

流行ニュース：

< 肺ペスト、コンゴ民主共和国 >

2005年2月15日現在、WHOは国の北部のOriental州のIturi地区で肺ペストによる61例の死亡報告を受けている。症例は、約7000人が働くZobiaのダイヤモンド鉱山労働者の間で発生した。最初の症例は2004年12月20日に発生した。この地域の治安を考慮した上で、総合チームが感染地域に赴き、症例の管理および治療、疑わしい接触者に関する集中的な監視および追跡、さらに詳しい疫学的調査について技術的支援を提供する予定である。

今週の話題：

< WHO ヨーロッパ地域における麻疹撲滅と先天性風疹感染予防に向けた進展、1990年-2004年 >

1988年にWHOヨーロッパ地域委員会が、2007年までに国内の麻疹の伝播を阻止し、2010年までに先天性風疹症候群(以下CRS)の発生率を10万出生あたり1例未満に減少させる目標を承認した。この戦略計画では、以下の6つの主要戦略を実践し、2010年までに上記2疾患の目標を達成する総合的アプローチをまとめている。

1. 定期的な予防接種サービスにより麻疹ワクチンの2回接種の高い接種率を達成、維持する。
2. 麻疹感受性集団に対する補足的な予防接種活動(SIAs)を用いて麻疹ワクチンの2回目の機会を提供する。
3. 麻疹SIAsが提供する機会を利用して、風疹感受性集団に麻疹・風疹の混合ワクチンを接種する機会を提供する。
4. 風疹ワクチンの接種率を高くし、妊娠可能年齢の女性の防護を確実にする。
5. 症例調査と検査による確認を積極的に行い、麻疹・風疹およびCRS監視を強化する。
6. 医療関係者と住民が免疫化の利益とリスクに関する良質な情報を入手しやすくする。

* 麻疹、風疹およびCRSの監視：

2004年、44ヶ国(85%)の麻疹の臨床診断例に関する月次報告の集計と5ヶ国(10%)の症例データに基づき、麻疹および風疹への監視が実施された。また、51ヶ国(98%)は年間症例数も提供した。

* 麻疹・風疹のワクチン接種：

WHOユニセフ共同報告書から得られたデータでは、2004年にはヨーロッパ地域の全52ヶ国すべてが全国的かつ定期的な2回の麻疹ワクチン接種を行っているが、2001年には49ヶ国(96%)であった。2004年には47ヶ国(90%)が風疹を含むワクチンを使用し、45ヶ国(86%)が混合型ワクチン(MMR)を使用した。麻疹ワクチン(MR)、単一抗原風疹ワクチンを使用したのは各々1ヶ国(1.9%)であった。2001年では39ヶ国(76%)が風疹を含むワクチンを使用した。1990年から2004年の間9ヶ国がSIAを実施、このうち5ヶ国がMRワクチンを、1ヶ国がMMRワクチンを使用した。また、3ヶ国は同時期に風疹ワクチンを妊娠可能年齢の女性に接種した。

* 麻疹・風疹・先天性風疹疾患の感染：

ヨーロッパ地域(図1)における麻疹の発生率は周期的で4年ごとにピークがみられる。しかし、その発生率は1990年から2003年までに激減した。2003年に報告された28,206例は、人口10万人当たり3.2例という地域発生率を示している。これは1990年から2001年にかけて麻疹ワクチンの接種率がおだやかに上昇したという報告と一致する。接種率は2002年から2003年にわずかに減少した(図1)。

2003年には、合計304,320例の風疹がヨーロッパ地域事務局に報告され、このうち125,187例(41%)および120,377例(40%)は、ロシア連邦とルーマニアからの報告であった。

2001年から2003年の間に47例のCRSが報告され、このうち17例(36%)は風疹の大規模な集団発生があった1ヶ国(ルーマニア)からであった。

図1：報告麻疹発生率と定期的な初回の接種率、12-23ヶ月の子供、WHOヨーロッパ地域、1990-2003年、図2：風疹報告発生率とWHOヨーロッパ地域の国内で風疹予防接種がある国の数、1990-2003年、地図1：WHOヨーロッパ地域内の麻疹を含むワクチンの初回投与のワクチン接種率(全てWER参照)

< 2005-2006年の流行シーズンに推奨されるインフルエンザウイルスワクチンの組成 >

ほとんどの国ではインフルエンザA(H3N2)型ウイルスが主流で、集団発生の大多数はこのウイルスによるものである。多くの国ではインフルエンザB型ウイルスがインフルエンザA(H3N2)型ウイルスとともに流行し、集団発生の原因となった。インフルエンザA(H1)型ウイルスは散発的分離されたが、集団発生は1回しか報告されていない。

* インフルエンザA(H1N1)およびA(H2N2)型：

2004年10月から2005年1月に、A(H1)型の集団発生がアフリカ(チュニジア)で報告された。A(H1N1)型とA(H1)型はアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで分離された。ごくわずかなA(H1N2)型がヨーロッパでのみ報告された。

* インフルエンザ A (H3N2) 型 :

2004 年 10 月から 2005 年 1 月に、A 型による集団発生がアメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで報告された。A 型はアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアでも分離された。

* インフルエンザ B 型 :

B 型による集団発生が、2004 年 12 月にスリランカで報告された。B 型はアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで分離された。

* インフルエンザ A (H5N1) 型 :

2003 年 12 月から 2005 年 2 月 9 日の 55 例のヒトにおけるインフルエンザ A 型症例は、カンボジア、タイおよびベトナムにおける高病原性の鳥インフルエンザ A 型の集団発生と関係があるとされた。2004 年 1 月 6 日、WHO は、インフルエンザ流行の準備段階 0、レベル 2 であると発表した。これまでのところ、ヒトからヒトへの伝播を示す証拠は得られていない。

* 最近の分離株における抗原性の特徴 :

感染後のフェレット血清による赤血球凝集抑制 (HI) 試験では、インフルエンザ A (H1) 型ウイルスの大多数が A/NewCaledonia20/99 と密接な関係にあるとされた。インフルエンザ A(H3N2)型ウイルスは異なる成分から成っていた。いくつかのウイルスは A/Fujian/411/2002 および A/Wyoming/3/2003 基準ウイルスと密接な関係にあるとされたが、最近の分離株では、A/California/2004 との関連性が密接であるウイルスの比率が増加している。最近のインフルエンザ B 型ウイルスの大多数 (75%) は、プロトタイプワクチン株 B./Shanghai/361/2002 (B/Yamagata/16/88 系列) と密接に関係していた。

* 不活性インフルエンザウイルスワクチンの研究 :

インフルエンザ A/NewCaledonia20/99 (H1N1) 抗原を含むワクチンは、接種した小児の 57%、成人の 83% および高齢者の 65% の血清において、インフルエンザ A (H1N1) 型ワクチンウイルスに対して 40 を超える抗体価で接種後 HA 抗体を刺激した。インフルエンザ A/Wyoming/3/2003 (H3N2) は、接種した小児の 75%、成人の 92% および高齢者の 90% の血清において、インフワクチンウイルスに対して 40 を超える抗体価で接種後 HA 抗体を刺激した。インフルエンザ B/Shanghai/361/2002 抗原のいずれかを含むワクチンは、接種した小児の 30%、成人の 75% および高齢者の 61% の血清において、ワクチンウイルスに対して 40 を超える抗体価で接種後 HA 抗体を刺激した。最近代表的な B./Shanghai/361/2002 ウイルスについては 40 を超える抗体価の比率は同様であったが、小児では低めであった。

* 2005-2006 年の流行シーズンに使用するインフルエンザウイルスワクチンの組成 :

これまでどおり、国の管理局は各国で使用されている特定のワクチンウイルスを承認すべきである。人口の大部分は、すでにインフルエンザ A(H1N1)型、インフルエンザ A (H3N2) 型およびインフルエンザ B 型ウイルスに感染していると考えられ、不活性化インフルエンザワクチンの 1 回接種により、幼い小児を除く全年齢の人たちに免疫原性が認められるはずである。過去にワクチン接種のない小児には、4 週間以上の間隔で不活性化ワクチンを 2 回接種する必要がある。

* 奨励されるインフルエンザワクチンの組成 (2005 - 2006 年インフルエンザシーズン) :

2005 - 2006 年シーズン (北半球の冬季) に使用するワクチンは下記のものを含むよう推奨する。

- A/New Caledonia/20/99(H1N1) 様ウイルス
- A/California/7/2004(H3N2) 様ウイルス
- B/Shanghai/361/2002 様ウイルス

表 1 : 感染後フェレット血清による A (H3) 型の赤血球凝集抑制テストの結果 (WER 参照)

流行ニュースの続報 :

< インフルエンザ >

インフルエンザの流行は第 4-6 週目に増大し続け、ヨーロッパと北米の複数の国で蔓延していることが報告された。全体的な流行レベルは、世界の大部分の地域で中-低のままであった。流行の大多数は、A(H3N2)型ウイルスによるものであった。日本では、地域的流行が報告された第 4 週目に流行が有意に増大し、大多数は B 型であった。第 5 週目以降は、検出されるウイルス数が減少した。

(中前智通、幸福秀和、宇賀昭二)