



## 阪大病院におけるこの冬のSARS対策

感染制御部 副部長 朝野和典

### TITLE

—WHOは、SARSの発生を世界中で監視しています。そして、発生したらすぐに鎮圧に乗り出そうと準備をしています。その試みが有効に機能すれば、SARSは発生した場所で封じ込められ、世界的な伝播は防げるでしょう。しかし、SARSがWHOの監視をすり抜けて、拡散した場合の備えだけはしておきたいと思えます。それは一医療機関だけでは不可能で、地域と行政との協力が必須です。阪大とその周囲の吹田医師会、および保健所では、現在話し合いを繰り返して、この冬のSARS診療に備えています。—

冬に向けて、SARSがどこか（おそらく中国の南部）で再び発生し、瞬く間に世界に広がるのではないかと恐れられています。しかも今度は、インフルエンザの流行の時期と重なれば、大変なことになると思われています。なぜならば、SARSの初期の症状はいわゆる「インフルエンザ様」症状ですので、インフルエンザとSARSは鑑別できなくなり、ただでさえ感染対策が難しい感染症なのに、膨大な数のSARS疑い患者が発生することになるわけです。そのときの現場の状況を想像したら、気が遠くなります。そこで、今できる最良のSARS対策は、インフルエンザの予防です。インフルエンザは、ワクチンで予防可能です。阪大病院の職員の皆さんは、今年はSARS対策としてのインフルエンザワクチンの重要性を認識されているためか、例年以上の接種希望者が集まっております。そこで、今冬のSARS対策について考えてみます。

WHOは、現在、これまでに確認された伝播地域を中心に、先の流行の程度に応じて、警戒態勢をとっています。その方法は、「SARSアラート」という定義を設け（表1）、原因不明の異型肺炎の複数症例の発生を警戒しているのです。SARSの発生が確認された場合、即座に世界に対してalertを発し、封じ込めを行う仕組みを構築しています。

表1 WHOによるSARS アラートの定義

同一の医療機関内で、SARSの臨床的症例定義を満たし、10日間の間に前後して発症した2人以上の医療従事者が発生した場合  
あるいは  
同一の医療機関内において、医療従事者、その他の病院職員、患者、来訪者のあいだで、SARSの臨床的症例定義を満たし、10日間の間に前後して発症した3人以上の院内感染が発生した場合

日本で最初に発生する可能性は少ないと考えられますが、「SARSアラート」を認識し、原因不明の複数の呼吸器感染症の発症があれば、わが国でも注意が必要です。なぜならば、日本と先の伝播地域間の往来は他国と比べても決して少なくないためです。

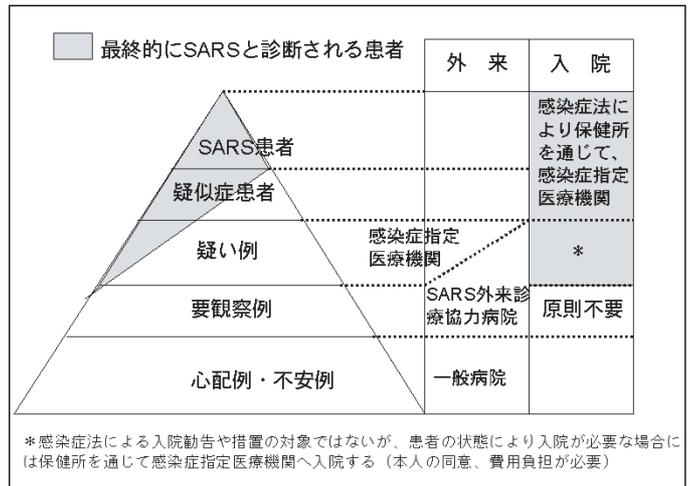
流行の初期段階では、事前に伝播地域がわかりますので、その地域からの10日以内の渡航、帰国者に限って、発熱と呼吸器症状を問診するのは、今年の春と変わりません。SARSを疑う問診項目がそろえば、トリアージ外来で診療することになります。

問題は、国内で流行した場合で、問診が役に立たなくなります。インフルエンザ様症状の患者さんはすべてSARS疑いになります。この場合は、一般医療機関では診療できないこととなりますので、有熱者、呼吸器症状のある人は、トリアージのできる外来に集中することになります。

従いまして、国内で感染経路の判明している症例だけならば、問診で一般外来とトリアージ外来の振り分けができます。国内で感染経路のわからない症例が発症したら、問診では鑑別不能なので、すべてトリアージ外来での診療になります。そのときまでに、感度がよく、しかも迅速な診断方法ができていれば振り分けが可能です。現時点では利用できる検査キットはありません。しかし、最近、国立感染症研究所と試薬メーカーの栄研が感度の良いキットを開発したとの報道があり、その後の情報を待っているところです。

さて、この冬のSARS対策に関する阪大病院を取り巻く状況と準備を述べます。政府は、SARSを感染症法上の新感染症から指定感染症へと定義を改め、自治体の長による強制力のある入院を可能としました。平成15年11月からSARSは、エボラやペストなどの一類感染症に再分類される予定です。この法律に含まれるSARSの範囲は「患者」と「疑似例」までで、いわゆる「疑い例」は含まれません。大阪府は、新しいSARS感染マニュアルを平成15年8月11日に発表しました。このマニュアルでは、SARSの可能性のある症例が、法的に認知されるSARS「患者」や「疑似例」以外の不安例や、疑い例などの中に紛れ込んでいるという認識を示しており、柔軟な対策を考えているものと解釈できます（図1）

図1 大阪府のSARS診療の概念図



これらの状況を踏まえて、阪大病院としてもSARS国内発生に対する準備を整えるための協議を院内外で重ねています。あくまでも阪大におけるSARS診療は、外来のみで、保健所ならびに行政の適切なバックアップ体制が整えられていることを前提としたものであることを確認しておきたいと思えます。

基本的な考え方として、SARS発生の様々なレベルに合わせて、対策を建てようとしております。表2に感染制御部の考えているSARS流行のレベルを示します。そ

それぞれのalert levelに合わせて、診療体勢を強化して行く予定です。例えば、国内で発症していない場合は(alert level 1)、伝播地域からの渡航者、帰国者に絞って診療を行えばよいわけで、問診で疑い例か、SARSの可能性のない不安例かの鑑別が可能です。国内で発生しても、感染経路が特定されていれば(alert level 2 & 3) SARS疑い例か否か判別できます。ただし、そのためには情報公開が必須です。国内症例の感染経路、居住地、発症前の行動などが公表されないと、不安例か疑い例かの鑑別は問診では不可能になります。

表2 阪大病院におけるalert level

- Alert level 1 : 国外での流行が発生し、国内での発症が報告されていない状態。
- Alert level 2 : 国内で実際に症例が発症した場合で、かつ感染経路が特定されている場合。
- Alert level 3 : 近畿圏内で実際に症例が発症した場合で、かつ感染経路が特定されている場合
- Alert level 4 : 国内で感染経路が不特定の患者が発生した場合
- Alert level 5 : 近畿圏内で感染経路が不特定の患者が発生した場合で、来院患者（症例定義を満たさない申告例を含む）が同時に3人までの場合
- Alert level 6 : 同時に3人以上来院する状態＝安全な外来診療の限界

ところが、感染経路が特定できない症例が国内で発症すると(alert level 4以上)、SARSの症候診断としての従来のクライテリアが無効になり、発熱患者すべてがSARS疑いになるわけです。この時点では、速やかに、行政の強制力のある指揮で、SARS専門外来と専門病棟の建設が必要になります。Alert level 5になると院内感染の危険が増し、Alert level 6では、安全なトリアージ外

来の限界ですので、診療を中止し、行政と地域に専門外来の設置を強く働きかけなければならないと思います。

この冬、たとえSARSが発生しても、WHOの指導で、その地域における封じ込めに成功すれば、SARSの世界的な伝播は避けられます。日本に入ってきて、伝播の初期段階で制圧できるか、あるいは国内流行の事態になるのか、そのいずれの場合にも対応できるように、阪大ではソフト面での体制を整えているところです。