

平成 25 年 2 月 18 日

厚生労働大臣  
田村 憲久 殿

社団法人日本感染症学会  
理事長 岩本 愛尚



公益社団法人日本化学療法学会  
理事長 渡辺 彰



日本渡航医学会  
理事長 濱田 篤郎



### 要望書

#### 熱帯熱マラリア流行地域渡航者に対する抗マラリア薬の マラリア発症抑制保険適用取得について

熱帯熱マラリア流行地域渡航者に対する抗マラリア薬によるマラリア発症抑制療法の保険適用を以下の理由により要望致します。

マラリアは、マラリア原虫に感染したハマダラ蚊が人を吸血した際、原虫が人の体内に侵入することによっておこる発熱性疾患です。マラリアは、エイズ、結核とならび、世界の三大感染症の一つとされており、世界の年間感染者数は 1.5 億～2.9 億人、死亡者は 49 万～84 万人と推定されています<sup>1)</sup>。

原虫の種類により、マラリアには熱帯熱マラリア・三日熱マラリア・卵形マラリア・四日熱マラリアの4種類がありますが、熱帯熱マラリアはとくに重症化しやすく、発症後数日間無治療あるいは不適切な治療で経過すると、重症貧血、脳マラリア、肺水腫、急性腎不全、ショックなど多臓器の不全を来とし、死に至ることもある感染症です<sup>2) 3)</sup>。

マラリアは熱帯・亜熱帯のアフリカ、中東、アジア、オセアニア、中南米の100カ国以上の国々に広く分布しています。中でも、サハラ以南アフリカ・パプアニューギニア・ソロモン諸島・南米アマゾン川流域では、熱帯熱マラリアの頻度が非常に高い地域となっています。<sup>2)</sup>

日本では1959年以降、国内感染症例は報告されておらず、現在は年間100名前後の輸入感染症例が報告されております。しかし、このなかには渡航先での発症例は含まれておらず、より多くの日本人が罹患していることは明らかです。日本からサハラ以南アフリカなどのマラリア流行地域への渡航者は年間約5万人と推計され<sup>4)</sup>、その渡航目的は観光・商用による出張や赴任・JICAやPKOとしての派遣、NGOとしての渡航など多岐にわたります。国際化や円高に伴う海外渡航者や国際貢献の増加、渡航期間の長期化、アフリカへ渡航するためのハブ空港の変化や航空ネットワークの増加、サファリや秘境へのアクセスなど渡航先や目的の多様化などから、今後一般国民や各種業務による渡航者はますます増加すると想定されます。

渡航者の現地におけるマラリア予防対策として、防蚊対策と抗マラリア薬の内服が挙げられます。防蚊対策が前提となりますが、マラリア発症後に適切な医療対応が期待できない熱帯熱マラリアの高度流行地域への渡航に際しては、抗マラリア薬の内服が必要と判断される場合も少なくありません。現在、こうした渡航者には国内医療機関の渡航外来及びトラベルクリニックなどで抗マラリア薬が処方されていますが、それらの薬剤は本邦においてマラリア発症抑制の保険適用がないことから、十分に普及していないと考えられます。現在承認審査中のアトバコン/プログアニル塩酸塩配合錠（マラロン®配合錠）の主な副作用は消化器症状・頭痛ですが、精神神経系や光線過敏症などの副作用のおそれは少なく、優れたマラリア発症抑制効果が期待できます。また、現在のところ、薬剤耐性原虫を考慮すべき地域もありません。

熱帯熱マラリア流行地域渡航者に対するアトバコン/プログアニル塩酸塩配合錠（マラロン®配合錠）によるマラリア発症抑制療法の保険適用を要望致します。

1) WHO World Malaria Report 2012

2) マラリア予防専門家会議 日本の旅行者のためのマラリア予防ガイドライン 2005

3) 熱帯病治療薬研究班 寄生虫症薬物治療の手引き 2010

4) 日本旅行業協会 数字が語る旅行業 2011より推計