



福岡医発第293号(地)

平成15年 5月 7日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原 敬 次 郎



重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する行動計画について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、福岡県保健福祉部より別紙のとおり報告がありましたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本行動計画は、平成15年5月1日に開催いたしました「第1回各医師会感染症健康危機管理対策担当理事者会」において、貴会担当理事へ資料として配布いたしておりますことを申し添えます。

福岡県重症急性呼吸器症候群に関する行動計画

福 岡 県

平成15年4月30日

県 民 の 皆 様 へ

重症急性呼吸器症候群 (S A R S) は、香港、ハノイでの発生から世界二十数カ国で広がりをみせている呼吸器疾患です。

これまで、日本国内で重症急性呼吸器症候群 (S A R S) 患者の発生の報告はありませんが、

- 38度以上の急な発熱
- 咳、呼吸困難

などの症状があり、発症前10日以内に、重症急性呼吸器症候群の伝播確認地域 (下記参照) に旅行した方で、この重症急性呼吸器症候群 (S A R S) について、気になることがありましたら、最寄りの保健所までご相談ください。

WHOが4月29日現在、伝播確認をしている地域は、トロント (カナダ)、シンガポール、北京・広東省・山西省・内モンゴル自治区 (中国)、香港特別行政区、台湾、ロンドン (イギリス)、アメリカ注)

注) この地域での感染は限定的で、平成15年3月15日以降国外への感染拡大は確認されていません。

なお、伝播確認地域はWHOにより随時更新されているので、厚生労働省、国立感染症研究所のホームページ等で確認をしてください。

- ・ 現時点では、日本国内での S A R S 患者の発生は確認されておられません。
- ・ 症状がないときには、特に心配する必要はありません。
- ・ 海外の報告によると、S A R S と診断された患者さんでも80～90%の方は自然治癒しています。

目次

はじめに	P 1
1 SARS とすべき症候群の考え方	P 2
2 相談体制	P 3
3 組織体制	P 4
4 検疫所での対応	P 5
5 「疑い例」「可能性例」の情報がいった場合の対応	P 7
6 「疑い例」「可能性例」の搬送	P 9
7 疫学調査及び接触者への指導	P 10
8 「疑い例」「可能性例」との接触者の管理と追跡調査	P 11
9 家庭・職場における消毒（例）	P 13
10 医療体制	P 15
11 検査体制	P 19
12 検査材料の輸送	P 20
13 SARS に関する情報収集	P 24
14 新感染症としてのSARS患者の入院に係る手続き	P 25

はじめに

平成14年11月から中国広東省や香港などで発生した重症急性呼吸器症候群（SARS）はアジアを中心に急速に広がりをみせている。

我が国においては確定例の報告はないものの、海外旅行者や流行地域での経済活動等の社会的背景から患者の発生が懸念されるところである。

アジアの玄関口である本県では、SARS患者が発生した場合に備え、受入医療機関の確保や保健所における相談体制の徹底など万全の体制を築いてきたが、今まで行ってきた対応に加え、県民の皆様に役立つ情報も織り込んだ福岡県全体としての行動計画として取りまとめた。

SARSに関しては、感染原因はコロナウィルスの新種と判明したものの感染経路等いまだ不明なことも多いことから、現時点で得られる情報に基づき、取りまとめを行った。

今後、WHO（世界保健機関）やCDC（米国疾病予防管理センター）、国等のSARSに対する最新の知見等を反映させて適宜見直していくこととする。

1 SARS とすべき症候群の考え方

1 「疑い例」

2002年11月1日以降に以下の全ての症状を示して受診した患者で

- ・38度以上の急な発熱
- ・咳、呼吸困難感などの呼吸器症状を呈している者

かつ、以下のいずれかを満たす者

- ・発症前10日以内に、重症急性呼吸器症候群の発生の伝播確認地域へ旅行した者
- ・発症前10日以内に、重症急性呼吸器症候群の症例を看護・介護するか、同居しているか、患者の気道分泌物、体液に触れた者

WHOが4月29日現在、伝播確認をしている地域は、トロント（カナダ）、シンガポール、北京・広東省・山西省・内モンゴル自治区（中国）、香港特別行政区、台湾、ロンドン（イギリス）、アメリカ注）

注）この地域での感染は限定的で、平成15年3月15日以降国外への感染拡大は確認されていない。

なお、伝播確認地域はWHOにより随時更新されているので、厚生労働省、国立感染症研究所のホームページ等で確認をすること。

2 「可能性例」

疑い例であって、

- ・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
- または
- ・原因不明の呼吸器疾患で死亡し、剖検により呼吸窮迫症候群の病理所見を示した者

3 「報告基準例」

2の「可能性例」のうち、以下の場合を除く「可能性例」が都道府県知事から厚生労働大臣への通報の対象となる

- ・他の診断によって病状が説明できるもの
- ・標準の抗生剤治療で改善する等3日以内に病状の改善を医師が認めたもの

「疑い例」「可能性例」と考えられる患者への対応は、感染症法上の措置はまだ適用できない。

2 相談体制

県民の不安の解消を図るとともに、「疑い例」「可能性例」の方への対応及び二次感染防止に万全を期するため、保健所の相談業務は重要な役割をはたす。

福岡県では24時間体制で相談を受け付けている。

相談受付先一覧

保健所名		電話番号
政令市・中核市以外	筑紫保健福祉環境事務所	092 - 513 - 5584
	粕屋保健福祉環境事務所	092 - 939 - 1534
	宗像保健福祉環境事務所	0940 - 36 - 2366
	朝倉保健福祉環境事務所	0946 - 22 - 3964
	糸島保健福祉環境事務所	092 - 322 - 1439
	遠賀保健福祉環境事務所	093 - 201 - 4164
	鞍手保健福祉環境事務所	0949 - 23 - 3120
	嘉穂保健福祉環境事務所	0948 - 21 - 4972
	田川保健福祉環境事務所	0947 - 42 - 9345
	久留米保健福祉環境事務所	0942 - 30 - 1054
	浮羽（支所）	09437 - 5 - 2039
	三潆（支所）	0944 - 86 - 2549
	八女保健福祉環境事務所	0943 - 22 - 6960
	山門保健福祉環境事務所	0944 - 62 - 4174
	京築保健福祉環境事務所	0930 - 23 - 2690
	築上（支所）	0979 - 82 - 3308
北九州市保健所		093 - 522 - 8711
福岡市	東区	092 - 651 - 3831
	博多区	092 - 441 - 0022
	中央区	092 - 761 - 7361
	南区	092 - 541 - 2231
	城南区	092 - 831 - 4261
	早良区	092 - 851 - 6400
	西区	092 - 882 - 3231
大牟田市保健所		0944 - 41 - 2669
（時間外連絡先： 平日8：30～17：00以外）		
北九州市		093 - 522 - 8711
福岡市		092 - 761 - 7361
大牟田市		0944 - 41 - 2669
上記以外		092 - 471 - 0264

3 組織体制

重症急性呼吸器症候群（SARS）の確定患者発生時には、感染症危機管理対策の体制設置基準レベル に該当するため、以下の体制整備を行う。

本庁の組織体制

1 感染症危機管理対策本部

必要な対策の検討や調整を行い、総合的かつ効果的な対策を強力に推進するため、必要に応じ、「感染症危機管理対策本部」を置く。

2 感染症危機管理対策委員会

対策本部に対し、必要な助言等を行うため、感染症に関する知識・経験を有する専門家で構成される「感染症危機管理対策委員会」を設置する。（平成14年3月14日設置済み）。

保健所の組織体制

1 現地対策本部

保健所では、本庁に準じて、現地対策本部を置く。

平常時における保健所の体制整備

保健所は、SARSのまん延を防止するため、以下の実働班を組織しておく。

1 疫学調査班

SARSの所見のある者が発生した際に、疫学調査及び接触者の管理を行うため、「疫学調査班」を置く。

2 検体輸送班

SARSの所見がある者から検査に用いる検体を、地方衛生研究所に輸送するため、「検体輸送班」を置く。

ただし、班名については各自治体によって違うこともある

4 検疫所での対応

一般的対応

検疫所における情報提供として、出入国ロビー周辺のポスター掲示及び検疫ブース周辺におけるアナウンスによる情報提供が行われている。

また、あわせて相談先としての福岡県内保健所一覧表（別紙）の配布も行われている。

特定地域に対する対応

平成15年4月28日現在、香港、広東省及び北京からの入国者に対しては、下記事項が実施されている。

（１）全員に質問票を配布し、航空機が到着後、検疫ブース内等で質問票を回収し、その際「健康カード」を配布する。

（２）回収された質問票の記載内容に、発熱等の症状が有る場合は、健康相談室にて医師の相談を受けるようすすめる。

（３）健康相談の際、連絡する基準に該当する場合は、直ちに厚生労働省結核感染症課まで報告するとともに、当該帰国者について、検疫所長が適当と認める病院に搬送する。

(別紙)

福岡県内へお住まいの方へ

トロント(カナダ)、シンガポール、北京・広東省・山西省・内モンゴル自治区(中国)、香港特別行政区、台湾、ロンドン(イギリス)、アメリカから帰国後10日以内に、38度以上の急な発熱と、咳、呼吸困難感などの呼吸器症状で医療機関への受診を考えられた場合は、まず最寄りの保健所へご相談ください。(ロンドン、アメリカからの感染は限定的で、平成15年3月15日以降国外への感染拡大は確認されていない)

保健所名		電話番号
政 令 市 ・ 中 核 市 以 外	筑紫保健福祉環境事務所	092 - 513 - 5584
	粕屋保健福祉環境事務所	092 - 939 - 1534
	宗像保健福祉環境事務所	0940 - 36 - 2366
	朝倉保健福祉環境事務所	0946 - 22 - 3964
	糸島保健福祉環境事務所	092 - 322 - 1439
	遠賀保健福祉環境事務所	093 - 201 - 4164
	鞍手保健福祉環境事務所	0949 - 23 - 3120
	嘉穂保健福祉環境事務所	0948 - 21 - 4972
	田川保健福祉環境事務所	0947 - 42 - 9345
	久留米保健福祉環境事務所	0942 - 30 - 1054
	浮羽(支所)	09437 - 5 - 2039
	三潁(支所)	0944 - 86 - 2549
	八女保健福祉環境事務所	0943 - 22 - 6960
	山門保健福祉環境事務所	0944 - 62 - 4174
	京築保健福祉環境事務所	0930 - 23 - 2690
	築上(支所)	0979 - 82 - 3308
北九州市保健所		093 - 522 - 8711
福 岡 市	東区	092 - 651 - 3831
	博多区	092 - 441 - 0022
	中央区	092 - 761 - 7361
	南区	092 - 541 - 2231
	城南区	092 - 831 - 4261
	早良区	092 - 851 - 6400
	西区	092 - 882 - 3231
大牟田市保健所		0944 - 41 - 2669
(時間外連絡先: 平日8:30~17:00以外)		
北九州市	093 - 522 - 8711	福岡市 092 - 761 - 7361
大牟田市	0944 - 41 - 2669	
上記以外	092 - 471 - 0264	

5 「疑い例」「可能性例」の情報が入った場合の対応

SARSに関する情報はまず保健所に入るようになっている

医療機関から連絡があった場合

- 0 重症急性呼吸器症候群の症例定義に合致しているか（特に渡航歴）の確認をおこなう。
- 1 症例定義に合致していれば、直ちに本庁担当課へ連絡をいれる。
- 2 様式を用いて、患者調査、接触者の状況調査を行う。
必要に応じ、N95マスクを使用する
- 3 調査結果を本庁担当課へ報告。
- 4 搬送が必要な場合、保健所は搬送先医療機関への連絡を行う。
患者が自分で搬送先医療機関を受診する場合は、受診に際してのオリエンテーションがあるので、患者もしくは患者家族からも、受診前に病院へ連絡をしてもらう。
- 5 搬送方法等については、本庁担当課等と協議する。
- 6 収集した情報は、必要に応じ、本庁担当課を通じ、厚生労働省に報告する。

住民から連絡があった場合

- 0 重症急性呼吸器症候群の症例定義に合致しているか（特に渡航歴、発症前10日以内、伝播確認地域）に合致しているか確認をおこなう。
- 1 症例定義に合致していれば、最寄りの医療機関受診を勧奨し、受診予定医療機関へは保健所より一報いれ、診療協力をお願いする。
- 2 主治医へ診察結果を確認し、症例定義に合致していれば、直ちに本庁担当課へ連絡をいれる
- 3 様式を用いて、患者調査、接触者の状況調査を行う。
必要に応じ、N95マスクを使用する
- 4 調査結果を本庁担当課へ報告。
- 5 搬送が必要な場合、保健所は搬送先医療機関への連絡を行う。
患者が自分で搬送先医療機関を受診する場合は、受診に際してのオリエンテーションがあるので、患者もしくは患者家族からも、受診前に病院へ連絡をしてもらう。
- 6 搬送方法等については、本庁担当課等と協議する。
- 7 収集した情報は、必要に応じ、本庁担当課を通じ、厚生労働省に報告する。

患者の状態が緊急を要すると判断された場合

- 1 直ちに本庁担当課へ連絡をいれ、搬送先・搬送方法等について協議を行う。
- 2 保健所は搬送先医療機関への連絡を行う。
- 3 患者を搬送先医療機関へ搬送する。
必要に応じ、N95マスクを使用する
- 4 様式を用いて、患者調査、接触者の状況調査を行う。
必要に応じ、N95マスクを使用する
- 5 調査結果を本庁担当課へ報告する。
- 6 収集した情報は、必要に応じ、本庁担当課を通じ、厚生労働省に報告する。

個人情報の保護

新感染症については、入院勧告や健康診断等の措置を講ずる際には、常に国との協議が必要になる。そのため、初動にあたっては、個人情報の保護等に十分留意し、また、外出自粛の行動制限や入院等については本人の同意を得て行う。

6 「疑い例」「可能性例」の搬送

「疑い例」「可能性例」の搬送

・搬送方法については、「疑い例」「可能性例」の者の状況、状態に応じ、医療機関と担当部署で協議を行い、以下のいずれかの方法を用いる。

(1) 「疑い例」「可能性例」の者が、自分で搬送先医療機関を受診する場合

(2) 一般の救急車両を利用して、搬送する場合

(3) 病院の救急車両を利用して、搬送する場合

(4) 福岡検疫所福岡空港検疫所支所が所有する患者移送車を利用して搬送する場合

(5) その他の搬送手段

搬送に従事した者への指導

・手洗い、うがいの励行
・搬送後、10日間は健康状態に注意し、発熱や呼吸器症状が出た場合は、速やかに保健所に連絡する。

7 疫学調査及び接触者への指導

基本的な考え方

- ・ S A R S の所見がある者を確実に検出するためには、医療機関等と十分な連携をとり、情報収集に努める。
- ・ S A R S の発生している国から入国・帰国した者に関しては、検疫所と連携をとり、適切な指導を行う。

接触者の考え方

- ・ 接触者とは、S A R S の「疑い例」あるいは「可能性例」の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「可能性例」のS A R S の所見がある者の介護、同居、又は体液や気道分泌物に直接接触した場合をいう。

疫学調査

- ・ 保健所の疫学調査班は、以下の調査を行う。
 - 1 必ず利用した航空機等の便名等を確認
 - 2 SARSの所見がある者に関する疫学調査
 - 3 接触者の把握及び管理

接触者への指導事項

- ・ S A R S に関する情報を十分に提供した上で、下記の内容の指導を行う。
 - 1 手洗い、うがいの励行
 - 2 発熱や呼吸器症状が出た場合は、すみやかに最寄りの保健所に連絡する。

8 「疑い例」「可能性例」との接触者の管理と追跡調査

(参考：国立感染症研究所 感染症情報センター作成重症急性呼吸器症候群 (SARS) 管理例 (4訂))

接触者とは、SARSの「疑い例」あるいは「可能性例」の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「可能性例」の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言う。

1 「可能性例」の接触者の管理：

—SARSの臨床像、伝播形式その他に関する情報を提供する

—接触日から10日間は何らかの症状があった場合には直ちに、保健所に連絡をとる。異常が無かった場合には11日目にその旨前出の保健所に連絡する様に指導する

—接触日から10日間は、毎日体温を記録し、38℃以上の発熱時は保健所に連絡をするよう指導する

—接触者は症状がない場合は日常の行動を続けてい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ごみへの外出や出勤、登校は控え、同居人、知人との接触も最小限に留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)

—発熱、呼吸器症状など、なんらかの症状を発現すれば、予め保健所へ電話連絡し、保健所は直ちに医療機関を受診して検査を受けることを確実に指導する。

2 「疑い例」の接触者の管理：

—SARSの臨床像、伝播形式その他に関する情報を提供する

—接触日から10日間以内の注意期間に異常があれば、保健所に連絡をする様に指導する

—状況によっては、注意期間は、できるだけ人ごみや他者との濃密な接触は避ける様に指導する方がよい場合もある

—発熱、呼吸器症状など、なんらかの症状を発現すれば、予め保健所へ電話連絡し、保健所は直ちに医療機関を受診して検査を受けることを確実に指導する

3 経過観察対象からの除外

—調査および検査の結果、接触したSARS「疑い例」あるいは「可能性例」が除外された場合（もはや「疑い例」あるいは「可能性例」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。

* 最初に起こりうる最も確実な症状は発熱である。

9 家庭・職場における消毒（例）

（参考：国立感染症研究所 感染症情報センター 平成15年4月23日資料）

以下は米国、香港、シンガポールなどのガイドラインを参考にSARSの「疑い例」あるいは「可能性例」が確認された場合に、家庭や職場で自主的に行える消毒について記載したもので、新たな知見の集積などにより変更されることがある。

また、入手の容易さを考慮して家庭用の漂白剤を使った例を記載している。消毒用エタノール（薬局などで入手可能）など、エンベロープのあるウイルスに効果のあるとされている消毒薬が入手可能な場合はこれらを使うことも推奨される。消毒薬の種類によっては、有機物を取り除いておかないと効果が薄れるものや、引火性、粘膜刺激性があるものもあるので必ず注意書きをよく読み、それらを守って使用する必要がある。消毒の際には使い捨ての手袋あるいはゴム手袋などをして皮膚に消毒薬が付着しないようにする。また、電化製品などを消毒する場合には細心の注意を払い、機器に水分などが入り込まないようにする。ここで使用している家庭用漂白剤は次亜塩素酸ナトリウムが成分である塩素系の漂白剤のことを示している。（例：ハイター、ブライト）

1：家庭や職場

●居間・食事部屋

【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

【方法】 ・100倍に希釈された家庭の漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水99）で完全に拭く

・特に手などが触れる部分は、50倍に希釈した漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水49）を使用する。その後、「から拭き」をする。

●台所とトイレ

【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・水洗便器と流水レバー・便座とフタ・汚物入れ・壁・床など

【方法】 ・便器

100倍に希釈された家庭の漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水99）とトイレブラシを使ってきれいにする。その後、水を流す。

・浴槽や洗面台

100倍に希釈された家庭の漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水99）通常のブラシを使ってきれいにする。その後、水でよくすすぐ。

・排水溝

100倍に希釈された家庭の漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水99）を注ぐ。5分間経過したら、水を流して排水する。

●その他

衣類・寝具

【方法】 「疑い例」あるいは「可能性例」の患者が着ていた衣類や寝具については、衣類・布団や枕のカバーは熱湯消毒（80℃、10分以上）してから洗濯機にかける、熱水洗濯を行うなどの処置をとることが望ましい。

2：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ます。しかし、以下の共用部分については、清掃・消毒を行うことが推奨されます。

【対象】 ・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
・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。
・共用のトイレ、給水場所など

【方法】 ・100倍に希釈された家庭の漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水99）で完全に拭く
・特に手などが触れる部分は、50倍に希釈した漂白剤（家庭漂白剤1に対して水道水49）を使用する。その後、「から拭き」をする。
・トイレについては家庭や職場の例を参照。

10 医療体制

事前対応

・SARSの所見がある者の発生に備え、福岡県は、SARSの対策や管理指針等を医療機関等に周知しておく。

・SARSの所見がある者が発生した場合の本県の医療体制については、現在、県下下記4医療機関で受入をすることとしている。

第一種感染症指定医療機関

福岡市立こども病院・感染症センター 2床

第二種感染症指定医療機関

福岡市立こども病院・感染症センター（福岡ブロック） 22床

北九州市立医療センター（北九州ブロック） 16床

久留米大学病院（筑後ブロック） 18床

田川市立病院（筑豊ブロック） 8床

・SARSの所見がある者を入院させる施設を、想定される発生規模に応じ次のようにする。

小規模発生 原則、各ブロックで対応する

大規模発生 対応可能な医療機関すべてで対応する

医療機関

参考：国立感染症研究所 感染症情報センター重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（4訂）

1. 「疑い例（Suspected case）」の外来での管理

1. SARS（当該地への渡航から10日以内で、38 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）。患者にはマスク（フィルター濾過のあるものが望ましい）を着用させて、出来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。医療従事者によるトリージを行うことが推奨される。SARS関連の患者の対応をする職員は必ずN95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。手袋をした場合には、はずした後も手洗いをする。
2. 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、N95以上のマスクを着用する。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。

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。

3. (1) 発熱、(2) 咳又は呼吸困難感、(3) 伝播確認地域への発症前 10 日以内の旅行歴又は居住歴、あるいはSARS「可能性例」との接触があるか確認する。
4. 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、SARSの原因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 (CBC) 、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。この際、病原体検査用の検体採取等を行う。
(検体と採取方法は「 S A R S に関する検査対応について」を参照する)
5. 胸部レントゲン写真に異常所見が無い場合は、
 - 1) 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。
 - ・入院させる場合には、可能性例に準じ、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。
 - 2) 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、人ごみや公共交通機関の使用をできるだけ避ける。回復するまで自宅に在るよう指導する。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。注) 帰宅させる際には、患者に以下の通り説明する。
 - ・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。
6. 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、「可能性例」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。

2. 「可能性例（ Probable case ）」の管理

1. 可能性例は原則個室入院とする

「可能性例」の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。

- 1 . ドアが閉鎖された陰圧室の病室
- 2 . 専用の手洗いなどを完備した個室
- 3 . 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出来る場所にある病室。

2. 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なう。

- ・ SARS患者の検査、治療には可能な限り使い捨て医療器具を用い、適切に廃棄する。やむを得ず再使用する時は、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。

- ・ 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、患者はN95以上のマスクを着用させる。

- ・ ネブライザーの使用、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

- ・ 以下の个人防护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）

- 手袋（両手）

- ゴーグル

- 使い捨てガウン

- エプロン

- 汚染除去可能な履物

マスクについては以下の米国規格N99以上の性能のマスクが望ましい。また、マスクは「フィットテストキット」などを使って漏れがないかどうか確認することが理想的である。

- 日本規格：DS,DL,RS,RL 3

- 米国規格：N,R,P 99,100

- 欧州規格：FFP, P 3

3. 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・地研と相談して検体の検査を依頼する。「可能性例」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。

(1)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）、尿、（便）

(2)一般検査項目；CBC, CPK, ALT, AST, BUN、電解質、CRPは必須

(3)血液培養

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

4. 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。
5. 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。
6. 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。

（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。

11 検査体制

一次スクリーニング

「疑い例」「可能性例」の検査は、原則的に病院検査部等において、通常の病原体取り扱いに準じてバイオセーフティレベル（BSL）2で、既知の肺炎を起こす（異型肺炎含む）病原体について一次スクリーニングを行う。

これには、一般細菌培養、迅速診断法（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、アデノウィルス、インフルエンザウィルス、RSウィルス、その他状況に応じて行う）、血清学的方法（マイコプラズマ、クラミジア）を含む。

スクリーニング検査は、それぞれの医療機関の判断によって実施し、医師が他の疾病と診断した場合など、検査の必要がないと判断された場合は除く。

ウィルス分離

の特異的検査を行う場合のみ、あわせて国立感染症研究所での対応を依頼する。（依頼については本庁担当課より行う）

特異的検査

「SARSとすべき症候群」の報告基準（都道府県等から厚生労働大臣への通報のための基準）に合致した場合、医療機関は担当部署と協議の上、必要に応じ国立感染症研究所にSARSに関する特異的検査の依頼を行う。

（依頼については本庁担当課より行う）

12 検査材料の輸送

検体輸送の流れ

国立感染症研究所へ特異的検査を依頼することになった場合、検体提出医療機関を管轄する保健所が医療機関まで検体を受け取りに行き、地方衛生研究所に搬入する。地方衛生研究所は下記留意点に従い、国立感染症研究所に検体を輸送する

輸送等に当たっての留意点

検査材料を国立感染症研究所に輸送するに当たっては、必ず事前に国立感染症研究所に問い合わせ、I D 番号を受ける。その後ウィルス 3 部第 1 室に連絡し、到着日、輸送手段などについて、確認する。

感染性材料の持参輸送に用いる容器

基本型三重包装容器を用いる。容器は次の三層から成るものを用いる。

1 一次容器

感染性材料を入れてラベルを貼った防水性、密封性の主容器である。この容器は破損に備えて、液体全部を吸収するのに十分な量の吸収材によって包まれる。

2 二次容器

一次容器を収納して保護するための二番目の容器で、丈夫で防水性、密封性があるものとする。この中には包んだ一次容器を複数入れてもよい。複数の一次容器の間に入れる緩衝材として、さらに十分な量の吸収材を使わなければならない。

3 外側容器（三次容器）

輸送中に物理的な損傷や水などの外部影響から二次容器とその中身を守るためのものであり、外側容器（三次容器）の中に二次容器を収める。

検体データ様式、書面その他、検体を識別または説明するための情報及び、送り主と受取人を特定する情報を二次容器の外側に貼りつけるものとする。

（図1）感染性材料の輸送法（持参の場合）

（図2）（参考）WHO,Laboratory Biosafety Manual 2nd editionに示されている、郵送のための包装法。

感染性材料の持参輸送に用いる容器の表示（ラベル）

1 一次容器

あらかじめ、症例を報告し、与えられた患者IDを元に、以下の手順で検体ID/症例IDは、都道府県番号 + 患者イニシャル + 感染研にて受付順のシリアルナンバー(001より始まる) + 診断カテゴリ(S:Suspected;P:Probable;D:Discarded) とし、これはカテゴリが変わった場合には、SP(SからP)、SD(SからD)のように連続して付記する) とし、検体IDは、症例IDに引き続き、__ (アンダーバー) + 検体種別 (UR上気道;LR下気道;B血液;U尿;F便;T組織) + 検体採取日時 (患者から採取した日付で、例えば4月4日午後3時5分であれば、0304041505とする) + (同時に数検体とった場合には順に1, 2と括弧内に入れる) ものとする。C P E 陽性培養上清の場合には、検体種別の前にYをいれる。

2 二次容器 (図3)

- (1) 受取人の名称、住所、電話番号、F a x 番号
- (2) 送り主の名称、住所、電話番号、F a x 番号
- (3) 包装物の数、内容品の詳細、重量等

3 外側容器（三次容器）(図4）

- (1) 国際感染性物質ラベル（バイオハザードマーク）
- (2) 国立感染症研究所連絡先
- (3) S A R S に関する検体の提出フォーム（様式）に記入し、添付する。

図1 感染性材料の輸送法（持参の場合）

感染性材料は三層に包装する。

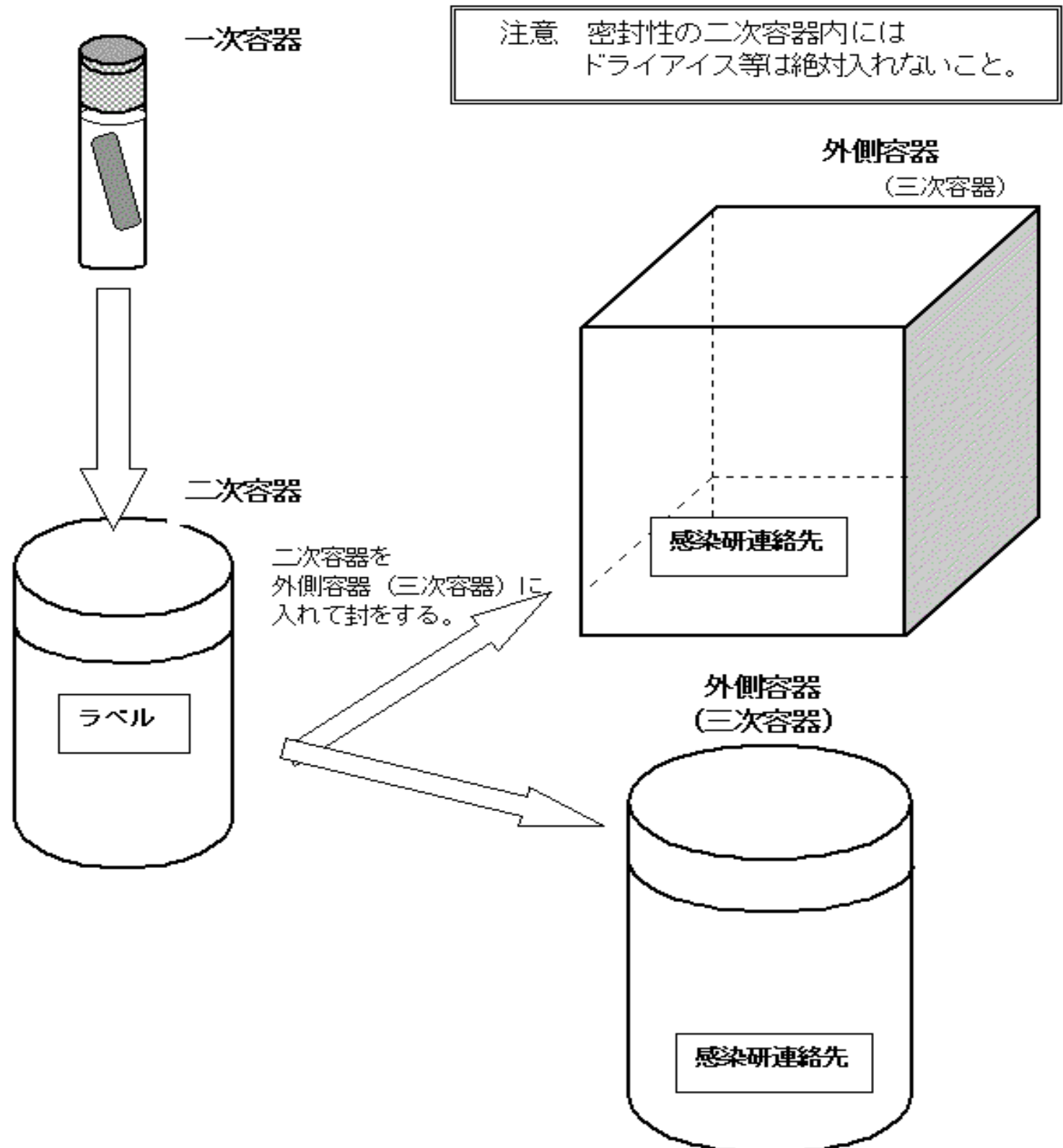


図2（参考） WHO, Laboratory Biosafety Manual 2nd editionに示されている、郵送のための包装法

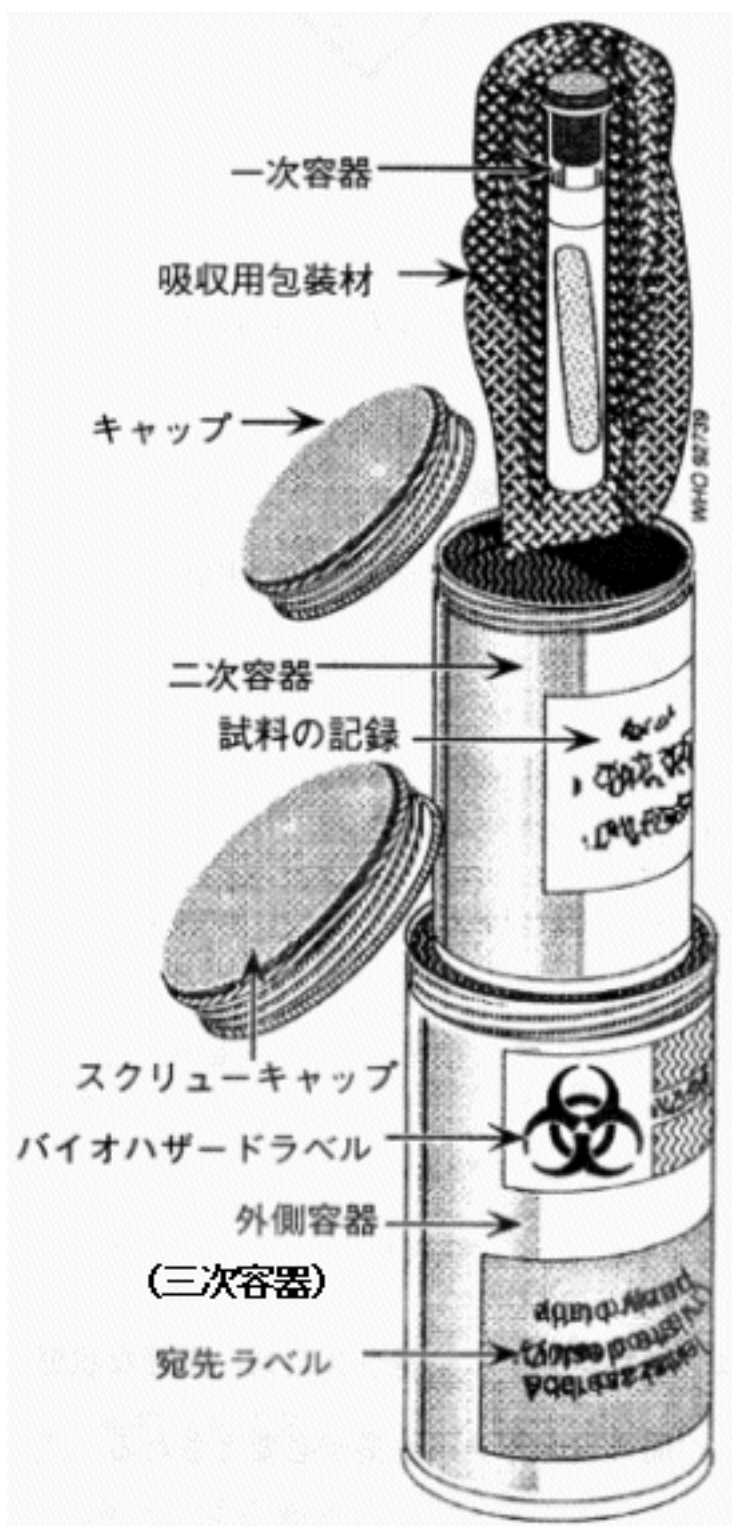


図3 二次容器の例

二次容器には次の表示を行なう。

- (1) 受取人の名称、住所、電話番号、Fax番号
- (2) 送り主の名称、住所、電話番号、Fax番号
- (3) 包装物の数、内用品の詳細、重量等

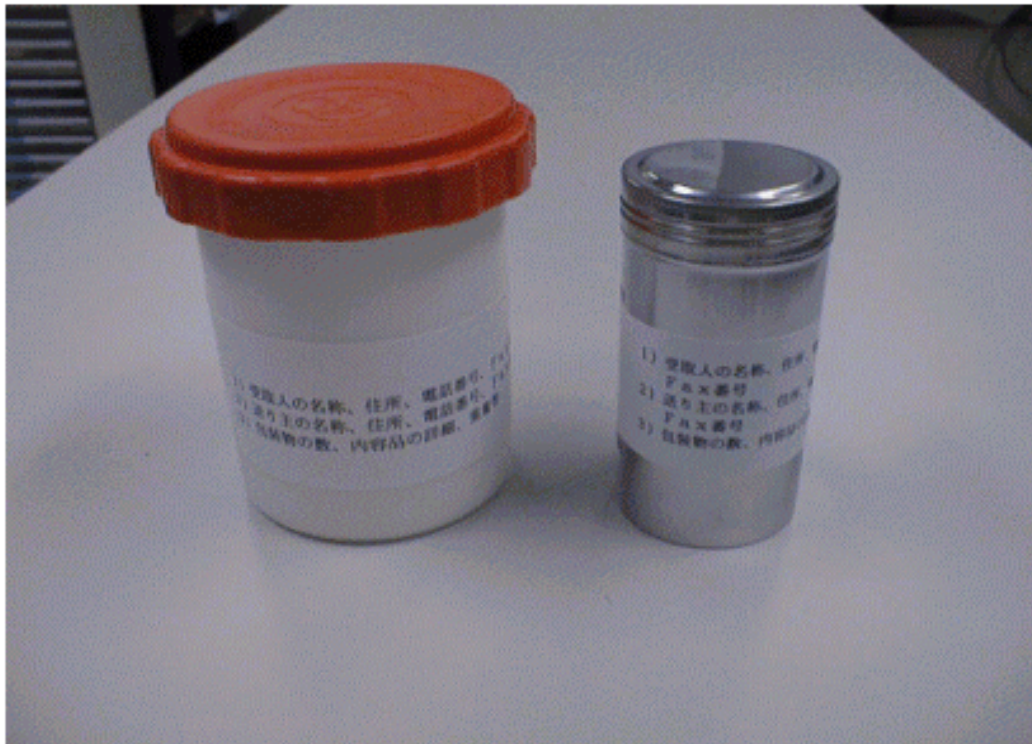


図4 外側容器（三次容器）の例

外側容器（三次容器）には次の表示を行なう。

- (1) 国際感染性物質ラベル（バイオハザードマーク）
- (2) 国立感染症研究所連絡先



13 S A R S に関する情報収集

S A R S についての情報は、インターネットを通じて提供されている。

1. 関係機関のホームページ

- 厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b.html>、又は
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1d.html>

- 国立感染症研究所ホームページ

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html>、又は
<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update-QA01.html>

- 厚生労働省検疫所ホームページ（海外渡航者のための感染症情報）

<http://www.forth.go.jp/>

14 新感染症としてのSARS患者の入院に係る手続き

