

流行ニュース：

## &lt;急性神経症候群、バングラデシュ&gt;

4月26日から5月12日、インドとの国境近くの Meherpur 地区で9例の死亡を含む成人男性28例の患者が報告された。

## &lt;髄膜炎疾患、エチオピア（更新）&gt;

国内11地域のうち10地域で392例の死亡を含む合計5,636例が報告された。現在全体的に減少しているが、3地区（Dembia、DegemとAbote）では発生が続いている。国境なき医師団（ベルギー、フランス、オランダとスイスによる）とエチオピア赤十字社が予防接種キャンペーンを支援している。

今週の話題：

## &lt;世界の健康保全&gt;

感染症の病原体、物理的及び社会的な環境変化による伝播性の向上、そして抗菌薬に対する耐性獲得など、感染症による公衆衛生上の危機は絶えず変化している。1995年世界保健会議は新興・再興感染症に関する決議 WHA48.13 と、国際健康規則の修正と更新についての決議 WHA48.7 を採択した。疫学調査と研究機関による監視、および国家レベルでの疾病制御活動の強化が、感染症を世界中に伝播させないために主要な防衛策であることを、この会議は十分に認識していたのである。

感染症のグローバル化は新しい現象ではないが、人々の移動の増加、食品とバイオ製品の国際貿易の拡大、都市化と森林破壊など環境の変化、また食品加工法・流通および消費習慣の変化により、一国での感染症発生が全世界の関心事となる可能性もあることを再認識させる現象である。

また感染源が人為的に使用される危険性が増してきていること、正しい情報の欠如、費用・能力の不足、など様々な要因が重なり、感染症が国際公衆衛生上重大な緊急事態を生む恐れがあることも懸念される。このように感染症に対する国際協力の重要性がさらに増している。この記事は世界の感染症に対する警告と対応についてそしてその法的な枠組みである「国際保健規則」見直しについて現状を概説し、追加指針を提案するものである。

## \* 世界の感染症発生に対する管理システム：

流行警告と対応の領域において、WHO は全世界の公衆衛生上の脅威 感染症の出現および流行そして薬剤抵抗性病原体 を封じ込めるという目的のもと活動を行っている。1997年 WHO は協力センターおよび政府機関などと協力して全世界から報告される流行情報に関する情報を収集・確認するシステムを確立した。このようなシステムを通じて収集された流行の報告は重要と判断されたものに限りまず週一回のメールサービスによって全世界の専門家に配布され、さらに確認された流行情報については WHO のウェブサイトや WER で一般にも提供している。

国際レベルにおいては、研究機関と疫学者による国際的サーベイランスネットワークが、インフルエンザ、ウイルス性出血熱（例えばエボラ）、クロイツフェルト ヤコブ病変種のような食品由来の感染症などに焦点を合わせ設立され、また WHO は Global Salm-Surv のような疾患別の世界的な Web ネットワークを強化してきた。

現在のネットワークの能力を最大限に活かすために、全ての協力機関に参加してもらえよう注意を促す必要がある。例えば、軍の医療制度はインフルエンザ監視などの正確な疫学の情報収集を容易にする。WHO は感染症に関する情報収集を自発的に実施する意志のある軍の研究機関を調査、確認しリストを作成した。もう1つのパートナーシップの例は、髄膜炎菌感染症予防のためにワクチン供給の活動をする国際協力グループである。国連機関、民間組織、製薬会社、WHO 協力センターなどが参加しており、1997年の設立以来、髄膜炎サーベイランス情報の照合と分析に加えて流行国に割引価格でワクチンを供給している。

国際保健規則は WHO の警告・対応活動のための法的規制の指針として役立っているが、改訂すべきであるとして問題となったのは以下の点である；規則には公衆衛生上緊急を要し世界的に重要性を持つ危険性のあるものだけを報告すること；深刻な経済状況の悪化を生じることもあるため、加盟国以外の国からの不確かな報告により各国間の旅行や貿易に不必要な影響を与えることを避けること；システムが十分な感受性を持ち、公衆衛生上の危険性を持つ疾患を取り上げられるように保つこと、である。

規則見直しの過程で最初に着手されたのは、個々の疾患報告に代わり症候群報告を取り入れ実地評価

を行うこと、であったが、1999年症候群報告の予備実地試験の結果、規則の枠組みとして適切でないという結論に達した。また、ある公衆衛生上の危険が存在すると貿易がしばしば悪影響を受けるため、世界貿易機関(WTO)との協力体制が求められ、WHOとWTO委員会の間で衛生指針について数度会議が行われた。

警告・対応のメカニズムが整った1997年以来、WHOは公衆衛生上の危険について全世界ネットワークによって得た約750の報告について関係諸国と調査を実施してきた。ネットワーク自体も特に発展途上国を中心に拡張を続けている。このネットワークは公衆衛生上の危険のみならず、非伝染性疾患に関する情報および環境や化学物質・核による危険情報も提供でき、WHOはこれらのネットワークが他にどのような情報を提供できるか、その可能性についても調査している。WHOと諸国にとって公衆衛生上の危険が国際的にみて緊急性および重要性を有しているのかを決定し、いずれの公衆衛生指針を適用すべきかを決定する作業図(決定作業図)の開発も行っている。

それゆえ各国からの報告に加えてWHOの世界的集団発生の警告・対応ネットワークと決定作業図を危険情報の情報源として利用することが、国際保健規則の見直し案において提言されている。しかしネットワークから得られる情報は、WHOと関係国やWHO協力センターとの協議を経て立証され分析されるまでは、機密情報として扱われることが条件となっている。

このような経験から、国際保健規則の修正すべきことは：(1)人や商品移動に伴う公衆衛生上の危険拡大を防ぐため、信頼性の高いシステムを保つこと；(2)公衆衛生上の危険の可能性を報告し、それが緊急の国際的な重要性を持っているかどうか評価を行う、重要であると評価された場合はWHOによって関係国と協同で適切な国際的公衆衛生指針を決定し、推奨すること、である。

修正への次段階と2004年までの予定：(1)2001年国際保健規則の修正規則に対する世界保健会議の支持を求める、WTO委員会と衛生と植物衛生指針について協議する、決定作業図の開発と各国での系統樹の実地試験。(2)2002年末までに国際保健規則の修正草稿の準備、(3)2003年末までに地区会議で新し修正案の加盟国への適応性を評価する。(4)2004年までに世界保健総会への修正案の報告をする。

#### \* 国家の能力開発：

国レベルでの感染症流行の警告と対応のため、そして世界的なサーベイランスと警告メカニズムの強化のためには、核となる技術力が必要である。特に財力の乏しい国々においては、複数の疾患を同時に扱う方が国家の監視システムと各疾患の監視活動の効率を良くし、経済効率を改善する。

このような取り組みには患者に直接関わる介入疫学を学び複数の疾患を扱うことのできるスタッフが不可欠である。このため世界中に介入疫学の国家訓練計画があり、疫学訓練公衆衛生対応ネット(Training in Epidemiology and Public Health Interventions Network, TEPHINET)を拡張している。

発展途上国での疫学及び検査研究体制を強化するため、或る政府間及び民間組織によってWHOと他の専門組織とを招集する計画が検討されており、米国議会の特別なグループが交渉中である。

#### 流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

チリ(2001年5月25日)<sup>1</sup>：ValparaisoでインフルエンザAの地域的な発生が報告された。1つのウイルスは、A/モスクワ/10/99(H3N2)に類似していることが確認された。サンチャゴで最初のインフルエンザAの事例も報告された。モーリシャス(2001年5月25日)：呼吸器感染症のサンプルの数は、5月の第3週の間にながら増加した。今季初めてインフルエンザBウイルスが呼吸器感染で入院している7歳の少年から分離された。その他の報告：5月の第3週にアルゼンチン<sup>2</sup>、フランス、香港<sup>2</sup>、ラトビア<sup>3</sup>とノルウェー<sup>2</sup>での散発的発生が報告された。特に香港ではインフルエンザA(H1N1)とB型ウイルスが主に流行した。参照：<sup>1</sup>No.20, 2001, p.156 <sup>2</sup>No.21, 2001, p.164 <sup>3</sup>No.19, 2001, p.148

#### ＜コレラワクチン(説明)＞

コレラワクチンについてのWHO見解論文において、コレラの流行という状況で「当面の危険(immediate risk)」という意味において誤解が起こったように思われる。

「当面の危険」とは、1999年のWHOの専門家グループによる会議の指示に基づいたもので、「最長6ヶ月以内に起こる可能性が高い危険」と定義される。これは難民と都市のスラム住民のような、慎重に評価された緊急状態にある住民を含んでいる。(櫻井孝介、松村末夫、小西英二)