

今週の話題：

<「RabNet」バージョン2と新しいWHO狂犬病ウェブサイトが現在オンライン中>

WHOは1959年以来、毎年あるいは2年ごとに世界狂犬病調査報告(World Rabies Survey、WRS)を作成するため、アンケート用紙を用い、WHO加盟国からヒトと動物の狂犬病に関するデータを集めている。1990年代後半からRabnetを介した電子アンケートが加わり、ここ2年間で、狂犬病データ集とオンライン処理が改良されてきた。そのため、WHOは今回の「RabNet」の公開の発表に満足している。

RabNet2の概念は以前と変わっていないが、WHO感染症世界地図という新しい電子登録方式を採用している。さらに、双方向の世界あるいは各国の狂犬病地図の作成を含む新しい特徴も備えている。まもなく、地区や地域社会レベルの狂犬病地図が出来上がるだろう。RabNet2はまた既成の地図のライブラリーや狂犬病関連の資料を有しており、WHOネットワークに詳細を提供している。

RabNet2の狂犬病データは、様々な地域での狂犬病について、より包括的な情報を提供するため、国独自の広範囲な指標(人口、教育、健康サービス)につながっている。

新しいWHO狂犬病ウェブサイト(<http://www.who.int/rabies>)が2003年12月始めに開始された。このサイトは、狂犬病に関する一般的な全ての情報と、症例数を減らし、ヒトの狂犬病を防ぐための詳細なWHO戦略を含んでいる。ウェブサイトの大部分は、症状や予防・感染後の治療に関する情報などに費やされ、その他に動物の狂犬病やワクチンについても記されている。

<2003年末、HIV/AIDSの世界的流行状況> PART2

*抗レトロウイルス(ARV)の世界的治療の必要性の見積り(2003-2005年)：

国連HIV/AIDS計画及びWHOは2003年末までに、世界中で4,000万人の人々がHIV/AIDSに感染していると見積もった。25万人の小児を含め、約300万人が2003年にHIV/AIDSで亡くなった。その死亡のほぼ4分の3がサハラ以南のアフリカで起こっている。複合抗レトロウイルス療法(ART)が増えたことで、先進国におけるHIVに関連した死亡数や罹患率は激的に減少しているが、発展途上国ではAIDSは増え続けている。ラテンアメリカの中所得の国々、特にブラジルでは大規模なARTを行うことで、生存率や罹患率(結核を含む)にプラスの影響を示している。

最先進国では、HIVの治療の開始とその方法のための判断基準として、CD4陽性Tリンパ球数とHIVウイルス量を用いている。しかしながら現在これらの検査は、発展途上国ではまだ利用できていない。それゆえWHOは検査の容易な免疫学的基準をもとにARTの導入を勧めている。この基準は、HIV感染の進行段階と非常によく相関する。

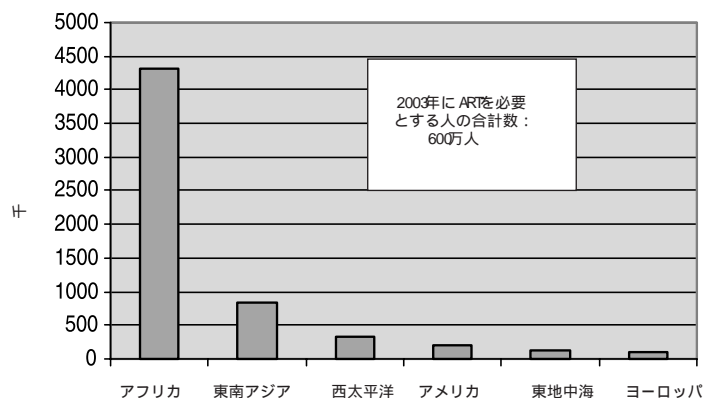
*治療の必要性の見積り：

CD4陽性Tリンパ球数が200/mm³の人は約2年しか生きられないという研究報告がある。そうだとすれば、2003年と2004年の全死亡数を予測すれば、2003年の治療の必要数を見積もることができる。この試算は成人には当てはまるが、小児はしばしば成人よりも早く死に至るため、小児の予測には調整が必要である。現在、生存率80%がモデルに使われているが、発展途上国でARTプログラムがもっと設立されるようになれば、この比率は上がりそうである。

国連HIV/AIDS計画は、成人と小児の短期間の予測死亡数を含め、HIV/AIDSが原因の死亡数の見積り方法を発展させてきている。

2003年にARTを必要とする人々はおよそ600万人であり、図1はWHOの各地域の見積りを示している。アフリカ地域が430万人と最も多い。この数値は慎重に解釈する必要があり、不確定な要素が大きく、その値は400-800万人と幅がある。最も大きな不確定要素は伝染の大きさとその経過である。2003年の世界の感染者数は3400万人から4600万人と見積もられている。

図1：ARTを必要とするHIV/AIDS感染者、WHO地域別



* ART 達成率の見積り：

2002 年の 30 万人（表 1）と比較して、2003 年には約 40 万人が ART を受けている。これらの数値も概算であることに注意して頂きたい。多くの国はまだ特別のモニタリングシステム部門を持たないため、大雑把な数でしか把握できていない。最も患者の多いアフリカ地域で達成率は最も低く、治療中の人は約 10 万人（前年は 5 万人）で、その達成率は 2% である。

表 1：発展途上国での ART の達成率、2003 年、WHO 地域別、(WER 参照)

* 格差の縮小：ART 達成率を増やすための WHO 戦略：

2002 年世界保健総会で、全加盟国が抗レトロウイルス剤（ARV）供給の規模拡大促進の決議に賛成した。2003 年 9 月 22 日に WHO 総裁は、ARV の入手不足は世界の保健衛生の危機的状態であると宣言した。WHO とそのパートナーは、2005 年までに 300 万人に ARV 治療を行うという「3 by 5 Initiative」計画を開始した。高、中所得国において HIV/AIDS に感染している人々の治療の可能性が証明されれば、2005 年末までに HIV/AIDS に感染している 300 万人の人々を治療するという世界的目標は成し遂げられる。目標を達成するためには、新しい公約と世界の保健社会を通して機能する新しい方法論が必要である。

予防は全ての HIV 介入にとって重要な問題として残る。必要とする全ての人々に ART を適用することができれば、その地域の予防の促進につながり、より多くの人々が HIV の状況を知ることになる。HIV/AIDS が予防可能かつ治療可能になるにつれて、拒絶や恥辱、差別が急速に減っていくだろう。効果的な HIV/AIDS 治療を広げる事が最も効果的に予防への理解と効果に活気を与え、加速させる唯一の活動である。このことが、“3 by 5 Initiative” 計画のもとで治療と予防、保護、そして HIV/AIDS に感染している人々への十分な社会的支援を結びつける包括的な戦略の一部となるであろう。そのような支援は、ART の定着を保証し、予防を増強させるために不可欠である。

HIV/AIDS との戦いは全保健分野に影響を持つ。HIV/AIDS の衝撃は、直接的にも間接的にも国の保健システムの進歩を弱体化させる。この衝撃に効率的に立ち向かうには、保健システムの核心的な改革と、より広い社会的改革が必要である。

WHO は“3 by 5 Initiative” 計画を履行するために、指針となる原則（緊急性や人権などを含む 11 の原則）を制定している。この原則を基に、様々な国における ART の必要性和達成率の隔たりを埋めるため、2003 年 12 月 1 日に WHO 総裁によって戦略的体制を発展させた。2005 年末までに 300 万人を治療するには、WHO とその関連団体が協調して計画し、継続する必要があるだろう。発展途上国における ART の規模拡大は多次元の課題である。しかしながら本計画は、ART が一般的に適用されるという最終目標までの中間的目標に過ぎない。

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

* 要約(2003 年 12 月 8 日)：

A (H3N2) 型に関連したインフルエンザの流行は、ヨーロッパや北アメリカの国々で非常に増加している。他のヨーロッパの国々では、広まった A (H3N2) 型の流行は持続している。今季、インフルエンザの流行が最初に注目されたカナダや英国の一部では、早すぎてその傾向を予測する事は出来なかったが、症例数が減少し始めている。

インフルエンザの流行は現在低いが、多くのヨーロッパの国々で増加傾向が見られている。

B 型はアジアで最も頻繁に報告されている。

今季、インフルエンザの流行のほとんどは A (H3N2) 型が原因であり、これまで抗原によって特定されたウイルスのほとんどが A/Fujian/411/2002 様株であり、残りは A/Panama/2007/99 様株であると確認されている。

更なる情報は以下の URL に示されている：

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/influenzane트워크/en/>

オーストリア、カナダ、デンマーク、フィンランド、フランス、モロッコ、ノルウェー、ポルトガル、韓国、ロシア連邦、スペイン、スイス、英国、アメリカ合衆国、その他の報告に関しては、WER を参照して下さい。

(酒井千菜、西山馨、宇賀昭二)