

## ハイライト

SARS大流行に対抗した検疫法	p. 1
台湾での検疫法施行	p. 1
北京における検疫法実施の評価	p. 5
自宅検疫命令、シンガポール	p. 7

## SARS大流行に対抗した検疫法

### 経過概要

SARSなる感染症、昨年末から今年初夏までの間、中国およびその周辺各国で荒れ回り、さらに世界各地にも飛び火して、社会活動また経済活動の面で甚大な影響を与えた感染症である。そのSARSも一先ず退場したものの、再登場の可能性は極めて高い。が人類はまだSARSウイルスに対して適確な手段を持っていない。今回の場合でも表に出た手段はワクチンでも薬品でもない。感染源と看做される、またそれが予想される人々の検疫・隔離の方法みであった。

この主役となった検疫とは、太平洋社会の現在では大変馴染みの薄い法制度である。検疫なるものと幾らかでも触れるのは、外国旅行の際機内で書くイエローカードか、空港の出口で検疫官から顔色を窺われる位のものであったが、これとてこの数年見かけなくなっている。

SARSの直撃を受けた国々で採った検疫は、上記の素通り検疫などとは比較にならない嚴重、束縛そのもの、本来の検疫であった。恐らくWHOの指導もあったことであろうが、その場所も病院、検疫所、臨時検疫所、それに自宅さえも検疫場所に設定されたのである。“Home Quarantine、自宅検疫”なるものが国の法制下で実施されたのは有史上初めてではなかろうか。

中世ペスト大流行の際、財力ある者は堀に囲まれた城郭内にはいり、跳ね橋を揚げてネズミと絶縁生活を続け城外の流行終焉を待った、と歴史書は語っている。当今の自宅検疫の反対、自己隔離法である。港の外で40日間係留され、患者が出なくなってから入港を許可された海港検疫の対である。

去る11月6日の新聞紙上「(我が国で)改正感染症法と改正検疫法が5日施行された」の記事が見られた。今年の各国での経験が当然参照された筈である。SARSに正面から対抗出来る有効策の開発は間に合わないため、若し近々我が国に上陸するような際には、検疫実施しかないであろう。その意味でこのSARSと検疫の問題は話題性を持っている。実情の報告例としてMMWRに出た2編を紹介したい。実施に伴う諸問題は横に置くとして、台湾の報告ではその有効性が明瞭に示されている。また北京の効率解析では有効性寄与度はよく判るが、実数の記載がないためやや理解し難い点が残る。さらに報告から、SARSの接触感染の形がよく判る。

現在の感覚では日本語の“検疫”は“Quarantine”の原語が持つ真意を伝えないように思われる。そのため「服務」を付け加えた“検疫服務”の表現を使った。目障りの節はご寛容願いたい。

### 重症急性呼吸器症候群の伝播防止のための検疫法の施行、台湾 2003年

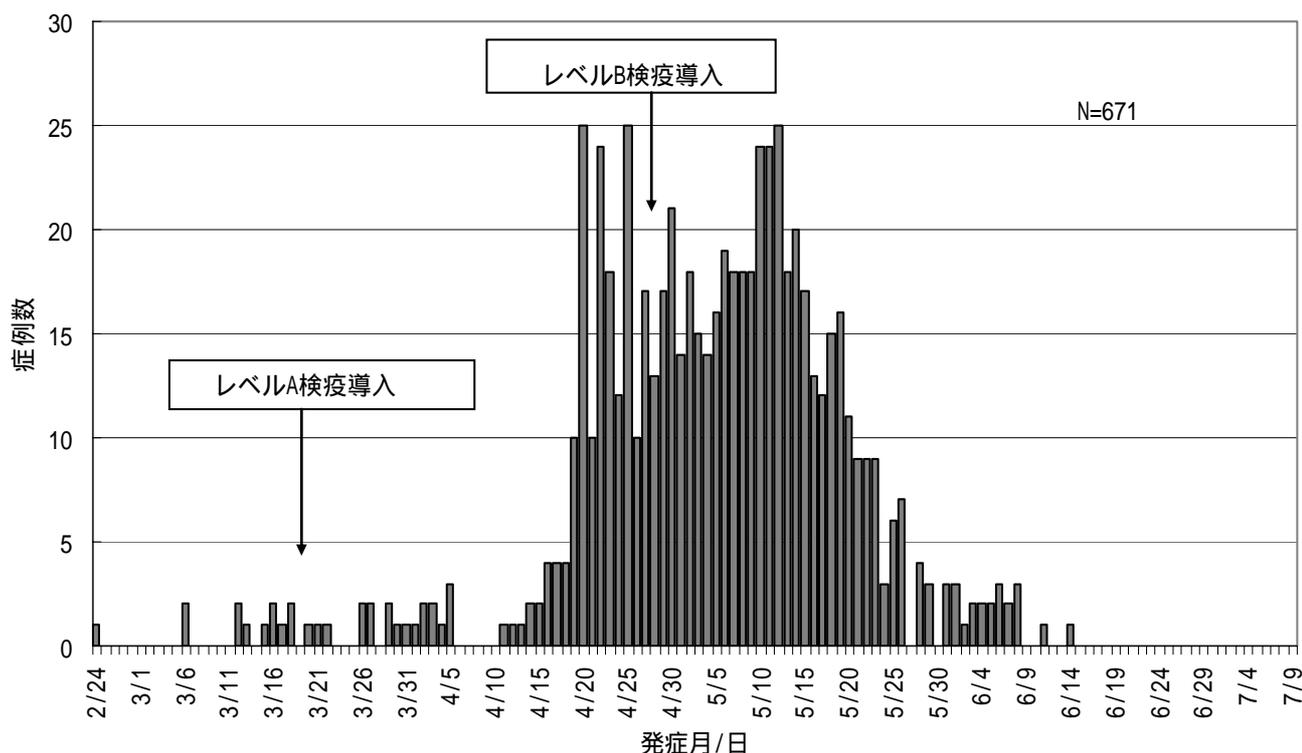
Use of Quarantine to Prevent Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome – Taiwan, 2003  
[Morbidity and Mortality Weekly Report, July 25, 2003 / v52 n29, 680-683]

2003年7月5日台湾はWHOによるSARS感染国リストから外された。7月9日現在、台湾では疑似SARS症例671が報告されている(図)。2月21日、台湾における最初のSARS確認患者が、中国広東省への旅行から香港経由で帰国した。SARSに対する初期段階の抑止策はうまくいった。その努力には、推定および疑似SARS患者の隔離、医療従事者(HCWs)および

訪問者における個人用防護器具(PPE)の使用、SARS患者に接触した者の検疫服務などが含まれた。しかし4月半ば、予期せぬSARS症例から大規模院内集団感染の発生、それに続くSARSコロナウイルスの他の医療施設や一般住居への伝播が生じた。流行拡大に対抗して、院内感染や市内でのSARS伝播を防ぐため、検

(2 ページに続く)

図 疑似SARS症例数（発症日毎）・台湾、2003年 2月24日-7月9日



(1 ページから続く)

疫法の拡大適用を含めた追加方策がとられた。流行終結までに131,132人が検疫サービスの対象となったが、内訳はSARS患者への近密接触者50,319人、WHO設定のSARS流行地域からの旅行者80,813人(表)。本報は台湾で行われた検疫実施の記述と、SARSの予防に応用された検疫法や他の方法に関する評価の必要性の論述である。

3月18日から、SARS患者に近密接触した者は10-14日間の検疫サービスが課せられることになった(レベルA検疫)(図)；最初は14日間であったが、6月10日以後はSARS潜伏期に合わせて、検疫期間は10日間に変更された。近密接触とは次の8通りの暴露を受けたものと定められた；1) SARS患者をPPE装着なしで診察/治療した医療従事者(HCWs)；2) SARS患者の介護をした家族；3) SARS患者と同じ事務室で、お互いの位置が3 m以内の環境で仕事をした者；4) SARS患者の友人であると地方医務官に認定された者；5) SARS患者のクラスメイトまたは教師であって、患者と共に1時間以上クラスにいた者；6) 飛行機の中でSARS患者と同列、または前後3列以内の席にいた者；7) 公共乗り物の乗客、運転手でSARS患者と同一バスか、列車の同一車両内で1時間以上旅行した者；8) SARSの集団感染があった医療施設で治療を受けたため検疫サービス中の人と接触した者。

SARS患者と接触した病院職員、一般患者は通常その施設内で検疫サービスを受けた。その他は全て自宅検疫であった。無宿者は、しばしば病院のトイレを使用するので、自発的に政府検疫施設でレベルA検疫にサービスするよう薦められた。

4月28日から7月4日までの間、WHO設定のSARS感染地域から航空機で到着の旅行者は、10日間の検疫(レベルB検疫)を受けた。到着旅客はサービス場所を選択出来た：空港内乗換え用ホテル、自宅、または検疫施設(勤務先が選択、費用持ち)。これらの利便が得られない時は、旅行者は軍基地内の政府検疫センターでサービスした。検疫法規は6月9日から、中国本土所在の台湾企業の職員が商用で帰国する場合には緩和された。この範疇の旅行者は手術マスク着用によって商業活動が許された。商業活動のない時は検疫法規に従うことになっていた。

検疫サービス下の個人は検疫される場所に留まることが求められる；そこで毎日2、3回検温され；もし発熱(38)、咳、切迫呼吸、その他呼吸器症状を呈したら直ちに医学検査を求める；咳きやくしゃみの時はティッシュで鼻、口を覆う；他の人々のいる場所、検疫場所の外に出る際は外科マスクを付ける。全員次ぎの行動が禁止；公共の乗り物に乗ること

(4 ページに続く)

表 検疫サービス人数とその間に発生の推定・疑似SARS\*患者数(検疫レベル/理由毎)・台湾、2003年3-8月

検疫レベル / 理由	検疫サービス 人数	推定SARS 患者数	疑似SARS 患者数	検疫サービス者中SARS発生数% (推定・疑似)
<b>レベルA検疫</b>				
医療従事者	1,751	6	0	0.34
家族	6,663	14	8	0.33
同一仕事室、友人	4,351	5	1	0.14
クラスメート、教師	14,919	7	2	0.06
航空機同乗者(SARS患者と同列~3列以内)	1,380	5	0	0.36
その他†	18,273	32	23	0.30
退院した推定・疑似SARS患者	1,796	9	0	0.50
情報不明	1,186	0	0	0
計	50,319	78 <sup>a</sup>	34 <sup>b</sup>	0.22
<b>レベルB検疫</b>				
流行地よりの旅行者	80,813	10 <sup>c</sup>	11 <sup>d</sup>	0.03
総計	131,132	88	45	0.09

\* 推定SARS患者定義： 38 Cの発熱、咳や切迫呼吸、発症前の10日以内に次の接触・暴露の1つか2つをもった者。

- 1) 推定または疑似SARS患者と近密接触
- 2) 最近SARSが流行した地域を旅行した者
- 3) 最近SARSが流行した地域の住民

\* 疑似SARS患者定義：推定SARS症であって次の1つか2つを持つ者。

- 1) 胸部レ線像が肺炎の所見を示すもの
- 2) 急性呼吸窮迫症候群(ARDS)
- 3) 説明困難な呼吸器疾患での死亡者で、解剖結果ARDSの所見があり他に確たる原因の無い者
- 4) 検査室試験で次の1つ以上が確認されたもの。(編集委注)

咽頭の病材2検体がPCR法でSARSコロナウイルスに陽性  
血清検体に、酵素抗体法でSARS抗体を証明  
血清検体に、間接蛍光抗体法でSARS抗体を証明  
いずれかの病材でSARSコロナウイルス培養陽性

† 国内の公衆交通機関の利用者、運転手でSARS患者と同一室内で1時間旅行した者；  
複数のSARS発生があった病院で治療を受けたため検疫サービスした人、に接触した者；およびホームレス  
退院した推定・疑似SARS患者は最後の症状から10日間隔離を必要とする。

若し自宅に退院した場合は検疫官によって監視される。

abcd: 患者の咽頭病材の検査成績

- a 60患者から採材され、そのうちの5検体がPCR陽性(8%)
- b 32患者から採材され、そのうちの15検体がPCR陽性(47%)
- c 8患者から採材されたが、PCR陽性検体0
- d 8患者から採材され、そのうちの1検体がPCR陽性(13%)

編集委注：本来なら、病原体ないし抗体の特異検査が陽性なら確診症例となるはずであるが、現状では  
試薬や技術の普遍化が遅れているため、WHOは国際的な確診症例の定義設定に慎重である。

(2 ページから続く)

と、入院中の患者を訪問すること、公衆で混む場所に立ち寄ること。レベルA検疫サービスの者は、地方医務官が必要と認めた用件のみに、検疫場所を離れられた；食事は配られた。レベルB検疫サービスの者は、医療を受ける時、戸外運動、食事購入、ゴミ廃棄、地方医務官が必要と認めた仕事の実施、の際は検疫場所を離れられた。戸外への外出は全て記録され将来の調査に備えられた。検疫法の受け入れ不履行、SARS調査票の不完全記載、不正確な接触情報の提出などには、1,756-8,824 USドルか2年以下の禁固刑の罰則が構えていた。

検疫下の人々の直接の管理監督は地方医療従事者ないし市吏員によってされた。この活動は、要検疫とされた全ての人々の最初の登録の確認；毎日の訪問か電話で得られる、各人の所在と情報の記録；各人の毎日の体温記録の監視；熱があると訴える者の診察；SARSと推定される者に対する適当な医療の指示。地方医務官は、検疫下にある人々の状況を台湾保健省にコンピューターのデータベースを通じて毎日報告した。

これらの方策に加え、SARS患者に接触の理由で自宅検疫サービスにある者には、ビデオ監視が実施された。これは最初、台北や高雄の人口密集地に住む検疫法反対者に干渉と受け取られたが、少数の検疫法反対者はこの干渉の広い適用を受け入れた。5月半ばまでには、これらの市内居住者および自宅検疫サービスの殆ど全ての人々にはビデオ監視が適用された。

政府検疫施設では、人々は食事付き個室（陰圧設備なし）に入れられ、警官が部屋々々を固め検疫サービス状況を確認した。

検疫サービス下の人々およびその家族の負担を軽くするため、様々な社会援助が提供された。検疫サービス者に電話による精神的支援提供者もいた。検疫サービス者の家族に介護の提供、デイケアや病人の介護もあった。検疫サービスを完了した者は147米ドル相当を受けた。彼等はさらにその他の社会サービスを、地方衛生局または民事局に請求出来た。

台湾のSARS流行中に検疫を受けた131,132人のうち、286人(0.2%)は検疫法違反で罰金刑を受けた。レベルA検疫サービス下にあった50,319人のうち4,063人(8.0%)は自宅検疫でビデオ監視を受けた。レベルA検疫サービス下にあった112人(0.22%)が推定ないし疑似SARSと診断された。レベルB検疫サービス下にあった80,813人のうち21人(0.03%)が推定ないし疑似SARSと診断された。(表参照)

推定ないし疑似SARSと診断された最高率は、SARS患者と接触の医療従事者(0.34%)、SARS患者の家族(0.33%)、SARS患者と同一航空機で患者と3列以内の座席にいた者(0.36%)に見られた。SARS流行地から到着の旅行者から、後にSARSと診断されたのは最低であった(0.03%)。(表参照)

推定SARS患者88人から咽頭スワブ68標品(77.0%)を採取(表a+c)、5件(7.0%)がポリメラーゼ連鎖反応(PCR)陽性であった。疑似SARS患者45人から咽頭スワブ40標品(88.0%)を採取(表b+d)、16件(40.0%)がPCR陽性であった。

MMWR編集ノート：検疫とは、発症していないが感染機会に曝された、と考えられる人からの感染伝播を防ぐための、その人の隔離ないし行動制限であり、14世紀に始まったが大規模の実施は前世紀には殆どなかった。SARS大流行が示したことは、政府および公衆衛生当局が公衆衛生の手段として検疫法を感染症防止用に使い得たか、ということである。特に他の予防干渉策(例えば、ワクチンや抗生物質)が得られない場合である。台湾では、検疫サービスした者から低率の人数が後に推定ないし疑似SARSと診断されているし、さらに小さな率の人数が検査室確認SARSであった。しかし、一人の感染者でも他に感染させ、次々と感染の波を起こし得るため、検疫法の適用は症例増加を防いだようである。この可能性は今後の数学モデル研究で検討されるべきである。台湾はSARS世界流行中に検疫法を使用した国の一つであるが、検疫実施での補給や費用がその適用を正当化するか否かを確かめる研究がさらに必要である。そのような研究では、検疫に掛かる直接経費(俸給、物資、個人時間、離職日数など)と間接経費(社会的汚名、市民の自由度制限[移動の自由の制限]、個人的・集落的衛生の低下、症状報告の遅滞など)を検討すべきである。

数多くのSARS対応策が同時にとられたが、それは却って個々の方法単独による寄与度の決定を難しくしている。これら対応策には、本島内に複数現れた呼称SARS奉仕病院；陰圧病室の増設；全健康管理施設における体温測定クリニックの開設；公共ビルディングやレストラン入場者の体温測定実施；レストラン全従業員、病院訪問者、公共乗り物利用者にマスク装着の要求、などがある。検疫法を含めた上記全対応策の各寄与度の評価を実施すべきであるが、それによって将来の流行の際のそれぞれの介入策の適切な役割が決まることになる。

**重症急性呼吸器症候群流行の際の検疫法の有効性、中国 北京、2003年**  
Efficiency of Quarantine During an Epidemic of Severe Acute Respiratory Syndrome  
- Beijing, China, 2003  
[Morbidity and Mortality Weekly Report, October 31, 2003 / v52 n43, 1037-1040]

2003年3月-7月の間、中国北京における重症急性呼吸器症候群(SARS)の流行では、2,521人の疑似症例を出した(発症率:人口10万当たり19)。流行制御のため公衆衛生担当官は調査の拡大化、SARS患者の隔離、医療従事者における個人用予防器具(PPE)の使用、既知SARS患者との接触者の検疫サービス、などを開始した。北京住民のうち約30,000人が自宅ないし検疫施設で検疫に服した。将来の検疫政策に反映させるべく、中国CDCの中国野外疫学学習計画は、検疫サービス下にあった人々におけるSARS感染危険度を算定する調査を、流行最盛期から1ヵ月後の2003年5月に実施した。対象:北京 海淀区住民(Haidian District、2001年の人口224万)からの検疫サービス者。この報は調査結果の要約であるが次を示している:検疫法は総合的SARS制御計画の一翼として、また将来の流行におけるこの方策の確化を考慮に入れながら、検疫実施は自宅および病院において活動性のSARS患者と接触した人々に限定すべきである。

海淀区の33区画を5地域にまとめた:北(7区画)、南(6)、西(7)、東(6)、中央(7)。区画検疫官のリストに従って、各地域から最大の検疫サービス人数を持つ区画を選んだ。選ばれた区画にはSARS症例171人(29%)と検疫サービス

1,210人(23%)が含まれた。検疫サービス者は検疫理由について質問票の自己記載を求められた。検疫サービス者および彼等の接触者は、中国衛生省発表の定義ではSARS感染者に分類されている。

北京では、SARS患者に下記の条件で30分暴露した場合を接触と定義し検疫対象とした:1)医療従事者であってPPEの装着なしにSARS患者の診断・治療に当たった者;2)他の人々(家族など)でSARS患者の介護に当たった者;3)SARS患者と同居を共にした者;4)SARS患者を訪問した者;5)SARS患者と同じ事務室または仕事場で働いた者;6)SARS患者のクラスメイトと教師;7)SARS患者と同じ公共乗り物を使う者(交通機関で判定)。検疫サービスは暴露後14日間。初期の頃の検疫は、SARS患者の発症前14日以内に暴露した者に当てられたが、この期間は10日に、さらに3日に短縮された。SARS汚染市街から到着の旅行者で、発熱(>38C)ある者は検疫の代わりに自己監視が課せられた。全ての検疫サービス者は毎日区検疫事務所から家庭訪問か電話で調査され、さらに食物を、また必要時は医薬品が支給された。検疫サービス下で発熱した者は病院に移され隔離された。ある事業主は検疫サービス中の従業員に給料を支払った。

(6 ページに続く)

表1. 検疫サービス者での疑似SARS\* 発症率(暴露様式ごと)・北京 海淀区、2003年

暴露様式	暴露		発症率	
	%	95% CI	%	95% CI
<b>検疫要求</b>				
SARS患者と接触	62.4	59.3-65.4	3.8	2.5-5.7
SARS除外患者と接触	13.8	11.8-16.2	0	0-3.3
SARS除外患者	4.5	3.3-6.0	0	0-9.8
その他退院患者	0.8	0.4-1.6	0	NC
計	81.5	78.9-83.8	2.9	1.9-4.4
<b>検疫不要</b>				
SARS患者との接触者に接触	12.8	10.9-15.1	0	0-3.6
発熱患者または発熱患者との接触者	3.0	2.1-4.4	0	NC
患者、またその接触者との接触無し	2.6	1.7-3.8	0	NC
計	18.5	16.2-21.1	0	0-2.5
総計 (n=1,010)	100.0	99.5-100.0	2.3	1.6-3.5

95%CI: 95%信頼限界 NC: 計算せず

\* WHOの定義に類似した中国衛生省の症例定義による。(その他の脚注は省略)

表2. 疑似SARS患者に直接接触、検疫サービスした者での  
疑似SARS\*発症率(接触様式ごと) - 北京 海淀区、2003年3月~5月

接触様式	有症期間に接触 (n=383)				潜伏期間にのみ接触(n=167)			
	接触		発症率		接触		発症率	
(n=550)	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
SARS患者の介護	15.9	12.5-20.1	31.1	20.2-44.4	2.4	0.8-6.4	0	NC
SARS患者を訪問	11.7	8.8-15.5	8.9	2.9-22.1	4.2	1.8-8.8	0	NC
同じ住居で生活	50.9	45.8-56.0	4.6	2.3-8.9	31.1	24.3-38.8	0	0-8.6
同じ建物内で生活	26.9	22.5-31.7	0	0-4.5	13.7	9.1-20.2	0	NC
SARS患者と共に仕事	2.0	0.8-3.9	0	NC	38.9	31.6-46.8	0	0-7.0
その他の形で接触	6.0	3.9-9.0	0	NC	13.2	8.6-19.5	0	NC
総計	100.0	98.8-100.0	6.3	4.1-9.3	100.0	97.2-100.0	0	0-2.8

95% CI: 95% 信頼限界; NC: 計算せず \* 表1脚注に同じ(その他の脚注は省略)

(5 ページから続く)

海淀区では3月1日から5月23日の間、5,186人(住民224万人の0.23%)が検疫サービスを行った。5月26日から6月4日の間、住民1,210人が抽出され; 1,028人(85%)が質問票を完記した。調査人数(n=1,010)のうち全部で232人(2.3%、95%信頼限界=1.6%-3.5%)が検疫サービス中SARSを発症した(表1)。検疫サービス期間は平均14日(幅: 1-28日)。検疫下にあった者でもSARS患者と接触歴ある者のみがSARS感染を受けた。これに反して、検疫下にあった者でSARS患者と直接の接触ない者からはSARS感染がなかった; これらの人々(例えば、SARS患者に暴露した者への接触者や単なる発熱患者への接触者)は流行初期に誤って検疫対象にされたのであって、方法論が全検疫官に周知される前であった。加えて病院においては、SARSの監視だけの対象者の隔離は緩いため、病院内で活動性のSARS患者に暴露する可能性があり、これらの人々は検疫サービスを必要とした。

SARS疑似患者との接触が明らかなため、検疫サービスした626人(62%)のうち、活動性SARS患者を看護した者が最も高い感染率を示した(表2)。逆にSARS患者の発症前に接触し検疫サービスした者には殆ど危険度が認められなかった(95%CI=0%-2.8%)。さらに検疫サービス中にSARSを発症した者からの、親戚者やその他接触者への2次感染は見られていない。SARS調査によっても、検疫下にある人との接触歴によることを報じたSARS患者はいない。

MMWR編集ノート: 検疫とは人々の隔離/またその行動制限であるが、その理由は: 最近感染症への暴露があり、その疾患に罹病する、ないし後で他に伝播する、という危険性

の故である。罹病危険度の評価は通常、種々の暴露条件を持った人々に対する、検疫方法の効果度の査定で行われている。本報の調査成績は、SARS検疫の効果は将来の流行において大いに向上され得ることを示している。活動性SARS患者に接触した人に限ってみると、検疫サービスした人ではその効果を落とすことなく約66%減少させている。SARS患者であってもその潜伏期に接触した者は、SARS感染危険度は低・無と示されている。SARSの発症および伝播危険性の両方とも、熱が信頼出来る指標であるので、SARS患者への接触者は、頻回な検温を行う自己監視下に置くことが可能である。若しSARSの潜伏期10日以内に発熱したときは、そこで隔離してもよさそうである。そのような検疫方策の変更は検疫に消費する資源、時間、人の節約になり得る。

この報告での知見は、少なくとも5つの問題について検討対象となる。1) 選んだ5地域が海淀区を代表する筈としても統計可能な標本ではない。従って選定の偏りが、接触条件の違いにおける数値の算定に悪影響を与えた可能性がある。しかし感染率の算定には最低の影響であったであろう。2) 幾つかの接触条件は、発症率0に等しいと算定されているが、これらの算定におけるCIの幅が非常に広く、実際の値が背景と差があると決めたり、またその接触条件にある者は特別な検疫/予防法を要するまたは要しない、などを示唆するのは困難である。3) 自己申告データは、偏りや、検疫理由についての不正確な報告、を呼び込む元である。4) SARS症例は検査室診断ではないため、他の呼吸器病との接触理由で、または他の呼吸器疾患の故に、検疫サービスした人々が含まれていたであろう。これらの両効

(7 ページに続く)

(6 ページから続く)

果は互いに打ち消すものであるが、その大きさは背景の非定型肺炎の規模次第であるが、SARSに比して非常に小さかったであろう。5) 無反応の理由についての情報が得られていないし、他にも選定偏りが生じているようである。しかし、無反応の率は比較的小さく、この影響は小さいであろう。

この報告に記載の知見は、検疫服務下の人から市中の人へのSARS伝播危険性は、検疫法が効果的に除去したことを示唆しているが、さらにこれは野外の条件下で検疫手段を応用する試みの余地を示している。北京で検疫服務をした人には、検疫条件に合致した疾患を持たなかったり、また流行初期にSARSと看做されたが、後に除外された者と接触した故に検疫服務をした人もいる。さらに、これらのSARSから一度除外された者も、病院でSARS患者と接触し検疫服務を受けた。このことはSARSが性格付けられるに従い訂正されたとは云え、SARS流行の初期に、もっと統一され注意深い検疫法の適応があったなら検疫を受ける人数は更に減らせたであろう。

全検疫服務者および特別に明確な接触グループ(例えばSARS患者の治療・介護担当者、SARS患者と同居生活者、SARS患者の訪問者)における北京でのSARS発症率は、最近報

告された台湾におけるSARS検疫での算定値より約10倍高い。両流行における次ぎの相違；真のSARS症例と他の原因によるSARS様肺炎との比率、暴露様式の差、などは部分的に上記所見の説明になり得る。

中国のFETPは2001年10月、中国CDCの組織内に発足した。中国FETPは訓練場所を幾つかの省CDC内に持っている。全20人のFETP要員は基本的に、調査、検討、2003年SARS流行の対応、さらにSARS疫学上(に提起)の5問題の研究に参画した。

検疫法の適用は、高度な調査、SARS患者の隔離、医療従事者によるPPEの徹底した使用、との組み合わせによって、最近の北京SARS流行の制圧に奏功した。活動性SARS患者に暴露した者に対する限度ある検疫適用は、検疫の有効性を向上させ、将来の流行におけるこの方策的的確化が見込まれるであろう。

## Home Quarantine Order 自宅検疫命令

### 経過概要

本誌v4n3「SARS、シンガポール2003」の経過概要の最後に“人権問題に抵触しそうな手段まで執らざるを得なかった”と記したが、そのシンガポールから出された自宅検疫命令書を紹介する。この類いの命令書は他の国々からも出されている筈である。北京の大学寮が検疫によって隔離された状況が当時テレビ放映されていたが、いろいろな施設が検疫の場所となったのであろう。

シンガポール衛生省による「自宅検疫命令」は今年3月24日に発効している。その詳細は同省のホームページ“SARS広報”中の「自宅検疫情報」で説明されている。ここに取り上げるのは命令書の第1部の前文のみのコピーと訳文であるが、そこに付記されている定義の注釈は訳文ではすべて省略した。命令書全編は大部かつ大変こと細かな内容である。法律文の故であろうが各行が対決姿勢である。

<http://www.moh.sg/sars/information/quarantined.html>

MH78:25 Vol25

シンガポール 衛生省

感染症法(137章)15(2)項 自宅検疫命令

重症急性呼吸器症候群(“SARS”)は感染症法(“法令”)に定める感染症である。

- 2 医務局長(“局長”)は、貴方は次の状態であると認定した。
  - SARS患者である。
  - 推定SARS患者である。
  - SARS患者の接触者である。
  - SARS患者の接触者であると推定する。
  - 最近SARS症から回復した。
  - 最近までSARS症の治療を受けた。
- 3 法令の15(2)項に従い、局長は貴方に次のことを命じる。  
貴方は \_\_\_\_\_ の自宅に隔離状態で留まること；  
期間はこの命令に従い \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ まで。
- 4 自宅検疫サービスの期間中、貴方は
  - a) 局長の許可がない限り、如何なる時も貴方の自宅を離れてはならない；
  - b) 付則Aに掲げる全条件、および局長が時に当って特に示す他条件に従わねばならない；
  - c) 次に掲げる者以外の何人にも接触しようとしてはならない：
    - (i) 貴方の自宅に同居する家族およびその他の者；
    - (ii) 局長の命により行動する医療従事者；
    - (iii) 局長の命により行動するCISCO役員；
    - (iv) 法的権限と機能を行使する者；
    - (v) 仕事の遂行のため貴方の自宅内に立ち入る必要のある者；
    - (vi) 時に当り局長が許可した者。
- 5 もし貴方がこの命令に従わない場合、局長は
  - a) 自宅検疫の残存期間中貴方の行動監視を可能にするため貴方に電子付票の装着を求める；
  - b) 局長が必要と認めた他の条件を貴方に課す；
  - c) 貴方に、病院ないしその他の場所に拘禁、隔離されることを命じる。

加えて、貴方がこの命令に違反するときは、貴方および貴方の雇用主は、SARS自宅検疫命令補償計画にある如何なる補償をも受ける資格を失う。

- 6 さらに、若し貴方がこの命令に従わない場合は、貴方は違法行為の罪に問われ令状なしで逮捕される。これらのことは本法令の項目15(3)および56A(1)に設けられている。初回の違法行為に対する罰則は\$10,000の罰金または6ヵ月を超えない収監またはその両方である。2回目や度重なる違法行為には罰則は重くなり\$20,000または12ヵ月を超えない収監またはその両方となる。

CISCO役員氏名 署名  
衛生省医務局長に代わって

(編集委註)

- 1) CISCO: Commercial & Industrial Security Corporation (商工業保障会社)
- 2) 付則A (Annex A) は自宅検疫命令の服務規定が詳細に記述されている。  
“指定期間中自宅内にいること”という前書きがある。  
それに規定項目が続くが、その第1は、自宅に電子カメラが設置され検疫官の不定期の電話調査に常にカメラに向かって応じることが求められている。  
この項に始まり詳細な実行必須項目24と実行禁止項目2が示されている。

MH 78:25 Vol 25

\_\_\_\_\_ 2003

To: \_\_\_\_\_

NRIC: \_\_\_\_\_

**HOME QUARANTINE ORDER UNDER SECTION 16(2) OF THE INFECTIOUS DISEASES ACT (CHAPTER 137)**

Severe Acute Respiratory Syndrome ("SARS") is an infectious disease under the Infectious Diseases Act ("the Act").

2 The Director of Medical Services ("the Director") has determined that you

- have SARS.
- are suspected to have SARS.
- are a contact of SARS.
- are suspected to be a contact of SARS.
- have recently recovered from SARS.
- have recently been treated for SARS.

3 In the exercise of his powers under Section 15(2)<sup>1</sup> of the Act, the Director has ordered you to remain and be isolated in your home at \_\_\_\_\_ [State address] ("your home") from \_\_\_\_\_ until \_\_\_\_\_<sup>2</sup> in accordance with this Order.

4 During the period of your home quarantine, you

- a) must not leave your home at any time without the Director's permission;
- b) must comply with all the conditions set out in Annex A and such other conditions as the Director may specify from time to time; and

<sup>1</sup> Section 15(2) The Director may order any person who is, or is suspected or continues to be suspected to be, a case or carrier or contact of an infectious disease, or who has recently recovered from or been treated for such disease, to remain and to be isolated and (if necessary) be treated, in his own dwelling place (a) for such period of time as may be necessary for the protection of the public; and (b) subject to such conditions as the Director may consider necessary for this purpose.

<sup>2</sup> Unless otherwise specified by the Director, the period you may be quarantined at home is ten days from the day you were last exposed to SARS. The home quarantine period however is dependent on:  
(a) when you were identified as a contact or suspected contact of SARS; and  
(b) when you have been located for the purpose of serving the Home Quarantine Order on you.  
The period of your home quarantine may therefore be less than 10 days.



- c) must not come into contact with anyone except the following persons:
  - (i) family members and other persons who reside in your home;
  - (ii) healthcare workers acting on behalf of the Director;
  - (iii) CISCO officers acting on behalf of the Director;
  - (iv) any person carrying out any statutory power or function;
  - (v) any person who needs to gain access into your home in order to carry out any works; and
  - (vi) such other person as the Director may allow from time to time.

- 5 If you fail to comply with this Order, the Director may
- a) require you to wear an electronic tag to enable the monitoring of your movements throughout the remaining period of your home quarantine;
  - b) impose such other conditions as the Director may deem necessary; or
  - c) order you to be detained and isolated in a hospital or other place.

In addition, if you breach this Order, you or your employer (whichever is applicable) will not be eligible for any allowance under the SARS Home Quarantine Order Allowance Scheme.

- 6 Further, if you fail to comply with this Order, you will be guilty of an offence and you may be arrested without warrant. These are set out in Sections 15(3)<sup>3</sup> and 56A(1)<sup>4</sup> of the Act. The punishment for a first offence is a fine of up to \$10,000 or a term of imprisonment not exceeding 6 months or both<sup>5</sup>. For a second or subsequent offence, the punishment is a fine of up to \$20,000 or a term of imprisonment not exceeding 12 months or both<sup>6</sup>.

[NAME AND DESIGNATION OF CISCO OFFICER]  
for DIRECTOR OF MEDICAL SERVICES  
MINISTRY OF HEALTH

<sup>3</sup> Section 15(3) If any person against whom an order under subsection (1) or (2) is made (a) fails to proceed to the place in which he is to be isolated within the time specified in the order; (b) without the permission of the Director, leaves or attempts to leave the place in which he is being isolated; or (c) fails to comply with any condition to which the person is subject, that person shall be guilty of an offence.

<sup>4</sup> Section 56A(1) Any person who (a) being required to be isolated in any place under the provisions of this Act or any regulations made thereunder, fails to proceed to that place or leaves or attempts to leave that place; or (b) being required to undergo or submit to surveillance, medical examination or medical treatment under the provisions of this Act or any regulations made thereunder, fails to undergo or submit to such surveillance, examination or treatment, may be arrested without warrant by any police officer, or by any Health Officer authorised in writing in that behalf by the Director.

<sup>5</sup> Section 65(a) of the Act.

<sup>6</sup> Section 65(b) of the Act.

編集後記

編集委員の1人は1946年夏の1カ月を長崎県針尾検疫所で過ごした。当時医学生であったが細菌学教室員と込みで狩出された応援組であった。大陸から、半島から多くの邦人が引揚げ船で帰国の真っ最中、コレラと発疹チフスが主な検疫対象であった。毎日港の入り口で黄色の検疫旗を掲げて検疫繫留されている引揚げ船にランチで乗り込み、患者も含め老若男女全員から採材を行った。現在では到底許されないであろう直接採材である。最も確実、正確そして安価な方法であるとは云え、検疫法の強さと非情さを痛感した経験である。

SARS禍に当って、検疫服務となった人々の不便さ、苦痛も想像できるが、実施側の配慮も並み大抵でなかったであろう。検疫はあくまでも受け身。少しでも攻めの方向を持った対応策の出現が望まれる。

編集委員(万年和明、大友信也)

本誌のバックナンバーは下記のホームページで読むことができます  
<http://www.med.oita-u.ac.jp/infectnet/world.html>