

今週の話題：

<フィジーにおける麻疹の集団発生と対応、2006年2-5月>

\*導入：

2005年9月、WHO 西太平洋地域の37の国と地域すべてが、2012年までにこの地域での麻疹制圧への目標を立てた。同地域事務局はこのために、各国が麻疹含有ワクチン(MCV)の初回接種・二回目接種を全ての地区で少なくとも95%の接種率を達成し、維持していくべきであると勧告している。

1996年と1997年の集団発生の多発を受けて、1997年と1998年に“catch-up(巻き返し)”予防接種キャンペーンが太平洋地区において行われ、麻疹伝播の明らかな中断をもたらした。それ以降、麻疹の輸入感染は、フランス領ポリネシアやグアムでの小規模で限定的な集団発生、マーシャル諸島での2003年の大規模な集団発生、そして2006年2月のフィジーでの集団発生へと続いている。

\*背景：

フィジーでは拡大予防接種計画(EPI)により、9ヶ月の小児に与えられる1回投与として、1982年に麻疹ワクチンが導入された。1982年から1998年の間に、麻疹ワクチンの達成範囲は20%から80%に増加した。麻疹の補足的な予防接種活動(SIAs)は、1998年に9ヶ月から14歳の小児を対象に(85%の接種率)、そして2001年には9ヶ月から5歳の小児を対象に(86%の接種率)実施された。

フィジーでは2003年、麻疹・風疹ワクチン(MR)の2回接種が12ヶ月と6歳児に実施されることになり、後者は就学時の必要条件となっている。6-11歳の小児を対象とした麻疹・風疹ワクチン(MR)の“catch-up(巻き返し)”予防接種キャンペーンが、2003-2004年に実施された。2001年-2004年における定期的な麻疹含有ワクチン(MCV)の初回接種は平均83%であり、2005年の12-23ヶ月の小児を対象とした免疫接種率調査では国内3つ全ての州にわたって、麻疹含有ワクチン(MCV)の初回接種が80%であった。

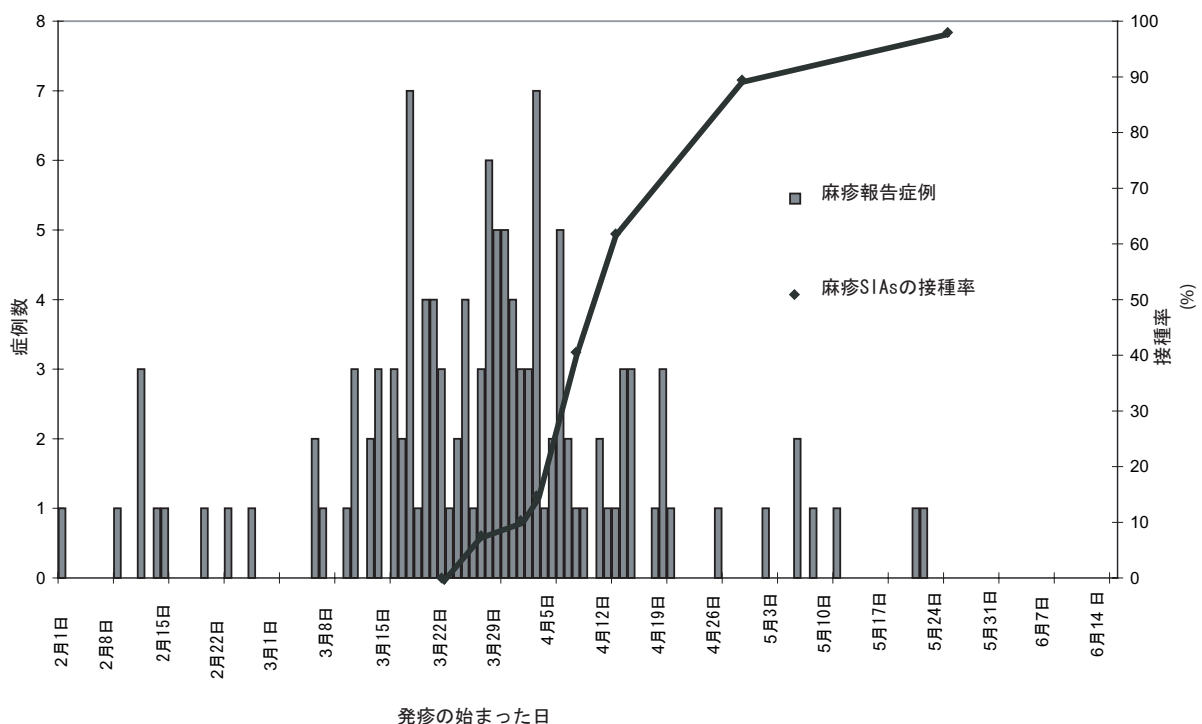
最後に確定診断された麻疹の集団発生は1997年にフィジーで発生した。これは1997年9月-1998年4月にかけて続き、955例の麻疹症例が報告された。このうち86%は15歳未満の小児に発生した。フィジーでは1998年以来、麻疹が存在していないものとされてきたが、風疹は1例報告されている。

\*2006年集団発生：

2006年2月17日、フィジーの保健省は麻疹の疑いのある3人の幼児が病院に収容されたという報告を受けた。3人の患者は西部地区のナディにある国際空港の近くに居住していた。麻疹ウイルスは2006年2月23日にフィジーの国立研究所での血清学的な検査によって抗麻疹IgM抗体の存在が確認された。この結果は2006年2月28日のオーストラリアのVictorian Infectious Diseases Reference LaboratoryにあるWHOの麻疹の地域研究所で裏付けられ、そこではH1の麻疹遺伝子型が同定された。

2006年2月17日から6月9日の間に132例の麻疹疑い症例が保健省に報告された。その中には確定診断された22例も含まれている(抗麻疹IgM抗体の存在による)(図1)。

図1: 麻疹の報告症例数および麻疹の補足的な予防接種活動の接種率、発疹出現週別、フィジー、2006年(SIAs)



8月8日時点で、5月21日以降発疹を伴う症例は報告されていない。132例の報告症例のうち119例(90%)は西部地区で発生しており、残りの13例は中央地区と東部地区のものである(発生率:3/100,000人)。報告症例132例のうち、58%は5歳未満に発生しており、6-11ヶ月の小児に最も高い罹患率を示していた(表1)。表1:麻疹発生率、フィジー、2006年2月17日-8月8日(WER参照)

\*麻疹の集団発生抑制:

・監視の強化

急性の発熱と発疹の症例報告について現行の監視ネットワークの強化がなされた。症例報告を支援するために国家拡大予防接種計画(EPI)コーディネーターは全ての病院や保健センターや関係部署に日々の調査要旨を電子メールやファックスで提供した。

・症例管理:

麻疹の疑い症例が適切に対処され、医療施設でのウイルス伝播を防ぐことができるよう、治療優先順位の選別と麻疹症例・処置ガイドライン(小児疾患の統合的管理プログラム(IMCI)にもとづくもの)が全ての医療施設や医療従事者に配布された。ビタミンAのカプセルが、麻疹の罹患率と死亡率を減少させるためのWHOガイドラインの重要な部分であり、3月末に全ての病院と保健センターに分配された。

・社会的な働きかけ:

WHOの”Communication for Behavioural Impact approach”(行動に影響を与えるコミュニケーション・アプローチ)を使って二段階の社会的な働きかけおよび伝達計画が作成された。第一には、「気をつける」こと。つまり、麻疹の疑い症例を報告しケアを受けさせるために、麻疹の集団発生についての情報を市民に知らせること。第二に、「予防接種」を受けさせることである。6万部のちらしを学校や地域や宗教団体に配布し、テレビ、ラジオや映画や新聞で宣伝するような活動がなされた。

・集団発生対応の予防接種:

最もひどい結果の危険にさらされる症例全体の60%以上を占める年齢集団である6ヶ月-5歳11ヶ月の小児を予防するために、2006年3月20日から5月3日の間に、91,595人が麻疹・風疹ワクチン(MR)を接種する対象とされた。95%の接種率目標が全ての管理レベルで設定された。区画レベルでの計画が作成され、SIAの予算評価、ワクチン分配や予防接種の安全な材料に使用された。予防接種の安全性に関する情報を与えるワークショップのキャンペーンが全国の看護職員のために行われた。

\*編集ノート:

このフィジーでの麻疹集団発生と最近のマーシャル諸島における麻疹の集団発生は、ウイルス伝播がないことがセキュリティ感覚を鈍らせる恐れがあること、そして多数の住民が免疫を受けていることが基本的に集団発生を抑えられるため必須であることを示唆する。

麻疹含有ワクチン(MCV)を少なくとも95%の達成率で2回接種することが、麻疹ウイルスの蔓延を抑制するために効果がある。また、麻疹の伝播が長期間ないと、麻疹の認知が減少してしまうので、国家的なプログラムにおいては、臨床医が疑い症例を監視し報告するようにしておかなければならない。

9ヶ月-5歳11ヶ月の小児を対象にしたワクチン接種を実施することによって早急な麻疹免疫の獲得を成し遂げることができた。これと同時に、全年齢に起こっていた症例報告は激減したことから、早期介入が行われることが効果的であったと言える。

フィジーのこのたびの麻疹流行時における総合的でタイムリーな対応は典型的なものであった。

<急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスの実施とポリオの発生率、2005-2006年>(WER参照)

(福田亜矢、川又敏男、石川雄一)