

今週の話題:

< WHO が SARS の疫学に関するコンセンサス・ドキュメントを発表 >

2003年10月17日、WHOはSARS集団発生の疫学上の国際的な調査を要約したWHO consensus document on epidemiology of severe acute respiratory syndrome(SARS)を発表した。報告書は、疾病に対する懸念とSARSの再発に備え最近の証拠に照らし、集団発生の間になされた勧告が有効であったかどうかを決めるためのものであり、WHOがジュネーブで主催した科学的研究の優先事項、研究の問題、臨床治療の手順、ワクチン開発の前途に関するSARSの4会議の開始時に発表された。研究会議は、診断テストの品質保証問題を検討し、SARSウイルスに関する研究や患者検体を保存する施設に関する勧告を出す予定である。その情報は、ウイルスを取扱い、検体を保存する多くの研究所の事故に続きSARSが再発生する危険性を考慮すると重要である。万一SARSが再発生すれば、全ての集団発生地域で同時に同程度の臨床診断を行うための標準プロトコルの使用が最も有効な治療に関し結論を促進する新たな方法となり、世界中の患者が最も良く知られた治療の恩恵を受けるのを確実にするのに役立つであろう。ワクチン会議は、候補ワクチンの状態を評価し、いくつかの規制事項を検討する予定である。会議の結果および勧告の最新版：SARSウェブサイト(<http://www.who.int/csr/sars/en/>)

* WHOによるSARSの疫学に関するコンセンサス・ドキュメント: 報告書からのいくつかの主要な結論:

- ・SARSが空気感染症であるという証拠はなかった。

すべての集団発生地域での主要感染経路は目、鼻、口を通しての飛沫物からの直接接触感染であった。各患者が平均3人以上を感染させたという発見は、ウイルスを持つ飛沫との直接接触により拡大する疾病と一致する。インフルエンザや麻疹のように空気感染する疾病は、一人の咳により、室内にいる全人を感染させる可能性がある。これがSARSで生じたという証拠はない。このため、頻繁な手洗いのような単純な感染予防方法が疾病の拡大を遅らせるのに大いに役立つ。

- ・ヘルスケア・ワーカーは特別に危険である。

特にエアゾルを発生させる業務に関わっていたヘルスケア・ワーカーが全症例の21%を占めた。ヘルスケア・ワーカーへの感染が、マスク、眼鏡、ガウンおよび手袋を身につけていたという事実にも関わらず生じたこともあった。

- ・感染のリスクは発病後10日付近が最も大きい。

呼吸器からのウイルス排出が発病後10日頃発生しその後減少する。発病後第2週目の重症患者や急速な臨床悪化の患者への接触が最も高くなる。発病後5日以内の隔離での2次感染はほとんどない。

- ・患者が解熱後10日以降に感染を伝播させたという証拠はなかった。

- ・小児はSARSに罹患しにくい。

現在まで、小児から成人への伝播は2例報告され、小児から他の小児への伝播に関する報告はない。3つの別々の疫学的調査で、学校がSARSの伝染源であるという証拠はなかった。更に、妊娠中に感染した母親の幼児でも発見されていない。

- ・Metropole Hotelでの集団発生の要因はまだ完全には解明されていない。

香港のMetropole Hotelにおける2月の集団発生の集中的な調査で、ウイルスは少なくとも16人の宿泊客(9階でリンクしていた)に伝播した。カーペットの検査の結果、エレベータ付近が危険ゾーンとして示された。サンプルは、初発症例がホテルで一晩を過ごした3か月後のウイルスに対しPCR検査陽性だった。SARSコロナウイルスRNAの存在を実証したが、この発見は環境の中でのウイルスの持続性を示唆している。

- ・飛行機旅行中の伝染の危険。

5つの国際便が、乗客または乗組員にまでSARSの感染に関係した。これらのフライトに関する更なる情報は報告書に述べる。しかし、国内外の旅行における飛行機の利用は感染の拡大に関連するとされる。

< 2004年の流行シーズンに奨励されるインフルエンザワクチンの組成 >

本勧告は南半球の次期冬季(2004年5-10月)用であり、北半球の冬季(2004年11月-2005年4月)用は2004年2月に勧告される。赤道付近の国々には疫学情報をもとに9月か2月の勧告が用いられる。

* インフルエンザ活動 - 2003年3月 - 9月:

アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで報告された。北半球では、A(H3N2)型およびB型ウイルスによる集団発生が、北アメリカとヨーロッパで報告された。南半球では、A型ウイルスによる集団発生がアフリカ、オセアニア、南アメリカで報告された。A(H3N2)型の広範囲の集団発生が、アルゼンチン、オーストラリア、ニュージーランドで発生した。B型ウイルスによる発生はない。さらに、A(H5N1)型が2月(http://www.who.int/csr/don/2003_02_27a/en/)に香港で報告され、オランダでは鶏肉中にA(H7N7)型の発生が報告された。(<http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030501.asp>)

- ・A(H1N1)型: 集団発生がアメリカ、ヨーロッパで報告された。ノイラミニダーゼが特徴づけられなかったA(H1N1)型ウイルスが、アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、

イギリス、オセアニアで分離された。

- ・A(H1N2)型：ブラジルで局所的な活動が報告された。A(H1N2)型の散発症例も、アフリカ、アメリカ、ヨーロッパ、オセアニアで報告された。
- ・A(H3N2)型：集団発生がアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで報告され、アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパでウイルスが分離された。
- ・B型：集団発生がアメリカ、ヨーロッパで報告され、アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアでウイルスが分離された。

* 最近分離された抗原性の特徴：

・インフルエンザA(H1N1)とA(H1N2)ウイルス：感染後フェレット血清による赤血球凝集抑制テスト(HI)テストで、多くのA(H1N1)型とA(H1N2)型ウイルスはA/New Caledonia/20/99と密接に関連していた。

・インフルエンザA(H3N2)ウイルス：HIテストでは、多くのA(H3N2)型ウイルスがA/Moscow/10/99とA/Panama/2007/99と密接に関連しており、最近の分離株の大部分はA/Fujian/411/2002と密接な関係があった。

・インフルエンザB型ウイルス：HIテストでは、大多数のB型ウイルスがB/Hong Kong/330/2001と関連していた。B/Sichuan/379/99様ウイルスが希に分離された。

* 不活化インフルエンザウイルスワクチンによる研究：

A/New Caledonia/20/99(H1N1)、A/Panama/2007/99(H3N2)とB/Shandong/7/97(B/HongKong/1434/2002)の抗原を含む3価の不活化ワクチンの被投与者血清で抗体価がHIテストにより測定された。A/NewCaledonia/20/99(H1N1)を含むワクチンは被接種者の成人の76%、老人の52%でA(H1N1)型に対して40力価以上でHI抗体産生を刺激した。H1N2を含む最近の分離株について、抗体の出現頻度や力価は同様であった。A/Panama/2007/99(H3N2)を含むワクチンは、成人の85%、老人の80%に対して40力価以上でHI抗体産生を刺激した。B/Hong kong/330/2001様を含むワクチンでは成人の68%、老人の58%に対して抗体産生を刺激した。B/Sichuan/379/99様ウイルスの場合、抗体力価は低かった。

* インフルエンザウイルスワクチン組成に関する勧告：

2003年2月-9月の間、A(H1N1)型、(H1N2)型、(H3N2)型、B型ウイルスが世界の大部分で循環した。A(H1N1)型とA(H1N2)型ウイルスは、アメリカとヨーロッパで集団発生を引き起こした。A(H3N2)型ウイルスは多くの国で集団発生に関係し、大部分はA/Fujian/411/2002に類似していた。B型ウイルスはアメリカ、ヨーロッパで集団発生を引き起こし、大部分が抗原的にB/Hong Kong/330/2001と類似していた。B/Hong Kong/1434/2001またはB/Shandong/7/97抗原を含む現在のワクチンは、最近分離されたB/Hong kong/330/2001様ウイルスに対する抗体を誘導した。去年までのように、各国で使用される特定のワクチンウイルスを承認するべきである。国家の公衆衛生当局は、ワクチンの使用に関する推薦に責任を負う。WHOはインフルエンザ予防の勧告を発行した。ほとんどがA(H1N1)型、A(H3N2)型、B型ウイルスに感染する可能性がある。結果として、不活性化インフルエンザワクチンの1回分が幼児以外の全年齢の人にとって免疫原性があるに違いない。免疫がない小児は、少なくとも4週間の間隔で不活性化ワクチンを2回受けるべきである。

2004年度に南半球で推奨されるインフルエンザウイルスワクチンは、・A/NewCaledonia/20/99(H1N1)様ウイルス、・A/Fujian/411/2002(H3N2)様ウイルス、・B/HongKong/330/2001様ウイルスである。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

アルゼンチン(2003年10月11日)¹ 散発的でA型が検出された。

オーストラリア(2003年10月11日)¹ 活動は第38週目以降減少、第41週目に5株のA型確認された。

カナダ(2003年10月4日)² 散発的な活動がOntarioで報告され、A型が報告された。

チリ(2003年10月11日)³ A(H3N2)型の散発的な活動が報告され、3株のA(H1N2)型が検出された。

ガイアナ(2003年10月11日)⁴ 第27週目以降インフルエンザ活動は、とくにない。

香港(2003年10月18日)¹ 第38週以降活動は中程度のままで、A(H3N2)型が分離され続けている。

アイスランド(2003年10月11日)⁴ 広範囲の集団発生が発生し、14株のA型が検出された。

イスラエル(2003年10月11日)⁵ A(H2N2)型の散発的な活動が報告されA型とA(H3N2)型が検出された。

マダガスカル(2003年10月11日)³ 第37週目より活動は低度で、A(H3N2)の散発症例が報告された。

ニューカレドニア(2003年10月11日)¹ A/Panama/2007/99(H3N2)と関連するA(H3N2)型が分離された。

ポルトガル(2003年10月18日)⁶ 第38週目以降活動は低度で、A(H3N2)型が検出された。

タイ(2003年10月4日)¹ 活動は第38週-40週に散発的であり、A型とB型が検出された。

ウルグアイ(2003年10月4日)⁷ 低度の活動が報告され、散発的にA型とB型が検出された。

参照 ¹No.39,2003,p.347、²No.38,2003,p.339、³No.38,2003,p.340、⁴No.28,2003,p.251、⁵No.18,2003,p.155、⁶No.20,2003,p.180、

⁷No.35,2003,p.310

(岡本由起子、高橋十郎、片岡陳正)