

今週の話題：

<リンパ系フィラリア症排除世界計画>

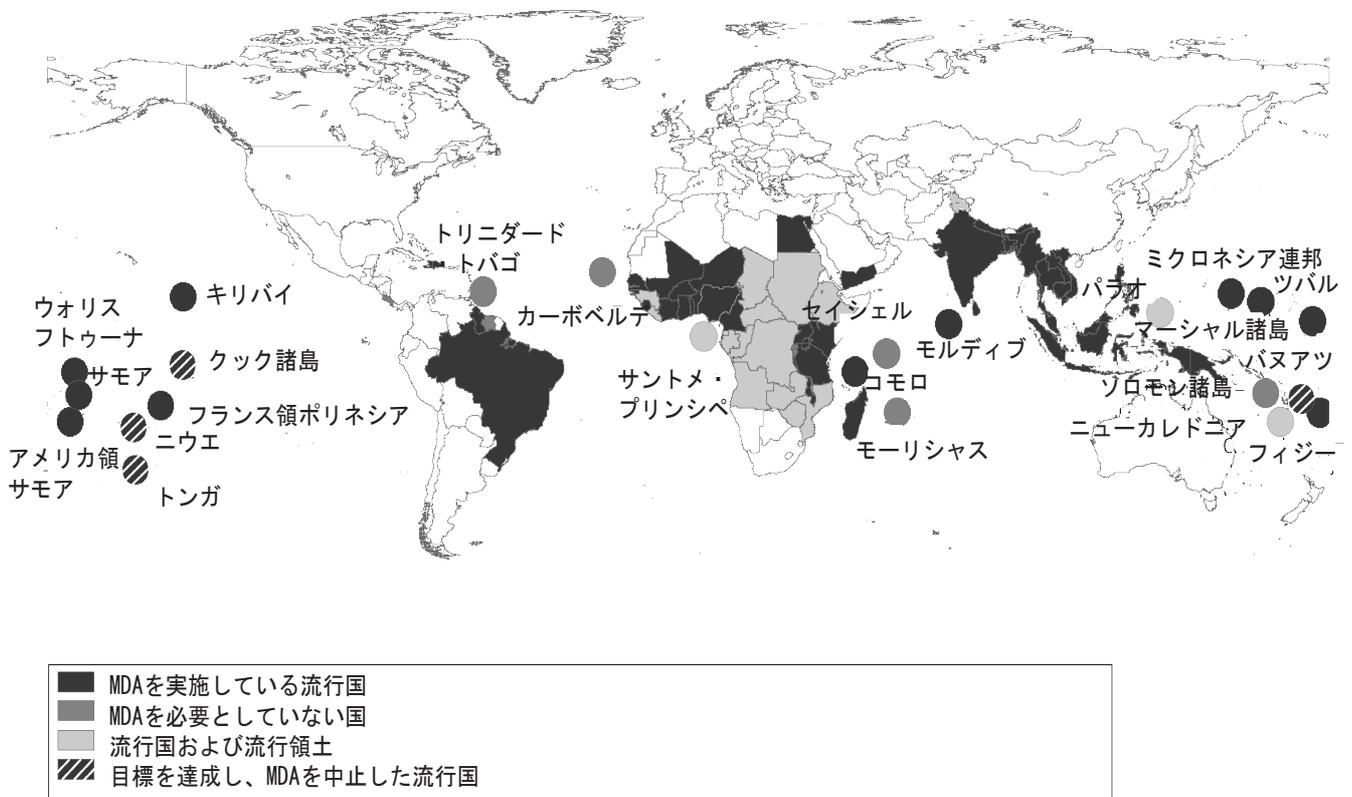
* 2008 年における集団薬剤投与の進展報告：

リンパ系フィラリア症排除世界計画は 2008 年から進展し続けている。2008 年には 81 カ国でリンパ系フィラリア症が流行していた。81 カ国のうち 66 カ国では流行地のマッピングが完了、13 カ国がマッピング中、2 カ国がマッピングを開始できていない、という状況であった。リンパ系フィラリア症が流行している 81 カ国のうち 10 カ国は集団薬剤投与（MDA; mass drug administration）を必要としていなかった。MDA を必要とした 71 カ国のうち 51 カ国は MDA を実行したが、20 カ国は MDA を開始することができていなかった。MDA が必要な国の中でアフリカ地域でない国は 37 カ国あるが、そのうち 34 カ国は MDA を実施し、それらの国のほとんどの国民が MDA を受けることができた。一方で残りの 3 カ国は MDA を開始することすらできていなかった。

2008 年、リンパ系フィラリア症排除世界計画は 6 億 9,500 万人を MDA の対象とし、4 億 9,600 万人が薬剤治療を受けた。つまり実施率は 71.38% であった。MDA を受けた人数は 2007 年に比べると 5,000 万人減少した。東南アジア地域を除く全ての WHO 地域において 2007 年より 2008 年の方が多くの人々が薬剤治療を受けた。東南アジア地域においては薬剤治療を受けた人が 2007 年と比べて 5,600 万人減少した。また 2008 年において、2 億 3,200 万人以上の人々がジエチルカルバマジン（DEC）とアルベンダゾールもしくはイベルメクチンとアルベンダゾールの併用治療を受けた。これは薬剤治療を受けた人の 46% に相当する。

無作為な抜き取り検査による（見張り地域と抽出地域調査の）治療効果のデータ上、5-6 回の MDA を実施すると多くの流行国の多くの地域でマイクロフィラリア症の有病者が減少することが示唆された。有病率が減少することによって得られる公衆衛生面での効果は非常に意義がある。というのも MDA によって 3,200 万人の障害調整生存年数（DALY）が回避され、660 万人の新生児が種々の疾患から保護された（地図 1）。現在 27 カ国で障害マネジメントが実施されている。

地図 1：リンパ系フィラリア症の流行国およびそれらの国における集団薬剤投与（MDA）の進行状況、2008 年



* アフリカ地域：

アフリカ地域の WHO 加盟国 46 カ国のうち 39 カ国でリンパ系フィラリア症が流行している。またこの 39 カ国のうち 37 カ国で流行地のマッピングが完了、もしくは現在マッピング中である。ブルンジ、カーボベルデ、ルワンダでは MDA が必要とされていなかった。残りの 34 カ国のうち 17 カ国が現在 MDA を実施中である。

2008 年、アフリカ地域の MDA 対象者は 7,900 万人いるが、そのうち 5,100 万人が MDA を受けた。この数は 2007 年より 400 万人多く、5,100 万人のうち 1,300 万人は未就学および就学児童であった。

* アメリカ地域：

リンパ系フィラリア症が流行している国はアメリカ地域に 7 カ国あるが、そのうち 3 カ国は MDA が必要とされていない。残りの 4 カ国ではこの 10 年間 MDA が実施された。2008 年に、このうちのブラジル・ギアナ・ハイチでは依然として伝播が報告されていた。

ブラジルでは、ペルナンブコ州の主要 4 都市でリンパ系フィラリア症が流行しているとみなされている。2008 年、これら 4 都市のうちレシフェとオリンダで MDA が実施された。過去数年間、両都市とも MDA 計画を常に拡大させてきた。

ギアナでは、2008 年後半より MDA を計画し、DEC とアルベンダゾールを初めて併用する試験的な計画を第 5 エリアで実施した。この計画はリンパ系フィラリア症と土壌伝播蠕虫症を標的としている。現在、結果はまだ報告されていない。

ハイチでは MDA 対象となった 307 万人のうち 255 万人が薬剤治療を受けた。厚生省(ハイチ厚生省)の努力の甲斐があって MDA は拡大し 2009 年も実施中である。

* 東地中海地域：

東地中海地域ではイエメン・エジプト・スーダンの 3 カ国でリンパ系フィラリア症が流行している。2008 年、イエメンでは 7 回目、エジプトでは 9 回目の MDA が実施された。これらの国では MDA によりミクロフィラリア症の有病率を 1.0%未満にとどめた。この値は MDA を終了し、再度薬剤投与が必要かどうかを確認するため子どもの抗原血症罹患率を評価するための閾値である。スーダンでは現在流行地域をマッピング中である。

* 東南アジア地域：

リンパ系フィラリア症にかかる危険性がある世界人口の約 66%が東南アジア地域に居住し、9 カ国で流行している。スリランカでは 2006 年に 6 回の MDA を完了し、2007 年に MDA を停止し、2008 年に MDA 後のサーベイランスを開始した。東ティモールを除く他の国では 2008 年 MDA が実施された。東南アジア地域における MDA の対象者は 5 億 8,700 万人いるが、そのうち 4 億 2,600 万人 (72.55%) が 2008 年に治療を受けた。

インドでは、2007 年に DEC の単独投与からアルベンダゾールとの併用治療へと戦略を変更した。この頃から除々にこの併用治療が用いられるようになった。併用治療を受けた人は、2007 年に 4,800 万人だったが 2008 年には 1 億 1,000 万人に増加した。

インドネシアは東南アジア地域の中で唯一マッピングが完了していない。

* 西太平洋地域：

・メコン川流域：

メコン川流域には、カンボジア、マレーシア、フィリピン、ベトナムが存在する。2008 年、これらの地域で感染者全員に MDA が行われた。2007 年、ベトナムで 6 回の MDA が実施された。2008 年、マレーシアとフィリピンではそれぞれ 6 回・9 回目の MDA が実施され、MDA を終了するための調査を実施する計画をしている。カンボジアにおいても 2008 年に 6 回目の MDA が実施された。

・リンパ系フィラリア症掃滅を目的とした太平洋プログラム (Pac-ELF)：

Pac-ELF のもとで 2008 年、クック諸島、ニウエ、トンガ、バヌアツで MDA が終了し、これらの国では MDA 後のサーベイランスを実施している。他の 4 カ国 (アメリカ領サモア、フィジー、フランス領ポリネシア、サモア) では 6-8 回 MDA が実施されたにもかかわらず、有病率もしくは抗原血症保持者が 1% を超えている地域もあるため、MDA を続けて実施している。西太平洋地域で最もリンパ系フィラリア症が流行しているパプアニューギニアにおいては、2008 年の状況が未だ報告されていない。

* MDA の効果：

MDA を 5-6 回実施したリンパ系フィラリア症流行地における MDA の効果を示すデータを、ベースラインに沿って治療介入期間に収集したところ、MDA の規模に応じて感染が減少することがわかった。ブルキナファソ、コモロ、ガーナ、トーゴ、インドにおいては有病率が約 6 割以上減少した (図 4)。ドミニカ共和国、エジプト、フィリピン、スリランカ、イエメンでは、5-6 回 MDA を受けた評価対象地域多数で有病率が非常に低く、1%未満であった。

* 要旨：

2008 年、リンパ系フィラリア症に罹患する危険のある 13 億 3,000 万人のうち、およそ 7 億人が MDA

の対象者となった。7 億人という数は 2007 年に達成した人数とほとんど変わらないため、2008 年はリンパ系フィラリア症排除世界計画の強化を目標とした。さらにプログラムの拡大と MDA の対象者の増加は、1) MDA が実行されるかどうか決定する社会政治的な環境にある国における MDA の開始または拡大 2) ロア系状虫が流行している国でとられている慎重な手段が影響する可能性がある。5-6 回の MDA でマイクロフィラリア症の有病率が 1%未満を達成した流行国の地域では、MDA を終了するかどうか決定するためのモニタリングや評価を遂行し、MDA 後のサーベイランスを開始するといった次の段階のプログラムにうつることが予想される。

表 1: WHO 地域別もしくは地域プログラムの審査グループ別に示したリンパ系フィラリア症への MDA 実施結果 (2008 年)、
表 2: WHO 地域別もしくは地域プログラムの審査グループ別に示したリンパ系フィラリア症への MDA 実施結果 (2008 年)、
表 3: MDA を受けた未就学及び就学児童の推定人数 (2008 年)、図 1: リンパ系フィラリア症に対する MDA で用いられた薬剤種別割合 (2008 年)、図 2: WHO 地域もしくは地域プログラムの審査グループ別に示した、リンパ系フィラリア症リスク群における MDA 処置率 (2008 年)、図 3: リンパ系フィラリア症に対する MDA 治療を受けた人数および MDA 実施国数 (2000 年-2008 年)

(本田枝璃子、駒井浩一郎、橋本健志)