

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、中国（更新¹）>

2006年1月25日、中国保健省はH5N1型鳥インフルエンザウイルスによる中国での10例目のヒトにおける感染例を確認した。患者は、国の中央南部の四川省 Chengdu 市に住む29歳女性で、1月12日に発熱し、肺炎症状で入院した。病状は急速に悪化し、1月23日死亡した。2005年、中国農業当局は家禽による集団発生を12省から32件報告し、2400万羽以上の鳥を殺処理している。WHOは中国において、全ての重症呼吸器疾患を呈する症例に対し、居住地域で家禽の集団発生の有無にかかわらず、H5N1型ウイルス感染検査を勧告している。 参照¹：No.3,2006,pp.22-24

<鳥インフルエンザ、イラク>

2006年1月30日、イラク保健省は同国で初めてのH5N1型鳥インフルエンザのヒト感染における症例を確認した。患者は15歳少女で、重症呼吸器疾患で1月17日死亡した。また、看病していた39歳のおじが1月24日に発症し、同27日に重症呼吸器疾患で死亡した。2人は、家禽の死亡が確認されたトルコ国境付近のイラク北部に居住していた。少女に関しては病気の鳥への曝露歴が判明した。しかしH5N1型鳥インフルエンザの流行は、イラク国内では確認されていない。イラク保健省は、呼吸器疾患をもった3例目のヒト症例がH5N1感染の可能性について調査中であることをWHOに報告している。

<鳥インフルエンザ、トルコ（更新¹）>

英国のWHOの共同研究所は2006年1月30日、トルコ政府から報告されていた21例のH5N1型鳥インフルエンザ感染症例中の12例を確定診断した。4例の死亡例は、全てこの12例の確定診断例に含まれる。残る9例は、アンカラでH5型陽性と確定診断され、現在英国の研究所と共同調査中である。

参照¹：No.3,2006,pp22-24

<髄膜炎菌感染症、ウガンダ>

2005年12月28日から2006年1月23日まで、髄膜炎菌感染症疑い例の163例がウガンダの北東部から報告された。4例の脳脊髄液の検体は、ラテックステストで髄膜炎菌の血清群A型に対し陽性であった。このうち2例は、培養結果からも確定した。

今週の話題：

<結核管理の国際基準>

* 要約：結核管理の国際基準の目的は、官民全ての専門家の管理基準が、結核または結核疑いの患者治療へ広く受け入れられる水準を示すことである。患者個人の適切な臨床的管理への貢献に焦点を当てたものである。患者の権利と責任を述べ、患者の視点からの基準を満たすものであり、患者が医療者に期待すること、医療者が患者に期待することを定義している。

* 診断の基準：

1. 過去2、3週間またはそれ以上、不明な咳をする全ての人は、結核の評価を行うべきである。
2. 肺結核の疑いのある全ての患者は少なくとも2回、できれば3回喀痰の顕微鏡検査が行われるべきである。可能な場合、少なくとも1回は早朝の喀痰を検査すべきである。
3. 肺外結核の疑いのある全ての患者において、疑わしい部位からの検体を顕微鏡検査し、設備や人材が得られるならば組織検査も行われるべきである。
4. 胸部X線で結核と思われる発見があった全ての患者は、喀痰検体の微生物検査を受けるべきである。
5. 肺結核の喀痰塗抹陰性の診断は、次の判断基準で行うべきである。少なくとも3回喀痰塗抹陰性（そのうち少なくとも1回は早朝の検体を含む）、胸部X線が結核と一致する、そして広範囲での抗菌剤投与に反応がないこと。（フルオロキノロン類は結核菌に対して効力があり、結核に感染した患者では一時的に改善し得るため避けるべきである）このような患者は、培養の設備があるなら喀痰培養を行うべきである。すでに、HIV感染または感染が疑われる人々の診断上の評価は早急に行うべきである。
6. 喀痰塗抹陰性で胸部結核症状がある子どもの診断は、結核に一致する胸部X線所見、感染者との接触歴、または感染の根拠に基づくべきである。（ツベルクリン反応陽性等）また、培養の設備があるならば喀痰培養を行うべきである。

* 治療の基準：

7. 結核患者の治療にあたる専門家は、重要な公衆衛生責務を引き受けている。専門家は適切な薬を処方するだけでなく、患者が処方を厳守すること、処方の厳守ができない患者への取り組みも評価する能力がなければならない。それにより、専門家は治療が完了するまで処方の厳守を確実にすることができる。
8. 以前に治療歴のない全ての患者（HIV感染者も含む）は、生物学的有効性が知られ国際的にも受け入れられている第一選択薬での初期治療を受けるべきである。初期の2ヶ月間はイソニアジド、リファン

ピシ、ピラジナミド、エタンブトールを用いる。4ヶ月の継続時期は、イソニアジドとリファンピシ、ンを用いる。イソニアジドとエタンブトールの6ヶ月間内服は、効果がない時や無効の時、再発の可能性が高い場合、特にHIV感染の患者などに継続期の代替薬として使用してもよい。抗結核菌薬の服用量は、国際的な勧告に従うべきである。特に薬物の内服が監視されていない場合、決められた服薬の組み合わせ2(イソニアジド、リファンピシ)、3(イソニアジド、リファンピシ、ピラジナミド)、4(イソニアジド、リファンピシ、ピラジナミド、エタンブトール)が高く推奨されている。

9. 継続した治療と評価のため、薬剤投与に関する患者中心の働きかけは患者の必要性和患者医療者間の相互尊重に基づき、全ての患者に対して展開されるべきである。監視と支援は性や年齢を考慮すべきで、そこには患者カウンセリングや教育も含まれる。また、全ての推奨される介入や可能な支援サービスのもとになされるべきである。患者を中心とする計画の主な要素は、内服の厳守を評価し促進する手段やもし内服の厳守ができない場合にはそれを処理する手段を利用することである。これらの手段は患者個人の状況に合わせてつくられるものであり、患者と医療者が共に受け入れられるべきである。このような手段には患者や医療の提供機関に受け入れられ、説明のできる治療支援者による直接の服薬監視(DOT)を含む。

10. 全ての患者は、治療への反応を監視されなければならない。肺結核に感染した患者は、少なくとも初期治療(2ヶ月)の完了時、5ヶ月後、治療終了時に喀痰の顕微鏡検査(2検体)を行い、判定すべきである。5ヶ月の治療期間中、塗抹が陽性である患者は、治療無効と考え、治療を適切に修正すべきである。(14、15参照)肺外結核の患者と子どもは、治療への反応が臨床的によく評価される。X線検査によるフォローアップはたいがい必要なく、誤りを導く可能性がある。

11. 全ての与えられた薬物の記録、細菌学的反応や副作用は全ての患者分を保存すべきである。

12. 一般住民の中でHIV感染が大流行している場所では、結核とHIV感染は同時に存在していることが多い。HIVの指導と検査は全結核患者の定期管理の一部として必要である。HIV流行の割合が低い地域では、HIVの指導と検査は、HIVに関連した症状もしくは徴候をもつ結核患者とHIV曝露の高い危険歴をもつ結核患者を対象としている。

13. 結核とHIVを持つ患者は、結核の治療経過中に抗レトロウイルス治療が必要かどうか決定する評価をすべきである。治療の適応患者に、抗レトロウイルス薬を入手するための適切な計画を立てるべきである。どちらの疾患が先に発症しても結核とHIV感染に対する同時治療を開始する前に、抗結核薬治療と抗レトロウイルス治療の併用は複雑なため、その領域で熟練した医師に相談すべきである。しかし、結核の治療開始を遅らせてはならない。結核とHIVを持つ患者には、他の感染への予防としてバクタも使用すべきである。

14. 過去の治療歴や耐性菌を持つ感染源者との接触、及び地域社会での薬剤耐性の流行等に基づいた薬剤耐性予測の評価を全ての患者に対して得おくべきである。治療無効の患者や慢性の症例は、常に可能な限りの薬剤耐性を評価すべきである。薬剤耐性をおこしそうな患者は、培養やイソニアジド、リファンピシ、エタンブトールの薬剤感受性テストを適切に行うべきである。

15. 薬剤耐性、特に多剤耐性の原因となる結核患者は、第2選択の抗結核薬を含む専門の処方計画で治療すべきである。効果が知られているか、効果があると考えられる4種の薬剤を使用し、少なくとも18ヶ月間は治療すべきである。その患者に沿った手段で処方厳守を保証する必要がある、多剤耐性結核の患者の治療を経験した者による診察が行われるべきである。

* 公衆衛生責務の基準：

16. 結核患者の治療にあたる全ての者は、感染患者と親密な接触をした者が国際的な勧告に沿って評価、管理されることを保証すべきである。患者と接触した5歳以下の子どもやHIV感染者は、結核菌の潜伏感染と活動性結核の両方について評価すべきである。

17. 全ての医療者は、新しい結核治療症例、再治療例とその治療結果の両方を、法律上の要請と政策に基づいて地域の公衆衛生機関に報告しなければならない。

流行ニュースの続報：＜インフルエンザ＞

2006年の第2、3週に、広範囲に及ぶ流行がカナダ、日本、アメリカ合衆国で報告された。残りの国での活動性は低度のままである。・カナダ：プリティッシュコロンビア州で広範囲に及ぶ流行が第3週に報告されたが、他の地域での流行は低度であった。・香港：A(H1)型とB型のわずかな増加が2、3週間続いた。・日本：広範囲に及ぶA(H3N2)型の報告が続いている。・アメリカ合衆国：最近の流行はほぼ同じ水準である。5州で広範囲に及ぶ流行と23州で限定的な流行が報告された。第2、3週で低度の流行があった国はチリ、デンマーク、フランス、イスラエル、イタリア、ラトビア、メキシコ、ノルウェー、ポルトガル、スウェーデン、スイス、ウクライナ、英国であった。アルゼンチン、クロアチア、ドイツ、ギリシア、ポーランド、ルーマニア、ロシア連邦、スペインからの報告はなかった。

(秋田綾子、高田哲、片岡陳正)