

流行ニュース:

< コレラ、西フリカ >

最新のコレラ流行は、西アフリカにおいて数週間前に始まった。2005年8月26日には、8ヶ国で、31,259症例と517例の死亡が報告された。地域内の住民の移動に加えて、雨季のような季節的な要因がこの異常に高い罹患率につながっている。

WHOは、国や地方レベルで保健省に対して技術支援を提供している。

* 国別の分析:

- ・ブルキナ・ファソ: 8月22日に、8例の死亡を含む295症例(致死率: 2.7%) が、Ougadougouにおいて報告された
- ・ギニア: 7月中旬から8月4日の間に、32例の死亡を含む571症例(致死率: 5.6%) が報告された。
- ・ギニアビサウ: 6月6日から8月21日の間に、172例の死亡を含む9047症例(致死率、1.9%) が国内で発症した。BimboとBissau地域で症例の83%を占めた。
- ・リベリア: Cinor地方を含めて、8月1日から21日の間に、29例の死亡を含む703症例(致死率: 4.1%) が報告された。
- ・マリ: 6月20日から7月24日の間に、20例の死亡を含む158症例(致死率: 12.65%) が発症した。
- ・モリタニア: 7月20日から8月10日までに、Nouakchottにおいて、10例の死亡を含む497症例(致死率: 2%) が報告された。また、4地域で、5月初旬から8月12日までに、計717症例を発症したと報告した。
- ・ニジェール: 7月13日から8月24日の間に、Bouza、Tahoua地域と3つの感染地区において、15例の死亡を含む125症例(致死率: 12%) を報告した。
- ・セネガル: 流行は1月に始まり、3月終わりのピクまでに231例の死亡を含む19863症例が発症した。その後、6月中旬以来、1週間に平均400-500の新症例が報告され、3541症例は、最近の2ヶ月間で報告された。

より詳細な情報は、WHOのコレラサイトをご参照ください: <http://www.who.int/topics/cholera/en/>

< マルブルグ出血熱、アンゴラ(更新¹) >

2005年8月23日、アンゴラ保健省は329例の死亡を含む374症例(致死率: 88%)を全国的に報告した。そのうち、323例の死亡を含む368症例はUige州で報告された。計158症例が研究室にて確認された。現在、Uige州で52人の接触者が監視されており、その検体は診断検査のために、カナダの公衆保健局、国家微生物研究所の特殊病原体計画へ送付されている。7月22日以降の発生はない。

参照¹: No.23, 2005, p.201

< ポリオ、アンゴラ(更新¹) >

2005年8月23日、5つの州でポリオの7症例が報告された。最新の症例は7月12日に発症し、第1回目の全国ワクチン接種日(NID)キャンペーンである7月29日の前であった。2回目のNIDは2005年8月26日に実施され、3回目のNIDは2005年9月末に計画されている。財政的支援が望まれている。

参照¹: No.27, 2005, p.234

< ポリオ、インドネシア(更新¹) >

2005年8月24日、5例の新症例がインドネシアにおいて報告され、計225症例に達した。2005年8月30日に第1回目のNIDの準備が進行中である。対象は、国内の2440万人の5歳以下の子供である。2回目のNIDは2005年9月27日に行われる予定である。参照¹: No.28, 2005, pp.241-242.

< ヒトパピローマウイルスワクチンに関するWHO会議 >

* 背景:

子宮頸癌は、発展途上国における女性の癌では第1位の死亡原因である。毎年、約50万人の子宮頸癌の新症例があり、約23万9千人が死に至っていると推定されている。そのうち80%は発展途上国で発症している。子宮頸癌の原因の99%以上がヒトパピローマウイルス(HPV)による生殖器感染と関連されており、子宮頸に最も多いウイルス感染であり、世界中に広まっている。感染者は6億6000万人と推定されている。ワクチン接種が実施可能な費用対効果の高い予防法と考えられる。

* ワクチン候補:

HPVワクチンはDNAを含まないカプシドL1タンパク質を集めて合成された組み換えウイルス類似物に基づいている。2つのHPVワクチン候補が、現在、15から25歳の女性で中等度から重度の子宮頸前癌病変に対する有効性を評価するため、南・北アメリカ、ヨーロッパおよびアジアにおいて、大規模多施設での3期臨床試験を実施中である。

2006年までに、少なくとも1つのワクチン製造業者からの15-25歳の女性に対するHPVワクチンの効き目に関するデータが利用可能になるであろう。ワクチンは15-25歳までの女性を対象として、認可されるかもしれない。また、若年群と老年群においての橋渡し試験からの免疫原性が受け入れられれば、9歳以上の女性に対してのワクチンも認可されるかもしれない。ワクチンのひとつは男性の予防接種にも認可されるかもしれない。世界的にHPV予防接種の第1の目的は、子宮頸癌を予防することである。

* 公衆衛生問題：

HPVワクチン導入の意思決定に対するいくつかの主要な公衆衛生上の問題がWHO協議会で検討され、下に示されている。

・ HPVワクチン導入に関しての主要な公衆衛生上の問題：

論点：

1. 国あるいは近隣の同様の人口特性の国において、HPVと関係する疾患の負荷(問題)は何か？また、ワクチンに含まれるどの型によってどれくらいの割合なのか？
2. ワクチンに含まれる型のHPV感染の年齢ピークは何歳か？
3. 子宮頸癌、陰部の疣、HPVおよびHPVワクチンに関して、保健専門家、地域社会集団、他の関係者および個人の知識や態度はどうであるか？
4. ワクチンは何回投与が必要か？ワクチン投与の間隔と追加免疫の融通性に関してはどうか？
5. どの要因がHPVワクチンの効果に影響するのか？HPVワクチンと他のワクチンを同時投与できるのか？
6. ワクチン配布のための保健システムの能力はどうか？
7. ワクチンの費用と予想される費用対効果に関してはどうか？
8. HPVワクチンは、就学前または入学前に投与できるのか？10歳代には追加免疫をするのかしないのか？

* 進行中またはまもなく始まる研究：

資料は多くの国々にあり、さらに研究が、今まで資料がほとんどない世界の地域で、国際癌研究機関とその他の団体により計画されている。これらの研究はHPVタイプの分布や最新のHPV感染年齢の違いに重点を置いている。調査資料はワクチンの疾患伝播や、ワクチンの費用対効果のモデルを含み、最適な年齢の選択の情報を提出する。

ワクチン製造会社と調査機関は、今日まで主に多くの工業国に焦点をおき、ワクチン試験の準備の一環としてHPVワクチンを査定している。さらなる作業がより広い範囲の国や背景で必要とされ、評価のためのツールキットの開発などにより促進されなければならない。

過去と最近の臨床試験の長期的追跡は、ワクチン製造会社により、免疫反応の永続性に関する研究が実施され、追加投与への反応の研究が行われるであろう。

橋渡し研究は、ワクチン反応についてアフリカや他の国でも計画されており、それは、HIV感染、栄養失調、寄生物、他の感染のワクチン効果への影響も評価している。また、他のワクチンとの同時投与を評価する免疫研究も進行中である。

ある国では異なったワクチン供給戦略による実行可能性、普及率、費用について評価する研究がいろいろな背景で計画されている。

HPVワクチンの費用対効果と子宮頸癌のスクリーニング計画の評価モデルは、先進工業国において開発され、有効であることが証明されてきた。今後は、それらは発展途上国において使用できるよう改良され、更なるデータがモデルの不確かな重要地域で集められるだろう。

現在研究は計画されていないが、会議は追及すべき重要な領域であると特定している。

< ホルモン避妊と骨の健康に関するWHOの見解 >

経口、注射、埋め込みによるホルモン避妊薬は、非常に効果的で広く用いられている。一つの特定のホルモン避妊薬(デポ型酢酸メドロキシプロゲステロン、depot medroxyprogesterone acetate、DMPA)と骨量減少の関連について疑問が挙げられており、WHOはその関連についての最新のエビデンスを評価した。

骨の健康は妊娠、授乳、ホルモン避妊薬の利用などの多くの因子によって影響される。主な臨床的関心事は、骨折である。骨密度(bone mineral density、BMD)の測定は骨折のリスクを調査するために使用されるが、測定の正確さは体重や脂肪などの身体組織の変化に影響を受やすい。また、骨折のリスクはBMDだけではなく多くの要因と関連がある。閉経後ではBMDは低下し、約1.5SD倍で骨折が発生しているが、若年層についてのデータはない。

* 避妊の併用法：

青年期に経口避妊薬を併用している者は、非使用者よりBMDが低下するが、閉経後の使用者ではその

逆である。また、閉経後の骨折のリスクについての報告はあるが一致した見解はない。さらに他のホルモン避妊との併用についても不明である。

* 避妊の黄体ホルモン単一での使用：

ピルなどの低容量の避妊薬、他の埋め込避妊具、子宮内避妊器具などの黄体ホルモン単一による避妊法は、BMD に関与しない。DMPA の使用は、骨量や BMD の増減に影響することが報告されているが、実際の研究では長期間の DMPA の使用は、非使用者の BMD と比較して 5-7% (約 0.5SD) 低下していると報告されている。DMPA の使用が骨折のリスクを変えるのか、また閉経後の骨折のリスクに影響するかについても不明である。ノルエチステロンエナンテート (NET-EN) などの注射による黄体ホルモン単一での避妊法が骨健康に与える影響は不明で、DMPA と骨の健康に関する懸念は NET-EN にもあてはまる。

DMPA は他の方法と併用することで、効率的で利用可能な避妊法である。WHO では下記に挙げる推薦される事項を再検討し、エビデンスの欠陥に対応するためにこの領域の調査を継続する。

* 骨代謝に関する推奨：

18 - 45 歳までは、使用期間を含めて DMPA の使用を制限するべきではなく、長期間使用した初潮から 18 歳未満の成人と 45 歳以上ではリスクと有用性を個々に再考すべきである。DMPA の使用は NET-EN との併用が適応となる。黄体ホルモン単一の利用と他のホルモン避妊薬の併用は、使用期間を含めて制限すべきではない。

* 主要なエビデンスの欠落：

1. 先進国と発展途上国でホルモン避妊法が骨折リスクにどのような影響があるのか？
2. 成長期での DMPA の使用は、その利用をやめた場合、BMD が完全に回復する可能性はあるのか？それは使用期間に依存するのか？
3. 成長期での DMPA の使用は可能性のある最大骨量に達するか？それは使用期間に依存するか？
4. 閉経前の DMPA の使用は、非使用者より閉経後数年で BMD が低下するかどうか？BMD の変化は、骨折のリスクに関与するかどうか？
5. 骨粗鬆症に対する他のリスクファクターは DMD や骨折のリスクへの DMPA の効果に影響を与えるのか？
6. DMPA の使用は授乳時の女性の BMD にどのような影響を及ぼすか？
7. 妊娠と授乳の BMD と骨折のリスクに対する長期の影響は何か？
8. 発展途上国での骨折の発生頻度は？
9. 異なる背景において女性が DMPA を使用する様式は？
10. 骨量が最大に達することに関して、極少量の経口避妊合剤 (<20 µg 以下のエチニル・エストラディオールを含む) は、30 - 35 µg エチニル・エストラディオールを含むピルの成人女性の使用と同等に適切であるのか？
11. DMPA と NET-EN の骨代謝に与える方法は異なるのか？

(布川雄二郎、南角学、中園直樹、石川雄一)