

今週の話題：

<リンパ系フィラリア症掃滅世界計画：2010年集団薬剤投与の進展報告>

2010年に72カ国の約1億2000万人がリンパ系フィラリア症に感染し、約13億9000万人が集団薬剤投与（MDA：mass drug administration）の必要な地域に住んでいる。

リンパ系フィラリア症掃滅世界計画（GPELF：Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis）は急速に広がる世界的な公衆衛生計画で、2020年までに公衆衛生問題としてこの病気を掃滅することを目標に2000年に開始された。リンパ系フィラリア症の流行地と考えられる72カ国の内、53カ国は伝播を防ぐためにMDAを実施している。2000～2010年の間、34億ドースを超える薬剤が8億9700万人を対象に供給された。

GPELFは初めに、ミクロフィラリア血症とフィラリア疾患の分布に関する歴史的な情報を基に各国を流行地かどうかで分類した。2000～2009年のGPELFの進展報告と2010～2020年の戦略的プランによれば、流行地と分類されていたいくつかの国がMDAを必要としなかった。2010年、WHO Global Working Group on Monitoring and Evaluation of Preventive Chemotherapyの援助の下に流行国の状況を再検討するための調査プロセスが作成された。2011年3月、疾患特有の指標に関するサブグループは、各国のデータが十分で、妥当で許容でき、また、その病気が流行しているかどうかを確認するためにそのデータが用いられたどうかを調べる目的で、リンパ系フィラリア症の専門家会議を召集した。結果、最初に流行国と分類されたブルジン、カーボヴェルデ、コスタリカ、モーリシャス、ルワンダ、セイシェル、ソロモン諸島、スリナム、トリニダード・トバゴの9カ国はMDAが必要でなかった。会議はこれらの国を非流行地と分類すべきであると結論を下した。これらの結果は3月末にジュネーブで開かれたモニタリングと評価グループに続いて、顧みられない熱帯病のWHO戦略的・技術的顧問グループに報告され、グループは9カ国が非流行地と分類されるべきという提言を支持し、2011年の流行国の総数は72と宣言した。

2010年末までに、59カ国はそれぞれの流行の中心の地図作成を完成させた；11カ国は地図作成が進行中で、2カ国がいまだ開始していなかった。非流行地に再分類されている9カ国も地図作成を完成した。

2010年末までにMDAは53カ国で実行された；19カ国（WHOアフリカ地域では15カ国）はまだMDAの供給を始めていなかった。アフリカ地域外部の38流行国はMDAを必要とし、34カ国が実施した；ブルネイ・ダルサラーム、ニューカレドニア、パラオとスーダンがMDAを始めていない。

2011年7月末までにWHOに報告されたデータは、2010年の間、MDAは6億2200万人を目標にして、4億6600万人が治療されたことを示した；目標の達成は75%であった。2010年に報告された2009年のデータに加えて、インドとナイジェリアの2カ国が2009年の最終報告を提出し、2009年のMDA治療の総数は4億8500万人であった。東南アジア地域と西太平洋地域のメコン川流域諸国グループを除いたWHO5地域の全てにおいて、2010年には2009年より多くの人々が治療された。メコン川流域諸国グループでは、2010年にカンボジアがMDAを中止し、フィリピンではカットオフデータの報告以前に、全ての実施ユニットからデータを得ることが出来なかった。アフリカ地域は最も進展し、2009年の6900万人と比較して、2010年には8240万人を治療し、19.2%の増加を示した。

2010年、ブラジルを除いた全ての流行国では、ジエチルカルバマジン強化塩（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。2剤併用が提供された国では、約1億3000万人の2～14歳の小児がGPELFを通じて治療を受けた。

*アフリカ地域：

2010年、リンパ系フィラリア症はアフリカ地域の46カ国中の34カ国で流行が続いていた。これらのうち、10カ国は流行の中心の地図作成の途中であった。チャドとエリトリアはまだ地図作成を始めていなかった。MDAは19カ国で実施された。トーゴは2009年末までに全ての流行地で5回以上のMDAを完了させ、2010年にMDAを中止した。コモロとケニアは2010年にMDAを実施しなかった。カメルーン、コートジボアール、モザンビーク、ナイジェリアはより多くの実施ユニットとより多くの人々をカバーするようにプログラムを拡張した。ウガンダでは900万人の人々が2009年のMDA治療を受け損ねた後に治療された。ブルキナファソとセネガルは報告が待たれている。

2010年の目標の1億1900万人の内、8240万人（69.2%）が治療された。これは2009年より1300万人も多い。約2300万人の主に学齢期（5～14歳）の小児は、GPELFを通じて治療された。

*アメリカ地域：

ブラジル、ガイアナ、ハイチ、ドミニカ共和国の4カ国に活動性の中心があり、2010年に1180万人がMDAを必要とした；ハイチは治療を必要とする人々の割合が最も高い。ガイアナとブラジルのルシフェの大都市エリアはMDAをスケールアップし、供給を土壌伝播蠕虫症の制御活動と統合するために、米州開発銀行、汎米保健機構、WHO、Sabinワクチン研究所、顧みられない熱帯病のための世界的ネットワークと共にプロジェクトを展開した。コスタリカ、スリナム、トリニダード・トバゴは伝播の中断を証

明し非流行国に分類された。2010年、ドミニカ共和国のみがMDAを実施しなかったが、全国的アセスメントや介入プログラムを開始した。最終の結果は2011年後半と予想される。

2010年、アメリカ地域では4500万人の住民がMDAの対象で、その4100万人(91.1%)が治療された。2010年1月の地震後、ハイチは薬物投与治療数の増加に強く努力し、MDAは年末までに約400万人の人々に届いた。この活動は、ノートルダム大学、米国CDC、米国国際開発庁等やWHOの支援を得て保健省と住民によって可能になった。

地図1：リンパ系フィラリア症の流行国および流行国の集団薬剤投与（MDA）状況、2010年

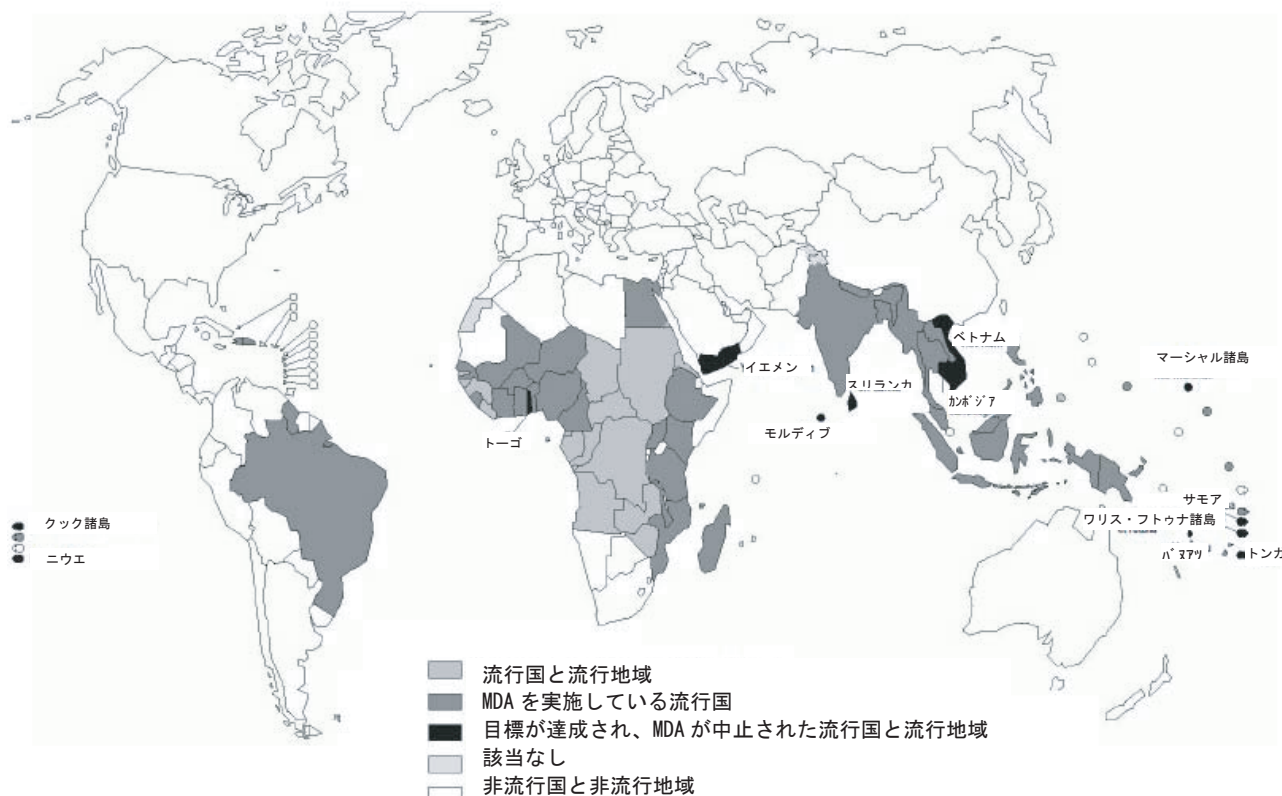


表1：リンパ系フィラリア症に対する集団薬剤投与（MDA）、WHO地域または地域プログラム調査グループ別、2010年、
表2：リンパ系フィラリア症に対して実施した集団薬剤投与（MDA）、WHO地域または地域プログラム調査グループ別、2010年（WER参照）

*** 東地中海地域：**

この地域ではエジプト、スーダン、イエメンの3カ国で流行している。2010年にエジプトだけがMDAを実施し、50万人をカバーした。イエメンは2010年にMDAを中止した。エジプトとイエメンの全ての実施ユニットは、ミクロフィラリア血症の1%未満の有病率（MDAの中止を認め、MDAが必要かどうかを確かめるため小児の抗原血症罹患率を評価するために必要な基準）を達成している。スーダンではMDAは始められなかった。スーダンはいくつかの地方で流行を証明し、2011年末に向けてMDAを開始することが期待されている。

*** 東南アジア地域：**

リンパ系フィラリア症のためにMDAを必要としている世界人口の約63%が東南アジア地域に居住し、9カ国の流行国がある。モルディブ、スリランカ、タイの3カ国はミクロフィラリア血症の有病率を1%未満まで減少させ、MDAを中止できるレベルに到達した。モルディブは2009年に、スリランカは2007年にMDAを中止した。

東ティモールを除く地域の他の全ての国が2010年にMDAを実施した。新しい国家である東ティモールはリンパ系フィラリア症の抑制のための外部の財政上の支援と擁護を必要とする。

2010年に報告された2009年のデータに加えて、インドは3億3660万人が治療されたことを示す多くの最近のデータを提出した。2009年に東南アジア地域で治療された総人数は3億9600万人であった。

2010年、この地域の4億7580万人がMDAの対象で、3億6550万人が治療された（76.8%）。推定2200万人の就学前の小児（2～4歳）と8700万人の学齢期の小児（5～14歳）が治療された。

2010年、MDAの結果として208実施ユニットは2010年の5回以上のMDA実施後、1%未満というミク

・メコン川流域諸国グループ：

メコン川流域にはブルネイ・ダルサラーム、カンボジア、ラオス人民共和国、マレーシア、フィリピン、ベトナムの流行国がある。ブルネイ・ダルサラームのみが MDA を始めていないが 2012 年の開始を計画している。カンボジアとベトナムは全ての流行地で 5 回以上を完了した。カンボジアは 2010 年にベトナムは 2009 年に MDA を中止した。マレーシアは 2008 年に 5 回完了したが、60 万人をカバーする 46 の実施ユニットが MDA の 2 回の追加を求めている。ラオス人民共和国とフィリピンは MDA を実施しており、2014 年までに全ての流行地で 5 回完了することが期待されている。2010 年、この小地域の MDA の対象の 2130 万人の内 1320 万人が治療された (61.7%)。

*リンパ系フィラリア症掃滅太平洋計画：

リンパ系フィラリア症掃滅太平洋計画 (PacELF : Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis) のもと、MDA を必要としている 16 の流行国の内、アメリカンサモア、クック諸島、マーシャル諸島、ニウエ、トンガ、バヌアツ、そしてワリス・フトゥナ諸島の 7 カ国がそれらの目標に達し MDA を中止した。クック諸島、ニウエ、バヌアツ、トンガの 4 カ国は 2015 年までに掃滅達成が予想される。アメリカンサモア、マーシャル諸島、ワリス・フトゥナ諸島の残りの 3 カ国は 2016 年までに掃滅を達成することが予想される。

フィジー、仏領ポリネシア、キリバス、パプアニューギニアの 4 カ国では 2010 年に MDA の供給が開始され、PacELF の MDA の対象の 86 万 6000 人の内、62 万 7000 人 (72.4%) が治療された。サモアは 2008 年に 7 回完了し、2009 年と 2010 年には MDA を実施しなかった。次回は 2011 年末か 2012 年初めに計画されている。

PacELF におけるリンパ系フィラリア症掃滅への最も大きな課題はパプアニューギニアで、そこには PacELF の MDA を必要としている総人口の 80%が居住する。掃滅の達成のためにはさらなる支援が必要であり、MDA の供給もその国の地形的構造のせいで難しい。

図 1：リンパ系フィラリア症に対する集団薬剤投与対象集団の割合、投与された薬剤の種類または併用薬別、2010 年、
図 2：治療済み、MDA を受けることが可能であるが未治療、MDA を受けることが不可能なリンパ系フィラリア症に対して
集団薬剤投与を必要とする集団の累積割合、2010 年

図 3：リンパ系フィラリア症に対する集団薬剤投与 (MDA) の治療を受けた集団の数、MDA を実施している国の数 (WER 参照)

*編集ノート：

GPELF は中間点に達しているので、WHO は 2000~2009 年の間の進展を再考し、次の 10 年の課題に取り組む戦略上のプランを開発した。

完遂した活動の進展報告と 2010~2020 年のための戦略プランは、流行国の政府と保健専門職にガイダンスを提供すること、そして疾患掃滅のための支援を強化するよう国際的共同体を力づけることを目的に 2010 年に発行された。

MDA を中止するプロトコールを含み MDA 終了後の監視を導く MDA 供給の新しいガイドラインがリンパ系フィラリア症監視・評価ワーキンググループと協議して開発された。ガイドラインの普及、そして監視と評価の訓練が 2012 年に GPELF によって実行される予定である。

GPELF は病的状態を管理し障害を予防するガイドラインと訓練の資料を準備している。

リンパ系フィラリア症掃滅における統合された媒介動物管理の役割は GPELF によって評価され、マラリアやリンパ系フィラリア症を抑制するために用いられている統合された媒介動物管理についての声明書が発行された。

MDA を実施できない国で用いられるべき媒介動物管理戦略は 2012 年に WHO によって開発されるであろう。

プログラムの更なる拡大や MDA を受ける対象人口の年々の増加は、(i) MDA を停止している国もしくは州の数、(ii) 社会政治的環境が MDA の供給を決定する国における MDA の開始もしくは拡大、(iii) ロア系状虫が流行しているいくつかの国による慎重なアプローチによって影響を受けるかもしれない。

リンパ系フィラリア症の流行国のなかで、MDA を 5~6 回実施してマイクロフィラリア血症の 1%未満の有病率を達成した地域はプログラムの次の段階、すなわち、監視と評価過程そして MDA を中止し、その後の監視を始めるかどうかを決定するための伝播評価調査を実行することが期待される。これら国のいくつかで MDA を受ける対象人口が徐々に減少するかもしれない。

(山田真輔、矢田真美子、松尾博哉)