

流行ニュース :< コレラ、ブルンジ共和国 ><sup>1</sup>

2002年8月5日現在、6月17日の流行開始から8名の死亡者を含む577症例が報告されている。多くはBujumbura Ruraleにおける症例である。この流行は収束に向かっている。

## &lt; コレラ、コートジボワール &gt;

2002年7月14日現在、年初から19名の死亡者を含む581症例(致死率3.27%)が報告されている。症例数は7月から著しく増加しており、Abidjan, Adzope, Bondoukou, Boundiali, Dimbokro, Ferkessedougou, Korhogo, Man, San Pedro, Seguela, Tooubaの11地区が感染区域となっている。Abidjanのパスツール研究所でエルトール型コレラ菌が検出された。

現地の保健当局は流行をコントロールする措置を取っており、WHOはこれに対して医薬品の提供などの支援をしている。

参照：<sup>1</sup> 32. 2002, p269-270

今週の話題 :

## &lt; ラオス人民民主共和国の選択地域における新生児破傷風発生の評価 &gt;

2001年11月、ラオス人民民主共和国政府はWHO, UNICEF, 統計局と協力して、3省の9地区における新生児破傷風の発生を評価する調査を実施した。9地区は、健康管理が困難で(衛生状態が悪く)新生児破傷風発症の危険が高いという点に基づいて選ばれた。出産したばかりの母親に対して新生児破傷風(NT)発生頻度に加えて、病院または保健センターでの分娩か否か(clean delivery, CD)、そして破傷風トキソイドの2回以上の投薬(TT2+)の接種状況についての評価を行った。

NT発生率を評価するベースライン構築するために開発されたWHOの集団調査方法を少し修正し、対象人数を減らし集団数を増やして調査を行った。総検体数は生児出産1760件で、新生児破傷風による死亡率1000件あたり8~15件という結果が得られた。1760件を80の集団に等分し、1集団22件とした。

調査票は、最近、他国における新生児破傷風の調査で用いられていたものを翻訳して使用した。最初の調査票で、家族の規模の情報を集め、2000年10月1日~2001年9月30日の12ヶ月間における生児出産のあった家族を確認した。2番目の調査票で、母親の免疫状態と出産の情報を記録した。3番目の調査票で、危険因子や新生児死亡の臨床症状についての詳細な情報が記録された。

調査を行うにあたり、2人の監督者と12人の面接官にトレーニングが実施された。はじめのトレーニングは監督者に対して行われ、次に面接官に対して行われた。面接官のトレーニングの主な方法は、さまざまな状況を想定した実地訓練だった。トレーニング後、8人の面接官が選ばれ、残りの4人は補欠とした。4組の面接官グループが編成され、それぞれのグループには、保健学あるいは医学のトレーニングを受けた女性と、地域調査あるいはデータ管理の経験がある男性を配置した。調査が完了するまでに4週間を要すると予想された。

実地調査の最初の2日間に、WHOと国の高官が調査チームに同行した。追加の地域訪問もたびたびなされた。調査途中、チームがピエンチャンを通る際には、省から省へと移動する時の様に監督者との連絡が継続的に行われた。収集されたデータは以前から用意されていたスプレッドシート(表計算ソフト)に入力された。

2001年11月2日から12月2日までに計7919世帯(46730人)を訪問した。1集団における平均世帯数は99(27から189にわたる)で、1世帯あたり平均在住者数は5.9人だった。生児出産は1623件報告され、粗出生率は34.7だった。うち、33件は新生児期に死亡した。新生児死亡33件中14件(42%)は新生児破傷風が原因で、新生児破傷風死亡率(NTMR)は1000対8.6(95%信頼区間4.2~13.1)であった。残りの19件のうち3件は新生児破傷風の疑いがあり、この3件を含めるとNTMRは1000対10.5まで増加する。

新生児破傷風による死亡14件の平均死亡日齢は8.2日(3~20日、中央値8日)であった。徴候が認められてから死亡するまでの期間は1~6日(中央値2.5日、平均2.6日)であった。14人全員が接触、光、音の刺激に反応して筋痙攣を起こし、12人に硬直、10人に唇を開口障害、こぶしや足を強く固めるといった徴候が見られた。14件の母親のうち9人は破傷風トキソイドの接種を受けておらず、残りの5人は1回のみ接種を受けていた。4人の母親は、妊娠中に出生前のケアを受けていた(2人は1度、1人は3度、1人は4度)、10人の母親はケアを受けていなかった。出産方法は、1人が施設での出産、9人が家族または他人の世話による出産、5人が伝統的な付添人による出産であった。表1に1623件の出産において記録された変数に対するポイントを表す。

表1. 調査された生児出産における変数に対するポイント評価と95%信頼区間

変数	ポイント	95%信頼区間
男性 (%)	49.8	47.3-52.4
施設での出産 (%)	14.5	10.8-18.2
訓練された付添人による出産 (%)	26.9	22.0-31.8
新生児死亡率 (1000 対)	20.3	14.0-26.7
新生児破傷風による死亡率 (1000 対)	8.6	4.2-13.1

サブサンプル 373 人の生児出産の母親について調査を行った。破傷風トキソイドの免疫状態を immunization card または前歴によって記録し、表 2 に示した。

表2. 母親の破傷風トキソイドの免疫状況

	母親の割合 (%)	95%信頼区間
Immunization card	19.0	13.7-24.4
TT1	62.7	55.8-69.6
TT2	47.2	40.1-54.3
TT3	29.0	22.9-35.1
TT4	13.1	8.7-17.5
TT5	9.4	5.7-13.1

\* 編集ノート :

実地調査中に2つの問題が生じた。1つは、調査1週目に、当該データを締め切った2001年9月30日以降の出産情報を記録していたことである。この誤りはデータ入力のために提出された最初の一覧を検討中に見つかり、残りのすべての集団に対しては厳密な確認をおこなうこととした。再調査をするよりも入力および分析の際にこのデータを除外することを選択した。除外することは調査の妥当性からはみ出るものではなく、評価の決定にはほとんど影響を与えるものではなかった。

2つ目の問題は、3番目の調査票で赤ん坊が出生後普通に乳を飲んだどうかの質問についての誤解の結果生じた。面接官と監督官は、赤ん坊が乳を飲むことができたかどうかよりも母親が出産後の2日間に母乳が出たかどうかの問題と解釈していた。この誤解は実地調査の早期に訂正され、新生児破傷風の診断においてほとんど影響はでなかった。

調査が実施された地区での NTMR は高かった。調査の結果、破傷風トキソイドの接種状況が悪く、施設や訓練された看護人の手による出産の割合が低いこともわかった。ラオス人民民主共和国は、2005年までの新生児破傷風の排除の目標に向けて、危険の高い地区における出産適齢期の女性に対する破傷風トキソイドの補足に焦点をあて、他の防止策を促進させるべきである。

流行ニュースの続報 :

<インフルエンザ>

マダガスカル (2002年8月7日): WHO は、主としてマダガスカル南部でインフルエンザ様症状を呈した疾患の流行が発生したとの報告を受けた。保健省は、現地へチームを派遣し、マダガスカルのパストール研究所へ送るために患者から検体を採取した。検査した結果、流行が報告されている同国南部 Fianarantsoa 地区の患者 39 名から 2 検体より A 型インフルエンザウイルス (H3N2) が検出された。2002年7月4日から合計 1291 名の症例と 156 名の死亡者が報告された。

(坂本兵庫、渡邊信、宇佐美眞)