

流行ニュース：

## &lt; オーストラリアにおけるレジオネラ症 &gt;

ビクトリア州公衆衛生課は、66例（うち死亡例2）のレジオネラ症発症を確認した。一人の例外を除いて、患者のすべては4月11日以降、メルボルン水族館を訪れていた。レジオネラ菌が水族館のクーリングタワーで確認され、直ちに殺菌処理が施された。

## &lt; ブラジルにおけるシャーガス病 伝染の阻止 &gt;

シャーガス病はアメリカ大陸だけにみられる疾患で、吸血昆虫サシガメによって媒介される。この疾患は慢性、難治性の寄生感染症であり、障害や死亡の原因となる。シャーガス病を媒介する吸血昆虫は、前近代的な環境下にある住居壁面の割れ目に生息することを好む。ラテンアメリカでは1970年代から1980年代にかけて、都市部への人口の流入が起こり、それに伴い、シャーガス病は都市部へも広がることとなった。この疾患の経済的インパクトは大変大きく、ペースメーカーの埋め込みや手術にかかる費用はブラジルだけで年間75億ドルに上る。1970年当時のシャーガス病発症地域は、ブラジルの36%（2,493の自治体）にあっており、その地域には4,900万人が居住していた。1975年、住居の消毒を含む全国的なシャーガス病対策が実施され、特筆すべき成果を挙げた。2000年3月にブラジル厚生省が発表した疫学的、昆虫学的なデータによれば、12のシャーガス病発症州のうち、6州において、媒介によるシャーガス病の伝染経路が絶たれ、他4州においても今年中には同様の状況になる見込みである。1998年、全国において家屋内で捕獲されたサシガメの個体数はわずか562体であった。これは、寄生虫の効果的な媒介に必要最低限の侵入率を大きく下回ることを意味し、ブラジルにおけるシャーガス病の媒介伝染の経路を絶ったことをも意味する。

T. cruzi 感染に関しては、0-7歳の年齢層では、ブラジル国内で1980年から1999年で95%の減少がみられる（WER図1参照）。また、血液銀行内の感染血液も1980年から1998年で90%減少した。

図1：シャーガス病、伝染の阻止（0-7歳のグループの感染率、1980-1999年）WER参照

今週の話題：

## &lt; 抗結核薬耐性調査 妥当性に関する調査、1997年、ヨーロッパ &gt;

ユーロTBプログラムでは、1996年以来、欧州連合各国およびその他WHO加盟国から、結核についての疫学的情報を収集し、データの分析、普及に努めてきた。1997年、ユーロTBの参加国は抗結核薬の調査が妥当かどうかについて検討を行った。検討方法として、欧州各国は、1997年に報告された培養陽性のすべての症例について、治療開始時のイソチニアド、リファンピシン、エタンブトール、ストレプトマイシン、の4種の抗結核薬に対する感受性に関するデータを提出するよう要請された。薬剤感受性の結果は、年齢層、患者の出身地、治療歴別に分析された。その結果以下のようなことがあげられた。

1997年に報告された結核の個人レベルの電子データを提出した19カ国のうち、10カ国は治療開始時のテストの結果を提出した。（WER表1参照）耐性菌の割合は国によって大きな違いがあるが、多剤耐性菌（MDR）の割合によって大きく二つのグループに分けられる。多剤耐性菌が0%から1.1%のグループ（8カ国）と3.4%から13%のグループ（2カ国）である。

フィンランドを除くすべての国のレポートには、患者が結核治療を受けたことがあるか、または患者が以前に結核と診断されたことがあるかという情報が含まれている。これら9カ国の中で、耐性菌の割合は、治療経験の無い患者よりある患者の方が高かった。

今回のデータにより、ヨーロッパにおける抗結核薬耐性の概略がある程度明らかとなったが、地域的な制限があり、全面的に信頼すべき性質のものではない。国毎の比較には注意が必要であり、患者数が大変少ないケースもあるので、比較が困難な場合もある。抗結核薬耐性は、不十分な投薬によって発生する薬物耐性の変異菌に起因するものであるから、高い割合の耐性菌は、不適当な投薬状況を反映している。耐性菌の割合が高かったのはエストニアとルーマニアで、低かったのは北欧5カ国、オランダ、スロベニア、スイスである。ユーロTBでは、耐性に関するデータの収集を今後も継続する予定である。

表1：ヨーロッパ諸国における治療開始時の薬剤耐性の割合、出身地別、1997年（アフリカ、アジア、ヨーロッパ）WER参照

流行ニュースの続報：

## &lt; インフルエンザ &gt;

オーストラリア<sup>1</sup>、ラトビア<sup>1</sup>、タイ<sup>2</sup>で4月の最終週に散發的な流行が見られた。オーストラリア、ラトビアでは、サブタイプ（H3N2）が分離された。

参照：<sup>1</sup>No.18、2000、p.152、<sup>2</sup>No.11、2000、p.88

表1：治療開始時の培養陽性結核菌中の薬剤耐性、10カ国、1997

国	培養 (+) 数	検査数 数	イソニアチド 耐性 (%)	リファンピシン 耐性 (%)	多剤耐性菌 (%)	エタンブトール 耐性 (%)	ストレプトマイシン 耐性 N (%)
デンマーク	459	425	20 (4.7)	3 (0.7)	1 (0.2)	2 (0.5)	44 (10.4)
エストニア	595	378	88 (23.3)	52 (13.8)	49 (13.0)	28 (7.4)	97 (25.7)
フィンランド	445	320	14 (4.4)	2 (0.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	4 (1.3)
アイスランド	9	9	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	- -
オランダ	905	905	59 (6.5)	11 (1.2)	7 (0.8)	3 (0.3)	68 (7.5)
ノルウェイ	139	133	11 (8.3)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	- -
ルーマニア	13726	3822	402 (10.5)	246 (6.4)	131 (3.4)	42 (1.1)	703 (18.4)
スロヴェニア	356	315	5 (1.6)	3 (1.0)	3 (1.0)	3 (1.0)	- -
スウェーデン	380	380	24 (6.3)	4 (1.1)	4 (1.1)	0 (0.0)	18 (4.7)
スイス	585	453	23 (5.1)	6 (1.3)	5 (1.1)	4 (0.9)	- -
非治療患者、9ヶ国、1997							
デンマーク	421	391	20 (5.1)	2 (0.5)	1 (0.3)	2 (0.5)	42 (10.7)
エストニア	520	334	76 (22.8)	46 (13.8)	43 (12.9)	21 (6.3)	83 (24.9)
アイスランド	7	7	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	- -
オランダ	844	844	51 (6.0)	9 (1.1)	5 (0.6)	1 (0.1)	60 (7.1)
ノルウェイ	135	129	11 (8.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	- -
ルーマニア	12132	3323	316 (9.5)	188 (5.7)	94 (2.8)	33 (1.0)	600 (18.1)
スロヴェニア	316	280	3 (1.1)	2 (0.7)	2 (0.7)	2 (0.7)	- -
スウェーデン	354	354	20 (5.6)	2 (0.6)	2 (0.6)	0 (0.0)	17 (4.8)
スイス	437	345	11 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	- -
既治療患者、9ヶ国、1997							
デンマーク	38	34	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.9)
エストニア	75	44	12 (27.3)	6 (13.6)	6 (13.6)	7 (15.9)	41 (31.8)
アイスランド	2	2	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	- -
オランダ	61	61	8 (13.1)	2 (3.3)	2 (3.3)	2 (3.3)	8 (13.1)
ノルウェイ	4	4	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	- -
ルーマニア	1594	499	86 (17.2)	58 (11.6)	37 (7.4)	9 (1.8)	103 (20.6)
スロヴェニア	39	34	2 (5.9)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	- -
スウェーデン	26	26	4 (15.4)	2 (7.7)	2 (7.7)	0 (0.0)	1 (3.8)
スイス	53	42	10 (23.8)	6 (14.3)	5 (11.9)	4 (9.5)	- -

## &lt; 出版紹介 &gt;

『ヘルスワーカーのための食品の安全性の基本』( ' Basic food safety for health Workers ' )  
1999、116ページ、18スイスフラン ( 16.20 USドル )、注文番号：1930166 ( WER参照 )

食品に由来する疾患を家庭とコミュニティレベルで減少させることを目的としたガイドブックが最近出版された。食品の安全性全般をカバーしているが、特に幼児や老人など抵抗力の弱い人々における食品が原因の疾患や、食品に含まれる病原性微生物の存在によっておきる危険、に重きを置いた内容となっている。食品に由来する疾患は全世界共通の問題であり、この本は潜在的な危険についての全般的な理解と効果的な予防法の促進を目的としている。食品の微生物繁殖に適した要因や食品の安全性を高める食品処理技術などについても詳述している。

( 森本かえで、小平宣子、片岡陳正 )