

今週の話題：

<重症急性呼吸器症候群 (SARS) : 流行から 100 日経過 >

WHO が 2003 年 3 月 12 日に SARS の脅威を世界に向けて警告してから、6 月 19 日の木曜日で 100 日目になった。中国特別行政区である香港、ハノイ、およびシンガポールの病院で 55 症例が確認されたその日から、本症は 1 ヶ月以内に全大陸の 20 ヶ国で 100 例以上の死亡を含む約 3,000 症例を引き起こすほど爆発的に増加した。

そのときまでに、SARS の様相は社会的にはマスクによって象徴されるようになっていた。ウイルスは最終的には 4 月 17 日に同定されたが、この疾患にはワクチンも効果的な治療法もなく、死亡率は 15% で多くの説明出来ない特徴があった。

SARS は 2003 年 2 月末に香港のホテルの 9 階に 1 泊した感染者(医師)によって、2002 年 11 月末に最初の症例が報告された中国南部から運ばれた。彼は少なくとも同じ階に宿泊あるいはそこを訪問した 16 人に感染させた。伝播動態に関してはまだ十分に解明されていないが、このたった 1 度の出来事から SARS は国際的に広まった。

症例数は 4 月 23 日には 4,000 例、4 月 28 日には 5,000 例、そして 30 ヶ国から報告される程に広がった 5 月 8 日には 7,000 例に達した。世界的な集団発生のピークであった 5 月初めには 200 例以上の新症例が毎日報告され続けた。5 月 22 日に 8,000 症例を超えたあたりで、新たな感染者は少なくなった。6 月中には新症例は、1 握りほどにまで減少した。世界的な集団発生は、少なくともこの初期の段階に関する限り明らかに制御下になりつつある。

SARS 症例数の急速な減少は、単なる自然現象ではなく、十分な情報をもち協力的な国民によって支えられた政府関係者や保健看護スタッフによる大変な努力の結果である。特に困難で危険な SARS の性質を考えた時、その成果はより印象的である。

SARS は国際社会を襲う重症でかつ感染力の強い第 1 級の新疾患である。飛行機旅行が、SARS を空前のスピードで世界中に広げてしまった。さらに経済や市場の密接な相互依存関係が SARS の経済的影響を大きく拡大させると同時に、即座の電子通信は国民の関心を集め、時にパニックを引き起こし、SARS による社会的、経済的混乱がさらに増した。

新疾患の恐怖をエボラが象徴してきたように、SARS が国際社会での感染症の状況をはっきりと示してくれた。つまり、集団発生の危険はどの国のどの場所にでも存在するということである。

今日までの成功は明らかに国際社会の団結の精神が SARS の迅速な制圧の推進力になってきたことを示している。明るい面を見ると、電子通信の力により研究者、疫学者、臨床医が仮想ネットワークを構築し、争いを捨て、記録的な速さで SARS の病因の同定、遺伝子の解析、臨床的特徴の確認、伝播様式の調査をするために 24 時間体制で協力した。

世界が電子通信で接続されていることは、SARS への世界的な警告の有効性にも貢献した。最初の 3 月 12 日及び 3 日後の警告は SARS の流行史初期における明確な境界線となった。警告以前に症例のあった地域 (香港、ハノイ、シンガポール、トロント、中国) では、破壊的な集団発生を経験した。3 月 12 日以前、これらの全ての地域において、病因スタッフは新疾患が出現し医療の場に広まっていることを知らず、彼ら自身を守るための予防策を講じていなかった。SARS はこのような病院で急速に広まり、やがてより大きなコミュニティーに飛び火し、各地に症例を撒き散らす結果となった。台湾、中国を除く警告後輸入感染を経験したその他全ての地域は更なる伝播を防ぐ事が出来たか、追加症例数を極めて少数に抑えた。多くの評者は、メディアの責任ある報道に助けられて、警告後に高いレベルの認識をもち流行に備えたことにより成功につながったと考えている。

\* 主要対抗手段: 体温計

SARS は隔離、接触者の追跡調査、検疫、さらには旅行制限等を徹底的に行うことで封じ込められた。その他にも、SARS 専用病院の指定が他への拡大の危険性を最小限にし、国民を教育したマスメディアの働きや、感染症対策の設備がある緊急救命室等での対策が効を奏した。空港や国境付近でのスクリーニングや検温等も効果的であった。これらの対策の全てが新しい感染源の発見や隔離に貢献し、伝播の鎖を断つための重要なステップとなった。最も重要な SARS 制圧のための器具は体温計であったかも知れない。

\* 継続されるサーベイランスと 1 年間必要とされる警戒：

最近トロントで患者が再発生した。エボラウイルスと同様に新たな人間宿主に対する条件が整った時のみ再び発生するために、SARS ウイルスが自然のどこかに隠れているという可能性は残されている。

たった 1 人でも SARS 患者や疑い例が世界のどこかに存在する限り、あるいは本症発生のメカニズムに関する疑問が解明されない限り、すべての国々は SARS を警戒する必要がある。

< 78 巻、2003 年、1 号から 26 号までの索引 > (WER 参照)

<エボラ出血熱、コンゴとガボン、2001年10月-2002年7月>

2001年11月17日、5例の死亡がコンゴ国境付近にあるガボンのLa Zadie保健管轄区のMekambo医療センターの医療職員によって地域保健当局に報告された。これら5例はいずれも下血症状が認められ、同一の家族内で3週間生じていた。さらに通常では見られない多数のゴリラ、チンパンジー、あるいはサルの死体が近くの熱帯雨林で見つかり、報告された。

11月30日、2例の疑い例の血液検体が入手され、12月7日にCIRMF(Centre International de Recherche Medicale de Franceville)へ送られた。CIRMFが両検体からエボラウイルスを確認し、臨床的に出血熱が疑われたこの症例は12月8日に確定診断された。

12月8日、WHO本部に検査の結果が報告され、12月11日にエボラ出血熱の集団発生がGabonese Ministry of Public Health and Population(GMoPHP)によって宣言された。

\*疫学:

2001年10月25日エボラ出血熱の最初の症例が診断された。その後2002年3月18日までに、コンゴやガボンで124例のエボラ出血熱症例(その内30%は研究室で確認されたもの)が認められた。97例の死亡が報告され致死率は78%であった。発症から死亡までの平均日数は6日であった。62症例(50%)は女性であり、患者の年齢は0歳から85歳(平均26才)で、内34症例(27%)は15歳以下であった。

初発症例は恐らく2001年10月21日にMendamba村の近くで狩りの途中で感染したと考えられる。最後の症例は2002年2月23日にGrand Itoumbi村の近くでの感染であった。エボラウイルスは発症直前の第1症例の患者によって殺されたゴリラの死体から検出された。

この集団感染の第2次感染のほとんどは、地域社会に基づく感染と考えられている。2人の医療関係者が感染していた:1人はMekambo保健センター(ガボンのLa Zadie地域)で、もう1人はMakokou(ガボンのIvindo地域)地域病院であった。

図1:エボラ出血熱の症例数、コンゴとガボン、2001年10月-2002年3月(WER参照)

\*症状:

研究室で確認されたエボラ出血熱の37患者で、最も共通した症候や症状は、発熱(30/31)、頭痛(22/28)、吐き気や嘔吐(23/31)、食欲不振(23/29)、下痢(28/31)、疲労/無気力(26/30)、腹痛(20/28)、筋肉痛や関節痛(20/27)、嚥下困難(16/28)、呼吸困難(9/28)、しゃっくり(5/28)等である。出血の兆候は主に消化管からであり、患者の52%にみられた

\*生態学的研究:

エボラ陽性の2匹のゴリラを含む多くの野生動物の死体が熱帯雨林で見つかった、すなわち野生動物における伝播を示唆している。

\*流行の終焉:

最後に登録された患者の死後48日目(2002年5月6日)に、ガボン国内のエボラ出血熱の集団発生に対して保健省から安全宣言がなされた。コンゴ共和国政府から正式な宣言はなかったが、3月18日に最後の患者の届出後、エボラの最大潜伏期間の2倍を超える期間(42日間)さらなる症例報告はなかった。

\*エボラ出血熱の集団発生の疑い、コンゴとガボン、2002年6月:

2002年6月6日、コンゴ保健省(CmoH)はMbomo管轄区(Cuvette Ouest地域)における5例の死亡を含めたエボラ出血熱の6例の疑い例を報告した。この集団の疫学パターンや患者の臨床症状はエボラ出血熱と一致した。5月17日に発症した最初のエボラ出血熱疑い例2例は、Ollobaの南部熱帯雨林で死んでいるのが見つかったチンパンジーやセンザンコウに4日前に接触したハンターであった。

さらに、6月21日GMoPHPはEkata村で死亡した2人のエボラ出血熱疑い例を報告した。両患者はOllobaで発病し、そこでエボラ出血熱疑い例と診断された患者と疫学的に関連があった。

2002年5月17日から6月25日までにエボラ出血熱疑い例11例(10例死亡)が、コンゴ(9症例、8例死亡)とガボン(2症例ともに死亡)で認められた。この期間、自然保護団体のEcosystemes Forestiers d'Afrique Centrale(ECOFAC)は感染地域の野生動物の死亡を調査し、高致死率を伴うこの疫病はOlloba南部の熱帯雨林におけるゴリラとチンパンジーの間で起きたものであるという結論を下した。

エボラ出血熱集団感染を起こした地域の住民は食料と経済のほとんどを狩猟によってまかなっている。動物にエボラ出血熱が流行した場合、ある地域の住民は病気や死んだ動物に接触して感染を受けると考えられる。それゆえWHOは政府にエボラウイルス感染や伝播を防ぐための教育や保健情報の開発、あるいは病気について地域間の知識の向上に努めることを強く求めた。

\*編集ノート:

コンゴやガボンや他の中央アフリカの国々は、エボラなどの感染症対策を向上させ、統合した疾患警戒システムを強化するため、国家計画を構築し実施することを優先させるべきである。

(佐藤千歳、宇賀昭二、小西英二)