

重症急性呼吸器症候群(SARS)対応指針
(暫定版)

平成15年5月

茨城県保健福祉部

目 次

事 項	ページ
重要急性呼吸器症候群(SARS)に係る症例分類とその対応概要 -----	1
1 SARS 疑い例	
2 SARS 可能性例	
3 SARS 確定例	
重要急性呼吸器症候群(SARS)に対する行動計画 -----	3
1 SARS 患者発生に備えての事前対応等 -----	3
(1) 医療提供体制の整備等	
(2) 患者の移(搬)送体制の整備等	
(3) 検査体制の整備等	
(4) 防疫体制等	
(5) SARS 疑い例又は可能性例の患者が発生した場合の対応組織等	
2 SARS 確定例の患者が発生した場合の対応等 -----	4
(1) 対応組織等	
(2) 患者の移送等	
(3) 疫学調査及び消毒等の防疫措置	
(4) 患者に係る病原体検索等	
(5) SARS が疑われる患者の剖検	
3 医療機関への情報提供等 -----	5
(1) 医療機関等への情報提供	
(2) 医療機関からの情報入手	
4 医療関係者に対する研修等 -----	5
5 県民に対する情報提供及び相談体制 -----	6
(1) SARS に係る情報提供	
(2) SARS 患者発生時の県民等に対する情報提供	
(3) 相談体制	
6 医療機関における対応(県からの依頼事項) -----	6
SARS 疑い例の患者受け入れ協力医療機関一覧 -----	7
SARS 可能性例・確定例の患者受け入れ協力医療機関一覧 -----	8
重症急性呼吸器症候群(SARS)対応マニュアル -----	9
1 地域の医療機関における初期対応 -----	9
(1) 事前準備等	
(2) SARS に係る受診者への対応	
2 SARS 可能性例及び確定例の患者受け入れ医療機関における対応 -----	10
(1) SARS 可能性例の患者に係る基本的対応	
(2) SARS 可能性例の患者に係る検査及び治療	
(3) SARS 確定例の患者に係る基本的対応	
(4) SARS 院内感染対策	

3 県におけるSARS防疫体制等 ----- 11

- (1) 医療提供体制及び医療機関との調整
- (2) 患者の移(搬)送について
- (3) 検査体制
- (4) 検体の搬送等
- (5) SARS 疑い例又は可能性例の患者との接触者の管理
- (6) 疫学調査及び消毒等の防疫措置
- (7) SARS が疑われる患者の剖検

重症急性呼吸器症候群(SARS)患者(疑い例・可能性例を含む)に係る問診票	15
重症急性呼吸器症候群(SARS)(疑い例・可能性例)に係る連絡票	----- 16
新感染症発生届出票	----- 18
SARS 対応フロー	----- 19
重症急性呼吸器症候群(SARS)患者搬送マニュアル	----- 20

重症急性呼吸器症候群(SARS)に係る症例分類とその対応概要

【SARS対応フローは別紙1のとおり】

1 SARS疑い例

(1) 症例

2002年11月1日以降に以下の全ての症状を示して受診した患者で

- ・38度以上の急な発熱
- ・咳、呼吸困難感などの呼吸器症状

かつ、以下のいずれかを満たす者

- ・発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の発生が報告されている地域（伝播確認地域）へ旅行した者
- ・発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例を呈した患者を看護・介護するか、当該患者と同居しているか、当該患者の気道分泌物、体液に触れた者

(2) 対応概要

SARS疑い例の患者を診断(診断時には別紙様式1の問診票を使用)した医師は、速やかに所轄保健所にその旨を電話連絡すること。

なお、医療機関における患者への対応及び院内感染防止のための措置については、「の2の(4)SARS院内感染対策」を参照。

上記の連絡を受けた保健所においては、その内容を確認のうえ、必要に応じ診断医師及び患者等から聞き取り調査を行い、別紙様式2の連絡票を作成し、速やかに県保健予防課に電話連絡のうえ、当該連絡票をファクシミリにて送付すること。

なお、患者に対しては、以下の事項を指導すること。

- (ア) マスク(外科用又は一般用)の着用、手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努め、人ごみ等をできるだけ避け、回復するまで自宅で静養すること。
- (イ) 呼吸器症状が悪化した場合は、医療機関に事前に連絡したうえで受診すること。
- (ウ) 発熱後3日程度で症状が軽快した場合、SARSの可能性は少なく、発熱後10日を過ぎれば、通常は心配ないこと。
- (エ) 家族等同居者が患者と同様の症状を呈した場合は、医療機関に事前に連絡したうえで受診すること。

県保健予防課においては、厚生労働省健康局結核感染症課に以下の事項を連絡するものとする。

- (ア) 患者の年齢及び性別
- (イ) 患者の症状、発病年月日及び初診年月日
- (ウ) 患者渡航状況及び帰国後の行動状況
- (エ) これまでの患者の検査結果 等

2 SARS可能性例

(1) 症例

「疑い例」であって、以下の症例の場合は「可能性例」とする。

- ・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(片側又は両側性の肺浸潤影を認めた場合)を示した者

または

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

(2) 対応概要

上記のSARS疑い例の患者と同様に対応するものとする。(入院治療の場合は1の(2)の(ア)及び(イ)を除く。)

SARS可能性例の患者については、原則、入院治療が必要なため、対応困難な医療機関にあっては、速やかに所轄保健所にその旨連絡すること。

上記の連絡を受けた保健所にあっては、県保健予防課に速やかに当該情報を提供し、患者受け入れ医療機関の調整を図ったうえで、連絡のあった医療機関に調整結果を回答するものとする。

SARS可能性例の患者が、次に述べるSARS確定例の患者と接触が明らかな場合、所轄保健所は疫学調査を実施するものとする。

3 SARS確定例

(1) 症例

以下に該当しない「可能性例」をSARS確定例とする。

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

(2) 対応概要

SARS確定例の患者を診断した医師は、速やかに所轄保健所に別紙様式3の新感染症発生届出票を提出すること。

現状においては、厚生労働省に設置された専門家会議で症例判断を行っているため、届出時期等については所轄保健所から指示するものとする。

新感染症発生届出票を受け付けた保健所においては、その内容を確認のうえ、当該届出があったことを速やかに県保健予防課及び県感染症情報センターに電話連絡したうえで、当該届出票をファクシミリにて送付するものとする。

県保健予防課においては、新感染症発生届出票を受理した旨、速やかに厚生労働省健康局結核感染症課に電話連絡したうえで、当該届出票をファクシミリにて送付し、対応を協議するものとする。

県感染症情報センターにおいては、県保健予防課の指示に従い国立感染症研究所感染症情報センターに新感染症発生届出に係る情報を提供するものとする。

県においては、厚生労働省の指示に従い、SARS確定例の患者を特定感染症指定医療機関(国立国際医療センター)等に移送するものとする。

新感染症発生届出票を受け付けた保健所は、県保健予防課の指示に従い疫学調査及び防疫措置等を実施するものとする。

重症急性呼吸器症候群(SARS)に対する行動計画

1 SARS患者発生に備えての事前対応等

(1) 医療提供体制の整備等

SARSを心配する患者(疑い例の患者)の診察については、院内感染防止対策(当該患者を診察するため専用の部屋やN95マスク等器材の準備のほか標準予防策の徹底)を講ずることのできる一般医療機関に対応を依頼するものとする。

医療機関におけるSARS院内感染を未然に防止するため、SARS疑い例の患者対応についてのマニュアルを整備するものとする。

SARSを心配する患者の診察について、対応できない医療機関も想定されることから、SARS疑い例の患者診察協力医療機関を各保健医療圏毎に確保するものとする。

現時点におけるSARS疑い例の患者診察協力医療機関(16医療機関)は別記1のとおり、その他支援病院(2医療機関)

県内でSARS確定例の患者が発生した場合、国内のSARS確定例の患者発生状況によっては、厚生労働大臣の指定する特定感染症指定医療機関における患者受け入れが困難な場合も想定されることから、県内における患者の受け入れ医療機関を確保するものとする。

現時点における入院受け入れ協力医療機関(5医療機関、最大受入病床数32床)は別記2のとおり、その他支援病院(2医療機関、病床数14床)

(2) 患者の移(搬)送体制の整備等

県所有の患者移送車の稼働に必要な器材(N95マスク、防疫服、ゴーグル、消毒液等)の確認及び整備を行うものとする。

患者搬送による二次感染を未然に防止するため、患者搬送マニュアルを整備し、搬送機関に周知を図るものとする。

(3) 検査体制の整備等

県衛生研究所におけるSARS検査体制(臨床検査及び病原体検索)の整備(検査試薬等の整備)を行うものとする。

各保健所に対しSARS検査のための検体採取容器及び検体搬送容器(三重包装容器)を配備する。

(4) 防疫体制等

各保健所における防疫体制の状況について再確認を行うものとする

各保健所における防疫用器材の在庫確認を行い、不足器材の補充を行うものとする。

SARS疑い例又は可能性例の患者発生について、医療機関から情報を入手した場合は、患者に対する生活指導を行うものとする。また、本情報については、速やかに厚生労働省に報告するものとする。

SARS可能性例の患者が発生した際には、積極的な疫学調査を実施するものとする。

SARS疑い例又は可能性例の患者との接触者に対しては、生活上の注意点を指導するほか、必要に応じ健康管理を行うものとする。

接触者の管理は、接触元の患者が、SARS疑い例又は可能性例の患者でなくなった時点で終了するものとする。

医療機関からSARS疑い例又は可能性例の患者に係る検体の検査依頼があった場合は、速やかに検査を行うものとする。

(5) SARS疑い例又は可能性例の患者が発生した場合の対応組織等

県内でSARS疑い例又は可能性例の患者が発生した場合には、保健福祉部内に設置する健康危機管理対策委員会(委員長：保健福祉部長)において対策を検討するものとする。

SARS疑い例又は可能性例の患者が発生した保健所においては、健康危機管理対策会議等を開催し、対策を講ずるものとする。

SARS対策の構築については、医師会等関係団体と連携を図るものとする。

2 SARS確定例の患者が発生した場合の対応等

(1) 対応組織等

県内においてSARS確定例の患者が発生した場合には、速やかに保健福祉部内に感染症防疫対策本部を設置し、同本部長(保健福祉部長)の指揮のもとでSARS対策を講ずるものとする。

SARS確定例の患者の発生状況により茨城県危機管理対策本部が設置された場合には、同本部長(知事)の指揮のもとでSARS対策を講ずるものとする。

SARS集団感染が発生、またはそのおそれがある場合であって、単一保健所での対応が困難と認められた場合は、保健福祉部長は茨城県感染症防疫機動班(班員数：40名)を出勤させるものとする。

患者が発生した保健所においては、速やかに健康危機管理対策会議を開催し、対策を講ずるものとする。

SARS対策の実施にあたっては、厚生労働省、市町村、茨城県健康危機管理対策協議会、医師会等関係団体と密に連携を図るものとする。

(2) 患者の移送等

SARS確定例の患者が発生した場合の受け入れ医療機関への患者移送は、県所有の患者移送車両又は県委託業者(全日救患者輸送(株))の患者移送車両により行うものとする。

なお、患者移送を担当する者に対しては、二次感染防止対策の徹底を図るものとする。

SARS確定例の患者が発生した場合の患者の移送先医療機関は、原則として法の規定に基づき以下の優先順位とする。

第一順位 特定感染症指定医療機関(国立国際医療センター)

第二順位 別記2の7医療機関

SARS確定例の患者の移送を担当した者に対しては、一定期間(10日)、発熱の有無等の健康確認を行うものとする。

(3) 疫学調査及び消毒等の防疫措置

SARS確定例の患者が発生した場合には、速やかに疫学調査を実施するものとする。なお、疫学調査にあたっては、調査者が二次感染をおこすことのないよう、細心の注意を払うものとする。

疫学調査にあたっては、患者等の人権に十分配慮するものとする。

疫学調査については、接触者の把握、接触内容、症状確認(発症日、症状経過等)及び行動調査を中心に行うものとする。

SARSのまん延を防止するため、必要に応じて、患者関係施設・設備等の消毒(患者の血液・分泌物・排泄物及びこれらが付着した場所の消毒)について当該施設の管理者等に指示するものとする。

(4) 患者に係る病原体検索等

医療機関の協力を得て、SARS確定例の患者から検体を採取し、病原体検索等必要な検査を行うものとする。

SARS確定例の患者のみならず、当該患者の接触者のうちSARS可能性例の患者、あるいはSARS疑い例の患者からも検体を採取し、必要な検査を行うものとする。

(5) SARSが疑われる患者の剖検

SARSが疑われる患者が死亡した場合は、必要に応じて速やかに剖検するものとする。

剖検施設：筑波剖検センター又は筑波大学附属病院

剖検にあたっては、必ず家族の同意を受けるものとする。

剖検にあたり二次感染をおこさないよう細心の注意を払うものとする。

3 医療機関への情報提供等

(1) 医療機関等への情報提供

厚生労働省等が発出した通知等については、FAX同報通信等により速やかに医療関係者に周知を図るものとする

(2) 医療機関からの情報入手

県内でSARS疑い例・可能性例・確定例の患者が発生した際の情報を速やかに入手するため、医療機関等に対し、各保健所の緊急連絡先(アクセスナンバー登録携帯電話の電話番号であり24時間対応)の周知を図るものとする。

4 医療関係者に対する研修等

県内医療関係者のSARSに関する知識の向上を図るため、県においては県医師会等関係団体と連携し、適時、研修会等を開催するものとする。

SARS可能性例の患者の受け入れを行う医療機関の医師間の情報交換を促進するためメーリングリストを整備するものとする。

5 県民に対する情報提供及び相談体制

(1) SARSに係る情報提供

県民に対しては、報道機関の協力を求め適時情報提供するとともに、県のホームページ及び「いばらき食中毒・感染症情報FAX掲示板」によっても情報提供するものとする。

なお、重点広報事項は、以下のとおりとする。

(ア) SARS感染に不安のある者は、早急に医療機関で受診すること。

(イ) 受診医療機関には、事前に連絡すること。

県のホームページ

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yobo/yobo27.htm>

いばらき食中毒・感染症情報FAX掲示板

FAX番号 029-301-0157

(2) SARS患者発生時の県民等に対する情報提供

県内で、SARS疑い例又は可能性例の患者が発生した場合は、その旨を公表(件数のみ公表)するものとする。

県内でSARS確定例の患者が発生した場合には、原則として患者の年齢、性別、症状及び渡航歴並びに県の対応状況を公表するものとする。

なお、可能性例の患者であっても、確定例の患者と濃厚な接触があった者と確認された場合については、公表するものとする。

公表にあたっては患者等のプライバシーに十分配慮するものとし、公表内容について事前に必ず患者等の同意を得るものとする。

(3) 相談体制

県民からのSARSに係る相談に対応するため、各保健所及び県保健予防課に相談窓口を設置するものとする。

受付時間帯

月曜～金曜(午前8時30分から午後5時15分)

相談受付窓口

保健所名	電話番号	保健所名	電話番号
水戸	029-241-0571	竜ヶ崎	0297-62-2367
ひたちなか	029-265-5647	土浦	029 821-5516
大宮	0295-52-1157	つくば	029-851-9287
日立	0294-22-4196	下館	0296-24-3911
鉾田	0291-33-2158	水海道	0297-22-1351
潮来	0299-66-2174	古河	0280-32-3021
保健予防課	029-301-0156	保健予防課	029-301-3219

県内及び隣接県(福島県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県)においてSARS確定例の患者が発生した場合は、県保健予防課に24時間対応の相談窓口を設置するものとする。

6 医療機関における対応(県からの依頼事項)

SARS疑い例又は可能性例の患者が来院した場合に備えて、N95マスク等の器

材の準備や診察体制を決定しておくこと。

職員に対してSARSについての研修を行うこと。

自院における対応が困難な場合は、所轄保健所に連絡を行い、対応医療機関の照会を受けること。

医療機関内の窓口等にSARSに係る受診者への注意等(対応)を掲示すること。

患者に対しては、確実な問診を実施すること。

患者に対しては、臨床検査を行うこと。なお、自院で検査ができない場合は、所轄保健所に検査を依頼すること。

SARS疑い例又は可能性例の患者が真にSARSである場合を想定し、患者来院時は院内感染防止(他の患者や職員への感染防止)のための措置を講ずること。

SARS疑い例又は可能性例の患者を診断した医師は、速やかに所轄保健所に連絡すること。

SARS疑い例又は可能性例の患者であって、入院治療が必要と判断された場合は自院における対応を所轄保健所に連絡すること。なお、可能性例の患者は、原則、入院治療を行うこと。

SARS疑い例又は可能性例の患者に対しては、受診後の注意事項を指導すること。

別記1

SARS疑い例の患者受け入れ協力医療機関一覧

二次保健医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
水戸	水戸赤十字病院	水戸市三の丸3-12-48	029-221-5177
	国立水戸病院	水戸市東原3-2-1	029-231-5211
	国立療養所晴嵐荘病院	東海村照沼825	029-282-1511
	県立中央病院	友部町鯉淵6528	0296-77-1121
鉾田	なめがた地域総合病院	玉造町井上藤井98-8	0299-56-0600
下館・岩瀬	県西総合病院	岩瀬町鋤田604	0296-75-3171
日立	(株)日立製作所日立総合病院	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
鹿行南部	(財)鹿島病院	鹿嶋市平井1129-2	0299-82-1271
	鹿島労災病院	波崎町土合本町1-9108-2	0479-48-4111
取手・竜ヶ崎	総合病院取手協同病院	取手市本郷2-1-1	0297-74-5551
土浦	総合病院土浦協同病院	土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111
	国立霞ヶ浦病院	土浦市下高津2-7-14	0298-22-5050
つくば	筑波メディカルセンター病院	つくば市天久保1-3-1	0298-51-3511
	(財)筑波学園病院	つくば市上横場2573-1	0298-36-1355
古河・総和	猿島赤十字病院	総和町上辺見1300-13	0280-32-3215
	茨城西南医療センター病院	境町2190	0280-87-8111

別記2

SARS可能性例・確定例の患者受け入れ協力医療機関一覧

二次保健 医療圏	医療機関名	所在地	電話番号
水戸	水戸赤十字病院	水戸市三の丸3-12-48	029-221-5177
	国立療養所晴嵐荘病院	東海村照沼825	029-282-1511
	県立中央病院	友部町鯉淵6528	0296-77-1121
鉾田	なめがた地域総合病院	玉造町井上藤井98-8	0299-56-0600
土浦	総合病院土浦協同病院	土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111

重症急性呼吸器症候群(SARS)対応マニュアル

1 地域の医療機関における初期対応

(1) 事前準備等

医療機関の管理者は、職員に対してSARSの予防対策・対応等の情報の周知徹底を図ること。

SARSに係る受診者に対応するため、N95マスク等の必要器材を準備すること。

医療機関内の窓口等にSARSに係る受診者への注意等(対応)を掲示すること。

SARS感染に不安のある患者から受診についての連絡を受けた際には、患者の現在の症状、発病年月日、渡航地域及び渡航時期を確認したうえで、当該患者の来院時間等を指示すること。

なお、当該患者の診察が自院で困難と判断した場合は、患者の氏名及び連絡先をたずねたうえで、所轄保健所に対し患者受け入れ医療機関について照会を行うこと。

(2) SARSに係る受診者への対応

患者には、マスク(外科用又は一般用)を着用してもらい、他の患者と接触しないような個室等に誘導すること。

患者を診察する際は、通常の外来患者の診察室とは別の診察室を確保すること。

患者に対応する職員は、N95マスク(同等性能のマスク)及び手袋を着用し、ゴーグルなどで眼の感染防御をし、患者と接する前後などには手洗いをを行うこと。また、手袋を外した後も手洗いをを行うこと。

患者の診察にあたっては、まず、別紙様式1の問診票により問診を行うこと。

患者の診察等にあたっては、可能な限り使い捨て医療用具を用いること。

なお、再使用するときは、製造業者の仕様書に沿って消毒すること。器具の表面は、次亜塩素酸ナトリウム溶液や消毒用アルコールで消毒すること。

問診内容の結果及び患者の診断結果を総合的に判断し、SARS疑い例に該当する場合は、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と。(2の(2)の参照)

胸部レントゲン写真に異常所見がない場合であっても、経過観察及び周囲への感染予防の観点から入院を勧めることが望ましいが、帰宅させる場合は、以下事項を指導すること。

(ア) マスク(外科用又は一般用)の着用、手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努め、人との接触や公共交通機関の使用はできるだけ避け、回復するまで自宅で静養すること。

マスクについては、医療機関で実費を徴して患者に提供することが望ましい。

(イ) 呼吸器症状が悪化した場合は、医療機関に事前に連絡したうえで受診すること。

(ウ) 発熱後3日程度で症状が軽快した場合、SARSの可能性は少なく、発熱後10日を過ぎれば、通常は心配ないこと。

(エ) 家族等同居者が患者と同様の症状を呈した場合は、医療機関に事前に連絡したうえで受診すること。

SARS疑い例の患者を診察した医師は、速やかに所轄保健所に連絡すること。

また、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した者についてはSARS可能性例の患者として速やかに保健所に連絡すること。

SARS疑い例及び可能性例の患者からは、できる限り臨床検体を採取することとし、臨床検体は必要に応じ、所轄保健所を通じて県衛生研究所に検査を依頼すること。

2 SARS可能性例及び確定例の患者受け入れ医療機関における対応

(1) SARS可能性例の患者に係る基本的対応

患者は、入院を原則とすること。

入院に際しては、他の患者と接触しないよう個室管理とし、SARSが否定されるまではマスク(外科用)を着用させること。

入院の病室は、以下の優先順位とする。

- ・ドアが閉鎖された陰圧の病室
- ・専用の手洗い等を備えた個室
- ・患者が複数で上記が不可能な場合は、なるべく独立した手洗いと空調システムなどを完備し、SARS以外の患者との接触を断つことのできる場所にある病室

空気、飛沫、接触感染に対する予防措置を全て含めた厳格なバリアナージングを行うこと。(4参照)

(2) SARS可能性例の患者に係る検査及び治療

臨床検体を採取し、検査結果(一次スクリーニング検査)から既知の異型肺炎か否か診断すること。

なお、臨床検体は、必要に応じ所轄保健所を通じて県衛生研究所又は国立感染症研究所に検査を依頼すること。

(ア) 病原体検査用の検体

鼻咽頭ぬぐい液あるいは鼻咽頭洗浄液/吸引液、血清(ペア血清を含む)、尿、(便)、(気管支肺胞洗浄液)、(血液培養したもの)

(イ) 一般検査項目

CBC、CPK、ALT、AST、BUN、電解質、CRPは必須

(ロ) 望ましい一次スクリーニング検査内容

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)、血清学的検査(マイコプラズマ、クラアミジアを含む。)

通常の肺炎(異型肺炎を含む)に対する治療及び臨床症状に応じた治療を行うこと。

なお、治療等に際し、専門家のアドバイスが必要な場合は、県保健予防課に照会すること。(県保健予防課においては、厚生労働省が編成した専門家チームの派遣要請を行う。)

海外では、抗菌剤と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。

臨床症状の改善を見た場合、個々の症例により退院時期を決定すること。(WHOの退院基準を参照)

(3) SARS確定例の患者に係る基本的対応

SARS可能性例の患者のうち、以下の場合を除きSARS確定例の患者とすることから、検査結果及び治療結果を踏まえてSARS確定例の患者と判断される場合は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条の規定に基づき所轄保健所長に届出(別紙様式3)を行うこと。

《SARS確定例の患者と判断しない症例》

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

現状においては、厚生労働省に設置された専門家会議で症例判断を行っているため、届出時期等については所轄保健所から指示するものとする。

患者への対応については、厚生労働省及び県からの指示に従うこと。

(4) SARS院内感染対策

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スング手技に努めること。

患者の診察等あたっては、可能な限り使い捨て医療用具を用いること。

なお、再使用するときは、製造業者の仕様書に沿って消毒すること。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こと。

手洗いの励行が感染予防の基本であり、病原体に暴露される可能性のある医療行為を行う際には必ず手袋を着用するものとし、手袋を外した後も手洗いをする。

なお、手洗いができない場合には、アルコールを含む手指消毒剤を用いること。

患者の隔離ユニット外への移動は避けること。移動する場合は、患者にN95マスクを必ず着用させること。

手袋は、患者毎に、又は患者の気道分泌物に汚染された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に触れた後は必ず交換すること。

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、手袋、ゴーグル、使い捨てガウン、エプロン、汚染除去が可能な履物等を使用すること。

ネブライザーの使用、胸部理学療法、気管支鏡、胃内視鏡などのように気道を侵襲するおそれのある処置を行う場合には、特に注意する必要がある。

医療廃棄物についても、標準予防策を徹底すること。特に針刺し事故について留意すること。

3 県におけるSARS防疫体制等

(1) 医療提供体制及び医療機関との調整

SARS疑い例の患者の診察については、かかりつけ医等の一般医療機関での対応を依頼する。

なお、当該医療機関が、その構造設備等により患者への対応が困難である場合は、保健所又は保健予防課が感染症指定医療機関等(別記1:18医療機関)と外来患者受け入れについての調整を行うものとする。

SARS可能性例の患者は、原則、入院治療が必要なことから、当該患者の発生

について医療機関から連絡を受けた保健所にあつては、県保健予防課と連携を図り、陰圧病室を持つ医療機関(別記2：7医療機関)と調整を行う。

SARS確定例の患者は、原則、法の規定に基づき特定感染症指定医療機関(国立国際医療センター TEL 03-3202-7181)に移送するものとするが(事前に厚生労働省健康局結核感染症課と調整)、当該医療機関が満床の場合にあつては、上記の陰圧病室を持つ医療機関における対応を依頼するものとする。

県保健予防課においては、SARS確定例受け入れ医療機関の求めに応じ、厚生労働省が編成した専門家チームの派遣を同省に要請するものとする。

保健所においては、SARS院内感染を防止するため、管内医療機関に対し、適時、必要事項を指導するものとする。(指導事項については、2の(4)参照)

(2) 患者の移(搬)送について

SARSを心配する患者の病院への移動は、原則として、患者の家族等が行うものとするが、消防機関に119番通報があつた場合で、急患であると認められる場合は、消防機関が医療機関へ搬送を行うものとする。

患者及び家族等に対してはマスク(外科用又は一般用を)着用のうえ自家用車により移動し、公共交通機関の利用はできる限り避ける旨の指導を行うこと。

消防機関が搬送した患者が、SARS疑い例又は可能性例の患者であると診察した医師は、当該患者を搬送した消防機関に、その旨を通報するものとする。

SARS確定例の患者の病院間の移送については、県が担当するものとする。

なお、移送にあつては、患者所在地等を勘案し、県委託業者(全日救患者輸送(株) TEL 0120-340-560)の移送車両又は県所有の移送車両(保管場所：水戸保健所)を使用するものとする。

県所有の感染症移送車の運転は、原則として患者所在地の保健所職員(又は県保健予防課職員)とするが、必ず、防護衣(N95マスク、ゴーグル、手袋及び長靴を含む。)を着用するものとし、患者移送後は、防護衣及び移送車両の消毒を行うものとする。

なお、移送後、10日間は、移送担当者の健康状態(発熱等)を、毎日、確認するものとする。

県内でSARS確定例の患者が同時期に複数発生した場合は、患者所在地等を勘案するものとするが、原則として次の優先順位で患者を移送する。

(ア) 県の委託業者の移送車両

(イ) 県が所有する移送車両

SARS確定例等の患者移送に係るマニュアルは別紙2のとおり。

(3) 検査体制

保健所及び県衛生研究所においては、常時、検体の受け入れができる体制を整備するものとする。

県衛生研究所においては、医療機関からの依頼(所轄保健所を経由して依頼)に基づき検査を実施するものとする。(本検査の取り扱いは、茨城県感染症発生動向調査事業実施要項第5の3及び4に準ずること。)

なお、SARS疑い例又は可能性例の患者から採取した検体については、可能な限り医療機関において通常の病原体取り扱いに準じてバイオセーフティレベル(BSL)2で、既知の肺炎を起こす(異型肺炎含む)病原体の一次スクリーニングを実施するよう依頼する。(2の(2)の参照)

SARS可能性例の患者、あるいはSARS疑い例の患者であっても、すでに二次感染と考えられる症例が出ている場合やその臨床検査所見において、高度にSARS疑い例と考えられる症例では、上記スクリーニングに平行して県衛生研究所で病原体検索のための検査を行うものとする。(BSL3施設内においてレベル3に準じて対応すること。)

また、本例の場合は、県衛生研究所から国立感染症研究所ウイルス第三部第1室にも検体を送付するものとする。

病原体検索の臨床検体

鼻咽頭ぬぐい液あるいは鼻咽頭洗浄液/吸引液、血清(ペア血清を含む)、尿、(便)、(気管支肺胞洗浄液)、(血液培養したもの)

(4) 検体の搬送等

保健所は医療機関から依頼があった場合は、所定の容器(三重包装容器)を用いて、県衛生研究所に検体を搬送するものとする。

なお、検体は、採取後、速やかに冷蔵保存(検体採取後48時間以内)で県衛生研究所に搬送するものとする。(事前に県衛生研究所に連絡のうえ搬送する。)

県衛生研究所は、検体の採取容器を事前に準備しておき、保健所の依頼に基づき直ちにそれを供給できる体制を整備するものとする。

臨床検体の採取・搬送等について不明な点がある場合の照会先は、県衛生研究所とする。

(5) SARS疑い例又は可能性例の患者との接触者の管理

接触者とは、SARS疑い例又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、当該患者の介護、同居、又は気道分泌物や体液に直接接触した場合をいう。

保健所における接触者に対する指導事項等は以下のとおりとする。

なお、保健所においては、必ず接触者が最後に患者と接触のあった日から起算して11日目の健康状態を確認するものとし、その結果を記録するものとする。

(ア) SARSの臨床像、伝播形式等に関する情報を提供すること。

(イ) 症状がない場合は、日常の行動を続けても支障ない旨説明すること。

(ウ) 接触日から10日間を注意期間とし、発熱、呼吸器症状など何らかの症状が出た場合は、直ちに保健所に連絡するとともに、速やかに医療機関で受診(受診に際しては、予め接触者である旨電話で連絡のうえ、マスク着用)するよう指導すること。

なお、可能性例の患者との接触者については、接触日から10日間は体温を記録し、体調を確認するよう指導すること。

(エ) 可能性例の患者との接触者については、念のため人ごみへの外出や出勤、登校は控え、同居人や知人との接触もできる限り避けるよう奨めること。

接触者の管理は、接触元の患者が、SARS疑い例又は可能性例の患者でなくなった時点で終了するものとする。

(6) 疫学調査及び消毒等の防疫措置

SARS可能性例又は確定例の患者が発生した場合には、当該患者の所在地の保健所は速やかに疫学調査を実施するものとする。なお、疫学調査にあたっては、患

者等の人権に十分配慮するものとする。

SARS可能性例の患者場合には、他の感染症であることも想定されるので十分留意すること。

疫学調査にあたっては、調査者が二次感染をおこすことのないよう細心の注意を払うものとする。

疫学調査については、接触者の把握、接触内容、症状確認(発病年月日、症状経過等)及び行動調査を中心に行うものとする。

SARS確定例の患者が発生した際には、患者所在地の保健所長は、必要に応じて、患者関係施設・設備等の消毒(患者の血液・分泌物・排泄物及びこれらが付着した場所の消毒)を施設の管理者等に指示するものとする。

消毒にあたっては、必ず手袋及びマスクを着用(必要に応じて防疫服、N95マスク等を着用)し、ガーゼなどで汚れをふき取ったあと、0.5%次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。金属部分については、消毒用エタノールを用いる。

(7) SARSが疑われる患者の剖検

SARSが疑われる患者が死亡した場合は、必要に応じて速やかに剖検するものとする。

なお、剖検施設は、筑波メディカルセンター病院剖検センター又は筑波大学附属病院とする。

剖検は、必ず家族から同意書の提出を受けた後に実施するものとする。

剖検死体は、二重の丈夫なビニール袋(バイオハザードバック等)に入れ、県所有の感染症患者移送車により剖検施設に移送するものとする。

剖検を実施する者及び剖検後の死体の処置(清拭消毒等)を行う者は、適切な防護衣等(手袋、マスク、ゴーグル、ヘッドカバー、ガウン、エプロン、ゴム長靴)を着用するものとする。

SARSの蔓延を防止するため必要があると認めるときは、患者の死体の移送を制限又は禁止することができる。

死体は、原則として火葬とする。