

流行ニュース:

<黄熱、コートジボアール>

西南部の Dana 地区と Duekoue 地区で死亡者 3 名を含む黄熱患者 4 例が報告された。2001 年 3 月 23 日に採取された 17 才の女性患者の血液標本から IgM 抗体が検出され、黄熱が確定した。この患者は翌日死亡した。現在のところ、新たな患者は発生していない。保健省は疫学についての調査を続けており、在庫ワクチンを使用してワクチンキャンペーンを開始した。キャンペーンの遂行を確実なものとするために、WHO や援助団体から追加のワクチンが必要である。

今週の話題:

<ハンセン病>

ハンセン病は感染症のなかでも身体障害を引き起こす最も大きな原因の一つである。疾患が進行して起こる身体奇形のために患者と家族は社会的差別に苦しみ、ハンセン病は働き盛りの人々に多いため、社会の経済的負担も重大である。ハンセン病の撲滅には、早期発見と多剤併用療法 (MDT) による治療が重要であり、病気の発生を低下させ、「身体障害のない治療」へ導き、この病気によって生じる経済的、社会的負担を軽減させる。

* 世界の状況: 現在ハンセン病はアフリカ・アジア・南アメリカなどの限られた地域で流行している。過去 35 年間に有病率は、1966 年の人口 1 万人対 8.4 人から 1985 年のピーク時の人口 1 万人対 12 人にまで増加した。それ以降は減少し始め、2001 年初頭では登録患者数はおよそ 60 万人である。1985 年以降、罹患率は世界的に 90 パーセントの減少をみている。

現在、登録されている全ハンセン病患者が MDT による治療を受けており、約 1,100 万人の患者が MDT 治療により治癒した。ハンセン病撲滅への 20 年間の成果は重要な 2 つの出来事の結果である。第一に 1981 年の WHO ハンセン病薬剤研究グループによる MDT の開発、第二に 1991 年の第 44 回世界保健会議でハンセン病を公衆衛生問題として 2000 年までに制圧するとの宣言を議決したことである。現在ハンセン病の診断と治療は簡単になり、既存の保健施策にハンセン病を取り込むために基本的な作業が行われている。これは、保健行政の行き届かない貧しい人々からなるハンセン病の危険地域にとって特に重要である。ハンセン病は鼻、口などの体液を通じて感染する。主として、皮膚と神経が冒され、治療を行わなかった場合、進行性かつ永久的な損傷が皮膚神経、手足や目などの神経に残る。MDT による治療は高い効果を挙げ、投与開始と同時に伝染を防止し、身体障害を防止する。MDT は三種類の薬剤からなり、6~12 ヶ月の服用が必要とされる。

ハンセン病撲滅プログラムの情報によると、現在 2~300 万人がハンセン病による身体障害をもつ。身体傷害は、男性、高齢者、罹病期間の長い例に多い。身体の障害は MDT 治療、早期発見により有意に低下され、ハンセン病症状の頻度、激烈さを減少させる。

* 公衆衛生問題としてのハンセン病の撲滅: 公衆衛生上の問題としてのハンセン病排除作戦は、早期発見と MDT 治療に基づいている。過去の目標は、有病率を人口 1 万人対 1 以下にすることに及び、以下の仮定に基づいている。

- ・ 早期発見と MDT 治療によりハンセン病制圧につながるという仮定。
- ・ 有病率を低下させれば、疾病の伝染、感染率、及び発病例が低下するという仮定
- ・ 発生率の算定は困難であるという仮定。(慢性かつ、緩徐進行性で自然治癒があるため)

これらの推定は流行地域における 15 年の経験から概ね確かである。しかし、公衆衛生上ハンセン病の排除は根絶よりもずっと控えめなゴールであることを認識することが重要である。

* 流行国において強化された作戦: ハンセン病排除のためには患者が MDT サービスを受けられるよう、アクセスできる範囲に保健センターがなければならない。流行地域の同定: 流行国においては地域によって、疾病による負担状況と保健サービス適用範囲とプログラムの有効性に違いが見られる。このような格差を管理するためにはより細密な情報システムを実施する必要がある。

MDT サービスの保健行政への組み込み: 保健行政に MDT サービスがうまく統合されるかどうか、ハンセン病排除の成功と継続にとって重要な要因となる。保健行政は比較的広範囲に分布し、地域社会とより密接な結びつきを持っているからである。MDT サービスを含む保健行政が、症例発見や対費用効果に

大きな進展をもたらすだろう。さらに地域において病気に対する認識を高め、差別を減らす役割をも果たすと思われる。組み込みの過程は簡単かつ実用的であるべきであり、また行政担当者の仕事は明確で日常業務に沿ったものである必要がある。このような統合であれば、多くの保健センターが治療を実施でき、各センターが受け持つ患者数は比して少ないであろう。またこのような統合は、急速に MDT 達成率を拡大することもできるため流行国に限らず選択されている方法でもある。地域活動の増進：地域社会の参加はハンセン病のイメージを改善し病気に対する差別を減少させるためにも必要である。地域社会とそのリーダーは、一般市民に病気について、また治療の有効性について認識を深めてもらうためにも中心的役割を担うべきである。ハンセン病の撲滅は、保健行政のみでできるものではなく、他の分野からの協力が不可欠なのである。身体障害の防止とリハビリ：身体障害の防止と管理も、ハンセン病計画に統合する必要がある。費用対効果の点で最も有効な手段は、多分野の職種と専門機関において、問題点を適切に把握し全体的見地に立って、協力関係を提携することである。社会における様々な要因によって生じる身体障害に対する個別のリハビリを促進する必要がある。擁護：ハンセン病特有の特徴、それはハンセン病が主に行政的に不十分な処遇を受けてきた人々に多く、感染した人々に対して偏見に基づいた強い反感を生み出す疾患である、ということである。従って関係する少人数のグループがハンセン病に対する戦いに携わってきた場合が多い。今日我々は、ハンセン病は治療可能な病気であることを知っているが、問題はこれを公衆、学会あるいは決定権のある政治家たちにとって如何に興味のあるものとするかである。マスコミは地域社会における認識を改善させるのに大いに役立つが、かえってこの疾患を否定的に強調してしまうことにもなる。問題は人権擁護のためにどのようにこの問題をマスコミに伝えるか、そしてハンセン病撲滅が公衆にとって注目に値する問題であるかということを知らしめ、活動支持を引き出すか、である。サーベイランス：全ての高流行地域は、現在標準化されたハンセン病情報システムを使用しており、その主な指標は罹患率、患者の発見、MDT サービスの達成率、身体障害を伴う再発患者の発見である。指標の国内での妥当性については独立したモニターが国家プログラムと協力しながら継続的に評価するべきである。そのようなモニタリングの主な目的は MDT サービスの性能、特に薬剤の入手状況、治療率と患者看護の質を反映する指標収集にある。研究の促進：ハンセン病に対する科学的知識は限られており、新しい検査法、科学的方法と治療方針、補助的診断、早期発見と治療における新しいアプローチが必要とされる。ハンセン病には多菌型と小菌型とに分類することが有効である。近年完成したハンセン病 DNA シークエンスは検査方法の開発に道を開いた。これにより治療を迅速にし、診断の遅れによる神経合併症を未然に防ぐことが可能となる。

* 結論：ハンセン病撲滅の見通しは明るい。国家の枠を超えた地域制圧への決意は固く、各国の惜しめない支援と制圧計画の改善により、多くの人々に「ハンセン病は治る」という広報活動が行き届きつつある。制圧運動は従来の保健行政へ理想的に組み込まれ施行されており、また高額な設備や支援の必要がなく最小限のトレーニングで臨床的兆候に基づいて疾患診断を行うことができる。ハンセン病の初期兆候 罹患した皮膚部分が無知覚になる一は明確でこの疾患に特有の兆候である。全ての保健要員が病気の診断と適切な治療のための処置の技術を簡単に身に付けることができ、WHO から薬剤が月一回無料配布されている。ハンセン病は再発は稀であり、治療完了後再発者の報告もない。また多剤併用療法による耐性菌の報告もない。そのうえ調査の結果、HIV/AIDS とハンセン病の相互関係は見出されなかった。ハンセン病撲滅は現在急速な進展をみせている。十分な訓練を受けた保健スタッフ、寛大な寄付者、献身的なボランティアグループにより有病率は確実に効果的に減少させることができるだろう。ハンセン病は貧困と密接な関連をもち、また特に最貧困層の若い成人が感染しやすい。早期発見と早期治療はハンセン病の伝染を防止するだけでなく、身体障害を防止することにより差別や貧困という悪循環を断ち切ることにもなるのである。

表 1：WHO 地域別登録患者数および推定有病率と新患者数と発見率（登録患者が 100 名以上の地域における）WER 参照

流行ニュースの続報： <インフルエンザ>

モーリシャス（2001 年 5 月 27 日）¹：5 月の最終週に B 型が一地方で集団発生した。幼い子供が最も感染した。ウルグアイ（2001 年 5 月 27 日）インフルエンザ類似の疾患が散発的に報告されたが、インフルエンザウイルスは検出されなかった。参照：¹No.22, 2001, p.172（佐藤優江、塩澤俊一、中園直樹）