

今週の話題：

<メジナ虫症の撲滅：ジュネーブにおける閣僚会議、2007年5月16日>

第60回世界保健総会開催中の2007年5月16日、メジナ虫症の撲滅に関する閣僚会議が開催され、9つの流行国が参加した。1年前の同会議後のメジナ虫症撲滅の進捗状況を確認し、2009年末までに本疾患の伝播を全ての国で封じ込めるための方策を検討することが目的である。症例数は1989年の892055例から2006年には25217例に減少し、流行国は撲滅計画が開始された1980年の20ヶ国から2006年には9ヶ国に減少した。2006年に症例数が最も多かったのはガーナ(4136例)とスーダン(20582例)で、全世界の98%を占める。

WHOは180ヶ国にメジナ虫症が存在しないと宣言している。その中には撲滅計画開始時には流行国であった6ヶ国(カメルーン、中央アフリカ、インド、パキスタン、セネガル、イエメン)が含まれる。

ガーナとスーダンの代表は2009年までの撲滅目標に力を注ぐことを確認したが、十分な資源が動員されるよう要望した。

<集団サンプルにおける地区質的保証による新生児破傷風の封じ込めの有効性、エジプト>

* 導入：

エジプトの人口は約7400万人で、2001年から2005年の新生児死亡率は19.7/1000、幼児死亡率は33.2/1000、5歳以下の子どもでは41.0/1000と推定されている。

周産期の破傷風封じ込めの定義は、各地区の生児出産1000例に対して新生児破傷風が1例未満である場合とされる。2001年から2006年の間に、破傷風トキソイド(TT)の補足的な予防接種活動(SIAs)がエジプトの高リスクな68地区で実施された。15歳から49歳までの300万人の女性を対象とし、その80%以上にTTワクチンを2回以上接種した。加えて、ヘルススタッフの教育、社会動員活動、サーベイランスなどを強化した。その結果、新生児破傷風の症例数は2001年の194例から2006年には44例まで減少した。2007年2月、保健省はWHOとユニセフと共同でエジプトの新生児破傷風が封じ込められたか、各地域で調査した。

* 方法：

・地区の選択：

エジプトは、27の州と255の地区に分かれている。2005年のデータをもとに、破傷風トキソイドを2回接種した(TT2+)妊婦の割合、病院または保健施設での分娩の割合、SIAsの期間中にTTを3回接種した割合、新生児破傷風の発症率、妊婦検診を一回以上受診したことのある妊婦、などを評価した。その結果、Beni SuefのSomosta地区が最も新生児破傷風罹患率が高かった。2005年、TT2+の割合は45%、一回以上妊婦検診を受診した妊婦が72%、病院や保健施設での分娩は32%であった。また、SIAsの期間中にTT3を達成した割合は67%であった。

・調査の手順：

調査の方法は集団発生サンプルにおける地区質的保証に基づいたWHOの手順を用いて、ここ1年間に1000の生児出産のうち破傷風による死亡率が1症例未満かどうかを調査した。

質問紙や説明書はWHOの指針のアラビア語訳を用い、3つの様式に分けてデータを集計した。様式1には、訪問した世帯数、世帯規模、妊娠可能年齢の女性の数、妊婦の数、生後1-12ヶ月の子どもの数を記録した。様式2には、新生児の詳細(両親の名前、生年月日、性別、生活状況)を記録した。1集団あたり9人の新生児に関する情報が記録された。様式3には、1集団あたり2人の女性の分娩状況(分娩中に誰が介助したか、保健施設で分娩が行われたかどうかに関する情報収集)、サンプルとなった母親のTT接種状況に関する情報も記録した。様式3には、新生児が死亡した際に口頭の検死で調査したものを記録した。

・集団の選択：

1チームが1日に訪問可能な世帯数を60、粗出生率を30/1000、世帯規模を平均5人と仮定すると、各集団で9人の生児を調査できる。そこで調査する集団数を146(1310/9)とした。

Somosta地区にある全ての村のリストを作り、同地区の最新の推定人口206370人を146集団に等分した。

・教育：

保健省の国レベルの疫学者や伝染病管理職から10人の中央レベルの監督者が選出され、カイロで2日間、国および国際スタッフから調査方法や指針の指導を受けた。調査対象に含まれていないBeni Suefの地区で実地訓練が実施された。その後、監督者はBeni SuefとSomosta地区の保健従事者から募集した84人の面接官を訓練した。

・調査の実施：

調査は2007年2月3-5日に実施され、情報の入力と分析は現場での活動と同時に行われた。結果は、2007年2月8日に報告された。

面接官は1チームが男性1名女性1名で構成され、政府および地区レベルの監督者と地域の主要な保健医療の監督者が監督した。その上位の監督は中央レベルの監督者が行った。

面接官は様式1と様式2を完成させ、新生児死亡の全例を中央レベルの監督者に携帯電話で報告した。監督者は様式3を使用して死亡例を調査した。

様式1では、調査された最初と最後の世帯の住所が記され、中央レベルの監督者が無作為抽出して確認した。監督者がデータ記入の間違いを見つけ、再調査された集団もあった。

・調査結果：

計7233世帯（1集団につき平均50世帯）を訪問し、計42697人（1集団平均292人、1世帯平均5.9人）を調査した。計1314人の新生児が調査され、粗出生率は30.8/1000人、男児は718人（54.8%）であった。生児出産のうち12人が新生児期に死亡した。新生児破傷風による死亡はなかった。生児出産のサブサンプル292例（67.5%）のうち197例は分娩の訓練を受けた保健従事者が分娩を介助した。この中に保健施設での分娩130件（44.5%）を含む。表1に詳細を示す。

12例の新生児死亡について出産時の状況を検討した。6例の自宅出産のうち1例が床で、2例がベッドで、3例がブランケットまたはカーペットで出産した。自宅出産者の3例はカミソリで臍帯を切除、2例はメスで切除、1例はハサミで切除していた。自宅出産者の4例はアルコールか消毒薬で消毒し、1例はタルカムパウダーを使用していた。もう1例に関する情報は得られなかった。表2に生児を出産した母親のTTワクチン接種状況を示す（n=292）。226人の母親（77.4%）がTTワクチンを2回接種していたが、その4分の1（69例）しか予防接種記録を持っていなかった。

表1：エジプト Somosta 地区における生児出産の特徴、2007年（WER参照）

表2：エジプト Somosta 地区の292人の母親の破傷風トキソイド接種率、2007年

予防接種歴	割合	95%信頼区画
記録を持つ母親		
TT1 ^a	23.6	18.1-29.2
TT2	22.6	17.4-27.8
TT3	13.0	9.2-16.9
TT4	7.9	4.8-10.9
TT5	3.8	1.7- 5.9
接種歴のある母親		
TT1	90.4	86.5-94.3
TT2	77.4	72.0-82.8
TT3	43.2	37.1-49.2
TT4	22.6	17.6-27.6
TT5	14.0	9.6-18.5

^aTT（破傷風トキソイド）。TTの後の数字は接種した回数を示す。例えば、TT1は破傷風トキソイドを1回接種したという意味である。

*編集ノート：

本調査によって、2006年にエジプト Somosta 地区で新生児破傷風が発生しなかったことが判明した。かつて高リスクにあった本地区で新生児破傷風が封じ込められたので、低リスクの他地区でも封じ込められていることが推定される。

本調査で新生児死亡率は9.1/1000と推定され、2000年にWHOが調査したときの21/1000を下回っている。

今後、現行の急性弛緩性麻痺のサーベイランスにも新生児破傷風の積極的なサーベイランスを取り入れ、安全な分娩に向けて更なる改善をはかるべきである。世帯ごとの予防接種記録を保持することの重要性を大衆に教育する必要がある。これらは複数年にわたる将来計画に含めなければならない。

<WHOを本拠にした新興感染症に焦点をあてた熱帯病研究計画>

2007年6月22日、熱帯病の研究・教育特別プログラム（TDR）は、“貧困による伝染病”を予防し制御するための研究を強化・拡大する新しい戦略を採択した。

この戦略は、新薬開発や流通戦略、寄生虫性熱帯病の流行国における研究能力の向上に関する30年間の記録にもとづいている。新しい計画は発展途上国で蔓延するTB-HIV重感染のような新興感染症を対象としている。

今後 10 年間に、TDR は貧しい人々や遠隔地に住む人々に健康増進手段を提供することに焦点をあて、これらの疾患により重大な健康問題が生じている国での研究と政策においてリーダーシップを取っていく。

TDR 合同調整委員会は、新規の 10 年計画と展望を承認した。この委員会は 30 の先進国と発展途上国の政府代表者と 4 つの TDR 共同スポンサー（国連開発計画、ユニセフ、世界銀行、WHO）を含む。

過去 30 年にわたって、TDR はハンセン病、オンコセルカ症（糸状虫症）、シャーガス病、リンパ管フィラリア症、内臓リーシュマニア症の制御に道を開く研究を後押ししてきた。かつて毎年何百万人もの人の命を奪ったり後遺症を残したりしたこれら 5 つの熱帯病は、主に TDR が主導した活動により開発された方法と戦略の結果、現在では全世界または特定の地域で撲滅されつつある。

また、TDR はマラリア制御に関して、1990 年代半ばに殺虫剤入りベッドを使用した大規模な試験を行い、マラリアからの予防・救命に有効なことを実証した。

新戦略のもと、TDR の調査活動や情報網によって、世界の地域保健が抱える問題は解決に向かうだろう。保健器具や薬の効果的な使用法を調査し普及させることが、伝統的に TDR の重要な仕事である。

例えば、TDR は 1990 年代半ば、河川盲目症の原因であるオンコセルカ症について、イベルメクチンを用いた地域主導型の治療モデルを作成した。現在 6000 万人のアフリカ人を対象とし、2010 年にはサハラ砂漠以南のアフリカ人の 6 分の 1 にあたる約 1 億人を対象とする予定であり、オンコセルカ症には勝利をおさめるだろう。

今日 TDR は、殺虫剤入りベッド、マラリアの在宅治療、TB の診断と治療、ビタミン A 錠など保健管理がまだ十分でない分野で地域密着型のシステムを導入できるようアフリカ人科学者を援助している。

TDR の援助活動調査は国やドナーの寄付による。私達は専門家と共同で研究すべき課題を抽出し援助して、保健行政に採用されうるような根拠にもとづいた解決策を導く。

TDR は公的機関や企業と連携して、マラリアなど一般企業が手につけない疾患に対する創薬を推進する役割も果たしている。

WHO が 60 年史を編纂するにあたって、熱帯病に関する章には TDR の貢献が大きく取り上げられるだろう。

（渡邊和誉、法橋尚宏、伊藤光宏）