

中東呼吸器症候群（MERS）

国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長

大 曲 貴 夫

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 中東呼吸器症候群、MERSということでしょうか。このMERSとはどういうものなのでしょう。

大曲 名前は中東呼吸器症候群、文字どおり中東で流行している病気です。ただ、一部はヨーロッパ、アジア、北米にも飛び火しています。もともとの病原体自体はコロナウイルスといいまして、急性ウイルス性上気道炎の代表的なウイルスなのですけれども、実は2003年に世界的に流行したSARSの原因微生物も同じコロナウイルスであることがわかっています。

齊藤 いつごろからあるのでしょうか。

大曲 最初の報告が2012年の後半です。それからじわりじわりと広がってきていて、現在ではサウジアラビアを中心に流行している状況です。また、2015年6月には韓国でアウトブレイクが起きました。

齊藤 中東からヨーロッパ、場合によってはアメリカ、そういったところでしょうか。

大曲 中東が多いのですが、ヨーロッパやアメリカに行かれる方が旅行先で発症することもあります。

齊藤 動物との関係があるのでしょうか。

大曲 最初はどこから来ているかわからなかったのですが、調べていくと、どうも1コブラクダが感染して、ラクダを育てる方やラクダに接した方が罹患していることがわかってきました。今ではラクダがかなり媒介しているのではないかとわれています。

齊藤 中東出身者、あるいは中東への旅行者がまずはハイリスクということですか。

大曲 そのあたりの方がハイリスクだと思います。

齊藤 入院するとその病院内でも問題になりますか。

大曲 この感染症が非常に特徴的だったのは、先生がおっしゃったとおりで、院内感染で広がったのです。特にサウジアラビアですね。病院の中でも、特に基礎疾患を持っていらっしゃ

る方がこの病気にかかるとう重症化することもありましたし、病院の中で医療者がかかって、その医療者が患者さんにうつして、また重症化することがあって、かなり患者数が増えてしまったのがこのMERSの特徴だと思います。

齊藤 最近まででどのぐらいの患者さんがいるのですか。

大曲 2014年の終わりごろまでの統計ですが、900人強の方がすでに検査で陽性と報告されています。そのうち400人近い方が亡くなっています。

齊藤 呼吸器の症状がメインなのですか。

大曲 そうですね。本来コロナウイルスは上気道炎を起こすウイルスなのですが、MERSの場合は下気道感染、平たくいえば肺炎ですが、肺炎を起こして重症化するのが一つの特徴です。あとは、ウイルス性の全身疾患ですので、下痢を起こすこともあるようです。

齊藤 肺炎症状と背景があって、最終的な確定診断はどう行うのでしょうか。

大曲 確定診断は、現在では、まだ迅速キットがなく、PCR法で検査を行います。中でも、患者さんの呼吸器の分泌物を使ってPCR法をするのが一番の診断法といわれています。

齊藤 日本でも可能なわけですね。

大曲 日本でも可能になっています。感染症法で2類の感染症に指定されま

して、拾い上げから行政への報告、検査まで、流れはひと通り出来上がっています。

齊藤 全身状態がかなり悪いということで、治療していくのでしょうか、こういった治療があるのでしょうか。

大曲 進行呼吸器感染症はみんなそうなのですが、基本的には支持療法で回復を待つ。呼吸不全に対しては例えば酸素療法や人工呼吸、循環動態不全が起これば循環をサポートし、本人の免疫能で自己回復するのを待つのが治療になると思います。

齊藤 抗体を注射するとか、抗ウイルス薬を注射するとかは、まだないのですね。

大曲 SARSのときもありましたが、一部の抗ウイルス薬、リバビリンとか、そういったものが効くのではないかとされているのですが、まとまった知見はまだありませんし、治療法に関してもこれからではないかと思います。

齊藤 ということは、地道に全身状態をキープしていくということですね。

大曲 はい。

齊藤 その際には院内感染がありうるのですね。

大曲 そうですね。特に病院の中で起こった場合には、もともと基礎疾患の多い方も多いです。そうすると、当然人工呼吸を行ったりしますが、今度は人工呼吸器が原

因の肺炎が起こったりしますので、そのあたりの注意も必要だと思います。

齊藤 医療者もかなり注意しないといけないのですか。

大曲 医療者は必ずしも重症化するわけではないのですが、次の患者さんにうつしてしまうリスクがありますので、罹らないようにする必要性は高いと思います。

齊藤 エボラ出血熱ではたくさんガウンを着込んでいるのを見ましたけれども、あのようなこともありうるのですか。

大曲 あそこまでは必要ないです。マスクですとか、ガウンですとか、手袋を適切に着用することが大事なのですが、それがなかなかできないことも現実にはありまして、広がった一因ともいわれています。

齊藤 医療者もそういったことには慣れていないのですね。

大曲 中東という地域の特殊性もあるのかもしれないですが、例えば日本で一般的にやっている院内感染対策等々が同じようにできるかというと、なかなか現状ではできない面もあるようです。そのあたりが広がった要因ではないかといわれています。

齊藤 重症例にステロイドという話はあるのですか。

大曲 重症呼吸器不全には常にステロイドの議論は出てくるのですけれども、MERSに関しては、ステロイドは

まだ良いとも悪いともいえないのが現実だと思います。

齊藤 さて、最初にMERSになったのはどんな人なののでしょうか。

大曲 非常に若い方だったと思います。その方が罹患された。この方はどこから来たかはっきりわからなかったと思うのです。

齊藤 新たな病気が発覚していく過程は、重症度、広がり方が通常の風邪とは明らかに違うのでしょうか。

大曲 新しいウイルス感染症を見つけた先生方は、普段、自分が見知った病気とは経過が違うということをよくおっしゃっているように思います。中国ではやっているH7N9の鳥インフルエンザを見つけた先生もおっしゃっていました。そこで気づいたところで、いかに従来の検査法で拾い上げをするかになると思います。とはいっても、従来の検査法で拾えるものは限られていますので、自分の知っている検査で拾えるものを全部拾ったうえで、それでも引っかかってこないときに新規の病原体を疑って、どこまで調べていくかという話ではないかと思います。

齊藤 そこがコツなのですね。

大曲 そうですね。

齊藤 通常の風邪のウイルスは、上気道までですね。それがこの場合には下気道までいってしまうのですか。

大曲 そうですね。特に重症化する方は下気道までいくと思います。ただ、

かなり無症候に近い方もいるようですので、本人の免疫次第では、軽く済んでしまう、あるいは無症状で済んでしまうこともあるのかもしれません。

齊藤 上気道炎と下気道炎の境目とはウイルスの違い、変異があることなのでしょう。

大曲 下気道に付着しやすいといいますが、ウイルスの状態が変わることによって下気道にくっつきやすい状態になることはあると思います。今回のコロナウイルス、MERSの場合はそうになっている可能性はあると思います。

齊藤 SARSの場合は1人の人からものすごくたくさんの人にうつったようで、スーパースプレッダーというか、そういう話がありましたね。飛行機の中で、みんなが罹ってしまったみたいな。

大曲 ありました。

齊藤 このMERSではそういうことはありましたか。

大曲 MERSでは、それほどまでいわれていないようです。かなり濃厚な接触がないとうつらないことはわかってきています。ただ、状況がそろると、例えば病院の中ですと、非常にうつりやすい状況がそろってしまいますので、そういったところでは注意が必要といわれています。

齊藤 院内で糖尿病がある方とか、

呼吸器が悪い方とか、免疫機能が悪い方には非常に注意が必要ですね。

大曲 そうですね。特にサウジアラビアの院内感染の報告を見ますと、実は透析の患者さんを介して広がっているのです。透析の患者さんがとある病院で診療を受けて、また次の病院に行き、そこで広げたこともありました。もちろん、透析を受けている患者さんは免疫能が落ちていきますので、そういった方々も含めて注意が必要だと思います。

齊藤 まだ日本には来ていないですね。

大曲 来ていないです。

齊藤 しかし、これだけ世界への旅行が多くなった時代では、いつ来ても不思議はないと。

大曲 不思議ではないと思って準備しています。

齊藤 実地臨床で、こういった地域出身の方、あるいは旅行者等で非常に症状が強い場合には注意しないといけないのでしょうか。

大曲 そうですね。特に肺炎で来られた方の場合、日本における届け出基準に合致する可能性がありますので、注意していただいたほうがいいと思います。

齊藤 どうもありがとうございました。