

今週の話題

<リンパ系フィラリア症撲滅のための世界的計画>

* 2005 年の集団薬剤投与の進展報告

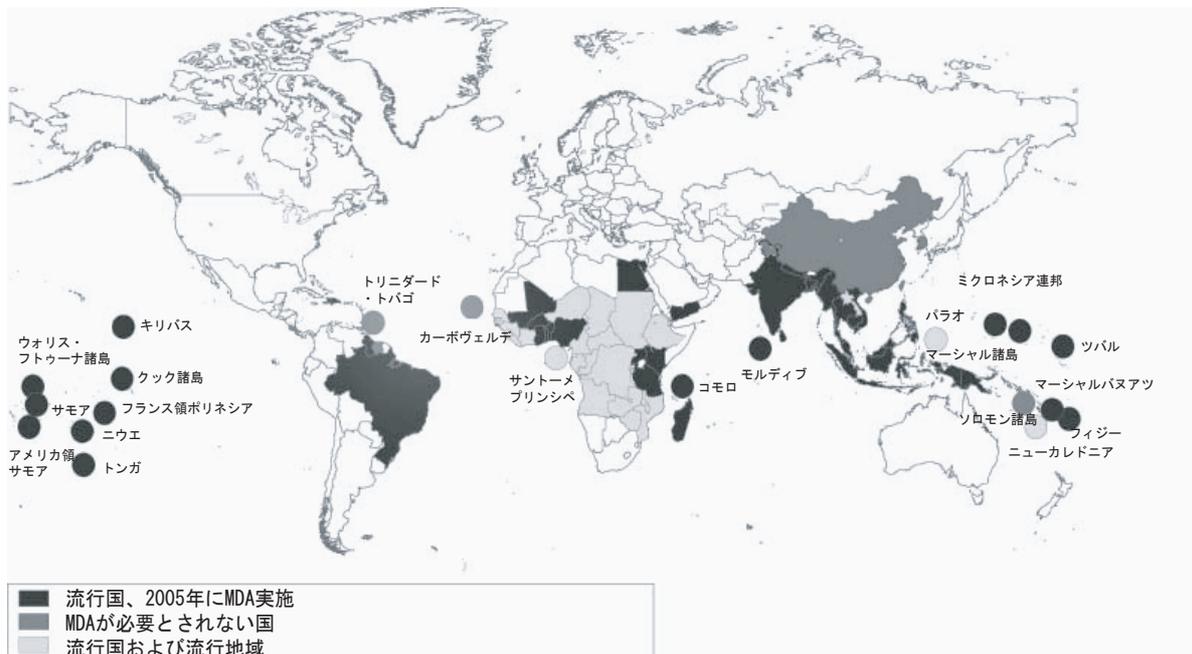
1997 年の世界保健総会決議に従い、リンパ系フィラリア症 (LF) 流行国の政府は、2000 年から公衆衛生問題としてこの疾患の撲滅計画に着手している。リンパ系フィラリア症撲滅の世界的計画 (GPELF) はそれ以来急速に進展し、集団薬剤投与 (MDA) により 2005 年の終わりまでに、世界で疾患の危険性のある推定人口の約半分に及んだ。撲滅目標に向けた LF 流行国の活動においては、クエン酸ジエチルカルバマジン (DEC) を含む MDA 活動費の 80% が国家予算からまかなわれている。

疾患の危険性のある総人口は、現在 83 の LF 流行国・地域で 13 億 700 万人と推定されている。65% は WHO の東南アジア地域、30% は WHO のアフリカ地域の、残り 5% はヨーロッパを除く他の 3 地域の住民である。83 の LF 流行国のうち、59 ケ国は流行地域特定のための地図作成が完了し、11 ケ国は進行中、13 ケ国はまだ開始していない。調査がカーボベルデ、中国、コスタリカ、ラオス、韓国、ソロモン諸島、スリナム、トリニダードトバゴで行われているが、これらの国は LF 流行国としてもはや活発な伝播がなく、将来 MDA を必要としない国としてリストに挙がっている。

2005 年の終わりまでに、83 ケ国のうち 42 ケ国が MDA を実施した (表 1、2、地図 1)。2005 年の MDA の目標は 6 億 1000 万人で、そのうち 1 億 4600 万人が WHO の推薦する 2 薬の併用 (DEC とアルベンダゾールまたはイベルメクチンとアルベンダゾール) または DEC 強化塩を投与された。

表 1: 集団薬剤投与 (MDA) の報告、2005 年、国と地域別、図 1: 2005 年の世界の危険性のある人口に対する治療、異なる薬剤または併用による集団薬剤投与別、図 2: 2005 年のリンパ系フィラリア症の地図作成の進展、WHO 地域または地域計画検討グループ別、図 3: 2005 年の集団薬剤投与 (MDA) を実施している国の割合、WHO 地域または地域計画検討グループ別、図 4: 2005 年の集団薬剤投与 (MDA) を受けた危険性のある人口の割合、WHO 地域または地域計画検討グループ別、表 2: 2005 年のリンパ系フィラリア症 (LF) への集団薬剤投与 (MDA)、WHO 地域または地域計画検討グループ (RPRG) 別 (すべて WER 参照)

地図 1: リンパ系フィラリア症流行国として分類され、集団薬剤投与 (MDA) により防御された国、2005 年



* リンパ系フィラリア症流行国における集団薬剤投与の進展、WHO 地域別:

・ WHO アフリカ地域:

世界の危険性のある人口の約 30% (3 億 9400 万人) が、アフリカ地域の LF 流行国に居住していると推定されている。39 の LF 流行国のうち、21 ケ国は流行状況に対する実施ユニットである指定行政区画 (IUs) の初回の調査と地図作成を完了している。他の 6 ケ国は、現在実施中である。地図作成が完了した国では、全人口 2 億 500 万人のうち 1 億 4900 万人 (72%) に、フィラリア症感染の危険が確認されている (地図 2、3)。2005 年までに、4400 万人の危険性のある全人口を目標に、11 ケ国が MDA に着手した。報告された薬剤投与率は 64-85% であったが、地域別投与率は 3-100% のばらつきがあった。ブルキナ・ファソ、ガーナ (都心部を除いて)、トーゴは地域別投与率が 100% に達した。MDA 4 年目のコモロは、資金の欠如のため 2005 年は活動を実施できなかった。また MDA 計画では、身体障害の予防と軽減のため以下の活動を行っている。(i) 保健職員に対する水瘤切除術の習熟訓練、(ii) 地域メン

バーや保健職員の衛生対策の訓練、(iii) 水瘻切除術。これらの活動は、計画資金の制限のため小さな規模で実施されている。

・WHO アメリカ地域：

880 万人がアメリカ地域で LF 感染の危険性があると推定されている（地図 4）。全 7 ヶ国が LF 流行国のリストに含まれており、コスタリカ、スリナム、トリニダードトバゴの 3 ヶ国は最近の調査で活発な伝播の源であるとは示されていない。ブラジル、ドミニカ共和国、ガイアナ、ハイチの 4 ヶ国は現在活発な伝播を報告している。MDA、より少ない個人のミクロフィラリア保菌者への選択的な治療、媒介動物に対抗するための介入により、この地域の LF の蔓延は著しく減少してきている。

・WHO 東地中海地域：

エジプト、スーダン、イエメンの LF 流行国 3 ヶ国のうち、エジプト、イエメンの 2 ヶ国は危険性のある人口全体を対象に 2005 年の MDA を継続した。スーダンにおいて LF 流行 IU の地図作成が進行中である（地図 5）。

・WHO 東南アジア地域：

この地域は LF の最大の疾病負担があり、11 ヶ国のうち 9 ヶ国が流行国である（地図 6）。2005 年までに全 9 ヶ国で 8000 万人を対象とした DEC とアルベンダゾールを併用しての MDA が開始された。更にインドの 4 億 6300 万人は DEC のみを用いて実施された。放置された熱帯病に関するパートナー会議がインドの Bangalore で 2005 年 11 月に開かれ、パートナーの間で資源を動員するための多大な関心が寄せられた。

・WHO 西太平洋地域：

西太平洋地域の LF 流行国は 2 つのグループに分けられる。

メコン川流域他グループ：このグループはブルネイ、カンボジア、中国、ラオス、マレーシア、フィリピン、韓国、ベトナムの 8 ヶ国である。中国は計画実行の長い歴史があり、介入後の長期間監視を終え、公衆衛生の問題として LF 撲滅を達成すると公言している。韓国は伝染の活動がないと記録されている。ラオスは活発な伝播のないことが地図作成で明らかになった。ブルネイは以前の活発な伝播の源を再調査している。残りの国は地図を完成しており（地図 7）、すべての国が 2005 年までに MDA を実行した。カンボジアは 2005 年に MDA の初回を開始し、すでに MDA を実施しているマレーシア、フィリピン、ベトナムの 3 ヶ国も参加している。この 4 ヶ国において 2005 年に 1680 万人が対象となった。

PacCARE グループ：計 17 ヶ国の太平洋の島国が流行国であると考えられている。ソロモン諸島では歴史的疫学データの分析と ICT 調査が、地域伝播の中断の可能性を示しているが、検証が必要とされるであろう。残り 16 の流行国のうち 12 ヶ国は定期の MDA キャンペーンを実施している。マーシャル諸島は MDA を 2 回（2002 年と 2003 年）実施し、ミクロネシアは 1 回（2003 年）の MDA を実施しているが、両国とも定期的には MDA を実施していない。2005 年に 160 万人が DEC とアルベンダゾールを併用した MDA の対象とされた。サモア、クック諸島、フランス領ポリネシア、キリバス、ニウエ、サモア、トンガ、ツバル、バヌアツの 8 ヶ国は少なくとも 5 回の MDA が実施され、さらなる介入の基準を評価している。

参照地図：リンパ系フィラリア症（LF）流行国における LF 流行状況（実施ユニット）、WHO 地域/地域計画検討グループ別、地図 2：東アフリカ、地図 3：西アフリカ、地図 4：アメリカ、地図 5：東地中海、地図 6：東南アジア、地図 7：メコン川流域（すべて WER 参照）

* 結論：

MDA のもと LF の危険性のある人口がほぼ半数になるという著しい進展が見られた。しかしこの進展は、地域を超えて一定ではなく、多くの部分（大部分はアフリカ地域）でまだ感染は防御されていない。MDA の規模を拡大することは、政府資金で計画の全費用を支援している国か、また少なくとも政府や外国の資金の両方が持続可能な基準で入手可能な国民保健計画の中で予算枠を作成している国において最も成功している。このことは、公衆衛生問題として LF の根絶目標が達成されるまで持続可能な計画を立てるの必要があり、LF 流行国の政府が予算を公約し、必要に応じて、外国の開発機関により補われないう限り、残りの危険性のある人口を防御するための MDA の規模拡大がさらに困難であることを強調する。この疾患が公衆衛生問題である国と自治区レベルの両方で、LF 撲滅が保健サービスの一部と考えられる時、これらのことはより実行可能になるであろう。

（樋口真由美、柱本照、川又敏男）