

今週の話題：

## &lt;タジキスタンにおけるポリオ発生—最新情報&gt;

2010年4月29日現時点で、タジキスタン共和国の保健省は、2010年1月以降、12例の死亡例を含む171例の急性弛緩性麻痺症例が発生したと報告した。これらの症例のうち、32例は野生型ポリオウイルス1型であることが確認されているが、残りの症例については未確認である。これらの症例の大半において、3週間以内に麻痺が発症していた。

確認された野生型ポリオウイルス32症例のうち、17例は2歳未満、14例は2-5歳、そして1例は6-15歳；66%は男性；15例は3月中に麻痺がはじまり、そして17例は4月中に麻痺が始まった。これらの症例のうち21例は予防接種歴の情報が明らかになった；2例（10%）は3回未満の経口ポリオワクチン（OPV）内服済みであると報告されており、19例（90%）は3回以上OPVを内服していた。

この集団発生の対応として、タジキスタン政府はすべての5歳未満の子供（約1,100万人）を対象に3回投与の予防接種計画を決定した。単味OPV1ワクチンはこの国の子供に迅速に免疫レベルを高めるために使用される予定である。すべての5歳未満の子供に対する初回予防接種は2010年5月1日に首都ドゥシャンベ（Dushanbe）とその周辺6地区、5月4日にその他の地域にて開始された。全国での2回目の追加投与は、2010年5月18日から22日と6月1日から5日に予定されている。

近隣諸国では、子供たちの免疫状態を調査すると同時に、すべての健康管理施設で監視を強化し、発生場所を報告することでこの集団発生に対応している。ウズベキスタン（対象人口：5歳未満の子供、289万人）は2回の全国規模追加接種を2010年5月と6月にタジキスタンと同調して取り組むよう計画している。キルギスでは、ヨーロッパ予防接種週間の一環として政府によって計画されたポリオを含むワクチンで予防可能な疾病から子供を守るためのキャンペーンが2010年4月30日に終了した。キルギスでは一部地域で追加の準全国予防接種日の計画もされている。

WHOは現時点では、感染の制御の為に国境を越える人の移動を制限してはいない。しかし、ポリオが発生した地域に出入りする海外旅行者は、「海外旅行と健康」の第6章で推奨されているように、適切なポリオ予防接種を受けることは重要である。詳しい情報は以下のリンクから得ることができる。：

<http://www.polioeradication.org/> and <http://> と

[http://www.euro.who.int/communicablediseases/outbreaks/20100423\\_1](http://www.euro.who.int/communicablediseases/outbreaks/20100423_1)

## &lt;メジナ虫症の根絶 - 世界的サーベイランスサマリー2009&gt;

2004年、第57回世界保健総会の中で、2009年までにメジナ虫症を根絶するジュネーブ宣言が採択され、加盟国は2009年までに世界中にあるこの疾病が根絶することを目標に活動の強化をしていくこととした；加盟国はこの疾病が流行している12カ国から来た保健大臣、WHO、UNICEFとカーターセンターを含む。WHA57.9決議は流行国、WHO加盟国、WHO、UNICEF、カーターセンターとその他による根絶目標の支援を強く推し進めた。この報告は2009年末までの進捗を要約したものである。

この根絶目標は達成できていないが、公的・私的な部門からの支援により大きく進展している。概して、2004年にこの疾病が流行していた12カ国のうち8カ国では2009年までにメジナ虫症が根絶し、その他3カ国では2010年までに根絶可能と見込まれている。2009年、もっとも症例数が多かったと報告したスーダンは、唯一、根絶からは未だ程遠い国である。スーダンでの伝播は、長年、市民闘争に影響を受けた南スーダンの地域に限られている；全面的な根絶プログラムが存在したのはメジナ虫症の根絶のジュネーブ宣言に署名した2年後の2006年までのみであった。2009年には、合計3,190例のメジナ虫症が新たに報告され、1989年（最も流行していた国がそれぞれの流行している村から毎月報告することを始めた時）に報告された892,055例から99%以上減少した（図1）。2008年との比較で、発症例数において最も大きく減少したのはマリ（55%減少）で、最も減少が少なかったと報告されたのはスーダン（24%減少）であった。

全国的に報告された症例数と報告している村の数は表1に示す。新規症例の86%がスーダンから報告され、これに続いてガーナが8%、マリが6%、そしてエチオピアが1%未満と報告されている。

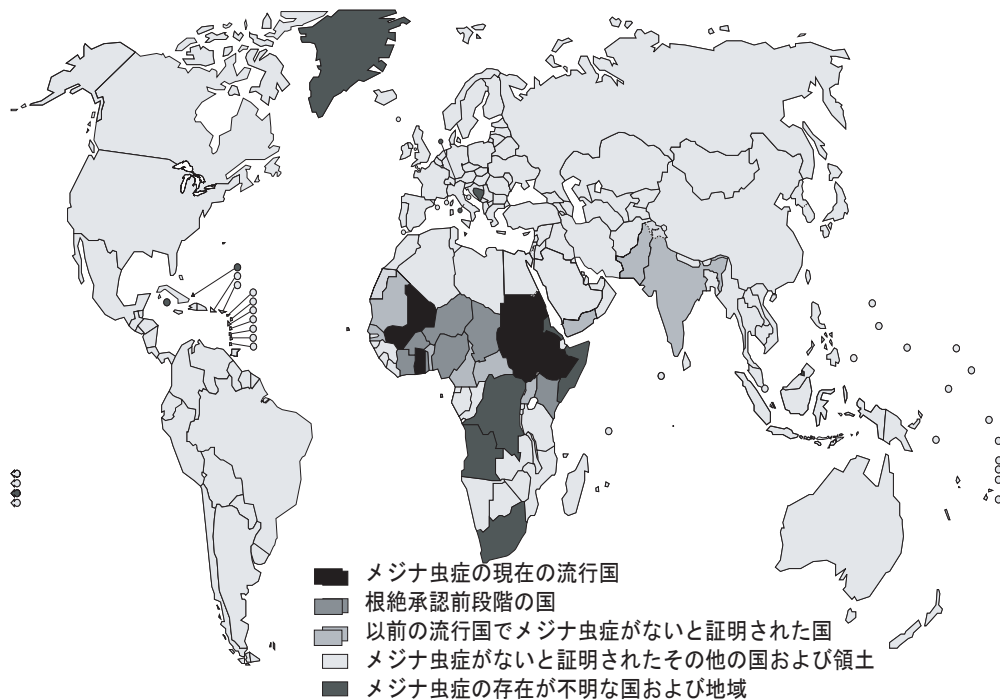
図1：メジナ虫症の年間報告症例数、全世界、1989-2009年、表1：国別メジナ虫症の報告症例数、土着または輸入症例を報告した村の数、2009年、表2：メジナ虫症症例数の分布、年齢群および性別、2009年、メジナ虫症症例数の分布、患者ごとの虫の数別、2009年、地図1：メジナ虫症を報告した村の分布、2009年（WER参照）

\* 根絶の基準を満たしていると認定されている国：

第7回メジナ虫症根絶の認定のための国際委員会が2009年10月に開催された。

調印国のアンケートへの回答を検討したところ、7カ国が、メジナ虫症の伝播が無い国として追加認定された。これらの国は、ベナン、カンボジア、ギニア、マーシャル諸島、モーリタニア、ウガンダとパラオ共和国であった。このように、187カ国と領域は、メジナ虫症を根絶したとWHOによって認定されている（地図2）。

地図2：世界におけるメジナ虫症根絶状況、2010年



#### 疫学的状況

##### \* メジナ虫症集団発生国：

##### ・ エチオピア

2009年、エチオピアでの根絶プログラムの報告によると、8つの村とガンベラ地域にあるガンベラタウンの3つの地区から24例（ゴッグ地区の22例、アボボとイタング地区それぞれ1例ずつ）の新規症例を認めた。ガンベラタウンから報告された症例はアバウィリー村から伝播したものであった。エチオピアでは、メジナ虫の診断症例を報告すると、500Birr(約37米ドル)が支給される。

##### ・ ガーナ

2009年、ガーナ国家根絶計画は52の村から242例を報告した。ガーナでの症例数の報告が300例未満となったのは初めてのことで、2008年の501例から52%減少した。概して、98%の症例（236）は、虫の出現から24時間以内に報告され、そして93%（226）は効果的に抑制されている。

平均で828村の82%（681）は2009年の9/12カ月で積極的なサーベイランスを行い、報告書を提出した。ガーナ（Ghana）にはメジナ虫症症例報告に対する報奨金システムはない。2009年には合計5327例の報告があった。合計154例（3%）はメジナ虫症非流行地域から報告され、67（44%）の症例は24時間以内に調査され、そして5症例が診断確定された。

##### ・ マリ

2009年にマリの根絶計画は186例のメジナ虫症を7つの流行地域の52か所から報告し、2008年の69か所からの417例の報告と比べると55%の減少を認めた。概して、74%の症例（138）は24時間以内に検出され、そして73%（135）は抑制されたと報告された。

メジナ虫の症例報告に対しては5,000CFA（約10米ドル）の報奨金が支払われている。マリは2009年に合計107例を自主的報告し、内訳としてガオの報告が56例、キダール30例、トンボクトウ9例、モプティ5例、バマコ4例、セゴウ2例とカース1例である。すべての自主報告は調査され、40例はガオで、4例はモプティそして1例はセゴウで確認された。

##### ・ スーダン

2009年の間、スーダンでの伝播は南スーダンの州のみに限られていた。北スーダンの州は2003年以来伝播は認めていない。南スーダンの根絶計画は2009年に1011村から2733例を報告し、症例数は2008年の3618例から24%減少し、村の数は2008年の1243から19%減少した。2009年の全体の症例封じ込め率は78%。これは2008年に報告された症例封じ込め率の49%からの増加は、データ編集の改善によるものである。以前は、症例がその後完全に抑制された場合でも、報告する月のメジナ虫の出現が不確実である

と、情報が失われていた。

2009年の積極的なサーベイランスで10539の村から、期待された報告書のうち88%が提出された。過去3年の間に症例の報告がなかった地区からも、2009年に合計1,732症例が報告され、調査された。43の自主報告例で診断確定された。

\* 仮認定段階の国：

2009年度に土着の症例が無いと報告したニジェールとナイジェリアを含む7カ国が現在、根絶過程の仮認定段階にある。

・ブルキナファソ

2006年にブルキナファソは最後の土着症例を報告した。2009年には、26例の報告があった。24の自主報告（92%）は24時間以内に調査され、診断確定例は無かった。症例報告に対して、全国規模の物品による報償システムがある（人々は症例を報告するとTシャツ、帽子、スリーピングマット、ベッドシートやバケツを受け取る）

・チャド

外部の評価チームが2000年に3例の土着症例を見つけて以降、チャドでは症例発生の報告はない。2009年に2つの自主報告があったが、調査ではメジナ虫症の診断はつかなかった。国際認定チームによると、チャドのメジナ虫根絶を認定するためには、さらに疾患の全体的な調査を行い根絶の証拠を集め、海外からのもちこまれる感染への対応策を定めることが望まれるとのことである。チャドの国家報奨システムから土着の症例の報告に対しては、50,000CFA（約100米ドル）、国外から持ち込まれた症例の報告に対しては25,000CFA（約50米ドル）が支給されている。

・コートジボアール

2006年に5つの土着症例が報告されたのが最後である。それ以降、土着症例の発生は報告されていない。自主報告の記録と彼らの調査の結果が記録されている。症例の報告に対して全国規模の報奨金システムがある。症例が確定した場合にはケースワーカーやヘルスワーカーなどの情報提供者に報奨金15,000CFA（約30米ドル）が提供される。2009年、コートジボアールでは28例の報告があり、すべての症例で調査されたが、メジナ虫症の症例は認めなかった。

・ニジェール

2009年に始めて、土着症例が無いことが根絶計画で報告された。最後に土着症例を認めたのは2008年10月のティラベリ地区であった。ニジェールでは2008年にメジナ虫が根絶された。

2009年、5つの地域で海外から持ち込まれた5症例が報告された。5つのうちわずか2症例しか封じ込められなかった。3例ははまだ封じ込められていない。全国規模の報奨金5,000CFA（約10米ドル）は自主的な症例報告に対し支払われる。

根絶計画は2009年度に226の感染疑い例報告し、上記の5症例以外では、メジナ虫症の診断はつかなかった。概して、90%（202）の自主報告は24時間以内に調査された。

・ナイジェリア

1998年、ナイジェリアは650,000以上の症例を報告していた。2009年、ナイジェリアは2008年に伝播が途絶した後、感染例はないと報告している。2008年度、ナイジェリアは完全に抑制された38例を報告した。最後の土着症例を認めたのは2008年11月であった。

総合疾病サーベイランスと対応システムは2000年にナイジェリアに導入された。ナイジェリア・ギニア蠕虫根絶計画の要求において、WHOは外部専門家による個別評価を2010年2月に実施した。ナイジェリアにおける感染は根絶されたようには見えるが、後に発症の風評が起こった地域では、効果的な調査システムを確立し、報告システムを強化することで、過去1、2年のうちに感染症例が見逃されていた可能性を、除外しなくてはならないと評価チームは述べている。

・ケニア

ケニアからは、2009年度は症例の報告はない。最後に症例が報告されたのは1994年である。ケニアには報奨金制度はない。2009年度は風評もなかった。健康管理情報システムと総合疾病サーベイランスと対応システムを通して、わずか4地区が、症例が無いと報告した。

・トーゴ

トーゴでは2006年に25の土着症例が報告されて以来、いかなる土着または輸入の症例も報告されていない。報告に対して全国規模の報奨金制度がある。報奨金は10,000CFA（約20米ドル）であったが、2010年には20,000CFA（約40米ドル）に増加している。2009年に、トーゴでは11の報告があったが、調査の結果、症例として確定したものは存在しなかった。

\* 編集ノート：

メジナ虫症流行国と彼らのパートナーによって2004年に設定されたメジナ虫症根絶のための目標である2009年は終わった。今はじっくり検討して、根絶を達成するさらなる努力とともに前進する時である。

臨床前発見に対する診断検査がない疾病であり、危険地域への免疫ワクチンがなく、そしていかなるステージの寄生虫も殺す薬がない疾病に対して、根絶は到達可能な範囲にある。根絶は達成されることができる。そのことはメジナ虫症をうまく掃滅した20の流行国のうちの16カ国によって示された。そして、もう3カ国は、掃滅目標（伝播の遮断）に達する寸前である。

包括的和平協定に調印した後、南スーダンで完全なプログラムが実行できたのは2006年以降のみであったが、南スーダンでは良好で一貫した進歩がみられ、感染が24郡だけに限定できた。しかしながら、2733例が2009年に発生しており、掃滅目標はいまだ数年先である。同様の件数があった国では、掃滅を成し遂げるために6から12年もかかっている。しかしながら、下降率が国々の間で異なるので、与えられた政府の義務と南スーダンが世界の撲滅目標の中心であることを考えると、メジナ虫症を根絶するのにスーダンは6年以上かからないかもしれない。掃滅にたいする大きな危険性は、情勢が不安定であったことである。

すべての流行国で根絶するための鍵は、サーベイランスと症例封じ込めになるであろう。プログラムは輸入症例と、他の地域から持ち込まれた症例のみを報告する村の比率が高くなっていることを報告している。これらの村の大部分は過去3年間に症例の報告があった地区にある。しかしながら、わずかではあるが過去3年間に感染がなかった地区からの報告もある。

メジナ虫症サーベイランスのための縦割り構造は推薦されないし不可能であるが、既存の疾病サーベイランスネットワークと統合された受動的サーベイランスにさらに重きをおくべきである。ほとんどのサーベイランスネットワークが施設を拠点としているので、彼らのコミュニティへの連結は、自発的な症例の報告のために幅広く広報された報奨金システムを設けることによって確立される必要がある。全ての感染例を24時間以内に把握し、抑制するために、流行地域と感染がもちこまれるリスクの高い地域での積極的サーベイランスによって、それが補われるべきである。80%の症例はたった1匹の蠕虫の出現であったが、20%には、複数の蠕虫（国の報告からの未発表データ）がいた。このきわめて重要な時に、根絶計画は、それぞれの虫の出現に焦点を合わせて、すべての症例の完全な封じ込めを確実にする必要があり。

#### <WHO免疫に関する戦略的な助言を与える専門家グループ（SAGE）:推薦要請>

WHOは免疫に関する戦略的な助言を与える専門家グループ（SAGE）の現在の空席のために精選の要請をしている。メンバーの推薦はすべての地域から2010年6月4日までに提出されることが求められている。推薦者は特にWHOアフリカと東南アジア地域から来ることが願われている。そして候補者はSAGEメンバー選定委員会によって厳密に審査され、選ばれた推薦される人はWHO長官と面会の約束するよう提案される。選定委員は空席ができた時のために仮選定された他の推薦された人も面会できるよう提案するだろう。SAGEはワクチンと予防接種に関してWHOへの最も重要な助言を与えるグループである。SAGEは長官に直接報告し、総合的なグローバル政策と戦略、ワクチンと技術の研究開発からワクチンの配布と他の保健介入との連携までの範囲についてWHOに助言する。その権限は小児のワクチンに限定されず、すべての年齢層と同様にすべてのワクチンで予防可能な疾病まで拡張する。

メンバーはその分野での顕著な業績記録をもつ専門家であると認められ、予防接種の問題についての見解はグループによって補われている。確実に適切な地理的代表者と男女のバランスに対して配慮される。

推薦についての指示は以下のリンクで参照が可能である。

[http://www.who.int/immunization/sage\\_nominations/en/index.html](http://www.who.int/immunization/sage_nominations/en/index.html)

（高田洋介、田村由美、木戸良明）