

流行ニュース<鳥インフルエンザ、インドネシア（更新¹）>

2005年9月29日、インドネシア保健省はH5N1型鳥インフルエンザによるヒトの死亡例を確認した。ジャカルタの27歳の女性患者は、9月17日に発症、9月19日に入院し、9月26日に死亡した。この女性は研究所で確かめられたインドネシアで第4のH5N1型感染症患者である。これらの症例のうち3例は死亡した。 参照¹: No.38,2005,p.321

<ポリオ インドネシア（更新¹）>

2005年9月30日に、11例のポリオウイルスによる新症例が、Banten、Central JavaおよびLampung行政区から報告され、計251症例に達した。 参照¹:No.35,2005,p.299

<2006年の流行シーズンに推奨されるインフルエンザワクチンの組成>

この勧告は、南半球の次期冬季（2006年5月-10月）用であり、北半球の冬季（2006年11月-2007年4月）用は、2006年2月に作成される。

* インフルエンザの活動（2005年2月-9月）

アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで報告された。

北半球では、A(H3N2)型が優勢であり、ほとんどの集団発生の原因となった。B型ウイルスが広範囲に広がり、アフリカ、アジア、東ヨーロッパの数ヶ国において集団発生を引き起こした。A(H1N1)型がより狭い範囲で流行し、東ヨーロッパと中央アジアの数ヶ国で2-4月に集団発生の原因となった。

南半球では、インフルエンザの活動は4月に始まり、5月にオセアニア、6月に南アメリカで増加した。オセアニアと南アメリカにおいては、A(H3N2)型とB型が同時に流行し、集団発生を引き起こし、ニュージーランドではB型の流行があった。A(H1N1)型は低レベルで数ヶ国において循環し、南アメリカで流行した。

- ・A(H1)型 : A(H1N1)型はアフリカ、アジア、ヨーロッパで集団発生し、アフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアでウイルスが分離された。
- ・A(H3N2)型 : A(H3N2)型による集団発生がアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで発生し、同地域でウイルスが分離された。
- ・B型 : B型による集団発生がアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアで発生し、同地域でウイルスが分離された。
- ・A(H5N1)型 : 2004年12月16日から2005年9月14日まで、68人のA(H5N1)型の患者がカンボジア、インドネシア、ベトナムで報告され、25人が死亡した。

* 最近分離されたウイルスの抗原性の特徴:

感染後フェレット血清に対する赤血球凝集抑制(HI)テストにおいて、A(H1N1)型の大部分は、A/New Caledonia/20/99に抗原性が類似した。A(H3N2)型の大部分は、A/California/7/2004に類似した。B型は、全体として、B/Victoria/2/87に類似した。(表1)

表1:感染後のフェレット血清に対するインフルエンザB型ウイルスの血球凝集抑制(HI)テスト結果

抗原	B/HK/330/2001 ^a	B/Brisbane/32/2002 ^a	B/Malaysia/2506/2004 ^a	B/Shanghai/361/2002 ^b
B/Hong Kong/330/2001	320	160	160	<20
B/Brisbane/32/2002	320	640	640	<20
B/Malaysia/2506/2004	160	160	640	<20
B/Shanghai/361/2002	<20	40	20	1280
最近の分離株				
B/Waikato/14/2005	<20	40	320	<20
B/Philippines/371/2005	<20	40	320	<20
B/Johannesburg/501/2005	20	40	320	<20
B/South Australia/16/2005	40	40	320	<20
B/Malaysia/634/2005	80	160	640	<20
B/Singapore/1/2005	<20	80	320	<20
B/Macau/231/2005	<20	80	320	<20
B/New Caledonia/1/2005	<20	<20	<20	640
B/Auckland/103/2005	<20	<20	<20	640

^a B/Victoria/2/87 系統^b B/Yamagata/16/8 系統

* 不活化インフルエンザウイルスワクチンに関する研究:

A/New Caledonia/20/99(H1N1)抗原を含むワクチンは、被接種者の小児の37%、成人の68%、老人の52%で、A(H1N1)型に対して、力価40以上でHA抗体を誘導した。

A/New York/55/2004(H3N2)抗原を含むワクチンは、被接種者の成人の96%と老人の67%で、力価40以上でHA抗体を誘導した。B/Shanghai/361/2002抗原様のワクチンは、小児の13%、成人の96%、老人の67%で、同様に誘導した。

* 推奨されるインフルエンザワクチンの組成に関する勧告(2006年のシーズン):

2006年の南半球の冬季に使用されるワクチンの推奨は、・A/New Caledonia/20/99(H1N1)型様ウイルス、・A/California/7/2004(H3N2)型様ウイルス^a、・B/Malaysia/2506/2004型様ウイルス。^a現在使われているワクチンウイルスは、A/New York/55/2004型

<新遺伝子型の麻疹ウイルス、世界における麻疹ウイルス遺伝子型の分布の更新>

* 背景:

長期に渡り、国や地域における麻疹ウイルスの遺伝子型の変化を記録することは、ウイルスの起源とその感染経路を探るだけでなく、予防・根絶活動の効果判定にも重要である。

1998年、WHOは麻疹ウイルスに名前を付け、遺伝子型を特定するためのガイドラインを交付した。このガイドラインは新たに発見された遺伝子型を考慮し2001年と2003年に更新された。この中で、より詳細なウイルスの解析のために使用する、遺伝子型ごとの一覧表を確立した(表1)。

今回は、現在判明している麻疹の遺伝子型の一覧とWHOのレファレンス配列を更新すると共に、地球上の麻疹ウイルスの分布を紹介する。今回の更新により、麻疹ウイルスの遺伝子型は22種から23種へと増加した。

* 新しい麻疹の遺伝子型と状況変化:

WHOから出された麻疹ウイルス遺伝子型とその参照標準株の一覧が示された。(WER原文参照)新たに発見されたD10を加え改訂された。

表1: 野生型麻疹ウイルスの遺伝子解析に使用するための遺伝子型、2005年(WER参照)

* 遺伝子型の地球上の分布:

多くの国々で根絶しつつある麻疹だが、他国からの輸入例があるため感染例が点在している。2004年から2005年までの各国の麻疹輸入例の詳細は、WER原文参照。

ウイルス学的監視は広まりを見せており、麻疹の排除が未だ報告されていない国々で発見された遺伝子型も追加されて更新されている。

表2: 麻疹伝播が排除されていない国における報告された麻疹の遺伝子型(WER参照)

* 更新とデータ報告の継続:

麻疹の疫学的資料は、アメリカ疾病制御・予防センター(CDC)にあるWHO麻疹ウイルスバンクにおいて閲覧できる。URLは<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/measles>。ヨーロッパの遺伝子型の情報については、<http://www.elsm.net/>。

ジーンバンクにシーケンシング結果を報告すること、その結果に正しい注釈をつけること、最小限の長さの配列(450の核酸)を付けることが研究所で奨励されている。

<過去4半世紀において強く前進し続けてきたワクチン接種活動>

* 膨大な数の人々を新しいワクチンで救うことが出来た、より強力な健康システム:

世界レベルでのワクチン接種活動は過去25年間に大きく発展した。しかし、いまだこの恩恵を受けることが出来ない人々のため、更にその範囲が拡大している。

1980年代に驚くべき発展を見せたワクチン接種活動。これは各国の献身的な努力、効果的な戦略、そして資金援助によるものである。

WHOの奨励しているワクチンによって救うことの出来る病気(麻疹、B型肝炎、Hib、百日咳、破傷風など)で亡くなる人々は2002年でおおよそ210万人であり、140万人は5歳以下の子供たちである。

2003年だけでも200万人以上の人々を救った。加えて、B型肝炎による死から60万人の人々を救った。歴史的観点からみても、ワクチン接種活動は公衆衛生の最も成功した例の一つであった。天然痘は1980年に根絶、ポリオの発生率は99%削減された。そしてちょうど5年間(1999-2003)で麻疹の死亡率は39%削減され、アフリカにおいては46%もその数を減少させた。

WHOとユニセフは、あらゆる年代のより多くの人々を守り、より多くの病気に対抗し、多くのワクチン接種活動のゴールを目指して2006年から2015年までの新たな世界的ワクチン接種活動予定と戦略を打ち出している。

(横井賀津志、前田吉樹、小西英二、宇佐美真)