

今週の話題：

<メジナ虫症の根絶>

* 地球規模の監視の概要、2006年：

メジナ虫症を根絶する地球規模のプログラムは、スーダン以外国々において、報告症例数の減少に著しい進歩を続けている。2006年は南スーダンの根絶プログラムからの報告状況の改善を反映して、地球全体として症例報告数が増加した。

表1は、2006年にメジナ虫症が流行している9ヶ国と、(排除)証明の前段階にある5ヶ国で報告されたメジナ虫症症例数を示している。全世界で報告された症例数は25217例であった。ガーナ(4136例、16%)とスーダン(20582例、82%)が症例の大半を報告しており、これらは全症例数の98%であった。

世界中の症例数の顕著な増加は、スーダンにおける症例数が影響している。2005年から2006年の世界の症例数の増加は136%であった。スーダンの国内症例は同時期に270%、ガーナの国内症例は4%増加し、他の流行国では減少していた。

2006年において国家根絶プログラムは、報告された症例の54%(13621/25217)の伝播が封じ込められたと報告した(2005年から33%増加)。この増加はガーナとスーダンの封じ込め率の改善によるものであった。他の流行国でも、報告された封じ込め症例率は60%から100%であり、改善された。

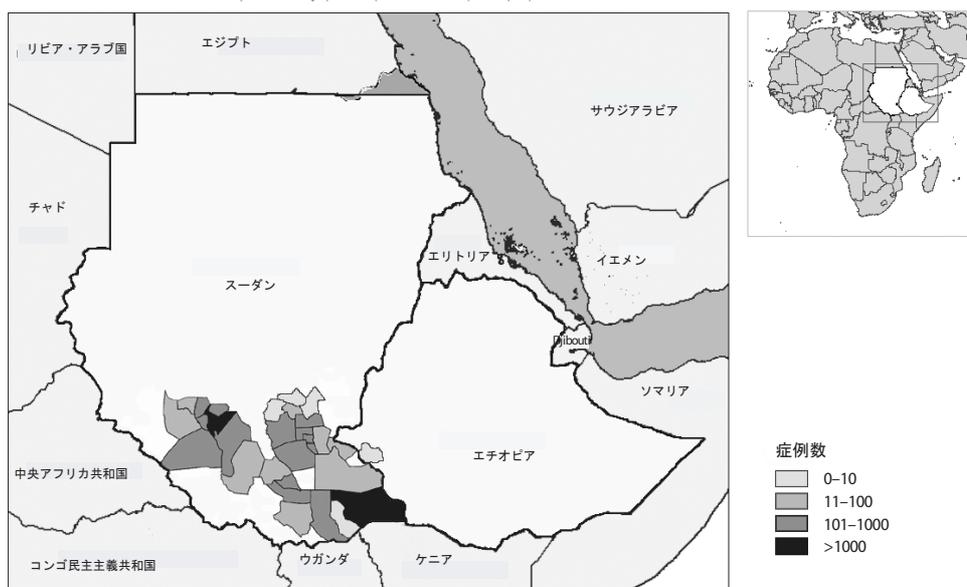
輸入症例の数は2006年に著しく減少した。22例の輸入症例が、8ヶ国から報告されたただけであった(2005年は45例)。輸入症例の大半(16/22)は西アフリカで起こった。

2006年に1例以上症例報告した村の数は4086であった。その大半はスーダンの村であった(3346/4086)。国内症例を報告した世界中の村の数は、2005年と比較すると111%の増加である。スーダンは189%増加、ガーナは18%減少、他の流行国では52%減少した。

情報交換を促進し介入活動を強化するために、流行国の境界地域で国家間会議が開催された。ブルキナファソ、マリ、ニジェールの遊牧民は、これらの国々における病気の伝播の重要な因子である。伝播を阻止する鍵は、遊牧民における早期発見、封じ込め、および彼らの季節の移動、メジナ虫症の症例数、感染した人の性別、年齢、職業、感染源の特定である。流行村や場所の地図作成と、これらの地域の人々の移動パターンを特定することによって、根絶プログラムの対象がこれらの人々に合ったものになる。定期的な国家間の共同会議によって、プログラムがより効果的に介入できるようになった。

ブルキナファソの政府は2007年3月に第12回のメジナ虫症根絶プログラムを主催した(カーター・センター、UNICEF、WHO協賛)。国家根絶プログラムのマネージャーが2006年の報告を行った。2006年から2007年の計画や予算を話し合うために、パートナーシップ会議はプログラムマネージャーが参加して開催され、諸機関協調委員会会議も開催された。ガーナとスーダンの代表者を含む、流行国のプログラムのマネージャーが会議に参加した。 図1：メジナ虫症の報告症例の分布、国と月別、2006年(WER参照)

地図1：地域別(スーダン)、地区別(エチオピア)メジナ虫症症例数、2006年



地図2：選ばれた西アフリカ諸国の地区別メジナ虫症症例数、2006年(WER参照)

* 流行状況の分析：

・ 流行国：

・ブルキナファソ：5例(国内症例：3例[2005年から88%減]、コートジボアールからの輸入症例：2例)。症例封じ込め率は60%(3/5)であった。

- ・コートジボアール：5例（国内症例：2005年から44%減）。5例すべて封じ込められた。6月と7月に2例ずつ発生し、9月に1例発生した。
- ・エチオピア：3例（国内症例：1例〔2005年から97%減〕、輸入症例：2例）。症例はすべて封じ込められた。2例の輸入症例はスーダンと二重に届出がされていて、スーダン由来の感染であった。南スーダンからの輸入症例は2005年と比較して著しく減少したが、南スーダンの流行村と人が往来するために、いまだ難題に取り組んでいる。
- ・ガーナ：606の村から4136例（マリからの輸入症例：2例、2005年から4%の増）。75%（3086/4136）は封じ込められた。大半の症例（3501例）が、2005年に症例を報告した村（316）から報告され、これらの村は病気の伝播が続いていることが示唆された。メジナ虫症の伝播のピークは通常、下半期から上半期にかけて起こっていて、12月と1月は症例報告数が最も多い。2006年12月に多くの症例が報告されたので、2007年上半期もそれが継続されることが予想される。
- ・マリ：88の村から329例（国内症例：前年比51%減、輸入症例：6例）。82%は封じ込められた。伝播のピークは6月から11月である。
- ・ニジェール：34の村から110例（国内症例：前年比38%減、マリからの輸入症例：2例）。大半の症例が下半期（8月—11月がピーク）に報告された。83%（91/110）が封じ込められた。
- ・ナイジェリア：16例（前年比87%減）。過去6年間で症例数の安定した著しい減少が報告されている。北東、北西地方では2004年に病気の伝播を遮断でき、2005年以来症例報告はない。全症例のうち69%（11/16）は封じ込められた。大半の症例は南東地方から報告された。
- ・スーダン：20582例（エチオピアからの輸入症例2例を含み、ほとんどが南部の3346の村から報告された。全世界の82%）。これは2005年比の270%である。これは、2005年のComprehensive Peace Agreement後に監視が改善されたことと、南部地域へのアクセス向上による。封じ込め率は49%（10126/20582）であった。南スーダンの合計19232の村は現在活発な監視下にあり、そのうち3137の村は流行伝播があると考えられている。スーダンの北部の州は2001年以来、流行伝播は無いが、症例が南スーダンから輸入されていると報告し続けている。2002年—2006年の間に北部の州に輸入される症例数は一貫して減少した。
- ・トーゴ：29例（2005年と比較して64%減、国内症例：25例、輸入症例：4例）。封じ込め率は79%であった（23/29）。

* 前証明段階の国々：

ある国が病気の伝播を絶ち、症例報告が0のとき、前証明段階にあると分類される。地域に基づく活発な監視を3年間続けなければならない。その後、国際証明チームが状況確認とその国が証明後の段階に移ったかどうかを決定するために派遣される。

- ・ベナン：最後のメジナ虫症の国内症例は2004年3月に報告された。それ以来、ベナンは国内症例報告数0を続けている。2005年に1例だけ報告されたが、それはガーナからの輸入症例だった。伝播の遮断を確認する外部評価が2006年5月に行われ、伝播が絶たれたことを確認した。
- ・チャド：2006年には国内症例、輸入症例ともに報告されていない。2005年に西部スーダン人の難民キャンプで監視が行われたが症例は見つからなかった。安全上の懸念のため、WHOからの国際証明チームが根絶証明にふさわしいかどうかを確認するために過去の流行地域を訪れることは不可能であった。
- ・ケニア：2006年に国内症例、輸入症例の報告はなかった。
- ・モーリタニア：2005年、2006年は国内症例、輸入症例の報告は無かった。2006年3月に外部評価が行われ、伝播の遮断を確認した。
- ・ウガンダ：2005年、2006年は国内症例の報告は無かった。2005年に外部評価使節団が伝播の遮断を確認した。2例が南スーダンから輸入された。
- ・カメルーンと中央アフリカ共和国：これらの国は、メジナ虫症根絶証明国際委員会により、症例0であることが2007年3月にジュネーブの会議で証明された。

* 編集ノート：

2006年にスーダンが報告したメジナ虫症の症例数は、2005年の約4倍増であった。これは2005年のComprehensive Peace Agreementの署名後にアクセスできる地域が増加したことによる。加えて、政治的関与、国の保健サービスの新組織、および経済的、人的資源の増加によって、より良い監視、介入の実行につながった。今後も見守り続けられる。

ガーナの症例数のわずかな増加は懸念される。ガーナの北部地方の根絶の進歩がないのは驚きであり、期待はずれであった。

ガーナとスーダンを除く、他の7つの流行国すべては、根絶活動において進歩しており、症例数において流行が減少している。主な流行地域はガーナ北部とスーダン南部に縮小した。2つの地域ではすぐに介入活動を活発化しなければならない。

（秀野克仁、小西英二、三浦靖史）