

今週の話題：

<最新ハンセン病 2016：疾病負担の減少加速>

全てのハンセン病新規症例への早期診断と多剤併用療法（MDT）による迅速な治療は、依然としてハンセン病対策の重要な戦略である。国家政府の強力な介入、WHO からの技術指導、ドナーの持続的な支援、MDT の利用、非政府組織の長期的協力、ハンセン病に罹患した人々のネットワークとの協働により、有病率を 1980 年代半ば 500 万人以上から 2016 年末で 20 万人未満に減らした。全世界において 2000 年までに、引き続き多くの流行国で 2005 年までに、人口 1 万人あたり 1 人未満と有病数を減少させたことは、公衆衛生上の課題としてのハンセン病の撲滅にとっては、大きな節目となった。それにもかかわらず、新規症例は発生し続けている。

2016 年 4 月、WHO は、ハンセン病対策に関する技術指導と疾病負担減少の一環として、ハンセン病対策の全国的なプログラムおよび他の利害関係者との協議を経て、今後 5 年間の世界ハンセン病戦略を開始した。この戦略は、i) 政府の当事者意識、調整、パートナーシップを強化すること、ii) ハンセン病とその合併症を止めること、iii) 差別をなくし、一体性を促進することの 3 つの柱から成り立っている。

疾病負担の減少を測る主な判断は、新規症例でグレード 2 障害（G2D）として知られる目に見える変形の数が増加したこと、ハンセン病に対する差別や偏見につながる法律や法令が廃止されたことである。世界ハンセン病戦略は、全ての国際プログラムに広められた。さらに、戦略の 3 つの柱を実施する際に取られるべき操作マニュアルの概要と、モニタリングの実施を強化するためのモニタリングと評価ガイドが出版され、これらの文書はすべて英語、フランス語、スペイン語、ポルトガル語でも読むことができる。

この戦略では、2020 年までに達成すべき国際レベルでの主な 3 つの達成目標を設定した。i) 新規小児 G2D 症例を 0 にすること（2015 年に 271 例の新規小児 G2D 症例が報告された）、ii) 新規 G2D 症例を 100 万人あたり 1 人未満に減少させること（世界レベルでは、2015 年末の G2D 率は人口 100 万人あたり 2.5 人であった）、iii) ハンセン病に対する差別につながる法律を持つ国を 0 にすること（2015 年現在、6 カ国でハンセン病に基づく差別を積極的に認める法令があると報告されている）である。戦略の基準を定義するためには、3 つの達成目標のうち 2 つ（すなわち、新規小児 G2D 症例およびハンセン病に基づく差別的な現行の法律の数）について、すべての国からの詳細な情報が必要である。

国家プログラムはハンセン病の流行に関する毎年のデータを WHO に提供し、そのデータは収集・分析され、世界のハンセン病の最新情報として使われる。2016 年には、DHIS2 が導入され、MDT の要請と併せて、毎年のハンセン病データの収集と報告を報告書の電子ファイリングの初期段階として位置付けた。「One report for leprosy」の概念は、多くの国家プログラムによって歓迎された。報告書は、ハンセン病の有病数、多菌型（MB）の新規症例、小児、女性、および外国出生症例の新規症例に関するデータを発表した。成人と小児の新たな G2D 症例、治癒率、再発、ハンセン病患者を差別する法律に関する情報も報告された。さらに、2016 年には、MDT 再治療の症例数、抗菌薬耐性の監視、ハンセン病の検出方法についての情報を収集した。

ハンセン病の有病率は、通常報告年の終わりという特定の時点で、人口 1 万人あたりの MDT を受けている患者の数として計算される。罹患数と罹患率は、罹患数を横に他の国と比較するために、または同じ国の過去数年と比較するために使用される。2016 年の報告において多くの国では暦年に対応し、12 月 31 日に終了したが、いくつかの国では 12 ヶ月の期間に対応し、2017 年 3 月 31 日に終了した。十分なケアが 12 ヶ月の間のハンセン病プログラムの活動と国の報告としてのデータ収集のために費やされた。

新規ハンセン病症例検出の割合は、毎年国家プログラムによって報告された人口 10 万人あたりの新規症例の数として計算される。通常の慣行として、罹患率の算出、新規症例検出、G2D 症例率及び人口数値は世界人口予測 2017 改訂版から算出される。

2016 年には、WHO 全地域（AFR）の 48 カ国中 31 カ国、アメリカ地域（AMR）の 49 カ国のうち 25 カ国、東地中海地域（EMR）の 22 カ国のうち 16 カ国、ヨーロッパ地域（EUR）の 53 カ国のうち 29 カ国、東南アジア地域（SEAR）の 11 カ国のうち 9 カ国、西太平洋地域（WPR）の 37 カ国のうち 33 カ国が報告書を作成した。報告書の電子ファイリングは、世界ハンセン病戦略のモニタリングと評価ガイドに沿ったハンセン病プログラムのさまざまな局面に関する情報を収集するのに役立った。

表 1 は、ハンセン病の登録罹患数と世界および各 WHO 地域における罹患率、新規症例数や症例検出率を示している。報告年の終わりには、171,948 例が MDT を受けて登録され、登録人口は人口 1 万人あたり 0.23 人であった。これは、176,176 件が登録され 1 万人あたり 0.27 の有病率であった 2015 年末よりわずかに低い。世界および地域のデータはまた、年間に報告された新規症例の絶対数がわずかに増加したことを示している。2016 年に 143 カ国から合計 214,783 例の新規症例が報告され、これは世界的には

10万人あたり2.9という新規症例検出率に相当する。

表1：WHO地域においてハンセン病登録罹患数と発見された新規症例数2016（WER参照）

新規症例検出の全体的な傾向は、2015年の211,973から2016年の214,783へと僅かに増加したことを示している。この増加は、国家プログラムで採用されている積極的な症例検出アプローチと、データ収集と報告方法の改善による。世界中で報告された新規症例数はわずかに増加したが、AFRとAMRではわずかな減少が見られた。EMR、SEARおよびWPRでは、新規症例検出率は2015年に報告されたものよりわずかに増加した。EURからは、過去2年間分のみの報告だった。2015年に比べて2016年に報告書を提出した国が増え、新規症例が2015年の18件から2016年には32件に増加した。WHO地域による新たな症例発見の10年の傾向を表2に示す。

表2：WHO地域別ハンセン病の新規症例検出の動向2007～2016（WER参照）

2007年に報告された新規症例数の258,133例と比較すると、2016年に報告された合計は214,783例と徐々に減少している。新規症例検出率の減少は毎年約2%である。2015年の211,973例と比較して2016年は214,783例と新規症例数のわずかな増加が観察された。

過去10年間にWHO地域で新たに発見された症例の動向を下の棒グラフに示す。10年間に発見された新規症例数はほぼ横並びか、または緩やかな減少を示しているが、2016年には4,043件の新規症例が増加した。

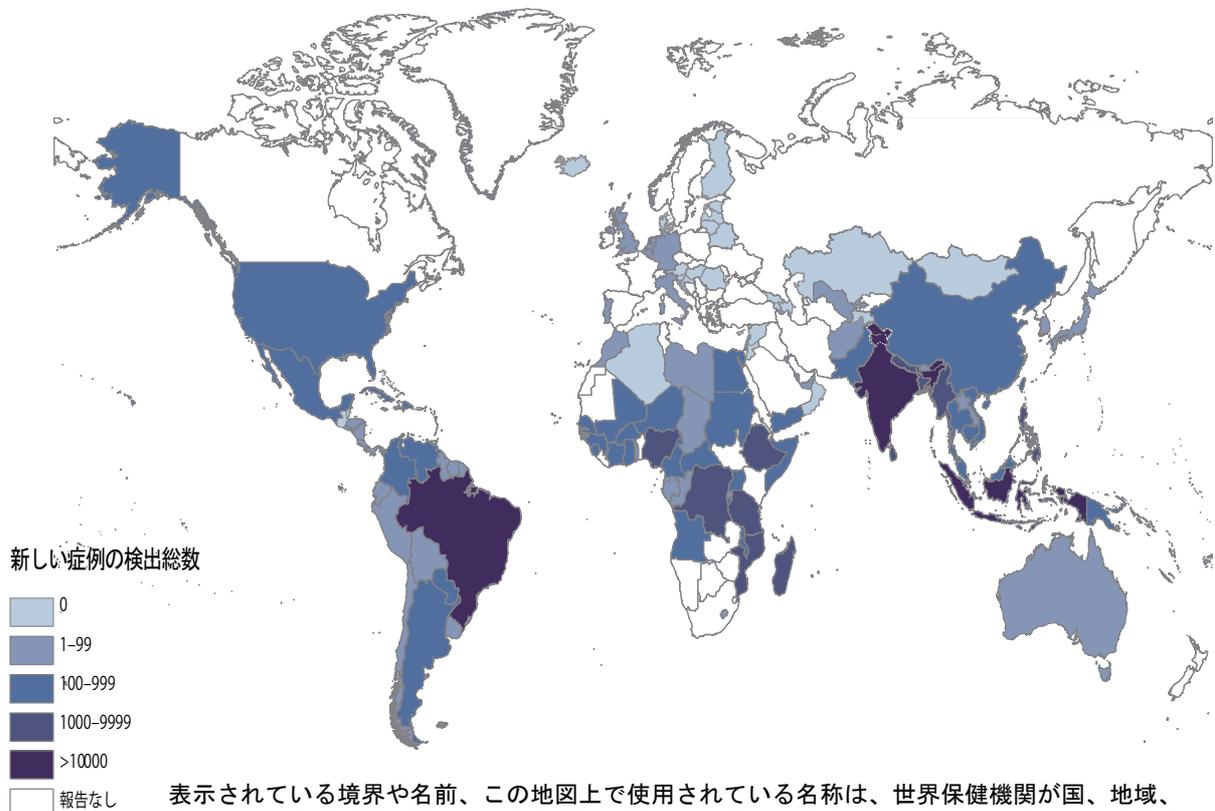
ハンセン病プログラムのすべてのパラメータ（罹患率、新規症例検出、女性、小児およびG2D症例の割合など）を用いた複合指標を開発し、すべての国のハンセン病データに適用したところ、異なったWHO地域の22カ国がハンセン病の「世界優先国」とされた。この22カ国で過去10年間に新規検出症例を表3に示す。2016年に計205,304件の新規症例が報告され、世界の新規症例のうち95.03%を占めた。同様の傾向は、同じ10年間で、「世界優先国」が世界の新規症例の94～96%に寄与していた。

表3：22の世界優先国における新規症例検出の傾向2006～2017（WER参照）

2016年、ハンセン病の新規症例を報告している国のうち33カ国が0例、59カ国が1～99例、38カ国が100～999例、10カ国が1000～9999例、そして3カ国（ブラジル、インド、インドネシア）は10,000例を超えたと報告している。全世界の症例数の地理的分布は図1に示されている。ハンセン病データを報告しなかった国は、地図1に示されている。

図1：WHO地域のハンセン病新規症例の新たな症例検出の傾向2006～2015（WER参照）

地図1：新規ハンセン病症例の地理的分布2016



表示されている境界や名前、この地図上で使用されている名称は、世界保健機関が国、地域、市区町村、法的地位に関して、また国境に関して意見の表現を意味するものではない。地図上の点線は、まだ完全に合意に至っていない可能性がある、おおよその境界線を表している。

出典：世界保健機関／国家ハンセン病プログラム

地図：世界ハンセン病プログラム

過去5年間に世界優先国から報告された新規検出G2D症例数を表4に示す。世界的に報告された12,437の新規G2D症例のうち、「世界優先国」からのものは11,474人(92.3%)であった。世界的優先度の高いバングラデシュ、ブラジル、コートジボワール、コンゴ民主共和国(DRC)、エチオピア、インド、インドネシア、ミクロネシア連邦、ネパール、ナイジェリア、タンザニア連合共和国といった国々の大半において、この5年間に報告された新規G2D症例の数が徐々に減少している。ミクロネシア連邦の、新規G2D症例は0であった。しかし、一部の国(エジプト、キリバス、マダガスカル、モザンビーク)では、2016年に2015年よりも多くの新規G2D症例が検出された。

表4: 22の世界優先国で検出されたグレード2(GD2)障害のハンセン病症例の数2007~2016(WER参照)

2016年、世界では12,437件の新規G2D症例が報告され、これは人口100万人当たり1.7人に相当する。検出された新規G2D症例数は、2015年の14,284件から2016年の12,437件と顕著に減少している(12%)。過去10年間のWHO地域の新規G2D症例の傾向を表5に示す。

表5: WHO地域別の新規症例の中でグレード2の障害を有するハンセン病症例数(100万人中)2007~2016(WER参照)

世界的には、新規G2D症例の割合は、人口100万人あたり1.7人であった。100万人あたりAFR(4.1人から2.5人)、AMR(3.5人から2.2人)、SEAR(4.4人から3.6人)と減少がみられた。EMR(0.5人から0.3人)ではわずかな減少がみられたが、WPRでは2015(0.2人)と同じレベルにとどまった。ほとんどの国家プログラムで採用された初期症例検出キャンペーンが新規G2D症例の減少につながった可能性がある。

小児症例でのG2Dは重要な指標であり、実数で収集される。報告期間中、小児G2D症例に関する情報は210カ国から入手でき、190カ国で小児G2D症例はなく、14カ国で281例が報告された。すべての国の小児G2D症例に関するデータ収集のさらなる改善は、新しい子供の障害の実情を示すであろう。

外国出生症例のデータはすべての国から集められ、23カ国で外国出生ハンセン病症例が報告された。これらの23カ国から報告された26,816の新規症例のうち、328例は外国からの症例であった。WHO地域の異なる30カ国からの新規症例数および外国出生患者の数を表6に示す。それぞれの国のハンセン病の新規症例における外国出生の割合をマレーシア(WPR)は41.26%、タイ(SEAR)は24.54%と報告した。オーストラリア(WPR)、チャド(AFR)、グアム(WPR)、イタリア、クウェート(EMR)、オランダ、イギリス(すべてEUR)においても同様に高い割合が報告されている。他国からのデータはハンセン病罹患数、感染の伝播、プログラム管理への挑戦といった外国出生症例の影響のために収集され、査定される。

ハンセン病の影響を受けた人の差別をなくすことは、世界ハンセン病戦略の第3の柱である。ハンセン病に基づき人を差別する法律は、2015年から収集されている。2015年には6カ国が差別的法律の存在を報告した。2016年には、マレーシア(WPR)、オランダ(EUR)、セネガル(AFR)もこのような法律の存在を報告している。収集された情報は、差別的法規を持つ国がなくなることを目標として、実施のモニターや進捗評価のために用いられる。

2016年には、54カ国で2,743例のハンセン病の再発が報告された。ブラジルでは1,431件、インドでは536件、インドネシアでは229件、残りの547件が51カ国から報告された。2015年と比較すると、2015年の3,039件から2016年の2,743件に大幅に減少している。異なる国家プログラムからの症例データでは、MDTに登録された後、多くの患者が治療を中止したことが示された。WHOは、MDTの中止後再入院した患者の情報収集を「再治療症例」のカテゴリーで開始した。世界的には、2016年に11,881件の再治療が報告され、多い順にインド(6,701人)、ブラジル(3,446人)だった。MDT遵守を改善するためのアプローチを把握するために、データをさらに分析する予定である。

WHOは、世界ハンセン病戦略を通じ、ハンセン病の抗菌薬耐性のための効果的なサーベイランスシステムを確立するよう国家保健プログラムに勧告した。国家プログラムからの情報は、年ごとのハンセン病統計の一部として収集された。5カ国(ブラジル、フランス領ポリネシア、インド、日本、ミャンマー)が抗菌剤耐性試験のデータを報告し、56人の患者が、リファンピシン、ダプソンまたはオフロキサシンに対する耐性を示す桿菌を見出した。いずれの国も、検査で多剤に対する耐性を報告していない。

表6: 30カ国の新規症例および外国出生症例2016(WER参照)

表7は、登録された罹患率、MB症例数、女性症例、小児症例およびG2D症例の143カ国の詳細を示す。再発率、治癒または治療完了率も示されている。DHIS2アプリケーションを使うことでより多くの国からの追加情報の収集に役立ったが、いくつかの国が課題に直面した。治癒または治療完了率は、2015年にMDTに登録された少菌型患症例や2014年にMDTに登録されたMB症例のコホート分析を用いて計算された。WHO地域における49カ国が、準最適な治療完了率を報告している。

新たに検出された症例の割合は、おそらくハンセン病プログラムと報告の改善によって取り入れられた積極的な症例検出戦略、キャンペーン、革新的なアプローチのおかげでわずかに増加した。これらのキャンペーンは、多くの国の調査から流行地をカバーすることに貢献した。DRCのような国では、過去

数年間ハンセン病を報告していない地域も、特別な症例検出キャンペーンの対象となっていた。これらの「サイレントゾーン」のカバーは、多数の隠れた症例を検出することに役立った。インド国立ハンセン病撲滅プログラムは、革新的なハンセン病症例検出キャンペーン（LCDC）を実施し、その結果調査から抜け落ちた流行地から 2016 年に 34,000 件の新たな症例が検出された。これらの症例は、国家プログラムで検出された新規症例の 25% を占めていた。WHO は、バンコク宣言特別基金および特別基金を通じて日本財団からの資金提供を受けて、22 の世界優先国のうち 19 カ国で革新的な症例検出キャンペーンを支援した。革新的でアクティブな症例検出により、これらのプロジェクトにおける早期検出と G2D 症例の減少がもたらされた。すべての優先国による国家レベルでの積極的な症例発見イニシアチブを維持することは、G2D 症例の世界的な減少に影響を与える。

表 7：WHO 地域と世界の国のハンセン病状況 2016 年 12 月～2017 年 3 月（WER 参照）

毎年 of ハンセン病統計の分析によれば、子供と MB の症例の割合は、大部分の国や地域や世界レベルで、前年とほぼ同レベルであり、継続的な感染を示している。

2016 年末の G2D 割合は人口 100 万人あたり 1.7 人であり、282 例の新規 G2D 小児症例がこの年に検出され、ハンセン病に基づく差別につながる法律の存在が少なくとも 9 カ国で報告された。世界的なハンセン病の状況の問題点は、政治的公約の継続などの問題に焦点を当てる国家プログラムの必要性、危険にさらされている人口集団をカバーする普遍的な健康保険に取り組むこと、早期検出活動を強化すること、ハンセン病に罹患した人々のネットワークと非政府組織とのパートナーシップを強化することである。患者に MDT を継続して投与することに加えて、化学予防および免疫予防のような新たな予防アプローチを考慮して、感染の連鎖をなくし病気の状態をゼロにする必要がある。

（宮澤理乃、新野由子、堀裕一）