2</sup>No.41,2000,p.330-333、<sup>3</sup>No.8,1999,p.57-61

#### <国際健康規則の改訂> プロGRESS・レポート 2001年2月<sup>1</sup>

1996年以降 WHO は公衆衛生のリスクに関する情報を収集、検証し、適切な抑制処置がとられたことを確かめるメカニズムを作ることによって国際警戒と対応の能力強化に努めてきた。これは WHO 地球的警戒と対応ネットワーク (WHO 's global alert and response network) である。WHO の働きから得られた経験を基に国際健康規則の見直しには以下の事項も含めることが推奨された。

- 1) 公衆衛生のリスクの広がりを防ぐ信頼性のあるシステムの維持。
- 2) (国と WHO のネットワークにより得られる) 公衆衛生リスクの可能性についての報告。

さらに、次の主な段階として以下の事が考えられる。

- 1) 国際健康規則の改訂を継続するために世界保健会議の支援を求める。これには WTO 委員会と衛生法や植物衛生法に関して検討し、公衆衛生リスクが国際的に緊急を要する重要性のあるものかどうかを決定するための決定樹の開発、各国でこの決定樹の実地試験が含まれる。(2001年)
- 2) 国際健康規則の改定した草稿を用意する。(2002年末までに)
- 3) 加盟国において新しいテキストの活用性を評価するための地域ごとのワーキンググループのミーティングを開催する。(2003年末までに)
- 4) 世界保健会議に改訂本文を提出する。(少なくとも2004年5月までに)

参照：<sup>1</sup>No29,2000,p.234-236

#### <国際サルモネラサーベイランス (SalSurv) 外部質保証システム<sup>1</sup>>

内部と外部の質保証システムに参加することは、よい質で信頼のおける結果を得るために重要であるが、WHO の 1998 年の調査ではサルモネラの検査をしている 50%以上の検査室がこれを取り入れていない。検査室をベースとしたサルモネラサーベイランスの質の改良は国際サルモネラサーベイランス体制の基本目標のひとつである。2000年には35カ国44研究所が国際サルモネラサーベイランス品質保証システム 2000 (Global SalSurv Quality Assurance System, EQAS2000) に参加した。そのサマリーは Global SalSurv のウェブサイト (<http://www.who.int/salmsurv>) で入手できる。

EQAS2001 参加に関しては以下を参照のこと。

Tel: +1 404 371 5407 Fax: +1 404 371 5444 [globalsalm-surv@cdc.gov](mailto:globalsalm-surv@cdc.gov)

参照：<sup>1</sup>No.29,2000,p.236-237

#### 流行ニュース続報：<インフルエンザ>

デンマーク (2001年2月10日)<sup>1</sup> では2月の第2週目に流行が増加した。インフルエンザ様疾患の割合は疫学的レベルでは警戒域より高く、流行は広範に渡ると報告された。

スロベニア (2001年2月10日)<sup>2</sup> では地方での流行が数週間みられる。インフルエンザウイルスインフルエンザ A と B であった。

スイス (2001年2月10日)<sup>1</sup> ではインフルエンザ様疾患が2月の第2週目に増加した。インフルエンザウイルスは A/ニューカレドニア/20/99(H1N1) 型に類似しているのが特徴であった。

ウクライナ (2001年2月3日) では1月の最終週5地域で流行した。罹患患者は主に子供で、次週には流行が広まった。分離したウイルスは A/ニューカレドニア/20/99(H1N1) 型に類似した菌種であった。

参照：<sup>1</sup>No.6,2001,p.47 <sup>2</sup>No.4,2001,p.32