

今週の話題：

＜土壌伝播蠕虫症：2011年に治療された子供の数＞

* 背景：

リンパ系フィラリア症、回旋糸状虫症、住血吸虫症、土壌伝播蠕虫症（STH）の主な4種類の蠕虫感染の伝播と罹患率の減少のためにリスクのあるグループに駆虫薬を大規模に配布する予防化学療法は、WHOにより推奨されるコアとなる介入である。WHOはSTHのコントロールのために、発病率が20%を越えると推定される地域に住む子供のために駆虫薬（アルベンダゾール若しくはメベンダゾール）の定期的な処方方を薦めている。

2009年にWHOは予防化学療法を受けている個人数の年次データを収集するために、予防的化学療法と感染コントロール（PCT）データバンクを設立した。データバンクはWHO顧みられない熱帯病ウェブサイトを通してオンラインで利用でき、STHに関しては下記の国別・年別データを含んでいる。

- ・ 予防化学療法が必要とされる未就学児童（1～4歳）と就学児童（5～14歳）の推定数。これは、予防化学療法の最低目標であるSTH罹患率が20%を越えると推定される地域に住む子供の数である。しかしながら、いくつかの国ではSTH罹患率が20%以下の地域の子供にも処方することとされている。
- ・ 厚生省からの報告による、治療された未就学児童と就学児童の数が報告されている。報告には、Global NGO 駆虫記録により収集されたNGOの報告データも含まれている。
- ・ 予防化学療法の国ごとのカバー率は、国内で予防化学療法が必要で、かつ、処方された子供の数を予防化学療法が必要とされる子供の総数で割って計算される。

表-1は2011年にSTHのために未就学児童と就学児童に提供された予防化学療法に関するデータ集計を表す。国家レベルで異なるデータをPCTデータバンクで利用できる。

ソースとデータの収集と分析方法の詳細は *Weekly Epidemiological Record* の過去のレポートを参照のこと。毎年、予防化学療法が必要とされる未就学児童と就学児童数は、流行国からの報告書に基づきアップデートされている。2011年、中国で予防化学療法が必要とされる子供の数が以前の推定より大きく減少しており再評価された。この変化は西太平洋地域の危険な状態である子供の合計数が、2010年に9,930万人だったが2011年には7,330万人へ改定されていることに反映されている。

* 未就学児童：

・ 全世界：

2011年に世界中でSTHのために予防化学療法が必要とされる114の国または地域の未就学児童の数は26,590万人と推定された。このうち47カ国では、2011年に9,670万人の未就学児童が治療を受けているというデータを報告した（2010年は12,300万人）。予防化学療法を必要とし、処方された子供の数は8,130万人であり、世界中の子供の30.6%にあたる。未就学児童の大多数（世界の全未就学児童の71%が処方されている）は予防接種キャンペーン、ビタミンA補充キャンペーン若しくは国の子供の健康記念日のようなプログラムを通して治療を受けている。他の未就学児童（29%）はリンパ系フィラリア症排除のためのプログラムによりカバーされている。

・ アフリカ地域：

予防化学療法が必要とされる42カ国中16カ国が2011年にデータを報告している。治療の必要な約2,200万人の未就学児童が、2011年に治療を受けた。地域カバー率22.6%に相当する。3カ国（アンゴラ、コートジボアール、マリ）におけるデータの有効性は確認中である。

・ アメリカ地域：

予防化学療法が必要とされる30カ国中9カ国が2011年にデータを報告している。予防化学療法が必要な400万人以上の未就学児童が2011年に治療を受け、地域カバー率28.9%に相当する。

・ 東南アジア地域：

予防化学療法が必要とされる8カ国中7カ国が2011年にデータを報告している（東ティモールは治療データを報告していない）。この地域で予防化学療法が必要とされる未就学児童4,300万人を超える児童が2011年に治療され、地域カバー率40.7%に相当する。

・ ヨーロッパ地域：

この地域では2011年にSTHのための未就学児童の治療は報告されていない。

・ 東地中海地域：

予防化学療法が必要な8カ国中、2011年に3カ国（アフガニスタン、ジブチ、エジプト）がデータを報告した。化学療法が必要な未就学児童の420万人が治療され、地域カバー率16.6%に相当する。

・ 西太平洋地域：

予防化学療法が必要な15カ国中、2011年に12カ国がデータを報告した。今のところ予防化学療法が必要であると分類されるには不十分な証拠がある5つの国と地域において、多くの疫学的データが利用できるようになったときに、それらの国または地域の状況が再検討される。治療が必要とされる未就学児童の中で治療を受けた児童の合計数は810万人で、カバー率36.4%に相当する。

表1：土壌伝播蠕虫症に対する予防化学療法の治療を受けた小児の世界および地域での要約、2011年（wer 参照）

* 就学児童：

・ 全世界：

世界中で2011年にSTHのための予防化学療法が必要とされる114の国または地域で60,870万人の就学児童がいると推定される。全体で54カ国が2011年にデータを報告している。全体的にみると、予防化学療法が必要な国で18,660万人の子供が治療を受け、世界のカバー率30.7%と等しい。これらSTHのために予防化学療法が必要な就学児童全体の30.6%はSTHコントロールプログラムを通して処方され、一方、就学児童の63.4%はリンパ系フィラリア症排除のためのプログラムを通して処方されている。この年齢群の目標到達範囲である75%は21カ国により達成されている。

・ アフリカ地域：

STHのための予防化学療法が必要な42カ国中、20カ国が2011年にデータを報告している。この地域内では4,670万人の就学児童が2011年に治療を受け、地域カバー率23.4%に相当する。2011年には全体で、8カ国（ブルキナファソ、ブルンジ、カメルーン、ガーナ、マラウイ、マリ、ルワンダ、シェエラレオネ）が目標カバー率である75%に到達している。

・ アメリカ地域：

STHのための予防化学療法が必要な30カ国中、8カ国が2011年にデータを報告している。この地域では2011年に予防化学療法が必要な1,170万人の就学児童が治療を受けており、カバー率は33.3%である。目標である75%のカバー率には5カ国（ベリーズ、ドミニカ共和国、ハイチ、メキシコ、ニカラグア）が到達している。

・ 東南アジア地域：

予防化学療法が必要な8カ国中、7カ国が2011年にデータを報告している（東ティモールは治療のデータを報告していない）。2011年に43.6%の地域カバー率に相当する11,550万人の就学児童に処方され、9,440万人が処方された2010年のカバー率22.4%から全体的にみて大きく増加している。韓国とミャンマーは、この年齢のグループで75%の目標カバー率に到達している。

・ ヨーロッパ地域：

予防化学療法が必要な11カ国中、3カ国（アゼルバイジャン、キルギスタン、ウズベキスタン）で69万人の子供の抗蠕虫症治療が報告されており、地域目標である22.8%にほぼ到達している。キルギスタンとウズベキスタンは75%のカバー率を達成している。

・ 東地中海地域：

予防化学療法が必要な8カ国中、4カ国が2011年の治療数を報告している。全体で2011年に38万人の就学児童に処方され、相当する地域カバー率は1%以下である。

・ 西太平洋地域：

STHのための予防化学療法が必要な15カ国中、12カ国が2011年に1,170万人の就学児童の抗蠕虫症治療を報告しており、地域カバー率22.9%に相当する。75%という目標カバー率には4カ国（カンボジア、フィジー、キリバス、ツバル）が到達している。

* 考察：

・ 世界的な展望：

2011年、STHのための予防化学療法が必要である子供は、87,460万人である。このうち世界のカバー率30.6%に相当する26,790万人が治療を受けた。数年間の着実な改善の後、2011年の世界におけるカバー率は2010年に達成された数と同様であった（図1）。

この到達範囲分布には、2012年に開始されたアルベンダゾールとメベンダゾールの大きな効果を未だ反映していない。図2に2012年、アルベンダゾール/メベンダゾールによる大きな改善が示されており、2012年のカバー率の増大が期待される（世界的なデータは未だ入手できていない）。

・ 地域的な展望：

未就学児童については東南アジア地域（40.7%）、西太平洋地域（36.4%）、アメリカ地域（28.9%）と2010年のカバー率からすべて増加しており、最も高い地域カバー率を記録している。他の地域のカバー率は不変若しくは減少している。

就学児童についても、最もカバー率が高い地域は東南アジア地域（43.6%）とアメリカ地域（33.3%）と報告されており、一方、他の地域では、カバー率は不変若しくは減少している。

STHコントロールは、(1) WHO 地域内すべてにおいて、顧みられない熱帯病を統合してコントロールするための国家の行動計画を進展させる熱心な努力、(2) STHを抑えるために寄付された医薬品が利用しやすくなったこと、(3) 寄付者の関心の高まり、により2012年に大きく飛躍すると期待されている。

WHOは最近、「住血吸虫症と土壌伝播蠕虫症に対する駆虫薬の効果について (*Assessing the efficacy of anthelmintic drugs against schistosomiasis and soil transmitted helminthiasis*)」を発売した。このマニュアルは、標準的治療を行う際に、プログラムマネージャーが予防化学療法で使用される薬品

の効果を評価するときのサポートをするために作られた。駆虫薬錠剤の分配数が増加しているため、標準化された治療は重要である。

また、「就学児の蠕虫症コントロール、コントロールプログラムのマネージャーのためのガイド—第2版 (*Helminth control in school-age children, a guide for managers of control programmes - second edition*)」はフランス語とロシア語に翻訳されている。

図1：土壌伝播蠕虫症に対する予防化学療法を受けた未就学児童と就学児童数、全世界、2003～2011年

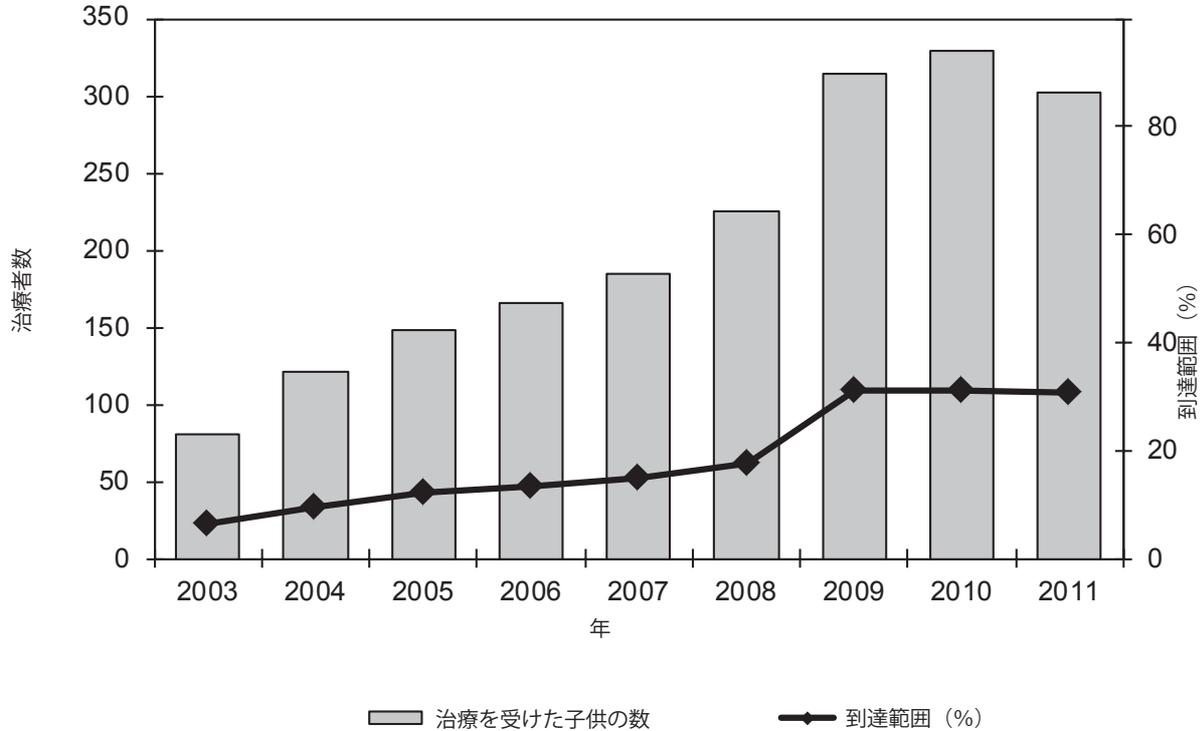


図2：寄付されたアルベンダゾールまたはメベンダゾール錠の数、2007～2012年

(安尾有加、上杉裕子、中澤港)