

今週の話題：

<世界のハンセン病の状況、2006年>

* 導入：

さらなるハンセン病の疾病負担の軽減とハンセン病コントロール活動の世界的戦略（計画期間：2006-2010年）が、WHOハンセン病撲滅のための戦略的プラン2000年-2005年版から進展してきている。この新しい戦略は、罹患率が低い状況において、流行国がハンセン病患者にサービス提供する際に直面しやすい問題に取り組むために開発されたものであり、質の高い診断サービスおよび多剤併用療法の提供、またそれらが公正に分配され、購入しやすく、簡単に入手可能であることを確実にすることに強調点がおかれている。この戦略はすべてのパートナーに幅広く受け入れられ、支持されてきている。すべての関係団体による協調的な努力により、この計画が維持され、疾病負担が今後数年間減少し続けることにより得られる利得を確実にすることが期待される。疾病根絶を目指す方策を打ち立てるには、費用効果の高い新手段が必要であることは明確であるが、現時点では有効な手段は得られていない。

WHOはハンセン病撲滅目標が未達成である流行国におけるハンセン病制圧活動の一般的なヘルスケアサービスへの統合を支援する。特に力点がおかれているのは、医療サービスの質の向上、無償での多剤併用療法の提供、良質な記録の実施、統合された計画での能力向上、地域での疾患に対する意識改善、流行国におけるハンセン病の状況のモニタリング・管理・評価の改善である。

* 情報源：

アフリカ地域から36、アメリカ地域から22、東南アジア地域から11、東地中海地域から20、西太平洋地域から26、計115の国と地域から報告を受けた。表1は、各WHO地域において、登録された罹患率の国別データ、発見された新症例数、多菌性（MB）ハンセン病の新症例数、女性の新症例数、子供の新症例数、グレード2障害の新症例数および国別の年間の再発数を示している。割合は国連人口局の2005年の人口データに基づいて算出された。

表1：世界のハンセン病の状況、WHO地域、国、地域（ヨーロッパ地域を除く）、2006年開始（WER参照）

* ハンセン病の疾病負担：

表2に示されるように、世界のハンセン病の登録された罹患者数は2006年初めには219,826例であり、2005年に報告された新症例数は296,499例であった。世界の新規発見症例数は急激に減少している。2004年に報告された新症例数と比較すると、2005年に報告された新症例数は110,000例（27%）以上減少した。

表2：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）、2006年初め（WER参照）

表3に示されるように、世界の年間発見数は2001年から年々減少し続けている。アフリカ地域は、2004年に比して2005年に新規発見症例数において8.7%の減少を報告した。比較すると、アメリカ地域では20.1%、東南アジア地域では32.5%、東地中海地域では7.6%の減少が見られた。しかし、西太平洋地域においては同時期に、14.8%の新症例の増加が報告された。

表3：2001-2005年の新規発見症例の傾向、WHO地域別（ヨーロッパ地域を除く）（WER参照）

表4は、撲滅目標未達成の6ヶ国の流行国（ブラジル、コンゴ民主共和国、マダガスカル、モザンビーク、ネパール、タンザニア共和国）のハンセン病の情勢を表している。これらの6ヶ国は、2005年における新症例数総数の23%、2006年初めの登録症例数の24%を占めている。

表4：撲滅目標未達成の国（WER参照）

表5は、2005年に報告された新症例数が1000例以上である17ヶ国で、この17ヶ国が世界の新規発見症例の94%を占めている。2002年以降、コンゴ民主共和国、インドネシア、フィリピンにおいて発見数が増加傾向にある。

表6には、WHO地域各国における新規発見症例のプロフィールが示されている。すべての地域の国において、新規発見症例中のMBハンセン病症例の割合に大きな格差が報告された。アフリカ地域では、MBハンセン病の割合は、コモロの23%からケニアの92%までの幅があった。アメリカ地域では、ボリビアの36%からキューバの83%まで、東地中海では、イエメンの58%からスーダンの92%まで、東南アジア地域では、バングラデシュの38%からインドネシアの79%まで、西太平洋地域では、ミクロネシア連邦の30%からフィリピンの94%までという状況であった。

表6：新規発見報告症例のプロフィール（新症例100例以上について）、WHO地域別（WER参照）

新規発見症例中の女性の割合は、アフリカ地域においてチャドの21%から中央アフリカ共和国の60%までの幅がある。アメリカ地域では、ベネズエラの34%からドミニカ共和国の50%まで、東南アジア地域では、東ティモールの21%からバングラデシュの42%まで、東地中海地域では、スーダンの28%からパキスタンの39%まで、西太平洋地域では、カンボジアの28%からミクロネシア連邦の36%までの幅があった。

新規発見症例中の子供の割合にも、特にアフリカ、アメリカ、西太平洋地域で大きな格差が見られた。アフリカ地域では、新規発見症例中の子供の割合は、ケニアの3%からコモロの39%までの幅があった。アメリカ地域では、アルゼンチンの1%からドミニカ共和国の16%まで、西太平洋地域では、中国の2.1%

からミクロネシア連邦の32%までの幅があった。しかし、東南アジア地域と東地中海地域においては大きな格差は見られず、タイで5%、スリランカで11%、パキスタンで4%、イエメンで11%の割合であったと報告されている。

同様に、新規発見症例中のグレード2障害をもつ症例の割合も全地域で大きな較差が見られた。アフリカ地域では、コモロの3%からベナンの21%まで、アメリカ地域では、アルゼンチンの2%からメキシコの11%まで、東南アジア地域では、インドの2%から東ティモールの21%まで、西太平洋地域では、ミクロネシア連邦の1%から中国の21%までの幅があった。

表5：2005年に1000例以上の新症例を報告した17ヶ国の新規発見症例数、1993、2002、2003、2004年との比較

国	新規発見症例数				
	1993	2002	2003	2004	2005
アンゴラ	339	4 272	2 933	2 109	1 877
バングラディッシュ	6 943	9 844	8 712	8 242	7 882
ブラジル	34 235	38 365	49 206	49 384	38 410
中国	3 755	1 646	1 404	1 499	1 658
コンゴ民主共和国	3 927	5 037	7 165	11 781	10 737
エジプト	1 042	1 318	1 412	1 216	1 134
エチオピア	4 090	4 632	5 193	4 787	4 698
インド	456 000	473 658	367 143	260 063	161 457
インドネシア	12 638	12 377	14 641	16 549	19 695
マダガスカル	740	5 482	5 104	3 710	2 709
モザンビーク	1 930	5 830	5 907	4 266	5 371
ミャンマー	12 018	7 386	3 808	3 748	3 571
ネパール	6 152	13 830	8 046	6 958	6 150
ナイジェリア	4 381	5 078	4 799	5 276	5 024
フィリピン	3 442	2 479	2 397	2 254	3 130
スリランカ	944	2 214	1 925	1 995	1 924
タンザニア共和国	2 731	6 497	5 279	5 190	4 237
合計（世界の合計症例数に対する割合％）	555 307 (94%)	599 945 (97%)	495 074 (96%)	389 027 (95%)	279 664 (94%)
世界の総計	590 933	620 638	514 718	407 791	296 499

*** 結論：**

早期の症例発見と多剤併用療法（MDT）は、ハンセン病コントロールの基礎である。患者の自宅近くの施設へのプライマリーヘルスケアワーカー派遣制度を利用した統合的アプローチは、今後も重要な戦略となり、将来のサービス維持を確実にするであろう。これら関連施設の役割は、新規発見症例数がさらに減少するにつれて、周辺レベルを援助し、保健施設が質の高い症例診断と管理を提供する上で、特に重要性が増すと考えられる。今後の課題は、地域において他の疾患サービスを提供する統合システムの一部としてこれらの施設を確立することであり、このようなサービスが各患者に利用しやすく、手ごろであり、効果的であることを確実にすることである。

WHO は今後とも流行地域に対するハンセン病コントロールサービスを維持するためのパートナーシップを推進、強化していくつもりである。WHO は、国家計画と共同して、ハンセン病コントロールサービスの維持を目的とした国家計画推進のために、流行国への技術支援を継続する予定である。この支援は国内の様々なパートナーとの密接な連携を通して実現するであろう。かつてのように、ハンセン病が流行する参加国において MDT 薬が無料で提供されるであろう。

新規発見症例に見られた世界的な減少傾向は、今後もその傾向が持続することが予測される。新規発見症例中、グレード2障害、子供、女性の割合は、世界的な戦略の一部として綿密に監視されるであろう。新症例のプロフィールは、コントロール活動の進展と質、治療完治率および治療率を査定するために使用される主な指標のひとつになるであろう。これまでになされた進展が統合され、周辺レベルに質の高いサービスを維持することを強調することにより、流行国の疾病負担がさらに減少することが予測される。

（窪田朋恵、関啓子、川又敏男）