

流行ニュース:

<アフガニスタンにおける急性出血熱症候群>

急性出血熱症候群がGulran地域の村で報告された。徴候はクリミア・コンゴ出血熱(CCHF)と適合性がある。国際ウイルス研究所(NIV南アフリカ)、疫学センター(フランス)、WHOを中心とした国際チームは制圧・調査のため、6月16日に罹患地域入りした。

25の疑わしい症例(うち死亡例15)が確認された。チームは防護物質や消毒剤を提供、出血患者の看護のための使用法を伝授している。Heratの病院を患者管理の隔離のひとつとして、WHOによって装備される予定。

今週の話題:

<天然痘ワクチン、暴曝事故例、ロシア連邦>

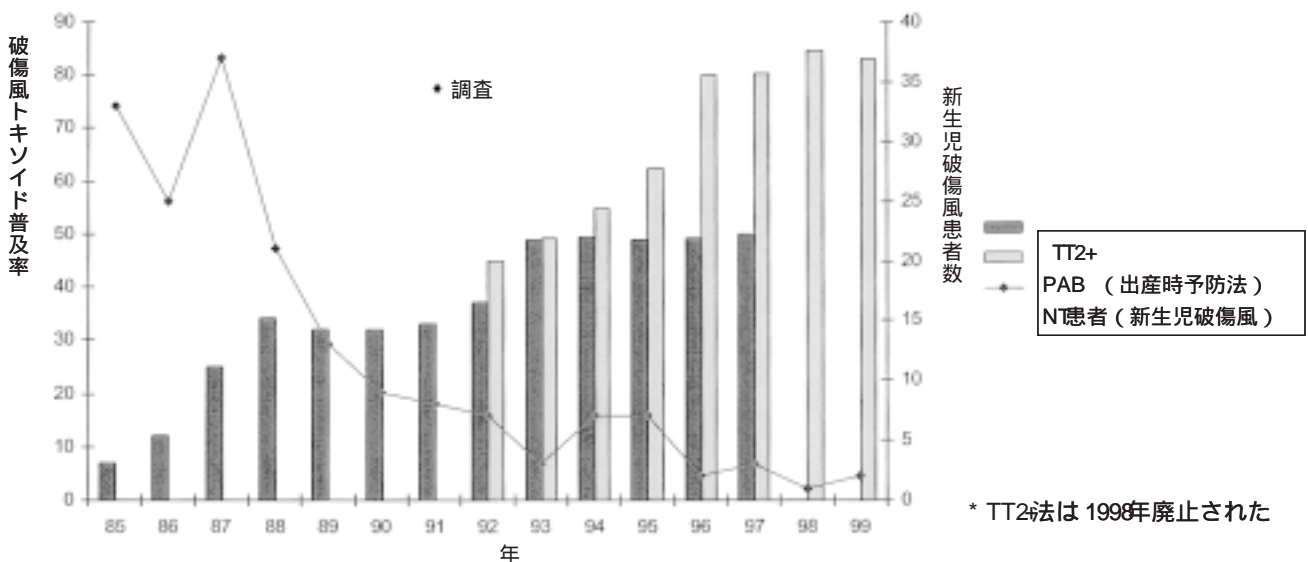
ロシアの厚生省は、廃棄された天然痘ワクチンのアンプルで遊んでいた8人の子供達の間で発生した疾患に関する報告(ウラジオストック)を確認した。一部の報道では、ワクチン成分や、なぜ一部の国では未だに天然痘ワクチンをストックしているのか、に関して誤解が見られたので、ここではこれらを明瞭にしておきたい。(1)天然痘ワクチンは、天然痘ウイルスからではなく牛痘ウイルスから作られている。(2)天然痘は根絶され、2国、つまりアメリカのアトランタ、ロシアのKoltsovoにあるWHO共同研究センターでは未だに天然痘ウイルスのストックがある。(3)WHOは、天然痘ワクチン(牛痘)のストックの保持を勧めている。牛痘ウイルス等の研究員の予防接種に極微量でも必要であり、万が一、天然痘ウイルスが放出された場合に必要となる可能性もあるからである。(4)ワクチンや薬品、診断材料のような生物学的材料や製剤は、高圧滅菌や焼却によって安全に処理されるべき。

<チュニジアにおける出産時予防法(PAB)>

破傷風トキソイド(TT)の普及率は、発展途上国においては“TT2+法”で通常モニターされている。“TT2+法”とは、一年間に妊婦に投与されたTTの報告予防接種数を、その年の出生数で割って求める方法である。接種数は感染予防された妊婦数、つまり結果的には予防された新生児数を示すと考える。しかし、妊娠中にTTの感染予防投与を受けた妊婦のみがカウントされ、ワクチン注射をしていない妊婦は除かれる欠点がある。

それに対し、“PAB法”(予防された子供の数をジフテリア-百日咳-破傷風ワクチン(DTP1)を受けた子供の数あるいは出生数で割って求める)は、仮に母親が妊娠の際にTT法では感染予防必要量の接種を受けていなくても、あるいは報告のない保健施設で受けていても子供が出生時感染予防されたものとして正しく分類され、その欠点を避ける事ができる。また予防されなかった子供の母親はただちにワクチンを打たなければならないので、PAB法はTTワクチン投与機会のミスを減らすのに役立つ、次世代の子供は新生破傷風(NT)から感染予防される。1991年度にチュニジア国内の免疫普及調査が行われたが、それでは、TTワクチン接種歴のある母親によって予防された新生児の割合は77%であった。新生児破傷風の報告数は1987年の37件から1991年には8件に減少。

表1: 新生児破傷風患者報告数およびTT,PAB普及率 1985-1999、チュニジア



*チュニジアにおけるPAB法：

PAB法は1992年と1993年に導入され、1996年、PAB法の普及率(80%)はTT2+法(49%)より高かった。同年、新生児の65%は母親のTTワクチン接種と清潔分娩(公または民間の産科病院での分娩)によって予防されたが、母親のTTワクチン接種経歴のみでは15%、清潔分娩のみでは11%の予防に終わった。一方、どちらの方法によっても9%の新生児は感染予防されなかった。PAB法によるTT普及率はTT2+法より正確である、と判断され、またPAB法はより実用的であるため保健従事者によく受け入れられたので、1996年にはチュニジアの主なTT普及率のモニタリング方法として採用された。TT2+法は1998年廃止された。

*編集ノート

チュニジアは国をあげてPAB法を実施した最初の国である。チュニジアの全国ワクチン接種プログラムはPAB法とTT2+法との間でTTの推定数に大きな違いがあることを見だし、PAB法がより正確である、との結論を下した。DTP1普及率が高い他の国や、TT2+法の正確性が疑われる国ではPAB法はTT2+法に代わる方法として1つの選択肢となりえ、PABの経験を高めることが奨励されている。

<リンパ性フィラリア症(LF)> - 2000年の状況 -

LFは15年以内に消滅すると予測。LFは身体障害の原因としては2番目に多くあげられるが、比較的経済的な負担も少なく簡単な方法で撲滅することができる。罹患国を地図1で示す。1997年以降、撲滅計画は公的私的を問わず多くの機関の協力のもとに立案された。1999年、サモア・米領サモア・Niueの3国でLF消滅計画が開始され、試験的パイロット活動がエジプトで開始された。20万人以上がアルベンダゾールとジエチルカルバマジン(DEC)の投与を受けた。アフリカでは、LFの撲滅プログラムはすでに進行中の回旋系状虫症(オンコセルカ症)制圧と統合される事になった(両疾患に制圧戦略上共通点が多いため)。1999年の回旋系状虫症の撲滅プログラム(OCP)、アフリカの回旋系状虫症のコントロールプログラム(APOC)やLFプログラムは、LFと回旋系状虫症が共通の風土病である30のアフリカの国において、いかに協調して活動するかの共通の理解となった。アフリカ諸国での共通の風土病に対してはDECがイベルメクチンの代わりに用いられている。

地図1: リンパ性フィラリア罹患地域



流行ニュースの続報：<インフルエンザ> (WER参照)

2000年6月14日付けアルゼンチン、ブラジル¹からの報告。参照：¹No.23,2000,p.192 (宮川孝芳、嶋田智明、中園直樹)