

今週の話題：

<2020年までに失明原因のトラコーマを排除—2010年の進行状況報告>

トラコーマはまぶたの内側に特徴的な荒れを引き起こし失明する可能性のある伝染性眼疾患である。エーベルス・パピルスの記述やエジプトミイラのまぶたに見られることからトラコーマは最古から知られている疾病だとされている。エジプト眼炎として知られていたトラコーマは、ナポレオン遠征により欧州のスラム街、米国へと拡がったが、社会経済の発展に伴い衛生環境が整ったことで欧州と米国から排除された。トラコーマは依然として世界で220万人の視覚障害者の感染原因で、内120万人は不可逆的な全盲である（地図1）。

トラコーマは細菌クラミジアトラコマティスによる眼感染症で、感染経路は目や鼻の分泌物による直接感染、タオルや手拭いなど媒介物を介しての感染、目に止まるハエもまた感染経路となる。未治療で、反復するトラコーマの感染は、まぶたが内側に向かって回転し、まつ毛が角膜を含む眼の表面を傷つける内反眼瞼となる。この病期をトラコーマの睫毛乱生と言う。強い痛みを伴う状態は、手術で戻すことができるが、角膜混濁、視力低下や失明する可能性がある。現在、失明に至るトラコーマの流行は、衛生状態の悪い地域に限定されている。また、子供達は密接に接触しあったり、顔を擦りつける等の自然な行動によって罹患しやすいが、多くは成人になってから失明する。失明に至るトラコーマは、4つの相互に関係する公衆衛生上のSAFE戦略で解消することができる。

- ・ 病期の末期で治療しなければ失明に至るトラコーマ睫毛乱生症患者の手術
- ・ 流行地域の家庭内貯水槽がクラミジア感染源にならないように抗生物質で処理する
- ・ 顔の洗浄
- ・ 動物と人間の排泄物の安全な管理、下水道の整備等の生活環境の推進

加盟国の安全戦略実施をサポートするため、GET2020トラコーマ排除のための世界同盟は、1997年にWHOによって設立され、1998年に世界保健総会（WHA）によって承認された。世界同盟の目的は、加盟国の非政府組織や民間企業が世界的に協力し、トラコーマの排除を達成することである。

2011年までに失明に至るトラコーマ排除を監視するのに必要な2つの目標を達成したと、複数の国がWHOに報告した。この究極の目標は、1000人あたり1人以下の睫毛乱生症例、1~9歳の子供の活動的なトラコーマの罹患率が5%以下である。モロッコ、オマーン、ミャンマー、ベトナム、ガンビア、ガーナは、流行終息後の監視段階に移行した。流行終息後の監視は、トラコーマ撲滅目標の達成において重要である。トラコーマは、進行性疾患であるため、国は継続的な眼科サービスをトラコーマ睫毛乱生症の新規の患者にも再発のトラコーマ睫毛乱生症患者にも実施していく必要がある。

このレポートではWHOの地域別トラコーマの疫学を要約する。また、アジスロマイシン及びテトラサイクリン眼軟膏の投与や手術提供に重点を置いたSAFE戦略の実態についても進捗状況を報告する。世界中で、2011年に、325万人がトラコーマ流行地域に住んでいると推定されたが、これは過小評価かもしれない。WHOの地域の中で、唯一ヨーロッパ地域は、失明に至るトラコーマがない。

アフリカ地域：

46カ国の地域の内29カ国では、トラコーマが流行している、もしくは、流行したと推定される。アフリカ地域は、世界の流行地域に居住するとされる人口の71.2%が生活しており、すべての流行国の55%にあたり、地域介入の優先国である。ガーナ、ガンビアは、2011年にGET2020提携に目標の成果を報告し、流行終息後の監視を開始している。エチオピアは、手術と薬物投与の両方で大きな成果を報告し、2001年以来、2千7百万人以上の治療、573,000例の睫毛乱生の外科的治療を報告した（2011年66,000例）。計画に着手していない国もある。2012年に中央アフリカ共和国とチャドは、計画を作成し国際パートナーと多国間機関の協力のもと実施していく。

アメリカ地域：

地域の35カ国の内、ブラジル、グアテマラ、メキシコの3カ国で流行しており、コロンビアが調査中である。メキシコは数年間、排除運動を実施してきたが、最終評価は保留のままである。グアテマラは、既知の流行地域で疫学調査を実施し、より完全な評価をすることが現在計画されている。ブラジルでは、流行地域で最大の人口が生活しているとされる。国の活動ではは2010年に5万人が治療を受けたと報告しており、アクセスが困難なアマゾン地域の人々を継続的に評価し治療する計画が進行中である。コロンビアとブラジル国境地域の例が報告されているが、コミュニティ内での公衆衛生上の問題があるかどうか、まだ評価されていない。

東南アジア地域：

この地域では、11カ国の内3カ国は流行であるとされている。インドでは、流行が疑われる地域でいくつかの迅速な評価を行ったが、包括的な評価はまだ報告されていない。ミャンマーは2011年に排除目標の達成を報告し、終息後の監視段階に入っている。ネパールでは、アジスロマイシンと、テトラサイクリン軟膏の投与、外科的手術で対処している。

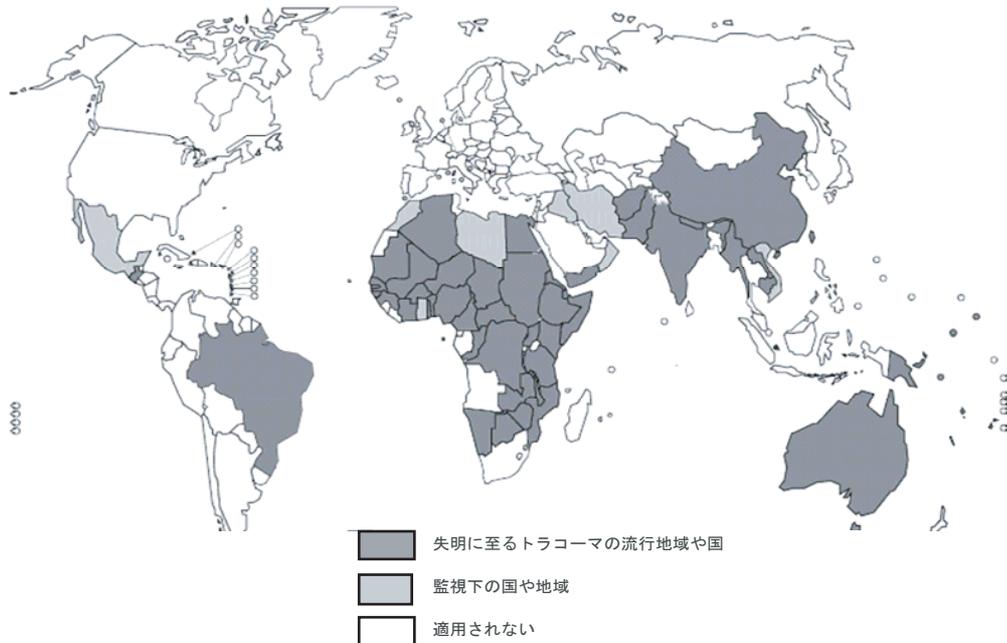
東地中海地域：

地域の 22 カ国の内 10 カ国で流行している。2011 年にスーダンと南スーダンは、排除運動の実施を報告した。イランは歴史的に知られている流行地域を迅速に評価した後に、トラコーマ排除の報告をした。オマーン、モロッコでは、排除目標の達成を WHO に報告しており、流行地域での最終評価を実施し、特にモロッコはトラコーマに対し断固と立ち向かった。SAFE 戦略は、複数の地域の人材開発、たとえば教育、民間企業と社会的動員などの実施を含むような機会を提供してきた。アフガニスタンとパキスタンは東地中海地域内の流行地帯に居住する人口が最大であると推定されるが、今なお大規模な SAFE を実施していない。このことより、排除目標の達成は難しいかもしれない。失明に至るトラコーマと歴史的に関連があるエジプトでは、2007 年に GET2020 ヘトラコーマの存在を報告しているが、包括的な評価はまだ行われていない。ジブチとイエメンは、排除活動を開始していない。そして、スーダンは問題の範囲を定義し、国際的なパートナーの支援による排除を積極的に求めている。

西太平洋地域：

地域の 27 カ国の内 8 カ国は、流行があるだろうと判断される。オーストラリアでは、いくつかの小さな集団で排除活動が行われている。ラオス人民民主共和国では、UIGs が達成されているかどうか最終的に評価し調査を完了する必要がある。カンボジアは、まだ、その介入戦略を定義しなければならない。中国は、2012 年に活動実施の決意を発表し、2020 年までに排除という野心的な目標を立てている。ベトナムは、活動性疾患の排除の達成を報告しているが、限られた地域で睫毛乱生症は、依然として対処する必要がある。太平洋諸島の国々の迅速評価は、流行のある複数の島国で限局的な疾患を特定した。バツアヌ、ソロモン諸島での国際支援を受ける計画がなされている。

地図1：世界のトラコーマ分布、2010年



* 編集ノート：

トラコーマは歴史の古い疾患で、最古の医療記録に人類に影響を与えると記録されている。2020 年までに公衆衛生上の問題として排除することを 1998 年の WHA 決議したことは、大きな前進となった。2010 年に 36 カ国で SAFE を実施（1997 年までは 0）、7 カ国は UIGs の達成を報告し、疫学的な評価を実施している国は着実に増えている。

現在までに 90 万の睫毛乱生の外科的治療を行い、2 億 5 千万人が抗生物質で治療されている。どのような進展があろうとも、SAFE 戦略実施を拡大して行く必要がある。

睫毛乱生患者へ緊急に外科的治療の提供を拡大させる必要がある。同盟に報告された年間の手術数は、必要と確認された件数にそって増加していない。それは、保険システム全体の効果的な統合と協力を必要とするため最も難しい課題である。

トラコーマ排除の国際的目標である 2020 年までに 8 年しか残っていない。つまり、加盟国は目標達成のため国際協力、計画や手段を用いることを急ぐ必要がある。複数の大規模な国々は、SAFE の実施と評価を約束している。この行動は、国際的な目標到達を確かにする手助けとなるだろう。

表 1：世界の流行地域の推定人口と症例数、WHO 地域別、2011 年、図 1：トラコーマ流行地域に居住する合計人口の割合、WHO 地域別、2011 年、図 2：世界の活動性トラコーマと睫毛乱生推定数の過去の傾向、図 3：世界の活動性トラコーマの人口動向、2005～2010 年（WER 参照）

（松本有史、安藤啓司、林祥剛）