

流行ニュース:

< エボラ出血熱 最新情報、ウガンダ >

10月25日、厚生省は64例の死亡を含む176症例を報告。エボラ出血熱は、直接接触で感染、2~21日間の潜伏期を経て発症する。たいてい発生源が1ヶ所で、波状的に患者数が増加していく。

今週の話題:

< 経口ポリオワクチン (OPV) と腸重積 >

1998年のアメリカでのロタウイルスワクチンの許可と導入の後、ワクチンと腸重積の関連性が示唆された。症例対照研究を含む大規模な研究と詳細な科学的再調査の後、その関連性が確認され、ロタウイルスワクチンは製造業者によって自主的に回収された。続いて、OPVを含む他の認可済み経口ワクチンが腸重積に関与しうるかという問題が浮上し、OPVと腸重積の関連性についての研究が、カナダ、イギリス、アメリカで開始された。

今年6月にはこれらの予備分析が終了し、CDCはこれら研究の技術的長所の評価と、関連性を示した結果についての判定を行うための討論会を開いた。6月15日、16日にアメリカ、アトランタで開かれたその討論会は、臨床医、消化器病学者、統計学者、疫学者、公衆衛生学者といった様々な分野からの専門家で構成され、CDCや学界の専門家、WHO、全アメリカ保健機構 (the Pan American Health Organization, PAHO)、カナダ、キューバ、イギリス保健省からの代表者も参加した。

まず、OPVと腸重積の関連が明確である8つの研究 (カナダ:1、イギリス:5、アメリカ:2) について再検討された。2研究で、OPVと腸重積の間で統計学的に有意な関係が示された: CDCによるワクチン安全データリンク (VSD) 研究により、腸重積のリスクが第2回目投与後、有意に上昇 (OR=3.0; 95%信頼区間 [CI] 1.7-5.3) することが明らかになった。USAでは通常生後4ヶ月で投与されるが、投与後22~28日後に危険性が増加した。(OR=2.6; 95% [CI] 1.3-4.6)。また、イギリスでの保健統計学研究 (HES1) は、生後4ヶ月の第3回目OPV投与後14~27日間にリスクが増加することを示している (OR=2.0; 95% [CI] 1.3-3.3)。しかし、両研究とも、他のOPV投与後には腸重積リスクの上昇に有意差を認めず、イギリスの他の同じ集団で同じ方法での研究データとの組み合わせにおいても、OPVの投与と腸重積の有意な関係は認められなかった。

会議の終わりに専門家達に対し出された質問票に対し、14人の専門家が考えを明らかにし、2人は、因果関係を否定あるいは肯定するには証拠が不十分と考え、11人(79%)は因果関係を否定する印象を持っており、1人は因果関係の根拠はないと答え、因果関係を認めた者はいなかった。結局、今ある証拠はOPVと腸重積の因果関係の否定を支持していると専門家は考えている。研究のいくつかは、たとえ関連があるとしても、OPVと腸重積の関連を示すには不十分であり、腸重積が生後4~5ヶ月から増加することについての年齢因子のコントロールが不十分かもしれない。そこで、キューバでは、年2回(2月と4月)のみOPVが投与されるため、仮にOPVが重積の主な原因であるならば、腸重積の症例はワクチン投与後に直ちにみられるはずであるとして、キューバではこの投与方法が推進されている。

表1: OPVと腸重積の関連性に関する調査要約 (カナダ、イギリス、アメリカでの研究結果報告によれば、8つの研究のうちアメリカとイギリスの2つで各々、OPV投与後、重積のリスクが有意に増加するという関係が示された。)

< ヨーロッパにおけるレジオネラ症、1999年 >

1999年のヨーロッパレジオネラ感染調査グループ (European Working Group for Legionella Infections, EWGLI) 31カ国中28カ国からの定例報告によると、症例数は過去最多で、ヨーロッパ在住者の2136例 (男性65%、女性28%、性別不明7%) だった。これは昨年より700例多く、1998年と比べ28ヶ国中16カ国で増加、7カ国で減少、1カ国で横ばいであった。国別では、フランスが最高で445例、スペインで306例、次いでオランダ、イタリアで各々、264、229例であった。死亡率は前年の13.1%より低く9% (193例) であった。症例数の増加には検出法の向上が関与していると考えられる。ヨーロッパ人口を398百万人として100万人当りの感染率は5.4で、国別では、ベルギーで最も高く19.5、次いで、デンマークが16.98、オランダが16.75であった。ベルギーとオランダでの高い感染率は、大きな地域流行によるものである。また、デンマークは、肺炎患者に高度のレジオネラ症検査を実施しているためと思われる。

また、全症例の32%が地域感染、9%が院内感染、21%が旅行先感染: 国内14%、国外7%であった (表3)。旅行関連流行は昨年の142例より大幅に増加し439例であった。地域感染のベルギーとオランダでの大きな流行は、いずれもジャグジー風呂が関与しているとされ、エアロゾルの吸引によるものと考えられる。また、旅行関連で最大の集団発生が起きたスウェーデンからの報告もまた、ホテルのジャグジー風呂が関与する20例を含むものであった。この他では、冷温水装置によるものが多いとされる。

診断には、培養による分離 (369例: 17%)、尿中抗原検出 (959例: 45%)、血清学的陽転 (284例: 13%)、単一高抗体価 (393例: 18.4%)、PCRなどによる気道抗原検出、などその他の方法が用いられた。その

結果、L.Pneumophila sg1 が 1379 例 (65%) で、L.Pneumophila の他の血清型別、または同定されていないものが 647 例 (30%)、他のレジオネラ症が 111 例 (5%) であることがわかった。

359 例の分離型のうち、64%は L.Pneumophila sg1 感染によるもので、59 例は L.Pneumophila だが、血清型は不明。48 例が 2-14 血清型であった。

表 1: レジオネラ症、ヨーロッパ 28 国・地域別、1999 年

国・地域	報告症例数	人口 (100万)	感染率 (100万人中)
オーストリア	41	8	5.13
ベルギー	195	10	19.50
クロアチア (地域)	9	1.5	6.00
チェコ共和国	23	10.5	2.19
デンマーク	90	5.3	16.98
イギリス・ウェールズ	195	52.4	3.72
エストニア	0	1.4	0.00
フィンランド	9	5.1	1.76
フランス	445	58.5	7.60
ドイツ (地域)	56	40	1.40
ギリシャ (地域)	12	1.2	10.00
アイルランド	2	0.55	3.64
イタリア	229	56.5	4.05
ラトビア	0	2.4	0.00
リトアニア	0	3.7	0.00
マルタ	3	0.38	7.90
オランダ	264	15.7	16.75
北アイルランド	5	1.69	2.94
ノルウェイ	10	4.4	2.27
ポーランド	0	38	0.00
ポルトガル (地域)	2	2	1.00
ロシア連邦 (モスクワ)	16	10	1.60
スコットランド	35	5.1	6.81
スロヴァキア	1	5	0.20
スロヴェニア	25	1.98	12.62
スペイン	306	39.42	7.76
スウェーデン	86	8.86	9.71
スイス	77	7.1	10.75
計	2 136 ^a	397.72	5.38

^a 確定症例数 = 1516 (71%); 推定症例数 = 509 (24%); 未確認 = 111 (5%)

表 2: レジオネラ症、ヨーロッパ、1993 年-1999 年、表 3: レジオネラ症、感染範疇別、ヨーロッパ、1999 年、表 4: レジオネラ症、主要診断方法別、ヨーロッパ、1999 年、表 5: レジオネラ症、血清型別、ヨーロッパ、1999 年 (WER 参照)

流行ニュースの続報: <インフルエンザ> (2000 年 10 月 15 日)

メキシコ¹では、インフルエンザ A ウイルスが散発性の症例から分離された。アメリカでは 10 月の第 2 週に、2 つのインフルエンザ A (H1N1) が同定された。インフルエンザ様の症状で監視用定点医師に来院する患者はベースライン (0-3%) 以内に収まっている。参照:¹No.33、2000、p.272

(丸山京子、高田昌代、中園直樹)