

今週の話題：< コレラ、セネガル(更新<sup>1</sup>) >

2004年11月10日、保健省はWHOにDakarにおける計861症例と6例の死亡を報告した。Dakarにおけるコレラの発生率は減少してきている。健康教育、症例管理、監視とモニタリングを含む抑制措置の実施に加えて、国の集団発生管理委員会は、社会動員活動および汚染地域の汚染除去に着手した。

## &lt; リンパ系フィラリア症：機能障害予防活動の経過 &gt;

## \* 背景：

リンパ系フィラリア症(LF)は、バンクロフト糸状虫(*Wuchereria bancrofti*)、マレー糸状虫(*Brugia malayi*)、チモール糸状虫(*B. timori*)に属する糸状の寄生虫が原因である。成虫は人体の免疫防御システムに不可欠な要素であるリンパ系に生息し、4、5年間の生殖寿命で、何百万者ものマイクロフィラリアといわれる小さな幼虫を産み、それは血液中を循環する。マイクロフィラリアは、マラリアやデング熱などの他の重要な疾患の媒介もおこなう感染した数種の蚊によってヒトからヒトに感染する。LFの流行する83の国と領土において、10億人以上に感染の危険性が推測され、そのうち1億2000万人が感染している。約8000万人がマイクロフィラリア保菌者であり、1500万人にリンパ浮腫、2500万人に陰嚢水腫が発症している。感染の危険がある人々の約3分の1がインド、3分の1がアフリカ、残りの殆どが東南アジア、太平洋、アメリカ大陸と東地中海の地域に居住している。1997年、世界保健総会は、公衆衛生問題としてLF除去を求めるWHA50.29決議を採択した。最終的に、WHOは目的を達成するために次の世界的な総合戦略を進めた。( ) 一回に2種類の薬剤を併用する集団薬剤投与(オンコセルカ症〔河川盲目症・回旋糸状虫症〕との同時流行に従い、イバルメクチンとアルベンダゾール、またはジエチルカルバマジン(DEC)とアルベンダゾールのどちらか)を通じて、大幅にマイクロフィラリア有病率を減少させることにより伝播を阻止すること。( )既に感染した人に対し疾患の慢性的徴候によるLF関連の機能障害を減少させること。

## \* LFの臨床徴候：

LFの臨床徴候は流行地域によって様々である。概して、アフリカにおいて疾患の最も一般的な臨床形式は、陰嚢水腫であり、リンパ浮腫および象皮病はより少ない。インドおよび隣接国では、陰嚢水腫とリンパ浮腫が一般的であり、熱帯性肺好酸球増多症と乳糜尿はみられない。陰嚢水腫はブルグ糸状虫症の流行地ではみられない。近年、新知見やリンパ管の研究や、リンパ節内で成虫を検査する機器の使用により、LFの臨床徴候の理解がより明白になってきている。最も重要な発見は慢性疾患領域内にあり、急性発作と疾患の進行における細菌感染の重要な役割の理解である。患部の洗浄、リンパ機能向上のための運動などが、初期のリンパ浮腫に有効であり、急性発作も減少する。LFの臨床所見は生きている成虫、成虫の死による炎症反応、損傷したリンパ管内で発生した二次細菌性感染症やマイクロフィラリアによって起こる。成虫はリンパ管拡張症を引き起こし、無症候者においても発症する。リンパ管拡張は、最終的にリンパ系の機能障害およびリンパ浮腫や陰嚢水腫を含むLFの慢性臨床症状につながる。成虫の死が急性フィラリアリンパ節および管炎として急性炎症反応を起こす。二次細菌性感染は皮膚リンパ節および管炎の急性症候群を起こし、フィラリアリンパ節および管炎より多発し、疾患の進行に重要な役割をもつ。疾患は、四肢と生殖器の変形や損傷という、生涯または長期に渡る後遺機能障害を引き起こし、機能不全だけでなく深刻な社会心理的な結果も引き起こす。

## \* LF障害の処置に対する推奨された戦略：

機能障害予防の戦略を開発するにあたり、機能障害に関する様々な問題や基本概念を定義し理解することが必要となり、WHOの国際生活機能分類(ICF)が考慮された。ICFは、生物学的、個別的、社会的見地から健康に対しての様々な観点から整合的でより一貫した見解を提供し、機能障害の医学と社会的モデルの間のバランスを提供している。医学的モデルは、障害を直接、専門家によって個々の治療の形で医療を必要とする疾患に起因する個人の問題として捉えている。反対に、社会的モデルは、障害を社会への個人の完全な統合の問題として見て、社会的な働きを、社会生活の全ての領域において機能障害を伴った人々の十分な参加が可能になる環境変化の必要性を定める。機能障害は、環境と個人因子の変化によって変化させることが可能な動的なプロセスである。ICFおよびWHO障害評価表を使用して、WHOは標準的な質問表を開発中であり、感染国でLF関連の機能障害の影響を評価するのに役立つ、ある特定の保健介入前後の患者における健康状態の比較を可能にする。その後、この評価ツールは、改良され、ハンセン病や糖尿病などの他の慢性的な能力障害を引き起こす疾患と他の慢性的に衰弱させる疾患の状態に適用される可能性がある。2004年後半と2005年前半に数ヶ国で質問票が試される計画である。介入のもう一つの目的は、リンパ浮腫と陰嚢水腫、社会的動員、衛生教育と心理学的サポートを管理するための医学的また予防的ケアを提供することであり、社会経済的問題を改良することである。2002年、全世界の関係者により、医療とLFに関係するリンパ浮腫の予防のための地域社会の在宅アプローチと、地区レベルでの陰嚢水腫手術の提供の増加が決定された。結果、一連の試験的活動と予備的計画は、国

レベルで実行され、患者に対する心理学的サポートの重要性は認識され、親類、友人と隣人の協力を得る方法が求められている。医療と予防の手段が地域社会と患者が実施するのに簡単であるし、LFの重荷は保健制度で認められているし、誰でも健康管理の権利があるので、地域社会の在宅アプローチは適切だと思われる。しかし、大部分の医療施設は、経済的に、地理的に、心理学的にまたは社会的に人口の大部分に行き届かない。

**\* LF 関連の機能障害に対する管理戦略:**

大部分のリンパ浮腫患者は、簡単な衛生学的手段によりヘルスケアを適用し、QOL は改善することができる。リンパ系フィラリア症の尿生殖器症状の外科的アプローチに関する非公式の会議は 2002 年 4 月にジュネーブで WHO によって開催され、会議は嚢の完全切除による陰嚢水腫の標準的な外科的処置の優先を勧めた。そして、手術が簡単に受けられるよう健康管理システムが周辺地域で利用できるようにされた。戦略設計の適切なモニタリングと評価の開発も必要である。WHO は、2005 年から 3 年間この介入に関する調査を実行する予定である。

**\* プログラム実施:**

数ヶ国はリンパ浮腫と陰嚢水腫の管理の活動を開始した(表 1)。リンパ浮腫管理戦略は、以下の通り個々に統合化方式により開発された:(1) 初期健康管理システムへの統合;、最も近い医療施設で患者の毎月の予約診察。(2) LF に対する専門医療提供施設の確立、定期的に通える医療施設あるいは患者の支援グループ。(3) 政府職員、地元民間組織またはコミュニティ・ボランティアによって提供される。

表 1: リンパ系フィラリア症関連の機能障害予防における人員訓練活動(ヘルスワーカー、非公式の介護者)(WER 参照)

**\* 在宅医療の実行:**

全症例にとって日々の医療に必須の人材は、患者自身と家族と隣人である。(WHO/TDR のマリ 2002 とナイジェリア 2003 の調査)。しかし、これらは試験的計画であり、今後評価され、全ての風土病の地域に広げる必要がある。

陰嚢水腫手術は周辺地域の医療施設で行われる手術の中でも頻度が増すに違いない。遠隔病院で問題なくこの種の手術を提供することを意図とする試験的計画は、マダガスカルとザンジバル(タンザニア連合共和国)で行われており、また、スリランカでも計画されている。他の疾患と共に LF の管理を統合することは、他にも役立つ可能性があり共同作用の発端になる可能性がある。予防の見地であるにせよ、蚊帳の配布とリンパ浮腫の処置を通して、LF とマラリアの統合を提案した国もあり、スリランカは、フィラリア症の医療を提供している診療所と遠隔病院で、プライマリーヘルスケアシステムに LF の管理を統合し始めた。マダガスカルでの試験的在宅医療プロジェクトは、ハンセン病患者または重篤な静脈血流不全症患者と統合し、糖尿病患者の統合も近い将来に予定される。他国では、小地域の公衆衛生従事者も医療を視覚喪失またはてんかん症などの他の慢性疾患へのフォローアップケアに提供する。この統合は保健制度(病院、保健センター、コミュニティ・センター)の異なるレベルで実行可能であり、異なる種類の疾患、制度適応外の他の疾患、例えば、疾患の機能を一時的に抑止している癩病と慢性非伝染性疾患にも対応可能である。

**\* リンパ浮腫を管理するための試験的計画:**

1 年以上の間、WHO はマダガスカル、スリランカとザンジバルで、毎日患部の四肢の洗浄によりリンパ浮腫を治療することを含む 3 つの試験的計画の支持をして実行した。マダガスカルとザンジバルのために、彼ら自身を世話する患者と、家族から随時の援助で地域社会とファミリー・アプローチが採用され、患者は、ボランティア公衆衛生従事者により、毎月の往診を通してモニターされている。スリランカでは、医療施設への便がよいので、患者は診療所で毎月の医師の予約を通してモニターされている。次の診察までに、患者は自身の世話、家族または友人からの援助を求めることも可能である。データは、通常の定期的な訪問で収集された。その結果は、リンパ浮腫患者の身辺処理は、非公式の看護人ネットワークによる訓練後、役立ち効果的であり、急性発作の発生をかなり減らすことを示している。患者が自宅で地域社会の公衆衛生従事者または医療施設の医師によって監視されていたかに関係なく、結果は同じであった。マダガスカルでは、一度訓練が行われるや否や、データベースが構築された。3 ヶ国の結果は、最初の 3、4 ヶ月に急性発作の件数が減少し、増加が見られなくなり、患者のモニターは成果をなした。次のステップは、この種の介入(図 1-4)の持続性と規模の拡大を評価することである。フィラリア症関連の機能障害の管理は、公衆衛生展望から最近提示された。ケア戦略と技術は、確立し、現在評価されていて、改善されている。次のステップは、他の国に対するそれらの拡大である。他の疾患と LF の医療を統合するこの戦略は、プログラム計画段階で採用可能となった。

図 1: フットケア導入後の急性発作の累計月別減少率、自己報告データ、スリランカ、Zanaibar(タンザニア共和国)、マダガスカル、図 2: フットケア導入後のリンパ浮腫患者の急性発作の進展、自己報告データ、Kalutara 地区、スリランカ、図 3: フットケア導入後のリンパ浮腫患者の急性発作の進展、自己報告データ、Antaimoro 地域、マダガスカル、図 4: フットケア導入後のリンパ浮腫患者の急性発作の進展、自己報告データ、Makunduchi 地区、Aanzibar、タンザニア共和国(すべて WER 参照)

(勝山隆、古川宏、石川雄一)