

今週の話題：

< 2002年 Madagascar (マダガスカル)における麻痺性灰白髄炎 >

マダガスカルにおいて急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスは、type-2のワクチン由来のポリオウイルスが分離された麻痺性灰白髄炎の4症例を検出した。マダガスカル南東のToliara行政区のToalgnaro地区において、2002年3月21日から4月12日の間に麻痺が始まり、これらの感染した小児の誰もが十分な予防接種を受けていなかった。小規模の戸別訪問予防接種が2002年3月と4月に取り組みられた。

ワクチン由来のポリオと考えられる。ワクチン由来ポリオウイルス(cVDPV)の3つの集団発生は経口ポリオワクチン(OPV)の低い達成範囲と最適以下の急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスの地域で起こり、そこでは補足的な予防接種が数年もの間、実施されていなかった。2000年に実施された調査から、1999年に1歳以上の子どもの37%のみが経口ポリオワクチンの最低限の投与(3回)を受けたことが示されている。2001年における非ポリオAFP率は15歳以上の100000人の住民につき目標達成レベル1以下の0.4症例であった。

マダガスカルの保健省、WHO、ユニセフによる4つの共同任務は進行中である。a)早期報告を確認するために症例のフィールド調査を実施、b)見落としした可能性のある症例の衛生施設記録(ヘルスファシリティー?記録)の再検討、c)全国的にAFPサーベイランスの質を強化。d)全国的な戸別訪問ポリオ予防接種の計画。これらの共同任務はフランス、マダガスカル、南アフリカ、アメリカの研究所で取り組まれている。

< ニジェールにおける新生児破傷風の評価 >

WHOと協力して、ニジェール政府保健省は、2001年8月と9月の3週間、新生児破傷風(NT)の評価を実施した。地域密着型の調査は母親のNTと破傷風トキソイド(TT)接種率の評価するために実施され4894家族が調査された。それに加え、NTサーベイランスを評価するために調査記録が全国統計センター(SNIS)、地区及び地域の病院と保健事務所再検討された。ニジェールの人口の96%が住む36の地区のうち代表的な3地区(Birni N'Konni, Keita, Mirriah)で評価を実施し、収集したデータは4つの書式に記録された。書式1は世帯規模に関する情報を記録し、2000年9月1日から2001年8月31日までに生児出産(LB)が起こった家庭を確認した。書式2は、LBの生年月日、性別、生存状況、死亡年齢などについて記録された。書式3は生児出産の最初の5人の母親サブサンプル情報として、母親の年齢、ワクチン接種カードを所持したかどうか、TTを投与された回数、新生児が生まれた場所、医療従事者(HCW)が出産を援助したかどうか、また、新生児が病気になった場合、ケアをどこに求めるかについて記載された。書式4はNTの診断を確実にするために口頭の検死により死亡前の病気の徴候を含む新生児死亡(ND)に関する詳細な情報を記録した。

調査結果から平均の家庭現状は5.3人であり、粗出生率(CBR)は77.4/1000であった。LBの50.9%は男性であり、LB中57人の死亡が記録された。これらのうち、35人は生後29日以前に死亡した。NTに起因している可能性のある新生児の死亡数は8人(4/1000LB)、そのうち4人は明確にNTに起因していた(表1参照)。調査期間中、35人の新生児の死亡が確認された。NDの男女比は1.8:1で、生存日数の中央値は8日(範囲0-27日)であった。23人中13人(57%)の母親はTTを受けていなかった。そして、25人中17人(68%)は出産前のケアを受けなかった。34人中29人(85%)の母親は医療施設で出産せず、34人中21人(62%)は医療従事者(HCW)によって援助されなかった。医療施設において出産しなかった女性の52%(29人中15人)は、地面に直接出産した。TT免疫持続状態についての質問に対する400人の母親の回答と、新生児のケアを求める場所は表2、3に示した。LB出産の場所とタイプの95%CIは表4に示した。新生児が死亡した34人の母親の6人(18%)だけが死亡前に医療施設に新生児を連れて行った。17人(50%)はケアを求めず、6人(18%)は他の援助(宗教指導者2人、伝統的な実践者3人、訓練されていないHCW)を求めた。NTに起因している可能性のある4人の新生児死亡の母親の1人は伝統的な実践者に、1人はHCWへ連れて行き、2人は援助を求めなかった。明確にNTに起因している4人の新生児死亡の1人の母親は新生児をHCWに、1人は宗教家に連れて行き、2人は自宅にいた。

2000-2001年の間に5つの病院(ニアメでの3つの病院、ドーソ、ドゴン-ドッチでの地域病院)で入院がチェックされ、259人の新生児の死亡が記録された。死亡率の増加は生後4日-14日の間になかったが、これは大部分の新生児の死(259人中233人)が清潔な出産とTT範囲が田舎の地域より高いニアミーで記録されたからであるかもしれない。1989年の地域に密着したNTの評価は1000人のLBにつき9人のNTの死亡を示した。10年前の調査に比べ、NTの発生率は50%になった。それはユニセフ援助プログラムの清潔な出産実践のための訓練と定期的な予防接種とTT適用が管理されたためと考えられる。保健省は5年間でNT除去のための草案を準備した。2005年までにNT除去を達成するために補助免疫活動、清潔な出産とサーベイランスの改良が必要である。

表 1 ; 新生児の死亡率と新生児の破傷風による死亡率の評価

	1000LB に対する死亡率	95%CI
新生児死亡率 (NMR)	17.5/1000LB	[0:45.4]
明確な NTMR と可能性のある NTMR	4.0/1000LB	[0:10.3]
明確な NTMR	2.0/1000LB	[0:5.2]

表 2 ; 400 人の母親の破傷風トキソイドワクチンの達成範囲

ワクチンの投与	推定値	95%CI
TT1	41.3%	[28.0:54.5]
TT2	34.8%	[23.6:45.9]
TT3	15.8%	[10.7:20.8]
TT4	6.0%	[4.1:7.9]
TT5	1.0%	[0:1.3]

表 3 ; 400 人の母親のサブサンプルの中で病気の新生児のためにケアを求める場所

病気の新生児のケアを求める場所	推定値	95%CI
ヘルスケアワーカー	67.7%	[45.3:88.2]
伝統的実践者	24.0%	[16.3:31.7]
その他	7.8%	[5.3:10.2]

その他：訓練されていないヘルスケアワーカー(19)、他の家族(7)、
宗教指導者(2)、薬剤師(1)、様々な人 (2)

表 4 ; 400 人の母親によって報告される最近の LB の出産場所

	推定値	95%CI
保健施設における出産	16.3%	[11.0:21.5]
ヘルスケアワーカーの立ち会い出産	55.0%	[37.4:72.6]

<皮膚リーシュマニア症、アフガニスタン>

WHO は最大の単一伝染病の為に 120 万 US ドルを求めるアピールを発表する。アフガニスタンでの内戦の数十年は国の基盤の破壊だけではなく、治療可能な疾患のコントロールも出来なくなった。最も重大な一例は皮膚リーシュマニア症(スナバエに噛まれる事に起因する顔の外傷と長期間身体障害に至る疾患)である。女性と子どもが特にかかりやすく、女性はコミュニティーにおいて追放者のように扱われる可能性がある。カブールだけで 200000 人程の人々がリーシュマニア属寄生虫に感染していると考えられている。WHO はアフガニスタン政府と非政府機関 (NGO) と共に、疾患の発生を抑制するための資金援助の訴えを開始し、100 万 US ドル以上の資金が必要とされる。この資金援助が得られないならば 2003 年に疾患の激しい増加が予想される。感染はスナバエを介して広がるため伝播の中断が不可欠である。

WHO 非常事態計画は、予防対策と治療対策を組み合わせた早期介入を含む。これらは、病気を抑制のコントロールを確実にするために、集団治療のための薬、個々の予防のための殺虫剤処理のベッドネット(かや)、そしてこの病気を確実にコントロールするために、社会的動員と健康教育を含む。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

ブラジル(2002年7月6日)¹ インフルエンザは、少数の A 型と B 型ウイルス検出されただけでだけで散発にとどまった。インフルエンザ A 型ウイルスの大部分は国の南東に住んでいる患者から分離された。そして、その一つは A/Panama/2007/99(H3N2)株に似ていると確認された。6月に報告されたインフルエンザ B 型ウイルスは、中央と南東地域に住んでいる患者から分離された。

中国の香港特別行政区(2002年7月10日)² インフルエンザの活動は散発だったが、分離されたインフルエンザウイルスの数は5月の第3週から増加した。

参照¹ No.11 2002 p87、参照² No.28 2002 p240

<感染症関連の WHO ウェブサイト一覧> WER 参照

(丹葉寛之、法橋尚宏、石川雄一)