

今週の話題：

< オンコセルカ症(河川盲目症)、第12回オンコセルカ症アメリカ国家間会議の報告、マナウス、ブラジル >

オンコセルカ症または河川盲目症は、フィラリア寄生虫 *Onchocerca volvulus* によって引き起こされる。アメリカ大陸では、ブラジル、コロンビア、エクアドル、グアテマラ、メキシコ、及びベネズエラといった6カ国の流行地で、約503,285名が感染の危険にさらされていると推測されている(表1)。

アメリカオンコセルカ症撲滅計画(OEPA)は、疾病を撲滅し、地域における河川盲目症の伝播を阻止することを目的とした地域の発案である。OEPAパートナーには、流行地の6ヶ国、汎米保健機関(PAHO)を含め、カーター・センター、ライオンズクラブ国際財団、疾病管理予防センター(CDC)とメルク社を含んでいる。OEPAの戦略は、流行国の保健省に働きかけ、メルク社により寄付されている安全で効果的な経口マイクロフィラリア殺虫薬アイバメクチン(Mectizan[®])を用いて、大規模治療を6ヶ月ごとに継続して行うことである。治療プログラムの目標は、オンコセルカ症の流行が知られている全ての地区に居住する治療が望ましい人の少なくとも85%を本プログラムに載せることである。

第12回年次会議(IACO'02)は、2002年11月16-19日にブラジルのマナウスで開催された。会議は、カーター・センター、ライオンズクラブ国際財団、WHO/PAHO及びメルク社からの財政支援と共に、Brazilian national Health Foundation(FUNASA)及びOEPAによって組織された。6ヶ国プログラムと、スポンサー機関からの代表者に加え、IACO'02は、Mectizan[®]提供プログラムからの代表者や流行地のMectizan[®]分配に関する非政府開発組織(NGDO)、CDC及び学術的な機関が参加した。

表1: リスク人口と流行地域、国毎、2002年

* 2002年の治療達成範囲:

治療達成範囲は、治療が望ましいと推測された総人数「最終治療目標人数」(Ultimate Treatment Goal, UTG)の割合として、6ヶ国の国家プログラムによりOEPAに報告された。2000年以降のOEPAは、UTG(2)を用いて危険にさらされている全人口に対し年2回の治療を行い、プログラムの成功を監視している。

UTG(2)は、アイバメクチンで治療を必要とする地域の人(最終治療人数)を、(各々の個人が年に2回治療を受けなければならないため)2倍した数として定義された。2002年、6ヶ国プログラムは合計749,182のMectizan[®]治療を行った。これにより、86%のUTG(2)達成地域、及び2001年に提供された治療数の6.7%の増加に結びつき、初めて病流国6ヶ国中5ヶ国が少なくとも85%の達成範囲の最低目標を上回った。ベネズエラは、2001年の53%と比較して65%に達した。治療達成範囲は毎年増加した(図1)。

2002年に実施された治療は、その年の最初の6ヶ月間(最初の巡回)で、1950の目標地域の86%、その年の下半期(2回目の巡回)で87%に達した。

* 2002年の国毎の治療活動:

・ブラジル:

ブラジルは、北部州 Amazonas と Roaima で、アイバメクチン治療の望ましい6420人に、12,223のアイバメクチン治療を施行した。治療達成範囲は、最初の巡回で95%であり、2回目の巡回では96%であった。ブラジルのプログラムは2001年、2002年共に85%のUTG(2)達成範囲目標を上回り、これは遠隔の密林地帯で移動生活している Yanomami 部落にも治療を提供できるという実現可能性を示している。

・コロンビア:

コロンビアは、国内の情勢不安にもかかわらず、一ヶ所のみ知られている流行地で年2回の最適な治療達成範囲を維持している。2002年には、達成範囲が最初の巡回で97%、2回目の巡回で98%と5年連続して85%のUTG目標(2326の治療)を上回った。

2001年に実行されて、2002年に分析された影響評価で、皮膚寄生虫感染症マイクロフィラリアの罹患率(1996年の40%から2001年の0%に)、前眼房でのマイクロフィラリア(1996年の2.2%から1998年と2001年の0%に)、媒介動物ブユでの寄生虫感染症の割合(1996年の4.27%から2001年の0.21%に)、そして媒介動物ブユでの感染力の割合で(1996年の1.07%から2001年の0.03%に)目覚ましい減少がみられる。

・エクアドル:

エクアドルは、2年連続して両巡回で85%以上の治療範囲を達成した(図1参照)。

2002年には、UTG(2)達成範囲が94%(40,242のうち37,703の治療)であった。また、達成範囲は最初の巡回では93%、2回目の巡回では95%であった。全119の流行地では、両巡回で治療を達成した。95%以上の地域は各々2回の治療巡回で、治療が望ましい集団の85%以上の範囲を達成したことを報告した。

・グアテマラ:

グアテマラは、UTG(2)の93%に達し、合計295,939の治療を提供した。それによって初めて85%の達成範囲目標を越えている(図1)。そのプログラムは、最初の治療巡回で治療の望ましい人の91%、また2回目の巡回で95%に達したと報告した。初回巡回では、518の流行地域のうち497が治療を受けた。493の集団は2回目の巡回で治療を受けた。多くの"未治療の地域"は、世界市場のコーヒーの値下がりから生じる失業の為に居住者が去った地域である。移動状況は、プログラムに対する主要な懸念事項である。

・メキシコ：

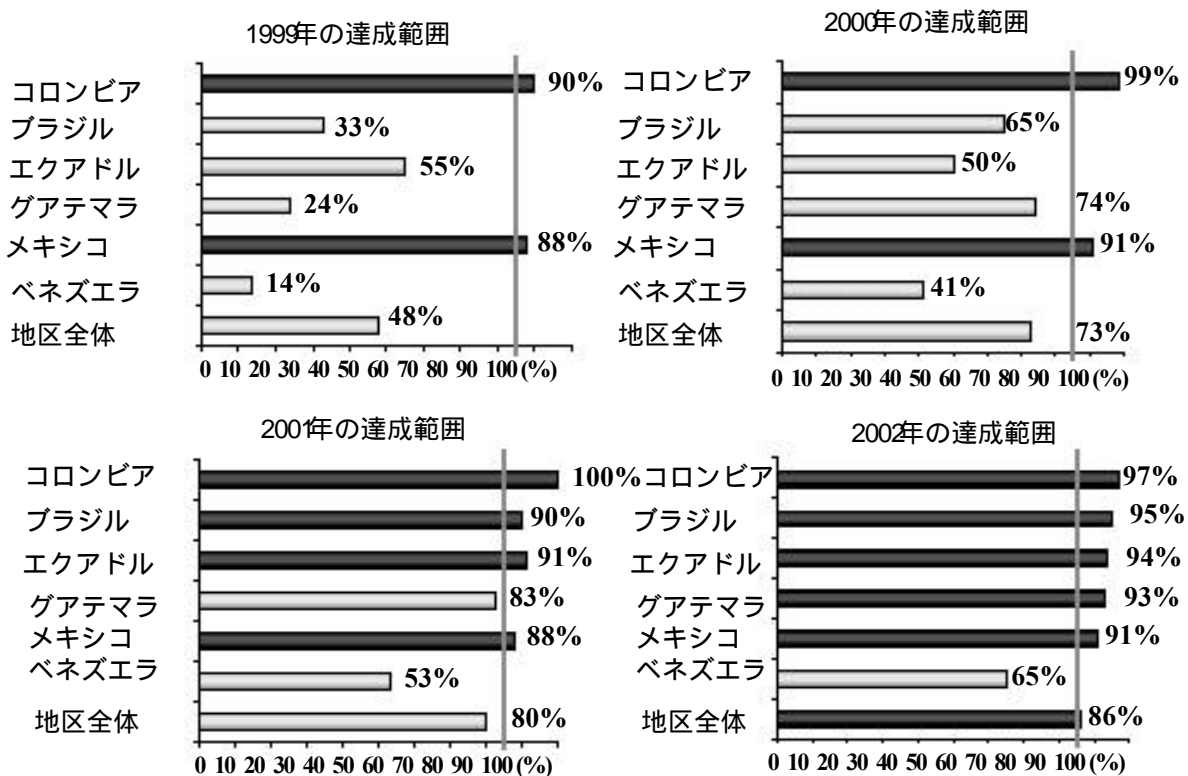
メキシコは、2002年(最初の巡回の89%と2回目の巡回の92%)に4年連続でUTG(2)の85%以上(317,234の治療)を達成した。全670の流行地域は、両巡回で治療を受けた。

・ベネズエラ：

ベネズエラは、国のオンコセルカ症プログラムを開始する最後の流行国であり、2002年(最初の巡回で70%、2回目の巡回で61%)にUTG(2)の65%(174,942の治療)へと達成範囲が増加した。これは、2001年(53%)、2000年(41%)におけるUTG(2)の達成範囲からの有意な増加である。

最初の治療巡回中、流行村の62%がカバーされ、56%の村が2回目の巡回でカバーされた。激しい政治的危機が、2002年における国家の主要懸念であり、2003年にもその懸念が続いている。

図1：治療の達成範囲の割合、国別、アメリカ大陸、1999-2002年



* 編集ノート：

OEPA と PAHO は、1991 年以降毎年 IACO を開催した。IACO '02 は、2002 年の 1 年間になされた治療達成範囲の進展とメルク社による Mectizan[®] 寄付の 15 周年を祝った。

IACO '02 のテーマは"オンコセルカ症の撲滅を加速する新しいアプローチ"であり、参加者はアメリカ大陸のオンコセルカ症流行地における伝播阻止に要する時間短縮の必要性に注目した。地域の全 6 ヶ国の流行国はより良好な達成範囲と、アイバメクチンの継続的な頒布を成し遂げるために、地域メンバーとボランティアを含め新しい方策を探索するよう求められた。国家プログラムは、ケースバイケースを基本とし、OEPA や PAHO と協議して、他の介入を既存の保健教育や、年に 2 回の Mectizan[®] 治療に追加する可能性を考慮すべきである。プログラムへの政治的な参加と流行地の住民移動状況の監視は、OEPA にとって重要な問題として注目された。

最後に、OEPA は国家オンコセルカ症プログラムができるだけ急速に達成範囲を全ての流行地まで拡大するのに役立つよう、ベネズエラに対し可能な限り援助を提供し続けなければならない。

(井上奈都子、谷口洋、川又敏男)