

流行ニュース:

<ヨーロッパでの麻疹流行>

2011年4月18日現在、ヨーロッパ33カ国で麻疹症例6,500例の発生が報告されており、疫学調査と遺伝子型からヨーロッパ数カ国とアメリカ地域まで伝播が確認された。

ベルギーでは4月21日現在、100例(2010年、40例)、ブルガリアは131例(2009-2010年、24,000例)、フランスは3月までに4,937例(2010年、5,090例)、セルビア南東部レスコヴァツでは300例近く発生した。スペインでは2010年10月以降2度流行し、アンダルシアは600例超が報告されている。最初の流行で感染者が最も多かったのはセビリアとその周辺地域で、2011年1月以降350例超が報告され、医療従事者の発症も報告されている。2度目はグラナダ地方で2010年10月以降約250例発症した。

2010年9月以来マケドニア旧ユーゴスラビア共和国では2011年4月1週目に636例の報告と400例超の確定診断がされ、首都スコピエは最も多かった。トルコのイスタンブールは2011年1月に80例超発症した。

遺伝子型はスペインの2度目とトルコ以外はD4型で、スペインの2度目はB3型あることが確認された。2011年1月のトルコ・イスタンブールの流行は東南アジア地域(マレーシア、インドネシア)起源のD9型であった。

今年は、ドイツ、オランダ、ノルウェー、ルーマニア、ロシア連邦、スイス、英国でも増加している。

旅行によるウイルスへの曝露と予防接種を受けていない易感染性の集団に広がる可能性が増大する。拡大防止のためにWHOは各国保健当局に旅行前の予防接種を推進することと各国の既存の予防接種計画にしたがった接種を提供するよう推奨している。

WHOは小児には2回、免疫状態が不確定な思春期青年と成人には海外渡航前に少なくとも1回接種することを推奨している。麻疹流行に関するより詳しい情報はWHOヨーロッパ地域事務所のウェブサイトで見られる。

<ロタウイルスの全世界サーベイランス報告-2009>

ロタウイルスは5歳未満小児の重篤な下痢の主な原因である。2004年、5歳未満の約527,000人はロタウイルスが原因で死亡し、その85%超が南アジア、サハラ以南のアフリカであった。2009年にWHOはロタウイルスワクチンを各国の予防接種プログラムに導入することを推奨した。サーベイランスはワクチン導入の決定と効果をモニタリングするために重要である。WHOは国際監視ネットワークと調整を行い、症例定義及び検査法を整備した。本報告では2009年のデータを報告する。

監視病院に急性胃腸炎または下痢のため入院した5歳未満の小児がサーベイランスに適し、症例報告書が整った場合に登録され、糞便検体を採取した。検体は酵素免疫法でロタウイルス抗原を検出し、陽性をロタウイルス下痢症と確定した。

登録者数と検査を受けた人数をWHO6地域によって層別化した(表1)。ウイルス検出割合は検体数に対する割合である。WHO6地域以外の国も含むが100例以上検査をした国から平均検出率を算出した。また2009年の検査数は季節性変動を含む可能性がある。

2009年WHO6地域55カ国が参加し、43カ国が調査対象となった(表1)。各国平均3病院(1~3)が参加した。WHO地域すべてで5歳未満45,932人(国あたり1,389~16,242人)が調査対象となり、38,580人(84%)が検査を受けた(国あたり1389~13,139人)。感染率はアメリカ地域の25%から西太平洋地域の47%まで、中央値は36%であった。

*編集ノート:

2009年43カ国での5歳未満の感染率は36%で2001~2008年の同地域及び35カ国では40%、2000~2004年は39%であった。このような高い感染率は重篤な下痢の原因となるロタウイルスの関与を明確にし、予防接種のような医療介入の必要性を強調するものである。

2006年に世界でワクチンの導入が始まった。アメリカ地域はもっとも早く導入し、2009年にはWHO地域で最も低い25%となった。2006~2009年にはアメリカ地域の12カ国のうち8カ国が導入し、2006~2007年に10カ国で32%であったが、8カ国はワクチンを使用していなかった。これらの限られたデータから結論をだすことは難しいが、ワクチンの使用増加にともなって感染率が減少したことは確かである。事実アメリカ地域で導入後にロタウイルスあるいは下痢が原因の入院は著しく減少している。例えば、2006年に導入したエルサルバドルでは入院が2006年に比べて2008年は81%、2009年は69%減少し、また流行期の入院は2005~2006年に比べて2008年に48%、2009年には35%減少した。サーベイランスデータの解析は下痢で入院する小児に対してワクチンのインパクトの評価を補強するのに用いるべきであり、導入した年、基準範囲、年齢範囲、ロタウイルス下痢症の長期的傾向と各国のシステムの変化を考慮すべきである。

サーベイランス病院は急性下痢の小児を多く取り扱う一般的な保健医療施設であり、患者はその国を代表するものではないので、ロタウイルスの検出率もWHO地域内で異なるかもしれない。したがって、こ

の報告の取扱いにはいくつかの制約がある。2008年サーベイランスはWHO全面協力のもと実行され手順の標準化（症例の定義など）や監視の性能の指針（受理した検体の90%以上の検査を実施）作りが進行中で、外部精度評価プログラムは2011年にロタウイルス抗原検出能力を評価するための技能試験パネルを検査室へ送付する。

193カ国中WHOメンバーの27カ国がワクチンを導入している。アメリカ地域、ヨーロッパ地域でのデータから2007年にWHOはこれらの地域で定期的な予防接種を推奨し、2009年にはアフリカ、アジアの発展途上国でのデータからすべての国に推奨した。ワクチン購入のためにGAVIから資金援助を続ける必要がある。また今回の結果から政策決定への証拠を提供することはワクチンの導入根拠となる。早期にワクチン導入したアメリカ地域でみられたように導入前後におけるロタウイルスあるいは下痢症による入院数をサーベイランスすることはワクチン効果を評価するために重要である。

表1 ロタウイルスサーベイランスネットワークに登録しているWHO地域の5歳未満小児の登録数、糞便検査数及び平均検出率、2009年

WHO 地域	国家数	総登録者数(最小-最大)	総糞便検査数(最小-最大)	平均検出率%(最小-最大)
アフリカ	9	4,377 (153-1,128)	4,191 (151-1,036)	41 (16-57)
アメリカ a	12	16,242 (210-3,698)	13,139 (111-2,327)	25 (19-42)
東地中海	10	14,004 (205-6,227)	10,475 (205-3,442)	38 (14-54)
ヨーロッパ	4	4,409 (737-1,485)	4,409 (737-1,485)	36 (12-52)
東南アジア	2	1,389 (514-875)	1,389 (514-875)	37 (32-42)
西太平洋	6	5,511 (276-2,026)	4,977 (275-1,874)	47 (24-68)
総計	43	45,932 (153-6,227)	38,580 (111-3,442)	36 (12-68)

a スリナム共和国のデータを含まない

(中下幸江、後神秀基、中園直樹)