

香川県SARS対応行動計画

平成15年12月改定版

香川県健康福祉部

目 次

	ページ
まえがき	1
SARSの対応概念	2
患者発生から対応までのフロー図	3
SARSに関する相談者への対応	4
SARS患者・疑似症患者への対応等	
1 疑似症患者、SARS患者発生時の対応について	7
2 管轄保健所への届出	8
3 国への連絡	9
4 通院治療の場合	9
5 接触者に対する調査・指導	10
6 医療	12
7 院内感染対策	13
8 移送	13
9 消毒	14
10 検査	14
11 公表	15

(資料)

別添1 疑似症患者、SARS患者の判断基準	厚生労働省結核感染症課長通知
別添2 一類感染症、二類感染症及び三類感染症発生届出票	
別添3 患者発生時の患者報告用紙・患者行動調査票様式	厚生労働省健康局第14報
別添4 SARSのWHO管理指針	厚生労働省健康局第4報
別添5 SARSの可能性例に対する院内感染対策	厚生労働省健康局第7報
別添6 SARSに対する消毒法	厚生労働省健康局第13報
別添7 SARSコロナウイルスの行政検査指針	厚生労働省健康局第13報
別添8 SARSの臨床検体の採取方法	香川県環境保健研究センター
別添9 検査材料の輸送	厚生労働省健康局第7報
別添10 SARS非流行期における対応・報告	厚生労働省健康局1105006号
別添11 SARS患者入院の流れ	

平成15年4月 策定
平成15年5月 第1次改定
平成15年6月 第2次改定
平成15年12月 第3次改定

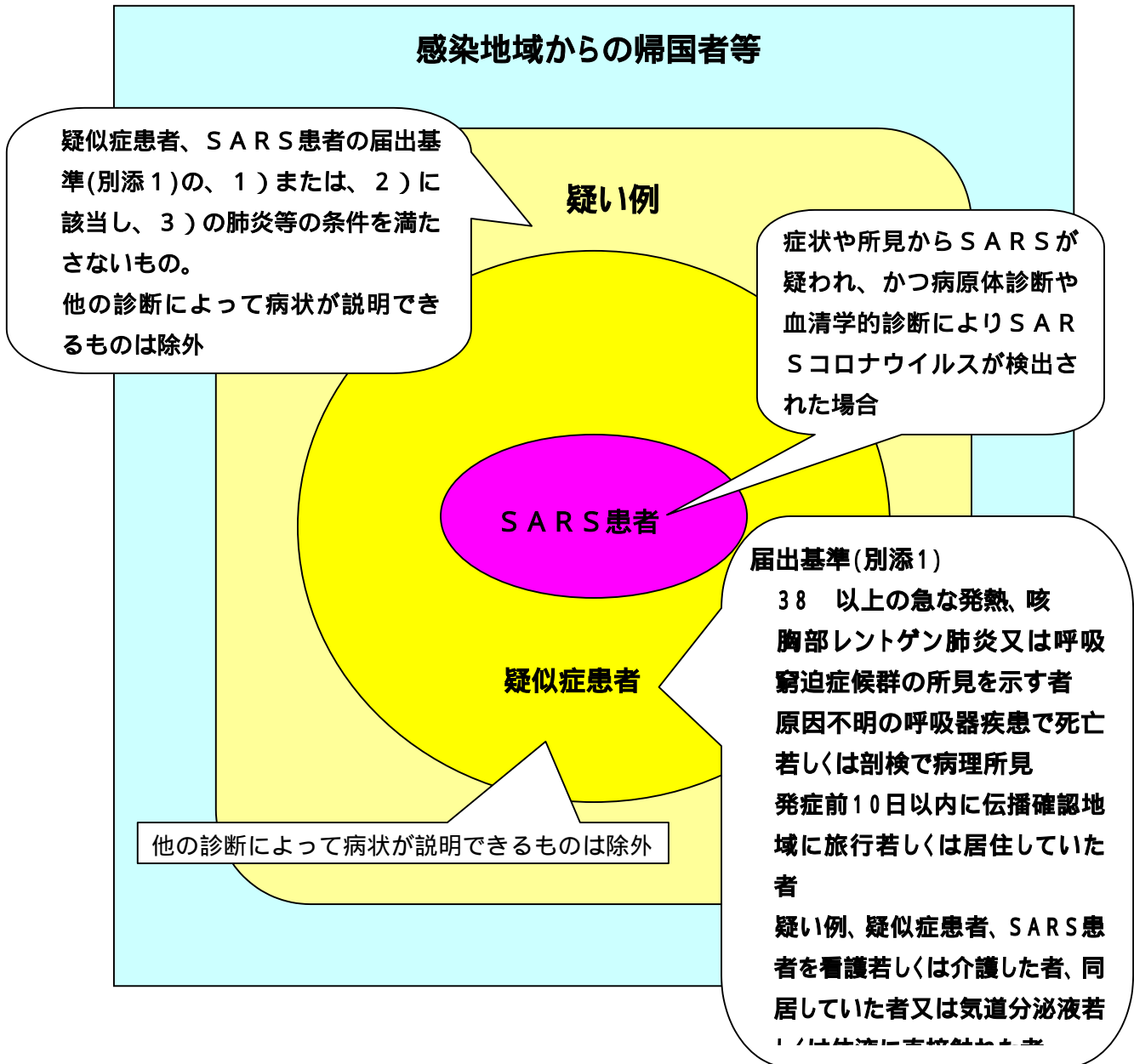
まえがき

本行動計画は、「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」及び「検疫法」が、平成15年10月に改正された、重症急性呼吸器症候群（SARS）が感染症法の一類感染症及び検疫法の検疫感染症に分類されたことにより、従前の行動計画を改定したものです。SARSは一般的に治療法、感染源、感染経路等不明な点が多く、刻々と変化する状況に迅速に対応するため、今後とも、随時内容を見直し、改訂を加えていきます。

なお、SARSについては、平成15年4月3日付健感発第0403001号厚生労働省結核感染症課通知において、感染症第6条第7項に規定する「新感染症」として取り扱うことが適当とされたが、その後、平成15年7月14日付健感発0714001号通知により、感染症法第6条第6項の指定感染症に指定され、今般、一類感染症に指定された。

SARS対応概念

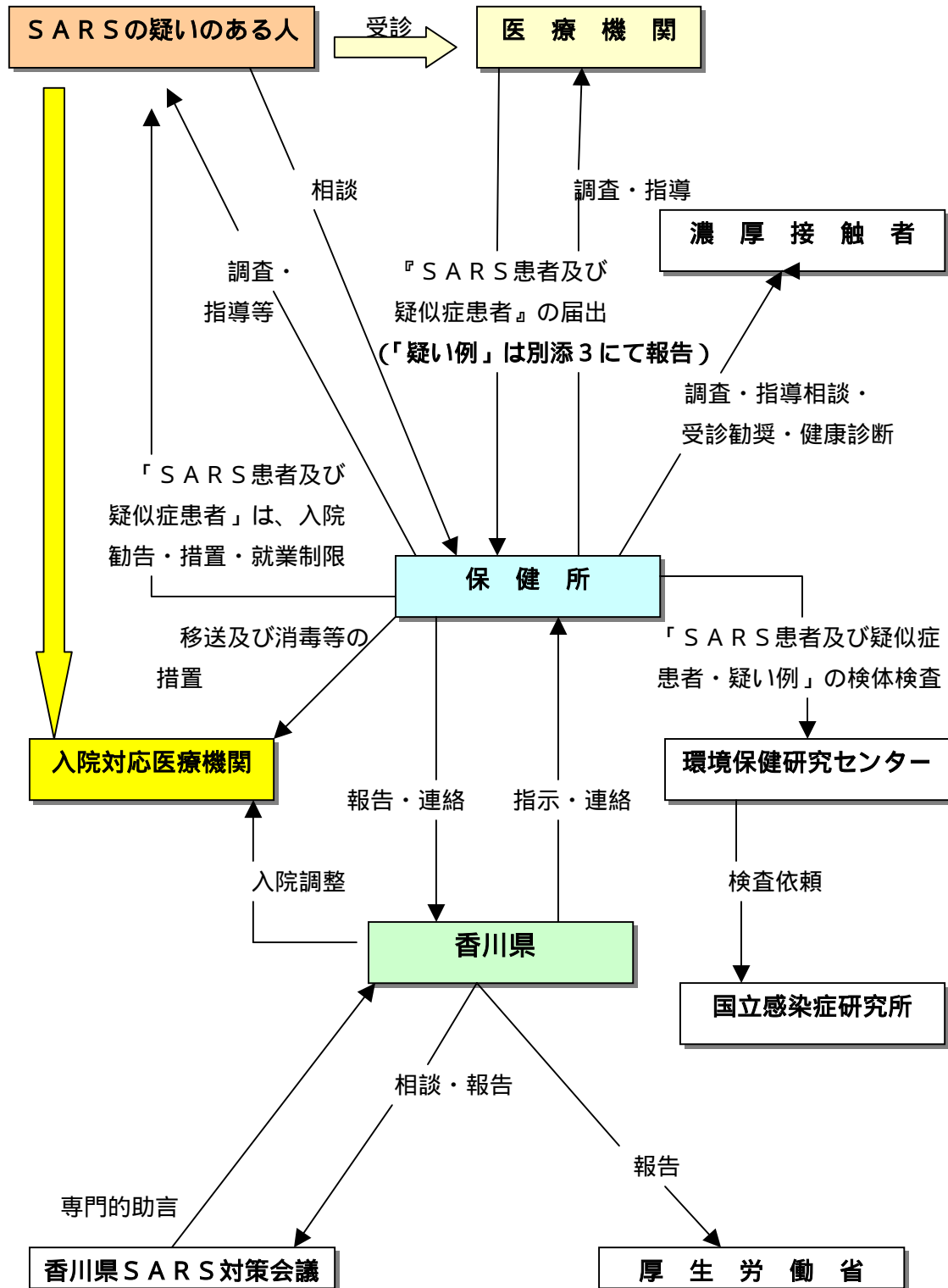
SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome



伝播確認地域 : WHO (世界保健機関) が指定する SARS 伝播確認地域は現在ありません。
(平成15年12月24日現在)

最新情報は厚生労働省ホームページ www.mhlw.go.jp/ をご覧ください。

SARS患者発生時の対応の流れ（フロー図）



SARS に関する相談者への対応について

相談対応マニュアルや厚生労働省ホームページ（www.mhlw.go.jp/）等により、県民の相談に応じ、助言・指導を行う。

相談体制

相 談 窓 口	電話番号	住 所
香川県小豆総合事務所 保健対策課	0879-62-1373	土庄町湊崎甲 2079-5
香川県東讃保健福祉事務所 保健対策課	087-831-1531	高松市番町 5-4-15
香川県中讃保健所 保健予防課	0877-23-4151	丸亀市大手町 2-2-1
香川県中讃保健所坂出支所 保健予防課	0877-46-0250	坂出市入船町 1-2-28
香川県中讃保健所琴平支所 保健予防課	0877-73-3254	琴平町榎井 817
香川県西讃保健福祉事務所 保健対策課	0875-25-2052	観音寺市坂本町 7-3-18
高松市保健所 保健予防課	087-839-2870	高松市桜町 1-10-27
香川県健康福祉部 薬務感染症対策課 結核・感染症グループ	087-832-3303	高松市番町 4-1-10

重症急性呼吸器症候群（SARS）関連の香川県のホームページ

<http://www.pref.kagawa.jp/yakumukansen/kansenjyouhou.htm>

厚生労働省ホームページ

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

相談者	内 容	実施者
1 一般県民	<p>SARSに関する情報を提供する。 不安の除去に努め、無用な混乱を避けるよう指導する。 SARS感染が疑われる人が医療機関を受診する際には、あらかじめ電話等で保健所や医療機関に相談してから受診するよう周知に努める。 医療機関では、SARSを危惧している患者からの電話連絡時に適切かつ必要な注意事項を伝える。また、無用な混乱を避けるため、あらかじめ受診者への注意事項を院外のわかりやすい場所に掲示しておく。</p>	県・保健所
2 帰国者 入国者	<p>地域内伝播が疑われる地域より帰国・入国した無症状者に対して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帰国、入国後10日間は自宅待機を勧め、自己の健康管理を指導する。 ・家族、友人を含め、人に会うのは最小限にする。 ・外出時はマスクを着用する。 ・発熱、咳、呼吸困難の一つでも発生したら、医療機関の予約受診を指導する。 <p>なお、帰国・入国後、無症状で10日を過ぎている場合は特に心配のないことを伝える。</p> <p>地域内伝播が疑われる地域より帰国・入国した有症状者に対して</p> <p>すみやかに医療機関を受診するよう指導する。 受診するまでの留意点を下記により指導する あらかじめ医療機関に予約し受診する。 予約時に伝播地域より帰国した旨と主な症状を伝える。 出来るだけ人ごみを避ける。 マスクをつける。</p> <p>「最近の地域内伝播」が疑われる地域</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>WHO(世界保健機関)が指定するSARS伝播確認地域は現在ありません。 (平成15年12月24日現在)</p> </div> <p>最新情報は厚労省ホームページで確認して下さい。 www.mhlw.go.jp/</p>	
3 渡航者	<p>相談に応じて、次の事項を助言・指導する。 外務省が渡航に関する危険情報を出しており、その確認をすること。</p>	

- ・十分注意を要する地域
- ・渡航の是非を検討する地域

(不要不急の渡航の延期を勧めている地域)

渡航に関し、延期を勧めている **SARS 伝播
確認地域** は現在ありません。
(平成15年12月24日)

最新情報は外務省ホームページで確認して下さい。
www.mofa.go.jp

日常生活における注意事項
マスクの着用、手洗い、うがい等の励行、バランスの良い
食事の摂取、十分な休養、無理のない生活の心がけ等

38度以上の急な発熱、咳などの呼吸器症状が現れた場
合、速やかに医療機関に受診するよう説明しておく。

- ・医療機関から指導された日数は、外出を控え、人ごみを避ける。
- ・同居人、知人との接触は最小限に留める。
- ・手洗い、うがい等を励行する。
- ・人と接触する場合はマスクを着用する。

疑い例、可能性例発生時の対応について

SARS患者、疑似症患者が発生した場合の対応の主な流れは次のとおりである。

県、保健所においては、「SARS発生時個別対応マニュアル」により対応する。

段 階	内 容	実 施 者	
1 SARS患者、 疑似症患者の 発生	<p>医療機関で報告基準(別添1)を満たすSARS患者、 疑似症患者を診断する。</p> <p>受診対応医療機関(県が個別に要請した医療機関)</p>	医 師	
	医療機関名		住所 電話番号
	白鳥病院		東かがわ市白鳥町松原963 0879-25-4154
	内海病院		小豆郡内海町片城甲44-95 0879-82-2121
	高松赤十字病院		高松市番町4-1-3 087-831-7101
	高松市民病院		高松市宮脇町2-36-1 087-834-2181
	県立中央病院		高松市番町5-4-16 087-835-2222
	屋島総合病院		高松市屋島西町1857-1 087-841-9141
	香川医科大学医学部附 属病院		木田郡三木町池戸1750-1 平日昼間 087-891-2362 休日夜間 087-891-2334
	国立善通寺病院		善通寺市仙遊町2-1-1 0877-62-2211
	三豊総合病院		三豊郡豊浜町姫浜708 0875-52-3366
	国立療養所		善通寺市善通寺町2603
	香川小児病院		0877-62-0885

入院対応医療機関	
医療機関名	住所 電話番号
高松赤十字病院	高松市番町4-1-3 087-831-7101
国立療養所 香川小児病院	善通寺市善通寺町2603 0877-62-0885
三豊総合病院	三豊郡豊浜町姫浜708 0875-52-3366
県立白鳥病院	東かがわ市松原963 0879-25-4154

2 届 出	<p>1 診断した医師（以下「主治医」という。）は、国の届出基準に示すSARS患者及び疑似症患者を診察した場合、法に基づき管轄保健所に「一類感染症発生届出票」（別添2）を提出する。</p> <p>2 管轄保健所の感染症担当者（医師、保健師等をいい、以下「保健所担当者」という。）は、一類感染症届出票の内容を主治医に確認する。保健所長は患者が疑似患者またはSARS患者に該当すると確認した場合、薬務感染症対策課に連絡すると共に、保健所の医師等を医療機関に出向かせて、主治医に直接確認する。</p> <p>3 疑似患者またはSARS患者の発症前から受診までの患者調査・行動調査を（別添3）実施する。</p> <p>4 特に、入院する場合の医療機関はどこを予定しているのかについて、確認すること。</p> <p>5 薬務感染症対策課は、厚生労働省、市町、医療機関、医師会等と密接な連携をとり、必要な協力を得る。</p> <p>（考え方）</p> <p>疑い例で主治医が外来で管理を行うと判断した場合は、「SARSのWHO管理指針」（別添4）に従って行うものとする。</p> <p>SARS患者に対して、SARSのまん延防止をするため必要があると認められた時は、72時間を限度として、特定感染症指定医療機関、もしくは第一種感染症指定医療機関または知事が適当と認めた医療機関に入院を勧告する。</p>	<p>主治医 管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p> <p>県</p> <p>主治医</p> <p>管轄保健所</p>
-------	---	--

<p>3 連絡</p>	<p>1 保健所担当者は、一類感染症届出票をFAXで県薬務感染症対策課結核・感染症グループ（以下「県担当者」という。）に送付する。</p> <p>2 県担当者は、一類感染症届出票をFAXで厚生労働省結核感染症課（以下「厚労省」という。）に送付する。</p> <p>3 追加の調査事項があれば、県は直ちに保健所担当者に調査事項を指示し、その結果を厚労省にFAXで報告する。 厚労省のFAX番号：03-3581-6251 厚労省の電話番号：03-3595-2263</p> <p>4 県及び保健所担当者は個人情報の保護に努める。</p> <p>5 薬務感染症対策課は、詳細な情報を確認したのち、厚生労働省と協議のうえ、患者等の人権及びプライバシーに十分配慮した上で、情報の公開を検討する。</p>	<p>管轄保健所</p> <p>県</p> <p>県</p> <p>県 管轄保健所 県</p>
<p>4 通院治療の場合</p>	<p>1 主治医は、疑い例の患者を外来で管理を行うと判断した場合は、「SARSのWHO管理指針」（別添4）に従って行うものとする。</p> <p>2 保健所担当者は、疑い例の患者又は主治医等に面接し、指導、調査を報告様式（別添3）により行う。</p> <p>（1）患者に対する指導事項 外出を控え、人ごみを避ける。 同居人、知人との接触は最小限に留める。 手洗い、うがい等を励行する。 人と接触する場合はマスクを着用する。</p> <p>（2）聞き取り調査事項 発症前10日間（海外渡航日が10日以内であれば海外渡航以降の期間）における海外渡航中及び帰国・入国後の行動記録、接触者の人数、氏名、住所等を聞き取る。</p> <p>疑い例患者等が当該管轄保健所の管轄区域外に居住している場合は、当該保健所から管轄保健所に通報して、調査を依頼する。 接触者の場合も同様に対処する。</p> <p>3 保健所担当者（医師）は、毎日、患者の状態等について主治医に確認し、その結果をFAXで県担当者に報告する。</p>	<p>主治医</p> <p>管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p> <p>管轄保健所</p>

5 接触者に対する調査・指導

4 県担当者は、保健所担当者からの報告内容を厚労省にFAXで報告する。

県

5 県担当者は、厚労省からの指示事項等について、必要に応じ、保健所担当者にFAXで連絡する。

県

1 保健所担当者は、高危険接触者及び必要に応じて低危険接触者に面接し、調査及び指導を行い、その結果をFAXで県担当者に報告する。

管轄保健所

(1) 健康状況の調査

(2) 指導事項

不安の除去に努める。

氏名と接触者の詳細(SARS患者、疑似症患者との接触状況、程度、回数等)を記録する。

発熱や呼吸器症状が出た場合の対応を以下のように指導する。

ア、すみやかに医療機関に連絡したうえで受診する。

イ、医療機関から指導された日数は、外出を控え、人ごみを避ける。

ウ、同居人、知人との接触は最小限に留める。

エ、手洗い、うがい等を励行する。

オ、人と接触する場合はマスクを着用する。

接触者の定義

(ア) 疑似症患者、SARS患者との高危険接触者(以下「高危険接触者」という。

疑似症患者、SARS患者の発熱あるいは咳が出現した以降、解熱後48時間までの間に接触し、かつ以下の定義のいずれか一つ以上を満たすもの。

直接対面接触者

2メートル以内で上記患者と対面で接触のあった者。短時間であっても、近距離で接触があった者を意味し、これには、医療関係者及び救急隊員並びに仕事及び会食などで近距離の接触があった者が含まれる。

世帯内接触者

患者と同一住所に居住する者全員及び感染期に当該住所で比較的長時間過ごした訪問者。

閉鎖空間の共有者

比較的閉鎖された空間において、2メートル以内の距離で空間を共有した者。

汚染物質の接触者

上記患者の血液、喀痰、尿、便などすべての分泌物に、防護設備なしで接触のあった者。

～ については、SARS患者に対して、飛沫や接触感染への防護設備の有無、により有の場合にはその内容により区分する。

(イ) 疑似症患者、SARS患者との低危険接触者（以下「低危険接触者」という。）

疑似症患者、SARS患者の発熱あるいは咳が出現した以降、解熱後48時間までの間に接触し、かつ以下の定義のいずれか一つ以上を満たすもの。

直接対面接触者のうち、(ア) - の定義を満たさないもの。

疑似症患者、SARS患者と同じ施設または公共交通機関（バス、鉄道、航空機、船舶等）を利用したもののうち(ア) - の定義を満たさないもの。
共通の空調設備を有する施設を可能性例患者と共用したもの。

(ウ) 疑い例との接触者

疑い例の患者の発熱あるいは咳が出現した以降、解熱後48時間までの間に接触し、かつ以下の定義のいずれか一つ以上を満たすもの。

直接対面接触者

2メートル以内で上記患者と対面で接触のあった者。

これには、医療関係者及び救急隊員並びに仕事及会食などで近距離の接触があったものが含まれる。

世帯内接触者

患者と同一住所に居住する者全員及び感染期に当該住所で比較的長時間過ごした訪問者。

閉鎖空間の共有者

比較的閉鎖された空間において、2メートル以内の距離で空間を共有したもの。

汚染物質の接触者

上記患者の血液、喀痰、尿、便などすべての分泌物に、防護設備なしで接触のあったもの。

6 医 療

(入 院)

1 入院医療機関

保健所長は、SARS患者及び疑似症患者に対してSARSのまん延を防止するため必要があると認める時は、72時間を限度として、入院を勧告する。

72時間を越える入院が必要な場合には、感染症の診査に関する協議会の意見を聞いたうえで、10日以内の期間を定めて指定医療機関での入院の継続を勧告することができる。

入院勧告をさらに延長しようとするときも同様の手続きで行う。(別添11)

2 疑似症患者及びSARS患者に対して法に基づく就業制限の通知を行う。

なお、無症状病原体保有者については、就業制限の対象とはならない。

入院対応医療機関

医療機関名	住所 電話番号
高松赤十字病院	高松市番町4 - 1 - 3 087-831-7101
国立療養所 香川小児病院	善通寺市善通寺町2603 0877-62-0885
三豊総合病院	三豊郡豊浜町姫浜7 0 8 0875-52-3366
県立白鳥病院	東かがわ市松原9 6 3 0879-25-4154

3 医療費公費負担

SARS患者及び疑似症患者が勧告(措置)により指定医療機関等で医療を受けた場合において、当該患者から申請があれば、第37条に掲げる事項については公費負担とする。なお、申請は患者又はその保護者が、住居地を管轄する保健所を経由して当該入院の勧告(措置)をした保健所が行う。

4 退 院

保健所長は適正な治療により症状が消失した場合、または病原体を保有していないことが確認された場合には、患者を退院させなければならない。

5 健康診断の受診勧告

SARS所見がある者の家族、職場の同僚等のうち、必要な者に対し、保健所長の指導・助言を受けて医療機関での健康診断の受診勧告を行う。

6 主治医は患者の病状・状態などを十分検討し、他の医療機関へ患者の移送を必要と判断した場合は、直ちに管轄保健所に連絡するとともに、入院対応医療機関に患者の受入れを要請する。

7 院内感染対策

1 医療機関の主治医は、「SARSのWHO管理指針」(別添4)「SARSの可能性例に対する院内感染対」(別添5)「SARSに対する消毒法」(別添6)を参考に管理を行う。

2 SARSの非流行時における対応・報告については別添10により行う。

8 移送

疑似症患者、SARS患者の移送にあたっては保健所が入院可能医療機関への移送を行う。

1 移送方法の決定

管轄保健所は、医療機関・県と協議してその移送方法・移送コース・日時等を決定する。

2 移送の実施

(1) 管轄保健所担当者は移送車を中讃保健所琴平支所に取りに行く。

(2) 保健所担当者は移送を実施する。

9 消毒等

- 1 SARS患者もしくは疑似症患者がいた場所等については国へ通報し指導・助言を受けた上で、管轄保健所長は市町に対して家庭・職場の居住地等への消毒を行うよう命じる。
- 2 保健所長はSARSの発生を防止し、またはそのまん延を防止するため必要があると認められるときは法に基づき次の処置を講ずる。
 - ・ SARSウイルスに汚染、又は汚染された疑いのある場所等について市町等に対して消毒の命令、指示、または自ら消毒する。
 - ・ SARSウイルスに汚染、又は汚染された疑いのあるねずみ族、昆虫等の駆除について市町等に対して命令、指示または自ら駆除する。
 - ・ SARSウイルスに汚染、又は汚染された疑いのある飲食物、衣類、寝具等についての移動の制限、消毒、廃棄等については市町等に対して措置を命ずる。

10 検査

ウイルス検査の実施

- 1 主治医は、疑い例患者が受診した場合、ウイルスの検査の実施について、管轄保健所と調整する。なお、検体の取り扱いについては、「SARSコロナウイルスの行政検査指針」（別添7）、採取方法は「SARSの臨床検体の採取方法」（別添8）によるものとする。
- 2 県環境保健研究センターへの検査依頼は、県担当者を通じて管轄保健所が依頼するものとする。
- 3 国立感染症研究所への検査依頼は、県業務感染症対策課が県環境保健研究センターを通じて行うものとする。この場合の検体の輸送については、「検査材料の輸送」（別添9）による。
- 4 県環境保健研究センターへの検体の輸送は保健所が行うものとする。

1.2 公表

1 SARS情報の公表については、原則として国の公表基準に基づき行う。

(国の公表基準)

厚生労働省健康局長通知(平成15年11月5日付第1105004号)

(1) SARS患者が発生した場合

ア 通報自治体

イ 年齢

ウ 性別

エ 国籍

オ 渡航地域及び期間

カ 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心情報等(通報後も必要に応じて病状の経過について公表する。)

(1) SARS疑似症患者が発生した場合

ア 通報自治体

イ 年代(10代刻み)

ウ 性別

エ 国籍

オ 渡航地域

カ 病状(軽快、安定、悪化等)及び接触者の状況(通報後も必要に応じて病状の経過について公表する。)

2 国の公表基準以外の情報の公表については、事例ごとに総合的に勘案し、公表が適当と判断した場合に速やかに行う。

(3)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）

《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1)又は2)に該当し、かつ3)の条件を満たすものとする。

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

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

(一) 発症前 10 日以内に、S A R S 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、S A R S の発生が報告されている地域 (W H O が公表した S A R S の伝播確認地域) へ旅行した者

(三) 発症前 10 日以内に、S A R S の発生が報告されている地域 (W H O が公表した S A R S の伝播確認地域) に居住していた者

3) 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》

S A R S 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。

別記様式 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 「疑い例」「可能性例」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	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 2002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。					
可能性例 疑い例に加え1,2,3 のいずれかを満た すもの(数字に)	1 胸部XP で肺炎又は呼吸窮迫症候群の所見を示す者 2 1つまたはそれ以上の検査法でSARSコロナウイルスが陽性となった者 3 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					
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]	()			
	5		()			
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)						

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」「可能性例」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 2002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。
可能性例 疑い例に加え 1,2,3のいずれか を満たすもの(数字に)	1 胸部XP で肺炎又は呼吸窮迫症候群の所見を示す者 2 1つまたはそれ以上の試験法でSARSコロナウイルスが陽性となった者 3 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
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[] / 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 [] []	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 [] []	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 [] []
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] () (/)	
		[未施行・陰性・陽性] () (/)	
	2 RSウイルス	[未施行・陰性・陽性] () (/)	
		[未施行・陰性・陽性] () (/)	
	3 クラミジア	[未施行・陰性・陽性] () (/)	
		[未施行・陰性・陽性] () (/)	
	4 マイコプラズマ	[未施行・陰性・陽性] () (/)	
		[未施行・陰性・陽性] () (/)	
	5		
	6		
SARSコロナウイルス検査の実施の有無	・あり ・なし 地方衛生研究所名 ()	1:検体提出済み [検体ID] (提出済みのものにして下さい) 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 ()

--

SARS患者行動調査票

患者発生届受理番号:

患者氏名()

発症 日より	月	日	時間	発症者の行動(訪問先、面会者、旅行などについて) の詳細	接触者氏名(住所、携帯電話もしくは連絡先電話番号、 職業、年齢、発症者との関係)
	月	日			
	月	日			
	月	日			
	月	日			

重症急性呼吸器症候群（SARS）管理指針

「疑い例（Suspected case）」の外来での管理

1. SARS（渡航歴、発熱、呼吸器症状）を心配されている患者には、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で掲示しておくことが望ましい）。マスク（外科用）を着用してもらい、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。
2. 診療に当たる医療従事者は接触感染及び空気感染に対する予防策をとり、N95 マスク（なければ外科用マスク）を着用する。
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があるか確認する。
4. 上記 3 点をみたく「疑い例（Suspected case）」であると考えられた場合には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は、
 - (1) 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。
 - (2) 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して、帰宅させる。注）帰宅させる際、患者に以下の通り説明する。
 - (1) 発熱後 5 日を経て症状の悪化がない場合、SARS の可能性は少ない。
 - (2) 発熱後 10 日を過ぎれば、通常心配ないと考えられる。
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、「可能性例」として対応する。

II 「可能性例（Probable case）」の管理

1. 可能性例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より望ましい。個室が不足している場合は、SARS の可能性例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. 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。
 - (1) 病原体検索用の検体；咽頭拭い液、血清、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
 - (4) 状況に応じて、気管支肺胞洗浄液
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を開始する。（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い、これらが必要な場合には、適切な感染予防措置を講ずること）

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、個々の症例により退院時期を決定する。

（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 の可能性は低い。

III 「疑い例」、「可能性例」との接触者の管理

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. SARS に関する情報を提供する。
2. 症状がない場合は、日常の行動を続けてよい。
3. 発熱や呼吸器症状が出た場合は、すみやかに医療機関に連絡し、受診すること。
4. その際は、「疑い例」、「可能性例」に準じた取り扱いをすること。

別添 5

厚生労働省健康局 第 7 報

SARS の可能性例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。

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、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. SARS 可能性例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。SARS 可能性例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 マスクを着用させる。
5. 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。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事が推奨される。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 の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、標準予防策を適応する。全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。

別添 6

(15.5.9 厚生労働省安全対策課長通知)

重症急性呼吸器症候群 (SARS) に対する消毒法

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 R など)、グルタラル (ステリスコープ R、サイデックス R など)、次亜塩素酸ナトリウム (ジアノック R、ピューラックス R、ミルトン R 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 R、ネグミン R 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R、ヒビソフトR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R、ピューラックスR、ミルトンR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R、ピューラックスR、ミルトンR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。

別添7

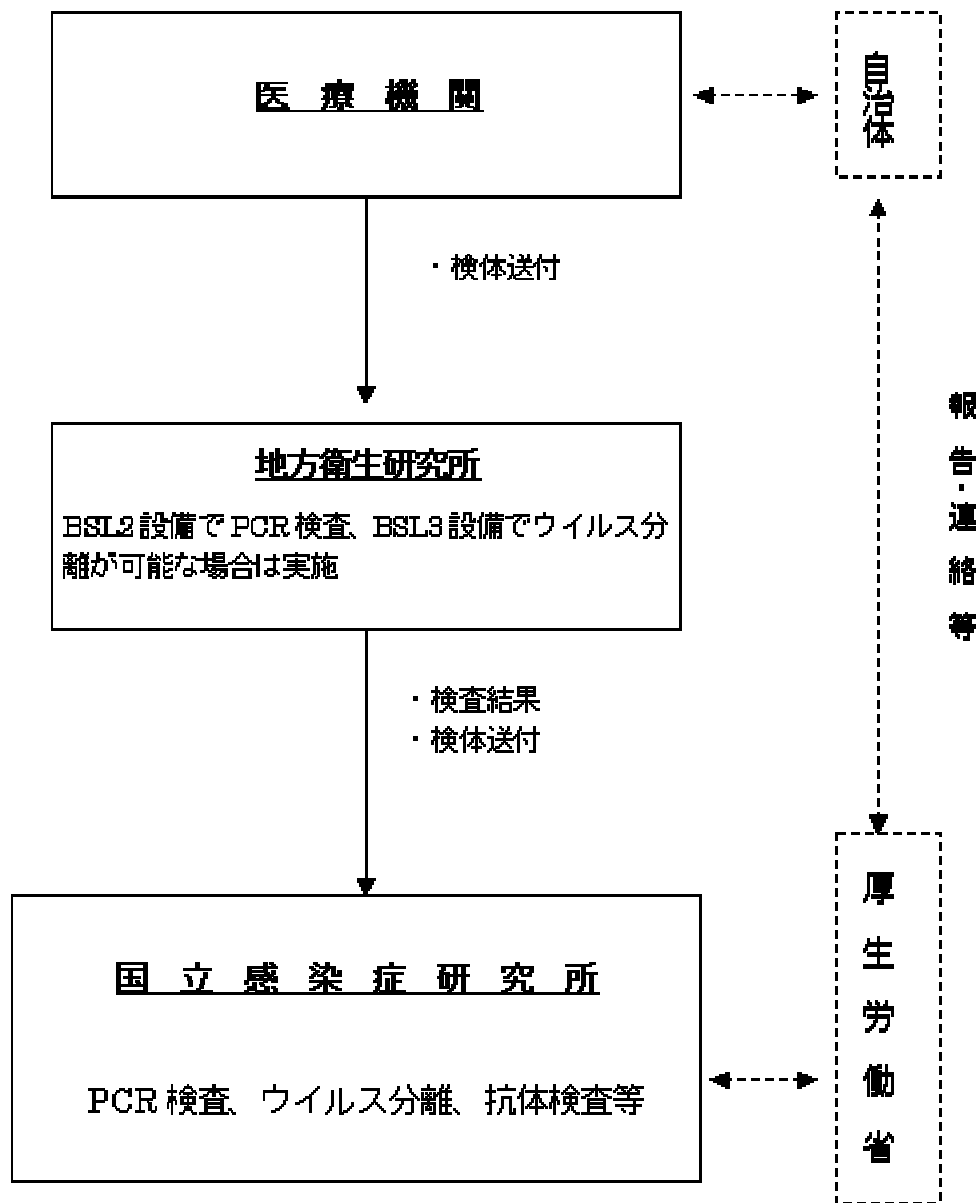
厚生労働省健康局 第13報

SARS コロナウイルスの行政検査指針

- 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、当面、確定診断のための検査ではなく、補助的に行われるものである。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、可能性例について、ペア血清の保存を勧奨する
 - (3) 全ての疑い例、可能性例について、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) 医療機関から地方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BSL3で行う。地方衛生研究所に適切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。
- 3 検体について
 - (1) ウイルス分離同定用：(1)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 (2)喀痰 (3)尿 (4)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 コロナウイルスの検査の流れ



地方衛生研究所は香川県では香川県環境保健研究センター

重症急性呼吸器症候群（SARS）の臨床検体の採取方法（3訂）

SARS コロナウイルス検索用検体の採取法

病原体の検索は、鼻咽頭拭い液、喀痰、糞便、尿を検査材料とする。

検査法は、遺伝子検索として RT-LAMP 法と VeroE6 細胞を用いる細胞培養法（確認検査は RT-PCR 法）を併用する。SARS コロナウイルスの病日による各検体中に含まれるウイルス排出量は、発症早期は比較的少なく発症 10 日目頃がピークと言われている。RT-LAMP 法では発症早期でも鼻咽頭拭い液、喀痰、糞便材料より遺伝子を検出できる可能性があるが、陰性結果よって SARS は否定できない。

各検体の採取法は、下記のとおりである。

1. 鼻咽頭拭い液、喀痰（ウイルス輸送培地入りの赤色テープを巻いた試験管）
鼻咽頭は、3 本以上の綿棒を使用して拭い、培地中に浸漬する。
喀痰は培地の中に入れてゴム栓をした後に軽く混合する。
2. 糞便（白色の採便管）
約 1g 程度（水溶性便約 1cc）を採取する。
3. 尿（半透明のチューブ）
約 10ml 程度を採取する。

SARS コロナウイルス抗体検出用検体（ペア血清）の採取法

血清抗体価は、蛍光抗体法等を用い測定する。採血時期は、発症 10 日目以内（通常初診時）と発症 28 日目以降のペアで採取する。

1. 血液
全血 2ml 以上を採血する。

検体採取の取り扱い

1. 採取検体は、チャック付きのビニール袋に 2 重に入れてから輸送缶に入れる。
2. 検体の輸送の際は、保冷剤を入れ凍結はしない。
3. 物理的な破損により外部に検体が漏れる恐れがない容器を使用して速やかに搬入する。

臨床検体の採取方法について、不明な点があれば下記にご連絡下さい。

香川県環境保健研究センター 保健科学部門
ウイルス TEL(087)825-0411
病原細菌 TEL(087)825-0412

（平成 15 年 1 月 16 日改定）

検査材料の輸送

1. 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情報センタに問い合わせ、ID 番号を受ける。その後ウイルス 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。

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。

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 (図3)

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) (図4)

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 (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。

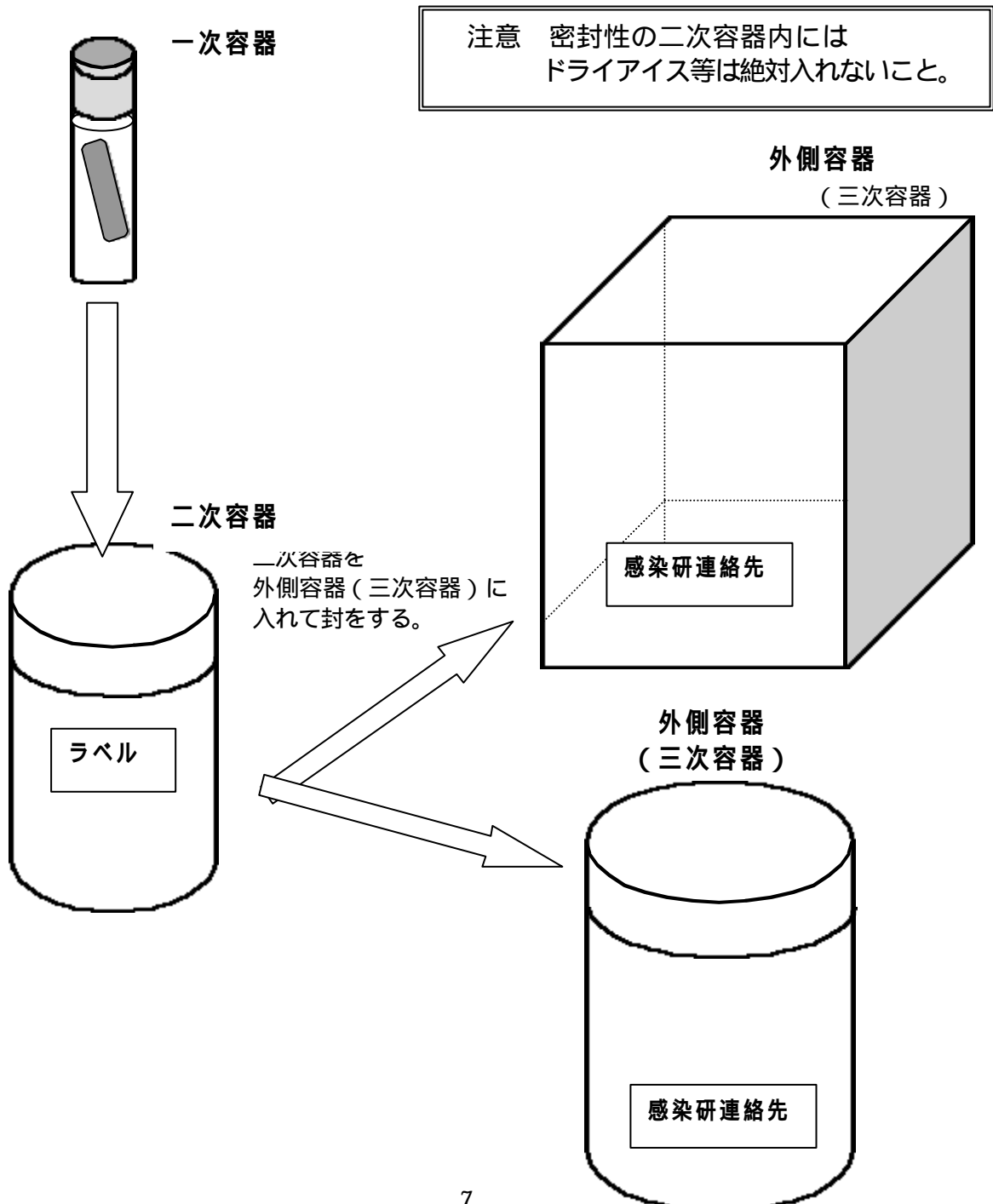


図2 (参考) WHO, Laboratory Biosafety Manual 2nd edition に示されている、
郵送のための包装法

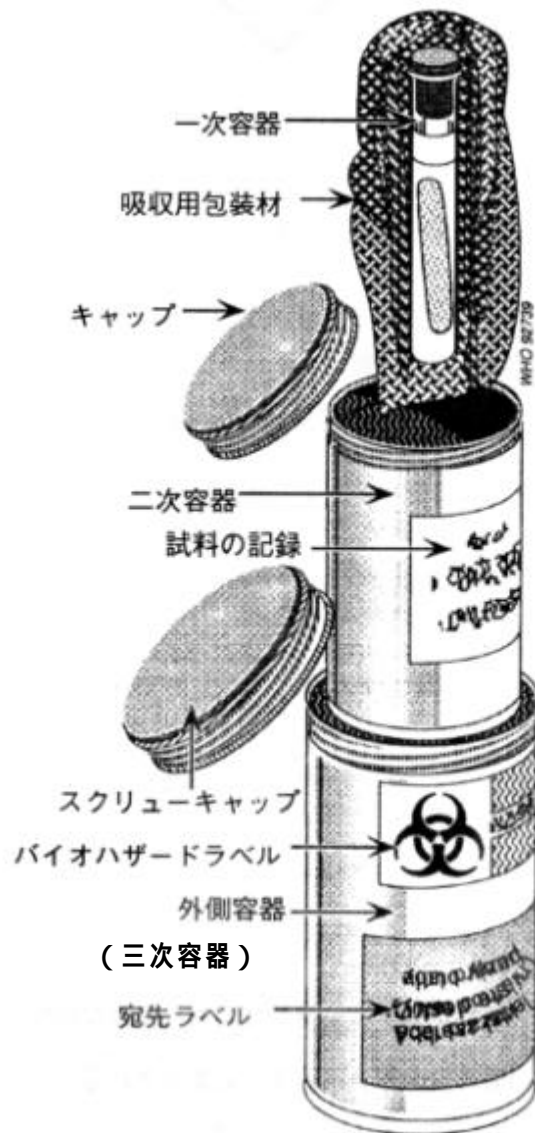


図3 二次容器の例

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、内容品の詳細、重量等

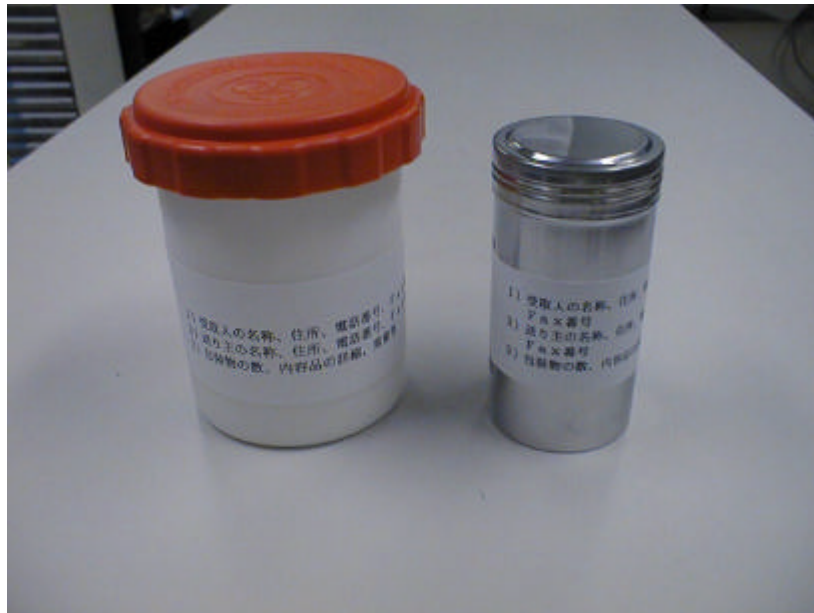


図4 外側容器（三次容器）の例

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



SARS に関する検体の提出フォーム

検体送付日 (月 日 時)

1: 医療機関名 _____ 担当医師名 _____ 電話番号 _____ - _____
 Fax 番号 _____ - _____

2: 担当機関名 _____ 担当者名 _____ Fax 番号 _____ - _____
 (地研など)

3: SARS 症例ID

4: 住居地 (都道府県 区市町村) 外国居住者の場合 (国名 都市名)

5: イニシャル (.)

6: 性 (1: 男性 2: 女性)

7: 生年月日 (西暦 年 月 日)

8: 検体提出時点での区分(1)可能性 probable
 (2)疑い suspected- 検査依頼理由 ()

9: 検体種別 : 合計 () 検体

検体種別	検体数 で囲む	採 取 日 時	CPE 陽性培 養上清は	検体ID 感染研で記入します
鼻咽頭拭い液・ 洗浄液(P)	1	月 日 時 分		
	2	月 日 時 分		
喀痰(S)	1	月 日 時 分		
	2	月 日 時 分		
肺胞洗浄液(R)	1	月 日 時 分		
	2	月 日 時 分		
血液(B)	1	月 日 時 分		
	2	月 日 時 分		
	3	月 日 時 分		
尿(U)	1	月 日 時 分		
便(F)	1	月 日 時 分		
その他(M)	1	月 日 時 分		
	2	月 日 時 分		
	3	月 日 時 分		

11: その他 (特記事項あれば御記入下さい)

問い合わせ先 : 検体・検査に関する問い合わせ : 国立感染症研究所 ウイルス第3部 042-561-0771
 ID に関する問い合わせ : 国立感染症研究所 感染症情報センター 03-5285-1111

* 届け出項目で変更・追加などありましたら、届け出用紙に記入して提出して下さい。

SARS の非流行時における対応・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 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。

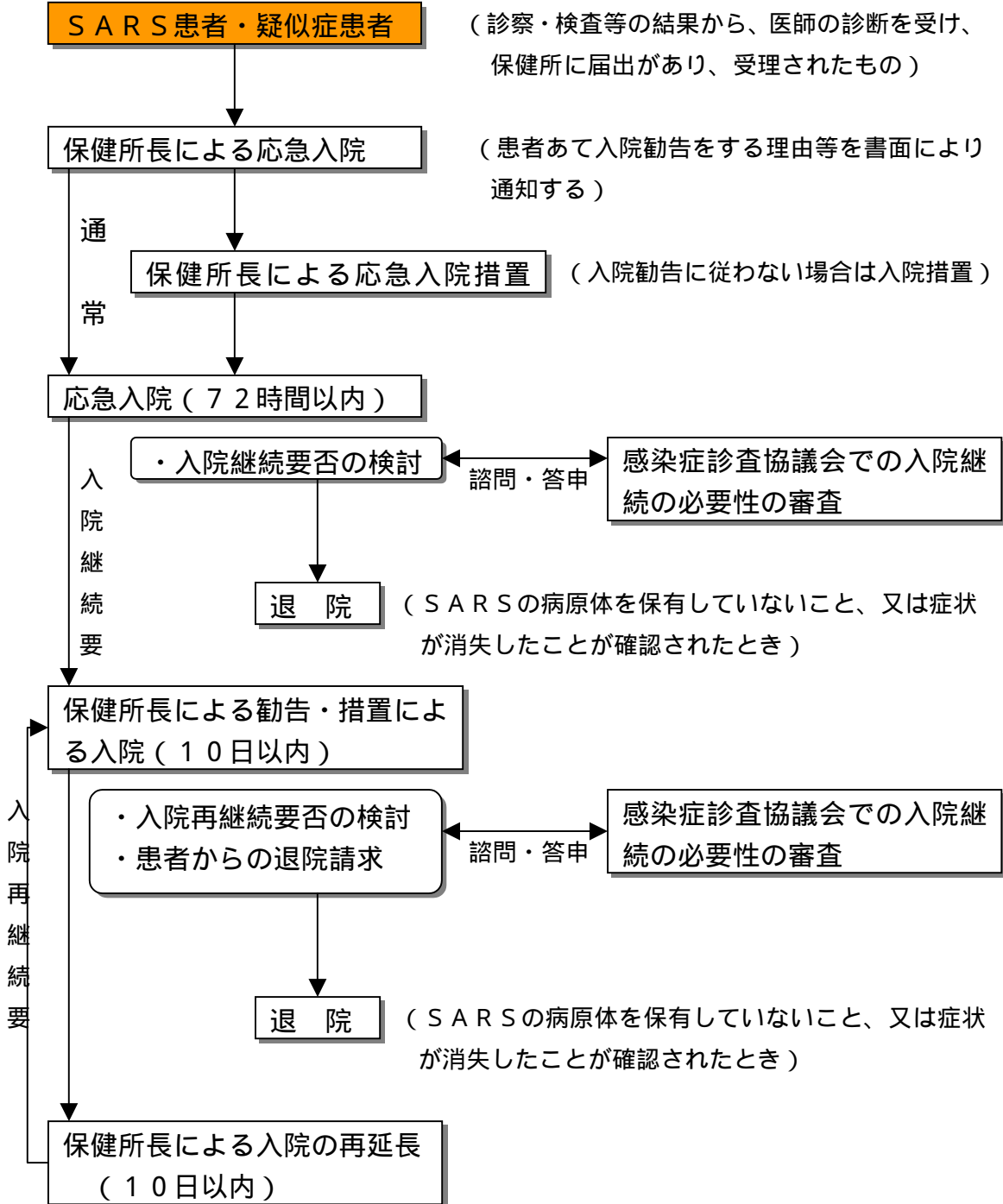
(2) 医療機関における報告事例についての対応

- ・ 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。

SARS患者の入院医療の流れ(フロー図)



* 都道府県知事による入院勧告、措置は保健所長に権限が委任されている。
(保健所長に権限を委任する規則)