

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、インドネシア（更新¹）>

2006年9月8日、インドネシア保健省はH5N1型鳥インフルエンザウイルスのヒトへの新感染症例を確認した。患者はMakassar（スラウエシ島南部）出身の14歳の女子で6月18日に発症、6月23日に入院、6月24日に死亡した。この患者は家の近くにいる家禽に接触していた。

上記の症例に加え、最近改正されたH5N1感染の症例定義に従い、WHOは2005年6月と11月にさかのぼってインドネシアでの2症例を加えた。修正前、これらの症例は血清学を基に確立された鳥インフルエンザH5N1感染についてのWHOの症例定義を満たさなかった。遡ると、最初に確認された症例は、Banten州のTangerang出身の8歳女児で、2005年6月24日に発症、7月14日に死亡した。彼女は2005年7月にWHOに報告された家族の一員であった。2例目は、Magelang（Java中部）出身の45歳男性で、病気の家禽に直接接触し、2005年11月25日に発症、その後回復した。過去にインドネシアで確認された全63例のうち、48例が死亡している。 参照¹：No. 24, 2006, p. 237

今週の話題：

<ポリオ、エチオピアとソマリア>

ソマリアでは、約3年間ポリオがなかったが、去年、再び発生した。2006年9月8日、計215例の確認症例があり、ソマリアの19の地域中14地域で感染があった。ソマリア、エチオピア、ソマリアの北部・中部地域の国境は今でもハイリスク地域である。ケニアはここ22年間ポリオが発生していない。

“アフリカの角”の地域に位置する国々では、ポリオウイルスの伝播経路を遮断するポリオ根絶戦略を計画し、協力し、合理化し、レベルを上げようとしている。エチオピアとケニアとソマリアは、9月9-12日の間に5歳以下の子供たち数百万人に一斉にワクチンを接種した。

<ロタウイルスワクチンの費用対効果および下痢疾患に対する他の介入：2006年度会議報告>

ロタウイルス胃腸炎は、大部分が貧しい国で発生する、世界中の小児の疾患および死亡の主な原因である。2004年、ロタウイルスワクチンの新製品第1号がメキシコで認可を取得し、昨年、30ヶ国以上で認可を取得している。加えて、他のロタウイルスワクチンも2006年2月に認可を取得した。ロタウイルス胃腸炎はワクチン予防可能疾患になるということが今では認識され、貧しい国々でこれらのワクチンを必要としていることを証明するために研究は行われている。この研究の主な目的は、病気に関する信頼できるデータを集めて通知することと、ロタウイルス疾患によって生ずる経済的負担を評価するためのデータを集めて分析することである。

過去数年間、ロタウイルス疾患による経済的負担およびロタウイルスの予防接種の影響力と費用対効果を明確にすることを目的としたいくつかの研究が行われた。2005年末までに、これらの研究の多くが完結した。しかし、データのほとんどは、医療関係者にとっては少し難解であった。WHOとPATH (Program for Appropriate Technology in Health) のロタウイルスワクチンプログラムは、米国疾病管理センター (CDC) とともに、2006年3月23-24日にジュネーブのWHO事務所で会議を開いた。この会議にはWHOを含めたたくさんの組織から経済学者と疫学者が参加した。バングラデシュ、ガーナ、香港、ペルー、南アフリカ、ベトナムで行われた原価計算と費用対効果に関する研究の結果が発表され、再度見直しが行われた。また経費に関するいろいろな種類のデータが集められた。データの大きな違いと国ごとの背景の違いは、一部は費用対効果の割合が異なる原因となっている。会議の参加者は、費用対効果分析の標準化の必要性をはっきりと認識した。なぜなら、標準化することによって比較を行えるからである。

次に、下痢性疾患と軽度ロタウイルス疾患の治療および予防接種プログラムに費やす経費に注目して経費データを集める方法を見直した。この結果から、下痢症治療のために患者が出す経費の影響、家計や貧困レベルといったものも査定する必要があるとわかった。

将来の研究のために、研究者は経済的評価を導入するかどうか、あるいはどのタイプの経済的評価を導入するかを決定するための査定を行うことが必要となるだろう。新しい経済分析を行う前に、追加経費と費用対効果のデータが必要かを評価する理論にかなった方法を確認することは不可欠である。国間の結果類似性を保証するため、経費分析と費用対効果の方法を標準化するガイドラインの設定が薦められた。

経費評価についての簡単な方法を開発することは有益であり、これにより簡単な費用対効果の評価とさらに詳細な研究が簡単な構想で評価できる。また、国間の費用対効果の比較を可能にする。現在、経費や疾患による負担の測定法が曖昧な部分を含むだけでなく、将来への見通しを含んでいるため、費用対効果の研究で推測されることも曖昧である。この部分をはっきりさせるためのガイドラインは、費用対効果の分析における曖昧な部分をはっきりさせ、研究間での比較を可能にするために重要である。よって、ガイドラインは、介入が経済的に効果があるかどうかを評価するための背景をどのように決めるかという問題と、費用対効果の研究の結果をどのように説明したり話し合うかという問題を処理するた

めに必要である。

会議の参加者は最終的に、費用対効果の研究の導入と報告についての技術的なガイドラインに加えて、費用対効果だけで新しいワクチンの導入を決定するべきでないと考えた。

ワクチンリサーチについてのWHO 発案は、経済的評価、疾患負担の評価、要求された基準にあった研究の構成として使われるガイドラインを設定することである。再度の見直しとこれらガイドラインの出版が2007年の中旬に予定されている。

<母子破傷風の根絶の評価、Kerala州、インド>

2005年12月、インド政府の家族保健省の代表者が、WHOとUNICEFの代表者とともに、インド6州の地区レベルのデータ見直しを行った。目的は新生児破傷風(NT)が根絶されているかを評価することであった。この結果、Kerala州以外全ての州でNT根絶を確かめる調査が必要であるとわかった。データの見直しから、Kerala州ではNTを根絶したと考察された。

NT根絶は地区レベルで1年間に1000の生児出産に対して1症例以下と定義される。1989年、世界保健総会は1995年までにNTを根絶することを要求したが、2005年末、インドを含む49ヶ国でまだNTが根絶されていなかった。インド南部のKerala州は、全人口3180万人で、National Human Development (国内人間開発指標)ではインドの15州中1位である(2001年)。識字率は91%(女性は88%)で、インド全体の65%(女性は54%)に比べると高い。2003年、Kerala州の出生率は1000人に対して16.7人(インドは24.8)、幼児死亡率は生児出産1000人に対して11人(インドは60人)、平均寿命は男性71.7年、女性75年(インドはそれぞれ64.1年と65.8年)であった。今回6州それぞれの地区レベルデータを見直した。表1は、Kerala州のデータを要約したものである。

かつては、NT根絶の評価をするためにアルゴリズムが使われた(図1)。2003年から2004年、Kerala州ではNT症例は0と報告されている。

疾患と死亡についてのデータに加えて、他のNT関連指標も見直された。NTは母親に少なくとも2回破傷風トキソイドを予防接種するか、もしくは衛生的な状況で出産を行うようにすれば防ぐことができる(表1)。

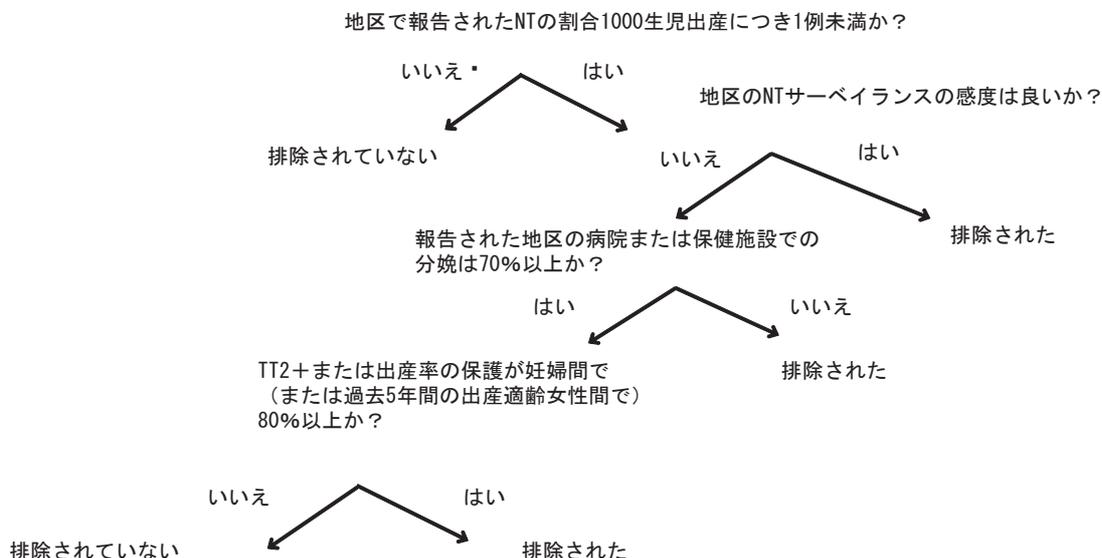
ErnakulamとPalakkad以外全ての地区において、妊婦の80%以上が破傷風トキソイドの予防接種を受けたこと、ほぼ全ての地区で90%以上の子どもがジフテリアー破傷風ー百日咳ワクチンを3回受けたことから、強い予防接種システムが存在することが確認された。

Wayanad以外全ての地区で、子どもの98%以上が施設内で出産されており、移住者でさえほとんどの出産が政府の施設もしくは訓練されたヘルスワーカーの助けを借りて行われていた。

これらのデータを基にして、NT根絶の可能性が話し合われた。Kerala州の報告システム、予防接種率、病院または保健センターでの分娩の割合、ヘルスケアの有無から、NT割合が生児出産1000人に対して1以上であることや、NT症例が報告されていないということは考えられない。つまり、この結果からKerala州ではこの数年のうちにNTが根絶されたと考えられる。拡大して考えると、母親の破傷風もNTと同時に根絶されたと推測できる。

表1: Kerala州の地区データ、インド(WER参照)

図1: 母子破傷風の危険度と根絶状態を評価するためのWHOとUNICEFが推薦するアルゴリズム、地区別



(中村恵利那、奥宮明子、宇賀昭二)