過去10年間の症例解析から明らかになった輸入マラリアの特徴と問題点

三浦 聡之[1] 木村 幹男[2] 鯉渕 智彦[1] 中村 仁美[1] 遠藤 宗臣[3]
小田原 隆[1] 中村 哲也[3] 岩本 愛吉[1]
東京大学医科学研究所 先端医療研究センター 感染症分野[1]
国立感染症研究所 感染症情報センター[2] 東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科[3]

【背景と目的】
邦人の海外渡航、及び開発途上国からの人材の受け入れの増加と伴に、マラリアの輸入症例が増加している。一方、マラリアを適切に診断、治療できる邦人医師、また、海外渡航者へ適切なアドバイスを与えられる医療関係者は限られている。欧米諸国並みの旅行医学を確立するには、医療関係者が、現在の本邦の輸入マラリアの特徴と問題点を認識することが必須と考えられる。
【対象と方法】
1992年から2001年までに東大医科学研究所附属病院を受診した総計170例のマラリア患者の病歴から、年齢、性別、国籍、感染推定地域、原虫種、渡航理由、予防内服の有無、治療薬の選択、再発の有無、発症から受診までの日数を調べ解析した。
【結果】
170症例中、再発/再燃で再受診したものを除く初診患者は、153例（うち邦人101例）であった。当院症例は、厚生労働省による報告数の約10～20%を占めていた。推定感染地域は、アフリカ （54.2%）が最も多く、ついで、アジア（20.9%）、オセアニア（19.6%）であった。感染原虫種の頻度は、*P.falciparum*: 52.3%、*P.vivax*: 35.9%、*P.ovale*: 9.2%、*P.malariae*: 2.0%であり、熱帯熱マラリアの占める割合は、ヨーロッパ諸国(フランス：約80%, イギリス：約60%)より低く、アメリカ合衆国（約40%）より高かった。邦人患者における予防内服率は、前半５年間の48.3%から14.3%に減少していた。前5年間において、予防内服していた患者の多くは、クロロキンを使用していた。また、プリマキンによる再発予防を受けた邦人の三日熱マラリア36例中8例（22.2%）に再発を認めた。これら8例中6例（75%）はパプアニューギニアを含むオセアニアからの輸入例であった。邦人患者において、発症から最初の医療機関の受診に要した日数の中央値は3.0日（IQR: 2.0-5.0）であった。
【考察】
患者における予防内服率の減少の説明の一つとして、邦人海外渡航者における、適切なマラリア予防内服の広がりを反映している可能性が考えられた。邦人の海外渡航者数が増加しているにも関わらず、日本におけるマラリア報告数が過去10年間安定していることも説明可能かもしれない。オセアニアからの三日熱マラリアにプリマキン耐性例が多く観察されたことは、過去の報告と一致していた。これらの地域からの三日熱マラリア症例では、クロロキン耐性のみならず、プリマキン耐性も考慮して、患者の治療、経過を追う必要があると考えられた。発症後、受診までの経過時間は、特に熱帯熱マラリア例では、予後に大きく関わる因子であり、現状の3.0日は生命予後を保障できるような数値でなく、海外渡航者への一層の教育、啓蒙が必要であると考えられた。

Characteristics of imported malaria in Japan

TOSHIYUKI MIURA
Division of Infectious Diseases, Advanced Clinical Research Center, Institute of Medical Science, University of Tokyo, Tokyo, Japan