

トピックス

東南アジア等で流行している「重症急性呼吸器症候群(SARS)」関連情報(第5報) (平成 15 年 4 月 17 日現在)

WHO (世界保健機関) は 4 月 16 日、重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome = SARS) の原因が新種のコロナウイルスによるものと確認されたと発表し、「SARSウイルス」と命名しました。このことに関連して、SARS は現在「新感染症」として取り扱っているとされていますが、厚生労働省は、今後ウイルスの検査方法や感染経路などが判明した段階で、SARS を政令により「指定感染症」に指定する方針であるとの報道もあります。「指定感染症」とは、既に知られている感染症で国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあり、1 類 ~ 3 類感染症に分類されていないもので、期間を 1 年に限定して指定する感染症です。措置等は 1 類 ~ 3 類感染症に準じます。同日、愛知県は「愛知県 SARS 対応行動計画 (暫定版)」を発表し、「可能性例」の基準を満たす患者については、原則として県内の 7 医療機関 (表参照) で治療を行い、県衛生研究所及び国立感染症研究所で検査を実施することになりました。

医療機関名	所在地	感染症病床数
名古屋市立東市民病院	名古屋市	10床
公立陶生病院	瀬戸市	4床
愛知県立尾張病院	一宮市	6床
春日井市民病院	春日井市	6床
厚生連知多厚生病院	知多郡美浜町	6床
県立愛知病院	岡崎市	6床
豊橋市民病院	豊橋市	10床



この「愛知県 SARS 対応行動計画」は、

[健康対策課のホームページ](http://www.pref.aichi.jp/kenkotasaku/sars/index.html)

(<http://www.pref.aichi.jp/kenkotasaku/sars/index.html>)

からダウンロードできます。

厚生労働省は 3 月 14 日付けの通知により、以下の条件 (症例定義) に基づく報告を依頼しています。今のところ (4 月 16 日現在) 国内で SARS 患者と認定された患者はいませんが、伝播確認地域 (香港、中国 (北京、広東省、山西省、台湾)、シンガポール (シンガポール)、ハノイ (ベトナム) 等) への渡航者がこの地域においても多いため、この地域への SARS の侵入も十分

考えられます。したがって、SARSに関する情報を幅広く提供し、「疑い例」や「可能性例」を早い段階で発見し報告する等のことが求められます。

また、WHOはホンコン、中国広東省への、CDC（米国疾病対策センター）はホンコン、中国全土、ハノイ、シンガポール等への不要不急な旅行の延期を勧告しており、我が国の外務省もこれらの地域への不要不急な旅行の再考勧告を含む海外渡航危険情報を4月3日と4日に出し、現在（4月16日）もこの海外渡航危険情報は継続しています。

WHOによると、これまで（4月16日現在）に3,293名の患者（疑いを含む）（中国本土で1,432人、香港で1,268人、シンガポールで162人、カナダで103人、ベトナムで63人等）と159名の死亡者が報告されていますが、回復例も1,548名報告されています。WHOは、この原因不明の感染症に関して、3月12日に世界各国に「緊急渡航情報」を発信し、病気の特徴などを公表し、その後も情報の更新を継続し注意を呼びかけています。厚生労働省でもWHOの情報を受け、全国の自治体、医療機関等に関連情報を提供し、疑い例等の発生報告を依頼し、4月15日までに49例（「疑い例」（36例）、「可能性例」（13例））が報告されていますが、「確定例」はありません。

これまでに国外において確認されたほとんどの患者が、患者の医療に携わった医師、看護師などの医療従事者、それに患者と同居している家族及び患者と濃厚接触のあった人達に限られています。可能性は低いと考えられますが、我が国から香港や中国本土、ハノイ、シンガポールなどへの渡航者が多いことを考えると、我が国にSARSが侵入する可能性も考えておく必要があります。各医療機関及び関係機関においては、前述の行動計画の内容等を参考に、適切に対応していただくことが強く勧められます。

原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例定義

原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例定義

疑い例

2002年11月1日（注1）以降に以下の全ての症状を示して受診した患者で

- ・ 38度以上の急な発熱
- ・ 咳、呼吸困難感（注2）などの呼吸器症状

かつ、以下のいずれかを満たす者

- ・ 発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の発生が報告されている地域（*）に旅行した者
- ・ 発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例を看護・介護するか、同居しているか、（注3）患者の気道分泌物、体液に触れた者

（*） WHOが4月16日現在、この症候群が報告されていると示した地域は、北京（中国）、広東省（中国）、香港（中国）、山西省（中国）、ハノイ（ベトナム）、シンガポール（シンガポール）、台湾、トロント（カナダ）、米国（特定地域の指定無し）、ロンドン（英国）である。（台湾、米国、ロンドン（英国）については、限定的な地域内伝播であり、平成15年3月15日以降国外への伝播は確認されておらず、かつヒトからヒトへの密接な接触以外の感染伝播は報告されていません。）

可能性例

疑い例であって、

- ・ 胸部レントゲン写真で肺炎、または呼吸窮迫症候群の所見を示す者

または

- ・ 原因不明の呼吸器疾患で死亡し、剖検により呼吸窮迫症候群の病理学的所見を示した者

(注) 3訂版との主な変更箇所は以下のとおり

(注1) 2002年11月1日に変更

(注2) 症状から、「息切れ」が削除された。

(注3) 接触状況で「近距離で接触するか」が削除された。

(注4) 備考が削除された。

○ 予防方法

- ・ 原因は前述のWHO報告により、インフルエンザではなく普通のかぜの原因となるウイルスの1つであるコロナウイルスの新種「SARSウイルス」によるものと確認され、検査法の研究開発も進んでいます。しかしながら、治療法や予防接種の確立にはまだ相当の期間が必要であり、発症機序や感染経路等も不明な点が多く残っています。いずれにしても、医師や看護師、それに患者と同居する家族など患者との濃厚接触者から多くの患者が発生していることを考えると、特に手洗いの励行を主体としたうがいなども含めた一般的な衛生状態の保持は有効だと考えられます。



- * なお、今後も新たな情報が入り次第、再度この週報トピクスとホームページのトピクスで皆様にお知らせする予定です。

参 考

[WHO \(http://www.who.int/en/\)](http://www.who.int/en/)

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) を参照してください。

[厚生労働省 \(http://www.mhlw.go.jp/index.html\)](http://www.mhlw.go.jp/index.html)

[東南アジア等で流行している「重症急性呼吸器症候群」関連情報](http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1.html)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1.html>) および

[伝播確認地域 \(http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1e.html\)](http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1e.html) を参照してください。

[感染症情報センター \(http://idsc.nih.go.jp/index-j.html\)](http://idsc.nih.go.jp/index-j.html)

[緊急情報 重症急性呼吸器症候群 \(http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html\)](http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html) および

[伝播確認地域 \(http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/area-20.html\)](http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/area-20.html) を参照してください。

流行状況

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 *レンサ球菌のうち血清型分類のA群に分類されるものによる上気道感染症

定点当たりの報告数は0.9(前週1.0)と**やや減少**

感染性胃腸炎

定点当たりの報告数は4.8(前週5.3)と**やや減少**

水痘(みずぼうそう)

定点当たりの報告数は2.1(前週2.1)と**同程度に推移**

感染症についての説明及びグラフ総覧については、
愛知県衛生研究所のホームページをご覧ください。
(<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/>)

定点の先生方からのコメント

尾張西部地区

病原性大腸菌O1 1ヵ月女、25歳女、3歳男

病原性大腸菌O6 29歳女

病原性大腸菌O18 1歳女

病原性大腸菌O125 53歳女

ロタウイルスによる発熱、腹部症状、咳嗽を訴える患者が多く、年長児にも罹患者が出ています。

【尾西市 城後小児科】

感染性胃腸炎、少なくなってきました。

インフルエンザもみられなくなりました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

インフルエンザの発症はなくなりました。

胃腸炎も減少しています。

全体的におちついてきました。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

10ヵ月男 ロタウイルス(+)

77歳男、24歳女 マイコプラズマ感染症

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

ロタウイルスによる胃腸炎多くみられますが、細菌性胃腸炎もあります
(カンピロバクター腸炎 3歳男、4歳男、病原性大腸菌O1 4歳男)。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

水痘流行中、流行性耳下腺炎、溶連菌感染症散発
その他特に目立った感染症はありません。

【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

今週はインフルエンザは見られませんでした。

胃腸かぜ減少

溶連菌感染症・水痘が少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

ロタウイルス胃腸炎多し

クループやや増加傾向

【小牧市 小牧市民病院】

マイコプラズマ 5歳男

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

北京や香港などからの帰国者が時々SARSを心配してこられますが、今のところSARSはなさそうです。

【小牧市 志水こどもクリニック】

感染性胃腸炎今週も続いています。

【東海市 小児科ハヤカワ医院】

西三河地区

2歳女 カンピロバクター腸炎

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

A群溶連菌咽頭炎の子が増加しています。

【豊田市 田中小児科医院】

2歳男 異型肺炎

5歳女 病原性大腸菌O6

【岡崎市 医療法人深田小児科】

4歳女 病原性大腸菌O6 + カンピロバクター

1歳男 病原性大腸菌O1

【岡崎市 花田こどもクリニック】

1歳男 サルモネラO4 + 病原性大腸菌O6 VT(-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

1歳女 病原性大腸菌O1

2歳女 病原性大腸菌O6

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

水痘、ムンプスが目立ちます。

【碧南市 永井小児クリニック】

百日咳2例 2例ともワクチン未接種 1例はムンプスを併発(4歳児)

【知立市 宮谷クリニック】

10歳女 カンピロ(+)

【西尾市 宮地医院】

3 ヲ月男、6 歳男 大腸菌 O6 VT1 (-)、VT2 (-)

2 歳男 大腸菌 O20 VT1 (-)、VT2 (-)

3 歳男 ロタウイルス (+)

1 歳女 アデノウィルス (チェック Ad 陽性)

【幸田町 とみた小児科】

水痘、溶連菌咽頭炎が目立ちます。

【三好町 三好町民病院】

東三河地区

麻疹 (ワクチン歴有り) 軽症

【豊橋市 医療法人みやざわ小児科】

3 歳男 手足口病 (母 23 歳に感染)

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

1 ~ 3 類感染症の発生状況 - 愛知県 (名古屋市を除く。) -

腸管出血性大腸菌感染症

番号	報告 保健所	年齢	性別	発病 月日	初診 月日	診定 月日	菌型等	備考
1	春日井	12	男	4 / 2	4 / 3	4 / 7	O157	VT1 (+) VT2 (+)

全数把握の 4 類感染症の発生状況 - 愛知県 (名古屋市を除く。) -

急性ウィルス性肝炎 1 例 (A 型)

梅毒 2 例 (無症候 : 2 例)

バンコマイシン耐性腸球菌感染症

2002 / 03 シーズンのインフルエンザウイルスの分離状況について

平成 14 年 11 月から平成 15 年 3 月の間に、医療機関等から感染症発生動向調査の目的で県衛生研究所に搬入された 130 検体から、A 香港型インフルエンザウイルス 87 株、B 型インフルエンザウイルス 14 株が分離されました。本県における 2002 / 03 インフルエンザシーズンは、A 香港型が分離株の主流を占め（87/101 株：約 86%）、B 型の分離割合は低率でした（14/101 株：約 14%）。分離時期については、A 香港型は平成 14 年 12 月から平成 15 年 1 月をピークとして分離され、B 型は平成 15 年 1 月から 3 月にかけて分離されました。一方、全国のインフルエンザウイルス検出状況も、A 香港型が 4,495 株（約 73%）、B 型が 1,641 株（約 27%）と、愛知県と同様に A 香港型の検出率が高いのが特徴でした（平成 15 年 4 月 11 日現在）。なお、愛知県と全国共に、A ソ連型及びその他の型のウイルスは全く分離されませんでした。平成 15 年 1 月に、小学校等における集団かぜの原因調査を目的として、豊橋と豊田両中核市を含む県内全域の 7 施設から県衛生研究所に搬入された 67 検体から、27 株の A 香港型インフルエンザウイルスが分離されており、学童等の集団発生の原因ウイルスとしても A 香港型が主流であったと考えられました。分離された A 香港型ウイルスはすべて今冬（2002/2003 シーズン）のワクチン株と類似していました。また、B 型の 14 株のうち 13 株も、今冬のワクチン株（昨冬：2001/2002 シーズン、大きな流行を起こしたビクトリア系統）と類似していました。残りの 1 株はワクチン株とは異なる山形系統でした。

インフルエンザウイルス分離状況

発生動向調査	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検体数	4	40	71	11	4	130
A 香港型	1株	30株	55株	1株		87株
B 型			4株	6株	4株	14株

集団発生	1月	合計
検体数	67	67
A 香港型	27株	27株

第13週(15年3月24日~3月30日)の4類感染症 (全国)

マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は引き続き、過去3年間の同時期の平均の約2倍あり、都道府県別では、青森県(1.3)、新潟県(1.0)、岡山県(1.0)、愛媛県(1.0)が多い。他の疾患の定点当たり報告数は、過去5年間の同時期と比べて特別多くなってはいない。水痘の定点当たり報告は増加し、都道府県別では沖縄県(8.8)と宮崎県(4.3)からの報告が引き続き多い。風疹と麻疹(成人麻疹を除く)もわずかながら増加し、前者は依然として岡山県(0.8)からの報告が多く半数を占め、後者は福島県(1.1)、宮崎県(0.8)、鹿児島県(0.6)が多い。手足口病は引き続き宮崎県(1.4)で多い。インフルエンザの定点当たり報告数は減少を続け、5.0を下回った。広島県(0.9)以外の都道府県では報告数が減少している。2桁の報告があるのは山口県(15.8)、秋田県(15.3)、福井県(13.3)、鳥取県(13.1)、佐賀県(11.6)、山形県(10.0)の6県のみであり、埼玉県(0.9)、広島県(0.9)、東京都(0.7)では1.0を下回った。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は連続して減少したが、例年よりわずかに多い。4~5歳の報告が多く、都道府県別では、石川県(4.3)、富山県(3.6)、福井県(3.6)が増えている。

感染性胃腸炎も41の都道府県で報告数が減少したが、宮崎県(18.4)を始め13県で依然2桁の報告数がある。

(Infectious Diseases Weekly Report より抜粋

厚生労働省感染症研究所感染症情報センター - 感染症情報室提供)

詳細は感染症情報センター - のホ - ムペ - ジ (<http://idsc.nih.go.jp/kanja/index-j.html>) の感染症発生動向調査週報をご覧ください。

(お詫び)

前週報の「4類感染症(全国)」の内容は第12週(15年3月17日~3月23日)のものでしたので訂正させていただきます。

