

トピックス

SARSのトピックス 今年の冬はどうなる、そして対策は？

水野 芳樹*

2003年2月に発生し、東南アジアに大パニックを起こしたSARS（重症急性呼吸器症候群）は7月5日にWHOが終息宣言を発表し、継続的な感染伝播はなくなった。その後の報告は、シンガポールなどで実験室内での感染例であった。しかし、2003年12月中旬にSARSの発生地と推測される中国広東省広州で、一般人の患者発生が確認され、その後も散発例として報告を認めている。幸い二次感染の報告はないが、ハクビシンの大量処分が実施されるなど動物が感染源との可能性が高いようである。正確に今後を予測するのは困難であるが、原因のコロナウイルスや動物の介在など、この感染症を根絶するのは容易ではなく、私見ではあるが今後も発生例が散発するものと思われる。

しかしWHOの見解を参考にすると、①WHOを中心に世界的な公衆衛生システムが高いレベルに対応可能となり、情報公開も進んでいる（特に中国の状況が昨冬よりレベルアップしている）
②昨冬の経験より、トリアージや飛沫感染対策でかなり感染防止可能と学習した一などより、再び流行しても驚くほどの脅威にはなり得ないと思われる。しかし散発例やこれに続く二次感染のリスクは十分にあり、ワクチンの開発途上、早期診断法、治療法の困難さなどにより、一旦患者が発生した場合、現在の人的・物的交流の広がりを見るとその周辺・関連地域の対応体制や住民不安を含めた、社会にあたる影響は大変大きい。

SARS対策を考えると直接には、①SARSの防疫対策（現在は発熱検知や検査薬の配備）が人的交流の大きさから完全には不可能であるが、重要である。②早期のSARS検知システム（SARSアラート※）の実施や③SARSと症状が類似するインフルエンザなどの感染症の発生をおさえ（ワクチンの実施）、また早期の除外診断の実施がSARSパニックの抑制につながる。

しかし、対策マニュアルからの逸脱事例は常に存在するため、SARS対策は特に冬季において、特定の医療機関や住民の問題ではなく、通常の基本的感染対策（一般には、人ごみを避ける、手洗い、うがいなど。医療機関はトリアージ、マスク、手洗いなど）が重要である。今冬にも国内でのSARS発生がないことを、切に希望するものです。

※SARSアラート（非定型肺炎や呼吸窮迫症候群（RDS）の原因としてSARSが除外されるまでの間に、適切な感染制御対策と公衆衛生上の対策が確実に取られるように作られた対策実施上の定義）
定義：同一の医療機関内で、SARSの臨床的症例定義を満たし、10日間の間に前後して発症した2人以上の医療従事者が発生した場合あるいは同一の医療機関において、医療従事者、その他の病院職員、患者、来訪者のあいだで、SARSの臨床的症例定義を満たし、10日間の間に前後して発症した3人以上の院内感染した場合。

*名古屋市長立東市民病院感染症科部長
(みずの よしき)