

流行ニュース:< コレラ、リベリア (更新¹) >

2003年10月5日までに、年初以来計22,604例に達した。そのうち6月の流行発生以降の症例が22,127例である。WHOの緊急サーベイランスシステムは、9月22日から28日に2,502例(181人の重症例と2人の死亡例を含む)を報告している。国境なき医師団、ベルギーおよびMERLINによって運営されているコレラ治療センターの致命率は低かった(1%以下)。多くの非政府機関が経口輸液のコーナーを設立した。

WHOとユニセフによって過去1ヶ月の間に始められた井戸の塩素処理の結果、PaynesvilleとSinkorでコレラの件数が減少したようだ。しかし、モンロビア中部では、安全水や適切な公衆衛生設備が十分利用できず、抑制対策の効果を制限する重要な要素となっている。コレラ症例の増加は、Buchanan(Grand Bassa郡)およびBong郡でも起こっている。

細菌性赤痢の可能性のある出血性下痢の症例が増加していることによりさらなる懸念が寄せられている。現在、研究所での検査が実施されているが結果は出ていない。報告された死亡数は非常に低く(致命率0.18%)、栄養失調の人々の間で起こる赤痢流行の典型例ではない。¹ 参照 No.36,2003,pp.313-314

< 西アメリカのポリオ:ブルキナファソ、ガーナ、トーゴ >

トーゴで野生型ポリオウイルスによるポリオ症例が確認された。2003年7月22日に発生したこの症例は、2003年にブルキナファソとガーナで報告された症例と同様に、ニジェール南部とナイジェリア北部で流行していた野生型ポリオウイルスの系統と遺伝的に関連する野生型ポリオウイルス型によると分かった。2003年の野生型ポリオウイルスの流入後、ブルキナファソで1例、ガーナで6例、トーゴで1例が報告された。これらの国々ではサーベイランスの質が高いため、2002年の1例を除いてはブルキナファソでは2001年以来、ガーナでは2001年以来、トーゴでは2000年以来ポリオ患者が発生していなかった。しかし、これらの国々が、世界の3大ポリオウイルス汚染地域の1つであるナイジェリアに隣接していることから、ポリオウイルスが流入する危険は依然として高い。

ブルキナファソ、ガーナおよびトーゴの保健省は、ベニン共和国、チャド、カメルーン、ナイジェリアと同様、5歳以下の小児を対象とした全国ワクチン接種日を10月22日に同時に開始した。この活動によって、野生型ポリオウイルスの感染拡大と更なる流入阻止のために、すべての小児がワクチン接種を受けることが重要である。

< 黄熱、ブルキナファソ >

WHOは、2003年10月10日に、コートジボアールの国境近くブルキナファソの南西部にあるGaoua地区で黄熱流行の報告を受けた。ブルキナファソのCentre Murazとセネガルのダカールにあるパスツール研究所とWHO協力センターにより、1例が黄熱と確認された。他の症例は検査中である。

保健省およびWHOの対策チームは、迅速に流行の調査を行った。Gaoua地区の危機管理委員会が召集され、Gaouaから20km以内に住む生後6ヶ月以上の全住民に対して、予防接種キャンペーンが実施された。サーベイランスは強化されてきている。

今週の話題:

< すべての小児へのB型肝炎予防接種の世界的進展、2003年 >

1992年にWHOは、全ての国が1997年までに定期的な小児予防接種プログラムにB型肝炎予防接種を組み入れるという目標を設定した。

2001年までに、191のWHO加盟国のうち124(65%)ヶ国は、すべての小児にB型肝炎予防接種を実施するプログラムを導入した。世界中の1歳以下の小児の32%が3回のB型肝炎予防接種を受けたと推定されている。WHOの定める6地区それぞれの割合は、西太平洋地区65%;アメリカ地区58%;ヨーロッパ地区45%;東地中海地区41%;東南アジア地区9%;アフリカ地区6%であった。2003年5月までに、192のWHO加盟国のうち151(79%)ヶ国が、定期的な小児へのB型肝炎予防接種策を採用した(地図1)。世界目標は、2007年までにすべての国がB型肝炎ワクチンを導入し、2010年までに小児の90%が3回のB型肝炎予防接種を受けることである。

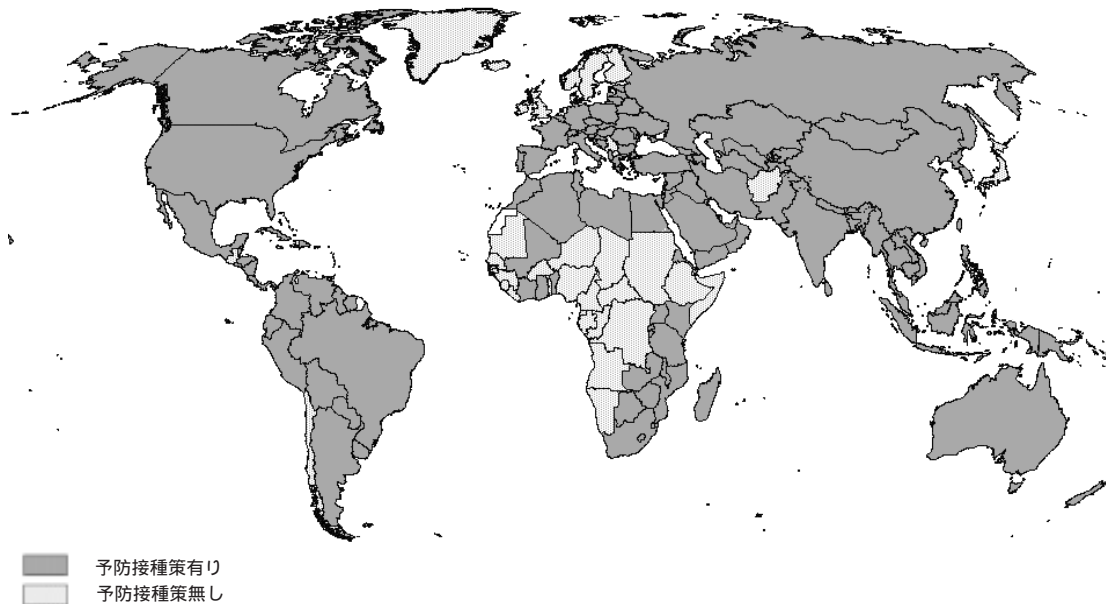
ワクチン予防接種世界同盟(GAVI)とワクチン基金(VF)からの支援は、貧しい国々のワクチン導入を加速している。2003年5月までに、GAVIとVFの支援の必要な75ヶ国のうち48ヶ国がB型肝炎予防接種導入のための資金提供を受けた。

中国、インドおよびインドネシアは、人口が多いために特別のケースとして資金援助されている。

疾病管理予防センター(CDC;アトランタ)とGAVIが共同で、混合ワクチン(ジフテリア、破傷風、百日咳(DPT)-B型肝炎またはDPT-B型肝炎-インフルエンザ菌タイプb(Hib))を使用して、アフリカの5ヶ国におけるB型肝炎混合ワクチンの導入を評価した。評価結果は、B型肝炎混合ワクチンの導入は、他の予防接種プログラムと比較して劣るものではなかった。しかし、いくつか課題として、ワクチンの

移送や管理を適切に行うこと、保存中の凍結を防ぐこと、高価なワクチンの損傷を防ぐことがあげられた。B型肝炎の単味ワクチンを導入している国での評価は近々行われる予定である。

図1：定期的な幼児または小児のB型肝炎予防接種策をもつWHO加盟国、2003年5月



* 編集ノート :

世界的に、推定 20 億人が B 型肝炎ウイルス (HBV) に感染し、3 億 5 千万人が慢性化している。慢性感染の 15-20% は、肝硬変や肝細胞癌 (HCC) を含む HBV 関連の慢性の肝疾患に移行し、早期に死亡する。世界中で毎年 HBV に関連して 60 万人が死亡すると推定されている。その約 93% が慢性化によるものである。HBV 感染のほとんどが、分娩時および幼児期に生じ、慢性感染 (肝硬変や HCC) の長期の合併症が明らかになる成人期まで気づかれない。

B 型肝炎予防接種の主要な目的は、HBV の慢性化とその続発症 (肝硬変や HCC) を防ぐことである。慢性感染の予防はウイルスを伝播させる感染者を減少させる。第二の目的は急性 B 型肝炎を予防することである。3 回の B 型肝炎ワクチン投与は、これらの目的を達成する際に、90-95% の有効性がある。分娩時の HBV 感染を防ぐために、ワクチンの最初の投与は、出生後 24 時間以内に行われるべきである。世界的に HBV に関連する死亡の 21% が分娩時感染で、48% が早期幼児期 (5 歳未満) における感染、31% が 5 歳以降の感染である。この割合から、幼児と小児に対する予防接種は、B 型肝炎予防接種プログラム中の最優先事項である。

歴史的に、B 型肝炎予防接種の導入への 3 つの障害 (ワクチンの高いコスト、予防接種への基盤の脆弱さ、小児への B 型肝炎予防接種の重要性に対する認識不足) がある。そのため、B 型肝炎予防接種プログラムを導入した国においては、HBV の慢性化および HBV 罹患率と死亡率の関連を実証し、小児予防接種プログラムの持続のために長期的資金の獲得が求められる。

図 2 : 3 回の B 型肝炎予防接種の達成率が 80% 以上を報告する WHO 加盟国、1991-2001 年 (WER 参照)

< SARS 感染を拡大した不十分な配管設備 >

中国の香港特別行政区 (SAR) の住居ビルでの SARS 拡大は、不十分な配管設備により助長されたと、WHO 技術団は 2003 年 9 月に結論づけた。

疫学、ウイルス学、環境衛生、リスクの評価・管理、建築設計および配管の領域に関して 9 ヶ国の専門家からなる協議会は、SARS コロナウイルスや他のウイルス感染拡大を助長する建築設計や管理における環境衛生上の要因チェックリストを開発した。

短期間の SARS 拡大は、便の飛沫感染によるものと、下水により運ばれた病原性ウイルスからの感染が考えられた。そのために協議会では、適切な配管や下水の設備の設計、構築および管理の徹底を強調した。不十分な配管や下水設備からの感染リスクに対する一般的認識を高め、この不備に取り組む具体的な行動を講ずるために、健康省や建築を行う公共事業機関および地方行政、建築家と設計士が共同で、各地域の維持体系を確立し、強化するよう政府に促した。

(奥村ゆかり、松尾博哉、宇賀昭二)