

今週の話題：

<ハンセン病の疫学における傾向、ベトナム、1983-2006年>

* 導入：

ハンセン病はベトナムで重大な公衆衛生問題であった。病気が外観を損なうので不治であると考えられ、非常に伝染性が高いと誤って考えられたため、多くの患者は社会から追放された。ハンセン病に強い汚名が与えられ、多くの患者は処置を完了して治癒したにもかかわらず、隔離生活を強いられていた。1982年、ハンセン病の人々の状況を改善する為に、保健省は国のハンセン病コントロールプログラムを確立し、その1年後にいくつかのパイロット地区で多剤併用療法(MDT)を導入した。

1982年以来、新症例は主に自発的な報告、集団検診や試験で検出される。以下の状況のうち1つでも当てはまれば、ハンセン病と診断する：(1) 薄いまたは赤味がかかった皮膚のまだら部分の明確な感覚の損失；(2) 知覚の損失または減弱による拡大して太くなる末梢神経、又はその神経で供給される筋肉の両方；(3) 皮膚裂傷のスメアでの抗酸菌の確認。皮膚病変の数に基づき分類する。皮膚病変が5つ未満を少数桿菌性と分類し、6つ以上ならば多数桿菌性(MB)と分類する。皮膚病変数にかかわらず、皮膚裂傷のスメアにおける陽性患者はMBとして分類した。

新しく診断された全症例は医療従事者によって治療・フォローアップを受け、3ヵ月に1回皮膚科医によって監督・記録された。年次報告は登録された症例の罹患率、毎年見つけられる新症例数、新症例の性別、診断された人の年齢、病気の分類と障害状態の情報を収集するために分析された。

* 機関：

国レベルにおいて、国立皮膚科学と性病学の研究所は、皮膚病、性行為感染症とハンセン病コントロールに対して責任のある保健省の機関である。各行政区には皮膚科学および性病学センターがあり、皮膚科学と性病学の国立研究所の下で直轄に管理される。このセンターが地方レベルに関連する病気をカバーする。地区レベルで、1人のスタッフがハンセン病プログラムを監督する Social Disease Units がある。それぞれが1,000-3,000人の住民を有す約2-5の村から成りたつ個々の地方自治区では、ハンセン病およびその他の伝染性疾患は1人の医療従事者によって管理される。医療従事者の仕事は、確認のために疑診例を照会し、患者に治療を提供し、定期的にフォローアップすることである。MDTに使われる薬剤は全レベルの健康センターの薬局に保管されている。全国的なハンセン病コントロールプログラムの全ての活動は、医療従事者のこのネットワークで中央から地方レベルまで組織的に管理される。

1983年、WHOのMDTを導入したが、当時は限られた領域だけをカバーしていた。適用範囲は1985年には50%に達し、1991年までにおよそ100%に拡大した。

* 有病率の動向：

表1に、1983年から2006年まで各年末までに新しく発見された症例の年間数と率の減少と登録された絶対数と有病率の減少傾向を示す。全国的なプログラムによって行われた努力の結果、ベトナムは1995年に国レベルで排除目標に達し、0.7症例/1万人の有病率を報告した。

コミュニティでの認識を高め、国内の選定した地域で症例発見活動を強化するために、いくつかの特別なプロジェクトが1991-1997年にかけて実行された(表2)。

1980年代に登録された有病率の取り扱い件数は、主に以前ダブソンで治療された多くの患者の再登録という理由により高かった。これらの患者は再びMDTによって治療を受けた。24ヶ月間または細菌学の指標が負になるまでMBハンセン病患者は治療を受け続けた。これは1983年から1991年に起こった高い有病率を裏付ける。しかし1992年から登録症例数は低下した。有病率の急速な減少は、国中でMDTの範囲が拡大し、その結果治療期間が減少したことなどが原因である。そして治療の為の標準的な症例定義がなされ、登録の慣行も改善した。有病率は、1998年にMBハンセン病患者の12ヵ月一定期間の治療を導入して以降、下がり続けた。

図1は1983-2006年の有病率の減少をあきらかにしている。ハンセン病の有病率は98%減少した。

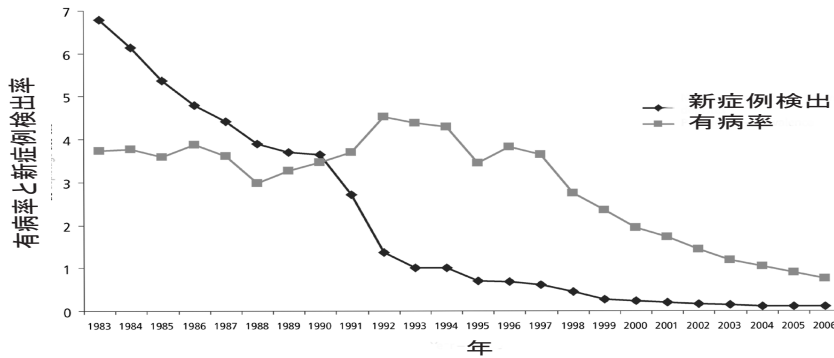
MDTの導入以来、改善は疫学的状況で観察された。MDTは病気の負担を減らすのに大きな影響を与えた。有病率は全自治区で下がり続け、2000年末には排除目標は地方レベルでも達成した。

* 新症例発見の動向：

表1で示すように、新症例発見の変動が1983-2006年にベトナムでみられた。1983年から1990年まで、症例発見はわずかな変化だけで比較的安定していたが、1991-1997年に主に症例発見を増やすことを目的とする数々の活動の加速により、毎年発見される新症例数が増加した。多くは、症例発見を促進させるために実行された(表2)。これらのプロジェクトは、主に高原地帯や南部地方での新症例の検出増加に繋がり、未発見の症例をはっきりさせた。

以上は、症例発見が1991-1997年にピークに達した理由のもっとも可能性が高い説明であるが、それ以降は有病率の低下と同時に新症例の年間発見率も減少した。継続された症例発見への努力にもかかわらず、毎年検出される新症例数は下がり続けている。2006年に666例、0.75/10万人の症例発見率が報告された。

図1：ハンセン症の有病率および新症例発見率の動向、ベトナム、1983-2006年



* 新症例中のグレード2障害：

表3に示すように、グレード2障害にかかった新症例の割合が1983年に最も高かった(40.82%)。1984年に減少して1993年に17.86%に達したが、再び増加し、1996年には31.59%に達した。この増加は1991-1997年に行われた集中的な症例発見への努力によるものだろう。これらの努力(表2)によって多数の以前では診断未確定の症例が検出され、そのほとんどは診断が遅れた為、障害者となったと思われる。特に、以前に登録して治療された障害を持つ人々の再登録の結果でもあるだろう(古い症例の再登録)。しかし、図2に示すように、グレード2障害にかかった新症例の割合は、1997年から減少し始め、2006年に16.20%となった。この低下傾向は良い指標であるが、更なる低下が必要である。症例検出の遅延は、新症例におけるグレード2障害の高い割合に反映されるように、地域社会における強い汚名と一般大衆の病気に対する低い認識によるものであるかもしれない。

* 新症例中の女性の割合：

図3は、1983年から2006年までに発見された新症例中の女性の割合を表す。この割合は1995年以降約35-38%増加した。類似の調査結果はタイなどの同じ地域の他国でも観察された。

* 新症例中の子どもの割合：

表4で示すように、新症例における15歳以下の子どもの割合は常に10%以下だった。子どもの割合は、1983-1995年の間に3.95-9.57%を上下したが、毎年発見される新症例数の低下に続き、類似し低下が1995-2006年の間に発見された子どもの割合でも観察された(図4)。新症例の子どもの割合は、1995年の9.57%から2006年には5.26%になり45%減少した。

学童に行われるその症例発見活動が安定なままであれば、新症例の間で検出される子どもの割合の減少は病気の伝播が減少していると考えられる。しかし、どんな血清学的なツールも地域社会で伝播を測定できないのでこの事象は確証出来ない。新症例における子どもの割合の減少と、症例発見率の減少という類似した観察がブータン、ミャンマーやタイでも確認できた。

* 新症例中のMBハンセン病の割合：

図5に示すように、1983-1993年の間に新しく検出された症例のうち、MBハンセン病患者の割合は、40%から47%まで増加した。しかし、1994年からの増加はよりはっきりしている。このMBハンセン病に伴う症例の割合の増加は、分類の評価基準における変化と臨床症状におけるある程度の変化のためかもしれない。しかし、新症例におけるMBハンセン病の割合の増加に寄与する操作上の要因と疫学的要因を区別することは不可能である。表4では、MBハンセン症の症例数の割合が増加しているにもかかわらず、毎年発見されるMBハンセン病症例の絶対数が減少している点に注目したい。これは地域社会の感染源が減少していることを示す。

* 結論：

過去24年の間に、ベトナムのハンセン病の側面はかなり変化した。1983年のMDTの導入で状況は劇的に改善され、大多数の患者は汚名と差別とは無縁の通常的生活を送れるようになった。MDTは、どんな後遺症もなく大多数の患者の治療を可能にした。ハンセン病との戦いを克服したのである。

疾病負担の減少の結果、ハンセン病はベトナムの大部分では稀になっているが、成功したとは言え、全国的なコントロールプログラムの活動が持続し、診断と治療サービスがその病気の負担が下がり続けるまでアクセスしやすくしておくことは重要である。

表1：ハンセン病の有病率と新症例発見、ベトナム、1983-2006年、表3ハンセン病新症例中の情勢の割合とグレード2障害の割合、ベトナム、1983-2006年、図2：ハンセン病新症例中のグレード2障害の割合、ベトナム、1983-2006年、図3：ハンセン病新症例中の女性の割合、ベトナム、1983-2006年、新検出症例中の子どもの割合と多菌性ハンセン病患者の割合、ベトナム、1983-2006年、図4：新検出症例中のハンセン病の子どもの割合、ベトナム、1983-2006年、図5：多菌性ハンセン病の新検出症例の割合、ベトナム、1983-2006年(すべてWER参照)

(長谷川義幸、塩谷英之、宇賀昭二)