

みんなが知っておきたい
マラリアの
知識



国際協力事業団

国際協力事業団

17809

まえがき

マラリアの予防は、開発途上の地域に派遣される専門家の方々やそのご家族にとって、健康管理上重要な課題であります。これには、派遣前から十分な正しい知識をもって任地にのぞむことが何にもまして、重要とされていますので、従来からマラリアの予防と知識に関する小冊子を作成するなど、必要な知識の普及と予防対策の充実に努めてきました。

しかし、最近、予防薬に対する考え方などが急速に変化してきておりますので、この際これらの新しい知識をわかりやすく整理して紹介することとし、財団法人国際協力サービス・センターを通じ、帝京大学医学部寄生虫学教室(渋谷敏朗教授)に本書の執筆をお願いしました。関係の皆様方の健康管理の一助となれば幸甚であります。

なお、本書はあくまでも一般的な知識を中心にとりまとめたものであり、派遣地等によってはさらに専門的な知識が求められることは申すまでもありません。このような場合、あるいは、本書についてのご質問などがございましたら、当課までお問い合わせください。

JICA LIBRARY



1066383[9]

昭和63年 3月

企画部 技術者管理課

はじめに

マラリアは熱帯病の王様といわれています。約120種類のマラリア原虫のうち、ヒトに感染するものは次の4種類です。

熱帯熱マラリア原虫

三日熱マラリア原虫

四日熱マラリア原虫

卵形マラリア原虫

マラリアは、正しい予防と治療を行えば必ずなおります。しかし、不注意によりとり返しのつかぬことがわが国でも毎年起ります。

マラリア流行地に行く人から妊婦や乳幼児の抗マラリア剤の服用法、薬剤抵抗性のマラリアに対する予防法などについて質問されることが多くなりました。そこでこの小冊子では一般のマラリア対策と共に、今迄あまり書かれなかったこれらの問題点につき出来るだけ具体的に対策を述べてみました。

みんなが
知っておきたい
マラリアの
知識

目 次

まえがき	1
はじめに	2
知っておきたいマラリアのライフサイクル	4
マラリアの症状	6
熱帯熱マラリアの合併症	7
妊娠とマラリア	8
幼小児のマラリア	10
マラリアの診断	11
マラリアの予防薬とその使い方	12
マラリアの治療薬とその使い方	14
治療薬に抵抗するマラリア原虫がいます	17
世界のマラリア流行地域と 薬剤耐性マラリアの報告された地点	18
薬剤耐性マラリアの対策	19
マラリアの媒介蚊とその対策	20
(参考)派遣専門家アンケート調査概要	22

知っておきたいマラリアのライフサイクル

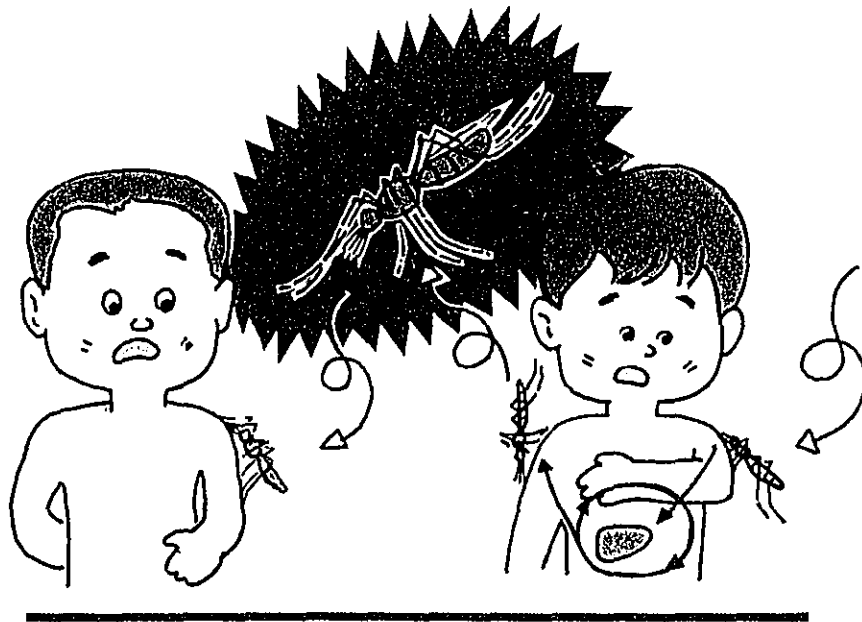
●マラリア原虫の特徴的なライフサイクル

マラリアは、ハマダラカが媒介するマラリア原虫によりひきおこされる病気です。

マラリア原虫は特徴的なライフサイクル（生活史）をもっています。これから、このガイドブックをひもとかれるにあたり、特徴的なライフサイクルについての理解を深めておくと、記述されていることが、より具体的にわかりやすいものになると思います。

●人の体内でのライフサイクル

マラリアは、マラリア原虫を唾液腺にもっているハマダラカの吸血によって感染します。ハマダラカの唾液とともに人体に侵入した



マラリア原虫は、まず肝臓で増殖します。そして血液中に放出され赤血球に侵入します。

赤血球に侵入したマラリア原虫は、数10時間ののちに、12～32個体に分裂し、赤血球を破壊して放出されます。そして、まだ感染していない赤血球に侵入をとげ、次々と破壊していきます。

血液中でこのように増殖したマラリア原虫の一部は、ガメトサイトに変身し、ハマダラカが吸血する時にとりこまれるのです。

ところで、三日熱マラリアや卵型マラリアでは、肝臓に侵入したマラリア原虫の一部がヒプノゾイトとよばれる、いったん休眠する型となります。そして、数か月～数年後に発病をきたすことが知られています。これがマラリアの再発と称されるものです。

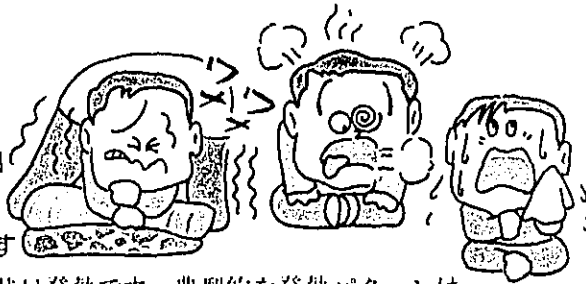
●ハマダラカの中でのライフサイクル

マラリア患者の血を吸ったハマダラカに、ガメトサイトと呼ばれるステージのマラリア原虫がとりこまれると、有性生殖を行なったのちに、ハマダラカの胃壁にオーシストを形成します。そして、この中で大量に増殖し、人に感染させる能力をもったスポロゾイトというステージにまで変身をとげます。

マラリア原虫をもっているハマダラカに、たとえ刺されても、それがスポロゾイトに変身をとげる前であれば、マラリアには感染しないのです。このスポロゾイトへの変身を蚊の体内でとげるまでには、約2週間かかります。

スポロゾイトは、ハマダラカの唾液腺に集まり、人を吸血する時に唾液とともに人体内に注入され、新たなマラリア患者を作ります。

マラリアの症状



●代表的な症状は発熱です

マラリアの代表的な症状は発熱です。典型的な発熱パターンは、三日熱マラリアと卵型マラリアでは48時間ごとに、四日熱マラリアでは72時間ごとに発熱発作をおこします。熱帯熱マラリアでは、不規則な発熱がつづくことが多いのです。

熱帯熱マラリア以外の発熱発作には、悪寒期、灼熱期、発汗期という三つの時期があります。以下に、特徴的な症状をまとめました。

1. 悪寒期……歯をガタガタならすほど、全身が寒くなります。毛布を何枚かけても足りないくらいです。
2. 灼熱期……今度は41度もの高热を発生し、真っ赤な顔をして、激しい頭痛を訴えたり、吐いたりします。
3. 発汗期……そして、灼熱期がすぎると、寝具がビショビショになるくらい汗をかくようになります。

このあと、急速に体温が下がり、深い眠りにおちいります。そして、目が覚めた時には、多少の脱力感があるものの気分は良いのです。

●ちょっと特殊な熱帯熱マラリアの症状

マラリアでは、発病の初期には頭痛、背中や手足の筋肉の痛み、疲労感、寒気、吐き気、時に軽い下痢などの症状がみられますが、熱帯熱マラリアではこの症状が強くなります。しかし、熱はそんなに高くないのです。

そのうち、これらの症状が強くなり、40度以上の熱がでます。

この熱帯熱マラリアは早い時期に治療しないと、次ページに述べるような重大な合併症をおこし、時には死にいたることもあるので万全の注意が必要です。

熱帯熱マラリアの合併症

●熱帯熱マラリアの合併症のいろいろ

熱帯熱マラリアの合併症には次のようなものがあります。

脳性マラリア…熱帯熱マラリア原虫が感染した赤血球は粘着性を増しますので、脳の毛細血管を詰まらせたりします。そのため、脳の血液の流れが悪くなって頭痛や眠気を訴えるようになり、放置しておくとう昏状態に陥ったり、てんかんのような発作をおこしたりします。

急性の腎臓障害…粘着性を増した赤血球により腎臓の血管が詰まると、血液の流れが悪くなり、腎臓が毒素欠乏状態になって障害を受けます。尿が少なくなったり、まったく出なくなったりして、放置しておくとう尿毒症をおこします。

黒水熱…何回もマラリアにかかった人や、マラリアの治療・予防薬（とりわけキニーネ）を中途半端に使用した時におこします。頭痛や吐き気などとともに、突然、赤い尿が出ます。これは、血液の赤血球が大量に破壊されたためです。赤い尿は、しばらくすると黒い色に変化します。赤血球が失われるので貧血がひどくなります。

ひどい高熱…体温が40度から41度にまで急速に上昇します。これは、体温を調節している脳下垂体が障害を受けることが原因となっておこります。汗はかかず皮膚は熱く乾燥してきます。



このほかにも、合併症としては肝臓障害、胃腸障害、肺の機能障害などがあります。合併症をおこしたマラリアは、非常に危険です。急いで治療しなければなりません。

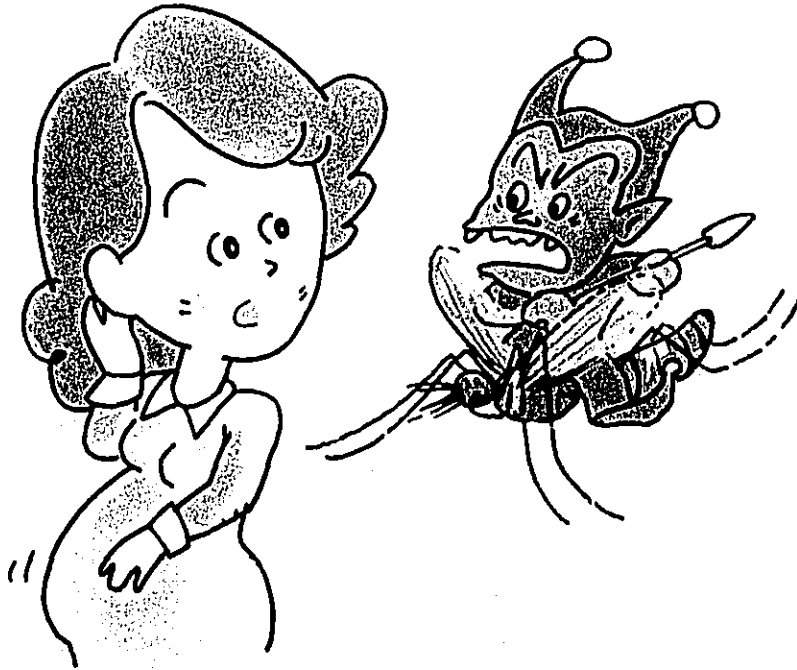
妊娠とマラリア

●妊娠するとマラリアにかかりやすくなります

妊娠するとマラリアにかかりやすくなります。また、症状も重くなる傾向があります。これは、妊娠により特にその後半期に、病気の原因となる病原菌に対する抵抗力（免疫力）が低下することが原因です。

●妊娠時にマラリアにかかるとこんな悪影響をうけます

母親がマラリアにかかると胎盤がダメージをうけます。胎盤の血液循環が悪くなって、その結果、胎児の子宮内での死亡や体重の減



少、未熟児の出産などをひきおこします。

また、マラリアにかかって高熱がでると子宮の働きが高まり、胎児を押し出そうとします。そのために流産や未熟児産が多くなります。さらに、マラリアは腎臓にかなりのダメージをあたえますので、その結果、^{とん}子癇^{かん}といって、母体がけいれんや昏睡におちいることもあります。

母親がマラリアにかかると胎盤を通して胎児に感染し、先天性マラリアにかかるともありますが、こういうケースは減多にありません。

●マラリア流行地での妊娠時には細心の注意をはらいましょう

マラリアの流行地での妊娠にさいしては、予防・治療というマラリア対策をおろそかにしてはなりません。

予防薬としてはクロロキン、プログアニール、ピリメサミンなどを用います。ファンシダールは、奇形児をつくる可能性についてまだ十分にわかっていないことがありますので、使用を避けたほうがよいでしょう。

妊娠時のマラリア治療に最初に用いられる薬は、健康な時と同様にクロロキンですが、クロロキンに抵抗性のあるマラリアが流行している(18ページ参照)地域では、キニーネ、ファンシダールなどの薬が使われます。

これらの薬の使用にあたっては、妊娠していない時以上に注意が必要です。かならず医師の監視のもとで、治療を受けましょう。

幼小児のマラリア

● 重大な結果をまねく幼小児のマラリア

マラリアは、幼小児にとっては重大な結果をまねくこともある病気ですので、大人以上の気配りが必要です。マラリアの流行地では、小児の死亡の5～15%はマラリアによるものと推測されています。

● 幼小児のマラリアの症状

幼小児のマラリアの症状でも一番多いのは発熱です。次いで3分の2以上にみられるのが貧血です。また、肝臓や脾臓が腫れることも多いのです。そのほか、マラリアと直接関係のなさそうな、おう吐や下痢などの胃腸症状や、けいれん・せきなどの症状がみられることもありますので注意が必要です。

● 幼小児のマラリアの治療

幼小児のマラリア治療は、基本的に成人の場合と同じと考えてよいでしょう。クロロキン薬やファンシゲールなどの薬は成人の使用量に対して表に示したような割合で使用します。ただし、医師によく相談して飲む必要があります。近くに医師のいない状況下では、電話などで子供の状況を説明して判断材料を提供することも大切なことです。クロロキンのシロップ剤も発売されていますので、1歳以下の乳幼児には、これを用いるのが便利です。また、シロップ剤がないときには、錠剤をスプーンでつぶし、表を参照して適当な量を少量の水と混ぜて指先などにつけ、乳児の口の中に入れて、乳とともに飲ませると便利です。

● 幼小児の薬の量の目安

年 齢	成人の使用量に対する割合
2歳以下	$\frac{1}{8} \sim \frac{1}{4}$
3歳～6歳	$\frac{1}{4} \sim \frac{1}{2}$
7歳～12歳	$\frac{1}{2} \sim \frac{3}{4}$
13歳以上	$\frac{3}{4} \sim 1$

マラリアの診断

●避けたい“自己診断”

マラリアにかかっているかどうかを、症状などから自己診断するのは大変むずかしいことです。

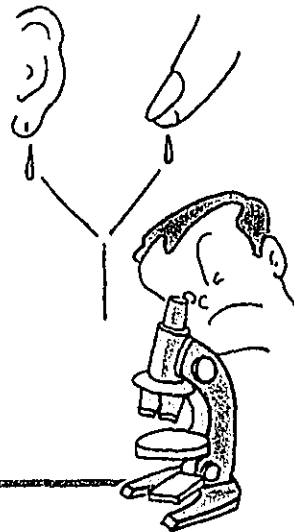
マラリアは、いろいろな感染症とまぎらわしい症状を示しますので、自己診断することは避けたいものです。やむをえず、マラリアにかかったかもしれないと判断して、自分で治療しなければならない状況がおきてくるかもしれません。しかし、あくまでもこれは便宜的なことであり、確実な診断は医師によって行なわれなければなりません。

●確定診断の決め手は血液検査

マラリアの確定診断は、血液検査によってなされます。耳たぶか指先から少量の血液を採り、この血液を塗抹した標本をつくり、顕微鏡でマラリア原虫が血液中にいるかどうかをみます。感染のごく初期や、軽度の感染でマラリア原虫が極端に少ない場合を除いて、血液検査を行えば、ほぼ確実にマラリアにかかっているかどうかの診断ができます。

また、マラリア流行地に滞在中に原因不明の発熱などの症状があり、帰国後に、過去のマラリア感染の有無を知りたいという時には、抗原抗体反応を利用した免疫学的検査法があります。

マラリアに感染するとマラリアに特異的な抗体がつくられ、病気が治った後でも血液中に残っているため、免疫学的な方法で検出することができます。



マラリアの予防薬とその使い方

●マラリアを予防する薬のいろいろ

マラリアを予防するための薬には、クロロキンやファンシゲール、アモジアキンなどのように治療にももちいられるものと、予防のためだけに用いられるプログアニール、ピリメサミンなどの二つのグループがあります。

キノーネは、昔はよくもちいられましたが、長期に服用していると、めまい、耳なり、吐き気などの副作用をきたしたり、黒水熱(7ページ参照)になったりしますので、どうしても他の薬が手に入らないという時に、やむを得ずもちいる以外は使用しません。

クロロキン製剤はどの薬をもちいても、予防効果はほぼ同じです。

プログアニールとピリメサミンは、血液中のマラリア原虫だけでなく、肝臓の中にいるマラリア原虫にも効果があり、副作用も少ないのでよくもちいられてきました。しかし、これらの薬に抵抗するマラリアが増えてきていますのでだんだん使用頻度が減っています。

これらの薬に抵抗性をもつマラリアの多い西アフリカや中央アフリカでは、クロロキンまたはアモジアキンを用いることがすすめられます。

●予防薬の使い方

予防薬は、マラリア流行地に到着してから服用を開始し、現地を離れてから少なくとも4週間は服用を続けます。

マラリアの予防のために用いる量は、1週間にクロロキン(塩基として)300ミリグラム、アモジアキン(塩基として)400ミリグラムが目安となりますが、西アフリカのフランス語圏のように、マラリアが非常にまんえんしている地域では、倍量使用がすすめられて

います。

クロロキンに抵抗性をもつマラリアがまんえんしている地域の予防薬としては、これまでファンシゲールが用いられてきましたが、このファンシゲールにも抵抗性のあるマラリアの出現で、最近では、クロロキン(塩基として)300ミリグラムとファンシゲール1錠を併せて、毎週1回服用する方法がすすめられています。

● 主要なマラリアの予防薬とその使い方

一般名	プログアニール	ピリメサミン	クロロキン			アモジアキン		サルファ剤 + ピリメサミン
商品名	バルドリン	ダラフリム	レソヒン	アラレン	ニバキン	カモキン	フラボキン	ファンシゲール
1錠中の含量 ^{*)}	100mg	25mg(塩基)	150mg(塩基)	150mg(塩基)	100mg(塩基)	200mg(塩基)	200mg(塩基)	サルファドキシ ン500mg ピリメサミン 25mg
服用法	毎日	毎週1回	毎週1回			毎週1回		毎週1回
● 1回の服用量、特に記載なければ略	乳児	25	—	38			50	—
	1～3歳	50	6	75			100	—
	4～6歳	50	12	100			100	1/2錠
	7～10歳	75	18	150			200	3/4錠
	11～16歳	100	25	225			300	1錠
	成人	100～200	25	300			300～400	1錠

※1) 1錠中に種々の量を含むものが発売されているが、ここでは代表的なもののみを記した。
 ※2) レソヒン錠中のリン酸クロロキン250mgは、クロロキン塩基150mgに相当する。ニバキン100mg錠は塩基としての量であるので間違い易い。

マラリアの治療薬とその使い方

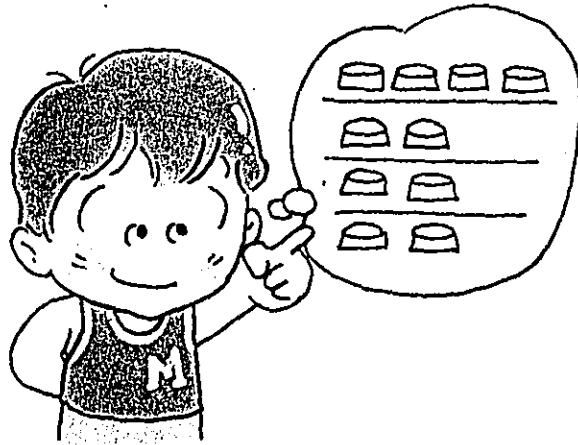
●マラリアの治療を開始するにあたって

マラリアの治療にまず使われる薬(第一選択薬)はクロロキンです。しかし熱帯熱マラリアで、クロロキンの薬効に抵抗をもつものが発生して世界的な規模で増加しています。そのため、治療方針についても単純にはいかなくなっていきます。(クロロキンに抵抗性のあるマラリアの治療については19ページを参照してください。)

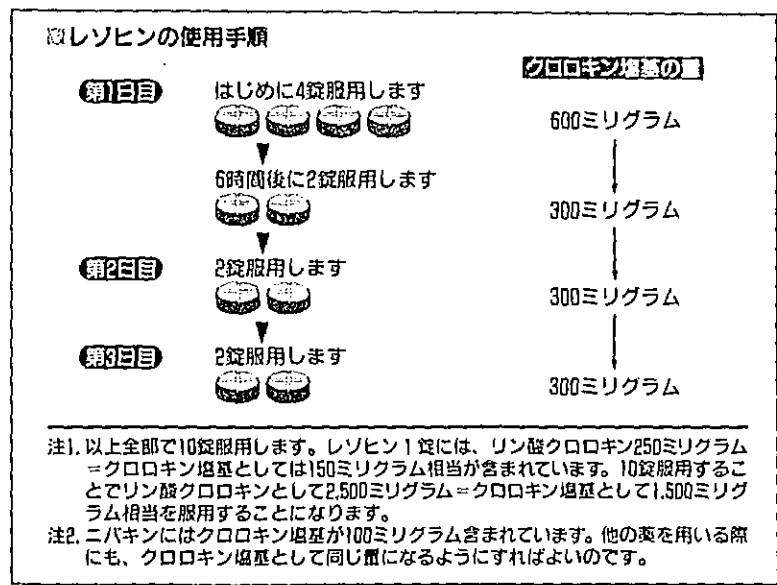
マラリアの治療を開始するにあたって、大切なことは、まず医師に診てもらって血液検査をしてもらい、マラリアにかかっているかどうかを確かめておくことが望ましいのですが、おかれた状況によっては血液検査ができないこともあります。マラリアにかかっているかどうかははっきりわからない時でも、感染している可能性があります。薬による治療を行わなければなりません。

●マラリアの治療の手順

マラリアの治療は、医師により行なわれるのが原則です。しかし、状況によっては自分で判断して薬を飲まないケースもでてくるでしょう。その場合も以下の説明に即して行なって下さい。



(1)発熱があってマラリアが疑われる時には以下の治療を行ないます。クロロキンは赤血球の中にあるマラリア原虫に対して効果があります。薬の商品名としてはアラレン、レゾヒン、ニバキンなどがあり、発売されています。日本人はレゾヒンをいちばん多く使用しますので、この使用法について図解で説明します。






(2)次に、ファンシダールという薬があります。これは、ピリメサミンとスルファドキシンを合わせた薬です。ピリメサミンもスルファドキシリンも単独で用いては、それほど効果は強くないのですが、これを合わせて使うと、効果は数10倍に増強されるのです。このファンシダールによる治療の手順を図解で説明します。(16ページ)また、ファンシダールに似ている薬にMP錠というのがあります。このMP錠についてもその使用法について図解で説明します。(16ページ)

● プリマキンを使った根治療法

クロロキンやファンシダールなどで治療すると、血液中のマラリア原虫は退治できますが、肝臓の中にかくれているマラリア原虫は、退治されずに生き残って再発をおこします。このような肝臓のなかに隠れたマラリア原虫(5ページ参照)を退治するためには、プリマキンという薬が有効です。このプリマキンを使う治療を根治療法と言っています。このプリマキンを使った治療の手順を図解で説明します。


☒ ファンシダールの使用手順


第1日目  2錠服用します (3錠を1度に服用する方法もあります)


第2日目  1錠服用します 

●ファンシダール1錠には、ピリメサミン25ミリグラム、スルファドキシム500ミリグラムが含まれています。

☒ MP錠の使用手順



第1日目  4錠服用します

第2日目  2錠服用します

第3日目  2錠服用します

☒ プリマキンの使用手順

●クロロキンやファンシダールなどで発熱発作を抑えたあとで……

<p>プリマキン 15ミリグラム入り</p> <p> 1錠を</p> <p>毎日1回×15日間連用します</p>	<p>プリマキン 75ミリグラム入りなら</p> <p> 2錠を</p> <p>毎日1回×15日間連用します</p>
--	---

治療薬に抵抗するマラリア原虫がいます

●世界各地で報告されている薬剤耐性マラリア

マラリアの治療で、まず最初に使われる薬(第一選択薬)のクロロキンに抵抗する熱帯熱マラリアがあることについては、14ページですでに述べましたが、このような薬剤耐性マラリアは1960年に、南米のベネズエラで最初に発見されました。

1970年代に入ってから、中南米や東南アジアからの報告が相次ぎました。その後、アフリカからも報告されるようになり、現在では、世界各地で薬剤耐性マラリアについての報告がされています。また、クロロキンだけでなくファンシグールに対しても抵抗性をもつものが出現しています。

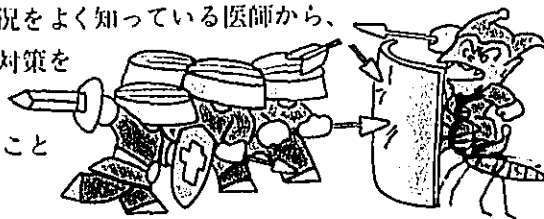
●薬剤耐性の有無を調べる方法

マラリア原虫に薬剤耐性があるかどうかを調べる方法としては、次の二つの方法があります。

(1)患者にマラリアの薬をのませて、その効果を見る……効果がなければ耐性がある。

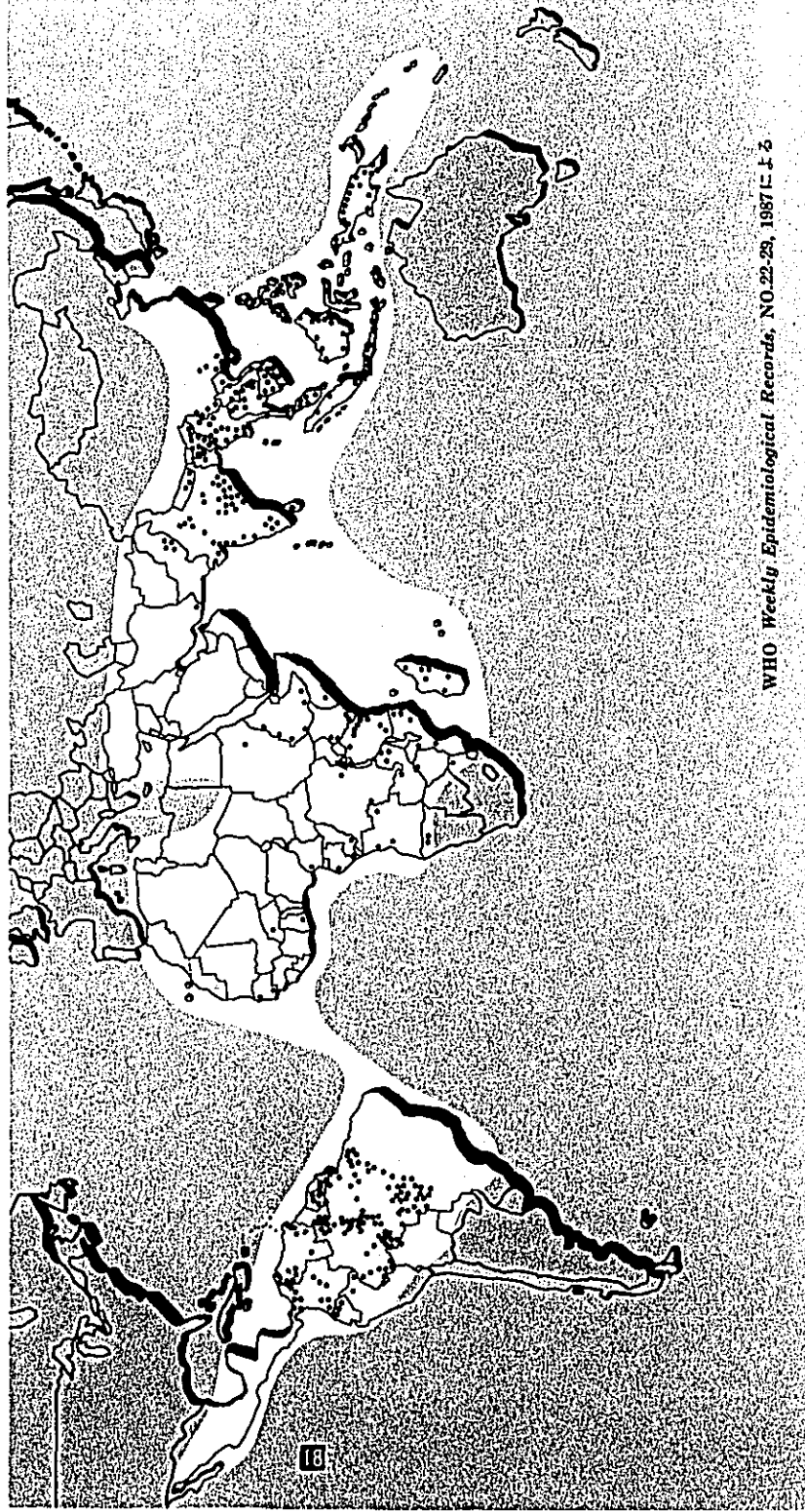
(2)マラリア原虫がいる患者の血液に、クロロキンを混ぜて培養を行ない、原虫が増殖するかどうかを見る……増殖すれば耐性がある。

このような薬剤耐性をもつマラリア原虫の分布やその程度は、世界各地でマチマチです。マラリアの流行地に足を踏み入れる時には、その土地のマラリアの状況をよく知っている医師から、よくアドバイスをうけて対策をたて、使用する薬剤の種類と量の作戦をたてることが大切です。



世界のマラリア流行地域と薬剤耐性マラリアの報告された地点

非流行地 ○ 流行地 ● 薬剤耐性マラリアの報告された地点



WHO Weekly Epidemiological Records, NO.22-29, 1987による

薬剤耐性マラリアの対策

① 薬剤耐性マラリアの予防・治療作戦

薬剤耐性マラリアに対しては、予防・治療の作戦を上手に組み立てなければなりません。

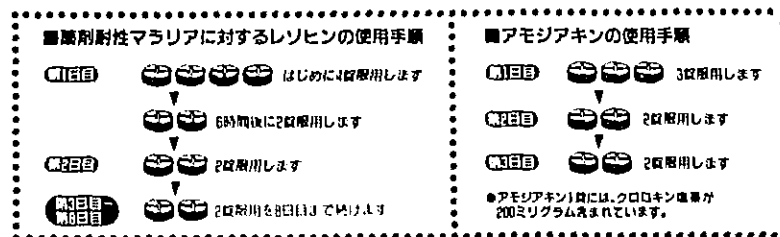
◆ クロロキンに抵抗するマラリアが多い地域での予防作戦

(1) 予防薬の使い方 クロロキン剤を用いることはできません。ファンシダールを毎週1錠ずつ服用します。プログアニール、ピリメサミンなども効果があります。これらの薬がどうしても手に入らない時には、やむをえずキニーネを使用します。

(2) 治療薬の使い方 この段階でのセルフケアは行なわないほうがよいのですが、状況によっては自己判断をせまられることもありますので、その場合には以下に述べることを参考にしてください。

クロロキンを大量にのむと治療効果があがります。その治療の手順については図を参考にしてください。クロロキン以外の薬を用いる時には、ファンシダールかアモジアキンを uses。

ファンシダールによる治療手順は16ページを参照してください。アモジアキンによる治療手順については図を参照してください。ファンシダールやアモジアキンで効果が不十分な時には、(キニーネの注射とファンシダールの服用)、(キニーネの注射と抗生物質のテトラサイクリンの服用)などが有効だという報告もありますが、この段階の治療については医師にまかせなければなりません。

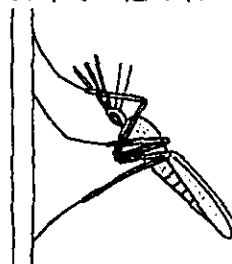


マラリアの媒介蚊とその対策

●マラリアを媒介するのはハマダラカです

マラリアはハマダラカに属する蚊によってのみ媒介され、その他のイエカやヤブカに属する蚊からは媒介されません。

ハマダラカ(外国ではアノフェレスと呼ばれます)は、(1)翅に黒い斑紋がある。(2)お尻を上にあげ頭を壁にくっつけたような姿勢で休止する(図を参照)という特徴をもっていて、イエカやヤブカと簡単に区別できます。

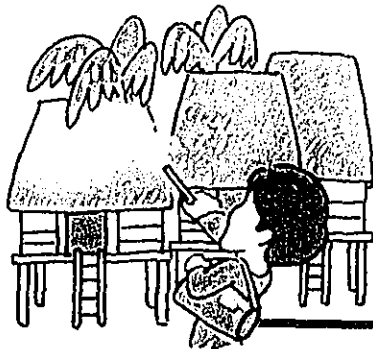


ハマダラカのうち吸血するのはメスの蚊のみで、オスは吸血しません。また、昼間は吸血せず夜間に限られているのが特徴的です。

●家々の壁にDDTを散布しておく“地域防衛”作戦

マラリアの感染や流行を防ぐためには、マラリアを媒介するハマダラカの駆除をしなければなりません。そのためには、マラリア流行地の家々の壁にDDTなど持続効果の長い殺虫剤を散布しておく(残留噴霧)ことが効果的です。

ハマダラカは壁にとまる性質をもっています。この性質を利用して、壁にとまったハマダラカにDDTを接触させるのです。ハマダ



ラカは、そこですぐには死にませんがマラリア原虫をスポロゾイトに変身させる(5ページ参照)までの2週間以内には死にますので、スポロゾイトをもつ蚊はいなくなり、マラリアの流行も防ぐことができます。ただし、最近、ハマダラカの中にDDTに対し

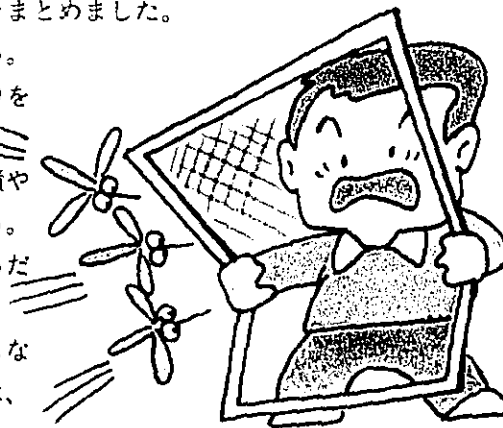
て抵抗性をもったものや、壁にとまらない性質をもつものも発見されていますので、新しい駆除法の開発が急がれています。

壁にDDTを散布することを個人的にやっても効果はありません。ハマダラカは行動範囲が広いので、マラリア流行地のかなり広い範囲にわたって、いっせいにこの方法を行なう“地域防衛”作戦が必要になります。

●これを実行したい“個人防衛”作戦

媒介蚊に刺されないために、“個人防衛”を実行することも大切です。以下にその作戦項目をまとめました。

- (1)住居の窓に網戸をつける。
- (2)夜寝るときに蚊帳(かや)をはる。
- (3)蚊取り線香を部屋の面積や風向きを考えてもちいる。
- (4)夕方からの外出はできるだけさける。
- (5)夜間にどうしても外出しなければならないときには、以下のことに気をつける。



1. 長袖のシャツや長ズボンを着用して肌の露出を極力少なくする。
2. 忌避剤を顔、手足はもちろん衣服が肌にピッタリつくようなところに塗布しておく。

また、その土地のマラリアについての情報を得ることも大切です。マラリアに対する慣れがある現地の人だけでなく、外来の人でその土地に先に住んでいる人に聞くのがポイントです。

(参考)派遣専門家アンケート調査概要

今回、世界各地に活躍する JICA 専門家の方々のご協力を得て、マラリアに関するアンケートを行ないました。アンケートの目的は現地のマラリア流行状況、本人の罹患状況、診断の根拠、予防・治療の実体ならびに薬剤の入手方法などを明らかにすることです。調査地域は熱帯および温帯を対象としました。標本は、国単位に各プロジェクト派遣専門家の中からは1名、個別派遣専門家の中からは数名を無作為に抽出しました。アンケート配布総数211に対し130の回答をいただきました。この調査結果のうち、今後世界各地で活躍される専門家の皆様方への参考資料として、その一部をご紹介します。

現地のマラリア流行状況を表1に示しました。アジア、アフリカ、中南米では滞在国のどこかにマラリアの流行地があるケースが多くみられます。そのうち、アジア、中近東、中南米では専門家が日常行動する範囲でのマラリアの発生は比較的少なく、これに対し、アフリカでは専門家の日常活動する地域にマラリアの発生がみられます。東南アジアや中南米と異なり、アフリカでは大都市といえどもマラリアが常在するという状況がこの違いの原因と考えられます。

図表1 現地のマラリア流行状況

	滞在国のどこかにマラリアが発生する	専門家の日常行動範囲にマラリアが発生する	仕事、旅行などでマラリア流行地に行く
アジア地域	60/64*	14/64	45/64
大洋州地域	3/6	3/6	3/6
中近東地域	3/10	2/10	2/10
アフリカ地域	19/23	16/23	17/23
中南米地域	21/33	1/33	13/33

*分母はアンケート回答数

今迄にマラリアに罹ったひとの割合がどの位かを表2に示しました。やはりアフリカでは、マラリアに罹る頻度は他の地域に比べて高いといえますが、予防薬などの服用により発生頻度はかなりおさえられているようです。予防薬を正しく服用すればもっとマラリアの発生を低下させることができます。

マラリアの予防、治療薬の入手方法を表3に示しました。現地で入手される方が最も多くみられますが、JICAでもらった薬を用いている人が全体の1/3程あります。薬の種類は、クロロキン製剤が圧倒的に多く、次いでファンシダールなどのSP合剤で、これら以外の薬はほとんど使われていません。

図表2 JICA専門家のマラリア罹患状況

アジア地域	4 64*
大洋州地域	0 6
中近東地域	1 10
アフリカ地域	5 23
中南米地域	2 33
計	12 130

*分母はアンケート回答数

図表3 マラリアの予防・治療薬の入手方法

	JICA より	現地薬局又は 医師より
アジア地域	6	8
大洋州地域	1	2
中近東地域	0	1
アフリカ地域	7	16
中南米地域	1	4
計	16	29

みんなが知っておきたいマラリアの知識

昭和63年3月31日 発行

著 者 帝京大学医学部寄生虫学教室

発行者 国際協力事業団 企画部

編 集 (財)国際協力サービス・センター



JAPAN INTERNATIONAL
COOPERATION AGENCY

国際協力事業団

〒163 東京都新宿区西新宿2丁目1番地
新宿三井ビル内私書箱216号
TEL.03(346)5311(受付台)