

今週の話題：

<世界のハンセン病の状況、2005年>

* 導入：

公衆衛生上の問題としてハンセン病を撲滅する戦略(一万人に対し、一症例以下にすると定義される)は、各国で疾患の負担を減少させるのに役立った。2005年初め、世界のハンセン病の登録症例数は286,063例あり、2004年度の新規発見症例数は407,791例であった。新規発見症例数は、2003年度と比較すると、2004年度では107,000例(21%)減少した。これは、インドでの新規発見症例数が、2003年度に比較して、29%減少したことによるものである。

1985年以来、世界的に14,00万人以上の患者が多剤併用療法(MDT)によって治療された。

ハンセン病は今日、アフリカの6ヶ国、南東アジアの2ヶ国、ラテンアメリカの1ヶ国において、公衆衛生問題として残っている。これらの国はアンゴラ、ブラジル、中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、インド、マダガスカル、モザンビーク、ネパール、およびタンザニア連合共和国である。

WHOは、ハンセン病を撲滅させるというゴールを確実に達成するために、ハンセン病が多く残る流行国への支援を継続するつもりである。さらにWHOは、撲滅を達成した国々に対して、さらに疾患の負担を減少させ、ハンセン病コントロールサービスが継続していることを確保する為に、技術支援の提供、ハンセン病の状況の監視、MDT治療薬の無料供給、およびすべてのレベルで政治的関与を持続させる為の唱導活動の促進によって、本質的な支援を提供する予定である。

* 近年の世界的なハンセン病の状況：

WHOのハンセン病撲滅のための戦略的プラン2000-2005年版は、国家プログラムを援助している。ハンセン病患者を診断し、新たに発見されたすべてのハンセン病患者を、無料供給のMDT治療薬で治療するという取り組みを強化する為の支援を行っている。さらに、特に大流行国においては、一般的な医療サービスへのハンセン病サービスの統合を強化してきている。これらの試みによりハンセン病サービスの範囲が拡大し、患者の自宅に最も近い医療施設で治療が受けられる可能性を高めた。ハンセン病コントロール活動が一般的な医療サービスに統合されるという動きは、新症例を発見する為の特別なキャンペーンおよび過去にサービスが実施されていなかった地域へのサービスの拡大と共に、以前は報告されていなかった多くの患者を治療へと導いた。しかしながら、撲滅活動の強化の度合いは、統合していく過程の勢いと同様に、それぞれの国によって異なる。さらに、現在紛争が勃発している様々な地域や、かつて戦禍にあった地域でハンセン病コントロールサービスの再建をめざしている地域、WHOのアフリカ、東南アジアおよび東地中海地域の国々の国家プログラムに難題をもたらしている。

表1に示す通り、2005年の初め、286,063人の患者が治療の為に登録されている。2004年度では、407,791の新症例が世界で報告されている。

表1：2005年初めのWHO地域別(ヨーロッパ地域を除く)のハンセン病の状況(WER参照)

世界の毎年の発見症例は、2001年から減少している(表2)。新規発見症例数は東地中海、南東アジアおよび西太平洋地域において減少してきている。しかしながら、アフリカ地域およびアメリカ地域においては、そのような傾向は見られない。

表2：ハンセン病新規発見症例数の動向、2001-2004年、WHO地域別(ヨーロッパ地域を除く)(WHO参照)

表3は、ハンセン病がまだ撲滅されていない9つの主な流行国の状況を示している。2004年に登録された新規発見症例のうちの約84%、および2005年始めに登録された症例のうちの74%がこれらの国々によるものであった。これらの国々はアンゴラ、ブラジル、中央アフリカ共和国、コンゴ民主共和国、インド、マダガスカル、モザンビーク、ネパール、タンザニア連合共和国である。ブラジルで報告された登録患者数が大きく減少したことは、患者の登録を更新し、症例定義を標準化した結果得られたものである。インドでは、登録患者および新規発見症例とも、その年に大幅な減少が報告された。

その他の流行国のうち、ギニア(0.99)、インドネシア(0.90)、パプアニューギニア(0.90)では、2003年より2004年に有病率は増加した。

表3：撲滅目標に達していない国におけるハンセン病の状況(WER参照)

表4は、1993、2002、2003年の新規発見症例数の他に、2004年に1000またはそれ以上の新症例を検出した上位20ヶ国の状況を示している。近年、世界中の新規発見症例数のうち96%をこれら20ヶ国がしめている。発見症例数は、中国、コートジボワール、ギニア、インド、ミャンマーおよびフィリピンにおいて、1993年と比べると年々減少傾向にある。残り14ヶ国の発見数は、一定かもしくは上昇傾向にある。これらの国々で、新症例の発見数が増加していることには、サービス範囲の拡大、地域の人の意識向上、報告の増加といった操作因子による可能性がある。

2004年、国および地域から報告された世界のハンセン病状況の詳細は、WHOの各地域について表5に示されている。ハンセン病の有病率や症例検出率は2004年の国連人口区分(United Nations Population Division)の人口データによって算出された。報告は計114の国および地域(アフリカ地域：36、アメリカ地域：23、東南アジア地域：10、東地中海地域：16、西太平洋地域：29)から寄せられた。

表 4：2004 年に 1000 以上の新症例を報告した上位 20 ヶ国で発見されたハンセン病の新症例数、1993 年、2002 年および 2003 年との比較

国	新規発見症例数			
	1993	2002	2003	2004
アンゴラ	339	4 272	2 933	2 109
バングラディッシュ	6 943	9 844	8 712	8 242
ブラジル	34 235	38 365	49 206	49 384
ブルキナ・ファソ	851	NA	843	1 100
中国	3 755	1 646	1 404	1 499
コートジボアール	2 186	1 358	1 205	1 066
コンゴ民主共和国	3 927	5 037	7 165	11 781
エジプト	1 042	1 318	1 412	1 216
エチオピア	4 090	4 632	5 193	4 787
ギニア	4 038	1 234	929	1 097
インド	456 000	473 658	367 143	260 063
インドネシア	12 638	12 377	14 641	16 549
マダガスカル	740	5 482	5 104	3 710
モザンビーク	1 930	5 830	5 907	4 266
ミャンマー	12 018	7 386	3 808	3 748
ネパール	6 152	13 830	8 046	6 958
ナイジェリア	4 381	5 078	4 799	5 276
フィリピン	3 442	2 479	2 397	2 254
スリランカ	944	2 214	1 925	1 995
タンザニア共和国	2 731	6 497	5 279	5 190
合計 ^a	562 382 (95)	602 537 (97)	498 051 (97)	392 290 (96)
世界の総計	590 933	620 638	514 718	407 791

^a 世界の合計症例数のパーセント

表 5：世界のハンセン病の状況、WHO 地域別（ヨーロッパ地域を除く）、国および地域別、2005 年初め（WHO 参照）

* 結論：

ハンセン病は 9 ヶ国において依然として公衆衛生上の問題のままである。これらの国々は可能な限り早期に国家レベルの撲滅目標に到達するための努力を継続している。世界ハンセン病プログラムはこのゴールを達成する為に、全てのパートナーと国家権威者と共に密接に機能していこう。

ハンセン病診断と無料 MDT 薬へのアクセスの改善は、ハンセン病撲滅戦略の基本であり続けている。ハンセン病コントロール活動の一般保健サービスへの統合は、国の特有の状況と有効な資源を基盤とし、流行国で開始されている。

特別プログラムのスタッフたちは、一般保健サービスに対し、能力開発、モニタリングおよび監督という点において重要な支援を実施している。しかしながら、低度の伝染状態において、ハンセン病コントロール活動を継続することは、大多数の国家プログラムにとって将来的にも課題であり続けることだろう。国々は支援を必要とし、そうすることによって、ハンセン病コントロール活動は持続され、確実に撲滅戦略の進歩が維持される。

WHO は、技術支援の提供、MDT 薬の無料供給、国家レベルでのハンセン病の状況の監視と同様に、特に開発途中の業務計画における国家プログラムの支援を行っている。加えて、WHO は、ハンセン病の全ての流行国において、疾患による負担をさらに軽減するために、全てのパートナーと協同・調整を続ける予定である。

< インフルエンザの監視とコントロール >

インフルエンザの専門家および他の学術機関、国の認可機構、製薬会社および研究所の研究者がインフルエンザの監視とコントロールに興味深く考えている。

情報に関しては、WHO の web に掲載されている下の 3 つのロシア語訳を参考にすると良いだろう。

(岩永千秋、野田和恵、高田哲)