

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 6 報) (平成 15 年 4 月 24 日現在)

愛知県は 4 月 16 日、「愛知県 S A R S 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 S A R S 対応行動計画」は、

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

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

からダウンロードできます。

S A R S は現在、感染法上の「新感染症」として取り扱われ、エボラ出血熱など第 1 類の疾患と同様な対処が求められています (厚生労働省、3 月 14 日付の通知)。これにより、以下の条件 (症例定義) を満たす疾患はその全てを報告する必要があります。

今のところ、国内で S A R S 患者と認定された患者はいませんが、伝播確認地域 (ホンコン、中国 (北京、広東省、山西省、内モンゴル自治区、台湾)、シンガポール、トロント (カナダ) 等) へはこの地域からの渡航者が多いため、この地域への S A R S の侵入も十分考えられます。したがって、S A R S 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が求められます。なお、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、S A R S を政令により「指定感染症」に指定する方針とされています。「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、第 1 類 ~ 3 類疾患 (第 2 類にはコレラ、細菌性赤痢など、第 3 類には腸管出血性大腸菌感染症があります) 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。措置等は第 1 類 ~ 3 類疾患に準じます。

また、WHOは4月初めと4月23日、ホンコン、中国（広東省、北京、山西省）、トロント（カナダ）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、我が国の外務省もホンコン、中国（広東省、北京、山西省）、それにトロント（カナダ）等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月初めと4月22日及び23日に出し、注意をうながしています。

WHOによると、これまでに4,288名の患者（疑いを含む）（中国本土で2,305人、ホンコンで1,458人、カナダで140人、シンガポールで189人等）と251名の死亡者（死亡率約5.9%）が報告されていますが、回復例も2,032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、56例（「疑い例」（40例）、「可能性例」（16例））が報告されていますが、「確定例」と判定された症例はありません。

なお、様々な情報が毎日メディアによって流されていますが、これまでに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。したがって一般の人々が感染する可能性は低いと考えられますが、我が国からホンコンや中国本土、シンガポールなどへの渡航者及びこれらの地域からの帰国者も多いことを考えると、我が国にSARSが侵入する可能性も十分に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

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23日現在、この症候群が報告されていると示した地域（伝播確認地域）は、北京（中国）、広東省（中国）、香港（中国）、山西省（中国）、内モンゴル自治区（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4月16日の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 \(http://idsc.nih.gov.jp/index-j.html\)](http://idsc.nih.gov.jp/index-j.html)

緊急情報 重症急性呼吸器症候群(<http://idsc.nih.gov.jp/others/urgent/update.html>) および

[伝播確認地域 \(http://idsc.nih.gov.jp/others/urgent/area-26.html\)](http://idsc.nih.gov.jp/others/urgent/area-26.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1.2(前週0.9)と**やや増加**

感染性胃腸炎

定点当たりの報告数は4.5(前週4.8)と**やや減少**

水痘(みずぼうそう)

定点当たりの報告数は1.8(前週2.1)と**やや減少**

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-ムペ-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 25歳女

病原性大腸菌O6 5歳男

病原性大腸菌O8 8歳男

病原性大腸菌O18 1歳男、4歳男、37歳女

病原性大腸菌O27 6ヵ月男

病原性大腸菌O124 8歳女

病原性大腸菌O146 39歳女

ロタウイルス感染症が多く、病原性大腸菌の重複感染も多い印象を受けます。

【尾西市 城後小児科】

10ヵ月男 RSV*感染、入院例あり。

発熱と咳の続く幼児例多いです。

【一宮市 あさのこどもクリニック】

*RSV: 呼吸器感染症を起こし、軽症から重症まで多彩な病像を示すウイルス
特に乳幼児では細気管支炎、肺炎を引き起こすことがある。

A群溶連菌 小流行しています。

手足口病 1名ありました。

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

ウイルス性胃腸炎 少なくなりました。4~5日間の発熱で気管支炎合併の患者が目立ちます。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

14歳男、22歳女 マイコプラズマ感染症

3歳男 水痘(水痘ワクチン接種済み)

【春日町 丹羽医院】

尾張東部地区

カンピロバクター腸炎 12歳男

病原性大腸菌O8 8歳女

4日高熱がつづくウイルス性疾患あります。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

今週は溶連菌感染症が多くみられました。

水痘流行中

その他、突発疹、流行性耳下腺炎散発

ヘルパンギーナ1例ありました。

幼児の発熱、嘔吐、下痢目立ちました。

【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

4/14 65歳男 カンピロバクター *jejuni* 感染性胃腸炎

【豊明市 豊明団地診療所】

胃腸かぜ再び増加してきました。

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

伝染性紅斑が一気に増加しました。

【春日井市 竹内医院】

ロタ胃腸炎減少しつつある。

溶連菌感染小流行

【小牧市 小牧市民病院】

マイコプラズマ肺炎 4歳男 2名、1歳男 1名

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

6ヵ月男 MCLS(川崎病)

【東海市 小児科ハヤカワ医院】

アデノ(便) (+) 1歳2ヵ月男

【東海市 東海市民病院】

西三河地区

4歳男、5歳女 病原性大腸菌 O6

【岡崎市 医療法人深田小児科】

7歳男 カンピロバクター

3歳女 マイコプラズマ

2歳男 病原性大腸菌 O18 VT(-)

【岡崎市 花田こどもクリニック】

5ヵ月男 ロタウイルス

7歳男 病原性大腸菌 O6 VT(-)、カンピロバクター

2歳男 カンピロバクター

【岡崎市 にいのみ小児科】

10ヵ月男 ロタ

【西尾市 こどもクリニック宮地医院】

7歳男 異型肺炎

【三好町 三好町民病院】

東三河地区

麻疹 1歳男は第15週報告児の同胞です。

【豊橋市 医療法人みやざわ小児科】

5歳男 サルモネラO9

【豊橋市 医療法人こどもの国大谷小児科】

1歳女 ロタ

【小坂井町 医療法人宝美会総合青山病院】

ムンプスは、兄弟例にて同時に発症。当地以外にて感染したと考えられる。

【田原町 かわせ小児科】

1～3類感染症の発生状況 - 愛知県(名古屋市を除く。) -

細菌性赤痢

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	豊橋市	25	男	4 / 8	4 / 14	4 / 16		

パラチフス

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	衣浦東部	54	男	3 / 23	3 / 31	4 / 1		14週報告分

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。) -

発生報告無し

愛知県衛生研究所企画情報部（文責 磯村）

公園では桜の次にツツジが山もりに咲いて藤の花が優雅に風に揺れています。が、思いがけなく寒い日があったりして一枚余分に着て出掛けたりしています。いつも貴重な情報を有難うございます。4月前半のまとめをお送りします。

- 1) 名古屋市内：名鉄病院福田先生からはアデノウイルスと思われる急性咽頭炎・扁桃炎が増加（時に重症で要入院例あり）、マイコプラズマ感染症相変わらず、城北病院渡辺先生からはロタ陽性例を含む乳幼児嘔吐下痢症（入院目立つ）、溶血性尿毒症症候群（菌は検出されず。多発傾向なし）、マイコプラズマ肺炎や溶連菌感染症が散見、アデノ感染症の高熱者も散見、第二日赤岩佐先生からはロタウイルス腸炎は峠をこえた、千種区今枝先生からは急性胃腸炎減少、猩紅熱1例、中京病院柴田先生からはロタウイルス腸炎の入院目立つ、三菱病院入山先生からは溶連菌感染症がかなり目立ち感染性腸炎（サルモネラ、カンピロバクタ、病原性大腸菌O-18、O-1。要入院が目立ち、サルモネラ例とカンピロ例で血便と腹痛・嘔吐の入院例あり）、ロタウイルス腸炎、溶連菌感染症散発中、労災病院山田先生からは溶連菌感染症、ロタウイルス腸炎、サルモネラ・カンピロバクタ-腸炎、病原性大腸菌O-18、ロタ+アデノの胃腸炎、RSウイルス感染症、ヘルペス口内炎の入院あり、大同病院水野先生からはマイコプラズマ感染症を含む肺炎気管支炎が多く、ロタウイルス感染症（嘔吐中心で下痢は少ない例あり）、溶連菌感染症が目立ち、髄膜炎を疑う例がみられるようになったというお手紙をいただきました。
- 2) 尾張地区：犬山市武内先生からは溶連菌感染症が流行中で急性胃腸炎は減少、江南市昭和病院西村先生からはロタウイルス腸炎とアデノウイルス咽頭炎の入院が目立ち、津島市民病院沼田先生からはロタウイルス感染例多数、伝染性紅斑、手足口病数人、瀬戸陶生病院山口先生からは水痘とムンプスの小流行、マイコプラズマ肺炎とロタウイルス感染症散見、常滑市民病院小児科からはロタウイルスを含むウイルス性胃腸炎（脱水で要入院例あり）、溶連菌感染症、咽頭結膜熱、マイコプラズマ肺炎が目立つとのお手紙でした。
- 3) 三河地区：トヨタ病院木戸先生からはCRP低値の高熱持続型気管支炎が多く、ロタウイルス腸炎（要入院例が目立つ）、RSウイルス感染症時々、加茂病院梶田先生からはインフルエンザは減少（B>A）、ロタウイルス腸炎多発（要入院例目立つ）、6ヵ月児の百日咳あり、水痘とムンプスが散発、知立市近藤先生からは水痘>ムンプスがやや多く幼児学童のウイルス性下痢が多い、刈谷市田和先生からは溶連菌感染症、感染性胃腸炎、ムンプスいずれも散発、碧南市永井先生からは水痘、ムンプスが目立つ、豊橋市からはロタウイルスを含むウイルス性胃腸炎、水痘、手足口病、溶連菌感染症、インフルエンザB型、発熱期間の長いウイルス性気管支炎などが目立つ（市内宮澤先生、長屋先生）というお手紙をいただきました。有難うございました。

愛知県衛生研究所企画情報部 (文責 磯村)

2003年3月14日(78巻11号)

重症急性呼吸器症候群 (SARS: 流行状況と臨床像のまとめは次号参照)。中国、香港、ベトナム。続報。ベトナムでは香港と上海からハノイに帰国直後に発症した例を発端として 20 例の肺炎罹患者あり、香港では当局の発表では 03 年 3 月 12 日時点で医療従事者を中心に 23 例が発熱と肺炎の所見あり、2 月中旬中国当局の発表で広東州で 305 例、死亡 5 例 (注: 発病者数と死亡数に関してその後報告が随分変化しているので次号参照。昨年、一昨年に中国南部や香港で流行した A (H5N1) インフルとは無関係)。

人権問題としての安全な水供給。50 年以上前から WHO は重点課題として いるが 03 年においても進歩がみられない。最近の報告では新鮮で安全な水供給とは各家庭に 1 キロ以内の距離で 1 日 1 人当たり 20 リットルが必要であるが、全世界では 10 億以上の人水不足であり、衛生状態不良や衛生教育不足の状態にさらされている。本報は安全な水供給の最近の状況に関するまとめである。

03 - 04 年流行期のインフルエンザワクチンの組成に関する勧告。前報の追加。

インフルエンザ。流行型、伝播経路、診断、ワクチン、抗ウイルス剤などの総説。

2003年3月21日(78巻12号)

SARS。本年 2 月のベトナム、香港の報告の総説。届出基準: 疑い = < 38 の発熱と咳・呼吸困難などの呼吸器症状。10 日以内に SARS 患者と接触、流行地旅行。

可能性高い例 = 肺 X 線像で肺炎か呼吸障害所見があるか、原因不明の呼吸障害死亡例や剖見所見で原因不明の呼吸障害例。臨床像: 発熱 (100%)、倦怠感 (100%)、悪寒 (97%)、頭痛 (84%)、筋肉痛 (81%)、眩暈 (61%)、筋硬直 (55%)、咳 (39%)、咽頭痛 (23%)、鼻汁 (23%)。多くの例で初発症状は激しい頭痛、眩暈、筋肉痛で発熱持続、重症例では急速な進行で補助呼吸を要して 10% で入院が必要となる。胸部 X 線像では偏側性の点状陰影出現後 1 - 2 日で両側性びまん性の間質性肺炎像を呈してくる。血液像は通常正常。リンパ球減少 (> 50%)、時に血小板減少。

治療: 保存的。香港の例で抗ウイルス剤のリバビリンと大量のステロイド剤が有効であったという報告あり。集中治療室の十分な管理が予後を良好にしている。国際的な検査網と正確で迅速な情報交換が重要である。

ポリオ根絶活動。世界。02 - 03 年。急性弛緩性麻痺患者数、麻痺患者中非ポリオ患者数、ポリオウイルス野生株陽性者数の最近 2 年間の報告数一覧表。03 年になってから野生株の発生は野生株が根絶された南北アメリカ、欧州、西太平洋地区でゼロ、アフリカのナイジェリア、中近東のオマーン、インドで流行がみられている。

インフルエンザ。03 年 3 月。デンマーク: A (H3N2) と B 型、フランス: B 型、ギリシャ: 流行開始、B 型。イタリア: A (H3N2)。ルーマニア: B 型、ラトビア、スロバキア: 検査中。

3 月 14 日 - 20 日届出。コレラ: コンゴ、マラウイ。

第14週(15年3月31日~4月6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減少したが、過去4年間の同時期の平均の約2倍あり、都道府県別では依然として岡山県(1.2)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いものはない。インフルエンザの定点当たり報告数は減少を続け、2.0を下回った。すべての都道府県で減少し、定点当たり報告数5.0以上の都道府県は鳥取県(6.5)、秋田県(6.3)、山口県(5.8)、宮崎県(5.3)だけとなった。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は減少しているが、例年よりもわずかに多い。感染性胃腸炎も減少し、定点当たり報告数10.0を上回る都道府県は宮崎県(14.4)、鳥取県(12.9)など8県に減少した。水痘の定点当たり報告数はほぼ横ばいで推移しており、都道府県別では、沖縄県(6.9)と宮崎県(4.5)からの報告が引き続き多い。手足口病、風疹、麻疹の定点当たり報告数はいずれもわずかに増加した。手足口病は引き続き宮崎県(1.5)が多い。風疹は依然として岡山県(0.7)からの報告が多い。麻疹(成人麻疹を除く)は、引き続き宮崎県(1.1)、福島県(1.0)が多い。同時に、成人麻疹の定点当たり報告数も増加傾向にあり、都道府県別では宮崎県(0.4)、福島県(0.3)、東京都(0.3)、神奈川県(0.3)が多い。

(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。

