

今週の話題：

＜ハンセン病の最新情報、2011年＞

ハンセン病による疾病負担を軽減するための世界的な強化方針が採択され（計画期間：2011～2015年）、流行国において国家ハンセン病プログラムが実施されている。2010年度末のベースラインと2015年度末を比較することによって、世界中のグレード2障害を有する新症例の割合を35%以上減少させることを目指している。グレード2障害を有する新症例の発生を減少させることに基づいて世界の目標を立てることにより、ハンセン病の診断や多剤併用療法を用いた迅速な治療実施の遅延の減少に拍車をかけるだろう。活動は新症例の発生を減少させると考えられ、その後にはコミュニティでの病気の伝播の減少に影響をもつと期待される。

この目標は、ハンセン病を制御する活動やさらなる疾病負担の減少に向けた進歩の観察を維持する国際的プログラムに役立つと考えられる。また、政府機関、非政府機関、ハンセン病またはそのコミュニティによって影響を受けた団体や人々を通して長期的なコミットメントの維持に役立つと考えられる。

計130の国と領土が2011年初旬までにWHOにハンセン病の報告を提出している。アフリカ地域：36、アメリカ地域：27、東南アジア地域：10、東地中海地域：22、西太平洋地域：35から報告されている。国連経済社会局（UNDESA）が発行している2010年中旬の人口データは、罹患率や新症例の発見、新症例中のグレード2障害の割合を計算するのに使われた。

表1は世界中で発見されたハンセン病の新症例数と2010年に130カ国で報告された罹患率を示し、世界全体で228,474例の新症例が検出された。2010年の初旬に世界中で登録されたハンセン病の有病者は192,246例だった。

表1：2010年と2011年の第1四半期に130の国または領土で発見されたハンセン病の登録罹患率と新症例数、WHO地域別

WHO 地域	登録された症例数 (罹患/10000人口)	発見された新症例数 (新患の発見割合/100000人口)
	2011年第1四半期	2010年
アフリカ	27111 (0.38)	25345 (3.53)
アメリカ	33953 (0.38)	37740 (4.25)
東南アジア	113750 (0.64)	156254 (8.77)
東地中海	9046 (0.17)	4080 (0.67)
西太平洋	8386 (0.05)	5055 (0.28)
合計	192246 (0.34)	22847 (3.93)

2004～2010年にWHO地域で発見した（ハンセン病の）新症例の傾向を表2に示す。毎年報告されている新症例数は東地中海を除いた全ての地域で減少が続いている。以前よりさらに多くの新症例がこの地域で発見できたことは、ハンセン病のコントロール活動の範囲が増大したことによる。

表2：ハンセン病の新症例発見の傾向、WHO地域別、2004-2011年

WHO 地域	新症例検出数						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
アフリカ	46918	45179	34480	34468	29814	28935	25345
アメリカ	52662	41952	47612	42135	41891	40474	37740
東南アジア	298603	201635	174118	171576	167505	166115	156254
東地中海	3392	3133	3261	4091	3938	4029	4080
西太平洋	6216	7137	6190	5863	5859	5243	5055
合計	407791	299036	265661	258133	249007	244796	228474

表3は、1000以上の新症例が報告された17カ国のうち、2010年に全世界で発見された新症例数を示す。それらの17カ国は2010年の間に世界中で発見された新症例の95%を占めた。

表 3 : 2010 年の間に 1000 以上の新症例を報告している 17 カ国の発見傾向と 2004 年以降に発見された年間新症例数

国	新症例検出数						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
アンゴラ	2109	1877	1078	1269	1184	937	1076
バングラデシュ	8242	7882	6280	5357	5249	5239	3848
ブラジル	49384	38410	44436	39125	38914	37610	34894
中国	1499	1658	1506	1526	1614	1597	1324
コンゴ民主共和国	11781	10369	8257	8820	6114	5062	5049
インド	260063	169709	139252	137685	134184	133717	126800
エチオピア	4787	4698	4092	4187	4170	4417	4430
インドネシア	16549	19695	17682	17723	17441	17260	17012
マダガスカル	3710	2709	1536	1644	1763	1572	1520
モザンビーク	4266	5371	3637	2510	1313	1191	1207
ミャンマー	3748	3571	3721	3637	3365	3147	2936
ネパール	6958	6150	4235	4436	4708	4394	3118
ナイジェリア	5276	5024	3544	4665	4899	4219	3913
フィリピン	2254	3130	2517	2514	2373	1795	2041
スリランカ	1995	1924	1993	2024	1979	1875	2027
スーダン	722	720	884	1706	1901	2100	2394
タンザニア民主共和国	5190	4237	3450	3105	3276	2654	2349
合計	388533	287134	248100	241933	234447	228786	215938
%	95	96	93	94	94	93	95
総合計	407791	299036	265661	258133	249007	244796	228474

表 4 は、各地域における多菌型ハンセン病症例の割合が最も高い国と低い国を示し、各地域の中で、100 以上の新症例報告国において、新症例中の子ども、女性、グレード 2 障害の割合を示した。

- ・新症例のうち、多菌型ハンセン病の割合は、アフリカ地域ではコンゴ民主共和国の 61.72%からケニアの 99.21%までに及んでいた。アメリカ地域では、ブラジルの 40.88%からキューバの 83.06%、東南アジア地域ではバングラデシュの 42.33%からインドネシアの 80.96%、東地中海地域では、イエメンの 61.95%からエジプトの 88.38%、西太平洋地域ではキリバスの 29.67%からフィリピンの 93.92%だった。
- ・新たに発見された症例の女性の割合は、アフリカ地域ではマリの 20.11%からブルキナファソの 48.44%、アメリカ地域ではアルゼンチンの 24.86%からドミニカ共和国の 46.53%、東南アジア地域ではミャンマーの 33.24%からスリランカの 44.35%、東地中海地域ではエジプトの 35.74%からスーダンの 42.94%、西太平洋地域ではマーシャル諸島の 13.64%からキリバスの 45.60%に及んだ。
- ・新ハンセン病患者の子どもとの割合は、アフリカ地域ではニジェールの 1.34%からリベリアの 17.43%、アメリカ地域ではアルゼンチンの 0.85%からドミニカ共和国の 16.67%、東南アジア地域ではバングラデシュの 5.46%からインドネシアの 11.20%、東地中海地域ではパキスタンの 6.06%からイエメンの 18.29%、西太平洋地域では中国の 2.95%からマーシャル諸島の 44.55%に及んだ。
- ・グレード 2 障害を有する新症例の割合は、アフリカ地域ではカメルーンの 4.89%からマダガスカル の 21.64%、アメリカ地域ではボリビアの 3.23%からパラグアイの 13.01%、東南アジア地域ではネパールの 2.82%からタイの 14.81%、東地中海地域ではイエメンの 7.37%からスーダンの 22.81%、西太平洋地域ではマーシャル諸島の 0%から中国の 22.51%に及んだ。

グレード 2 障害を有する新症例の傾向と、2005 年から 2010 年までの 10 万人率を表 5 に示す。10 万人のうちグレード 2 障害を有する新症例の全体的な割合は 0.23%であった。世界的には、2010 年の 1 年間にはグレード 2 障害を有する 13000 以上の新症例が見つかった。2010 年には、グレード 2 障害を有する新症例が見つかる割合は、西太平洋地域の 10 万人中 0.03 からアフリカ地域の 10 万人中 0.40 におよんだ。

表 6 は 2004 年から 2010 年の間に再発症例の報告があった全体的な傾向を示す。2010 年に報告された再発症例の人数は 2009 年より減少しているが、これは 2010 年にブラジルが再発症例の報告をしていないためである。

表 7 は、130 の国や領土から 2011 年の第一四半期に登録されたハンセン病の有病率のデータ、2010 年の間の新検出症例数、多菌型ハンセン病の新症例数、女性や子どもの新症例数、新症例中のグレード 2 障害数、再発と治癒率の最終的な数が示されている。

ティモールは 2010 年の第四半期に、公衆衛生問題としてハンセン病を除外した（1 万人中 1 症例未満の有病率として定義されている）。南スーダンでは 2010 年末に 5629 例の登録罹患者を報告し、1565 の新症例が 2010 年に発見された。南スーダンの有病率は、スーダン全体として高い有病率を呈していることの一因となっていた。

アフリカ地域を除き、さらに多くの国が治癒率を報告している。国や各地域の治癒率や、多菌型ハンセン病や少数杆菌性ハンセン病に対する治癒率について、大きな差異がみられている。

* 編集ノート：

ハンセン病の負担は、国内、国外のパートナーのサポートによって、国のハンセン病計画による取り組みを続けてきた結果、全体的に低下し続けている。流行国では現時点での疾患の減少を維持していくことが重要である。

世界的拡大戦略では、新症例におけるグレード 2 障害を減少させることを最重視している。したがって、早期発見し、タイムリーに多剤併用療法を実施し、完治させることが重要である。効果的なサービスの発展や疾患についての地域社会の関心を高めることを通して、合併症の管理を改善することが、早期の段階での診断を保証し、さらに疾病負担を減少させることとなるだろう。

ハンセン病患者のためのパートナー機関や組織と協働することで、汚名、差別、リハビリテーションに関連する問題はより統合された包括的な方法で取り組まれるだろう。

表 4 100 例以上の新症例が見つかった国の概要、最高もしくは最低割合を呈した国と WHO 地域に関する概要 2010

WHO 地域	新症例のうち多菌型ハンセン病症例%	ハンセン病の新症例のうち女性の割合%	ハンセン病の新症例のうち子どもの割合%	グレード 2 障害をもった新ハンセン病症例の割合%
アフリカ地域	コンゴ民主共和国, 61.72; ケニア, 99.21	マリ, 20.11; ブルキナファソ, 48.44	ニジェール, 1.34; リベリア, 17.43	カメルーン, 4.89; マダガスカル, 21.64
アメリカ地域	ブラジル, 40.88; キューバ, 83.06	アルゼンチン, 24.86; ドミニカ共和国, 46.53	アルゼンチン, 0.85; ドミニカ共和国, 16.67	ボリビア, 3.23; パラグアイ, 13.01
東南アジア地域	バングラデシュ, 42.33; インドネシア, 80.96	ミャンマー, 33.24; スリランカ, 44.35	バングラデシュ, 5.46; インドネシア, 11.20	ネパール, 2.82; タイ, 14.81
東地中海地域	イエメン, 61.95; エジプト, 88.38	エジプト, 35.74; スーダン, 42.94	パキスタン, 6.06; イエメン, 18.29	イエメン, 7.37; スーダン, 22.81
西太平洋地域	キリバス, 29.67; フィリピン, 93.92	マーシャル諸島, 13.64; キリバス, 45.60	中国, 2.95; マーシャル諸島, 44.55	マーシャル諸島, 0; 中国, 22.51

表 5 新症例のうちグレード 2 障害をもつハンセン病症例数、WHO 地域別、2005-2010

WHO 地域	年					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
アフリカ地域	4562 (0.62)	3244 (0.46)	3570 (0.51)	3458 (0.51)	3146 (0.41)	2685 (0.40)
アメリカ地域	2107 (0.25)	2302 (0.27)	3431 (0.42)	2512 (0.29)	2645 (0.30)	2423 (0.27)
東南アジア地域	6209 (0.37)	5791 (0.35)	6332 (0.37)	6891 (0.39)	7286 (0.41)	6912 (0.39)
東地中海地域	335 (0.07)	384 (0.08)	466 (0.10)	687 (0.14)	608 (0.11)	729 (0.12)
西太平洋地域	673 (0.04)	671 (0.04)	604 (0.03)	592 (0.03)	635 (0.04)	526 (0.03)
合計	13886 (0.25)	12392 (0.23)	14403 (0.26)	14140 (0.25)	14320 (0.25)	13275 (0.23)

表 6 全体的なハンセン病の再発症例数、2004-2010

年	報告している国数	ハンセン病の再発症例数
2004	40	2439
2005	44	2783
2006	41	2270
2007	43	2466
2008	49	2985
2009	122	3120
2010	117	2113

表 7 : 世界のハンセン病の概要、WHO 地域および国または領土別、2011 年第一四半期末 (WER 参照)

(石田順子、梅本静香、種村留美、林祥剛)