

今週の話題：

＜オンコセルカ症（河川盲目症）、第14回オンコセルカ症アメリカ国家間会議（IACO）の報告、米国ジョージア州アトランタ＞

オンコセルカ症（河川盲目症）はフィラリア性寄生虫である回旋糸状虫（*Onchocerca volvulus*）によって起こり、アメリカ大陸のブラジル、コロンビア、エクアドル、グアテマラ、メキシコ、ベネズエラの6ヶ国に流行地を持つ。アメリカオンコセルカ症撲滅計画（OEPA）は、本症の眼科的な罹病率減少と地域全土への寄生虫の伝播阻止を目標に掲げる自主的地域運動である。そのOEPAの事業展開は、半年毎に定期的集団治療薬として安全で有効な経口マイクロフィラリア殺虫薬アイバメクチン（Mectizan）（メルク社より寄贈）を供給し、6ヶ国の流行国の厚生省を強化することである。国内の治療計画は、既知の本症流行地の地域住民において全ての治療適合者中少なくとも85%に達することを目指している。OEPAには流行国、汎米保健機関（PAHO）、The Carter Center（カーターセンター）、Lions Clubs（ライオンズクラブ）、米国疾病予防管理センター（CDC）、およびメルク社が共同参加している。

## \* 2004年の治療活動：

治療が望ましい全人口である「最終治療目標人数」（Ultimate Treatment Goal、UTG）は、2003年と2004年に各流行地域で実施された国勢調査の最新情報で算出された。最近調査されていなかった流行地（ほぼ全てがベネズエラ南部（ベネズエラ・ボリバル共和国））において、UTGが概算された。OEPAは、1年に2度アイバメクチン治療を供給することを目標としていたため、2004年の治療達成率は、年間に施行された治療数をUTGの2倍（UTG（2））の治療数で割った数として計算され、パーセンテージで表された。

2004年、836,851のアイバメクチン治療が施行され、889,116の地域UTG（2）の94.1%に相当した。2年連続で、全ての国でのアイバメクチン適用率は85%という目標以上であった。しかしながら、IACO 2004は、治療到達率は国毎と同様に流行地毎で報告されるべきであると強調した。

- ・ブラジル：アメリカ大陸におけるオンコセルカ症の治療が必要な人口の1.5%が存在し、その全ての人々は広大な1つの流行地（Amazonas-Roraima地域）に居住し、ベネズエラ（ベネズエラ・ボリバル共和国）に接している。2004年、ブラジルは13,113のアイバメクチン治療を供給し、13,574というUTG（2）の97%（に相当した）。ブラジルは、4年連続で85%という治療範囲目標に達した。
- ・コロンビア：アメリカ大陸における治療が必要な人口の1%が存在し、その全ての人々は1つの流行地（Cauca川のLópez de Micay地域）に居住する。2004年、2286の治療を供給し、2364というUTG（2）の97%に達した。コロンビアは、6年連続で85%の治療範囲目標を上回った。
- ・エクアドル：Esmeraldas州（さらに治療活動上の地域に分割されるEsmeraldas/Pichincha地域）に1つの流行地があり、また、治療を必要としている地域人口の4.5%が存在する。4年連続で85%以上の治療範囲に達し、40,088のUTG（2）のうち38,854の治療（97%）を供給した。
- ・グアテマラ：4つの流行地（Central、Guilco（メキシコのChiapas南部地域に接する）、Escuintla-GuatemalaおよびSanta Rosa）があり、そこでは、アメリカ大陸において治療を必要とする人口の37%が居住している。グアテマラでは、2004年に308,324のアイバメクチン治療を供給し、327,848というUTG（2）の94%であった。3年連続で85%の治療範囲目標を超えた。Santa Rosa地域では、CDCがグアテマラの保健省やOEPAと共に活動し、アイバメクチン治療を中止するという決定を下す前に、当該地域やその他の地域で適用する適切な地域治療計画を開発し、試験している。
- ・メキシコ：3つの流行地（Oaxaca、Chiapas北部およびChiapas南部）があり、地域の治療人口の35%を含んでいる。メキシコは、4年連続で85%の治療目標を達成した（288,435治療、309,634のUTG（2）の93%）。メキシコはまた、オンコセルカ症の除去促進を目指す試みでChiapas南部の最も流行の激しい50地域で、年に4回（すなわち3ヶ月毎に）アイバメクチンを供給している。当該地域に対する3年間治療の効果判定は、2006年に予定されている。
- ・ベネズエラ（ベネズエラ・ボリバル共和国）：3つの流行地（北中央部、北東部および南部（後者はブラジルの流行地と接している））がある。ベネズエラ流行地に住む治療必要人口は、地域治療人口の22%に相当する；地域総数の1.3%は、貧しく影響を受けやすい南流行地に住んでいる。アメリカ大陸の中で国家オンコセルカ症計画に着手する最後の流行地であるベネズエラ（ベネズエラ・ボリバル共和国）は、2年連続で85%の治療範囲目標に達した（185,839治療、195,608のUTG（2）の95%）。

## \* 編集ノート :

2つの北部の流行地でのすばらしい成功にもかかわらず、ベネズエラ（ベネズエラ・ボリバル共和国）はまだ南部の遠隔地域では治療が開始されていない。IACO 2004 は、ベネズエラ政府の「Yanomami 計画」が実行されるならば、この遠隔人口に様々な健康管理に加えてアイバメクチン治療をするのに必要な基礎構造を供給する方法になるであろう事を特記した。ブラジルとベネズエラの代表団は、ベネズエラ南部流行地とブラジルの Amazonas-Roraima 流行地（地図 1）は疫学的に全く同一のものであると示し、それらは、Yanomami 地域という共通の名の下に合併させるべきだと提案した。IACO 2004 は、もし両国で感染伝播が阻止されるなら、Yanomami 地域での国境を越えての活動は、ベネズエラ側で調整・強化されなければならないと結論を下した。

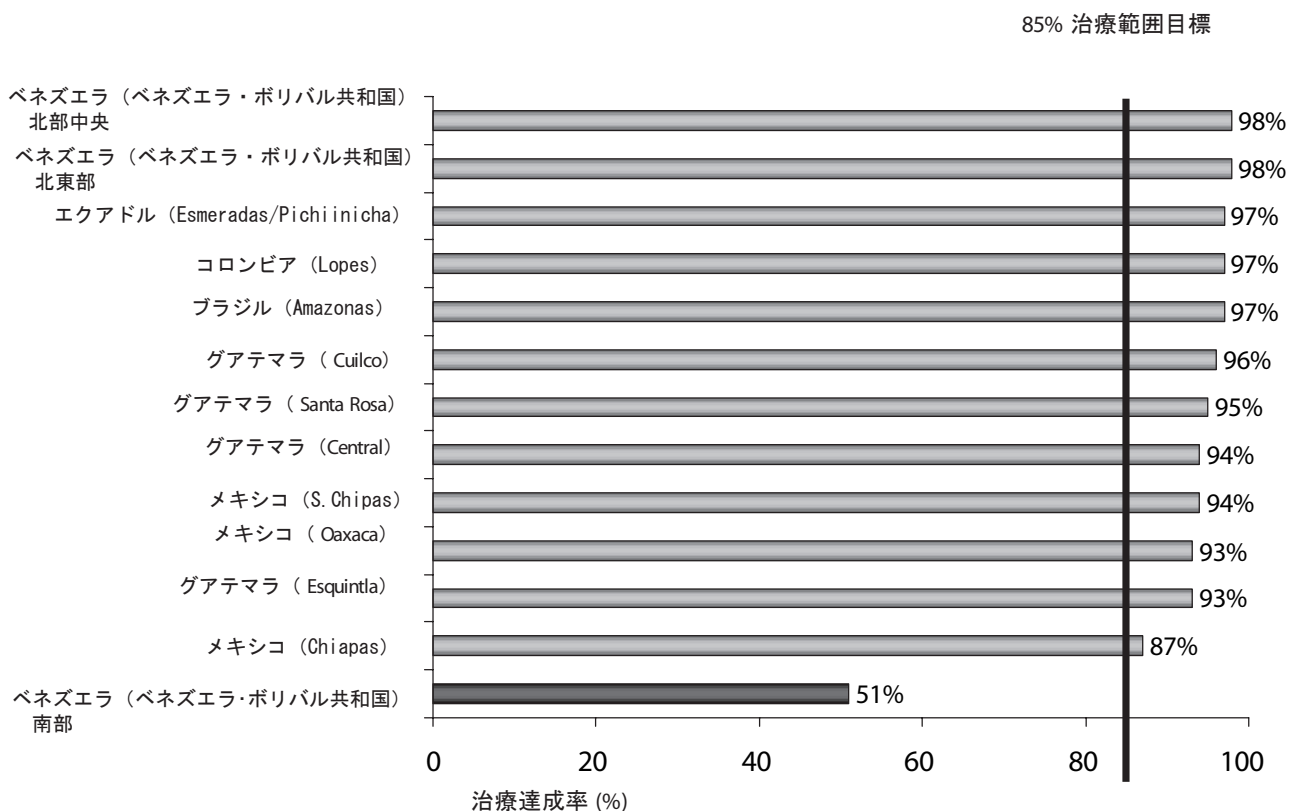
グアテマラでの報告された治療率は 85%以上にもかかわらず、監視のための村人口のデータは、腫瘤形成、つまり、皮膚のミクロフィラリアや前眼房のオンコセルカ症障害の存在を示し続け、報告された治療数の真相に異義を唱えている。IACO 2004 は、グアテマラ事業の全般的な管理は、OEPA からのより直接的な援助によって改善されるべきだと勧めた。さらに、IACO 2004 は、独立した治療率調査が、報告された治療水準を立証するために行われるべきだと促した。

IACO2004 からの要求を含んだ他の推奨 :

- 国々からの事業に対するさらなる政治的、財政的援助 ;
- アイバメクチン治療の中止が可能な流行地 (Cuilco (Huehuetenango)、Escuintla-Guatemala、López de Micay、Chiapas 北部、Oaxaca および Santa Rosa) の評価に必要な方法と道具の開発。これは、これらの評価で使用される *O. volvulus* 寄生虫生体に対する抗原検出試験の開発を含む ;
- 治療率を最大化し継続性を改善するための、より大きな保険教育と地域レベルでの介入。

地図 1 : アメリカ大陸の 13 のオンコセルカ症流行地、2004 年 (WER 参照)

図 1 : アメリカ大陸の 13 のオンコセルカ症流行地におけるアイバメクチン治療の達成率



(園田悠馬、川又敏男、宇佐美眞)