

流行ニュー - ス :

< コレラ コンゴ >

3月14日、厚生省はカタンガ地方の保健行政区40の内24区で、2001年の11月以来、6,601例のコレラの発症例と24の死亡例を報告している。WHOと国境なき医師団により機関委員会が設立され、発生を制圧するため監視と社会的動員活動を強化している。

今週の話題 :

< インドにおける結核制圧の進展状況、2001年 >

インドでは、毎年世界の結核新規患者の4分の1にあたる200万人の人々が結核で、組織的な結核制圧活動(TB control)が40年にわたり続けられているにもかかわらず、大きな進展は見られない。1992年、インド政府はWHOの推奨する短期直接観察下治療(directly observed treatments, short-course, DOTS)に基づき、改訂国家結核プログラム(revised national tuberculosis control, RNTCP)を制定した。国家が承認し公約するこのDOTS戦略は、効果的な掌握診断を行い、直接観察下治療を実施、モニタ - して評価を行うものである。

RNTCPは、1993年に試験的に行われ、大規模な実施は98年後半に開始された。このRNTCPによる結核制圧は、急速にしかも良好な結果を上げている。RNTCPの実施を支え、さらに拡張していくためには、インド政府と国際社会のハイレベルの介入が不可欠である。

* サ - ビスの供給 : RNTCPでは3週間以上咳の続く患者に対して、保健センタ - で2日間にわたり3回喀痰塗末検査(非結核性抗酸菌)を実施する。結果が陰性であっても、1-2週間の抗菌スペクトラム抗生物質が処方される。もし、数例が陽性であったり、塗末検査の結果が陰性の場合でも、1-2週間の抗菌スペクトラム抗生物質の処方され、その後症状が継続すれば、胸部X線を撮り臨床症状とX線所見により、診断を行い、結核診断がされた場合に治療が行われる。診断と治療は無料であり、結核に対する処置は全て隔日で1週間に3回実施される。治療開始の2カ月の間(集中の時期): イソニアジド、リファンピシン、ピラジナミド、そして、エタンブト - ルで治療する。(ストレプトマイシンは、再治療の患者達に投与される。)4-6ヶ月の経過期間(継続治療の期間): イソニアジドとリファンピシンの併用、あるいは、イソニアジドとリファンピシン、エタンブト - ルの処方がされる。薬剤不足を防ぐため、この時期には、保健施設病院や地域のボランティア施設において、治療の全コースの薬剤が個々の患者ボックスに常備され、直接観察下治療がなされる。WHOの推奨に基づき、治療ケ - スの所見と治療成果の記録と報告が行われる。

* サ - ビス供給の拡大 : 2001年11月の時点で、RNTCPによる結核制圧サ - ビスは、全人口の40%以上(4億4千万人)を含む地域へサ - ビスを提供する。RNTCPの配送サ - ビス準備のため、1998年以来3,000以上の研究所がアップグレードされ、2,000人の契約スタッフが配置された。また、20万人近いヘルスワ - カ - がDOTサ - ビス供給の種々の局面に対して訓練を受けた。薬剤に関しては5億錠以上の抗結核剤の購入および配布が行われた。

* 診断・サ - ビス品質および処理結果 : 現在、RNTCPを適用している施設の一日の成人外来患者は30万人と報告され、その内5,000人の患者が結核検査を受け、1,300人の患者が治療を受けていると報告されている(表1)。

表1: 治療結果、国家結核コントロールの改正プログラム、インド、1993年 - 2000年 上半期

	評価患者数	完治数 ^a N (%)	治療完了者数 ^b N (%)	成功例 ^c	死亡例 ^d N (%)	不成功 ^e N (%)	放棄 ^f N (%)	転籍 ^g N (%)
新規塗末 (+) 患者	122 079	98 302 (80.5)	2 162 (1.8)	-	5 302 (4.4)	3 630 (3.0)	10 928 (9.0)	1 391 (1.1)
新規塗末 (-) 患者	100 200		84 204 (84.0)	-	3 512 (3.5)	1 356 (1.4)	9 733 (9.7)	929 (0.9)
新規肺結核患者	37 286		33 479 (89.8)	-	660 (1.8)	96 (0.3)	2 418 (6.5)	310 (0.8)
再発塗末 (+) 患者	17 557	12 121 (69.0)	577 (3.3)	-	1 173 (6.7)	1 017 (5.8)	2 299 (13.1)	320 (1.8)
他の治療患者 (塗末 (-) 患者も含む)	37 410	18 705 (50.0)	7 071 (18.9)	-	2 500 (6.7)	1 932 (5.2)	6 503 (17.4)	569 (1.5)
計	314 532	129 128 (41.1)	127 493 (40.5)	82%	13 130 (4.2%)	8 031 (2.6)	31 881 (10.1)	3 519 (1.1)

^a 完治 : 治療期間の最終月に喀痰塗末検査で陰性であり、少なくとも過去に一度陰性であった患者。

^b 治療完了 : 治療は終了したが、完治または failure と診断する基準にまで達していない患者

^c 成功 : 完治し、治療を完了した患者の割合

^d 死亡 : 治療途中で死亡した患者 (死亡理由は問わない)

^e 不成功 : 治療の5ヶ月目、またはその後の段階で喀痰塗末検査で陽性である患者

^f 転籍 : 治療途中で別の機関に記録が移された患者およびその後の治療記録が不明の患者

3ヶ月間に189地方のうち95%が新しい肺結核患者の50%が塗抹AFB陽性であることを報告し、これらの地域での高い診断の質を示している。

治療開始1年のフォロー - で、80% (256,621人)以上の患者の治療に成功し、初期の痰塗抹検査陽性患者の81%が陰性になったことが確定診断された。

*編集ノート：インドでは高効率で安価な薬剤の利用にもかかわらず、結核は、マラリア、肝炎、髄膜炎、栄養失調、性感染症、ハンセン病および熱帯病の併発よりも1年あたりの死亡率が高い。1993年以来DOTS戦略によるTB制圧プログラムを実施している。DOTS戦略のための4つの原則として、(1)結核の通院治療の有効性、(2)直接観察下治療の必要性和実行可能性、(3)抗結核剤の投与の期間の治療の効力、(4)塗抹顕微鏡検査法によるケ - ス検出の実行可能性、が挙げられる。近年、結核コントロールがインドの広域において適用されるようになり、RNTCP地域の死亡率が非RNTCP地域の死亡率29%に比べ4%と実質的に低いことが報告されている。しかし、RNTCP下での結核コントロールの拡大を妨害する障害は多い。その一つに、経済的要素があり、プログラムの性能に影響を及ぼしている。多くの地域では定期的な電気供給を欠き、顕微鏡法の有効性が制限されている。また、干ばつと経済困窮が大規模な移住を引き起こしており、治療の完了と治癒率を減少させている。また薬物耐性という脅威が差し迫っている。インドのいくつかの領域での薬物耐性サ - ベイランスでは、新しい患者の1~3%が多剤耐性結核菌格であることが判明しており、比較的遂行能力のある地域では、プログラムベ - スにおける多剤性結核治療を試みるべきであると考えられている。

インドでは、およそ4万人(人口の1%弱)がHIVに感染しており、そのうち約半分はトリ型結核菌にも感染している。インドの結核制圧プログラムは、現在、世界でも最大級の公的保健プログラムの一つで、2004年までに国の80%を、2005年までに100%をカバーする計画である。

<マラリアの緊急管理における直腸への artesunate 効用の大きさ >

多国的共同研究参加の声明を求める

WHOでは、マラリアの非経口処置による緊急管理の際の直腸の artesunate の治療の展開の効用に関する共同研究への参加に関心を示す科学者からの応募を募集している。

*背景：WHOでは、マラリア治療薬の開発を指示しており、本治療薬は適切な処置を迅速に行うことができず、現在死亡に至っているマラリア患者の生存に役立つと考えている。現在その薬剤を使用し、未だ明確ではない効用を得るためにはどうすれば一番よいのか、新治療薬に対する理解をより深めるため、大規模な実施プログラムを準備中である。提案されたプログラムは、地域や地区レベルにおいて実施されるが、地域や保健の専門家からの積極的な参加が成功に不可欠であると思われる。

*国家の選考/参加：WHOでは、この薬剤を使用し、その効果をモニターする共同研究プログラムへの参加に関心を示す国からの声明を募集する。約5カ国が以下の選考基準により選考される。・熱帯マラリアが風土病としての存在する国・地区レベルにおける保健教育の資料とデータ収集開発への関心と可能性・保健サ - ビスに関するプログラムに委任委託、他の参加国家と共に協同研究し、その研究成果の共有。応募方法については、以下の事項を簡潔に記載すること。・主要研究員とその施設に関する専門的な詳細記述・メールや電話、FAX等連絡方法を確保、電子メールアドレスを通知すること、・厚生省の参加承認を得ること。・身分証明と研究対象とするマラリア伝播地方や地域に関する簡単な記述、適当な情報システムを導入し、データ収集と保健教育プログラムに積極的に協力しようとする意思確認。国家推薦を必要とする国からの志願者は、適切な政府の窓口を通じて志願を提出すること。身分証明と研究対象とされるマラリアの地方や地域に関する簡単な記述、志願のコピーはWHOの代理機関に送付されたい。2002年の4月5日までに関心を示す手紙を送付のこと。詳細はWER参照。

流行ニュースの続報：<インフルエンザ >

クオアチア(2002年3月15日)¹：流行から6週目の3月の第三週は、インフルエンザの数は減少したが、A(H3N2)型とB型は引き続き発症している。ラトビア(2002年3月9日)²：活動のレベルが増加し全国的に広がった。ノルウェー(2002年3月9日)¹：インフルエンザ様疾患の週ごとの発症は、ノルウェー中央と東部で減少している。ウイルス検出は、主に国の中央と北部地方に由来している。556例の血清のうち45のA型が新たに検出され、A型ウイルスは全てA(H3N2)の亜型であった。ポ - ランド(2002年の3月9日)¹：第1週目インフルエンザ様疾患の数は1,870であり、肺炎と気管支炎の疑われる8名の患者が病院へ紹介された。ワルシャワ在住の8歳の子供からA(H1N1)型ウイルスが分離された。ニュ - カレドニア/20/99/(H1N1)のA型に酷似しており、同種のワクチンであった。ポルトガル(2002年の3月9日)¹：6週間流行した後、3月の第2週の間流行していない。スウェ - デン(2002年3月9日)³：流行4週間目に入った。参照：¹No.9、2002年、p.75、²No.10、2002年、p.78 ³No.7、2002年、p.55

(田中清美、武政誠一、中園直樹)