流行ニュース：

＜リフトバレー熱、スーダン（更新[1]）＞

スーダンでリフトバレー熱（RVF）の発生が過去2週間で221例以上続いている。2007年11月21日、161例の死亡を含む436例のヒトにおけるRVFがGazeera、SennarおよびWhite Nile州で報告された。RVFのヒト感染のほとんどは感染動物の血液や組織との接触によるものであるが、媒介蚊に刺された場合や、感染動物の摂取によっても起こる。対策としては安全な動物の取り扱い方法の教育、積極的な症例発見に代表される疫学的対策、臨床対策の支援、媒介動物のコントロール、そして検査室の診断能力の向上などがあげられる。保健省と動物資源・水産省の協力の元で行政の特別委員会によって対策が行われた。委員会の協力により州と保健省は2007年11月20日、動物集団内における病気の伝播をコントロールするための体系的な対策を呼びかけた。WHO東地中海地域事務所とWHO本部は国家委員会の一部としてスーダンの保健省への技術的なサポートを続けた。対策を知らせるために全てのメディアを使った継続的で統合された社会的動員が緊急に必要とされている。

RVFの情報はhttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs207/en/index.htmlで利用可能である。

今週の話題：

＜世界的な麻疹のコントロールと死亡数減少への進展、2000－2006年＞

2007年1月、WHOとUNICEFは世界的な麻疹の死亡数を半分にまで減少させるという2005年の目標が期限内に達成できたと報告した。年間の麻疹の死亡数は1999年の推定873,000例から2005年の推定345000例まで60%減少した。2005年の世界保健総会において、2010年までに2000年より麻疹の死亡数を90%減少させるという新たな目標が立てられた。WHO/UNICEFの包括的な戦略は優先される47の国に焦点を当てたもので（ｉ）全地区の12ヶ月以下の子供の90%以上にワクチンの初回投与を行い、維持すること（ii）全ての子供が2回目の麻疹の免疫を受ける事を保障すること（iii）研究に基づく効果的なサーベイランスの実行と予防接種率のモニタリング（iv）適切な臨床管理が含まれる。

＊予防接種活動：

WHOとUNICEFは投与記録と調査に基づいて麻疹ワクチンの初回投与における接種率の評価を行っている。それによるとワクチンの世界的な接種率は2000年の72%から2006年の80%にまで増加し、最も改善が認められたのはWHOアフリカ地域、東地中海地域、西太平洋地域である（表1）。初回投与を受けられなかった12ヶ月以下の子供は2006年に2620万人で、1600万人（61%）が、インド（9－12ヶ月の子供1050万人）、ナイジェリア（200万人）、中国（120万人）、インドネシア（120万人）、エチオピア（110万人）の5つの大国に存在している。

2000－2006年の間に47ヶ国でおよそ4億7800万人の9ヶ月から14歳の子供がワクチン接種を受けた。2006年にはこれらの内25ヶ国（53%）の補足的な予防接種活動（SIAs）によって1億3600万人以上が受ける事ができた（表2）。さらに、2006年にSIAsを実施した25ヶ国の内20ヶ国において、麻疹ワクチン接種に加えてひとつ以上の別の小児の生存率にかかわる疾患に関する介入が行われている。

表2：WHO/UNICEFが優先する47か国中の麻疹の追加予防接種活動を実施した国、表1：定期的な予防接種活動の初回の麻疹接種率および麻疹による推定数、WHO地域別、2000年と2006年（WER参照）

＊サーベイランス活動：

効果的なサーベイランスを行うためには全ての麻疹疑診例の検体を調査および検査する症例ベースのサーベイランスの確立が必要となる。WHOとUNICEFに対しての麻疹サーベイランスの年次データ報告は2000年の88%から2006年の96%にまで増加した。世界中の麻疹症例報告数は2000年（852937例）と比較して2006年（373421例）では56%も減少した。

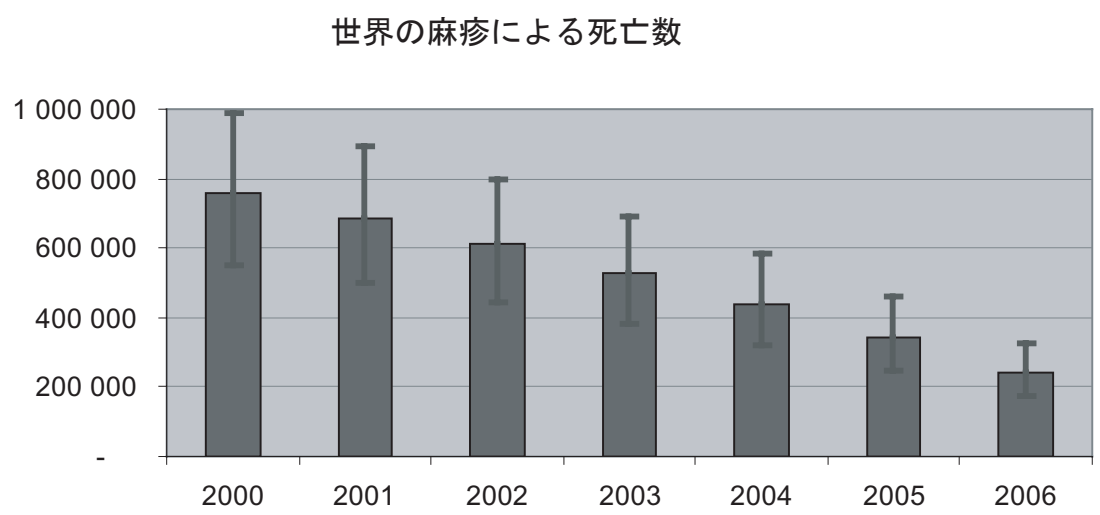
1998年のWHOの麻疹と風疹の研究所ネットワークは40ヶ所以下であったが、2006年の末までにこのネットワークは678ヶ所、164ヶ国にまで広がった。これらの研究所は初診における麻疹疑診例から回収された血清検体の麻疹のIgM抗体について酵素標識免疫吸着測定法を用いて測定した。2006年には18万以上の検体が検査され、この年に査定に参加した163の国立研究所の内160（97.5%）が要求される技能レベルを満たした。

＊2006年の死亡数の推定：

依然として、特に高い罹患率を持つ多くの国での麻疹の死亡数の信頼できるデータは不足している。WHOは人口動態とWHO/UNICEFの予防接種率の評価とさらにはSIAsの実施率と併せて最近発表された自然暦モデルを使用して、麻疹の死亡数を評価した。このプロセスにより2006年の死亡数を予測し、2000年から2005年までの評価を最新のものにした。

2000年から2006年の間の死亡数は2000年の推定757,000人から68%減少し、2006年には242,000人であった（図1）。この内最も減少したのがアフリカ地域（91%）であり、全世界の減少分の70%を占めた。

図1：世界の麻疹死亡推定数、年別、2000－2006年



＊編集ノート：

WHO/UNICEFの世界的な麻疹ワクチンの初回投与の接種率は2006年に過去最も高いレベルに達したと推定している；その大部分は、WHOのアフリカ地域、東地中海地域、そして西太平洋地域の国々において定期的な予防接種の接種率が増加したからである。2000年から2006年の間に、SIAsを通して4億7800万人の子供が予防接種を受けたこと（3億2700万（68%）がアフリカに住む）と、予防接種の接種率の増加によって世界的な推定麻疹死亡数は68%低下した。アフリカ地域で最も大きく減少し、もうすでに2010年の目標である90%減少を満たしている。東南アジア地域のいくつかの国ではまだ大規模なSIAsが始まっておらず、予防接種の接種率において少ししか改善されていないため減少は実質的には小さい。2007年、パキスタンでは段階的なSIAsが開始され、インドでは2008年にSIAsとともに始まる予定の麻疹死亡減少活動を促進する麻疹の技術顧問グループによる初めての会議が行われる。

麻疹死亡減少への進展の鍵は我が子を守りたいと願う親の増加、予防接種を行う政府の意欲、さらには2001年に設立された麻疹イニシアチブからのサポート等である。GAVI同盟と予防接種のための国際金融ファシリティー（International Finance Facility for Immunization）からの補助財源とともに、麻疹イニシアチブは特に最も高い罹患率を抱える東南アジア地域へのサポートを拡大している。

2006年に接種優先国で行われた麻疹SIAsの大部分は他の子供を救うための介入と統合された。このことは高いレベルの政治的サポートを引きつけ、財源を蓄える事を可能にし、さらには共同体の参加を促進する。

2000年から接種優先国で麻疹のサーベイランスの改良が行われている。麻疹予防接種の達成目標の設定において研究室の確立は必要不可欠である。またWHOに対しての不完全なデータ報告、多くの国での不完全な症例報告、さらには4分の1の国で症例ベースのサーベイランスシステムが欠如している事から、報告されたデータは注意して解釈すべきである。

サーベイランスのデータは死亡数の直接の指標にはできないのでモデルが使い続けられている。疾病負担の評価を改良し、国独自の評価を可能とするためにWHOは機能的なモデルを開発した。この方法により麻疹による死亡を予防接種の接種率に基づいて評価する事が可能となった。この新しいモデルは適切な認可と調整がされたのち、2008年の初めから使用される予定である。

2005年の目標はすでに達成されたが、2010年までに麻疹の死亡数を90%まで減少させるという大きな目標が残っている。このためにはまず高い罹患率を持つ国（インド、パキスタン）において麻疹死亡数減少活動の実行が必要である。他にこれまでの成果を維持するために予防接種のシステムの改善、2-4年毎のfollow-up SIAsの導入、全てのレベルにおいて病気のサーベイランスシステムの強化、さらには全ての麻疹の子供に対しての症例マネージメントの強化が必要である。

（佐倉孝哉、片岡陳正、三浦靖史）