

今週の話題：

＜中国におけるハンセン病対策：新症例検出の動向（1987-2008）＞

ハンセン病に対する多剤併用療法（MDT）は、1982年に初めて中国で臨床試験に導入された。安全性と有効性に関する5年間の現地調査の後、1986年11月にその使用が全国に拡大された。全国へのMDT導入後の新症例検出の動向を統括するために、1987年から2008年に検出された症例に関する全国ハンセン病監視データベースからのデータが解析された。

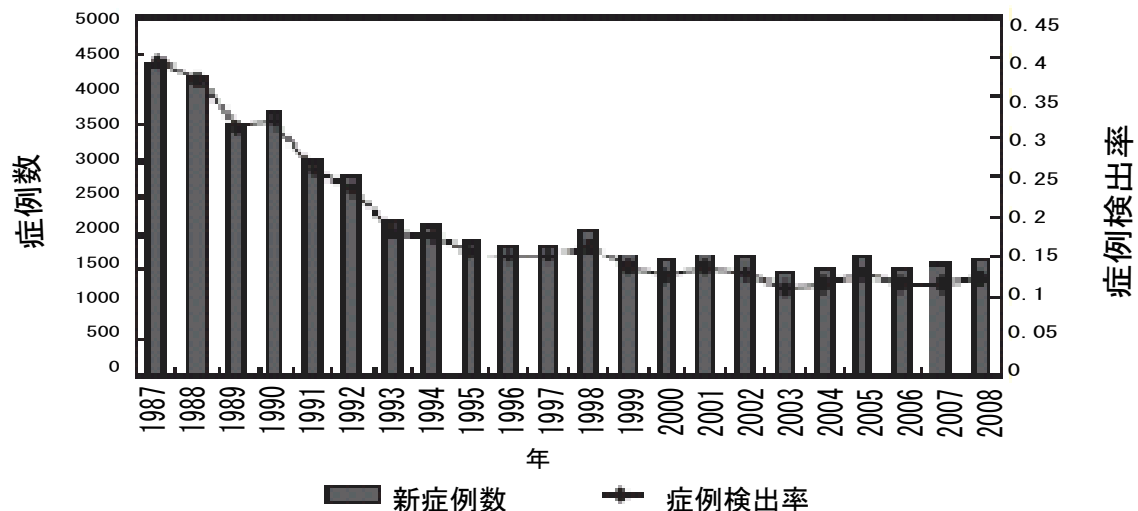
* 新症例検出の経年変化：

中国では1982年から2008年に計49,120例の新たな症例が検出された（表1）。

図1は1987年から2008年に検出された新症例の数および年間症例検出率の動向を示している。新症例数は1987年の4,326例（症例検出率:0.40/10万人口）から2000年の1,603例（症例検出率:0.12/10万人口）まで次第に減少した。この減少は、1950年代以降実施されMDTの範囲を拡大した効果的かつ持続的なハンセン病対策活動によるものである。しかし、2001年から2008年間の新症例数は1年に1,400～17,000例、症例検出率は0.135～0.115/10万人口で安定している。2003年に新症例の減少がみられたが、これは主として重症急性呼吸器症候群（SARS）の蔓延に立ち向かうための、ハンセン病活動からの財的および人的資源の再配分に起因している。それ以降、中央政府はハンセン病対策も含めて公衆衛生プログラムに多額の資金を投資し続けている。しかし、これらの取り組みにもかかわらず、2007年と2008年ではわずかな増加が観測されている状態で症例検出率は維持されている。

表1：中国におけるハンセン病の型別新規検出症例数、小児と女性の症例数、グレード2障害を有すると分類された症例数（WER参照）

図1：年間のハンセン病の新症例数、中国、症例検出率、1987-2008年



* 新症例中の多菌性ハンセン病症例：

図2は新症例中の多菌性（MB）ハンセン病症例数および割合を示している。MB症例の絶対数は2,591例（1987年）から1,403例（2008年）まで減少した。一方、MB症例の割合は59.9%（1987年）から86.9%（2008年）まで増加した。MB症例の総数は年々減少しているが、新症例中のMB症例の割合の増加は低流行状況を反映している可能性がある。同じような状況が、タイやベトナムなどの他の国でも見られた。また、MB症例の割合が高いことから、発見の遅れが示唆されるし、MDTが導入されて以来WHOが提唱するMBハンセン病の臨床定義の変化をも反映しているかもしれない。新症例中のMBハンセン病の割合が増加している地域においてその疾患の流行性を評価するために更なる研究が求められる。

* 小児における新症例：

図3は新症例中の15歳未満の小児の数および割合を示している。新症例中のこの年齢群の小児の数および割合は、いずれも1987年（186例）から2008年（40例）にかけて減少した。ハンセン病と診断された小児の割合は、4.3%（1987年）から2.5%（2008年）まで減少した。新症例中の小児の割合のピークは1998年に見られた。これは「症例発見に対する報酬」政策が施行された後の一地区における過剰診断の結果であった。ハンセン病と診断された小児の割合の減少は、その疾患が中国において低流行状態であることを示している。小児の症例をより容易に検出するために、中国内の州あるいは地域レ

ベルで相違があるかどうかを明らかにする追加の調査が求められている。。

図3：ハンセン病新症例中の15歳未満の小児の数と割合（%）（WER参照）

* 女性における新症例：

1987年から2000年の間、男女別の新症例についてのデータは得られなかった。2001年から2008年の間、ハンセン病の女性は全新症例の約30%を占めた。最も低率のハンセン病女性の割合は27.2%（2001年）であり、最も高率だったのは33.7%（2006年）である。（図4）

一般に、女性（特に、通常より多くのハンセン病症例が発見される人里離れた、比較的未発達な地域の女性）はヘルスケアサービスを利用しにくい。女性は、村外に出ることはほとんどないため、親族以外の症例と接触する機会はめったにない。さらなる研究により、なぜ女性の罹患率が低いのか明らかになるだろう。

図4：ハンセン病新症例中の女性の数と割合（%）（WER参照）

* 新症例中のグレード2障害：

新症例中のグレード2障害をもつ症例の数は1987年（1186例）から1994年（432例）にかけてかなり減少した。しかし、この減少は1995年と2008年の間では、422例（1995年）から357例（2008年）へと減少したが、減少スピードは遅くなった。同様に、グレード2障害をもつ新症例の割合も27.4%（1987年）から20.5%（1994年）まで減少した。1995年以降、この割合は22%付近でかなり安定している（図5）。

グレード2障害をもつ新症例の割合は0.11/10万人口（1987年）から0.04/10万人口（1994年）まで67%減少した。1995年から2003年の間は、割合は0.04/10万人口（1995年）から0.02/10万人口（2003年）まで、緩やかに34.3%減少した。2004年から2008年の間は、比率は安定していた（図6）。

他国と比較すると、中国では新たに発見された症例中のグレード2障害をもつ症例の割合は高い。グレード2障害者の過少報告が現地訪問の際にいくつかの地域でみられた。疾患に対する不適切な社会的認識のせいで、新症例の発見が遅れる可能性があり、その結果、自己報告の遅延をもたらすことになる。また、ハンセン病が比較的稀になって以降、一般的な保健事業の職員の疾患に対する認識も薄れてきている。専門医への診断依頼が遅れる結果、診断の遅れが生じるかもしれない。活発な症例発見活動がいくつかの高流行地域において施行されたが、これらの活動は対象範囲を制限していたため、報告されているグレード2障害の割合の全体的な減少はなかった。

図5：ハンセン病新症例中のグレード2障害をもつ症例数と割合、1987-2008年、グレード2症例を有するハンセン病新症例の数と割合（WER参照）

* 移住者における新症例：

短期滞在者や移住者中の新症例数および割合は、いずれも2001年以降増加している。移住者の中で新症例が占める数は、2001年の26例（1.5%）から2008年の102例（6.3%）まで増加した（図7）。移住者の症例発見活動は費用がかかり、効果的でなかった。2008年に広範囲の症例発見の試みが上海で施行された。これは移住者の教育とスクリーニングを含んでいた。以前は、上海におけるハンセン病の新症例の約80%が、移住民に起源した。残念なことに、最近の症例発見活動の間に新症例は発見されなかった。移住者のうちほとんどの新症例は受動的発見であった。一般的な医療従事者や、皮膚科医や神経学者といった専門家の間での認識が向上することは、低流行地において本症を発見するための効果的な方法となり得るかもしれない。

* 結論：

中国の全国的なハンセン病対策プログラムは過去60年間で効果的に活動が行われてきた。新症例の減少は維持され、強固なものにされなければならない。ハンセン病事業の質を維持するために、中央政府はハンセン病事業の一般的なヘルスケアシステムへの統合を強化した。疑わしい病変のある患者は村の医療従事者によって一般的なヘルスサービスに紹介され、またこの活動は効果的なハンセン病紹介システムで後押しされている。同時に、一般社会や医療従事者の間での疾患の認識の向上も重要となる。早期発見はグレード2障害をもつ新症例数を減らすための戦力の鍵となるだろう。

（高原美樹、中村美優、宇賀昭二）