

今週の話題：

## &lt;リンパ系フィラリア症&gt;

1997年にWHOはリンパ系フィラリア症(Lymphatic filariasis, LF)を公衆衛生上の問題として位置付け撲滅することを決定した。現在、LFに狙いを絞ったプログラム(日本や中国の一部で行われた)また衛生面の向上(オーストラリア、アメリカ合衆国)の結果、LFは幾つかの国で既に消滅している。

過去20年間で(a)2種の薬剤の同時投与療法-血液中のミクロフィラリアの数を12ヶ月以上にわたり劇的に減少させる効果がある一、あるいは(b)簡単に強力な診察方法 フィールド診察の場合:指穿刺血からの抗原検出法、診療所診察の場合:寄生虫成虫の超音波検出法 など、新しい方法を利用できるようになり、LF撲滅はより現実的な目標となった。

疾病撲滅国際特別委員会(the International Task Force for Disease Eradication)(1993)は、このような新技術やその成果を考慮した上でLFは「根絶可能な、また潜在的に根絶可能な」6疾患のうちのひとつと考えた。

\*感染と病気:LFはバンクロフト系状虫、マレー系状虫、B. timoriの感染を原因とする疾病である。感染すると足のむくみや象皮病、生殖器の病気(特に陰嚢水腫と象皮病)、そして「急性発作」として知られる急性細菌二次感染のような臨床兆候を示す。

\*LFによる現在の問題点:LFが死を招くことは極く稀であるが、臨床上の苦しみ、障害、身体障害の主要な原因である。WHOは、LFによる損失の合計は熱帯病の中でマラリアに次いで高いと見積もられる。世界人口の約18%にあたる11億人以上がLFに感染する危険のある地域に居住しており(表1 WER参照)、実際に熱帯・亜熱帯地域では1.2億人が感染している。

\*LF流行国:熱帯・亜熱帯ベルトに位置する80カ国にLFが常在しており(表2、3 WER参照)、うちインド、ナイジェリア、バングラデシュ、インドネシアにその70%の感染例が集中している。

\*LF根絶計画(Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis, PELF)の戦略:PELFには主に2つの目標がある。(i)伝播を阻止すること (ii)病気自体と病気によって引き起こされる障害の緩和や予防、がある。

伝播の阻止については、感染のリスクにある全人口が長期にわたって血中のミクロフィラリアレベルを低く抑える必要がある。2種類の薬:アルベンダゾール400mgとジエチルカルバマジン(DEC)6mg/kg、あるいはアルベンダゾール400mgと年一回(4~6年間)150µg/kgのイベルメクチンが処方される。オプションとしては、半年から1年にわたって毎日DEC強化された調理用の塩を使用する治療法に従うという方法もある。

LFの疾病と障害の緩和や予防については、フィラリア感染によってリンパの機能が既に傷つけられている足や生殖器のバクテリアや細菌による二次感染を減らすということが主な戦略である。細心の衛生管理や局所のケアは、苦痛、衰弱、損傷をもたらすリンパ管炎の抑制に劇的な効果がある。それには常に石鹸や水で手足を洗ったり、毎日足の運動をしたり、快適な履物を履いたり、その他簡単な手段を家庭で行うことであり、これらは低コストで行える。

\*地理的取り組み:LFの撲滅作戦を実行するには、集団投薬がどこで行われるべきかが決定することが先決である。これらのLF「撲滅ユニット」のマッピングは2000年にアフリカで始まり、既にベニン、ブルキナファソ、ガーナ、トーゴで完了した。その他アフリカの国々、アメリカ(ドミニカ共和国、ハイチ)、東地中海(エジプト、イエメン)、東南アジア(ミャンマー、タイ)、西太平洋(カンボジア、ラオス人民民主共和国、マレーシア、フィリピン、ベトナム、'PacELF'から成る太平洋の島々)でも進めている。LFが常在している全ての国のマッピングは2003年に終了する予定である。

\*LF撲滅のための国際協力:2000年、「LF撲滅のための世界同盟」が世界規模で組織された。ここには任務はそれぞれ異なるが、複雑な科学や実践に取り組んで同じゴールを目指す多くの組織が参加している。

\*現在の経過:25カ国が2000年末までにLF根絶の国際計画を展開、もしくは国際的な仕事を進めた(アフリカのガーナ、ケニア、ナイジェリア、トーゴ、ウガンダ、タンザニア共和国、アメリカのドミニカ共和国、東地中海のエジプト、東南アジアのバングラデシュ、インド、モルジブ、ミャンマー、スリランカ、西太平洋のサモア諸島、クック諸島、フィジー、フランス領ポリネシアなど)14カ国では、毎年2種の薬剤を一回で投与する集団投与プログラムが既に行われている。これらのプログラムでは(このうちの多くは試験段階であるが)320万人以上の人々が2000年に治療の対象になった。2001年は27カ国で3,980万人が対象になると予想される。

地図1：リンパ系フィラリア症の常在国、2001年

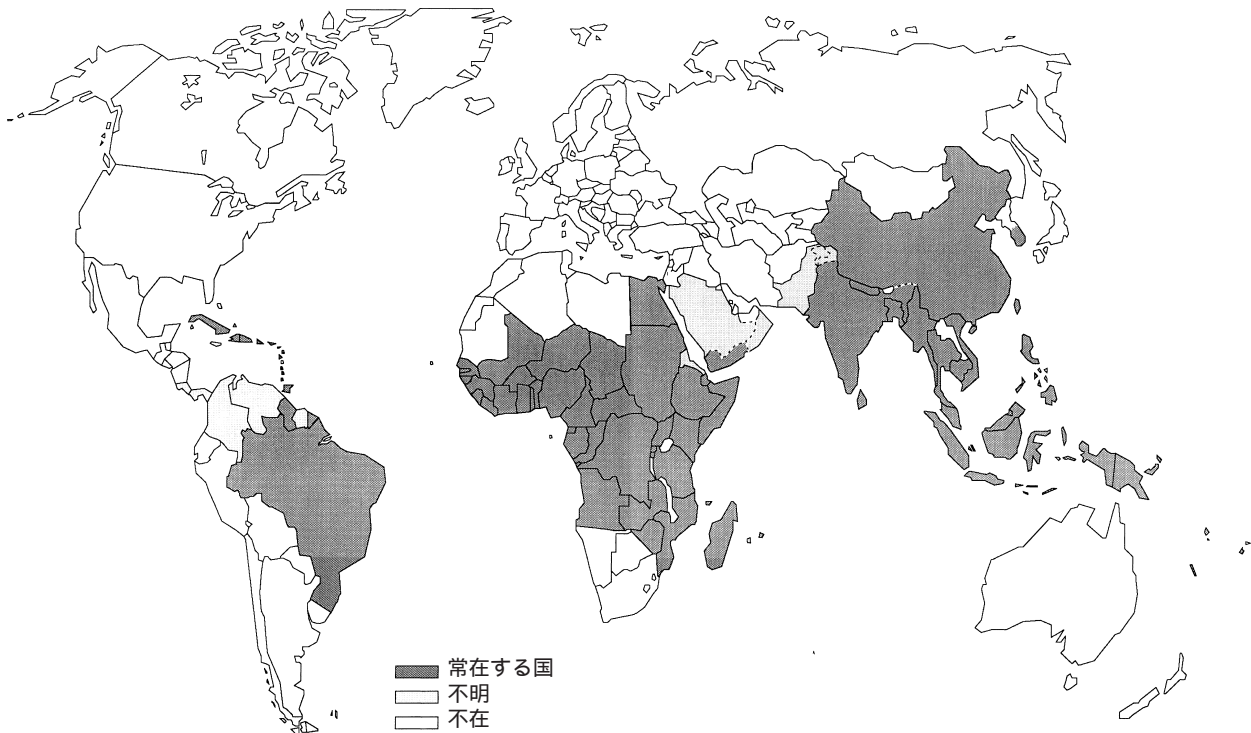


表1：リンパ系フィラリア症感染リスク人口、WHO 地域別 表2：リンパ系フィラリア症を報告している国または地域数、WHO 地域別  
 表3：リンパ系フィラリア症を報告している国名または地域名（WER 参照）

#### <ケニアにおけるマラリア情報サービス>

ケニア保健省のマラリア管理部門は検索可能な情報ツールKMISをウェブ上に作成した。内容は以下の通りである。詳細情報は <http://www.kmis.org> で見ることができる。

各地域でどの協力団体がどのようなマラリア活動に取り組んでいるか  
 地域内のターゲット集団の人口見積もり  
 マラリア研究の発表および要約（会議の議事録、政府報告書も含む）  
 寄生虫調査データ  
 マラリア媒介蚊の調査データ  
 抗マラリア薬剤耐性の調査データ  
 ガイドラインや資料 ケニアでのマラリアリスクに関する詳細情報、マラリアガイドラインおよび戦略計画

#### <ハンセン病 世界目標の達成>

1991年WHO加盟国は世界中で90%以上ハンセン病を減少させることを決議し、現在この目標は達成された。しかしいまだハンセン病を減少させる必要のある国は数カ国あり、特にブラジル、インド、マダガスカル、モザンビーク、ミャンマー、ネパールの6カ国では、ハンセン病の完全な管理ができていないため、ハンセン病管理活動の促進が求められている。ハンセン病の診断と治療は容易に行うことができ、特に多剤併用療法は非常に効果がある上、一回の服用で病気の伝播を防ぎ障害も防ぐことができる。多剤併用療法がまだ施行されていない地域にこの治療法の入手を可能とさせることを最優先するべきである。

#### 流行ニュースの続報：<インフルエンザ>

オーストラリア（2001年5月5日）<sup>1</sup>：5月第一週目にB型ウイルスが最近シンガポールから帰国した患者から分離された。チリ（2001年5月5日）：A型症例2例がヴァルパイソ（中央沿岸部）から報告されている。

参照：<sup>1</sup>No.46,2000, p.376

（小手川美帆、宇賀昭二、宇佐美眞）