

流行ニュース:

< 黄熱、リベリア >

リベリアより3例の黄熱感染疑診例が報告され(全て死亡)、8月1日に発症症例についてはIgM陽性と確認された。リベリア厚生省疫学管理委員会がワクチン接種キャンペーン計画に取りかかった。

今週の話題:

< 風疹と先天性風疹症候群の予防プログラムの進展、コスタリカ >

コスタリカでは1972年からワクチンスケジュールに風疹ワクチンが加えられた。その後20年間はワクチン接種率が低かった(40%)ことから、風疹罹患率に大きな変化は見られなかった。1984年になって初めてワクチン接種率が80%に達し、1992年7歳児へのブースター投与(薬の効果促進量)が追加され患者数が減少した(表1)。麻疹根絶という地域の目標を支援し1996年から1997年にかけて1-4歳までと7-14歳の子供に麻疹・風疹(MR)ワクチンを接種した。

過去14年間で定期的な風疹の流行(1987-88年(1,079例)、1993-94年(492例)、1998-99年(1,282例)が報告されている。15-24歳の年齢層における発症は減少しているが、25-44歳の年齢層は23%、31%、41%と増えている。過去2回の流行時の分析では、20-29歳がリスクが高く、30-39歳がそれに続く。

風疹の男女発生率はワクチン導入からそれほど変わっていない。1998年-99年の流行では、女性1.15対男性1の割合であった。しかし、1996年に行われた血清学調査によれば、風疹に感染する可能性のある者の割合は就学前の子供は7%、妊娠可能年齢の女性では36%である。

コスタリカにおける風疹風土病化と、近年(1998-99年)の風疹流行により特に妊娠可能年齢の女性が感染している例が多いという事実は、先天性風疹症候群(CRS)の存在を示唆するものである。しかしコスタリカの報告システムによれば、1992年以来CRSは報告されていない。そこで国立小児病院で積極的なCRS調査を実施し、病院研究所内の免疫部門データベースの分析を行った。すると1996年から2000年の間に出生3ヶ月未満の子供が風疹IgM抗体陽性を示した例が確認された。この49例のCRSの子供は[風疹ではなく]以下のような診断を受けていたことが分かった:肝脾腫20例(41%);小頭症10例(20%);多発奇形10例(20%);臨床情報なし7例(15%);白内障2例(4%)。いずれの記録も明確な風疹診断を示しておらず、主な診断名はTORCHS症候群(トキソプラズマ、サイトメガロウイルス、単純ヘルペスウイルス、帯状疱疹ウイルス、梅毒)とされていた。

コスタリカにおけるCRSの規模の大きさは1996年から97年に250校で6-7歳の生徒12,612に聴力障害調査を行った際の暫定結果からも明らかである。学齢児の4%が聾で、その40%が原因不明、38%が先天性、22%が後天性であった。妊娠中の風疹歴が先天性の聾の最も多い原因と報告されている。

これらの結果はコスタリカにおけるCRSの重症度を部分的に反映しているに過ぎない。なぜならば、これらの数字は国立小児病院の出生3ヶ月未満の子供および学童における聾の状態を示す調査に限られるからである。CRS通報システムにおけるCRSの未報告例が多いことが分かる。

表1: 風疹症例数の推移、ワクチン接種との関連および発生年令別、コスタリカ、1977年~1999年

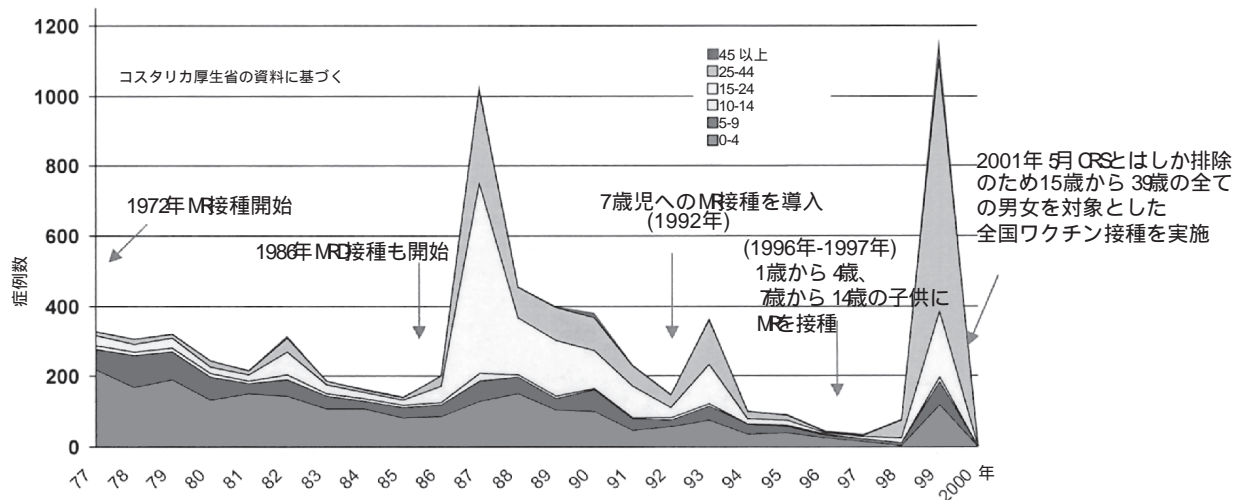


表2: 風疹症例数と感染率、発生年令別、コスタリカ、1999年(WER参照) 感染症に関するWHOウェブサイト一覧表 (ともにWER参照)

* 風疹とCRS予防計画

コスタリカ厚生省と社会保障局は血清学的調査とワクチン接種率調査と数十年にわたる風疹ワクチンの経験をもって風疹とCRSの予防に向けて行動を起こすよう要請を受けた。これを受けて厚生省と社会保障局は以下のような計画を立てた。

- ・ 15-39歳の男女に対する、風疹ならびに麻疹の全国的なワクチン接種キャンペーンの実施。
- ・ 麻疹・耳下腺炎・風疹（MMR）ワクチンの小児期へ接種の維持。
- ・ 過去にワクチン接種を受けていないすべての出産後女性に対する麻疹・風疹ワクチンの実施。
- ・ 麻疹・風疹調査システムの近代化と強化。
- ・ CRS 調査システムの創設。

麻疹の排除および風疹と CRS の予防、という二つの活動の組み合わせを強化するため疫学調査システムが強化され、ワクチン戦略が統合されており、この計画ではこれらの利用を推進している。

この計画には全国医療ネットワークの整備と管理、国際レベルの技術協力と資源の利用、政治や宗教の指導者たち、地域のつながり、地域の NGO、マスメディアなどの利用などの戦略が含まれている。またこの計画では厚生省が議長を務める国家ワクチン委員会が厚生副大臣の指揮により活動を調整している。全国的なキャンペーンでは地域の疫学及びワクチン委員会の協力のもと調整が進められ、様々な社会資源が広く用いられた。このようなイニシアチブは厚生省と社会保障局などの国家的な公衆衛生施設、特定機関および国際機関の協同の努力を示すものである。PAHO と CDCP も財政的技術的にサポートを行っている。

* 編集ノート：

全国 MR ワクチンキャンペーンは 15-39 歳の人たちを対象に 2001 年 5 月に行われ、160 万人（98%）がワクチンを受けた。コスタリカは本疾患予防に関する有益な知識と経験をアメリカ大陸のほかの国々にも広めていこう。他の国々も MMR および MR を用いる風疹・CRS 予防により得られる効果について評価し、計画を推進すべきである。子供たちへの風疹ワクチン接種を導入するには、風疹の疫学調査が済んでいること（血清学的調査の結果）、高い予防接種率の実現能力があること（具体的には 80%以上）、高い予防接種率の維持能力があること、感染の可能性のある成人へキャッチアップワクチン接種を実施すること、接種率・風疹報告および妊娠可能年齢の女性の風疹感受性などプログラムをモニターするサーベイランスを実行すること、等が求められる。麻疹撲滅キャンペーンを計画中の国は子供のワクチンプログラムや麻疹キャンペーンという機会に MR や MMR ワクチンを使用して風疹を撲滅するという試みも考えに加えるべきである。政策の選択は出産可能年齢の女性の風疹罹患率のレベル、通常の麻疹予防接種率によって示されるワクチンプログラムの状態、子供や大人のワクチンプログラムのための基盤や資源、ワクチンの安全性の保証、そしてその他競合する優先度に基づいて行われるべきであろう。風疹撲滅キャンペーンを計画中の国は全て、出産可能な女性全員がワクチン接種を受けていること、そして子供の予防接種率が 80%以上に維持されることを確認するべきである。

< 結核診断のイニシアチブ >

2001 年 3 月、ビル&メリング・ゲイツ財団は結核の新しい診断法の開発促進のため UNDP/世界銀行/WHO 熱帯病研究開発(TDR)特別プログラムに 1 千万ドルを寄付した。結核は、開発途上国において毎年ほぼ 200 万人の死亡者をもたらす疾患であり、うち 50 万人は HIV 感染症の患者に発生している。

結核診断イニシアチブ (Tuberculosis Diagnostic Initiative, TDI) を援助する 5 年間の助成金は咳などの症状を持つ患者を結核かどうか診断する新しい方法の開発を促進することにより、患者が治療を受けられるようにする。治療抵抗性の結核菌を速やかに検出するため、また症状の見られない患者の潜行感染や初期疾患を診断するための簡潔かつ正確な診断方法について研究を推進中である。

現在の診断方法は時間も手間がかかる上に高価であることから、安価で感度が高く、野外でも使用できる方法が求められる。結核は全世界の死亡原因の 5%を占め、15-59 歳の成人の死亡原因の 9.6%を占める。結核は妊産婦死亡原因のうち最も高い。結核は低所得の国に集中しており、全結核患者の 80%が 22 カ国で発生、患者の半数以上が東南アジア 5ヶ国で発生している。発症率上位の 10 カ国のうち 9 カ国はアフリカで、ここでは AIDS の蔓延が結核の集団発生を促し診断を複雑にしている。

結核の死亡率が高い主な理由は診断と治療の欠如である。無治療患者のおよそ 50%は死亡、迅速に診断し治療されなければ結核は家族や地域の人々に伝播してゆく。症状は軽い咳、微熱、体重減少など徐々に始まるが、治療が行われなければ通常悪化が進む。若者、栄養不良者、免疫不良者は進行が早い。

* “ 聡明なアイデア ” (Bright ideas) への助成金

TDR は現在 TDI によって提供されている “ 聡明なアイデアへの助成金 ” への応募を募集している。これは結核診断のための新しいアプローチ開発を助成する新しい資金供給である。この助成金はヒト型結核菌、その産物、宿主の反応を検出する斬新な考え方や仕組みを探索するため提供される。詳細は WER を参照のこと。

(中屋ひとみ、矢田真美子、宇佐美眞)