

今週の話題：

< HIV / AIDS 監視と世界的評価 >

PART

この記事の第二部では AIDS と HIV 監視と評価に使われる方法論について検討する。

AIDS 監視は、1 年単位での AIDS 症例報告で構成される。2002 年 11 月 22 日時点で、2001 年の 2,784,317 症例と比べ 1.4% 増加の、総計 2,822,111 症例が WHO に公式に報告された。報告の基準に 2 つの重大な限界がある。第 1 の限界は報告の完全性に対する大きな差異である。AIDS 症例報告における大きな差異および最も被害を受けた国々からの過少報告は、これらのデータの有用性を制限する。第 2 の限界は、世界の地域間での成人と小児の症例に対する AIDS 症例の定義の違いにある。

* HIV の監視：

AIDS に関する WHO の世界的なプログラムが 1987 年に設立されて以来、HIV 血清監視システムは多くの国で実施され、発展してきた。HIV 有病率および発症率のデータは、健康計画、プログラムおよび評価目的に対して、AIDS 症例データよりはるかに有用性がある。第 2 期監視システムの目的は以下のような監視システムを発展させることである。

- ・疾患流行の状況に対してダイナミックに対応しかつ適切であること。
- ・生物学的データと行動科学データを組み合わせて動向を知ること。
- ・他の経路からの情報と統合すること。
- ・国家の対応を促進し、改善できるデータを使用すること。

HIV 流行は次の 3 つのレベルに分類される。

Low level : HIV が長年存在したが、任意の部分集団での著しいレベルに広がらなかった場合(性労働者、薬物常用者等のハイリスク集団において 5% を越えない場合。)

Concentrated level : HIV が特定の部分集団で急速に広がったが、あまり集団全体で確立されていない流行(一つの部分集団において絶えず 5% を越えるが、都心部の妊婦では 1% を超えない場合)

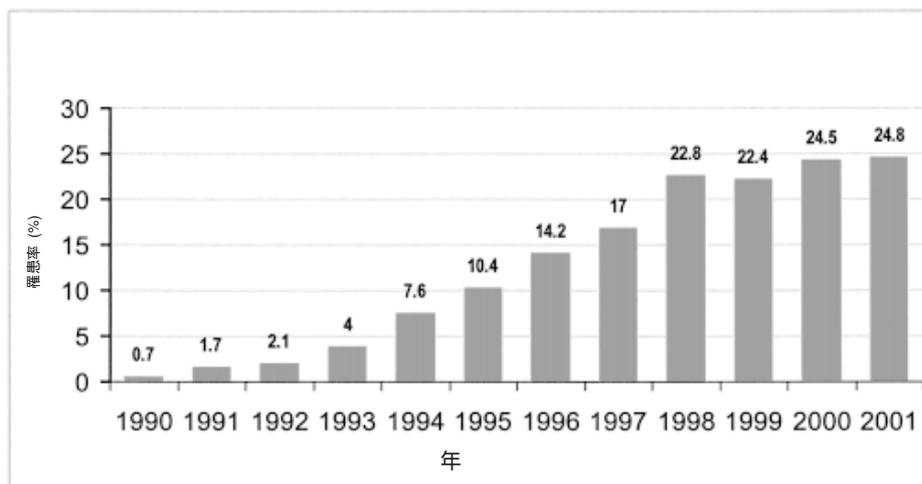
Generalized level : HIV が集団全体の中でしっかり確立された流行(都心部の妊婦において絶えず 1% を越える場合)

第 2 世代の監視システムの原則に基づいた活動の結果は、HIV/AIDS 流行経路を考えるためのより包括的な情報を提供する。例えば、Generalized level の流行が生じた南アフリカでは、産科受診者の HIV 罹患率の傾向は、1992 年から 1997 年に流行の急激な増加の後、最近はやや横ばいであることを示している(図 1)。この傾向は、確率比例抽出法 (PPS) sampling に基づいた監視システムに参加する産科クリニック数の増加に起因している。各地区で、クリニック数に比例した大きさのサンプルが抽出される。

ロシア連邦での流行は、Concentrated level の流行として現在分類される。ハイリスクの部分集団を追跡監視することは、監視システムの要点であり、これにより、HIV 流行の拡散をモニターできる。図 2 は、サンクト・ペテルブルグ (ロシア連邦) の注射薬物使用者間の 1998 年以降の HIV の劇的な増加を示す。

カンボジアの監視システムは近年改善された。性労働者および妊婦の HIV の罹患率は、性感染症の減少および性労働者のコンドーム使用増加に伴い、連続的に減少している(図 3)。 図 2 : 注射薬物使用者の HIV 罹患率、ロシア連邦、1998-2001 年、性労働者のコンドームの使用、HIV と性感染症 (STI) の罹患率、1996-2001 年 (WER 参照)

図 1 : 妊婦の HIV 罹患率、南アフリカ、1990-2001 年



* 若年者の問題点

HIV/AIDS との戦いにおける最終的なゴールは新たな HIV 感染を防ぐことである。新たな HIV 感染が最も高い割合で若年成人の間で生じているため、180 以上の国が若年者における HIV 罹患率の大幅な減少（最も感染率の高い国において 2005 年までに 25%の減少、全世界で 2010 年までに 25%の減少）を達成することを表明した。15-19 歳の若年者の感染率は、特に Generalized level の流行で、感染が異性間で生じる地域における HIV 感染の最近の傾向のよい評価指標となる。

* 評価の方法論

WHO/UNAIDS（国連 HIV/AIDS 計画）の監視ワーキンググループは、各国の HIV 監視データに基づいて地域と世界の HIV/AIDS 評価を行う。UNAIDS/WHO の評価、モデルおよび将来計画に関する勧告グループは、評価の方法論および流行推定パッケージ（EPP）というソフトウェアを開発した。HIV 罹患率の傾向は、都市と地方の傾向を区別したモデルを用い、監視データにシンプルな疫学モデルを適合させて推定される。

* 結論

AIDS 症例報告は、AIDS 流行の拡大と影響のモニタリングに限られていた。HIV 罹患率データは、全ての国において監視システムの主軸であり続けるであろう。WHO と UNAIDS は、HIV や性感染症の流行型および行動傾向に焦点を合わせた確かな監視システムを含む第 2 世代の監視システムの開発を支援している。

< アフリカへの髄膜炎ワクチンの備蓄 >

コンゴ民主主義共和国において髄膜炎の今季最初の流行報告が入っている。新たな流行に対処するべくワクチンと薬の備蓄のための資金が緊急に必要であり、国際赤十字社・赤新月社連盟、国境なき医師団、ユニセフと WHO は、1,000 万ユーロ（1,010 万 US ドル相当）の寄付金を要求している。

髄膜炎は、小児に最も大きな影響を与える致命的な疾患である。発症の徴候 - 典型的には激しい頭痛、高熱、悪心、嘔吐 - は迅速で劇的であり、数時間以内に昏睡または死に至ることがある。生存した患者で後遺症として重篤な精神障害あるいは聴覚障害が残ることがある。髄膜炎の流行は、アフリカの髄膜炎地帯でほとんど毎年生じる。2002 年だけでも、少なくとも 33,000 名の患者および 2,500 名の死者が WHO に通知された。過去 10 年間で 70 万人以上の症例が報告された。

流行性髄膜炎への対処をより困難にする新たな現象が今年みられている。W135 という種が、ブルキナ・ファソにおける流行の主要な原因であると確認された。2002 年 2 月から 6 月の間に、ブルキナ・ファソにおいて 12,000 人が感染し、1,500 人が死亡した。流行性髄膜炎への対処は、第一に予防接種であるが、現在のワクチンは、一般的な 2 つの種に対して予防できるのみである。W135 種に予防効果のある現在利用可能な唯一のワクチンは、メッカ巡礼者や旅行者などの感染予防のために製造されている 4 価ワクチンである。このワクチンの時価は、アフリカの感染を生じている国にとって高価である。目標は 1 回服用当たり 1US ドルかそれ以下で 3 価ワクチンを購入することである。

流行ニュースの続報：

< インフルエンザ >

カナダ（2002 年 11 月 16 日）¹ インフルエンザ様疾患の全般的な発症率は基準値以下に留まった。11 月第 2 週に検出された最初の症例はケベックとブリティッシュコロンビアで発症し、インフルエンザ B 型によるものであった。

大韓民国（2002 年 11 月 30 日）インフルエンザ流行は、10 月最終週以降に報告されたインフルエンザ A（H3N2）型の散発的症例のみで低レベルであった。

スペイン（2002 年 11 月 30 日）² インフルエンザ様疾患の発症率は、散発的な症例報告のみで、低レベルに留まった。インフルエンザ B 型ウイルスが違う地域で検出された。Islas Baleares の研究所は、一般的インフルエンザ B 型感染より激しい症候を示すインフルエンザ B 型に感染した子供 3 名を報告した。インフルエンザ様疾患の罹患率は、他の年齢集団間で低いレベルに留まっているのに対し、5-14 歳の集団において増加した。¹ 参照 No. 46, 2002, p. 384、² 参照 No. 48, 2002, p. 416

< 感染症に関する WHO ウェブサイト一覧 >

（池田卓矢、米田稔彦、宇佐美眞）