

今週の話題：

<レプトスピラ症学会、マニラ、2008年11月>

アジア太平洋地域レプトスピラ症学会が2008年11月6-7日にマニラで、フィリピン大学および九州大学の共同で開催された。議題には本疾病のワクチン開発、確定診断、サーベイランス、そして予防と対策が取り上げられた。またフィリピンおよびその他のアジア太平洋諸国における予防とコントロール対策に関するワークショップが開かれた。

* 背景：

レプトスピラ症はレプトスピラ属のスピロヘータによって引き起こされる人獣共通の感染症である。ヒトへの感染は保菌動物、特に感染した齧歯類の尿で汚染された水や土、あるいは食物への直接的・間接的接触によっておこる。その症状の多くは無症状あるいは軽度であるが、重症化すると致死率は20%にまで達する。

レプトスピラ症の予防接種は有効であると考えられているが、流行しているレプトスピラ株の亜型に地域的変動があるためその有効性には限界がある。

レプトスピラ症はアジア太平洋地域において、多くの死者をだす原因となる公衆衛生上重要な問題である。予防とコントロール対策が結びついた完成された報告システムが本症による損害を減らすためには不可欠である。

* 学会の目的：

- ① アジア太平洋地域におけるレプトスピラ症に関する最新情報の発表
- ② 本地域におけるレプトスピラ症に関する総説の作成
- ③ 本地域におけるレプトスピラ症の予防とコントロールのための国家戦略計画の発展
- ④ レプトスピラ症の IEC 活動の発展のためのガイダンスの提供
- ⑤ フィリピンにおけるレプトスピラ症による損害に関する国家研究のためのガイダンスの提供

* 活動の概要：

学会では以下の課題のプレゼンテーションが行われた。・アジア太平洋、西太平洋、および東南アジア地域におけるレプトスピラ症の概要 ・フィリピンにおける2002年から2007年および1998年から2001年までのヒトレプトスピラ症に関するデータ ・フィリピンにおけるレプトスピラ症に関する動物実験 ・*Leptospira interrogans* serovar Lai 2株のゲノムおよびタンパク解析の比較 ・レプトスピラ症の診断およびワクチン開発に関する最新情報 ・gyrB シークエンス解析に基づくレプトスピラ属の分類およびフィリピンにおける分離株の同定への応用 ・レプトスピラ症早期診断のための簡便・迅速法の評価

ワークショップでは、フィリピンおよびその他のアジア太平洋諸国におけるレプトスピラ症の予防とコントロールのための国家戦略計画の発展、レプトスピラ症の IEC (information, education and communication) 活動の発展のためのガイダンス提供、そしてフィリピンにおけるレプトスピラ症負担に関する国家研究のためのガイダンス提供に関する取り組みが行われた。

* 結論と提言：

多くの国において本症により生ずる損害は十分に調査されておらず、不十分な診断および報告が続いている。そこで対策として一般市民の教育、衛生や生活状況の改善、齧歯類の個体数のコントロールなどの非公衆衛生的介入、および予防や治療、ワクチン接種、本疾病の認知向上などの公衆衛生的介入を行うべきである。

会議は以下の提言で終えられた。

- ・フィリピン大学はフィリピンにおけるレプトスピラ症により生ずる損害の研究を行うべきである。
- ・「アジア太平洋地域におけるレプトスピラ症の概要」というタイトルの総説を投稿すべきである。
- ・ワクチン開発、特にワクチン候補に期待できる *Leptospira interrogans* serovar Manilae 由来の抗原試料を使用した開発を続けるべきである。

<ブルーリ潰瘍：第1回西アフリカプログラム検討会議－概要報告>

WHOは1998年にGlobal Buruli Ulcer Initiativeを設立した。それ以来、多くのブルーリ潰瘍流行国はコントロールプログラムを立ち上げたが、その進展状況や経験は国によって大きく異なっている。そこで本プログラム検討会議は各国の経験を共有するために定期的開催されることになっている。

2008年の11月21日-23日にコトヌー（ベナン）で、ベナン、コートジボワール、ガーナ、そしてトーゴの第1回プログラム検討会議が開催された。またナイジェリアはオブザーバーとして参加した。会議の目的は以下の如くである。①疫学、サーベイランス、および計画的介入の再検討、②病気に関連する諸問題の議論、③地方における活動の提言

* 国別のプレゼンテーション：

各国の代表者はブルーリ潰瘍コントロール WHO 戦略の実施状況を共有した。

* ベナン :

2003 年以前はブルーリ潰瘍治療センターで受動的患者発見が、そして流行地域のいくつかの村で能動的患者発見が行われていた。患者の多くは進行型と診断され、数ヶ月間の入院を必要とし多くの外科的処置が行われていた。

2004 年は抗生物質による治療が広まり、末端のヘルスセンターでの能動的および受動的患者発見の活動が向上した。また患者報告を早期に促すために IEC 活動がコミュニティレベルで活発化された。これらより 2007 年では患者のおよそ 70%は早期段階で発見され、およそ 35%の患者はヘルスセンターに入院、そして 65%はブルーリ潰瘍治療センターに入院して治療が行われた。またその他のブルーリ潰瘍コントロール活動の有効性を示す指標は表 1 に示されている。

表 1 : 国家コントロール計画の有効性報告の指標、西アフリカのブルーリ潰瘍最流行国 4 カ国

指標	ベナン	コートジボワール	ガーナ	トーゴ
人口 (100万)	8	20.6	20	5.5
症例数 (2007年)	1203	2191	668	141
10万人あたりの症例数	15.04	10.64	3.34	2.56
女性の症例 (%)	47	51	46	51
15歳以下の症例 (%)	43	55	38	57
分類1と2の症例 (%)	70	73	59	7
PCR検査確認症例 (%)	61.5	10.4	28	67
抗生物質治療を受けた患者 (%)	100	100	100	100
外科手術を受けなかった患者 (%)	47	データ無し	データ無し	データ無し
再発した患者 (%)	4	0	0	0
永久的な障害をもつ患者	データ無し	データ無し	データ無し	データ無し
年間予算 (USドル)	データ無し	データ無し	データ無し	データ無し

* コートジボワール :

コートジボワールは西アフリカで最も本疾病が流行しており、年間 2000 人超の新患者がでる。2007 年では 2191 例の新患者が 22 の保健地区から報告され、そのうち 26.6%が小結節、斑、浮腫、そして 73.4%が潰瘍を示していた。国家コントロールプログラムの NGO パートナーである “MAP International” は、7 カ所の保健地区で早期の患者発見や治療を目的とする 3 年プロジェクト 「Irish One」 を設立した。数人のヘルスワーカーがこのプロジェクトにより訓練されている。

* ガーナ :

ガーナではブルーリ潰瘍は南部の 5 地域で流行しており、コントロール活動は WHO 戦略に沿って行われている。アマンシエ西地区では 3 年早期発見プロジェクト (2005-2007) が行われており、その主な活動は地域社会における教育や能動的および受動的患者発見、ヘルスワーカーの訓練などである。3 年目の終りには、ブルーリ潰瘍患者の割合は年間 80% (132/164) から 47% (39/83) にまで減少した。

表 2 : ブルーリ潰瘍コントロール活動で訓練された人員の分類、アマンシエ西地区プロジェクト、2005-2007 年 (WER 参照)

* ナイジェリア :

ナイジェリアはオブザーバーとして会議に参加した。1970 年代を最後に 2006 年まで WHO に患者報告はないが、毎年多くの患者がベナンのブルーリ潰瘍治療センターで治療されている。2006 年にナイジェリアでは本疾病のコントロール活動が、結核およびハンセン病のコントロールプログラムと顧みられない熱帯病 (neglected tropical diseases) の運営委員会と統合され、ヘルスワーカーの訓練や本疾病の認知向上などの活動が行われている。

* トーゴ :

トーゴは 1999 年にコントロールプログラムを設立したが、他国と比べて上手く機能しなかった。そこで NGO であるハンディキャップインターナショナルおよび DAHW の支援を得て、2007 年に 5 年戦略計画を立ち上げた。これらの活動の有効性については次回以降のプログラム検討会議で発表する予定である。

* 結論 :

- 各国は WHO が推奨している指針に沿ってブルーリ潰瘍のコントロール活動を実施しているが、その進展状況は様々である。
- プログラムの成功には政府による協力が必要である。
- 会議で用いた指標はブルーリ潰瘍コントロールプログラムの有効性を報告するために重要である。
- 村の情報は西アフリカにおけるブルーリ潰瘍の分布図を作成するために使用されるべきである。
- 国境付近のサーベイランス情報は各国で共有するべきである。
- ブルーリ潰瘍コントロール活動はほかのヘルスプログラムと統合されるべきである。
- プログラム検討会議は定期的に関催されるべきである。第二回プログラム検討会議はトーゴのロメで 2009 年の開催予定である。また WHO は中央アフリカの他の流行国の検討会議を開催予定である。

* 提言 :

WHO とそのパートナーの NGOs へ

- ブルーリ潰瘍の分布図を作成するための支援
- ブルーリ潰瘍患者の発見および管理のために、分散した活動を管理する事業計画の提供
- 各国のブルーリ潰瘍コントロール活動の経験を最大限に共有できるようにするための支援

ブルーリ潰瘍流行国の政府へ

- プログラムへの財政および技術支援の強化
- プログラム職員の在職期間を保証し、コントロール活動の継続
- プログラム検討会議を通じてブルーリ潰瘍コントロール活動の連携の強化

国家コントロールプログラムへ

- 国、地区、および村レベルでブルーリ潰瘍の詳細な分布図の作成
- 抗生物質治療の管理の強化
- WHO が推奨している PCR によるブルーリ潰瘍の確定診断の保証

(岩本伸紀、宇賀昭二、片岡陳正)