

今週の話題：

＜世界のハンセン病：2012年の最新状況＞

早期発見と多剤併用療法（MDP）が、ハンセン病の疾病負担を減らす主要な戦略である。MDPは、また易感染の期間を短縮し、同一地域内の健康人へのさらなる伝播のリスクを減らす。30年前、MDPを必要とする多くのハンセン病症例が、122カ国以上の国から報告され、その期間に1,600万人の患者が治療を受けた。2012年の世界のハンセン病統計では、1,000人以上の新症例を報告した国は20カ国よりも少ないことが示され、これはハンセン病が少数の国に限定されて来ていることを示している。

WHOは、ハンセン病の疾病負担を減らす戦略を焦点に、加盟国の国家戦略やパートナー組織やドナー機関と協議しながら、世界のハンセン病制圧戦略を2006年から2回刷新した。全ての症例の発見とMDPによる治療の完了が、強化された世界戦略の基本的考えである。その戦略は、専門的技術の維持、技能をもったハンセン病関係のスタッフの増員、感染者のハンセン病治療サービス利用の増加、そしてハンセン病にまつわる烙印を減らすことの必要性を強調している。強化された世界戦略では、10万人あたりのグレード2障害率を2010年からさらに35%減らすこと、又は明らかな身体障害を有する新症例の減少を、2015年の目標にした。

*ハンセン病の疾病負担：

年1回のハンセン病統計は、新症例、グレード2障害症例件数、子供件数、女性と多菌型ハンセン病の治癒率に関して、異なるWHO地域の115カ国から報告された。そのうち25カ国がアフリカ地域、28カ国がアメリカ地域、20カ国が東地中海地域、11カ国が東南アジア地域、そして31カ国が西太平洋地域からであった。国連経済社会局が発行の2013年中旬の人口データが、罹患率等の計算に使われた。

表1は、2013年第一四半期の地域別ハンセン病罹患率と2012年の新症例数を示した。罹患率と新症例発生ともに増加が明らかである。2012年のハンセン病罹患は181,941例だったが、2013年の初旬は189,018例であった。

表1：115の国また領土において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、2012年と2013年の第一四半期

WHO地域 ^a	登録症例数と罹患率 ^b 2013年第一四半期 ^d	新症例検出数 (新症例検出率) 2012年 ^c
アフリカ	17,540 (0.26)	20,599 (3.05)
アメリカ	33,926 (0.39)	36,178 (4.14)
東南アジア	125,167 (0.68)	166,445 (8.98)
東地中海	4,960 (0.08)	4,235 (0.72)
西太平洋	7,425 (0.04)	5,400 (0.30)
合計	189,018 (0.33)	232,857 (0.40)

・^aヨーロッパ地域からの報告はない。

・^b罹患率は2013年当初の1万人当たりの治療患者数。

・^c新症例率は2012年をとおしての10万人当たりの新症例数。

・^d罹患率は2013年3月31日時点のデータから計算。

表2は、2005年から2012年の年毎の各地域の新症例数を示した。前年と比べて2012年に増加しているのは、東南アジア地域である。また、新症例数の増加はアフリカと西太平洋地域が目立つ。新症例の総数は2011年よりも2012年に6,231例多かった。

表2：ハンセン病の新症例発見の傾向、WHO地域別、2005-2012

WHOの地域	新症例検出数							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
アフリカ	45179	34480	34468	29814	28935	25345	20213	20599
アメリカ	41952	47612	42135	41891	40474	37740	36832	36178
東地中海	3133	3261	4091	3938	4029	4080	4357	4235
東南アジア	201635	174118	171576	167505	166115	156254	160132	166445
西太平洋	7137	6190	5863	5859	5243	5055	5092	5400
合計	299036	265661	258133	249007	244796	228474	226626	232857

2012年に発見された新症例は、東南アジア地域が71%を占め、アメリカ地域16%、アフリカ地域9%、そして東地中海地域と西太平洋地域はそれぞれ2%で、WHO地域の分布は、前年と同様であった。図1には、2012年に地域で発見した新症例の分布を示した。

図1：WHO地域別の115カ国で発見された新症例、2012年

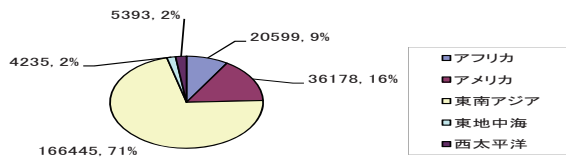


表3は、2012年に1,000以上の症例を報告した16カ国の新症例の発生傾向を示している。コートジボアールは2011年の770例に対し2012年の新症例は1030例とリストにある。インド、ネパール、ナイジェリア、コートジボアール、フィリピン、南スーダン、スリランカ、そしてタンザニア連合共和国が2012年に前年よりも新症例が増えたと報告している。これらの16カ国から報告された新症例は、世界中から報告された新症例の総計の95%にあたる。

表3：2012年の間に1,000以上の新症例を報告している16カ国の発見傾向と2005年以降に発見された新症例数

国	新症例検出数							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
バンタン	7882	6280	5357	5249	5239	3848	3970	3688
ブラジル	38410	44436	39125	38914	37610	34894	33955	33303
中国	1658	1506	1526	1614	1597	1324	1144	1206
コートジボアール	NR	976	1204	988	884	NR	770	1030
コンゴ民主共和国	10369	8257	8820	6114	5062	5049	3949	3607
エチオピア	4698	4092	4187	4170	4417	4430	NR	3776
インド	169709	139252	137685	134184	133717	126800	127295	134752
インドネシア	19695	17682	17723	17441	17260	17012	20023	18994
マダガスカル	2709	1536	1644	1763	1572	1520	1577	1474
ミャンマー	3571	3721	3637	3365	3147	2936	3082	3013
ネパール	6150	4235	4436	4708	4394	3118	3184	3492
ナイジェリア	5024	3544	4665	4899	4219	3913	3623	3805
フィリピン	3130	2517	2514	2373	1795	2041	1818	2150
南スーダン							1799	1801
スリランカ	1924	1993	2024	1979	1875	2027	2178	2191
タンザニア民主共和国	4237	3450	3105	3276	2654	2349	2288	2528
合計	279166	243477	237652	231047	225442	211261	210655	220810
(%)	(93)	(92)	(92)	(93)	(92)	(92)	(93)	(95)
世界合計	299036	265661	258133	249007	244796	228474	226626	232857

表 4 は、各地域で 100 症例以上を報告している国の新症例中の多菌型ハンセン病症例、女性、子供、グレード 2 障害の割合を示す。

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、WHO 地域別、2012

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	ブルキナファソ 92.3%	シエラレオネ 49.6%	カメルーン 24.5%	ウガンダ 25.4%
	コンゴ民主共和国 66.3%	マダガスカル 20.8%	ニジェール 1.3%	マリ 4.4%
アメリカ地域	アルゼンチン 85.8%	ドミニカ共和国 46.8%	ブラジル 6.7%	アルゼンチン 11.3%
	アメリカ合衆国 60.7%	アメリカ合衆国 25.0%	アルゼンチン 0.6%	ドミニカ共和国 1.6%
東地中海地域	エジプト 89.9%	南スーダン 47.0%	ソマリア 15.1%	パキスタン 23.6%
	イエメン 55.6%	ソマリア 28.8%	スーダン 2.1%	イエメン 6.6%
東南アジア地域	インドネシア 85.7%	スリランカ 43.2%	インドネシア 11.5%	タイ 17.3%
	バングラディシュ 44.5%	ミャンマー 32.0%	タイ 4.1%	ネパール 3.2%
西太平洋地域	フィリピン 91.6%	カンボジア 39.8%	ミクロネシア 41.3%	中国 28.7%
	ミクロネシア 34.1%	マーシャル諸島 27.7%	中国 2.4%	マーシャル諸島 0.7%

グレード 2 障害の割合は、身体障害の進展を早期に十分に防ぐための、一般社会と新症例を検出する保健システム有効性を評価する重要な指標である。

グレード 2 障害症例のデータは、2006 年から 2012 年の 100,000 人当たりの実数と障害症例の割合の両方、新症例の中のグレード 2 障害症例に適応するデータも含めて、表 5 に示す。

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、2006-2012

WHO の地域	年						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
アフリカ	3244 (0.46)	3570 (0.51)	3458 (0.51)	3146 (0.41)	2685 (0.40)	2300 (0.26)	2709 (0.40)
アメリカ	2302 (0.27)	3431 (0.42)	2512 (0.29)	2645 (0.30)	2423 (0.27)	2382 (0.27)	2420 (0.28)
東南アジア	5791 (0.35)	6332 (0.37)	6891 (0.39)	7286 (0.41)	6912 (0.39)	7095 (0.39)	8012 (0.43)
東地中海	384 (0.08)	466 (0.10)	687 (0.14)	608 (0.11)	729 (0.12)	753 (0.12)	700 (0.12)
西太平洋	671 (0.04)	604 (0.03)	592 (0.03)	635 (0.04)	526 (0.03)	549 (0.03)	568 (0.03)
合計	12392 (0.23)	14403 (0.26)	14140 (0.25)	14320 (0.25)	13275 (0.23)	13079 (0.22)	14409 (0.25)

治療の失敗による再発の兆候は、一般的に、不十分な投与量か治療の継続期間、そして不規則な薬の服用によって引き起こされる。再感染は、また再発に繋がる。しかし、国家的プログラムにおいても、現在可能な科学的技術で確認することは困難である。また、薬剤耐性の脅威は、最近までに時折報告されただけであるが、無視することはできない。合計 3,427 例の再発が、2012 年に 105 カ国から報告された。世界で、さらに多くの再発が報告されており、多くの国が再発症例を報告し始めている。

全ての国で、治療完了と薬剤耐性の関係の中での、再発症例の継続観察が重用である。表 6 は、2005 年から 2012 年までの再発症例数を示す。

表 6 世界的なハンセン病の再発症例数、2005-2012

年	報告している国数	ハンセン病の再発症例数
2005	44	2783
2006	41	2270
2007	43	2466
2008	49	2985
2009	122	3120
2010	117	2113
2011	100	3004
2012	105	3427

報告された新症例の数は、地域社会における感染の存在の兆候として重要である。16 カ国が 1,000 以上の新症例を報告した同じ期間、数カ国は少数の症例を報告し、数カ国が過去数年症例の発生はないと報告している。115 カ国の 2012 年の報告数によれば、ハンセン病の新症例は 5 カテゴリーに層別化されていると報告した。報告症例数の幅広い変化は、ハンセン病の一様でない分布を反映し、そして各国のカテゴリーの修正計画の必要性を意味するものであろう。

表 7 は、層別化を基にして、5 カテゴリーで 115 カ国の分布を示す。

表 8 は、2013 年の第一 4 半期末において、ハンセン病の流行を登録した 115 の国と地域からのデータを示す。

表 8：世界的なハンセン病の状況、WHO 地域および国または領土別、2012（WER 参照）

* 編集ノート：

ハンセン病コントロール（蔓延を防ぐには）には、多剤併用療法（MDT）の実施が重要で、MDT によりハンセン病の治癒と新グレード 2 障害症例が減少し、ハンセン病に対する差別は、減少した。障害ケア、形成外科治療とリハビリテーションによるヘルスシステム費の減少という経済的利益も認められた。しかし、薬剤耐性のサーベイランス、処方短縮や予防薬の開発に向けた研究の継続又は目標達成を維持してハンセン病の疾病負担をさらに減少させる必要がある。

2012 年の世界の新しいハンセン病症例の総数は 232,857 例で、2011 年よりも 6,231 例多い。早期症例への研究成果と強化された世界的戦略により新症例の報告数が増加したと考えられる。この増加は、東南アジアとアフリカ地域にみられた。

「*The Enhanced Global Strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (2011-2015)* 2011年から2015年のハンセン病の疾病負担を減らすために強化された世界的戦略」は、グレード2障害の割合を2010年の1/3に減少することを目標と設定した。グレード2障害の割合は、2010年100,000人当たり0.23で、傾向の推定は2012年には0.17に到達すると予測されたが、2012年のグレード2障害症例の割合は100,000人当たり0.25に増加した。

WHOは、*Guidelines for strengthening participation of persons affected by leprosy in leprosy services*（ハンセン病患者のハンセン病サービス参加を強化するガイドライン）を開発しており、強化された世界的な戦略の運用と政策構築の助けになると考えられる。

世界の統計から、新ハンセン病症例の 220,810 例（95%）は、16 カ国からの報告であり、残りの世界の国における新症例は 5%のみであることは、注目すべきである。

高い負担の 16 カ国でハンセン病の状況に影響を与えている多様な要因に対処する為に、副国家レベル（州・地区・地方自治体）で、地域に特定された戦略を採用する必要がある。

（小中節子、宇佐美眞、橋本健志）