

## 今週の話題：

## &lt;世界のハンセン病の状況、2008&gt;

## \* 2008年初頭におけるハンセン病の状況：

2008年初頭、多くの流行国におけるハンセン病コントロール活動は、適切に機能する状態を維持している。その結果として、新症例の発見数は2007年より減少し続けている。

ハンセン病による負担のさらなる軽減と、ハンセン病コントロール活動維持のための世界戦略（計画期間2006-2010年）および付随運用指針は、WHO地域すべてで広く実施されている。早期に新症例を発見し、速やかに多剤併用療法を行うことを主とする介入戦略が続行されている。これらは、多くのハンセン病流行国における疾病負担の軽減に有効であることが証明されている。さらに、一次医療システムにおけるハンセン病コントロール活動の統一化は、サービス適用範囲とケアの質の向上を維持するための国家プログラムを可能にしている。

これらの成功にも関わらず、政治的な関心を維持と、現地での活動に必要な基金の動員は、より疾病負担を減少させるといふ多くの国家プログラムの課題である。

## \* ハンセン病疾病負担：

2008年初頭、世界で登録されたハンセン病症例数は212,802例であり、2007年の新症例発見数は254,525例であった（表1）。2007年の世界における新症例の発見数は、2006年と比べて11,100例（4%）以上も減っている。

表1：ハンセン病の有病率と検出された新症例数、WHO地域別、2008年初頭

WER地域	登録された有病率、2008年初頭	新症例発見数、2007年
アフリカ地域	30 055 (0.47)	31 037 (4.85)
アメリカ地域	49 388 (0.96)	41 978 (8.15)
東南アジア地域	120 967 (0.72)	171 552 (10.22)
東地中海地域	4 240 (0.09)	4 091 (0.85)
西太平洋地域	8 152 (0.05)	5 867 (0.34)
合計	<b>212 802</b>	<b>254 525</b>

表2は2001-2007年における地域別の新症例検出動向を示す。新規症例は、2001年の763,000例のピークから2007年の254,525例へと減少している。新症例は、マラウイやタンザニア連合共和国を含む流行国から報告されている。東地中海地域における新症例の発見数は、ハンセン病コントロール活動の範囲が大幅に改善している南部スーダンからの報告を含めた結果、2007年に増加している。

表2：ハンセン病の新症例検出動向、WHO地域別、2001-2007年（ヨーロッパ地域を除く）（WER参照）

2008年初頭、コンゴ民主主義共和国とモザンビークはハンセン病の撲滅目標（人口10,000人に対して1症例未満の有病率）を達成した。表3は、撲滅目標未達成で100万人以上の人口を有する3カ国（ブラジル、ネパール、東ティモール）におけるハンセン病患者数と新症例発見数を示している。これらの3カ国は、2007年の新症例発見の17%を占め、2008年初頭の認定症例の23%を占める。パートナーからの継続支援と国家当局による公約により、これらの3カ国では近い将来、ハンセン病の撲滅目標を達成するための取り組みが増加していくであろう。

2007年の間、17カ国が1000例以上の新症例を報告した（表4）。これらの17カ国は、2007年の世界における新症例発見の95%を占める。

表3：ハンセン病を撲滅していない人口100万人以上の国のハンセン病の有病率と新症例発見数、表4：2007年に1000例以上の新症例を報告した17カ国のハンセン病の新症例発見数と2007年以前の症例発見数（WER参照）

表5は、WHO地域において、1年間に100例以上の新症例が報告された国々における新規発見症例の概要である。新規発見症例における多菌型ハンセン病、子供や女性、グレード2障害の割合は、国や地域によって大きな幅がある。アフリカ地域では、多菌型ハンセン病の占める割合は、コモロの40.74%からエチオピアの92.93%まで幅があった。アメリカ地域では、ブラジルの53.53%からパラグアイの78.66%まで幅があった。東南アジア地域では、バングラデシュが新発見症例の43.81%が多菌型ハンセン病であったと報告し、インドネシアは79.6%であった。東地中海地域では、多菌型ハンセン病の割合

は、ソマリアの 29.71%からエジプトの 88.73%まで幅があった。西太平洋地域では、ミクロネシア連邦が新規発見症例の 46.1%が多菌型ハンセン病であったと報告し、中国は 84.93%であった。

ハンセン病の新規発見症例における女性の割合は、アフリカ地域ではマダガスカル 25.58%からコンゴ民主主義共和国の 60.15%までの幅があった。アメリカ地域では、エクアドルの 18.69%からブラジルの 44.84%まで幅があった。東南アジア地域では、ネパールの 30.68%から東ティモールの 63.59%まで幅があった。東地中海地域ではソマリアの 28.74%からスーダンの 46.25%まで幅があった。西太平洋地域では、フィリピンの 20.01%からラオス人民民主共和国の 77.6%まで幅があった。

ハンセン病の新規発見症例における小児の占める割合もまた、大きな幅があった。アフリカ地域では、トーゴの 2.89%からコモロの 37.96%まで幅があった。アメリカ地域ではアルゼンチン共和国の 0.32%からドミニカ共和国の 14.02%まで幅があった。東南アジア地域では、ネパールの 3.34%から東ティモールの 14.1%まで幅があった。東地中海地域ではスーダンの 3.63%からイエメン共和国の 13.6%まで幅があった。西太平洋地域では中国の 2.23%からミクロネシア連邦の 26.95%まで幅があった。

同様にハンセン病の新規発見症例におけるグレード 2 障害症例の占める割合もまた、大きな幅があった。アフリカ地域ではガーナの 1.85%からブルンジ共和国の 25.52%まで幅があった。アメリカ地域ではキューバ共和国の 3.28%からコロンビアの 9.8%まで幅があった。東南アジア地域では、ネパールの 2.14%からミャンマーの 13.2%まで幅があった。東地中海地域ではソマリア民主共和国の 5.8%からパキスタンの 19.4%まで幅があった。西太平洋地域では、ミクロネシア連邦が新規発見症例においてグレード 2 障害が 0%であったことを報告し、中国は 22.7%であったと報告した。

表 5 : 1000 例以上の新規症例を報告した国のハンセン病新規症例発見の概要、WHO 地域別、2007 年 (WER 参照)

表 6 は 2008 年初頭のハンセン病の登録患者数、2007 年に新規発見された症例数、多菌型ハンセン病の新規症例数、新規症例における女性や小児数、新規症例におけるグレード 2 障害者数、再発の実数、小菌型ハンセン病および多菌型ハンセン病の治療率についての 118 の国と地域におけるデータを示している。これらの報告はアフリカ地域の 32 の国と地方、アメリカ地域の 30 カ国、東南アジア地域の 8 カ国、東地中海地域の 19 カ国、西太平洋地域の 29 カ国からのものである。各比率は国連人口部から 2006 年の人口データをもとに計算している。

2007 年に報告された 118 の国と地域のうち、65 カ国は一年間の新規症例が 100 例以下であると報告した。

表 6 : 世界のハンセン病の状況、WHO 地域 (ヨーロッパ地域を除く)・国・地域別、2008 年初頭 (空白部はデータが入り出来なかったことを示す) (WER 参照)

\* 結論 :

一年毎の新規症例の発見数は、多くの国々で徐々に減少してきている。ハンセン病流行国の大半では、数は少ないが、まだ新規症例が発見されている。このことは、全新規症例が適切に診断され治療されることを確実にするために、ハンセン病コントロール活動維持の重要性を強調するものである。そのような取り組みを通じて、全ての流行国における疾病負が減少し続けることが望まれる。国家プログラムは現状に甘んじている余裕はない。より大きな課題が国家プログラムには残っている。それは特に流行の少ない地域でのハンセン病コントロール活動において、低レベルでの発症に対しても政治的関心を維持し、サービスを維持することである。特に疾病が比較的稀になった国において、医療従事者間でハンセン病コントロールの専門知識を維持することは難しい。

ブラジル、ネパール、東ティモールは、ハンセン病をまだ撲滅できていない。これらの国々における取り組みは、近い将来撲滅目標を達成するために、より強化され続けられるであろう。

WHO は、全ての新規ハンセン病症例が早期に診断・治療され、最終的に多剤療法による治癒を確実にするための主要活動の実施と同時に、能力強化、モニタリング、評価といった技術支援を供給し続ける。さまざまなパートナーとの効果的な協力によって、ハンセン病に冒された人々の汚名と社会差別が軽減され、疾患から連想されるネガティブなイメージが多くの地域社会で消失するはずである。

(上島正光、松村末夫、宇佐美眞)