

## 今週の話題：

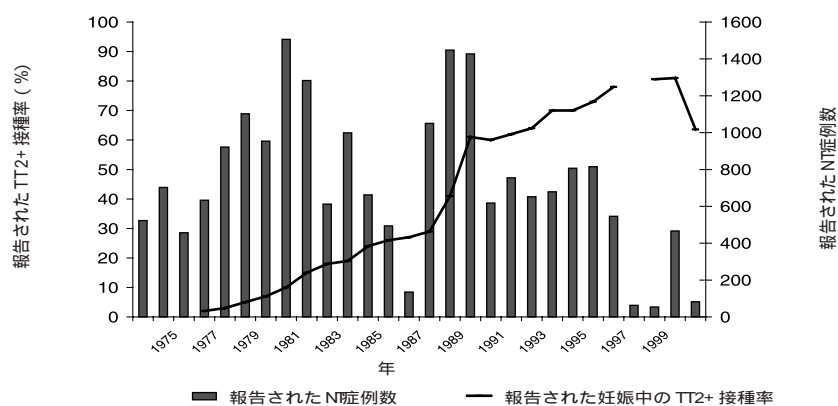
## &lt; インドネシアにおける母子破傷風の排除 &gt;

WHO は母子破傷風(MNT)の排除を地区毎の 1000 の生児出産(LB)に対し新生児破傷風(NT)が 1 症例未満と定義している。インドネシアは、NT がハイリスクと考えられる地域において、15-39 歳の全ての出産適齢期女性(CBAWs)を対象にした補足的な破傷風トキソイド(TT)の接種と共に、妊婦と「結婚予定の女性」への TT の定期的な予防接種を実施し、MNT 排除のための多大な努力をしている。

補足的な予防接種実施は 1996 年に開始された。324 地区中の 105 の危険性が高い村の全ての CBAWs が対象とされ、3 回の TT 接種(1996 年 11 月、12 月、1997 年 11 月)が行われた。また、小学 1 年生に対しジフテリア - 破傷風トキソイド(DT)、小学 2 年生と 3 年生に対し TT を接種するという長期のアプローチを採用した。妊娠期における TT の 2 回以上の接種(TT2+)の達成範囲と、NT 発生率に関する WHO への報告結果は、目覚ましい成果(図 1)を示している。

この報告は、2001 年 2 月にインドネシアの 12 地区で行なわれた 11 の地域住民参加型調査の結果を要約している。調査の目的はインドネシアの MNT 排除への進展の評価、低・中・高リスクと地区を分類する方法の評価、選ばれた低・中・高リスクの地区における最近妊娠した女性と CBAWs の TT2+ の達成率の評価を行うことである。

図 1：TT2+ 達成率と NT 症例数の報告、インドネシア、1974 - 2001 年



## \* 方法：

・調査方法：地域内で NT 死亡率の評価法は、地区別質評価(LQA)法の原理と確率に基づいていた。LQA 法とは、最近の 12 ヶ月間に NT 死亡率が 1000LB に対し 1 未満に減少したか否かを判断する方法である。

・調査地区の選択：30 州のうち最も高い乳児死亡率をもつ 5 州が MNT に対し高い危険性があると見なされ調査の最初に選択された。5 州中、324 地区全てが国の定義した得点システムを用いて、TT2+ の接種率と病院または保健センターでの分娩率に基づき、低・中・高リスク地区として分類された(表 1)。合計得点が 3 未満の地区が低リスク、3 から 5 が中リスク、5 を上回る場合が高リスクの地区であるとみなされた。表 1：2001 年インドネシアで NT の低・中・高リスク地区に分類された指標と得点(WER 参照)

・LQA 法の実行：インドネシアでは、11 の各調査は、最初のサンプルの 50 集団において合計 1000 の LB を、そして(もし 2 番目のサンプルがとれるのなら)2 番目のサンプルの 100 集団において 2000 の LB を対象として調査した。過去 1 - 13 ヶ月の間に出生した 250 人の女性のサンプルと、その期間に出生していない 1000 人の CBAWs に対して、11 の調査中に TT の接種状況が評価された。

## \* 結果：

・NT の死亡率調査と先験的得点システムとの比較：表 2 は、TT の達成率と同様に、演繹的得点分類と比較して調査された各地区の合格(NT 排除)/ 不合格(NT 否排除)に関する調査の結果である。ほとんどの地区は、MNT の排除状態と調査結果との矛盾はなかった。また、これらの結果の比較後、保健省がハイリスクと確認されている地区を改善するために得点システム(表 3)を見直した。

・最近妊娠した女性と CBAWs の TT2+ の達成率：表 4 は定期的な達成率報告システムからの行政の管理データを調査結果と比較している。予防接種カード保持の割合は、CBAWs のグループでより低かったため、そのデータは最近妊娠した妊婦のデータより信頼性が低いかもしれない。

・TT 接種が実施された起点：図 2 と 3 は、最近妊娠した女性と CBAWs それぞれの TT 接種の起点を示している。いくつかの地区において、学校での接種は TT2+ を接種した大部分を占めている。

・データの質の限界：訓練中、質問者は世帯ごとの人数の情報収集を指導された。この情報はデータの質の確証として国のデータと比較された。しかし、この情報は組織的に収集し、統一されなかった。4 地区において、破傷風による死亡より少ない幼児の死亡数が報告された。表 2：11 の住民参加型調査に基づく TT の達成率と NT の排除状況、表 3：NT リスク地区分類のため提案、見直された得点指標システム、表 4：定期的な達成率報告システムの調査結果と管理データとの比較、図 2：最近妊娠した女性の地区毎の調査の TT2+ 接種の得点、図 3：

最近出産のない CBAWs の地区毎の調査の TT2+ 投与の得点 (全て 2001 年インドネシアからのデータと報告、WER 参照)

\* 結論：調査結果は、1990 年に排除を達成した地区の推定 50% から 80% の改善を表し、国の全 324 地区の 90% が NT を排除したことを示唆する。しかし NT の危険性が高いと分類された 10% の地区で排除されなかったため、更なる努力が必要とされる。(表 5)

最も高い割合の乳児死亡率を持っている 5 州で調査された 12 地区のデータは、高い危険地区を識別するために一般にインドネシアで使われてきた得点システムが機能することを示唆する。調査された全地区は、TT2+ の達成率において妊娠女性中で少なくとも 80%、CBAWs 中で少なくとも 74% に達した。TT 接種の大部分は、出生前のケアを通して続いているが、すでに学校での TT/ DT 接種の長期戦略から恩恵を得ている地区もある。表 5：MNT 排除に向けてのプログラムの要約、2001 年、インドネシア (WER 参照)

\* 編集ノート：MNT の排除を達成のため、WHO / UNICEF / UNFPA (国連人口基金) により奨励された 3 つの戦略は、全ての妊娠女性に少なくとも 2 回の TT を接種し、ハイリスク地区では全ての CBAWs に 3 回の TT を接種すること、清潔な分娩サービスの促進と臍断端のケア、効果的なサーベイランスである。

#### <ChemiNet：世界的な公衆衛生上の化学事故の警告・監視・対応ネットワーク>

化学工業のグローバル化の進展と工業国から途上国への化学工業の移転、そして国境を越えた化学物質の商業的移動の増大が化学事故のリスクの増大をもたらしている。さらに、住民への化学物質の故意の使用の可能性についての懸念が増大している。これらの問題は現在の国内および国際レベルでの公衆衛生の課題を提供している。

\* 化学事故の世界的監視のための統合：2001 年 12 月に WHO は、化学物質安全性に関する国際プログラム (International Programme on Chemical Safety, IPCS) を通じ化学事故への公衆衛生上の対応に関する専門家会議を召集した。会議では、加盟国は国及び全世界の化学事故への備えを強化し、早期警告システムや能力強化のプログラムの開発を通じて対応する必要があると結論付けた。2003 年の第 56 回世界保健総会では、国際保健規則の改定にあたり、3 つの届出伝染病 (コレラ、ペスト、黄熱) のみならず生物学的、化学的あるいは放射性物質の事故に国際的な関心をむけることを決議した。

\* ChemiNet：化学事故への世界的な警告・監視・対応：化学事故の報告・調査・検証・対応における国際的協力を強化する緊急の必要性がある。それゆえ ChemiNet の目的は、化学物質の事故の迅速な調査や、化学物質により起こりえる疾病のための早期警報・警告システムの提供、事故への準備そして迅速な対応メカニズムを確立強化、監視・調査と迅速な対応のための地域的な能力を強化である。

\* 世界的な化学事故の警告、監視、対応システム：IPCS は現在 WHO の国際的感染症対策 (GAR) のチームと共に世界的化学事故の警告、監視、対応システムを試験中である。このチームは広範囲な団体からの国際的な関心事としての疾患の発生についての情報を調査している。

\* 国際的な化学事故のデータベース：化学事故のデータベースは様々な出所から編集され、詳細は、事故の発生日、事故の場所と種類、関連した化学物質、公衆衛生上の影響、実施された公衆衛生上の作業、事故が国際的な懸案事項として改正された IHR 基準に合致するか否かなどである。

\* 世界的ネットワークおよびパートナーの役割：WHO は IPCS を通じて、世界的な化学事故警告・監視・対応システムへのリーダーシップと一つの焦点を提供することができる。しかし、そのようなシステムを開発、実行し維持するためには広範なパートナーシップが欠かせない。ネットワークは、事故に対応する柔軟性のある強固で迅速な手段と、乏しい専門家の専門知識を入手する方法を提供し、研究や他の協力をも支援するものである。

#### 流行ニュースの続報：

##### <インフルエンザ>

アルゼンチン(2003 年 8 月 30 日)<sup>1</sup>：活動は第 33 から 35 週目に散発的であり、A 型が検出された。

オーストラリア(2003 年 8 月 30 日)<sup>2</sup>：A(H3N2)型に関連する広範囲な集団発生が第 34、35 週目に報告された。インフルエンザ様疾患 (ILI) の診察率が第 35 週目でピークに達した。

カナダ(2003 年 9 月 6 日)<sup>3</sup>：ILI の診察率増加が見られた。A 型と B 型が検出された。

チリ(2003 年 9 月 6 日)<sup>1</sup>：1 例の A(H1N1)型、25 例の A(H3N2)型、33 例の A 型が報告された。

香港(2003 年 9 月 6 日)<sup>1</sup>：第 34 から 36 週目に散発的であった。A 型(H3N2)が分離され続けた。

マダガスカル(2003 年 9 月 6 日)<sup>3</sup>：第 36 週に ILI の診察率は Antananarivo 市で 8% あった。

メキシコ(2003 年 9 月 6 日)<sup>3</sup>：低度の活動が 30 週目からみられ、2 例の A 型が検出された。

ニューカレドニア(2003 年 8 月 30 日)<sup>3</sup>：散発的であり、7 例の A 型と 5 例の A(H3N2)型が確認された。

ニュージーランド(2003 年 8 月 30 日)<sup>1</sup>：第 31 週目から集団発生は減少し A(H3N2)型が分離され続けた。

南アフリカ(2003 年 9 月 6 日)<sup>3</sup>：第 32 週目からインフルエンザは報告されていない。

参照：<sup>1</sup>No. 35, 2003, p310、<sup>2</sup>No. 34, 2003, p303、<sup>3</sup>No. 34, 2003, p304 (長田順子、喜多淳子、宇佐美眞)