

今週の話題：

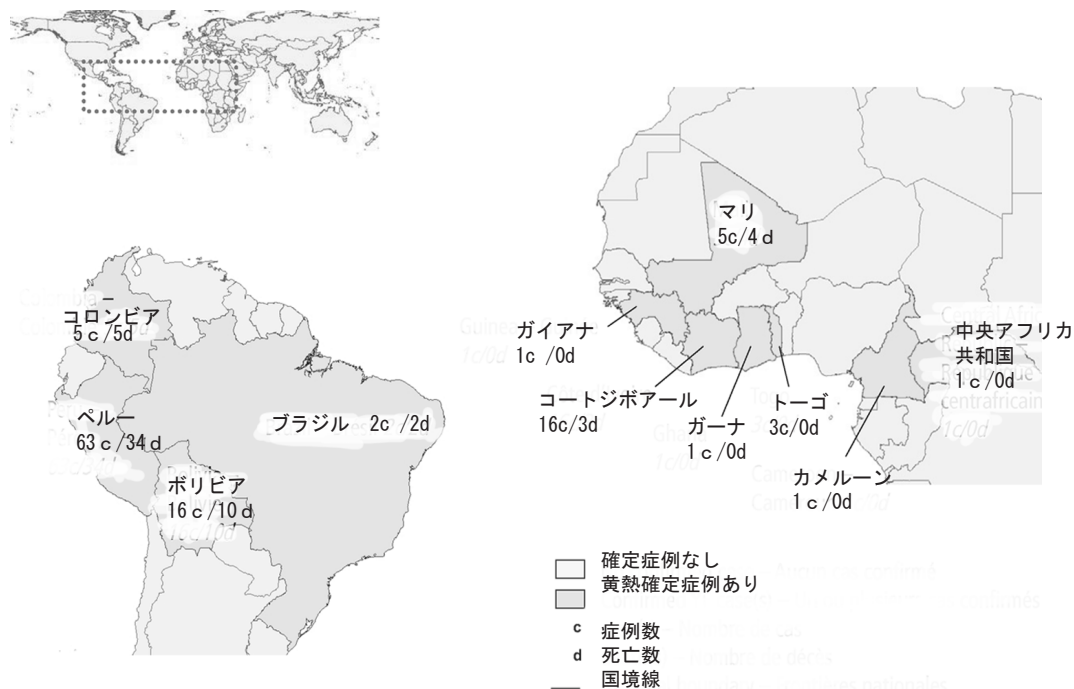
<黄熱、アフリカと南アメリカ、2006年>

2006年にアフリカおよび南アメリカの11ヶ国で発生した、58例の死亡を含む114症例の黄熱の確定症例がWHOに報告された(表1、表2、地図1)。黄熱に関しては一般的なことであるが、報告症例数はおそらく実際よりも過小評価である。黄疸を伴う発熱や原因不明の死亡症例の多くは報告されない。

2007年6月、国際保健規則(IHR 2005)が改訂された。黄熱はIHR(2005)の主要疾病の一つとして、国際的に重要な公衆衛生危機と捉えられている。そのため、流行地域に入国するすべての渡航者に対してのみならず、伝播の危険がある地域から出国する渡航者に対しても予防接種を行なう必要があるとされた。黄熱の病原菌媒介生物(蚊など)のいる国は、伝播の危険がある流行地域からの渡航者や黄熱に対して適切な予防接種を受けたことを証明できない渡航者に対して、潜伏期間である6日を越えない隔離を求められることがある。黄熱の予防接種に禁忌のある渡航者は、医療機関の証明を提示すれば隔離されない。

表1：黄熱症例数および死亡率、アフリカ、2006年、表2：黄熱症例数および死亡率、南アメリカ、2006年(WER参照)

地図1：黄熱、アフリカおよび南アメリカ、2006年



* 1. アフリカ：

2002年に中央および西アフリカにおいて、流行国の国立研究所における黄熱の診断能力を高めるために研究所ネットワークが構築された。これらの研究所では、黄疸を伴う発熱症例は黄熱の疑診例として黄熱免疫グロブリンM(IgM)抗体の酸素標識免疫吸着測定法(ELISA)によって検査される。

2006年、15の国立研究所の黄熱監視システムは少なくとも1,836の標本を検査し、16例が黄熱検査陽性であった。16例中、ダカールのパスツール研究所では11例がIgM陰性であった。

アフリカの市街地において黄熱の大規模で制御不可能な集団発生の危険性が差し迫っている。黄熱イニシアチブはこれらの問題に対応するために、GAVI同盟(ワクチン予防接種世界同盟)の支援により2006年に立ち上げられた。目的は、①9ヶ月以上の乳幼児に対して定期的な幼児予防接種計画で黄熱の予防接種を行なうこと、②大規模な予防接種活動を実施してリスクの高い地域で急速に免疫人口を増加させ感染しやすい高齢者を保護すること、のWHO-UNICEFの奨励する2手法を実施することにより、黄熱を制御し、流行発生のリスクを減らすことである。

・カメルーン：

2006年8月、肝臓や脾臓が肥大した、発熱および黄疸の症例が監視システムにより報告された。感染者は少なくとも6ヶ月間、ペットとしてサルを飼っていた。国立研究所は送られてきた血液サンプルから黄熱のIgMを検出した。保健所の登録者を通じてさらに調査が行なわれた結果、徴候のある52症例

が見つかったが、血液サンプルによる検査では全症例について黄熱は否定された。

6ヶ月以上の子どもに対する大規模な予防接種活動が行なわれ、7つの保健地区の823,649人に対して接種率は93%であった。

・中央アフリカ共和国：

2006年11月、BossembeleのBoyalii II地区の村から発熱と黄疽の1症例が報告された。約6,000人を対象とした大規模な予防接種キャンペーンが行なわれ、105%の接種率であった。

・コートジボアール：

2006年10月、KorhogoとOuragahioにおいて16例が報告された。うち3例は死亡(死亡率19%)し、2例はコートジボアールのパスツール研究所で黄熱と診断された。

疫学調査により、疑診例53例が検出され、黄熱の検査を受けた。このうち、6例がIgM陽性であった(11%)。

最初の症例が黄熱と確定されるとすぐに、保健省は集団発生防止のための予防接種キャンペーンを始め、接種者は9ヶ月で860,000人に達した(地図2)。一人あたりの費用は、0.93米ドルであった。

地図2：ワクチン供給に関する国際調整グループによる黄熱ワクチンの備蓄、コートジボアール、2006年(WER参照)

・ギニア：

2006年6月、発熱と黄疽を伴う1例の疑診例が発見され、IgM陽性と診断された。2005年に予防接種キャンペーンが行われ、接種率92.5%であったKissidougou地区内に位置するKountaya村で7歳の子どもの症例が発見された。さらなる症例は報告されなかった。

・マリ：

2006年9月、ギニア国境付近のYanfolila地区(Sikasso地域)にあるGabriel Toure病院で死亡した29歳の女性の黄疽症例が報告された。この症例は黄熱と確定診断された。数日以内にFougatie保健地区で追加の疑診例4例が報告された。うち3例が死亡、2例はIgMにより黄熱陽性と確定診断された。これら5症例の死亡率は80%であった。

追加調査によりさらに50例の疑診例が発見されたがすべてIgM陰性であった。

2005年、15歳以下を対象に予防接種活動が行われ、93,062人が接種を受け、接種率は94%であった。

・ガーナ：

2006年10月、Sene地区のKajaji保健所にて発熱と黄疽の症状のある3歳の子どもが発見され、IgM陽性が確認された。野外調査によりさらに8例の疑診例が発見された。症例は黄熱の予防接種歴はなかったが確定診断はされなかった。

大規模な予防接種活動がSene地区の5つの小地区の住民91,476人を対象に行われ、接種率は89.6%であった。

・トーゴ：

2006年12月、KaraとSavanes地域で3例の疑診例が報告され、3例とも生存であった(地図3)。

予防接種活動は2007年2月に1,302,257人の住民を対象に開始された。予防接種率は100%超と報告されたが、これはおそらくこの地区の人口の過小評価に起因する。予防接種活動の準備期間中にさらに1症例がHaho地区から報告され、研究所により確定診断された。

地図3：ワクチン供給に関する国際調整グループを通じた黄熱ワクチンの備蓄、トーゴ、2007年(WER参照)

*2. 南アメリカ：

2006年、黄熱の86症例と51例の死亡が4ヶ国(ボリビア、ブラジル、コロンビア、ペルー)で確認された(表2)。南アメリカにおける死亡率は59%で、ほとんどの症例がペルーのものであった。2003-2005年の間にベネズエラでは黄熱の発生が60例あった(2003年に43例、2004年に5例、2005年に12例)。

2006年に黄熱を確認したほとんどの国はすでに1歳児に対する黄熱の予防接種を定期的な国家予防接種に組み込んでいた。国別の予防接種率は次のとおりであった：ボリビア76%、コロンビア88%、ペルー91%。ブラジルは9ヶ月児を対象に予防接種を行い、27州のうち22州で接種率は99%であった。2006年に症例が報告されなかった国の2006年の接種率は次の通りであった。エクアドル99%、ガイアナ90%、パナマ99%、トリニダード=トバゴ共和国88%、ベネズエラ74%。

過去6年にわたり、すべての国のローカルレベルのワークショップトレーニングを通して出血熱に対する症候群調査システムは広くひろまった。結果、南アメリカの黄熱の症例数は25年で最も低いポイントに達した。

・ボリビア：

2006年、10例の死亡を含む16症例が確定診断された。Cochabamba州で8例の死亡を含む10症例、La Pazで1例の死亡を含む3症例、Santa Cruzで1例の死亡を含む3症例が発生した。

・ブラジル：

ブラジルでは、2006年にAmazonasとMato Grossoで発生した2症例が死亡し確定診断された。

・コロンビア：

コロンビアでは、2006年に5つの異なる県 (Caqueta, Casanare, Norte de Santander, Putumayo, Vichada) で発生した計5症例 (5人すべて死亡) が報告された。

・ペルー：

2006年にペルーの研究所で34例の死亡を含む63症例が確認された。最も影響を受けた県は、Junin (19例中12例死亡) および Amazonas (12例中5例死亡) であった。残りの症例および死亡例は、Ayacucho、Cuzco、Loreto、Madre de Dios、Pasco、Puno、San Martin で発生した。

* 3. 緊急キャンペーンに対する黄熱ワクチンの備蓄：

2002年11月、GAVI 同盟の委員会は、黄熱ワクチンの備蓄のための支援を決め、2003年に UNICEF、ワクチン基金、WHO の管理下で緊急備蓄は開始され、UNICEF、WHO および GAVI 同盟は、ワクチン備蓄の設立、分配および補給に協力することに正式に合意した。この備蓄は、流行時にタイムリーにそして一定の供給を確保するという高い効果をもたらした。

2006年には、黄熱イニシアチブが GAVI 同盟の支援で始められた。全年齢層を対象とする予防接種キャンペーンで、使用されるワクチンと緊急備蓄を提供する。次の5年にわたって、備蓄が黄熱から死を防ぎ、ワクチンの安全な供給を保障するであろうことが予想される。

集団発生した場合には、流行している国々が、4つの国際組織 (国際赤十字社・赤新月社連盟、国境なき医師団、UNICEF、WHO) からなるワクチンを貯蔵している黄熱国際調整グループに要請、ワクチンは関係諸国に公平に配分される。2006-2010年の間、600万人分が配置されている。割り付けられたワクチンは、緊急時に常に使用することができるように備蓄が保証されるため、全コストの返済というかたちで、それらを使用した国によって新しく補充される。

2006年、コートジボアールとトーゴはこの緊急備蓄から恩恵をうけた。

この備蓄の有用性は、黄熱の定期的な予防接種がない国での集団発生への対策をタイムリーにそして効果的に推進させる能力に重要な影響を持つことである。

GAVI によりサポートされるこの備蓄は、黄熱ワクチンの高い需要を保障することによって、さらに安定したワクチンの供給を助けている。

(深澤喜啓、野田和恵、橋本健志)