

今週の話題：

<メジナ虫症根絶 - 2012年の世界監視まとめ>

2012年もメジナ虫症根絶への進展は、更なる発生率の低下と限られた地域での伝播減少により続いた（地図1）。272の村落で新症例542例が報告され、その内、3症例はマリからニジェールへの輸入感染症例と報告された。2011年に比べ新症例で49%の削減であった（図1）。

世界保健総会64.16の決議案（1）により毎年の経過報告の要請に答え、第二回メジナ虫症根絶報告が世界保健機構の執行委員会に2013年1月に提出・承認され、2013年5月の第66回まで検討されることになった。2012年度末現在、192の国、属領と地域がメジナ虫症の伝播終息の認定を受けている。

2013年1月現在、14加盟国家が認定されつつある。疾病流行地の4カ国はチャド、エチオピア、マリ、と南スーダンであり、認定前段階の6カ国は、コートジボワール、ガーナ、ケニア、ニジェール、ナイジェリア、とスーダンで、メジナ虫症が近年報告されていない4カ国は、アンゴラ、コンゴ共和国、ソマリアと南アフリカである。

この報告書は2012年のメジナ虫症根絶の成果と監視の進展を表している。南スーダンでは全世界の96%という最大規模の症例数が継続し、チャドでは3年連続で現地発生症例が報告され、メジナ虫症流行地として再分類された。

2012年の国別月間発生症例とwormの月間出現数を表1aと1bにそれぞれ示している。平均して1症例に対し1.7wormが報告されている（最高では1症例に21worm）。年齢と性別による症例分布は表2を参照。2011年の483村落に比べ、2012年には、メジナ虫症症例が272村落から報告されている。これは、2011年以来44%の削減を意味する。

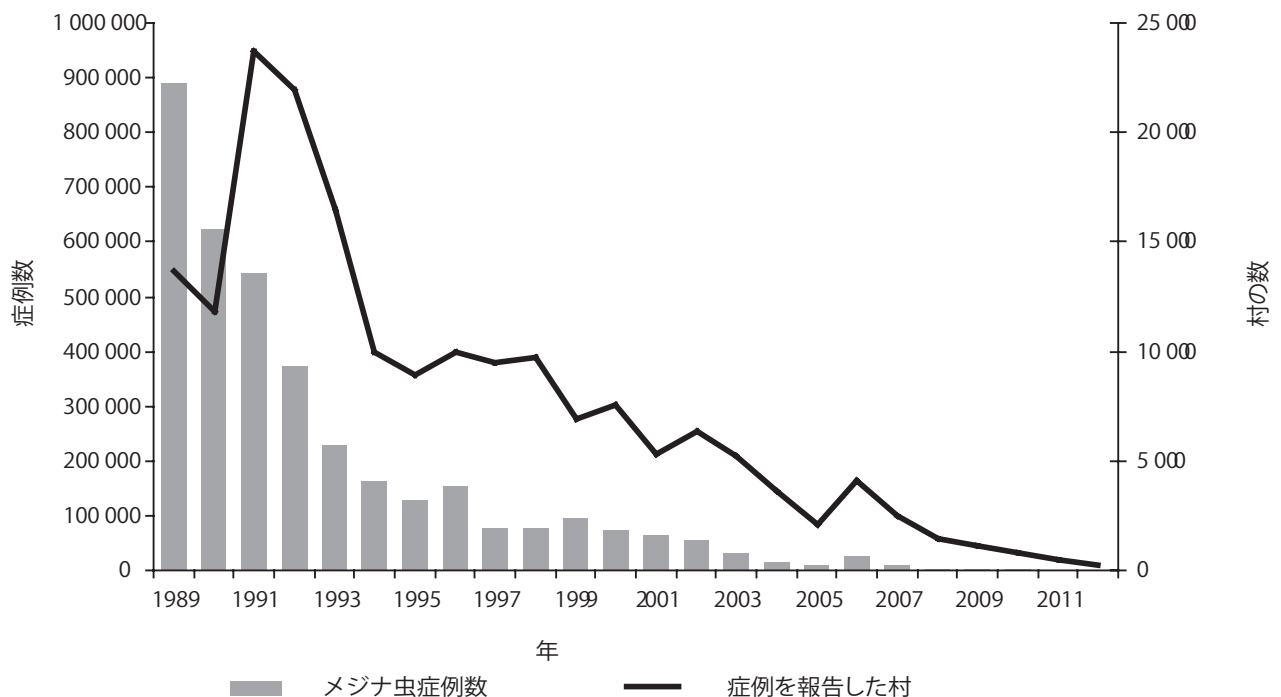
このうち171（69%）の村落のほとんどが南スーダンであり、輸入感染症例のみが報告された。101（31%）の村落は現地発生症例を報告した（表3）。

2011年に報告されたメジナ虫症風聞が1345件であったのに対し、2012年には3594件のメジナ虫症の風聞が報告された。1417（39%）は未流行地区から由来し、その中の11（1%）はメジナ虫症症例と確認された（表4）。

監視は流行地や非流行地でも重要な介入として存続している。流行地村落やリスクのある村落では、活発な地域主導型の監視が続けられ、毎月報告されている。加えて、全国的規模のメジナ虫症の報告が統合疾病監視と反応（the Integrated Disease Surveillance and Response : IDSR）戦略や健康管理情報制度（the Health Management Information System : HMIS）で継続されていた。そして、メジナ虫症撲滅運動とポリオ撲滅運動の協力は続いている。南スーダンを除いては、メジナ虫症監視は全国ワクチン接種日（National Immunization days : NIDs）の期間中続けられ、世帯ごとの調査が行われていた。国による監視指針を表4に示している。地区と保健施設の月間報告割合は増大しているが、更なる改善が必要であり、各自の集水地域（catchment area）からの情報が報告書に含まれている必要がある。

地図1:2012年にメジナ虫症を報告した地区／村（WER参照）

図1：1年間のメジナ虫症報告症例数と報告村数、全世界、1989～2012年



\* メジナ虫症流行地：

・チャド：

2010年に初めて確認された集団発生が、2012年まで3年間続いた。10件の新現地発生症例は、24地域のなかの4地域にある、7地区のなかの9村落から報告された。結果として、チャドはメジナ虫症流行地と再分類された。

2012年に症例発表をした2村落（Mossio-MassaとAkoum-Mabaya）のみが、2011年にも症例を報告していた。これは2010年のMatassi村で1例の症例報告があり、2011年の1つの土地（Camp-Sara）で1例の報告症例との間に関係があった状況と類似している。

2012年に報告された10症例の内、3症例はBoussou地区からの報告であり、そのうち2症例はMossio-Massa村、1症例はKounou村から報告された。2症例はMandallia地区からの報告で、MabayaとDangabo村で各1症例ずつ報告された。また、Aboudeia, Guelendeng, Kyabe, MassenyaとSara地区から1症例ずつ報告された。しかしながら、6症例は封じ込められておらず、4症例のみが封じ込められた。

2010年、2011年、2012年の30症例報告のいずれもチャドからの国外旅行をした形跡がない。2010年では10症例中7症例、2011年では10症例中9症例に比較し、2012年の10症例中8症例の起源は他村まで追跡調査できなかった。2011年は6リスク地区の637村落が積極的な監視下にあったが、2012年には、9地区の内23小地区の765村落が積極的な監視下となった。

2012年には、617の風聞が多方面から寄せられ、調査された内の10症例がメジナ虫症と確認された。それに比べ、2011年には98の風聞が報告され、調査された内、10症例が認められた（表4）。

2012年に報告された9村落の症例の内、5症例は改良された飲水源がなかった。

・エチオピア：

2011年に5村落で8症例が報告されたのに比べ、2012年は新たな4症例が4村落で報告された（現地発生症例6件と輸入感染症例2件）。

Gogで2症例、Abodo woredas（地区）で2症例が報告された。このうち3症例の伝播は、異なった3村落に関係しており、Gog woredaのUtuyu村まで辿られ、1発生症例はUtuyu村で発見され、2輸入感染症例はUtuyu村とその近辺の森林に関連していた。2011年の全ての症例の封じ込め報告にも関わらず、Utuyuでの伝播は存続した。Abobo woredaのUma村ではもう1件の発生症例が報告された。しかし、2012年12月にUma村で発見されたこの症例の感染源は未確定のままである。2012年の4症例中、2件は封じ込められたと報告された。

現在、エチオピアのメジナ虫症根絶計画は、南スーダンに臨んだ地域で監視が強化されている。

メジナ虫症監視は公衆衛生緊急管理機構（the Public Health Emergency Management : PHEM system）により拡大されている。1000ブル（約58米ドル）の現金報酬の存在はラジオや口づてに人々に伝達されている。流行地、Gogのworedaでの100人のサンプルに実施された調査では、報酬案の存在に関しての人々の認識の割合は88%にみられた。2012年には1158件の風聞が報告され、そのすべてが調査された。1157（99.9%）件は24時間以内に調査され、6件は非流行地区（woredas）から報告され、その内、1風聞症例はメジナ虫症と確認された（表4）。

・マリ：

東アフリカで唯一、メジナ虫症伝播が未だに続いている国である。2011年に6か所で12症例が報告されたが、2012年には3か所で4症例の報告がされた。Segou地方Macina地区のKaminidjo/Koe、Mopti地方Djenne地区のDjikoloから各1例が報告され、2症例はのKidal地方Kidal地区のTakalot/Konibaから報告された。Djikoloの症例のみが封じ込められなかった。この症例はworm出現後24時間以上経ち検出され、監督者により7日以内に確認されなかった。2012年の全ての症例は現地での発生と報告された。

更なる疾病の蔓延を防ぐための努力としてブルキナファソ、モーリタニア、ニジェールのマリ難民キャンプで監視が強化された。保健省によって組織された国の北部への人道主義使節団のメンバーとその協力者達はメジナ虫症監視の説明を受けた。2012年の9月にはニジェールでマリから輸入感染したと思われる3症例が報告された。その3名の患者は2011年時点でマリGao地方のAnsongo地区Tanzikrateneの住人だった。

2012年に症例報告した3村落の一つは改良された飲水源がなかった。2010年から2011年に症例報告した26流行地村落の58%は改良された飲水源を所有していなかった。

・南スーダン：

2012年に報告されたメジナ虫症症例の96%を占める。521件の新症例は9カ国の255村落から報告された。その内、166村落が他村落からの輸入感染のみを報告し、1郡（Jur River）では1症例のみが南Tonj郡からの輸入感染症例と報告した。新症例数は2011年より49%低下した。2011年に463村落の症例報告時に比べ2012年に公示された症例数は45%までに低下した。2012年のプログラム報告によると症例の64%（336/521）が封じ込められた。

2012年の185症例は次のような理由で封じ込められなかった。患者が水源に入った（77%）。症例は

worm出現後24時間以上経過して検出された（37%）。メジナ虫症監視監督者によつての確認が遅れた（6%）。

2012年の521症例の内、262症例は1つの村から他への内部輸入症例として報告された。

新症例は10州の内5州の80郡内の9郡から報告された。しかしながら、Equatoria州東部のKapoeta東郡が全体の81%の420症例を占める。2012年のKapoeta東郡で報告された症例は2011年と比較して29%減少のみであった。

2012年に積極的監視下にあった6410村落の全てが報告を要求されていた月に報告書を提出した。メジナ虫症症例と風聞（たとえ0でも）の報告はIDSRに含まれた。2012年には742件の風聞が報告され、95%が全て24時間以内に調査された。466件は流行地区で報告され、その内4件はメジナ虫症症例と確認された。非流行地区からの276件のどれもがメジナ虫症と確認されなかった（表4）。

2012年中、メジナ虫症が流行している167村落中の55村落（全体の33%を象徴する）は一カ所以上の改良された飲水源の利用が可能であった。しかしながら、東Kapoeta郡では104の疾病流行村落のうち20村（全体の19%）のみで改良された飲水源の利用が可能であった。

表1a:最初のwormが出現した月別のメジナ虫症症例数、2012年、表1b:出現月別のworm数（WER参照）

表2:年齢群および性別のメジナ虫症の分布、2012年、表3:メジナ虫用の報告症例数と発生症例および輸入症例を報告した村の数、くい別、2012年、表4:メジナ虫症の監視指標、2012年（WER参照）

\* 認定前段階国 :

・コートジボワール :

2006年に最後の5つの発生症例が報告された。2012年には82地区全てが少なくとも9カ月のメジナ虫症報告書を提出した。20-80%の保健施設が月刊報告書を提出した。メジナ虫症の風聞の週刊と月刊報告はそれぞれIDSRとHMISを通じて保障された。

2012年に214件の風聞が報告され、99%の風聞は通知から24時間以内に調査された（表4）。調査中にメジナ虫症症例は発見されなかった。

・ガーナ :

ガーナではSavelugu-Nanton地区のDiare村で2010年5月に最後の発生症例が報告された。2011年以来、Hanging wormの報告をした者への現金報酬の総額は100ガーナcedisから200ガーナcedis（約112USドル）に引き上げられた。

IDSRに報告すべきメジナ虫症に加えて、2012年には全国規模のメジナ虫症症例検査が、ポリオNIDs、軽視されている熱帯病のコントロール/除去の為の、大規模な薬物分配と一緒に行われた。2012年にはメジナ虫症の月間報告書を提出する地区の割合は、69%から92%の範囲になった。メジナ虫症の月間報告書を提出する保健施設の割合は50%から90%である。過去の流行地19村落では積極的な監視を続け、2012年には全ての村落で少なくとも9カ月間の症例ゼロを報告した。

2012年には346件の風聞が報告され、調査された。その内、303件（88%）は通知から24時間以内に調査が行われ、症例は見つからない（表4）。

・ケニア :

1994年に最後の発生症例が報告された。その後2005年に2件の輸入感染症例が報告されたが、それ以来メジナ虫症症例報告の確認はない。

メジナ虫症は引き続きHMISに報告可能であり、2012年からはIDSRにも報告可能となった。13の過去の流行地区において保健施設/報告部隊の88%（232/264）が、たとえ症例がなくてもメジナ虫症の報告を提出した。残りの一度も流行地となっていない255の地区からは、95%（5940/6232）の保健施設/報告部隊が同様の報告書を提出した。

・ニジェール :

ニジェールは2008年10月にTillaberi地区で最後の発生症例を報告した。その後、輸入感染症例3件が2010年に3地区で報告され、2012年には新たな3件の輸入感染症例がTillaberi町で報告された。2012年の輸入感染症例はマリのAnsongo地区からの輸入であると考えられている。2012年に通知された症例は全て封じ込められたと報告された。

メジナ虫症の監視は、IDSRに統合された。2012年にはニジェールの42地区全てが12カ月間全ての月に報告をした。加えて、積極的なメジナ虫症症例探索がNIDsのポリオ、髄膜炎、麻疹予防運動時に実施された。

・ナイジェリア :

最後の発生症例が報告されたのは2008年11月である。IDSR戦略には、メジナ虫症を月刊報告義務疾病に含めた。

2012年には、1026975の現地人がポリオNIDs 期間中に、メジナ虫症の検査を受けた。2011年には719032の植民が検査を受けた。これらの症例検査中に症例は発見されなかった。

2012年中に、148件の風聞が報告され、82%は24時間以内に調査された（表4）。

・スーダン：

2002年の発生症例が報告されたが、2007年に3件の輸入感染症例が報告されて以来、症例はない。2002年から2011年7月9日までにスーダンで報告された全ての発生症例は、南部州（2011年7月9日に独立国となった）が起源であった。

2012年に、77件の症例風聞が報告され、その内97%は通知から24時間以内に調査され、メジナ虫症と確認されたものはなかった（表4）。

\*編集ノート：

2012年の542件の症例報告で、前年からの症例数の減少は過去3年間で50%以下に留まった。2010年は44%、2011年は41%、2012年は49%であった。チャド、エチオピア、マリ、南スーダンでの残存の疾病集中は縮小し続けている。しかしながら、メジナ虫症症例の割合はチャドで40%、エチオピアで50%、マリで75%、南スーダンで64%であった。全体的に見れば、14%（76/542）の症例は届け出の24時間後に検出され、それらの内、26%（121/466）は24時間以内に検出され、その原因としては水源が患者によって汚染されていたため病院収容されなかったためであった（69%、83/121）。2015年までに伝播阻止の目標を達成するためには、計画はこのようなギャップを埋め、全ての症例を含む必要がある。2008年に501症例が報告され、2010年に伝播阻止したガーナによって論証されているように、この目標は達成可能である。

最適な監視の持続は、現在メジナ虫症の伝染の終息した地域や未発生地域には重要である。メジナ虫症症例を報告している保健機関の割合は、たとえその数がゼロであっても、増やす必要があり、その情報は保健機関の水源地も含む必要がある。ワクチン運動中に続けられた調査、地域指向性のイベルメクチン治療やほかの集団薬剤投与、学校と市況で行われた調査は保健機関からの報告書に含まれる必要がある。

症例の終息がヘルスワーカーやボランティアの症例ゼロ報告を続ける動機を減少させる時期には、ヘルスワーカーやボランティアを積極的に管理することが当然より重要と推測される。地域で現金報酬についての意識を高めることは、情報報告の信用性を更に強化する。なぜなら、疑わしいメジナ虫症症例がその地域で報告され調査されるからである。もはや自己満足の余地はない。現在の主な脅威は、進行中で時折起こる闘争により治療を実施し監視指揮をするためのヘルスワーカーがその地域に近づけなくなるという不安である。

<2013年1月～3月のメジナ虫症例の月刊レポート>

達成された経過を監視するために、国家計画により世界保健機関に報告された症例数を今週の話題として定期的に公表している。2013年1月はこれまでで初めて、症例が報告されなかった月である。

（鈴木規子、塩谷英之、林祥剛）