

流行ニュース：

<エチオピアにおける髄膜炎菌感染症>

Kobo地区 発症例 81 死亡例 3 ワクチン接種 36,344人 (1月30日 3月12日)

Alamata地区 発症例 48 死亡例 6 ワクチン接種 35,132人 (2月7日 3月9日)

<マダガスカルにおけるコレラ>¹

860例の死亡を含む 15,173例のコレラ (死亡率 5.7%) が報告された (1999年 12月 1日 2000年 3月 13日)。その流行は広がる様子を見せ、Antananarivoなど 6州に及んでいる。WHOは使節の派遣を検討中である。

参照：¹Nb.10 2000 p.77

今週の話題：

<世界における抗結核薬耐性調査>¹

WHO と 国際結核肺疾患予防連盟 (IUATLD)およびその共同研究者たちは、国際プロジェクトとして、抗結核薬耐性の監視体制に関する調査結果を 1997年に初めて報告した。² これは 2回目の報告であり、地図 1のように世界 52地域で 68,104人の結核 (TB) 症例について調査が行われた。

抗結核薬耐性の程度：全症例 (新しい症例と以前に治療を受けた症例) における、抗結核薬耐性の調査データは 52地域から入手できた。少なくとも 1つの薬剤に対する耐性が見られた患者は、ニューカレドニアの 2.9%からエストニアの 40.8%に及んだ (中央値：11.1%)。多剤耐性 (MDR-TB) 菌はフランスとニューカレドニアでの 0%からエストニアの 18.1%であった。 (中央値 1.7%)

TB controlの指針と薬剤耐性の関連：薬剤耐性の頻度は、地域内で以前に治療を受けた症例の割合と正の相関を示し、逆に短期間の化学療法 (SCC)を受けた症例の割合、直接観察下治療 (DOT)を受けた TB症例の割合、一人あたりの GNPと逆相関を示した。

薬剤耐性における移住の影響：17地域から得られた新しい TB症例のデータから、カナダ、デンマーク等では、少なくとも 1つの薬剤に対する耐性のある症例は、他国からの移住患者に高率で観察された。

結論：耐性結核菌は地域によって大きく異なっている。新患での多剤耐性結核菌は中国、エストニア、イラン、ラトビア、ロシアで重要な問題である。結核対策の十分に行われている地域では問題が少ないが、世界的に MDR-TB菌が見られるので結核対策は地球規模で行われなければならない。DOTと SCCは耐性菌の出現を防ぐ社会経済的な改善も非常に重要である。耐性菌の多くはストレプトマイシンに対するもので、あまり問題はないが、MDR-TBの人の移住が増えれば、結核対策を変更する必要がある。

対策：耐性結核菌のサーベイランスは継続する必要がある。サーベイランスを結核の発生の高い 22ヶ国へ緊急に拡大すべきである。世界各国はよい品質の薬剤使用を含んだ結核対策を導入、拡充すべきである。

セカンドラインの薬剤の導入は耐性菌の問題があり、結核対策の十分に行われている国だけがすべきである。外来の結核菌が問題となる国は起源を層別化すべきである。さもないと、傾向は明らかにできない。また、世界規模で、患者の発生した場所での結核菌の研究を行うべきである。

参照：¹本報告の詳細は同類の雑誌に提出されている。²Nb.33 1998 pp.249-254

流行ニュースの続報：

<インフルエンザ>

3月の 2週目になっても、なお流行の兆しがある。アイスランド¹では、インフルエンザ A(H1N1)と A(H3N2)ウイルスが分離された。フランス²では、さらにインフルエンザ A(H1N1)ウイルスと、そのサブタイプ (A/New Caledonia/20/99(H1N1)-like)が分離された。参照¹Nb.11 2000 p.88²Nb.4 2000 p.34

(中村美貴子、渡邊信、石川雄一)

図1：薬物耐性結核菌に関する国際プロジェクトの調査状況（WHO/IUATD 1994-1999）

