

トピックス

「重症急性呼吸器症候群(SARS)」関連情報(第 7 報)

(平成 15 年 5 月 1 日現在)

WHO は 4 月 28 日、ハノイ(ベトナム)が SARS 感染国・地域の中で、初の SARS 制圧に成功したとして、伝播確認地域からハノイを除外しました。したがって、5 月 1 日現在の伝播確認地域(各国の公衆衛生当局が、過去 20 日以内に地域内における感染伝播を確認・報告している地域)は、ホンコン、中国(北京、広東省、山西省、内モンゴル自治区等)、シンガポール、トロント(カナダ)等となっています。また、WHO は 4 月 30 日、トロント(カナダ)での SARS 可能性症例の発生が減少していること、最後のコミュニティー内感染の発生から 20 日間が過ぎたこと、及びトロントと関連した海外への感染伝播が新たに起こっていないことなどから、トロント(カナダ)への不要不急な旅行の延期勧告を解除しました。

現在のところ、WHO はホンコン、中国(広東省、北京、山西省)への、CDC(米国疾病対策センター)はホンコン、中国全土、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)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出し、注意をうながしています。

WHO によると、これまでに 5,663 名の患者(疑いを含む)(中国本土で 3,460 人、ホンコンで 1,589 人、カナダで 148 人、シンガポールで 201 人等)と 372 名の死亡者(死亡率約 6.6%)が報告されていますが、4 月 30 日時点での回復例として 2,470 名が報告されています。我が国の厚生労働省は 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 30 日現在 61 例(「疑い例」(45 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。先週もお伝えしたとおり、愛知県は 4 月 16 日、「愛知県 SARS 対応行動計画(暫定版)」を公表し、「可能性例」の基準を満たす患者については、治療は原則として県内の 7 医療機関(表参照)で実施し、検査は県衛生研究所及び国立感染症研究所で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/kenkotaisaku/sars/index.html>)

からダウンロードできます。

SARSは現在、感染法上の「新感染症」として取り扱うとされ、エボラ出血熱など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SARS患者と認定された患者はいませんが、この地域からは伝播確認地域(ホンコン、中国(北京、広東省、山西省等)、台湾、シンガポール、トロント(カナダ)等)への渡航者が多いこと、それに今後はこれら地域の在住者の帰国が増加すること等が予想されることから、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。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、SARS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、1類~3類疾患(2類にはコレラ、細菌性赤痢など、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1類~3類疾患に準じます。

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、我が国にSARSが侵入する可能性も充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、適切に対応することが求められます。

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30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)、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。また、ハノイ（ベトナム）は4月28日、これらの指定地域から除外されました。）

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、普通のかぜ（インフルエンザではなく）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と考えられ、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/>)

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>)

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>) および

伝播確認地域 (<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>)

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

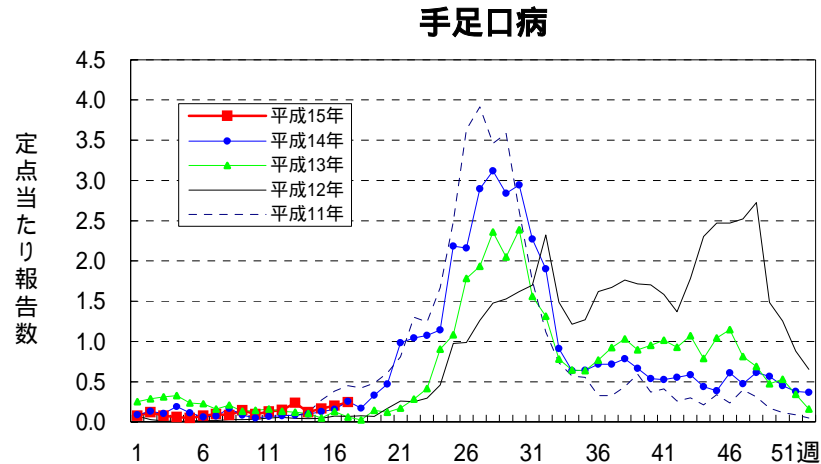
伝播確認地域 (<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/area-32.html>) を参照してください。

流行状況

手足口病 夏かぜウイルスの飛沫、経口、水疱からの感染
口の中、手や足の先の水疱性発疹

夏のウイルス感染症

定点当たりの報告数は 0.25 (先週 0.20) とやや増加



咽頭結膜熱 発熱・咽頭炎・結膜炎を主症状とする急性のアデノウイルス感染症

定点当たりの報告数は 0.15 (先週 0.08) とやや増加

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 1.2) と同程度に推移

感染性胃腸炎

定点当たりの報告数は 4.1 (前週 4.5) とやや減少

水痘 (みずぼうそう)

定点当たりの報告数は 1.7 (前週 1.8) 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 2歳男、64歳女
病原性大腸菌O8 8歳女
病原性大腸菌O18 1歳女、1歳男、35歳女
病原性大腸菌O119 67歳女
病原性大腸菌O146 39歳女

ロタウイルス感染症が非常に多く症状も重い。年長児での罹患例も多く発熱も39～38と高い。

【尾西市 城後小児科】

感染性胃腸炎 少なくなりました。
水痘小流行

【江南市 みやぐちこどもクリニック】

溶連菌が多くなってきました。
感染性胃腸炎も目立ちます。

【岩倉市 医療法人なかよしこどもクリニック】

3歳女 マイコプラズマ肺炎

【春日町 丹羽医院】

手足口病が有りました。

【七宝町 医療法人村上医院】

尾張東部地区

ロタウイルスを含めた感染性胃腸炎が多くみられます。
病原性大腸菌O18 6歳男
サルモネラO4 6歳男
溶連菌感染症も多い。

【瀬戸市 津田こどもクリニック】

水痘流行中
溶連菌感染症、流行性耳下腺炎も持続的にみられています。
その他目立った感染症はありませんでした。

【尾張旭市 医療法人誠和会 佐伯小児科医院】

胃腸かぜ少々
水痘少々

【春日井市 朝宮こどもクリニック】

マイコプラズマ肺炎 18歳男

【春日井市 稲垣内科】

咽頭結膜熱、突発性発疹がみられました。

【春日井市 かちがわ北病院】

中国などからの帰国後の受診希望者は、必ず電話などで連絡の上受診するように、保健所などからの大々的なキャンペーンを希望します。

【小牧市 志水こどもクリニック】

川崎病入院患者増加する。
ロタ胃腸炎減少する。

【小牧市 小牧市民病院】

ヘルペス 42歳女
マイコプラズマ 3歳男

【小牧市 医療法人心正会鈴木小児科】

アデノチェック(+)の扁桃炎も散見

【美浜町 愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院】

西三河地区

1歳女 病原大腸菌O18

【豊田市 星ヶ丘たなかこどもクリニック】

6歳女 病原性大腸菌O1

6歳男 病原性大腸菌O128

5ヵ月女 病原性大腸菌O6

2歳女 カンピロバクター

【岡崎市 医療法人深田小児科】

3歳女 病原性大腸菌O25

【岡崎市 花田こどもクリニック】

2歳女 病原性大腸菌O1 VT(-)、サルモネラ O9

7歳男 病原性大腸菌O18 VT(-)、カンピロバクター、サルモネラO9

13歳男 病原性大腸菌O143 VT(-)、カンピロバクター

44歳女 病原性大腸菌O128 VT(-)、カンピロバクター

6歳女 病原性大腸菌O1 VT(-)

【岡崎市 にいのみ小児科】

5歳女 カンピロバクター

1歳男 病原性大腸菌O1

【岡崎市 医療法人川島小児科水野医院】

ムンプスが少し流行中です。

【刈谷市 まついこどもクリニック】

水痘ワクチン接種済の方

【安城市 医療法人鳥居医院】

10歳女 カンピロバクター、病原性大腸菌O25 VT1(-)、VT2(-)

5歳女 アデノウイルス(+)

【幸田町 とみた小児科】

7歳男、4歳女、15歳女 異型肺炎

水痘、溶連菌感染症が流行しています。

【三好町 三好町民病院】

東三河地区

2歳男 マイコプラズマ肺炎

【豊橋市 野村小児科】

まだインフルエンザ（B型）が散見されます。

【豊橋市 医療法人羽柴クリニック】

伝染性紅斑は、発疹のみにて状態は良好

季節的なものか、喘息様気管支炎が目立つ

【田原町 かわせ小児科】

インフルエンザB 保育園の施設内感染から家族内へ拡大しています。

水痘の施設内感染は新入園のクラスです。

【蒲郡市 医療法人鈴木小児科医院】

1～3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

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。) -

梅毒 1例(無症候性)

第15週(15年4月7日~4月13日)の4類感染症 (全国)

咽頭結膜熱の定点当たり報告数は微増し、過去5年間の同時期と比較してやや多い。また、過去10年間と比較すると2001年に次ぐ高値で推移しており、都道府県別では福井県(0.8)、滋賀県(0.5)が多い。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は前週と同値で、依然として過去4年間の同時期の平均の約2倍あり、都道府県別では青森県(1.0)が多い。インフルエンザの定点当たり報告数は減少を続け、1.0を下回った。すべての都道府県で減少し、定点当たり3.0以上の都道府県は秋田県(3.5)と宮崎県(3.1)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微増したが、都道府県別では富山県(3.3)、石川県(3.0)が多い。感染性胃腸炎の定点当たり報告数は4週連続で減少している。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(8.8)からの報告が引き続き多い。手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナの定点当たり報告数はいずれも微増した。都道府県別では、手足口病は宮崎県(2.2)、伝染性紅斑は北海道(0.8)、新潟県(0.7)、鳥取県(0.6)、また、ヘルパンギーナは鳥取県(0.9)が多い。風疹の定点当たり報告数は微減したが、都道府県別では岡山県(0.6)からの報告が依然として多く、全体の約4割を占めている。麻疹(成人麻疹を除く)はゆっくりと増加しており、都道府県別では福島県(0.9)、鹿児島県(0.6)、宮崎県(0.6)が引き続き多い。

(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 - のホームページ (<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。

