

今週の話題：

<新しいインフルエンザ A (H1N1) 型のヒトへの感染：学級閉鎖と大規模な集団形成への規制についての WHO の協議会、2009 年 5 月>

2009 年 5 月 27 日、WHO はテレビ会議を使用し、6 カ国（カナダ、日本、メキシコ、スペイン、英国、米国）の公衆衛生員だけではなく、法律及び倫理、疾病の予防やコントロール、大規模な集会の管理や緊急事態の専門家による技術的な協議を召集した。会議の目的は、最近の新しいインフルエンザ A (H1N1) の地域社会もしくは閉鎖環境における集団発生の経験と早期の教訓を共有することであった。2009 年 5 月 27 日現在では、新しいインフルエンザ A (H1N1) の確定診断は WHO に 13,000 例以上報告された。

* 学校：

多くの場合、学校を休講にするか否かの決断は、国ではなく地方に委ねられていた。例外として、メキシコは 2009 年 5 月の 2 週間、すべての学校を閉鎖するよう命じられた。すべての国は、学校閉鎖が新しいインフルエンザ A (H1N1) の拡大軽減に効果的であると合意した。しかし、このような対策はしばしば法外な費用がかかる。世界的流行の警戒基準が低いことから学校の閉鎖は学校での伝染を減少させるが、いつも社会的伝染に効果的（もしくは予測通りの効果をもたらす）とは限らない。

学校閉鎖は、学校における伝染を減少させるだろうが、その対策が社会における伝染に効果的であるとは限らない。

* 集団形成：

メキシコ以外の国々は WHO に集団形成に対する制限や、各々の国で開催されるイベントに対する警戒を呼び掛けなかったと報告した。

* 地域社会レベルの地域隔離対策とマスクの着用：

メキシコ政府は、特に新しいインフルエンザ A (H1N1) の感染症例と接触する際は、国民にマスクの着用を呼び掛けた。日本では、特に通勤者にマスクの着用を呼び掛けた。

* 勧告：

WHO 専門協議会は以下の勧告を作成した。

- ・ 学校閉鎖または大規模な集団形成、もしくはその両方への規制を検討する際は、政府はどの法的機関や法的手続きがこのような停止や規制に相当するのか考慮するべきである。決定は一貫性と法的な裏付けが存在するべきであり、それぞれの国の独立した主権の制限や現行の法律のなかで採択されるべきである。保護は国籍、民族、宗教、ジェンダー、障害などの差別を避けて行うべきである。さらに、社会的隔離、旅行や集会をする権利の規制、もしくは商業、貿易、経済安定に影響をおよぼす決定は避けるべきである。
- ・ 学校における新しいインフルエンザ A (H1N1) 感染拡大の軽減を検討する際は、学校閉鎖よりも学級閉鎖のほうが望ましい。
- ・ 個人衛生への戦略は学校の種類（保育所/託児所、小学校、中学校、もしくは高校）との関連とそれらの伝染減少への効果を見積もるべきである。
- ・ 公衆衛生の職員は、強く、一貫して、わかりやすく実行しやすいメッセージを市民と保健従事者に伝えるべきである。メッセージは市民に病気の可能性に気付かせるものであり、公衆衛生対策（例えば、手洗い、咳エチケット）、必要があれば病院での受診を促すものであるべきである。

<2012 年の麻疹掃滅に向けての進展、WHO 西太平洋地域、1990-2008 年>

2003 年、西太平洋地域における WHO 地域委員会は公式に麻疹掃滅を目標とすることを宣言した。2005 年には、2012 年を目標達成年として定めた。麻疹掃滅を達成するために WHO は 3 つの重要な戦略を制定した。

(i) 定期的予防接種もしくは補足的予防接種活動 (SIAs)、もしくはその両方を通して、麻疹含有ワクチンによる 2 回のワクチン接種 (MCV1 と MCV2) により、高いワクチン接種率 (95%以上) を維持する。(ii) 高感度で適時な症例ベースのサーベイランスを持続する。(iii) 麻疹疑い例の検査と麻疹ウイルスの遺伝子型確認のため、公認麻疹研究所ネットワークへのアクセスを提供する。この報告書は、麻疹掃滅に向けて 2008 年を通じて WHO 西太平洋地域で見られた活動と進展状況の要約である。

西太平洋地域に存在する 37 の国や地域のうち、24 の国や地域が麻疹掃滅を達成したか、ほとんど達成した。しかし、2008 年の総計で、中国から 131,441 例 (98.4 例/100 万人)、日本から 11,015 例 (86.1 例/100 万人) の麻疹症例が報告された。この 2 ヶ国の人口は WHO 西太平洋地域の人口の 82%を占め、麻疹症例は 97%以上を占めている。2012 年の目標達成のためには、特に中国と日本におけるよりいっそうの努力が求められる。

* 定期的な予防接種：

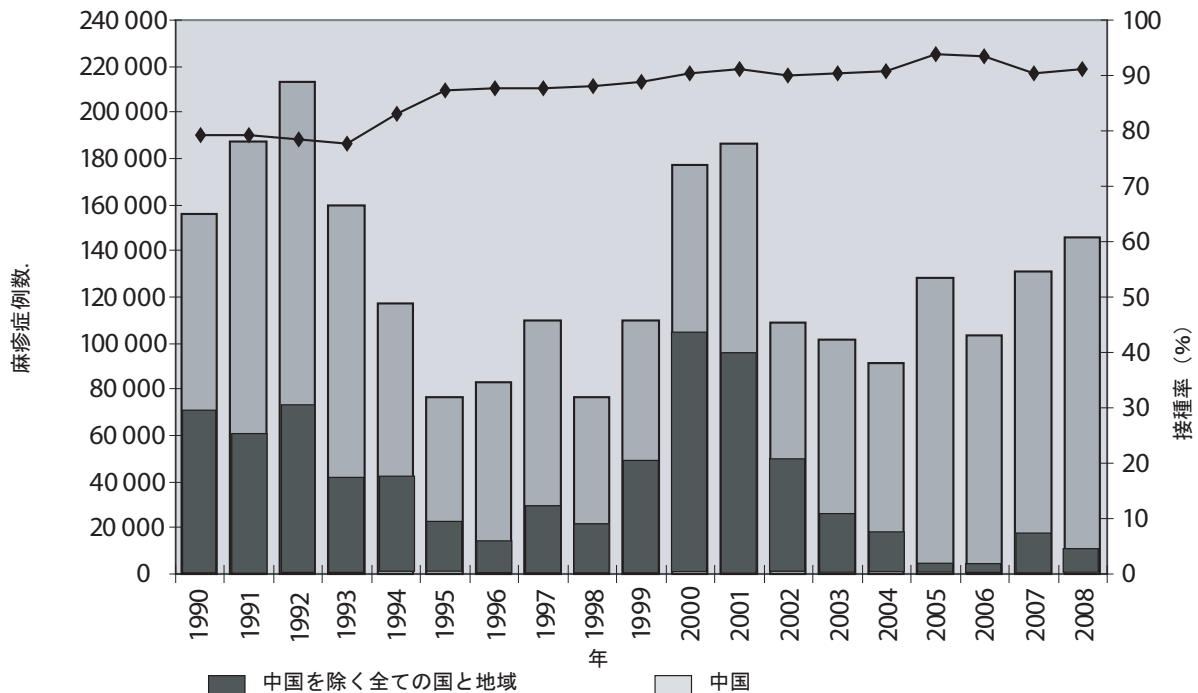
WHO 西太平洋地域 37 ヶ国中 35 ヶ国では、MCV1 の接種率の加重平均は 1990-1995 年（麻疹対策の期間）で 80.8%、1996-2002 年（麻疹対策促進の期間）で 89.0%、2003-2008 年（麻疹掃滅の期間）は

91.6%であった（図1）。2008年、36ヶ国のうち、MCV1は2ヶ国（5.6%）では生後9ヶ月未満、5ヶ国（16.7%）では生後9か月、26ヶ国（72.2%）では生後12ヶ月、3ヶ国（8.3%）では生後15ヶ月に提供された（表1）。

MCV2の接種率の加重平均は2003-2008年で84.2%であった（中国を除く）。中国の報告したMCV2の接種率は2003-2007年で84.1%から96.4%まで幅があり、平均は92.5%であった。2008年、MCV2の計画がある30ヶ国のうち、12ヶ国（40%）は生後13-23ヶ月にMCV2を提供し、3ヶ国（10%）は2歳児、8ヶ国（26.7%）は4歳児、1ヶ国（3.3%）は5歳児、5ヶ国（16.7%）は6歳児、1ヶ国（3.3%）は7歳児にMCV2を提供した。

表1：麻疹含有ワクチン（MCV）の初回接種率、国と地域別、WHO西太平洋地域、2003-2008年（WER参照）

図1：麻疹報告症例数と麻疹含有ワクチンの初回接種率（%）、WHO西太平洋地域、1990-2008年



* 補足的な予防接種活動：

1996-2008年に、WHO西太平洋地域にある28ヶ国の約9億440万人の子どもがSIAsによりワクチン接種を受けた。中国を除き、SIAsは1996-2002年（麻疹対策促進の期間）に25ヶ国で目標人口の87%に提供された。SIAsの実施は増加し、2003-2008年（麻疹掃滅の期間）には28ヶ国で目標人口の94%に達した。

WHO西太平洋地域におけるSIAsの多くは、MCVに加えビタミンA補給、経口ポリオワクチン、駆虫薬が提供される。

表2：補足的な予防接種活動、国または地域別及び年度別、WHO西太平洋地域、1996-2008年（WER参照）

* サーベイランス活動：

2008年まで、この地域のすべての国は麻疹と風疹の研究所ネットワーク（ラボネットとして知られている）によって、症例ベースのサーベイランスを行ってきた。高品質な麻疹サーベイランスの基準指針は、以下を保証することを盛り込んでいる。（i）非麻疹として掃滅した人口10万人に対し、少なくとも2例の麻疹疑い例が発見、報告される、（ii）疑い例の80%以上がすべての要素を含んだ十分な調査を受ける、（iii）80%以上の検体が発疹出現から28日以内に研究所に送られる、（iv）研究所の試験結果の80%以上が7日以内に報告される。2007年から2008年にかけて、WHO西太平洋地域事務所に届いた月報の目標達成度は51%から78%に増加し、適時性は19%から47%に増加した。

2007年以来、この地域での麻疹ウイルスの遺伝子型は、日本はD5、ラオス人民民主共和国、マレーシアとニュージーランドはD9、香港とベトナムはH1が主であった。加えて、B3、D4、D8とG3も確認され、これらのいくつかは他の地域から輸入された。

* 麻疹発生率の監視：

中国を除き、麻疹症例の報告は2000年におけるピークの109,023例（255.6例/100万人）から2008

年には14,724例(32.6例/100万人)へと86%減少した(図1)。中国は、2007年は109,023例(82.1例/100万人)、2008年には131,441例(98.4例/100万人)を報告した。日本は、大規模な集団感染の結果、2007年は18,000例(140.7例/100万人)以上を報告し、2008年には11,015例(86.1例/100万人)を報告した。中国と日本を除いた残りの地域は、2007年は3788例(11.8例/100万人)、2008年は3564例(11.0例/100万人)を報告した。この3564例の報告のうちで大多数を占めたのは、カンボジア(1765例)、フィリピン(880例)、マレーシア(333例)、ベトナム(258例)、ラオス人民民主共和国(117例)であった。

*麻疹掃滅を達成した国の状況：

2006年、大韓民国はWHOが推奨する戦略を実施し、麻疹掃滅を達成したと宣言した。オーストラリアは2002年以来、麻疹発生率は0.5から6.1例/100万人であった。症例調査と遺伝子型分析はこれらの症例の大部分は輸入されたものか輸入関連であったことを示した。報告された定期的な予防接種率は高いが、サーベイランス活動の監視が全国にわたっていないので、麻疹疑い例の報告の感度は不確かである。マカオ(中国、特別行政区)は2001年以来、年に5例未満の麻疹症例を報告している。これは0-8.3例/100万人の年間発生率と一致し、症例調査と遺伝子型分析はこれらの症例の大部分は輸入されたものであると示した。マカオにおけるサーベイランス活動はすべての指針を満たしている。太平洋のすべての島国は2007年と2008年において、麻疹症例0例を報告した。しかし、これらの国々は麻疹サーベイランスの感度の向上が必要である。

*編集ノート：

カンボジアとラオス人民民主共和国、パプアニューギニアを含む国々は、2012年の目標達成に向けて、定期的な予防接種またはサーベイランス、もしくはその両方が、麻疹掃滅の指針を満たしていないという課題に直面している。課題は中国と日本にも存在する。この2ヶ国はこの地域の人口の82%を占め、2007年と2008年に報告された麻疹症例の97%以上を占めている。中国は、定期的な予防接種の強化を行い、MCV2の早期提供(7歳児に代わり18-24ヶ月児への提供)、保健従事者に対して子どもへの予防接種の呼び掛け、小学校入学時までには2回麻疹の予防接種を受けることの義務化を行った。2007年、日本は麻疹掃滅計画を立案した。これは以下の内容に焦点を当てている。(i)2008年から5年間、補足的予防接種として中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者に対して接種を行う、(ii)全国的な麻疹と風疹の症例ベースのサーベイランスを設立する、(iii)国と都道府県に麻疹掃滅会議を設立する。

麻疹掃滅への努力は、保健システムの強化と麻疹感染に付随しておこる肺炎、下痢症、微量元素の不足から死亡する子どもの減少に影響を与えた。これは、ミレニアム開発目標のゴール4(2015年までに5歳児未満の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減する)の達成への手助けとなっている。麻疹掃滅とミレニアム開発目標のゴール4を達成するためには、WHO西太平洋地域の国々によるよりいっそうの努力が求められる。

<メジナ虫症の症例月間報告、2009年1-5月> (WER参照)

(山下知美、法橋尚宏、中園直樹)