

いた方が、混乱無く対応できます。

◆入院の場合

病室は通常、相部屋（2人から6人程度）です。差額料金（病院によって値段が異なる、1日、5,000—50,000円程度）を払うことで個室になることも可能です。付き添いについては、各病院の方針があり、不可能な場合もあります。付き添いについては、入院が決定したときに、日常の動作で何が不可能か、不自由かなどを看護師にはっきりと述べ、納得のいくまで入院時の対応を決めて下さい。入院申し込みのとき、入院する病棟の看護師にも内容がはっきり伝わっているかどうか確認しましょう。病棟では不自由な点などを看護師にきちんと説明してください。元ハンセン病の患者であることで特別丁寧に看護することはありませんが、差別されることもありません。入院生活と診療面で不便な点や不自由な点があれば介護、介助してくれます。退院時に医師や看護師に感謝の言葉は必要ですが、金品や品物を渡すことは全く不要です。

☆コラム 回復者の言葉

「知覚麻痺部位の手術後の抜糸は普通より期間を長くしていただくよう説明すること。看護師には、手足の知覚麻痺のあることを伝えておかないと入浴時や足浴時に湯加減をしてくれないことがある。

また、相部屋になったときも、ベッドに仕切りカーテンがついているので慣れるまでは使用しても良いが、なるべく会話を持つようにすれば、相手も親しくしてくれ、手助けもしてくれます。障害についてはあえてハンセン病のことを言う必要はない。相手も互いに病気のことに触れないのが一般的です。入院中はみな同じ境遇ですので、あまりハンセン病にこだわらない方が回復を早めると思います」

☆コラム 回復者の家族

「手が不自由なので、トイレの時困ることを言ったのですが、付き添いは不要と言われ、本人は困っていました」 注：ソーシャルワーカー、看護師長に相談しましょう

◆ハンセン病療養所で診療を希望する場合

受診を希望される方は事前に各施設の福祉課（福祉室）に電話で問い合わせしてください。各施設の連絡先は資料 5-7,5-8 にあります。

◆医療費について

お持ちの健康保険証書（以下、保険）の種類によって支払う金額は異なります。自費とあって、保険でカバーできない費用があります。差額ベッド代、保険でまかなえない検査や薬、などは個人払いです。受診医療機関にソーシャルワーカーがいる場合は、相談してください。プライバシーを守って詳しく説明してくれます。

日本社会福祉士会の電話

各都道府県のハンセン病対応の電話番号

沖縄県ゆうな藤楓協会

〒900-0024 沖縄県那覇市古波蔵 133

TEL:098-832-9528 FAX:098-833-5615

外来日：水曜日 13：00-16：00、 医療相談は月曜日から金曜日の 9：00-16：00

京都大学医学部付属病院皮膚科皮膚神経外来

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54

TEL: 075-751-3111 HP: http://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~skin/clinic_office.html

外来日：第 1、第 3 木曜日 13：30-15：30

国立ハンセン病療養所の連絡先 (問い合わせは福祉課(室)をお願いします)

(神山復生病院、待労院診療所では外来診療していません。)

国立療養所 松丘保養園(まつおかほようえん)

〒038-0003 青森県青森市大字石江字平山 19 番地

TEL:017-788-0145 (代表) FAX:017-788-0148 HP: <http://www.hosp.go.jp/~matuoka/>

国立療養所 東北新生園(とうほくしんせいえん)

〒989-4601 宮城県登米郡迫町新田字上葉ノ木沢 1

TEL:0228-38-2121 (代表) FAX:0228-38-3765 HP: <http://www.hosp.go.jp/~sinseien/>

国立療養所 栗生楽泉園(くりゅうらくせんえん)

〒377-1711 群馬県吾妻郡草津町大字草津乙 647 番地

TEL:0279-88-3030 (代表) FAX:0279-88-5473 HP: <http://www.hosp.go.jp/~kuryu/>

国立療養所 多磨全生園(たまぜんしょうえん)

〒189-8550 東京都東村山市青葉町 4-1-1

TEL:042-395-1101 (代表) FAX:042-394-2410 HP: <http://www.hosp.go.jp/~zenshoen/>

国立駿河療養所(するがりょうようじょ)

〒412-8512 静岡県御殿場市神山 1915

TEL:0550-87-1711 (代表) FAX:0550-87-1921 HP: <http://www.hosp.go.jp/~suruga2/>

国立療養所 長島愛生園(ながしまあいせいえん)

〒701-4592 岡山県邑久郡邑久町虫明 6539 番地

TEL:0869-25-0321(代表) FAX:0869-25-1762 HP: <http://www.hosp.go.jp/~aiseien/>

国立療養所 邑久光明園(おくこうみょうえん)

〒701-4593 岡山県邑久郡邑久町虫明 6253
TEL: 0869-25-0011 (代表) FAX: 0869-25-1763 HP: <http://www.hosp.go.jp/~komyo/>
国立療養所 大島青松園 (おおしませいしょうえん)

〒761-0198 香川県木田郡庵治町 6034-1
TEL: 087-871-3131 (代表) FAX: 087-871-4821 HP: <http://www.hosp.go.jp/~osima/>
国立療養所 菊池恵楓園 (きくちけいふうえん)

〒861-1113 熊本県菊池郡合志町大字栄 3796 番地
TEL: 096-248-1131 (代表) FAX: 096-248-4570 HP: <http://www.hosp.go.jp/~keifuen/>
国立療養所 星塚敬愛園 (ほしづかけいあいえん)

〒893-8502 鹿児島県鹿屋市星塚町 4204
TEL: 0994-49-2500 (代表) FAX: 0994-49-2542 HP: <http://www.hosp.go.jp/~keiaien/>
国立療養所 奄美和光園 (あまみわこうえん)

〒894-0007 鹿児島県名瀬市和光町 1700 番地
TEL: 0997-52-6311 (代表) FAX: 0997-53-6230 HP: <http://www.hosp.go.jp/~amami/>
国立療養所 沖縄愛楽園 (おきなわあいらくえん)

〒905-1635 沖縄県名護市字済井出 1192 番地
TEL: 0980-52-8331 (代表) FAX: 0980-52-8967 HP: <http://www.hosp.go.jp/~airakuen/>
国立療養所 宮古南静園 (みやこなんせいえん)

〒906-0003 沖縄県平良市字島尻 888 番地
TEL: 09807-2-5321 (代表) FAX: 09807-2-5859 HP: <http://www.hosp.go.jp/~miyako/>

資料 6

「医療従事者向け手引き」

医療従事者向け手引き

ハンセン病療養所入所者や社会復帰した人などを診療される一般医療機関のスタッフの方々へ

この手引きは、ハンセン病後遺症を持つ回復者に初めて接する医療スタッフの方々に、病気と後遺症について理解していただくために作られました。

【1. ハンセン病の基礎知識】

1-1. ハンセン病とは

らい菌 (*Mycobacterium leprae*) という細菌による慢性炎症性の疾患です。らい菌は弱い細菌で、たとえ感染しても発症する人はごく少数です。万一発症した場合の主な症状は、多様な皮疹と知覚麻痺を中心とする末梢神経障害です。未治療や不十分な治療で経過すると、皮膚の変化や顔面・手足の神経障害による変形、さらには視力障害などの後遺症を引き起こすことがあります。

1940年代から DDS などのハンセン病に効果的な薬剤が登場しました。1980年代からは、世界的規模で新しく多剤併用療法 (MDT) が取り入れられ、外来治療が可能で、合併症が少なく、再発率の低い比較的短期間の治療法が、広く使用されるようになっていきます。

1-2. ハンセン病の感染経路と発症について

ハンセン病は、一般的な環境では非常にうつりにくい病気です。感染源となる可能性があるのは、未治療のハンセン病患者ですが、これまでにハンセン病医療従事者で発症した人はいませんし、大人の志願者に菌を接種しても発症させることはできませんでした。しかし、まだ抵抗性の発達が不十分な乳児・小児期に、感染源となる未治療の患者と長いあいだ一緒に生活したりすると、鼻腔粘膜などから感染して、数年から数十年の潜伏期を経て発症する可能性があります。

治療中の患者さんや回復者から感染することはありません。

もしもハンセン病を発症しても、早期に一定期間の外来での内服治療をすることによって、完治できます。

病気を人にうつさないための注意としては、治療をきちんとすることが一番です。殺菌力の強いリファンピシンを飲むと、短期間（動物実験では数日以内）に菌は感染力を失います。

1-3. ハンセン病の後遺症と感染の可能性について

ハンセン病では末梢神経に障害を引き起こすことが多く、そのためにたとえ感染症としてのハンセン病が治癒した後であっても、外からわかる顔面・手足の変形を残すことがあります。ことに、現在のような治療法が確立していなかった時代にハンセン病の治療を療養所や外来で受けた回復者には、かなり重篤な後遺症を持つ人も少なからずあります。

しかし、治療が終了して臨床的な「治癒」状態にある方々が、ハンセン病の感染源になることはありません。すなわち「手足などの変形が強いからといって病気がうつるわけではない」ことを、充分にご理解ください。

1-4. ハンセン病の隔離が不要である理由

前述したとおり、ハンセン病は一般的な環境では非常にうつりにくい病気です。また、治療を開始すると短期間で菌の感染力は消失し、ほかの人に病気をうつす可能性はなくなります。

これらのことから、たとえ発症直後の患者さんであっても、隔離する必要がないことは明らかです。まして、治療を終了している「回復者」の方々を隔離したり、感染防止のための特別な扱いをすることは全く無意味です。

【2. 社会問題・偏見・差別の対象としてハンセン病の歴史と特徴】

2-1. 関連法規について

1996年まで続いた「らい予防法」は、ハンセン病について療養所を中心とした隔離をその基本としていました。1996年に制定された廃止法によって、その基本方針は一般医療機関による外来治療へと大きく転換されました。同時期に伝染病予防法を廃止して成立した感染症法においても、ハンセン病は届け出が不要な疾患となっています。

このように、現在は法律に何も規制がない普通の疾患として、診療、治療がされています。

「らい予防法」によりハンセン病患者が隔離され、社会的偏見・差別が助長されたことについて、2001年5月に熊本地裁判決が国の責任を認めたことを受けて、内閣総理大臣、厚生労働大臣、衆参両院がそれぞれ謝罪を行い、ハンセン病回復者らへの補償と権利回復施策に取り組んでいます。

2-2. ハンセン病「回復者」の社会復帰と医療について

国の誤った隔離政策のために、元来は社会復帰できたはずの多くのハンセン

病療養所入所者が、高齢になるまで療養所の中の限られた社会で暮らしてきました。そのため、予防法の廃止後も社会復帰がなかなか進んでいません。社会復帰をためらっている方々の多くが、そして実際に社会復帰を達成された方々も、一般の医療機関を受診することへの不安を持っています。このことについては、次の項目でさらに説明します。

【3. ハンセン病回復者、退所者の心理状態】

ハンセン病療養所での医療は保険診療とは無関係に行われてきたために、保険証を出して診察を受け、負担金を支払いするという習慣がありません。また、病院で処方箋をもらって院外薬局で薬を購入するシステム也没有ありません。長時間の検査・診察待ちという経験もあまりありません。このように、一般医療機関を受診する際には、保険診療に不慣れで不安を持っていますので、どうかその点をご配慮をお願いします。

また、ハンセン病に対する社会の理解が進んだとはいえ、まだハンセン病の既往が様々な社会的な差別につながることも懸念されます。プライバシーの遵守については充分なご配慮をお願いします。家族に自分の病気について話されていないかたも少なくありませんので、初診時・入院時などの家族連絡先については、記載できないこともあることをご了承ください。

上記と関連して、初診時にはハンセン病の既往をどうしても言い出せないということもあります。その点をご理解ください。

【4. ハンセン病の後遺症について、ご注意いただきたいこと】

4-1. ハンセン病後遺症の一般的特徴

後遺症を持った回復者を診療する際には、次の点をご配慮ください。

4-1-1. 知覚麻痺の分布と特徴

ハンセン病の多発性単神経炎の後遺症として、皮膚の特に低温部（四肢の伸側や末梢部など）に温痛覚の脱失が見られることが多くあります。たとえば尺骨神経の分布する領域の知覚麻痺や、より限局された範囲に多発性に島状に知覚麻痺が分布することもしばしばあります。しかし、ハンセン病では、位置覚などの深部知覚はかなりよく保たれます。

知覚麻痺の結果として、足底などの荷重部位の過角化と潰瘍形成（足底潰瘍）や、神経症性（Charcot）関節、骨折を合併することもあります。

日常生活に関しては、蛇口のお湯や風呂・シャワーで火傷をする危険があります。また、履物がいつのまにか脱げても気付かない、足底に傷を負ってもわからないなども、しばしば経験します。

4-1-2. 運動麻痺と筋萎縮の分布と特徴

ハンセン病の多発性単神経炎が純知覚神経に限局した場合には運動麻痺は生じません。しかし混合神経に炎症が及んだ場合には、知覚支配領域とほぼ同じ部位に脱神経による運動麻痺・筋萎縮を生じます。その結果として手足の変形、垂手や垂足が見られることがあります。

4-1-3. 顔面の障害

ハンセン病の多発性単神経炎によって、三叉神経麻痺、顔面神経麻痺がしばしば見られます。その結果、顔面の変形、麻痺による閉口障害と流涎、閉眼障害（兔眼）を合併することもあります。

4-1-4. 目の障害

前述の閉眼障害によって角膜乾燥、角膜潰瘍を生ずることがあります。また、ハンセン病によって前眼房の炎症が起こり、緑内障や虹彩の癒着などが起きることもあります。点眼薬を使用している人には、入院中も定期的に点眼を続けるようにご指導ください。

4-1-5. 皮膚萎縮と、しばしば見られる皮膚疾患

皮膚がハンセン病によって萎縮した場合に、知覚麻痺に発汗障害が合併し、乾燥による皮膚障害を引き起こすこともあります。知覚麻痺の部位に深い火傷を負うこともあります。

前述の足底潰瘍が慢性化した場合には、慢性反復刺激の結果として、皮膚扁平上皮癌が起こることもあります。

また、手足や爪の白癬もしばしば見られます。

4-1-6. その他の後遺症

男性には、女性化乳房が見られることがあります。

4-2. 麻酔をかける場合の注意

皮膚の温痛覚がかなり広範にわたって脱落している場合があります。腰椎麻酔、硬膜外麻酔や類似の局所麻酔をかけられる場合には、麻酔実施前に、麻酔効果を判定する予定の皮膚に麻痺がないことをご確認ください。

なお、ハンセン病後遺症を持つ患者の脊椎麻酔中に、知覚脱失部または幻肢部分にしばしば下肢痛が出現することが報告されています。

【5. ハンセン病の合併症対策とその予防】

5-1. 足底潰瘍の予防

足底潰瘍を一度もおこさないことが最も重要です。潰瘍を繰り返せば繰り返すほど、状況は次第に悪化して行きます。

足に知覚麻痺があるということを自覚させ、知覚麻痺によって足底潰瘍が起

この理由を理解させてください。また、足部の点検を習慣づけるように勧めてください。麻痺足のケアとして、足浴、軟膏塗布、胼胝削りを習慣とするようにさせてください。足を外傷から保護するために、長距離歩行をしない、早足で歩かない、歩幅を狭くするなどを指導してください。履物は、必ず弾力性のある靴底のものを使用させてください。

【6. 診療ネットワークと療養所の利用のヒント】

ハンセン病の再発が疑われる場合など、不明な点については、以下にお問合せください。

(ネットワークのリスト)

(療養所の連絡先)

参考資料

1. 後藤正道、石田 裕、儀同政一、長尾榮治、並里まさ子、石井則久、尾崎元昭：ハンセン病治療指針。日本ハンセン病学会雑誌 69(3)：157-177 (2000)
(オンライン版。 <http://www1.neweb.ne.jp/wb/hansen/>)
2. 並里まさ子、後藤正道、儀同政一、細川 篤、杉田泰之、石井則久、長尾榮治、尾崎元昭：ハンセン病治癒判定基準。日本ハンセン病学会雑誌 71(3)：235-238 (2002) (オンライン版。 <http://www1.neweb.ne.jp/wb/hansen/>)
3. インターネットの URL

国立感染症研究所ハンセン病研究センター

<http://idsc.nih.go.jp/others/topics/LEPR/hansen.html>

World Health Organization/Leprosy

<http://www.who.int/lep/>

資料 7

専門医ネットワーク一覧

ハンセン病診療協力ネットワーク

[顧問]

厚川 一夫	沖縄県ゆうな藤楓協会	〒900-0024 那覇市古波蔵133	TEL:098-832-9528 FAX:098-833-5615 TEL:03-3416-6566
肥田野 信		〒152-0073 東京都世田谷区砧8-26-3	
石橋 康正	東京通信病院	〒102-8798 京都千代田区富士見2-14-23	TEL:03-5214-7111 FAX:03-5214-7384
水岡 慶二	BML総合研究所	川越市の場1361-1 mizu-k@bml.co.jp	TEL:0492-32-0793 FAX:0492-32-0420
成田 稔	高松宮記念ハンセン病資料館	〒189-0002 東村山市青葉町4-1-13	TEL:042-396-2909 FAX:042-396-2981
昆 宰市	岩手医大皮膚科	〒020-0117 盛岡市緑が丘1-14-15	TEL:019-662-1506 FAX: "
中嶋 弘	横浜市アレルギーセンター	〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町469	TEL:045-365-3601 FAX:045-366-9671 TEL:096-325-5222
熊丸 茂	出田眼科医院 (眼科)	〒860-0035 熊本市呉服町1-35 kumamaru@mx7.mesh.ne.jp	
岩田 誠	東京女子医大脳神経センター (神経内科)	〒162-8600 東京都新宿区河田町8-1 miwata@nij.twmu.ac.jp	TEL:03-3341-0613 FAX:03-3353-8111
菊池 一郎	愛・ライフ内牧	〒869-2301 熊本県阿蘇郡阿蘇町内牧1105-1 GAH03306@nifty.ne.jp	TEL:0967-32-5511 FAX:0967-32-5321

[地区ネットワーク担当者]

* 沖縄 原 實	沖縄県ゆうな藤楓協会那覇診療所	〒900-0024 那覇市古波蔵133	TEL:098-832-9528 FAX:098-833-5615
細川 篤	琉球大学医学部皮膚科	〒903-0125 沖縄県西原町上原207 hatsushi@med.u-ryukyu.ac.jp	TEL:098-895-1153 FAX:098-895-1417
金城 浩邦	名護皮ふ科医院	〒905-1192 名護市伊差川514	TEL:0980-50-9480 FAX: "
照屋 操	国立療養所沖縄愛楽園	〒905-1635 名護市湊井出1192	TEL:0980-52-8331 FAX:0980-52-8967

資料 8

WHO「公衆衛生問題としてのハンセン病制圧の最終

推進戦略・質問と答え・第2版」

(2004. 2. 2 現在)

資料 8

公衆衛生問題としてのハンセン病制圧の最終推進戦略
The Final Push Strategy to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem

質問と答
Questions and Answers

第二版
Second Edition

世界保健機関 (WHO) 2003 年

この冊子で採用した称号は、諸国家、領地、都市やその権限のおよぶ範囲、領域の法的な状況や、国境や境界線の決定に関する、世界保健機関の見解を表現したものではない。地図の点線は、いまだ多くの同意を得られていない可能性がある境界線を、おおよそで表している。

特定の企業や製造物についての記述は、それらが、同じような性質のものに比べて優れていると、世界保健機関によって保証あるいは推薦されているということを意味するものではない。誤記や不作為は除き、特許物の名前は、頭を大文字で表記した。

世界保健機関は、この冊子に含まれている情報が完全で、正確であると保証していない。よってそれらを使用した結果生じる、どのような損害にも責任を負うものではない。

日本語訳について

この日本語訳は、以下の翻訳であり、原著の著作権は WHO にある。(This is a Japanese translation of the publication stated below, and the copyright belongs to World Health Organization.)

The Final Push Strategy to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem. Questions and Answers. Second Edition, World Health Organization 2003 (WHO/CDS/CPE/CEE/2003.37)
By Leprosy Elimination Group, World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

ジュネーブ WHO のハンセン病制圧プログラムより、日本語翻訳の許可を得た。(Japanese translation was permitted by Leprosy Elimination Programme, WHO/Geneva)

翻訳は後藤正道が責任者となり、東 大樹、久保信英、石井千代の協力を得て行った。(This translation was performed by Masamichi Goto, Hiroki Higashi, Nobuhide Kubo and Chiyo Ishii.)

この翻訳にあたっては、平成 15 年度厚生労働科学研究・特別研究事業「ハンセン病患者及び元患者に対する一般医療機関での医療提供体制に関する研究」の補助金を受けた。

(訳注：Elimination の日本語訳として、WHO 事務局の湯浅洋氏にならい、「制圧」を使用した。)

目次

序文

戦略的な問題 - 公衆衛生問題としてのハンセン病の制圧

STRATEGIC ISSUES - THE ELIMINATION OF LEPROSY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

1. なぜ公衆衛生問題としてのハンセン病の制圧 (elimination) が実行可能か？
2. 公衆衛生問題としてのハンセン病の制圧とはどういう意味か？
3. 制圧戦略の効果はどのようなものであったか？
4. 制圧への努力が直面する主な問題点は何か？
5. 新患発見数が高いことは、制圧戦略が失敗したことを意味するのかわか？
6. なぜ有病率が制圧の尺度として選ばれたのか？
7. どうしてハンセン病の撲滅 (eradication) ではなく制圧 (elimination) を目指すのか？
8. ハンセン病コントロールとハンセン病制圧の違いは何か？

ハンセン病の制圧のための世界的な同盟と「最終推進」戦略

GLOBAL ALLIANCE FOR ELIMINATION OF LEPROSY AND THE FINAL PUSH STRATEGY

9. なぜ世界的な同盟が創られ、ハンセン症制圧のための「最終推進」が始められたのか？
10. 「最終推進」戦略の鍵となる要素は何か？
11. 世界的な同盟の創設の後に、国のレベルで成し遂げられたのは何か？
12. 制圧のゴールが達成されつつあるハンセン病の多い国々で、将来どのような問題が起こりうるか？
13. 制圧への努力が成功したことによって、ハンセン病へのサポートは減少しつつあるのか？
14. 2005年以降も、ハンセン病の新患は発生し続けるのか？ もしそうであれば、それはどのように説明できるか？

一般保健サービスへの統合

INTEGRATION WITHIN THE GENERAL HEALTH SERVICES

(訳注：ここでの「一般保健サービス」General health service とは、Primary Health Care System を前提としている。その実施の中心となるのは交番程度の規模のミニ保健所で、原則として保健師・助産師が常駐している。)

15. 一般保健サービスにハンセン病を統合することはなぜ重要か？
16. 現場 (field) において統合を行なうには何が基本的に必要か？
17. MDT サービスの利用が簡単というのはどういう意味か、またそれはどうして重要なのか？
18. 一般保健サービス従事者には、どのようなタイプの訓練がなされるべきか？
19. どうしたら、患者さんに親切でわかりやすい方法で MDT が提供できるのか？
20. Accompanied MDT (A-MDT) とは何か、どうしてそれが導入されたのか？

知識を伝えるための戦略 COMMUNICATIONS STRATEGY

- 2 1. なぜ、我々はハンセン病のイメージを変える必要があるか？
- 2 2. 地域社会 (community) にとって、ハンセン病についての最も重要なメッセージは何か？
- 2 3. 地域社会への効果的なキャンペーンのための核となる手段 (channel) は何か？
- 2 4. 地域社会キャンペーンはいつ開始すべきか？
- 2 5. なぜ地域社会はハンセン病制圧活動に積極的に関与しなければならないのか？

ハンセン病を制圧するための特別キャンペーン SPECIAL CAMPAIGNS TO ELIMINATE LEPROSY

- 2 6. 特別キャンペーンとは何か？
- 2 7. 実際のキャンペーンの期間中に、どんな活動が行われるのか？
- 2 8. 特別キャンペーンはどこで必要か？
- 2 9. どうして全ての症例を発見するための戸別の調査を行わないのか？ ハンセン病の可能性のある徴候を持つ人々が自分で報告するのを待つのはなぜか？
- 3 0. 特別キャンペーンを実施する場合に遭遇する主な困難はなにか？
- 3 1. 特別キャンペーンはどのように評価される予定か？

技術的問題点 TECHNICAL ISSUES

多剤併用療法 Multidrug therapy (MDT)

- 3 2. MDT の開発において根拠となった原理はなにか？
- 3 3. ハンセン病に推薦される標準治療方法は何か？
- 3 4. MDT が MB と PB ハンセン病で効果的であるという証拠は何か？
- 3 5. MDT に含まれる薬が、互いの抗菌活性を阻害する可能性があるか？
- 3 6. MDT はハンセン病の「反応」やその重症度を減少させる効果があるのか？
- 3 7. リファンピシンはなぜ毎月 1 回だけ投与されるのか？
- 3 8. クロファジミンを毎日投与に加えて毎月一回投与するのはなぜか？
- 3 9. MDT は抗ハンセン病薬に対する薬剤耐性の出現を防ぐことができるのか？
- 4 0. MDT は残存している菌 (persisting *M. leprae*) を除去することができるか？
- 4 1. MDT は結核を罹患している患者には禁忌か？
- 4 2. MDT は HIV を罹患している患者には禁忌か？
- 4 3. 妊娠と乳汁分泌の期間は、MDT 服用は安全か？
- 4 4. クロファジミンによる皮膚の色調変化 (discoloration) は、どれくらいの期間でなくなるのか？
- 4 5. MDT が公衆衛生に最も効果的で経済的な介入の一つと思われるのはなぜか？

他の抗ハンセン病薬 Alternative antileprosy drugs

- 4 6. MDT で使用される以外にも抗ハンセン病薬はあるのか？
- 4 7. 副作用または禁忌のために MDT を使用できない患者には、どのような治療ができるか？

診断のためのスミアを続けないこと

Discontinuation of skin smears for diagnosis

48. どうして皮膚スミア検査を止めたのか？

多菌型 (MB) 患者に対する MDT 治療期間の短縮

Shorter duration of MDT treatment for MB patients

49. なぜ、MB 患者の MDT の治療期間は 12 ヶ月と短くなったか？

50. 高い菌指数を示す MB 患者に 12 ヶ月の MDT 治療を行う場合、予想される問題点があるか？

51. MB 患者への MDT 治療期間を短縮することは、リファンピシン耐性菌出現の危険をふやすか？

ワクチンと予防的化学療法 Vaccines/Chemoprophylaxis

52. ハンセン病に対して、効果的なワクチンがあるか？

53. ハンセン病に対して発症予防効果のある薬剤があるか？

実施上の問題点 OPERATIONAL ISSUES

治療の受け入れと脱落者 Compliance/Defaulters

54. PB-MDT の 6 回分が 9 ヶ月以内に服用完了され、MB-MDT の 12 回分が 18 ヶ月以内に服用完了されることは重要か？

(訳注：1 回分とは、1 ヶ月分のカレンダーパックを指す。)

55. 患者が規則正しく治療しない場合には、何をしなければならないか？

56. 脱落者 (defaulter) とは何か？ 脱落者が治療を再開するためには何がなされるべきか？

再発か反応か Relapse vs reactions

57. 患者が治療を止めたあと、再発はどうやって確認できるのか？ 再発を種々の型の反応と区別するためにはどうすれば良いか？

58. 以前にダブソン単独治療で治癒状態になった人は、MDT で再治療すべきか？

反応の管理 Management of reactions

59. らい反応はどのように治療すべきか？

60. 重症の ENL 反応はどのように治療すべきか？

61. らい反応を起こした患者の治療のためにサリドマイドを入手する計画を、WHO は援助できるか？

62. 現場でのらい反応の管理のための PrednipsacTM の使用に対して、WHO はどのような立場を取っているか？

患者登録 Registers

63. 治療登録を最新のものにしておくことは、なぜ重要か？

64. 患者をいつ治癒とみなして治療登録から削除すべきか？

65. 治療終了後の患者の積極的なサーベイランスは不可欠か？

良い実践 Good practice

66. ハンセン病管理という面からの良い実践とは何か？

WHOの役割 ROLE OF WHO

67. 制圧へ向けて確実に前進するために、WHOの役割は何か？

68. どの国も、WHOを通じて無償のMDTの供給を要請できるか？

69. ハンセン病に関連した障害を予防しケアするための、WHOの役割は何か？

ハンセン病プログラムで良く使われる用語