

今週の話題：

<バングラデシュ、インドネシアおよびアジア諸国における、ヘモフィルスインフルエンザB型(Hib)の感染状況を検討する専門委員会の開催、2004年1月28-29日、バンコク>

2004年1月28-29日にWHOはバングラデシュ、インドネシアおよびアジア諸国におけるヘモフィルスインフルエンザB型(Hib)の感染状況を検討する専門委員会を招集した。専門委員はアジア諸国のHibの感染状況を最近の研究データ、特にインドネシアとバングラデシュにおける2国のワクチンの有効性を評価した。

バングラデシュのダッカでは、肺炎と髄膜炎症例に対するHibワクチンの影響を決定するために症例対照研究が行われた。放射線診断による343-672の肺炎症例中、血液培養では8例のみのHib肺炎症例が確認された。

Hibワクチンの3回分は、放射線学上15%から45%肺炎発症の危険性を減少した。これは、Hib肺炎はワクチンによって血液培養の8から20倍高い発生予防ができることを示唆している。

インドネシアのLombok地域で行われた無作為化抽出研究では、臨床的かつ放射線学的肺炎症例と臨床的かつ検査確認Hib髄膜炎症例とをHibワクチンをした子供とそうでない子供で比較する研究が行われた。結果、ワクチンなし群(11週から2歳の子供)における検査で確認されたHib髄膜炎の発症率は、100,000分の19例であった。(これは、もし2歳以降の発生がないとすれば、5歳未満の子供のHib髄膜炎の発症率は100,000分の10例以下といえる)。しかし、症例定義にもよるが、Hibワクチン群での臨床上のHib髄膜炎の発症は、100,000分の47例から156例であった。つまり、Hibワクチンにより放射線学上の肺炎発症予防にはそれほど決定的でなかったもののワクチンを受けた子供の臨床的分類上の肺炎発症率は減少した。

これらの研究結果から検討専門委員会は、Hib髄膜炎症例はサーベイランスによって血液検査で確認された以上に症例数は多いと結論付けた。サーベイランスの結果に影響した要因として、症状発現に至っていないケース、腰椎穿刺実施の割合、検体の取り扱いなどが考えられた。また、ダッカでの調査結果はHib肺炎の発生例の事実およびその診断に対する血液培養の感度の低さが証明された。

感染検討専門委員会ではバングラディッシュ、インドネシアおよびアジア諸国のHibの発生の実態をさらに明らかにするために次のような提案をした。

バングラディッシュのケースコントロール研究の結果は、Hib髄膜炎と肺炎の発生数の推測を得るために、総人口を対象にした調査の臨床的髄膜炎と肺炎の発生数とリンクすることが必要である。インドネシアのLombokのデータは、かなりのHib髄膜炎の発生を示すものであった。しかし、これらのデータはインドネシア全体を代表しているとはいえない。したがって、Lombokのデータを使って、インドネシアの各地域での化膿性髄膜炎の発生率を出す小規模研究が必要である。

WHOは乳児への予防接種計画の中にHibワクチンも入れるよう検討している国々の、臨床および検査によって確認された髄膜炎に対するサーベイランスと診断能力の強化を支援すべきである。

また、Hibの発生状況の評価をするために以下の4点も追記された。

迅速な評価は有用な体制を提供する。

人口ベースのサーベイランスの検査で確認されるHib髄膜炎は実際の発生数よりは少ないであろう。ワクチンの有効性の症例対照研究は、もし現存する疾患サーベイランスデータとリンクができ、予防接種の接種状況が比較できればワクチンの影響を評価する簡便な方法である。

ワクチン試験の研究は感染症の発生状況を知るには良い方法であるが、きわめて高価であり、研究結果はどのような症例にワクチンを用いたかに左右される。しかし、検討委員会では、アジア諸国での研究の必要性を認めている。

<開発途上国における食の安全のための法整備>

食の安全についての法整備は、特に開発途上国に不可欠である。食の安全についてのシステムが良く整えられた国における肯定的、否定的経験のどちらもシステムを世界的に向上させる上で役に立つ。食品媒介疾患は、健康だけでなく開発へも重要な影響をおよぼす。さらに、食糧貿易の国際化や食糧の国際標準の開発は、開発途上国に食の安全性と輸出の可能性とが関連していることを強く意識させた。

\*2000年以降の国際的な発展：

2000年5月、世界保健総会はWHA53.15を採択した。事務総長は「食の安全を重要視し、公衆衛生におけるWHOの世界的なリーダーシップとして、特に国連食糧農業機関(FAO)のような国際的な組織と協力し、また、国際食品規格委員会(Codex Alimentarius Commission, CAC)の中で、食の安全がWHOの必須な公衆衛生上の機能であり、一次生産者から消費者までを結ぶ食の連鎖を完備することで、健康へのリスクを減少させるための持続可能なかつ総合的な食糧安全システムを開発すること」を要請した。

さらに、この決議は、WHOが加盟国、特に開発途上国の法整備を支援し、CACの活動への参加や食の安全リスク分析の過程などへ活動を働きかけるよう要求した。

国際食品規格委員会は、食糧の国際基準、ガイドラインを開発し、食糧貿易における公平性と消費者の健康を保護するために、1962年にFAOとWHOによって設立された。この食の国際基準をCodex Alimentarius(CA)と称しコード化して消費者、生産者、加工業者、国の食料機関、国際食料貿易のグローバルな証明基準とした。コード化は食の生産者、加工業者、消費者にいたるまで大きな衝撃を与えた。その影響は、全大陸に拡がり、公衆衛生の保護と公平な食糧貿易慣行への貢献度は相当なものである。

1995年に世界貿易機関(WTO)の衛生植物検疫措置の適応に関する協定(SPS協定)が結ばれ、それには国際食品規格(CA)に関する2つの重要な事項が含まれていた。この協定の目的は、各国が貿易に食の安全に関する事項を組み入れ、リスクアセスメントに基づくヒト、動物および植物の安全を保障することである。

2つの重要事項の概要：

1) SPS協定の一部として、国際食品規格委員会の標準および関連書は、国際的な証明書として認められ、委員会は国際機関として認知された。

2) SPS協定の第9条は、参加国が他の国、特に開発途上国に技術支援を促進することを要求したこと。

2002年には、WHOが、“食品の安全性に関するWHOグローバル戦略”を公表しFAO/WHOは共同で国際食品規格(CA)の評価を試みた。また、FAOとWHOは他の食品基準に関する活動も行った。2002年末の評価報告書の公表に続いて、2003年の世界保健総会で決議WHA56.23を採択し、その報告書の内容を支持した。

上記のような食の安全に関する新たなグローバルな戦略は、リスク(疾病の発生の確率)との関連から計画される。以前の食糧安全システムでは、第1に衛生状態の改善に依存した。しかし、食品媒介疾患の効率的な予防には、ヒトの健康へのリスクと直接関係する更に集中的な介入が必要であると認められた。これまで長年にわたり化学物質に関する国際的なリスクアセスメントが行われてきたが、微生物のリスクアセスメントの必要性は近年ようやく進展した。これからは、リスクに基づいた介入により食品媒介疾患の発生率を著しく縮小することができるだろう。

2004年1月に開かれた国際食品規格(CA)とその加盟国への科学的な助言の準備に関するFAO/WHO共同のワークショップは、いくつかの提言を出した。

WHOは、FAOと共同でリスク分析を実施するために開発途上国における法整備と構造改革とを行うことを要求した。

\* 国際食品規格への参加を促進するためのFAO/WHOプロジェクトおよび基金：

健康を保護し、貿易での食糧の質を高めるための寄付金寄贈者の支援は、法整備の達成に特に重要である。国際食品規格への参加を促進するためのFAO/WHOプロジェクトおよび基金は、どのように支援がなされるかを示すひとつの例である。

\* FAO/WHO国際食品規格信託基金の着手：

2003年2月に、FAOとWHOの事務局長は公式に国際食品規格信託基金に着手した。

目標は、公衆衛生と食の安全保証の改善拡大と、より安全で栄養価の高い食糧供給を促進することで食品媒介疾患を減少することであった。これは；(a)国際食品規格に基づく国際標準を作成する活動に参加する全世界の食糧エキスパートと管理者を支援すること；(b)国際食物規格と自国に適合する、効果的な食の安全性および質基準を確立し、食糧貿易の公平性を図ることを支援することによって達成可能である。

\* 加盟国の参加条件：

CACへの加盟国の参加および特定の商品の国際食物規格基準を設定するためにCodexシステム内で設置されたさまざまな委員会からのデータを集積するために、WHOは、2000年1月1日から2002年12月31日まで研究に参加した主要な委員会をCACから選択し研究を実施した。本文中の表1に研究期間中のCACリストと選択した40の委員会への参加の割合を示した。

表1：40の選択された委員会へのCodex加盟国の参加、2000年-2002年(WER参照)

\* 最新の開発：

FAO/WH国際食品規格信託基金は、カナダ、アイルランド、オランダ、ノルウェー、スイス、アメリカ合衆国および欧州連合の寄付によって、2004年3月初旬使用可能になった。最初の受益国(インドネシアとパプアニューギニア)は、2004年3月末に食品衛生の国際食品規格委員会に加盟した。2004年4月23日には、91か国が受け入れられ、合計134ヶ国となった。

\* FAO/WHO共同の国際食品規格トレーニング・パッケージ：

全国食物安全システムの強化のためのトレーニング・パッケージを通じて、食糧規格を策定するプロセスを理解し開発途上国を支援する準備ができる。そのトレーニング・パッケージの開発はカナダとスイスの政府に支援されており、最終バージョンが2004年末までに英語、フランス語、スペイン語での利用可能であると予想される。

(鈴木愛美、田村由美、宇佐美眞)