

**重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針
（第5版）**

神 奈 川 県 衛 生 部

平成16年5月20日

目 次

SARS対応指針（第5版）の策定について	1
[1]基本方針	3
[2]重症急性呼吸器症候群（SARS）について	4
・SARSの国別報告数	5
SARSの届出基準について	6
・SARSの発生届出票	8
報告基準	9
・SARSの地域内伝播があった地域の一覧	11
・SARSの報告用紙	12
SARSの非流行時における報告等	15
[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画（段階的対応）	19
基本フロー	19
行動計画詳細	20
相談対応(保健所・県保健予防課の対応)	20
1次的医療対応	22
2次的医療対応	25
積極的疫学調査等の実施	26
[4]相談体制	28
神奈川県内相談窓口	28
保健福祉事務所等における対応	31
[5]医療体制	34
・重症急性呼吸器症候群(SARS)管理例(～)	37
・SARS予防指導ガイドライン	40
・重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する院内感染対策	42
・重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する消毒法	43
・SARSに関する消毒の最新知見	44
・SARS患者等収容医療機関における院内感染対策の評価票	45
[6]検査体制	47
・SARSコロナウイルスの行政検査指針	49
・SARSコロナウイルスの行政検査要領	50
・検体の取り扱い及び検査材料の輸送	53
[7]搬送体制	55
[8]疫学調査	57
・患者調査票、行動記録調査票、接触者調査票	63
[9]防疫措置	70
[10]SARS対応体制	78

SARS 対応指針（第5版）の策定について

平成14年11月に中国広東省に端を発した重症急性呼吸器症候群（SARS）は、平成15年2月下旬、重症急性呼吸器症候群（SARS）に感染した広東省の男性医師が香港に旅行しホテルに宿泊した際、同宿していた数人に感染させたことで航空機等によりハノイ・香港・シンガポール・トロントに感染が拡大し、平成15年3月12日、WHO（世界保健機関）は「ハノイ・香港等における病院内での原因不明の重症呼吸器疾患の集団発生」についての緊急情報を全世界に発信し注意を促した。

重症急性呼吸器症候群（SARS）は中国本土、台湾を中心に感染者数が増加したが、WHOの勧告や各国の厳格な感染予防対策によって次第に終息し、平成15年7月5日、WHOは伝播確認地域の指定を全て解除し事実上の制圧宣言をした。

重症急性呼吸器症候群（SARS）の患者は、平成15年7月31日現在、最初の重症急性呼吸器症候群（SARS）症例が確認されて以降、感染者数は26か国8,096名、死亡者数は9か国774名であるとWHOより報告されている（平成16年4月21日修正）。

厚生労働省は、平成15年3月12日、WHOによる緊急情報の発出と同時に注意喚起の通知を发出し、症例定義に基づく重症急性呼吸器症候群（SARS）の「疑い例」「可能性例」の患者の報告を医療機関に呼びかけた。

その後、重症急性呼吸器症候群（SARS）は平成15年4月3日からは感染症法に基づく「新感染症」として、さらに、平成15年7月14日から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（以下、「感染症法」という。）に基づく「指定感染症」として位置付けられたが、平成15年10月16日に感染症法の一部を改正する法律が成立したことで、平成15年11月5日より「一類感染症」として所要の措置を講じることとなった。

（全国から厚生労働省に報告された重症急性呼吸器症候群（SARS）の「疑い例」は52例、「可能性例」は16例で、いずれもSARSの疑い・可能性が否定されている。（平成15年7月11日現在））

神奈川県では、厚生労働省からの情報を迅速に県民および医療関係者等へ伝えるとともに、相談体制・医療提供体制・検査体制・搬送体制の整備を行い、厚生労働省の通知やWHOガイドライン等の資料を参考に重症急性呼吸器症候群（SARS）発生時の対応方法をレベル別に取りまとめ、平成15年4月28日に『重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針（第1版）』を策定した。

その後、「疑い例」「可能性例」の症例定義の改正等が行われたことから、平成15年5月12日に『重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針（第2版）』を、また重症急性呼吸器症候群（SARS）が感染症法に基づく「指定感染症」として政令で指定されたことから平成15年9月10日に『重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針（第3版）』を、更に感染症法が改正され緊急時における国との連携の強化や検疫所との連携の強化等が新たに規定され、重症急性呼吸器症候群（SARS）が一類感染症に位置づけられたことを契機に平成15年12月15日に『重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針（第4版）』を策定するなど、刻々と変化する重症急性呼吸器症候群（SARS）への対応に取り組ん

できたところである。

なお、この感染症法の改正に係る国会での審議の過程で衆参両院より「SARSに係る感染症法上の類型については、ウイルスの解明、SARSの病態・感染経路の解明を急ぎ、治療薬・ワクチンの開発などの医療の状況も含め医学的知見の集積等を踏まえ、2年毎の見直しを行うこと」との付帯決議が付記されている。重症急性呼吸器症候群（SARS）は、平成15年4月16日にWHOにより病原体が新種のコロナウイルスであると特定されたが、現在のところ診断方法・治療方法が確立されていない状況である。

今回の『重症急性呼吸器症候群（SARS）対応指針（第5版）』は、昨年シンガポール及び台湾における事例に引き続き、新たに中国において実験室内でのSARS感染が疑われる事例が報告されたことから厚生労働省健康局結核感染症課長通知でSARSの病原体の管理の強化について徹底するよう指導が入ったほか、中国におけるSARS患者等の発生状況を踏まえ、国内において、SARSに罹患している疑いのある者を早期に把握し、必要な対応を迅速かつ確に実施するため、医療機関においてのSARSを念頭に置いた検査体制の確認についての周知依頼があったことや、最近のSARSに関するPCR法、LAMP法等の検査体制の確認を踏まえて改訂したものである。

神奈川県では、日頃より重症急性呼吸器症候群（SARS）に関して一般県民及び医療関係者に対してそれぞれ予防・普及啓発を図っている。今後も、県民に対して重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する情報を迅速に伝えるとともに、県民生活の安全を守るという観点から体制の整備を充実させ、引き続き重症急性呼吸器症候群（SARS）に対して適切に対応していくこととする。

重症急性呼吸器症候群（SARS）関連情報が掲載されているホームページ

神奈川県ホームページ（SARSに対する最新情報、神奈川県の取組み等）

（<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/hokenyobo/kansensyou/sars-index.htm>）

厚生労働省ホームページ（SARSに対する国の取組み状況やSARS関連通知等）

（<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1.html>）

国立感染症研究所ホームページ（SARS Q&A、診断ガイドライン等）

（<http://idsc.nih.gov/others/sars/index.html>）

WHO（世界保健機関）ホームページ<英語>（SARS海外発生状況、伝播確認地域等）

（<http://www.who.int/csr/sars/en/>）

外務省ホームページ（渡航危険情報等）

（http://www.pubanzen.mofa.go.jp/c_info/info/sars.html）

厚生労働省検疫所による海外渡航者のための感染症情報

（<http://www.forth.go.jp/>）

[1] 基本方針

重症急性呼吸器症候群（SARS）は、これまで国内では患者発生に至ってはいないが、感染者が発生した場合には、人権に十分配慮したうえで適切な医療の提供を行う。

患者発生にあたっては、二次感染防止を図りつつ、患者の接触者に対しては、適切な情報を提供するとともに、症状出現時の対応やこころのケアを含め適切な支援策を講じていく。一方で本症候群に対しては、県民の安心を確保するために常に積極的な情報提供を行い、パニックの防止に努める。

県内での患者発生に備えて、事前対応型行政の視点で、状況レベルを以下のとおり2段階に分け、それぞれのレベルごとに基本的な対応方針を定める。

段階	体制・対応
レベル SARS が他国において発生	<体制> 衛生部 SARS 対策会議・対策チーム 神奈川県危機管理連絡調整会議 <対応> ・ 県民が相談できる体制の整備 ・ 県民への情報提供、啓発 ・ 行動計画の策定（改訂） ・ 発生動向等の収集伝達
レベル SARS が国内で発生	<体制> 神奈川県 SARS 対策本部 神奈川県危機管理連絡調整会議 <対応> ・ 県民への情報提供・相談 ・ 発生状況の把握と対応 ・ 県民のパニック防止 ・ 予防、拡大防止、治療に関すること

[2]重症急性呼吸器症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome)について

- 1 病 名 重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome)
- 2 流行状況 平成 1 5 年 7 月 3 1 日現在
感染者 2 6 か国 8 , 0 9 6 名 (日本 0 名)
死亡者 9 か国 7 7 4 名 (日本 0 名)
死亡率 9 . 6 %
- 3 原 因 平成 1 5 年 4 月 1 6 日、WHO (世界保健機関) は、重症急性呼吸器症候群 (S A R S) の病原体を新種のコロナウイルスと特定し、「S A R S コロナウイルス」と命名した。
- 4 感染経路 ・人から人への飛沫感染及び接触感染が主である。
・空気感染するという証拠はない。
(平成 15 年 10 月 17 日付けのWHOの報告書による)
- 5 潜 伏 期 およそ 2 ~ 7 日 (1 0 日まで観察が必要)
- 6 症 状 3 8 以上の発熱、咳・呼吸困難感などの呼吸器症状
胸部レントゲン写真での異常陰影 (非定型肺炎像あるいは RDS の肺浸潤影)
頭痛、悪寒戦慄、食欲不振、全身倦怠感、意識混濁、発疹、下痢等
- 7 検査方法 胸部レントゲン写真、血液検査、尿検査、喀痰検査、菌培養検査
S A R S コロナウイルス検査
- 8 治療方法 治療がなく、対症療法が主体。80 ~ 90 % は自然治癒。
- 9 予防方法 確実なものはないが、手洗い、うがい、マスクなどの標準予防策が基本。
- 10 渡航制限 外務省が発出する渡航情報なし (平成 1 6 年 5 月 1 8 日現在)

重症急性呼吸器症候群 (S A R S) の国別報告数 (2002 年 11 月 1 日 ~ 2003 年 7 月 31 日)

	地域	累積報告数			死亡者数 (a)	致死率 (%)	
		女	男	計			
1	オーストラリア	4	2	6	0	0	
2	カナダ	151	100	251	43	17	
3	中国	2674	2607	5327(b)	349	7	
	香港	977	778	1755	299	17	
	マカオ	0	1	1	0	0	
	台湾	218	128	346	37	11	
4	フランス	1	6	7	1	14	
5	ドイツ	4	5	9	0	0	
6	インド	0	3	3	0	0	
7	インドネシア	0	2	2	0	0	
8	イタリア	1	3	4	0	0	
9	クウェート	1	0	1	0	0	
10	マレーシア	1	4	5	2	40	
11	モンゴル	8	1	9	0	0	
12	ニュージーランド	1	0	1	0	0	
13	フィリピン	8	6	14	2	14	
14	アイルランド	0	1	1	0	0	
15	韓国	0	3	3	0	0	
16	ルーマニア	0	1	1	0	0	
17	ロシア	0	1	1	0	0	
18	シンガポール	161	77	238	33	14	
19	南アフリカ	0	1	1	1	100	
20	スペイン	0	1	1	0	0	
21	スウェーデン	3	2	5	0	0	
22	スイス	0	1	1	0	0	
23	タイ	5	4	9	2	22	
24	英国	2	2	4	0	0	
25	米国	13	14	27	0	0	
26	ベトナム	39	24	63	5	8	
合計					8,096	774	9.6

(a) S A R S が死亡原因の症例だけを含む。

(b) 46 症例の性別が不明。

WHO が平成 16 年 4 月 21 日に修正報告 (米国の患者報告数が 2 件減った)

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）の 感染症法に基づく医師から都道府県等への届出のための基準

（平成15年12月12日付け健感発第1212001号・厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

《定義》

SARSコロナウイルスの感染による重症急性呼吸器症候群である。

《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症状が現れ、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%前後で、高齢者での致死率はより高くなる。

《届出基準》

確定例の判断基準

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

例、ウイルス分離 など

・病原体の遺伝子の検出

例、PCR法、LAMP法 など

・血清抗体の検出

例、酵素免疫測定法（ELISA）、免疫蛍光法（IFA）、中和試験 など

（注）これらの検査所見（特にPCR法、LAMP法、ウイルス分離）で陰性になった場合でも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。

疑似症の判断基準

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度以上の急な発熱及び咳、呼吸困難など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が疑われる患者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 が疑われる患者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、または急性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の説明ができる場合は除外すること。

《備考》

SARS の伝播確認地域が指定されていない期間においては、報告基準の「確定例の判断基準」を満たすもののみとする。

報 告 基 準

(平成 15 年 5 月 8 日付け健感発第 0508003 号、厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

原因不明の重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome) の報告基準

SARS 疑い例及び可能性例の届出のための症例定義 (平成 15 年 5 月 8 日改正)

SARS 疑い例

- (1) 平成 14 年 11 月 1 日以降に、38 度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
- 1 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
 - 2 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
 - 3 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
- (2) 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
- 1 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
 - 2 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
 - 3 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

SARS 可能性例

SARS 疑い例のうち、次のいずれかの条件を満たす者

- 1 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
- 2 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
- 3 SARS コロナウイルス検査の 1 つ又はそれ以上で陽性となった者

除外基準

他の診断によって症状が説明できる場合は除外する

【SARSコロナウイルス以外の病原体検査】

SARSが疑われる患者について、原則的には地衛研もしくは病院検査部において、BSLレベル2以上の実験施設でBSLレベル3の病原体に対する実験手技で、既知の肺炎を起こす（異型肺炎含む）病原体の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、アデノウイルス、インフルエンザウイルス、RSウイルスその他について、地域における患者発生状況を考慮して、必要な病原体について検討する）、血清学的方法（マイコプラズマ、クラミジア）を含む。

（国立感染症研究所 感染症情報センター SARSコロナウイルスに関する検査対応について（5訂）より抜粋）

県衛生研究所における検査体制については、45、46頁に記載

2002年11月1日～2003年7月31日の集団発生期間中に SARS の地域内伝播があった地域の一覧(a, b, c)

<WHOが各国の公衆衛生当局から受け取った報告に基づき作成>

国名	地域	地域内での感染伝播期間	
		開始日(d)	終了日(e)
カナダ	トロント地区(広域)	15.2.23	15.7.2
	ニューウエストミンスター (広域のバンクーバー地区に含まれる) / (バンクーバー近郊)	15.3.28	15.5.5
中国	北京	15.3.2	15.6.18
	広東省	14.11.16(f)	15.6.7
	河北省	15.4.19	15.6.10
	香港中国特別行政区	15.2.15	15.6.22
	湖北省	15.4.17	15.5.26
	内モンゴル自治区	15.3.4	15.6.3
	吉林省	15.4.1	15.5.29
	江蘇省	15.4.19	15.5.21
	山西省	15.3.8	15.6.13
	陝西省	15.4.12	15.5.29
	天津	15.4.16	15.5.28
	台湾	15.2.25	15.7.5
モンゴル	ウランバートル	15.4.5	15.5.9
フィリピン	マニラ	15.4.6	15.5.19
シンガポール	シンガポール	15.2.25	15.5.31
ベトナム	ハノイ	15.2.23	15.4.27

a	どのような状況で起こったかにかかわらず、その地域で感染したことが最も疑われるひとり以上の SARS 可能性例が発生した場合に、地域内感染伝播があったとする。
b	英国(UK)は以前に、ロンドンで地域内感染伝播の事例が報告されているが、2003年5月12日に、インフルエンザに臨床像と検査所見が一致しているとして、取り下げられている。
c	米国は、発症日が2003年3月13日と16日の2例の独立した輸入症例に関連して、地域内感染伝播があったと報告した。2003年3月18日に発症し、輸入症例の一方と共に旅行した、二次感染例の内の一例については感染源が不明である。もう一方の輸入症例からの二次感染例はその後取り下げられている。
d	「開始日」というのは、地域内感染伝播の連鎖の発端となった可能性が最も高い最初の輸入症例の発症日である。
e	「終了日」というのは、最後に地域内で感染した可能性例が死亡、あるいは適切に隔離されてから20日が経過した日である。地域内感染伝播が起こっていた期間には、「開始日」と「終了日」を含む。
f	広東省の最初に特定された症例の発症日を示している。

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

太枠内は必ずご記入ください。

報告年月日：平成 年 月 日

医療機関名： _____		医師名： _____	
医療機関連絡先 〒 _____ 住所 _____			
電話： _____		FAX： _____	
		電子メール： _____ @ _____	
イニシャル (姓・名)	男・女	明・大 昭・平	年 月 日生 (歳)
		現住所(国内の場合) 都道 市区 府県 町村	
国籍		主な居住地 (国・都市名)	
職業	伝播確認地域への渡航及び期間 地域 [] 年 月 日 ~ 月 日 帰国便名 地域 [] 年 月 日 ~ 月 日 (便)		
発病日	年 月 日	初診日	年 月 日
	月 日	入院日	年 月 日
前医 1 なし 2 あり： 医療機関名()			
疑い例 「1」又は「2」で、 3,4,5のいずれかを 満たすもの (数字に)	1 38 以上の急な発熱、および呼吸器症状：咳、呼吸困難感、その他 () 2 平成14年年11月1日以降に原因不明の急性呼吸器疾患で死亡し剖検が行われていない者 3 発症前、10日以内に、SARS 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〔内容を記載 〕 4 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域へ旅行した者。 5 発症前、10日以内に、SARSの発生が報告されている地域に居住していた者。		
疑似症患者 疑い例に加え1,2の いずれかを満たすも の(数字に)	1 胸部レントゲン写真で肺炎又は呼吸窮迫症候群の所見を示す者 2 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		
SARS患者	SARSコロナウイルスが陽性となった者		
他の症状	1 頭痛 2 悪寒戦慄 3 食欲不振 4 倦怠感 5 意識混濁 6 発疹 7 下痢 8 その他 ()		
画像診断	胸部X-P所見(月 日) 1：あり(右に記入) 2：なし 胸部CT所見 (月 日) 1：あり() 2：なし 3：未試行		酸素投与 (数字に) 1 酸素投与なし 2 経鼻チューブ・マ スク 3 人工呼吸器管理
血液検査 (月 日)	白血球数 [] μ l 好中球分画 [] % リンパ球分画 [] % 血小板数 [] 万/ μ l CRP [] mg/dl ESR [] mm/h	CPK [] IU/l AST(GOT) [] IU/l ALT(GPT) [] IU/l LDH [] IU/l [] []	その他の検査所見
抗菌薬・抗ウイル ス薬投与状況	1： _____ [病日 ~ 病日・投与中] 効果 () 2： _____ [病日 ~ 病日・投与中] 効果 ()		
微生物学的検査 (検査を行った場 合、記載)	検査項目(例)	結果	詳細(検査方法や力価など)
	1 インフルエンザ	[未施行・陰性・陽性]()	()
	2 RSウイルス	[未施行・陰性・陽性]()	()
	3 クラミジア	[未施行・陰性・陽性 ()	()
	4 マイコプラズマ	[未施行・陰性・陽性]()	()
濃厚接触者(患者との関係)	接触状況	発病・隔離の有無	
備考(初診後の経過、現在の状態、その他特記事項など)			

記載不要ID

(管轄保健所名)

県

保健所

なお、以下の1～6の内容について、後日お伺いしますので、あらかじめご了承ください。

追加報告の内容（該当する項目に ）

- 1: 患者の「疑い例」「疑似症患者」「SARS患者」への区分の変更
- 2: 病状の変化（軽快・退院・外来フォローアップ終了・悪化・死亡）
- 3: 治療に関する情報の追加
- 4: 重要な病原体検査結果の追加
- 5: 新たな接触者情報の追加
- 6: その他（主治医の判断で必要と思われる時 ）

1：区分の変更（追加になった項目に ）

疑い例 「1」又は「2」で3,4,5 のいずれかを満たすもの (数字に)	1 38 以上の急な発熱、および呼吸器症状：咳、呼吸困難感、その他（ ） 2 平成14年11月1日以降に原因不明の急性呼吸器疾患で死亡し剖検が行われていない者 3 発症前、10 日以内に、SARS 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〔内容を記載 〕 4 発症前、10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域へ旅行した者。 5 発症前、10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域に居住していた者。
疑似症患者 疑い例に加え1,2のい ずれかを満たすもの (数字に)	1 胸部レントゲン写真で肺炎又は呼吸窮迫症候群の所見を示す者 2 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
SARS患者	SARSコロナウイルスが陽性となった者
他の症状	1 頭痛 2 悪寒戦慄 3 食欲不振 4 倦怠感 5 意識混濁 6 発疹 7 下痢 8 その他（ ）

2：病状の変化

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体温			
症状	・咳 ・呼吸困難 ・()	・咳 ・呼吸困難 ・()	・咳 ・呼吸困難 ・()
全身 状態	・良好 ・比較的良好 ・不良	・良好 ・比較的良好 ・不良	・良好 ・比較的良好 ・不良
退院日：	年 月 日	外来フォローアップ終了日：	年 月 日
悪化傾向	(具体的な内容・その日時)		
死亡日： 年 月 日	死亡までの経過：		

3：治療に関する情報の追加

抗菌薬・抗ウイルス薬	1： _____ [病日～ 病日・投与中] 効果 () 2： _____ [病日～ 病日・投与中] 効果 () 3： _____ [病日～ 病日・投与中] 効果 () 4： _____ [病日～ 病日・投与中] 効果 ()
ステロイド使用	1:薬品名 _____ mg/day [病日～ 病日・投与中] 効果 ()
その他の治療	

4：重要な検査結果の追加

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血液検査	白血球数[]/μl 好中球分画 [] % リンパ球分画[] % 血小板数[]万/μl CRP []mg/dl ESR []mm/h CPK []IU/l AST(GOT) [] IU/l ALT(GPT) [] IU/l LDH [] IU/l [] []	白血球数[]/μl 好中球分画 [] % リンパ球分画[] % 血小板数[]万/μl CRP []mg/dl ESR []mm/h CPK []IU/l AST(GOT) [] IU/l ALT(GPT) [] IU/l LDH [] IU/l [] []	白血球数[]/μl 好中球分画 [] % リンパ球分画[] % 血小板数[]万/μl CRP []mg/dl ESR []mm/h CPK []IU/l AST(GOT) [] IU/l ALT(GPT) [] IU/l LDH [] IU/l [] []
画像診断	胸部X-P所見 1：あり ()  2：なし	胸部X-P所見 1：あり ()  2：なし	胸部X-P所見 1：あり ()  2：なし
酸素投与	A 酸素投与なし、 B 経鼻チューブ・マスク C 人工呼吸器管理	A 酸素投与なし、 B 経鼻チューブ・マスク C 人工呼吸器管理	A 酸素投与なし、 B 経鼻チューブ・マスク C 人工呼吸器管理

微生物学的検査 (検査を行った 場合、記載)	検査項目(例)	結果	詳細(検査方法や力価など)	日付(月/日)
	1 インフルエンザ	[未施行・陰性・陽性] () (/)		
	2 R S ウイルス	[未施行・陰性・陽性]() (/)		
	3 クラミジア	[未施行・陰性・陽性]() (/)		
	4 マイコプラズマ	[未施行・陰性・陽性]() (/)		
SARSコロナウ イルス検査の実施 の有無	・あり ・なし 衛生研究所名	1:検体提出済み [検体ID] (提出済みのものに をして下さい) 1 鼻咽頭拭い・洗浄、口腔咽頭拭い液あるいは気管支肺胞洗浄液 2 喀痰 3 尿 4 便 5 血清(シングル・ペア) (検査結果については、結果表を添付してください。)		2:検体 未提出
その他	特記事項などあれば記載			

5：新たな接触者情報の追加

濃厚接触者(患者との関係)	接触状況	発病・隔離の有無

6：その他 ()

--

記載不要 ID

SARSの非流行時における報告等について

(平成15年12月15日付け健感発第1215001号・厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

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所定の報告用紙(別添1)をもって報告する。
- ・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、別添2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。

別添 1 報告用紙 (1 / 2 ページ)

送付年月日： 年 月 日 時 分

送付先 保健所行き

S A R S の非流行時における報告について

医療機関名 _____
医療機関の住所 _____
担当者氏名 _____
電話番号 _____

1 医療従事者

イニシャル	
年齢・性別	() 歳 男・女
職種	医師・看護師・その他の職種 ()
発症時期	年 月 日
症状等	発熱 () 呼吸器症状 (咳・息切れ・呼吸困難) 胸部 X 線所見 使用抗生剤 (: 日間) (: 日間) (: 日間) インフルエンザ検査 (陽性・陰性)
経過	
備考	

別添 1 報告用紙 (2 / 2 ページ)

2 医療従事者の感染源となった初発患者

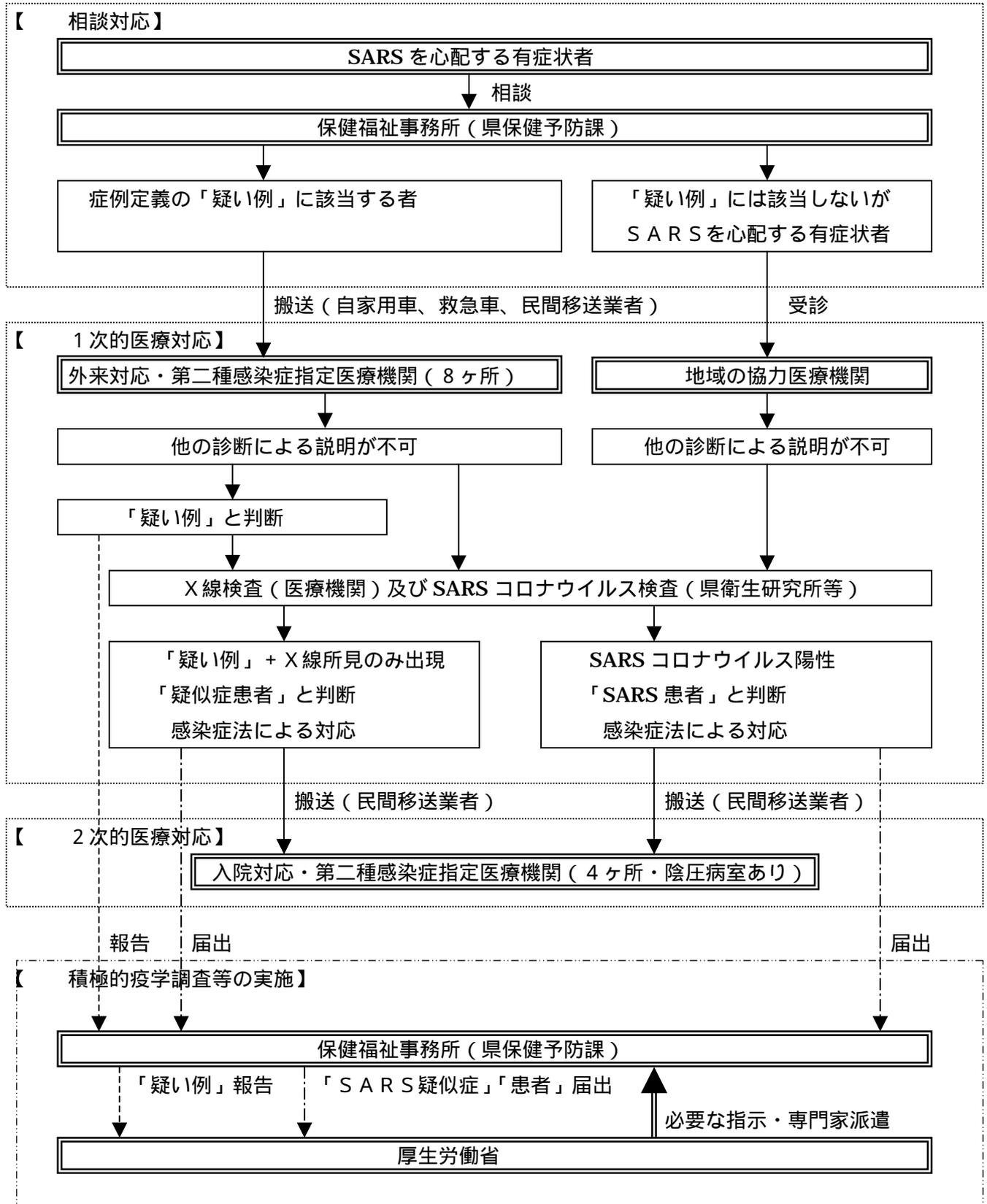
イニシャル	
年齢・性別	() 歳 男・女
渡航歴	渡航先 () その期間 年 月 日から 年 月 日
発症時期	年 月 日
症状等	発熱 () 呼吸器症状 (咳・息切れ・呼吸困難) 胸部 X 線所見 使用抗生剤 (: 日間) (: 日間) (: 日間) インフルエンザ検査 (陽性・陰性)
経過	
備考	

別添 2

予防策

- ・手洗い：体液・体物質あるいは患者が直接接触したと思われるものに接触後、手袋を外した後、患者から患者へ接触するとき（通常は石鹸と流水）
- ・手袋：体液に接触、粘膜接触、傷のある皮膚に接触する場合は手袋着用
使用後は手袋を外し、直ちに手洗いの励行
- ・マスク：着用（サージカルマスク以上）
- ・ガウン：衣類が汚染しそうなき、着用
汚染したガウンはすぐに脱ぎ、手洗い励行

[3] 重症急性呼吸器症候群 (S A R S) 行動計画 (段階的対応) 基本フロー



行動計画（段階的対応）詳細

【 相談対応（保健所・県保健予防課の対応）】

1 相談者の症状が、症例定義の「疑い例」に該当する場合

症例定義の「疑い例」はWHOが指定する伝播確認地域がある場合に適用となる

保健所の対応手順	<p>相談者の住所・氏名・年齢・性別・電話番号を確認する（診療後の病状を確認するため）</p> <p>第二種感染症指定医療機関への受診を指示する</p> <p>症状から入院の必要があると判断した場合は入院対応が可能な第二種感染症指定医療機関への受診を指示する</p> <p>第二種感染症指定医療機関までの交通手段を指示する</p> <p>医療機関への患者の搬送は（１）自家用車、（２）救急車、（３）民間移送業者の順で対応することとし、公共交通機関の使用を回避する</p> <p>第二種感染症指定医療機関へ連絡する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SARSの疑いのある患者が受診に行くことを伝える ・連絡の際、必要な患者情報を伝える <p>横浜市立市民病院・川崎市立川崎病院・横須賀市立市民病院・相模原協同病院への受診の際には、各市担当部局の承諾を得る</p>
----------	---

搬送対応（対応順）

対応順	搬送手段	搬送（手配）方法
（１）	自家用車による受診	<p>有症状者又は家族が運転できるのであれば、マスクを着用し受診する</p> <p>受診する前に、医療機関に連絡させ受診方法を確認させる</p>
（２）	救急車による搬送	<p>有症状者に対して、「119番」通報して救急車の搬送により第二種感染症指定医療機関で受診するよう指示する</p> <p>有症状者に対して、通報する際に「SARSの疑いがあるため、第二種感染症指定医療機関(医療機関名を言う)を受診したい」旨を告げるよう指示する</p>
（３）	民間移送業者による搬送	<p>民間患者移送業者に連絡し、第二種感染症指定医療機関への移送を依頼し、移送後、移送終了確認の連絡を受ける</p> <p>移送を依頼する際、患者情報（住所・氏名・性別・年齢・電話番号等）、搬送先医療機関名と担当窓口を業者に伝える</p> <p>移送を依頼したことを、県保健予防課に連絡する</p>

2 相談者の症状が「疑い例」には該当しないが、SARSを心配する有症状者で受診の要望がある場合

保健所の対応手順	<p>相談者の住所・氏名・年齢・性別・電話番号を確認する（診療後の病状を確認するため）</p> <p>協力医療機関を紹介する</p> <p>医療機関へ連絡する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SARSを心配する有症状者が受診に行くことを連絡する ・連絡の際、必要な患者情報を伝える
----------	--

3 相談者の症状が、症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき場合

保健所の対応手順	対応については、各保健所設置市及び保健所の地域の実情に鑑みて、「1 相談者の症状が、症例定義の「疑い例」に該当する場合」の対応とするか、「2 相談者の症状が「疑い例」には該当しないが、SARSを心配する有症状者で受診の要望がある場合」の対応とするかを判断する
----------	---

症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき者の例示

症例	38 以上の発熱及び呼吸器症状(咳、呼吸困難等)	症例定義でいう「伝播確認地域」との関係
1		伝播確認地域歴のある地域から帰国して 10 日以内
2	()	伝播確認地域から帰国して 10 日以内か、SARS患者と接触して 10 日以内
3		伝播確認地域あるいは伝播確認地域歴のある地域から帰国、SARS患者と接触して、10 日を若干超えている場合

38 以上の発熱及び呼吸器症状(咳、呼吸困難等)のどちらかを満たしていないが今後の進展に注意が必要であると判断できる場合

【 1 次的医療対応】

1 初期診療における症状別対応

(1) 症例定義の「疑い例」に該当すると判断した場合

胸部X線検査、SARSコロナウイルス検査を実施

医療機関の対応	対応医療機関：外来対応の第二種感染症指定医療機関 患者を受入れる際には、N95マスク等の標準予防策の準備を整える 管轄保健所へ「疑い例」患者発生を報告（「疑い例」「疑似症患者」「SARS患者」報告用紙による） 患者への対応 「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「疑い例」の外来での管理）」による対応 胸部X線検査等 SARSコロナウイルス検査のための検体の採取 「[6]検査体制」により対応
保健所の対応	県保健予防課へ「疑い例」の発生報告 患者・接触者への対応 「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「疑い例」の外来での管理）」「SARS予防指導ガイドライン（(2)「疑い例」の接触者への支援）」による。また、「[8]疫学調査」による対応も望ましい。 検査のための検体を衛生研究所へ搬送 「[6]検査体制」により対応
県保健予防課の対応	保健所からの「疑い例」報告を受け、報告基準に該当するか否か検討したうえで、報告基準に該当すると判断した場合、厚生労働省健康局結核感染症課へ電話連絡
県衛生研究所の対応	SARSコロナウイルス検査を実施 「[6]検査体制」 SARSコロナウイルスの行政検査指針」 SARSコロナウイルスの行政検査要領」 血清学的検査のため検体を国立感染症研究所へ搬送 「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理指針（検体の取り扱い・検査材料の輸送）」

(2) 症例定義の「疑い例」には該当しないが、症状や所見からSARSが疑われる場合

胸部X線検査、SARSコロナウイルス検査を実施

医療機関の対応	対応医療機関：外来対応の第二種感染症指定医療機関、地域の協力医療機関 患者を受入れる際には、N95マスク等の標準予防策の準備を整える 患者への対応 「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべきもの」の管理）」により対応 胸部X線検査等 SARSコロナウイルス検査を実施する場合、管轄保健所へ連絡 SARSコロナウイルス検査のための検体の採取 「[6]検査体制」により対応
保健所の対応	県保健予防課へ連絡 患者・接触者への対応 「SARS予防指導ガイドライン（(2)「疑い例」の接触者への支援）」による。また、「[8]疫学調査」による対応も望ましい。 検査のための検体を衛生研究所へ搬送 「[6]検査体制」により対応
県衛生研究所の対応	SARSコロナウイルス検査を実施 「[6]検査体制」 SARSコロナウイルスの行政検査指針」 SARSコロナウイルスの行政検査要領」 血清学的検査のため検体を国立感染症研究所へ搬送 「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理指針（検体の取り扱い・検査材料の輸送）」

2 陰圧病室のある感染症指定医療機関への入院が必要となる場合とその対応
 (移送手続については、陰圧病室のある感染症指定医療機関以外での対応とする)

(1)「疑い例」であって胸部レントゲン検査の結果、肺炎の所見等があり「SARS 疑似症患者」と判断した場合

(2) SARS コロナウイルス検査の結果が陽性で「SARS 患者」と判断した場合

医療機関の対応	<p>管轄保健所へ「疑似症患者」「SARS 患者」の届出(「疑い例」「疑似症患者」「SARS 患者」報告用紙でも報告) 患者に対して陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示 管轄保健所へ移送の手配を依頼 【根拠となる感染症法条文】 (法 12 条：医師の届出) 医師は、届出基準に基づき、SARS の患者(疑似症患者を含む)を診断したときは、直ちにその者の氏名、年齢、性別等の事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない</p>
保健所の対応	<p>県保健予防課へ「疑似症患者」「SARS 患者」の届出があったことを報告する 陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関と入院に係る調整を行う 患者に対して入院勧告を行う(72 時間限度) 民間患者移送業者に連絡し陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関への移送を依頼(業者に伝えること：患者情報、患者のいる医療機関名と担当窓口、搬送先医療機関名と担当窓口)し、移送後、移送終了確認の連絡を受ける、なお移送を依頼した際は県保健予防課へ連絡する 【根拠となる感染症法条文】 (法 18 条：就業制限) 県知事から、SARS の患者(疑似症患者を含む)であるとの内容等の通知を受けた 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。 (法 19 条：入院・72 時間) 県知事は、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。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県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。 (法 21 条：移送) 県知事は、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。</p>
県保健予防課の対応	<p>保健所より「疑似症患者」「SARS 患者」の届出があったことを国に報告する 人権に配慮し、国と連携して公表する SARS 対策本部を設置 「[10] SARS 対応体制」により対応</p>

	<p>【根拠となる感染症法条文】 (法 16 条：情報の公表) 厚生労働大臣及び県知事は、収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の予防のための情報を積極的に公表しなければならない。また、その公表に当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。</p>
移送業者の対応	<p>「[7]搬送体制」により対応 保健所の依頼に基づき、患者を陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関へ移送する 移送終了後、保健所に確認の連絡をする</p>

(3) 胸部レントゲン検査やSARSコロナウイルス検査を受けた症例のうち、「疑似症患者」「SARS患者」には該当しないが急性期症状が重篤で入院が必要であると判断した場合
具体的には次の から に該当する場合

「疑い例」で重篤な場合

SARSコロナウイルス検査の結果判明前だが急性期症状が重篤な場合

SARSコロナウイルス検査が陰性だが他の診断による説明ができず重篤な場合

医療機関の対応	<p>管轄保健所へ連絡 患者に対して陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示 管轄保健所へ移送の手配を依頼</p>
保健所の対応	<p>陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関と入院に係る調整を行う 民間患者移送業者に連絡し陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関への移送を依頼（業者に伝えること：患者情報、患者のいる医療機関名と担当窓口、搬送先医療機関名と担当窓口）し、移送後、移送終了確認の連絡を受ける、なお移送を依頼した際は県保健予防課へ連絡する</p>
移送業者の対応	<p>「[7]搬送体制」により対応 保健所に依頼に基づき、患者を陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関へ移送する 移送終了後、保健所に確認の連絡をする</p>

【 2 次的医療対応】

1 「SARS患者」「疑似症患者」についての対応

医療機関の対応	<p>対応医療機関：入院対応の第二種感染症指定医療機関（陰圧病室有り） 患者への対応 「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「疑似症患者」「SARS患者」の管理）」、「重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する院内感染対策」により対応</p>
保健所の対応	<p>入院対応（当初の入院勧告期間（72時間）を超える入院について） 感染症診査協議会を開催し入院の延長の是非を審議 入院の延長が必要となった場合 入院勧告（10日以内） さらに延長が必要となった場合 を繰り返す 入院医療費の負担 医療保険適用残額を公費で負担 接触者への対応 「[8]疫学調査」により対応</p> <p>【根拠となる感染症法条文】 （法20条：入院・10日以内） 県知事は、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、入院している患者に対し、10日以内の期間を定めて感染症指定医療機関（19条と同じ）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、所定の感染症指定病院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とする。 （法22条：退院） 県知事は、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又はSARSの症状が消失した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、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 （法24条：感染症診査協議会） 保健所に委員3名以上で組織する感染症診査協議会を設置し、知事の諮問に応じてSARS患者・疑似症患者の入院勧告、入院期間の延長に関する必要な事項を審議する。 （法37条：入院患者の医療） 県は、入院に係る患者から申請があったときは、感染症指定医療機関において受ける医療に要する費用を負担する。ただし、当該患者が前項の費用の全部又は一部を負担することができるものと認められるときは、その限度において負担をすることを要しない。</p>

2 「疑似症患者」「SARS患者」には該当しないが急性期症状が重篤で入院した場合の対応

感染症法に基づく対応ではないが同様に行う

医療機関の対応	<p>患者への対応 基本的に「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「疑似症患者」「SARS患者」の管理）」、「重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する院内感染対策」と同様に行う</p>
保健所の対応	<p>接触者への対応 基本的に「SARS予防指導ガイドライン（（1）「疑似症患者」「SARS患者」の接触者への支援）」と同様に行う</p>

【 積極的疫学調査等の実施】

「SARS患者」「疑似症患者」発生時の2次感染防止措置

<p>保健所・県保健予防課の対応</p>	<p>積極的疫学調査の実施 「[8]疫学調査」により対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係保健所と本課による対策チームを設置 ・患者調査、行動調査を実施し、接触者（高危険接触者、低危険接触者）をリストアップ ・接触者を特定できるが所在の確認ができない場合、接触者が広域に及ぶ可能性がある場合には、患者の行動した場所・経路・日時等を公表し、国と連携して有症状者に対する相談体制を整備 ・接触者に対して健康状況調査の実施 <p>患者宅をはじめ患者の行動した場所・経路等に対する消毒等の指示・実施 「[9]防疫措置」により対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の病原体に汚染された場所の消毒 ・ねずみ族、昆虫等の駆除 ・物件に係る措置（飲食物・衣類・寝具・その他物件の移動の制限、消毒、廃棄、使用禁止、焼却、没収、動物の殺害等） ・死体の移動制限等 ・生活の用に供される水の使用制限等 ・建物の係る措置（消毒により難しい場合） ・交通の制限及び遮断（緊急の必要があり消毒により難しい場合） <p>【根拠となる感染症法条文】</p> <p>（法15条：感染症の発生状況、動向及び原因の調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県知事はSARSの発生を予防し発生状況、動向及び原因を明らかにするため必要があるときは、県職員にSARSの患者（疑似症患者等を含む。）SARSを感染させるおそれのある動物の管理者等に質問・調査をさせることができる。 ・厚生労働大臣は、SARSの発生を予防しまん延防止のため緊急の必要があるときは、当該職員に対しSARS患者、SARSを感染させるおそれのある動物の管理者等に質問・調査をさせることができる。 ・県知事は他の都道府県知事・厚生労働大臣に研究機関職員の派遣・質問・調査を実施するための協力を求めることができる。 <p>（法15条の2：検疫所長との連携）</p> <p>知事は検疫所長から、検疫所長が健康状態に異常を生じた者に対して指示した事項の通知を受けた場合、県職員に当該者その他関係者に対して質問・調査をさせることができる。</p> <p>（法17条：健康診断）</p> <p>県知事は、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SARSにかかっているかどうかに関する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、県知事は当該職員に健康診断を行わせることができる、県知事は、措置を勧告又実施する場合には、理由等を書面により通知しなければならない。</p> <p>（法27条：感染症の病原体に汚染された場所の消毒）</p> <p>県知事は、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等について、発生の予防・まん延の防止のために必要があると認めるときは、一義的にはその場所の管理をする者に対し消毒を命じるが、困難である</p>
----------------------	--

	<p>場合は市町村に消毒するよう指示し、又は県職員に実施させることができる。 (法 28 条：ねずみ族、昆虫等の駆除) 県知事は、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、一義的には当該区域の管理をする者に対し駆除すべきことを命じるが、困難である場合は市町村に駆除するよう指示し、又は県職員に実施させることができる。 (法 29 条：物件に係る措置(飲食物・衣類・寝具・その他物件)) 県知事は、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、一義的にはその所持者に対し、その移動を制限し、消毒、廃棄その他必要な措置を命じるが、困難な場合は市町村に消毒するよう指示し、又は県職員に消毒、廃棄その他必要な措置をとらせることができる。 (法 30 条：死体の移動制限等) 県知事は、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ができる。 (法 31 条：生活の用に供される水の使用制限等) 県知事は、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ができる。 (法 32 条：建物の係る措置) 県知事は、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建物について、SARS のまん延を防止するため必要があると認める場合であって、消毒により難いときは、期間を定めて、当該建物への立入りを制限し、又は禁止することができる。 (法 33 条：交通の制限又は遮断) 県知事は、SARS のまん延防止のため緊急の必要があり消毒により難い場合は、72 時間以内の期間定め感染の疑いのある場所の交通を制限し又は遮断することができる。 (法 63 条の 2：厚生労働大臣による指示) 厚生労働大臣は SARS の発生予防・まん延の防止のため、緊急の必要があると認める場合は、法律・政令の規定により県知事が行う事務に関し必要な指示をすることができる</p>
市町村の対応	<p>保健所長の指示を受け実施する感染症法に基づく消毒その他の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の病原体に汚染された場所の消毒 ・ねずみ族、昆虫等の駆除 ・物件に係る措置(飲食物・衣類・寝具・その他物件の移動の制限、消毒、廃棄その他必要な措置) ・生活の用に供される水の使用制限等

[4] 相談体制

神奈川県内相談窓口

重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する相談は、各保健福祉事務所等で受け付け対応する。

神奈川県（県域）の相談窓口

相談体制

・平日（8:30～17:00）

相談窓口	管轄市町村	電話番号	所在地
神奈川県衛生部 保健予防課		045-210-5117	横浜市中区日本大通 1
平塚保健福祉事務所	平塚市、大磯町、二宮町	0463-32-0130	平塚市豊原町 6-21
鎌倉保健福祉事務所	鎌倉市、逗子市、葉山町	0467-24-3900	鎌倉市由比ガ浜 2-16-13
藤沢保健福祉事務所	藤沢市	0466-26-2111	藤沢市鵜沼石上 2-7-1
小田原保健福祉事務所	小田原市、箱根町、真鶴町、 湯河原町	0465-32-8000	小田原市荻窪 350-1
茅ヶ崎保健福祉事務所	茅ヶ崎市、寒川町	0467-85-1171	茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-8-7
三崎保健福祉事務所	三浦市	046-882-6811	三浦市三崎町六合 32
秦野保健福祉事務所	秦野市、伊勢原市	0463-82-1428	秦野市曾屋 2-9-9
厚木保健福祉事務所	厚木市、海老名市、座間市、 愛川町、清川村	046-224-1111	厚木市水引 2-3-1
大和保健福祉事務所	大和市、綾瀬市	046-261-2948	大和市中央 1-5-26
足柄上保健福祉事務所	南足柄市、中井町、大井町、 松田町、山北町、開成町	0465-83-5111	足柄上郡開成町吉田島 2489-2
津久井保健福祉事務所	城山町、津久井町、相模湖町、 藤野町	042-784-1111	津久井郡津久井町中野 937-2

重症急性呼吸器症候群（SARS）関連の神奈川県のホームページ

（<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/hokenyobo/sars.htm>）

横浜市の相談窓口

相談体制

・ 平日（ 8:45 ~ 12:00、 13:00 ~ 17:15 ）

相談窓口	担 当	電話番号	住所
衛生局保健部	感染症難病対策課	045-671-2462	中区港町 1-1
青葉区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-978-2438	青葉区市ヶ尾町 31-4
旭区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-954-6146	旭区鶴ヶ峰 1-4-12
泉区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-800-2444	泉区和泉町 4636-2
磯子区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-750-2445	磯子区磯子 3-5-1
神奈川区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-411-7138	神奈川区広台太田町 3-8
金沢区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-788-7840	金沢区泥亀 2-9-1
港南区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-847-8438	港南区港南中央通 10-1
港北区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-540-2362	港北区大豆戸町 26-1
栄区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-894-6964	栄区桂町 303-19
瀬谷区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-367-5744	瀬谷区二ツ橋町 190
都筑区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-948-2350	都築区茅ヶ崎中央 32-1
鶴見区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-510-1827	鶴見区鶴見中央 3-20-1
戸塚区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-866-8426	戸塚区戸塚町 157-3
中区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-224-8332	中区日本大通 35
西区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-320-8439	西区中央 1-5-10
保土ヶ谷区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-334-6344	保土ヶ谷区川辺町 2-9
緑区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-930-2357	緑区寺山町 118
南区福祉保健センター	福祉保健課健康づくり係	045-743-8241	南区花之木町 3-48-1

重症急性呼吸器症候群（ S A R S ）関連の横浜市のホームページ

（ <http://www.city.yokohama.jp/me/eisei/kisha/h1504071.html> ）

川崎市の相談窓口

相談体制

・ 平日（ 8:30 ~ 12:00、 13:00 ~ 17:00 ）

相談窓口	担 当	電話番号	備 考
健康福祉局保健医療部	疾病対策課	044-200-2441	川崎区宮本町 1
川崎区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-201-3223	川崎区東田町 8
幸区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-522-7318	幸区戸手 2-12-11
中原区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-744-3271	中原区小杉町 3-245
高津区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-861-3321	高津区下作延 274-2
宮前区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-856-3269	宮前区宮前平 2-20-5
多摩区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-935-3306	多摩区登戸 1775-1
麻生区役所保健福祉センター （保健所）	衛生課	044-965-5163	麻生区万福寺 1-5-1

重症急性呼吸器症候群（ S A R S ）関連の川崎市のホームページ

（ <http://www.city.kawasaki.jp/35/35sippei/home/word/sars0320.htm> ）

横須賀市の相談窓口

相談体制

・ 平日（ 8:30 ~ 17:00 ）

相談窓口	担 当	電話番号	備 考
横須賀市保健所	健康づくり課	046-822-4317	横須賀市西逸見 1-38-11

重症急性呼吸器症候群（ S A R S ）関連の横須賀市のホームページ

（ <http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/sars/index.html> ）

相模原市の相談窓口

相談体制

・ 平日（ 8:30 ~ 17:00 ）

相談窓口	担 当	電話番号	備 考
相模原市保健所	保健予防課	042-769-8346	相模原市富士見 6-1-1

重症急性呼吸器症候群（ S A R S ）関連の相模原市のホームページ

（ <http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/sars/sars01.htm> ）

保健福祉事務所等における対応

1 県民への対応

保健福祉事務所は常に新しい情報の収集に努め、県民からの相談について対応する。

2 相談体制

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画（相談対応（保健所・県保健予防課の対応）」により対応

平日の8時30分から17時00分までの間、県保健予防課、保健福祉事務所において、県民からの相談に対応する。

3 1 次的医療対応

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画（1 次的医療対応）」により対応

<相談内容（症状）別の紹介医療機関>

相談内容	紹介医療機関		
	協力医療機関	感染症指定医療機関	
		外来対応 陰圧室なし	入院対応 陰圧室あり
1 症例定義の「疑い例」に該当する場合			
2 症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき場合			
3 「疑い例」には該当しないが、SARSを心配する有症状者			

有症状者が、症例定義の「疑い例」に該当する場合は、第二種感染症指定医療機関を紹介する。

症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき場合は、各保健所において患者の症状及び受入可能な医療機関の事情等から判断して、第二種感染症指定医療機関あるいは協力医療機関への受診について個別に調整する。

「疑い例」には該当しないが、SARSを心配する有症状者で受診の要望がある場合は、保健所管内の協力医療機関を紹介する。

その際、受け入れ医療機関におけるまん延防止に努めるため、必ず、患者家族等に医療機関と事前に受診方法等を相談するよう指示する。

4 2 次的医療対応

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画（1 次的医療対応、2 次的医療対応）」により対応

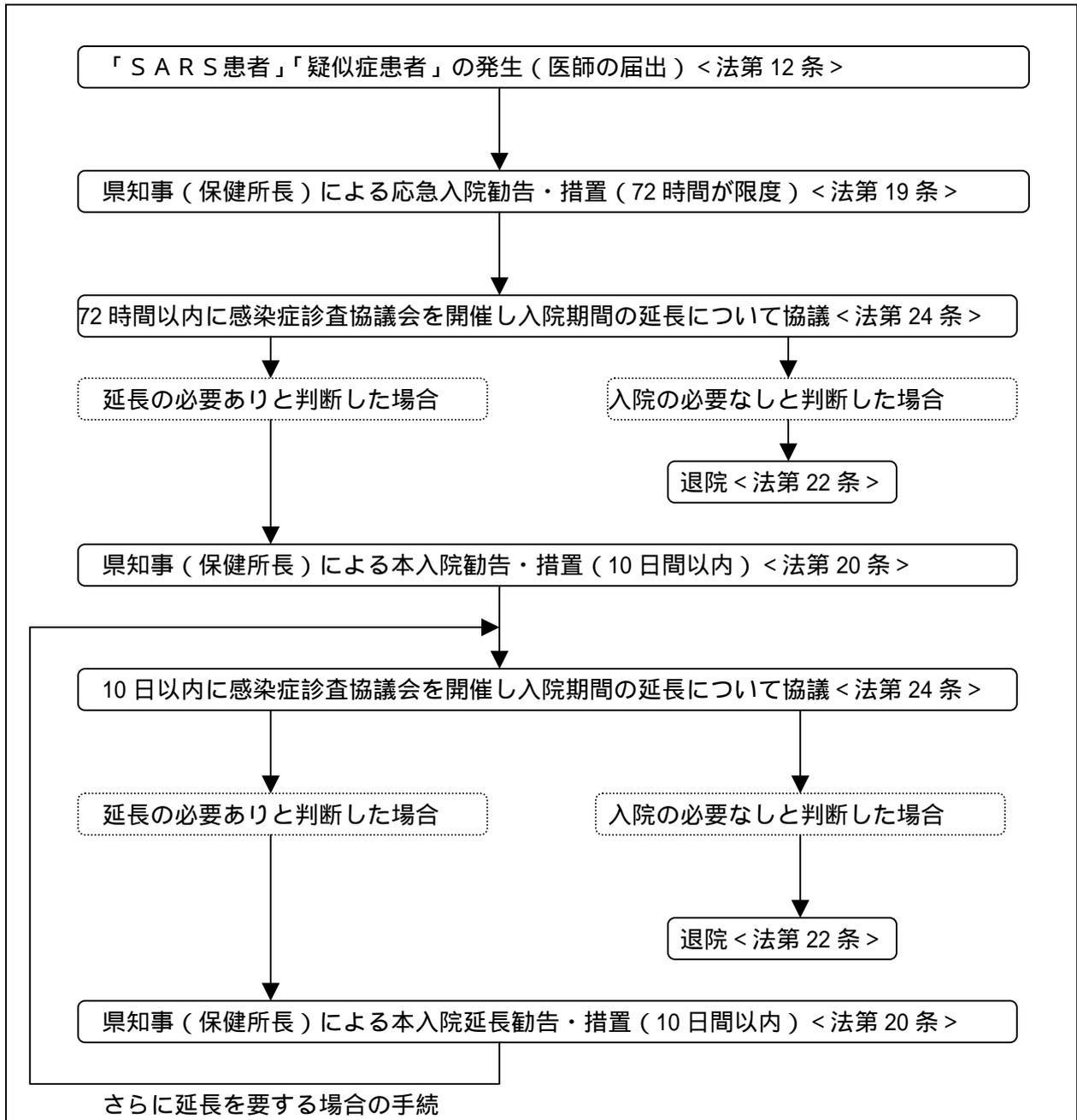
(1) 感染症法に基づく医療機関への入院手続き

1 次的医療対応の医療機関(陰圧制御室を有する感染症指定医療機関を除く)より、「疑似症患者」「SARS患者」の届出があった場合は、感染症法に基づき陰圧制御室を有する第二種感染症指定医療機関へ入院勧告を行う。

入院期間の延長が必要な場合は、感染症診査協議会の意見を聞き対応する。

入院に係る患者から申請があったときは、感染症指定医療機関において受ける医療に要する費用を負担する。ただし、負担額は、医療保険適用残額とする。

< 「SARS患者」「疑似症患者」の入院に係るフロー >



(2) 感染症法に基づかない入院

胸部レントゲン検査やSARSコロナウイルス検査を受けた症例のうち、「疑似症患者」「SARS患者」には該当しないが急性期症状が重篤で入院が必要であると判断された場合、陰圧制御室を有する第二種感染症指定医療機関への入院手続きを行う。

5 患者の搬送

「[3]重症急性呼吸器症候群(SARS)行動計画」,「[7]搬送体制」により対応
有症状者が、症例定義の「疑い例」に該当する患者 症例定義の「疑い例」を満たさないが症状の進展に十分注意すべき患者の、第二種感染症指定医療機関への搬送については、自家用車、救急車、民間移送業者の順で対応することとし、公共機関を使わないようお願いするとともに、患者及び同乗者はマスクをするよう指示する。

1 次的医療対応の医療機関から陰圧制御室を有する第二種感染症指定医療機関への搬送については、民間移送業者で対応する。

6 検体の搬送

「[3]重症急性呼吸器症候群(SARS)行動計画」,「[6]検査体制」により対応
「疑い例」(症例定義)に該当する場合、症例定義にはあてはまらないが、症状や所見からSARSが疑われSARSコロナウイルスの検査が必要であると判断した場合は、医療機関、県衛生研究所と調整を図り、検体の搬送を行う。

7 積極的疫学調査

「[3]重症急性呼吸器症候群(SARS)行動計画」,「[8]疫学調査」により対応
「疑似症患者」「SARS患者」が発生した場合は、感染症法に基づき、患者の家族・接触者への健康状況の聞き取り調査等の疫学調査を実施し、健康診断勧告を行う等により2次感染防止に努める。
患者及び有症状者に対する面談は、二次感染を防止するために必要な防護等とを行う。
無症状者に対する面談には全ての装備を用いる必要性は低い。

8 消毒その他の措置

「[3]重症急性呼吸器症候群(SARS)行動計画」,「[9]防疫措置」により対応
「疑似症患者」「SARS患者」が発生した場合は、2次感染防止を図るため、一義的には施設管理者等に住居・所有物等をはじめ患者の行動した場所・経路等に対する消毒等の命令をし、困難な場合は市町村に消毒等の指示をし、又は県職員も消毒等を実施することができる。

[5] 医療体制

外来対応・第二種感染症指定医療機関及び地域の協力医療機関は、重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例」（「疑い例」の外来での管理）に基づいて診察を行い、「SARSの届出基準」「SARSコロナウィルスの行政検査指針」「SARSコロナウィルスの行政検査要領」により、「SARS患者」「疑似症患者」を診断した場合は管轄保健所に届出を行う。

また、「SARS疑い例及び可能性例の届出のための症例定義」に基づき、「疑い例」と判断した場合は管轄保健所に報告を行う。

その際、管轄保健所と綿密な連携を図り、検体の採取・搬送や、患者・接触者の健康状況の把握に支援・協力するものとし、診療にあたっては、二次感染防止に最大限の注意を払う。

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画」により対応する。

1 一般医療機関 原則としてSARSに係る診療は行わない

症例定義の「疑い例」の該当する患者が、直接来院することのないよう、「患者への注意書き」（SARSを心配される方は保健所へ必ず事前に電話で相談し、受診可能な病院を紹介してもらうこと等）等で掲示しておくことが望ましい
万一、症状・所見からSARSが疑われる場合は、直ちに最寄の保健所に連絡する

2 協力医療機関 症例定義の「疑い例」には該当しないが、SARSを心配する有症状者への対応

外来対応を行う（「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき者」の管理）」と同様に行う）
症例定義の「疑い例」にはあてはまらないが、症状や所見からSARSが疑われる場合、SARSコロナウィルス検査を実施する
検査結果が陽性であり「SARS患者」とであると判断した場合、管轄保健所に届出を行い、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する
SARSコロナウィルス検査を受けた症例のうち、「SARS患者」には該当しないが、急性期症状が重篤で入院が必要であると判断した場合、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する

3 第二種感染症指定医療機関（陰圧制御室なし） SARSに係る外来診療の対応を行う

（1）症例定義の「疑い例」に該当する患者への対応
外来対応を行う（「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（「疑い例」の外来での管理）」）
症例定義の「疑い例」に該当すると判断した場合
管轄保健所に「疑い例」発生の報告を行う
胸部X線検査を実施する
肺炎の所見があり「疑似症患者」とであると診断した場合は、管轄保健所に届出を行い、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する

SARSコロナウイルス検査を実施する

検査結果が陽性であり「SARS患者」であると診断した場合、管轄保健所に届出を行い、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する

胸部X線検査やSARSコロナウイルス検査を受けた症例のうち、「疑似症患者」「SARS患者」には該当しないが、急性期症状が重篤で入院が必要であると判断した場合、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する

(2) 症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき患者やSARSを心配する有症状者への対応

外来対応を行う(「重症急性呼吸器症候群(SARS)管理例(「症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき者」の管理))

症例定義の「疑い例」には該当しないが、症状や所見からSARSが疑われる場合、SARSコロナウイルス検査を実施する

陽性であり「SARS患者」であると判断した場合、管轄保健所に届出を行い、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する

SARSコロナウイルス検査を受けた症例のうち、「SARS患者」には該当しないが、急性期症状が重篤で入院が必要であると判断した場合、陰圧室のある第二種感染症指定医療機関への入院を指示する

4 第二種感染症指定医療機関(陰圧制御室あり) SARSに係る外来・入院全般に対応する

(1) 症例定義の「疑い例」に該当する患者への対応

外来対応を行う(「重症急性呼吸器症候群(SARS)管理例(「疑い例」の外来での管理))

症例定義の「疑い例」に該当すると判断した場合

管轄保健所に「疑い例」発生の報告を行う

胸部X線検査を実施する

肺炎の所見があり「疑似症患者」であると診断した場合は、管轄保健所に届出を行い、入院対応を行う

SARSコロナウイルス検査を実施する

検査結果が陽性であり「SARS患者」であると診断した場合、管轄保健所に届出を行い、入院対応を行う

胸部X線検査やSARSコロナウイルス検査を受けた症例のうち、「疑似症患者」「SARS患者」には該当しないが、急性期症状が重篤で入院が必要であると判断した場合、入院対応を行う

(2) 症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき患者やSARSを心配する有症状者への対応

外来対応を行う(「重症急性呼吸器症候群(SARS)管理例(「症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき者」の管理))

症例定義の「疑い例」には該当しないが、症状や所見からSARSが疑われる場合、SARSコロナウイルス検査を実施する

陽性であり「SARS患者」であると判断した場合、管轄保健所に届出を行い、入院対応を行う

SARSコロナウイルス検査を受けた症例のうち、「SARS患者」には該当しないが、急性期症状が重篤で入院が必要であると判断した場合、入院対応を行う

< 症状別の基本的な対応 >

症 状	対応	対応医療機関		
		協力 医療機関	感染症指定医療機関	
			外来対応 陰圧室なし	入院対応 陰圧室あり
症例定義の「疑い例」には該当しないが、症状や 所見からSARSが疑われる場合	外来			
	入院			
「疑い例」	外来			
	入院			
「疑似症患者」	入院			
「SARS患者」	入院			

< 第二種感染症指定医療機関 >

医療圏	医療機関名	所在地	病床 数	陰 圧 病床	外来 対応	入院 対応	受付窓口 (時間外)
横浜北部、 西部、南部	横浜市立市民病院	横浜市保土ヶ谷区 岡沢町 56 045-331-1961	24	24			感染症担当 (救急担当)
川崎北部、 南部	川崎市立川崎病院	川崎市川崎区 新川通 12-1 044-233-5521	12	12			総合受付 (夜救診)
横須賀、 三浦	横須賀市立市民病院	横須賀市長坂 1-3-2 046-856-3136	6	0			呼吸器科 (救急外来)
湘南東部	藤沢市民病院	藤沢市藤沢 2-6-1 0466-25-3111	6	0			救急受付 (内科当直)
湘南西部	平塚市民病院	平塚市南原 1-19-1 0463-32-0015	6	6			救急外来 (救急外来)
県央	厚木市立病院	厚木市水引 1-16-36 046-221-1570	6	0			医事課窓口 (事務当直)
県北	相模原協同病院	相模原市橋本 2-8-18 042-772-4291	6	0			救急外来 (救急外来)
県西	県立足柄上病院	松田町松田惣領 866-1 0465-83-0351	6	6			医事課窓口 (救急受付)

重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例

（平成 15 年 6 月 10 日付け「SARS 管理例（6 訂）」感染症情報センター（案）を参考に作成）

「症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき者」の管理

1 受診時

受診前に事前に医療機関への連絡を行い、マスク着用やトリアージ等の「疑い例」への対応に準じた感染予防策を講ずるよう促す。

2 対応

- ・入院は基本的に必要とは考えられないが、診断上及び治療上の必要性や、家庭における隔離が可能かどうか等、個々の事例ごとに主治医が総合的に判断する。
- ・帰宅させる場合には、症状の進展に十分注意を払い、症状が悪化すれば直ちに連絡するよう指示する。
- ・症状が消失するまでは、家族を含めできるだけ周囲との接触を控えることが望ましいが現実的に対処するよう指示する。
- ・少なくとも発症後 3 日目には患者の状態を受診医療機関が確認することが望ましい。
- ・本人、家族に対して、SARS の症状や伝播形式などに関する情報提供を行い、健康状態の観察に関する指導なども「疑い例」の接触者への支援に準じて行う。

3 検査

あくまでその他の除外診断を速やかに行うことが優先される。

4 SARS コロナウイルス検査

- ・7 2 時間の経過観察を行い、この間に症状の進展がない場合には医療機関で再評価を行う。
- ・明らかな他の原因が認められず、症状の改善がない場合には、「疑い例」に準じ入院を考慮し、SARS コロナウイルスに関する検査を実施することが望ましい。

「疑い例」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。患者にはマスクを着用させて、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アージを行うことが推奨される。
- 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のが望ましい。
- 3 発熱 咳又は呼吸困難感 伝播確認地域への発症前10日以内の旅行歴又は居住歴があるか確認する。
- 4 上記3点をみたと「疑い例」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。
- 5 胸部レントゲン写真に異常所見が無い場合
 - （1）入院させる場合
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
 - ・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。
 - ・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。
 - （3）帰宅させる際の、患者への説明
 - ・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。
 - ・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いるよう指導する。
- 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「疑似症患者」として対応する。

「疑似症患者」「SARS患者」の管理

- 1 「疑似症患者」「SARS患者」は入院を原則とする。
 - 2 病室は個室を原則とする。病室は陰圧、独立した空調設備である方が望ましい。個室が不足している場合は、「SARS疑似症患者」「SARS患者」と診断された複数の患者を同室に入室させ入院とする。
 - 3 「疑似症患者」の場合、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・衛研と相談して検体の検査を依頼する。
 - (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）、便、尿
 - (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。（患者のケアに当たるものは、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。）

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
 - 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。

SARS 予防指導ガイドライン

(平成 15 年 6 月 10 日付け「SARS 管理例(6訂)」感染症情報センター(案)を参考に作成)

(目的)

人権およびプライバシーに十分配慮し、接触者自身の健康管理の支援と有症状時の早期受診を含めた感染防止を図る。

(接触者の定義)

接触者とは、「疑い例」「疑似症患者」「SARS 患者」が発生した時点で、その患者との濃厚な接触を持った可能性のあるもの。濃厚な接触とは「疑い例」「疑似症患者」「SARS 患者」の患者の介護、同居、又は体液や気道分泌物に直接接触した場合をいう。

(1)「疑似症患者」「SARS 患者」の接触者への支援

～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～

ア SARS の臨床像、伝播形式その他に関する情報を提供する。

イ 接触状況等を確認する。

ウ 不安の除去に努める。

- ・身近な人が SARS に感染したことによる心理的不安
- ・自分自身への感染不安
- ・患者本人への対応について
- ・周囲の人(家族・職場・近隣等)への対応について

エ 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)。

オ 生活のポイントを説明する。

- ・バランスの良い食事をとる。
- ・十分な休養をとる。
- ・無理のない生活を心がける。
- ・あらかじめ外科用マスクを用意することが望ましい。

カ 接触日から 10 日以内に、38 度以上の急な発熱、咳などの呼吸器症状があらわれた場合、必ず保健所に電話で相談し、速やかに第二種感染症指定医療機関を受診するよう説明しておく。

(2) 「疑い例」の接触者への支援

- ア SARS の臨床像、伝播形式その他に関する情報を提供する。
- イ 不安があった場合、保健福祉事務所に相談が可能であることを伝える。
- ウ 接触者は症状が無い場合は日常の行動を続けていてよい。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。
- エ 最も一般的にみられる初発症状は発熱である。
- オ 接触日から 10 日以内に、38 度以上の急な発熱、咳などの呼吸器症状があらわれた場合、必ず保健所に電話で相談し、速やかに第二種感染症指定医療機関を受診するよう説明しておく。

重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する院内感染対策

（平成 15 年 4 月 7 日付け健感発第 0407001 号、厚生労働省結核感染症課長通知）

表現を一部改めて掲載

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、バリアナーシング手技（注：病原体封じ込め看護）が推奨されている。

- 1 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、待合室で他患者への伝播を最小限に止めるため、担当看護婦は速やかにその患者を、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。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。
- 2 「疑似症患者」「SARS 患者」は次の優先順位に従って病室に入院させる。
 - （1）ドアが閉鎖された陰圧の病室
 - （2）手洗い、風呂を備えた個室
 - （3）独立した給気と排気の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。
- 3 可能な限り SARS の患者については使い捨て医療器具を用いる。再使用する時は製造業者の仕様書に沿って消毒する。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。
- 4 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。「疑似症患者」「SARS 患者」「疑い例」の病室に入る全ての面会者、スタッフに N95 マスクを着用させる。
- 5 手洗いが感染予防のために重要であり、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、病原体に曝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をする。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。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。
- 6 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。SARS 患者に付き添う場合であっても同様とする。
- 7 いかなる医療廃棄物の取り扱いにおいても、標準予防策を適用する。すべての医療廃棄物の取り扱いの際には、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、ゴミ箱を取り扱う場合も、手袋と防護服を着用し、素手では取り扱わない。なお、医療廃棄物はバイオハザード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。

重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する消毒法

（平成 15 年 5 月 9 日付け医薬安発第 0509001 号、厚生労働省医薬局医薬安全対策課長通知）

- 1 重症急性呼吸器症候群（SARS）の病原体と推定されている新型コロナウイルスは、重篤な症状を引き起こすことや、本ウイルスに関する詳細については未だ明らかにされていないことなどから、本ウイルスに対しては厳重な消毒を行っておく必要があります。
- 2 コロナウイルスは、エンベロープと呼ばれる膜を有するウイルスで、過酢酸（アセサイド[®]など）、グルタール（ステリスコープ[®]、サイデックス[®]など）、次亜塩素酸ナトリウム（ジアノック[®]、ピューラックス[®]、ミルトン[®]など）、アルコール（消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール）およびポビドンヨード（イソジン[®]、ネグミン[®]など）などが有効です。
- 3 手指消毒には、速乾性手指消毒薬（ヒビスコール[®]、ヒビソフト[®]など）を用います。
- 4 患者が退室した病室の消毒は、オーバーテーブル、ベッド柵、椅子、机およびドアノブなどに対するアルコール清拭で対応してください。アルコールの代わりに、0.1%（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム（ジアノック[®]、ピューラックス[®]、ミルトン[®]など）を用いても差し支えありません。なお、天井、壁、および床などの消毒は、喀痰などの付着がない限り不要です。
- 5 ベッドマット、毛布、およびシーツなどのリネン類の消毒は、80 ・ 10 分間の熱水洗濯が適しています。ただし、80 ・ 10 分間などの熱水洗濯が行える洗濯機がない場合には、0.1%（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム（ジアノック[®]、ピューラックス[®]、ミルトン[®]など）への30分間浸漬で対応してください。
- 6 患者に関して発生した感染性廃棄物を扱う際には、注射針などによる外傷に注意し、バイオハザードと明記された漏出しにくい強靱な袋あるいはゴミ箱に入れ、安全に廃棄してください。

なお、以上の方法で消毒する場合は、適切な感染予防装備と手順に従って行ってください。

SARS に関する消毒の最新知見

(平成 15 年 12 月 18 日付け「SARS に関する消毒(三訂)」感染症情報センター(案)を一部抜粋)

SARS に関する消毒については衛生研究所で行われる SARS コロナウイルスの迅速診断キットにより、疑われた患者が発生した段階で実施する必要がある。推奨される消毒に関しての要点は以下の通りである。

- 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。
 - (1) エタノール(70~80%)
 - (2) 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に届くようにする。
- 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。

「SARS 患者」「疑似症患者」「疑い例」収容医療機関における院内感染対策の評価票

記入日：西暦_____年____月____日

記入者名：_____

記入者所属：_____

1. 収容時の感染制御

	はい	いいえ	どちらでも もない	特記 事項
・ SARS 対策チームが出来ているか。				
・ 患者の個室もしくは病室隔離が可能であるか。				
・ 外科用マスクが患者に使用可能であるか。				
・ 隔離場所で働くスタッフの人数は制限されているか？				
・ SARS 対応スタッフの行動を観察し、感染制御に還元する役割を担う担当者を一名任命したか。				
・ SARS 対応スタッフが、感染制御に関するトレーニングを受けており、適切な PPE の着脱や手洗い等を実施出来るか。 (医療機関の同意の下、実際に観察を行ってみることが望ましい)				

2. 隔離部屋・隔離病棟

	はい	いいえ	どちらでも もない	特記 事項
・ 隔離部屋・隔離病室について ・ 廊下の端に位置しているか。 ・ ドアはしっかり閉まるか。				
・ 空調について ・ 陰圧室であるか。 ・ 独立した空調設備があるか。				
・ 窓について ・ 開けることが出来るか。 ・ 公共の場に窓が面していないか。				
・ 患者を介護する、以下の物資が 24 時間、十分に供給できるか。 ・ リネン ・ ペーパータオル ・ 消毒薬 など				
・ 医療従事者が PPE(個人防御用具)を 24 時間十分に利用できるか。 ・ マスク(N95 もしくは外科用) ・ ゴーグル(眼の防御用具)もしくはフェイスシールド ・ 手袋 ・ ガウン ・ オーバーシューズもしくはブーツ ・ キャップ				

	はい	いいえ	どちらでもない	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 手洗いについて：以下の物資が揃っているか。 <ul style="list-style-type: none"> 適切に使える流水のある手洗い場所 手による汚染を媒介しない形式の液体石鹸等 ペーパータオル アルコール製剤 など 				
<ul style="list-style-type: none"> 患者が小児である場合等の家族による患者介護について <ul style="list-style-type: none"> 出来るだけ少人数に、と指導しているか。 介護を行う特定の家族に、感染制御のトレーニングを行ったか。 介護者に PPE を渡したか。 介護者は必要な PPE を充分入手できるか。 				
<ul style="list-style-type: none"> 吸入器、呼吸理学療法、気管支鏡、内視鏡など、気道を侵襲する恐れのある処置を行う際、医療従事者は患者からの感染性のある分泌物への注意を払っているか。 				
<ul style="list-style-type: none"> 患者の検査、治療にディスポの医療器具を使用しているか。止むを得ず再使用する器具のある場合、ウイルスに有効性が証明されている広域消毒剤などで消毒しているか。マスクの再使用時には汚染除去を行っているか。 				
<ul style="list-style-type: none"> 学生を含む、担当外のスタッフが隔離部屋・隔離病棟へ立ち入らないようにしているか。 				
<ul style="list-style-type: none"> リネン類などの患者からの使用物を、スタッフが PPE を着用し、バイオハザード用の袋に入れるなど、適切に処理しているか。 				
<ul style="list-style-type: none"> 病室の清掃を行う際、スタッフが PPE を着用し、ウイルスに有効性が証明されている広域消毒薬を用いて、適切に行っているか。 				
<ul style="list-style-type: none"> 汚染物の搬出・病室清掃はトレーニングを受けたスタッフがやっているか。 				

3. 隔離部屋・隔離病棟の外でのこと

	はい	いいえ	どちらでもない	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> 患者搬送時に、必要最小限の PPE を患者に着用出来るか。 				
<ul style="list-style-type: none"> 転院時に、WHO のガイドラインに沿った搬送車を使用できるか。 (アイソレーターについての質問ではない) 				

4. その他、特記事項・コメント

[6] 検査体制

「疑い例」「疑似症患者」「症状や所見からSARSが疑われると判断した場合」のSARSコロナウイルス等の検体検査は、県衛生研究所で実施する。(以下は「衛生研究所におけるSARS検査対応について(2004年1月20日作成)」をもとに作成)

1 検査対象:「疑い例」「疑似症患者」「症状や所見からSARSが疑われると判断した場合」

2 検体

検体は喀痰、咽頭拭い液(鼻腔洗浄液あるいは拭い液もできるだけ採取する)、血清(全血でも可)、便、(必要に応じて尿)とする。

(便からは、感染初期から長期間にわたりウイルスが検出されることが報告されているので、できる限り採取する)。

3 採取容器

(1) 咽頭拭い液および鼻腔拭い液のウイルス検査用チューブは保健福祉事務所に配布する容器を用いる(民間検査機関のウイルス検査用チューブでもよいが事前に県衛生研究所に確認すること)。

(2) その他の採取容器は医療機関で使用している容器を用いる。

4 検体採取方法

(1) 喀痰:一般の喀痰容器に採取する。

(2) 咽頭拭い液:咽頭を滅菌綿棒で拭い、ウイルス保持液入りチューブ(県下各保健所に配布済み)に綿棒の先を入れ、手を触れた柄の部分は折って捨て、栓をする。

(3) 血清:急性期(発症10日以内(通常初診時))の血清1~2mLを採取する。

全血の場合は採血管に5mL程度採取する。

発症28日以降の回復期血清を同様に採取する。

(確定診断の際に重要となるので、できる限り回復期血清も採取する)。

(4) 便:採便容器(保存液なし)に5g程度採取する。(当日採取できない場合は後日でも可)

(5) 尿:50mL程度を滅菌容器に採取する。

5 検体の搬送

(1) 検体採取後、採取した容器の栓をしっかりと閉め、個別にビニール袋等で密封し、可及的すみやか(48時間以内)に保冷剤入りクーラーボックス等(4)にて搬送する。

(2) 検体採取後、搬入までに48時間を超える場合には、-70以下で凍結保存し、冷凍にて搬送する。ただし、全血については、血清を分離し、他のチューブに移し換えてから凍結する。

6 検査項目

(1) LAMP法によるSARSコロナウイルス遺伝子検査

検査に要する時間は約2時間(便検体の場合は前処理にさらに40~50分を要する)

(2) VERO-E6細胞によるウイルス分離(1~4週間)

(3) SARS コロナウイルス陽性の場合

遺伝子検査陽性の場合は、異なるプライマーセットで再検査を実施する。遺伝子検査 2 ～ 5 日。
国立感染症研究所に臨床検体等を送付し、国立感染症研究所においても SARS コロナウイルスに係る検査を実施する。

(4) SARS コロナウイルス陰性の場合

医療機関で行えない等、必要に応じてインフルエンザウイルス等他の病原体検索を実施する。
その際は、別途検体容器が必要になるので、事前に調整が必要である。

(5) 抗体検査については、必要に応じて血清を国立感染症研究所に搬送し、実施する。

7 実施手順

(1) 医療機関は、「疑い例」の患者や「SARS 疑似症患者」を診察した場合、「症状や所見から SARS が疑われると判断した場合」は、速やかに最寄の保健福祉事務所へ報告する。

(2) 報告を受けた保健福祉事務所は、県衛生部保健予防課へ連絡し患者発生の報告等を行うとともに、医療機関に対し検体材料の提供を依頼する。

(3) 保健福祉事務所は、県衛生研究所に検体の受け入れについて連絡する。

(4) 保健福祉事務所は医療機関から検体の提供を受け、速やかに県衛生研究所へ搬送する。

(5) 県衛生研究所は必要に応じて国立感染症研究所へ連絡をとるとともに、必要な検体を搬送する。

(6) 検査結果は、県衛生研究所から衛生部保健予防課、保健福祉事務所経由で医療機関へ連絡する。

機関名	所在地	電話番号
県衛生研究所	茅ヶ崎市下町屋 1 - 3 - 1	0 4 6 7 - 8 3 - 4 4 0 0
国立感染症研究所	(連絡先) 東京都新宿区戸山 1 - 2 3 - 1	0 3 - 5 2 8 5 - 1 1 1 1
	(検体搬送先) 東京都武蔵村山市学園 4 - 7 - 1	0 4 2 - 5 6 1 - 0 7 7 1

SARS コロナウイルスの行政検査指針

(平成 15 年 5 月 8 日付け健感発第 0508003 号・厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

表現を一部改めて掲載

1 検査実施に際しての基本的事項

- (1) この検査はなお開発中であり、検査中または陰性結果の場合であっても、可能性例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」、「SARS 疑似症患者」、「症状や所見から SARS が疑われると判断した場合」について、ペア血清の保存を勧奨する
- (3) 全ての「疑い例」、「SARS 疑似症患者」、「症状や所見から SARS が疑われると判断した場合」について、PCR 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) 医療機関から県衛生研究所に検体を送付し、PCR 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 BSL 3 で行う。県衛生研究所に適当な設備が無い場合等、必要な場合には、国立感染症研究所にその検体を送付する
- (2) 国立感染症研究所においては、(1) で送付された検体を検査すると共に、(1) で得られた検査結果についても確認を行う

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定に基づく。

(平成 15 年 12 月 17 日付け科発第 1217003 号、医政指発第 1217002 号、医政経発第 1217001 号及び健総発第 1217001 号 厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局指導課長、経済課長及び健康局総務課長通知 別添 2)

3 検体について

- (1) ウイルス分離同定用： 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
喀痰 尿 便
- (2) 抗体検査用：血清

(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。

SARSコロナウイルスの行政検査要領

(平成 15 年 5 月 16 日付け、厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

(平成 15 年 6 月 6 日付け、厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

表現を一部改めて掲載

1 医療機関における対応

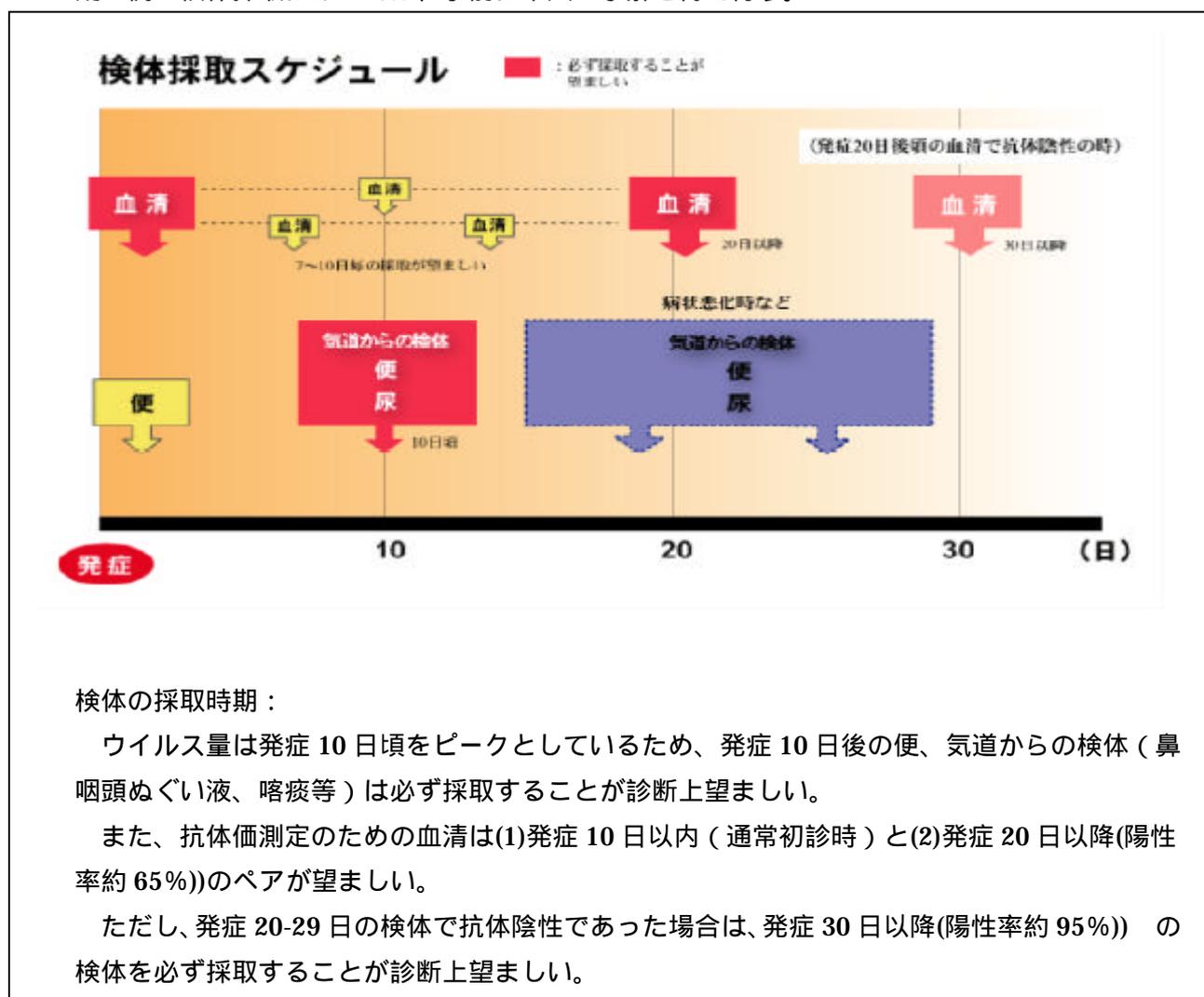
(1) 「疑い例」「疑似症患者」「症状や所見からSARSが疑われると判断した場合」の検体採取
検体の採取にあたっては、保健所の指示に従う。

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うえで採取時期を決定し、採取を行う(参考1)。

採取する検体の種類は、検査指針の3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)

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。

(2) 検体の送付

検体の送付に際しては保健所に連絡する。

(3) S A R S コロナウイルス以外の検査について

S A R S 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、採取時期について県衛生研究所と調整し、県衛生研究所への検体送付 / 搬入等の事務を行う。

3 県衛生研究所における対応

(1) 検体の取り扱いについて

医療機関における検体採取方法 (参考 1)

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態勢を準備する。

医療機関からの検体取扱 (参考 1)

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。

国立感染症研究所への検体送付方法 (参考 1)

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送付する。

(2) 検査方法について

PCR 検査 (参考 2)

ウイルス分離 (参考 3)

(3) 検査結果の取り扱いについて

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、陽性の場合には、確認検査の依頼を行う。

管轄の保健所および医療機関への連絡

あらかじめ地域で合意された方法に従って、医療機関および保健所に検査結果とその後の対応を連絡する。

4 国立感染症研究所における対応

(1) 検査方法について

PCR 検査

SARS-コロナウイルスに特異的なプライマーで RT-PCR を行う。現時点で、感染研で使用しているプライマー、PCR 条件については、参考 2 を参照。

ウイルス分離

県衛研から送付されたウイルス分離用検体について、VeroE6細胞を用いてSARS-コロナウイルスの分離を行う。検体の処理法等については、参考3を参照。

抗体検査

中和試験、ELISA、間接蛍光抗体法などによって、急性期と回復期のペア血清で抗体価の上昇によって判定する。なお、血清の採取時期などについては、感染研情報センターHPに掲載中 (<http://idsc.nih.go.jp/others/sars/update111-ke.html>)。

(2) 検査結果の取り扱いについて

県衛生研究所への連絡

RT-PCR、ウイルス分離および抗体検査で陽性結果が確認された場合は、感染研情報センターから県衛生研究所へ速やかに連絡する。

厚生労働省への連絡

RT-PCR、ウイルス分離および抗体検査で陽性結果が確認された場合は、感染研情報センターから厚生労働省へ速やかに連絡する。

参考

(以下の参考文献については、国立感染症研究所感染症情報センターホームページで、随時、最新情報を提供中) (<http://idsc.nih.go.jp/others/sars/GDID-03.html>)

参考1 「SARS コロナウイルスに関する検査対応について」(国立感染症研究所感染症情報センター)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b34b.html>)

参考1の「2. 病原体検査のための検体採取方針」については以下のとおり改訂

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b47.html>)

参考2 「RT-PCR法によるSARS コロナウイルス遺伝子の検出」

(国立感染症研究所 ウイルス第三部第1室)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b34c.html>)

参考3 「SARS コロナウイルス検出のためのウイルス分離用検体の採取・処理法およびウイルス分離」

(国立感染症研究所 ウイルス第三部第1室)

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b34d.html>)

検体の取り扱い及び検査材料の輸送

(平成15年4月7日付け健感発第0407001号、厚生労働省結核感染症課長通知)

表現を一部改めて掲載

検体の取り扱い

- 1 「疑い例」「疑似症患者」「症状や所見からSARSが疑われると判断した場合」の検査は、原則的に、病院検査部もしくは地方衛生研究所において、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(異型肺炎を含む)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(連鎖球菌などの一般細菌、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、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。

- 2 ウィルス分離が可能な検査室ではウィルス分離を行い、ウィルス分離を行う場合は、SARS病原体の危険度レベルが未確定であるので、BSL3施設においてレベル3に準じて対応する。
- 3 国立感染症研究所ウィルス第三部第1室では、上記以外のSARSに関する特異的検査を行う。

検査材料の輸送

- 1 輸送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情報センターに問い合わせ、ID番号を受ける。その後ウィルス第三部第1室に連絡し、到着日、輸送手段などについて、確認する。

- 2 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なるものを用いる。

- (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、その他検体を識別又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付けるものとする。

3 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 をラベルする。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 に引き続く、(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、CPE 陽性培養上清の場合には、検体種別の前に Y を入れる。

(2) 二次容器

- ・受取人の名称、住所、電話番号、FAX 番号
- ・送り主の名称、住所、電話番号、FAX 番号
- ・包装物の数、内容品の詳細、重量等

(3) 外側容器 (三次容器)

- ・国際感染性物質ラベル (バイオハザードマーク)
- ・国立感染症研究所連絡先
- ・SARS に関する検体の提出フォーム

[7] 搬送体制

SARSの搬送については、SARSの疑いのある患者を1次的医療対応（外来対応）の第二種感染症指定医療機関へ搬送する場合と、「SARS患者」、「疑似症患者」等を感染症法に基づき1次的医療対応の医療機関から2次的医療対応（入院対応）の第二種感染症指定医療機関へ搬送する場合がある。

搬送にあたっては、人権に十分配慮し患者の症状に応じた感染拡大防止措置を実施する。

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画」により対応する。

1 1次的医療対応の医療機関（外来対応・第二種感染症指定医療機関）への搬送

（1）搬送する症例

症例定義の「疑い例」に該当する患者

症例定義の「疑い例」を満たさないが、症状の進展に十分注意すべき患者

（2）搬送方法

自宅から医療機関への移動は、公共交通機関を避け、自家用車か救急車か民間移送業者で対応する。

その際は、患者にマスクをさせるとともに、搬送に立ち会う者も標準予防策の徹底を図る。

2 1次的医療対応の医療機関（外来対応・第二種感染症指定医療機関）から2次的医療対応の医療機関（入院対応・陰圧病室のある第二種感染症指定医療機関）への搬送

（1）搬送する症例

「SARS患者」、「疑似症患者」、「疑い例」等で重篤の場合

（2）搬送方法

保健福祉事務所が民間移送業者に依頼し実施する。

（3）搬送にあたっての留意点

民間移送業者は、標準予防策の徹底を図る他、以下について留意するものとする。感染拡大防止の観点からは、車両内部をビニール等で防護する方法とアイソレータを使用する方法と2つの方法が考えられるが、以下ではビニール等による防護について解説をする。

搬送車両

（搬送準備）

- a 機器類や壁面をシートで覆い、床側もビニールシート上に吸湿性のシートや不織布を敷く
- b 透明ビニール等で患者空間を作り、同乗搬送者が長時間患者空間に曝されないようにする。

（搬送後）

- a 搬送後はビニールシートごと撤去し感染性廃棄物として処理する。
- b 搬送後の患者空間の壁面・床の消毒
 - ・汚染箇所がある場合には、まずガーゼなどで汚れを拭き取り、次亜塩素系の消毒剤を用いて拭き、5分間以上放置後にそれを消毒用エタノールで拭き取ることとする。

- ・それ以外の箇所については、次亜塩素系または消毒用エタノールで清拭する。金属部分には、消毒用エタノールを用いる。次亜塩素系は塩素ガスが粘膜を刺激することから換気に、消毒用エタノールは引火性があることに注意する。

搬送従事者

(搬送時予防準備)

- 手袋・ガウン・サージカルマスクを着用
- 激しい咳嗽のみられる際は目出し帽型のキャップとフェイスシールドもしくはゴーグルを着用する
- 床側が汚染される恐れのあるときはオーバースボンを着用しゴム長靴かオーバーシューズを着用する

(搬送後の管理)

- 有効な个人防护用具を用いて対策をとったうえで搬送を行った職員は、通常どおり業務につ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、この間に異常があれば適切な対応をとる。
- 適切な个人防护を取らずに接触した職員は、接触後10日間は自宅待機とする。

標準予防策(「感染症の患者の搬送の手引き」より)

- 手洗い
手洗いは予防策の基本であり、感染源になりうるものに触れた後、手袋を外した後、つぎの患者に接するとき、通常普通の石鹸を使って行う。
- 手袋
感染源となりうるものに触れるときや患者の粘膜や傷のある皮膚に触れるとき、清潔な手袋を着用する。
使用後、もしくは非汚染物や他の患者に触れるときは、手袋を外し、手洗いする。
- マスク、ゴーグル、フェイスマスク
体液・体物質等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのある場合に着用する。
- ガウン
衣服が汚染される恐れのある場合に着用する。
汚染されたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする。
- 器具
汚染した器具は、粘膜・衣服・環境を汚染しないように操作する。
再使用するものは、清潔であることを確認する。
- リネン
汚染されたリネン類は、粘膜・衣服・他の患者・環境を汚染しないように操作し、適切に移送・処理する。

(平成16年3月31日付け健感発第0331001号、厚生労働省結核感染症課長通知)

「感染症の患者の移送の手引きについて」を基に一部改めて掲載

[8] 疫学調査

1 SARS 疫学調査の基本方針

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画」により対応する。

- (1) 疫学調査とは、症例調査（「SARS患者」「疑似症患者」の症例調査（＝アウトブレイク調査）及び行動調査）、接触者状況確認調査及び症例さかのぼり調査のことをいう。
- (2) SARSは、濃厚な接触による飛沫感染や接触感染を主な感染経路とするヒトからヒトへ伝播するウイルス性疾患であり、現在のところ有効な治療法やワクチンなどの予防法はなく、2次感染による感染拡大防止のための対策の主眼は、感染源対策、すなわち感染者の早期発見と隔離、そして接触者の健康状況調査による感染伝播鎖の遮断である。故にSARS患者発生時には迅速な患者隔離とそれに引き続く疫学調査が極めて重要である。

2 疫学調査の準備

(1) 現地対策本部等の設置

「SARS患者」「疑似症患者」が発生した場合（医療機関から届出があった場合）、患者所在地を管轄する保健所に現地対策本部を設置するとともに、本課にSARS統括本部を設置し、現地対策本部との連絡調整及び広域（複数の保健所や他都県に関係する場合）の対応を行う。疫学調査に係る助言指導を受けるため必要に応じて厚生労働省に専門家の派遣を要請する。

「疑い例」と判断される場合であっても、直接の聞き取り調査を行うほうが望ましい。

(2) 各担当者の配置

現地対策本部には、必要に応じて、疫学調査担当者、患者移送担当者、検体の採取・搬送担当者、消毒担当者、連絡調整担当者を配置する。

(3) 患者・接触者等に対する対応

疫学調査の実施にあたっては、患者、接触者及び関係者に対して、調査目的などについて十分な説明を行い、人権に配慮した対応が必須である。

(4) 疫学調査実施にあたって

患者・有症状者への疫学調査の実施にあたっては調査者への二次感染を防止するために必要なマスク・手袋・ゴーグル・防護服・消毒用携帯アルコールを装備・着用して行う。

無症状者に対する面談には全ての装備を用いる必要性は低い。

3 疫学調査の実施

(1) 症例調査（＝アウトブレイク調査）

疫学調査担当者は、患者調査票により、患者本人と医師から聞き取り調査を行い、患者の症状等を把握する。

(2) 患者行動調査

患者の発症後の活動を把握することが最も緊急性を有し防疫活動の重要な情報となる。

調査の対象はSARS患者、疑似症患者及び疑い例とする。

(国立感染症研究所感染症情報センターSARS対応チーム編「SARS事例発生時における包括的調査(第8版)」によれば「疑い例」と判断される場合であっても、SARS患者との明確な接触歴がある場合は入院を勧め、直接の聞き取り調査を行うほうが望ましい。」とされている)

疫学調査担当者は、患者本人からの聞き取りにより発症後の行動調査を綿密に行い、発症後に (a) 濃厚に接触した者の特定と連絡先、(b) 行動経路、(c) 立ち寄った場所、(d) 施設・公共交通機関等の利用状況を確認し、接触者の範囲を特定し接触者リストを作成する。

(3) 接触者調査

接触者の定義

() かつ () のうちのいずれか1つ以上に該当する者

			高危険接触者	低危険接触者
	患者と接触した時期	患者の発症(発熱又は咳の出現)以降、解熱後48時間までの間に接触		
	世帯内接触者	・患者と同一住所に居住する者 ・感染期に比較的長時間過ごした訪問者		
	汚染物質の接触者	患者の血液・喀痰・尿・便など全ての分泌物に防護装備なしで接触(検査従事者、介護者、患者が使用したトイレ等の清掃者等)		
	医療関係者等	患者の診察、搬送に防護対策なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者		
	直接対面接触者	患者と勤務先、学校、会食、パーティー、カラオケボックス等で対面接触のあった者	2m以内	
			2m以上	
	閉鎖空間の共有者	患者と同じ施設<ホテル・映画館・レストラン>・公共交通機関<バス・鉄道・地下鉄・航空機>を利用した者	2m以内	
			2m以上	
	共通空調設備の共有者	直接対面接触はしていないが、共通の空調設備内で患者・疑似症患者と接触		

接触者調査を行う範囲・方法の検討

- (a) 行動調査から得られた情報を基に、接触者調査を行う範囲・方法を現地対策本部と本課統括本部で検討する。その際に、国の専門家の意見を聞き指導を受ける。
- (b) 患者の行動範囲により、接触者が複数の保健所や他県に及ぶ場合があり、その際には接触者の住所地や接触者調査を実施する場所を管轄する保健所に調査を依頼する。
- (c) 交通機関の調査では通常接触者の特定は困難であり、航空会社等やマスコミの協力が必要な場合は本課が中心となって対応し、同時に正確な情報に基づいたパニック対策にも考慮する。

接触者調査の実施

- (a) 高危険接触者（濃厚接触者）

<p>< 調査指針 ></p> <ul style="list-style-type: none">・まず接触者の定義 ~ に対する調査を優先して行い、次いで ~ に対する調査を実行する。・ ~ に対しては、患者が医療機関受診時には発症より1週間前後が過ぎ、既に頻回の咳嗽および肺炎像を呈しており、かつ ~ の調査開始時点で接触者中に既にSARS発症を疑わせる有症状者が出現している等の場合において調査を実施する。
<p>< 初回調査 ></p> <ul style="list-style-type: none">・初回調査は、訪問等による直接の聞き取りを原則とする。・接触者の健康状況調査、接触した際の状況（時間、場所）等を調査する。・面談後の追跡調査時の連絡方法については必ず合意しておく。
<p>< 追跡調査 ></p> <ul style="list-style-type: none">・追跡調査（状況確認調査期間）は接触最終日の翌日を第1日として10日間実施する。・高危険接触者は原則的に自宅待機とし、毎日の居住場所への連絡により健康状態を確認する。・SARSに関する説明文書、体温記録用紙（場合によっては体温計）、連絡相談担当者の電話番号を配付する。・毎日朝夕2回体温を記録してもらい、その結果および他の全身症状の有無を毎日連絡担当者が問い合わせるか、あるいは担当者に報告するよう依頼する。・連絡がとれなかった接触者に対しては、訪問などで積極的に状況把握を行うことなどをあらかじめ接触者と打ち合わせておく。・外出や同居人、知人との接触も最小限に留めるように依頼する。・発熱または何らかの症状が発現した場合には、自宅に留まり、速やかにあらかじめ指定した連絡先に連絡するように指導する。・接触者から症状が発現したとの連絡を受けた場合、保健所は指定医療機関と連絡を取り、同病院受診に繋げる。

接触者に対する自宅待機の要請は、拘束力を持つものではない。あくまで、SARS感染伝播防止の重要性を考慮し、接触者に対して十分な説明と理解を求めよう努力する。

特に注意を要する者（高齢者、基礎疾患を有する者）に対する追跡調査

- ・シンガポールやカナダにおける重要な知見としては、高齢者のSARS患者は発症時の症状がはっきりしない場合がある、ということであった。
- ・しかし、高齢であることや、基礎疾患を有することは、それ自身が重症化の危険因子とする多くの指摘があり、また、重症化しやすいと言うことは、適切な患者管理が成されない場合には、比較的多数の接触者に二次感染を起こしうる可能性が高いことを示唆する。
- ・接触者調査の中で高齢者、基礎疾患を有する高危険接触者については、最初から特段の注意を払いつつ、定義に合致しない症状であっても何らかの症状(38℃以下の発熱、悪寒、全身倦怠感、食欲不振等)が発生しているとの情報が得られた場合には、当該者の行動制限に関する一時的な依頼を行なった後、医療専門職と直ちに相談した上で、当該患者の健康状態を厳重に追跡する必要性について検討しなければならない。

(b) 低危険接触者（軽度接触者）

<p>< 調査指針 ></p> <ul style="list-style-type: none">・接触者の定義 ~ のどこまでを状況確認調査の対象とするかは、患者および患者の接触行動状況に応じて判断する。
<p>< 初回調査 ></p> <ul style="list-style-type: none">・直接対面調査することが望ましいが、接触者の数を考慮し、電話での聞き取りも可とする。・接触者の健康状況調査、接触した際の状況（時間、場所）等を調査する。・面談後の追跡調査時の連絡方法については必ず合意しておく。
<p>< 追跡調査 ></p> <ul style="list-style-type: none">・追跡調査（状況確認調査期間）は接触最終日の翌日を第1日として10日間実施する。・原則的に自主管理とするが、状況の変化により、「高危険接触者（濃厚接触者）」に準じて調査が実施されることも想定される。・体温と症状について毎日朝記録し、発熱または何らかの症状が発現した場合には、自宅に留まり、速やかにあらかじめ指定した連絡先に連絡するように指導する。・接触者は症状がない場合は日常の行動を続けてよいと考えられており、低危険接触者は原則として自宅待機の対象とはならない。・しかし、調査期間中は念のため人ごみへの外出や出勤、登校は控えるようにした方が現実的なこともあり、本人と十分話をする必要がある。

医療従事者の管理

- (a) SARSの「疑い例」あるいは「疑似症患者」「SARS患者」に適切な個人防御を取らずに接触した職員は、一般人と同様接触後10日間自宅待機とする。
- (b) 有効な個人防御用具（SARSの院内感染対策参照）を用いて対策を取った上で診療を行った職員は、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。

4 患者情報の公表

医療機関より「SARS患者」「疑似症患者」発生の届出があり厚生労働省に報告した場合には、人権に十分配慮し、無用の混乱を避け、不必要な不信・不安を招かないために、国と十分に連携をとり、次のとおり公表することとする。

疑似症患者	SARS患者
年代（10代刻み）	年齢
性別	性別
国籍	国籍
渡航地域	渡航地域 + 期間
症状（軽快、安定、悪化等）	症状（軽快、安定、悪化等）
接触者の状況等	接触者の状況等
	疫学調査の結果からの安心情報

5 「SARS患者」「疑似症患者」と接触がある者の公表

医療機関より「SARS患者」「疑似症患者」発生の届出があり厚生労働省に報告した場合の接触者調査のなかで、38度以上の発熱と咳等の呼吸器症状を有する者が発生した場合には、人権に十分配慮し、無用の混乱を避け、不必要な不信・不安を招かないために、国と十分に連携をとり、次のとおり公表することとする。

公表項目	公表する際の例示
接触日	月 日
場所	家庭、ホテル、レストラン等 ホテル、レストランについては、公表する必要があり、かつ、公表されて支障ない場合は、個別の名称を公表する
発症日	月 日
症状	38.5 の発熱、咳
経過	症状安定等
性別	男性・女性
年代	40代等

但し、接触者調査の中で、38 以上の発熱と咳等の呼吸器症状を有する者に該当しない場合には、その件数及び状態（健康、風邪様、発熱（38 未満）等）とする。

6 疫学調査にあたって背景となるSARSの知見

- ・主な感染経路は有症状者との飛沫感染・接触感染を介する濃厚な接触である。
- ・各国の知見は空気感染を積極的に示唆する証拠は無い、というものである。
- ・濃厚な接触による大量の病原体曝露が起これば、感染・発症の可能性は上昇する。
- ・症状の無い者からの感染の可能性は殆どない。
- ・発症後数日間（前駆期）の感染力は低い。特に有症状の患者が発症から5日以内に行動の制限を実施された場合においては、二次感染はほとんど起こっていない。
- ・発症して第2週目に入った重症患者や、急速に臨床経過が悪化していく患者に曝露された場合には、多数の接触者からSARS感染者が発生する可能性を念頭に置くべきである。
- ・高齢者において、発熱等の症状が明らかではない場合があり得ることが報告されている。

(疫学調査様式1) 「SARS患者」「疑似症患者」「疑い例」発生時の患者調査票

※□欄の場合、該当する項目を☑すること 1.調査担当保健所()

重症急性呼吸器症候群 (S A R S) 患者調査票 2.患者居住地保健所()					
3 感染症発生届受理 No. _____				調査者氏名 _____	
4.届出医療機関名 _____				5.主治医名 _____	
6.届出医療機関所在地 _____				7.TEL () _____	
8. 届出受理日		平成 (西暦)年 月 日 (時 分)		9. 受理自治体 _____ (都・道・府・県・市)	
10. 受理保健所 _____		保健所 _____		11. 受理者名 _____	
12. 患者氏名 _____		13. 性別 男・女	14. 生年月日 _____		年 月 日生 (歳)
15. 職業業種(注1) _____		注1) 職業・業種:保育園、幼稚園、学校などの所属組名等、やや詳細に記入すること。			
16. 勤務先名・所在地 _____				17. TEL () _____	
18. 自宅住所 _____				19. TEL () _____	
20. 受理日現在の患者所在地		<input type="checkbox"/> 届出医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明		21. TEL () _____	
22. 家族構成		氏名① (続柄) _____ 年 月 日生(歳)		23. 保護者氏名(注2) _____	
		氏名② (続柄) _____ 年 月 日生(歳)		注2) 保護者氏名・住所:届出患者が未成年の場合	
		氏名③ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)		24. 保護者住所 _____	
		氏名④ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)		TEL () _____	
		氏名⑤ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)			
		氏名⑥ (続柄) _____ 年 月 日生(歳)			
25. 38度以上の急な発熱 27. 咳 29. 息苦しさ、呼吸困難感 31. 全身倦怠感 33. 意識混濁 35. 発疹 37. 下痢 39. その他1 (40.) 42. その他2 (43.)		(26. 年 月 日)			
		(28. 年 月 日)			
		(30. 年 月 日)			
		(32. 年 月 日)			
		(34. 年 月 日)			
		(36. 年 月 日)			
		(38. 年 月 日)			
(41. 年 月 日)					
(44. 年 月 日)					
45. 発病年月日 _____		年 月 日 時		46. 初診年月日 _____	
年 月 日 時		年 月 日 時		48. 死亡日 _____	
年 月 日 時		年 月 日 時		年 月 日 時	
49. 感染したと推定される日 _____		年 月 日 時			
50. 誰からの感染を疑っているか		氏名 _____	患者との関係 _____	現在の居住地 _____	最終接触日 _____
SARSの発生が報告されている地域・都市名への立ち入りおよび滞在歴(今後のSARS症例発症地域により、右記地域は随時変更される)		<input type="checkbox"/> 51. _____・ <input type="checkbox"/> 52. _____・ <input type="checkbox"/> 53. _____・ <input type="checkbox"/> 54. _____・ <input type="checkbox"/> 55. _____ <input type="checkbox"/> 56. _____・ <input type="checkbox"/> 57. _____・ <input type="checkbox"/> 58. _____・ <input type="checkbox"/> 59. _____・ <input type="checkbox"/> 60. _____ 複数可。			
61 渡航先 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日					
62. 同行者 ()名 _____					
63. 旅行会社名() _____					
64. 帰国便名:複数の場合、全て記入() _____					
65. 既往歴 _____					
66. 症状出現前10日以内供血歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:供血日 _____ 年 月 日 供血場所 _____					

SARS 患者の治療経過及び検査結果

治療	67. 治療薬の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 68. 服薬開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	69. 投与薬剤名 (_____)		
70. (入院)医療機関名	71.主治医名 (_____)	72. 入院の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
73. (入院)医療機関所在地	74. TEL (_____)		
入院期間	入院 (75. _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 76. _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
検査結果	検査項目	検査値もしくは所見	検査日
	胸部 X 線	77. 肺炎像 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 《所見》	78. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	胸部 CT	79. 肺炎像 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 《所見》	80. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	白血球	81. _____ / μ l	82. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	リンパ球	83. _____ % (_____ / μ l)	84. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	CPK	85. _____ IU/l	86. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	AST	87. _____ IU/l	88. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	ALT	89. _____ IU/l	90. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	CRP	91. _____ mg/dl	92. _____ 年 _____ 月 _____ 日
	PaO ₂	93. _____ %	94. _____ 年 _____ 月 _____ 日
その他	95. _____	96. _____ 年 _____ 月 _____ 日	
採取検体	<input type="checkbox"/> 97. 咽頭ぬぐい液 <input type="checkbox"/> 98. 喀痰 <input type="checkbox"/> 99. BAL 液 <input type="checkbox"/> 100. 血液 <input type="checkbox"/> 101. 便 <input type="checkbox"/> 102. 尿 <input type="checkbox"/> 103. 他 _____ 104. 検体提出日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 105. 提出先 _____		
特殊検査結果	106. RT-PCR 検査 (_____ 年 _____ 月 _____ 日): 陽性・陰性・検査中 107. 検体材料 _____ 108. ウイルス分離・同定 (_____ 年 _____ 月 _____ 日): 陽性・陰性・検査中 109. 検体材料 _____ 110. 血清抗体価 (_____ 年 _____ 月 _____ 日): 陽性 (_____)・陰性・検査中		
111. 初回調査時の状態			
判定	<input type="checkbox"/> 112. 患者	113. _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	<input type="checkbox"/> 114. 疑似症	115. _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	<input type="checkbox"/> 116. 疑い例	117. _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	<input type="checkbox"/> 118. 保留	119. _____ 年 _____ 月 _____ 日	
	<input type="checkbox"/> 120. 否定(不安例を含む)	121. _____ 年 _____ 月 _____ 日	
122. 症例棄却の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	123. _____ 年 _____ 月 _____ 日	124. 理由
125. 初回調査後の経過			

*接触者については、別表の接触者調査票を用いる

※欄の場合、該当する項目をすること

(疫学調査様式2-1)

「SARS患者」「疑似症患者」「疑い例」の行動記録調査票

調査実施日： 年 月 日

患者発生届出受理番号： 患者氏名 []
年 月 日～ 年 月 日までの行動記録記入 居住地保健所 ()

月日	時間	発症者の行動 (訪問先、面会者、旅行などについて)	接触者氏名 (住所・携帯もしくは連絡先電話番号・職業・患者との関係) を記載すること
d - 1日			
症状発症日 d日			
d + 1日			
d + 2日			
d + 3日			
d + 4日			
d + 5日			

行動記録作成について

「SARS患者」「疑似症患者」の症状発症後の行動(立ち寄った場所、使用した交通機関等を含む)を詳細に記録し、濃厚な接触者の一覧を作成する。

この調査により、接触者の同定が可能となり、患者が複数例認められた場合、共通の立ち寄り場所、交通機関の使用などから、感染の危険因子を推定し感染源を同定することが可能となる。

(疫学調査様式 2 - 2)

「 S A R S 患者」「疑似症患者」「疑い例」の行動記録調査票 (詳細)

患者発生届出受理番号 :

患者氏名 []

発症日 より	月日	時間	所在地、滞在先、施設名 (住所、連絡先、窓口等)	発症者の行動と接触状況 (2 m以内の濃厚接触者 については詳細に記載)	接触者(氏名、年齢、 性別、濃厚接触の有 無) 接触者住所 接触者連絡先 (TEL、携帯TEL)
発 症 日 後	月 日				

(疫学調査様式 3 - 1)

接触者調査票(接触者モニタリング用紙)

1.調査担当保健所 _____ 調査者氏名 _____ 調査年月日 _____

2.接触者番号:	
3.接触患者発生届受理番号:	4.患者居住地保健所:

接触者詳細		5.居住地保健所:	
6.氏名:			
7.住所:			
8.電話番号:			
9.職業(仕事先):			
10.生年月日:		11.年齢:	12.性別:
13.同居人の状況			
氏名① (続柄)	氏名④ (続柄)	氏名⑤ (続柄)	氏名⑥ (続柄)
氏名② (続柄)	氏名⑤ (続柄)	氏名⑥ (続柄)	
氏名③ (続柄)			

(14) 患者との接触の状況 (調査日から10日前まで) 日付および場所、接触内容を記載する	
15.患者との最終接触日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃	
16. <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> 感染防護有り ←該当する項目を☑する	

接触者の調査時の状態 (17.調査日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時)

18.発熱 <input type="checkbox"/> 有: (発熱 _____ °C) ・ <input type="checkbox"/> 無
19.呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 有: 咳嗽 ・ 多呼吸 ・ 呼吸困難 ・ 低酸素症 ・ その他(_____) <input type="checkbox"/> 無
20.発熱・呼吸器症状以外の症状 <input type="checkbox"/> 有: 頭痛 ・ 筋肉痛 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ その他の症状(_____) <input type="checkbox"/> 無
検査所見:血算(_____ 月 _____ 日) 白血球 _____ 赤血球 _____ 血小板 _____ その他(_____)
生化学(_____ 月 _____ 日) CRP _____ AST _____ ALT _____ LDH _____ その他(_____)
胸部レントゲン(_____ 月 _____ 日):《所見》
ウイルス分離・同定(_____ 月 _____ 日)(検体材料: _____): 陽性 ・ 陰性 ・ 検査中
RT-PCR 検査(_____ 月 _____ 日): 陽性 ・ 陰性 ・ 検査中
血清抗体価(_____ 月 _____ 日): 陽性(_____) ・ 陰性 ・ 検査中

※太枠内は必須。検査所見に関しては、判っていれば記載のこと。

(疫学調査様式 3 - 2)

接触者氏名 _____

接触者モニタリング

患者との最終接触日時： 年 月 日 時頃

月日	最終 接触 日	連絡 手段	体温 ()	呼吸器症状の有無 他 ()	呼吸器以外の症状 他 ()	確認 者名
/	1日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	2日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	3日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	4日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	5日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	6日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	7日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	8日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	9日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
/	10日	朝		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	
		夕		無・咳・痰・呼吸困難 他 ()	無・下痢・嘔吐・頭痛 他 ()	

(疫学調査様式 3 - 3)

体温記録用紙

- 1 SARS (重症急性呼吸器症候群) の潜伏期間は 10 日間といわれています。
- 2 接触があった日から 10 日間、38 度以上の急な発熱や咳、呼吸困難等の呼吸器症状がなければ、ほぼ感染はないと思われます。
- 3 気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの保健所にご連絡下さい (*)。
- 4 なお無症状であり、かつ (*) を確実にお守りいただけるという同意のもとで、多くの方について、この期間も通常通りの生活が可能です。しかし不急不要な外出等は控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願い致します。

氏名 _____ 住所 _____ TEL _____
携帯 _____

接触日 より	日	測定時間	体温 ()	他呼吸器症状等	備考 (行先等)
接触日 1 日目	H 年 月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 2 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 3 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 4 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 5 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 6 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 7 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 8 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 9 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 10 日目	月 日	朝 :			
		夕 :			

問い合わせ・返信先

保健所名 _____

住所 _____

電話 _____ F A X _____ 担当者名 _____

[9] 防疫措置

1 消毒その他の措置

「[3]重症急性呼吸器症候群（SARS）行動計画」により対応する。

「SARS患者」「疑似症患者」が発生した場合、さらなるSARS患者の発生を予防し、SARS患者の増加を防止するために、必要に応じて消毒その他の措置を実施する。

消毒等の実施については、一義的には、当該患者若しくは保護者又はその場所を管理する者等又は物件の所有者に命ずるが、発生を予防し又はまん延を防止することが困難であると認める場合には、市町村に消毒等をするように指示し、又は県職員が消毒等をする事ができる。

＜SARS患者（疑似症を含む）が発生した場合の消毒その他の措置に係る県と市町村の役割＞

条文		具体的な内容	対応	
			県	市町村
27 条	感染症の病原体に汚染された場所の消毒	＜第1項＞患者等（当該患者・その保護者・その場所の管理者・その代理人）へ消毒を命令		
		＜第2項＞第1項が困難な場合、市町村へ指示、又は県職員が実施		
28 条	ねずみ族、昆虫等の駆除	＜第1項＞区域を指定し管理者等へ駆除を命令		
		＜第2項＞第1項が困難な場合、市町村へ指示、又は県職員が実施		
29 条	物件に係る措置（飲食物・衣類・寝具・その他物件）	＜第1項＞所持者へ移動制限・禁止、消毒、廃棄、その他必要な措置（＝使用の禁止、焼却、没収、動物の殺害等）を命令		
		＜第2項＞第1項が困難な場合、市町村へ消毒を指示 県職員が消毒、廃棄、その他必要な措置を実施		
30 条	死体の移動制限等	＜第1項＞死体の移動制限・禁止		
		＜第2項＞死体は火葬が原則、埋葬は県知事の許可が必要		
		＜第3項＞死体の24時間以内の火葬（要市町村の許可）と埋葬（要県知事と市町村長の許可）が可能		
31 条	生活の用に供される水の使用制限等	＜第1項＞管理者に対する使用・給水の制限・禁止命令		
		＜第2項＞市町村の水使用者への生活用水供給		
32 条	建物に係る措置（消毒により難しい場合）	＜第1項＞立ち入り制限・禁止		
		＜第2項＞建物の封鎖、必要な措置（＝建物の焼却等）		
33 条	交通の制限又は遮断（緊急の必要があり消毒により難しい場合）	感染症に汚染された場所、汚染された疑いのある場所の交通の制限・遮断（72時間以内）		

2 消毒の実施

(平成 15 年 12 月 18 日付け「SARS に関する消毒(三訂版)」感染症情報センターを参考に作成、再掲)

(1) 消毒のポイント及び注意点

家庭などで使用する際の一般的な消毒薬

ア エタノール(70~80%)

イ 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。

消毒に際しての環境

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に届くようにする。

実施方法

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。

注意点

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

(2) 消毒を実施する際の装備

必要な装備

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、手袋（アウターグローブ、インナーグローブ）、マスク（N95 マスク等サージカルマスク以上の性能のもの）、ゴーグル、防護服（ヘッドカバー付）、アイソレーションガウン、ゴム長靴、シューズカバー、手指消毒用携帯アルコール等を装備・着用して適切な対応を取る。

着脱手順（例示）

<p>< 装着手順 ></p> <ol style="list-style-type: none">1 ゴム長靴を装着（ズボンの裾は長靴の中に入れる）2 N95 マスク、ゴーグルを装着3 薄手の手袋（手首の長いもの）を装着4 防護服を装着（裾が床に触れないこと、背部と長靴のが覆われていることを確認する）5 ヘッドカバーを装着6 アイソレーションガウンを装着7 二層目の手袋を装着8 シューズカバーを装着
<p>< 脱衣手順 ></p> <p>感染事故はこの過程で発生するため細心の注意が必要</p> <ol style="list-style-type: none">1 手袋を消毒2 アイソレーションガウン、靴底、長靴全体の順に噴霧器で消毒3 外側の手袋を脱衣（手首の部分を外側から裏返しになるようにはずす）4 アイソレーションガウンを脱衣5 防護服を脱衣6 ゴム長靴を脱ぐ（なるべく手をつかわないで脱ぐ）7 内側の手袋を消毒8 ゴーグル、ヘッドカバー、N95 マスクの順に脱衣（顔に触れないよう注意する）9 内側の薄手の手袋を脱衣（手首部分を外側から引っ掛け裏返しにはずす）10 手袋をはずした手をよく洗う

使用後処理

- ア 使い捨てとする防護器材については、使用後はバイオハザードバッグに入れ加熱滅菌（オートクレーブや煮沸消毒等）で滅菌処理後、廃棄又は焼却処理を行う。
- イ 再使用可能な長靴等についてはバイオハザードバッグに入れ輸送後、次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行う
- ウ 消毒担当者は、汚染された防護服を脱いだ後、速やかにシャワーを浴び、石鹸を使用して体を洗う。

* なお、感染症防護服の着脱方法については以下の資料も参考になるので参照されたい。

・「エボラ出血熱感染防御対策」CD （企画：厚生労働省仙台検疫所）

3 家庭、職場などでの一般的な消毒方法について

(注) SARS が疑われる患者の喀痰などが確認された場所については特に念入りに拭き取りを行うことが望ましい。

(1) 家庭などでの一般的な消毒方法

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	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 1

対象	食器、箸、調理器具
方法	次のいずれかの方法 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。

台所 2

対象	ダイニングテーブル・流し台・壁・床
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

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
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

対象	水洗便器と流水レバー・便座とフタ・汚物入れ
方法	ア 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。 イ 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

対象	衣類・寝具
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。

(2) 職場や集合住宅の共用部分の消毒

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り、喀痰などがつい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	ア 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 イ 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。 ウ 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。

4 SARS コロナウイルスに対する消毒剤

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す。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ります。

*エンベロープ(envelope)のあるウイルス

ウイルス粒子の一番外側にある膜のあるウイルス。この膜は脂質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。

(1) 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）

(2) 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%)：

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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

- ・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(感染症研究所未発表データ)。
- ・効果が確認されているのは食器・野菜洗浄用のもので、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。
- ・人体に対しての安全性は比較的高い。

過酢酸

- ・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。
- ・最終的に水、酸素、酢酸に分解し、有害物質が残留しない。
- ・一部の金属を腐食する。
- ・刺激臭がある。

グルタルアルデヒド(2%、pH8)：

- ・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。
- ・刺激が強いため人体には使用できない。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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）：

- ・液体は医療器具の浸漬消毒あるいは清拭に用いる。
- ・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：

- ・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。
- ・吸入すると気道の炎症や吐気、めまい、神経症状を起し、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）：

- ・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。
- ・喀痰や血液が付着していると効果は著しく低下する。
- ・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。
- ・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。
- ・手指、皮膚の消毒に 7.5% スクラブ液も用いられる。
- ・創傷部位の消毒には 10% ゲルが用いられる。
- ・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。
- ・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：

- ・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。
- ・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。
- ・人体には使用できない。
- ・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。
- ・排泄物の消毒には 0.1-1%（1,000-10,000ppm）濃度が有効である。
- ・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。

（3）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。

5 その他、生活衛生関係営業における防止対策

感染症の防疫措置のケース事例として、厚生労働省のホームページに生活衛生関係営業におけるSARS対策についてのマニュアルがいくつか掲載されているので、保健福祉事務所等での指導方々参考にされたい。

旅館等の生活衛生関係営業における重傷急性呼吸器症候群（SARS）感染防止対策のための自主管理マニュアル http://www.seiei.or.jp/idx07/sars_01.pdf

生活衛生関係営業のみなさんへ ～ みんなでできるSARS対策

http://www.seiei.or.jp/idx07/sars_02.pdf

[1 0] S A R S 対応体制

1 趣 旨

重症急性呼吸器症候群（以下、「SARS」という。）は、平成14年11月に中国広東省で患者が発生し、香港・中国・台湾等で流行したが、7月5日にWHOが伝播確認地域の指定を全て解除し事実上の制圧の宣言をしたところであるが、今後も再び流行する恐れがあり、引き続き注意が必要であり、本県における総合的なSARS対策を講じるため、引き続き全庁的な対応体制を整備する。

2 考え方

- (1) SARSの流行の動向、国内での患者の発生の有無等に応じ、以下のレベル～により、段階的に庁内体制を整備する。
- (2) 体制の整備にあたっては、厚生労働省、国立感染症研究所、横浜検疫所、市町村、医療機関など、関係機関との連携、協力を特に留意する。
- (3) 以下の体制の他、SARSの発生動向、予防、治療等に関する情報提供、協議及び連携のための連絡会等を随時に設置、運営する。

3 庁内体制

段 階	名 称	主 な 対 応
レベル SARS が 海外で発生	< 衛生部中心の対応 > 衛生部 SARS 対策会議（H15.4.7 設置） （座長：衛生部長） 衛生部 SARS 対策会議対策チーム （座長：衛生部技監） < 全庁的対応 > 神奈川県危機管理連絡調整会議 （座長：災害対策課長）	< 国内で発生した場合の対応 の検討、準備 > ・ 県民が相談できる体制の整備 ・ 県民への情報提供、啓発 ・ 行動計画の策定 ・ SARS 患者発生等の収集 伝達
レベル SARS が 国内で発生	< 全庁的対応 > 神奈川県 SARS 対策本部 （本部長：知事） 神奈川県危機管理連絡調整会議 構成員を拡大して開催 （座長：災害対策課長）	< 総合的対策の実施 > ・ 県民への情報提供・相談 ・ 発生状況の把握と対応 ・ 県民のパニック防止 ・ 予防、拡大防止、治療に関 すること

レベルへの移行については、国内における患者発生だけでなく、「SARS患者」「疑似症患者」が県内に滞在していた場合など、状況に応じ総合的に判断し、決定する。

4 その他

- ・ 感染症対策協議会において、国の検疫所や学識者等との連絡・連携を図る。
- ・ 県・保健所設置市とのSARS連絡調整会議を設置し、周知・連携を図る。
- ・ 県保健福祉事務所と管内市町村等との連絡会等を開催し、周知・連携を図る。