

流行ニュース

<重症急性呼吸器症候群 (SARS) >

WHO は、重症急性呼吸器症候群 (SARS) (病原不明の非定型肺炎) の発生報告について世界的状況を現在集計している。症例は、2003年2月から8ヶ国より報告された。2003年3月19日現在、264例の疑似例と可能性例 (死者9例を含む) がWHOに報告された。SARSの地区的伝播は、カナダ、中国の香港特別行政区、シンガポール、台湾 (中国) とベトナムで確認された。

最新疫学情報: <http://www.who.int/csr/sars/en/>.

援助要請に対し、WHOの集団発生の警告と対応のネットワーク (GOARN) は、現地保健当局の調査と発生予防を支援するためベトナムと香港に現地チームを配備した。WHOは、2002年11月に広東州行政区で発生し今年2月にピークとなった非定型肺炎の発生について中国保健当局と共に調査している。WHOは、国際的な支援が必要かどうかを調査するためにシンガポール保健当局と検討した。

WHOの補給基地が設立され、予防具と臨床機器の供給が発生国で利用できるようになった。WHOは2003年3月15日に発生地域への旅行者全員が帰国後10日間症状に注意を払うよう渡航勧告を発表した。

* 臨床と疫学の最新情報:

SARSは、ハノイ (ベトナム) で2003年2月末に最初に認められた。初発症例 (体調不良前に広範囲に東南アジアを旅行した中年ビジネスマン) は、高熱、乾性咳嗽、筋痛、軽度の咽喉痛で2003年2月26日にハノイの病院に入院した。4日間成人呼吸窮迫症候群の症状 (呼吸器必要と重度の血小板減少症) を呈した。集中的治療法にもかかわらず、香港の隔離施設へ移された後3月13日に死亡した。

ハノイと香港のSARS発生群のデータに基づき潜伏期は2-7日 (通常3-5日) であると推定された。SARS患者をケアしているヘルスケア職員発病率>56%は、香港とハノイ両発生地域で一致している。

* 症例定義:

2003年3月16日現在の症例定義を下記に示す。現地情報: <http://www.who.int/csr/sars/en/>

* 疑似例:

2003年2月1日以後、高熱 (>38) の既往歴を呈する。そして、咳嗽、息切れ、呼吸困難を含む呼吸器症状の一つ以上を呈する。

そして、下記が一つ以上あること:

- ・症状の開始から10日以内にSARSと診断された患者と密接な接触 (SARSの人をケアするか、一緒に暮らすか、呼吸性の分泌や体液に直接接触する) がある。
- ・症状の開始から10日以内、SARS発生中心と報告される地域に旅行歴がある。

* 可能性例:

肺炎または呼吸窮迫症候群の胸部X線所見が疑われる症例。または、死にいたる不明の呼吸疾患、死体解剖で原因不明の呼吸窮迫症候群の病状を呈していた疑われる症例

* 臨床的特徴:

SARSに進行していく患者の最も一般的な早期症候は、発熱 (100%)、倦怠感 (100%)、寒気 (97%)、頭痛 (84%)、筋痛 (81%)、めまい (61%)、悪寒 (55%)、咳嗽 (39%)、咽喉痛 (23%) と鼻水 (23%) であった。多くの場合、患者はしばしば最初に重度の頭痛、めまい、筋痛を呈した。熱は、症状進行中、平熱より高く持続する。酸素飽和度が急速に低下し呼吸器が必要なほど急激に悪化する症例もあった。ほぼ10%の患者は、集中治療施設への入院を必要とした。

胸部X線 (CXR) 所見は、典型的例では、小さい、片側性、斑状の影で始まって、1-2日中に進行して、両側で、間質性に広汎に浸潤する。斑状CXR変化は、時々胸部症状がない場合問題となる。成人呼吸窮迫症候群は、終末期には数多くの患者において観察された。

患者は、正常な血液像を呈することが多いが、発症3、4日までに、一般にリンパ球減少症 (>50%)、血小板減少症が観察される。肝酵素の上昇とプロトロンビン部分的異常が時々見られる。C反応性蛋白に、クレアチニン・ホスホキナーゼは場合によっては上昇する。

* 治療:

入院患者は、多発性抗生物質療法を受けた。抗生物質 azithromycin、aminoglycosides、ceftriaxone、doxycycline、ciprofloxacin は、組み合わせで単独で使用された。抗生物質使用による臨床改善はなかった。抗ウイルス剤 ribavirin が、コルチコステロイドと組み合わせられ静脈内に投与され、香港で非常に重篤な患者において症状をいくらか改善したかもしれない。集中的で行き届いたケアによって予後も改善された。病院から退院した患者数は少ないが、以前非常に重篤であった患者の大部分は現在安定し集中治療を必要としない。感染症例と密接に接触するヘルスケア職員や訪問者は、呼吸時の防止遮断と看護の際に十分防備することが勧められている。詳細: <http://www.who.int/csr/sars> を参照

* 業室所見

ドイツと香港のSARS患者2人の事前臨床検査は、電子顕微鏡法の下でパラミクソ・ウイルス様粒子を示した。同一サンプルでのPCR法技術を使用した検査では陽性だった。しかし、決定的な起因病原体の

同定には更なる調査が必要である。世界中の研究所でこの起因病原体を同定するために共同研究が続いている。サンプリング手順の詳細：http://www.who.int/csr/sa_rs/en/

* 情報収集と共有

・ 疑い症例か可能性例は、国内関係機関に報告されなければならない。WHO に対する報告は、outbreak@who.int、WHO Country Offices に送る。

・ WHO は、世界中の臨床医に SARS 患者に関連した臨床情報を共有するように協力を求めている。sarsetiology@who.int

最新疫学的臨床データ：<http://www.who.int/csr/sars/en/>

< 急性弛緩性麻痺 (AFP) サーベイランスの実施とポリオ発生率、2002 - 2003 年 > (WER 参照)

流行ニュースの続報：

< インフルエンザ >

デンマーク (2003 年 3 月 1 日)¹：2 月第 1 週に予想頻度を上回ったが、それ以来流行閾値より低くとどまった。A(H3N2)型と B 型ウイルスが分離され、現在のワクチン株と類似している。

フランス (2003 年 3 月 1 日)²：インフルエンザ流行が国の北部に限局している間、インフルエンザの流行は南部で集団発生を続けた。B 型ウイルスの優勢が続いた。

ギリシャ (2003 年 3 月 7 日)：インフルエンザ様疾患の症例数は 3 月第 1 週に増加し始めた。1 症例は B 型が陽性だった。インフルエンザウイルスは 2002 年 10 月 - 2003 年 1 月の間で確認されなかった。

イタリア (2003 年 3 月 1 日)³：A(H3N2)型ウイルスに関連したインフルエンザ流行は 2 月第 3 週から広範囲にわたった。B 型ウイルスは散発性症例から分離された。A(H1N1)型は集団発生中 2 症例から分離された。小児と成年層が最も感染した。

ラトビア (2003 年 3 月 1 日)⁴：インフルエンザの集団発生は 2 月第 3 週に最初に学校に認められた。次の週にインフルエンザ様疾患の発生率は 166.8 症例 / 100,000 人に達し、100 / 100,000 人の国家流行閾値を上回った。流行のピークは国の中央部、東部で記録された。

ルーマニア (2003 年 3 月 1 日)¹：今シーズン最初の B 型の局所発生はブカレストと Sibiu に認められた。インフルエンザ流行は、B 型ウイルスが最初に分離された 2 月第 1 週以前に報告されなかった。

スロバキア (2003 年 3 月 1 日)⁵：インフルエンザは 2 月最後週に広範囲にわたった。前週と比較してインフルエンザ様疾患の総罹患率は有意に増加した。最も感染した年齢層は小学生で、特に東部、中央部のスロバキアでは学校で多く局所での発生が記録された。A(H1N1)型と A(H3N2)型ウイルスが分離され、現在のワクチン株と密接に関連している。

スイス (2003 年 3 月 1 日)⁶：分離したインフルエンザウイルスの臨床診断と分離は 2 月第 3 週から増加した。A 型と B 型ウイルスは共に流行し、A 型が優勢のままである。A(H3N2)型ウイルス亜型のみがこれまで同定された。現在までの全ウイルスは 2002-2003 年のワクチン株に抗原的に関連している。

ウクライナ (2003 年 3 月 1 日)⁵：インフルエンザ流行は 2 月第 2 週から広範囲にわたり、国の大部分に及んだ。A(H1N1)型、A(H3N2)型と B 型ウイルスが発生中に分離され、A(H3N2)ウイルスが優勢であった。最終週に分離された 24 株のウイルスのうち 20 (80%) は A(H1N1)型、4 は A(H3N2)型であった。A(H1N1)型ウイルスのうちの 10 は、A/New Caledonia/20/99 (H1N1) 様として同定された。

英国 (2003 年 3 月 8 日)¹：急性呼吸器感染症の臨床的発生は低レベルのままであった。3 月第 1 週に主に散発性症例から、A(H1N1)型、A(H3N2)型と B 型ウイルスが分離された。参照：¹No.6,2003,pp.39-40、²No.8,2003,p.54、³No.4,2003,p.24、⁴No.3,2003,p.16、⁵No.10,2003,pp.71-72、⁶No.9,2003,p.64

< 野生型ポリオウイルス 2 型 - インドで分離されたリファレンス株 >

野生型ポリオウイルス 2 型 (wP2) 流行は、1999 年 10 月から世界的規模で検出されなかった。2002 年 12 月半ば、インド Western Uttar Pradesh (WUP) で、急性弛緩性麻痺 (AFP) 症例の 11 月 24 日便サンプルから wP2 が分離されたと報告があった。それ以来、WUP で 4 件、Gujarat で 1 件、新たに分離されたと報告されている。業室検査で、報告された全てのウイルスが広く入手可能な wP2 (MEF-1) リファレンス株と密接に関連しているが、過去 20 年にわたって世界のどこにでも見られた wP2 とは無関係であると確定した。インド政府と WHO の共同調査により、検体中の MEF-1 に関連した発生源を決定することが開始された。この調査と同時に、研究所-封じ込め手順を評価し強化するための計画がインドにおいて開発される。すでに計画的な大規模な予防接種巡回が北インドで 4 月と 6 月に実施される予定であり、それに続き国家的予防接種巡回が 1 月と 2 月にポリオ撲滅活動の一環として実施される。

(大藪弘子、古川宏、中園直樹)