

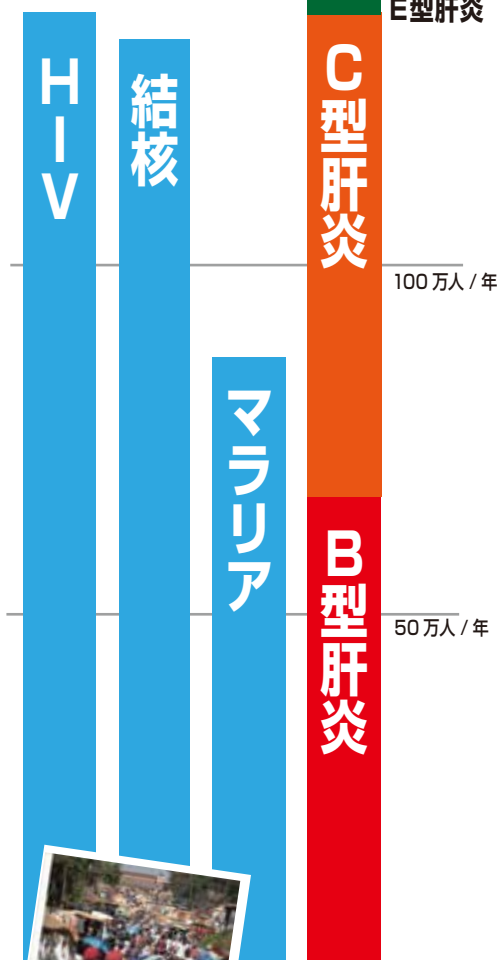
世界の主な感染症の犠牲者数



肝炎:年134万人

150万人/年

A型肝炎
E型肝炎



C型肝炎

100万人/年

マラリア

B型肝炎

50万人/年



雑誌「ネイチャー」
564号 (2018年) 他

(写真左) アフリカのウイルス肝炎問題を紹介した「ネイチャー」564号。

ご存じですか? 注目されない感染症が 多くの命を奪っていること。

アフリカでウイルス性肝炎と戦う

世界にはB型肝炎の感染者が約2億6千万人、C型肝炎は約7千万人います。ウイルス性肝炎で亡くなる方は増加しており、2015年には全世界で134万人に上り、HIVや結核の死者を上回りました。肝炎には国際社会の関心が向けられてこなかったからです。

ようやく2016年の年次総会で、WHOは2030年までにウイルス性肝炎の「排除」を目指す戦略を採択しました。国連SDGs(持続可能な開発目標)の「目標3」にも取り上げられて、いま、世界的な取り組みがはじまっています。

これまでは差別的な状況も…

アフリカでは、HIVと共通のB型肝炎治療薬でも国際援助はHIV患者に限られ、B型肝炎だけの患者は対象外という状況が続いてきました。

国際社会も2030年のウイルス肝炎「排除」をめざす。 目標は全世界で、新規感染を90%、死者を65%減らすこと。

肝臓は「沈黙の臓器」と言われ、病気になっても自覚症状はほとんどありません。また、残念ながらB型肝炎には身体からウイルスを排除できる薬がまだありません。そのため、新たな感染を予防しながら、感染者を適切な治療につなげて重症化を防ぐことが大切です。

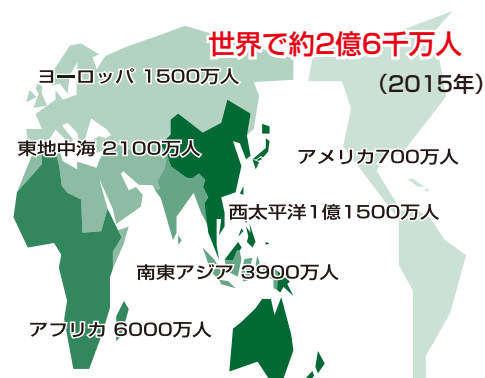
しかし、アフリカなどの低所得国・中所得国では、その実施には大きな困難があります (次ページ以降参照)。

ともに力をあわせませんか。

日本アフリカ肝炎交流実行委員会

ajhep2020@yahoo.co.jp @africajapanhep

B型肝炎 感染者は アジアとアフリカに多い





ブルキナファソの風景（資料）

サハラ砂漠以南のアフリカで猛威をふるうB型肝炎

感染予防と重症化防止にむけた課題

西アフリカ、サハラ砂漠以南のアフリカではB型肝炎ウイルスが多くの人を苦しめています。部位別がん死亡数では、肝がんは男性の第1位、女性の第3位。見つかったときにはほとんどが手遅れで、30代、40代という若い人たちが犠牲になっています。

*出典 Maud Lemoine, Mark R.Thursz "Battlefield against hepatitis B infection and HCC in Africa" (Journal of Hepatology 2017 vol.66)

使えない薬は、患者にとっては無いも同然。

どんなに素晴らしい治療薬でも、使えなければ患者にとって薬は無いも同然です。C型肝炎ではウイルスを身体から排除できる治療薬が開発され、ジェネリックによって普及も始まっています。

B型肝炎でも、ワクチン、治療薬、検査技術……根治薬こそありませんが、先進国では闘う武器はすでにあります。しかし、保健制度の脆弱なアフリカで使うには多くの困難があり、国際社会の協力が求められています。



(写真上) 2019年にウガンダで開催された初のアフリカ肝炎サミットを報じる WHOの公式サイト。

出産の半数は自宅、ワクチンを保管する冷蔵庫も貴重……。

出生直後のワクチン接種を普及すること。

B型肝炎にはワクチンがあり、予防接種を受けることで感染を防げます。例えば、日本では1986年から母子感染を防止する事業が実施されてきました。また、世界中で、すべての赤ちゃんに対してワクチンを接種する「ユニバーサルワクチン」の取り組みが広がっています（日本も2016年から実施）。

アフリカでも子どもへのワクチン接種は普及が始まっていますが、母子感染を防ぐためにも重要だと言われる、出生直後の赤ちゃんへのワクチン接種（バースドーズ）については、ほとんど普及していません。

Moramanga, Madagascar



出生直後のワクチン接種 バースドーズが普及しない理由

- ・ GAVI ワクチンアライアンスの対象ワクチンにバースドーズが含まれていなかったこと（現在、見直しを行っているところ）。
- ・ ワクチンを保管するための冷蔵庫が貴重。
- ・ 約半数が自宅を出産すること。
- ・ 行政もあまり本気ではない。「本当に効果ある？」
- ・ 風習や社会制度の問題など……。

(写真左) ワクチンを届けるまでの困難な道のり（マダガスカル、島川祐輔先生ご提供）。

感染が分かっていても、費用が高くて治療が受けられない。

必要な治療を受けられるようにすること。

B型肝炎の治療法は急速に進歩しており、今では「核酸アナログ製剤」の服用によって、肝がんへの進行を抑えられる人が増えてきました。また日本では、治療費の助成制度によって、患者の自己負担は月1万円～2万円に抑えられています。

しかし、保健制度の脆弱なアフリカでは、検査などの費用が高額になります（PCR法のHBV-DNA量検査は数千円～2万円）。献血や出産をきっかけに、偶然、肝炎ウイルスへの感染を知ったとしても、自覚症状がないこともあり、一般の人は放置するしかありません。重症化を防ぐためにも改善が急がれます。



(写真上) PCR法検査の専用機械（資料画像）。ウイルス量（HBV-DNA）の測定に使われるが、手間と費用がかかる。アフリカの一般市民には高額で手の届かない検査である。

治療薬は安価になってきたが…。日本の検査技術への期待も。

- ・ 国際援助、ジェネリック薬のおかげもあって、治療薬自体は安価になりつつある。
- ・ 治療適応の判断において、PCR法のウイルス量測定に代わるものがないか。日本の企業が開発した安価で簡便な検査技術（LAMP法や「B型肝炎コア関連抗原（HBcrAg）」など）の活用も期待されている。

病気ではなくて呪い？毒？「不治の病」への差別や偏見も。

ウイルス肝炎への正しい理解を広げること。



(写真) アフリカで肝炎の啓発にとりくむ島川祐輔先生（右側の白衣。写真＝島川祐輔先生ご提供）。

サハラ砂漠以南のアフリカでも、肝がん、肝炎の症状は広く知られています。たとえば、肝臓が悪くなると黄疸の症状が出ることから「黄色い熱病」とよぶ地域もあります。しかし、肝炎という病気についてはほとんど理解されておらず、治療ではなく高額な呪術や薬草などに頼る人が多いのも現状です。恐怖心などによる差別や偏見も根強くあります。

アフリカでも、粘り強い努力によって HIVについては正しい知識の普及が進んできたと言われます。肝炎についても正しい知識と理解を普及することが急がれています。

*このページの情報は、私たちがパスツール研究所の島川祐輔先生のご講演を聞いて学んだことをもとにまとめました。文責は私たち実行委員会にあります。

ウイルス性肝炎の克服は人類的な課題。 ともに力をあわせませんか。

感染症の克服には国際的な取り組みが必要です。医療関係者や患者団体などはたつきかけによって、ようやく肝炎対策にも国際的な関心が寄せられるようになりました。患者、医療関係者、行政機関等の国際的な協力は、まだウイルスを身体から排除できる治療法のないB型肝炎の「創薬」にとっても、きっと役に立つでしょう。



ブルキナファソから 肝炎患者と研究者が来日します。



西アフリカに位置するブルキナファソ。
(グーグルマップから)

私たち実行委員会は肝炎患者が中心です。結成のきっかけは、2019年の夏に開かれた、アフリカでB型肝炎対策にとりくむ島川祐輔先生（医師、パスツール研究所）の講演会に参加したことです。アフリカの状況の厳しさ



(写真) アフリカで検査をしている島川先生。(写真ご提供=島川先生)

とともに、その患者の悩みや苦しみの中には、同じ病気ならではの私たちと共通したものがあっても感じました。

そこで、島川先生の一時帰国の予定にあわせて、アフリカから患者団体の方もお招きすることにしました。西アフリカの国ブルキナファソの第二の都市ボボ・ディウラツソから、患者団体「アソールト・ヘパタイティス」の方と研究者が来日される予定です。ぜひ、現地の生の声に耳を傾けていただければ幸いです。



島川祐輔 博士
Dr. Yusuke SHIMAKAWA

パスツール研究所（パリ、常任研究員）。内科医、医学博士（疫学）。東京慈恵会医科大学卒業後、手稲溪仁会病院、長崎大学、国境なき医師団（MSF）などを経て、西アフリカ・ガンビアに居住しながらロンドン大学大学院（LSHTM）で疫学修士号及び博士号を取得。



ドラマネ・カニア 博士
Dr. Dramane KANIA

ブルキナファソ国立研究機関センター・ミュラーズ 科学技術部長。生物学者（医療ウイルス学）、薬剤師。「アソールト・ヘパタイティス」の創立者。フランスのモンペリエ大学で博士号を取得。娘1人。

肝炎患者団体 アソールト・ヘパタイティス

Assaut contre les hépatites virales au Burkina Faso

2013年設立の無党派、非宗派、非営利の患者団体。B型C型肝炎の啓発や検査・治療の促進、B型肝炎ワクチンの普及、肝炎対策の充実や、患者の検査やフォローができる診療所の創設などにも取り組んでいる。

講演会・交流会に
ご参加ください。

最新情報はこちらでチェック。



fb.com/africajapanhep



twitter.com/africajapanhep/

医療機関、医薬看等の学校、行政や国際支援団体の方などからのお問い合わせを歓迎します。

日本アフリカ肝炎交流実行委員会

〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-3-7 日月館麹町ビル3階全国B型肝炎事務所気付

メール ajhep2020@yahoo.co.jp

本実行委員会は、一般財団法人北海道B型肝炎訴訟オレンジ基金の助成をいただいで活動しています。