

流行ニュース：

< 髄膜炎菌感染症、コンゴ民主主義共和国（更新） >

1月2日現在、2001年8月の発生以来累計893例（うち死亡例104例）が Bukavu、Idjwi、Katana の Health zone（南 Kivu）において報告され、ナイセリア属髄膜炎血清グループ A が確定診断された。予防接種キャンペーンは2~30才を対象として行われ、合計413,500人が予防接種を受けた。予防接種の達成率は全人口の約70%（Bukavu 53%、Idjwi 87.5%、カタナ 72%）。

< リーシュマニア症、パキスタン（更新） >

WHO と保健省は北西フロンティア州に対して第2次評価使節団を派遣し5,000例の皮膚リーシュマニア症を報告した。疫学的パターンは人-サシチョウバエ-人への伝染を示唆する（動物は介在しない）。

今週の話題：

< 世界的な麻疹死亡率の減少と地域的撲滅、2000 - 2001、パート II >

\* 麻疹の監視と研究ネットワーク

近年、麻疹の撲滅目標を掲げキャッチ・アップ・キャンペーンを行ってきた南北・中央アメリカの全ての国、南アフリカの7カ国、アジア、ヨーロッパ、中東、オセアニアの各国では、引き続き case-based surveillance が行われるようになった。また麻疹死亡率が低下しつつある国では現行の麻疹疫学の見直しが進められており、2001年度末にはアフリカで麻疹発生率の低下国（ベニンなど）は定期的報告から実地サーベイランスに切り替え、他の6カ国でもこの麻疹実地サーベイランスが導入される予定である。東地中海地区の数国では、AFP、麻疹および新生児破傷風の統一サーベイランスが導入され成功を収めた。ここ数年間で西太平洋地区（カンボジア、中国、フィリピン、ラオスなど）では現行の麻疹サーベイランス・システムを強化する活動が行われ、また東南アジア地区ではサーベイランス・システムの質を高める計画が進められている。さらに麻疹研究所世界ネットワーク設立の努力が続けられている。地域および国立麻疹研究所がほとんどの地域、国で確認され、また、1998年以来行われているワークショップによって、世界50か国以上の麻疹研究所スタッフが麻疹診断法の基本トレーニングを受けた。

\* 編集ノート

麻疹による負担増加の原因として、麻疹ワクチン初回接種率が低く、2回目のワクチン接種の機会がないなど、麻疹ワクチン使用率の低さがある。麻疹死亡のほとんどは、現在入手可能なワクチンを使用することで防ぐことができる。最低の接種率と最高の発生率を報告しているのはアフリカである。麻疹の死亡率減少による恩恵が立証されるべきであり、そのためには定期的予防接種、疾患サーベイランス、その他の保健介入や衛生システムの強化など総合的な保健活動を行う必要がある。また、各地域で具体的活動や指導法を改善し観察しなければならない。

最近の調査データでは、5歳以上の小児で発生が増加する国が指摘されており、各国が麻疹疫学情報を得、それに応じた免疫処置施策を取る必要性がある。

死亡率低下達成のためには：麻疹コントロール進展のアセスメントおよび麻疹疫学の見直し、麻疹死亡率低下のための3~5年計画の開発（麻疹予防接種計画を単独で行うのではなく、国内の予防接種事業全体の一部として開発を進める）、低接種率の原因究明、予防接種安全性の優先、麻疹に関する活動を他の保健事業と関連付け適切に実施、麻疹死亡率の低下に対する支持を原動力に予防接種活動のさらなる強化、などが各国に求められる。

2002年には、アフリカ17カ国において7500万人の子どもを対象にした新しい大規模な麻疹集団予防接種キャンペーンが計画されている。また、アメリカ諸国では、麻疹発生率の低下が報告されており、撲滅へと進展している。

アフリカの麻疹死亡率減少のために、アメリカ赤十字によるパートナーシップによる新しい資金援助が導入されることになった。ワクチン予防接種世界同盟（GAVI）は予防接種のための新しい資金援助（Bill & Melinda Gates 基金や国際連合基金など）や政府のサポートを得た。DTP3の接種率が80%に達することを目標としたGAVIの支援がワクチン接種率向上、死亡率低下へと導いてくれるだろう。

多くの専門家たちは、麻疹撲滅が技術的には可能であると認めており、その際、既に撲滅という目標を達成した地域からの情報が不可欠となるであろう。しかし、麻疹撲滅によって得られる利益を正当に評価するためにもさらなる情報や経験が必要となってくる。WHOの麻疹調査委員会は麻疹調査に関する計画を練ってきた。この計画により麻疹死亡率低下や撲滅への実際上の障害の調査が可能になる。

まず麻疹コントロールの様々な目標別に、費用増加、費用効果、opportunity costなどを記録しておくべきである。また政府による支援に関してもそれぞれの目標別に評価し、予防接種時の安全性、アフリ

カやアジア地域の都市部での伝播を防ぐ効果的な戦略、ワクチン接種のルート、HIV 感染が麻疹コントロールに与える影響など、作戦、技術に関する信頼できる情報を入手すべきである。

#### < 黄熱予防接種センター >

黄熱予防接種センターの指定は国際保健規則の要求に基づく国家の保健行政の責務であるが、近年指定センターの数が多くの国で大幅に増え、全センターの最新リストを維持することは不可能になった。1997年リスト公表が中止されることになったが、黄熱ワクチンの主要製造機関名等については、[http://www.who.int/vaccines-access/vaccines/Vaccine\\_Quality/UN\\_Prequalified/unyfproducers.html](http://www.who.int/vaccines-access/vaccines/Vaccine_Quality/UN_Prequalified/unyfproducers.html)を参照されたい。

#### < 2002～2003年の流行シーズンに推奨されるインフルエンザワクチンの組成 >

この記事は、北半球の次期冬季（2002年11月～2003年4月）に関して推奨されるインフルエンザワクチンの組成に関連するものである。2002年9月には南半球の冬季に関するワクチン組成推奨を行う。

#### \* インフルエンザの活動（2001年10月から2002年2月まで）

この期間はインフルエンザの低度から中等度の流行が、世界中でみられた。

A (H3N2): 10月にカナダ、アメリカで報告され、12月と1月にはアジア、ヨ - ロッパと北アメリカで広範囲に流行した。

A (H1N1): 12月後半、日本で発生した。アジア、ヨ - ロッパ、アメリカ、オセアニアで散発的に分離された。

A (H1N2): 11月から1月までエジプト、イスラエル、イギリス、アメリカで散発的に分離された。

B: 10月フィリピンで報告。11月～1月にアメリカ大陸、アジア、ヨ - ロッパ、オーストラリアでA (H3N2)型と共に流行した。

#### \* 最近分離されたウイルスの抗原性の特徴

感染フェレット血清による赤血球凝集抑制 (HI) テストによって、抗原性の特徴を調べた。A (H3N2)の多くが、A/Moscow/10/99 や A/Panama/2007/99 ウイルスと、また A (H1N1) と (H1N2) は、A/New Caledonia/20/99 ウイルスと、そして B 型の大部分は、B/Hong Kong/330/2001 と密接に関連していた。(p.63 表1参照)(WER 参照)

#### \* 不活化インフルエンザウイルスワクチンによる研究

A/Panama/2007/99(H3N2)の抗原を含むワクチンは、被接種者の成人(平均87%、以下同様)と老人(77%)に対して力価40以上でHI抗体産生を刺激した。A/New Caledonia/20/99(H1N1)の抗原を含むワクチンは、HI抗体産生を刺激し、成人(84%)が老人(66%)より効果が高い。インフルエンザB/Johannesburg/5/99やB/Victoria/504/2000(B/Sichuan/379/99様)の抗原を含むワクチンは、成人(79%)、老人(58%)に対して力価40以上でHI産生を刺激した。これらのワクチンは最近分離された典型的なものとは比べても、頻度と力価は似ていた。B/Hon Kong/330/2001と関連するワクチンは力価が低かった。

#### \* 2002年～2003年の北半球の冬に使用するワクチンは下記を含むよう推奨する：

- 1、A/New Caledonia/20/99(H1N1)類似ウイルス
- 2、A/Moscow/10/99 (H3N2) 類似ウイルス
- 3、B/Hong Kong/330/2001 類似ウイルス

変異株として幅広く使用するものとしては、A/Panama/2007/99である。

#### 流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

ブルガリア(2002年2月16日):インフルエンザの活動は低く、1月から2月にかけてA(H1N1)およびA(H3N2)だけが散発的に分離された。クロアチア(2002年2月16日)<sup>1</sup>:前の週以来、広範囲で流行が続いた。エジプト(2002年2月2日):2001年11月以降、A(H1N1)およびA(H3N2)が散発的に報告された。フィンランド(2002年2月23日)<sup>1</sup>:地方発生は低いままであった。

イタリア(2002年2月9日)<sup>2</sup>:インフルエンザA(H3N2)亜型が散発的にイタリア中部で分離され、Bはイタリア北部や中部で増加した。ラトビア(2002年2月9日)<sup>3</sup>:東部でA(H3N2)、Bウイルスの発生を2月初旬に検知した。アメリカ(2002年2月2日):過去3週間増加を続けた。参照:<sup>1</sup>No.7,2002,p.55<sup>2</sup>No.7,2002,p.56

<sup>3</sup>No.4,2002,p.31

(宅間豊、丸山孝樹、正井栄一、宇佐美眞)