

今週の話題：

< 静脈血栓症と飛行機旅行の WHO 研究 >

WHO は、旅行者の血栓症の問題に対し、疫学的、病態生理学的、臨床研究を含む総合的調査を開始したことを発表した。調査完了までには 4 年が必要だが、一部は 1 年以内に利用可能になる。調査第 1 期の資金は、最初の 2 年にイギリス政府が EUR 180 万 (US\$ 170 万に相当) を出資することになった。追加の資金提供は欧州委員会から期待されるが、調査第 2 期の資金提供の交渉は他の政府とも継続中である。この調査は、旅行者の血栓症発症頻度と発症原因を見極め、最も発症リスクが高いのはどのような人々なのか、またその予防のためには何をすればよいのかを明確にすることを目的としており、数ヶ国の専門家が調査を担当する。

研究は以下の 3 領域で主に進められる：

- ・ 疫学的研究 旅行者間の血栓症発生回数を評価、最もリスクが高いのはどのグループであったかを明らかにする。血栓症発生のリスク要因 例えば、血栓症の既往歴、経口避妊薬使用、ホルモン補充療法 (HRT) の治療歴、最近かかった疾患・受けた手術およびけが、遺伝的感受性 の影響を調査。座席クラスや飛行中動作 (アルコール消費、脚運動と圧迫ストッキング使用) の要因も考慮。
- ・ 病態生理学的研究 原因メカニズム、特に機体内の低空気圧と低酸素といった長時間不動姿勢以外の要因が関与するかを調査する。これは、飛行機旅行後の静脈血栓症の原因である可能性が高いとして衆目的となっている。
- ・ 臨床研究 予防方法の効果に集中する。調査終了後には、飛行機旅行者に、血栓症発症のリスクの程度、および最も適切な予防措置について、明瞭な指導を行うことができるようにならなければならない。

研究は 2 期にわたり実施する。第 1 期には、飛行回数の多い旅客において血栓症の発生率を確認するための 2 つの疫学的研究が行われ、さらに 2 つの病態生理学的研究が行われる。うち 1 つは飛行中の低気圧と低酸素が血液に及ぼす効果を検討するもの、もう 1 つは実際の飛行中の凝血性変化を確認するものである。第 2 期は更なる資金提供を前提とすれば、2003 年の開始が期待される。血栓症発生率のアセスメントのため、20 万人の飛行機旅行者を 1 ヶ月経過観察する等の大規模な疫学的な研究が行われる予定。さまざまな予防法 (運動、圧迫ストッキングと抗血栓薬) の効果を評価するため、臨床研究も大規模に行われる。最終報告は 2006 年の予定。

科学管理委員会 (The Scientific Executive Committee) は、この重要な公衆衛生問題に取り組むための第 1 期の資金が英国政府とヨーロッパ諸国により提供されたことを歓迎。勧告委員会 (Advisory Board) は、血栓症調査および監視において、科学管理委員会に科学的、実地的な面からさらなる指導を行っていく。勧告委員会のメンバーには、航空会社、乗客と資金提供機関の代表、そして科学界で国際的に重要なメンバーらが含まれる。WHO は、重要な公衆衛生問題として、飛行機旅行と深在静脈血栓症の関連に関する研究促進に関わって行くことを約束。調査は、WHO と国際民間航空機関 (ICAO) の援助のもと実施される。国際航空運送協会 (IATA) は、調査に全面的に関わっており、支援を行ってきた。この調査領域に対して広く関心もたれていることから、WRIGHT (WHO research into global hazard of travel、旅行の危険性に関する WHO 調査研究) フォーラムの開催は、他の研究者や関連団体との討議をさらに発展させることになるだろう。このフォーラムは年 1 回のミーティング形式をとり、事業の経過を報告し、新しいデータを議論していく場になる。科学管理委員会は、最終報告の段階よりも前に、より多くの一般市民に研究の経過を知らせることができるよう情報戦略についてさらに探究を進めている。

* 編集ノート：WRIGHT プログラムのプロトコルは 2001 年 3 月に行われた協議に従って作成された。この協議には医療従事者、航空会社の代表と当局が出席し、現在この問題に関して見受けられる其々の認識のギャップを明確にした。

流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

アルゼンチン (2002 年 6 月 1 日)¹：5 月の最初の週から、インフルエンザ流行は、散發的。インフルエンザ A と B ウイルスは、Buenos Aires と Neuquen で分離された。インフルエンザ A (H3N2) ウイルス (A/Panama/2007/99 ウイルス品種) は、5 月の第 2 週の間コルドバ市の側で報告。

チリ (2002 年 6 月 1 日)²：4 月以後、インフルエンザ A ウイルスは、5 月の第 2 週から免疫蛍光検査に

よって散発的に検出。ウイルスは、主に南部 Punta Arenas より検出。

香港（2002年6月1日）³：インフルエンザ A と B ウイルスは検出が続き、インフルエンザ (H3N2) 型が優位。ウイルスの数は3月から増加。

参照：¹No.7,2002,p.56 ²No.13,2002, p.107 ³No.11,2002,p.88

<表：急性弛緩性麻痺（AFP）サーベイランスの性能とポリオの発生率、2001年 2002年 >
（2002年5月29日現在、WHO データに基づく） WER 参照のこと。

<感染地域リストを編集する上での基準運用 >

世界保健規則（IHR）に基づき、次の基準を感染地域リストの編集・運用にあたり使用する（政府の公式情報のみを使用する）。

I. 以下の報告受領により、その地域はリストに記載される。

i) 第3条に基づく感染の発表、ii) ペスト・コレラ・黄熱病発生の輸入や搬入された例でない最初のケース、iii) 家庭内・野生のげっ歯類動物のペスト、iv) 人間以外の脊椎動物にいる黄熱病ウイルスの活動度（その地域特有の脊椎動物の肝臓からの黄熱病限局病変の発見や、黄熱病ウイルスの単離）

II. 以下の報告受領により、その地域はリストから削除される。

i) 第3条によりリストに記載されたときには第7条に基づくある地域の感染からの解放の報告により除外される（ただし、第7条に基づく時間経過が必要である。ii) 第3条以外の理由でリストに記載された時には (i-iv) 感染を否定する週報が第7条に定められた時間経過を置いても受領されたとき。このような報告がない場合には伝染病発生の最後の報告から最低第7条に定められた経過期間を置いた後の感染がないことの報告を受けたときに削除される。

（小池伸一、西山馨、川又敏男）