

流行ニュース：

< ウイルス性出血熱の疑い、ガボン >

12月4日、WHOはガボン共和国の東北部にあるOgooue Ivindo州でウイルス性出血熱（の疑い）が発生し、7名の死者が出たとの報告を受けた。同国の厚生省やWHOは当該地域の調査を開始した。

今週の話題：

< 2001年終了時点における HIV/AIDSの世界状況 >

WHOとUNAIDSは2001年終了時点でHIV/AIDSに感染している成人と子供の数が世界中で4,000万人に達し、またこの1年間に15歳以下の子供80万人を含む500万人が新たに感染したと発表した(地図1)。感染者数は男女ほぼ同じで、このうち15～49歳の女性感染者は1,760万人である。女性の死者も増加し続け、成人の死者が46%を占めている。2001年11月25日現在、総計2,784,317人のAIDS症例がWHOより公式に発表された(表1)。2000年11月の報告と比較すると471,457人増加しており、このうち217,513症例はアフリカ南部の29ヶ国から報告されている。

* 地区別傾向：2001年の間に**アフリカ南部**では230万人がAIDSで死亡、新たに340万人がHIVに感染、HIV/AIDS患者は2,810万人を数える。全世界で500万人と言われるHIV感染者のうち68%、HIV/AIDS患者の70%、AIDS死亡者の77%をこの地域が占めており、アフリカ南部は依然として最大の蔓延地域である(表2)。

表2: HIV/AIDSの統計と特徴、地域別、2001年終了時

地域	流行初期	HIV/AIDS に感染している成人および子供(100万)	新たにHIVに感染した成人および子供(100万)	成人感染率(%)	HIV陽性成人のうち女性の割合(%)	主要感染経路
アフリカ サブサハラ	70年代終わりから80年代初頭	28.1	3.4	8.4	55	異性間
北アフリカと中東	80年代終わり	0.44	0.080	0.2	40	異性間、 薬物常用者
南アジアと東南アジア	80年代終わり	6.1	0.8	0.6	35	異性間、 薬物常用者
東アジアと太平洋	80年代終わり	1	0.27	0.1	20	薬物、 異性間
ラテンアメリカ	70年代終わりから80年代初頭	1.4	0.13	0.5	30	薬物常用者、 異性間、同性間
カリブ	70年代終わりから80年代初頭	0.42	0.06	2.2	50	異性間、同性間
東ヨーロッパと中央アジア	90年代初頭	1	0.25	0.5	20	薬物常用者
西ヨーロッパ	70年代終わりから80年代初頭	0.56	0.03	0.3	25	薬物常用者、 同性間
北アメリカ	70年代終わりから80年代初頭	0.94	0.045	0.6	20	同性間、異性間 薬物常用者
オーストラリアとニュージーランド	70年代終わりから80年代初頭	0.015	0.0005	0.1	10	異性間
計		40	5	1.2	48	

今日、**アジアと太平洋地区**では710万人の成人と子供がHIVに感染しており、この1年間で435,000人がエイズで死亡した。感染者は数国に集中しておりしかも特定の集団に集約されつつある。アジアの多くの国では成人の流行は比較的低いが、売春や不法な薬物使用、性的感染、人口の大量移動がこの地域での増加をもたらしている。2001年終了時において**ラテンアメリカとカリブ海地域**でHIVに感染している成人と子供の数は180万人である。感染は同性と無防備な性関係を持つ男性、薬物を常用する男性に集中しているが、一方では異性間の感染の増加も見られる。また数ヶ国で抗レトロウイルス療法によってAIDS死亡率が低下している。**東ヨーロッパと中央アジア**ではHIV感染が最も急速に増加している。2001年には新たに250,000人が感染し、100万がHIV/AIDSと共存状態にある。感染源の大部分は薬物注射である。**北アフリカと中東**におけるHIV/AIDS患者総数は現在440,000人である。この地域の多くの国ではHIVの流行は低下しているものの、いくつかの国、特に治安の悪い国では増加の傾向が認められる。**北アメリカや西ヨーロッパ、太平洋地域**の工業国では積極的な抗レトロウイルス療法によって2001年にはAIDSへの進行や死亡、母親からの子供へのHIV感染が減少した。150万人のHIV感染者がいるとされる先進工業国でも20

01年には75,000人が新たにHIVに感染した。これらの諸国では特に低層階級での増加が新たに見られる。HIV/AIDSは世界の全地域に拡がり続けているが、明るい兆しも認められる。先進工業国でも発展途上国でもHIV陽性者も抗レトロウイルス療法のおかげで、より長くより健康に人生を送ることができるようになってきた。大規模な予防プログラムがいくつかのアジア諸国で実施されつつあり、アフリカ南部でも新たな感染者数は減少している。また、2001年7月には国連総会臨時会のHIV/AIDSに関する特別会議で感染対策が決議された。表1：AIDSの累積報告症例数、2001年11月25日現在、地図1：HIV/AIDS患者の数、2001年終了時（WER参照）

<ワクチンと生物製剤> Part II

専門家で構成される戦略諮問グループ（Strategic Advisory Group of Experts, SAGE）による提唱：
 * ビタミンA：SAGEはWHOに対して国家の栄養に関する重点策と、実施および評価の責任範囲を規定する計画を含む予防接種のよりよい組み合わせを支援するように勧告した。SAGEは、日常のビタミンA補給、生後9ヵ月での麻疹ワクチン接種を含む予防接種プログラム、小児疾患総合管理（IMCI）のガイドラインに基づく小児疾患治療を含む機会を継続的に持つことを支持する。

本会議

* ワクチン予防接種世界同盟（GAVI）：SAGEはWHOがGAVIの理念啓発と実行に関して全面的にその役割を果たし続けるよう勧告する。またWHOを広域連携における技術的推進機関として承認し、WHOは製品の供給と品質、後方支援、財政、輸送、接種の安全性を含む監視の面で継続的に貢献する。SAGEは国々への技術提供でWHOが果たしている責務に敬意を表するとともに、国レベルでの連携強化やプログラム管理や優先項目の設定の面で国の立場を確立するために活動している地域のGAVIグループを支援する。SAGEはGAVIによってこれらが当初から相当な進歩を遂げたことに満足している。多国間の機関だけでなく相互的な提供者と個人の組織も国家レベルにおいて資源を中央政府から局所的に動員されることを確実にするために内部局が強化されることは重要である。高品質の入手可能な製品へのアクセスを強化するために新しいワクチンと免疫に関連したテクノロジーを利用することができるようにするイニシアティブは支持されなければならない。

* GAVIと疾病制御提言の推進：SAGEは疾病制御の原則の推進がワクチンにより罹患や死亡を予防可能にするために不可欠であることを再確認する。

* ワクチンの選択：公的機関による予防接種プログラムのための様々なワクチン

SAGEはWHOとそのパートナーに下記のことを忠告する。

- ・市場に出回るワクチン製品の安全性と品質に関する疑問をできるだけ抑えるために、製品選択に関する見解を進展させ、その見解の普及を強化する。
- ・中心となる製造業者を市場におき、情報を透明化しておく。
- ・考慮すべき問題は複数年の契約の可能性と購入責任を調べることである。
- ・これらの製品の認可と監督を行う適切なシステムが存在することを明確にしておく。

* 黄熱：SAGEは黄熱ワクチンの供給が短期的に危機状態にあることを認め、WHO、UNICEF、国際連携グループ（ICG）によって採用された限定供給の優先方策を支持する。長期的にはWHOは各国と密に連携をとって時期的な需要や希望する量を決定しなければならない。この需要見積もりが適切であれば、WHOは製造業者やUNICEF、汎米保健機構（PAHO）と協力して利用できる供給量や潜在的供給量を広げることに努めなければならない。黄熱風土病域の旅行者に予防接種を行うという方針は継続すべきであり、また危険にさらされている国は、流行への迅速な対応に努めなければならない。黄熱ワクチンの効率的利用を確実にするため、この点は特に現在では重要である。SAGEはワクチン安全性に関する世界諮問委員会（GACVS）に黄熱予防接種の安全を確認するよう要請した。

* ワクチン安全性に関する世界諮問委員会（GACVS）：SAGEは死亡率に関してワクチンの非特異性効果について綿密な調査を行ったGACVSの仕事の評価する。またジフテリア - 破傷風 - 百日咳（DTP）混合ワクチンが致死性を増大していないとするGACVSの結論を支持する。SAGEはギニア - ビサウから報告された知見がギニア - ビサウとどこか他の発展途上国で再現性があるかどうか決定することを目的とする研究を依頼したGACVSの努力を認めた。これらの研究の成果が待たれるところである。

（岩本佳文、三木明德、法橋尚宏）