

スタンバイ治療

木村 幹男

国立感染症研究所 感染症情報センター

スタンバイ治療 (SBET) については我々の当面のガイドラインでは取り上げない方針であるが、WHOの指針、欧米先進国のガイドラインでは触れられているので、本演題にて取り上げることにし、その位置づけに関する議論を起こしたいと思う。

SBETとは、マラリアを疑わせるときに迅速に医療機関の受診ができないと、重症化や死亡の危険があるので、あくまでも緊急避難的に抗マラリア薬を服用することである。具体的には、1) マラリア流行地に入って7日以上経過している、2) マラリアを疑わせる37.5 以上の発熱がある、3) 24時間以内に医療機関を受診できない、とされているが、さらに、4) SBETの開始後あるいは終了後でも可及的速やかに受診すべきである、とされている。4) については、他の疾患の治療が必要であるかも知れず、マラリアであったとしても、薬剤耐性により別の抗マラリア薬に変更する必要もありうるからである。SBETには「予防内服なしのSBET」と「予防内服のバックアップとしてのSBET」の2種類があるが、本演題では前者を中心に扱う。

マラリアのリスクが高い地域 (特にサハラ以南アフリカ) への旅行では一般に予防内服が勧められるが、リスクが低い地域では、予防薬による副作用のリスクが服用により発病を抑えるベネフィットを上回ると考えられるので、「予防内服なしのSBET」を勧める傾向にある。さらに、マラリアの高リスク地域で予防内服が強く勧められる場合でも「予防内服なしのSBET」を考慮すべき場合として、1) 予防薬が禁忌、2) 予防薬が入手不可能、3) 旅行者が予防内服をしつづけない、などが挙げられる。

予防内服とSBETの使い分けでは、それぞれの長所と短所を理解し、旅行者の性格などを考慮して判断することも必要である。予防内服の長所は、1) 罹患を抑える (仮に失敗しても、その後に治療がある)、2) 毎日あるいは週1回の服用で間違いが起きにくい、などで、短所としては、1) 副作用のリスクがベネフィットを上回る可能性がある、2) にせの安心感を持ちやすい、などがある。「予防内服なしのSBET」の長所としては、1) ベネフィットが副作用のリスクを上回ると思われる、2) 自己責任による早期治療の必要性を強調する、などで、短所としては、1) 罹患は抑えにくい (仮に失敗すると、後の手段は限られる)、2) 服薬方法が複雑で間違いを起こしやすい、などが挙げられる。

なお、海外で入手可能なマラリア迅速診断キットを用い、一般の旅行者に実施・判定させ、それを元にSBETを行うやり方は現段階では勧められない。

Stand-by treatment

MIKIO KIMURA

Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases,
Tokyo, Japan