

質問票における発熱の欄のチェックの有無・体温以外の情報は一切使用せず、かつ記号化された数値の集計も当該業務に従事した者以外のものを行った。

[結果]

5月11日から5月26日までサーモグラフィーで有所見となって健康相談室で体温測定(腋下式体温計)で体温を測定した145例について調べた。サーモグラフィーは全ての乗客、乗員について行っており、さらにコレラ等の検疫感染症の流行地からの便とSARSの流行地から来航者がいる可能性がある便(すべての中国便、香港便、台湾便等)から質問票を徴集している。これらのサーモグラフィーで有所見の者は質問票徴集者を含め多くの便から発見された。これら145例の体温は最低35.3度、最高39.3度、平均37.1±0.68であった。また、コントロールとして5月2日、3日に測定した北京便の乗客・乗員149名の体温データ(最低35.0度、最高37.3度、平均36.4±0.48)を用いた。35度から0.5度きざみのデータの分布を図2に示すが、コントロール群では37度以上を示したのは24%であったのに対し、サーモグラフィーでの有所見者では58%以上が37度以上の体温を示した。サーモグラフィーの有所見者は質問票徴集便と非徴集便が含まれており、発熱の申告は質問票徴集便では質問票での申告、非徴集便ではアナウンスによる有症者への呼びかけに対しての申し出によっている。これらサーモグラフィー有所見者のほとんど発熱の申告はなかった。

[考察]

検疫はこれまで症状を有する患者の早期発見については、事前通報(航空会社からの機内での病人発生の通報)、検疫官によるインスペクション以外は、患者本人の自己申告に委ねて

いるという問題点があった。このような性善説ともいえる観点に立ったシステムの限界を補うため、5月12日にサーモグラフィーを導入し、体表温度を測定することにより、客観的な指標により発熱者のスクリーニングを実施した。関西空港検疫所ではNEC三栄株式会社製のサーモトレーサTH5108MESPを2台導入し、カウンターに設置しすべての入国者に対し体面でチェックをおこなった。しかし、サーモグラフィーは体表温度の測定であり、実際の体温とは体表温度より2度程度低いと言われているため、36度以上になると赤く表示され警報音がなるように設定した。実際に使用すると、飲酒による血管拡張、日焼け当により体表温度が上昇して反応することもあったが、表示パターンにより見分けることができた。サーモグラフィーでの有所見者の体温とコントロール群の体温に関してt検定をおこなうと1%の水準で有意差があった($p < 0.0001$)。この結果から、サーモグラフィーでのチェックは有熱者のスクリーニングという意味があり、症状の申告がなくともSARSのもっとも重要な初発症状である発熱を把握できる可能性が考えられた。

C. 結論

現場機関での訓練は前準備をして一連の訓練を行うより、いくつかの部分に分け、繰り返し行う方法の方が全員の習熟度が高く有効であると思われた。地方公共団体・感染症指定医療機関等を含めた広域連携のための会議において、一類感染症に対応可能での色々な課題が浮き彫り有効であった。またサーモグラフィーは発熱者を検出するために有効であることが実証された。

D. 健康危険情報 特になし

E. 研究発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

現在出願予定はない

図1 地方自治体の搬送車、防護服の保有状況の変化および一類感染症発生時訓練の実施状況

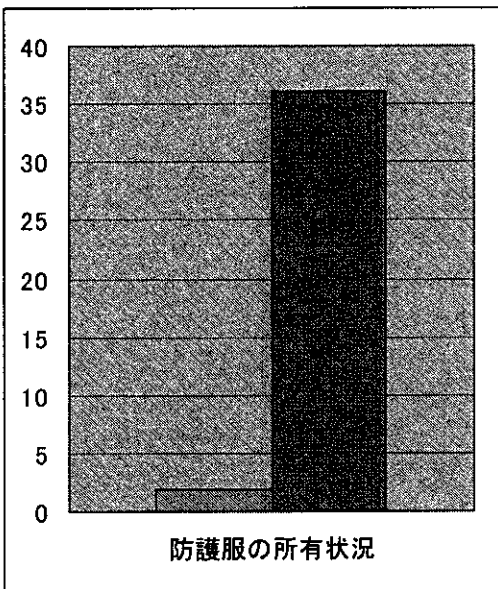
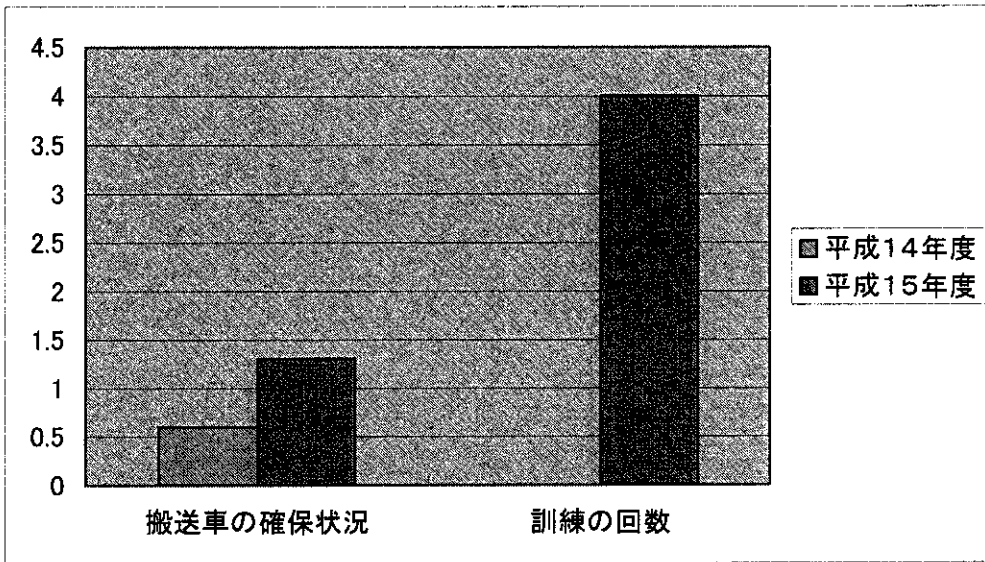
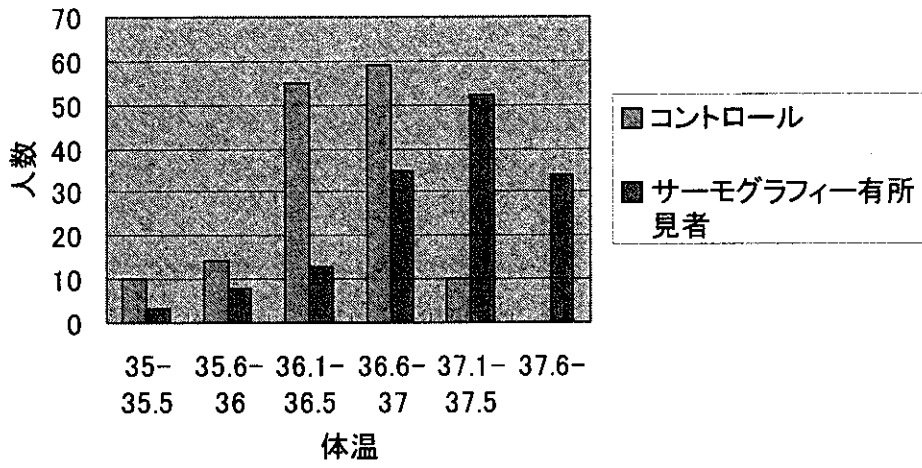


図2サーモグラフィ-有所見者の体温分布



SARS 検疫マニュアル

I 事前通報がない航空機に対する検疫

1. 健康状態質問票（以下「質問票」という）の徴集、サーモグラフィーによる体表温度のチェック

(1) 質問票の徴集場所の決定

SARS の流行地域等より来航した航空機に対しては機内で質問票の徴集を実施する。ただし、航空機の到着状況等に応じて、管理官、班長等の判断により、質問票の徴集場所を機内、機側、検疫ブースより選択する。検疫ブース以外で質問票を徴集する場合は、エアライン（ハンドリング会社）に連絡する。

(2) 質問票のチェック手順

質問票は、SARS 流行地域よりの入国者については 100%徴集する。症状欄、接触歴欄等のチェックが入っていない時には、本人へ質問し赤ボールペンにてチェックし確認する。

(3) 機内での質問票徴集

*機内検疫は、すべての乗客、乗員を対象に行う。

*原則、検疫官 2 名以上で行う。

1) 検疫官の配置

①乗客数に応じて、管理官、班長、副班長が判断する。

②通常徴集便や人数、到着時刻等や SARS 対応便と同着便についても乗客数等を把握しブースの必要人員を考慮のうえ、可能な限り多くの人員で機内検疫を行う。

2) 携行品

・SARS の汚染地域が指定されている間は、下記物品を機内検疫用バッグに準備しておき、使用後はすぐに補充する。

〔 質問票、健康管理カード（以下「健康カード」という）、筆記具（数本）、簡易マスク、手袋、バインダー、腋下（耳式）体温計、アルコール綿 〕

・機内検疫用バッグに入っている物に、携帯電話、ガン式サーモグラフィーを用意する。

3) 役割分担

以下に役割分担の例をあげるが、確実に質問票の徴集、検温を行うことを最優先とし、乗客数や他の機内検疫便、質問票徴集便等の到着時間等を勘案し、最良の方法で行う。また、搭乗前に役割分担の再確認を行う。

①機内 2 名体制の場合

1名：質問票の徴集を行う。

1名：検温、健康カードの配布。

*質問票を再確認し、記載漏れの確認、計数を行う。

②機内3名体制の場合

1名：検温のみ単独で行う。

2名：質問票の徴集、健康カードの配布。

*質問票を再確認し、記載漏れの確認、計数を行う。

③機内4名体制の場合

上記2名体制の要領で、左右の通路別、若しくは前後より行う。

4) 当該機到着時の作業

・マスク、ゴーグルを装備し、機側で待機

・乗員、乗客、ファーストクラス、ビジネスクラスの人数を確認
(乗員、乗客人数はGDで再度確認)

5) 乗客に対する検疫実施手順

(乗客への周知ができていない時は、乗員へ協力を要請する。)

①検疫開始の挨拶

②ガン式サーモグラフィーで体温測定を行う。基準(36.3℃)を超える場合は、再度腋下(耳式)体温計で測定し、37.5℃以上の場合は健康相談室に誘導する。

③質問票を徴集し、健康カードを配布する。

④質問票徴集終了後、再度枚数、記載内容のチェックを行う。

⑤検疫終了の挨拶

*機内検疫終了後は、乗客を解放するが、体温測定を検疫ブースにて固定式サーモグラフィーで再度行う。

*乗継の乗客についてはチケットを確認し、質問票に行先を記載する。質問票の2箇所連絡先は必要なし。

*回収時未記入の者、記載漏れが多い者、発熱などの有症者については座席番号を控えておき回収を後回しにする。

6) 乗員に対する検疫実施手順

①質問票の徴集、検温を関空スルー乗員も含む全乗員に対し行う。ただし、機内での検温はコックピットから出られない乗員は、省略可能。

②搭乗の際に、乗員の質問票の徴集と検温は、乗客分の終了後行う旨を伝え、乗員の質問票をあらかじめ集めてもらうよう依頼する(強要禁)。

③機内でガン式サーモグラフィーで体温測定を行っても、乗客同様検疫ブースにおいて再度固定式サーモグラフィーで体温測定を行う。ただし、乗客でブースが混み合っている場合は、便宜上、職員通路でガン式サーモグラフィーを用い再度測定を行うことで代用可能である。(ガン式サーモグラフィーでの再検温を断られた場合は、乗客の後に並んでもらい固定式サーモグラフィーで測定する)

*乗員に関しては、健康管理が会社で行われているため、他の機内検疫便、質問票徴集便の到着時間との関係上、時間に余裕がない場合には、機内でのガン式

サーモグラフィーでの検温は省略可能。

7) 有症者発見時の対応

- ①下記の(6)に該当する者は健康相談室へ誘導する。また、発熱と呼吸器症状を呈している者を発見したときや判断に迷う場合には、機側から医療専門職へ連絡する。
- ②連絡をうけた医療専門職は、内容から SARS の可能性が否定できないときには、管理官に連絡するとともに、必要な防備を行い機内に行き有症者に対応する。
(この後はⅡ項参照)

8) その他

- ①発熱や呼吸器症状を呈している者を健康相談室へ誘導する場合には、必ず、マスクを着用させ、極力他の乗客等と離して誘導すること。(最後に降機、シャトルを別にするなど。)
- ②通過乗客が多数いる航空機(NW70便等)については、質問票徴収対象は日本入国者のみとし、機側で質問票の徴集を行う。(到着前に日本入国者数を確認すること)

(4) 機側での質問票の徴集

質問票徴集便、非徴集便、機内検疫便等が重なり時間的に余裕がない場合には、検疫官の配置、乗客数等を考慮に入れ状況に応じて質問票の徴集を機側で実施する。

(5) サーモグラフィーでの体表温度のチェック

日本に入国するすべての乗客、乗員、および、検疫ブースを通過する乗り継ぎ乗客、乗員を対象に固定式サーモグラフィーで体表温度を測定する。ただし、乗客の列が長い場合は、乗員や乗り継ぎ時間が迫っている乗客についてはガン式サーモグラフィーで代用可能。

(6) 健康相談室への誘導基準

以下の項目にひとつでも該当する者は健康相談室へ誘導する。

- ①質問票の「健康状態欄」に一つでもチェックのあった者。
- ②質問票の「SARS の疑いのある人との到着前 10 日以内の接触欄」にチェックのあった者。
- ③流行地域よりの来航者で、質問票に症状等のチェックがなく、固定式サーモグラフィーに反応した者(ガン式サーモグラフィーで、36.3℃以上の者)。
- ④SARS の流行地域で医療行為を行っている者。
- ⑤健康相談を希望する者。

(7) 健康相談室への誘導方法

健康相談記録は健康相談室で作成するため、質問票にて健康相談室に誘導する。サーモグラフィーによるチェックで反応した者は右肩に“サ”を記載し、その他の該当する

項目は○をつける。

2. 健康相談室での対応

SARS に関する健康相談には医療専門職があたる。マニュアルを標準とし、症例ごとに状況に応じた対応を行う。また、判断に迷う場合には勤務中のもう 1 名の医療専門職と相談し、さらに判断に迷う場合には検疫課長に連絡する。

(1) 健康相談記録の作成

原則すべての健康相談者について健康相談記録を作成するが、以下の症例では省略してもよい。

- ・サーモグラフィーによるチェックで反応しただけで症状、SARS 患者との接触歴のない者で、体温測定の結果発熱が確認されなかった場合（質問票に測定した体温を記載）
- ・勤務先の病院に SARS の患者がいないことを再度確認した医療関係者（質問票にその旨を記載）

(2) 問診、診察内容

個人情報、詳細な渡航先、接触歴の有無、症状の経過等について問診を行い、健康相談記録に記載する。（個人情報等については健康相談者に記載を求めることは可能）。また、体温の測定、状況に応じて酸素飽和度の測定等を行う。

(3) SARS を疑う者の判定基準

以下の（ア）及び（イ）いずれにも該当し、かつ、（ウ）又は（エ）に該当する者については SARS を疑い停留する。

（ア）38℃以上の急な発熱（38℃未満でも解熱剤の服用中は含む）

（イ）呼吸困難などの重篤な呼吸器症状

（ウ）発症前 10 日以内に SARS の流行地域に滞在した者

（エ）発症前 10 日以内に SARS 可能性患者と接触した者

（38℃以上の発熱者とは、原則 3 回体温を測定し 1 回でも 38℃以上の場合とする）

SARS を疑う者を発見した時の対応は 3. SARS を疑う者を発見した時の対応の項目を参照

(4) 健康監視者への対応

1) 対象

質問票の接触歴の項目にチェックがある者は SARS に感染したおそれのある者として健康監視の対象とする。

2) 手順

①体温を測定する。発熱がなければ以下の手順に従い行う。38 度以上の発熱ある

いは呼吸器症状があれば下記の有症の健康監視者として扱う。

②別紙1の調査票の太線枠内に旅行日程等に関する記載を依頼する。整理番号は“kansai airport No 1”より開始する。(SARSの流行が終息するまでは年、年度を越えても通し番号とする)

③別紙2により朝夕体温を測定し、報告するように指示する。

*別紙1, 2には中国語、英語で記載された用紙があるので状況に応じた用紙を使用する。

3) 有症の健康監視者への対応

検疫時に38度以上の発熱あるいは呼吸器症状を有する者については健康監視対象とするとともに、検体採取し、泉佐野保健所等へ連絡し代理通関後市立泉佐野病院等に搬送する(詳細は6市立泉佐野病院等への同行の項目を参照)。

(5) 上記(3)、(4)以外の者への対応

1) 上記(3)の(ア)又は(イ)の症状を有する者は健康カードを渡し、必ず保健所に相談するか医療機関を受診するように指示する。指示内容は健康相談記録に記載する。

2) 上記(3)の(ア)に満たない発熱者については、健康カードを渡し記載内容に従い個人で朝夕体温を測定し健康状態の確認を行うように指示する。指示内容は健康相談記録に記載する。

3) 健康相談のみの場合には、相談内容を健康相談記録に記載し、健康カードを渡し個人で健康管理するように指示する。場合によっては健康相談記録のコピーを渡すことは可能である。

上記(3)、(4)、(5)を要約すると

接触歴	38℃以上の発熱*	重篤な呼吸器症状	対応	ウイルス検査
○	○	○	停留(含搬送)	○
○	○	×	同行	○
○	×	○	同行	○
○	×	×	健康監視	×
×	○	○	停留(含搬送)	○
×	○	×	受診の要請**	×
×	×	○	受診の要請**	×
×	×	×	自己管理	×

接触歴の“×”の者については、発症前10日以内に、SARSの流行地域に滞在したことが前提

*38℃未満でも解熱剤服用時を含む。

**保健所への相談するように要請することを含む。

3. SARS を疑う者を発見した場合の対応

(1) 一時待機場所への誘導

上記2の(3)に該当する者はSARSの疑い患者として観察室へ誘導する。

(2) 所内、関係機関への連絡

医療専門職は管理官に連絡する。管理官は検疫課長に連絡し、検疫課長の指示により、搬送、停留に備える。検疫課長は所長に連絡し、所長は停留の有無を最終決定する。

管理官は、検疫課長の指示を受け、検査課には検査を行う旨を連絡し、衛生課には当該機の消毒に関する連絡をする。さらに、当該エアラインには航空機への立入禁止、状況によってはKIACに空港内通路の使用禁止を指示する。

(3) 機内、空港内の状態等に関する聞き取り

医療専門職はSARSの疑い患者より、下記の項目を聞き取り健康相談記録の裏面に記入する。

- ① 同行者の有無
- ② 機内での座席の移動の有無と座席番号の確認
- ③ 機内での状態（使用したトイレ、介護の有無）
- ④ 空港内での移動経路、トイレの使用の有無

(4) 空港内の汚染地図の作成

上記(3)で聞き取った内容をもとに機内および空港内の汚染地図を作成する。汚染箇所は、原則、機内では使用したトイレ、座席周辺等とし、空港内では使用したトイレや触れた可能性がある手すり、座った可能性があるシャトルの座席等を直接接触のある箇所等とするが、咳が激しい場合等は、これらの基準以外に通過したのみの通路等も含む。

(5) 汚染箇所の閉鎖

検疫官は必要な防備（マスク、ゴーグル、手袋、ガウン等）をし、汚染地図をもとに汚染箇所の閉鎖を行う。

(6) 検体採取

医療専門職は下記4の検査のための検体採取を行う。

(7) 搬送にかかわる関係機関への連絡

医療専門職は市立泉佐野病院等へ、管理官はその他の関係機関（別紙4、5）に連絡する。

(8) 同行者への対応

同行者が健康相談室に同行している場合は、健康監視とする。(2の(4))

(9) 同乗者、乗員への対応

質問票徴集終了後は、当該エアラインに座席配置図、座席番号が記載された乗客リストを要求し、SARS 疑い患者の周囲（前後左右2列以内）の座席に着席していた者を割り出す。

(10) 都道府県等への届出

SARS の疑い患者を委託停留した場合にはその旨を収容先の医療機関を所管する都道府県等に通報する。

4. SARS コロナウイルスに関する検査

(1) 検査対象者について

検査対象者は原則停留する者と SARS 患者との接触歴があり入国時に発熱又は呼吸器症状を呈している者とする。ただし、停留する者で症状が重篤等の理由で搬送が優先される場合には搬送を優先し、検査については病院と協議の上、検疫所で検査が必要な場合には病院で採取した検体について検査を行う。

(2) 検体採取部位

- ・ 検体は、便または咽頭拭い液とする。
- ・ 自然排便により十分量の便が採取可能な場合は便のみとし、自然排便が不可能な場合には直接採便による便の採取と咽頭拭い液を併用する。

(3) 検体採取方法

1) 採便

採便は原則当該有症者に依頼し、検体の取り扱いには手袋、マスクを着用する。

- ・ 一番手前のトイレを使用する。
- ・ 自然排便可能な時は、便器にトレールペーパーを敷いてもらいその上に排便し、採便管のさじのところで便をすくうように指示する。
- ・ 直接採便は通常の検便と同様に行う。

2) 咽頭拭い液の採取

必要な防備（搬送用の防護服を基本とする）し、扁桃領域と可能ならば咽頭後壁を拭い、綿棒の枝の部分の途中ではさみで切断しチューブへ入れる。咽頭拭い液の採取に際して、当該者の咽頭が乾燥気味のときには、綿棒を生理食塩水で湿らせてから拭う。

(4) 検体の輸送方法

検体はチューブの表面をアルコールで消毒し、3重構造の容器に入れ健康相談記録のコピーとともに検査課に持参する（リニアでの輸送は行わない）。検体の輸送にあたる者は手袋を着用する。

(5) 検査結果

検査結果は口頭とともにFAXで結果を送ってもらい確認する。

- ・ 陽性の場合、市立泉佐野病院等にその旨を連絡し、以後の対応を協議する。
- ・ 陰性の場合、SARSを完全に否定できないことから、委託停留を継続し、経過観察を行う。

5. 健康相談室からの搬送

咳が激しい患者の搬送には、本マニュアルに加えアイソレーターの使用を考慮する。

(1) 搬送にかかわる人員

運転手1名（平日は車庫長、休日夜間は検疫官）

搬送者：最低限、医療専門職か看護師のどちらか1名（患者の状態により考慮）と検疫官1名。

搬送補助：検疫官1名。（空港ビル内の搬送介助）

(2) 防護服

搬送者、医療専門職：N95マスク、フェイスシールド、手袋（2重）、滅菌ガウン、エプロン、長靴

（エボラ出血熱の場合と比べ、マスクをN95に、アイシールドの代わりにフェイスシールドを用いる。）

運転手：検疫官が運転する場合は、運転終了後搬送を介助するため搬送者と同様の防護服を着用する。ただし、運転に支障があるときには、手袋、ゴーグル、マスクは病院到着時に着用可能。車庫長はドアの開閉等の介助には手袋、マスク、ゴーグルを着用する

搬送補助者：手袋、マスク、ゴーグル、ガウン（アイソレーションガウン）

(3) 携行品

検疫官：滅菌袋と結束バンド、予備の手袋、マスク（以上は搬送車にあらかじめ配備）
消毒用スプレーに、消毒用エタノールを充填し持参

医療専門職：予備の手袋、マスク等

運転手：携帯電話、搬送車の鍵、通行証

(4) 患者の誘導と搬送車の待機場所

搬送者：患者を車椅子にて搬送車まで誘導し、患者と共に同乗する。搬送補助者は途中のエレベーター等の介助を行い、搬送車の出発後は車椅子の回収を行う。

運転手：下記付近に搬送車にて待機する。(換気扇がついているか確認)

- ・南ブースは、ターミナルビル南側地下専用通路
- ・北ブースは、北バスゲート

(5) 患者の引渡し

患者を市立泉佐野病院等の指定場所で病院側の準備ができ次第引き継ぐ。(受け入れ体制ができていないときには患者のいるドアを開けないこと。病院側との応答は運転手が行う)

(6) 防護服の脱衣と殺菌灯の点灯

- 1) 搬送人員が運転手を含め3名以内の時には、原則病院で防護服の脱衣をする。この場合、防護服を脱衣前に搬送車後部に備え付けの殺菌灯を点灯する。長靴は表面(裏面を含む)をよく消毒し、履いたまま帰路につく。
- 2) 搬送者が3名以上の場合は、帰路搬送車の後部に乗る必要があるため、防護服は着用したままとし、検疫所到着後に脱衣する。殺菌灯は検疫所到着後に点灯する。
- 3) 防護服脱衣前に互いに防護服を消毒し、SARS用防護服の脱ぎ方を参照し脱衣する。脱いだ防護服は滅菌袋に入れ、最後に口を結束バンドで縛る。

(7) その他

- 1) 殺菌灯による消毒は15分程度行う。
- 2) 脱いだ防護服を入れた滅菌袋は、検査課に処分を依頼する

6. 市立泉佐野病院等への同行

(1) 対象者

健康監視対象者が検疫時に38度以上の発熱あるいは呼吸器症状を有している者は健康監視対象とするとともに、検体採取し、泉佐野保健所等へ連絡の上、代理通関後市立泉佐野病院等に同行する。

(2) 対象者発見時の所内の連絡

上記対象者発見時には医療専門職は管理官に連絡するとともに検疫課長に報告する。検疫課長は所長に報告し、市立泉佐野病院等への同行の承諾を得る。

(3) 同行に係わる連絡先

- ①市立泉佐野病院等：医療専門職は、当該者の状況、停留に該当しないため、通関後市立泉佐野病院等へ同行する旨を連絡する。
- ②泉佐野保健所等：管理官は健康監視者対象者がすでに発熱していること（検疫法 18 条の 2、3 関連）、市立泉佐野病院等へ同行することを伝える。
- ③入管、税関：管理官は SARS の疑似患者の診断基準に該当しないことを説明し、代理通関を要請する。
- ④KIAC：管理官は搬送車運行に伴うゲートの開閉のため連絡する。

(4) 同行方法

上記 5 の搬送の場合と同様に執り行う。

7. 健康相談室の初期消毒

検疫課は、SARS の疑い患者を発見した時や SARS 患者との接触歴がある者が検疫時に発熱している時に、健康相談室内の初期消毒を行い、本格的な消毒を行う衛生課に引き継ぐ。

(1) 初期消毒の対象

- ・ SARS 用検体（採便管、咽頭拭い液用採取管等）
- ・ 採便室
- ・ 健康相談室内のソファ等

(2) 初期消毒手順

- 1) 防護服の着用
N95 マスク、ゴーグル、アイソレーションガウン、手袋、長靴
- 2) 器材の準備
ハンディスプレーに消毒用エタノールを充填する
- 3) 消毒作業
汚染箇所に消毒用アルコールを散布する
- 4) 消毒終了
消毒終了後は防護服を脱衣する。

II 事前通報をうけた場合の対応

事前通報で発見された有症者が SARS の可能性が否定できない場合は、原則として有症者に対しては機内検疫後、SARS 疑い患者と判定したときは機内から直接搬送を行い、同行者、濃厚接触者については機内で発熱がないことを確認後健康相談室に同行し、健康監視対象とする。その他の乗客、乗員は機外（機側あるいは検疫ブース等）で質問票の徴集、説明書等の配布を行う。

1. 事前通報に対する対応

(1) 聞き取り内容

- ①便名及び到着時刻
- ②患者の氏名、性別、年齢、国籍
- ③過去10日間の渡航先
- ④症状（発熱、咳や呼吸困難などの呼吸器症状等）
- ⑤解熱剤の服用の有無及びその他服用中の薬の有無
- ⑥治療中の病気及び海外での通院、入院歴
- ⑦同行者の有無
- ⑧SARS 患者との接触の有無
- ⑨通報者名及び通報時間

可能な限り、上記項目に関して聞き取る。到着までの時間がある場合には、不明な項目について当該機に対し問い合わせるように指示する。

(2) 事前通報受理後の対応

- ①事前通報を受けた者は、管理官（班長、副班長）、医療専門職へ連絡する。
- ②医療専門職は SARS の可能性が否定できるか否かを判断し、管理官（班長、副班長）に伝える。
- ③医療専門職から SARS の可能性が否定できないとの報告をうけた管理官は、当該者等に対する機内検疫、同乗者からの質問票徴集、説明書等の配布ができるように体制を整える。（(3)の2）、3）参照
- ④到着後の通報の場合は、できる範囲で聞き取り、すぐに折り返し返答するのでそれまで当該者を機内に残すように指示する。医療専門職は聞き取った範囲で SARS の可能性が否定できるか否かを判断し、管理官（班長、副班長）に伝える。
- ⑤管理官は乗客数と航空機の規模等を考慮し、同乗者を到着後すぐに降機させるか、同行者対応班が搭乗後降機させるかを決定する。

(3) SARS の可能性が否定できない場合の対応

- 1) 当該機に対する指示項目（到着までに時間があるとき）

- ・有症者の座席を離す。(有症者を動かすのではなく、可能ならば周囲の者を別の座席に移動させる)
- ・同行者、濃厚接触者(介護等で有症者と接触のあった者、有症者の前後左右2列以内の座席の者)を把握する。
- ・可能ならば有症者にマスク(N95は不相当)をさせる。
- ・対応する客室乗務員を限定し、マスクを着用する。
- ・到着後の有症者と同行者、濃厚接触者以外の同乗者の取り扱い(上記(2)の⑤)。
- ・検疫所が許可を出すまでは当該機は清掃も含め使用は禁止であり、機内へ立入しないことを告げる。

2) 課内の連絡体制

- ・管理官(班長、副班長)は医療専門職のSARSの可能性がありとの判断をうけて検疫課長に連絡する。
- ・連絡を受けた検疫課長はSARSの可能性の有無を再度判断し、SARSの可能性がある場合には所長に連絡する。また、人員召集を検疫係長に指示する。
- ・検疫係長は課内の連絡網を活用し、必要な人員を集める。
- ・非常呼集対象者

時間帯	事務所勤務	入りの班	明けの班	週休の班
平日 0:00~8:30	○	○	勤務中	△
17:00~24:00	○	勤務中	△	○
休日 0:00~11:00	○	○	勤務中	△
11:00~24:00	○	勤務中	△	○

△は○の者で必要人員が集まらないときに出勤を要請する。

3) 必要人員

管理官が非常呼集により集まってきた者を含め人員配置を決定する。

(人員配置例)

南・北ブース	医療職 2名	係員 6名	
搬送班	医療職 1名	係員 2名	運転手 1名*
検体搬送			係員 1名**
連絡員		係員 1名	

*官執時間は車庫長が対応、その他の時間帯は課内で対応

**検疫課内の人員不足時は検査課で対応可能

2. 関係機関への連絡

連絡先は別紙4参照、連絡時間を記入のこと。

(1) 第1報

医療専門職は市立泉佐野病院等に第1報を入れ、管理官は、病院以外の関係機関に第1報を入れる。

(2) 第2報以降

検疫課長が到着時は検疫課長が第2報以降の連絡にあたるが、不在時は管理官が連絡にあたる。

3. 検疫前準備

(1) 役割分担の指示

管理官は対象便の近傍の到着便を考慮に入れ、同乗者からの質問票の徴集場所を決定し、有症者対応にあたる者（搬送班）、同行者・濃厚接触者の対応にあたる者（同行者対応班）、他の同乗者の対応にあたる者（同乗者対応班）、南北ブース対応等の役割分担を指示する。

(2) 事前の確認事項

- ・ 事前通報による有症者の情報（症状、状態、座席番号、同行者の有無等）
- ・ 乗員・乗客数
- ・ 検疫手順
- ・ 役割分担

(3) 携行品の準備

1) 同乗者対応班

- ・ 防備
N95 マスク、ゴーグル、手袋

- ・ 準備品
同乗者用説明書（別紙6）に日付を記入し、必要枚数をコピーする。

2) 同行者対応班

- ・ 防備
N95 マスク、ゴーグル、手袋、場合によってはアイソレーションガウン

- ・ 準備品
体温計、携帯電話

3) 搬送班

- ・ 防護服の着用
搬送者、医療専門職：N95 マスク、フェイスシールド、手袋（2重）、滅菌ガウン、エプロン、長靴

運転手：検疫官が運転する場合は、運転終了後搬送を介助するため搬送者と同様の防護服を着用する。ただし、運転に支障があるときには、手袋、ゴーグル、マスクは病院到着時に着用可能。車庫長はドアの開閉等の介助に手袋、マスク、ゴーグルを着用する

・携行品

検疫官：滅菌袋と結束バンド（搬送後、脱いだ防護服を入れる為に使用）
消毒用スプレー（消毒用エタノールが入っているか確認する）
予備の手袋、マスク、検体輸送用容器、汚染箇所のマーキング用シール等

医療専門職：血圧計、パルスオキシメーター、聴診器等予備の手袋、マスク、
採便棒、トレールペーパー

運転手：携帯電話、搬送車の鍵、通行証

4. 検疫

検疫に際しては、有症者、同行者、濃厚接触者は機内に残し、他の同乗者は検疫ブースか機側で質問票を徴集する。

(1) 到着前の人員配備

- 1) 同乗者対応班は質問票徴集場所で待機する。
- 2) 同行者対応班は機側にて待機する。
- 3) 搬送班はストレッチャー（状況に応じてアイソレーター）を搬送車に搭載後、搬送車に同乗し、機側（スポット）で待機する。

(2) 同乗者への対応

- 1) 同乗者より質問票の徴集（機側で質問票徴収時はガン式サーモグラフィーで体温の測定を併せて行う）を行い、説明書と健康カードを配布する。有症者については、同乗者の質問票徴集後、健康相談室へ誘導する。
- 2) 乗継者には説明書を渡し、到着空港の保健当局に相談するように指示する。

(3) 同行者、濃厚接触者への対応

同行者対応班は機内へ乗り込み、体温計で同行者の体温を測定する。発熱が見られる同行者は有症者と同じく搬送班に対応をゆだね、発熱のない同行者と濃厚接触者を健康相談室に誘導する。

健康相談室では、SARS患者と接触の可能性のある者として健康監視の指示（I、2の（4））を行う。

同行者対応班の1名は搬送班との連絡要員として機側に残り、検体の受け渡し等にあ

たる。

(4) 有症者への対応

- ・搬送班はストレッチャーとともにハイリフトローダーで別の入口から塔乗する（ストレッチャーはハイリフトローダー内に置いておく）。
- ・医療専門職は有症者に問診を行い SARS の疑い患者に該当するかどうか判断する。
- ・咽頭拭い液の採取は、咳が誘発され汚染を拡大させる可能性があるため、機内では行わない。SARS の疑い患者に該当する場合は、可能ならば機内のトイレを利用して採便を行い、消毒後、検体輸送容器に入れ連絡要員に渡す。
- ・搬送に際しては一類患者発生時マニュアルおよび I の 5 を参照し搬送する。

(5) 航空機の汚染箇所の同定

搬送班は有症者から使用したトイレ等を聞き取り、汚染箇所を把握する。

5. 検疫終了後

エアラインに座席表および座席配置図を要請する。質問票を都道府県等別に整理し、一覧表（氏名、性別、年齢、住所、滞在先、座席番号）を作成する。

6. 対策本部

事前通報から当該機到着までに時間があるときには、対策本部を立ち上げ、関係機関への連絡、情報の集約等にあたる。対策本部を立ち上げる時間がないときには、管理官がこの任にあたる。

Ⅲ その他

1. 健康管理

SARS の検疫実施時は、各自一日 2 回体温を測定し記録を作成する。また、発熱等の健康状態に異状を生じた場合には速やかに検疫係長あるいは検疫課長に報告する。

2. 健康監視中の対応

健康監視者からの体温報告の電話は事務室で対応する。休日等はその日の当番の者が事務室で当該時間待機する。電話を受けた結果は表（別紙 7）に記入し、電話がかかってこない場合には最低一日 1 回こちらから確認する。発熱等の症状が見られたときには、本人の現在の連絡先を確認し、再度連絡があるまでその場での待機を指示する。検疫課長に連絡の上、当該者の滞在地の都道府県等に連絡し、別紙 3 を送付する。

3. 停留終了後の処置

市立泉佐野病院等から連絡を受けた場合、当該者を市立泉佐野病院等まで迎えに行き、入国審査、税関審査を依頼する。ただし、当該者が独歩不能等の場合は代理通関を依頼する。