

世界の麻疹の状況および対策について

砂川 富正¹⁾²⁾

1) 国立感染症研究所 感染症情報センター

2) (前) 世界保健機関(WHO)*

*Dept of Epidemic and Pandemic Alert and Response 所属

Epidemic and Pandemic Alert and Response



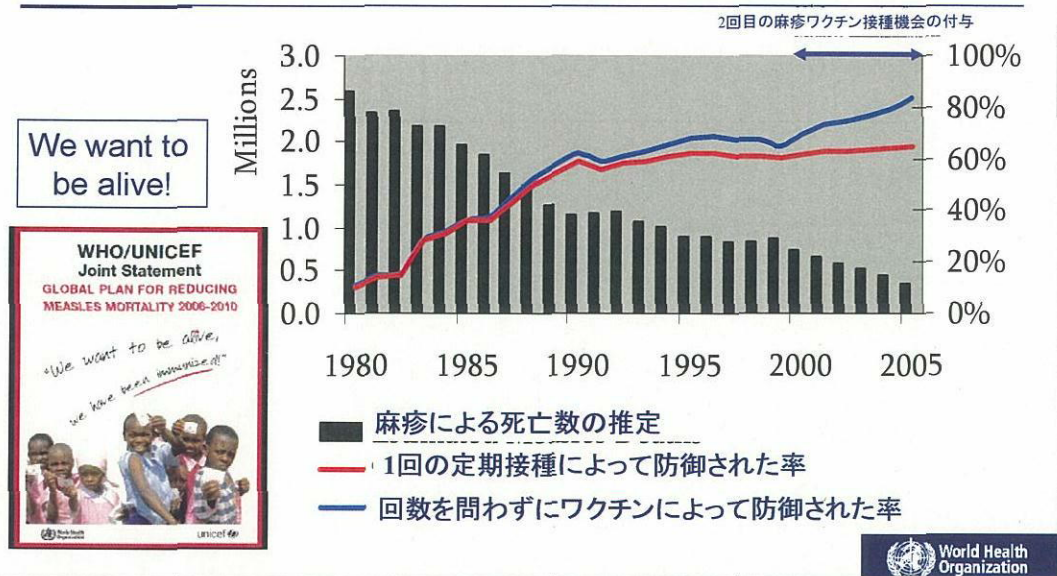
WHO内における私の麻疹に関連した活動
(2007年5月末まで)

橋渡しの役割

麻疹アウトブレイク情報収集・フィールド活動(インドネシア)

麻疹を含むアウトブレイク情報のアセスメント・対応支援

世界における麻疹死亡の推定(1980-2005年)



2005年に向けた麻疹死亡減少への目標達成

1999年から2005年にかけて:

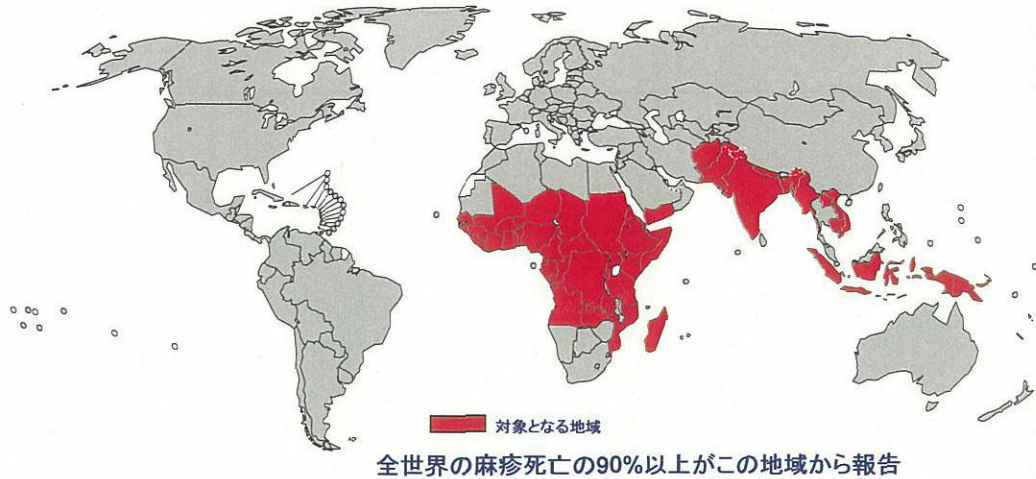
- 全世界の麻疹死亡数は60%減少
- うち、75%はアフリカ
- 1回の接種カバー率は71%から77%に上昇
- 3億6000万人以上の小児が補足的ワクチン接種(SIAs)を受ける
- 230万人の麻疹死亡を阻止と推定

THE LANCET

"Achievement of the 2005 global measles mortality reduction goal is evidence of what can be accomplished when safe, cost-effective, and affordable interventions are backed by political commitment."

Wolfson L, et al., Lancet 207;369: 191-2000

麻疹による死亡減少の目標地域： UNICEF / WHOによる47の優先国(2006)

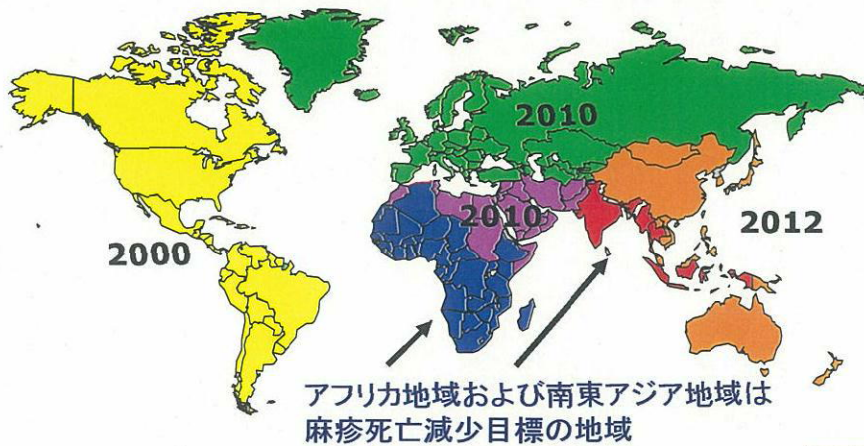


Source: WHO/IVB database, 2004
Date of slide: 10 November 2004



WHO地域単位の麻疹制圧目標(2007年現在)

南北アメリカ、ヨーロッパ、中東地域、西太平洋地域が「麻疹“排除”」の目標



WPRO地域からの麻疹排除に関する合意

2005年9月WHO西太平洋地域総会(ニューカレドニア):

- WPRO地域は2012年までに麻疹を排除することを目標とすべき
- 加盟各国間で合意
- 同地域内の毎年約3万人(カンボジア、ラオス、中国、パプア・ニューギニア、フィリピンが主)に上る麻疹死亡を無くす
- 麻疹による後遺症(失明、脳炎後の後遺症など)の発生を無くす
- 各国はそれぞれの麻疹排除計画を強化あるいは発展させ、定期的に実施状況をモニタリングすることが求められている

Source: Resolution of WPRO RC, press release (EPI/WPRO)

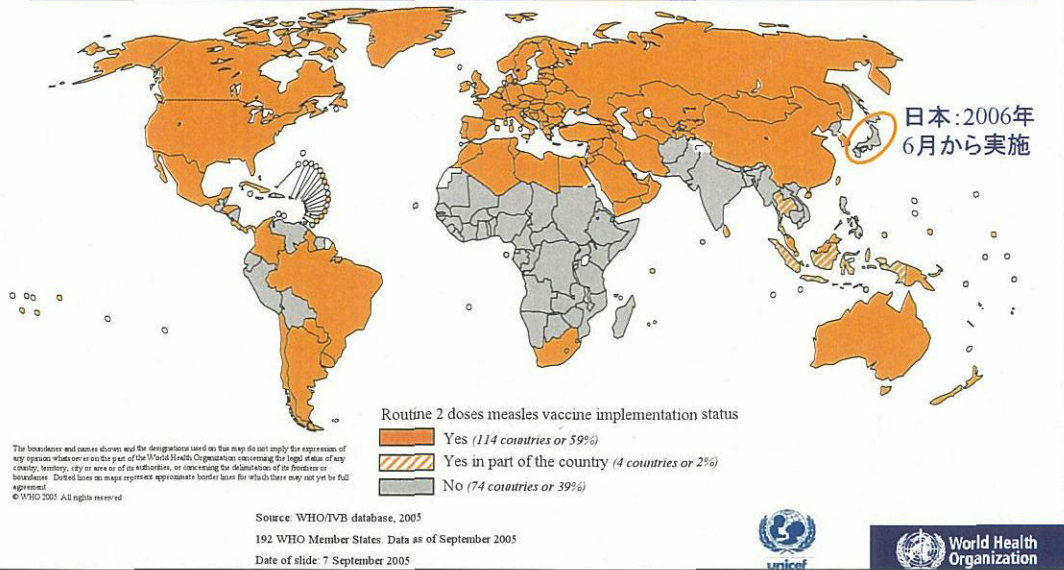


戦略

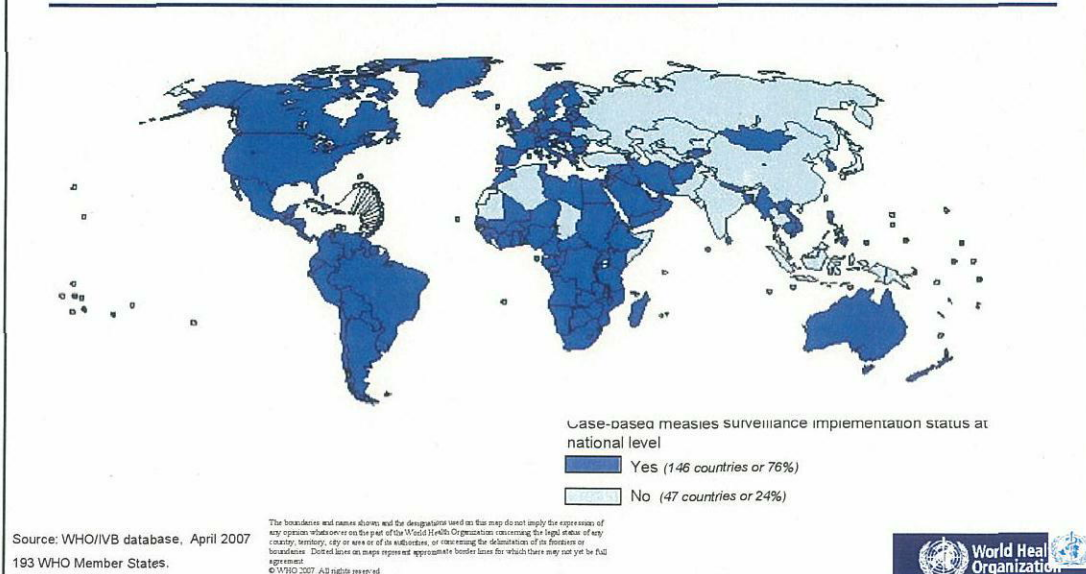
	麻疹“死亡減少”目標国	麻疹“排除”目標国
1回目の接種カバー率	≥90%	≥95%
2回目の接種機会の提供 (定期2回目または補足的ワクチン接種活動)	全小児対象	全小児対象
サーベイランス	累積数または症例毎 (全数)の報告	症例毎(全数)の報告
患者管理	ビタミンA・対症療法	ビタミンA・対症療法



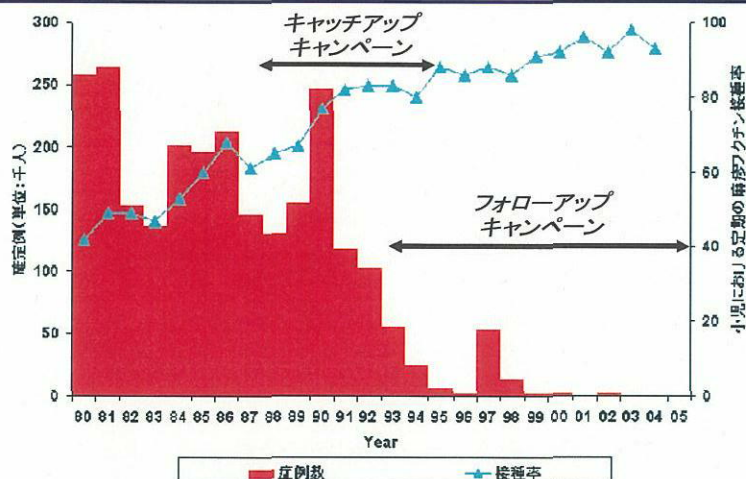
定期接種に麻疹ワクチンの2回接種を含めている国 (2004年時点)



麻疹の症例毎(全数)サーベイランス実施国 (2007年4月現在)



南北アメリカ大陸における麻疹排除の例(1980-2005年): 麻疹患者報告数および定期ワクチン接種率の推移



World Health Organization

南北アメリカ大陸における麻疹排除成功の要因

- 各国政府の全面的な合意
- PAHO (WHO 汎アメリカ地域事務所) 戦略の完全実施
 - ワクチン接種活動の強化
 - ・ キャッチアップ・キャンペーン
 - ・ キープアップ・キャンペーン (各地域における95%以上のワクチン接種率の維持)
 - ・ フォロー・アップ (散発的なアウトブレイクへの対応 - サンパウロ、ベネズエラなど)
 - 感度および特異度の高いサーベイランス
- 地域レベルにおけるワクチン接種活動の徹底
 - 迅速・簡便なアセスメント
 - 家ごとのモニタリング
 - 積極的症例探査
- 他の要因
 - 政治的な機運の盛り上がり、世論および財政面での合意
 - 技術面のサポートが可能であったこと

Source: de Quadros et al., JID 2003; 187(Suppl 1):S102-10

World Health Organization

WPRO地域における麻疹排除例: 韓国(2001-2006年)

1965年 - 麻疹ワクチンの導入

1983年 - MMRワクチン(生後12ヶ月)の導入

1997年 - 2回接種の導入(12-15ヶ月、4-6歳時)

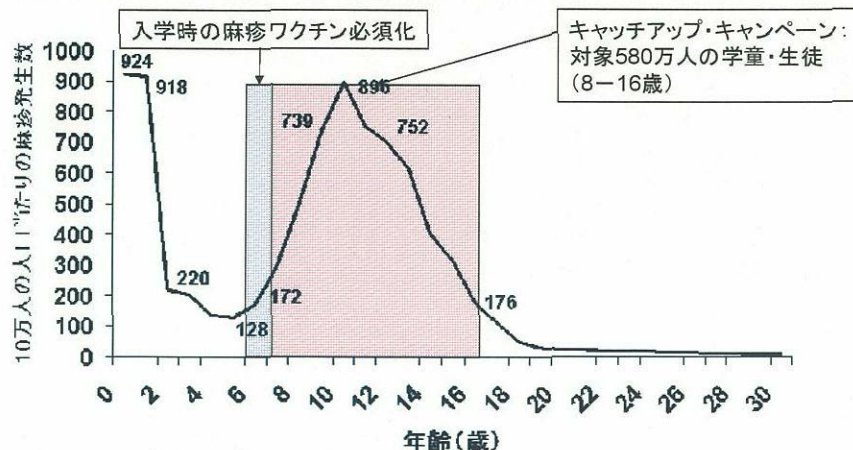
- 2000年12月の調査: 麻疹含有ワクチンの2回接種率: 39%

2000年1月-2001年7月 麻疹の流行(55,000例、7例の死亡を含む)

2005年までに麻疹を排除する目標を設定



韓国における麻疹患者の年齢別発生数 (2000-2001年)



- 戦略:
- 1) キャッチアップ・キャンペーン
 - 2) 入学時の麻疹ワクチン必須化
 - 3) 二回目の定期麻疹ワクチン接種率の95%以上の達成



結果：非常に高いワクチン接種率を達成



キャッチアップ・キャンペーン: 97%

入学時の2回目の麻疹含有ワクチン
接種率: 99% (2001年8月)

2002~2006年までの2回目の麻疹含有
ワクチン接種率: 95%以上



韓国における麻疹排除の指標達成

WHO (WPRO) による指標

韓国(2006年5月)の達成状況

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ● 低い麻疹の発生 | |
| - 100万人当たり1例以下の確定例の報告
(輸入例を除く) | - 100万人当たり0.9例
(検査確定例、輸入例は除く) |
| ● 質の高いサーベイランス | |
| - 10万人当たり1人以上(年)の疑い例の報告が80%
以上の地域よりあること | - 10万人当たり0.32例(全国)
6.7% (16県中1県) |
| - 疑い例の80%以上でIgM検出が試みられること | - 95.5% (63/66例) |
| - 各確定例におけるウイルス分離 | - 8株のウイルス分離(H1) |
| ● 麻疹に対して95%以上の免疫能を有すること | |
| - 95%以上の麻疹含有ワクチンの2回接種率 | - 99%以上 |
| - 輸入例に端を発するアウトブレイクが3ヶ月以下の
期間で100例以下であること | - 3例(輸入例より) |



まとめ

- 世界的な麻疹制圧活動は比較的良好に推移
 - 2005年までに麻疹による死亡は1999年から60%減少
 - 2010年までの麻疹による死亡90%減目標までの期間は短い
- 麻疹排除を達成した地域からの経験を活かすこと
 - 各国政府の完全な合意が重要
 - 排除計画の質が十分に高い必要性
 - ・ 真のワクチン接種率を95%以上に達成する必要
 - ・ 接種率が95%以下であれば何らかのキャンペーンが必要
 - ・ 地域レベルでのモニタリングとサポートが必要
- 以下の指標を用いて麻疹排除に向けた活動を開始すること
 - サーベイランスの質の確保→症例毎(全数)報告、ラボ診断
 - 麻疹排除に見合った種々の目標の設定