

流行ニュース:

## &lt;黄熱、ギニア&gt;

2000年12月27日現在、ギニア北西部の15地区で512症例(うち死亡例192)が報告されている。またパスツール研究所はダカール(セネガル共和国)の10地区で黄熱の発生を確認した。厚生省はWHOやUNICEF、国境なき医師団と協力してワクチン接種キャンペーンを行っている。

<エボラ出血熱、ウガンダ><sup>1</sup>

2001年1月2日現在、厚生省によると12月19-29日の間にGulu地区では新たに5症例と6死亡例が報告された。12月22日の死亡例以降は新たな症例はなく、患者数は累計394症例、149死亡例である。Masindi地区では12月12日以降新たな症例はないが、12月21日に1死亡例が報告されており、患者数は累計27症例、19死亡例である。Mbarara地区では患者数は累計5症例、4死亡例である。

ウガンダ全土での患者数は現在426症例、172死亡例である。ウガンダではエボラ出血熱の勢いは著しく衰えたものの、国家動員プログラムの継続と疑わしい症例の報告が要請されている。WHOはウガンダへの渡航および貿易に関する特別な制約は推奨していない。

<コレラ、南アフリカ><sup>2</sup>

2000年12月29日現在、Kwazulu-Natal地区の保健部は2000年8月中旬から11183症例と51死亡例を報告している。

参照：<sup>1</sup>No.50、2000、p.409 <sup>2</sup>No.49、2000、p.399

今週の話題:

## &lt;抗結核薬耐性サーベイランスについての欧州からの勧告&gt;

抗結核薬耐性、特に多剤耐性(multi drug resistance, MDR: イソニアジド、リファンピシン耐性を指し、他の薬剤に対する耐性は問わない)は結核コントロールにおいて深刻な脅威である。薬剤耐性は不十分な治療による耐性獲得桿菌の淘汰の結果であるため、地域での薬剤耐性の存在は過去および現在の抗結核薬誤用の指標となる。

近年のMDR結核の集団発生は東西ヨーロッパで報告されているが、抗結核薬耐性についての調査は不十分である。WHO、国際結核肺疾患予防連盟(International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, IUATLD)およびWHOヨーロッパ地区35ヶ国は、1998年にWHO/IUATLD国際勧告(結核薬耐性サーベイランスのためのガイドライン)に合わせたワーキンググループを設立した。

- \* ヨーロッパ抗結核薬耐性サーベイランス(現行)の概要: 1998年、WHOヨーロッパ地区51ヶ国の結核サーベイランスの実態調査がコーディネーター間で行われた。その結果は以下の通りである。住民100万人あたりのDST実施研究所数は、イギリスの0.1からベラルーシの3.2まで国により異なっており、薬剤感受性試験(Drug susceptibility tests, DST)が全ての結核患者に対して日常的に行われていたのは32ヶ国であった。結核菌研究のための国立研究所があるのは35ヶ国、これらのうち22研究所がより良いサーベイランスのための国際的なプログラムに参加している。しかし自国内の他研究所のためにこのようなプログラムを行っていたのはそのうち僅か11研究所であった。1992-1997年には39ヶ国が抗結核薬耐性サーベイランスを行っており、24ヶ国では1つ以上のサーベイランスシステムが全国で進行中である。このうち22研究所は第一次選択薬剤に対する感受性結果や薬剤耐性分類に基づき、ベルギー、デンマーク、フランス、ポルトガルの4ヶ国はMDR分離のみに基づいている。

このようにヨーロッパではDSTが広く行われており、抗結核薬耐性のサーベイランスも実施可能であることが理解される。これからの課題はその標準化の推進であると言える。

- \* 抗結核薬耐性サーベイランスの目的: 国内レベルでの目的は国内での結核治療の質を評価し、薬剤耐性の高リスク人口を確認し、薬剤耐性結核の伝播に何らかの指示を行うことにある。ヨーロッパレベルでは各国が協力して結核コントロールを行うために薬剤耐性のレベルや動向を国家間で比較し、高リスク集団を特定するべきである。
- \* 方法: 財源のある国の研究所は、分離した全ての結核菌のDST結果報告を行う。そのようなシステムが組織できない国では適切なサンプリング法に基づく代表的調査や、研究所や調査センターの作為的選択によるサーベイランスを行う。テストされた第一次選択薬剤はイソニアジド、リファンピシン、エタンブトール、ストレプトマイシンである。DSTは以下に示す4方法のうちの1つを用いて行う: すなわち(1)Lowenstein-Jensen比率またはMiddlebrook 7H10メディウム比率法、(2)放射線比率法、(3)耐性比率法、(4)絶対濃度法のいずれかである。

採用する方法には品質保証が必要である。DSTを行う研究所のある国においては、国立研究所はWHOとIUATLDが設立する国際研究所と共に品質コントロール国際プログラムを設けるべきである。研究所の臨床データ報告内容の共有は標本採取日、患者名などに基づいて、地方または国レベルで

できる限り早く行われるべきである。

- \* データ解析：治療初期から 1 種類あるいは複合の薬剤に耐性の結核症例、特に MDR 結核症例の比率は最も関心のある指標である。これらの比率は 1 年以上にわたり、培養陽性などの確定全症例間で算出する。
  - ・最近 1 か月前後の間に抗結核薬による治療を受けた患者
  - ・初期耐性のため治療されない患者
 結果は 1 年毎に年齢、性別、症状などによって解析し、移民間で高レベルの薬剤耐性が報告されているヨーロッパ諸国では、結果は患者の生誕地別に解析する。
- \* MDR サーベイランス：MDR は治療過程で発生するため、治療初期の薬剤耐性サーベイランスでは MDR 結核症例のサブセットしか捉えられない。MDR 結核患者に治療途中で耐性が発生しても、新たに検出されないまま感染が長期間続く可能性もある。しかし薬剤感受性が少くとも 1 年に 1 度テストされれば、MDR 患者のための特別なサーベイランスシステムを確立することは可能である。1 年以内に少なくとも 1MDR が分離された場合は、その患者数は国内の例年の MDR 結核流行を推定するために利用される。また年齢や性別、生誕地、個々の結核歴、臨床症状、治療法、治療結果などの情報を年 1 度は得ておくべきである。
- \* 結論：抗結核薬耐性サーベイランスは、結核サーベイランスの必須要素となるべきである。薬剤耐性に関する有効かつ代表的な情報を得るためには、抗結核薬耐性届出の臨床データと DST の結果を各研究所間で共有することが重要になってくる。届出のシステムに関して各研究所間で統一をはかることによって、より良い結果が得られるだろう。

#### < マラリア、ブルンジ共和国 >

ブルンジの北部高地におけるマラリア感染者は 276,000 にも上り、2000 年 11 月末には 115 人の死者が報告されている。例年マラリア症例数は 1 月から 4 ヶ月間にわたる雨季には 2 倍になる。11 月中旬に Kayanza 地区の診療所において収集されたデータでは、全人口 200,400 人中 21,000 のマラリア症例が報告されている。これは 1999 年の同時期と比較すると 500% 以上もの増加である。

研究所の調査では、Kayanza 地区ヘルスセンターでの症例のうち 80% が熱帯熱マラリア陽性であった。移動診療所は 10 地区で治療と住居の殺虫剤噴霧を行い、殺虫剤処理した蚊帳の使用、抗マラリア薬の正しい使用法など大規模な情報キャンペーンが行われた。しかし、この地域では、最も安価かつ有効な薬であるクロロキンが耐性により使用を続行できなくなっている。WHO は可能な限り多くの症例を治療するために、このクロロキン耐性マラリアの治療にはサルファドキシンプリメタミン単剤を使用することを推奨している。

#### < 訂正 - AFP サーベイランスとポリオの発生率、1999 - 2000 >

No.49, 2000, p. 402、5 列目のポリオ症例	AFR	1179
	世界総数	1946
	Cape Verde	29

#### 流行ニュースの続報：< インフルエンザ >

フィンランド (2000 年 12 月 23 日)<sup>1</sup>：

12 月前半に集団発生が報告され、ほとんどの症例が Turku の子供であった。大部分が A 型 (H1N1) ウイルス、また幾つかは A/New Caledonia/22/99 様である。

イラン、イスラム共和国 (2000 年 12 月 30 日)<sup>2</sup>：

インフルエンザ活性は依然高く、主に子供に感染が広がっており、A 型 (H1N1) ウイルスと A/New Caledonia/22/99 様である。

イスラエル (2000 年 12 月 24 日)<sup>3</sup>：

12 月第 2 週から分離されるインフルエンザウイルスの数は増加、大部分が A 型 (H1N1) ウイルスであり、B 型ウイルスはごく僅かであった。

スロバキア (2000 年 12 月 17 日)<sup>4</sup>：

例年に比べ、報告されたインフルエンザ様疾患の罹患率は 10.9% 増加している。西部地域、特に 0-5 歳の子供に感染が広がっている。

参照：<sup>1</sup>No. 48, 2000, p.396

<sup>2</sup>No. 51/52, 2000, p.423

<sup>3</sup>No. 50, 2000, p.416

<sup>4</sup>No. 49, 2000, p.408

(北村紀子、安藤啓司、宇賀昭二)