

流行ニュース：

## &lt; 黄熱病、リベリア &gt;

2004年3月9日時点で、死亡例8例を含む計39例の疑い例が、8郡からWHOに報告されている。新症例はMargibi、Grand Bassa、Grand Gedeh郡から報告された<sup>1</sup>。全症例中、4例はコートジボワールAbidjanのパスツール研究所での検査により確定診断された。疑い例から得られた検体で、さらなる検査が進行中である。3月9日時点で、対象人口(47,763名)のうちの66%が予防接種を受けた。追加の緊急大規模予防接種キャンペーンを3月20日にNimba郡で開始することが計画されている。WHO、UNICEF、国境なき医師団(MSF)(ベルギー、フランス、オランダ、スイス)、国際赤十字、その他の現地の非政府組織がキャンペーン実施について、保健省を支援している。対処を調整し計画するため、保健省、Nimba郡保健チーム、UNICEF、MSF(オランダ、スイス)による会合が毎週開かれている。

参照<sup>1</sup>：No.11,2004,pp.101-102

## &lt; 急性弛緩性麻痺(AFP)監視の実施、およびポリオの発生率、2002-2003年 &gt; (WER参照)

最新のAFPとポリオのデータは以下のWHOウェブサイトで見ることが可能である：

[http://www.who.int/vaccines/cascount/case\\_count.cfm](http://www.who.int/vaccines/cascount/case_count.cfm) (2週間に1回更新)

今週の話題：

## &lt; 故意の疾病流行のための準備(PDE) &gt;

2カ年計画 2004-2005

## 1. 背景：

世界のほとんどの国々では自然の健康障害に対処する公衆衛生の構造基盤はすでに限界にまできている。このようないきさつから、生物・化学兵器、放射性物質の故意の使用により引き起こされる医療サービスへのさらなる脅威に対しては、わずかな追加事項と見なされる可能性がある。しかし、このような物質の故意の放出やその脅威は、それがどんな規模でも恐怖や不安が広がる事は確かであり、公衆衛生システムは制圧され、経済にもかなりの衝撃があるだろう。

特に生物学的物質の密かな放出は潜伏期間のため即時の影響はなく、最初は自然発生として認められるかもしれない。このような集団発生後の封じ込めは、各水準で極めて調整された対処を必要とするだろう。保健機関には軍隊や保安機関、法執行機関のような新しいパートナーとの密接な協力と、効果を上げるための事前の十分な準備と確認が必要だろう。

## 2. WHOの役割：

1970年にWHOは、「生物・化学兵器の健康側面」の発行で加盟国が利用できる技術的手引きを作成し、最近「生物・化学兵器に対する公衆衛生の対処」が再販され現在利用可能である。2001年の秋、9月11日の事件に引き続いて炭疽菌がばら撒かれた時は、国際的な公衆衛生上の備えの必要性が強調された。

化学兵器や放射性物質の故意の使用に対する国際的な準備や対処の主な責任は、化学兵器禁止機構および国際原子力機関のそれぞれにあるが、生物兵器禁止条約(BWC)を監視して実行する機構のない国際社会はWHOを当てにしている。BWCの武装解除、および拡散防止はWHOの公衆衛生の範疇から外れるため、WHOの主な役割は病原体の故意の使用に対する公衆衛生準備や対処にある。

2002年5月18日の世界保健総会決議WHA55.16を通して、WHO加盟国は生物・化学兵器、放射性物質の故意の使用に対する世界的な公衆衛生上の準備や対処の強化を求めた。WHOの数カ国が集まる作業部会がWHA55.16決議関連の活動の調整を改善するためにWHO本部と地域事務所に確立された。WHOは準備および対処における公衆衛生の状況に重点を置き、主な2領域(世界的な公衆衛生上の緊急事態に関する情報提供、生物・化学兵器及び放射性物質の故意の使用の脅威に対処する健康制度準備に対し加盟国への技術的な忠告や支援の提供)で重要な役割を担っている。故意の流行病に対する準備(Preparedness for deliberate、PDE)のためのWHOの計画では特に2番目の領域に重点を置いている。以下はPDE活動計画の2カ年計画2004-2005についての報告である。

## 3. PDEの計画：

WHOの公衆衛生の高い水準を達成するには、個々の加盟国や国際的な地域社会の衛生、安全及び経済安定に対する負の影響を最小限にするため、WHO加盟国は疫病による脅威に適切かつ有効に対処しなくてはならない。

故意の疾病流行から起こる公衆衛生非常時には、必要な公衆衛生サービスの状況が根本的に変化する。PDEの機能はこのような偶発事項に対する準備を促進する事である。

PDEの活動プログラムは、WHA55.16決議での加盟国からの世界的な保健準備および対処の強化のための要求に対するWHOの対応に貢献する。

3.1 世界的な保健の準備および対応の強化：この目的は、重複の回避及び新しい協力可能性の調査を目的とした、病原体の故意の使用による公衆衛生的側面に関する様々なネットワークの国際レベル

での調整や協力を増加させる事で準備及び対処の強化に貢献することである。

3.2 加盟国への手段や援助の提供：この目的は、加盟国からの生物・化学兵器、放射性物質の故意の使用（特に生物兵器）に対する国際的な準備や対処プログラム強化への技術援助の依頼に対処することである。これらの活動の中核は研究所と専門家のネットワークの発展と共に、プログラム評価のためのガイドラインの草案を完結させることである。

3.3 ガイドライン、情報、トレーニング資料の開発：この目的は、生物兵器の故意の使用による疾病や保健準備や対処プログラムに関する事項において国際的に認められたガイドライン、基準、情報、トレーニング資料に焦点を当てることである。生物兵器に関しては、WHO はすでに天然痘、ペスト、炭疽熱およびブルセラ病に関して国際的な取組みの最前線にあり、最近野兔病における活動が始まっている。WHO 危険査定による他の優先的な病気には鼻疽、類鼻疽、Q 熱、発疹チフス熱、コクシジオイデス症およびベネズエラ馬脳脊髄炎が含まれている。

3.4 新しい手段の開発可能性の調査：この目的は、保健準備への適用に関する新しい手段、研究、技術の発展を調査し、WHA55.16 決議における WHO の役割に科学的な指導を提供することである。

\* PDE の管理、調整、及び支援<sup>1</sup>：この目的は、生物・化学兵器、放射性物質の脅威や危機時の保健活動に関する WHO の技術計画の中で相乗効果や共同研究を増やすだけでなく、その活動における可能性の高い管理や計画の実行、および情報の普及を保証することである。計画指導者の監督のもと、計画的な活動が感染症サーベイランスと対応局(CSR)の部内で PDE により実行されている。

<sup>1</sup>：活動のための計画的な費用、および 2 ヶ年計画 2004-2005 のための PDE 活動計画実行のための人材に関する情報は、請求により入手可能である。

\* 編集ノート：CSR/PDE は、2 ヶ年計画 2002-2003<sup>2</sup>の間に援助を提供して下さったカナダ、フランス、イタリア、オランダおよびスイス政府、討論や集会における専門家調査報告に協力して下さった全ての方々へ感謝します。CSR/PDE は、2004-2005 の間、そしてそれ以降もこの充実した協力が続くことを期待しています。

<sup>2</sup>：2 ヶ年計画 2002-2003 のための PDE 活動計画により実行された活動の報告は、以下のウェブサイトで見ることが可能である：[http://www.who.int/csr/resources/publications/deliberate/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_2004\\_7/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/deliberate/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_7/en/)

< 薬物耐性の結核：水準は、東ヨーロッパおよび中央アジアで 10 倍高い >

WHO の致命的な感染症の報告によると、一部の東ヨーロッパおよび中央アジアにおける結核患者は他の国々に比べて多剤耐性結核菌(MDR-TB)を持つ患者が 10 倍以上で、中国、エクアドル、イスラエル、南アフリカも重要な地域であるとされる。旧ソビエト連邦にとって緊急の公衆衛生問題であり、結核の抑制・制御は世界的に行われるだろう。

WHO が指導する感染症の専門家は、世界中で毎年 300,000 例の新しい MDR-TB の発症があると予想しており、現在の治療に対してより耐性が強くなり感受性が鈍くなっていることも示している。MDR-TB は、一般的な結核治療に用いられるイソニアジドとリファンピシンに耐性を示し、適切な治療薬がないと治療不可能でほとんどの場合致命的である。薬剤耐性の結核治療の費用は通常(10 米ドルから)より百倍も高いがその効果は保証されず、空気感染によって誰もが感染を受けやすい。

東ヨーロッパや中央アジアにおいて MDR-TB が拡大している国は、同時に HIV 感染率も急増している。HIV 感染により免疫機能が低下すると MDR-TB の感染拡大と死亡者の増加に繋がる。結核の拡大を防止する優先事項として、手段や計画、医療関係者へのさらなる投資が必要である。

この 4 年間の研究で得られた報告では、薬物耐性の防止に最も効果的な戦略は直接観察下治療(DOTS)であり、東ヨーロッパやロシア連邦ではこの方法の導入で最近改善し始めたということである。これは患者に確実にかつ適切に薬を服用させるためにデザインされた国際的に認められた治療方法である。

最もひどい感染地域では、薬剤耐性の結核を有効に診断して治療する、革新的な“DOTS Plus”計画が導入されている。患者に MDR-TB の薬が行き渡る事がこの計画の成功の鍵であり、このために製薬会社と契約した the Green Light Committee の支援によりその費用が劇的に縮小した。

新結核治療薬の研究開発費の投資は今重大な危機にある。結核治療薬発展のための世界同盟は、将来有望な新薬の流通経路を作り迅速な治療法の研究において公的及び民間の研究者が協力している。

"Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World - Third Global Report"では 77 の国や地域の 67,657 人の結核患者の調査からのデータを発表している。MDR-TB は多くの国々で同定されている。

しかし現段階でその負担を正確に知ることは困難であり、薬剤耐性の監視を十分に拡大する必要があるながら監視が行われていない地域ではより大きいのもかもしれない。

\* 編集ノート：

3 月 24 日に WHO は、ニューデリーでの第 2 の結核予防パートナーの討論会の開催と同時に 2004 年世界結核管理報告を発表するだろう。

(高畑千絵、中園直樹、石川雄一)