

今週の話題：

<メジナ虫症の根絶：世界的監視の概要 2014>

2014年において、メジナ虫症（ギニア虫症）は54の地域から126症例が流行国であるチャド、エチオピア、マリ、南スーダンによってWHOに報告された。これは、2013年に報告があった148症例と比較すると15%減少、103地域と比較すると48%減少、また2012年に報告があった272地域と比較すると80%の減少を意味している（図1）。図1：1年間に報告されたメジナ虫症症例数と症例発見地域数（1989-2014）（WER参照）

常在伝播地域は4か国の限定された地域まで大きく縮小した（地図1）。地図1：2014年にメジナ虫症が報告された地域と村（WER参照）

WHOは2015年1月にガーナのメジナ虫症の根絶を認定した。しかしながら、同年、困難にも遭遇した。2013年と比較して2014年では報告された症例数の減少がチャド（14症例から13症例、7%減）、エチオピア（7症例から3症例、57%減）、南スーダン（113症例から70症例、38%減）で記録される一方で、著しい増加がマリで記録された（11症例から40症例、264%増）。2012年以来、不安定な状況がマリ北部の流行地域におけるギアナ虫根絶計画へのアクセスと有効性を妨害してきた。2014年に、これらのいくつかの地域における安全向上より、この計画は2つの村におけるメジナ虫症の集団発生を同定することができた。つまり2013年と2014年を比較で、観察される症例数の増加という結果を伴った。スーダンは根絶認定前の国であり、2013年の南スーダン国境に近い南ダルフルのある地域で報告された3症例と比較すると2014年には0症例であった。

このレポートは2014年の間に実施されたメジナ虫症根絶のための努力の過程について説明している。表1aと1bは、2014年の国別月発生数と出現月別メジナ虫数をそれぞれ示している。2013年では1症例にメジナ虫は平均1.4個体（最大で1症例に9個体）、2012年では1症例にメジナ虫は平均1.7個体（最大で1症例に21個体）に比して、2014年では1症例にメジナ虫は平均1.3個体（最大で1症例に4個体）と記録されている。表2は年齢、性別による分布を示している。表1a：最初にメジナ虫が出現した月別メジナ虫症症例数（2014）、表1b：出現月別メジナ虫数（2014）、表2：年齢、性別メジナ虫症の分布（2014）（WER参照）

影響を受けた54地域のうち30地域（55%）では、そ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。一方、24地域（44%）では土着症例と輸入症例の両方が報告された（表3）。2014年に報告された54の村のうち36の村（67%）には飲料水に改良された水源はなかった。表3：国別によるメジナ虫症報告数と常在もしくは輸入症例報告地域数（2014）（WER参照）

国によるサーベイランスの指標に関する報告が表4に示されている。メジナ虫症に関する報告は統合的な疾病調査と対処（IDSR）戦略または健康管理情報システム（HMIS）に含まれている。疾病が流行しているすべての国々と根絶認定前にある国々ではWHOへ月刊報告書が提出されている。2014年の年初に疾病の流行または根絶認定前あった7か国において、2014年の間を通して地域の平均93%から少なくとも12ヵ月中9ヶ月の月次報告書が提出された。流行国であった4か国において、22,014か所の施設（IDSR報告部署）の83%からは0症例を含む月毎の報告が行われていた。さらに、8,446の村々は2014年に積極的なサーベイランス下にあり、期待されていた月次報告書の99%が提出された。

金銭的報酬計画はすべての流行国と認定された国々で確立されてきている。金銭的報酬の目的は、症例の確証を得るための有志による報告情報へのインセンティブを提供するためである。国は有志の報告に対して金銭的報酬を提供していることに気付いた個人レベルからの報告を奨励している。2014年にはメジナ虫症に対して14,546の風評が流行国と根絶認定前の国における流行地域と非流行地域から報告された。そのうち13,634（94%）の風評に対しては24時間以内に調査が実施された。2013年には4,200の風評、2012年には3,594の風評、2011年には1,345の風評が調査されていた。2014年では、1,650（11%）の風評がメジナ虫症の非流行地域から報告があり、そのうちの14の風評についてはメジナ虫症として承認された（表4）。2014年に流行地域においては、12,541（86%）の風評が報告され、そのうち42の風評についてはメジナ虫症として承認された。数年にわたる総体的な風評の報告数の増加は、金銭的報酬の存在に対する地域内認識の高まりと、流行地域におけるより厳密な記録と証拠書類と関係しているかもしれない。消極的な風評の報告に付け加えて、戸別調査による積極的なメジナ虫症症例調査が全国予防接種日（NIDs）や大規模な薬剤配布キャンペーンと一緒に実施された。

メジナ虫症が流行している国々では、情報共有の継続、メジナ虫症が根絶した周辺国での国境を越えたサーベイランスの強化が行われている。

認定後の国々であるベニン、ブルキナファソ、カメルーン、中央アフリカ共和国、コートジボワール、ナイジェリア、ニジェール、モーリタニア、セネガル、トーゴからは、季刊の報告書が提出された。認定後の国々において2013年の59の風評の報告と比して、総数518の風評が報告され調査された（ベニン39、ブルキナファソ35、カメルーン8、コートジボワール30、ナイジェリア276、ニジェール119、トーゴ8、ウガンダ3）。調査後、風評の症例の中からはメジナ虫症と確定された症例は一つもなかった。

チャドにおける人と犬を巻き込んだギニア虫症の非定型感染に加え、2013年から2014年に、エチオピアのガンベラ地域で、分離された感染病原体が犬の中から確認された。さらに、隔離された人間の症例が、マリのモプティ州とセグー州にある異なった地域から過去4年間の間報告されてきた。現在実施中の研究事項はチャドの状況について言及している。WHOは、これらの国々における根絶を促進するために、現在実施中の調査から言及できる追加の優先事項を同定するため、2015年1月12日から13日にジュネーブで科学的会合を開いた。

*メジナ虫症流行国：

チャド

2010年に初めて集団発生が発見されて以来、2014年まで感染は5年間継続している。

2014年、13症例が報告され入院となった。そのうち8例は、症例封じ込めの基準に一致した（積極的サーベイランス地域から2症例中2例、消極的サーベイランス地域から11症例中6例）。5症例は封じ込められなかった。それは患者（1/5）が水源に入った（20%、1/5症例）、虫の出現後24時間以上経過後に発見された（60%、3/5症例）、虫出現後24時間以内に患者は治療されなかった（80%、4/5症例）などの理由からであった。対して、2013年には14症例が報告され8症例が封じ込められた。2013年の症例は3州における6地区の10の村から報告された。

2014年に報告された13症例は、24州中の5州、8地区、11の村から報告された。3症例はChari Baguirmi州からであり、1症例はMandelia地区のKalam Kalam村、2症例はBouso地区でそれぞれMiskilla/Boti村とYadime村であった。5症例はMoyen Chari州からであり、3症例はSarh地区Maimou村（2症例）とKira村（1症例）であった。Kyabe地区の2症例はそれぞれMassa-Kaba村とMoudjououssou村であった。Mayo Kebi州からは2症例あり、1症例はGuelendeng地区のNanguigoto村、1症例は地区の本省であるBongor町で報告された輸入感染症例であった（Guelendengから症例は輸入された）。Salamat州Haraze地区のMourgoum村からは1症例が報告された。2010年以来初めて2症例がMandoul州から報告された。これらの2症例は、中央アフリカ共和国の国境から15キロメートル離れたMoisala地区のLapia村からであった。

2010年以来、異なった村から報告される人間の症例にみられる散発的に拡大するパターンと、Chari川流域に沿って2012年から2014年に同じ伝播地域で漁業従事者との明白な時間的關係のある感染した犬が著しく増加したという証拠書類によって、人において特異で潜在的な新規性のある伝播であることが示された。犬から出現した虫はポリメラーゼ連鎖反応（PCR）分析では人間から出現した虫と区別ができない。そして2014年に人間の症例が報告された11の村のうち2つの村では犬の感染も報告されていた。犬のギニア虫感染症の数は、2012年の27症例から2014年には113症例へと増加した。2013年の38の村から54匹の犬の報告と比較すると、113感染症例は55の村からであった。犬におけるメジナ虫症の感染報告は2年連続して（2013年と2014年）17の村から、3年間連続して（2012年から2014年）3つの村からあった。偶然的で予期しない犬のメジナ虫症の感染は、ほかの国々でも以前から報告されてきていた。しかしながら、チャドの場合は犬の感染数が人間の感染数よりも約9倍も多い点で例外であった（2013年では3もしくは4倍）。

2012年から2014年の間に、人間の症例およびまたは犬の感染数は93の村で報告された。2014年ではこれらの93の村の10%がテメホスで治療された。2014年に人間およびまたは犬におけるギニア虫感染症があった64の村のうち、73%が改良された飲料水の水源をもっていた（人間の症例のあった11の村のうち7の村では飲料水のための改良された水源があった）。

チャドにおける特異な感染パターンによって、米国疾病予防管理センター（CDC）のカーターセンターとWHOのコラボレーションセンターは、チャドにおけるメジナ虫症の感染断絶を促進するための適切な方法を同定するために、感染の動きを調査するオペレーションズリサーチプログラムを始めた。現在この研究事項は、ウェルカム・トラスト研究所、ヴァッサー大学、ジョージア大学（アメリカ合衆国）、そしてチャド保健省との共同でカーターセンターによって実施されている。

カーターセンターは、2014年の間に750の村以上で積極的な村に基づくサーベイランスを持続するためチャドのギニア虫根絶プログラムを援助している。WHOは、チャドに対して、メジナ虫症サーベイランスの強化と、積極的なサーベイランス下の村々を超えた地域における金銭的報酬の認識を高めることについて、技術的な協力を提供してきた。犬の感染におけるサーベイランスは全国的に広がってきた。ポリオサーベイランスネットワークは、NIDsへメジナ虫症の症例調査を統合することによって援助を提供している。

50,000CFA（約100USドル）の報酬が症例を確定するための情報に提供された。報酬事業への個々人の認識の割合は、積極的サーベイランス実施下の地域における492人の便宜的検体から63%と推定され、52%は正確な額を知っていた。非積極的サーベイランス下では、金銭的報酬についての認識は、NDjamena州（n=17,430）における地区で平均して24%であった。チャドギニア虫根絶計画の犬感染封じ込め処置（すべての虫が完全に消えるまで犬をあきらめる）に従った犬の飼い主に10,000CFA（約20USドル）

の報酬が支払われた。金銭的報酬事業についての社会における認識の作成は、村における町の触れ役や、市場だけでなくラジオ放送や人と人のコミュニケーションを通して強化されている。メジナ虫症サーベイランスは IDSR 戦略に含められている。メジナ虫症症例の調査は NID への統合はもちろん独自に 2010 年以来毎年実施されており、その間風評の症例は記録され調査されてきた。2014 年には総数 1,733 の風評が報告され、調査された。そのうち 96% (1,658) は届出から 24 時間以内に調査が実施された。消極的サーベイランス地域では、11/95 の風評がギアナ虫症として承認され、2/1638 の風評が積極的サーベイランス地域でメジナ虫症と承認された (表 4)。2013 年には、総数 1,464 の風評が報告、調査され、そのうち 14 症例が承認された。表 4: メジナ虫症サーベイランス指標 (2014) (WER 参照)

エチオピア

エチオピアでは、Gambella 州で低強度伝染が継続している。2013 年には 7 症例、そのうち 5 症例が Abobo *woreda* 地区から、1 症例ずつが Itang 地区と Gog 地区から報告があったのに対し、2014 年の間に Gog 地区に由来する 3 症例の報告があった。

2014 年に報告された 3 症例のうち、2 症例は Gog 地区の Wichini 村と Bathor 村でそれぞれ発見された。3 番目の症例は Gambella 町で報告されたが、この患者は Wichini 村の住人であった。2014 年に報告された 3 症例の起源は確認することができなかった。Wichini 村と Bathor 村にはそれぞれ 1 つずつ機能的掘削孔があった。しかしながら、掘削孔は 2014 年に報告された症例の世帯からは著しく遠い距離にあった。

2014 年に報告された 3 症例は症例封じ込めセンターに入院となった。2013 年では 7 症例中 4 症例が基準を満たしていたのに比べ、2014 年では 2 症例が封じ込め基準を満たしていた。2014 年に Bathor 村から報告された症例では、患者が水源に入っていたとの報告を受けたため封じ込められなかった。

動物におけるメジナ虫症の散発性の感染は Gog *woreda* 地区で報告されてきた。2013 年と 2014 年はそれぞれ 4 症例の報告であった。2013 年には、Atheti 村 (2 匹の犬)、Weretew 村 (1 匹の犬)、Utuyu 村 (1 頭のヒヒ) から感染の報告があった。2014 年には Atheti 村 (2 匹の犬)、Wichini 村 (1 匹の犬)、Ablen 村 (1 頭のヒヒ) から感染の報告があった。すべての感染した動物から採取した虫の検体は、CDC センターの WHO 共同センターによって実験的に確認された。

2014 年に人間の症例と動物の感染があったと報告されたすべての地域は、通常のテメホスの適応を受けた。

2013 年と 2014 年の症例は Agnuak 民族グループ間で発生した。南スーダンにおける近年の不安定性の増加によって、人々は国境を越えてエチオピアのキャンプへと移動してきた。2014 年 3 月末には約 90,000 人であった難民に比して、2015 年の 3 月末までに、南スーダンの 199,000 を超える人がエチオピアの難民キャンプで生活している。Gambella 州の全ての難民キャンプで、メジナ虫症のサーベイランスがエチオピアメジナ虫症根絶計画によって継続されている。ギアナ虫症のサーベイランスが実施されているその他の地域では、公衆衛生緊急管理システムを通して全国規模で継続されている。2,000Birr (約 100US ドル) の金銭的報酬の存在は、ラジオや人と人のコミュニケーションによって国民へ伝達されている。

2014 年の金銭的報酬事業への認識レベルは、積極的サーベイランス地域で 93%から 94%となっている。非積極的サーベイランス地域では、認識レベルは南部諸民族州 (SNNPR) における平均 45%から Gambella 州の 68%となっている。

2014 年に 4,288 の風評が報告され、すべてが調査された。3,901 の風評 (91%) は 24 時間以内に調査された。428 の風評は非流行地域から報告され、1 つはメジナ虫症と承認され、2 つは流行地域のメジナ虫症の症例として承認された (表 4)。

2014 年には総数 190 地域が積極的な村に基づくサーベイランス下にあった。カーターセンターの協力のおかげで、Gog 地区の 68 の村すべてが 2010 年以来積極的な村に基づくサーベイランスを実施下にあり、2013 年末以来 Abobo 地区の 77 の全ての村と Itang 地区の 22 の村が積極的な村に基づくサーベイランス下に置かれた。WHO は、南スーダン国境にある SNNPR の 23 の危険地域での積極的サーベイランスのために協力を拡大してきた。それらは Surma 地区の 11 (Bench Maji zone)、Nyngatom 地区の 12 (South Omo zone) であった。WHO は、2013 年に Abobo 地区で実施された積極的サーベイランスを引き受けるためエチオピアメジナ虫症根絶計画 (EDEP) に協力してきた。

努力によって、サーベイランスの強化と、メジナ虫症の自発的な報告と特に南スーダン国境付近での症例封じ込め処置への承服のために EDEP によって支払われる金銭的報酬事業の認識が向上している。この計画は、メジナ虫症サーベイランスを、薬品の地域に基づく分配やポリオの NIDs のような広範囲で実施されている進行中の介入に結びつけてきた。しかしながら、地域権力者からの力強く協力的な返答が、すべての風評が調査され、すべての新しい症例が封じ込められるということを実証するために必要である。

マリ

マリは西アフリカの国の中で、唯一メジナ虫症が伝播している国である。2014年には3州3地区3地域で40症例が報告されている。Gao州にあるAnsongo地区のTanzikrateneで29症例、Timbuktu州にあるGourma-Rharous地区のNangayeで10症例、Segou州にあるTomikian地区のFionで1症例、以上の3つの地域であった。40症例全てが入院し、35症例が収容された。2013年には、11症例（うち7症例が収容されていた）が4州4地区8村で報告された。Gao州にあるAnsongo地区で6症例、Kidal州にあるKidal地区で3症例、Mopti州にあるDjenne地区で1症例、Timbuktu州にあるGourma-Rharous地区で1症例、以上の11症例であった。2013年から2014年の間には症例数は約4倍に増加したが、症例が報告された地域数は半分以上減少した。封じ込め率は2013年には64%であったが、2014年には88%に増加した。

2014年のNangayeとTanzikrateneの症例は、同一地域において2013年に収容されていなかった症例と関係があった。しかしながら、2014年にTominian地区のFionで報告された単一症例の2013年における感染源は不明である。

2014年の5症例は収容されなかった。なぜならば全症例が、虫体出現後24時間を超えて発見されていたからである。さらに、5症例中3症例は水源にも入っていた。40人の患者のうち、39人は黒人のTouareg民族出身、1人はBobo民族出身であった。

2014年に症例が報告された全地域は、テメホス（殺虫剤）の適用を受けた。2014年に症例が報告された3村中2村（NangayeとTanzikratene）には改良された飲水源がなかった。

国の北部にて人道的支援に携わっていた国連の団体は、断続的なサーベイランスを促進してきたが、2012年3月からの国の北部の安全への懸念が国全体のメジナ虫症撲滅の妨害を招いた。2013年及び2014年のある期間における安全性の改善に伴い、Gao州、Timbuktu州、Mopti州においてサーベイランスが強化された。しかし、Kidal州の安全性には大きな障害が残っていた。2014年の末頃、Gao州でメジナ虫症発症の危険が再び高まり始めた。それにも関わらず、その事業はKidal地区で2012年及び2013年に症例が報告された全ての場所を担う積極的なサーベイランスシステムを設立することができた。そして2014年にはKidal地区ではメジナ虫症の症例は全く報告されなかった。更なるメジナ虫症の伝播を防ぐべく、ギニア虫報酬金の宣伝、スーパーバイザーの訪問、定期的な症例調査を含め、サーベイランス活動の強化もまた、ブルキナファソのマリ難民キャンプ、モータニア、ニジェールの各国にて続けられている。ブルキナファソでは、マリの難民キャンプにて面接を受けた33%の人々（4196人）は、自発的にメジナ虫症の症例を報告することに報酬金があると気付いた。つまり、2014年のモータニアとニジェールにおける難民キャンプでの認知度は調べられていなかったということである。その難民キャンプではメジナ虫症の症例は全く報告されていなかった。

2014年には、流行地の100%及び非流行地の69%において、国際的なメジナ虫症の伝播度が9ヶ月以降に報告された（表4）。しかしながら、国内1,187ヶ所の保健センター（統合的な疾病調査と対処（IDSR））のうち、64%が2014年に12ヶ月全ての月次報告書を提出していた。

自発的に報告されたメジナ虫症症例に対する全国的な報酬金は、2011年の5,000CFA（約10USドル）から20,000CFA（約40USドル）に増加し、2014年には50,000CFA（約100USドル）に至った。個々人の報酬金事業に対する認知度はTominian地区における76%、Gourma Rharous地区における83%、Kidal地区における89%、Djenne地区における95%を平均して、流行地での面接（n=361）の86%であった。そして非流行地での個々人の認知度は、Bandiagaraにおける90%、Mopti州における97%、Tenenkouにおける94%、Gao州における99%を平均して98%と判明した（n=390）。そして、戸別ではSikasso地区において52%であった（n=220）。

報酬金事業の認知度を上昇させる取り組みは、ラジオ放送及び対人コミュニケーションを通して増大されている。全151件の風評が2014年に報告され、そのうち148件は24時間以内に精査された。つまり、44件の風評は非流行地にて報告され、調査の後に1件はメジナ虫症の症例であったことが確認された（表4）。メジナ虫症はIDSRにおいて依然として報告価値のあるものである。

南スーダン

南スーダンでは、2014年に報告されたメジナ虫症の全症例数のうち56%が報告された。比較すると2013年は76%であった。2014年に報告された全症例数は70症例で、2013年に報告された113症例と比較すると38%の減少を示していた。2014年に報告された症例数は、2012年に報告された521症例と比較すると87%の減少を示している。2014年に報告された症例数は37村であり、2013年は79村、2012年は255村であった。2014年には、この事業は47症例（67%）が収容基準を満たしていたということ、そして64症例中44症例（69%）は収容センターに収容されていたということ報告した。収容基準を満たさなかった23症例がそのようなならなかった理由は次の通りである。患者が水源に入った（23症例中18症例、78%）、あるいは虫体の出現後24時間以降に発見された（23症例中10症例、43%）。

2014年に報告された70症例中29症例は他の村からの輸入感染であると報告された。2014年には、68%（37村中25村）の村が輸入感染による症例（29症例）だけであったと報告された。比較すると2013

年には51%（79症例中40症例）、2012年には65%（255症例中166症例）であった。2014年に61症例が報告された全31村は、2013年には症例は全く報告されていなかった。しかしながら、2013年に103症例が報告された76村では伝播が阻止されており、2014年には症例は全く報告されなかった。

2014年に報告された症例は10か国中2か国における80郡中4郡のからであった。比較すると2013年には10か国中5か国における80州中10州であった。しかしながら、2014年に報告された全症例数のうち、57症例（81%）はEastern EquatoriaのKapoeta Eastからであった。2014年にKapoeta Eastで報告された症例は2013年に報告された77症例と比較して26%減少した。

2014年のSouth Kapoetaにおける症例数もまた2013年と比較すると、著しく67%減少した。Pibor、Kapoeta North、Tonj East、Aweil West、Nyirrol、Wurorの各郡では、2014年には症例は全く報告されなかった。比較すると2013年においてそれぞれの国の症例数は12症例、5症例、1症例、1症例、1症例、1症例であった。しかしながら、Awerial郡では2012年から報告される症例数が増加している。2012年の7症例、2013年の9症例と比較して2014年には11症例が報告された。2013年には全く症例の報告されなかったWulu郡では、2014年に1症例が報告された。

2014年、症例数の大多数（77%、70症例中54症例）はToposa民族から報告された。残りの症例はDinka民族（17%、70症例中12症例）、続いてJie民族（6%、70症例中4症例）から報告された。

2014年に積極的なサーベイランスのもとにあった全村での月間症例報告数は、少なくとも全症例報告数の98%を占めていた。更に、非流行郡においてはそこに症例が全くいなくとも、非流行地の72%は少なくとも12中9の月次報告書を提出していた。

2014年には総計7639件の風評が記録そして調査され、そのうちの99.8%（7621件の風評）は24時間以内に精査された。703件の風評は、メジナ虫症の症例が確認された非流行地の国で報告された。流行地の国ではメジナ虫症の風評は全く確認されなかった（表4）。

感染が疑わしい115症例からの164の検体は、CDCにあるWHO協働センターで分析され、それらの検体の63%（67症例からの104検体）はD. medinensisであると確認された。そして60の検体はD. medinensisから除外された（例として少なくとも33症例の検体は芽殖弧虫と診断された）。2014年に症例を報告した37村のうち、7村（19%）に1つまたはそれ以上の改良された飲水源があった。全体としては、症例を報告した37村のうち100%が定期的なテメホス適用を受けた。しかしながら、2014年には報告されなかったが2013年に症例報告のなされた村を含め積極的なサーベイランスのもとにあった流行地の村のうち100%（n=47）が、危険な水源地における毎月のテメホス適用によって保護されていた。比較すると、2013年（n=106、3ヶ所の流行地の家畜キャンプを除く）における流行地では96%であった。

全国的に、自発的な症例の報告に対する報奨金（500SSP、約100USドル）は2014年に国際健康大臣によって始められた。2014年における個人の報奨金に対する認知度はTonj North郡（n=120）では91%、Kapoeta East郡（n=638）では87%、Kapoeta North郡（n=30）及びTonj East郡（n=30）では80%、Awerial（n=171）及びGogrial East郡（n=304）では75%、Aweil West郡（n=18）では72%、Kapoeta South郡（n=41）では59%であった。

2013年12月中旬から南スーダンで継続している市民の暴動は、ヘルスケアワーカーへのアクセスを制限し、定期的に事業実施を遅らせた。つまり、積極的なサーベイランス事業スタッフ、症例の発見、症例の封じ込め活動の中断などである。そして、メジナ虫症の流行地と非流行地の間における住民の移住である。最近の国境を介した軍や人の動きは将来、非流行地におけるメジナ虫症の集団発生をもたらすことになるかもしれない。

* 認定前段階の国々：

ケニア

ケニアでは国内最後の症例が1994年に報告された。その後、外国からの輸入症例であった2症例が2005年に報告された。2005年からは、メジナ虫症と確定された症例は報告されていない。ケニア国際認定委員会は2014年11年に設立された。

2011年から報奨金事業は実行されており、総額100,000ケニアシリングに及ぶ。2012年には報奨金は100,000ケニアシリングに増額された（1,160USドル）。

2014年、大衆における報奨金事業の認知度は、3郡における72村中32村にて評価され、19%であると判明した（n=320）。

症例調査は2011年、2012年、2013年、2014年にNIDに集約された。2014年だけでみると267,174戸が戸別訪問を受け、訪問者によってメジナ虫症について質問をされた。そしてたった6件の風評が報告されたが、いずれもメジナ虫症とは確定されなかった。

全14件の風評が2014年に報告され、全てが24時間以内に精査された（表4）。この調査ではメジナ虫症の症例は全く発見されなかった。

メジナ虫症は健康管理情報システム（HMIS）において報告義務があると位置付けられており、2012年

以降は、IDSRにおいて報告義務のある疾患とされている。2014年には、全地域は少なくとも12ヶ月のうち9ヶ月における月間報告を提出した（表4）。

スーダン

2013年に南スーダンのWestern Bahr el Ghazal国との国境に位置するスーダンの南Darfur州にあるAl Radam地区のKafia Kingi村にてメジナ虫症の症例が3症例報告されたが、2014年には症例は全く報告されなかった。

報奨金事業の認知度は、Al Radam地区における3調査によって評価され、大衆の間では15%から74%の間であると判明した。つまり平均で38%が報奨金事業について知っていたということである（n=2739）。2014年に総計564件の風評が報告及び調査され、そのうち144件の風評は（約26%）24時間以内に精査された（表4）。

スーダンでは、メジナ虫症はHMIS及びIDSRにおいて報告義務のある疾患とされている。そしてたとえ症例が全く報告されなくとも、2014年に100%の地域が少なくとも12ヶ月のうち9ヶ月における月次報告書を提出した。

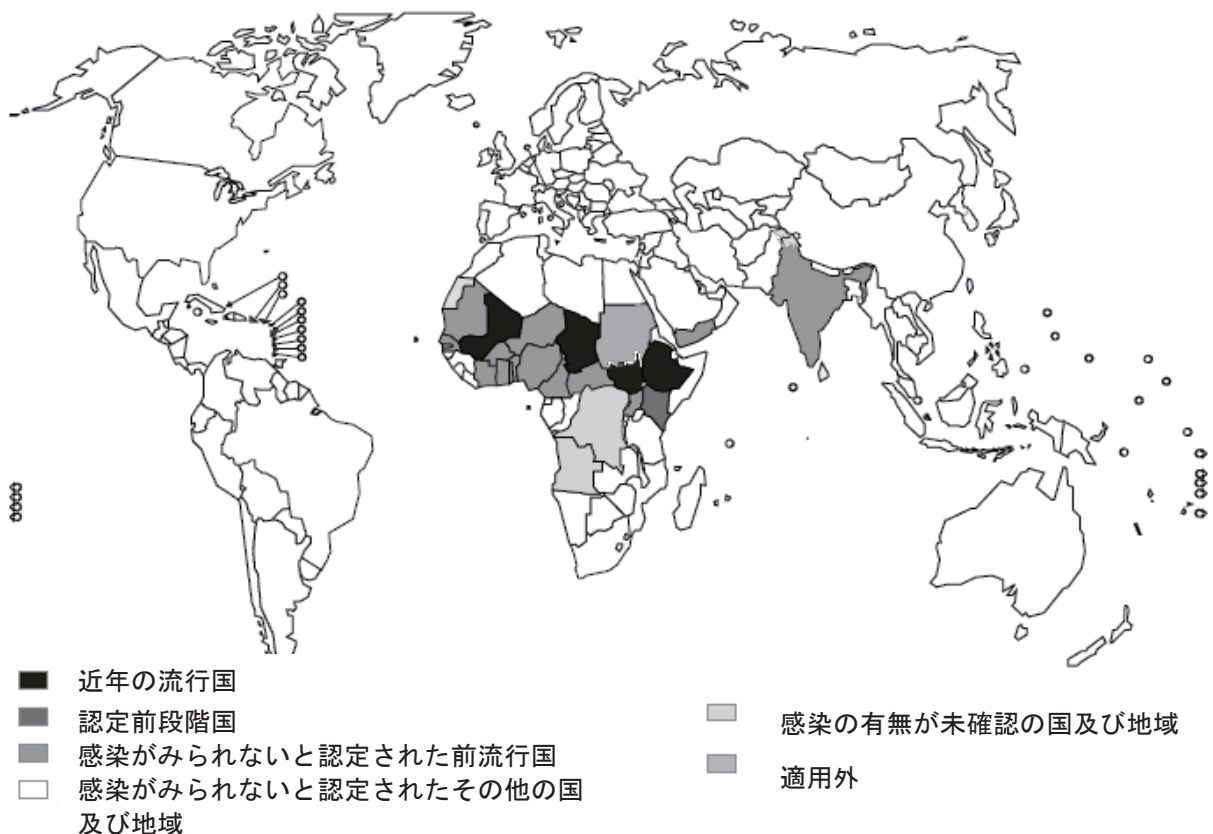
2014年、カーターセンターはKafia Kinji地方を含めた5村における積極的なサーベイランスを援助した。WHOはスーダンに技術的及び経済的援助を提供し続けている。それはメジナ虫症のサーベイランス強化を目的として統一されたサーベイランスと応答を強化することや、戸別でのメジナ虫症の調査をすることを目的としてポリオワクチンの接種運動をすること、自発的なメジナ虫症の症例報告を促進することを目的として地域の報奨金事業に対する認知度を向上することなどである。南スーダンとチャドの国境付近のような、接近が困難な場所においてサーベイランス及び報奨金事業に対する認知度の拡大のための努力が続けられている。

* メジナ虫症の発生がないと認定された国々：

国際メジナ虫症根絶認定委員会（International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication; ICCDE）の第10回会議（2015年1月14・15日、ジュネーブにて開催）における提言では、ガーナはメジナ虫症の発生がない国と認定された。そしてメジナ虫症の発生がないと認定された国、地域及び区域は186か国のWHO加盟国を含む198ヶ所に至っている（地図2）。現在、ガーナの認定と共に、8か国が認定されている。内訳は、4流行国（チャド、エチオピア、マリ、南スーダン）、2か国の認定前段階の国（ケニア、スーダン）及び近年ではメジナ虫症の発症歴は報告されていないアンゴラ、コンゴ民主共和国である。

委員会は事務局に対し、天然痘撲滅運動の最終段階にあたる時期に行っていたように、世界的な流行阻止と同様に、迅速に世界的な報奨金事業実行計画の準備をするよう勧告してきた。

地図2. 2014年における国際的なメジナ虫症の撲滅認定状況



この地図に示されている名称や境界はWHOの考えにおいては国、領地、都市、地域における法律上の地位や権力及び辺境地や国境付近における境界についてはいかなる見解を示すものではない。地図上の点線は完全合意が得られていないため、おおよその国境を示す。

* 編集ノート :

2012年から2013年の間に到達した、78%の全体の症例数の低下と比較すると、2013年から2014年の間における15%の低下は比較的軽度であるといえる。しかしながら、2014年に症例が報告された地域数は、2013年におけるほぼ半分に減少した。これは症例分布が縮小し、伝播中心地に限定されてきていることを示している。しかしながら、それらの伝播中心地を操作的に認定し、移動させようとしている。経験の示すように、どの撲滅事業においても、最終段階が最も難しく、最も不屈な努力を要する。そして、感染者数はわずかしか減少しないにもかかわらず、必要な資源は、高水準の政治及び行政からの支援を得ることであり、高額な費用を要する。

撲滅の努力は2014年に高まったが、その成果は2015年に依然としてみられるといえる。WHOの軽視されている熱帯病ロードマップは、2015年末までに、全ての未感染地におけるギニア虫病伝播を防止するという目標を定めている。2015年1月にICCDEにて示されたように、このことは感染した全ての国々、支援パートナー、流行地域において最大限の努力を要するであろう。そしてこの目標を達成するために、逆戻りしないように、寛大さを許さず全力の努力をする決意が要求されるであろう。主な課題は安全性と考えられており、特に国境を往来する人口移動によって影響のあるマリと南スーダンの特定の場所や、疫学的及び生物学的問題を抱えている、チャドにおけるギニア虫病に感染した犬の数が異常に多いといったことが課題である。しかしながら、それらの課題は、人口移動によって生じる新たな輸入感染地や再流行する場所を生み出さないために、ギニア虫病に感染していない場所におけるサーベイランスの質を維持する機会を上手く利用することで解決するかもしれない。

<メジナ虫症の月間報告 2015年1月~3月>

メジナ虫症撲滅達成の進行を見ていくことを目的として、地区の観点によるサーベイランス指針、症例一覧表や症例のいる村一覧表が国際的なメジナ虫症撲滅事業によりWHOへ送られた。以下の情報はそれらの報告から要約されたものである(WER参照)。

(堀口範奈、胡友恵、福田敦子、グライナー智恵子)