

今週の話題：

<住血吸虫症：2012年に予防的薬学療法を受けた人数>

## \* 背景：

2012年5月の第65回世界保健総会（WHA）では、住血吸虫症掃滅のためのWHA65.21での決議において、住血吸虫症管理について、人々やコミュニティは依然として危険にさらされていることと、増加した実施のための資源に対する支援が主要な課題であることが再び強調された。包括的管理プログラムは、治療、安全な水の提供、十分な公衆衛生、衛生教育、そして淡水性貝の管理を含まなければならない。総会では、住血吸虫症と土壌伝播蠕虫症の予防的薬学療法（PC）によって罹患の危険がある人々の75%以上を定期的に治療するというWHA54.19での早期解決目標が達成されなかったことが述べられた。住血吸虫症経過報告書（2001～2011）と戦略計画（2012～2020）に従い、住血吸虫症のPCが52カ国に、さらに選択的治療が症例の見つかったその他の流行国に適用されるべきである。2012年に住血吸虫症の予防的治療が必要な人数は249,432,275人であり（表1）、そのうち45.8%は学齢児童であった（5～14歳）。PCが必要な人数の93%はWHOアフリカ地域の人々であった。

PCを受けた人数の増加は、プラジカンテルの普及と資源の増加、実施能力の向上を反映していると考えられる。高いPC治療率は、罹患率の減少だけでなく、有病率と感染強度の減少につながった。

本報告では、2012年の住血吸虫症の予防的治療者数のデータを示した。

表1：住血吸虫症の予防的薬学療法と治療を必要とする人数、WHO地域別、2012年

## \* データソースと方法：

住血吸虫症の予防的治療に関するデータは、PCが必要な52の流行国と、症例が選択的に診断される流行国から集めた。住血吸虫症のPCが必要な国のうち、40カ国はアフリカ地域、2カ国はアメリカ地域、5カ国は東地中海地域、1カ国は東南アジア地域、4カ国は西太平洋地域であった。データは、保健省や他の住血吸虫症管理支援機関のWHO地域事務所、国事務所を通して集めた。治療に関するデータは、WHO予防的薬学療法および感染症管理（PCT）データバンクで報告された。住血吸虫症の治療を必要とする人々が居住する全ての国がWHOに期限までに報告したわけではないため、治療者数は過小評価されていると思われる。

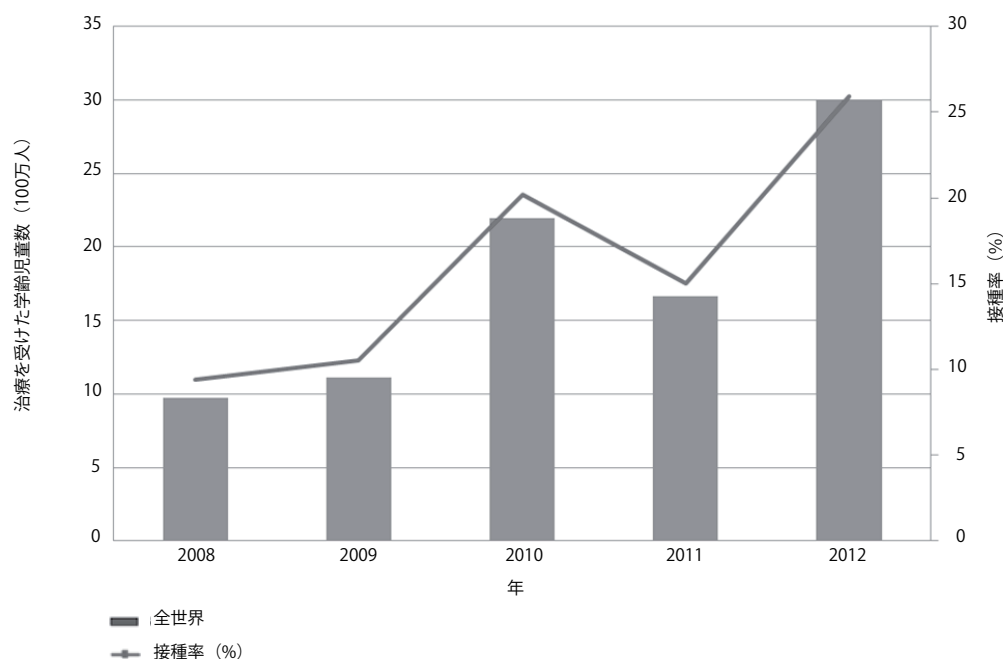
2011年の住血吸虫症の治療者数は29,969,589人であった。

## \* 結果：

## ・ 全世界：

住血吸虫症の予防的治療に関するデータは、2012年にPCが必要とされた52カ国のうち、31カ国（59.6%）から得られた。2012年の治療者数は42,107,931人であった。そのうち29,656,525人は学齢児童であり、全体の70.4%であった。2012年の治療者数の84.5%はアフリカ地域の人々であった。全世界の治療者数は、PCを必要とする人数の14.4%であった。住血吸虫症の治療を受けるべきである学齢児童の25.9%が治療を受けた。治療を受けた学齢児童の人数は、2008年から2012年の間に約3倍となった（図1）。

図1：全世界の住血吸虫症の治療を受けた学齢児童数と報告された治療率、2008～2012年



6,715人の未就学児が2012年に治療を受けたと報告され、そのほとんどはカンボジア人であった。

2012年に予防的治療者数は、2011年より40.5%増加し、2010年を上回った(図2)。PC治療が報告された国の数は、2011年が25カ国であったのと比較して、2012年は31カ国であった。2011年と2012年両方で報告された国のうち、16カ国では前年より治療者数が増加した。

図2：全世界の住血吸虫症の治療を受けた人数と報告された治療率、2006～2012年

・アフリカ地域：

住血吸虫症のPCが必要な40カ国のうち23カ国(58%)から報告があり、2011年より9カ国増加した。治療者数は35,564,555人で、前年より60%増加し、2012年の全世界の治療者数の84.5%であった。年齢別データが報告された国においては、28,482,934人の学齢児童が予防的治療を受けており、前年より84.7%増加した。アフリカ地域では学齢児童は住血吸虫症治療の対象であり、治療者数の80%であった。

ブルキナファソ、ブルンジ、マラウイ、トーゴでは、予防的治療が必要な学齢児童の全てに治療が及んだ。リベリアとマリでは、学齢児童の対象者の治療率は75%であり、さらに7カ国では50%以上の学齢児童が治療を受けていた。

報告した国や治療者数が増加し、顧みられない熱帯病(NTD)管理プログラム実施とプラジカンテル入手の支援が反映された一方で、2011年より治療者数が少ない国もあった。これまでに報告がなかったギニア、リベリア、ジンバブエの治療者数は、アフリカ地域の5.7%(2,024,765人)のみであった。WHOのPCアルゴリズムの1つに沿った、隔年の学齢児童を治療対象とするブルキナファソ、ニジェールなど9カ国では、2011年と比較して倍以上の児童が2012年に治療を受けていた。プラジカンテルを入手しても、行政上または政治上の問題で治療活動の実施が困難な国もあった。それにもかかわらず、2012年にアフリカ地域の治療者数の割合は、予防的治療が必要な人数の13.6%であり、2011年の9.8%より大幅に高かった。

・アメリカ地域：

ブラジルとボリバル・ベネズエラ共和国が報告をした。27,460人が治療を受け、その99%はブラジルであり、治療者数は前年よりわずかに増加した。

・東地中海地域：

予防的治療の報告はエジプト、スーダン、イエメンから得られ、全世界の6.4%(2,713,025)であった。イエメンは2012年のこの地域の治療者数の70.4%を占め、27.3%はエジプトであった。イエメンの治療者数のうち52%は学齢児童であった。エジプトのデータは年齢別に分類されていなかった。スーダンの治療者数は、前年より著しく減少した。

・東南アジア地域：

インドネシアから報告は得られなかった。

・西太平洋地域：

報告はカンボジア、中国、フィリピンから得られた。ラオス人民民主共和国は2012年にPCを行わなかった。西太平洋地域では3,802,891人が治療を受け、78.0%は中国の人々であった。この地域での2012年の治療者数は、前年より2.4%の小さな増加を示した。フィリピンでは2012年に数年分のデータが報告され、PCTデータバンクが修正された。フィリピンの2012年の治療者数は757,112人であり、2011年より22.2%減少した。

中国の治療に関するデータは年齢別に分類されていなかったが、大部分は成人と考えられる。カンボジアとフィリピンでは、治療者の大部分は成人であり、学齢児童は14.1%のみであった。カンボジアと中国は100%の治療率を達成した。

\*考察：

2012年の住血吸虫症の予防的治療者数は、2011年の23%減少から回復し、2006年から2010年の間にみられた増加傾向が再び示された。前年よりも治療者数は40.5%増加した。2012年に予防的治療を受けた42,107,931人という人数は、これまでの報告で最も多かった。より多くの国が報告し、そのうち3カ国は初めての報告であった。2012年にはPCが必要な国々の約60%が報告し、住血吸虫症は流行国におけるNTD管理プログラムに含まれていることを示している。

2012年の治療者数の増加は、アフリカ地域での13,325,663人の増加(60%の増加)による。2012年に治療が初めて報告されたアフリカの3カ国がアフリカの5.7%しか占めていなかったため、この増加は既に住血吸虫症の管理が実施されている国々での強化によるものである。

一方で、2012年の全世界の予防的治療が必要な人々の治療率は14.4%で、前年より増加しており、学齢児童の治療率は約26%に達した。学齢児童はアフリカ地域の治療者数の80%、世界全体の67%であった。

予防的治療を報告したアフリカの23カ国のうち13カ国(57%)では、学齢児童のみを対象としていた。これらの国の中いくつかではほぼ全ての児童に、他の国々では学齢児童の50%以上に治療が行わ

れており、WHA54.19 で設定された 75%の目標が計画より遅れるものの達成可能であることを示している。

いくつかの国々では罹患率管理のための戦略に基づいて、毎年リスク集団の 50%のみを PC の対象とするアルゴリズムを使用している。住血吸虫症の根絶あるいは伝染の掃滅のためのプログラムはほとんどの流行国の人的・経済的資源を超えていることが分かっているために、この戦略が WHO 専門委員会で考案されたということ、再考するためにちょうど良い時期かもしれない。学齢児童のみを治療対象とすることは、50%以上の PC を必要とする人々、伝染に寄与する人々が治療されないということである。学齢児童の定期的な反復した治療が成長した時の罹患率の増加を防ぐ一方で、治療されてこなかった人々による伝染が続くため、彼らは再感染し続けるであろう。若年群と同様に、できるだけ年齢の高い群も治療プログラムに含まれるべきである。

PCT データバンクからは、等しい割合の成人と学齢児童が、住血吸虫症の予防的治療を受けていることが読み取れる。

2011 年の報告では、アフリカのサハラ以南の国々とイエメンの 4,240 万人の治療のために十分なプラジカンテルが入手できることが記載されたが、その年の治療者数は予想を大きく下回った。WHO が得たデータでは、2012 年にパートナー組織が 1 億 2,500 万のプラジカンテル錠剤を提供し、4,500 万人の人々の治療に十分であることが示された。したがって、2012 年に治療を受けた 42,107,931 人という人数は、入手可能なプラジカンテルの量と一致していた。このプラジカンテルは、サハラ以南アフリカの国とイエメンで使用するために提供された。他の国々は独自にプラジカンテルを入手していた。

2012 年には世界の 14.4%のみ、アフリカの 13.6%のみしか、予防的治療を必要とする人が治療を受けられず、アフリカと東地中海地域のほぼ全ての国々において、国家レベルへの介入の大幅な強化が依然として必要である。プラジカンテル供給におけるギャップは大きく、近い将来に保証された量が満たされることはないと考えられる。

アフリカの住血吸虫症管理の強化は、プラジカンテル入手と実施のための資源の増加だけではなく、PC の実施を通して、NTD 管理能力が強化されているという事実によるものでもある。しかしながら、高い治療率を達成した国々の大部分は、比較的人口が少ない。住血吸虫症という大きな課題、NTD 管理という課題は、コンゴ民主共和国、エチオピア、ケニア、ナイジェリア、スーダン、タンザニア連合共和国のような、より流行し人口の多い国々にある。この住血吸虫症の年次報告は、プラジカンテルの供給を含む資源が入手可能であるときに、住血吸虫症管理の強化は実現可能であることを示している。

ブラジル、中国、エジプトでは、住血吸虫症管理は、感染源の離散と減少に一層限定されそうなので、これらの国々で治療を受ける人数は減少するはずである。東地中海地域では、住血吸虫症の予防的治療を受ける人数は、ソマリア、スーダン、イエメンでの強化に続いて増加する可能性がある。

\* 結論 :

2012 年の住血吸虫症の予防的治療者数は大幅に増加しており、治療者数は 42,107,931 人と過去最高の人数であり、以前よりも多くの国々が報告した。予防的治療が必要な学齢児童の約 26%が、実際に治療を受けたことが重要である。全ての治療対象の児童が治療を受けた国々や、50%以上が治療を受けた国々もある。したがって、学齢児童の少なくとも 75%が治療を受けるという目標は、中期的に達成可能ではある。この目標に到達するために、そして全ての住血吸虫症の予防的治療を必要とする人々が治療を受けることを保証するためにすべきことは数多くある。介入が実施されている国と地域の治療率を 100%まで強化する必要がある。継続した支援が重要であり、大部分の人口の多い流行国の政府とその開発パートナーは、住血吸虫症管理に投資することが望まれる。学齢児童を住血吸虫症から守ることを保証するために、他の年齢群も、伝染と再感染率の減少のために治療を受けるべきである。

(岩澤裕之、森山英樹、塩谷英之)