

今週の話題：

<世界のハンセン病の状況、2010年>

WHO 地域における国家ハンセン病コントロール計画は、2006年から2010年の国際的戦略を着実に施行してきた。この戦略は、直ちに新たな症例を見つけ、無償の多剤併用療法（MDT）による治療を提供することを基本とする。これは多くの流行国における疾病負担を軽減する上で非常に効果的であった。この先の5年に備えて、WHOは国家ハンセン病コントロール計画とともに他の組織と連携し、さらなる戦略を立ち上げることにした。この新たな戦略は以下の3点に重点を置く。

- ① 質の高い患者ケアの維持
- ② 新症例の早期発見のみならず身体障害、スティグマ、人種差別を減らすことによる疾病負担の軽減
- ③ ハンセン病による影響を受けている人々への社会的及び経済的なリハビリテーションの提供

総合的なハンセン病コントロールサービスは、その流行国で診断や治療及び障害予防等のサービスを維持する際に、非常に重要な意味を持つ。レフェラルセンターは一般的なヘルスケアシステムの一つであり、一次医療サービスが合併症患者の扱いや障害予防、リハビリテーションの提供を手助けする際に重要となる。

2010年の上四半期末までに、合計141カ所の国及び地域が現地のハンセン病の状況についてWHOに報告を提出した。そのうち、38カ国がアフリカ地域から、36カ国がアメリカ地域から、10カ国が東南アジア地域から、22カ国が東地中海地域から、35カ国が西太平洋地域からそれぞれ報告がなされている。登録症例数や新規症例の発見といった指標に対する割合の算出には、国連人口部より2009年に公表された年央人口データが用いられた。

表1は、世界141カ所の国及び地域において、2009年に発見されたハンセン病の新規症例数と2010年初頭の登録症例数を示す。2009年には244,796例の新規症例が発見されており、2010年初めの登録症例数は211,903例であった。

表1：141の国及び地域で確認されたハンセン病の登録症例数および新規症例数、WHO地域別、2009年と2010年上四半期の終わり（WER参照）

2003年から2009年までのWHO地域における新規症例発見の動向を表2に示す。2006年から2009年にかけての減少率は前年と比べるとそれほど大きくなかった。

表2：ハンセン病新規症例発見動向、WER地域別、2003-2009年

WHO地域	新規症例数						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
アフリカ	47 006	46 918	45 179	34 480	34 468	29 814	28 935
アメリカ	52 435	52 662	41 952	47 612	42 135	41 891	40 474
東南アジア	405 147	298 603	201 635	174 118	171 576	167 505	166 115
東地中海	3 940	3 392	3 133	3 261	4 091	3 938	4 029
西太平洋	6 190	6 216	7 137	6 190	5 863	5 859	5 243
合計	514 718	407 791	299 036	265 661	258 133	249 007	244 796

表3は2009年に1000例以上の報告がなされた16カ国の新規症例数を表す。これらの国々の症例数は2009年に世界で発見された新規症例数の93%を占めた。2008年では、17カ国が1000例以上の新規症例を報告したが、2009年でアンゴラは1000例未満の症例数であったため、この表からは除外した。

表3：2009年に新規症例を1000例以上報告した16カ国のハンセン病検出の動向（WER参照）

表4では100例以上の新規症例報告がある国の中から多菌型（MB）ハンセン病の割合、新規症例に占める小児、女性およびグレード2障害の割合がそれぞれ最高と最低の国を示す。アフリカ地域における新規症例の中でMBハンセン病を持つ症例の割合はコモロの32.70%に始まり、ケニアの94.27%にまで及んだ。アメリカ地域ではその割合はボリビア多民族国34.75%からキューバの81.82%に及び、東南アジア地域では、バングラデシュの42.89%からインドネシアの82.43%まで及んだ。東地中海地域においては、MBハンセン病の症例の割合はソマリアの57.80%に始まり、エジプトの88.00%にまで及んだ。また、西太平洋地域におけるその割合はミクロネシア連邦の40.98%からフィリピンの95.04%にまで及んだ。

表4：100例以上の新規症例を報告した国が報告した新規症例のプロファイル、WHO地域別、2009年（WER参照）

各地域におけるハンセン病の新規症例中の女性の割合について以下に記述する。

アフリカ地域ではエチオピアの 6.50%から中央アフリカ共和国の 59.11%まで、アメリカ地域ではアルゼンチンの 17.72%からブラジルの 44.84%にまで及び、東南アジア地域では東ティモールの 33.13%からスリランカの 43.52%にまで及んだ。東地中海地域ではソマリアの 22.94%からスーダンの 45.86%にまで及び、西太平洋地域ではラオス人民民主共和国の 17.82%からパプアニューギニアの 40.69%にまで及んだ。

各地域におけるハンセン病の新規症例中の小児の割合について以下に記述する。

アフリカ地域ではニジェールの 2.16%からコモロの 31.76%まで、アメリカ地域ではアルゼンチンの 0.60%からドミニカ共和国の 7.78%にまで及び、東南アジア地域ではタイの 3.67%からインドネシアの 12.00%まで及んだ。東地中海地域ではスーダンの 4.67%からイエメンの 16.50%にまで及び、西太平洋地域ではラオス人民民主共和国の 1.98%からパプアニューギニアの 30.3%にまで及んだ。

各地域におけるグレード 2 障害を有する新規症例の割合について以下に記述する。

アフリカ地域ではリベリアの 1.45%からブルンジの 20.71%まで、アメリカ地域ではベネズエラの 6.0%からボリビア多民族国の 14.9%にまで及んだ。東南アジア地域ではインドの 3.08%からミャンマーの 14.9%まで、東地中海地域ではエジプトの 6.00%からスーダンの 19.80%にまで及んだ。また、西太平洋地域ではマレーシアが最も低い割合で 4.28%の新規症例を、中国が最も高い割合で 22.8%を報告した。

2004 年から 2009 年までのグレード 2 障害を持つ新規症例数の動向及びその 10 万人口あたりの割合を表 5 に示す。世界的にみると、グレード 2 障害を持つ新規症例が毎年およそ 12,000 例から 14,000 例ほど報告されている。2009 年にはその割合が、西太平洋地域の 10 万人あたり 0.04 例からアフリカ地域や東南アジア地域の 10 万人あたり 0.41 例の範囲であった。

表 5：新規症例中のグレード 2 障害を有するハンセン病の症例数（割合/100,000 人）、WHO 地域別、2004-2009 年（WER 参照）

表 6 は 2004 年から 2009 年に世界中で報告された再発症例数の動向を示す。報告されている再発症例数は毎年、およそ 2000 例から 3000 例であり、ほとんど変動がなかった。2009 年には再発を報告している国々が著しく増加した。

表 6：世界のハンセン病の再発症例数、2004-2009 年（WER 参照）

表 7 では 2010 年の上四半期末におけるハンセン病登録症例数、2009 年に報告された新規症例数、多菌型ハンセン病の新規症例数、女性及び小児の新規症例数、新規症例数の中でグレード 2 障害を有する症例数、再発例の絶対数及び治癒率について 141 カ所の国及び地域からのデータを示す。治癒率はアフリカ地域を除く全地域から報告を受けた。各地域の国々の間には多菌型症例及び少菌型症例に対する特異治癒率に幅広い差がある。

表 7：世界のハンセン病の状況、WHO 地域、国及び地域別、2010 年上四半期末（空白部はデータなし）（WER 参照）

ネパールは 2009 年の最終四半期に公衆衛生問題からハンセン病を撲滅した。ここで言う撲滅とは 1 万人に 1 例以下として定義される。スーダンについて登録症例数は著しく増加しており、2009 年の末には西スーダンだけでも 4843 例の症例数を報告していた。

* 結論：

世界ハンセン病コントロール計画の一端で、各国及び国際的なパートナーからのサポートによる継続的な活動の結果、ハンセン病の負荷はより軽減していくと期待される。

新規症例数が減少すると、ハンセン病患者またはその家族の身体的、社会的、経済的な幸福に及ぼす病気による悪影響もまた減少することが期待される。このことは、地域社会やパートナーがハンセン病患者をサポートし、スティグマや人種差別、リハビリテーションに関する問題について総合的に取り組み、ハンセン病で影響を受けた人々に力を与えることによって達成されるであろう。このようにしてハンセン病により影響を受けて障害ケアやリハビリテーションが必要な人々は総合的なヘルスケアを利用できるはずである。

ハンセン病の負荷に関して最近の減少傾向が流行国すべてにおいて維持されていることは非常に重要である。この勢いを維持するために、国家プログラムは、新規症例の早期発見、症例の適切な診断、迅速な無料の多剤併用療法による治療、合併症や副作用の治療改善に加え、病気の社会認識を向上させ、我々が早期段階のうちに診断を受けるようになることについて保証しなければならない。

2011 年から 2015 年の国際的な強化戦略は、グレード 2 障害を持つ症例数の減少に重点を置き、このゴールは、症例の早期発見や患者が迅速に MDT による治療やケアを受けられるように保証するよう国家プログラムを導くであろう。2010 年の間に、国家プログラムは新たな国際戦略を施行する準備を整え、全ての新規症例について完全で且つ正確な評価が確実になされるようにすることで、グレード 2 障害を持つ症例報告の質を改善することが重要となるであろう。

（春名俊幸、安藤啓司、小西英二）