



春暖の候、先生方に置かれましては益々御健勝のこととお喜び申し上げます。さて、当センターの平成14年度の患者数は、平成13年度と比較し、入院患者は約1,000人、外来患者も約2,500人の増加となりました。これもひとえに地域の先生方の御理解と御協力の賜と厚くお礼申し上げます。今後とも地域医師会の先生方と連携し、第3次医療機関の使命を果たして参る所存です。よろしく申し上げます。

病院長 堀江 俊伸

感染症について SARS雑感

呼吸器内科部長兼科長 杉田 裕

今年になってから、ハノイ・香港発の呼吸器感染症である SARS（重症急性呼吸器症候群）が話題になっています。国や県でもその対策がまとまりつつあり、4月中旬の現在で、すでにコロナウイルスが原因であるとの報告が出され、電子顕微鏡写真もインターネット上で供覧されています。診断薬の開発、ワクチンの開発も取りざたされている状況にありますが、ここで、感染症についてもう一度考えてみることは無駄ではないと思われます。

感染症の診断には、いわゆるコッホの三原則があり、今回の SARS に関しても、最初その95%の患者から、コロナウイルスが分離され、先日はチンパンジーでの感染実験の成功の報告も出され、コロナウイルスが今回の感染症の原因と診断されました。コッホの三原則は1. 特定の病気について常に特定の病原体が見つかること。2. その病原体を体外で純粋培養できること。3. その病原体の健康体への接種後に発病すること。とされています。今回の SARS については、21世紀の情報化社会の中で、全世界的に研究され、すばやく原因となる病原体が分離され、感染実験まで行われたものと、感慨深いものがあります。

我々は日常臨床において肺炎の患者さんを見ることが多く、原因菌の検索は行っているつもりではありますが、なかなか同定できず、また治療の必要上、同定前に抗生剤を経験的に使用します。発病状況、病状の推移と有効であった薬剤、初期の検体・喀痰や穿刺液の細菌学的検査、及び血清抗体価の変動から、レトロスペクティブに原因を考察しています。

これらの症例の中にコロナウイルスの感染症が紛れ込んだとき、はたして有効な対処ができるものかを考えると不安にならざるを得ません。結核菌の感染対策については、ガイドラインに基づき行っておりますが、感染に対する発病率は10%程度と低く、しかも時間的にはゆとりがあります。今回のウイルス感染は潜伏期が7日前後と比較的短く、しかもかなり急激に発病、また発病率も含め未だ不明な点が多く、患者の診断・治療や職員の二次感染対策に翻弄されそうな感を持つのは私どもだけではないと考えます。速急な治療の開発が望まれます。

ところで肺炎疫学調査研究会による市中肺炎の原因に関するプロスペクティブな検討がはじまりました。今回当センターも治研に参加し、肺炎球菌尿中抗原、レジオネラ尿中抗原なども初診時迅速検査できるようになります。感染症としての肺炎の原因の60%くらいまで正確に診断できるかと考えております。