

**今週の話題：****<住血吸虫症>**

\* 2009年に治療を受けた人々の数：

\* 背景：

住血吸虫症は、依然として世界のいくつかの国における公衆衛生問題であり、特にアフリカにおいて、2009年には2億人以上の人々が感染した。治療のデータは、2001年の世界保健総会決議（World Health Assembly Resolution 54.19）で定められている、住血吸虫症と土壌伝播蠕虫症の罹患の危険性がある学童全体の75%以上の治療を行う、という目標の達成進行を確認するために集められる。疾病を管理することへの主な制約は、プラジカンテルの利用が限られ続けていることである。しかし、ここ数年間で住血吸虫症治療は発展を遂げてきた。

この報告では、2009年に住血吸虫症治療を受けた人々の数のデータを示す。疾病の分布は地図1に示されている。WHOへの報告は散在したままである。顧みられない熱帯病を管理する新しい戦略が実行されるように、より多くの国は住血吸虫症管理プログラムをサハラ以南のアフリカに伝えている。非常在国では、移民や観光客は住血吸虫症治療を受けるが、これらの症例はWHOに報告されない。住血吸虫症の治療を受けている人数のデータは、いくつかの常在地域において、感染を阻止するために計画されている戦略が、疾患を管理するのに適しているという事実によっても複雑にされている。その上、治療の手順とスケジュールは特定の常在状況に適しているため、各国において治療を受ける人々は毎年増加しないかもしれない。感染が減少しているそれらの国では、治療がより少ない結果になるかもしれない。

地図1. 住血吸虫症の世界的な分布、2009年



\* データの収集と方法：

治療に関するデータは、WHO 地域、国と厚生省の連携事務所、そして住血吸虫症管理対策を支持している他の機構による要請を通して集められる。治療データはまた、プラジカンテルの寄付を受けている国から直接報告される。治療データは要約されて、WHO 予防的薬学療法と感染管理データバンクに報告された。治療データは、必ずしも国家の保健情報システムを通しておらず、またタイムリーに報告されないため、治療を受けた人数は低く見積もられているようである。2008年に住血吸虫症治療を受けた人数のデータは、2009年7月31日以後に受けるであろう報告を考慮に入れ、17,511,428人から18,151,619

人に調整された。

住血吸虫症が流行している地域に住んでいる人々の見積もりは、2009年の国連の将来人口推移に基づく。これらは、住血吸虫症の危険性がある人々の数として報告された。各国における住血吸虫症の危険性がある人々の見積もりは、国家当局からの報告、発表された報告と世論調査からの推定に基づいた。多くの健常者の算出は、感染した人数と感染の危険性がある人数を、より正確に把握するために要求される。

\* 結果 :

・ 全体 :

感染はいくつかの国で阻止されてきているように見受けられるが、住血吸虫症は 76 カ国において風土病である。感染の阻止を証明する過程は考案されている。これは、常在国であると考えられる国の数の修正となるであろう。住血吸虫症の予防的薬学療法を必要としている人々の 90%以上は、WHO アフリカ地域に住んでいる (図 1)。

2009年の治療について、76カ国中21カ国(27.6%)の常在国から報告があり、19,570,971人の人々が治療を受けた(表1)。これは、2008年に治療された人数より7.8%の増加を表す。2009年に、アフリカ地域は、世界中で治療を受けた人々の総数の74.1%を占めた。年齢層によって分類されたデータを報告している20カ国の報告によれば、治療を受けた人数のうち10,789,205人(55.1%)が学童であった。2006年から2009年の間、住血吸虫症の治療を受けた人数は、12,370,605人から19,570,971人へと58%増加した(図2)。増加は治療を受けた人の数が2倍以上になったアフリカ地域で最も高かった。同じ期間にアメリカ地域で、住血吸虫症治療を受けた人々は明らかに減少していた。東地中海と西太平洋地域において、治療を受けた人々は2007年と2008年に増加したが、2009年では2006年のレベルにまで減少した。

・ アフリカ地域 :

2009年に42カ国のうち14カ国(33.3%)の常在国からの、住血吸虫症治療の報告があった。全体では、14,498,101人が住血吸虫症治療を受け、2008年の人数より23.9%増加している。より重要なことに、2009年に住血吸虫症治療を受けた人の数は、2006年の6,696,140人の116%以上であった。

・ アメリカ地域 :

常在国と考えられた10カ国のうち、ブラジルとスリナムのみから治療の報告があった。2009年に住血吸虫症治療を受けた30,418人のうち、21人のみスリナムで治療を受けた。この2つの国では、保健施設で診断を受けた後にだけ、治療が実施される。2006年の154,394人から2009年の30,418人まで、この地域において住血吸虫症治療を受けた人々の一貫した減少が認められてきた。

・ 東南アジア地域 :

治療の報告はインドネシアからはなく、感染は中部スラウェシ州に集中している。この領域は、住血吸虫症の唯一の活動的な集中地域であると思われる。

・ ヨーロッパ地域 :

2009年の間に、住血吸虫症の土着性の症例は報告されなかった。しかし、移民と帰郷の観光客は、毎年診断と治療を受けている。これらの治療はWHOに報告されない。

・ 東地中海地域 :

この地域の常在国14カ国のうち、最も風土病の多い4カ国(エジプト、ソマリア、スーダンとイエメン)は、2009年における治療の報告をした。エジプトで治療を受けた人数は820,442人;ソマリアでは、13,338人;スーダンでは、1,030,000人;そして、686,483人の人々はイエメンで治療を受けた。2008年と比較すると、イエメンで治療された人々の数の有意な減少のために、2009年にこの地域で治療された人々の数の全体的な減少が認められた。2009年にイエメンで治療された人々の数は、2008年の33%だけであった。この減少は、活動資金の不足によるものであった。2008年にイエメンで治療された2,082,522人の全ての人々は6歳から18歳までの小児であった。2009年に治療された人々の50%未満は学童期の小児であった。

・ 西太平洋地域 :

中国だけは2009年に行なわれた治療について報告した:2,491,689人の人々が、治療を受けた。2008年と比較すると、治療された人々はわずかな減少であったが、これは恐らく目標とした治療人口と一致する。カンボジア、ラオス人民民主共和国とフィリピンからは報告がされなかった。

図1:住血吸虫症に対する予防的薬学療法を要する集団発生の分布、WHO地域別、2009年、表1:住血吸虫症、WHO地域別、2009年、図2:住血吸虫症の治療を受けている患者数および治療報告の割合(%),WHO地域別、2006-2009年(すべて

WER参照)

\* 考察 :

2009年の間、76カ国の常在国のうち、21カ国(27.6%)において、19,570,971人の人々が住血吸虫

症治療を受けた。2009年に治療を受けた人々は、推定感染者数のわずか8.2%であった(表1)。治療の報告をした国の数は、2008年の17カ国から、2009年には21カ国に増加した。これは、特にアフリカ地域において、治療プログラムを実施した国の数が増加したことを反映しているであろう。2008年には報告されず、2009年には報告された6カ国(カメルーン、中央アフリカ共和国、コードジボワール共和国、セネガル共和国、シリア・レオネ、タンザニア連合共和国)は提供されたプラジカンテルを受けとった。カンボジアとフィリピンは2008年には報告しており、2009年に報告がなかった理由は不明である。ルワンダでは、住血吸虫症は風土性が低いので、2008年に治療が実施された後、2009年には必要でなかった可能性がある。2009年におけるベナンでの治療は、組織的な問題が生じ、そして治療実施のための資源が途絶えたために、治療は行なわれなかった。

2006年から住血吸虫症治療を受ける人々は全体的に増加してきている。治療数はアフリカ地域全体で増加しており、2009年には2006年の2倍以上になっている。治療数の増加は住血吸虫症管理会議と国際発展のための米国国際開発からの資金によって可能になった。WHOがメルクセルーノから寄与された、プラジカンテルの供給を開始したとき、2008年に増加がみられた。しかし、この地域で治療を受けた人は感染した人の6.71%のみであると見積もられ、多くの人々は疾患に罹患する危険性にさらされている。2009年に住血吸虫症治療を受けた全ての人々のうち、半分以上は学童である。

サハラ以南の国が利用できるプラジカンテルの量はまだ限られており、そして感染した人々が最も多い国では、本剤の投与を受けられないか不適當な投与だけを受けている。WHOに報告されたデータによると、プラジカンテルが利用可能になれば、より多くの人々が治療されることが示された。しかし、プラジカンテルの利用には、国のレベルでの制度上の能力と同様に、供給のための資源を必要とする。プラジカンテルの利用が可能なくつかの国は、治療を供給できなかったか2009年において利用可能な量を使用することができなかった。

住血吸虫症治療を受けた人々は、アメリカ地域で著しく減少していた。これは、以前に最も多くの事例があった国であったブラジルでの伝播が少ないこと、更には診断と治療を受けた感染した人々への投与が制限されたことを反映しているだろう。

東地中海地域では、2008年から2009年までの治療を受けた人々の減少は、プラジカンテルが有効性であるにも関わらず、治療プログラムが実行されなかったことに起因した。

ラオス人民民主共和国とフィリピンの局所地域において、予防的薬療法を交付することを正当化するために、住血吸虫症の感染は非常に多いままである。しかし、治療の報告がない状態で、管理プログラムが実施されているかどうかを決定することは出来ない。中国で治療された人々は、感染した人々の約2倍であった。加えて、薬療法以外の方法は、感染を阻止する目的で実行されている。

住血吸虫症治療の報告を改善する必要がある。報告の有意な増加のために、この疾患が風土病である国へのプラジカンテル量と、他の利用可能な援助を強く推奨する必要もある。

\* 結論 :

住血吸虫症管理プログラムを実行することにおける進歩は、遅いが安定してきている。2008年と比較して2009年には、治療された人々の数は7.8%増加していた。最も高い増加は、アフリカ地域で起こった。しかし、プラジカンテルの限られた有効性のために、薬療法は感染した人々や感染の危険性がある人々に十分に浸透していない。プラジカンテルの利用の増加は、予防的薬療法介入が実施されることを確実に作り上げる能力と同様に、資源の増加を伴わなければならない。疾患が風土病である国で、これまで顧みられない熱帯病を管理することへのより強い政治的な責任が必要である。

(河野英美、篠川裕子、川又敏男)