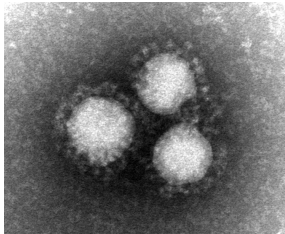


MERS（マーズ）について



MERS（マーズ）とは、Middle East respiratory syndromeの略です。「中東呼吸器症候群」と訳されています。

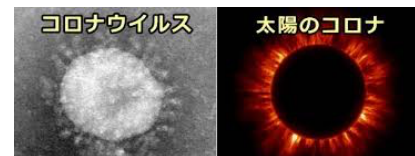
「中東」へ渡航歴のある重症肺炎患者から後にMERSコロナウイルス（以下、MERS-CoV）と命名される新種のウイルスが分離されたことが2012年に英国よりWHOに報告されました。以来、「中東」地域に居住または渡航歴のある者、あるいはMERS患者との接触歴のある者において、このウイルスによる感染例が継続的にMERSとして報告され、医療施設や家族内等において限定的なヒト-ヒト感染が確認されています。



コロナウイルスとは？

ウイルス粒子の表面に長い突起があり、太陽のコロナのように見えることから「コロナウイルス」と呼ばれています（図右）。ほ乳類・鳥類にさまざまな疾患を引き起こす病原体です。2003年に流行したSARS*の原因となった病原体もコロナウイルスの仲間ですが、SARSとMERSは異なる病気です。

（図左：MERSコロナウイルスの電子顕微鏡写真）



* SARS（サーズ）

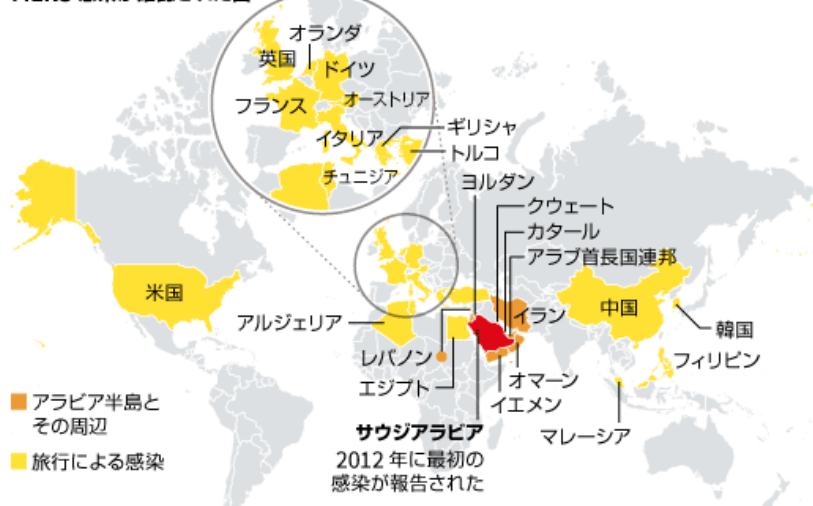
重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS）は、SARSコロナウイルスにより引き起こされる感染症。2002年11月（広州市呼吸病研究所は7月と発表）に中国広東省で発生し、2003年7月に新型肺炎制圧宣言が出されるまでの間に8,069人が感染し、775人が死亡しています。

MERSは、アラブ首長国連邦、イエメン、イラン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、ヨルダン、レバノン（2015年1月21日現在）など主として中東地域で患者が報告されています。

このほか、ヨーロッパ（イタリア、英国、オーストリア、オランダ、ギリシャ、ドイツ、フランス、トルコ）、アフリカ（アルジェリア、エジプト、チュニジア）、アジア（フィリピン、マレーシア、韓国）及び北米大陸（アメリカ合衆国）からも患者の報告がありますが、これらはすべて、中東地域で感染した人（輸入症例）もしくはその輸入症例患者と接触した人であることがわかっています。

WTOによれば、世界で1154人が感染、死者は少なくとも434人に上る。

MERS 感染が確認された国



MERSの感染経路は、まだ正確には分かっていません。患者さんから分離されたMERS-CoVと同じウイルスが中東のヒトコブラクダ（図上）から分離されていることなどから、感染源動物の一つであるとされ、ヒトコブラクダとの濃厚接触が感染リスクであると考えられています。その一方で、患者の中には動物との接触歴がない人も多く含まれています。

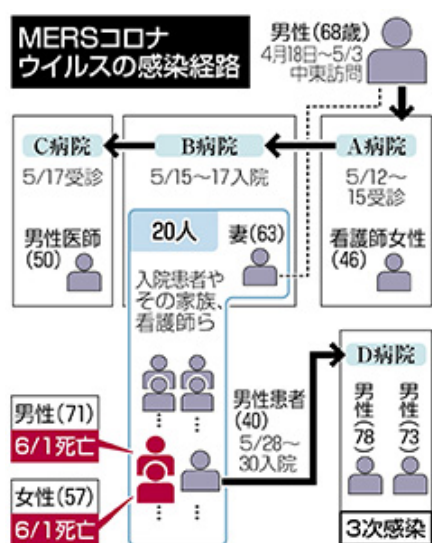
MERSは、主に、飛沫感染（咳やくしゃみなどによる）又は接触感染による感染であると考えられています。潜伏期間は2～14日（中央値は5日程度）です。MERSに感染しても、症状が現れない人や、軽症の人もありますが、重症化例まであります。主な症状は、発熱、咳（せき）、息切れなどです。下痢などの消化器症状を伴う場合もあります。急速に肺炎を発症し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）を来し重症化し、呼吸管理が必要となることもあります。また、多臓器不全（特に腎不全）や敗血症性ショックを伴う場合もあります。特に**高齢の方や糖尿病、慢性肺疾患、免疫不全などの基礎疾患のある人で重症化する傾向**があります。

診断については、現在、都道府県等の検査機関（地方衛生研究所）でMERSのスクリーニング検査（MERS-CoVの少なくとも1つの遺伝子領域の確認）を実施することが可能となっています。

このスクリーニング検査で陽性になった患者は、MERS疑似症患者と見なされ、直ちに患者発生届出が行われます。さらに国立感染症研究所において確定検査（MERS-CoVの少なくとも2つの遺伝子領域の確認）を行い、ここでも陽性になった場合にMERS患者（確定例）となります。

なお、疑似症患者の届出が出されますと、保健所等による行政対応（入院勧告、患者の搬送・移送、積極的疫学調査等）が開始されます。（2015年1月21日から「二類感染症」に指定）

韓国におけるMERSの流行について（図 下）



「中東」のバーレーンから帰国し韓国内で初めて感染が確認された男性（68歳）は、熱や咳の症状で三カ所の病院を転々とした後、本年5月17日にソウル市内の病院を受診。病院側はMERSの感染を疑い、18日午前保健当局に検査を依頼しています。男性は、バーレーンを訪れる前にMERS発生国のサウジアラビアなどに滞在していたにもかかわらず、保健当局はバーレーンがMERS発生国に含まれていなかったためMERSの検査を断り、他の呼吸器疾患を調べるよう病院に求めたといわれています。

病院は、他の呼吸器疾患の検査をした後、一日以上遅れて再び当局にMERSの検査を要請し、5月20日になって、陽性の判定が出ました。この間に、男性は病室で他の患者や家族らと接触し、広範囲の院内感染の原因になったとみられています。そして当局は、28日になってようやく同じ病棟の入院患者らを隔離しました。

また、最初に感染した男性と同じ病室にいた患者の息子である会社員（44歳）は、26日に韓国から中国に出張し、現地で感染が判明しています。この会社員は出張前に韓国で発熱し、診察した

病院がMERS感染の疑いがあるとして出張の自粛を促したが、応じなかった、とのこと。病院も当局に届けなかったため、出国を阻止できなかった上に中国側に関連情報が伝わりませんでした。

その後、感染した男女2人が死亡し、最初の患者から感染した人を介した「三次感染」も確認され、その後、「四次感染」まで広がっています。

韓国保健福祉省の7月1日の発表では、6月26日に新たな感染者が確認されてからは新規感染者が出なかったのは4日連続で、全体の感染者数は死者33人を含む計182人となり、隔離対象者数は前日の発表から約190人減り、計約2450人となった、とのこと。

MERSの感染様式は飛沫感染及び接触感染とされ、季節性インフルエンザのような感染の拡大はありませんが、意外に感染力はあり、韓国では一人の患者から四次感染まで広がった事実が報告され、接触者間での限定的なヒト-ヒト感染に注意が必要です。

一方、潜伏期間の問題のほか、無症状～軽症例もあり、感染した帰国者や入国者に対する水際対策での対応には限界があります。

MERSの初期症状は非特異的なため、通常、早い時期に患者をMERSと診断できるものではない様です。現状では、特に感染地域への渡航歴の確認は重要ですが、医療従事者は、すべての患者に対して常に一貫した感染予防対策を改めて適用する必要があります。すなわち急性呼吸器感染症の症状の患者の治療にあたる場合には、MERS疑似症例が来院する可能性も考えて標準感染予防対策に加えて、飛沫予防対策及び接触予防対策を心がける必要があります。患者にはマスクを着用させ、医療従事者もマスクを着用し飛沫感染を予防し、手洗いなどにより接触感染にも対処する必要があります。診察にあたっては、「空気感染」の可能性も念頭に、少なくとも換気が良好な部屋を使用し、他の外来患者と動線が交差しないように配慮することも必要です。

図は、「FBシェア速報」「smart girls group com」、「子犬の部屋」、「GATAG/フリー画像・写真素材集 1.0」、「NIID 国立感染症研究所」「ロイター」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についてのご意見・ご要望などをお気軽にお寄せください。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4(御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631