

4. SARS を疑う患者の発生に対する公衆衛生対応

非流行期の SARS アラートへの対処法

IDSC SARS Response Team

本章の目的は、SARS 非流行期に医療機関で、SARS もしくは SARS が疑われる患者が発生した場合に、国、都道府県などの衛生主管部局や保健所などが、適切に医療機関と連携し、SARS 対策の指示を与える事を目的とする。

尚、医療機関におけるトリアージ、PPE 着用等の感染防御策の方法等は本章には含めない。

4 - 1. 流行期と非流行期

各章で繰り返し述べているが、SARS の感染伝播が世界中のいずれかの地域で確認された時から、世界中の全ての地域で感染伝播が絶たれたと確認される迄の時期を「SARS 流行期」、それ以外の時期を「SARS 非流行期」とする。

4 - 2. 非流行期における SARS アラートの位置づけ

SARS 流行期のサーベイランスは、その症例定義に感染伝播地域や SARS 症例との疫学的関連を含むため、非流行期では SARS 症例発見には無効である。SARS の臨床像は非特異的であり、非流行期には前回の集団発生の早期のように、呼吸器感染症の院内感染として発見される可能性が高い。したがって、臨床上 SARS が疑われる (SARS 臨床定義 1-1A に合致する) 症例の医療機関における集積を検出するシステム、すなわち SARS アラートの活用が必要である (別紙 1 および 3-3 参照)。

4 - 3. 非流行期における医療機関での SARS 予防策の基本的考え方

SARS 非流行期に SARS の第一例を発見することは困難である。さらに、インフルエンザなど SARS 以外の呼吸器感染症が医療機関で広がると、上記 SARS アラートの検出感度を下げるだけでなく、実際 SARS が侵入したときに呼吸器感染症の重複感染を招く可能性もある。かといって、全ての医療機関において、通常から空気感染防止策をとることは非現実的である。

SARS は通常、濃厚接触者間において、飛沫感染や接触感染の様式で伝播する。スーパースプレディング現象は時に起こり得るが、感染力の指標として用いられる患者 1 人あたりの平均的な二次感染発生数 (R_0) は 3 程度と考えられている。麻疹や百日咳の R_0 が 15 ~ 20 程度、風疹や流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) が 5 ~ 7 程度であることを考えても、SARS は決して飛び抜けて感染性が高い疾患ではない。飛沫感染や接触感染の予防に対する通常の感染防御策により、SARS 感染予防にも効果があると考えられる。

米国疾病予防センター (米 CDC) が 1996 年に示した感染予防策が、組織的な院内感染

予防策として広く認知されている。これは、標準予防策(Standard precautions)と感染経路別予防策(Transmission-based precautions)からなり、日頃から行うべき院内感染予防策が示されている。具体的には、**手洗いの積極的な実施**や、感染性エアロゾルの汚染が起これるような際の目や鼻咽頭口腔粘膜の防御(ゴーグルやマスク使用)、呼吸器感染症が疑われる場合の**患者のマスク着用**(N95 マスクではなくサージカルマスクなど)や**医療スタッフのマスク着用**、呼吸器感染症が疑われる患者とその他の患者を同室にしない等の患者配置などが含まれている。SARS 非流行期にはこれらに加え、医療スタッフや高齢者、基礎疾患がある者への**インフルエンザワクチンの接種**を積極的に実施するなどの、疾患特異的な感染予防策も重要となる。

肺炎に対する適切な初期治療や、喀痰塗抹検査、喀痰培養検査、インフルエンザ迅速診断等により、SARS 以外の呼吸器感染症の早期診断・治療を実施し、SARS が疑われる症例の数を絞り込む事も大切である。

4 - 4 . SARS 非流行期における公衆衛生対応

1) 医療機関より SARS が疑われる症例の発生の報告があった時の初期対応

医療機関から SARS 症例の発生が疑われたとの第一報があった場合、保健所は速やかに医療機関と対応について協議する必要がある。保健所はまず、医療機関の特性を考慮しつつ、SARS が疑われる症例の発生状況を把握し、医療機関におけるマンパワーと今後必要となる業務への対応が可能かどうかについて評価を行い、その上で、細部について医療機関と協議し、適切な指示を与えることが求められる。

以下に協議事項をあげ、SARS が疑われる発生状況に応じて協議すべき項目を最後に表で示す。

2) 第一報時に保健所が把握すべき事項

医療機関の概要について

病床数(入院患者数と空床数も含む)、スタッフ数、診療科数と内容、外来患者数、手術件数、施設の特徴(例:療養型病床の有無や提供可能なサービス内容)など。

院内感染対策の実施状況について

インфекションコントロールチーム(ICT)の有無と、そのスタッフ数と構成につき情報収集を行い、また、患者隔離が行える施設の有無や、常備してあるPPE等の備品の状況を把握する。

SARS が疑われている患者の情報について

渡航歴(別紙3参照)、臨床症状・所見、患者属性、治療と経過などに関する情報

を収集し、SARS の臨床的特徴 (2-2 の A 参照) に合致するの否かを判断する。継続して SARS コロナウイルス検査結果の確認も行う。

また、SARS が疑われる症例が複数の場合には、それらの症例発生の疫学状況の概要を把握し、SARS アラートかどうかを判断する。

SARS が疑われている症例の発見に至るまでの経緯

接触者の把握と感染拡大のリスク評価のため、症例発見に至る経緯と、隔離などの対応についての情報を入手する。

3) SARS が疑われる症例が発生した医療機関と保健所等とで協議する事項

SARS が疑われる症例の SARS コロナウイルス検査施行について

第 2 章「2-2 SARS 非流行期の検査対象」を参考に判断する。診断検査は、「SARS コロナウイルスに関する検査対応について」に基づき、複数回、あるいは複数の方法で行う。

SARS が疑われる症例の転院について

原則として疑いの時点では転院しない。SARS アラートが発生した場合も同様。

SARS コロナウイルス感染の診断が確定した場合は、流行期と判断し、必要に応じて法に従い SARS 指定医療機関に搬送転院となる (流行時の対応ガイドラインを参照)。

実際の転院に関しては、SARS 指定医療機関の受け入れ態勢や、SARS 確定例の発生状況等を検討し、確定例への医療提供と感染拡大阻止の観点から最善の方法を選択する必要がある。SARS 確定例が多数の場合は、重症例や急速に重症化する患者を優先して転院させることや、診療にあたる医療機関を可能な限り限定することなどに関しても配慮を払う。

SARS 以外の理由で入院中の患者の転院について

原則として転院しない。SARS アラートが発生した場合も同様。

アラート患者あるいは SARS コロナウイルス検査を行った SARS を疑われた症例の診断が確定した場合は、流行期に準じ、必要に応じて 10 日間の経過観察後の転院を検討する (流行期の対応ガイドラインを参照)。

院内感染対策の強化について

第 3 章に従い、標準予防策や飛沫感染予防策、接触感染予防策など感染経路別予防策の徹底の重要性につき確認する。施設により設備等の制限によって実施可能な感染予防対策のレベルは異なってくると思われるが、SARS が疑われる症例に対し、急速進展例や発見時重症例など、臨床経過中やむを得ず気管内挿管など**感染の高リスク医療行為**が必要になった場合は、より注意深い感染

予防策の実施が望まれる。

注：以下に示す医療行為はSARS感染のリスクが高いと考えられている。従って、感染予防に適した環境で、PPE使用などの感染予防策に特に習熟したスタッフにより行うことが望ましいと考えられる。

- ・ 非侵襲性陽圧呼吸補助
- ・ 気管内挿管
- ・ ネビュライザーの使用（可能な限り使用しないこと）

院内サーベイランスの実施の強化について

SARS が疑われる症例がいる病院の、既存の院内感染サーベイランスをもとに、医療スタッフ、非医療スタッフ、入院患者等において、呼吸器感染症の発生動向についての監視を強化する。特に、SARS の臨床的特徴（2-2 A 参照）に合致する例や、重症の呼吸不全例の発生動向には注意を払い、保健所に連絡する。

* 呼吸器感染症に限らず、欠勤者数の動向を把握する事も望ましい。

SARS が疑われる患者との接触者の把握

濃厚接触者と軽度接触者を把握し、最終接触日から 10 日間の健康観察を実施する(第 3 章を参照)。

4) SARS アラートが発生した場合の追加協議事項

上記 ~ に加えて、下記を協議、実施する。

集団発生調査の実施について

SARS が疑われた第 1 例目が入院して以降、あるいは第 1 例目が不明のまま院内感染の発生が確認されて以降の症例の発生状況については、以下のコンポーネントに分けて検討する。

- 時： 症例発生の時間的流れ(流行曲線の作成)
- 場所： 症例発生の多い場所についての解析(部署、病棟など)
- 人： 症例の臨床症状・所見、性別、年齢、社会的環境など

症例の個室管理やコホーティングについて

第 3 章を参照し、SARS が疑われる患者の個室管理や、同一病室への移動に関して検討を行う。

4 - 5 . 症例が SARS コロナウイルス検査で陽性になった場合の協議事項と対応

症例が初回の SARS コロナウイルス検査で陽性となった場合は、確認検査を行うと共に、

流行期に準じた対応が必要となり、確認検査で SARS と確定した場合は「流行期」の患者対応が必要となる。従って、初期対応のみをここで述べておく。上記 ~ 、に加えて、下記 、 についても検討する。また、SARS と診断が確定した症例や、SARS が疑われる症例が複数存在する場合には も速やかに行う。

医療機関における業務の再評価、絞り込みについて

入院患者への非侵襲的な医療提供、手術など侵襲的な医療提供、外来診療、救急診療、高度医療の提供など医療施設における日常業務と、感染予防に関係する追加業務とを把握し、SARS 症例が入院中の医療機関における、マンパワーの再評価を行う。必要な業務量がマンパワーを上回った場合には、医療機関の特性などを考慮した上で、外部機関からの人的資源の導入(外部機関からの人的資源導入に関する章を参照)や、提供する医療サービスの絞り込みについて検討する。

医療スタッフの健康観察と生活のサポートについて

SARS の症例と接触した医療スタッフについては、症例と最後に接触してから 10 日間の健康観察を行う。治療中の患者が SARS と確定診断された場合には、SARS 症例とその診療に当たるスタッフに対する衣食住にかかわる資源の提供などを行うよう検討する。

症例発生状況		協議事項	
1	SARS の疑いのある症例が 1 例発生した場合で		
	1) 院内感染は起こらなかった場合	~	
	2) 小規模(2 3 人)の院内感染があった場合	院内感染が濃厚な接触者のみであった場合	~
		院内感染が濃厚な接触者以外を含んでいた場合	~
3) 大規模な院内感染があった。	~		
2	第 1 例目は不明であるが、すでに SARS の院内感染が起きていた(すでに大規模であることが予想される)	~	

4 - 6 . 外部機関からの人的資源導入に関して

特定の医療機関において多数の患者からなる SARS アラートが発生する、あるいは医療従事者が多数 SARS を疑われた場合など、既存の人的資源の限界を超えた場合には、入院患者への適切な医療提供や、必要な感染拡大防止が行えない状況となる。その際には、保健所等の調整のもとに、外部資源の導入が検討される事がありうるが、その際の基準、業務内容等に関して必要と思われる事項に関して記載する。

1) 想定される状況:

SARS アラートに関連し、人的資源の不足が生じた場合。

専門知識を有するスタッフの不足、スタッフの疲弊、スタッフ自身の罹患等。

小規模病院において、その収容能力を超える患者が発生したとき。

2) 外部リソース導入のポイント

保健所等による調整

外部機関からの人的資源の導入に関しては、保健所等による管理の元で、医療機関のスタッフと応援人材がスムーズに連携できるよう、保健所等は十分に調整をはかる必要がある。

投入される人材の感染予防知識および技術レベルの確認

外部資源の人材の派遣期間の設定と派遣終了後の健康観察

保健所等は、外部の人材投入に際し、過度の勤務による疲労から感染事故が起こるのを防ぐために、事前に期間を設定しておくことが望ましい。また、派遣終了後には 10 日間の健康観察を行い、必要に応じて担当業務内容を考慮する。

3) 想定されるリソースの種類

- ・公的もしくは私的医療機関に勤務する医療従事者
- ・医師会、薬剤師会、検査技師会、看護協会等の任意団体に所属する医療専門家
- ・個人としての医療及び一般ボランティア

4) 想定される業務内容

- ・SARS が疑われる症例に対応する診療チームとしての医療行為
- ・SARS が疑われる症例以外の患者への医療行為
- ・パラメディカル業務: 臨床検査、薬局業務等
- ・非医療行為: 事務業務

5) 外部リソースに求められる技能

SARS 感染予防に関する知識、技能、SARS 対策全般に関する知識

6) その他考慮すべき事項

- ・責任、明確な契約、補償
- ・守秘義務の確認
- ・身元確認方法、指示書

4 - 7. マスコミ対応の一本化(専属スタッフの確保)と問い合わせ窓口の設置

SARS が疑われる症例が発生した場合には、不安防止、パニック防止の観点からもリスクコミュニケーションが非常に重要である。マスコミ対応を一本化し、マスコミ対応スタッフを専属化して、一貫性のある対応を図ることが重要となる。各種業務に従事するスタッフは、業務分担を明確化し、マスコミ等によって業務の遂行に支障が無いよう配慮されなければならない。同時に、一般の患者や関係者からの不安、苦情などの問い合わせ窓口の設置(通常の業務回線とは独立した専用の電話回線が望ましい)を独立して設置し、対応量によっては、電話やファックスなどの問い合わせをスクリーニングし、それぞれの担当に振り分ける「問い合わせのトリアージ」を行うことも必要となる。