

流行ニュース：< エボラ出血熱、南スーダン（更新¹） >

2004年6月、Yambio保健当局は南スーダンの Equatoria 西部の Yambio で 28 例（7 人死亡含）のエボラ出血熱を報告した。患者との接触者 124 人は全て追跡され、疾患、伝染様式と予防法に関する情報が地域社会に広められている。参照¹ :No.23,2004,p.213

< サルモネラ腸炎、アメリカ合衆国 >

2004年6月、天然生アーモンドを感染源としたサルモネラ腸炎の患者が米国で確認された。2003年3月から現在までの1年間で32例が確認された。これらのアーモンドは米国全域に販売され、各国に輸出された。米国食品医薬品局は輸出国に製品回収を通告した。アーモンドに関連した流行は稀で、生の状態で消費した場合のみ発症との関連がある。

今週の話題：

< エリトリアの新生児破傷風排除の評価 >

全地域で生児出産（LB）1000 人対 1 症例未満と定義されている新生児破傷風（NT）の排除は全世界の最終目標である。WHO は、2002 年に約 218,000 例の NT が発生し、約 18 万人が死亡したと概算し、WHO アフリカ地域は 2002 年に 85,000 症例（72,000 人死亡）が発生し、アフリカが世界最大の NT 死亡源であると判断している。2003 年 11-12 月に、WHO とユニセフの共同調査として、エリトリア保健省は NT 排除状況を評価するために、NT 発生リスクの高い 5 つの地域を特定して調査を実施した。

* 背景：

エリトリアは年16万人のLBがある人口400万人の国である。行政上、国は6地域と56の亜地域から構成され、NTは例年5例以下が報告されている。2003年4月に行われたエリトリアでの母子破傷風（MNT）の状況に関する行政データの検討では、NTは恐らく排除されていることが示された。

エリトリアでは、全国破傷風トキソイド（TT）免疫政策が実施されている。妊娠可能年齢（15-44才）の女性（CBAW）全員が、WHO推奨の間隔でTTを5回接種することが決められている。1995年以来、学校ベースのTT免疫政策がCBAWの接種率を増やすため実施されている。CBAWのTT接種率は、国勢調査データに基づいて概算された対象人口と、投与量で算定し行政的に評価される。更に、出産時保護（PAB）技術はTT免疫実施状態の監視に用いられる。

PAB法は、最初のジフテリア・破傷風・百日咳ワクチン（DPT）投与がCBAWの幼児に行われる時に、母親のTT免疫状況を記録する方法である；PAB概算の分母は各地域の総人口の4.5%である。これはDPT1（1回目のDPT接種）を受けるべき幼児数を表している。接種単位数から概算された2002年の6地域の破傷風トキソイド2回以上（TT2+）の接種率は19-43%の範囲に分布していた。2002年に行われた全国的な調査では、CBAW中のTT2+接種率は87%であり、国内の6地域では80-96%に分布していることが判明した。

この強化免疫政策に加えて、妊娠管理クリニック（ANC）への高い出席を確保（妊婦の71%が1度は参加）し、清潔な分娩を促進する努力をされている。保健医療施設の外の分娩が70%以上ある状態を改良するために、清潔な分娩技術による伝統的な出産立会人の訓練が強化された。

2003年4月にエリトリアにおけるNT排除再調査班は、監視の調査結果、実施調査と行政報告間の差のある予防接種実施率、清潔分娩活動を考慮すれば、エリトリアがNT排除状況に達したか否かを評価するために、量的かつ信頼性が高い地域密着型の集団サンプルにおける地区質的保証（LQA CS）を実施する必要があったとした。

* 方法：

LQA-CSが、NTが最も高いリスクと考えられる地域の1000LB対NTが1未満であることがわかれば、他の地域ではNTが排除されたと推定される。NT危険指標の表は、エリトリアの6地域すべてに準備された。その指標は、NTの報告例、TT2+とDPT1の概数、ANC参加回数、DPT1-DPT3の脱落率、NT監視の評価、地域の6指標であった。亜地域の指標データと清潔分娩率の評価は利用できなかった。

表1： 地域別新生児破傷風（NT）危険指標、2002年のデータによるNTMR調査、エリトリア、2003年11-12月

地域	南紅海	北紅海	Anseba	Gash Barka	Debub	Maekki
NT報告症例数	0	0	0	2	1	2
1000LBの報告NT率	0	0	0	0.04	0.03	0.09
ANC 参加 1回以上 診察	38%	28%	43%	52%	47%	47%
TT2+ 接種率	27%	18%	23%	43%	28%	28%
DPT1 接種率	57%	43%	64%	91%	75%	57%
DPT1-DPT3 脱落率	29%	12%	3%	18%	9%	5%

指標調査は他の地域よりも NT のリスクが高く、安全性に問題のある国連軍の監視地域を除外して北紅海地域の 3 亜地域と南紅海地域の 1 亜地域、酷暑期間に紅海地域から移住する亜地域が加えられた。5 亜地域の人口は 26 万人と見積もられた。研究計画は一つのサンプルデザイン (n=1300; d=1) であり、この研究計画はエリトリアの小集団を大集団と同様の確率で調査が可能である。

エリトリアでの調査チームが 1 日で訪問できる家庭 (HHs) 数、平均 HH 数と粗出生率に関する過去の調査経験に基づいて、17LB からそれぞれ成っている 77 集団のサンプルサイズが計算され、計 1309LB が調査された。2002 年 10 月から 1 年間の新生児のみが有効例とされた。更に、誕生後の TT 投与範囲と条件は、LB の母親の調査中に評価された。また、有効な LB を出産しなかった CBAW が調査され、TT 免疫既往について質問された。各集団で調査に有効な LB のある最初の 5 女性と有効な LB のない最初の 5 女性、各グループ計 385 人の女性が調査された。

調査用に開発された質問紙は、WHO が推奨するものと本質的に同じであった。質問形式 1 は、訪問した各 HH 中の居住者数を記録し、LB と CBAW の回答者が質問を受けた HH を確認するために使用された。追加質問は、極早期新生児死亡が生産より死産として報告されるか評価することであった。質問形式 2 は LB の生存、最初の 5LB の分娩場所と付添い人について記録され、また最初の 5 人の LB を出産した母親の免疫情報を記録された。質問形式 3 は、出産と新生児死亡の間に観察された臨床徴候に関する情報、死が NT に起因しているかを判断するための情報を記録することであった。質問形式 4 は、調査期間中に出産しなかった最初の CBAW5 人の TT 免疫状態に関する情報の記録であった。

調査を実行する質問者は Asmara 看護学校の学生 16 人であり、管理者は同学校の講師 3 人であった。3 日間の訓練で、NT の紹介、調査目的、計画と実演に焦点を合わせた教育と、実施と質問を行った。更に、現地での半日は、調査される HH を識別する手順を練習し、その HH の同居者に質問することに費やした。

* 結果 :

計画された 77 集団のうち、安全上の理由で地方自治体によって拒絶された 3 集団以外の 74 集団が実際に調査された。74 集団の調査が完了するまで、計 5656 の HH (28,422 居住者と 1 家族平均 5 人) が訪問され 1258 の LB (粗出生率 : 1000 当たり 44) の情報が得られた。調査期間中、23 人の新生児死亡 (1000LB 当たり 18) が記録された ; LB の 54% は男児であった。更に、妊娠 7-9 ヶ月の自然流産あるいは死産 (1000 の妊娠当たり 40) が調査された HHs に居住する女性から報告された。表 2 はこれらのより詳細な結果を示している。

表 2 生児出産 (LB) に関連している特徴、エリトリアの NTMR 調査、2003 年 11 月 - 12 月 (WER 参照)

調査中に 3 新生児の死を確認し、これらの症例は調査により、どれも NT と一致する既往はなかった。更に、2 人の母親は多数回予防接種を受けた証明書があり、3 人目の母親は予防接種の証拠はなかったが、新生児破傷風の定義に合致しなかった。従って、この調査で NT に起因する新生児死亡は見出せなかった。表 3 は有効な LB の母親と CBAW (各 370 例) の TT 予防接種状態を示している。表 3 : (A) 出産可能な母 (B) 妊娠可能年齢 (CBAW) の女性間の破傷風トキソイド推定適用範囲、エリトリア NTMR 調査、2003 年 11 - 12 月 (WER 参照)

* コメント :

ハイリスク地域の NT に起因する新生児死がないという調査結果は、NT がエリトリアで排除されたという見解を支持している。2002 年 10 月から 1 年間に出生した母親の 80% が TT を少なくとも 2 回受けていたという調査結果は、PAB 2002 の評価と一致している。

安全上の問題がある地域に外部の調査員は立ち入りが許可されなかったが、出産立会い、TT 免疫、監視活動及び活動報告を含む保健管理サービスは通常どおり続けられていた。高セキュリティ地域では、NT 発生も高いかもしれないが、人口が少なく、地域レベルで危険にさらされることはないであろう。しかし、NT のために高セキュリティ地域の監視活動には、注意を絶えず払われるべきである。

この調査 (1000 の LB 当たり 18.3) から得られた新生児死亡率 (NMR) は予想されたよりも低かった。回答者が死産として早期新生児死亡を報告していたという仮説を検証するために、調査が計画され、計 52 の死産 / 妊娠 7-9 ヶ月の中絶 (1000 の LB 当たり 41) であったという調査結果は、1000 の LB 当たり約 22 の予想された割合より実際に高い。これらの調査結果は母親が早期新生児死亡を死産としてしばしば報告するという仮定を支持している。

エリトリアが達成した NT の低水準を維持するために、継続的な高い免疫率と増加した清潔な分娩率を維持することが必要であろう。NT に起因する死亡を確認するためにデザインされた標準的な新生児死亡調査表の広範な配布とその使用が監視体制に組み入れられるべきである。

流行ニュースの続報 : < インフルエンザ >

南半球におけるインフルエンザシーズンがチリで始まり、局所的な流行が報告された。21 週目までに、アルゼンチン¹、ブラジル² とマダガスカル¹ から報告された。南半球の他の諸国 (ニューカレドニア³、パラグアイ¹、ペルー³、南アフリカとウルグアイ) においては、インフルエンザ流行は散發的で、北半球においては、インフルエンザ流行は低い状態のままであった。参照 : ¹No. 19, 2004, p. 192, ²No. 10, 2004, p. 100,

³No. 15, 2004, p. 152

(横田絵美香、多淵芳樹、田村由美)