

今週の話題：

< ガーナの地域サーベイランスシステムの評価とメジナ虫症根絶におけるその役割 >

2002年、ガーナではメジナ虫症 5611 例が報告され、スーダンに続く第 2 のメジナ虫症の発生国となった（対 2001 年比：18%増加）。ガーナ北部で全症例の約 76%を占めた。伝染の最盛期は 2002 年 10 月から 2003 年 6 月の間で、1 月から 6 月にかけて 5,416 例が報告された。2002 年の同期間と比較して 74%増加したが、これは村ごとのボランティア (VBV) によるサーベイランスの強化に起因したものであった。

ガーナの地域サーベイランスシステム (CBS) はメジナ虫症が高頻度に発生する北部において、メジナ虫症の調査と介入のために 1988 年に設立された。VBV の責務は、メジナ虫症の症例発見、阻止、そして月毎の報告と、予防に関する注意を喚起することである。現在、約 7,000 人のトレーニングされたボランティアを含め、多くの資源が CBS の発展のために投資され、

## \* 評価方法：

WHO と Gloval2000 の相談員、国のコーディネーター、メジナ虫症根絶計画のスタッフが Brong-Ahafo と北部地域を訪問調査した。情報収集と面談のための指針として調査用紙を用いた。調査内容は、メジナ虫根絶状況、サーベイランス、介入、トレーニング、安全な水の供給及び Abate (幼虫駆除剤) の使用状況についてであった。各レベルのサーベイランス報告書と記録データを比較検討した。

## \* 結果の要約：

- ・コミュニティ・レベル (community level) : VBV の活動は概ね満足できるものであった。上部レベルからの監督の質が不十分であり、このことが VBV の任務遂行の動機づけを失わせ、メジナ虫症を過小評価することとなった。
- ・区レベル (zonal level) : 区のコーディネーターの CBS への関与は乏しかった。村への定期的訪問を怠り、適切な CBS や症例抑制法を利用することもなかった。いくつかの矛盾が村の記録と地区の報告との間で見られた。
- ・準地区レベル (sub-district level) : 初期には CBS に関係がなかったが、ポリオ予防接種やビタミン A 配給などを実施するようになって、VBV に支援を依頼するようになった。人員と輸送力の不足が副地区レベルでの主要な制約になっていた。
- ・地区レベル (district level) : 地区の人員は流行地に集中して使われていた。CBS の流布と実行についての資料作成が不十分であり、CBS への資金が不十分であった。また、CBS によって得られたデータのうちメジナ虫症以外のデータは保健医療施設データへ統合されていなかった。
- ・中央レベル (central level) : CBS の監視とフォローアップが乏しかった。

## \* 勧告：

ガーナ国内メジナ虫根絶計画は、VBV および区コーディネーター数の増加と彼らへの再教育、定期的監査の実施とその質の向上、データの集積、活発なサーベイランスの保証（少なくとも 3 年間十分な調査を行いメジナ虫症発症がない村にすること）を行うことによりさらに強化されるべきである。保健省としても、国土計画調査・評価の中に CBS を導入、システムのための一定の資金提供、早期にシステムを広め、管理と介入のための副地区の能力強化、などの強化策が必要である。

< メジナ虫症根絶：症例定義、サーベイランス、および運営指針 >

メジナ虫症根絶のための諸機関合同調整グループは 2003 年 5 月 14-15 日にかけて第 47 回会議を WHO ジュネーブで開催した。会議の目的は、症例定義と運営指針の再検討、最良のサーベイランス方法の検討を含め、メジナ虫症根絶のための世界的なキャンペーンのあり方を討議することであった。

## \* 運用上の定義：

- ・メジナ虫症例：1 つ以上のメジナ虫を有する皮膚損傷その他の傷害を有する人。
- ・輸入感染症例：発見・報告された村以外の場所でメジナ虫症に感染した例（CBS では国内からの輸入症例と国外からの輸入症例を区別している）。流行国は、流行元（起源）となっている地域を特定するため、輸入症例を十分調査しなければならない。輸入症例が飲水源を汚染させ、10-14 か月後にメジナ虫症例を生じる場合があるので、輸入村は流行にさらされていると考えられる。
- ・流行村：前年または本年中に 1 例以上の活発な在来症例を有する村。昨年に活動な症例が見られた場合、局所的流行状態にあるか否かを調査することが難しいので、現在も流行状態にあると見なされる。また、伝染がその村から発生した可能性があれば流行中であると見なされる。
- ・再感染村：1 年以上感染例がなかったが、その後に感染事例を報告した村。回復のために 3 年間のサーベイランスと介入が必要である。
- ・新流行村：初めて感染例が見られた村（介入とサーベイランス活動を始める必要がある）。
- ・危険性のある村：危険要因（伝染の既往がある、安全な飲水源が無く流行村に近接している、水源を流行村と共有している、流行地域との人の出入りが激しい）のうち少なくとも 2 つを有する村。サ

ーベイランスと介入の程度は、メジナ虫根絶計画により定められた危険度や他要因を考慮して適用される。

**\* メジナ虫サーベイランス :**

関係各国のメジナ虫症例サーベイランスの性質は、村または地域の感染の状態に応じて様々である。疾患の伝播が進行中のところでは活発な村レベルの調査を毎週実施する必要がある。しかし、以前の流行村、今まで流行がなかった村の場合、サーベイランスはそれほど頻繁また活発でなくてもよい。

- ・ 流行村：村ヘルスワーカー（VHW）または VBV は、各家庭を一年中定期的に（少なくとも毎週）訪問し、毎月報告し、毎月監査を受ける。（VHW または VBV は流行村のサーベイランスと介入を活発に行う。）
- ・ 元流行村（3 年連続して発症例をみなかった場合）：伝染が起こりやすい季節のサーベイランスは、流行村と同じ頻度で行う必要がある。伝染が起こりにくい季節ではサーベイランスはあまり活発でなく、報告は毎月、監督は四半期でよい。
- ・ 元流行村（継続的に伝染の危険がある場合）：国別に伝染が起こりやすい季節のサーベイランスはより活発にすべきである。

**\* ブルキナファソ、ガーナ、マリ、ナイジェリアおよびトーゴの元流行地域のサーベイランス :**

これらの地域のメジナ虫症例に対するサーベイランスシステムの設立について議論がなされた。提案された主な方略は、症例の調査・確認のためのトレーニング機関と記録者の制定、症例報告と伝染阻止に対する報酬システム(現金または物品)の制定、伝染病報告システムへのデータ統合、VHW の再活性化、全国保健情報システムとの連携、データを地図情報システム(GIS)へ組込、などであった。

**\* 結論 :**

1. 村が実働部隊になるべきである。
2. 流行村のサーベイランスは最後の発症の後 3 年間継続する必要がある。伝染期には毎月訪問し、それ以外では四半期ごとに訪問する必要がある。
3. 各国にはサーベイランスのための個別のオプションがある。
4. 報告された全ての疑い症例については下記のことを速やかに調査する必要がある。  
診断の確認、考えられる感染源の確定、ヒトからの伝播が封じ込められたかどうかの決定、10-14 日以内に飲料水の汚染源に対して Abate 幼虫駆除剤を適用したか否か。
5. 症例報告促進のためのラジオの活用、特定の絞った症例調査の実施、全国予防接種日(ポリオ根絶用)の組織化、サーベイランスの統合の推進。

**\* 運営指針 :**

様々な指針がメジナ虫根絶計画の成功をもたらす。また各国とのデータを比較することにより共通の運営指針を定義することができる。新たに改訂された運営指針として、毎月報告する流行村の割合、教育・再教育を受けた VHW または VBV が存在する流行村の割合、健康教育を行っている流行村の割合、全世界が飲料水フィルタ - をもつ流行村の割合（正しい使用法と十分なフィルターの確保）、利用可能で安全性が高い飲水源をもつ流行村の割合（人口に応じた水源の確保が必要）、幼虫駆除剤を導入することにより適性泉水にした流行村の割合（Abate の適量投与と泉水の任意の抽出検査が必要）、症例封じ込めの割合（患部の処置と水源汚染に配慮した患者教育）に関して月例報告を行うことがあげられる。

**\* 勧告 :**

1. 全ての流行国のプログラムにおいて新たに改訂された定義および指針を採用すること。
2. ・ 輸入症例には、感染源を特定するために、旅行もしくは居住履歴、村へ到着後の履歴を調査する必要がある。汚染された可能性のある飲水源を識別することは特に重要である。・ 感染者からの伝染を阻止し、汚染された可能性のある飲料水源に Abate を適用する。・ VBV はメジナ虫症とその予防のためのトレーニングをつみ、症例を定義し、記録、そしてメジナ虫根絶計画管理者にその症例と抑制について月例報告する必要がある。その後、メジナ虫根絶計画管理者はこの村を毎月訪問する必要がある。・ 輸入感染から 10 ~ 14 ヶ月後に起こりやすい新たな輸入感染例や二次感染例を発見するため、毎月の監視が必要である。
3. 監視には既存の指針を使用すべきである。
4. 元流行地域用のサーベイランスに対する計画と一連の指針を開発する必要がある。
5. 国境を越えた会合を継続する必要がある。
6. 国境を越えた、WHO に推奨された書式を、すべての国々で用いるべきである。
7. 症例封じ込めセンターの監視を継続する必要がある。
8. 適切な低コスト技術による流行村の安全な飲料水の確保について検討する必要がある。