

## 今週の話題：

## ＜メジナ虫症根絶：伝播阻止の証明＞

第6回メジナ虫症根絶認定委員会が、2007年3月5日から7日までジュネーブのWHO本部で開催された。委員会では、2003年の12ヶ国から2006年の9ヶ国への流行国の減少を含む、過去数年にわたるメジナ虫症の根絶の達成に向けた重要な進展の再検討が行われた。流行国の全ては、サハラ以南のアフリカである。毎年の発症件数は、2000年の75223例から2005年の10674例へ減少している。しかし、2006年には4086村から25217例が報告されている。2006年に報告されたほとんどの症例（82%、20582/25217）と村（82%、3346/4086）は南スーダンであった。これは2005年に締結された総合和平協定の結果である。その協定が、以前は紛争で移動を制限されていた地域へのアクセスを可能にしたのである。流行に関しては、ガーナは2番目に位置付けられ、2006年に4316例（世界全体の16%）が606村（世界の15%）から報告された。2006年に、他の流行国7ヶ国（ブルキナ・ファソ、コートジボール、エチオピア、マリ、ニジェール、ナイジェリア、トーゴ）の134村から499例が報告された。

委員会は、根絶の認定を申し出た12ヶ国について検討した。12ヶ国中、2ヶ国（カメルーン、中央アフリカ共和国）は以前は流行地と分類されていた。他の2ヶ国（リベリア、シエラ・レオネ）は、査定段階と分類されていた。これらの4ヶ国は、2006年の最後の3ヶ月に国際認定チームが訪問した。委員会は12ヶ国に病気の伝播がないとの証明を出し、これまでに全部で180の国と領土が根絶証明されることとなった（地図1）。WHOアフリカ地域の以下の国では伝播がないと証明されている：アルジェリア、カメルーン、中央アフリカ共和国、ガボン、リベリア、モザンビーク、シエラ・レオネ、スワジランド、タンザニア共和国連合、ザンビア。東地中海地域では、アフガニスタンとジブチが認定されている。

最近の検討委員会は、2009年までに根絶できるという見解は楽観的すぎるとの表明を出した。この目標を達成するには、人的、経済的資源を配備する必要がある。メジナ虫症は現在、アフリカの単独の問題であり、安全な水を貧しい集団に供給することがこの問題をすぐに解決するであろう。しかし、これはすぐに実施するのは不可能であると予想される。残りの流行地域がサハラ以南であるとして、WHOのアフリカおよび東地中海地域の地域管理者は、安全な水の供給がなくても、この目標が比較的短期間で達成できるという事実を教えることで根絶の為の提唱を励行している。

放置されてきた病気に優先順位をつけ、アフリカに焦点をあて、健康を強化するために、2007年の2月にWHO事務総長によってなされた公約が、メジナ虫症の根絶目標についての機会を与えた。その疾患が根絶され、必要とされる活動は、保健システムの強化および国の保健情報システムの向上、都心から離れた地域にとって不可欠な資源としての安全な水の重要性を際立たせるのに役立つかもしれない。根絶目標達成の為の技術的な制約はなく、必要な補助が提供され、異なった疫学的立場によって柔軟なアプローチ（ガーナやスーダンの例のように）を使う限り、全ての国で可能である。他の感染症と違い、メジナ虫症の伝播は簡単に進行を止める事ができるが、集団発生を認めた地域では、さらなる伝播阻止のための積極的な方法が必要である。

地図1：メジナ虫症の流行および根絶証明、国別、2007年3月



<H5N1 型ウイルスの抗原性と遺伝的特性、およびプレ・パンデミックワクチンに使用するために開発された H5N1 型ワクチンウイルス候補について、2007 年 5 月>

WHO 世界インフルエンザプログラムによる代表的なプレ・パンデミック H5N1 型ワクチンウイルス候補の開発は、パンデミックへの備えの為の世界的戦略の一つの要素として行われている。この要約はトリに流行する H5N1 型鳥インフルエンザの特性、およびヒト感染、そして H5N1 型ワクチンウイルス候補の開発についての最新情報を提供する。各国当局はこの情報をプレ・パンデミックワクチンの生産に関する意思決定の参考として使用できる。

以前にプレ・パンデミックワクチンウイルス候補を開発するために選ばれた H5N1 型ウイルスは、抗原的に、また遺伝子的に区別されたウイルスのグループであり、最初に H5N1 型に感染し、発症、死亡したトリとの接触を通してヒトに感染した。これらの代表的ワクチンウイルス候補は逆遺伝学的技術を使用して作製される。それらは、試験的なウイルスのロットの生産開始に先立って安全性をテストされており、実験研究や、H5N1 型の汎流行に先立つ政府の備蓄に使用されるであろう。

\* 最近の H5N1 型ウイルスの遺伝子的特徴

過去 4 年間に鳥類で流行している主要な H5N1 型ウイルスの赤血球凝集素 (HA) の配列は、全く異なる 2 つの系統樹の群 (遺伝子グループ) に分類される。2004 年から 2005 年にコロンビアやタイ、ベトナムで流行しているクレード 1 ウイルスはヒトへの感染に関与している (タイでは 2006 年に流行)。クレード 2 ウイルスは 2003 年から中国やインドネシアにおいてトリの間で流行している。それらは、2005 年と 2006 年に西へ向かい、中東やヨーロッパ、アフリカへと拡がり、2005 年の終わり頃には、クレード 2 ウイルスが主にヒトへの感染に関与してきた。クレード 2 ウイルスは多様なサブクレードに分類されてきた。これらの内 3 つは (サブクレード 1、2、3) (図 1 参照) 地理的分布に違いがあり、ヒト症例に大きく関わっている。

\* 最近の H5N1 型ウイルスにおける抗原性の特徴 :

サブクレード 2.1、2.2、2.3 を含むヒトの H5N1 型分離株の赤血球凝集テストは、奨励されているワクチンウイルス A/Indonesia/5/2005、A/bar-headed goose/Qinghai/1A/2005、sA/Anhui/1/2005 がそれぞれ抗原的に密接に関連していることを示している。

\* 推奨された H5N1 ワクチンウイルス候補の使用

プレ・パンデミックワクチンは、クレード 1 と 2 のウイルスを使用する製造過程によって開発された。臨床試験はいくつかの国で始められており、ワクチンの備蓄もいくつかの国で開始されている。次にインフルエンザパンデミックが H5N1 型ウイルスや、どのクレード、サブクレードによって起こるかわからないため、両方のクレードを使用する臨床試験を続けねばならない。試験はまた、異なったクレードからサブクレードのワクチンウイルスによって、交差反応や交差防御に関する多くのデータを収集することができる。各国政府は、ワクチン生産・備蓄のために、次にあげる H5N1 型ワクチンウイルスのどれを使用するかを決定する為に、ウイルスの地理的拡大、疫学、遺伝的特性を考慮しなければならない。

- ・ A/Indonesia/5/2005-様ウイルス
- ・ A/bar-headed goose/Qinghai/1A/2005-様ウイルス
- ・ A/Anhui/1/2005-様ウイルス

また、ウイルスは進化するため、新たなプレ・パンデミックワクチンが開発されるであろう。

図 1 : H5N1 赤血球凝集素遺伝子の進化 (WER 参照)

<臨床試験情報の検索を改善するための新 WHO オンラインツール>

2007 年 5 月 4 日、WHO は臨床試験における情報を研究者、消費者、編集者、レポーターがより容易にかつ、迅速に情報を入手できるように新しいウェブサイトを開設した。このサイトは、世界的な検索機能を備えた多様で、高品質の臨床試験への入り口である。

臨床試験についての完全で正確な情報を入手できるようにするただ一つの方法は、臨床試験の参加者を募集する前に、全ての試験を登録することである。WHO は、臨床試験の登録は科学的にも、倫理、道徳にも責任があるものと信じている。

臨床試験ポータルは、それらが出版されていようとなかろうと、協同的で、全ての臨床試験の識別を促進する WHO によって導かれる国際的主導権である。ヘルスケア研究者、出資者、政策立案者、消費者にとって、ポータルはすばらしいアクセスや透明性、責任に向かって大きなステップを踏むことを意味する。

WHO ポータルを通して入手可能な情報の質は、全ての検索ポータルが WHO 協働臨床試験登録のネットワーク内で行われている為、保証されている。

これらに関連する情報は、<http://www.who.int/ictpr/en/index.html> で入手可能。

(原智子、田村由美、小西英二)