

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、ベトナム、(更新<sup>1</sup>)>

2005年4月14日、ベトナム保健省はH5N1型鳥インフルエンザのヒトにおける症例がさらに8例確定したとWHOに報告した。2例は4月2日から8日の間に検出され、2名とも生存している。残りの6例は4月2日以前に検出されたと考えられるが、WHOはさらに調査を進めている。2004年12月中旬以降ベトナムの18の都市および地域から41例が報告され、うち16例は死亡、6例は現在も治療中である。  
参照<sup>1</sup>：No.13.pp.113-114

<マールブルグ出血熱、アンゴラ(更新<sup>1</sup>)>

アンゴラのマールブルグ出血熱に関するデータは現在再分類されており、2005年4月15日時点で全国規模での報告はみられないが、最も影響の強かったUige地域の詳細なデータは利用可能である。2005年4月14日時点で、224例が報告され、そのうち207例が死亡した。これらのほとんどがUigeで起こっており、175例報告され163例が死亡している。一般市民の疾患についての理解を向上させ、制御方策を受け入れてもらうことが最も緊急かつ優先度の高い課題であり、4月15日、Uigeでコミュニティーリーダーを交えて会議が開催された。この方法が受け入れられたため、感染が広まっている他の自治体でも同様の試みを行おうとしている。病院の産科等を含むハイリスク部門の看護師、医師等に対しても感染防御のための教育が継続して行われており、今週初めからは開業しているクリニックのスタッフや警察で働いている医療関係者にも教育を行う予定である。WHOは4月8日の国際的な要請を受け、ドイツ、オランダ、スウェーデン、英国そしてEU人道援助局(ECHO)から資金援助を受けている。

参照<sup>1</sup>：No.15,2005,p.134-135

今週の話題：<ワクチン安全性の世界的状況：WHO/UNICEF共同報告書、2003年最新情報<sup>1</sup>>

## \* 導入：

WHO/UNICEF共同報告書(以下JRF)は標準化されたデータの収集手段として1998年から利用されており、その指標と報告方法についてはWHO、UNICEFおよび保健省の合意によって改良が重ねられている。近年、WHOは国の予防接種プログラムにより接種されるすべてのワクチン安全性の確保にますます力を入れている。今報告には192の加盟国の2001年と2003年の評価がまとめられ、非工業国(国連世界経済社会調査(UNFPA)によって国の経済状況に基づき定義された後発発展途上国、発展途上国、移行経済国)のデータが報告された。

## \* 接種の安全性の指標：

国家安全接種計画をもつ非工業国の割合は、2001年の64%から2003年の70%に増加した(表1)。最も大幅な増加がみられたのはアフリカ地域とヨーロッパ地域であった。一方、アメリカ地域、西太平洋地域では減少したが、これは欠測値の頻度が高かったためと考えられる。

再使用防止シリンジ(以下、AD)を使用している非工業国の割合は、2001年の42%から2003年の55%に増加した(図1)。この割合は徐々に増加しているものの、2003年にADを使用している国は少ないのが現状である。AD独占使用の実質増加がみられたのは、アフリカ地域および南東アジア地域であった。予防接種におけるAD導入のための相当の支援がワクチン予防接種世界同盟(以下、GAVI)および他の援助者によって行われている国もあるが、乳児や出産適齢期の女性といった特定の人に使用されることがしばしばであり、段階的に取り入れられている状況である。UNICEFが調達したADの数は2001年の2億1千万から2003年の4億4200万に増加した。

2001年から2003年にかけて、保健省はWHOとUNICEFUとの協同で標準化された手順を用いて予防接種の安全性についての評価を行い、過去数年間において接種実施における危険性を低下させることに関しては大きな進歩があったと評価されている。しかし、一方で医療職者や環境への危険性が低下するという観点からみると、その進歩はわずかなものである。

定期的予防接種に十分な数のADが供給されている地区の割合に関する情報を得るために、2002年からJRFに新しい指標が加えられた。2003年に使用した接種器具のタイプを報告した76ヶ国のうち、88%の国が地区の90%以上に十分なシリンジを配布したと報告した。

定期接種に必要な接種器具購入のための予算が確保できている国は2003年では73%であり、2001年の78%と比較すると減少している。予算が確保されている国の割合が最も高いのはヨーロッパ地域であり、これは移行経済国に相当する。アフリカ地域では86%の国が接種器具に対する十分な予算が確保されていないという報告があり、これは後発発展途上国に相当する。

2003年では定期接種ワクチン購入のための予算が確保されている125ヶ国の非工業国のうち16%は接種器具購入のための予算がないと報告しており、2001年と比較すると6%増加しており、GAVI以外の代替の資金調達手段を確保することが緊急かつ重要な課題である。

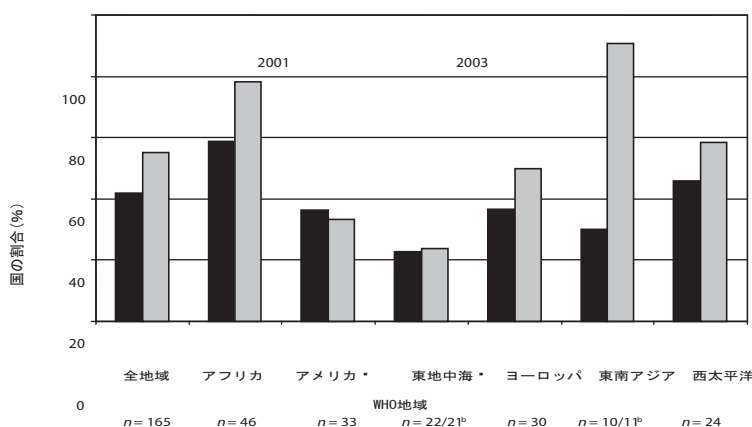
非工業国で、ワクチン配布と共にシャープス廃棄箱が配布されている国の割合は、2001年の67%から2003年の82%に増加し(表1)、この顕著な増加は、南東アジア地域と西太平洋地域でみられた。注射針廃棄管理については、標準化された適切な手続きのもとに行われた場合に限りWHOが承認している焼却(2001年59%、2003年69%)また、埋立(2001年:34%、2003年:42%)により廃棄していると報告している国の数は増加している。WHOで承認されていない方法で廃棄していると報告した国の割合は42%である。他の方法により廃棄処理したと報告した国は2001年の9%から2003年の18%に増加した。JRFに報告された廃棄管理と接種安全性の評価結果では環境問題が重要課題であるとしている。

**\* ワクチン投与後有害事象のサーベイランス :**

ワクチン投与後有害事象(以下、AEFI)のサーベイランスシステムを持っていると報告している国は、2001年には53%であったが2003年では70%であり(表1)、この期間、アメリカ地域、ヨーロッパ地域および南東アジア地域での伸びが最も大きかった。サーベイランスシステムの存在を報告した国のうち深刻なAEFIに関して報告があったのは、2001年では27%であったが、2003年においては23%であった。これに対してサーベイランスシステムが有効に機能していないのではないかと懸念されている。2003年のデータによると35%の国が機能的なAEFIサーベイランスシステムを持っていると評価されている。WHOはAEFIサーベイランス強化のために技術的な支援とスタッフの訓練を行っている。

接種安全対策とガイドラインの実行に対する絶え間ない努力により予防接種を受ける側、医療職者、環境を保護することができる。表1:WHO/UNICEF共同報告書に基づく指標に到達している加盟国の割合(WER参照)

図1: 定期予防接種にAD使用を報告している非工業国



**流行ニュースの続報: < インフルエンザ >**

- ・ベラルーシ<sup>1</sup>: 流行減少。インフルエンザ様疾患受診率(以下、ILI)は流行を疑わせるものではない。
- ・カナダ<sup>2</sup>: 全体的に流行減少。1つの地域で流行がみられた。過去3週間にわたりB型が認められるようになり、第14週目にみつかったインフルエンザウイルスのうち32%がA型、68%がB型であった。
- ・デンマーク<sup>2</sup>: ILI受診率低下。散発的流行が報告された。
- ・フランス<sup>2</sup>: 流行減少。
- ・ドイツ<sup>2</sup>: 急性呼吸器感染症(以下、ARI)受診率低下。インフルエンザの流行は散発的であった。
- ・香港<sup>2</sup>: A(H3N2)型の流行が続いている。A(H1N1)型とB型も検出された。
- ・イタリア<sup>2</sup>: 流行減少、第14週目に散発的な報告があった。
- ・日本<sup>2</sup>: 流行減少、散発的な報告があった。分離されたウイルスのうち50%がB型であった。
- ・ラトビア<sup>2</sup>: 流行減少。
- ・ノルウェー<sup>2</sup>: 流行は続いているが、分離されるウイルスの数は減少した。
- ・ルーマニア<sup>3</sup>: 局地的な流行はみられるが、ILIとARI受診率は減少した。
- ・ロシア連邦: 局地的な流行はみられるが、インフルエンザの流行は減少した。
- ・スウェーデン<sup>2</sup>: 流行減少。
- ・スイス<sup>2</sup>: 流行減少。
- ・ウクライナ<sup>2</sup>: 流行減少。
- ・アメリカ合衆国<sup>2</sup>: 流行は減少傾向にある。ILI受診率は国のベースラインより低い。肺炎やインフルエンザ関連の死亡率は流行が発生する最小強度を上回っている。小児のインフルエンザ関連の死亡が4例あった。第14週目に検出されたウイルスのうち46%がA型、54%がB型である。
- ・その他の報告: 第13-14週に低度の流行がみられた国は、アルゼンチン<sup>2</sup>、オーストリア<sup>2</sup>、ブラジル<sup>2</sup>、ギリシア<sup>2</sup>、イスラエル、メキシコ<sup>2</sup>、ポルトガル<sup>2</sup>、スロベニア<sup>2</sup>、スペイン<sup>4</sup>、チュニジア<sup>2</sup>、英国<sup>2</sup>であった。ニューカレドニア<sup>4</sup>、セルビアとモンテネグロ<sup>5</sup>では流行はみられなかった。

参照: <sup>1</sup>No.11,2005,pp.99-100, <sup>2</sup>No.12,2005,pp.110-111, <sup>3</sup>No.8,2005,pp.75-76, <sup>4</sup>No.9,2005,p.84, <sup>5</sup>No.8,2005,pp.75-76 (赤木純子、法橋尚宏、宇賀昭二)