# 流行ニュース:

## <コレラ、ジンバブエ>

2008 年 12 月 1 日現在、ジンバブエ保健省は、2008 年 8 月以降国内すべての州で流行しているコレラ 症例 11,735 例(484 例の死亡例を含む)を報告した。全体的な致死率は 4%であるが、地方では最高 20 -30%に達した。総数の 50%は、首都 Harare の郊外で人口密度の高い Budiriro で報告され、Beitbridge (南アフリカに接している町)が全報告症例の 26%を占めた。過去 2 日でさらに Chegutu と Mvuma の 2 地域が流行地となった。また、近隣国の保健省も Musina(南アフリカ)、Palm Tree(ボツワナ)、Guro 地区(モザンビーク)でのコレラ発生を確認したと報告している。

コレラは、1990 年代初期からジンバブエで頻発するようになった。しかし、1999 年と 2002 年に起こった大流行を除けば、予防強化と対策活動によって管理されていた。

コレラは主に汚染された水と食物を通して感染するため、不適切な環境管理と密接に関係している。 最近の給水中断と過密状態が、流行要因を悪化させている。ZINWA(ジンバブエ全国水道局)は、緊急 課題として給水と下水システムの改善を約束している。

保健省とWHOは、保健分野のパートナーと共に、流行地住民のニーズを取り扱うために包括的で調整のとれたコレラ対策運営計画を確立した。WHOは、必需品の緊急ストックを手に入れるとともに、疫学者、水衛生技師、社会動員のスペシャリストを含む流行調査・対応チームを配備している。さらに、HarareのWHO国際支援チームの伝染病学者と3人のデータ管理者が、データモニタリングや、分析、地図作成を行ない、WHO国内事務所を援助している。コミュニティは適切な食の安全対策と個人の良好な衛生状態を徹底することによって自己防衛するように勧められている。

抗生物質の大量予防投与は、コレラの拡大には効果がなく、耐性を増やすことによる逆効果や誤った 安心感を与えるために強く制止されている。

いったん感染が生じると、WHO は WHO が事前承認した経口コレラワクチンの使用を推薦しない。2回接種のため予防効果が出るには時間がかかり、高価で使用に際して大変な準備が必要だからである。非経口コレラワクチンの使用は、防御効果が低く重度の副作用があるため、WHO はこれまで推奨してこなかった。WHO は、コレラの広がりを管理するにあたり、流行地域への旅行や交易に対し特別な規制を勧めていない。しかし、近隣の国に対しては、積極的な監視と対応システム強化を促している。

<黄熱コントロールの進展に関する最新情報、アフリカ、2004-2008年>

### \* 序論:

黄熱は、ヤブカ属の蚊によってアフリカにおいてヒトに伝播する出血熱である。臨床症状は、軽症から劇症型まで多岐にわたる。3-6 日の潜伏期間の後に発症するが症状は非特異的である。第一段階の後に緩解することもみられるが、15-25%は黄疸、腎不全と出血症状を示し、時には死に至る。全体的な死亡率は、20-50%の範囲である。

数十年の沈黙の後、黄熱は 1980 年代後期にアフリカ大陸で再興した。再興の原因は非常に多く、フランス語圏で 1960 年代初期に実施されていた接種キャンペーンの中断、都市化、移住、森林伐採、気候変動などが含まれる。黄熱は、アフリカ 33 カ国で流行しており、うち 23 カ国で大発生の危険性が高い。この疾患の影響は、無症候や軽症の患者が多いこと、他の感染症(例えばデング熱またはマラリア)と鑑別がしにくいことなどから従来の監視システムにより推定することが困難である。しかし、毎年数千の疑診例が報告されており、実際の発生率は 10-50 倍以上であると信じられている。

2005 年、ワクチン予防接種世界同盟(GAVI)は、2010 年までに 12 のアフリカ諸国で黄熱流行の危険性を減少させるため、5800 万米ドルを投資し、4800 万人に対して予防接種を行うことを決定した。GAVIにより支援される 12 の国は、ベナン、ブルキナファソ、カメルーン、コートジボアール、ガーナ、ギニア、リベリア、マリ、ナイジェリア、セネガル、シエラレオネ、トーゴである。このプロジェクトの勢いは、WHO に黄熱イニシアチブを開始させた。これは、ユニセフ、国際赤十字赤新月社連盟、国境なき医師団、Agence de Medecine Preventive、米国疾病管理予防センター、ダカール(セネガル)のパスツール研究所と PATH(the Program for Appropriate Technology in Health)を含む国際協力支援により、最も危険にさらされている国でのコントロール活動を強化しようとするものである。

### \* コントロール戦略:

WHO が勧告するコントロール戦略は、黄熱センターに対し、予防、早期発見、流行管理に重点を置いている。監視(つまり発見と確定診断)は、集団発生の早期発見、と管理手段(予防接種を含む)を開始するための鍵である。ワクチンは、拡大予防接種計画(EPI)や大規模予防と対応キャンペーンのような組織化されたプログラムを通して配布することができる。これらの戦略は、WHO アフリカ地域の最も危険が高い国に適用された。

#### \* 監視:

アフリカ地域での監視の焦点は、早期発見と感染のモニタリングである。

監視を行う地区の数は 2004 年と比較してほぼ 2 倍となった。2007 年末、年間 1 例以上の疑診例を報告している地区の割合は 50%にとどまったが、地区の監視率が目標の 80%に達した国は 2005 年の 3 カ国と比較して 8 カ国になった(表 1)。

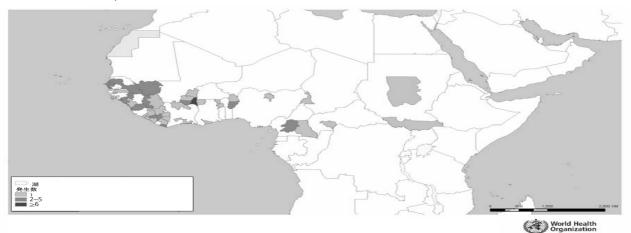
表 1: 黄熱に対する症例別の監視に対する選択された実施指標、WHO アフリカ地域、2004-2008 年 (WER 参照)

各国、少なくとも 1 箇所の研究所が決められ、スタッフは酵素標識免疫吸着測定法 (ELISA) による 血清学的診断の訓練を受けた。2008 年 8 月 31 日現在、技術訓練を受けた 25 の研究所のうち、12 の研究所が規定通りに実行していた。

表 2: 黄熱として収集・処理・確定された検体数、WHO アフリカ地域、2004-2008 年 (WHO 参照)

1996 年以降、確認症例数は安定していたが、1998 年以降に報告された黄熱の発生数 (1 例以上黄熱症例を確認) は高いままであった (地図 1)。2000-2007 年の間、18 のアフリカ諸国の 49 の異なる地域で 1 例以上の黄熱が報告された。そのうち 31 地域 (63%) は新たな流行地であった。

地図 1: 黄熱発生 (1 例以上の黄熱症例を確認)、地域別 (administrative level 1)、WHO アフリカ地域、1997-2007 年



#### \* 定期的な EPI による黄熱予防接種:

2008 年 8 月までに、23 カ国が EPI を通して黄熱ワクチンを提供していた。ギニア・ビザウは、ワクチンを最後に導入した国である。予防接種率には、安定した進展が認められた。 図 1: WHO アフリカ地域における拡大予防接種に黄熱ワクチンを含む国の数と年間の予防接種率(%)の中央値、2000-2008 年 (WER 参照)

#### \* 大規模な予防接種キャンペーン:

EPIを通しての黄熱の予防接種は、疾病コントロールのための費用効果が良い。しかし、この方法だけでは、集団発生を防止する為の十分なレベルで全人口のワクチン接種率を上げるには何年もかかる。より速くより幅広いワクチン接種率を得るため、定期的な予防接種は予防のための大規模予防接種キャンペーンによって補完できる。

WHO は全国的な危険度評価を実行している保健省を支援している。2008 年 8 月末には、3 カ国 (マリ、セネガル、トーゴ) が予防的大規模予防接種キャンペーンを完了した。他の 4 カ国 (ベナン、ブルキナファソ、カメルーン、ナイジェリア) は、危険度評価を完了しキャンペーンの実施を予定している。表 3:流行国の定期的な予防接種計画による幼児における黄熱ワクチンの接種率、WHO アフリカ地域、2000-2007 年 (WER 参照)・予防的キャンペーンのためのワクチンの必要性評価:

ワクチンの必要性は、危険度評価活動によって推測された。ブルキナファソで 760 万、ナイジェリアで 1 億 360 万、カメルーンで 830 万、そしてベナンで 630 万のワクチンが必要であることがわかった。残る 5 カ国(コートジボアール、ガーナ、ギニア、リベリア、シエラレオネ)で危険であると推測される人口は約 2,000 万人だが、正式な危険度評価は進行中である。

### \* 結論:

過去 5 年は、アフリカ地域で黄熱を制御する戦略の実施に安定した進歩が見られた。地域の大多数の国は、WHO が推薦する戦略を実行し始めた。

2004年以降、EPI を通して黄熱ワクチンを提供しているすべての国は、安定した接種率の増加を記録し、麻疹と黄熱ワクチンによる接種率間の差は減少した。

GAVI 同盟に支援されている 12 カ国全てにおいて、2008 年内に危険度評価が完了する。

最後に、ワクチンの安全性と大規模予防接種において、予防接種後(ワクチン投与後)副作用の監視は強化されなければならず、また、感染しやすい人の高い接種率を維持するために、定期的な EPI の予防接種率は強化される必要がある。ワクチン入手は重大な問題のままであり、十分な供給を確保し、公衆衛生危機を避けるため支援を続けなければならない。 (岩崎仁美、高田哲、中園直樹)