

今週の話題：

<流行の警告と確認：概略報告 2005 年>

* 背景：

1997 年に WHO は地球規模の疾患サーベイランスのために革新的な機構を発動した。この機構は、感染症によって引き起こされた危険を加盟国や公衆衛生の専門家に知らせるために、感染症の世界的な脅威に関する情報を検出、確認、および迅速に評価する組織能力向上のために設置された。

その疾病監視の過程は、政府の省庁、他の国連組織、非政府団体、インターネット、マスメディア、個人的なコミュニケーションなどのうわさを含んだ様々な情報の系統的な収集と照合を行うことである。そしてその情報を調査する際に、WHO 本部の警戒対応実施チームである感染症流行及び汎流行警戒対応部 (Department of Epidemic and Pandemic Alert and Response) と地域事務所は国際的な公衆衛生上のリスクを引き起こす可能性のある事象を特定するために確立された評価基準を使用する (枠 1)。

枠 1：評価基準 (WER 参照)

その事象が国際的な関心のある公衆衛生上のリスクの可能性があると評価された場合、情報の検証と詳細はその影響を受けた国から要求される。影響を受けた国の保健省または WHO 地域事務所が事象を実証し、枠 1 の基準のいくつかまたは全てが適応することを示す情報を提供するとき、ある事象が確認されたと考えられる。事象の発生を確認する情報が提供されるが、事象の状況が何の評価基準も満たさないとき、事象は「Discarded (破棄)」となる。チームで最高の努力をしたにもかかわらず、事象の発生を実証するための情報がないとき、事象は「Unverified (未検証)」となる (図 1)。「Verified (検証)」事象は、情報と反応の詳細の必要性を監視し、評価するために、引き続きリスク評価を受ける。

図 1：WHO の警告と確認活動のフローチャート (WER 参照)

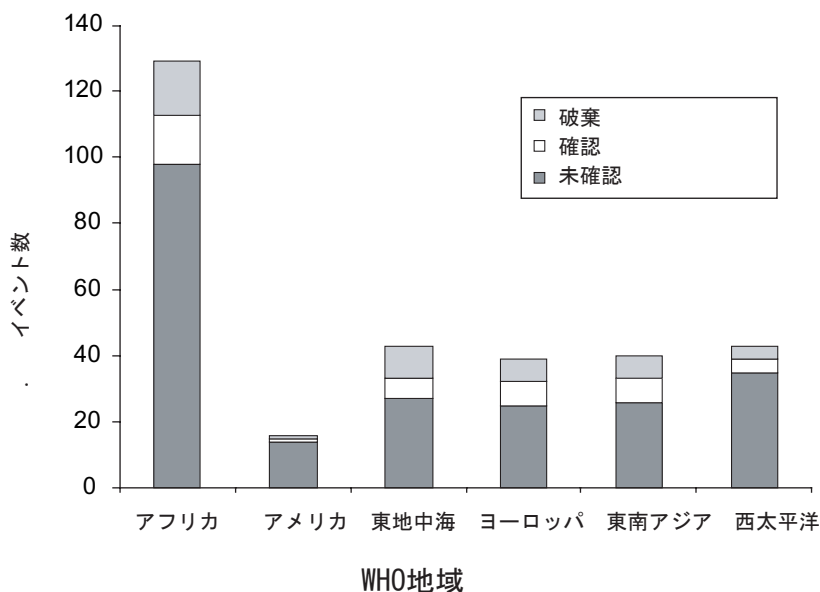
WHO は、事象に関するデータを入力、編成、蓄積、共有するために事象管理システム (警戒対応実施チームが開発したソフトウェア) を使用する。毎週、集団発生検証リスト outbreak verification list (OVL) が作成され、世界中の公衆衛生の専門家に送られる (図 1)。OVL は、評価されている国際的な懸念と事象に対し、現在の公衆衛生上のリスクを要約している。

事象管理システムのデータベースに入っている、2005年1月1日から2005年12月31日までに発生している事象に対する流行の警戒と検証の過程の概要を説明する。

* 概説：

2005 年の 1 月 1 日から 12 月 31 日まで、警戒対応実施チームは評価過程を経た 310 事象を特定した。事象の最も高い割合 (42%、129/310) はアフリカ地域の国および領土で起こった。特定された 310 の事象は、73% (225) が「Verified (検証)」、14% (45) は「Discarded (破棄)」、13% (40) は「Unverified (未検証)」であった。WHO 地域のなかで、「Verified (検証)」事象の割合は、東地中海地域の 63% (27/43) からアメリカ地域の 88% (14/16) までの幅があった (図 2)。

図 2：WHO 地域別の事象数と検証状況、2005 年 1 月 1 日 - 12 月 31 日 (n=310)



ニュースメディアは唯一の最も重要な初期の情報源であり、最初の報告全体の43% (133/310) を提供している。133のニュースメディア報告の61% (81/133) は「Verified (検証)」事象であった。公式な情報源から受け取られた初期の報告の全体的な割合は、ニュースメディアから受信されたものよりいくらか低かったが(40%、123/310)、91%(112/123)は「Verified (検証)」であり、その結果、これが確認された最も重要な情報源であった(図3)。

* Verified (検証) 事象:

225の「Verified (検証)」事象のうち、24%(54)はコレラか急性水様性下痢症候群によるものと考えられた。これらは、多くの国で発生したサルモネラ症(急性下痢症候群による事象)の集団発生と共に、下痢性疾患が2005年の検証事象の36%(80)を占めることを意味する(表1)。事象の10%(23)はインフルエンザまたは急性呼吸器症候群によるものと考えられるが、その内の6の事象はインフルエンザA(H5N1)型によるものであった。地域差を考慮すると、下痢性疾患は全体的に見て最も頻繁に確認された公衆衛生上のリスクであった(表2)。

図3: 最初の報告源別事象の検証状況、2005年1月1日-12月31日 (n=130)、表1: 疾患または症候群別検証事象、2005年1月1日-12月31日 (n=130)、表2: 検証された事象中最も頻繁な疾患と症候群、WHO地域別、2005年1月1日-12月31日 (すべてWER参照)

* 国際保健規則の施行 (IHR (2005))

改訂版国際保健規則 (International Health Regulations) は、IHR (2005) と呼ばれ、2007年6月に施行され、検証活動の面を含むWHOの警告と対応の過程を修正する予定である。具体的には、IHR (2005) は加盟国がWHOに事象報告をするための新しい基準を確立する。新規則の下で、WHOは天然痘、野生型ポリオウイルスによるポリオ、新亜型および重症急性呼吸器症候群に起因するヒトインフルエンザに起因する事象を、常に知らされなければならない。そのうえ、コレラ、肺ペスト、黄熱、ウイルス性出血熱および特別な国や地域の他疾患に起因する事象は、これらの事象が通知されるべきかどうかを決定するための規則であるアネックス2のアルゴリズムを使用して常に評価されるべきである。表3は、届け出が必要であるか、改正された規則のアネックス2を使用する評価を必要とする、2005年に検証された若干の特定された事象をまとめている。

* 結論:

開始から約10年後に、流行の警告と検証の過程は発展し、成長し続けている。WHO加盟国によるIHR (2005) の採用は、迅速に公的な医療専門職の注意を喚起し、集団発生に対応する有効な世界的システムの決定的に重要な証拠である。それは、コミュニケーションと情報交換における技術の飛躍的発展を最大限に利用し、WHO既存の機構の更なる発展に参加するための世界的なコミュニティの任務を表している。

表3: IHR (2005) と呼ばれる新国際保健規則がどのように2005年の特定事象を適用するかの実例 (WER参照)

< Dengue 出血熱: 早期認識、診断および病院管理 集団発生に対応する医療従事者への視聴覚ガイド >

流行性 Dengue 熱および Dengue 出血熱 (DHF) は、重大な世界的な公衆衛生問題である。DHF の約 500,000 例は、主に子供に起こり、毎年入院を必要とする。適当な処置なしでは、致死率は 20% を上回る: 集中的な支持療法で、1% 未満に減少させることが可能である。この CD-ROM は、支持療法のために病院に迅速な紹介を行い、致死率を低下させることができるように、医療従事者が DHF の臨床徴候と初期警告サインを認識する訓練のために開発された。

毛細血管漏出の認識と管理は非常に重要である。というのも、従来の小児科の蘇生プロトコルは、しばしば不十分であるか、潜在的に有害であるからである。CD-ROM は、すべきことだけでなく、すべきでないこと、また、危険信号を見つけることとその時期を強調している。2005年1月に、東ティモールは、致死率が約14%のピークに達したとき、DHFの集団発生に直面した。東ティモールでは、CD-ROM上で概説される管理処置によって、地元のスタッフが高い致死率を首尾よく減らすのを援助した。

CD-ROM は、WHO のワクチン予防接種世界同盟 (Global Alert and Response Network, GOARN) によって調整された対応の間、Dili の Guido Valdares 国立病院で製造された。

フィルムの原本は、他の言語への翻訳を容易にするために付随の小冊子で複製される。

(石川進一、山崎郁子、片岡陳正)