

流行ニュース：

## &lt;鳥インフルエンザ、インドネシア&gt;

2005年9月16日、インドネシア保健省はジャカルタ在住で37歳女性のH5N1型の鳥インフルエンザ感染による死亡を確認したと発表した。女性は8月31日に発症、9月6日に入院し、10日に死亡した。

WHOの調査で女性はニワトリや鴨と多く接触機会のある地域で生活していたと判明したが、この地域での最近の家禽死亡報告はなかった。これは国内での2例目の確定症例である。1例目は2005年の7月、家族3人の死亡例である。38歳の父親からH5N1型の感染が確認されたが2人の娘からは検出されなかった。また、300人以上の密接な接触者に対する検査とモニタリングでも更なる感染は検出されなかった。

<鳥インフルエンザ、ベトナム（更新<sup>1</sup>）>

2005年9月19日、ベトナム保健省は同年7月に新たにH5N1型の鳥インフルエンザ感染による死亡例を確認したと発表した。症例はBen Tre州に住む35歳の農家の男性で、7月25日に症状が現れ、7月31日に死亡した。この新たな確認例は、2004年12月中旬からの64番目の発症例であり21番目の死亡例である。 参照<sup>1</sup>：N0.27,2005,pp. 233-234.

## &lt;日本脳炎、インド&gt;

2005年7月29日から8月30日にかけて、インドのUttar Pradesh州の14地区で1145例の日本脳炎が報告された。約4分の1に当たる296例が死亡し、Biharの隣接地区からの90例がUttar Pradesh内の病院で確認された。最も被害のあった村落での害虫調査では、日本脳炎を媒介する*Culex tritaeniorhynchus*（コガタアカイエカ）と*Culex vishnui*（イエカの1種）の大量発生を明らかにした。

追加情報は、WHO東南アジア地域事務所 [http://w3.whoasia.org/en/Section10/Section392\\_10243.htm](http://w3.whoasia.org/en/Section10/Section392_10243.htm) を参照。

## &lt;ポリオ、ソマリア&gt;

2005年7月12日、ソマリアのモザンビークで15ヶ月の女兒にポリオ発症が確認され、ウイルスの由来を決定するための遺伝子解析が行われている。ソマリアは2002年よりポリオ根絶地域であった。

2005年9月13日、WHO、国際ロータリークラブ、米国疾病管理予防センター（CDC）、ユニセフが牽引する世界的なポリオ根絶計画は、「アフリカの角」におけるポリオの再発生を予防するために新たなポリオ予防接種キャンペーンを開始した。

追加情報は、<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr42/en/index.html>、<http://www.polioeradication.org/pressreleases.asp> を参照。

今週の話題：

## &lt;子供予防接種活動中の殺虫剤含浸蚊帳の全国規模配布、トーゴ、西アフリカ、2004年12月&gt;

## \* 背景：

2004年12月13日から19日にかけて、トーゴ国内（西アフリカ、人口5,098,380）でマラリア予防に対する殺虫剤含浸蚊帳（insecticide-treated bednets、ITN）の配布を全国的に行った。全国的な麻疹の補足的な予防接種活動（SIA）の折に配布した。

1995年から2001年にかけてトーゴでは年平均で麻疹症例が2,648例、死亡例が15例報告されていた。これに対し2001年よりSIAが行われたところ、発症例および死亡例の劇的な減少が得られた。

マラリアは、トーゴ中で流行し、2003年のトーゴにおける5歳以下の子供の死亡原因の4分の1から3分の1である。2004年9月の死亡率調査（結果は未発表）において調査前の夜にITNsを使用した子供がわずか0.4%であることが分かった。

## \* 全国統合小児保健キャンペーン：

今回のキャンペーンの目標は866,725名の対象年齢の子供の95%以上に麻疹ワクチン、経口ポリオワクチン（OPV）、メベンダゾール錠とITNを配布することであった。

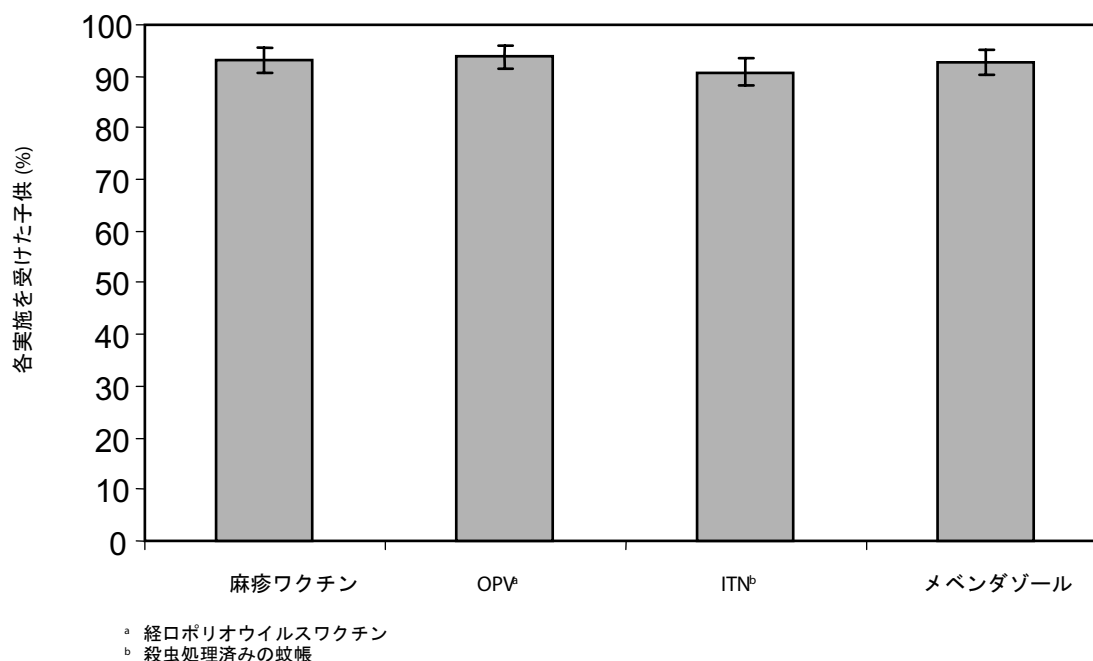
援助機関調整委員会（Interagency Coordination Committee、ICC）のもとにキャンペーンが運営され、次の3つの部門を統括した。技術作業部会：ガイダンス、報告様式、評価ツールの準備 輸送計画部会：ワクチン、注射資材、ITNs、メベンダゾール錠の調達、配送計画の準備、廃棄物管理計画の策定 社会動員部会：通信、社会動員計画、資材の開発

The Measles Initiative<sup>1</sup>下の国際的機関とトーゴ赤十字社などが資金とコンサルタントを提供し、その経費は資材費用に530万USドルおよび輸送費用に70万USドルの合計約600万USドルに達した（子供一人あたり約6.92USドル）。

政府は活動内容により以下の部署を設けた。 固定部署(565)：2人のワクチン接種担当者と2人のボランティアからなり、1日最低300人の子供に配布する。 出先部署(628)：1人のワクチン接種担当者と2人のボランティアからなる。 移動チーム(146)：1人のワクチン接種担当者と1人のボランティアからなる。

キャンペーンの1ヶ月後に142調査地域と6地区からの対象年齢の子供2,599人を対象とし確率ベースの調査を行ったところ、麻疹ワクチンが93.1%、OPVが93.7%、ITNsが90.8%、メベンダゾールが92.7%の接種率を示した(図1)。調査前では5歳以下のITNs使用率は43.5%でしかなかったが、1家庭のITNs保有率も8.0%から62.5%に上昇した。

図1：トーゴにおける全国統合小児保健キャンペーン中の各実施内容を受けた子供の割合：



\* 編集ノート：

アフリカの Roll Back Malaria Partnership(RBM)<sup>2</sup>の目標に到達し、国家規模のマラリア予防を達成するため、WHOとUNICEFは子供と妊婦にITNsを無料配布することを推奨している。今回のトーゴでのキャンペーンは、順調な配布で1世帯のITNs所有率を8.0%から62.5%に増やし、配布範囲は90%を超えた。西アフリカのある地域におけるITNsの有効性の要因は普及率と使用率にあり、3歳以下のマラリア罹患率を減少させる。このことから、ITNsの配布だけでなく使用を呼びかける活動も必要である。

また、実際は9ヶ月以下の子供もマラリア原虫による貧血や寄生虫血症を呈しやすく、2歳以下にメベンダゾールを投与することの困難性が反省点であった。

以上のことを統括して、今回のキャンペーンは非常に効果があったと言える。要因として保健省の積極介入、非営利機関や赤十字社による支援、ICCを通しての国際献金の調整とキャンペーンの計画的運営が挙げられる。

この成果により2005年から2006年にかけて最大12のアフリカの国でITNs配布を取り入れるであろうと予想する。

参照<sup>1</sup>：The Measles Initiative：サハラ砂漠以南のアフリカ最大36ヶ国で、大々的なワクチン接種キャンペーンを通して2億人の子供達にワクチン注射を行い、アフリカでの麻疹死亡数を減少することを目的とした長期的な宣言。計画の先頭に立っている共同機関はアメリカ赤十字社、国際連合財団、米国疾病管理予防センター、WHOとUNICEFである。トーゴのキャンペーンでの重要な貢献者にはトーゴ赤十字社、国際赤十字・赤新月社連盟、学術団体、私企業、NGOと国際開発援助機構が含まれた。

参照<sup>2</sup>：RBM共同体は1998年にマラリア対策に調和した世界的アプローチを提供するためにWHO、UNICEF、国際連合開発プログラムと世界銀行によって設立された。その設立よりRBMは急速に発展し、現在ではマラリア風土国、双方向および多角的な発展パートナー、NGOおよび地域密着機構、財団、研究・学術団体等様々な協力者で構成されている。RBMの目標は2010年までにマラリアによる死亡数を半減させ、2015年までに更に半減させることである。

<急性弛緩性麻痺(AFP)監視の実施およびポリオの発生率、2004-2005年>(WER参照)

< ポリオ根絶諮問委員会 - ポリオ根絶地域におけるポリオウイルス拡大を受けての永続的な推奨 >

2004年7月、WHO事務総長によりポリオと公衆衛生の特別専門顧問グループが、野生型ポリオウイルス<sup>1</sup>の国際伝播を制限するための対策を勧告するために招集された。2004年9月に、ポリオ根絶諮問委員会(Advisory Committee on Polio Eradication, ACPE)<sup>2</sup>によってポリオウイルスの国際侵入と最新の感染対策薬(例:1価経口ポリオワクチン1型と3型)の最新データを検討した後、ポリオ根絶地域での野生型ポリオウイルスとポリオワクチンによるウイルス(cVDPVs)の流行によって起こる非常事態に対応するための永続勧告の推奨を公表した。

- ・初期調査と国際的専門家によるリスク査定は、症例特徴・伝染の周知エリア・主要通過ルート・サーベイランスの質・定期的な予防接種率・国際境界線・ウイルスの型と由来<sup>3</sup>に基づいた緊急時実行計画を確立するために72時間以内に完了されなければならない。
- ・ワクチン接種応答は、型特異性1価経口ポリオワクチン(mOPV1あるいはmOPV3)<sup>4</sup>で少なくとも3つの大規模な、戸別予防接種ラウンドから成り立ち、第1ラウンドは初発症例確認の4週間以内、ラウンド間隔は4-6週間である。初期対応後に伝染が拡大した場合はラウンドを追加する。
- ・対象となる集団は、影響を受けた地域あるいはその隣接地域における5歳以下の全ての子供で、最低200万から500万人の子供<sup>5</sup>に達するようにする。
- ・各主要管理地域で最低90%の適用範囲の達成を個々に監視し、90%未満の地域では、遠隔地と非常に幼い子供への適応範囲が保証されるように、もう1回予防接種ラウンドを行うべきである。
- ・定期予防接種の適応範囲は再検討され、伝播リスクと未来のポリオウイルスの国際侵入を最小限にするために必要な場所に強化するべきである。

世界ポリオ根絶の最終段階で国際的連携を認識し、ACPEはWHOに対し国際専門家が国内当局者に常に緊急支援できるように要請する。ACPEはこれらの勧告外の提案に対しWHOを通じてコンサルトすべきである。

参照<sup>1</sup>: No.32,2004,pp.289-291、参照<sup>2</sup>: No.45,2004,pp.401-407、参照<sup>3</sup>: 計画はワクチン接種反応の以下の要素を含めて特定されなければならない。(a)ワクチンタイプ(b)キャンペーン期日(c)対象母集団の規模と年齢(d)ワクチン輸送戦略(戸別ごとが勧められる)(e)国際範囲を含めての地理的広がり、参照<sup>4</sup>: 型特異性ワクチンの獲得が遅れる場合、第1ラウンドには3価OPVを使う。もし、ポリオウイルスが2種類の血清型で拡大しているならばmOPVを3価OPVに変更する。参照<sup>5</sup>: 島国のような分断された住民では対象人口が実質的に少なくなる。人口の少ない国では全ての田舎と国境地区が対象になる。

< ニジェールのマラリアに対する緊急処置 >

2005年9月20日より人道的危機の中でマラリア流行時期となったニジェールに対し、栄養失調児が2次的に命を落とさないことを目標として、WHOは10万のマラリア治療薬を急送している。

西アフリカにおける今回の人道的危機の主な原因は、2004年に起こった干ばつとイナゴ被害による大凶作であり、農民と遊牧民を直撃した。

例年のニジェールでさえ、5歳以下児の死亡原因の50%はマラリアであり、適切な支援無しでは、子供達は栄養失調に加えて更なる犠牲となる可能性があった。更に、マラリアの症状があまり認識されていないこともあり、診断が困難である。

今回の危機では、およそ20万人の子供達が10月に起こるマラリア流行時期に依然、栄養失調状態であり、約半数がマラリアに感染すると予測される。

WHOはニジェールでの熱帯熱マラリアに対し、最も治療効果が高いアルテミニンベースの複合治療(ACT)を提供する。また、ACTは栄養失調とマラリア双方の危険性が高い16地区の、保健所と提携した食糧センターに配分される。

ニジェールでは最近になってやっと、一般的なマラリアの初期治療にACTを採用したところであり、ほとんどの保健従事者はその使用法に精通しておらずWHOは先週、マラリア専門チームを派遣し、40名の現地保健員に正しいACT使用訓練と、マラリア診断の再教育講座を開催した。WHOの栄養学チームは栄養失調とその医学的合併症の治療について、追加トレーニングを提供している。

ニジェールではマラリア予防活動も同じく進行中で、世界エイズ・結核・マラリア対策基金は、ニジェールにWHOを通して5万張りの剤含浸蚊帳を寄付した。

現在、ニジェールの子供達にとって、マラリアと飢餓は大きな脅威であるが、多くの努力により若い命を失うことなく、国として困難な時期を乗り越えられるだろう。

2015年までにマラリアの発症率上昇を阻止し下降転換させることがミレニアムプランの目標の1つである。

技術ノート:ニジェールに送られた薬剤はWHOが推奨する4つのアルテミニンベースの複合治療の一つで、アルテミニン+アモジアキンである。(杉山幸一、伊藤浩充、小西英二)