

今週の話題：

<ハンセン病根絶キャンペーン>

患者の発見と治療：1995年に、WHOはハンセン病根絶キャンペーン（LEC）を導入した。目的は、未診断患者の発見と治療である。この運動は50万人ぐらいの地域で行われたが、風土病などがある国々では大規模な運動を行い、流行地域の24国が参加した。WHOのハンセン病根絶プログラム（LEP）の中心的活動であり、各政府の活動を援助するものである。市民のハンセン病認知は、キャンペーンやマスメディアによって促進された。LECには50万人以上のヘルスワーカーと30万人以上のボランティアが参加した。

業績：LECにより、16国の11億人を対象として、50万人以上の新規症例が発見され治療された。また新たな多剤併用療法（MDT）診療所が開設され、プライマリ・ヘルス・ケアセンターによって統合されている。

ネパールとバングラディッシュでは、運動後ただちに評価が行われた。ネパールでは新たに発見された11696の症例のうち1098例（9%）について再調査し、約15%がハンセン病と誤診されていたことが判明した。バングラディッシュでは223の新規症例中の97%が多剤併用療法症例を再調査し、18症例（8%）が治療放棄かダブソンでの既治療症例であること、また79%の一般人がLECを知り、情報源はテレビ43%、ラジオ23%であることが示された。

課題：ハンセン病根絶キャンペーン施行上の問題点は、兵站を含めた活動への支援体制にあった。それが不適切であると、患者は治療を受けるために遠方まで移動しなければならなかったり、特定の場所という狭い範囲で行われたので発見率の低下につながった。また患者の発見に焦点が当てられたため、不十分な訓練による誤診や既に治癒した症例が新規症例と登録される場合も見受けられた。さらに患者数の増加に対応できず薬剤不足に陥ったセンターもあった。

結論：ハンセン病撲滅運動は比較的短期間で多くの症例を見つけ出し、疾病に対する知識を増加させた。今後の課題は追跡調査を行い、治療中の症例が、推奨された治療を完遂し治癒したことを確認することである。

<アルバニアにおけるコソボ難民に対する食品衛生活動>

イタリアの援助事業

コソボ紛争の初期から、莫大な人数の難民が隣接国に避難した。イタリア政府は、アルバニア難民のために人道主義的な援助事業を行った。約4万人の難民をイタリア政府あるいはWHOに運営されるアルバニアの19施設に収容し、マケドニアの5千人以上の難民をシシリー島に収容した。また政府はWHO/FAOと共同して、難民とワーカーへの食料供給の安全を保証するために、食品検査、食品や厨房の衛生管理、害虫の駆除を目的とした食品衛生管理チームを設立した。厨房作業者のための安全な水管理、食品保存、調理法、衛生、齧歯類・節足動物の管理、食品汚染の疫学に関する教育プログラムとガイドラインが作成された。また、イタリア栄養研究所の意見に基づいて、栄養指導も行われた。そのため食中毒という厳しい事態は、発生しなかった。しかし地元の作物によりティラナ地区で細菌性赤痢が発生した。この事業により、難民キャンプでの食品衛生活動の必要性和効果が明らかになった。1999年5月に行われたワークショップの内容が出版される予定である。

表 ハンセン病根絶キャンペーンの年間患者発見数に対する効果

国/地域	ハンセン病撲滅運動の年	ハンセン病根絶キャンペーン以前の年間患者発見数			ハンセン病根絶キャンペーン実施年の患者発生数 ^a			ハンセン病根絶キャンペーン以後の年間患者発見数 ^b		
		総数	多菌性らい患者 (%)	障害 ^b (%)	総数	多菌性らい患者 (%)	障害 ^b (%)	総数	多菌性らい患者 (%)	障害 (%)
		カンボディア								
Kampong Chhnangn, Takeo(州)	1997	242	38	9	320	40	16	50	58	14
Kampot, Kep city	1997	73	75	20	87	59	NA	13	69	NA
Kandal(州)	1996	108	68	27	284	60	6	68	62	9
Prey Veng(州)	1997	175	52	20	314	55	23	92	46	NA
Svay Rieng(州)	1996	54	72	11	80	59	23	45	58	9
ギニア										
Basse Guiré e	1997	509	22	NA	1551	34	NA	700	41	4
Guiré e Forestière	1997	1396	20	NA	1588	23	NA	1034	48	7
Haute Guiré e	1997	724	20	NA	1700	35	NA	534	34	6
Mbyenne Guiré e	1997	551	20	NA	1042	30	NA	1298	44	7
インド										
Tamil Nadu (州)	1997	60623	10	1.7	63589	10	1.5	41970	15	2.5
インドネシア										
Bekasi, Kawawang, Subang (地域)	1996	239	72	17	1393	62	14	159	80	10
ミャンマー										
Bago (地域)	1997	228	55	5	532	55	18	113	62	8
Pyay (地域)	1997	308	54	9	754	40	14	146	46	3
ネパール										
Parbat (地域)	1996	24	92	16	73	73	4	34	71	15
Rupandehi (地域)	1997	220	71	16	621	54	12	262	67	7
フィリピン										
Cebu (省)	1996	148	89	NA	239	73	8	152	80	3
Ilocos Norte (省)	1996	76	68	4	159	64	3	81	80	3

^aハンセン病根絶キャンペーンによる発見数を含む
^b新患者における2度の障害
NA ⇒ 入手不可能

ハンセン病根絶キャンペーンによる年間の患者発見数への効果。ハンセン病根絶キャンペーンの以前、期間中、以後において発見された症例の病型と障害を示す。症例の発見数は運動期間中が最も多いが、運動の行われた年に発見された多菌性らいの割合は、一般に運動以前より 10 ~ 20% 下がっている。これは早期の皮膚病変から少菌性らいが発見されたためと考えられる。2度の障害患者の割合もキャンペーン後に減少した。但し、キャンペーンの効果には地域差があり、未処理症例の存在も含めて、今後さらに追跡調査が必要である。

表 1: 1996年 1月から 1999年 6月における、ハンセン病根絶キャンペーンの対象人口と発見された症例の病型と障害

表 3: ハンセン病根絶キャンペーン中に発見された新患者の治癒率

(表 1, 3については、WER参照)

(木山雄一郎、片岡陳正、宇佐美眞)