

SARS 大阪市における対応

大阪市保健所 下内 昭

1 本件発生までの SARS に関する活動および対応

2 月頃から準備していたが、4 月には対策会議を開催して、一般相談や医療機関からの通報、診察・搬送・入院・検査、接触者調査等の実施体制を整備し、SARS 対応マニュアルを作成し、市内 24 区の保健福祉センター・区役所など関係部署に配付した。また、SARS 伝播確認地域、症状、潜伏期間、相談先などを記載したリーフレットを作成・配付するとともに、本市ホームページに掲載した。日本語リーフレットについては、保健福祉センター、区役所および医療機関へ 5 月頃には既に 5000 部程度を配付し、英語、中国語、ハングルでも 500 部程度、国際交流センターや港湾局に配付していた。相談窓口は各区の保健福祉センターおよび保健所に設けられ、夜間休日も対応できる体制をとっていた。従って、本件が起こる前から 4 月以降に医療機関などからの報告や問い合わせが散発的にあり、SARS の疑いがあるかどうかの判断をしてきていたため、担当者には知識と対応方法についてある程度の経験が積み重ねられていた。

2 当該 SARS 患者の行程の概要

台湾人医師は 5 月 8 日に大阪市に到着。5 月 8,9 日市内のホテルに宿泊、9 日夜に発病した。翌朝 5 月 10 日に出発し京都府、兵庫県、香川県、徳島県を貸し切りバスで旅行した後、5 月 13 日に再び大阪市内に戻り、レストランと免税店を訪れ、関西空港から台湾に帰国した。

3 接触者調査

3.1 初動対応および体制

大阪市保健所には 5 月 16 日午後 5 時 15 分、大阪府から第 1 報があり、対策本部立ち上げ、および初動調査準備が始まった。健康福祉局では対策本部を設置し、24 時間電話相談窓口(ホットライン)開設を決定し、保健所では接触者調査などの方針を検討し開始した。厚生労働省が患者が当該ホテル宿泊したことを確認してから、同日夜に保健所職員がホテルでの調査をただちに開始した。他のレストラン、免税店などについては 16 日夜は旅行社などから連絡先がまだ確認できていなかったために、17 日午前中に、バス運転者などから詳しい情報を得た後に、保健福祉センターの医務保健長(医師)と保健所保健師が保健所で調査内容を確認してから 2 グループに分かれて 17 日午後には 1 回目の調査を実施した。従って、第 1 報が入ってから 24 時間以内に濃厚接触者の最初の健康調査は完了したことになる。また、調査者が多施設にわたり、かつ多数にのぼることと、SARS ははじめての経験であるので、実施している方法がそれによいのかを確認するために、18 日午後に関・関係府県市緊急合同会議に出席した際に国立感染症研究所の実地疫学専門家に打診し、派遣依頼を行った。

3.2 ホテル従業員および宿泊客の調査範囲の決定

SARS 患者の接触者調査ははじめてのことであり、どの範囲まで実施すべきかが課題であった。

中国等での感染者のほとんどは医療従事者と家族だけであるということから濃厚接触者だけに限ってもよいかも知れないが、残りの数パーセントの感染は軽度の接触であったかも知れない。専門家によっては従業員だけでよいという助言と宿泊客全員という助言の両方があった。しかし、軽度の接触でも感染のおそれが残っていれば、階が異なっても同じエレベータに乗り合わせて、近くに立っていたかも知れない。また、患者が押したエレベータのボタンを直後に押したかも知れない。以上の議論から当初は接触があったと思われる従業員と同じ階と同じ空調の部屋の宿泊客だけを対象としていたが、その後5月9日の宿泊客全員と、患者が宿泊した室に翌日、翌々日に宿泊した客についても調査対象とした。ホテル従業員については、患者を覚えていないため、接触の可能性のあるベルボーイ、ドアボーイ、フロント、朝食をとったレストラン担当者および患者の部屋を清掃した者について調査した。

3.3 レストラン

従業員4名については、濃厚接触はなかった。また、当該レストランは予約客がグループ単位で利用しており、当日は他のグループは入れ違いになり、患者グループが食事をしている時間帯には他の利用客はいなかった。

3.4 免税店

患者本人は外で待っている時間が長かったようであり、従業員22名についても、誰が濃厚に接触したかは不明である。また、当日は他に当該免税店を利用した客はいなかった。

3.5 個別面接

ホテルでは従業員の人数が多いこともあり、まず、ホテルの管理者に一括して情報提供を依頼した。それは、患者の行動が不明であるため、患者を覚えていない従業員に質問しても、接触の濃厚度は判断できないためである。その他の施設の調査でも最初は施設の担当者の聞き取りでおこなった。その後、FETP 専門家の技術助言を受けてから、レストランと免税店その他の接触者調査を繰り返したが、営業自粛で在宅であるため個別には面接はできず管理者や電話等で必要な情報を得た。

3.6 接触の濃厚度と健康観察方法

ホテル従業員については、全員、毎日、症状がないかどうかを確認し自主的に報告することとした。比較的接触度が濃厚と思われる同階および同室の宿泊客および従業員全員については、潜伏期が経過した最後の日にもう一度症状の有無を確認した。なお、ホテルでは自主的に出勤時に従業員の体温を測定していた。その他の宿泊客については、連絡当時に異常がなければ、それ以降は症状が出た場合に連絡するように依頼した。他施設の従業員等については全員、FETP 専門家の助言により、潜伏期間中、毎日検温の結果をFAXで保健所に連絡を受けた。即ち、濃厚接触者には能動的観察、軽度接触者には受動的観察とした。なお、症状が出たものについては診療を断られたため、保健所から医療機関を紹介した例もあった。

3.7 最終結果

台湾人医師の接触者で感染疑い例はバスの運転手 1 名のみであったが、後の検査で SARS の可能性は除外された。ホテル宿泊客で 1 名疑い者が発生したが、のちに除外された。その他の接触者で SARS を発病した者はなかった。

4 本件の特殊性

最初の情報がすでにマスメディアのホームページに掲載されていたことが象徴するように、自らの調査結果に基づいて行動を起こすのではなく、公式の情報を得る前にマスメディアから情報が流れ、対応に関する問い合わせがある状態が続いた。そのようなときであるからこそ、正確な情報の確認と専門知識による合理的判断および方針の決定、そして、いかに正しい情報を市民に知らせるかが重要であった。

5 24 時間電話相談窓口(ホットライン)の設置

対策本部が設置されると同時に、ホットライン(24 時間電話相談窓口、6 回線)が設置されて、市民に対する情報提供が開始された。相談件数は日ごとの集計では、それぞれ 16 日(100 件)、17 日(1019 件)、18 日(534 件)、19 日(865 件)、20 日(482 件)、21 日(184 件)であり、時間ごとの集計はグラフの通りである。これには、一部保健福祉センターでの相談件数も含まれている。26 日まで 24 時間窓口とし、27-30 日は午後 10 時までであり、終了した。17-30 日の間にホットライン相談が 2995 件、24 区の保健福祉センター(日中勤務時間内)への相談は 609 件、合計 3604 件であった。

5.1 電話対応の体制

5 月 16 日は感染症対策課に執務していた 37 名の職員の大半が徹夜し、その中で 6 回線の電話対応を行った。翌日以降は、基本的には 9-17 時、17-22 時、22-9 時の 3 交代とし、保健所の他の部門および 24 区の保健福祉センターの医務保健長(医師)および保健師(一部健康福祉局を含む)の応援も得て実施した。

5.2 電話による対応回数の動向および内容

台湾人 SARS 患者の報告がされてから、相談内容ごとに 1 時間あたりの件数の推移を図に示した。質問の分類内容は以下のとおりである。

「感染経路」: 本人が施設や交通機関を利用した時にどのようにして感染するのかなど。

例:「ホテルのレストランを利用したが、心配ないか。」「レストランを利用した。皿、テーブル等にウイルスがついていたら危ないのではないか。」「すれちがってもうつるのか。」「中国産の食べ物は大丈夫か。」「潜伏期間中でも感染するのか。」

「疾病」: SARS の症状や潜伏期間で、これも本人の不安に関する質問が主であった。

例:「特徴的な症状はなにか。」「今日熱が出ているか大丈夫か。」「熱が 2-3 日前に出たが大丈夫か。」

「咳がある。受診して風邪と言われたが心配ないか。」「潜伏期間は何日か。」

「診断・治療」 例:「治療法はあるか。」「受診はどこへいけばよいか。」「専門の病院はあるの

か。」「症状はないが心配なので検査をしてほしい。」「疑いの患者が出た場合どうしたらよいか。」

「予防」例：「マスクはどのようなものがよいか。どこで売っているか。」「中国から家族が帰ってくるが、家族も10日間家にいたほうがいいのか。」「中国から帰国する家族を受け入れるが感染予防の方法を教えて欲しい。」

「発生状況」例：「日本人の患者はでているのか。」「患者数はどれくらいか。」「アジアの国の方々と接触するので地域内伝播が疑われる地域を教えて欲しい。」「他国の発生状況をみれば日本はこんな対応でいいのか。」

「その他」

- * ホテルに関すること：宿泊ホテルはどこか。早くホテル名を公表してほしい。明日ホテルを利用するが心配。
- * 台湾人患者の旅行行程の詳細（時間等）を情報公開すべき：免税店の場所、名前を公開してほしい。京都に旅行するが立ち寄り先を教えて欲しい。四国からの帰り同乗の船ではなかったか心配。大阪城に行ったが心配ないのか。

全体の動きは、「その他」の相談件数に大きく影響を受けており、5月16日に台湾人SARS患者の報告がされた夜は、1時間あたり25件であったが、特に5月17日にPCR検査陽性でSARSと確定してからは1時間あたり45件とピークに達した。5月18日午前にホテル名が公表されてから減少していたが、全旅行行程・施設名が公表されてからは、ホテルや大阪城に行っても大丈夫かという質問が増えた。しかし、それも接触者であるバス運転者のPCR検査結果が陰性と報道されてからは減少した。これは、当初、自らがホテルを利用した、あるいはホテルを利用するのでホテルの名前を教えてほしいという問い合わせが非常に多かった。それに対して、当初はホテルの名前は言えないが、質問者がホテルの名前を言った場合には、それが該当するかどうかについては答えていた。それは、ホテルが既に問い合わせに関しては、SARS患者が宿泊していたことを公表していたからである。

「感染経路」に関しては、当初より高く、PCR検査陽性と公表された時に最も多く、その後徐々に減少し、その他のニュースにはそれほど影響は受けていない。

「疾病」に関しては、SARSの症状や潜伏期間、相談の本人の症状について大丈夫かという質問が当初より増加しつづけ、その他と同じく、バス運転手のPCR検査結果が陰性と公表されてから顕著に減少に転じた。SARSという疾患を身近に知り、不安を持つ人が多かったと推測される。

「発生状況」「診断・治療」「予防」に関することは、当初より数は少なく、ニュースからも余り影響を受けていないことから、本人の不安とは関係なく「客観的」な質問を抱いた人たちが聞いていたと考えられる。

5.3 電話対応したスタッフの感想

(1)SARSホットラインで対応して困ったこと。

開設された当初は「宿泊していたホテルはどこか。」「ホテル名は答えられない。」というやりとりがほとんどであり、情報を開示できないことへの理解を得ることの難しさを感じ、非常に困った。テレビ・インターネット等から情報(JR・地下鉄を利用したらしいなど)をいち早く得て、その事

に関してどうなのかと質問があっても、「国からの情報を基にした対応」と説明し、確かな情報が得られていない時は、「確認ができていない。」と答えても「情報を隠している。」また「なぜわからないのか。調査すればわかるだろう。怠慢だ。」など行政に対する批判が強く困った。

相談の内容を聞いた上で、感染の心配がない旨を説明してもなかなか納得してもらえず、不安解消の難しさを感じた。情報開示を強く求めるため、プライバシーの保護について説明すると「人間の命とどっちが大切か。死亡したら責任をとるのか」と追及し、説明を聞こうとせず、対応に時間を要した。消毒の時期に対する質問（患者が JR・地下鉄を 9 日に利用したことが 20 日未明に発表され、直ちに JR・地下鉄の消毒がなされた。）に対しては医学的には説明がつかないが、住民の不安解消のために行ったと答えざるを得なかった。テレビ、新聞等で報道されるたびに、問い合わせ・相談・苦情が増え、報道の影響の大きさをまざまざと見せ付けられた。

(2) SARS ホットラインを受けて感じたこと。

SARS が「危険な病気」と言う報道がされすぎているため、市民の不安をあおり、台湾医師の立ち寄り先やホテル等の近辺にただで感染するのではと言う質問が多かった。情報公開をすると、その場所に行った、あるいは通っただけで感染しないか心配となり、接触機会もないのに「発熱したので連絡した。普通に医療機関に受診してもよいか。」などの質問も多くあった。また、免税店の向かいにあるマンションの管理会社の社員より消毒の相談があった。状況を聞いた上で必要ないことを説明したところ納得し、名前を聞かれたので答えた。すると、翌日から、そのマンションの住人から「本当に消毒は必要がないか。」との相談が数件あった。

いずれにせよ、マスメディア発表により市民の関心が高くなるので、今回のようなホットライン開設は重要であると考えられた。

6 ホームページによる広報

また、電話相談で得られた情報をもとに、一般の人たちが関心があると思われる項目について、ホームページの Q&A 改訂作業を 5 月 17 日から開始し、最新情報として 19 日から公開した。純医学的な内容に関しては国立感染症研究所の Q&A を利用させていただき、それに大阪市独自の状況と予防方法などを加えて作成した。その結果、ホームページアクセス件数は図のとおりであり、最新情報については 17-30 日で 11918 件であり、電話相談の 3 倍以上であり、インターネットによって情報を得た人の方が多かったことが明らかである。逆に言えば、インターネットがなければ電話相談がもっと増えたかも知れず、今後はホームページによる広報がますます重要になると思われる。

7 施設名公表の必要性

電話相談窓口の設置によって、市民等の意見などをくみ上げることができたが、その中でホテル利用に関して不安を訴える人が非常に多かった。「ホテルを利用した。」「これからホテルを利用する。」場合に、「感染のおそれはなかったか、おそれはないか。」という不安を持つのは当然である。そのような不安に対して電話対応をしたが、ホテル名を公表しないのは非常に困難であった。それは宿泊客以

外にレストランなどの利用客が不特定多数でいる場合、軽度接触であるが場合によっては接触があったかも知れないので、名前を公表して症状があれば医療機関受診を勧める必要があるであろう。しかし、今回はその他の施設、レストラン、免税店については名前を公表する必要はなかったと考える。その理由は、接触者調査の項で述べたように従業員以外には他に一般客の接触者はなかったためである。今後も不特定多数の接触者がいない場合には、行政が対策本部で十分議論して、マスメディアからの取材攻勢を受けても「公表しなくても二次感染を拡大させるおそれはない。プライバシーの保護のために公表しない。」という方針でよいと思われる。ただし、マスメディアを説得できるという見込みがないとむずかしいことも確かである。

8 行政の体制

健康福祉局が方針の決定と記者発表を行い、大阪市保健所感染症対策課（37名）が他の課および各区の保健福祉センターの支援を得て、対策を遂行した。しかし、実際には感染症対策課にマスコミ関係者が常に電話による質問および取材に訪れる状態が何日も続き、対策の進捗状況の迅速な整理、共有が困難になることもあった。筆者はマスコミからの質問に答える役割からは離れ、医学的知識にもとづく方針の提言および接触者調査の全般的担当として、毎日、インターネットで最新情報を確認し、必要に応じて FETP 専門家および国立感染症研究所から助言を得、また、厚生労働省のオペレーションセンターと連絡して、方針決定に必要な情報を提供した。

9 FETP 専門家からの提言を踏まえての考察

9.1 接触者調査の標準化

接触者調査に関しては、台湾人医師の行動に関する情報が乏しいため、接触者の特定および接触の濃度の判断が困難であった。また、接触調査の方法が標準化されていなかったため、熱や呼吸器症状が出現していないかどうかを確認しただけであった。現在はマニュアルを改訂し、接触者の定義、健康観察期間、方法などについても具体的、詳細に標準化した。

9.2 接触者調査の範囲の考え方

接触者検診をどの範囲まで広げるべきかについては、科学的根拠をもって、方針を決定して実施すべきである。例えば、ホテルについては、一部マスメディアなどから全宿泊客に対して調査したのは、大げさに実施しすぎたという批判もあった。しかし、状況が正確に把握できなければ、どちらかといえば、やや過剰に実施せざるを得ない。実際に市民からの問い合わせでは「ホテルに立ち寄ったが大丈夫か。」というものが多く、それに答えるにはより接触の可能性の高い宿泊客を調査して、健康に異常を認める者がいなかったという結果が、行政にとって必要な情報であったと言える。

9.3 複数の症例が出た場合にも対応できる十分な人数の SARS 対策チームの編成

マニュアルでは、患者調査は保健所で実施するが、接触者調査は 24 区の保健福祉センターの医務保健長、保健師等がまず自らの区で保健所と連携して実施することとしている。さらに近隣地方自治体との連携方法も議論して大阪府が広域対応ガイドラインを作成した。例えば、大阪市、堺

市の指定病院に患者が集中する場合には、住所地の保健所スタッフに患者調査を依頼することも検討している。

9.4 対策執行部内における情報の共有および意思疎通・方針・広報の統一

対策執行部内で会議を毎日開催し、得られた情報の更新をすると共に、その情報を執行チーム全員に伝達する。また、記者発表は統一的に決められた部署の者だけが実施し、他の者は対策に専念する。

9.5 他の自治体に症例が出た場合の情報交換及び調査協力体制の構築

上述の大阪広域ガイドラインにさかのぼり疫学調査を含んでおり、患者調査方法を標準化して大阪府全体で共通の方法で登録し、互いの関係も調査できる体制を検討している。

10 まとめ

SARS 患者発生時に健康危機管理として重要なことは、まず、1)正確な情報を得、2)科学的根拠に基づく方針を決定し、3)適切に感染拡大予防を実行することである。さらにそのうえで、4)必要な情報を市民に提供し、5)合理的行動をとっていただくことである。今回の SARS 問題に関しては、対策マニュアル作成などの準備が大半できあがっていたことと、従来以上に最新の知識・情報がインターネットを通じて得られたこと、さらに大阪市は国立感染症研究所の FETP（実地疫学）専門家チームを招いて必要な時に助言が得られたことから、対策自体は比較的混乱なく実施できたと考える。しかし、接触者調査の方法については十分検討されておらず、標準化されていなかった。また、むしろマスメディアからの情報が先行するという状況が続いたため、市民の問い合わせへの対応が予想よりも重要な業務であった。その後、今回の経験・反省に基づいて対策マニュアルを改訂し、対策本部での情報の確認と方針の決定方法を改善するために、役割分担の明確化や接触者調査をさらに具体化、標準化し、他の機関との連携も強化した。