

流行ニュース：

< コレラ、マリ >

マリ保健省は、2003年8月11日 - 11月9日に、Niger 川沿の Koulikoro、Mopti、Segou の3地域で、コレラの693症例と死亡例55例名を報告した。マリの Bamako にある国立公衆衛生研究所で、検査によりエルトール型コレラ菌が確認された。

保健省は、サーベイランスを強化し、流行を征圧するための活動計画を作成した。ルクセンブルクの国境無き医師団は、コレラ治療センターを設置し、医療用器材を提供した。

< エボラ出血熱、コンゴ共和国（更新¹） >

2003年11月24日現在、コンゴ共和国保健省は Cuvette Ouest 地域 Mbomo 地区エボラ出血熱の36症例（18例の死亡例を含む）を報告した。患者が確認されたのは Mbomo 地区の Mbomo 村で33例（死亡例15例）、および Mbandza 村で3例（死亡例3例）であった。

WHO アフリカ事務局西アフリカ地域流行対策チーム、WHO コンゴ事務所スタッフおよび国境無き医師団(MSF-オランダ)は Mbomo 地区で保健省の活動を支援している。隔離施設が設置され、接触者の追跡調査とこの流行地の地域社会動員活動が進行中である。 ¹参照 No.47,2003,p405

今週の話題：

< ポリオ根絶の証明と野生型ポリオウイルスの研究室封じ込めの進展 >

* 導入：

ポリオ根絶に向けた1988年のWHO総会決議以来、ポリオ流行国の数は125ヶ国から7ヶ国に減少し、WHOの地域のうち3地域（アメリカ（AMR）、ヨーロッパ（EUR）、西太平洋（WPR））では野生型ポリオ根絶が証明された。残りの3流行地域（アフリカ（AFR）、東地中海（EMR）、東南アジア（SEAR））では、野生型ポリオウイルスの伝播阻止への進展が続き、2003年はじめに伝染は7ヶ国のみに制限された。

ポリオ根絶証明のために開かれた世界委員会（The Global Commission、GCC）は、少なくとも連続3年間野生型ポリオウイルスが全く発見されず、野生型ポリオウイルスを所有する全ての研究室がふさわしい封じ込め対策を実施したときに、全世界での野生型ポリオウイルスの根絶を宣言するつもりである。この報告は、地域的そして世界的な証明の過程と進展を示し、野生型ポリオウイルスの研究室での封じ込めの世界的実施状況および証明過程に対するその関係性の最新情報を提供している。

* 根絶証明：定義と操作手順 - 世界レベル・地域レベル・国レベルでの証明グループの確立：

1995年WHOの事務局長により、GCCが世界的にポリオの根絶証明の過程を監督することが決定した。委員会は、基本的な定義、方針及び基準を確立した。これにより、証明が地域認定委員会（regional certification commission、RCCs）と各国の認定委員会（national certification committee、NCCs）の権限と操作手順に基づき、指定されるようになる。RCCsは現在全てのWHO地域で機能している。2003年半ばまでに、NCCsはソマリア、モナコ、サンマリノ、東ティモールを除く全てのWHO参加国で確立された。RCCはそれぞれ、証明のための国家文書の提出に標準化された基準を準備している。その基準は国の予防接種計画により組み立てられ、RCCsに提出するためNCCsにより再考され、是認された。

* 証明基準：

世界的なポリオ根絶のためにGCCによって提示された主な必要条件：

- ・証明基準の監視下にて、少なくとも3年間、WHO全地域のいかなる感染源からも分離された野生型ポリオウイルスが存在していないこと。
- ・WHOのポリオウイルス野生型株の研究室への封じ込めの世界的な行動計画の必要条件を満たすことにより、研究室やワクチン製造所における全ての野生型ポリオウイルスの備蓄を封じ込めること

* 認定 - 標準サーベイランス：

認定を標準化するために、急性弛緩性麻痺（AFP）のサーベイランスシステムは15歳以下の小児10万人対非ポリオAFP症例が少なくとも1症例検出し、AFP症例の少なくとも80%から2回の適切な便検体収集を行い、WHO認定の研究室にて全ての便検体をポリオ感染か否かを試験しなければならない。

* 野生型ポリオウイルスの研究室備蓄の封じ込め：

ポリオ根絶の世界的証明に向けた研究室への封じ込めの必須条件の概要が、“WHOの野生型ポリオウイルスの研究室での封じ込め活動計画（第2版）”に示されている。封じ込めの第一段階では、各国は生体医学研究所の国家的調査を行い、野生型ポリオウイルスに感染もしくは感染の疑いがある材料のリストを作成する予定である。世界中から野生型ポリオウイルスが分離されずに1年経過すると、第二段階の研究所封じ込め計画が始まる。国々は野生型ポリオウイルスの不必要な備蓄を全て破棄し、適切な生物学的研究における安全性のもとで残された全ての野生型ポリオウイルスの封じ込めを確実にしなければならない。第一段階と第二段階の封じ込めの終了を証明する文書は世界的証明のために全ての国から必要とされるだろう。

表 1：野生型ポリオウイルスの研究室への封じ込め、WHO 地域別状況、2003 年 8 月

	WHO地域	地域内の 国の数	特別委員会 を持つ国の数	研究室を 調査している 国の数	調査されるように 登録された 研究室の数	2003年8月に 調査された 研究室の数	野生型ポリオウイルス の保有を報告している 研究室の数	委員会が 国のリストを 再検討した国の数
証明地域	アメリカ地域	48	48	47	110 254	99 630	206	0
	ヨーロッパ地域	51	51	50	43 018	39 130	122	41
	西太平洋地域	36	36	36	14 976	12 691	129	34
流行地域	アフリカ地域	46	31	1	47	47	0	0
	東地中海地域	23	19	16	17 534	9 724	30	5
	東南アジア地域	10	9	7	6 650	3 427	20	0
	合計	214	194	157	192 479	164 649	507	80

* 証明地域の現状、流行地域の現状：(表1にまとめられています。詳しくは WER を参照してください。)

* 編集ノート：

野生型ポリオウイルスの根絶を認定するための活動は、世界中のポリオ根絶に不可欠な条件である。認可への進展に主要な要素となるのが、GCC と RCC による適用とさらなる発展である。野生型ポリオウイルスの研究室への封じ込めのように新しく認知された重要な計画要素の統合はもちろんのこと、アメリカでの天然痘撲滅とポリオ根絶の教訓からも学ばなければならない。高い質の AFP サーベイランスの存在下で、過去の認可地域のどこにも土着の野生型ポリオウイルスを発見できなかったことは、認可方法の安定性を証明するものである。

認可活動は全ての国で政府と厚生省の変わることのない方針を通して可能になる。認可活動に時間を提供する多くの独立した科学者と公衆衛生の専門家の助けももちろん必要である。

数多くの課題が残っている。残る流行地域の全ての NCC が、計画事務局に供給されるデータを批判的に見極め、検証するのに必要な高いレベルの専門知識を獲得しているとは限らない。WHO の 1 地域以上に属するポリオの伝染地区において地域間相互データを注意深く調査するために、RCC はより綿密に共同作業をしなければならない(例：アフリカの角地域)。地域を越えた認可活動の効果的な調整は RCC の会議での規則的な相互参加が必要である。

効率的な研究室への封じ込めを確実にすることはポリオ根絶の達成を維持するために極めて重要である。WHO は現在、封じ込め活動のそれぞれの段階の活動を評価するための機構を整備している。研究室の調査と在庫の目録作成の質と完全性を評価する手段が開発され、多数の国で使用されている。今後も続く封じ込め政策を評価するためにさらなる手段と機構が世界的認可過程に追加されていくだろう。

GCC はまた、ワクチン由来ポリオウイルスの流行がないことを独立的に検証するための機構が、将来必要とされ続けることを明らかにした。証明地域は、地域的な証明後、国家政府からの関与と援助の突然の減少という問題に直面しなければならなかった。RCC と NCC は世界的な根絶証明またそれ以上になるまで、監視の質を維持し必要な免疫レベルの保持するのに重要な役割を果たすことができるであろう。

< 生物・化学・放射性物質の脅威の健康面：WHO の双方向性の検索可能な電子図書館 >

WHO は化学・生物・放射性物質の脅威に対する活動を強化し、準備と対応のために加盟国を更に援助するため、WHO の内外の協力関係を発展させることを決意した。

2002 年 5 月の世界保健総会では、WHA55.16 の決議により、害を及ぼす生物・化学物質の故意の利用に対処し、WHO のウェブサイトでこの情報を利用可能にするため、WHO が国際的なガイダンスと技術的な情報を載せつづけることを要求した。電子図書館“生物・化学・放射性物質の脅威の健康面”は現在利用可能であり、検索エンジンを持ち、そのインターフェイスは英語、フランス語、スペイン語で閲覧可能であり、定期的に更新される。(CD-ROM が入手可能)

流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

A (H3N2) 型が優勢で、北アメリカ(カナダとアメリカ合衆国)とヨーロッパの国々(フィンランド、ノルウェー、ポルトガル、スペイン、連合王国)にてほとんどの集団発生を引き起こしている。A (H3N2) 型の活動の増加傾向が観察されている。A (H1) 型による唯一の集団発生がアイスランドで報告されたが、45 週目以降減少した。オセアニアと南アメリカでは、インフルエンザ活動は低い。抗原性と遺伝性が特定された分離株のうち、A (H3) 型は A/Fujian/411/2002 様であり、残りは A/Panama/2007/99 様である。

更なる情報：http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenznetwork/activity2003_11_21/en/

カナダ、フィンランド、フランス、アイスランド、アイルランド、ノルウェー、ポルトガル、スペイン、その他の報告(詳しくは WER 参照のこと) (高見希、三浦靖史、宇佐美眞)