

流行ニュース：

<百日咳、アフガニスタン>

アフガニスタンにおける百日咳流行の以前の報告後、WHOとアフガニスタン厚生省は百日咳の非免疫者を対象に、エリスロマイシンの投与に取り組んでいる。

参照：NO.1/2,2003,pp.1-2

<黄熱、ブラジル>

ブラジル厚生省は、Minas Gerais州において森林型黄熱の24症例と5名の死亡を報告した。汎米保健機構(PHO)は、綿密に集団発生を追求し、厚生省と定期的な情報伝達を行っている。

今週の話題：

<ワクチン安全性に関する世界諮問委員会、2002年12月16-17日>

ワクチン安全性に関する世界諮問委員会(GACVS)は、スイスのジュネーブにあるWHO本部において第7回目の会議を開催した。特に、麻疹・おたふく風邪・風疹(MMR)ワクチンと自閉症との関連、B型肝炎ワクチンと小児白血病との関連、インフルエンザワクチン接種後の眼球呼吸性症候群との関連、アルミニウム含有ワクチンとマクロファージ筋膜炎との関連等の問題が検討された。最後のトピックに関して委員会は、1999年9月と2002年6月に到達した結論を変更するための新しい情報がないと結論した。

参照：No.47,2002,pp389-404,No.47,1999,pp337-340

* MMRと自閉症：

MMRワクチンと自閉症との関連の可能性についての懸念は1990年代後半に生じた。その後、自然種・ワクチン種の麻疹ウイルスと炎症性腸疾患の間の関連、個々にMMRワクチン、腸疾患、自閉症の研究が発表された。GACVSの勧告に基づき、WHOはMMRワクチンと自閉症のリスクに関してのレビューを別の研究者に委任した。その結果、GACVSはこれらの間に関連のないことを結論付け、MMRによる現在のワクチン接種法を変更するべきでないとした。

* 眼球呼吸性症候群：

2000年にカナダで最初に報告された眼球呼吸性症候群(CRS)は、目の充血、急性呼吸性症状、顔面の浮腫などの症状がある。高熱を含む全身症状との関連の可能性もあるかも知れない。症状は軽度から重度のものまで多様で、48時間以内に決定する。2000-2001年のシーズンに96%の報告症例がカナダの2社のワクチン製造業者の1社で製造されたワクチンに関係していた。GACVSはインフルエンザワクチン接種の安全性向上の確保に必要とされる、特別な問題を調査することを決定した。

* B型肝炎ワクチン接種と白血病：

2002年6月、GACVSは出生時のチオマーサル含有ワクチンを使用したB型肝炎ワクチン接種と急性リンパ性白血病の関連が確信されなかったこと、危険性が不確かであることと、B型肝炎免疫の証明済みの利益とを考慮すべきであると結論づけた。委員会はその時点で再検討中であり、更に調査を進めるべきであると決議した。4つの研究により小児白血病に対する予防接種の効果が確認された。B型肝炎ワクチンやその他の幼児に対する定期予防接種後の白血病の危険性の増加の可能性を提示した研究はなかった。現在、追加の研究が米国疾病管理予防センターで実施されている。現在の証拠の基に、GACVSはB型肝炎ワクチン接種の現実施方法に対して変更を推奨しなかった。

<麻疹コントロール、カンボジア、1999-2000>

1999年に、厚生省は2005年までに麻疹の年間発生率10,000症例以下を目標として麻疹コントロール計画を開始した。目的は、麻疹監視を強化し麻疹に関連した障害や死亡率を減少させること、定期的な予防接種の達成範囲を増加させること、補足的な予防接種活動(SIAs)を実施すること、集団発生の調査とSIAsの期間中にビタミンAを分配することである。

* 定期的及び補足的な予防接種：

カンボジアの定期的な麻疹予防接種は1986年に健康センターで始まり、1990年に福祉活動、2000年にSIAsを開始した。1990年以来、健康センターからの福祉チームがワクチン接種や他の予防活動を行うために4-8週ごとに村を訪れ、ワクチン接種や他の予防活動を行っている。カンボジアの麻疹予防接種の達成範囲は1990年の34%から2000年の69%に拡大した。

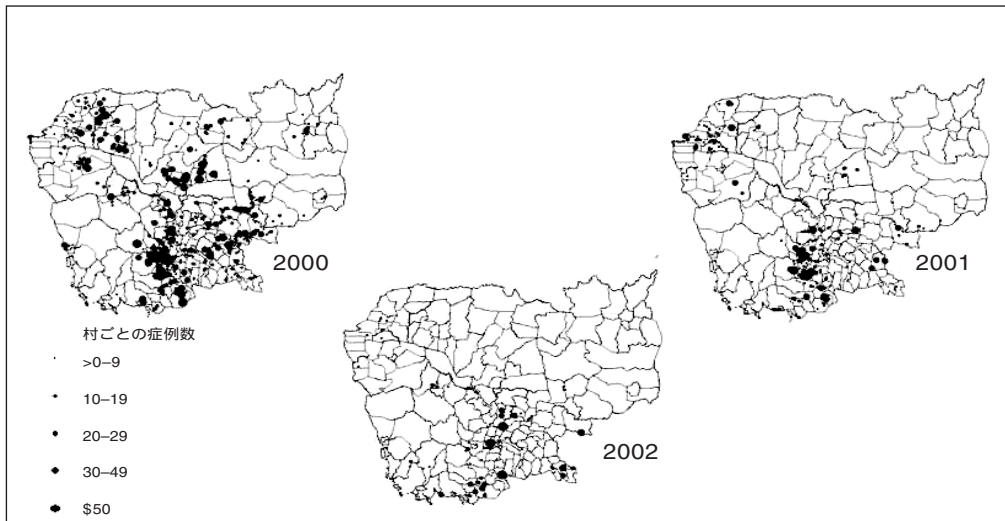
* 監視と集団発生：

麻疹監視は、ほとんどの小児が保健施設に行かないことと、ヘルスワーカーが小児を評価する際、定期的に麻疹について質問をしないため有効でなく、1999年にEPIスタッフによって強化された。集団発生の血清学的確認は、各集団発生の最初の5症例からサンプルが集められ、麻疹IgM抗体の試験が実施されている。

* 麻疹の発生率：

麻疹の伝播のピークは11月から4月の暑く乾燥したシーズンである。1999年に監視システムは国の30%のみをカバーしただけであり、国家の予防接種計画は麻疹の13,827症例を報告した。2000年、麻疹監視の拡大後、11,940症例が21州から報告され、2001年には19州から3,696症例への減少が報告された。発生率は減少し続け2002年には10月18日までに11の州より1,234症例が報告された(地図1)。2000年1月から2002年10月まで、報告された麻疹症例の94.99%は5歳未満の小児であった。5歳未満の小児の症例の割合は、2000年の47%から、2001年36%、2002年35%まで減少した(表1)。10歳未満の小児において報告された症例の中で、以前に麻疹ワクチン接種歴がある割合は、2000年と2002年間で連続して23-27%の範囲のままであった。

地図1：麻疹年間報告症例数、村別、カンボジア、2000-2002



* 編集ノート：

カンボジアにおいて2000年から2002年まで麻疹症例が減少した原因の一部は、定期的なワクチン接種の達成範囲の増加及び、過去3年間のSIAsの実施によるものと考えられる。カンボジアでは、麻疹制圧のためにワクチン接種範囲を拡大し、固定したワクチン接種場所と福祉サービスの連携を行うこと、定期的なサービスを受け損なった小児を保護するため定期的にSIAsを実施すること、さらに麻疹監視を強化することが必要である。麻疹の症例数が減少するにつれて、全ての州で研究所のサービスを拡大する必要があり、報告された全ての集団発生は研究所での確認が必要となってくる。

ニュースの続報：

<インフルエンザ>

カナダ(2003年1月11日)¹ 地方的なインフルエンザ流行は、ケベック州とオンタリオ州で検出されている。他の州や地方においても低いレベルで残存する。インフルエンザA型ウイルスがB型より優勢であった。確認されたウイルス全てが現在のワクチンの種に密接に関連している。

エジプト(2003年1月11日) インフルエンザは12月以来増加し続けているが、集団発生は現在まで検出されていない。225のウイルス株のうち22株のA(H3N2)型と3株のB型が分離された。インフルエンザB型ウイルスは1月の最初の週にのみ分離された。

フィンランド(2003年1月18日)² インフルエンザB型の地方集団発生の報告が第3週の間続き、国の中西部で50%以上の学校閉鎖となった。軍の新兵の間で散発的なインフルエンザの症例が増加した。確認されたウイルスはインフルエンザB型であった。

香港(2003年1月18日)² インフルエンザA(H3N2)型とインフルエンザB型の流行は、12月の最終週から増加し続けている。2株のA(H1N1)型ウイルスのみがシーズンが始まって以来分離されている。

イタリア(2003年1月11日) インフルエンザ流行の指標は低いレベルで残存する。現在、4つの生物学的に確認されたインフルエンザ症例が報告されており、3株がA(H3N2)型で1株がB型であり、全て小児に発生した。ウイルス分離はイタリアの北部(Genoa, Milan)からであった。

その他の報告 インフルエンザの流行はオーストリア、ベラルーシ、ベルギー、クロアチア、ドイツ、ギニア、ハンガリー、アイスランド、メキシコ、ペルー、スロバキア、スイス³、ウクライナにおいて低いレベルのままである。日本での流行はウイルス分離数が著しく増加した12月を除いて低いレベルのままである。参照¹No.50,2002,p.432、²No.3,2003,p.16、³No.46,2002,p.384

(村上智教、小平憲子、宇賀昭二)