

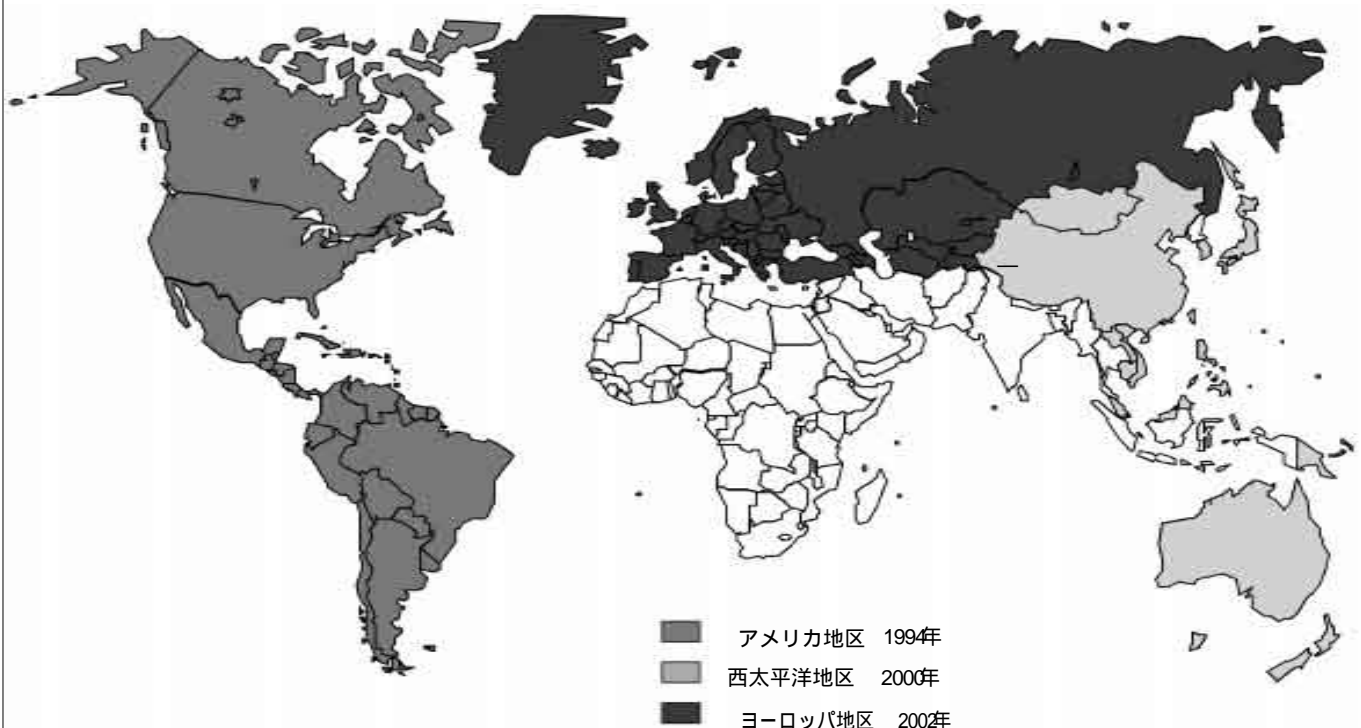
今週の話題：

< ポリオ根絶の証明、2002年6月、ヨーロッパ地区 >

2002年6月21日、ヨーロッパ地区ポリオ根絶証明地区委員会（RCC/EUR）は、WHO ヨーロッパ地区（EUR）のポリオウイルス野生株根絶を証明した。アメリカ、西太平洋地区に続き3番目の証明となる。EURでは野生株による小児麻痺が最後に報告されたのは、1998年11月の南東トルコでの報告であった。

RCC/EURは、地区内のサーベイランスとプログラムデータの4年分の調査を完成し、ポリオウイルス野生株根絶の報告が保証された。証明の必要条件は、高度な急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランスの条件下で、少なくとも3年間ポリオウイルス野生株の分離がないことである。RCC/EURがポリオ根絶と認める他の評価基準は以下を含む。（ ）全ての国と地区での高い予防接種普及率、（ ）標準的な実行指針のAFPサーベイランス、（ ）ポリオウイルス野生株輸入に対応する行動計画がある、（ ）高い予防接種普及率と世界的ポリオ根絶までのサーベイランスを維持する政府の公約がある。ポリオウイルス野生株の研究室での封じ込めについて進歩を示す証拠を求めた。世界的ポリオ根絶発議は1988年の世界保健会議によって始められ、疾病予防管理センター、ロータリー・インターナショナル、UNICEF、WHOにより調整されている。ポリオウイルス野生株の地方特有の伝播は、2001年度はWHOの3地区10ヶ国からの報告に止まった（アフリカ、東地中海、南東アジア地区）。輸入されたポリオウイルス野生株については、EURでは、2001年にブルガリアとグルジアで検出された。ワクチン由来のポリオ集団発生が報告されたのは、2000年から2001年で、予防接種率の低い西インド諸島とヒスパニア諸島とフィリピンであった。ポリオウイルス拡大の危険を最小にするために、補足的な経口ポリオワクチン予防接種キャンペーンEURと東地中海地区（EMR）の国などの高危険区域で続けられるであろう。EURとEMR（WHO東地中海地区）の共同は、1995年から2000年の「オペレーションMECACAR（東地中海、コーカサスと中央アジア共和国）」で大いに実証された。

地図1: 野生型ポリオウイルスの根絶が証明されたWHO地区、2002年



< 麻疹による死亡率を世界的に減少するための戦略に関するWHO-UNICEF共同声明 >

この声明はUNICEFとWHOによる、新しい予防接種計画に関するもので、世界麻疹戦略計画の目標は、全地区でのウイルス伝播を阻止し、2005年までに麻疹による死亡数を半分にすることである。

概要：

* 麻疹は幼年期の死亡の主な原因：2000年では3,000-4,000万人の麻疹患者がおり、777,000名が死亡した。幼少時のワクチンで予防可能な病気による年間170万人の死亡者数のほぼ半数は麻疹が占める。麻疹は防御できる：幼児に少なくとも1回分の麻疹ワクチンを供給できないことが、麻疹の高い罹患率と死亡率の第一原因である。予防接種の効果的利用と、戦略実行のための国家資源利用の保証により、

多くの死が防御できる。

* 麻疹の予防接種は対費用効果のある介入：保健介入においても麻疹の予防接種は対費用効果が最も高い。現在まで 30 年以上使用されてきたワクチンの値段は安全な注射器も含めて 1 回分 0.26USドルである

* 新しいフレームワーク：WHO と UNICEF は、疾病管理予防センターや世界の専門家らと世界麻疹戦略計画を発展させてきた。

* 目標：・ 2005 年までに麻疹による死亡数を半分にする、・ 2000 年までにアメリカ地区、2007 年までにヨーロッパ地区、2010 年までに東地中海地区において麻疹を根絶、・ 進歩を調査し、共同者と連携し地球規模での麻疹根絶の実行可能性を評価するため 2005 年に国際協議の場を設ける。

麻疹による死亡率を減少させる 4 つの方策：(1)9 ヶ月前後の幼児に最初の麻疹ワクチンを投与する。(2) キャンペーンか予防接種を通して「2 度目の機会」を保障する。2 度目のワクチン投与は防御反応を高めるため、ワクチン普及率が高い国では 2 回の投与実施が推奨されている。(3) ワクチン普及率をモニターする効果的システムを確立し、疫学と研究室の情報を統合し麻疹サーベイランスを行う。(4) 全ての麻疹の症例管理を改良する。補足的予防接種は大勢の人に対して安全で質の高いサービスを行い 90% 以上の達成範囲を成し遂げるべきである。

* 付加価値：麻疹の予防接種により、補足的ビタミン A や風疹の予防接種、サーベイランス活動といった子どもの健康維持の機会が提供される。

* 進歩：麻疹の予防接種は数百万の子供たちの生命を救ってきた。麻疹の年間報告数は 1990 から 1999 年で約 40% 減少している。しかし、2000 年の報告数は死亡者が 777,000 名であり、3000~4000 万人が麻疹にかかっている。麻疹は伝播しやすく、少数の人は予防接種を受けても免疫を作れないため、ウイルス伝播防御のためには約 90% 以上の予防接種達成レベルが必要となる。1990 年から 1999 年に報告された 1 回の麻疹ワクチン達成率は約 70% に留まっている。しかし、1999 年にアフガニスタン、アンゴラ、中央アフリカ人民共和国、など 14 カ国で 50% を下回る麻疹達成地区が報告された。2000 年までに、たいいていの国は麻疹予防接種の機会を 2 度用意したが、それは 2 度の定期的予防接種、あるいは先の 3 年間全ての国をカバーしている通常の定期的予防接種スケジュールと補足的予防接種を合わせた方法のいずれかである。麻疹の予防接種達成率の低い国は単一投薬政策であり、これら 52 カ国では麻疹がほぼ全ての子供の死因であった。各国の進歩は麻疹による死を防ぐことができることを示している。例えば、南アフリカの 7 ヶ国は、1996 年から 1998 年に麻疹予防接種キャンペーンを行ったが、麻疹の死亡率はキャンペーン後 99% 減少した。

* 国のニーズへの適合的な方策：新たな戦略的計画は、各国によってにニーズの異なることを認めた上でフレームワークを設定した。麻疹伝播の程度に拘らず、全ての国が麻疹による死亡者減少のため提案されたこのフレームワークを使用できるようになっている計画の背景は、死者数減少のための補足的な予防接種キャンペーンと定期的な麻疹ワクチン達成率の増大がある。

* 麻疹の死亡率の継続的な減少のための方策：目標は 2005 年までに麻疹の年間死亡者数を半減すること。(1) 定期的な予防接種：9 ヶ月前後の幼児への麻疹ワクチン接種達成率が 90% をこえる。(2) 麻疹ワクチン接種の 2 度目の機会の提供。(3) 麻疹のサーベイランス：麻疹により罹患・死亡する子供の数、年齢、ワクチン接種状態を定期的な報告、集団発生調査、予防接種達成率をモニターするための効果的サーベイランスの確立。(4) 複雑な症例の管理の改良：ビタミン A の補足と合併症の治療を含む。

* 土着の麻疹伝播の遮断とその維持のための方策：目標は麻疹の根絶とその維持である。(1) 定期的な予防接種：定期的なサービスによる 1 回の麻疹ワクチンで高い予防接種達成率を成し遂げる。(2) 麻疹ワクチン接種の 2 度目の機会の提供。(3) 麻疹のサーベイランス：麻疹の疑いがある人の調査と実験的テスト。麻疹ウイルスの分離は伝播の連鎖から試みるべきである。(4) 複雑な症例の管理の改良：ビタミン A の補足と合併症の治療を含む。

* 以下の行為が推奨される：麻疹の制御の進歩の評価、麻疹疫学の調査を行うべきである。・ 低い定期的予防接種達成率の理由を解明し、予防接種達成率を上げるため、存在するツールとガイドラインを用いる。予防接種の安全性は、行動変化、安全な注射器、廃棄物の処分と適切な管理などが確実かどうかにかかっている。・ 健康の発議と麻疹の活動を統合し計画することで、視野を広くし、公的健康ケアシステムを改善する。・ ルーチンの予防接種サービスの発展を促進するため、麻疹の死亡率減少についてキャンペーンする。・ 麻疹の死亡者数減少のために、国々は全国政府機関と共に計画を発達させるべきである。麻疹の計画は強化している予防接種サービスのための包括的計画の一部である。

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

オーストラリア(2002年6月29日)：流行の3週間後、インフルエンザの活動は6月の最後の週に局地的に進行した。B型ウイルスは循環性である。チリ(2002年6月22日)：5月以来散発的に発生していたが、その後南部で初めて発見されたA型ウイルスによる流行が起こっている。

(腰原菊恵、坂間伊都美、片岡陳正)