

流行ニュース:

## &lt;黄熱、コートジボアール&gt;

2011年1月3日、コートジボアール保健省は、WHOに黄熱発生を通知した。

1月17日現在、アビジャンのパスツール研究所での酵素免疫測定法(ELISA)により、黄熱免疫グロブリンM(IgM)抗体が12例で検出された。この12例は、後にダカールのパスツール研究所でのELISAと中和抗体測定法(PRNT)により陽性と確認された。

この症例は、同国中部のBandama Vallay 地域内の、Béoumi 地区およびKatiola地区、北部のWorodougou 地域内のMankono 地区およびSéguéla 地区で発生し、WHOから支援を受けた保健省は、1月10日~15日に現地調査を行い、合計25例の死亡例を含む64例の疑似症例を確認した。

1月22日、保健省は、WHOとUNICEFの支援を受け、発生地区の生後9カ月以上の84万人超を対象として、緊急ワクチン接種キャンペーンを開始した。

## &lt;黄熱、ウガンダ&gt;

2010年12月23日、ウガンダ保健省は、3例の黄熱発生を報告した。

これは、10月の特別調査中、南スーダン国境付近の3地区(Abim, Agago、およびKitgum)の5例が、米国疾病管理予防センター(CDC)により、3例はRT-PCR法、1例はELISA法、1例は組織病理学的検査で、それぞれ確認された。

全体では、ウガンダ北部の12地域から、53例の死亡を含む226例が報告されている。

WHO、国境なき医師団(Médecins Sans Frontières)、CDCならびに他機関に支援を受けた保健省は、発生地域を中心に、集団ワクチン接種キャンペーンを行うことを決定した。

また、2011年1月4日、黄熱の国際調整グループ(the International Coordinating Group on Yellow Fever Vaccine Provision)は、100万人分のワクチンの要請を受けて、GAVI(The Global Alliance for Vaccines and Immunization)支援緊急備蓄品からウガンダに向けてワクチンを輸送した。このワクチン接種キャンペーンは90万5千人を対象に、1月22日に開始された。

今週の話題:

## &lt;世界ワクチン安全委員会会議、2010年12月&gt;

The Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS)は、WHOによって設立されたワクチンの臨床的・科学的な専門的助言機関であるが、2010年12月にスイスのジュネーブで、第23回の会議を開催した。

委員会では、次の4項目が検討された。

- (i) ロタウイルスワクチン接種後の腸重積発症リスクに関連する新しいデータの検討、
- (ii) パンデミックインフルエンザA(H1N1)2009ワクチンの安全性に関する新しいデータの検討、
- (iii) HIV陽性者における黄熱ワクチン使用経験の検証、
- (iv) 新型髄膜炎A結合ワクチンの安全性を監視している西アフリカ3カ国の報告の検討。

## \* ロタウイルスワクチンと腸重積:

2009年12月、WHOは、ロタウイルス感染症予防のため、すべての幼児がワクチンを定期的に受けることを奨励した。

現在、次の2種類のロタウイルスワクチンが入手可能であり、それらはRotarix(GSK Biologicals)とRotaTeq(Merck & Co., Inc.)である。以前のロタウイルスワクチン(Rotashield, Wyeth)は、腸重積の発症リスクが高かったため、特にこの点で現在の2種類の認可ワクチンが評価された。新規登録に先立って、それぞれ7万人を対象として、フィンランドとアメリカで行われたRotaTeq、およびラテンアメリカ11カ国で行われたRotarixの承認前の試験では、腸重積のリスクがないことが確認された。

ただ、WHOは、新しい集団に対して予防接種をする際には、接種後の有害事象調査を行うことを推奨している。

2010年8月6日と13日に、GACVSは、いくつかの接種集団の中に、Rotarixの腸重積リスクを示した市販後調査結果を検討した。

WHOは、これらの調査等から得られた予備的知見に関するデータを更新した。

また、汎米保健機構(PAHO)は、2007年以後、保健省、CDC、およびPATHと共同で、Rotarixの定期予防接種後の腸重積発症リスクの評価を行っている。

このうち、ブラジルとメキシコでの予備的分析では、死亡例はなかったが、腸重積での18例の入院例が認められた。オーストラリアでの調査では、2種類のワクチンが用いられたが、接種された生後9カ月以下の乳児では、重い腸重積のリスクは見られなかった。

## \* パンデミックインフルエンザA(H1N1)2009ワクチンの安全性:

概ねワクチンの安全情報は再確認されている。

2010年6月の委員会報告以来、このワクチンの副作用として、8月にフィンランドとスウェーデンからのナルコレプシーの報告とギラン・バレー症候群の事前分析が報告されている。ギラン・バレー症候群に関してはアジュバントを加えたものと加えないものの評価であるが、100万人に1~2例と、ワクチン接種のリスクとしては低いと推察している。

**\* 黄熱ワクチンと HIV 感染 :**

WHO は黄熱流行地域に住む、あるいは通過・旅行するすべての生後9カ月以上の人々にワクチン接種を奨励している。しかし、重い免疫不全者には禁忌である。

HIV の感染率が、1~5% (調査年齢層 15~49 才) の国々では、HIV 検査へのアクセスの困難や診断・治療のための器材不足のため、多くの人々が HIV 感染を知らずにワクチン接種を受けているようである。HIV 陽性者に対する黄熱ワクチンの安全性についての調査研究は少ない。

ワクチンの免疫反応についてのデータとしては、完全ではないが、CD4+cell が  $1\mu\text{L}$  あたり 200 以上の HIV 陽性者には有効であることが確かめられている。

2007 年から 2010 年までの西アフリカ・中央アフリカの 10 カ国で、黄熱ワクチン接種キャンペーンが行われ、この期間に 5000 万人に接種された。接種後の監視は、各国の保健当局と地方の専門委員会の共同で行われた。安全性のデータ解析は、7 カ国で続けられているが、今までのところ約 194 例の重い AEFI (ワクチン投与後有害事象) が報告され、この四分の三以上が、HIV の検査を受けた。HIV 陽性者で、重篤な AEFI の症例は少数であった。同様のことが、ラテンアメリカ各国でのワクチン接種キャンペーンでも報告されている。

以上のことから、HIV 感染者で黄熱ワクチンの使用を排除する明確な理由は認められていないが、AEFI を診断する適切な方法も確立されてはいない。

WHO は、重度の免疫不全者は黄熱ワクチンを接種すべきではない、という勧告を出しているが、これについて GACVS は何もコメントしていない。

GACVS は、黄熱ワクチンを接種した HIV 陽性者の臨床試験を通して、その安全性と免疫原性を確かめることを強く奨励している。

**\* 髄膜炎 A 型結合ワクチン :**

委員会は、2010 年 9 月に、早期実施 3 カ国 (ブルキナファソ、マリ、およびニジェール) で集められた髄膜炎 A 結合ワクチンの導入に際しての安全性データを最新版に改めた。

そのデータは、以前、5 施設での 7 つの臨床試験の合計 4614 例のものであるが、安全性に関する問題は、認められなかった。

104 万人がワクチン接種を受け、34 例の重篤な有害事象を含む 215 例の AEFI (ワクチン投与後有害事象) の報告があったが、専門委員会の報告によると、ワクチン接種に関連したと思われるのは、アナフィラキシー反応を示した 1 例のみであった。

また、委員会は、妊娠中の女性への接種は、髄膜炎のリスクがない限り、行わないよう推奨している。そして、授乳中の女性にも、母乳中に排出するかどうか確かめられていないので、接種をしない方針を取っている。

GACVS は、WHO の技術指導を支持しており、髄膜炎発生地帯に住むすべての妊娠中、授乳中の女性にも MenAfriVac ワクチンを提供し接種すべきであるとしている。

また、妊産婦検診や助産所でのワクチン接種女性の定期検診と未接種の妊産婦との比較調査を進めていくことも強調している。

**<WHO ワクチン接種に関する専門家で構成された戦略諮問グループ、指名推薦>**

WHO は遅くとも 2011 年 4 月 29 日までに、アフリカ、東地中海、東南アジア、西太平洋地域からの委員の推薦を要請している。このワクチン接種に関する戦略諮問グループ (SAGE) は、WHO へのワクチン接種に関して、重要な助言機関である。また、SAGE の報告書は、直接事務局長に提出され、ワクチン接種に関する全世界的な方針、計画やその科学的な調査、改善、輸送などにも及ぶ。

(柳田潤一郎、宇賀昭二、松尾博哉)