

流行ニュース：<西ナイルウイルス、カナダの最新情報<sup>1</sup>>

2002年9月19日、カナダ保健省は西ナイルウイルス感染症の20名の症例を報告した：死者1名を含む感染疑い17症例、確定症例3例である。感染疑い例のうち3例はケベック州居住で、感染疑い14症例と確定症例の3例はオンタリオ州居住である。確定症例のうち2例はオンタリオ州内で、1人はアメリカを旅行中に感染したとみられる。

参照：<sup>1</sup>No.38,2002,p318

## &lt;西ナイルウイルス、アメリカ合衆国&gt;

9月23日、疾病管理予防センター（CDC）の西半球における節足動物媒介ウイルスに関するWHO共同研究センターは、32州およびコロンビア特別区で生じた西ナイルウイルス感染1,963症例と死者94名を報告した。2002年に、西ナイルウイルスの活動（鳥、ヒト、蚊、他の動物、主としてウマの感染が証拠）は、42州およびコロンビア特別区で文書化されていた。国立・州立保健当局は、媒介動物の制御活動を実施し、個人の保護手段への助言を提供している。

今週の話題：

## &lt;新生児破傷風排除の確認、モロッコ、2002年&gt;

2002年3月、モロッコ政府はWHOとユニセフと共同で、新生児破傷風(NT)排除の評価に関するトレーニング・ワークショップを主催した。参加者はエジプト、モロッコ、オマーン、パキスタン、スリランカ、シリアアラブ共和国、イエメンから参加した。

2日間のワークショップの期間中に、参加者はそれらの地区のNTハイリスクを識別するために利用可能な地区レベルデータの分析、WHO-ユニセフアルゴリズムに基づいた調査方法、およびNT排除の評価用ガイドラインの適用を訓練された。これは訓練の継続およびNT排除を評価する集団サンプルにおける地区質的保証(LQA-CS)の準備を含んでいた。ワークショップは、ハイリスク地区の選出、サンプリングの開発、枠組み、面接官の訓練、調査票開発および翻訳、スケジュールの実際的な手配、スタッフ選出、監督、供給品の調達、輸送、コミュニケーション、予算編成および他の関連するトピックに焦点をあてた。

LQA-CSの準備は、ワークショップに先立ってモロッコ政府およびWHOによって始められた。モロッコの71地区のデータは、次の指標により1999年と2000年のものが集計された：新生児破傷風報告数。訓練された付添人のもとで分娩（つまり病院または保健センターでの分娩（CD））した割合。妊娠中に妊婦管理を受けた母親の割合。子どもがジフテリア 破傷風 百日咳混合ワクチン（DTP）の一回接種（DTP1）を受けた時点で評価した、母親の適切な破傷風トキソイド（TT）予防注射（出産時保護-PAB）によって保護された出生の割合。また予防接種プログラム効果の代用としての幼児へのDTPの3回接種（DTP3）の達成範囲。1999年以来、清潔な出産か出生前ケア達成範囲25%未満、PAB60%未満、あるいはDTP380%未満で、いくらかのNTの症例があった地方のうち、最も低い評価になったOuarzazate、Taounate、Zagoraの3地方が注意深く調査された。

合計150の地区集団は、3地区のリストから系統的に選ばれ、150集団のうち、50集団はダブルサンプルLQA-CSデザインのために第1サンプルを形成するように系統的に選択された。第1サンプルは各々20の生児出産がある50集団であり、合計1,000の生児出産であった。残りの集団(100)は、2,000の生児出産の第2サンプルを構成した。もし第1サンプル中にNTによる死亡が見つからなければ、3つのハイリスク地区はNTを排除したために十分に低いNT発生率であると判断される。もし第1サンプル中に1~3人のNTによる死亡が確認されれば、第2サンプルに関する調査が始まる。第2サンプルを実施している間にも3人を越えるNTによる死亡が確認されれば調査は止められ、これらの地区はNT排除に失敗したと判断される。しかし、第2サンプルの終了において、3人のみのNTによる死亡が確認されれば、この地区のグループは排除を達成したと判断される。また、他のすべての地区(より低い危険にある地区)もまた排除を達成したと仮定される。LQA-CSはまた、2001年2月1日~2002

年 1 月 31 日の間に生児出産した女性の TT 達成範囲のデータを集めることを計画した。

LQA-CS で使用した 3 つの調査票は、NT 排除を評価するために最近の調査で使用された調査票をもとに作成された。1 番目は、訪問した各世帯の居住者数の記録と生児出産が 2001 年 2 月 1 日～2002 年 1 月 31 日の間に生じた世帯を識別するために使用された。2 番目は、出生状況の情報と各々の生児出産の生存状態の記録と第 1 サンプルの各集団において生児出産をした 5 人の母親（合計 250 人）のサブサンプルの TT 予防注射状況の記録のために使用された。3 番目は、NT 危険要因の詳細な情報とすべての新生児死亡の前に起った徴候の記録のために使用された；この情報は、NT に起因する死亡の診断に使用された。

調査のために選ばれた 3 地区で働いていた内科医および看護師、合計 62 人の面接官が募集され訓練された。トレーニングはトレーニング・ワークショップの参加者によって実施された。主要な訓練方法は、様々な面接状況のためにあらかじめ選択されたシナリオセットを使用しての実演と面接の実践であった。トレーニングの 2 日目に、トレーニング場所の近くの集団に対して実際の面接を行うために面接官は綿密な監督の下で働いた。トレーニングおよび実際の調査の全体にわたって、面接官はトレーナーとスーパーバイザーが仕事を観察する小集団で働いた。

2 日間のフィールドワークが 50 集団中 1,000 の生児出産の第 1 サンプルを仕上げるために必要であった。34,395 人の居住者(平均の世帯規模 7.08)で構成された 4,860 世帯(1 集団当たり 37～211 世帯)が、第 1 サンプルを仕上げるために訪問された；粗出生率は 0.029 と推測された。1,000 の生児出産のうち、19 の新生児死亡が記録されたが、報告・記録された臨床的徴候に基づき判断すると NT に起因したものは何もなかった。NT が確認されなかったので、第 2 サンプルを調査する必要はなかった。表 1 は、推定値と調査された生児出産の特徴を記録した信頼区間 (CI) を示す。2001 年に国家全体と 3 地区において報告された入手可能な数値を比較のために示した。

表 2 は、調査から得られた生児出産の母親のサブサンプル中の TT 達成範囲の推定値および信頼区間を示す。

表 1：3 地区における生児出産の特徴 モロッコ NT 調査、2002 年 3 月、3 地区における 2000 年、2001 年の報告数。

表 2：3 地区で調査された母親の TT 接種状況 モロッコ、2002 年 3 月 （各 WER 参照）

\* 編集ノート：

モロッコは、WHO の東部地中海管区が公式に NT 排除状態の達成を評価し実証する最初の国である。2002 年 3 月に実行された LQA-CS は、NT のより高い危険にあると判断された 3 つのハイリスク地方での NT 割合が、おそらく 1,000 の生児出産当たり 1 の排除標準以下であることを確認した。他の国々の専門家のワークショップへの参加と調査は、NT 排除を評価した経験を共有する機会を提供した。その結果、より多くの国々が NT 排除の評価の資格を得るとともに、これらの専門家が彼らの自国と他の国々において、そのような評価を組織し支援することができることが期待される。

#### 流行ニュースの続報：

##### <インフルエンザ>

アルゼンチン(2002 年 9 月 14 日)<sup>1</sup>：インフルエンザ B 型活動は、9 月の最初の週に散発的なレベルに後退した。インフルエンザ A(H3N2)型ウイルスは散発的な症例から分離され続けた。

ブラジル(2002 年 9 月 21 日)<sup>1</sup>：インフルエンザは 9 月の 3 週目に広範囲のレベルでピークとなった。インフルエンザ B 型ウイルスが分離された。都市で報告された流行は主として子供を冒した。

香港中国特別行政区(2002 年 9 月 14 日)<sup>2</sup>：インフルエンザ活動は、インフルエンザ A(H1N1)型、A(H3N2)型、B 型の散発的な症例だけで低いレベルのままであると報告された。

参照：<sup>1</sup>No.37,2002,pp315-316.<sup>2</sup>No38,2002,p324.

(竹林桂子、喜多淳子、法橋尚宏)