

重症急性呼吸器症候群（SARS）患者、疑似症患者等の判断基準について

重症急性呼吸器症候群（SARS）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項の一類感染症に指定されたが、患者及び疑似症患者の判断基準は、従前のおりである。（「重症急性呼吸器症候群についての患者、疑似症患者の判断基準等について」（平成15年7月14日付け厚生労働省通知））

1 SARS患者の定義

SARSコロナウイルスの感染による重症急性呼吸器疾患である。

2 臨床的特徴

多くは2 - 7日、最大10日間の潜伏期間の後に、急激な発熱、咳、全身倦怠、筋肉痛などのインフルエンザ様の前駆症状が現れる。2 - 数日間で呼吸困難、乾性咳嗽、低酸素血症などの下気道炎症が現れ、胸部CT、X線写真などで肺炎像が出現する。肺炎になった者の80 - 90%が1週間程度で回復傾向になるが、10 - 20%がARDS（Acute Respiratory Distress Syndrome）を起こし、人工呼吸器などを必要とするほど重症となる。

致死率は10%弱。WHOは推計として15%と発表している。

3 報告の基準

（1）「患者」の判断基準

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

【材料】鼻咽頭ぬぐい液、喀痰、尿、便、血清など

- ・ 病原体の検出：ウイルス培養検査
- ・ 病原体の遺伝子の検出：RT - PCR法
- ・ 血清抗体の検出：酵素免疫測定法（ELISA）又は免疫蛍光法（IFA）

注）これらの検査所見（特にRT - PCR、ウイルス分離）で陰性になった場合であっても、SARSを否定することはできない。この場合には、医師の総合判断により、疑似症例として取り扱うこととする。

（2）「疑似症患者」の判断基準

疑似症の診断：臨床所見、渡航歴などにより判断する。

以下の 又は に該当し、かつ の条件を満たすものとする。

平成14年11月1日以降に、38 以上の急な発熱及び咳、呼吸困難等の呼吸器症状を示して受診した者のうち、次のいずれか1つ以上の条件を満たす者

（一）発症前10日以内にSARSの「疑い例」・「可能性例」を看護若しくは介

- 護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
- (二) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域（WHOが公表したSARSの伝播確認地域）へ旅行した者
 - (三) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域（WHOが公表したSARSの伝播確認地域）に居住していた者

平成14年11月1日以降に死亡し、病理解剖が行われていない者のうち、次のいずれか1つ以上の条件を満たす者

- (一) 発症前10日以内にSARSの「疑い例」・「可能性例」を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
- (二) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域（WHOが公表したSARSの伝播確認地域）へ旅行した者
- (三) 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域（WHOが公表したSARSの伝播確認地域）に居住していた者

次のいずれかの条件を満たす者

- (一) 胸部レントゲン写真で肺炎、または呼吸窮迫症候群の所見を示す者
- (二) 病理解剖所見が呼吸窮迫症候群の病理所見として矛盾せず、はっきりとした原因がないもの

注) 他の診断によって症状が説明できる場合は除外すること。

1 従来の「疑い例」の取扱いについて

国が示した通知では、SARS患者及び疑似症患者について、医療機関からの報告対象としているが、「症例定義の改正とそれに伴うSARSコロナウイルスの行政検査の実施等について（SARS対策第13報）」（平成15年5月8日健感発第0508002号）の別紙1における疑い例についても、感染症発生動向調査の一環として報告することとなっている。

なお、この通知の中で、WHOが公表したSARS伝播確認地域は現時点において存在しないが、今後新たにSARS感染者が発生し、WHOが伝播確認地域として公表した場合において、当該地域を旅行又は居住し、かつ、発熱等の症状のある者は、疑い例として対応する。

2 「病原体の遺伝子の検出」の取扱いについて

病原体の遺伝子の検出については、SARS（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る。）の検査方法として、SARSコロナウイルス核酸増幅検査（LAMP法）が新たに開発されたことに伴い、「医師から都道府県知事等への届出基準の一部改正」（平成15年12月12日付け厚生労働省通知）により、「RT-PCR法」が「PCR法、LAMP法」に改められた。

3 SARSの非流行時における報告等について

SARSの届出等の基準には、伝播確認地域への渡航が要件とされているため、伝播確認地域が存在しない時には、万一SARSの患者が国内に発生した場合において、SAR

Sの届出等が迅速に行われられない場合も考えられる。

このため、SARSに罹患している疑いのある者を早期に把握し、ウイルス検査や接触者調査等必要な対応を迅速かつ的確に実施するため、SARSについては、院内感染による患者の発生が多かったことに着目し、国は、次のとおり「非流行時における報告基準等について」(平成15年12月15日付け厚生労働省通知)を策定した。

SARSの非流行時における報告等について

1. 報告基準

医療機関(1)で、SARSの臨床的症例定義(2)を満たす医師・看護師等(3)が、1人以上発生した場合

- 1 当該医療機関では、医師等の発症の前10日以内において、「海外渡航から帰国後10日以内に、SARSの臨床的症例定義(2に同じ)を満たす原因不明の肺炎患者」の診療が行われていること
- 2 SARSの臨床的症例定義
以下の条件をすべて満たす者であること
 - ・発熱(38 以上)
 - ・一つ以上の下気道症状(咳嗽、呼吸困難、息切れ)を有する
 - ・肺炎またはRDS(呼吸窮迫症候群)の肺浸潤影と矛盾しない放射線学的所見、あるいは、明らかな他の原因がなく、肺炎またはRDSの病理所見と矛盾しない病理解剖所見がある
 - ・以下に掲げた条件のいずれにも該当し、かつ、SARSの他にこの病態を十分に説明できる診断がつかない
 - 1) インフルエンザの検査結果は陰性である
 - 2) 適切な抗生物質の投与にもかかわらず解熱しない
- 3 医師・看護師等とは、当該患者またはその検体と濃厚に接触した医師、看護師等、又はそれと同等の暴露を受けた者を意味する

2. 対応

1) 医療機関からの報告

- ・医療機関が報告基準を満たした事例(以下「報告事例」という。)を探知した場合には、速やかに最寄りの保健所に「SARSの非流行時における報告について」(別紙9-1及び別紙9-2)により報告する。
- ・保健所は、都道府県・保健所設置市・特別区(以下「都道府県等」という。)の本庁を通じて、厚生労働省結核感染症課に報告する。

2) 医療機関における報告事例についての対応

- ・医療機関においては、報告事例の対象者について、「予防策」(別紙10)に掲げる予防策、個室対応を実施する。

3) 検査・調査

- ・地方衛生研究所は、報告事例から採取された検体について、必要な検査を行う。
- ・都道府県等は、報告事例について接触者調査等必要な積極的疫学調査を行う。

保健所の対応

1 情報の収集

(1) 医療機関からの情報

医師から、「疑い例」「疑似症患者」「SARS患者」を確認した旨連絡を受けた保健所は、「一類感染症、二類感染症及び三類感染症発生届出票」(別紙1)を直ちに医療機関所在地保健所に提出させる。

届出を受理した保健所は、『重症急性呼吸器症候群(SARS)「疑い例」「疑似症患者」「SARS患者」報告用紙』(別紙3-1から3-2-2まで)の提出を当該医師に求め、当該医師や患者等からの聞き取り調査を「SARS患者(疑い例・疑似症患者)発生時の患者調査票」(別紙4-1から4-3まで)及び「SARS患者(疑い例・疑似症患者)行動調査票」(別紙5-1から5-4まで)により行うほか、健康安全局にその内容について報告する。

(2) 住民からの相談

住民から保健所に相談があり、その内容から保健所がSARSが疑われると判断した場合には、マスク(外科用又は一般用=2~3枚重ねがよい)着用を指導し、道が認めた「SARSに係る初期診療医療機関」(政令市を含む。)を紹介し、受診を勧める。

なお、受診に際しては、本人及び保健所から事前に受診先の医療機関に連絡の上、他の外来患者との接触を極力避けてもらうよう伝えること。

また、伝播確認地域に旅行した者又は患者に濃厚接触した者からの相談で、症状が「疑い例」を満たしていない場合でも、10日以内に38以上の急な発熱、あるいは、咳、呼吸困難などの呼吸器症状が現れた場合には、マスク着用を指導し、直ちに初期診療医療機関を受診するよう指導する。

2 具体的対応

(1) 健康診断、就業制限及び入院に関する事項

健康診断

a 保健所長は、SARSのまん延を防止するため必要があると認めるときは、SARSにかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し、医師の健康診断を受けるべきことを勧告することができる。

また、当該勧告を受けた者が勧告に従わないときは、保健所長は当該職員に健康診断を行わせることができる。その際の健康診断費用は公費により負担する。

b 保健所長は、aの措置を勧告し、又は措置を実施する場合には、当該措置を実施する理由等を書面により通知しなければならない。

就業制限

保健所長から、「SARS患者」(疑似症患者を含む。)の通知を受けたSARSの患者は、SARSを公衆にまん延させるおそれがある業務に、そのおそれなくなるまでの期間、従事してはならない。

入院

a 保健所長は、SARSのまん延を防止するため必要があると認めるときは、SARSの患者に対し72時間を限度として、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院すべきことを勧告することができる。

また、当該勧告を受けた者がこれに従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院させることができる。

ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって知事が適当と認めるもの(第二種感染症指定医療機関のうち、陰圧病室を備えた病院など)に入院すべきことを勧告し、入院させることができる。

b 保健所長は、SARSのまん延を防止するため必要があると認めるときは、感染症診査協議会の意見を聴いた上で、aにより入院している患者に対し、10日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関(ただし、緊急その他やむを得ない事由があるときは、aのただし書きの知事が適当と認める病院又は診療所を含む。以下「感染症指定医療機関」という。)への入院を勧告することができるものとし、当該勧告に従わないときは、感染症指定医療機関に入院させることができる。

また、入院期間の経過後において、入院を継続する必要があると認めるときは、感染症診査協議会の意見を聴いた上で、10日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができ、当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも同様である。

c 保健所長は、a又はbにより入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。

d 保健所長は、a又はbにより入院している患者について、SARSの病原体を保有していないことが確認されたときは、当該患者を退院させなければならない。

また、a又はbにより入院している患者から退院の求めがあったときは、当該患者について、SARSの病原体を保有しているかどうか、又は当該感染症の症状が消失したかどうかの確認をしなければならない。

e 保健所長は、a又はbの措置を勧告し、又は措置を実施する場合には、当該措置の実施する理由等を書面により通知しなければならない。

(2) 接触者の調査及び対応

接触者の調査

保健所長は、患者の家族、職場等の接触者について「接触者調査票(接触者モニタリング用紙)」(別紙6)を同意を得た上で作成し、接触等の状況について調査を実施するとともに、患者の発症以降における濃厚接触者の調査も「接触者モニタリング」(別紙7)により併せて行い、症状のある者については、医療機関への受診を勧奨す

るなど必要な対応をとる。

接触者の調査・健康診断等については、ハイリスクな濃厚接触者から先に実施する。

濃厚接触者とは

SARSの「疑い例」あるいは「疑似症患者」「SARS患者」が症状を呈している間に、患者の介護、同居又は体液や気道分泌物に直接接触した者

患者・接触者との対応に関する留意事項

- 1 事前に患者の状況を確認の上、必要に応じ、手袋、感染防護服、マスク、ゴーグル及び靴カバー等を着用する。
- 2 患者や患者家族等の接触者の人権及びプライバシー保護の観点から、患者の自宅等を訪問する場合は、近隣に目立たないように配慮する。
- 3 調査終了後は、使用した感染防護物品は、ビニール袋に入れ、他に触れないよう注意しながら、所定の容器に収納し適正な方法により処理する。
- 4 その後の手洗いは、流水で石けん等により入念に行う。

調査結果等については、適宜、健康安全局へ連絡する。

接触者に対する健康診断の実施

- a 「疑似症患者」「SARS患者」の家族や職場の同僚等のうち、調査の結果、健康診断が必要と認められる者に対して、保健所長は、感染症法第17条に基づき、健康診断の勧告を出すことができる。その際、健康診断費用は公費により負担する。
- b 健康診断の対象者については、積極的疫学調査を十分に活用し、必要最小限の者に対して行うよう留意する。
- c 健康診断は「濃厚接触者」から先に実施する。

接触者への対応に係る留意点

- a SARSの臨床像、伝播形式やその他の情報を提供する。
- b 接触者に症状が無い場合には、日常の行動を続けてよいが、10日間の注意期間中は、できるだけ人混みや他者との濃密な接触は避けるように指導する。特に、「疑似症患者」「SARS患者」の接触者は、出勤・登校を控えるよう指導する。
- c 接触者等で不安がある人には、電話相談に応じることができることなどを説明し、不安の払拭に努める。
- d 保健所は、接触者が接触日から10日間の注意期間において、健康状況に異常がないか電話で問い合わせるなどの方法で確認する。また、この期間は、「体温記録用紙」(別紙8)により毎日(朝夕1日2回が望ましい)体温を記録するように指導する。
- e 38以上の急な発熱や咳、呼吸困難などの症状が現れた者は、保健所に連絡するとともに、保健所が紹介するSARSに係る初期診療医療機関へマスク着用の上受診するよう確実に指導する。また、当該者に発症後接触した者の状況についても確認する。

自宅で療養する「疑い例」への対応に係る留意点

- a マスク着用、手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努め、人混みや公共交通機関の使用をできるだけ避け、回復するまで自宅に在るよう指導する。
- b 呼吸器症状が悪化した場合は直ちに保健所に連絡し、保健所から紹介された初期診療医療機関に本人が連絡を入れた上で、マスクを着用して受診するよう指導する。
- c 発熱後、3日程度で症状が軽快した場合は、SARSの可能性は少ないと考えられるが、念のため紹介された医療機関を再受診し、医師の判断を仰ぐよう指導する。
- d また、万一の事態を想定し、家庭内の感染を防止する観点から、自宅療養者に対しては、後述する「 の2 家庭、職場における消毒例」を参考にして消毒するよう指導すること。

(3) 消毒その他の措置に関する事項

SARSに対する措置

保健所長は、SARSの発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、次の措置を講ずることができる。

- a SARSコロナウイルスに汚染された場所又は汚染された疑いがある場所などについて、その場所の管理をする者に対し、消毒を命じ、又は市町村に消毒するよう指示すること。
- b SARSコロナウイルスに汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命じ、又は市町村に駆除するよう指示すること。
- c SARSコロナウイルスに汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、その移動を制限し、消毒、廃棄その他必要な措置を命じ、又は市町村に消毒するよう指示し、若しくは当該職員に廃棄その他必要な措置をとらせること。
- d SARSコロナウイルスに汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動等を制限すること。
- e SARSコロナウイルスに汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずること。

必要な最小限度の措置

の措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

質問及び調査

保健所長は、 の措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員にSARSコロナウイルスに汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所等に立ち入り、SARSの患者（疑似症患者及び無症状病原体保有者を含む。）その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

書面による通知

保健所長は、 の措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、当該措置を実施する旨及びその理由等を書面により通知しなければならない。

検 査 体 制

SARSコロナウイルスの検査は、次の行政検査指針（「症例定義の改正とそれに伴うSARSコロナウイルスの行政検査の実施等について（SARS対策第13報）」（平成15年5月8日付けで厚生労働省通知））に準拠して対応する。

1 検査実施に際しての基本的事項

- (1) SARSコロナウイルスの検査はなお開発中であり、検査中又は陰性結果の場合であっても、疑似症患者及び疑い例のカテゴリーを落とさない。
- (2) 原則、全ての疑い例、疑似症患者、SARS患者についてペア血清の保存を勧奨する。
- (3) 全ての疑い例、疑似症患者、SARS患者について遺伝子検査とウイルス分離を行う。

2 SARSコロナウイルスの行政検査の実施について

- (1) 医療機関から検体を受領した保健所は、三層包装容器を用い、道立衛生研究所に検体を搬送する。
- (2) 道立衛生研究所における遺伝子検査は、BSL（バイオセーフティレベル）2で行い、ウイルス分離はBSL3で行う。
- (3) 健康安全局は（2）で得られた検査結果については、国立感染症研究所に確認を依頼する。
- (4) 保健所が休日に検体を搬送するような場合は、事前に健康安全局と連絡・調整の上、実施する。

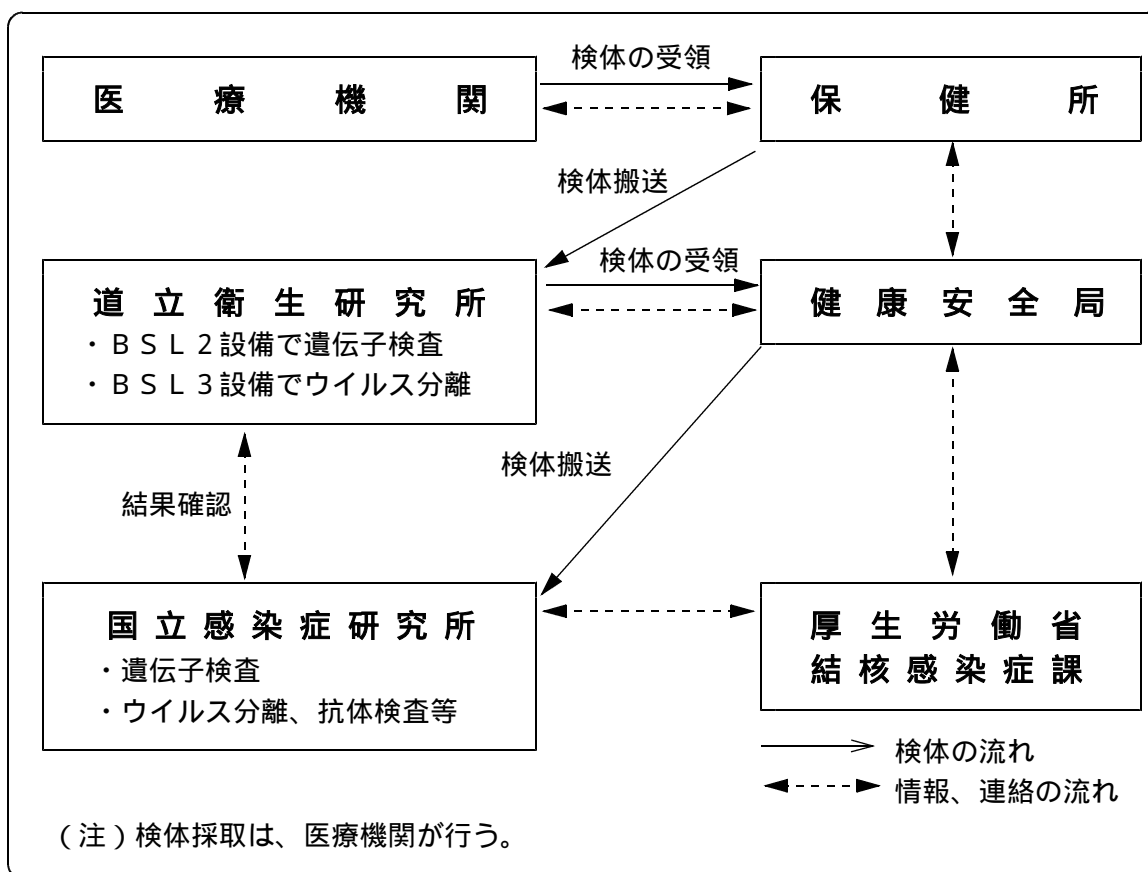
バイオセーフティレベルについては、国立感染症研究所病原体等安全管理規程に基づく。

3 検体について

- (1) ウイルス分離同定用： 喀痰 鼻咽頭拭い液・洗浄液、口腔咽頭拭い液あるいは気管支肺胞洗浄液 尿 便
- (2) 抗体検査用：血清（2ml）

注）SARSコロナウイルス以外の、既知の病原体スクリーニングも重要である。SARSコロナウイルス以外の病原体の検査については、従来の基準に従う。（「6 SARSコロナウイルス以外の検査」参照）

4 SARSコロナウイルスの検査の流れ



5 SARSコロナウイルスの行政検査要領

(1) 医療機関における対応

「疑い例」と「疑似症患者」、「SARS患者」の検体採取

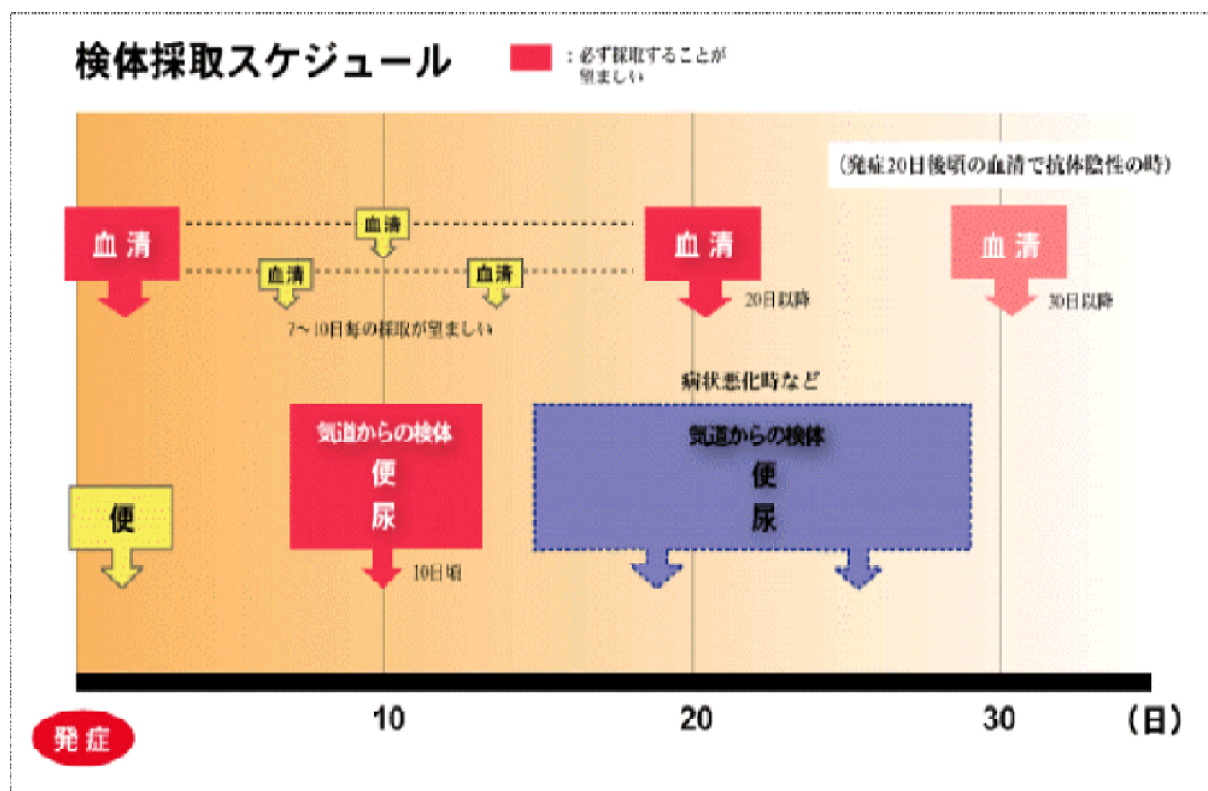
- a 検体の採取にあたっては、保健所の指示に従う。
採取前に保健所に連絡し、採取方法、採取至適時期、検体の種類を確認した上で採取時期を決定し、採取を行う。
- b 採取する検体の種類は、本項「7 検査材料と採取方法」に基づく。
(ウイルス分離同定用検体については、その至適採取時期を考慮し、必ず抗体検査用のペア血清(急性期と発症後21日以降の回復期)を確保する必要がある。
- c 疑い例の検体採取にあたっては、事前に本人の了解を得て行う。

検体の採取時期

ウイルス量は発症10日頃をピークとしているため、発症10日後の便、気道からの検体(鼻咽頭ぬぐい液、喀痰等)は必ず採取することが診断上望ましい。

また、抗体価測定のための血清は(1)発症10日以内(通常初診時)と(2)発症20日以降(陽性率約65%)のペアが望ましい。

ただし、発症20-29日の検体で抗体陰性であった場合は、発症30日以降(陽性率約95%)の検体を必ず採取することが診断上望ましい。



- 気道からの検体（鼻咽頭拭い液、喀痰等）は、特に発症10日頃の検体が有用である（Peiris et al. Lancet 361, 1767-1772, 2003）。
- 尿はRT-PCR法を用いても発症早期の場合ウイルスが検出されないため、少なくとも発症4日以降の検体を用いる。発症10日頃が最も検出率が高いがその場合の検出率も50%との報告あり（Peiris et al. Lancet 361, 1767-1772, 2003）。
- 便については、RT-PCR法を用いると発症早期より検出が可能であり、発症10日頃をピーク（ほぼ100%検出可能）として、発症1カ月頃まで検出が可能である。なお、発症1カ月後の便の感染性については不明である。
- 血清は、できれば1週間毎に1-2mlを冷凍保存し、可能な限り多くの病日で経時的に抗体価を測定する。上記に記載したとおり抗体価測定のための血清は、(1)発症10日以内（通常初診時）と(2)発症20日以降（陽性率約65%）のペアで必ず採取することが望ましい。ただし、発症20-29日の検体で抗体陰性であった場合は、発症30日以降（陽性率約95%）の検体を必ず採取することが望ましい。

検体の送付

検体の送付に際しては保健所に連絡する。

SARSコロナウイルス以外の検査について

SARSコロナウイルス以外の病原体の検査については、従来の基準に従う。

(2) 保健所における対応

医療機関から連絡を受けた保健所は、検体の採取方法、採取時期について道立衛生研究所と調整し、同衛生研究所への検体送付・搬入等の事務を行う。

「疑い例」・「疑似症患者」・「SARS患者」の報告様式中の症例IDを厚生労働省結核感染症課に確認し、医療機関に教示するとともに、今後の情報管理に使用する。

については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」(厚生省保健医療局長通知平成11年3月19日付け健医発第458号)に基づいて行う。

(3) 道立衛生研究所における対応

検体の取扱いについて

a 医療機関における検体採取方法

医療機関における検体採取方法等について、技術的な支援を行うとともに、搬入・送付時間、方法等を打ち合わせて受け入れ体制を準備する。

b 医療機関からの検体の取扱い

届いた検体は適切な方法で処理を行い、SARSコロナウイルスの検査を行う場合には、必ずオリジナルの臨床検体を適切な形で-80℃にて保存する。

c 国立感染症研究所への検体送付方法

検体を送付する際には、事前に国立感染症研究所情報センターに検体提出票にて連絡し、入手した検体IDを検体にラベル貼付して疾病対策課へ搬入する。検体送付業務は健康安全局が担当する。

検査方法について

a 遺伝子検査(PCR法、LAMP法)

LAMP法(SARSコロナウイルス核酸増幅検査～迅速検査法)

b ウイルス分離

検査の依頼及び検査結果の取扱いについて

a 国立感染症研究所への連絡

検査結果は陰性陽性にかかわらず、感染症情報センターに連絡し、確認検査の依頼を行う。

b 健康安全局及び保健所への連絡

検査結果は、健康安全局及び関係保健所へ連絡する。

6 SARSコロナウイルス以外の検査

道立衛生研究所において、SARSコロナウイルス以外の既知の病原体検査も実施する。

なお、検査はバイオセーフティレベル2において、既知の肺炎を起こす(異型肺炎含む)次の病原体についても行う。

- ・ 連鎖球菌など一般細菌
- ・ レジオネラ
- ・ クラミジア
- ・ マイコプラズマ
- ・ アデノウイルス
- ・ インフルエンザウイルス
- ・ RSウイルス

7 検査材料と採取方法

(1) ウイルス分離同定用

喀 痰

自分で出せる場合

滅菌生理食塩水もしくは水道水で複数回うがいをし、
て口腔内雑菌を除いた後、喀痰を採取。

密栓できる喀痰専用容器に入れ、フタをする。
ジップ付きプラスチック袋に入れ速やかに提出

人工呼吸器管理
の 場 合

無菌的な操作のもとに、滅菌されたカテーテルを使用し、
気管吸引液を採取

鼻咽頭拭い液又は鼻咽頭洗浄液・吸引液

鼻 咽 頭 拭 い 液

両方の鼻孔内若しくは咽頭を綿棒で拭い、2 mlのウイルス輸送液体培地、
又は生理食塩水に入れ、柄を折りとったのち、蓋をする。

洗 浄 液 ・ 吸 引 液

1 ~ 1.5 mlの生理食塩水を鼻腔内に注入し、その後鼻咽頭分泌物を吸引し、
清潔試験管に入れる。もう一方の鼻孔についても同様。

尿

50 mlの尿を遠心分離し、沈査を2 ~ 3 mlの上清に懸濁させる。

コニカル試験管（ファルコンなど）に入れ、パラフィルムにてシールする。

便

10 ~ 50 mlの生食に懸濁し、遠心分離後、上清2 ~ 3 mlを蓋つき容器に入れる。

パラフィルムにてシールし、ビニール袋に入れる。

各検体は無菌的に採取し、滅菌された容器に入れ、採取後直ちに冷蔵庫に保存（4
前後）する。

(2) 抗体検査用

血清（急性期 + 回復期）

急性期の血清はSARSが疑われた時点で即座に採取し、その後は前記5の(1)の

に基づいて採取することとし、採血量はいずれも5 m l 程度とする。

なお、採取した血液は、遠心分離し、血清（約2 m l）をOリング付きの滅菌セラムチューブに入れ保存すること。

感染防御可能な遠心器のない場合は、全血保存（4 ）とする。

8 検査材料の輸送

当該医療機関を管轄する保健所は、採取後48時間以内に、当該医療機関が保管する「患者から採取した検体」を引き取り、保冷剤を入れた基本型三重包装容器により、道立衛生研究所へ搬送するものとする。（別添資料「検査材料の輸送」を参照のこと）

なお、何らかの都合により、採取後48時間以内に搬送することが不可能な場合は、事前に、道立衛生研究所と相談すること。また、全血保存の場合は凍結しないように保冷（4 ）すること。

当該医療機関は、検体の提出に際し「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症検査票（病原体）」（別紙2）を記入の上、必ず添付すること。

医 療 体 制 等

1 初期診療医療機関における診療

(1) 受診

SARSの疑いのある者は、道が認めた57ヶ所(平成15年7月31日現在)の「SARSに係る初期診療医療機関」(政令市を含む。)において、保健所及び医療機関の指導・指示に従い受診すること。

(2) 診療

初期診療医療機関は、「重症急性呼吸器症候群(SARS)管理指針」に基づき、院内において、他の患者や診療に従事する者がSARSに感染することのないよう院内感染の防止対策をとること。

また、発熱・咳・呼吸困難感、伝播確認地域への発症前10日以内の旅行歴・居住歴、あるいは「疑似症患者」・「SARS患者」との接触の有無を確認し、これに該当すると考えられた場合には、SARSコロナウイルスとその他の病原体との重複感染の可能性も考慮に入れ、肺炎の通常の原因を除外するために、すみやかに胸部レントゲン撮影、血球検査、生化学検査、インフルエンザ等の可能な迅速病原診断を行うこと。

なお、この際、病原体検査用の検体採取を行い、「一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び五類感染症検査票(病原体)」(別紙2)に記載・添付すること。

(3) 保健所への届出

医療機関は、SARS症例を診察した場合、「一類感染症、二類感染症及び三類感染症発生届出票」(別紙1)により、直ちに医療機関所在地の保健所に届け出ること。

また、『重症急性呼吸器症候群(SARS)「疑い例」「疑似症患者」「SARS患者」報告用紙』(別紙3-1、3-2-1、3-2-2)により同保健所に報告すること。

2 医療機関への入院

「疑似症患者」・「SARS患者」への対応

保健所長は、「疑似症患者」・「SARS患者」に対し、72時間を限度として入院を勧告することができる。

また、保健所長は、入院している患者に対し、あらかじめ、感染症診査協議会の意見を聴いた上で、10日以内の期間を定めて入院を勧告できるとともに、必要があると認める場合は、入院期間を延長することができる。

その際の入院費用は公費により負担する。

患者が少数の場合は、原則、特定感染症指定医療機関に入院させることとなるが、北海道においては当該医療機関がないことから、道内の第2種感染症指定医療機関のうち、陰圧の病室あるいは病棟を有する医療機関及び知事が特別に認めた医療機関に入院させる。(本計画において、以下「道が認めた医療機関」という。)

前述の医療機関の収容能力を超えた場合は、他の第2種感染症指定医療機関、結核療養所等の活用を検討する。

【参考】

道内の第二種感染症指定医療機関一覧表

平成16年1月1日現在

二次医療圏	医療機関名	所在地	基準病床数	電話番号
南渡島 北渡島檜山	市立函館病院	函館市港町1丁目10番1号	10	0138-43-2000
南檜山	道立江差病院	江差町字伏木戸町484	4	01395-2-0036
札幌	市立札幌病院南ヶ丘診療所	札幌市豊平区平岸5条15丁目	10	011-813-1122
後志	市立小樽第二病院	小樽市長橋3丁目11-1	2	0134-33-4151
	J A北海道厚生連倶知安厚生病院	倶知安町北4条東1丁目2	2	0136-22-1141
南空知	岩見沢市立総合病院	岩見沢市9条西7丁目2	4	0126-22-1650
中空知	砂川市立病院	砂川市西4条北2丁目2-2-1	4	0125-54-2131
北空知 上川中部	市立旭川病院	旭川市金星町1丁目1番65	10	0166-24-3181
上川北部	名寄市立総合病院	名寄市西7条南8丁目1	4	01654-3-3101
西胆振	市立室蘭総合病院	室蘭市山手町3丁目8-1	4	0143-25-3111
東胆振	苫小牧市立総合病院	苫小牧市本幸町1丁目2-2-1	4	0144-33-3131
日高	総合病院浦河赤十字病院	浦河町東町ちのみ1丁目2-1	4	01462-2-5111
富良野	北海道社会事業協会富良野協会病院	富良野市幸町13-1	4	0167-23-2181
留萌	留萌市立病院	留萌市寿町1丁目9	4	0164-49-1011
宗谷	市立稚内病院	稚内市中央4丁目11-6	4	0162-23-2771
北網	総合病院北見赤十字病院	北見市北6条東2丁目1	2	0157-24-3115
	J A北海道厚生連網走厚生病院	網走市北6条西1丁目9	2	0152-43-3157
遠紋	北海道立紋別病院	紋別市緑町5丁目6-8	4	01582-4-3111
十勝	J A北海道厚生連帯広厚生病院	帯広市西6条南8丁目1	6	0155-24-4161
釧路 根室	市立釧路総合病院	釧路市春湖台1-12	8	0154-41-6121

印は、陰圧を確保できる病床、病室又は病棟を有する医療機関である。市立札幌病院南ヶ丘診療所については、10床のうち6床が陰圧可能な病室であり、市立函館病院及びJA北海道厚生連帯広厚生病院については、それぞれ2床が陰圧可能な簡易陰圧装置を備えた病床である。

無症状病原体保有者については、感染症法上、患者とみなして法の規定が適用されることとなるが、現在得られている医学的知見では、無症状期における他者への感染力はないとされていることから、入院勧告及び就業制限の対象としない。

3 医療機関からの退院

保健所長は、入院勧告に基づき入院している者について、SARSコロナウイルスを保有していないことが確認されたときは、退院させなければならない。

WHOによる重症急性呼吸器症候群（SARS）と診断された患者の退院 及び退院後の経過観察に関する方針（WHO平成15年3月28日改訂版）

1 SARSの回復期患者

WHOは、医学的見地から退院が可能であると考えられるSARSの回復期患者に関して、退院の判断を下すのに先立ち、以下のような項目について検討することを勧める。

- (1) 臨床症状及び臨床所見
48時間発熱が無いこと
咳嗽が無いこと
- (2) 検査結果（以前に異常値が見られていた場合）
白血球数が正常に戻っていること
血小板数が正常に戻っていること
クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）値が正常に戻っていること
肝機能検査が正常化していること
血漿ナトリウム値が正常化していること
C反応性蛋白（CRP）が正常化していること
- (3) 放射線学的検査結果
胸部レントゲン所見が改善していること

2 回復期症例の退院後経過観察

- (1) 退院後の回復期患者には、日に2回（朝夕）体温を測り記録するよう協力を求める。もしも、検温で連続して2回38以上の発熱が見られた際には、退院した医療機関へ報告をするように指導する。
- (2) 病原体に関して、また病原体の持続感染による伝播のリスクの可能性に関して、さらに詳しい情報が得られるまでは、注意深い対応が必要である。従って、回復期患者は、退院後7日間は自宅内にいることとし、他者との接触は最低限に控えるよう用心することが重要である。
- (3) 経過観察のための受診は一週間後に行い、胸部レントゲン、以前に異常を認めた項目に関して血液検査全般を行うことを勧める。経過の観察は、必ず、各患者が退院した医療機関で行う。これに加え、担当医師は、経過観察の時期を一週間の期間にとらわれず、症例ごとに必要に応じて決めることができる。
- (4) この一週間後の観察時に、更なる行動制限が必要かどうか決定しなければならない。免疫不全の患者においてはより長い行動制限が必要となることがある。胸部レントゲン所見と患者の健康状態が正常に復するまで、引き続いて経過の観察を行うことが推奨される。

- (5) 経過観察の一環として、発症後 3 週間の時点の回復期血清を採取し、退院した医療機関へ提供する必要がある。
退院する回復期患者には、健康状態が悪化した場合又は更に症状が現れた際には、直ちに再受診するよう明確に指導することが重要である。

4 重症急性呼吸器症候群 (S A R S) 管理指針

S A R S の管理は、次に示す「重症急性呼吸器症候群 (S A R S) 管理例 (6 訂) (一部改変) 」 (平成 1 5 年 6 月 1 0 日 付 け 国 立 感 染 症 研 究 所 感 染 症 情 報 セ ン タ ー) に 準 拠 し て 対 応 す る も の と す る。

(1) 「疑い例 (Suspected case) 」の外来での管理

	<p>a S A R S (当 該 地 へ の 渡 航 か ら 1 0 日 以 内 で 、 3 8 以 上 の 発 熱 、 呼 吸 器 症 状 が あ る) を 心 配 し て い る 患 者 に は 、 す み や か に 受 け 付 け な ど に 申 し 出 て も ら う (患 者 へ の 注 意 書 き 等 を 掲 示 し て お く こ と が 望 ま し い) 。</p> <p>b 患 者 に は マ ス ク を 着 用 さ せ て 、 で き る だ け 他 の 患 者 と 接 触 し な い よ う な 隔 離 室 ・ 個 室 等 の 場 所 に 誘 導 す る。</p> <p>c 医 療 従 事 者 に よ る ト リ ア ー ジ を 行 う こ と が 推 奨 さ れ る。</p> <p>d S A R S 関 連 の 患 者 の 対 応 を す る 職 員 は 必 ず N 9 5 以 上 の 性 能 の あ る 防 御 マ ス ク 、 手 袋 を つ け 、 ゴ ー グ ル な ど で 眼 の 感 染 防 御 を し 、 患 者 と 接 触 す る 前 後 な ど に は よ く 手 を 洗 う。</p> <p>e 手 袋 を し た 場 合 に は 、 は ず し た 後 も 手 洗 い を す る。</p>
	<p>a 診 療 に 当 た る 医 療 従 事 者 は 飛 沫 感 染 、 接 触 感 染 、 空 気 感 染 に 対 す る 個 人 予 防 策 を と り 、 N 9 5 以 上 の マ ス ク を 着 用 す る。</p> <p>b 使 わ れ た 手 袋 、 聴 診 器 や 他 の 器 具 も 感 染 を 起 こ す 可 能 性 の あ る も の と し て 取 り 扱 う。</p> <p>c 適 宜 、 適 切 な 濃 度 に 薄 め た 漂 白 剤 や 消 毒 用 ア ル コ ー ル で の 消 毒 を 行 う こ と が 望 ま し い 。</p>
	<p>発 熱 、 咳 又 は 呼 吸 困 難 感 、 伝 播 確 認 地 域 へ の 発 症 前 1 0 日 以 内 の 旅 行 歴 又 は 居 住 歴 、 あ る い は 「 疑 似 症 患 者 」 、 「 S A R S 患 者 」 と の 接 触 が あ る か 確 認 す る。</p>
	<p>上 記 3 点 を み た す 「 疑 い 例 (Suspected case) 」 で あ る と 考 え ら れ た 場 合 に は 、 最 寄 り の 保 健 所 に 届 け 出 る と 同 時 に 、 S A R S ウ イ ル ス と そ の 他 の 病 原 体 と の 重 複 感 染 の 可 能 性 も 考 慮 に 入 れ 、 肺 炎 の 通 常 の 原 因 を 除 外 す る た め に 、 す み や か に 胸 部 レ ン ト ゲ ン 撮 影 、 血 球 検 査 (C B C) 、 生 化 学 検 査 、 イ ン フ ル エ ン ザ 等 の 可 能 な 迅 速 病 原 診 断 法 を 行 う。</p> <p>こ の 際 、 病 原 体 検 査 用 の 検 体 採 取 等 を 行 う。</p>
	<p>胸 部 レ ン ト ゲ ン 写 真 に 異 常 所 見 が 無 い 場 合 は 、</p>

	<p>a 現時点では本人の経過観察および周囲への感染拡大予防のため、入院とすることが望ましい。</p> <p>b 入院させる場合には、「疑似症患者」、「SARS患者」に準じ、念のため、空調を他と共有しない個室とし、医療従事者は、接触および空気感染の個人予防策（手袋、ゴーグル、マスク、ガウンその他）をとる。</p> <p>c 帰宅させる場合は、マスク（外科用又は一般用）着用、手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努め、人混みや公共交通機関の使用をできるだけ避け、回復するまで自宅にいるよう指導する。家族との接触も少ない方が望ましいが現実的に対処する。（これまでの知見では、有熱前駆期での感染の危険性は、肺炎期に比べて低いと考えられている。）呼吸器症状が悪化すれば、直ちに医療機関に連絡した上で受診するよう指導する。</p> <p>注） 帰宅させる際には、患者に以下のとおり説明する。 発熱後3日程度で症状が軽快した場合は、SARSの可能性は少ないと考えられるが、念のため医療機関を再受診し、医師の判断を仰ぐ。</p>
	<p>a 胸部レントゲン写真で、片側、または両側性の肺浸潤影を認めた場合は、「疑似症患者」として最寄りの保健所に届け出るとともに、以下のような対応をする。</p> <p>b 疑い例として治療中に、SARSコロナウイルスの検査の1つまたはそれ以上で陽性となった場合は、「SARS患者」として取扱う。</p>

(2) 「疑似症患者」及び「SARS患者」の管理

	<p>原則個室入院とする。 隔離あるいは入院のための病室は、次に示す優先順位で選ぶ。</p> <p>a ドアが閉鎖された陰圧の個室</p> <p>b 専用の手洗いなどを完備した個室</p> <p>c 患者が複数で上記が不可能な場合は、なるべく独立した手洗いと空調システムなどを完備し、SARS以外の患者との接触を断つことのできる場所にある病室</p>
	<p>空気、飛沫、接触感染に対する予防措置を全て含めた、厳格なバリアナーシングを行う。</p> <p>a 患者の検査、治療には可能な限り Disposable 医療器具を用い、適切に廃棄する。やむを得ず再使用する時は、製造業者の仕様書に沿って滅菌する。 器具の表面は、ウイルスに有効性が証明されている広域消毒剤で消毒する。</p> <p>b 患者の隔離ユニット外への移動は避けなければならない。移動する場合には、患者にN95以上のマスクを着用させる。</p> <p>c ネプライザーの使用、胸部理学療法、気管支鏡、胃内視鏡などのように気道を侵襲する恐れのある処置を行なう場合には、特に注意が必要である。</p> <p>d 以下の個人防御策は隔離領域に立ち入る総てのスタッフ及び面会者が着用しなくてはならない。 ・ N95マスク（最低限） ・ ゴーグル ・ エプロン</p>

	<p>・手袋（両手） ・使い捨てガウン ・汚染除去可能な履物</p> <p>マスクについては、N95およびそれと同等以上の性能のマスクを「フィットテストキット」を行って用いるのが望ましい。</p>
	<p>以下の臨床検体を採取し、既知の異型肺炎の病原体感染を除外すると同時に、最寄りの保健所を通して北海道立衛生研究所に検査を依頼する。「疑似症患者」及び「SARS患者」は原則として国立感染症研究所へ検体を送付してSARSウイルスの検査を行う。</p> <p>a 病原体検索用の検体；喀痰、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、血清（ペア血清を含む）、便、尿</p> <p>b 一般検査項目；CBC, CPK, ALT, AST, BUN、電解質、CRPは必須</p> <p>c 血液培養</p> <p>ペア血清は、仮に採取した症例が後にSARS症例から除外された場合も、この疾患を理解する上で非常に貴重な材料となる。</p>
	<p>通常の肺炎（異型肺炎を含む）に対する治療および臨床症状に応じた治療が推奨される。</p> <p>（患者のケアにあたるものは、すべて飛沫、接触、空気感染予防策をとる。飛沫を生じる可能性のある治療あるいは処置には特別の注意を払う。）</p> <p>飛沫、接触、空気感染予防策とは、隔離施設、手袋、ゴーグル、マスク、ガウンその他の使用を含む。</p>
	<p>SARSにおいては多数の抗菌薬が試用されてきたが、明らかな効果のあるものはなかった。海外では、ステロイド併用あるいは併用なしで静注用リバビリン（国内未承認薬）使用の報告があるが、その明確な効果は証明されていない。</p>
	<p>臨床状態の改善をみた場合、WHOの退院基準を参照に退院時期を決定し、退院後の経過観察を行う。（「第3章 医療機関からの退院」を参照）</p> <p>注）臨床経過、検査その他によりSARS以外の疾患であることが説明できる場合、標準の抗生剤治療で改善する等、病状の改善を医師が認めるものについては、SARSの可能性は低下する。また現時点では、重複感染の頻度と意義については明らかでない。</p>

（3） 「疑い例」、「疑似症患者」、「SARS患者」との接触者の管理

接触者とは、SARSの「疑い例」あるいは「疑似症患者」、「SARS患者」が症状を呈している間に、濃厚な接触をもった者とする。濃厚な接触とは、「疑い例」あるいは「疑似症患者」、「SARS患者」の介護、同居、又は体液や気道分泌物に直接接触した場合をいう。

接触者の管理は「濃厚な接触者」から先に実施する。

	<p>「疑似症患者」及び「SARS患者」の接触者の管理</p>
--	---------------------------------

	<p>感染拡大防止のため、組織的に追跡調査を行う必要がある。</p> <p>a SARSの臨床像、伝播形式その他に関する情報を提供する。</p> <p>b 接触日から10日間に何らかの症状があった場合には、直ちに医療機関に連絡をとる。異常が無かった場合には11日目にその旨前出の医療機関に連絡するように指導する。</p> <p>c 接触日から10日間は、毎日体温を記録し、38 以上の発熱時は医療機関を必ず受診するように指導する。</p> <p>d 接触者は症状がない場合は日常の行動を続けてよいと考えられているが、上記サーベイランス期間は念のため人混みへの外出や出勤、登校は控え、同居人、知人との接触も最小限にとどめることが奨められる。 (WHOは任意による自宅内での隔離を奨めている)</p> <p>e 発熱、呼吸器症状など、なんらかの症状を発現すれば、予め医療機関に電話連絡し、直ちに受診して検査を受けることを確実に指導する。</p>
	<p>「疑い例」の接触者の管理</p> <p>a SARSの臨床像、伝播形式その他に関する情報を提供する。</p> <p>b 接触日から10日間以内の注意期間に異常があれば、医療機関に連絡をするように指導する。</p> <p>c 接触者は症状が無い場合は日常の行動を続けてよい。状況によっては、注意期間は、できるだけ人混みや他者との濃密な接触は避けるように指導する方がよい場合もある。</p> <p>d 発熱、呼吸器症状など、なんらかの症状を発現すれば、予め医療機関に電話連絡し、直ちに受診して検査を受けることを確実に指導する。</p>
	<p>医療従事者の管理</p> <p>a 有効な个人防护用具（N95マスク、手袋などの院内感染対策）を用いた上で診療を行った職員は通常どおり業務に就いて差し支えないが、患者と接触後10日間は十分健康に注意し、もしこの間に異常があれば適切な対応をとる。</p> <p>b SARSの「疑い例」あるいは「疑似症患者」、「SARS患者」に適切な个人防护を取らずに接触した職員は、接触後10日間自宅隔離する。</p>
	<p>経過観察対象からの除外</p> <p>調査および検査の結果、接触したSARSの「疑い例」あるいは「疑似症患者」、「SARS患者」が除外された場合（もはや「疑い例」あるいは「疑似症患者」、「SARS患者」の定義に当てはまらなくなった場合）は、接触者は経過観察対象から外される。</p>

最初に起こりうる最も確実な症状は発熱である。

(4) 「疑似症患者」、「SARS患者」に対する院内感染対策

SARS症例に対しては、空気、飛沫、接触感染への予防措置を全て含めた、バリアナッシング手技（注：病原体封じ込め看護）が推奨されている。

	<p>a 医療機関にインフルエンザ様の症状を呈する患者が受診した場合、待合室で他の患者への伝播を最小限に止めるため、担当看護師は速やかにその患者を、できるだけ他の患者と接触しないような隔離室・個室等の場所に誘導する。</p> <p>b SARSが否定されるまで、患者には外科用マスクを着用させる。</p>
	<p>患者は次の優先順位に従って病室に入院させる。</p> <p>a ドアが閉鎖された陰圧の病室</p> <p>b 手洗い、風呂を備えた個室</p> <p>c 独立した給気と排気システムを持つ大部屋など、可能であれば、SARSの疑いで検査を受けている患者と、診断が確定した患者は同室にしない。</p>
	<p>a 可能な限り患者にはディスポーザブル医療器具を用いる。</p> <p>b 再使用する時は、製造業者の仕様書に沿って消毒する。</p> <p>c 器具の表面は細菌、真菌、ウイルスに有効な広域の消毒剤で消毒する。 (消毒の詳細は「消毒・汚染除去等」を参照)</p>
	<p>a 患者の移動は可能な限り避ける。移動させる必要が生じた場合、飛沫の拡散を避けるため、外科用マスクを着用させる。</p> <p>b SARS疑似症患者、SARS患者または疑い例患者の病室に入る全ての面会者、スタッフにN95以上の基準のマスクを着用させる。</p>
	<p>a 手洗いが感染予防のためには重要であり、手袋を使えば手洗いは不要と考えてはならない。どのような患者であっても接触した後、病原体に暴露される可能性のある医療行為を行った後、および手袋をはずした後も手洗いする。</p> <p>b 手洗いでできない場合には、アルコールを含む手指消毒剤を用いる。看護師は全ての患者の看護を行う際には手袋を着用することが推奨される。</p> <p>c 手袋は、患者毎に、または患者の気道分泌物に汚染される可能性がある酸素マスク、酸素チューブ、経鼻酸素チューブ、ティッシュペーパーなどの物品に触れた後は必ず交換する。</p>
	<p>a 患者の気道分泌物、血液、その他の体液の飛沫や飛散が発生する可能性のある処置や看護の際には、N95マスク、耐水性ガウン、頭部カバー、ゴーグル、顔面カバー等を使用する。</p> <p>b SARSの患者に付き添う場合にあっても同様とする。</p>
	<p>a いかなる医療廃棄物の取扱いにおいても、標準予防策を適応する。</p> <p>b 全ての医療廃棄物の取扱いの際には、紛れ込んだ注射針などによる外傷に注意する。医療廃棄物の入ったゴミ袋、ゴミ箱を取扱う場合も、手袋と防護服を着用し、素手では取扱わない。</p> <p>c 医療廃棄物はバイオハザードマークが印された漏出しにくい強靱な袋、ゴミ箱に入れ、安全に廃棄する。</p>

(5) 病院の検査室での対応(平成15年7月22日国立感染症研究所感染症情報センター・一部改変)

臨床検体を扱う職員は、常に感染性微生物が検体中に含まれていることを想定して標準予防策(マスク、手袋、ゴーグル、ガウン・白衣の着用)などの個人的感染防御あるいは検査室レベルでの感染防御が重要であると考え。もし「疑い例」や「疑似症患者」、「SARS患者」の検体に感染防御なしに直接接触した場合は、その後、10日間は発熱等、十分健康に注意し、もしこの間に異常があれば医療機関を受診することが必要である。

患者血液および血清を対象とする検査室では、HBV、HCVおよびHIVなど感染防御に注意が必要な検体検査を日常的に実施されていると考え。SARS患者の血清からどのくらいの感染性ウイルスが検出されるかの情報はまだないが、病原微生物が陽性であるHBV、HCVおよびHIVなどの検体と同様の感染防御方法で検査を実施されていれば十分な感染防御に繋がると考える。

尿については、発症10日頃のウイルス量が最も多く、患者の半数くらいにRT-PCR法でSARSコロナウイルスが検出されるといわれている(感染性に関する情報はなし)。このためSARS疑い例、可能性例の患者の尿検体についても血液検体と同様の感染防御方法で検査を実施すること。WHOの指針では、病院での検査室の対応はBSL2で行うこととされているが、大型機器はBSL-2の安全キャビネットには入らないので病院毎に対応は異なる。検査機器対策としては、測定時の検体あるいは検査機器からの排出物に防御なく直接接触することがないように対策が必要である。

便および上下気道からの検体は最も注意が必要で、検査を実施する時の検体の取扱いには血液、尿以上に十分な注意が必要である。

基本的に、エアロゾル発生の可能性のある処理(分注、攪拌など)はバイオセーフティキャビネット内で行うことが望ましく、また自動生化学分析器等の近傍などエアロゾルを発生させる可能性のある場所では、個人防護用具(PPE: personal protection equipments(マスク、ゴーグル、手袋、ガウン、キャップ))を着用することが勧奨されている。

以上のことより、SARS患者の検体に限らず、患者検体中には常に病原微生物の混入があると考えて標準予防策(スタンダードプレコーション)に努め、検査を実施することが望まれる。

また、感染性微生物の混入が疑われる検体には色付きのラベルを付け注意を喚起する方法をとることも必要と考える。

院内感染対策については、国立国際医療センターのホームページにも「SARS病院内感染防止の指針」及び「国立国際医療センター・SARS院内感染予防対策マニュアル」が掲載されているので参照のこと。

患 者 移 送

1 「疑似症患者」及び「SARS患者」の移送

- (1) 保健所長は、健康安全局と連携し、「疑似症患者」及び「SARS患者」に対し、入院勧告を行うことができる。
- (2) 受け入れ医療機関は、道が認めた医療機関とする。
- (3) 受け入れ医療機関の確保や当該医療機関までの移送手段の確保等、移送に係る調整事務は健康安全局が行う。
- (4) 入院勧告を行った保健所は、健康安全局と連携のもと、受け入れ医療機関所在地保健所、受け入れ医療機関、患者届出医療機関の協力を得て移送を実施するものとする。
なお、必要により関係消防本部と協議の上、消防機関に対し、移送についての協力を求めることができるものとする。
- (5) 移送は、患者に適切な感染まん延防止策 を講じた上で、保健所の公用車等（以下「移送車両」という）を使用して行うことを原則とする。ただし、離島・遠隔地等の移送については、消防防災ヘリコプターを使用して行うことができるものとする。
なお、移送車両及び消防防災ヘリコプターの取扱いについては別に定める。

感染まん延防止策の例

患者移送用陰圧装置内に収容する。

感染防護服等を着用させる（防護服・マスク・手袋等）。

など

- (6) 移送にあたっては、移送車両の運行に従事する者のほか、保健所の医師もしくは保健師 1 名が、移送車両に同乗する。
- (7) 移送は、次の手順により保健所が行う。
 - 受け入れ医療機関への患者到着予定時刻を健康安全局に連絡する。
 - 受け入れ医療機関へ患者を移送する。
 - 受け入れ医療機関に患者を引き継ぐ（入院時刻の確認）。
 - 移送後、移送車両及び同乗者の消毒を行う。
- (8) 各保健所は、事前に管内の消防本部、都市医師会、医療機関等と保健所の移送車両で移送できない場合の移送実施機関、移送手段、同乗者、移送手順等について協議を行っておくものとする。なお、保健所が直接移送を行わない場合においても、積極的な支援を行っていくものとする。

2 移送従事者の感染防止

移送車両への収容や介助など、直接患者に接する者及び車両の運行に従事する者は、移送業務に起因する感染被害を回避するため、次の事項に留意する。

- (1) 患者に直接接する際は、手袋、N95マスク(あるいは同等以上の性能を持つマスク)耐水性ガウン、ゴーグル、頭部カバー、顔面カバー等を着用する。
- (2) 患者に直接接することのない運転手も、N95マスク(あるいは同等以上の性能を持つマスク)を着用する。なお、患者の移動介助等を行う場合は、手袋、耐水性ガウン、ゴーグルも着用する。
- (3) 患者移送後は、車両の清掃及び消毒、衣類・ゴーグルの消毒、手袋・マスクの破棄並びに手指等の消毒を行う。なお、この際も感染防止に努めるものとする。また、感染性廃棄物の取扱いについては十分留意する。

3 移送従事者の健康管理

上記の「移送従事者の感染防止」に基づき移送に従事した職員は、移送後、通常通り業務に就いて差し支えないが、患者と接触後10日間は十分健康に注意し、もしこの間に異常があれば適切な対応をとる。

ただし、「移送従事者の感染防止」を行わないで、患者に直接接した場合は、「 の2の(2)の 接触者への対応に係る留意点」に準ずることとする。

4 随行者

患者の家族が同行を希望する場合にあっては、移送車両に同乗させず、別の車両による随行とする。

5 患者のプライバシー保護

移送にあたっては、患者のプライバシー保護に十分留意する。

消毒・汚染除去等

1 医療機関等における消毒

医療機関等における消毒は、「SARSに関する消毒（三訂版）」（平成15年12月18日国立感染症研究所感染症情報センター）の「SARSコロナウイルスに対する消毒剤 - より詳しい説明」に準拠して対応する。

(1) 推奨する消毒剤の例は、これまでに得られた知見に基づき、エンベロープのあるウイルスに対する消毒方法として作成したものである。適切な消毒剤についての情報は、新たなデータの集積により改定される可能性がある。

(2) エンベロープはウイルス粒子の一番外側にある膜で、脂質2重層に、糖タンパクが挿入された構造をとる。消毒剤を作用させたとき、この膜のあるウイルスの方が膜のないウイルスよりも消毒剤で感染力がなくなりやすい。

SARSコロナウイルスはエンベロープを有するウイルスである。

(3) SARSは、飛沫感染及び体液等の汚染による接触感染が疑われることから、「疑似症患者」及び「SARS患者」が接触した部分は特に念入りに消毒を行う。

なお、患者が数時間以上滞在したことが考えられる場合には、窓を開放し1～2時間換気を行う。

消毒には、原則として噴霧せず、消毒剤を浸した布類での清拭が推奨される。

(4) 加熱滅菌可能なもの

高圧蒸気（オートクレーブ）滅菌（121、20分）

乾熱滅菌（180～200、1時間 あるいは 160～170、2時間）

煮沸消毒（98以上、15分以上）

(5) 加熱滅菌不可能なもの

現在のところ、その効果と入手の容易さなどから、消毒用エタノール及び界面活性剤の使用が推奨される。基本的に消毒剤の噴霧は避け、広い面などでは拭き取り、可能なものについては消毒剤へ漬け置きすることも検討する。消毒剤が触れている時間が長い方がより効果が高い。（床などでは界面活性剤を浸したティッシュなどで覆って5分程度置いてから拭き取りなども検討する。）

消毒用エタノール(70～80%)：

a 人体に対する毒性が少なく、手指の消毒などに適している。

ただし、密閉した容器に保存しないとアルコール分が蒸発し、濃度が保たれないた

め効果が激減する。

- b 脱脂効果のため皮膚が荒れることがあるので、スキンケアが重要である。
- c 粘膜面には使用できない。アルコール系消毒剤として、イソプロパノール(70%)が使用されることもあるが、ウイルスに対する効果はエタノールより劣っている。
- d 手指の消毒には速乾性皮膚消毒剤(例:商品名ウエルパス、ヒビスコールなど;塩化ベンザルコニウム又はグルコン酸クロールヘキシジン、エタノール、界面活性剤、湿潤剤含有)の利用頻度が高い。
- e 血液などが付着している場合などには、内部まで届かないことがあり洗い落とす必要がある。
- f 引火性、揮発性があるので、取り扱いに注意が必要であり、広範囲な噴霧や放置には向いていない。
また、消防法、労働安全衛生法、航空法などでの規制がある。

界面活性剤

- a 従来のコロナウイルス及びSARSコロナウイルスに対しては有効性が確認されている(国立感染症研究所未発表データ)
- b 効果が確認されているのは食器・野菜洗浄用の家庭用合成洗剤であり、成分として直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウムもしくはアルキルエーテル硫酸エステルナトリウムを16%以上含むものである。
- c 家庭用合成洗剤における界面活性剤の濃度は製品により異なるが、SARSコロナウイルスの消毒として推奨される「界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの(台所用合成洗剤として濃度0.5%以上)」は、15-17%の界面活性剤を含む台所用合成洗剤の濃度として計算されている。これより濃度が高いものはもちろん有効である。

過酢酸

- a 低濃度(0.001-0.2%)で芽胞を含むすべての微生物に対して効果がある。
また、有機物が存在していても有効である。
- b 最終的に水、酸素、酢酸に分解し、有害物質が残留しない。
- c 一部の金属を腐食する。
- d 刺激臭がある。

グルタルアルデヒド(2%、pH8):

- a 化学作用、蛋白変性作用が強く、殺菌力も強いいためあらゆる微生物を消毒することが可能である。
- b 刺激が強いため人体には使用できない。
- c 器具の消毒には血液や体液を十分に除去した後、2%グルタラル液に1時間浸漬の後、十分に水洗する。
- d 排泄物や体液の消毒には2時間以上浸漬の方が確実である。
- e 床の消毒には0.2%液で清拭し、30分以上放置の後、水拭きする。
- f 内視鏡の消毒などには、3%液での15分消毒が過程に組み込まれていることがある。
- g 消毒にあたっては保護具の使用、換気が必要である。

ホルムアルデヒド（液体：1-5%溶液、ガス：1m³あたりホルマリン15ml以上を水40ml以上と共に噴霧又は蒸発させ、7-24時間）:

- a 液体は医療器具の浸漬消毒あるいは清拭に用いる。
- b 室内の殺菌をする場合にガス状にして使用することができるが、毒性、刺激性が強い。

エチレンオキシドガス：

- a 濃度約500mg/L、55-60℃、3時間以上処理。中央材料室などで非耐熱性器具等の滅菌に利用する。その後のガス残留がないように注意する。
- b 吸入すると気道の炎症や吐気、めまい、神経症状を起こし、催奇性、発癌性のリスクも指摘されているため、十分に換気することが必要である。

ヨウ素系消毒剤（ヨードホール）:

- a ヨウ素とキャリア（非イオン系界面活性剤）の複合体を作り、水溶液としたものである。アルカリ性になると効果がなくなり、有機物の混在によって効果が減弱する。
- b 喀痰や血液が付着していると効果は著しく低下する。
- c 一般の金属には腐食作用があり、皮膚、粘膜、布類への着色がある。
- d 手術部位の皮膚消毒には10%溶液、10%エタノール液が用いられる。
- e 手指、皮膚の消毒に7.5%スクラブ液も用いられる。
- f 創傷部位の消毒には10%ゲルが用いられる。
- g 高濃度のヨウ素系消毒剤には皮膚に対する刺激作用があり、ヨード過敏症を起こすことがある。
- h うがいには7%濃度のものを添付書類の指示に従って希釈し用いられる。

次亜塩素酸ナトリウム：

- a 有効塩素濃度は0.02-0.05%（200-500ppm）で1時間以上浸漬使用することが多いが、確実な殺ウイルス作用を期待するためには0.1%（1,000ppm）以上30分以上の作用が有効である。
- b 布、金属に対して腐食性があり、有機物が付着していると効果が低下する。
- c 人体には使用できない。
- d リネンには0.1%（1,000ppm）で30分浸漬後水洗、食器などには水洗後0.01-0.02%（100-200ppm）で5分以上浸漬する。
- e 排泄物の消毒には0.1-1%（1,000-10,000ppm）濃度が有効である。
- f 合成洗剤入りの次亜塩素酸ナトリウム製剤の方がSARSコロナウイルスにはより有効と考えられる。

（6） 塩化ベンザルコニウム、クロルヘキシジンにも消毒効果があると考えられるが、効果が十分得られない場合がある。

（7） 日本医師会のウェブから一般的な消毒剤に関する情報が入手可能である。

（8） 廃棄物の取り扱い

診療の際に使用した手袋や血液、体液等で汚染した物の廃棄は、バイオハザードと明

記された漏出しない強靱な袋あるいはゴミ箱に入れ、感染性廃棄物として適切に処理をする。

2 家庭、職場における消毒例

家庭、職場における消毒は、「SARSに関する消毒（三訂版）」（平成15年12月18日国立感染症研究所感染症情報センター）の「家庭・職場などでの一般的な消毒方法について（例）」に準拠して対応する。

- (1) 家庭などで使用する際の一般的な消毒薬としては下記のいずれかが推奨される。

エタノール（70～80％）

界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5％以上）
（おおむね1リットルのぬるま湯に対して5～10cc程度以上の台所用合成洗剤を加えたもの。）

効果が確認されているのは食器・野菜洗浄用の家庭用合成洗剤であり、成分として直鎖アルキルベンゼンスルホン酸ナトリウムもしくはアルキルエーテル硫酸エステルナトリウムを16％以上含むもの。

- (2) SARSが疑われる患者、あるいはSARSが確認された患者の部屋などの消毒にあたっては、最寄りの保健所等と相談して適切な対応を取る。手袋、マスク（サージカルマスク以上の性能のもの）、ゴーグル、ガウン等を着用して消毒作業を行う。
- (3) なるべく外窓を開け放し、十分な換気を行うとともに、可能な限り日光が部屋の中へ届くようにする。
- (4) 消毒剤を噴霧することにより、ウイルス等が空気中に舞い上がる可能性が否定できないため、消毒にあたっては可能な限り清拭することが望ましい。また、消毒剤が長期間残留するほど効果があるため、唾液、体液などの汚染のある場所には、それらの十分な清拭とともに、消毒剤を用いて2度拭きすることや、界面活性剤の場合では、界面活性剤に浸したティッシュペーパーなどで汚染された場所を覆い、5分程度以上経過したあとでから拭きするなどの対応も効果的であると思われる。
- (5) 消毒する対象の材質などによっては、劣化、退色などを引き起こす場合もあり、心配な場合には部分的に試してから行うこと、あるいは十分な拭き取りを行うことも推奨される。また、電子機器など精密機器の消毒には、消毒剤が内部に入り込み障害を起こさないよう細心の注意を払うことも必要である。
- (6) エタノールについては引火性があることから、消防法、労働安全衛生法、航空法などでの規制があるため、大量に使用する場合には界面活性剤の使用が推奨される。

(7) 台所用合成洗剤を溶かす場合は冷たい水よりも、温度が高い方がより効果的であると
考えられている。

(8) 家庭等の消毒例

居間・食事部屋

- a 対象： ドアノブ・窓の取手・照明のスイッチ・ソファ・テーブル・椅子・電話機・コンピュータのキーボードとマウス・小児の玩具・床・壁など
- b 方法： 界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に浸した雑巾で2度拭きする。

台所

- a 対象： 食器、箸、調理器具
- b 方法： 以下のいずれかの方法
 - ・ 界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に5分以上浸した後、通常の洗浄を行う。
 - ・ 80 以上の熱湯に10分以上浸したあと、通常の洗浄を行う。
 - ・ 80 以上の熱水洗浄をする。

- a 対象： ダイニングテーブル・流し台・壁・床
- b 方法： 界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に浸した雑巾で2度拭きする。

浴室

- a 対象： 水道の蛇口・シャワーヘッド・浴槽・洗面器・ドアノブ・窓の取っ手・照明スイッチ・排水溝・壁・床など
- b 方法： 界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に浸した雑巾で2度拭きする。

トイレ

- a 対象： 水洗便器と流水レバー・便座とフタ・汚物入れ
- b 方法： 流水レバー、便座、フタについては界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に浸した雑巾で2度拭きする。便器の内側については界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上、またはやや濃い目の溶液）を用いて、トイレ清掃用のブラシ（取っ手付きスポンジブラシなど）を用いて飛び散らないよう丁寧にこする。フタをして5分以上経過してからフタをしたままフラッシュする。使ったブラシは界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上、またはやや濃い目の溶液）の中に5分間以上漬けておく。

その他

- a 対象： 衣類・寝具

- b 方法：ア SARS患者あるいは疑似症患者が使用した衣類や寝具については、界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に5分以上浸してから洗濯機にかける。又は
イ 80℃以上10分間以上のお湯につけるなど熱水洗濯を行う。

(9) 職場や集合住宅の共用部分

現在のところ建物全体や近所の家などに対して特別な消毒は必要ないと考えられるが、以下の共用部分などSARSが疑われる患者の手が触れた場所や、喀痰などが付着している可能性のある場所については清掃・消毒を行うことが推奨される。

対象

- a エレベーター（昇降機）あるいはエスカレータ
特にエレベーターの呼出しボタン、停止階ボタン、エスカレータの手摺り部分
- b 建物への出入り口
建築の入口にあるドアノブやハンドル、セキュリティ対応のオートロックボタンなど不特定の人が触れる部分
- c 共用のトイレ、給水場所など

方法

界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度0.5%以上）に浸した雑巾で2度拭きする。トイレについては上記の「トイレ」の項目を参照のこと。

「疑い例」、「疑似症患者」、「SARS患者」の供血歴 及び臓器等提供歴について

SARSの「疑い例」、「疑似症患者」又は「SARS患者」(以下「疑い例等」という。)に該当することが判明した者等について、保健所は一定期間内の供血歴及び臓器の提供歴の有無を確認し、有の場合には関係機関等へ連絡する。

1 供血歴に関する事項

- (1) 発症者が発熱等の症状を呈した日(以下「発症日」という。)から遡って10日以内の、供血歴の有無を確認する。(「SARS患者(疑い例・疑似症患者)発生時の患者調査票」(別紙4-2)に記載する。)
- (2) 「疑い例等」と発症日以降10日以内に接触した者の供血歴の有無を確認する。(「接触者調査票(接触者モニタリング用紙)」(別紙6)に記載する。)
- (3) 上記(1)及び(2)に該当する者がいた場合、保健所は当該情報を最寄りの血液センターに連絡する。また、同者がSARSに罹患していないことが確定した際は、その旨同センターあて連絡する。

2 臓器等の提供歴に関する事項

- (1) 発症者が発症日から遡って3週間以内の、移植のための臓器、骨髄、さい帯血、末梢血、組織等の提供歴の有無を確認する。(「SARS患者(疑い例・疑似症患者)発生時の患者調査票」(別紙4-2)に記載する。)
- (2) 接触者については、「疑い例等」との接触後3週間以内に、臓器等の提供歴の有無を確認する。(「接触者調査票(接触者モニタリング用紙)」(別紙6)に記載する。)
- (3) 上記(1)及び(2)に該当する者がいた場合、関係する斡旋機関等及び厚生労働省あて情報提供する。
また、同者がSARSに罹患していないことが判明した際は、その旨速やかに前記機関等あて連絡する。

広 報 及 び 情 報 提 供

1 基本的な考え方

- (1) 道民の不安軽減を図り、まん延防止措置を円滑に実施するために、SARSに関する正しい知識の普及や適切な感染防止対策などについて、積極的に広報・情報提供を行う。
- (2) WHO、厚生労働省や国立感染症研究所など関係機関情報の収集を積極的に行い、随時、新しい情報の提供に努める。
- (3) SARSの発生時には、直接的な健康被害の他に、感染不安に伴うパニックへの対応も必要となる。

2 情報の提供

(1) 情報収集

厚生労働省からの通知及びホームページ
国立感染症研究所（感染症情報センター）のホームページ
国立国際医療センターのホームページ
WHOのホームページ
CDCのホームページ
日本医師会のホームページ

(2) 道民向けの情報

道庁ホームページに重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する情報を掲載
海外渡航者に対する注意喚起パンフレットの配布
新聞紙面・テレビなどマスメディアを活用しての注意喚起
市町村広報等を活用したSARSに関する知識の普及
保健所における相談体制の強化

(3) 医療機関向けの情報

情報提供

- a 北海道医師会及び郡市医師会を通じ、各医療機関に対し、厚生労働省・国立感染症研究所・WHO等からの通知等を周知
- b 北海道医師会報を活用しての情報配信
- c SARSに係る初期診療医療機関、受け入れ医療機関及び感染症指定医療機関に対する情報提供

研修会の実施

研修会を開催し、治療法を含めSARSに関する最新情報の提供

(4) 情報の公表

情報の公表は、厚生労働省が示した次の考え方に基づき行うものとする。

また、その公表については、事前に国と協議するとともに、個人情報の保護に留意しなければならない。

SARSの患者及び疑似症患者に関して公表する情報の内容は、当面、以下のとおりとする。

SARS疑似症患者について

- a 通報自治体
- b 年代(10代刻み)
- c 性別
- d 国籍
- e 渡航地域
- f 病状(軽快、安定、悪化等)及び接触者の状況等(通報後も必要に応じて病状の経過について公表する。)

SARS患者について

- a 通報自治体
- b 年齢
- c 性別
- d 国籍
- e 渡航地域及び期間
- f 病状(軽快、安定、悪化等)、接触者の状況及び疫学調査の結果からの安全情報等(通報後も必要に応じて病状の経過について公表する。)