

流行ニュース:

<黄熱、ブラジル>

2008年2月13日、ブラジル保健省は15例の死亡を含む計30例の黄熱症例を報告した。症例は3州(Distrito Federal、Goiás、Mato Grosso do Sol)で確定診断されている。最初の症例は2007年12月16日に確定され、30例のうち28例は黄熱ワクチン未接種であった。残り2例は20年以上前にワクチンを接種していた。最新の黄熱疑診例は2008年1月27日に報告された。

今回の集団発生は、2007年4月に始まってから80の自治体に広がっているサルの動物間流行性エピソードに続いており、2007年12月と2008年1月に動物間流行数は増加し、88以上の自治体が新たに影響を受けている。

この集団発生への対応として、ブラジルは黄熱ワクチンのWHO認定製造所Bio-Manguinhosからの黄熱ワクチン輸出を一時中断している。

1月18日、ブラジル保健省は緊急時予防接種キャンペーンを展開する上で国民に必要な備蓄を確保するために、黄熱コントロールに対するワクチン供給国際コーディネーター(YF-ICG)から追加として400万回分を借りる要求をした。キャンペーンは、最も影響の大きい地域の約700万人を対象として2月初旬に開始された。YF-ICGとUNICEF供給部門間で調整され、400万回分が2月初めにブラジルに着いた。

黄熱ワクチンの緊急備蓄は、GAVI同盟からの資金を受け、YF-ICGにより管理されている。YF-ICGは、UNICEF、国境なき医師団、国際赤十字連盟(IFRC)、WHOの代表者によって構成され、事務責任を負っている。

今週の話題:

<低所得国へのインフルエンザB型ワクチン導入の進展、2004-2008年>

インフルエンザB型(Hib)により年間300万人が髄膜炎・重度肺炎に罹患し、5歳以下の子どものうち約38万6千人が死亡していると推定されている。

2000年からGAVI同盟(the Global Alliance for Vaccines and Immunization)は、世界最貧困国への経済的援助やHibワクチン供給を行なっている。現在、72ヶ国がGAVI同盟の援助対象となっており、それらの国は2003年一人当たり国民総所得が1000USドル以下という基準を満たしている。しかし、Hibワクチン導入は低所得国では未だまれであり、2005年6月にGAVI同盟はHibイニシアチブという共同体を設立した。ワクチン採用国は増加し、2008年までにHibワクチンを使用するGAVI援助対象国の数は、2004年と比較して56%の増加が予想されている。Hibワクチンの使用を促進させたこの戦略は、低所得国に他の新しいワクチンを導入する際にも利用できる。

*Hibワクチン導入の進展:

2007年、GAVI同盟には、26ヶ国からHibワクチン助成金の申請があった。15ヶ国は承認され、5ヶ国は追加説明が求められ、6ヶ国は条件付で承認された(修正しての再提出を求められた)。条件付承認の6ヶ国は今年再申請し、少なくともさらに8ヶ国が今年新たに申請をすると予想されている。GAVI同盟に2006年にHibワクチン支援を申請し承認された追加3ヶ国も2008年にワクチン導入すると予想されている。このことにより、Hibワクチン使用国数は、2004年ではGAVI援助対象72ヶ国中13ヶ国(18%)であったものが、2007年には72ヶ国中24ヶ国(33%)に増加し、2008年末までには72ヶ国中53ヶ国(74%)になると考えられる。

ワクチン導入速度は地域によって異なる。WHOアフリカ、アメリカ、東地中海地域のGAVI援助対象国の80%以上が、Hibワクチンを導入しているか、あるいは導入承認を受けている(条件付承認も含まれる)。2008年には、この地域の残りの国の大半から、ワクチン導入の申請がある予想されている。西太平洋地域や東南アジア地域は着実にワクチン導入に向け前進している。西太平洋地域の国の4/7(57%)、東南アジア地域の国の4/9(44%)はHibワクチン導入を既に導入しているか、あるいはGAVI基金の承認を受けている。ヨーロッパ地域では8ヶ国の進展状況が初期には遅れていたが、1ヶ国はすでにワクチンを導入し、2ヶ国は申請をしており、他の4ヶ国は今年申請するであろう。

Hibワクチンを使用するほぼすべてのGAVI援助対象国(24/26:92%)は、ジフテリア、破傷風、百日咳、B型肝炎、とHib抗原を含む5種混合の2タイプ(液状・凍結乾燥状態)のうちの1つを使用している。

*Hibワクチン使用の地球規模の上昇傾向:

世界において3度のHibワクチン接種した子どもの数は、1999年の世界生存新生児の8%から2006年には22%へと増加した。53ヶ国は2008年末までにHibワクチン使用予定であり、Hibワクチン接種は、2004年ではGAVI援助対象国全体の出生コフォートの8.5%(680万人の子ども)であったが、2008年末には44%(3510万)となる予定である。Hibワクチンの申請をしていないGAVI援助対象国のうち、インドはGAVI援助対象国の7900万以上の出生コフォートの34%、インドネシアは8%、ナイジェリアは6%を占める。インドネシアは2009年にHibワクチン導入予定としているが、インド、ナイジェリア

は未だ正式決定していない（表 1）。表 1: GAVI 援助対象国における Hib ワクチン導入、WHO 地域別（WER 参照）

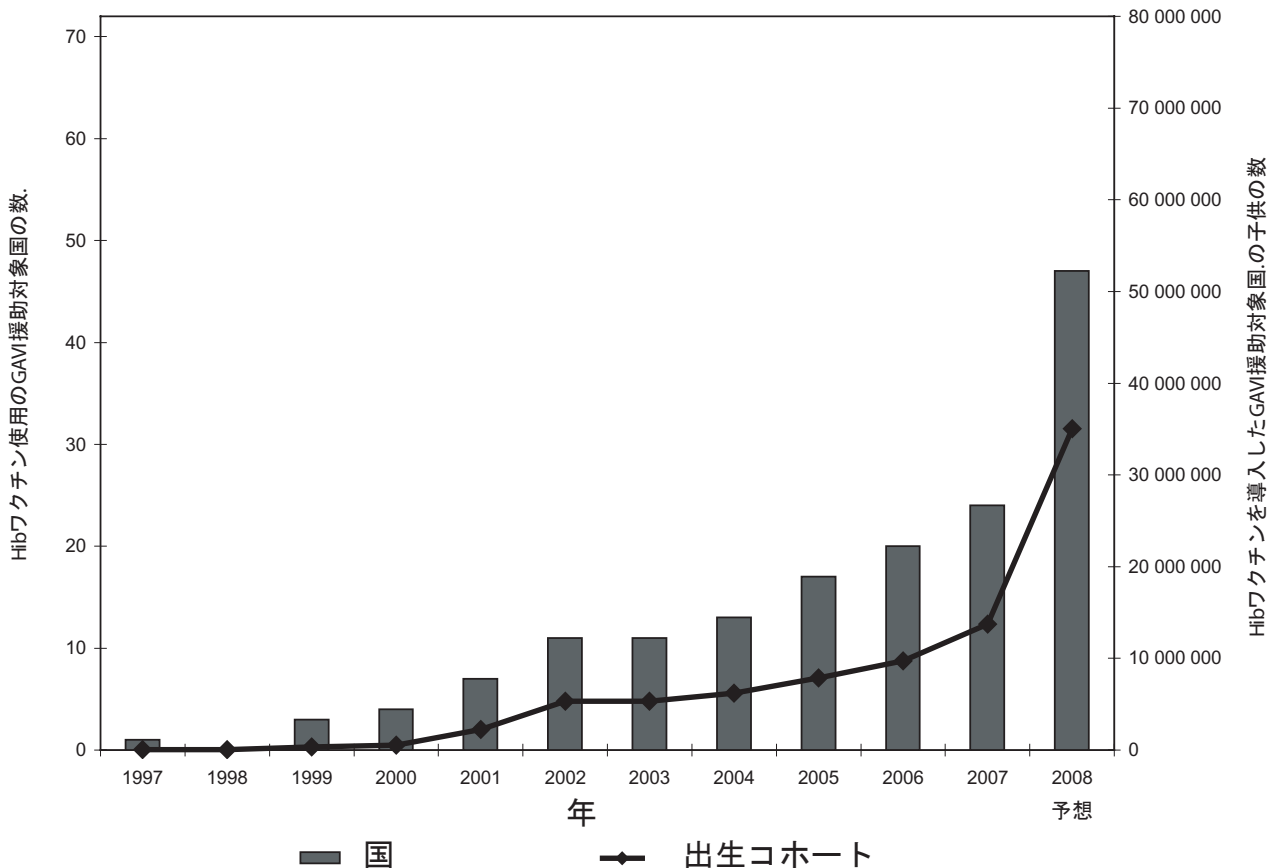
* 編集ノート：

新しく十分に普及していないワクチンの採用を促進することにより、ミレニアム開発目標 4（2015 年までに 5 歳未満の子ども死亡率を 2/3 に減少）を達成できるであろう。ワクチンには、費用効果と相対的導入のしやすさがある。各国の Hib ワクチン導入促進要因として、第 1 には、2006 年 11 月に Hib ワクチンについての WHO の見解声明の改正で、Hib ワクチンはすべての国の定期的な予防接種に含まれるべきであり、地方のデータ不足が導入の歯止めになるべきではないとした。第 2 には、2006 年に 2 番目の Hib ワクチン含有の 5 種混合ワクチンが利用できるようになり、世界的に Hib ワクチン供給は増加しワクチン不足への懸念が軽減されたことである。第 3 には、他の新 Hib ワクチンを含む混合ワクチンが近々利用可能になり、発展途上国の製造所から大半が供給されるのだが、それによって導入の障壁であったワクチン価格は下がると期待されていることである。UNICEF の供給部門は健全なワクチン市場を築くために Hib を含むワクチンを獲得し供給する役割を担っている。第 4 には、GAVI 同盟は 2015 年までに十分な共同資金を提供する共同融資ガイドラインを公布し、中期的な経済支援を継続することが強い関心事であると述べたことである。最後に、Hib イニシアチブと地方パートナーの戦略や焦点化したアプローチが、上記に述べた要因すべてに強い影響を与えたことである。

WHO-UNICEF の世界的予防接種のビジョンと戦略は、予防接種を通じて疾病予防をするための計画である。優先事項として、一つには、各国がワクチン導入を、よく分かった上で決定できるようになることであり、次に、国際的システムがワクチン供給プログラムを維持できることである。そして、WHO 地域および国家事務所、UNICEF 地域事務局や他パートナーからの焦点的支援により導入目標は達成されてきている。

Hib 疾病のデータ不足は地域によっては導入障壁となっているため、Hib イニシアチブは研究と監視のための指針を作成した。その指針はワクチン方針を地域に伝え、維持するために必要な知識差をなくすことに焦点を置いたものである。焦点をしばった戦略が発展途上国へのワクチン導入には有用である。

図 1： Hib ワクチン使用の GAVI 援助対象国の累積数と Hib ワクチン導入した GAVI 援助対象国の累積出生コホート、1997-2008 年。2008 年のデータは GAVI 資金を現時点で承認されている（条件付の承認も含め）すべての国で Hib ワクチン導入を想定しての計画である。



流行ニュースの続報： <インフルエンザ（2008年2月8日時点）>

第4-5週目に、世界全体のインフルエンザの活動レベルが増加した。インフルエンザの活動とウイルス数はともにヨーロッパ北部や北アメリカの大半の国々においてかなり増加している。そのほとんどがインフルエンザA（H1N1）型、A（H3N2）型、B型ウイルスである。

- ・オーストリア¹：局所から広範囲レベルへと増加した。A型（H1）が優勢で、B型も検出された。
- ・ベラルーシ²：散発から広範囲レベルへと増加した。A型とB型が検出された。
- ・カナダ¹：Alberta やブリティッシュコロンビアで広範囲に活動し、Manitoba、Brunswick、Ontario、Saskatchewan で局所的に発生した。A（H1）型が優勢で、A（H3）とB型も検出された。
- ・クロアチア¹：局所から広範囲レベルに増加した。A（H1）型が優勢であった。
- ・チェコ共和国²：局地から局所へと増加し、主にA（H1）型が流行した。B型も検出された。
- ・フィンランド：局地から局所へと増加した。A（H1N1 優勢）、A（H3）型、B型も検出された。
- ・フランス¹：未だ局地レベルであり、A（H1）、B型が優勢で、A（H3）型も検出された。
- ・ドイツ¹：散発から局所へと増加した。A（H1）型、B型が優勢で、A（H3）型も検出された。
- ・ギリシャ¹：散発から局所へと増加した。A（H1）型が優勢で、B型も検出された。
- ・アイルランド²：局地から広範囲に増加し、A（H1）型が優勢であった。
- ・ルクセンブルク¹：活動は広範囲のままであり、A（H1）型が優勢で、B型も流行した。
- ・オランダ¹：4週目に広範囲のままであり、A型も流行した。
- ・ノルウェー¹：局地でA（H1）型が優勢であり、A（H3）型とB型も検出された。
- ・ポルトガル¹：散発から広範囲への拡大し、A（H1）型とB型が流行した。
- ・ルーマニア¹：局地から局所レベルへと増加し、A（H1）型が優勢であり、B型も検出された。
- ・スロバキア¹：局地的な活動が報告され、A（H1）型が流行した。
- ・スロベニア¹：局地から広範囲なレベルへと増加し、A型が優勢で、B型も検出された。
- ・スペイン¹：局地から局所レベルへと流行が増加しA（H1）型とB型が優勢で、A（H3）型も検出された。
- ・スイス¹：A（H1）1型が優勢で、B型も流行した。
- ・チュニジア：局地的に報告され、A（H1、H3）型とB型が検出された。
- ・英国¹：イギリス、スコットランド、ウェールズにて流行が減少し、アイルランド北部では未だ同レベルであった。A（H1 優勢）型、B型が流行した。
- ・米国¹：11州で広範囲に報告され、26州で局所的な活動、コロンビア地区と他の9州で局所的な活動、4州とプエルトリコでは散発活動が報告され、A（H1、H3）型が優勢で、B型も流行した。

4-5週の間、散発的な活動が以下の国で検出された。チリ（A）、デンマーク（H1、B）¹、香港（H1、B、H3）¹、イラン・イスラム共和国（B、H1）¹、イタリア（B、H1）¹、日本（B）、マダガスカル（H1）¹、モロッコ（H1、B）¹、ポーランド（A、B）¹、ロシア連邦（H3、H1、B）¹、セルビア（H1）¹、スウェーデン（H1、B）。

モンゴルとフィリピンではインフルエンザ活動は報告されていない。

（田中千都、橋本健志、三浦靖史）