

流行ニュース：

< エボラ出血熱、コンゴ（更新） >

2月18日現在 Cuvette Ouest 地域の Kelle、Mbomo 地区でエボラ出血熱の感染疑い例計 73 症例と死者 59 名が報告されている。コンゴ政府はエボラ出血熱の流行を公式発表した。政府は WHO に援助を要請し、WHO の専門家チームや the Global Outbreak Alert and Response Network が Cuvette Ouest に到着した。
参照：No7,2003,p41

< インフルエンザ A (H5N1) 型、中国の香港特別行政区 >

2月19日、香港において2ヶ所の研究所から小児1例に鳥類インフルエンザウイルスの存在が確認された。検査により、インフルエンザ A(H5N1)型ウイルス株であると確認された。類似のウイルスが、1997年に香港で集団発生の原因となり、18例中6例が死亡した。今回、9歳の少年が1月に中国福建省に旅行し発病、2月12日に香港の病院に入院した。少年は回復し、安定状態にある。家族は類似疾患に罹患した。姉と父親はその後死亡し、母親は回復した。他の家族もインフルエンザ A (H5N1) 型に感染していたかどうかは不明である。ひきつづき病状の原因と感染源を調査している。

今週の話題：

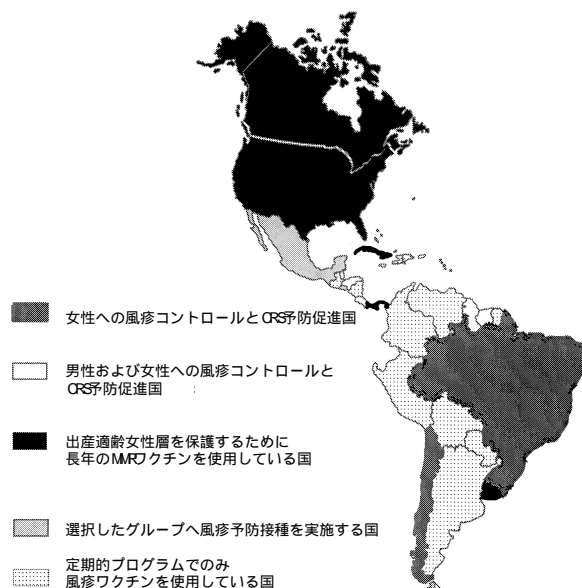
< 風疹コントロールと先天性風疹症候群予防の促進、WHO のアメリカ地域 >

アメリカ地域の風疹ウイルスの流行や風疹の大流行の可能性について、汎米保健機関（PAHO）の技術顧問機関（TAG）は、1997年に風疹や先天性風疹症候群（CRS）予防運動の実施を推奨した。これには、・小児の定期的な予防接種計画への風疹を含むワクチンの導入、・出産適齢女性のワクチン接種、・風疹コントロールと CRS 予防促進の接種対策の模式化、・麻疹と風疹の統合監視システムの開発、・CRS 監視システムの実施、・風疹ウイルス分離において研究所の能力を高めるための援助、などが含まれている。1986年、6ヶ国（カナダ、コスタリカ、キューバ、パナマ、アメリカ合衆国、ウルグアイ）が、麻疹、おたふく風邪、風疹（MMR）ワクチンを小児のプログラムを導入した。2002年に44の内の41の国/地域が、風疹を含む（麻疹と風疹（MR）または MMR）ワクチンを小児の定期的予防接種プログラムを導入した。2003-2004年内に残るドミニカ共和国、ハイチ、ペルーが導入予定である。

キューバは、成人女性と小児を対象にした合同対策で、初めて風疹と CRS を排除した国である。最後の CRS 感染例は 1989 年、風疹は 1995 年に報告された。これは 1985、1986 年の、18～30 歳の女性、1～14 歳の小児への大規模な 2 大ワクチンキャンペーンの実施により達成された。

1999年に TAG がカナダに設置され、風疹コントロールと CRS 防止促進対策がアメリカ地域で展開された。それは英語圏カリブ諸国やキューバの、成人への大規模予防接種キャンペーン実施経験が基礎となった（図1）。成人男性と女性に加え、小児への接種を一体化させた。この合同接種対策は流行減少に努める一方、感染しやすい若年成人、特に出産適齢女性への CRS の感染防止を実施している。多くの国では既に小児への定期的な風疹ワクチンの接種を実行しており、出産適齢女性だけでなく小児も感染から守っている。この対策は CRS 阻止に今後 20 年以上かかるであろう。

地図 1：風疹コントロールと CRS 予防促進国



キューバとカリブ諸国の経験は、ブラジル、チリ、コスタリカ、ホンジュラスでの参考となった（図2）。この4ヶ国では、成人への大規模な予防接種キャンペーンを実施し、ブラジルとチリは女性のみを、コスタリカとホンジュラスは男性と女性を対象とした。異なった集団への大規模な接種は高い達成率を得た。コスタリカでは、女性と男性を含む人口の42%（160万人）が1ヶ月間に接種した。図2のチリを除く全ての国ではMRワクチンを用いたが、チリは風疹ワクチンのみを用いた。

カリブ諸国の経験は、風疹感染に対する免疫の費用便益比の有益な示唆を提供し、予防接種促進の効果がCRS治療やリハビリ費用よりはるかにまさらることが示された。費用便益比率は、カリブ諸国で風疹阻止とCRS防止に対して13.3:1と評価された。大規模なキャンペーンの費用対効果は、予防されたCRS症例ごとに平均US2,900ドルと評価された。伝播阻止の費用便益比率はBarbadosで4.7:1、Guyanaで38.8:1、また費用対効果は予防されたCRS症例ごとにUS1,633ドルと評価された。

CRS罹患率の急速な減少における促進接種対策は文書化された。CRSは現在深刻な公衆衛生上の問題とされているが、制限された監視データだけでは不十分との懸念があり、CRS疑い例の確認を向上させる追加の方法が実施される予定である。

地域特有ウイルス種の記録を重要視し、確定診断が勧められている。発疹や発熱の患者の血清が麻疹IgM陰性なら、風疹IgMをテストすべきである。しかし現在風疹やCRSは確定診断されておらず、ほとんどのウイルス標本は分子タイプ化をしていない。予防促進の確立には、対策強化が必要である。対策促進を既に利用している国では、効果的な管理システムの維持が必要である。発疹や発熱の監視は現在最も有効な方法であり、監視システムや適切な確定診断により、風疹流行を検出し実施されたワクチン接種対策の影響を記録すること、其々の確定症例を綿密に調査することが出来る。全ての風疹疑い例の研究所での確定が重要視されるべきである。

アメリカ地域の国々では、対策が成果をあげている。2002年9月、第26回全米公衆衛生会議でPAHO運営団体は、加盟国に風疹コントロール促進とCRS予防、確定診断、調査手順同様に、風疹やCRSの疫学的監視改善の続行を呼びかけるという決議案を承認した。

* 編集ノート

これらの問題にはワクチン運搬、風疹、及びCRSの確定診断に関連したサーベイランスの重要性、健康の経済学研究の価値等が含まれている。WHOアメリカ地域は、風疹ワクチン導入国に直面する諸問題に関する優れた情報を提供している。国家予防接種システムに風疹ワクチンを使う国や地域は、1996年に78（36%）から、2002年の123（57%）まで増加した。この風疹ワクチン使用の増加は、アメリカ、ヨーロッパ、西部太平洋 - ポリオ根絶が証明された全ての地域で起こった。風疹ワクチンに関するWHOの見解書はワクチン導入に関連する諸問題の詳細を提供している。更なる情報は；Guidelines for surveillance of congenital rubella syndrome and rubella, field test version, May 1999 (document WHO/V&B/99.22, VAB Document Center, Department of Vaccines and Biologicals, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland, 及び <http://www.who.int/vaccines-documents> にて入手可能） 参照：No.36,2000,pp290-295, No.20,2000,pp161-169

流行ニュースの続報

<インフルエンザ>

ブルガリア（2月8日2003年）：2002年11-12月にインフルエンザ様疾患流行後、2月に激しい流行が数地区で発生した。A型及びB型ウイルスが検出され、肺炎患者の多くにA型ウイルスが検出された。

チェコ共和国（2月8日2003年）¹：インフルエンザ流行は地方で2週間の集団発生の後、地区レベルで増加した。これまで10株のインフルエンザウイルスが検出され、5株はB/Hong Kong/330/2001-様、2株はA/Panama/2007/99(H3N2)-様、3株がA/New Caledonia/20/99(H1N1)-様ウイルスであった。

フランス（2月8日2003年）¹：南部でB型が流行し、北部では一部の地域にのみであった。

ドイツ（2月8日2003年）¹：2月第1週にインフルエンザが流行のレベルに達し、A(H3N2)型ウイルスが引き続きA(H1N1)型とB型より優勢であった。

イスラエル（2月8日2003年）²：インフルエンザB型の地域集団発生が検出され続き、1月の第1週から他の地方にも広がっている。現在までBウイルスのみが分離された。

スイス（2月8日2003年）¹：2月第1週にインフルエンザ流行が観察され、3株のA型と1株のB型が検出された。2株のA型はA(H3N2)でA/Moscow/10/99(H3N2)ワクチン種と関連している。

ウクライナ（2月8日2003年）³：インフルエンザ様疾患が地方レベルで増加し、数地域が影響を受けている。学童の被害がもっとも多い。参照：¹No.7,2003,p48、²No.3,2003,p.16、³No.4,2003,p.24

<WHO感染症に関するウェブサイト一覧> （WER参照）

（李佐知子、平田総一郎、高田哲）