

今週の話題：

＜リンパ系フィラリア症根絶に向けた国際的計画：進捗状況報告書、2012＞

リンパ系フィラリア症（LF）は顧みられない熱帯病（NTD）の中で、最も古く、体を衰弱させる病気の一つで、3種のフィラリアの感染により引き起こされ、またそれらは蚊により媒介される。現在73カ国で1億2,000万人が感染、推定14億300万人が流行地域に居住し、集団薬剤投与（MDA）が必要とされている。LFによる慢性的障害として1,500万人がリンパ浮腫（象皮病）、2,500万人の男性が陰嚢水腫を発症している。

2000年には、2020年までにLFを根絶することを目標に「リンパ系フィラリア症を根絶するためのグローバル・プログラム（GPELF）」が作成された。GPELFでは（1）予防的薬療法として感染リスクのある集団全体にMDA戦略に基づき2剤の組み合わせを用いて、媒介する糸状虫の伝播を阻止することと、（2）罹患率を制御し、障害を予防することを目指している。

73のLF流行国のうち56カ国では、伝播阻止のためのMDAがすでに始まっており、そのうち13カ国はMDA後の監視段階に移行した。2000～2012年には累積9億8,400万人に薬剤が配布された。

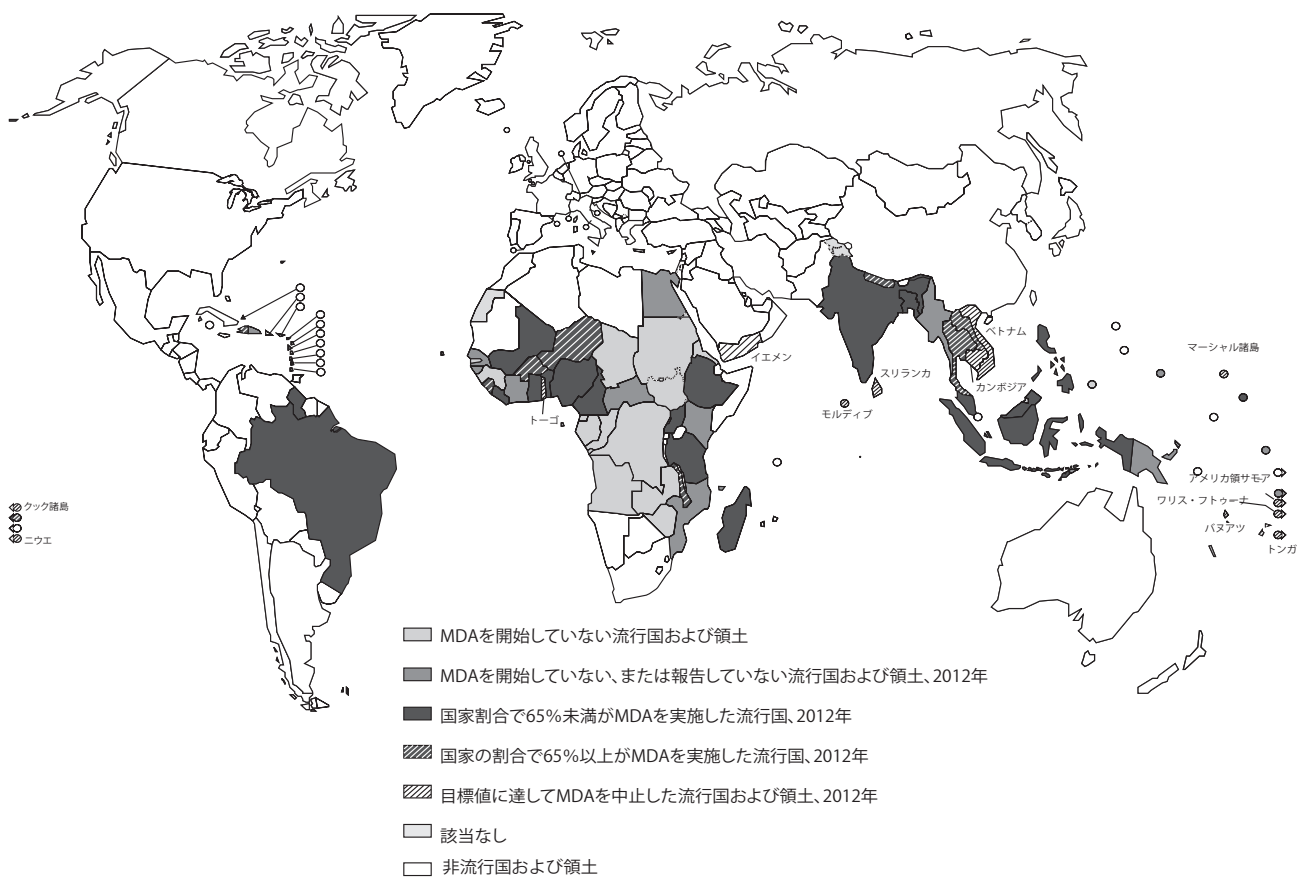
このレポートでは、国家プログラムの要となるMDAにおいて、また、2020年までにLFを根絶するために、加盟国の努力を促す指針やマニュアルの開発に対する戦略において設定された目標に対する2012年度のMDAの成果についてまとめている。

*** 2012年度のMDAの成果：**

2012年度末までに、59カ国で発症源のマッピングが完了し、13カ国において進行中、1カ国では未だ開始されていない。MDAは56カ国で実施されているが、WHOアフリカ地域の12カ国を主とする17カ国ではMDAが開始されていない。アフリカ地域外の39流行国のうち34カ国ではこの戦略を実施しているが、ブルネイ・ダルサラーム、ニューカレドニア、パラオ、スーダン、南スーダンでは未だMDAが開始されていない。

2013年8月までのWHOへの報告によると、2012年にはMDA対象者5億4,250万人のうち、4億2,500万人を治療し、達成率は78.4%であった。

地図1：2012年度のLF感染国のMDA実施状況



2012年にはブラジルを除く全ての流行国で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療法が実施され、2歳から14歳までの約1億2,170万人の小児が治療された。

* アフリカ地域 :

LF はアフリカ地域の 47 加盟国中 34 カ国で流行しているが、11 カ国は未だマッピング段階で、エリトリアはマッピングを開始していない。MDA は 22 カ国で実施され、2012 年には対象者 1 億 4,980 万人のうち 1 億 590 万人 (70.7%) が治療を受け、2 カ国 (ギニアビサウ、セネガル) からの未報告分を除いてはいるが、前年よりも 800 万人少なかった。

2012 年には MDA 実施国において、前年とほぼ同程度の人数が治療を受けた。エチオピアおよびタンザニア連合共和国はプログラムを拡大し、リベリアでも MDA の 1 ラウンド目が開始され、220 万人が治療を受けた。2011 年に MDA を開始したケニアとモザンビークは 2012 年には MDA を実施しなかった。コモロは 2008 年以来未だに MDA を実施していない。

2013 年 7 月には WHO-AFRO の感染状態調査 (TAS) トレーニングワークショップが開かれた。同ワークショップは 2013 年 9 月にも開催される予定である。

この地域では、累積 3,470 万人の主に学齢期 (5~14 歳) の子供がプログラムを通じて治療された。

* アメリカ地域 :

この地域ではブラジル、ガイアナ、ハイチ、ドミニカ共和国の 4 カ国で LF が流行しており、これらの国々では 1 億 3400 万人が MDA の対象となり、中でもハイチが最も高い割合を占めている。2012 年にはブラジル、ガイアナ、ハイチが MDA を実施した。ガイアナ、ハイチではこのプログラムで約 260 万人の 2~14 歳の子供が治療を受けた。

2013 年に、ハイチおよびガイアナで、WHO と Pan American Health Organization (PAHO) の共催で、TAS トレーニングワークショップが開かれた。

* 東地中海地域 :

この地域ではエジプト、スーダン、南スーダン、イエメンの 4 カ国で LF が流行している。エジプトでは 2012 年に MDA を実施しなかったものの、2013 年に 1 ラウンド目を開始し、50 万人を治療した。スーダンと南スーダンは MDA を未だ開始していない。エジプトとイエメンでは全ての実施ユニットで 65% 以上の達成率で 8 ラウンド以上の MDA を実施できている。ミクロフィラリア血症の有病率は 1%未滿を達成した。これら 2 カ国は MDA 実施を止め、MDA 後の監視段階に入るべきかどうかを検討される基準に達したことになる。

* 東南アジア地域 :

流行国が 9 カ国存在する東南アジア地域には、MDA を要する世界の LF 人口の約 62%が居住する。また、そのうちの 71.2%がインドに居住する。2012 年度には、3 億 5,570 万人が MDA 対象者となり、この 82.0%に相当する 2 億 9,170 万人が治療を受けた。この人数は 2011 年度の治療人数と比較すると低く、その原因は主にインドが完全なレポートをまだ提出していないことによるものと考えられる。スリランカとモルディヴは 65%以上の達成率で 5 ラウンド以上の MDA を実施し、1%未滿のミクロフィラリア血症有病率を達成したため、MDA 後の監視段階に入った。ミャンマーと東ティモールでは 2012 年度 MDA は実施していない。特に東ティモールは比較的新しい国のため、MDA 実施のための外的サポートを必要としている。

この地域では推定 1,840 万人の就学前児童 (2~4 歳) と、6,000 万人の学齢児童 (5~14 歳) が治療を受けた。

* 西太平洋地域 :

・メコンプラス

この地域の流行国はブルネイ・ダルサラーム、カンボジア、ラオス、マレーシア、フィリピン、ベトナムである。2012 年には MDA 対象者 2,620 万人のうち約 70.7%にあたる 1,850 万人が治療された。

ブルネイ・ダルサラームでは MDA を実施していない。カンボジアとベトナムは 5 ラウンド以上の MDA を実施し、2009 年、2010 年と MDA を中止している。ラオス人民民主共和国は 2012 年に MDA を実施し、2014 年までには全ての流行地域で 5 ラウンド以上の MDA 実施を完了できると予測されている。マレーシアは 2011 年の感染度調査 (TAS) の結果、一部の実施地域で 2 ラウンドの MDA の追加実施が必要と判断されたため、2012 年度で追加実施を行い、271,587 人を治療した。

2012 年には全てのメコンプラス諸国に向けて、WHO-WRPO の TAS トレーニングワークショップが開かれた。

・リンパ系フィラリア症根絶のための太平洋計画 :

LF 根絶のための太平洋計画 (PacELF) の下で、MDA を要していた 16 流行国中 7 カ国 (米領サモア、クック諸島、マーシャル諸島、ニウエ、トンガ、バヌアツ、ウオリス・フツナ) が目標に達し、MDA を中止した。これらの国では MDA 後の調査監視を実施しており、2016 年までに伝播阻止を確認できると期待される。フィジー、フランス領ポリネシア、キリバスの 3 カ国は 2012 年度も MDA の実施を続けている。2012 年には PacELF の 785,188 人の MDA 対象者の 80.7%にあたる 633,228 人が治療された。2012 年には WHO-WRPO の TAS トレーニングワークショップが開かれた。

PacELF 地域での LF 根絶に向けての最大の課題となっている国は、MDA を要する人口が PacELF 地域内の 83% を占めるパプアニューギニアである。2012 年、パプアニューギニアおよびミクロネシア連邦、サモア、ツバルで MDA が実施されなかった。

参照)

* GPELF マイルストーンの進捗状況 :

2011 年の “集団薬剤投与のモニタリングと疫学的評価: LF 根絶のための国家対策手引書” の公表以来、WHO の地域または国家 TAS トレーニングワークショップが LF の流行するすべての WHO 地域において開催された。50 ヶ国以上から国家 LF 根絶プログラムの職員を招き、技術的パートナーと協力し、WHO のガイダンスに従った TAS を計画、実行するための基盤を作った。TAS の能力育成への取り組みを標準化するため、WHO 公式の TAS トレーニングガイドが作られつつある。

2012 年 10 月には、政策決定機関やマスメディアに、TAS および、LF 根絶プログラムにおいて MDA を中止することの重要性を示すための、TAS についての意見表明報告書が WHO より公表された。さらに、適切な時期に良質な TAS を開催すること、TAS の結果に基づき正確な判断が下されることを保証するため、TAS の実施前および実施後に、WHO に提出するための TAS の Eligibility and Reporting Form (TAS の適格性と報告フォーム) が開発された。

・ ロア糸状虫症流行地域における LF のコントロール :

2013 年度の GPELF の戦略的計画のマイルストーンによれば、2013 年 4 月に、ロア糸状虫症流行地域における LF の伝播阻止のための戦略の改訂版が、NTD における戦略的および技術的顧問集団 (STAG-NTD) により承認された。この改訂版の戦略では、LF 流行地域において、総合的な媒介生物の管理と、アルベンドゾールの単剤療法が推奨されている。

ロア糸状虫流行地域では、マラリアも同様に流行している。これらの地域における、LF とマラリアの媒介生物が同じであることから、マラリアの媒介生物のコントロールでは、LF とマラリアの両方のベクターを対象とする必要がある。LF のプログラムマネージャーが国家レベルでの媒介生物のコントロールが必要であることを確認し、他の媒介生物性疾患に対するプログラムとの調整を行うために、“*Lymphatic filariasis: a handbook of practical entomology for national elimination programmes* (リンパ系フィラリア症: 国家根絶計画のための実用的昆虫学の手引書)” が、2013 年に発表される予定である。

・ 罹患率と身体障害 :

2013 年 6 月に、WHO は “*Lymphatic filariasis: managing morbidity and preventing disability: an aide-mémoire for national programme managers* (リンパ系フィラリア症: 罹患率の管理と身体障害の防止: 国家プログラムマネージャーのための覚書)” を発表した。この文書は国家プログラムの大枠と基本的理念を示すものであり、また罹患率管理と身体障害防止活動を開始する際の計画立案における、運営管理の手引書ともなるものである。この覚書には、推奨される治療法や、罹患率の測定基準などが記されている。

表 1 : 2012 年度の LF に対する MDA 実施状況、WHO 地域または地域プログラム調査グループ別

表 2 : 2012 年度の LF に対する MDA 実施状況、WHO 地域または地域プログラム調査グループ別

図 1 : LF に対する MDA を受けた人数と MDA 実施国数の推移、2000~2012 年

(WER 参照)

(久保咲也香、駒井浩一郎、亀岡正典)