

インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、病状の悪化を軽減させることが期待されます。厚生科学研究費による研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者:神谷 齊(ひとし)(国立療養所三重病院))」の報告によると、65歳以上の高齢者について約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったとしています。また副反応については高齢者であっても重篤なものはなかったとしています。インフルエンザに対する治療法も実用化されましたが、感染前にワクチンで予防することがインフルエンザに対抗する最も有効な手段です。特に65歳以上の方や基礎疾患を有する方(気管支喘息等の呼吸器疾患、慢性心不全、先天性心疾患等の循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全症(免疫抑制剤による免疫低下も含む)など)はインフルエンザが重症化しやすいので、かかりつけの医師とよく相談のうえ、接種を受けられることをお勧めします。なお、当然のことですが、インフルエンザの予防接種では他のかぜウイルスによる「かぜ」(かぜ症候群)を防止することはできません。

Q.14: インフルエンザの予防接種は何回受ければよいのでしょうか？

現在、日本で行われているインフルエンザの予防接種に使用するインフルエンザHAワクチンについては、平成12年4月に中央薬事審議会において最近の研究成果を踏まえ、接種回数の見直しにつき審議が行われた結果、平成12年7月から薬事法上の用法・用量が以下となりました。

13歳以上	0.5mlを皮下に、1回又はおよそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する
6歳～13歳未満	0.3mlを皮下に、およそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する
1歳～6歳未満	0.2mlを皮下に、およそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する
1歳未満	0.1mlを皮下に、およそ1～4週間の間隔をおいて2回接種する

もともと欧米諸国では、新しい型のインフルエンザウイルスが出現しない限り、年少児を除いて、ほとんどの人がインフルエンザウイルスに対する基礎免疫を獲得しているため、1回の接種で追加免疫の効果があるとされています。これらを参考にし、我が国も、接種回数に関する見直しが行われたわけです。

65歳以上の高齢者に対しては1回の接種でも十分効果があるとする研究結果が得られており、1回接種でよいと考えられます。

厚生科学研究費による研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者:神谷 齊(ひとし)(国立療養所三重病院))」において、高齢者(65歳以上)に対するインフルエンザワクチン1回接種法による有効性の評価を行った結果、接種を行った後の抗体価の上昇は良好でした。また、これらの高齢者に接種した際の重篤な全身反応はなく、局所反応も軽微でした。1回接種での発病阻止

効果は 45%前後、重症化は十分に阻止する事が可能で、死亡に対する予防効果は約 80%でした。

13歳以上64歳以下の方でも、近年確実にインフルエンザに罹患していたり、昨年インフルエンザの予防接種を受けている方は、1回接種でも追加免疫の効果で十分な免疫が得られる方もあると考えられますが、この点に関しては国内での十分な調査研究はまだなされておられません。またインフルエンザウイルスの変異が大きくみられたような場合には、2回接種が必要となります。接種回数が1回か2回かの最終的判断は、接種する医師の決定によりますので、接種の際にはこれまでのインフルエンザにかかったことのあるなし、ワクチン接種のあるなしとその時期、そして現在の体調などを担当医師に十分お伝え相談して下さい。

なお、予防接種法により、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、年1回、定期の予防接種を受けることができ、万が一予防接種による健康被害にあっても予防接種法による救済制度が適用されます。

Q.15: 昨年インフルエンザの予防接種を受けたのですが今年も受けた方がよいでしょうか？

毎年接種することをお勧めします。インフルエンザウイルスは毎年変化しながら流行するため、今年流行が予測されるウイルスにあったワクチンを接種しておくことが有効です。ワクチンが十分な効果を持続する期間が約5か月と短期間であることを考慮すれば、毎年インフルエンザが流行する前に接種を受け、免疫を高めておくことが必要です。

また、シーズンごとに流行する株が異なることがあるため、ワクチンも毎年新しいものが作られています。今シーズンのワクチンはA型2種類もB型も昨シーズンと同じで、A/New Caledonia/20/99 (H1N1)、A/Panama/2007/99(H3N2、B/山東/7/97)です。

Q.16: 特に予防接種を受けた方がよいのはどのような人でしょうか？

第一に65歳以上の高齢者が挙げられます。また、基礎疾患を有する方(気管支喘息等の呼吸器疾患、慢性心不全、先天性心疾患等の循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全症(免疫抑制剤による免疫低下も含む)など)は、インフルエンザの重症化を防ぐためにワクチンによる予防が望ましいと考えられます。また、これらの方と接する機会が多い方も「インフルエンザをうつさない」との観点からワクチンにより予防しておくことが望ましいと考えられます。いずれの場合も、か

かりつけの医師と相談のうえ、流行期に間に合うようワクチンを接種することをお勧めします。

Q.17: インフルエンザの予防接種を受けることが適当でないのはどんな場合ですか？

ワクチン接種には不適當と考えられる方は以下のように示されています。

<予防接種実施規則第6条による接種不適當者(抜粋)>

- (1) 明らかな発熱*を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 当該疾病に係る予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーショックを呈したことが明らかな者
- (4) その他、予防接種を行うことが不適當な状態にある者

*: 通常は、37.5℃を超える場合をいいます。

Q.18: 妊婦はインフルエンザの予防接種を受けることができますでしょうか？

インフルエンザワクチンは病原性をなくした不活化ワクチンであり、胎児に影響を与えるとは考えられていないので妊婦は接種不適當者には含まれません。しかし、妊婦又は妊娠している可能性の高い女性に対してインフルエンザワクチン接種をしたという国内での調査成績はまだ十分に集積されていないので、現段階では予防接種によって得る利益が不明の危険性を上回るという認識が得られた場合に接種を行う、ということが適切でしょう。米国の報告では、もし接種するなら妊娠のごく初期(妊娠13週前後まで)を除き、インフルエンザシーズンの前に行うのが望ましいとされています。今のところ妊婦に接種した場合に生ずる特別な副反応の報告はありません。

Q.19: インフルエンザワクチンはどのようにつくられているのですか？

インフルエンザワクチンに含まれるウイルス株はインフルエンザの流行状況を考え毎年決定されます。日本で使用されているワクチンは、ワクチン製造用のインフルエンザウイルスを孵化鶏卵の尿膜腔内に接種して培養、増殖させ、漿尿液から遠心にて精製・濃縮したウイルスをエーテルで処理し、その副反応の原因と考えられる脂質成分の大部分を除去し、更にホルマリンで不活化(病原性をなくすこと)したHAワクチンです。

ちなみに、インフルエンザワクチンは有精卵から作られるため、急な大量生産は出来ません。

Q.20: 卵アレルギーのある人にインフルエンザの予防接種はできるでしょうか？

卵アレルギーの程度にもよりますが、ほとんどの場合問題なく施行できます。ワクチンの製造過程においてインフルエンザウイルスの増殖に孵化鶏卵を用いるためにわずかながら卵由来の成分が残存しますが、近年は高純度に精製されているのでほとんど問題となりません。しかしながら、重篤な卵アレルギーがある場合、例えば鶏卵を食べるとショックを起こしたり、ひどい蕁麻疹や発疹を生じたり、口腔内がしびれる人の場合には接種医とよくご相談ください。卵成分によってアナフィラキシーショックを起こした事がある方は専門医にご相談ください。

Q.21: インフルエンザの予防接種をしたときの副反応にはどんなものがありますか？

一般的に副反応は軽微です。接種局所の反応が主であり、発赤、腫脹、疼痛をきたすことがあります。2～3日で消失します。発熱、頭痛、悪寒、倦怠感などもまれに起こります。極めてまれですが、死亡例の届け出もあります。これまでの我が国での統計では、インフルエンザワクチンによる可能性があると認定された死亡事故は約2,500万接種あたり1件です。

卵アレルギーの人には蕁麻疹、発疹、口腔のしびれ、アナフィラキシーショックなどが現れる可能性があります。また、ワクチンに安定剤として含まれていたゼラチンに対するアレルギー反応としてのアナフィラキシーが報告されていましたが、現在、ゼラチンを含まない製品へと改善が進んでいます。

その他ギランバレー症候群、急性脳症、肝機能障害、黄疸、喘息発作、痙攣、紫斑などの報告がありますが、その関連については明らかな証拠は確認されていません。

Q.22: インフルエンザの予防接種の費用はどうなるのですか？

予防接種については、保険適用がないため、原則的に全額自己負担となります。

ただし、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、予防接種法上の定期の予防接種が受けられ、市町村によっては、費用の一部を公費で負担しているところもあります。(予防接種法

上の対象者の範囲及び接種費用の詳細については、市町村にお尋ね下さい。)

Q.23: インフルエンザワクチンで健康被害が発生した場合は、どのような対応がなされるのですか？

予防接種により健康被害が生じた場合は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法による被害救済の対象となります。健康被害の内容、程度等に応じて、薬事・食品衛生審議会(副作用被害判定部会)での審議を経た後、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。詳細な内容は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構(TEL: 03-3506-9411)にご照会ください。

前述(Q.22)の予防接種法上の定期の予防接種により健康被害が生じた場合は、予防接種法による被害救済の対象となります。詳しくは予防接種法改正関係をご覧ください。

● インフルエンザの流行

Q.24: 今年流行するインフルエンザはどの株ですか？

最近、2種類のA型インフルエンザとB型インフルエンザの3種類の型のウイルスが、同じシーズンの中で検出されています。2001/2002シーズンは、A型ウイルスが2月初めに、A/H1N1(ソ連)型を中心としたA/H3N2(香港)型との混合の流行がみられ、ビクトリア株を中心としたB型がこれに少し遅れて、3月初めに流行のピークがみられました。2002/2003シーズンは、A/H3N2(香港)型と昨年と同じビクトリア株系統のB型が11月終わり頃からほぼ同時に流行し始め、A型が1月の後半に、B型が1月末から3月に至る長いピークがみられました。

以上から、今年のワクチンは、A/H1N1(ソ連)型のニューカレドニア株、A/H3N2(香港)型のパナマ株(シドニー株に対応できる)、B型の山東株(ビクトリア株に対応できる)を混合したものです。流行や検出の現状は、地域の感染症情報センター、保健所や国立感染症研究所のホームページで知ることができます。

○ 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ:

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.25: 今、私の住む地域ではやっているインフルエンザはどの株ですか？

インフルエンザシーズンには、日本中からインフルエンザウイルスの情報が集められます。これらは患者の皆さんと全都道府県にあるインフルエンザ定点医療機関の協力によってウイルス検査のための検体が集められ、地方衛生研究所で検査されます。ピーク時には週 1,000 件以上検査され、その状況が逐次集められます。ウイルスの分離は時間がかかるので患者さんの発生数に遅れてそのデータが集まってきますが、ウイルス検出の状況は地域の感染症情報センター、保健所や国立感染症研究所のホームページで知ることができます。

○国立感染症研究所感染症情報センターホームページ：
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

○地方衛生研究所・保健所ホームページへのリンク：
<http://idsc.nih.go.jp/others/phc.html>

参考：我が国のインフルエンザに関連する調査

- 1) 感染症法に基づく定点医療機関からの報告数：小児科約 3,000、内科約 2,000、計 5,000 の全国のインフルエンザ定点医療機関から週単位で保健所に報告されている。
- 2) 病原体定点からの流行株情報：定点医療機関の内約 10%が病原体定点となり咽頭ぬぐい液などを採取し、地方衛生研究所で検査している。
- 3) インフルエンザ様疾患発生状況の把握：全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校等におけるインフルエンザ様疾患による、休校数、学年・学級閉鎖施設数の状況を各学校及び各都道府県教育担当部局の協力を得て把握している。
- 4) インフルエンザ迅速把握事業(毎日報告)：インフルエンザ定点の約 1 割から毎日インフルエンザ患者の報告を受け、結果を参加医療機関に毎日還元する事業で、結果の一部はホームページ上で一般公開している。全シーズンのデータ解析から得られた補正方法により、リアルタイムに流行を把握する手段として有用性が認められている。
- 5) インフルエンザ関連死亡迅速把握事業：14 大都市にしほり、肺炎死亡およびインフルエンザ死亡に関するデータを収集する。人口動態統計(全国)からも流行の状況は確認できるが、情報入手までに約3ヵ月かかるのに対し、この事業による情報は週単位とタイムラグが短く、実際の流行の開始を良く反映している。

Q.26: どのくらいの方がインフルエンザにかかっていますか？

インフルエンザは、平成15年10月に改正された感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)において、インフルエンザは5類感染症(定点報告疾患)であり、インフルエンザを報告する定点医療機関から法に基づいた報告がされています。臨床診断に基づいて、1. 突然の発症、2. 38℃を越える発熱、3. 上気道炎症状、4. 全身倦怠感等の全身症状の、四つの規準を全て満たすインフルエンザ様疾患と、必ずしも臨床の規準は満たしていないけれど、ウイルスの分離や抗体価の検査で、インフルエンザと診断されたものについて報告されます。全国約5,000の定点から、2002/2003シーズン(11月~4月)の間に、約120万人、定点当たり約240人の報告がありました。この報告数は、実際の患者数の一部分ですので定点からの報告を基に、2003年4月までの全国での罹患数を推計したところ約1500万人でした。このほか、全国の保育所、幼稚園、小学校、中学校等における休校数、学年・学級閉鎖施設数の状況を把握するための「インフルエンザ様疾患発生報告」があります。この10年ほどを見ると、多い年には約128万人(1997/1998シーズン)が報告されており、また2002/2003シーズンでは約49万人が報告されています。

流行や検出の現状は地域の感染症情報センター、保健所や国立感染症研究所のホームページで知ることができます。

○ 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ:

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

Q.27: インフルエンザ流行のピークはいつですか?

近年の流行のピークは、2月初め頃で、12月から患者数が増え始め、4月には終息することが多いようです。

Q.28: インフルエンザは外国でもはやっていますか?

インフルエンザは世界中で流行していますが、温帯地方では冬に(南半球では7~8月)、熱帯・亜熱帯地方では雨季を中心に流行が見られます。流行株は国によって若干の差はありますが、大きな差はありません。アメリカ合衆国では、毎年数百万人、人口の10~20%が罹患すると推計されており、年間に約2万人もの死者が出ています(CDC)。世界の流行状況は、WHOが発行しているホームページ: <http://rhone.b3e.jussieu.fr/flunet/www/> で知ることができます。

● 予防接種法改正関係

Q.29:平成13年の予防接種法の改正でインフルエンザの予防接種はどのように変わったのですか。

平成13年の予防接種法改正により、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」については、定期の予防接種としてインフルエンザの予防接種が受けられることとなりました。これは、従来から海外における見解や日本における研究(Q.13、14参照)により「高齢者への予防接種は、重症化や死亡の防止に効果的である。」ということが証明されたためです。

これによりインフルエンザの予防接種は、(1) 市町村長が接種機会を設けること、(2) 対象者には積極的に通知がなされること、(3) 接種場所も通知されること、(4) 接種にあたって、一部公費負担が導入されることにより、全体として費用負担が減ること(一部負担額は市町村によって異なります)、となりました。

また、定期の予防接種により障害などの健康被害が生じたと認定された場合には、予防接種法に定められた医療費や各種手当などの給付を受けられるようになります。具体的には、健康被害の内容、程度に応じて、市町村長が設けた予防接種健康被害調査委員会、厚生労働省の疾病・障害認定審査会(感染症・予防接種審査分科会)での審議を経たあと、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金などが支給されます。支給額は医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法の規定に準じた額となります。

詳しくは以下のアドレスの厚生労働省ホームページ政令掲載部分をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/tp1107-1b.html>

Q.30: 予防接種は誰でも受けられるのですか。

誰でも受けられます。しかし、定期の予防接種として、費用負担の軽減や予防健康被害の救済が法的に認められた対象となるのは、「65歳以上の方」、「60歳から64歳までの方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の周りの生活を極度に制限される方、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方」です(予防接種法上の対象者の範囲及び接種費用の詳細については、市町村にお尋ね下さい。)。その他の方は、従来どおり任意で受けることができます。

Q.31: 今年 65 歳になるのですが、いつから予防接種法定期接種の対象になるのでしょうか。

65 歳の誕生日の前日から、予防接種法上の定期の予防接種を受けることができます。

Q.32: 私は 50 歳で、予防接種法定期接種の対象外なのですが、インフルエンザの予防接種を受けることができるのでしょうか。

予防接種法定期接種の対象外の方は、これまでどおり任意で接種費用を自己で負担して受けることができます。

また、ワクチンが原因で予防接種により障害などの健康被害が生じた場合は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法による被害救済の対象となります。詳細な内容は、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構(TEL: 03-3506-9411)にご照会ください。

Q.33: 予防接種法に基づく接種対象になると、必ず受けなければならないのですか。

そんなことはありません。予防接種法によるインフルエンザの予防接種については、自らの意思で接種を受けるかどうかを判断していただきます。強制されることはありません。

Q.34: 予防接種を受けたいのですが、いくらかかるのでしょうか。

定期の予防接種の費用については、予防接種は疾病から被接種者自身を予防するという個人の受益の要素があることから、市町村の判断により経済的理由により負担できない方を除き、実費を徴収することができることとされています。

具体的な額、実費を徴収されない方の詳細については、市町村によって異なりますので、お住まいの市町村にお問い合わせください。

予防接種法定期接種の対象外の方は、これまでどおり、接種費用を自己で負担していただくこととなります。

Q.35: 住民票と異なるところに長期滞在しているのですが、現在地で予防接種を受けることはできますか。

予防接種法による接種は、市町村が実施するため、住民票のある市町村が指定する医療機関などで受けていただくのが原則です。しかし、市町村によっては住民票と異なるところに滞在している方に便宜を図っていることもありますので、詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

Q.36: 痴呆の方にも予防接種を受けさせることはできますか。

対象者の意思確認が困難な場合は、家族又はかかりつけ医の協力により対象者本人の意思確認をすることとし、接種希望であることが確認できた場合に接種を行うことができます。対象者の意思確認が最終的にできない場合には、予防接種法に基づいた接種を行うことはできません。

●インフルエンザとSARS

Q.37: 今年のインフルエンザシーズンにSARS(重症急性呼吸器症候群)が再び集団発生するという噂は本当ですか？

結論から言えば、これは世界中のだれにもわかりません。再び発生すると危惧されている理由は幾つかありますが、SARSコロナウイルスはもともと野生動物がもっていて、それがヒトに感染したと考えられており、もしそうであるならば、再び同様のことがおこらないとは限らないことや、既知のコロナウイルスはインフルエンザと同じ冬季に流行することが知られていることから、もしSARSコロナウイルスも同様の性質をもっていれば、冬になると流行する可能性があること、また、前回の世界的な集団発生が冬季に始まっていること、SARSコロナウイルスが低温に強いことが実験で示されていることなどがあります。

Q.38: SARSとインフルエンザはどう違うのですか？

SARSはSARSコロナウイルス、インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、まったく違う病原体によるものですが、初発症状は、突然の高熱、筋肉痛、全身倦怠感など極めてよく似ており、症状からは区別はつきません。インフルエンザは通常1週間前後で軽快しますが、SARSの場合には発熱は持続し、発病第2週頃より呼吸器症状が強くなり、10～20%は人工呼吸器が必要なほど重症化します。しかしながら、インフルエンザであっても重症になれば肺炎を併発しますし、SARSも軽症であれば、1週間程度で軽快しますので、単純に症状のみから区別することはできません。従ってSARSを疑うときには、実際にSARS患者

と濃厚な接触をしたか、介護したか、同居したか、あるいはその体液に接触したかなどの情報が重要となります。両者を鑑別するには、医療機関において各種検査を行いその結果などから総合的に判断することが必要です。また、インフルエンザは感染してから1～3日で症状が出てきますが、SARSは感染してから発症するまで(潜伏期)に2～10日かかります。そして、インフルエンザは発症早期に感染力が最も強いことが知られていますが、SARSは発病第2週の肺炎期に最も感染力が強くなります。

Q.39: インフルエンザシーズン中に、どこかでSARSの再発生が起こった場合どうすればいいのですか？

世界のどこかでSARSの再発生が確認された場合、WHOが即座に前回と同じように世界に向けて警告を発信します。その時点の状況に応じて、SARSの発生が確認された地域への不要不急の旅行を避けるとか、その地域から帰国された方は前回と同じように10日間は体温を測定し、体調に異常が見られた場合には、保健所や医療機関等に電話で相談した上で受診して頂く、などといった対応をとることになります。

Q.40: 旅行先などで突然SARSの再発生が起こり、帰国後症状が出た場合どうすればいいのですか？

インフルエンザなどであった場合にも有効ですので、まずマスクをして、周囲の方に感染させないように配慮し、保健所や医療機関などに電話で相談された上で、受診していただくことが大切です。SARSは発症早期の数日間は感染性が低いと考えられていますが、このような場合には公共の交通機関はできれば避けるのが望ましいと考えられます。

Q.41: 今冬のSARSの再発生に備えて準備しておかなければならないことがありますか？

平成15年10月初旬現在では、世界でSARSの伝播が確認されている地域はありません。つまり、以前にSARSの感染が確認された地域から帰国しただけでは、SARSを積極的に疑う根拠にはなりません。また、SARSの非特異的臨床像、病初期の数日以内に、高い信頼度でSARSコロナウイルスを検出できる迅速診断検査法が現時点で無いこと、インフルエンザを含めた、他の呼吸器感染症の季節的発生などが、SARSに対するいかなるサーベイランスをも混乱させるであろうことから、たとえSARS患者が再発生したとしても、その初発患者を早期発見することは極めて難しいと考えられます。

そこで、世界保健機関(WHO)は、先のSARSの集団発生における経過とSARSの

再興の可能性を考慮し、世界の地域や国々を3つに大きく分類しました。

Potential zone of re-emergence of SARS-CoV
(SARSコロナウイルス起源・潜在地域)

- ・2002年11月の集団発生の起源と特定された地域、あるいは、動物からヒトへのSARSコロナウイルス感染が発生した確率が高い地域

Nodal area (発生警戒地域)

- ・前回の集団発生で、継続的に地域内感染が確認されていた地域、あるいは、SARSコロナウイルス起源・潜在地域から多くの来訪者がある地域

Low risk area (低リスク地域)

- ・現時点まで症例の報告がない、輸入症例の報告だけであった、あるいは、限定された地域内感染伝播だけを経験した地域

上記に従って、WHOは以下に示すようなサーベイランスの段階別アプローチを推奨しています。

SARSコロナウイルス起源・潜在地域

- ・SARSアラート(Q.42参照) 且つ
- ・SARSの強化サーベイランス 且つ
- ・動物社会およびヒト社会におけるSARS-CoV感染の特別調査

発生警戒地域

- ・SARSアラート(Q.42参照) 且つ
- ・SARS強化サーベイランス

低リスク地域

- ・同一の医療施設における医療従事者、他の病院職員、患者とその訪問者などで、SARS感染が疑われ、注意喚起を必要とする「アラート」症例の集積のサーベイランス(クラスター・サーベイランス)

上記に基づくと日本は、国内でのSARS症例は確認されていないものの、SARSコロナウイルス起源・潜在地域から多くの来訪者がある地域であるという観点からは「発生警戒地域」、また、現時点まで症例の報告がないことから「低リスク地

域」に分類されるということになります。従ってSARSアラートのサーベイランスを行い、SARS症例が発見された場合には必要な対応を取り、また、重症の急性肺炎があり、他に病状を説明できる病原体が発見されない場合においては、SARSを鑑別診断のひとつとして念頭におくことが奨励されます。

WHOの勧告についての詳細は、感染症情報センターホームページ「今冬のSARS: SARSの集団発生終息後の期間におけるアラート、情報確認、公衆衛生上の管理」<http://idsc.nih.gov/others/urgent/sars03w/04who.html>をご参照下さい。

また、もしも再びSARSの発生があった場合には、急に発熱する疾患はすべてSARSに感染しているかどうか心配する原因になり得ますので、インフルエンザの予防接種などをしておくとともに、体調の維持に心がけ、外出から帰ったらうがいと手洗いを励行すると言った基本的な予防法が重要です。また、このような自己を守るための心配りとともに、咳などがあれば、ヒトに感染させないように、咳をするときには、ハンカチやティッシュなどで口元を覆うとか、あるいはマスクをする等により、周囲の方も守るということも非常に重要です。特に医療機関を受診する際には、他の患者に感染させないように、必ずマスクを着用してください。

参考:「2003-04シーズンのインフルエンザ予防接種: SARSへの配慮を含めた提言」
<http://idsc.nih.gov/others/urgent/sars03w/07infl-vc.html>

Q.42: SARSアラートとは何ですか？

「SARSアラート」とは、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、WHO策定の対策実施上の定義です。具体的には、以下の2つの状況に大別できます。

『同一の医療施設において、2人以上の医療関係者が
10日間の間に前後してSARSの臨床的症例定義を
満たす症状・所見を呈する感染症を発症すること』

あるいは

『同一の医療施設において、医療従事者、その他の
病院職員、患者、来訪者のあいだで、3人以上の者が
10日間の間に前後してSARSの臨床的症例定義を

満たす症状・所見を呈する感染症を発症すること』です。

また、SARS の臨床的症例定義とは、

『発熱($\geq 38^{\circ}\text{C}$)そして
一つ以上の下気道症状(咳嗽、呼吸困難、息切れ)を有し』

且つ

『肺炎または RDS の肺浸潤影と矛盾しない放射線学的所見、
あるいは、明らかな他の原因がなく、肺炎または RDS の
病理所見と矛盾しない病理解剖所見があり』

且つ

『他にこの病態を完全に説明できる診断が見つからない』 ことです。

詳しくは、感染症情報センターホームページ「今冬の SARS: SARS の集団発生
終息後の期間におけるアラート、情報確認、公衆衛生上の管理」

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/sars03w/04who.html> をご参照下さい。