

流行ニュース：

< ブタ連鎖球菌に関連した集団発生、中国 >

中国衛生部は、ブタ間でのブタ連鎖球菌の集団発生に関連したヒトにおける 206 症例を報告した。このヒトの症例うち 38 例が死亡し、18 例が重篤である。ほぼ全例が、中国で最もブタの畜産が盛んな省の一つである四川省で発生している。ほとんどの患者は成人男性の畜産家であり、発病あるいは死亡したブタとの接触がヒトへの主要感染源であることが示唆された。

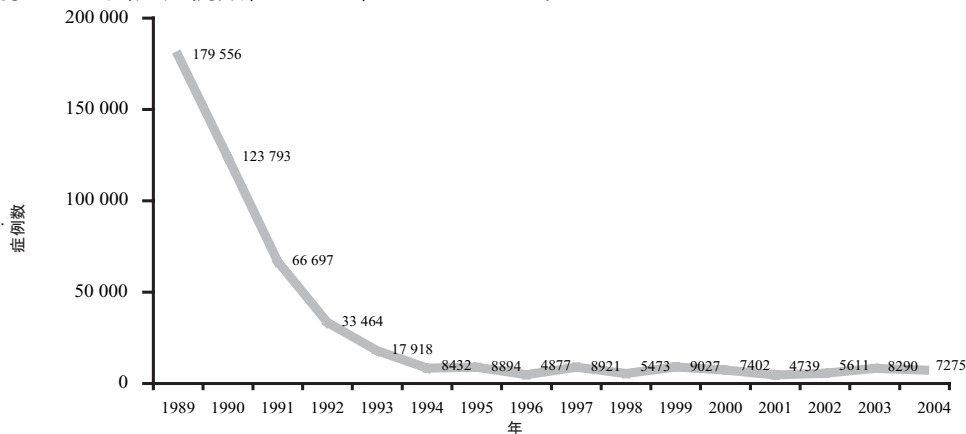
現地の医師より報告のあった症状は、高熱、倦怠感、悪心、嘔吐で、重症例では続いて髄膜炎、皮下出血、毒素性ショック、昏睡がみられる。潜伏期は短く、病状の進行は速い。現地の専門家はさらなる症例発見のための積極的な検索を行っている。現在までに、中国当局はヒト-ヒト感染の証拠はみつかっていないと述べている。ヒトでの集団発生は通常見られず、WHO は経過に注目している。今回の流行を理解し、迅速な封じ込めを確実にし、さらなる死亡の発生を防ぐため、原因病原体に関するさらなる追加検査が望まれる。

今週の話題：

< ガーナの 4 地区におけるメジナ虫症サーベイランス・システムの評価 >

* 背景：ガーナのメジナ虫根絶プログラム (GWEP) は 1988 年に開始され、1989 年には 179,556 例であった症例数が 1995 年には 8894 例に減少した (図 1)。過去 10 年間の GWEP の成果は、北部地域で勃発した民族紛争がプログラム実行の資金を削減させたことなどによりほとんど進まず、2004 年には 7275 人とあまり変わらなかった。ガーナは現在、アフリカにおけるメジナ虫症報告数が一番多く、世界の合計報告数の約半数を占めている。

図 1：年別メジナ虫症症例数、ガーナ、1989 - 2004 年



GWEP に焦点を当てることは、保健省から地域政府までの大部分のコーディネーターを含む環境衛生スタッフの統合、分散および移動を目的とする保健セクターの改良後に、保健管理者による全ての保健プログラムに対する車両の共有の結果として減少された。

流れを変える重要な局面は、2002 年の初めに、ガーナ赤十字との協同であり、それにより最も感染の多い 15 地区において赤十字母の会の 10 人までのメンバーが村のボランティア (VVs) を支持するというものであった。2001 年からは国のサービス人員も訓練を受け、最も感染の多い地域に割り当てられた。

プログラムは最終的に進展の兆しを見せ始めている。4 地区 (Kete Krachi、Savelugu-Nanton、Tolon-Kumbungu、Wa) において約 1500 件の検出に至った強化サーベイランスにもかかわらず、2003 年から 2004 年への症例数の全体的な減少は 12% のみであった。他の流行地区における減少は、これに対して大きかった。Nkwanta のような減少に限界がある地域においてさえ、月別報告症例数の比較では、減少数は前年の同月と比較すると最近の月において増加している。

2004 年の地区別メジナ虫症報告症例数、ガーナ (WER 参照)

* 方法：

評価のための実施調査は、1980 年代のガーナにおける根絶運動の開始以来伝播が続き、2003 年から 2004 年に相当な増加を記録した 4 地区において実施された。それらは、北部地域の Savelugu-Nanton (55% 増加) Tolon-Kumbungu (41% 増加) 北東部地域の Wa 地区 (59% 増加) Volta 地域の Kete Krachi 地区 (108% 増加) であった (地図 1)。

4 地区は、国際評価員と地域・地区レベルの GWEP 代表者から 4 つの評価チームによって調査された。主要なパートナーとしてはカーターセンター、UNICEF、WHO、ガーナ保健省などがあった。目的は国家、地域および地区レベル、できれば各地区で 10 そして、40 の研究村の地域コーディネーター (ZCs) からなるプログラムスタッフによって半構成面接調査を行うことであった。各面接調査で扱われる内容はサーベイランス、監督、介入および他の関連のある活動を含んでいた。

最も流行した村および少なくとも1度の再感染または新流行の村を確実に除外した上で、物流の制限を考慮に入れて、村はランダムに選ばれた。結果として、全体で36村が訪問を受けた。各村において面接調査対象者はVVs、赤十字の会、さらにランダムに選ばれた10家庭を含んでいた。後者はサーベイランスの感度を評価する独立した症例サンプルを得るのに役立った。合計344家庭が調査された。

* 所見および一般の勧告：

プログラムは現在効果的にTamaleで管理されている。

地域コーディネーターはほとんどの時間をその地区で過ごした。しかし、地区レベルでの彼らの介入は主に地区の必要性に答えること(例えば、サーベイランス機能の弱体化が明らかになったときの症例検出など)であった。しかし、この対応は賞賛には値せず、彼らの監督訪問は比較的組織化されておらず、文書化されてもいなかった。監督訪問の標準的なチェックリストは使用されていない。

地域監督訪問は、GWEPの機能の質を保障するために支援だけでなく審査機能も果たすべきである。約10年前、国家オフィスで働いていたチームが、プログラムの品質管理のために予告なしに地区および村を訪問した。その結果は懲罰的になってはならず、最も成績のよい地域や村は月例賞として公表される。

個々の症例の深刻な過小報告の原因として問題になっているのは、プログラム管理のための重要な道具である流行地図を大部分の地域コーディネーターが持っていないこと、VVsや赤十字のメンバーの中でろ過器の定期確認のため家庭を訪問する際に症例に注意を払わないものがあること、そしてZCsでVVsへの管理訪問の記録を保存しないものがあることなどである。

報告されていない流行村は、周辺で流行村のうわさがあるか否かをVVsや村のリーダーに尋ねること、潜在的な輸入症例の起源を探ることにより見出された。実際、あげられた地名の全てはプログラムに知られている流行村であった。これはサーベイランス・システムの感度が高いことを意味し、ろ過器配分、健康教育および媒介者制御に関してプログラムのパフォーマンスを決定する尺度である。

高流行地区において、最近感染の見られなかった村のサーベイランスの強度を弱めることは危険であることが示唆された。メジナ虫症から解放された村がその後3年間、積極的なサーベイランスの下に置かれなければならないことは、Abujaの結果へと導いた危険に対する懸念であった。ガーナでは、まる1年間症例の出なかった村のサーベイランスは、統合された共同体単位のサーベイランス・システムによって提供される。VVsの地域会議はガーナ健康サービスによる多大な資金援助により年4回開かれた。

* 特殊勧告：

- 1、地域、地区、準地区、区レベルからより下位のレベルへの監督訪問のための標準チェックリストが開発され、使用されるべきである。症例検出およびプログラム介入に従っているか否かをチェックする品質管理のために、連絡なしの地区訪問の審査機能を果たすべきである。ZCsは、地区レベルでの全ての報告をコピーリングファイルに保存し、Vへの監督訪問の全てを記録として備え、それを利用することを勧めるべきである。
- 2、広く公表される月例賞は、ベストを尽くしている地区、区または村に与えられるべきである。
- 3、既存のデータベースと手順は、最近の多くのセクターへの広い定着といった細別を反映するために、必要に応じて調整されるべきである。
- 4、ガーナの公共医療の長期戦略は準地区の管理下ではZCsの役割を統合すべきである。
- 5、ガーナのメジナ虫症サーベイランスで使用される条件や手順のプログラム文書は、次の訓練コースに進む新たな地域コーディネーターに配布し、説明されるべきである。その文書には制圧不可能な症例や輸入感染症例が報告された時に追跡調査すべき手順の定義が含まれている。
- 6、プログラムは疑い例の記録に対する手順を採用するべきである。
- 7、VVsおよび赤十字ボランティアはろ過器をチェックするだけでなく、疑い例や、非協力的な症例の報告をしなければならない。

* 編集ノート：

面接調査を受けた家庭のほぼ全て(98%)がVVsをよく知っており、大多数(73%)がVの訪問を受けていた。メジナ虫症の検出感度の低さ(56%)は評価チームにより訪問を受けた36村でみられた(表1)。症例の過小報告の主な原因は、症例データ入力ミス、ZCsとVVsのやる気のなさ、症例を効果的に封じ込めることの失敗など、不満足な監督の質と監督回数である。また、メジナ虫症患者が飲料水のもとを汚染する機会があり続け、メジナ虫症の分布が続く理由のひとつとして、すぐに症例を見つけ出し封じ込めることができないことがあげられる。

相当な進展が、ガーナでGWEPによって過去12ヶ月間で成し遂げられた。症例数は51%減少し(2003年7月から2004年6月:8621例に対し、2005年の同期間:4234例)。この症例数の減少は今後も続くと思われる。評価チームの勧告は、ガーナでのプログラムがサーベイランスおよび介入の質を向上させることに役立つべきであり、より頻繁で構造化された監視が村レベルで始められ、その監視レベルを保つことが2009年までにメジナ虫症を根絶するという目的を果たすために必要不可欠である。

(宮石愛子、高橋十郎、法橋尚宏)