

【特別報告】 2003年の重症急性呼吸器症候群(SARS)への対応について

野原 勝

(厚生労働省保険局医療課、前厚生労働省健康局結核感染症課)

【はじめに】

2003年における重症急性呼吸器症候群(SARS)の世界的な流行は、WHOが7月5日に最後のヒト-ヒト感染伝播の連鎖が断たれたことを報告し、ひとまず終息した。幸いわが国における患者発生はなかったが、海外からのSARS感染者の来日問題などへの対応から、わが国の感染症対策のあり方について様々な課題も残した。本稿では、2003年における厚生労働省の対応を中心に検証を交え報告する。

【なぜSARSは世界的問題となつたか?】

2003年のSARS流行は、罹患数や死亡数といった点では他の既知の感染症に比べて必ずしも多いわけではなかった(別掲1)。世界的に大きな問題となつたのは特に以下の点からと考えられる。

1) 致死率の高さにみられる疾病としての量質性

2) 人から人へ感染すること

3) 航空機移動により、短時間で多国にまたがり流行が拡大した

4) 信頼できる診断法、有効な治療法、疫学調査法が未確立であった

以上については現在も解決したわけではなく、いまだ公衆衛生上重要な感染症のひとつである。

【わが国の対応について】

厚生労働省では3月12日のWHOによる緊急情報を受け、国民への情報提供、SARS症例報告(疑い例、可能性例)の義務づけ、国際連携の推進、検疫体制の強化、医療体制の整備、感染症法での新感染症としての取り扱いなどの対応を行つた(別掲2)。

【SARS感染者の入国事例への対応について】

5月中旬に、台湾人医師が西日本各地を旅行し、帰国後にSARS感染していたことが明らかになつた事例が発生した。この時点では、各自治体ではSARSの国内発生に備えた行動計画を整えていたため、事例の全容が明らかになつた後の対応は冷静に行われたと考へられるが、この問題への対応については以下のようないくつかの課題も明らかとなつた。

1) 初動における情報の連絡、連携体制

2) 初発患者が国内にいない場合の接触者調査法

3) 行政機関(省庁、都道府県、市町村)の連携による広域対応と横断的対策組織の必要性

4) 検疫の眼界と医療従事者等のリスクの高い人への検疫対応の必要性

5) 宿泊施設などの風評被害対策

ヒト-ヒト感染する感染症のまん延防止のためには迅速に接触者調査を実施し、リスクを評価する必要があるが、SARSについてはその感染様式について不確定であったことが、より対応を難しくしたと考へられる。また、組織としての健康危機管理対応としては、従来から指摘されているマスコミ対応や国民からの電話対応の重要性を再認識した。

【今後の課題】

感染症法の改正が11月5日に施行され、SARSは1類に指定されたことにより、より迅速な対応が可能となつた。また緊急時には国が積極的疫学調査を実施することができるようになり、国の役割も強化された。迅速診断キットも開発・実用化され現場への配備と保険適応もなされた。現在は

- ・ワクチンの開発

- ・標準的な治療法の開発

- ・動物の感染の有無や感染経路に関する更なる調査・研究

- ・感染様式の解明と疫学調査法の確立

- ・インフルエンザなどの呼吸器感染症流行時における医療の対応

などの課題について対策が進められている。

【まとめ】

今冬もSARSの再流行や新型インフルエンザなど新たな感染症の発生が懸念されている。行政や医療機関には科学的根拠にもとづいた、迅速かつ適切な対応が期待されており、そのためには非流行期からの入念な準備が重要と考えられる。

なお、本報告は筆者の個人的考察をもとにしたものであり、厚生労働省としての見解ではないことを申し添える。

1 2003年のSARS発生状況

- ・ 2002年11月、中国広東省で発生、2003年7月5日に終息宣言
- ・ 29カ国・地域に発生
- ・ 世界の累積患者数 8098名(死亡数 774名)、致死率 9.6% (WHO 報告より)
- ・ 我が国における報告状況：累積報告 疑い例 52件 可能性例 16件
〔「SARS対策専門委員会」にてSARSは全例否定〕

2 SARSに関する我が国の対応(初動と主なものについて)(厚生労働省SARS対策本部事務局より)

1)国民への情報提供

- 3/12 WHOの緊急情報を都道府県等を通じて国民・関係機関に周知。
- 3/17 厚生労働省ホームページ上で情報提供を開始。

2)検疫の強化と渡航情報

- 3/14 空港検疫所にて情報提供を開始
- 3/28 伝播確認地域への旅行の延期に関する勧告
- 4/4 流行地からの航空便に關し、機内で問診票の配布を行い、健康状態の確認を開始
- 4/23 成田空港検疫所に計測機能付きのサーモグラフィーを設置

3)国内発生に備えた体制の整備

- 3/14 国内のSARS患者発生報告基準を関係機関に周知
- 3/26 厚生科学審議会感染症部会重症急性呼吸器症候群(SARS)対策専門委員会を開催し、国内のSARS疑い例及び可能性例の報告事例の症例検討等を実施(計3回実施)
- 4/8 厚生労働省に重症急性呼吸器症候群(SARS)対策本部を設置
- 4/15 患者が発生した際に、都道府県に対する指導助言を行うため、疾学及び臨床医学に係る1チーム4名程度の専門家チームを都道府県に派遣する体制を整備

4)新感染症としての取扱い

- 4/3 有症状者の人権に十分に配慮した上で、必要な医療を提供するため、SARSを感染症法上の新感染症として取り扱うこととした
- 4/16 WHOはSARSの病原体が新型のコロナウイルスであると公表
- 7/4 重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。)を指定感染症として政令で指定

5)医療提供体制の整備

- 4/3 新感染症患者を受け入れる医療機関の確保を進めるよう、地方公共団体に要請

6)危機管理の徹底

- 4/7 感染症法に基づく「予防計画」に沿って、SARS患者が発生した場合の具体的な行動計画を策定するよう地方公共団体に要請

7)国際的な協力等の推進

- 3/17 WHOが創設したSARS診断検査方法の確立のための国際研究ネットワークに国立感染症研究所が参加(加盟9カ国、11検査機関)

8)研究の推進

- 5/12 総合科学技術会議が、科学技術振興調整費(文部科学省所管)による緊急研究開発等として、国立感染症研究所、国立国際医療センター等を実施主体とした「重症急性呼吸器症候群(SARS)の診断及び検査手法等に関する緊急調査研究」を指定

9)その他の措置

- 4/4 腫瘍移植・造血幹細胞移植等における臓器等の提供候補者に關し、問診の強化、SARSの疑いがある者等の除外の措置を実施
- 5/13 重症急性呼吸器症候群(SARS)による経済的影響を踏まえ、一定の要件を満たす事業主に対し雇用調整助成金の特例措置を講ずることを決定。通知発出済]
- 6/10 旅館・ホテル業及び飲食店業へのSARS禍の社会的影響に鑑み、セーフティネット貸付に加え、「衛生環境激変対策特別貸付制度」を発動