

# 愛知県SARS対応行動計画(4訂版)

平成15年12月26日

健康福祉部健康対策課



## は じ め に

中国広東省で発生したと考えられるSARS（重症急性呼吸器症候群：Severe Acute Respiratory Syndrome）の発生から早くも1年が経過しました。発生した当初は感染経路、臨床症状、病原体等についてほとんど情報が無かったこともあり、患者が世界各地に拡散し、各国の感染症対策に重大な影響を及ぼしました。

しかし、WHO（世界保健機関：World Health Organization）を中心としたSARS封じ込めのための国際的な協力体制が構築され、台湾での平成15年6月15日の患者を最後に、ひとまず封じ込めに成功しました。

ところが、平成15年9月8日、シンガポールにおいて27歳の研究者がSARS感染者として報告されました。さらに、台湾においては平成15年12月17日、軍研究機関の44歳の研究者がSARS感染者として報告されました。再び悪夢が繰り返されるのかと全世界に衝撃が走りましたが、各当局による適切な対応により、感染が他の者に拡大することはなく、再び封じ込めに成功しました。

しかし、WHOの感染症局長であるDavid Heymann博士は次のように述べています。「Public health must not let down its guard, as more cases could still surface somewhere in the world.（世界のどこかで依然として症例が発生する可能性が残っているため、公衆衛生の方面からは警戒を緩めてはならない。）」

これまでに世界各国の研究機関から医学的知見が多数報告されてはいますが、感染原因となる動物の特定やワクチンを含めた医薬品の開発にはまだ時間がかかると予想されること等を考えれば、Heymann博士が述べたように継続的な警戒が必要です。

日本では、平成15年11月5日、感染症法及び検疫法を改正する法律が施行されました。この法律は当初の予定よりも早く成立しました。その背景には、この冬のSARS対策を早急に強化する必要があったことがあります。未知の感染症が我が国に入るということが、極めて現実的な課題として浮かび上がってきているのです。

本計画は平成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に基づき暫定的に策定しましたが、SARSが感染症法において1類感染症として位置づけられたこと等の状況の変化に伴い、これまでの内容を踏まえつつ、4訂版として新たに示すものです。

平成15年12月

愛知県健康福祉部理事 藤岡 正信

# 目 次

<b>.基本指針</b>	<b>1 ~ 2</b>
1 情報収集及び提供	1
2 医療機関における適切な医療の提供	1
3 医療機関における2次感染の防止	1
4 関係機関及び関係団体との連携	1
・ 愛知県におけるSARS対応概念図	2
<b>.SARSについて</b>	<b>3 ~ 5</b>
1 臨床症状	3
2 物品及び動物の安全性	4
3 病原体	4
4 検査方法	5
<b>.診断基準等</b>	<b>6 ~ 21</b>
1 法的位置付け	6
2 検疫所における対応及び検疫所との連携	7
・ 健康状態質問票	8
・ 健康管理カード	10
・ SARSの流行地域等からの入国者の検疫について	11
3 法改正に伴う取扱い	12
4 獣医師からの届出等	12
5 医師からの届出等	12
6 患者への聞き取り調査	15
・ SARS診療相談票	16
7 非流行時における報告	17
<b>.愛知県衛生研究所における検査体制</b>	<b>22 ~ 25</b>
1 検査内容	22
2 検体採取方法	23
3 検体搬入方法	24
<b>.医療提供体制</b>	<b>26 ~ 38</b>
1 SARS対応医療機関	26
2 集団発生時の協力体制	26
3 医療機関におけるSARS管理指針	27
・ 図1 感染性材料の輸送法(持参の場合)	35
・ 図2 郵送のための包装法	36

- ・ 図3 二次容器の例 図4 外側容器（三次容器）の例 37
- ・ SARSに関する検体の提出フォーム 38

---

**.患者発生時の対応 39～40**

- 1 対策会議の開催 39
- 2 患者の移送 39

---

**.感染拡大防止 41～78**

- 1 疫学調査 41
- 2 消毒について 73

---

**.情報に関する取扱い 79～81**

- 1 基本理念 79
- 2 平常時における情報の取扱い 79
- 3 患者発生時における情報の取扱い 79

- 参考1 SARS関連文書 82
- 参考2 一般向けSARSのQ&A 86
- 参考3 コロナウイルスの電子顕微鏡写真像 97
- 参考4 SARS対応医療機関の所在地 98
- 参考5 標準予防策（Standard Precaution） 99
- 参考6 SARS感染不安者行動マニュアル 100
- 参考7 保健所等連絡先 102
- 参考8 SARS可能性例報告数 103
- 参考9 SARS可能性例報告数の推移 108
- 参考10 SARS伝播確認地域（「最近の地域内伝播」が疑われる地域） 109
- 参考11 SARS国内の状況 112

## ．基本指針

愛知県におけるSARSの当面の対策の基本指針としては、以下の4点を重点項目として実施する。

### 1 情報収集及び提供

健康対策課は、厚生労働省やWHO等から報告基準（WHOによる症例定義）やSARS関連情報について、最新の情報を入手するよう努めるとともに、これらの情報を愛知県医師会始め医療機関等に速やかに提供する。また、県民及び医療従事者の不安解消に向け、健康対策課や愛知県衛生研究所のホームページ等により本症候群についての正確な情報を積極的に提供する。

これまでの厚生労働省からの通知は、参考1に記載されています。また、一般向けQ&Aが参考2にあります。

健康対策課SARS関連情報：<http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/sars/index.html>

衛生研究所SARS関連情報：<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/sars.html>

### 2 医療機関における適切な医療の提供

健康対策課は、事前に患者を受け入れる病院を確認しておき、万一の発生事例に備える。また、患者が発生した場合には、厚生労働省、愛知県医師会等の関係機関と連携し、適切な対応を採ることにより、患者が適切な医療を受けられるよう、体制を整備する。

### 3 医療機関における2次感染の防止

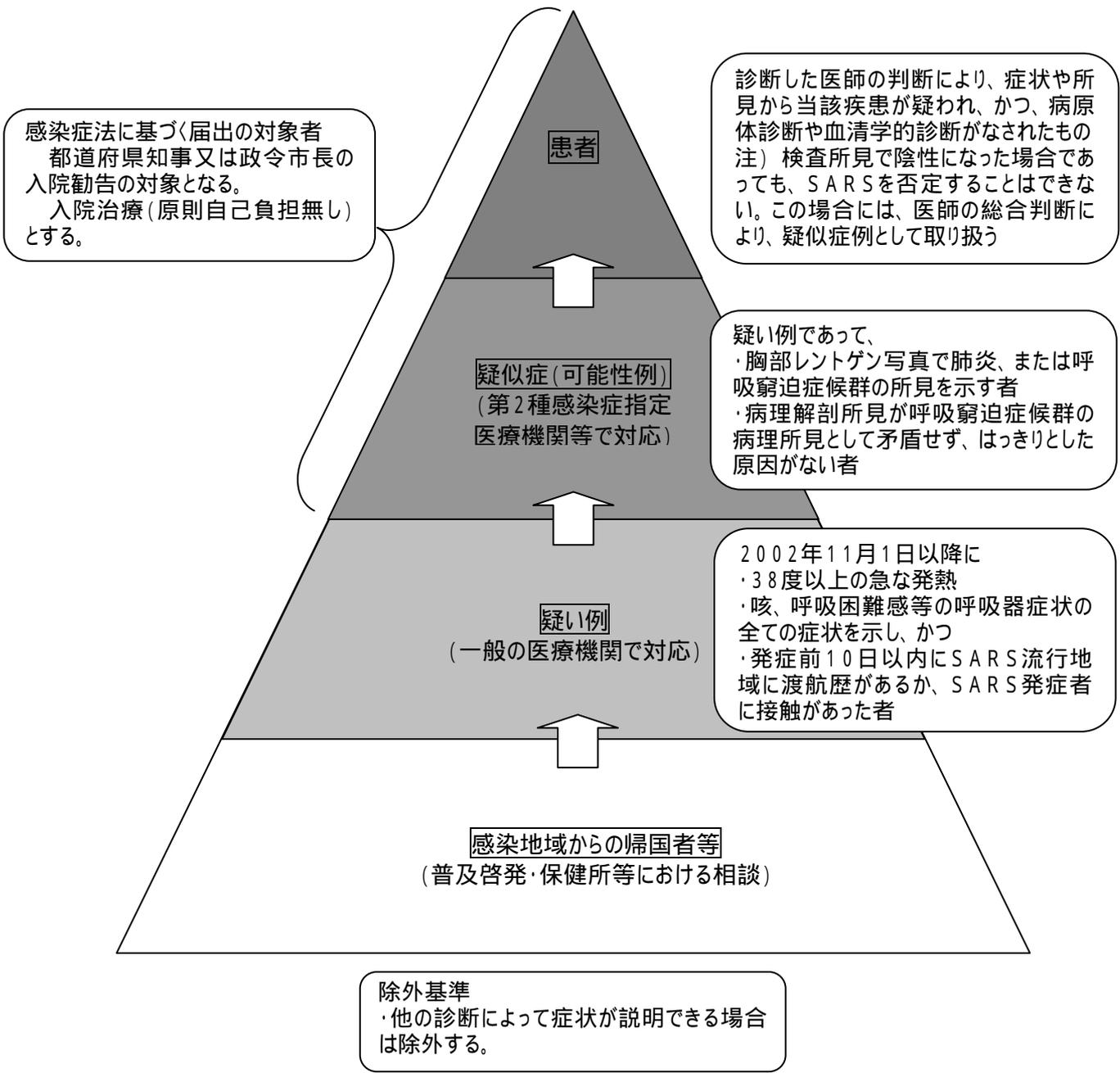
諸外国での発生動向では医療従事者における患者発生が大きな割合を占めているが、的確な対応がされれば、感染拡大を防止できると考えられている。医療機関における管理指針については、これまでも平成15年3月19日付け14健対第632号健康福祉部長通知及び平成15年4月7日付け15健対第79号健康福祉部長通知により愛知県医師会等に情報を提供しているが、今後こうした情報について速やかに提供していく。

本行動計画においても、現在までに得られた最新の管理指針を盛り込んでいる。

### 4 関係機関及び関係団体との連携

SARS対策については総合的な対応が求められることから、愛知県医師会、検疫所、消防、名古屋市、各中核市及び厚生労働省等の関係機関及び関係団体と連携をとり、相互に協力して対策を実施するものとする。

愛知県におけるSARS対応概念図



## ・SARSについて

### 1 臨床症状

SARSは、アジア、北アメリカ、ヨーロッパ等で患者発生が報告されているウイルス性呼吸器疾患である。ここでは、平成15年2月中旬以来、香港、台湾、タイ、シンガポール、英国、スロベニア、カナダ、アメリカ合衆国の各国で治療を受けた患者の、臨床上の特徴についての情報を提供する。現在、症例定義が広く非特異的なため、収集できる情報には限界があり、あくまでも暫定的なものである。

SARSの潜伏期間は通常2～7日であり、一般的には最長で10日であるが、それより長い報告もある。症状は多くの場合、高熱(>38℃)が前駆し、時に悪寒、戦慄及びその他の症状(頭痛、全身倦怠、筋肉痛など)を伴う。発症時には軽度の呼吸器症状を呈した症例もあった。数例の患者で、有熱前駆期に下痢を伴ったとの報告があるが、典型的な例では発疹、神経学的症状、消化器症状などは見られない。

発症後3～7日で、下気道症状期が乾性咳嗽と呼吸困難で始まり、低酸素血症が同時に、又は引き続いて見られるようになる。呼吸器症状は10～20%の例で、気管内挿管と人工呼吸器の装着が必要となるほど重症化する。現在のWHOの症例定義に当てはまるSARS患者の致死率は14～15%である。致死率は年齢により異なり、24歳以下では1%未満、25～44歳では6%、45～64歳では15%、65歳以上では50%以上と推計されている。年齢以外にも、ウイルスに対する曝露量やすでに他の病気にかかっていること等の要因が、致死率に影響を及ぼしていると思われる。

以下に具体例として、香港健康福祉食品局の平成15年5月22日現在の症状に関するデータと年齢階層別致死率に関するデータを示す。(香港のみのデータであり、WHOのデータと一部異なる点もあるので注意されたい。)

#### ・症状

	全身症状					呼吸器症状			消化器症状
症状	発熱	悪寒	倦怠感	頭痛	筋肉痛	咳	咽頭炎	鼻水	下痢
発症率	93.3%	58%	55.9%	42.6%	42.8%	45.8%	18.3%	12.4%	17.5%

#### ・年齢階層別致死率

年齢階層	患者数(割合)	死亡者数	致死率
0～24歳	254(15%)	0	0%
25～34歳	406(24%)	7	1.7%
35～44歳	355(21%)	32	9.0%
45～54歳	254(15%)	27	10.6%
55～64歳	118(7%)	23	19.5%
65歳以上	304(18%)	145	47.7%
合計	1,691(100%)	234	13.8%

胸部レントゲン写真は、有熱前駆期および全病期を通じて異常が見られないこともある。しかしながら多くの場合、下気道症状期には患者の多くが初期の巣状浸潤影から、より広汎な斑状の間質浸潤影へと進行する。SARSの後期患者の胸部レントゲン写真では、硬化像が見られたものも数例報告されている。

疾病の初期においては、しばしばリンパ球数の減少がみられる。全白血球数は一般に正常又は減少している。疾病の極期には、約半数の患者で白血球減少と血小板の正常下限値又は減少(50,000~150,000/ $\mu$ l)がみられる。下気道症状期初期には、クレアチン・フォスフォキナーゼ値(CPK)の上昇(~3000 IU/L)と、肝由来トランスアミナーゼ値(ALT、AST)の上昇(正常上限値の2~6倍)が見られる。ほとんどの患者で、腎機能は正常に保たれている。

一般的な経過における感染力については、潜伏期間での感染はごくまれであり、有熱前駆期における感染もまれであるとされるが、肺炎極期における感染力は極めて強いとされている。これとは別に、疫学的な重要な症例として、Super-spreader(又はHyper-transmitter)と呼ばれる感染力が異常に強い症例が存在することがわかっている。感染力の強さの原因として、保有ウイルス量が極めて多いことや、非常に感染させやすい環境的な要因があること等が考えられるが、はっきりしたことはわかっていない。

治療方法として、既知の異型肺炎起炎菌に対して有効な種々の抗菌薬投与が暫定的に行なわれている。地域によっては、オセルタミビルやリバビリンなどの抗ウイルス剤が使われているところもある。ステロイドも、リバビリンや他の抗菌薬と共に、経口的あるいは経静脈的に投与されている。現状では、仮にあるとしても、最も有効な治療方法は知られていない。

## 2 物品及び動物の安全性

物品及び動物の取扱いについて、WHOは国連食糧農業機関(FAO)および国際獣疫事務局(OIE)と密接に連携し、動物にSARS類似疾患の発生を示唆する事実が無いかを検討した。平成15年4月11日現在で、伝播確認地域からの物品及び動物から、ヒトへSARSが感染するという疫学的な情報はなため、どのような物品、製品、また動物との接触も公衆衛生上の危険はないと認識しているとしている。

ただし、厚生労働省は、平成15年5月26日付けのSARS対策第19報において、中国産の野生動物のうち、ハクビシン、タヌキ及び中国イタチアナグマをペット飼育等で取り扱う場合は、体液等への直接接触を避け、飼育環境の清潔に努め、飼育環境の清掃作業等の後には手洗い等を励行するようにとの内容の通知を出している。

各研究機関が自然宿主の調査を実施しており、中国南部のハクビシンとタヌキからSARSコロナウイルスに類似したウイルスが検出されているが、自然宿主の特定には至っていない。

## 3 病原体

WHOは平成15年4月16日、これまで疑われていた新種のコロナウイルスがSARSの病原体であると断定し、このウイルスを「SARS(コロナ)ウイルス」と命名した。なお日本では、平成15

年5月16日から、行政上使用する病原体の名称については、当分の間「SARSコロナウイルス」とするとされている。

#### 4 検査方法

検査方法としては、遺伝子検査（RT-PCR法）、ウイルス分離及び抗体検査が可能である。このうち、遺伝子検査とウイルス分離については、疑似症患者及び「疑い例」に実施する。抗体検査については、可能であれば実施する。

ただし、現時点では信頼性の高い検査法がなく、検査の感度が低いために感染初期等において感染例を見逃す可能性があることから、検査所見（特に遺伝子検査、ウイルス分離）で陰性になった場合であっても、SARSを否定することはできない。この場合には、医師の総合判断により、疑似症例として取り扱うこととする。

なお、日本国内ではSARSコロナウイルス検出試薬キットが、平成15年12月18日付けで厚生労働省から承認された。これは糞便、咽頭拭い液から抽出されたSARSコロナウイルスを検出するものであり、糞便検体及び鼻腔咽頭拭い液検体を用いた場合の陽性率はそれぞれ81%及び56%とされている。ただし、このキットによる判定が陰性であっても疾患としてのSARS感染を否定できないこと等から、SARSの診断にあたっては、WHOの最新の診断基準に従い、臨床症状も含めて総合的に判断することが求められている。

ここに記載された内容は、WHOによる平成15年3月21日付け「Preliminary Clinical Description of Severe Acute Respiratory Syndrome」、平成15年4月11日付け「Information to Member States regarding goods and animals arriving from SARS-affected areas」、平成15年5月7日付け「Update 49 - SARS case fatality ratio, incubation period」、平成15年9月8日付け厚生労働省結核感染症課獣医衛生係通知「SARS類似コロナウイルスが野生動物から分離されたとするサイエンス誌の論文について」等を参考に作成した。

## ・診断基準等

### 1 法的位置付け

日本国内におけるSARSの流行防止も視野に入れた感染症法及び検疫法の一部を改正する法律（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の一部を改正する法律）が、平成15年10月3日の衆議院本会議で、また、10月10日の参議院本会議で可決・成立した。同法は11月5日に施行されたが、この改正により「重症急性呼吸器症候群（SARS）」は一類感染症及び検疫感染症として位置づけられることとなった。

一類感染症は、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症であり、検疫法において検疫感染症とは、「1. 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（平成15年法律第145号）に規定する一類感染症 2. コレラ 3. 黄熱 4. 前三号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するため、その病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの」とされている。

なお、個別の条文の適用状況の条文別適用を一覧表にまとめたものについて、以下に示す。

感染症法における主な措置		一類感染症
8条	疑似症患者への適用	
	無症状病原体保有者への適用	
12,14条	医師の届出	直ちに
13条	獣医師の届出	
15条	積極的疫学調査	
17条	健康診断	
18条	就業制限	
19条	入院措置	
	入院医療機関	特定及び第1種
21条	移送	
27条	消毒	
28条	ねずみ族、昆虫等の駆除	
29条	物件に係る措置（移動制限、禁止、消毒、廃棄）	
30条	死体の移動制限、火葬	
31条	生活用水の使用制限等	
32条	建物に係る措置（立入制限、禁止）	
33条	交通制限・遮断	
35条	質問及び調査（27-33条）	
54,55条	輸入禁止、輸入検疫	

## 2 検疫所における対応及び検疫所との連携

検疫所は、SARSの流行が確認されている地域又は流行するおそれのある地域から国内に來航する船舶及び航空機について、検疫法に基づき以下のような対応を実施する。

.....

### 1. SARSが流行し、又は流行するおそれのある地域

SARSが流行し、又は流行するおそれのある地域（以下「SARSの流行地域」という。）とは、WHOにより複数のSARS患者が同時期に発生した地域（地域内伝播が疑われる地域）として指定された地域等であり、SARSの流行が起きた場合等においては、別途通知することとする。

### 2. 仮検疫済証の交付

SARSの流行地域を發航してから10日以内に本邦に來航する船舶及び航空機については、検疫（無線検疫を含む。）の結果、SARSコロナウイルスの国内への侵入のおそれがほとんどないと判断した場合、10日間を超えない範囲で一定の期間を定めて仮検疫済証を交付する。

### 3. 航空機の検疫について

#### （1）質問票

SARSの流行地域から來航する航空機については、SARSの質問票（別紙1）を予め機内で配布し、検疫ブース、機内、機側等で回収し、有症者、SARS患者との接触状況等の確認を実施する。

接触状況については次の3点について確認する。

SARSの疑いがある患者を治療している医療機関で働いていた者

同居の家族等でSARSの疑いで入院した人がいる者

SARSの疑いで入院した患者に見舞いする等で接触した者

#### （2）健康管理カード

（1）の質問票を回収した場合は、質問票を提出した者に、健康管理カード（別紙2）を配布し、健康上の注意点、発症後の対応等について指示する。

#### （3）体温測定

SARSの流行地域からの入国者を中心として、サーモグラフィー等により体温測定を実施し、発熱者の発見に努める。

#### （4）有症者等の取扱い

38 以上の急な発熱、呼吸困難などの重篤な呼吸器症状、発症前10日以内（発症していない者については、本邦到着前10日以内）のSARS可能性患者との接触等の要件をどの程度満たすかにより、委託停留の実施の判断等、当該者への対応を決定する。

また、医療機関での診察、病原体診断、血清学的診断により当該停留者がSARSの患者であることが確認された場合は、委託隔離を実施する

平成 15 年 11 月 5 日付け結核感染症課長通知（健感発第 1105003 号）「重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて」より引用し、一部要約

.....

## 健康状態質問票

氏名 \_\_\_\_\_  
 性別 男 女 年齢 \_\_\_\_\_ パスポート番号 \_\_\_\_\_  
 職業 \_\_\_\_\_  
 到着月日 \_\_\_\_\_ 便名 \_\_\_\_\_ 座席番号 \_\_\_\_\_  
 今回旅行された滞在国名（過去 10 日） \_\_\_\_\_

日本及び本国での住所、連絡先

日本：

電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

本国：

電話番号： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

あなたの健康状況について、記入してください

発熱	.....	あり	なし
せき	.....	あり	なし
呼吸困難	.....	あり	なし
解熱剤の使用の有無	.....	あり	なし
その他の症状	.....	あり	なし

SARS の疑いのある人との到着前 10 日以内の接触状況について、記入してください。

SARS の疑いがある患者を治療している医療機関で働いていたことがありますか。

..... あり なし

同居の家族等で SARS の疑いで入院した人がいますか。

..... あり なし

その他、SARS の疑いで入院した患者を見舞うなどで接触したことがありますか。

..... あり なし

上記のとおり申告いたします。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_

この質問票は検疫法第 12 条に基づく検疫手続を簡略化するためのものですから、正確に記入してください。

質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第 36 条第 3 号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

## SARSの地域内伝播があった地域に 滞在された入国者の方へ

1. SARSの潜伏期間は10日間といわれています。

この間は、念のため、以下のような対応をしてください。

(1) 入国後10日間は朝夕の体温測定を実施し、各人の健康状態を確認してください。

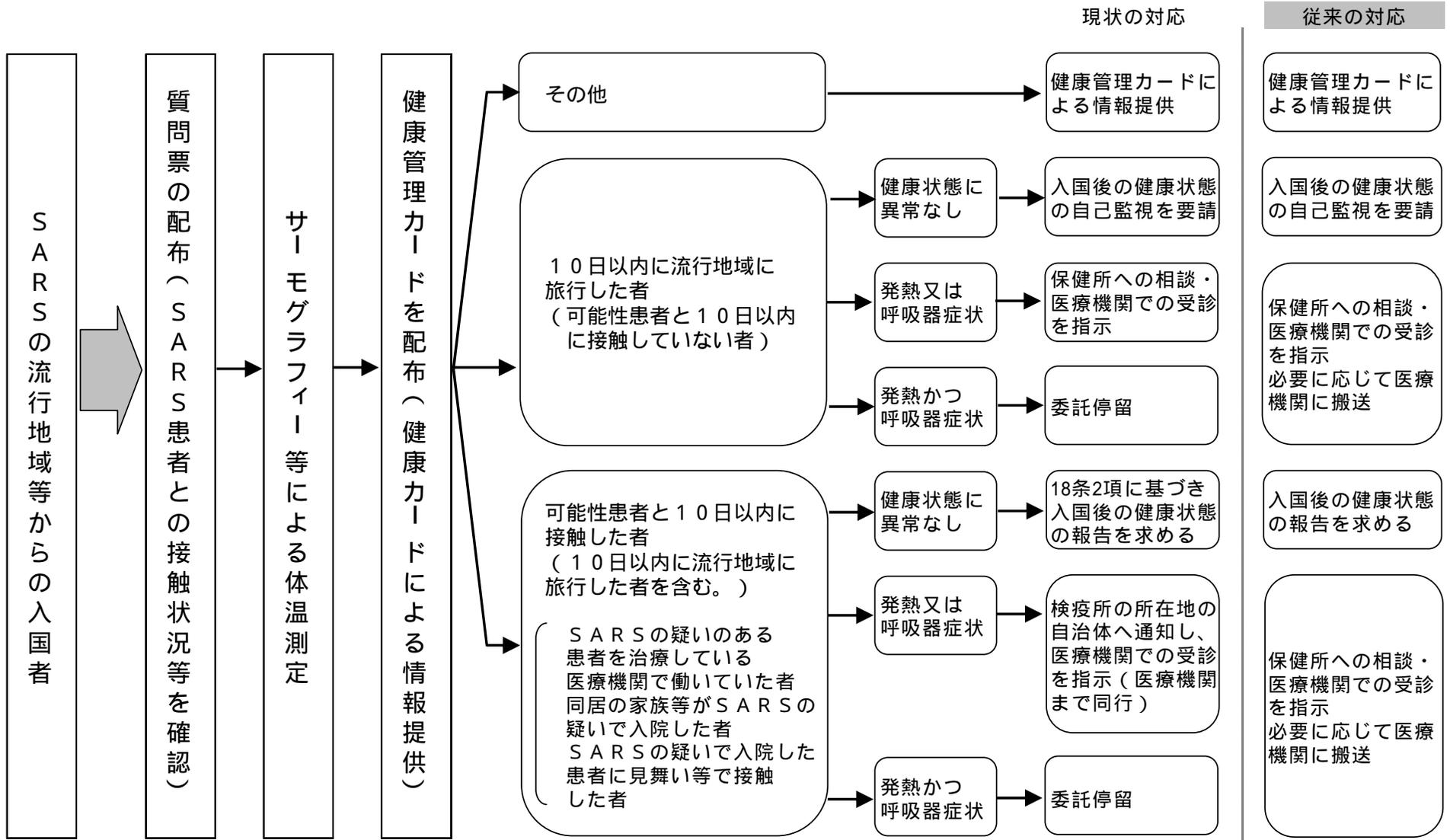
(2) 下記の症状が一つでもでたら、保健所に相談するか、感染地域からの帰国であることをあらかじめ電話等で告げてから医師の診察を受けてください。その際は、マスクを着用してください。

・発熱      ・せき      ・呼吸困難

2. 家族等でああなたが接触（特に症状が発生して以後）した人に上記の症状が発生したら、SARSに感染しているおそれがある旨を、事前に最寄りの保健所又は医療機関に電話で連絡し、その指示に従ってください。

厚生労働省・検疫所

# SARSの流行地域等からの入国者の検疫について



### 3 法改正に伴う取扱い

検疫法第18条第2項及び第3項並びに感染症法第15条の2に基づく入国後の健康状態の確認等の施行に当たっては次の点に留意する。

- 1) 検疫法第18条第2項に基づき検疫感染症に感染したおそれのある者に対し入国後の健康状態等について報告を求めるのは、当面、検疫感染症のうち、SARSに感染したおそれのある者のみとすることとし、かつ、入国時にはSARSの症状が出ていないが、一定の感染リスクがある者に対して適用する。

この一定の感染リスクがある者としては、次のいずれかに該当する者とする。

SARSの疑いのある患者を治療している医療機関で働いていた者

同居の家族等でSARSの疑いで入院した人がいる者

SARSの疑いで入院した患者に見舞い等で接触した者

- 2) 検疫所及び都道府県等においては、検疫法第18条第3項に基づき、健康状態についての報告を求めた者等の個人情報については、その管理に万全を期し、報告を行った者が差別や不利益を受けることのないようにする。

- 3) 都道府県知事等が感染症法第15条の2に基づき健康状態に異状を生じた入国者について、調査等を行った結果、SARSの疑いがあると判断した場合には、必要に応じ、感染症法第17条に規定する健康診断、第19条に規定する入院勧告等を行う。

### 4 獣医師からの届出

感染症法第13条第1項に基づき、イタチアナグマ、タヌキ及びハクビシンについてSARSにかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、獣医師は、当該動物の所有者の氏名等の事項を最寄りの保健所を経由して都道府県知事等に届け出なければならないこととされているが、この届出については以下の点に留意する。

- 1) 「SARSにかかり、又はかかっている疑いがある」ものとして届出を行う必要がある事由は、以下のとおりとする。

ア SARSコロナウイルス（きわめて類似のウイルスを含む。以下2）において同じ。）の分離

イ PCR検査によりSARSコロナウイルス遺伝子の検出

ウ SARSコロナウイルス血清抗体の検出

- 2) 1)の要件は、当面、主として研究機関等からの届出を想定しているものであり、一般の獣医療の臨床現場において必要な検査を行うことを求めるものではない。

### 5 医師からの届出

届出の前の段階においては、平成15年7月14日付け健感発第0714001号、結核感染症課長

通知の「重症急性呼吸器症候群についての患者、疑似症患者の判断基準等について」において、疑い例についても発生動向調査の一環として報告されたいとされている。

以下に、その基準が示されている平成15年5月8日付け健感発第0508002号、結核感染症課長通知の「症例定義の改正とそれに伴うSARSコロナウイルスの行政検査の実施等について(SARS対策第13報)」から抜粋したものを記載しておくので、参考にされたい。

#### 疑い例の報告基準

(1)平成14年11月1日以降に、38以上の急な発熱及び咳、呼吸困難等の呼吸器症状を示して受診した患者のうち、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、同居していたもの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「最近の地域内伝播」が疑われる地域)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「最近の地域内伝播」が疑われる地域)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、同居していたもの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「最近の地域内伝播」が疑われる地域)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「最近の地域内伝播」が疑われる地域)に居住していた者

#### ・ 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については、検疫での早期発見体制の一層の強化に伴い、患者がそのまま入国しにくい状況となった。したがって、慎重に基準に照らし合わせてみれば除外されるケースが少なくないので、注意深く基準に合致するかどうか確認する必要がある。SARSの届出基準等は以下に示すとおりであるが、当該基準については、今後の医学的知見の収集・分析の結果を踏まえて、随時改訂される可能性があることに留意されたい。

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 RT-PCR 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、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

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》

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。

## 6 患者への聞き取り調査

保健所においてSARS感染不安者や医療機関から電話での第1報が入った場合の聞き取りの際に使用する様式として「SARS診療相談票」を示す。これにより健康対策課に第1報として報告する。

感染不安者には医療機関を受診するよう伝え、患者であるのか、疑似症患者なのか、患者でないのかを診断していただく。このとき、医療機関への紹介にあたっては、感染不安者がまず事前連絡してから行くようにと伝えるだけでなく、医療機関や公共の場所での集団感染を防ぐため、どの窓口へどのように行くか等、あらかじめ医療機関と受診方法の打ち合わせをしたうえで紹介する。

受診した医療機関において届出基準を満たすことが確認された場合、感染症法に基づく届出が医療機関から提出される。以後の疫学調査については、原則として後述の国立感染症研究所感染症情報センターSARS対応チームによる「SARS事例発生時における包括的調査」に基づき実施することとする。

# SARS 診療相談票

保健所

相談受理日時 年 月 日 時 分

受理者氏名

氏名・性別	ふりがな	男・女
住所・電話番号	自宅(      ) - 携帯      -      -	
生年月日・年齢・職業	年 月 日生まれ(      歳) 職業:	
感染の機会	渡航先 (利用した旅客機の便名等)	(      )
	渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	その他(同行者の有無等)	
症 状	発症日時	年 月 日 時 分ごろ
	呼吸器関連症状	発熱(      ) 咳 痰 呼吸困難
	その他の症状	下痢 腹痛 嘔吐 筋肉痛 関節痛 その他(      )
疑い例に該当 するか否の判断	・該当する (      を満たし、かつ      、      のいずれかを満たす)	38 以上の急な発熱および咳・呼吸困難等の呼吸器症状がある
		発症前10日以内にSARSの「疑い例」「可能性例」を看護・介護するか、同居しているか、患者の気道分泌物、体液に直接接触した
	・該当しない	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
		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
紹介医療機関名  (既に受診していて医療機関から連絡があった場合は、 受診医療機関名)	名称:	受診する際の窓口 (救急外来等):
	担当医:	窓口の担当者:
	住所:	窓口の電話:
	電話:	注意点: (受診方法等)
医療機関受診後の 状況確認	受診の有無: 有(      年 月 日 時 分ごろ) ・ 無 症状の経過:	
その他参考事項 (医療機関からの相談事例については、医療機関名、医療機関の連絡先、初診日、検査所見等を記載すること)		

## 7 非流行時における報告

上記の内容については、SARS患者が外国等で確認され、WHOが指定する「伝播確認地域」が存在する場合を前提とした、いわゆる「流行期」の対応である。SARSに特異的な症状が無い以上、疫学的な指標に頼らざるを得ないためやむをえないが、一方ではそうでない状況において日本国内で初発患者が出ることも、可能性としてはゼロではない。

そのため、非流行時においては、平成15年12月15日付け健感発第1215001号、結核感染症課長通知の「SARSの非流行時における報告等について」の基準及び様式に基づき報告する。以下にその基準等について記載する。

### SARSの非流行時における報告基準

#### 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

## SARS 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 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とき、着用  
汚染したガウンはすぐに脱ぎ、手洗い励行。
-

## ・愛知県衛生研究所における検査体制

SARSの病原体であるSARSコロナウイルス(SARS-CoV)に関する検査法としては、遺伝子検査法、細胞培養法、抗体検査法の3つの方法がある。

しかしながら現時点(平成15年12月26日)では、WHOも再三強調しているように、あくまでSARS診断の補助的方法という段階の検査法でしかない。

その理由としては、いずれの方法にも未だ多くの問題点が存在することがある。現在、世界中の多くの研究所で、より迅速・正確な検査法の確立が試みられており、近日中に世界標準の検査法が確立することが期待される。

以下に、愛知県衛生研究所(以下、衛生研究所とする。)で実施可能な検査法及び検査に関する検体採取等の条件などについて述べる。

まず、上に述べたような理由で、SARSの診断は引き続き、臨床的、疫学的所見によってなされるものであり、現在のSARS検査の結果が陰性であってもSARSを否定するものではないことに留意すること。なお、SARSに関する検査は衛生研究所と国立感染症研究所(以下、感染研とする。)において同時に実施する。

衛生研究所ではSARSの除外診断を中心として検査を実施するが、SARS-CoVも検出できる体制をとっている。

検査対象者はSARSの患者及び「疑い例」の全てであり、患者あるいは医療機関から直接検査依頼を受けることはできない。検査の必要があると考えられた場合には、必ず保健所に連絡して実施の可否を含めその詳細を相談すること。

当所で実施する検査の内容、及び検査の対象となる検体は以下の通り。

なお、SARS除外診断のための肺炎起因菌(クラミジア等を含む)検査及びインフルエンザウイルス感染の迅速診断は、医療機関で実施する。

### 1 検査内容

#### (1)臨床検査キット(検査時間 約30分)

RSウイルス、アデノウイルスについては臨床診断用キットを用いてSARS除外診断を実施する。

#### (2)遺伝子検査(検査日数 約1週間)

WHO推奨プライマー(NPconS2/As1、SARIs/as)を用いてRT-PCR法による検査を実施する。RT-PCR法によって目的とする遺伝子増幅産物と思われるものが検出された段階(1~2日)で、衛生研究所より健康対策課及び保健所に連絡する。

増幅産物はシーケンスによって遺伝子の確認を行うと共に、感染研に結果確認を依頼し、その結果を衛生研究所より健康対策課及び保健所に連絡する。また現時点では、WHO、CDCも指示しているように、検査結果の確認(陽性、陰性いずれの場合も)のためにも検体採取は経時的に実

施することが望ましいと考えられるので、留意されたい。

衛生研究所ではリアルタイムPCR（衛生研究所が所有している従来型のPCRと比較し、格段に迅速な遺伝子検査が可能となる）を7月に配備したところである。また、衛生研究所に配備した機器用のSARS検出キットも近日中に市販される予定となっているので、準備が整い次第リアルタイムPCRを用いた検査に切り換えていく予定である。リアルタイムPCRの導入により遺伝子の迅速検査が可能となったが（検体中にウイルスが多量に含まれている場合には3時間程度）現時点で偽陽性（10～20％）が否定できないので、RT-PCR法で得られた遺伝子増幅産物の塩基配列を決定することによって、SARS-CoVの遺伝子であるか否かの確認を実施するものとする。

### (3)組織培養検査（検査日数2～4週間）

Vero-E6、MDCK、Vero細胞等を使用しSARS-CoV及びその他のウイルス分離を実施する。

患者からウイルスが検出された場合は、直ちに感染研にウイルスを送付し同定を依頼する。「疑い例」の患者からウイルスが検出された場合は、当所で先ず既知のウイルスに関する同定試験を行い、既知のウイルスが否定された場合はその時点で直ちに、感染研にウイルスを送付し同定を依頼する。

また、ウイルスが検出された場合には、直ちに当所でSARS-CoVのPCR検査を実施する。

衛生研究所でウイルスが分離され感染研にその同定を依頼する場合には、その旨を健康対策課及び保健所に連絡するので、関連医療機関へは管轄保健所（または、健康対策課）から連絡することになる。

また、2週間の培養でウイルスが分離されなかった場合には、使用した培養液の上清を再度それぞれの細胞に接種し、更に2週間培養を試みる。最終的に計4週間の培養でもウイルスが分離されない場合には陰性として連絡するが、冒頭に述べたようにSARS検査陰性はSARSを否定するものではないことに注意されたい。

### (4)抗体検査

SARS-CoVに対する抗体検査は感染研で実施する。この際、必ずペア血清を採取すること。各医療機関で急性期血液を採血し、他の検体と一緒に保健所経由で衛生研究所へ搬送すること。その後は、毎週1回採血し、3週目の採血が出来た段階で保健所を経由して衛生研究所に搬送する。感染研には衛生研究所から送付する。

## 2 検体採取方法

採取検体は基本的には喀痰又は咽頭ぬぐい液、糞便、尿、ペア血清である。

血清、喀痰採取容器以外の容器は衛生研究所が準備したもの（病原体定点検体採取容器）を使用すること。また、各検体の採取については感染研のホームページを参考にすること。

アドレス（<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update41-ss.html>）

喀痰（2本）	密閉式の喀痰用容器に採取する。
咽頭ぬぐい液（2本）	咽頭を綿棒でよくぬぐってから保存液入り容器（写真1）の中に入れ（写真2）容器からはみ出した余分な部分をハサミで切って（写真3）から蓋をする。
糞便（2本）	採便容器の蓋についた棒で糞便を採取し容器に入れる（写真4）。直採の場合には、採取した便を綿棒ごと咽頭ぬぐい液用容器に入れること。細菌検査用キャリブレアーは使用しないこと。
尿（2本）	滅菌容器（滅菌スピッツ等）に50ml程度採取すること。
急性期血清 回復期血清 （各1本）	血清は少なくとも急性期と回復期（発病後約3週間）の2回採血すること。 血清分離用採血管を用い、5ml以上採血すること。 可能であれば採血管を室温に1時間以上静置後、遠心すること。

採取容器はふたを密閉し、ビニールテープを巻いて（写真5）固定する。検体はペーパータオルでくるみ（写真6）一次容器内へ入れ（写真7）70%以上のアルコールで消毒した後、表に検体の種類、本数を書いたラベルを貼る。病室から外へ出してから、一次容器を二次容器に入れ（写真8）二次容器を70%以上のアルコールで消毒する。

### 3 検体搬送方法

検体搬入の際はクーラーボックスを使用し（写真9）必ず保冷剤を入れ（0～4度）原則として48時間以内に搬入すること。48時間以内に搬入することが不可能である場合には、施設内で-70以下の冷凍庫に保存し、冷凍（ドライアイス）にて輸送すること。

当面は土日、休日も受け付けることとするが、検査の都合上、可能な限り9時～17時までに搬入すること。ただし、緊急の場合にはこの限りではない。

写真1



写真2



写真3



写真4



写真5



写真6



写真7



写真8



写真9



## ・医療提供体制

### 1 SARS対応医療機関

#### (1)「疑い例」

SARS対応医療機関に関する県民からの相談については、各保健所において対応する。SARSの「疑い例」の基準を満たす者にあつては、原則として県内各医療圏の「疑い例」診療可能な一般の医療機関（保健所が把握）（ ）における対応となる。その際、医療機関においては、3の「医療機関におけるSARS管理指針」における「(1)「疑い例」の外来での管理」を実施するとともに、保健所は調査票により調査を行い、健康対策課へ報告する。健康対策課は情報を確認した後、発生動向調査事業の一環として厚生労働省へ報告する。

西三河北部医療圏の愛知県厚生農業協同組合連合会加茂病院、豊田地域医療センター及びトヨタ記念病院の3医療機関については、診療可能な一般の医療機関として当行動計画への掲載について同意の得られた医療機関である。

#### (2)患者

SARS患者の診断基準を満たす者については、原則として以下の8医療機関で対応するものとする。この際、SARSのまん延を防止するため、関係機関が連携し、患者を搬送する等の措置を速やかに取る。（医療機関の所在地については、参考4にまとめた。）

医療機関名	所在地	感染症病床	うち陰圧病床
名古屋市立東市民病院	名古屋市	10床	10床
厚生連海南病院	海部郡弥富町	6床	2床
公立陶生病院	瀬戸市	6床	2床
愛知県立尾張病院	一宮市	6床	6床
春日井市民病院	春日井市	6床	2床
厚生連知多厚生病院	知多郡美浜町	6床	6床
県立愛知病院	岡崎市	6床	2床
豊橋市民病院	豊橋市	10床	2床
合計		56床	32床

症状等が何もない段階においては、不安者が特定の医療機関に集中して一般の医療に支障が出る等の混乱を避けるため、上記の医療機関を優先的に紹介するようなことはない。

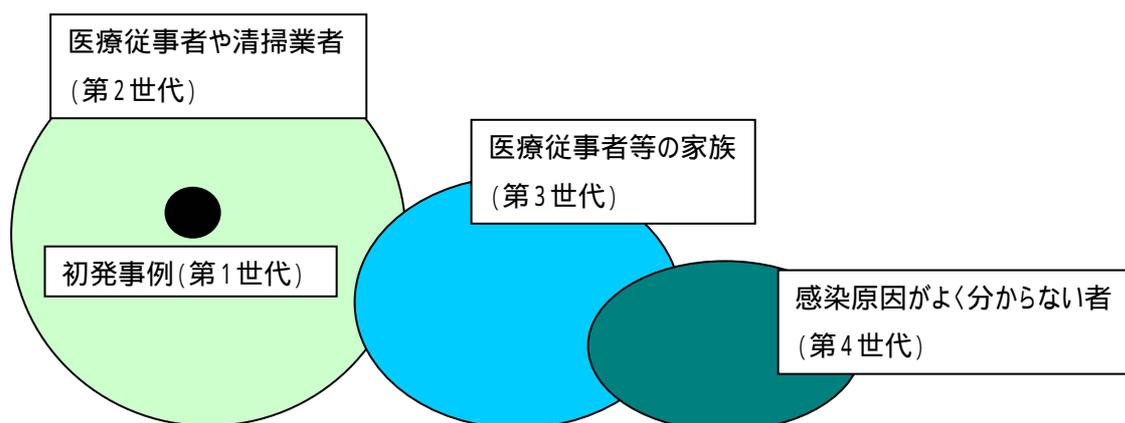
### 2 集団発生時の協力体制

本計画は集団発生を起さないようにするためにはどのような対策をとるべきかということに焦

点をあてて記述しているが、集団発生した場合については、名古屋大学医学部が策定した「SARS 集団発生時の医療対応マニュアル」(ホームページに掲載されています。)等を参考にしつつ、国や関係自治体と連携を密に取りながら対応にあたるものとする。また、集団発生時には、感染防護のための資材が不足することも予想されるので、その場合は県、名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市においてお互いに資材援助する等の協力をする。

### 3 医療機関におけるSARS管理指針

・SARS 経験国の発生例の伝播形式を図式化すると、以下のようになる。



大規模な発生事例がある国においては、医療従事者への感染が、ほとんど全てのケースで見られている。したがって、医療機関における院内感染対策は、SARS対策の要であると言ってよい。上の図における第2世代の感染者が出ないようにするために、以下の院内感染対策参考にして、個々の医療機関の実情に合わせた対策をとることが重要である。

以下は参考1の(12)の通知の別紙「重症急性呼吸器症候群(SARS)管理指針」と同様の内容である。したがって標記は「疑い例」と「可能性例」のままとなっている。

#### (1)「疑い例」の外来での管理

ア SARS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。

イ 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。

ウ 38以上の発熱、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。

エ 上記3点をみたく「疑い例」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。

オ 胸部レントゲン写真に異常所見が無い場合は、

ア) 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。

イ) 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。帰宅させる際には、患者に以下のとおり説明する。

- ・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。
- ・発熱後10日を過ぎれば、通常心配ないと考えられる。

カ 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。

## (2) 「可能性例」の管理

ア 「可能性例」は入院を原則とする。

イ 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。

ウ 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。

- ・病原体検索用の検体；咽頭拭い液、血清、尿、（便）
- ・一般検査項目；CBC、CPK、ALT、AST、BUN、電解質、CRPは必須
- ・血液培養
- ・状況に応じて、気管支肺胞洗浄液

エ 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。）

オ 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。

カ 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。

### (3)「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、バリアナーシング手技（注：病原体封じ込め看護）が推奨されている。

ア 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。

イ 「可能性例」は次の優先順位に従って病室に入院させる。

- ・ドアが閉鎖された陰圧の病室
- ・手洗い、風呂を備えた個室
- ・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。

ウ 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。

エ 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。「可能性例」または「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。

オ 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を。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。

カ 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。

キ ickanaru 医療廃棄物の取扱いにおいても、標準予防策（参考5にまとめたものがあります。）を適応する。全ての医療廃棄物の取扱いの際には、紛れ込んだ注射針などによる外傷に注意する。医療廃棄物の入ったゴミ袋、ゴミ箱を取り扱う場合も、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ない強靱な袋、ゴミ箱に入れ、安全に廃棄する。

#### (4)医療機関における消毒方法

・以下は、平成15年5月9日付け医薬安発第0509001号「原因不明の「重症急性呼吸器症候群」による院内感染防止対策の徹底について」により示されたものである。各医療機関においては、本通知に基づき院内感染防止対策を実施する。

・重症急性呼吸器症候群（SARS）に対する消毒法

ア 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。

イ 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<sup>R</sup>など）、グルタラル（ステリスコープ<sup>R</sup>、サイデックス<sup>R</sup>など）、次亜塩素酸ナトリウム（ジアノック<sup>R</sup>、ピューラックス<sup>R</sup>、ミルトン<sup>R</sup>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<sup>R</sup>、ネグミン<sup>R</sup>など）などが有効です。

ウ 手指消毒には、速乾性手指消毒薬（ヒビスコール<sup>R</sup>、ヒビソフト<sup>R</sup>など）を用います。

エ 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<sup>R</sup>、ピューラックス<sup>R</sup>、ミルトン<sup>R</sup>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。

オ 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<sup>R</sup>、ピューラックス<sup>R</sup>、ミルトン<sup>R</sup>など）への30分間浸漬で対応してください。

カ 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な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。

## (5)医療従事者の管理

・以下は、国立感染症研究所 感染症情報センターによる、「重症急性呼吸器症候群（SARS）管理例（5訂）」の内容から抜粋したものである。

SARSの「疑い例」あるいは「可能性例」の患者に適切な個人防御を取らずに接触した職員は、接触後10日間自宅隔離する。有効な個人防御用具（3）「可能性例」に対する院内感染対策を参照）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。

## (6)SARSにおける病原体検査方針

ア 国立感染症研究所ウイルス第三部第1室（以下感染研）においてSARSコロナウイルスに関する特異的検査を行う。それ以外の既知の病原体の検査は衛生研究所又は病院検査部で行う。

イ 疑い例（suspected case）、可能性例（probable case）全員についてSARSコロナウイルス特異的ウイルス学的検査を実施する。疑い例(suspected)でSARSコロナウイルス特異的検査において、複数の施設の結果が陽性であった場合、その時点で可能性例(probable case)として扱う。

### ウ SARSコロナウイルス以外の病原体検査

すべての疑い例(Suspected case)、可能性例(Probable case)について、原則的には衛生研究所又は病院検査部において、通常の病原体取扱いに準じて飛沫感染、接触感染の予防に特に留意をしながらBSLレベル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行うものとする。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。

### エ SARSコロナウイルスの分離

ウに加えて、すべての疑い例(Suspected case)、可能性例(Probable case)について、SARSコロナウイルスを目的としたウイルス分離を行う。

### オ SARSコロナウイルスの遺伝子検索

RT-PCR法を用いてSARSコロナウイルスの検出を試みる。複数の施設での陽性確認が必要であるため、衛生研究所で陽性結果が得られた場合は感染研にも検体を送付する。

## (7)病原体検査のための検体採取方針

## ア 検体の採取時期

ア) 鼻咽頭拭い液は、特に疾患初期の検体が有用である。

イ) 尿はRT-PCR法を用いても発症早期の場合ウイルスが検出されないため、少なくとも発症4日以降の検体を用いる。

ウ) 便については、RT-PCR法を用いると発症早期より検出が可能であり、発症10日頃をピーク（ほぼ100%検出可能）として、発症1カ月頃まで検出が可能である。尚、発症1カ月後の便の感染性については不明である。

エ) 血清はできれば1週間毎に1-2mlを冷凍保存し、可能な限り多くの病日で経時的に抗体価を測定する。少なくとも発症早期と発症20日以降の2検体については必須とする。

「地域におけるSARS関連コロナウイルス肺炎の集団発生での臨床経過中のウイルス量の前向き研究」を参照のこと。

国立感染症研究所 感染症情報センターのホームページで閲覧可能。

アドレス：<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update44-HKong.html>

## イ 検体毎の採取方法と検体送付方法

全ての検体について、48時間以内に検体を輸送することが可能な場合には、検体採取後直ちに冷蔵庫に保存し、4℃（保冷剤）で輸送する。48時間以上輸送することが不可能な場合は、検体採取後直ちに施設内で-70℃以下の冷凍庫に保存し、冷凍（ドライアイス）にて輸送する。ドライアイスは密閉した容器に入れないこと。梱包の方法は図1～4を必ず参照のこと。

ア) 便（発症早期から発症1カ月頃までRT-PCR法で検出可能であるが、発症10日頃の検体の陽性率が最も高くほぼ100%。）： 10～50mlの便を50mlの生食に懸濁し、遠心分離後、上清2～3mlを蓋付き容器に入れ、パラフィルムにてシールし、ビニール袋にいれる。

イ) 喀痰（疾患初期及び病状悪化時の検体）： 通常の方法にて、自分で出せる場合には滅菌生理食塩水もしくは水道水で複数回うがいをして口腔内雑菌を除いた後、喀痰を採取してもらう（唾液の混入は可能な限り避け、口腔内常在菌の混入を抑える。）。密栓できる喀痰専用容器（滅菌済み）に入れてフタをしてジップ付きプラスチック袋に入れて速やかに提出する。検体採取の際は、周りの人に飛沫が飛ばないように区切られた部屋で行うなどの対策を講じる必要がある。採痰ブース（陰圧）があればより理想的である。人工呼吸器管理の場合には無菌的な操作のもとに、滅菌されたカテーテルを使って気管吸引液を採取する。採痰容器は密栓できる喀痰専用容器（滅菌済み）に採取後、ジップ付きプラスチック袋に入れて速やかに提出する。

ウ) 鼻咽頭拭い液あるいは鼻咽頭洗浄液／吸引液（疾患初期及び病状悪化時の検体）： 通常の

方法にて、鼻咽頭拭い液の場合には両方の鼻孔内を、口腔咽頭拭い液の場合には咽頭後壁および扁桃領域を拭い、スワブを 2 ml [注：綿棒が乾燥する状態や、大量の液体に浸した状態ではウイルスの検出が困難になる。1.5～2 ml であれば綿棒が適度に液体に浸る程度となり、ウイルスの検出に最適である。] のウイルス輸送液体培地、ない場合は生理食塩水内に入れ、柄を折りとったのち、蓋をする。洗浄液/吸引液の場合には、1～1.5ml の生理食塩液を鼻腔内に注入し、その後鼻咽頭分泌物を吸引する。もう一方の鼻孔についても同様に行い、吸引液は清潔試験管に入れる。

エ) 尿（発症後 3 日間は検出されないため、少なくとも発症 4 日以降。発症 10 日頃の検出率は 50%程度。その後検出率は漸減。）： 50ml の尿を遠心分離し、沈査を 2～3ml の上清に懸濁させ、コニカル試験管（ファルコンなど）にいれ、パラフィルムにてシールする。

オ) 血清（最低限、急性期と発症 20 日以降の 2 点。）： 急性期血清は SARS が疑われた時点で即座に、回復期血清は発症 20 日以降に採取、輸送する。血液は血清に分離した後、それぞれ血清で 1～2ml 程度が必要である。できれば、1 週間毎に 1-2ml ずつ血清を保存し、可能な限り多くの病日の検体を輸送する。

## (8)検査材料の輸送

### ア 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ーに問い合わせ、ID 番号を受ける。その後ウイルス第 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。

### イ 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。

#### ア) 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。

#### イ) 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。

#### ウ) 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。

ウ 感染性材料の持参輸送に用いる容器の表示（ラベル）

ア) 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。

イ) 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

ウ) 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。

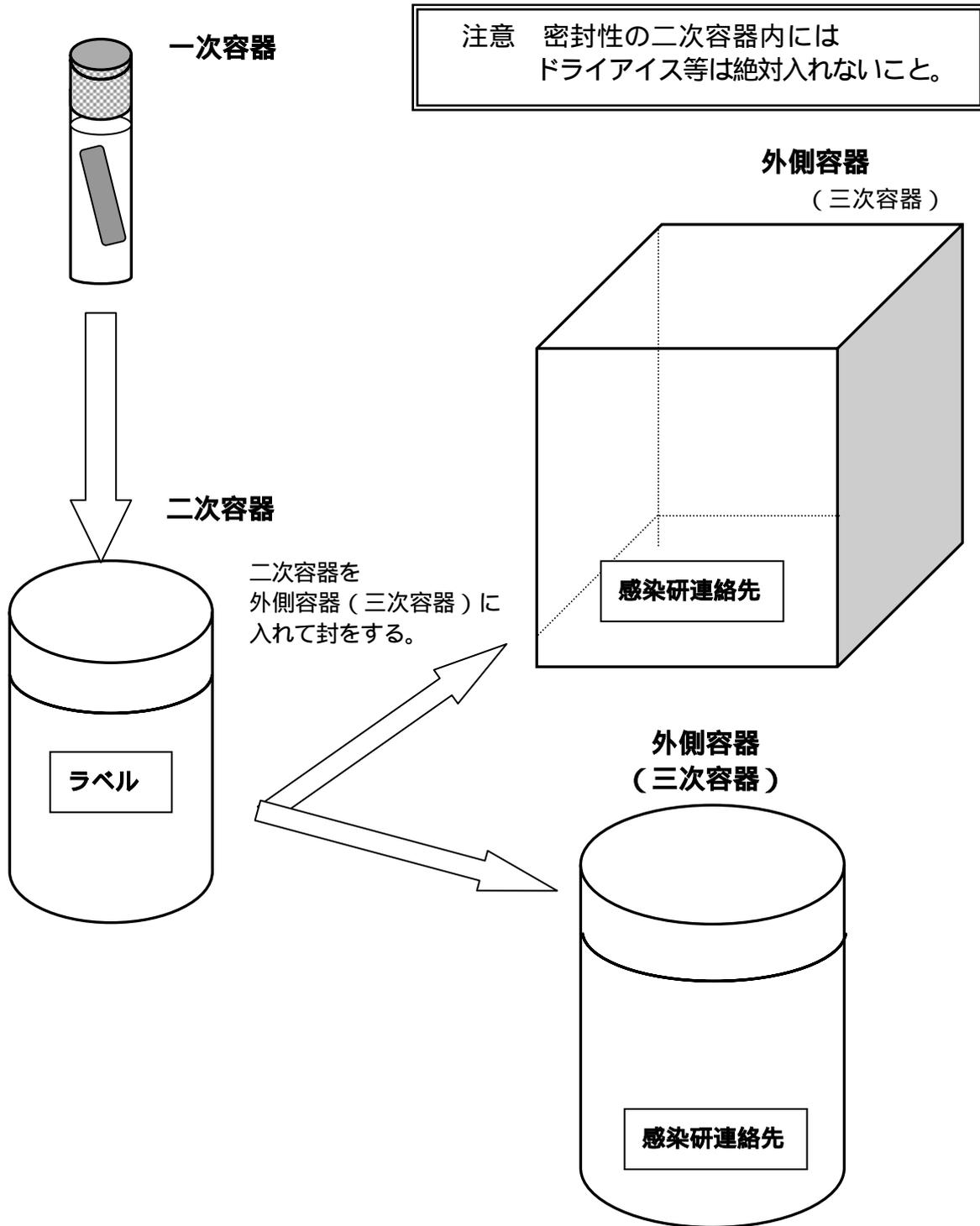


図2 (参考) WHO, Laboratory Biosafety Manual 2nd edition に示されている、郵送のための包装法



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 \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

(地検など)

3 : SARS 症例 ID \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

4 : 住居地(愛知県 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 )可能性例 probable

( 2 )疑い例 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		

10 : 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。

## 患者発生時の対応

### 1 対策会議開催

患者が発生した場合、「愛知県SARS防疫対策会議」を開催し、必要な事項について協議、確認する。この場合、患者を受け入れる可能性のある感染症指定医療機関の感染症担当医師及び感染症指定医療機関を管轄する保健所の職員を含め、迅速な対応をとるものとする。

対策会議の構成員は以下のとおりとする。

所属	役職	氏名
名古屋女子大学	教授（医師）	磯村 思无
愛知県医師会	理事（医師）	谷口 正明
名古屋市立大学	教授（医師）	溝上 雅史
愛知県衛生研究所	所長（医師）	宮崎 豊
名古屋大学	助教授（医師）	山本 直彦

個々の事例により、関係医療機関の医師等を含む。

### 2 患者移送

- ・感染拡大防止策を講ずる。
- ・患者の病状を勘案した移送方法をとる。
- ・移送には適切な資機材を使用する。
- ・患者の人権には特に配慮する。
- ・移送従事者や患者移送のための準備をする人たちの安全確保の策を講ずる。

#### (1)移送に使用する車両

- ・保健所の公用車等で移送する。また、必要に応じて委託契約を締結した患者移送業者の車両により移送する。
- ・患者収容部分と運転者や乗員の部分は、ビニールなどの撥水性の物で一時的に分けるか、或いは防水性のものでカーテン状に囲い、周囲への病原体の拡散を防止する等の措置をとるものとする。

#### (2)移送する際の装備

- ・患者は必要に応じアイソレータ（患者隔離搬送装置）に収容する。アイソレータは装置の外に病原体を漏らさない構造になっているが、念のため以下の措置を採ることとする。
- ・搬送車を運転する者及び医師にあたっては、以下の装備をするものとする。なお、必要な装備は、健康対策課にて調達し、保健所へ送付する。

1. N95 マスク（最低限）
2. 手袋
3. 医療用ゴーグル
4. 使い捨てガウン
5. エプロン

・装備の脱衣手順は、自己への感染を防ぐためには装着以上に重要であり、注意を払わなければならない。脱いだ防護ガウンや手袋は汚染面を内側にして、他へふれないよう注意しながらバイオハザード容器に収容する。脱衣後、流水、石鹸で入念に手洗いをを行う。

### (3)移送後の消毒

・患者移送後の車両等については、以下を参考にして消毒する。なお、後述の国立感染症研究所作成の「SARSに関する消毒」を参考に消毒しても差し支えない。

壁・床	1. 血液、分泌物、排泄物等の汚染がある場合：0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
	2. 目に見える汚染がない場合：0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒後、湿式清掃する。
座席、ドアノブ等、患者が手で触れた可能性のある箇所	70～80%エタノールで清拭する。
空気	十分に換気する。
ディスプレイのごみ等	高圧滅菌等適切に処理した後に廃棄する。

### (4)患者移送に従事した者の健康管理

移送に従事した者については、移送後10日間、毎日体温の測定等により健康状態を確認する。適切な個人防御をしていれば、翌日から通常どおり業務に就いて差し支えない。ただし、38以上の発熱等、健康状態に異常が生じた場合は、速やかに医療機関を受診するとともに健康対策課へ連絡する。

## ．感染拡大防止

### 1 疫学調査

SARS 疫学調査の進め方等については、これまで国から通知の形で示されていなかったが、国立感染症研究所感染症情報センター SARS 対応チームによる「SARS 事例発生時における包括的調査」が示されたことに伴い、原則的にこの手法に従って実施することとする。以下にその内容を掲載する。

.....

SARS 事例発生時における包括的調査（案）平成 15 年 11 月 18 日（第 8 版）

国立感染症研究所感染症情報センター SARS 対応チーム

### 目次

要旨	・・・	2		
1．疫学調査の原則	・・・	3		
2．疫学調査の目的	・・・	3		
3．疫学調査準備	・・・	3		
4．症例調査	・・・	6		
5．症例さかのぼり調査	・・・	7		
6．接触者調査《前編：接触者の定義》	・・・	9		
7．終わりに	・・・	13		
8．患者調査票	・・・	14	- 添付 1 -	
9．患者行動調査票	・・・	17	- 添付 2 -	
10．接触者調査票	・・・	32	- 添付 3 -	
11．体温記録用紙（配布用）	・・・	34	- 添付 4 -	
12．院内感染対策の評価票	・・・	35	- 添付 5 -	

SARS（重症急性呼吸器症候群）は、2002（平成 14）年中より中華人民共和国内（以下中国）にて発生した新興感染症で、患者数 8,000 名余、死亡率約 10%をもって 2003 年 7 月 5 日に一旦の制圧が宣言された。その後のわが国における SARS の取り扱いについては、指定感染症へと対応分類が改められ、現在は一類感染症に位置づけられている（11 月 5 日施行）。患者発生時の対応については、2003 年 5 月 2 日付けの厚生労働省健康局結核感染症課長名の通知（厚生労働省通知健感発第 0502001 号）が現在も有効である。すなわち、SARS の所見がある者およびその接触者については、感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を迅速に行う。必要に応じて、積極的疫

学調査を支援するための、感染症その他関連分野の専門家からなるチームが厚生労働省より派遣される。

本調査案（第 8 版）は、先の 2003 年 5 月 15 日「わが国における包括的な S A R S 事例疫学調査案（第 7 版）」以後に蓄積された国内外の知見、近畿における台湾人医師事例へ対応した各自治体の経験等を踏まえ、また新たな知見・情報に基づいて更新したものである。主たる更新点は、広域事例への対応についての言及、患者行動調査（症例調査）実施者を絞り込むことの必要性、主たる感染経路が飛沫感染・接触感染であるとの観点から接触者調査対象者を出来るだけリスク毎に分類すること、データベースの標準化（Web データベースを含む）の必要性、高齢者の高危険接触者については症状が症例定義に合致せずとも健康状態を嚴重に追跡する必要性、等である。

S A R S（Severe Acute Respiratory Syndrome：重症急性呼吸器症候群）

## 要旨

- ・疫学調査は各自治体担当グループ（保健所、担当課等）を中心として行われる。
- ・調査の際には目的等に関する説明を十分に行い、人権を配慮した対応が必須である。保健指導なども併せて行うことが、患者・接触者の健康状態把握においてより有効である。
- ・疫学調査は症例調査、症例さかのぼり調査、接触者調査に大別される（下記参照）。第 7 版において疫学調査の一環として述べられていた院内感染対策評価については、本版ではチェックリストのみとした。
- ・実際の患者発生に伴う調査は、自治体を越えて広域に渡る可能性が少なくなく、下記の疫学調査に使用される症例定義、データベース等は可能な限り全国標準版の作成・使用が望ましい。
- ・国より派遣される専門家チームの役割は、主体となる自治体や医療機関等への支援を行うことである。

### < 症例調査 >

- ・症例調査は、「アウトブレイク調査」、およびヒト - ヒト感染である S A R S の特性に基づいた「患者行動調査」に分かれる。
- ・アウトブレイク調査は 1 例以上の S A R S 事例発生時に「時」「場所」「人」に関する記述を行い、「流行曲線」を迅速に作成し、年齢・職業・特定場所別の発生等の特徴を把握するものである。可能性例については確実に調査を実行し、疑い例についても接触者のリストアップ等の準備を開始する。
- ・患者行動調査は詳細な患者行動情報を聴取することで漏れのない接触者のリストアップおよび接触の程度を把握するための調査であり、S A R S 対応の質を決定しうる極めて重要な調査である。
- ・患者行動調査は、疫学調査および感染予防の技術に精通している医療専門職者が中心となる。

### < 接触者調査 >

- ・接触者調査においては、調査対象に関し、緊急性や重要性を考慮して接触者を下記の順に分類する。

（ア）可能性例との高危険接触者（濃厚接触者）

（イ）可能性例との低危険接触者（軽度接触者）

（ウ）疑い例との接触者

・接触者調査においては、対象者への情報提供および接触者管理を行い、精神面におけるケアをも重視しながら、感染拡大防止を図っていく。特に上記（ア）においては、積極的情報収集（active surveillance）として接触者の体温を朝夕2回および他の症状の有無を毎日把握する。

・可能性例以上との高危険接触者（濃厚接触者）感染の危険度はSARSの主要な感染経路は飛沫感染・接触感染であるとの知見に基づき、通常は下記の順で、～の接触者を確実に把握し調査を実行する。 に対しては患者が医療機関受診時には既に肺炎像を呈しており、かつ の調査対象者中に（SARS発症を疑わせる有症状者が出現している等の理由により）2次感染者が存在している可能性が高いと判断された場合に、調査を実施する。

#### 世帯内接触者

汚染物質の接触者：可能性例の体液に、防護装備なしで接触のあったもの。

医療関係者：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：2メートル以内で上記患者と対面で接触のあった者。

閉鎖空間共有者：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。

・接触者調査は、接触者への「初回面接調査」および曝露後10日間の「健康状態把握調査」は、基本的に保健師等の公衆衛生専門職者が中心となって行う。担当者は、接触者が有症状状態となっている状態での直接対面の可能性も考慮して、感染予防技術の獲得・保持に努める。

・高齢のSARS患者は発症時の症状がはっきりしないことがあり得る。定義に合致しない症状であっても、高危険接触者であれば医療専門職と直ちに相談の上、健康状態を厳重に追跡する必要性を検討する。

#### < 症例さかのぼり調査 >

・症例の感染伝播が国内で発生したと考えられる場合には、実施方法について速やかに検討する。

### 1．疫学調査の原則

・SARS事例疫学調査は自治体担当課および保健所が主体的に実施する。

・調査を実施する際には、説明を十分に言い、人権に配慮した対応を行う。

・本疫学調査における「可能性例」「疑い例」等の患者定義は、WHOの定義に基づく疫学調査上の用語とする。「可能性例」については、わが国における感染症法の改定（平成15年11月5日施行）によって設けられた法律上の用語である「疑似症」と内容的にほぼ同様であり、実質上そのように置き換えても良い。ただし考慮すべきは、世界各国のSARS疫学調査の根幹は今後もWHOが示す症例定義に拠ることが予想されるが、今後の状況によっては調査の感度等をより高めるために、WHO自体が定義を変えていく可能性があることである。それらの情報によってはわが国においても疫学調査の原則である症例定義の変更があり得る、ということである。

### 2．疫学調査の目的

発生したSARSアウトブレイク全体像を把握

発症者数、重症患者数、接触者数等の確認、患者の症状・予後の確認、その他「時」「場所」「人」に関する疫学情報の収集と分析。

感染源・感染経路・感染危険因子の特定

調査結果に基づき、アウトブレイクの発生原因特定に関するアプローチを実施。

感染のリスクのある者（接触者）の把握および健康状態の追跡

感染のリスクのある者（接触者）を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報提供および接触者管理を行い、不安解消に努めるとともに可能な限り感染拡大防止を図る。

SARS事例発生に関連した情報の収集

調査等によって得られた情報を分析し、必要に応じて適切な情報の提供を行う。

### 3．疫学調査準備

#### 1) 疫学調査専従者の決定

SARS事例が発生し、アウトブレイク対応となることが決定した後、直ちに疫学調査に着手できるように、予め疫学調査に専従するスタッフ（以降疫学調査員）をあらかじめ決定しておく。

#### 2) 疫学調査員の人数と構成

疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮すると、総員で実施した場合には比較的短時間内に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定する。各自治体における疫学調査員の構成の中心は公衆衛生専門職者（医師、保健師、監視員等）である。

#### 3) 2次感染防止のための物品の準備と確認

疫学調査員への2次感染を防止するために必要なマスク、手袋、ゴーグル、防護衣、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかを予め確認しておく。これらは患者や有症状者への訪問面接の際に用いる。無症状者に対する面談にはマスクを除いた全ての装備を用いる必要性は低い。患者や有症状者に対する面接調査、感染予防に関する指示は、原則的に疫学調査および感染予防の技術に精通している者が中心となって行われるべきである。医師が中心となり実施される場合が大半となると思われる。しかし、主として接触者調査に当たる可能性が高い保健師等においても、有症状者と直接対面しなければならない機会が生じる可能性は、完全には否定できないことから、感染防御に関する技術を実行出来るようにしておくことが必要である。

#### 4) 患者、接触者、およびその関係者に対する説明

患者、接触者、およびその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する十分な説明を行った上で調査を実行する。その際、感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する。また、情報公開（報道等）の可能性についても言及しておく。

#### 5) 具体的な接触者の症状の把握と面接場所・方法

・接触者にはまず電話で連絡をし、何らかの症状（熱、咳、下痢など）を有している場合には、速やかに医療機関を紹介、受診を勧奨し、受診方法を説明する。また医療機関に対しては、受診者があることを連絡し、必要な感染予防策を指示する。有症状の接触者への面接調査は受診後に医療機関において行う。必要と判断される場合、感染防護装備をして面接調査を実施する。

・自宅への直接訪問・面接は、原則的には接触者への電話連絡によって予め症状がないと確認された場合にのみ実施する。

・自宅等への訪問面接においては、接触者に対する直接面接調査の際には症状がなくても原則としてマスクを着用する（外科用マスクで可）。面接相手にはこのような感染防止策実施の必要性に関して説明を行う。

・調査対象となる接触者が多数であるなどの理由により、訪問・面接の迅速な完了が不可能と判断される場合は、まずは電話による詳細な聞き取り調査の完了を目指すことを考慮する。

・施設従業員に複数名の接触者が存在する場合には、当該施設の管理者に面接を行い、各個人の健康状態の把握や追跡を依頼する方法が実際的な場合が多い。しかし、この場合であっても、担当者は接触者のリスク分類については情報を把握し、高危険接触者（濃厚接触者）と思われる者については主体的に面接や積極的情報収集（active surveillance）を行なうべきである。

## 6) 広域的疫学調査、疫学調査の標準化、IT等の活用

症例さかのぼり調査、接触者調査等の調査範囲が自治体を超える場合は、必要に応じて調査依頼を行う。また、調査範囲が自治体単独の範囲を越えている場合は速やかに合同調査を行う。広範囲に渡って調査する必要がある場合には、合同調査本部の設置についても考慮すべきである。2003年5月、近畿各府県ではSARS発症者（確定例）の近隣府県間の移動および、それに伴う大規模な接触者調査という経験をしたが、疫学調査にあたっては、各自治体間において接触者等の定義を統一し、その調査方法の標準化が必要であるとの声が多く寄せられた。このことを教訓とし、今後短期間の内に、症例定義、質問票、データベース等の標準化を全国規模で図っていくことが望ましいと思われる。標準的な情報収集方法の構築は、患者発生時のみならず、準備体制としても非常に重要である。香港等の地域では、入力方法、解析方法を標準化・簡素化・集約化するために、インターネット等のIT（information technology）を積極的に活用していた（eSARS等）。広域で大量の患者発生を考える場合、わが国においてもこれらのシステムの必要性について検討すべきかもしれない。またWHOは、post outbreak期においても、医療機関における医療従事者・入院患者等における呼吸器感染症の院内集団感染を迅速に、かつ効率よく捉えて対応する必要性を強調している（SARSアラート）。自治体レベルおよび国レベルでも、呼吸器感染症の院内集団感染に関する情報を迅速に捉えるための日常的な情報交換およびシステムについての検討が必要である。

## 4. 症例調査

### 1) 患者調査に基づく症例の分類、初期の患者管理

患者が「疑い例」やあるいは「可能性例」に該当するかどうかは、患者からの初期情報、医療機関等における情報を元に保健所（あるいは自治体担当課）において分析する。SARS患者の把握方法については、迅速診断検査法の開発などの動向によっても大きく変化していくことが予想されるが、検査結果の検証には全て感度や特異度等の確率的な考察が必要であり、平成15年11月現在では「症例定義（＝症候群）」を医学的、行政的な判断の根拠として活用せざるを得ない。

症例の分析後「可能性例」である場合は、保健所（および自治体担当課）はできる限り速やかに指定医療機関での入院加療が実行されるように手配を行う。SARS患者との明確な接触歴がある「疑い例」である場合も同様に対処する。既に指定医療機関に入院中である場合は、そのまま入院を継続し、厳重な経過観察下に置く。

症例調査はアウトブレイク調査および患者行動調査に大別される。

## 2) アウトブレイク調査

アウトブレイク対応の中には、症例（群）の疫学的特徴（時・場所・人）を整理する作業が含まれる（アウトブレイク調査）。患者が「可能性例」以上であると判断される場合は、保健所（および自治体担当課）は医療機関からのSARS患者発生届あるいは通報に基づき、速やかにアウトブレイク対応を実行すると同時に厚生労働省結核感染症課に通報を行う。患者調査票（添付1）・患者行動調査票（添付2）を用いて患者の調査（症例調査）を行う。患者調査票等より得られる情報を元に流行曲線の作成、地理的情報、患者症状、有症者数（発症率）、重症患者数（重症化率）等についてまとめる（記述疫学）。このステップは全ての感染症に共通する基本的な実地疫学的手法であり、各自治体の担当者は精通しておく必要がある。さらに必要な情報は以降の調査において補完し、感染の危険因子等に関する解析を行う（解析疫学）。これらの詳細については本調査案においては省略する。

## 3) 患者行動調査

### 情報収集の原則

患者行動調査の目的とは、主に患者の行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップである。SARS疫学調査の成功はこの調査の質および迅速さにかかっている。患者が可能性例以上と判断され、指定医療機関等に入院している場合は、当該医療機関に出向き、原則として患者より直接に聞き取り調査を行う。「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。ただし、病原体曝露のリスクが発生することから、患者との対面調査は感染制御法を熟知した医療専門職者によって、最小限の時間、回数を持って行なわれなければならない。患者との対面調査の際には防護衣など（PPE: Personal Protective Equipment）を着用する。なお、医療機関内によってはガラス越しあるいはテレビモニター画面等によって患者と空間を共有することなく対面調査が可能かもしれない。その際には積極的にこれらの設備を活用すべきであり、この場合は面接回数の制限等は必要ない。また、患者よりインターホン越しにおいても十分な情報が得られると判断される場合には、現場の状況によって判断する。必ずしも直接の対面を必要とはしない（\*）。

一方、「疑い例」であって、患者との明確な接触歴がなく、加えてその他SARSを示唆する有力な所見がない場合は、対面調査による本格的な患者調査は必ずしも必要ではない。患者本人（家族）やあるいは医療関係者への電話による聞き取りを行い、その後の観察期間中に「可能性例」へと進行した場合の準備を行う。

（\*） 対面に至る可能性が高い場合とは、間接的な手段を用いては情報収集が行いにくい者、例えば日本語を話さない海外からの旅行者等の場合であろう。直接対面による情報収集において重要な別の一つの側面とは、極度の不安・孤独感に苛まれている患者のストレス緩和かも知れない。患者・接触者の健康状態を漏れなく成功裏に追跡するためにも、この精神面のバックアップについても総合的に検討・対応する必要性が高いと考えられる。

### 患者の行動および接触者の把握

疫学調査員は、患者行動調査票（添付2）に基づき、患者の行動およびその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。原則的には「可能性例」に対して調査を実行するが、SARS患者と明確な接触歴がある「疑い例」に対しても調査を行うべきである。

#### 4) 接触者リスト作成

保健所（および自治体担当課）あるいは対策本部疫学調査部門は、患者が「可能性例」、あるいは「疑い例」に該当する場合は、疫学調査員の患者行動調査結果に基づいた接触者のリスト作成を開始する。「可能性例」に関する高危険接触者（濃厚接触者）の存在が判明次第、例えリスト作成の途中であっても優先的に濃厚接触者の調査を開始する。

#### 5) 保健指導の実施

疫学調査に併せて、調査対象者等に対してSARS感染伝播防止に必要な生活指導を実施する。その際、SARSに関する最新の情報を提供するとともに、疑問や困っている点について応え、相談に応じるとともに、不安の解消に努める。観察期間中に発熱や呼吸器症状が生じた場合には、電話連絡の上、速やかに医療機関を受診するよう十分に説明する。連絡方法なども同時に相談しておく。必要に応じて家屋や施設に対する消毒方法を説明し、保健所が実施する消毒予定の説明および家族によって行われる消毒の指導を行なう。

##### 患者との濃厚接触が明らかな疑い例

上記の疑い例については、SARS感染の可能性が高いと判断し、入院を勧めるべきであるが、その際には入院の必要性とともに、医療費は保険適用で自己負担が生じることを十分に説明しておく必要がある。

#### 5. 症例さかのぼり調査

##### 1) 症例さかのぼり調査開始

患者調査により、当該患者が国外で感染伝播したと判断される場合には、その旨を速やかに厚生労働省結核感染症課へ報告する。国外における情報が、接触の度合い等に基づく患者のリスクの程度を推定する重要な示唆を与える可能性があることから、厚生労働省等のルートを通じてもたらされる情報収集に努める。国内伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として症例さかのぼり調査を実施する。

##### 2) 感染源報告済み

症例さかのぼり調査の結果として、感染源となっている患者が既に報告済みの場合には、その接触者調査の内容について検証する。

##### 3) 感染源未特定

これまでSARS患者と特定されていない者からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある者に対する患者調査、およびその患者の接触者調査を迅速に検討、実施する。

## 6. 接触者調査

### 1) 接触者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では、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。

### 2) 接触者の定義

#### ア) 可能性例以上との「高危険接触者（濃厚接触者）」

「可能性例」以上の患者が発熱または咳が出現した以降、発熱等の症状消失後48時間までの間に接触し、かつ以下のいずれかの定義を満たすもの。なお、全ての段階の患者との接触が症状消失後48時間までとした理由は、症状の消失を示す根拠が主観的であり明確にはなりにくいことによるが、症状の明らかな改善時間が判明している場合にはそれを基準としても良い。感染の危険度は通常は 順である。まず ~ 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。患者の医学的な感染効率を十分に評価するべきである。

「可能性例」や「確定例」との明確な濃厚接触がある「疑い例」との『高危険接触者（濃厚接触者）』は、本項目に準じた取り扱いとする。

#### 世帯内接触者

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

#### 汚染物質の接触者

「可能性例」の体液（血液、喀痰、尿、便など）に、防護装備なしで接触のあったもの。具体的には防護装備なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、防護装備なしで患者の介護をした者、防護装備なしで患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

#### 医療関係者

患者の診察、搬送にマスク着用、手洗い等の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

2メートル以内で上記患者と対面で接触のあった者。接触時間は短時間でもよい。勤務先、学校、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等がこれにあたる。当該患者との関連から、接触者の同定は比較的容易。

#### 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。

乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者がこれにあたる。

・たとえ閉鎖空間の共有者であっても、当該患者と関係があり、ことばを交わしたり、行動を共にしたりした場合は「直接対面接触者」に分類される。

・交通機関の調査では通常接触者の特定は困難であり、調査には航空会社やマスコミの協力が必要な場合もあるが、同時に正確な情報に基づいたパニック対策も考慮すべきである。

閉鎖空間の共有者は患者と接触者が通常は互いに知り合いではなく、従って濃厚接触者の精密な特定は困難である場合が多いと思われる。

防護対策を行ってSARS発症者と接触した医療従事者、搬送担当者について：

原則的に、マスク・手洗い等の防護対策を行って患者と接触した医療従事者や搬送担当者は、接触者として追跡調査の対象とはならない。よって対象医療機関における院内感染対策の状況知るとは接触者調査上も重要であり、これを概観的に評価する目的で「院内感染対策チェックリスト（添付5）」を付記しているので参考とされたい。なお、対象に該当する場合には接触後10日間は自己管理を徹底し、発熱等の症状が出現した場合は、速やかに自己隔離を行なった上での医療機関への連絡および受診についての相談を行うべきである。

イ)可能性例以上との「低危険接触者（軽度接触者）」

「可能性例」以上の患者が発熱または咳が出現した以降、発熱等の症状消失後48時間までの間に接触し、かつ以下のいずれかの定義を満たす者。やはり通常の危険度は の順と思われる。

～ のどこまでを状況確認調査の対象とするかは、患者および状況に応じて判断する。

「可能性例」や「確定例」との明確な濃厚接触がある「疑い例」との『低危険接触者（軽度接触者）』は、本項目に準じた取り扱いとする。

直接対面接触者のうち、ア)- の定義を満たさない（すなわち職場や会食などで顔を合わせていても、患者の有症状期間内は2メートル以内での対面接触がなかった）者。

可能性例と同じ施設、または公共交通機関（バス、鉄道、列車および航空機、映画館等）を利用した者のうち、ア)- の定義を満たさない（すなわち2メートル以内での近距離接触のなかった）者。通常の調査では接触者の特定は困難であり、調査には航空会社やマスコミの協力が必要な場合もあるが、同時に正確な情報に基づいたパニック対策も考慮すべきである。

直接対面接触はしていないが、共通の空調設備を有する施設を可能性例以上の患者と共有した者。

ウ)疑い例との接触者

「可能性例」や「確定例」との明確な濃厚接触歴がない「疑い例」である患者において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（可能性例以上との『高危険接触者』の項参照）かつ以下のいずれかの定義を満たす者。原則的には、「疑い例」との接触者は状況確認調査の対象とはならない。「疑い例」は患者本人（家族）やあるいは医療関係者への電話による聞き取り（簡略調査）を実施するが、同調査には接触者のリスト作成のための調査は含まれない。

（しかしながら「疑い例」の状況によっては、患者に対する調査の度合いも異なってくるものと予想される。～ は、必要に応じて人権に配慮しながらリストを作成するための参考として提示す

るものである。)

#### 世帯内接触者

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

#### 汚染物質の接触者

「疑い例」の体液（血液、喀痰、尿、便など）に、防護装備なしで接触のあったもの。具体的には防護装備なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、防護装備なしで患者の介護をした者、防護装備なしで患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

#### 医療関係者

患者の診察、搬送にマスク着用、手洗い等の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

2メートル以内で上記患者と対面で接触のあった者。接触時間は短時間でもよい。勤務先や会食、パーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等がこれにあたる。

#### 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。これには乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関内や、映画館、ホール等での近距離接触者。閉鎖空間の共有者であっても、当該患者と関係があり、行動を共にした場合は「直接対面接触者」に分類される。

### 3) 接触者のリスト作成

症例調査に基づき、迅速に接触者リストを作成する。

### 4) 接触者状況確認調査

- ・接触者状況確認調査には、調査対象となった接触者に対する初回面接調査と、その後の追跡調査がある。
- ・調査期間は、接触最終日の翌日を第1日として、第10日目までである。
- ・接触者の調査には、接触者調査票を用いる。

### 5) 接触者に対する初回面接調査

高危険接触者（濃厚接触者）に対する調査を最優先とし、患者発生後可能な限り短時間で濃厚接触者に対する初回面接調査を完了する。

高危険接触者に対する初回面接調査は、訪問等による直接面談を原則とする。

低危険接触者（軽度接触者）に対しても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、電話面接も可とする。

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。

### 6) 追跡調査

ア) 「高危険接触者（濃厚接触者）」に対する追跡調査

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、自治体担当課および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るよう努力する。

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、それ自体が重症化の危険因子とする多くの指摘があり、また、重症化しやすいということは、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。

イ)「低危険接触者（軽度接触者）」に対する追跡調査

原則的に自主管理とする。が、状況の変化により、ア)可能性例以上との「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い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。

ウ)「疑い例との接触者」に対する追跡調査

原則的には可能性例以上との明確な接触歴のない「疑い例」との接触者に対する状況確認調査(初回面接調査 + 追跡調査)は行わない。

#### 7) 接触者追跡の中止

調査および検査の結果、接触したSARS「疑い例」あるいは「可能性例」が、他疾患であることが明らかとなる等の理由により除外された場合（もはや「疑い例」あるいは「可能性例」の定義に当てはまらなくなった場合）は、当該する接触者も経過観察対象から外される。

#### 8) 保健指導の実施

4. 患者調査6)に同じ

#### 7. 終わりに

2003年11月末現在SARSに対するワクチンはなく、有効な特異的治療法も存在しない。2次感染による感染拡大の防止のためには、SARS発症と判明した患者を速やかに医療機関へ収容することと、精密な疫学調査結果に基づいたSARS患者との「接触者」の迅速な特定と適切な管理を行うことが、最も重要である。従ってSARS事例における疫学調査は、単に疫学調査だけにとどまらず、防疫の根幹を占めているといっても過言ではない。患者行動調査において接触者の正確なリストアップを行なうこと、また高齢の患者等、症状がはっきりしない者への対応を十分に行なうことは重要な感染拡大防止のポイントである。調査担当者は、調査期間中非常に緊迫した状況下におかれ、心身ともに消耗すると考えられる。調査中、調査後を通して担当者の心身の健康状態にも注意することが必要である。特に患者と直接接触した者に対しては慎重な対応が望まれる。

## SARS 患者(可能性例・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・保健(福祉)センター( )

## 重症急性呼吸器症候群(SARS)患者調査票 2.患者居住地保健所・保健(福祉)センター( )

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(センター)	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) 注2)保護者氏名・住所:届出患者が未成年の場合	
	氏名② (続柄) _____ 年 月 日生( 歳)		
	氏名③ (続柄) _____ 年 月 日生( 歳)	24. 保護者住所 TEL ( )	
	氏名④ (続柄) _____ 年 月 日生( 歳)		
	氏名⑤ (続柄) _____ 年 月 日生( 歳)		
	氏名⑥ (続柄) _____ 年 月 日生( 歳)		
26. 38度以上の急な発熱 (27. 年 月 日)			
28. 咳 (29. 年 月 日)			
30. 息苦しさ、呼吸困難感 (31. 年 月 日)			
32. 全身倦怠感 (33. 年 月 日)			
34. 意識混濁 (35. 年 月 日)			
36. 発疹 (37. 年 月 日)			
38. 下痢 (39. 年 月 日)			
40. その他1 (41. ) (42. 年 月 日)			
43. その他2 (44. ) (45. 年 月 日)			
46. 発病年月日 年 月 日 時		47. 初診年月日 年 月 日 時	

48. 診断日	年 月 日 時	49. 死亡日	年 月 日 時		
50. 感染したと推定される日					
年 月 日 時					
51. 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 の診断の有無(○で囲む)
					疑い例・可能性例・確定・診断無・不明
					疑い例・可能性例・確定・診断無・不明
					疑い例・可能性例・確定・診断無・不明
SARSの発症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"/> 中国 (52. 北京・53. 広東省・54. 山西省・55. 天津・56. 内モンゴル自治区) ○で囲む。複数可。 <input type="checkbox"/> 57. 香港特別行政区 62. 滞在期間 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 58. 台湾 <input type="checkbox"/> 59. _____ 63. 同行者 ( )名 <input type="checkbox"/> 60. _____ 64. 旅行会社名( ) <input type="checkbox"/> 61. _____ 65. 帰国便名:複数の場合、全て記入( )					
66-1. 既往歴					
66-2. 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 _____					
<b>SARS 患者の治療経過及び検査結果</b>					
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			72. 入院の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
71. 主治医名 ( )					
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. / $\mu$ l	82.	年 月 日	
	リンパ球	83. % ( / $\mu$ 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	

	<b>CRP</b>	91.	mg/dl	92.	年	月	日
	<b>PaO<sub>2</sub></b>	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): <b>陽性・陰性・検査中</b> 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. 確定		113.		年	月	日
	<input type="checkbox"/> 114. 可能性例		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

## SARS患者（可能性例・疑い例）行動調査票

添 付 2

患者発生届受理番号： \_\_\_\_\_ 患者氏名〔 \_\_\_\_\_ 〕 調査実施日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までの行動記録記入) 居住地保健所・保健センター( \_\_\_\_\_ )

本調査は症状発現前10日～初回調査日までの行動を記録するものである 調査実施保健所・保健センター( \_\_\_\_\_ ) 記入者氏名〔 \_\_\_\_\_ 〕

	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)
発症日より	記入例	1: 00～ 8: 30～ 10: 00 10: 30～ 11: 00 12: 00 13: 00頃 17: 30頃	・夜中1時より悪寒あり朝熟っぽかった ・8時30分頃家をでてA医院受診(どんな服装で、何人位の患者が待合室にいた等。) ・10時頃一旦帰宅 ・10時30分頃会社へ行くためB電鉄を利用し乗車(C行の急行) ・11時D駅下車、タクシー(社名、何色のタクシー等)で会社へ(会社で同席した人は別途調査)。 ・12時頃、会社をでて徒歩でE飲食店に行き食事 ・13時頃帰社 ・17時30分B電鉄の各駅停車で駅より徒歩で早退帰宅	・SK(・・・市、090-####、〇〇スーパーでパート、妻) ・TM(・・・市、#####、医師、かかりつけ医) →以下、同様に記載
1	発症2日前	月 日		
2	発症1日前	月 日		

備考欄：

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)	
発症日	月 日							

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)	
発症1日後	月 日							

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)
<b>発症2日後</b>	月 日						

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)
発症3日後	月 日						

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)	
<b>発症4日後</b>	月 日							

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)	
発症5日後	月 日							

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)
発症6日後	月 日						

備考:



### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)	
<b>発症8日後</b>	月 日							

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)
発症9日後	月 日						

備考:

### SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)
<b>発症10日後</b>	月 日						

備考:

SARS患者（可能性例・疑い例）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	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メートル以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・ 濃厚接触の有無等)	接触者住所	接触者連絡先 (TEL、携帯TEL等)
発症( )日後	月 日						

備考:

## 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・保健(福祉)センター 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・保健センター:

接触者詳細		5.居住地保健所・保健センター:	
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② (続柄)		氏名⑤ (続柄)	
氏名③ (続柄)		氏名⑥ (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。

### 体 温 記 録 用 紙

\* 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。  
 \* 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。  
 \* 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(センター)にご連絡下さい(\*)。  
 \* なお無症状であり、かつ(\*)を確実に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( )	他呼吸器等症状等	備考欄(行先等)
接触日	H 年 月 日	朝 :			
		夕 :			
接触後 1日目	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・保健(福祉)センター名

住 所

電 話

F A X

担当者名 \_\_\_\_\_

付録 5. SARS 患者(可能性例・疑い例を含む)収容医療機関における院内感染対策の評価票  
(案)

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 特記  
でもない 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 特記  
でもない 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				

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガウン</li> <li>・オーバーシューズもしくはブーツ</li> <li>・キャップ</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・手洗いについて：以下の物資が揃っているか。</li> <li>・適切に使える流水のある手洗い場所</li> <li>・手による汚染を媒介しない形式の液体石鹸等</li> <li>・ペーパータオル</li> <li>・アルコール製剤 など</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・出来るだけ少人数に、と指導しているか。</li> <li>・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。</li> <li>・介護者に PPE を渡したか。</li> <li>・介護者は必要な PPE を充分入手できるか。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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行っているか。</li> </ul>				

3. 隔離部屋・隔離病棟の外でのこと

はい いいえ どちら 特記  
でもない 事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者搬送時に、必要最小限の PPE を患者に着用出来るか。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。 (アイソレータについての質問ではない)</li> </ul>				

4. その他、特記事項・コメント

.....

## 2 消毒等について

・最近のSARSコロナウィルスの環境中での生存に関する知見や、感染経路が完全には解明されていないことなどを考慮し、患者及び「疑い例」に関連した家庭や職場での消毒を行う際には、マスク、手袋、ゴーグル、使い捨てガウン、エプロン、汚染除去可能な履物を装備する等、個人的な防御を行った上で行うことが望ましい。以下に国立感染症研究所感染症情報センターによる「SARSに関する消毒（三訂版）」を示すので参考にされたい。

・なお、旅館等における対応については、平成15年11月に財団法人全国生活衛生営業指導センターが作成した、「旅館等の生活衛生関係営業における重症急性呼吸器症候群（SARS）感染防止対策のための自主管理マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1i.html> からPDF ファイルをダウンロード可能)を参考にされたい。

.....

SARSに関する消毒（三訂版）平成15年12月18日

国立感染症研究所感染症情報センター

現在のところSARSコロナウィルス感染症は2003年9月8日、シンガポールでの実験室内での感染者を最後に患者は確認されていない。今後、SARSが再流行するかどうかは不明であるが、

- (1) 既存のコロナウィルス感染症は冬季に流行することが多い。
- (2) SARSコロナウィルスは熱には弱い、低温では長期間生存することがわかっている。

(<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update56-data.html>)などの理由により、今冬のSARSの再流行に備えておく必要があり、インフルエンザワクチンの接種などSARS及びその他の呼吸器感染症を含めた対策について、WHOの見解などを感染症情報センターのウェブサイトから紹介している(<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/sars03w/home.html>)。

SARSコロナウィルスへの感染の最終的な確認のためには実験室診断が必要である。SARSコロナウィルスの迅速診断キットが発売される可能性があるものの、現在は医療機関等がすぐにSARSコロナウィルスの検査が行うことは不可能であり、また検査実施機関も限られているために、SARSコロナウィルスの感染確認には時間を要することが考えられる。

従って、消毒及び清掃はSARSが確定されなくても、疑われた患者が発生した段階で実施する必要がある。最近になって、台所用合成洗剤がSARSコロナウィルスの処理に効果が高いことが実験的に確認され、家庭などでの消毒としての選択肢が増えた。SARSが臨床的に疑われる患者が発生した場合などにはここに示す例を参考に消毒を行うことが推奨される。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い上がる可能性が否定できないため、消毒にあたっては可能な限り清拭することが望ましい。また、消毒剤が長期間残留するほど効果があるため、唾液、体液などの汚染のある場所には、それらの十分な清拭とともに、消毒剤を用いて 2 度拭きすることや、界面活性剤の場合では、界面活性剤に浸したティッシュペーパーなどで汚染された場所を覆い、5 分程度以上経過したあとでから拭きするなどの対応も効果的であると思われる。

5：消毒する対象の材質などによっては、劣化、退色などを引き起こす場合もあり、心配な場合には部分的に試してから行うこと、あるいは十分な拭き取りを行うことも推奨される。また、電子機器など精密機器の消毒には、消毒剤が内部に入り込み障害を起こさないよう細心の注意を払うことも必要である。

6：エタノールについては引火性があることから、消防法、労働安全衛生法、航空法などでの規制があるため、大量に使用する場合には界面活性剤の使用が推奨される。

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

#### 家庭、職場などでの一般的な消毒方法について（例）

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。

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

【対象】食器、箸、調理器具

【方法】以下のいずれかの方法

・界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの（台所用合成洗剤として濃度 0.5%以上）に5分以上浸した後、通常の洗浄を行う。

・80 以上の熱湯に10分以上浸したあと、通常の洗浄を行う。

・80 以上の熱水洗浄をする。

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

その他

衣類・寝具

【方法】

（1）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

（2）80 以上10分間以上のお湯につけるなど熱水洗濯を行う。

## 職場や集合住宅の共用部分

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

### 【対象】

- ・エレベーター（昇降機）あるいはエスカレータ

特にエレベーターの呼出しボタン、停止階ボタン、エスカレータの手摺り部分

- ・建物への出入り口

建築の入口にあるドアノブやハンドル、セキュリティ対応のオートロックボタンなど不特定の人が触れる部分。

- ・共用のトイレ、給水場所など

【方法】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。

### SARSコロナウイルスに対する消毒剤（より詳しい説明）

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

(ア) 高圧蒸気（オートクレーブ）滅菌（121℃、20分）

(イ) 乾熱滅菌（180～200℃、1時間 あるいは 160～170℃、2時間）

(ウ) 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

ユなどで覆って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。
- ・家庭用合成洗剤における界面活性剤の濃度は製品により異なるが、SARSコロナウイルスの消毒として推奨される「界面活性剤をぬるま湯に溶かしたもの(台所用合成洗剤として濃度0.5%以上)」は15~17%の界面活性剤を含む台所用合成洗剤の濃度として計算されている。これより濃度が高いものはもちろん有効である。

過酢酸

- ・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%グルタラール液に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時間以上浸漬する方が確実である。
- ・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：1m<sup>3</sup>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、神経症状を起こし、催奇性、発癌性のリスクも指摘されているため、十分に換気することが必要である。

ヨウ素系消毒剤（ヨードホール）：

- ・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 S A R S 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、クロー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。

.....

## ・情報に関する取扱い

### 1 基本理念

- ・県民ひとりひとりが、SARSに関する理解を深めることが重要である。
- ・厚生労働省と連携し、迅速に情報を公表する。
- ・いたずらに不安を煽ればパニック現象を引き起こす可能性があり、また患者及び接触者の個人情報の取扱いに関しては人権侵害が発生する可能性もあることから、慎重な対応が求められる。

### 2 平常時における情報の取扱い

(1) SARSについての一般的な情報については、健康対策課のホームページや、衛生研究所のホームページに、発生状況やQ & A等を掲載する。発生状況やQ & Aの内容については、WHOや厚生労働省の情報に基づき、速やかに最新情報を含む内容に更新する。

・SARS関連ホームページのアドレス	
健康対策課	<a href="http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/">http://www.pref.aichi.jp/kenkotaisaku/</a>
衛生研究所	<a href="http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/sars.html">http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/sars.html</a>
厚生労働省	<a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1.html</a>
厚生労働省検疫所	<a href="http://www.forth.go.jp/">http://www.forth.go.jp/</a>
・成田空港の電話相談窓口	0476-34-2310
・関西空港の電話相談窓口	0724-55-1282、1283
国立感染症研究所	<a href="http://idsc.nih.gov/others/urgent/update.html">http://idsc.nih.gov/others/urgent/update.html</a>
WHO	<a href="http://www.who.int/csr/sars/en/">http://www.who.int/csr/sars/en/</a>
日本旅行医学会	<a href="http://www.jstm.gr.jp/">http://www.jstm.gr.jp/</a>

(2)一般的な相談については、健康対策課及び保健所において回答する(保健所等連絡先は参考7を参照のこと)。その際、「SARS感染不安者行動マニュアル」(参考6)や「一般向けSARSのQ & A」(参考2)等を参考にして対応する。また、外国人の方については、国際課と連携して対応する。

なお、国の施設等機関における海外研修生の受入に当たっては、通知によりその対応をとりまとめている。(平成15年7月1日付け国発第0701003号、大臣官房国際課長通知「厚生労働省におけるSARS感染地域からの海外研修生受入等の方針」の周知について)

(3)厚生労働省からの通知等については、医師会等の関係機関あてに、速やかに情報提供を行う。

### 3 患者発生時における情報の取扱い

(1) 県内自治体間の情報の共有

患者及び疑似症の報告が提出された場合、厚生労働省へ報告をした上で、名古屋市（政令指定都市）、豊橋市（中核市）、岡崎市（中核市）及び豊田市（中核市）と健康体対策課は速やかに連携し、届出を受けていないその他の自治体に対し、情報を共有化することにより、その後の対応の迅速化を図る。

(2)共有する情報の項目

- ・疫学調査が必要な場合  
疫学調査を実施するにあたり、必要な患者情報の全て
- ・疫学調査が必要でない場合  
患者の性別、年齢、渡航地域、患者か疑い例か、病状及び接触者の状況等

(3)SARS対応医療機関への情報

・健康対策課は、この情報を保健所に提供し、26ページの8医療機関を所管する保健所にあつては、当該医療機関へも同一内容の情報を提供する。

(4)情報の公表

ア 収集した情報について

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する。ただし、その公表にあたっては、個人情報の保護に留意する。

疑似症患者	患者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年代（10代刻み）</li> <li>・性別</li> <li>・国籍</li> <li>・渡航地域</li> <li>・病状（軽快、安定、悪化等）及び接触者の状況等（通報後も必要に応じて病状の経過について公表する。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢</li> <li>・性別</li> <li>・国籍</li> <li>・渡航地域及び期間</li> <li>・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。）</li> </ul>

イ 「利用施設等の情報」について

患者の「利用施設等の情報」については以下のように取り扱うものとする。

ア) 患者の行動調査により接触者が特定できる場合

接触者を明らかに特定できる場合には利用施設等の公表は必ずしも必要としない。

イ) 患者の行動調査により接触者の特定が困難な場合

患者の咳などが激しく周囲に感染させるおそれが高く、かつ、接触者が多く、接触者を特定することが困難な場合は、原則として施設の設置者の同意を得て公表に努めることとする。

・公表にあたっては、原則として施設等設置者の同意を得るとともに当該施設等が所在する都道府県・政令市及び厚生労働省と協議するものとする。

## S A R S 関連文書

<p>(1)2003.3.12 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0312002号 「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関する WHO の緊急情報について」</p>
<p>(2)2003.3.14 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0314002号 「ハノイ・香港等における原因不明の重症呼吸器疾患の集団発生に伴う国内における対応について」</p>
<p>(3)2003.3.16 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0316001号 「ハノイ・香港等における原因不明の重症急性呼吸器症候群の集団発生に伴う対応について」</p>
<p>(4)2003.3.18 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0318002号 「ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第4報）」</p>
<p>(5)2003.3.19 厚生労働省健康局結核感染症課通知 事務連絡 「我が国における「重症急性呼吸器症候群（SARS）」の報告状況について」</p>
<p>(6)2003.3.20 厚生労働省健康局結核感染症課通知 事務連絡 「「重症急性呼吸器症候群（SARS）」の伝播確認地域について」</p>
<p>(7)2003.3.26 厚生労働省健康局結核感染症課通知 事務連絡 「重症急性呼吸器症候群（SARS）対策専門委員会の検討結果について」</p>
<p>(8)2003.3.27 厚生労働省健康局結核感染症課通知 事務連絡 「重症急性呼吸器症候群（SARS）の発生と考えられる香港のホテル等の情報について」</p>
<p>(9)2003.3.28 厚生労働省健康局結核感染症課通知 事務連絡 「重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する WHO 勧告等について」</p>
<p>(10)2003.4.3 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0404001号 「ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第5報）」</p>
<p>(11)2003.4.4 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0404001号 「ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第6報）」</p>

<p>(12)2003.4.7 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0407001号 「ハノイ・香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第7報）」</p>
<p>(13)2003.4.8 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 事務連絡 「原因不明の重症急性呼吸器症候群の報告基準（4訂版）について」</p>
<p>(14)2003.4.8 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 事務連絡 「国立病院・療養所等における原因不明の重症急性呼吸器症候群（SARS）の患者等の受入について」</p>
<p>(15)2003.4.9 厚生労働省医政局経済課長、同省健康局結核感染症課長通知 医政経発第0409001号、健感発第0409001号 「N95マスク等の感染防止のための器材の確保について」</p>
<p>(16)2003.4.22 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0422001号 「ハノイ・香港等における「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第8報）」</p>
<p>(17)2003.4.23 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0423002号 「ハノイ・香港等における「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第9報）」</p>
<p>(18)2003.4.29 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 事務連絡 「「重症急性呼吸器症候群（SARS）」の伝播確認地域について」</p>
<p>(19)2003.5.1 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0501001号 「香港等における「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第10報）」</p>
<p>(20)2003.5.1 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 事務連絡 「重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する検疫所の対応について（情報提供）」</p>
<p>(21)2003.5.2 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0502001号 「香港等における原因不明の「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第11報）」</p>
<p>(22)2003.5.7 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 事務連絡 「重症急性呼吸器症候群（SARS）に関する検疫所の対応について（情報提供）」</p>
<p>(23)2003.5.7 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0507003号 「香港等における「重症急性呼吸器症候群」の集団発生に伴う対応について（第12報）」</p>

<p><b>(24)2003.5.8</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0508002号  「症例定義の改正とそれに伴うSARSコロナウィルスの行政検査の実施等について(SARS対策第13報)」</p>
<p><b>(25)2003.5.16</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0516001号  「SARS「疑い例」及び「可能性例」の報告様式について(SARS対策第14報)」</p>
<p><b>(26)2003.5.16</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0516002号  「SARS疑いのある者の初期の診療等について(SARS対策第15報)」</p>
<p><b>(27)2003.5.16</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  事務連絡  「「SARSコロナウィルスの行政検査要領」について(SARS対策第13報関係)」</p>
<p><b>(28)2003.5.21</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0521001号  「「重症急性呼吸器症候群」に関する渡航状況について(SARS対策17報)」</p>
<p><b>(29)2003.5.23</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0523001号  「「重症急性呼吸器症候群」に関する渡航情報について(SARS対策第18報)」</p>
<p><b>(30)2003.5.26</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0526001号  「重症急性呼吸器症候群(SARS)に関する検疫所の対応について」</p>
<p><b>(31)2003.5.26</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0526003号  「SARS対策について(SARS対策第19報)(SARS類似コロナウィルスが分離された中国産の野生動物への対応について)」</p>
<p><b>(32)2003.5.27</b>  厚生労働省健康局疾病対策課長、結核感染症課長及び医薬局血液対策課長通知  健疾発第0527001号、健感発第0527001号及び医薬血発第0527002号  「SARSに係る疫学調査等における血液及び臓器等の提供歴の確認について」</p>
<p><b>(33)2003.6.5</b>  厚生労働省健康局疾病対策課長、結核感染症課長及び医薬局血液対策課長通知  健感発第0605002号  「SARS対策について(SARS対策第20報)(SARS「疑い例」及び「可能性例」として報告された者に対してのSARSコロナウィルス検査実施について)」</p>
<p><b>(34)2003.6.16</b>  厚生労働省健康局結核感染症課長通知  健感発第0616002号  「「重症急性呼吸器症候群」に関する渡航情報について(SARS対策第21報)」</p>

<p>(35)2003.6.17 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0617002号 「重症急性呼吸器症候群」に関する渡航情報について(SARS対策第2報)」</p>
<p>(36)2003.6.20 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0620001号 「重症急性呼吸器症候群(SARS)に関する検疫所の対応について」</p>
<p>(37)2003.6.24 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0624001号 「重症急性呼吸器症候群」に関する渡航情報について(SARS対策第2報)」</p>
<p>(38)2003.7.1 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0701002号 「重症急性呼吸器症候群(SARS)に関する検疫所の対応について」</p>
<p>(39)2003.7.4 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0704002号 「重症急性呼吸器症候群(SARS)に関する検疫所の対応について」</p>
<p>(40)2003.7.14 厚生労働省健康局長及び医薬食品局食品安全部長通知 健発第0714007号及び食安発第0714001号 「重症急性呼吸器症候群を検疫法第三十四条の感染症の種類として指定する等の政令及び関係省令の施行について」</p>
<p>(41)2003.7.14 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第0714001号 「重症急性呼吸器症候群についての患者、疑似症患者の判断基準等について」</p>
<p>(42)2003.7.14 厚生労働省健康局長通知 健発第0714006号 「重症急性呼吸器症候群を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六条第六項の指定感染症として定める政令及び関係省令の施行について」</p>
<p>(43)2003.7.22 厚生労働省健康局長及び医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長通知 健発第0722001号及び食安検発第0722001号 「重症急性呼吸器症候群の検疫法上の取扱いについて」</p>
<p>(44)2003.11.5 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第1105001号 「今冬のSARS対策について」</p>
<p>(45)2003.12.15 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発第1215001号 「SARSの非流行時における報告等について」</p>

## 一般向けSARSのQ&amp;A（平成15年12月26日 5訂版）

**1．SARSってどんな病気？**

- Q1：そもそもSARSって何？  
Q2：この病気の病原体は？  
Q3：コロナウイルスって何ですか？  
Q4：いつごろからSARSが流行し始めたの？  
Q5：SARSは、どんな症状がある病気ですか？  
Q6：SARSと診断されるのは、どんな人？  
Q7：SARSはどうやって人から人へ感染しているの？  
Q8：「飛沫感染」と「空気感染」ってどう違うの？  
Q9：SARSの感染力はどれくらいですか？  
Q10：SARS患者が他人に病気を移す可能性のある期間は？  
Q11：こういう人が感染しやすいという傾向はありますか？  
Q12：消毒方法はあるの？  
Q13：SARSの死亡率はどれくらい？  
Q14：SARSの治療法は？  
Q15：SARSの検査はどこでできるの？  
Q16：これまでに、どれくらい患者が出ていますか？  
Q17：何カ国からSARSの報告がされていますか？  
Q18：SARSが国内に入ってきたらどうしよう？

**2．予防方法は？**

- Q19：ワクチンがありますか？  
Q20：予防方法はありますか？  
Q21：マスクは有効ですか？  
Q22：手洗いやうがいはどのようにすればよいですか？  
Q23：SARSが流行している地域から持ち込まれた物に触っても大丈夫ですか？

**3．海外旅行に出かけても大丈夫？**

- Q24：どこへ旅行するとSARSに感染することがありますか？  
Q25：今、香港や中国の北京等に旅行しても大丈夫ですか？  
Q26：もし、同じ航空機に患者が乗っていても移らない？

**4．SARSかもしれない。どうしたらいい？**

- Q27：医療機関を受診した方がよいのは、どんな場合ですか？  
Q28：どれくらい経てば安心なの？  
Q29：医療費はどうなるの？

## 5. これからどうなる？

Q30: 一応、終息したみたいだけど、もうSARSの患者は出ないの？

Q31: 冬に再流行する可能性があると聞きましたが、なにか対策はありますか？

### 1. SARSってどんな病気？

Q1: そもそもSARSって何？

・SARSは Severe Acute Respiratory Syndrome の略で、日本では「重症急性呼吸器症候群」と呼ばれ、中国広東省に端を発し、香港、北京など中国の他の地域にも拡大し、また、台湾、カナダ、シンガポールなど世界中のいくつかの国でも大きな問題となった、新しく発見された感染症のことです。

Q2: この病気の病原体は？

・WHOは平成15年4月16日、これまで疑われていた新種のコロナウイルスがSARSの病原体であると断定し、このウイルスを「SARSウイルス」と命名しました。なお日本での名称は、平成15年5月16日から、当分の間「SARSコロナウイルス」とするとされています。

Q3: コロナウイルスって何ですか？

・電子顕微鏡で見た場合に、ウイルス表面から花弁状の突起が出ていて、太陽のコロナのように見えるウイルスをまとめてコロナウイルスと言っています。今までも、ヒトにかぜ様症状をおこすコロナウイルスがあることは知られていましたが、症状は軽度～中等度であり、SARSのように重症な病気をおこすものは知られていませんでした。また動物では、たとえばブタ、マウス、ニワトリ、七面鳥などに呼吸器系、消化管、肝臓、神経系などの病気をおこすコロナウイルスが知られていました。

・しかし、SARSコロナウイルスは、従来知られているコロナウイルスとは遺伝子的にかなり異なるものです。SARSコロナウイルス、すなわち新型のコロナウイルスがどのようにして出現したかは不明です。しかし、コロナウイルスのなかで、本来ヒト以外の動物にだけ感染するはずのものが、変異をおこしてヒトに感染するようになることはあり得ます。あるいは、もともとヒトに感染していたコロナウイルスがやはり変異をおこして、今までより病原性が強くなる、すなわち重症な病気をおこすようになる可能性もあります。この新型のコロナウイルスのさらなる解析が進めば、この理由が明らかになるものと期待されます。

Q4: いつごろからSARSが流行し始めたの？

・平成15年2月に、上海と香港を訪れてベトナム・ハノイに行った一人の人が呼吸器症状を示し、そこで入院しましたが、その後に病院スタッフが同様な症状で発症し、その数は3月12日の時点で40人以上に上りました。また香港の病院でも、おそらく中国本土からの旅行者をきっかけとし、病院のスタッフが同様な症状を示しましたが、その数は3月16日の時点で40人以上に上りまし

た。これを元にWHOは全世界に向けて警告を発しました。

・一方、知られている限りでは中国広東省の仏山市で最初に発生した非典型肺炎が、平成14年11月16日から2月下旬までに300人以上発生し、肺炎クラミジアによる可能性があるとして発表されていました。後にこれがSARSの始まりだったのではないかとの疑いが持たれるように、WHOの調査チームが広東省で調査を行い、「SARSは平成14年11月から中国広東省で始まった」との結論を出しました。

Q5 : SARSは、どんな症状がある病気ですか？

・主な症状としては、38以上の発熱、咳、呼吸困難などで、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(スリガラスのような影)が見られます。また、頭痛、悪寒戦慄、食欲不振、全身倦怠感、下痢、意識混濁などの症状が見られることもあります。

Q6 : SARSと診断されるのは、どんな人？

・現在までに分かっている情報から、症状としては38以上の発熱、咳、呼吸困難などで、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(スリガラスのような影)が見られます。また、頭痛、悪寒戦慄、食欲不振、全身倦怠感、下痢、意識混濁などの症状が見られることもあります。しかし、同様の呼吸器症状を示す感染症は他にもあるので、SARSの確定診断には、病原体検出や血清検査などのいわゆる実験室的診断を行うこととなります。以下は、平成15年11月5日に厚生労働省がSARSを「1類感染症」として指定した際に示した診断基準です。

#### 《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RT-PCR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、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

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》

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。

Q7 : SARSはどうやって人から人へ感染しているの？

・SARSウイルスは、SARSにかかっている人から周囲の人へ感染すると考えられ、動物を介

して感染することを示す証拠はありません。これまでの疫学的検討から、最も感染の危険性が高いと考えられることは、SARS患者の2メートル以内において、会話する時に唾液の飛沫を浴びたか、看護・介護をしたか、それと同居をしたか、またはその体液や気道分泌物に直接触れたなど「SARS患者との濃厚な（密接な）接触があったこと」です。

・感染経路としては、患者さんに咳や肺炎などの呼吸器症状があることから、気道分泌物の「飛沫感染」が、最も重要と考えられますが、種々のSARSの集団発生事例を疫学的に検討すると、それ以外の感染経路もありうると考えられます。

・これまでに、SARSウイルスは人間の体内から出ても1日以上生き続け、従来のコロナウイルスより生命力が強いことが解ってきました。排泄物中のウイルスは室温で1～2日間生存し、下痢の患者の排泄物では、生存期間が4日間まで延びることも明らかとなっています。一方で、消毒液などにさらされると、ウイルスは短時間で感染力を失うことも確認されました。

Q8：「飛沫感染」と「空気感染」ってどう違うの？

・咳やくしゃみなどをしたときには、鼻やのどから分泌物が飛沫（しぶき）の形で飛散します。これはある程度の大きさがあるので、どこまでも飛んで行くのではなく、通常1m程度で落下します。これが落下する前に直接吸い込んで、鼻やのどの粘膜から感染するのが飛沫感染です。飛沫は結膜に感染する場合もあります。インフルエンザや流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などはこのタイプです。

・これに対して、飛沫の水分が蒸発するなどして、非常に小さく軽いエロゾール粒子（飛沫核）となった場合には空中に長時間漂い、また空気の流れに乗って長距離まで到達しますが、これが空気感染です。麻疹（はしか）、水痘（水ぼうそう）、肺結核などはこのタイプです。

Q9：SARSの感染力はどれくらいですか？

・現在分かっている範囲では、感染した人の飛沫、体液を通じて感染すると考えられています。従って、感染した人と濃厚な接触をしなければ、人から人に伝播しないと考えられています。どの位の量の病原体によって感染が引き起こされるのかは、はっきり分かっていません。

・SARSの患者さんと同じ航空機に乗った人の中で、SARSを発症した人があることが報告されており、うつる可能性はないとは言えませんが、その場合の多くは近くの座席に座っていた人であり、同じ航空機と同乗者全てに同じような危険があるわけではありません。また、毎日、多くの人が航空機に乗っていますが、このようなことが原因で報告される患者は非常に少数であり、大多数の人は、SARS患者の看護・介護をしたか、それと同居をしたか、またはその体液や気道分泌物に直接触れたことなどが原因です。ただし、念のため10日間ほどは健康状態に注意し、異常が認められた場合には、電話連絡の上、医療機関を受診してください。

・また、香港のマンションでSARSの集団感染事例が報告されています。この事例については、平成15年4月18日に香港政府がWHOに調査結果の報告を提出しています。それによると、SARSの院内感染が問題になった病院に通院していた男性が感染源となり、トイレの污水管と合流する排水管から水蒸気に付いたウイルスが各部屋の浴室に広がったのが原因で、空気や飲料水などによる感染の可能性には否定的な見解を示しています。この調査結果に対し、WHOは「一定の説得力はある」としながらも、「こういった調査を積み重ねることによって、この感染症がどのよう

な環境条件が整えば感染するのか、解明されるだろう」と評価するにとどまり、原因の特定には至っていません。

Q10: SARS患者が他人に病気を移す可能性のある期間は？

これまでの知見では、熱や咳等の症状がある患者が最も感染させやすいことが示唆されています。しかし、発症前、治癒後いずれにおいても、どれくらいの期間、人に感染させる可能性があるか、明確になっていません。ただし、潜伏期間や症状がなくなっただけからうつることはあるとしても、その可能性は極めて少ないと考えられています。

Q11: こういう人が感染しやすいという傾向はありますか？

・これまでにSARSと診断された患者さんの多くは25～70歳とされています。これは、医療従事者と彼らの家族、このような人々の社会生活上の接触者、そして国際旅行をする人々は比較的若い者が多いことを反映していると思われます。

・また、男女間には明らかな差が見られません。現在までの報告では小児の患者さんは少ないのですが、その原因はよく分かってはいません。

Q12: 消毒方法はあるの？

・国内においては、今のところSARS対策として特別な消毒は必要ないと考えられますが、一般的な消毒用の薬品としては、次亜塩素酸ナトリウムやエタノールがよいでしょう。

・消毒薬としては次亜塩素酸ナトリウムが望ましいのですが、人の皮膚や粘膜などに使うことはできず、また金属を腐食させます。そのような場合には、消毒用アルコール（80%程度のエタノール）も有効と思われます。コロナウイルスはエンベロープと呼ばれる構造を持っているので、アルコールで死滅すると考えられています。

・また、国立感染症研究所によれば、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も消毒薬として効果があるとされています。

Q13: SARSの死亡率はどれくらいですか？

・結論から言えば、正確な死亡率は現在のところ不明です。それは、信頼性の高い検査方法がまだ開発されていないため、感染者の数を正確に把握できないことや、まだ流行が終結しておらず、今後、総感染者数や総死亡者数などが変わっていくことが予想される等の理由によります。

・現在の報告は「除外診断」と言い、症状や渡航歴等で診断しています。WHOは平成15年5月7日、全体的な推定死亡率は14～15%と報告しています。致死率は年齢層により異なり、24歳以下では1%未満、25～44歳では6%、45～64歳では15%、65歳以上では50%以上と推計されています。年齢以外にも、ウイルスに対する曝露量やすでに他の病気にかかっていること等の要因が、致死率に影響を及ぼしていると思われます。

・また、香港のマンションでの集団感染事例の患者については、他と症状が異なるという報告もあります。つまり、通常集中的な治療が必要になるのは、他のケースでは10%程度であるのに対して、マンションの集団感染患者では20%程度が集中的な治療が必要になるほど症状が悪化し、若くて持病が特になくても死亡する者がいました。また、他のケースよりも高い確率で下痢

が見られるとのことです。なぜ、このようになるのかについては、まだ解明されていません。

Q14: SARSの治療法は？

・有効な根治的治療法はまだ確立されていません。とくに初期には、SARSとSARS以外の肺炎との鑑別が困難なので、一般の細菌性肺炎を対象として、抗生物質を中心とした治療を行うこととなります。また、肺病変が進行する場合には、酸素療法や人工呼吸器での管理が必要なこともあります。

・海外、とくに香港では抗ウイルス剤であるリバビリンの静脈内注射とステロイド剤の併用療法を行い、効果が期待できるとの意見も出ました。しかし、明確な効果が科学的に証明されたと言える段階ではありません。

Q15: SARSの検査はどこでできるの？

・現在までに抗体検査法、分子生物学的検査法、細胞培養法等の方法が開発されていますが、これらの検査方法はいずれも問題点があり、まだ一般の医療機関では検査はできません。

Q16: これまでに、どれくらい患者が出ていますか？

・平成14年11月1日から平成15年7月31日の間に、774例の死亡者を含む8,098例が報告されています。わが国では平成15年7月15日までに「疑い例」52名、「可能性例」16名が厚生労働省に報告されていますが、患者はいません。

・世界中でこの病気の危険性に対する認識が高まり、公衆衛生当局の関心が深まったことで、サーベイランスが充実し、迅速で正確な報告が行われるようになりました。しかし、報告された者のすべてがSARSと証明されたわけではありません。SARSの報告患者数と、死亡者数の累計、及び伝播地域は、WHOのホームページで常に更新されていますし、健康対策課のホームページでもデータを随時更新したものが入手できます（注 WHOのホームページへは、衛生研究所や健康対策課のホームページからリンクされています）。

Q17: 何カ国からSARSの報告がされていますか？

・これまでに30カ国以上から報告がありました。詳しくは、健康対策課のホームページからダウンロードできるファイルを御覧ください。

Q18: SARSが国内に入ってきたらどうしよう？

・SARSは確かに特別な注意を要する感染症ですが、すでに世界的に封じ込めに成功しています。その中で、ベトナムは平成15年4月28日、世界で最も早くSARSの封じ込めに成功しました。WHOはその声明の中で、ベトナムが実施した有効な手段として、

SARS患者と、その行動及び接触状況について迅速に把握したこと

SARS患者を、効果的に病院に隔離したこと

これらの患者の治療にあたる医療従事者が感染することから適切に防止したこと

出国する国際線の旅客のふるいわけを実施したこと

他国の政府、行政機関と情報を共有し、適切な時期に適切な形で報告を行ったこと

等を挙げています。

・重要なことは、パニックにならず、ベトナムにおける封じ込めの成功例を参考にして、上に挙げた項目を確実に実施することです。

## 2. 予防方法は？

Q19: ワクチンがありますか？

・ワクチンはまだありません。実際にワクチンが使用される前には、動物実験や有効性、安全性を含めた検査が必要で、実用化されるには数年を要すると思われる。

Q20: 予防方法はありますか？

・国内においては、今のところ必要ないと考えられますが、SARSの流行地域における感染予防対策としては以下のことを実施することをお勧めします。

健康的な生活をし、抵抗力をつけておく。

物に触れたり、トイレに行った後等にこまめに手洗いをする。

人に出会ったり、外出した後にこまめにうがいをする。

人ごみを避ける。

マスクを着用する。

コップ等を共用しない。

SARSに関する信頼できる情報を収集し、この感染症のことをよく知る。

Q21: マスクは有効ですか？

・「レピストラリー・エチケット」という言葉があります。これは、呼吸器症状があるときは周りの人に感染させないように、マスクをするという考え方です。SARSに限らず、咳やくしゃみで感染する感染症はたくさんあります。例えば、家族がかぜをひいて咳やくしゃみをすることで自分もかぜにかかってしまうというようなことはよくあります。そうしたことを少しでも防ぐために、こうしたマナーを守って生活することは、感染症のまん延防止上、非常重要的なことです。

・逆に、自分が感染しないようにすることを目的とした場合について、SARSの予防に関してのデータはありませんが、患者さんと接触する場合や、伝播確認地域で人混みに出る場合などでは、通常のマスクでも何枚か重ねて使用すれば、飛沫感染に対してある程度の予防効果があるものと推測されます。もちろん、一つのマスクをいつまでも使っていると、そこに付着しているウイルスによる危険も考えなくてはならず、状況に応じて頻繁に変えることが必要です。

・病院内での防止対策のように、ゴーグルや手袋をはめているわけではありませんので、マスクだけで完全に防御できるとは言えませんが、周りの人に感染させないようにし、自分も感染しにくくなるという効果がありますので、咳やくしゃみが出る時はマスクをするよう心がけましょう。

Q22: 手洗いやうがいはどのようにすればよいですか？

・基本的に時間をかけて丁寧に実施すればよいのですが、一般的な手順を下記に示しておきます。

・手洗い方法

30秒程度、流水で洗う。

せっけんを手にとって、よくあわ立てる。

両手をよくこする。指の間は手を組むようにして洗う。(親指やつめの間等、洗い残しがな  
いように気をつけましょう。)

ぬめりがなくなるまでよく水で洗い落とす。

清潔なタオルや、消毒用アルコール(70~80%程度)で湿らせたティッシュ等で拭く。

・うがい方法

うがい液を口に含み、食べかす等を洗い流すために口を濯ぐ。

上を向いてのどの奥までうがい液が接触するようにして15秒程度うがいをする。

2回目と同様に15秒程度うがいをする。

Q23: SARSが流行している地域から持ち込まれた物に触っても大丈夫ですか？

・WHOは、平成15年4月11日、SARSの伝播確認地域から積み出された物品や、製品や、動物との接触がSARS感染に繋がったと言う疫学的情報は無いので、今のところ公衆衛生上の危険はないと発表しています。

### 3. 海外旅行に出かけても大丈夫？

Q24: どこへ旅行するとSARSに感染することがありますか？

・WHOは、平成15年7月10日現在で、「最近の地域内伝播」が疑われる地域はありませんので、どこへ旅行してもSARSに感染する心配はありません。ただし、SARS患者と濃厚な接触する  
ような機会があった方については、注意が必要です。

Q25: 今、香港や中国の北京等に旅行しても大丈夫ですか？

・WHOは、かつて中国の北京、河北省、内モンゴル自治区、山西省、天津及び台湾等へ旅行する者に対してどうしても必要な旅行で無い限り、旅行の延期を考慮するよう勧告していましたが、その勧告は解除されています。

・ただし、SARSと診断された人と濃厚な接触をした方については、発熱や咳等の症状が生じた場合、Q27を参考にして医療機関を受診してください。上記の症状が見られる旅行者は、完全に回復するまで移動しない方がよいでしょう。

Q26: もし、同じ航空機に患者が乗っていても移らない？

Q9参照

#### 4 . S A R S かもしれない。どうしたらいい？

Q 27 : 医療機関を受診した方がよいのは、どんな場合ですか？

- ・感染が心配されるのは、まとめると、以下のような項目を満たす方です。
  - 3 8 以上の急な発熱がある。
  - 咳や呼吸困難感がある。
  - 1 0 日以内に伝播確認地域に渡航したか、S A R S の患者に接触した。これら 3 つの項目を満たす方は、医療機関での受診をお勧めします。
- ・なお、受診する際は、S A R S への感染を心配していることを予め電話で医療機関へ伝えてから X 線写真を撮影できる医療機関（内科や呼吸器科）を受診してください。その上で、マスク等の感染予防対策をしてから医療機関に行きましょう。
- ・受診したら、渡航地域、渡航期間、S A R S 患者との接触の有無について、医師に伝えてください。症状がなければあまり心配する必要はありませんが、症状が出たら速やかに受診するようにしましょう。
- ・詳しくは、健康対策課のホームページからダウンロードできる、「S A R S 不安者行動マニュアル」を参考にして、適切に行動してください。

Q 28 : どれくらい経てば安心なの？

- ・潜伏期間は通常 2 ~ 7 日間で、一部の例外を除きほぼ 1 0 日以内と考えられています。したがって、1 1 日以上経っていて何の症状もなければ、殆ど心配はないものと思われれます。

Q 29 : 医療費はどうなるの？

- ・自治体（都道府県知事、政令市長）から入院の勧告を受けた場合に限り、勧告を受けた時点から原則として自己負担はなくなります。

#### 5 . これからどうなる？

Q 30 : 一応、終息したみたいだけど、もう S A R S の患者は出ないの？

- ・S A R S は、WHO が 7 月 5 日に最後の「最近の地域内伝播」が疑われる地域であった台湾の指定を解除し、事実上の終息を宣言しています。しかし、いまだに感染源が特定されておらず、治療法や診断のための検査方法も開発されていません。したがって S A R S が地球上からなくなったわけではありませんので、再流行する可能性は、依然残っています。

Q 31 : 冬に再流行する可能性があると聞きましたが、なにか対策はありますか？

- ・S A R S ウイルスは、コロナウイルスの新種であり、コロナウイルスの特徴として、冬に流行しやすいことがあります。冬に流行する代表的な感染症としてインフルエンザがありますが、インフルエンザの初期症状と S A R S の初期症状は一致するものが多いのです。
- ・したがって、インフルエンザが流行する冬に S A R S が流行すると、医療機関が混乱してしまう

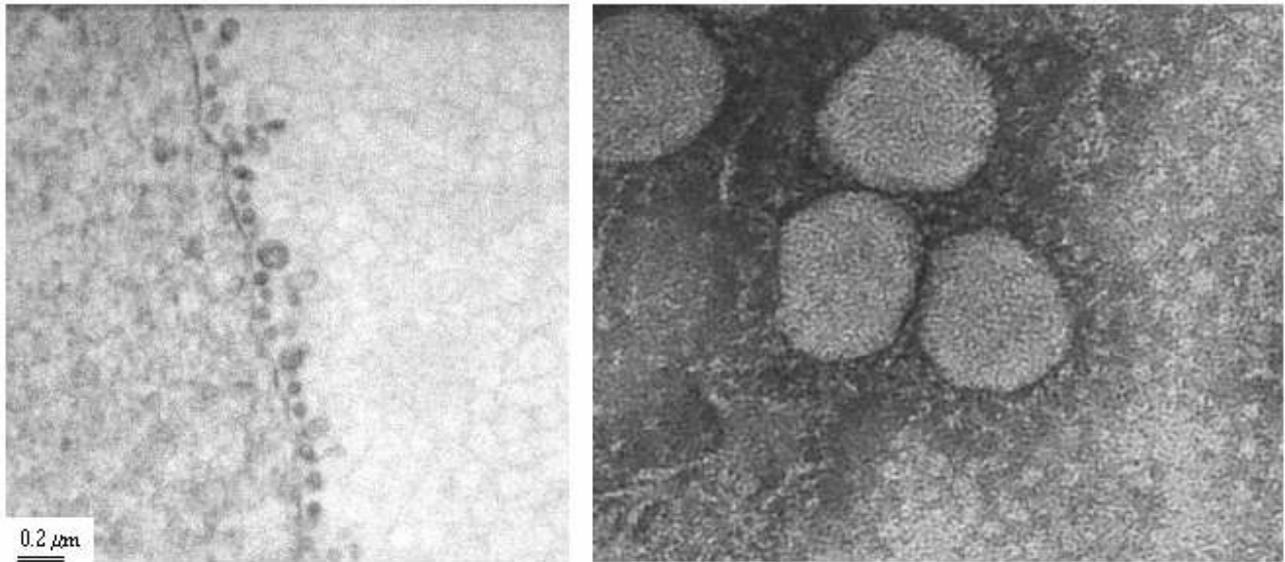
可能性があります。こうしたことから、WHOは医療従事者や、免疫力の低下している高齢者、慢性の心血管系疾患の患者を含むその他の疾病の感染リスクがある人々に対して、インフルエンザの予防接種を受けるよう勧めています。なお、厚生労働省は、昨年冬に使用した実績の1.4倍のワクチンを準備しています。

・インフルエンザについては、毎年ある程度の流行があることから、これまでも予防接種をお勧めしていますが、今年はSARSの再流行の可能性もあることから、一般の方についても、インフルエンザの予防接種を受けられることをお勧めします。

このQ & Aは以下の情報源からの情報を取りまとめて作成しました。また、新しい知見により、今後随時改定する予定です。

- ・WHOのホームページ
- ・CDCのホームページ
- ・国立感染症研究所のQ & A
- ・香港特別行政局衛生部のホームページ

コロナウイルスの電子顕微鏡写真像



FRhK-4 細胞から分離されたコロナウイルス。薄層電子顕微鏡及びネガティブ染色法によるウイルス粒子像。

撮影

Department of Microbiology  
The University of Hong Kong  
Hong Kong SAR China

## S A R S 対応医療機関の所在地



病院名	所在地	感染症床数	電話番号
名古屋市立東市民病院	名古屋市千種区若水1-2-23	10	052-721-7171
厚生連海南病院	海部郡弥富町大字前ヶ須新田字南本田396	6	0567-65-2511
公立陶生病院	瀬戸市西追分町160	6	0561-82-5101
愛知県立尾張病院	一宮市大和町苅安賀2135	6	0586-45-5000
春日井市民病院	春日井市鷹来町1-1-1	6	0586-57-0057
厚生連知多厚生病院	知多郡美浜町大字河和字西谷81-6	6	0569-82-0395
県立愛知病院	岡崎市欠町栗宿18	6	0564-21-6251
豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西50	10	0532-33-6111

## 標準予防策 ( Standard Precaution )

院内感染に対して、CDC (アメリカ疾病予防対策センター : Centers for Disease Control and Prevention) は1996年、標準予防策 ( Standard Precaution ) と病原体別の感染経路対策とを提唱した。ここに示したものは、これまでにWHO等から得られた知見をもとに、SARS対策用に若干の修正が加えてある。

### 1 手洗い

- ・血液、すべての体液、分泌物、排泄物等に接触があったら、必ず手を洗う。
- ・他の患者の処理に移る前に必ず手を洗う。
- ・感染性があるものに接触があったら、同一患者でも処置のたびに手を洗う。

### 2 手袋

- ・感染性があるものに触れるときは、そのたびに手袋を着用する。
- ・粘膜、傷のある皮膚に触れるときは、そのたびに清潔な手袋を着用する。
- ・感染性があるものに接触があったら、同一患者でも手袋を交換する。
- ・手袋で処置した後、汚染されていないものに触れるときは、手袋をはずす。

### 3 マスク、フェイスシールド、ガウンなどのバリア

- ・想定される事態に応じて効果的なバリアを使用する。使用したバリアは、他の患者や環境を汚染しないように使用后直ちに処理をする。
- ・飛沫感染が想定される患者に近づくときは、マスクを使用する。
- ・感染性のあるものの飛沫が予想される場合は、処置する者の粘膜等を保護する目的でフェイスシールド等を使用する。
- ・感染性のあるもので着衣が汚染されることが予想される場合は、適切なガウンを使用する。

### 4 使用した器具

- ・患者に使用した器具は、汚染を拡げないように扱う。
- ・適切に洗浄・消毒するまでほかの患者に使用しない。
- ・使い捨て器具は周囲を汚染しないように廃棄する。

### 5 患者の周囲環境の整備

- ・病室、ベッド、リネン、ベッドサイドの器具などの洗浄・消毒を適切に行う。
- ・ベッド、器具などの配置を適切に調整し、空間的余裕を確保する。

## SARS 感染不安者行動マニュアル

「もしかして私はSARSに感染しているのでは？」という不安がある方で、どうしたらよいか分からない方は、以下の手順を参考に対応することをお勧めします。

対応手順は、まとめると以下の3項目になります。

自己確認

医療機関の受診

それぞれの場合の対応

## 自己確認

SARSの「疑い例」に該当するか、まず本人が確認します。該当するのは、以下の基準をすべて満たす方です。

- (1) 38 以上の急な発熱がある。
- (2) 咳または呼吸困難感がある。
- (3) 10日以内にSARSの患者に接触した。

## 医療機関の受診

上の基準を全て満たした方は、「疑い例」に該当する可能性が高いと言えますので、速やかに保健所に電話していただき、医療機関を紹介してもらったうえで、医療機関を受診します。その際、医療機関へ直接受診することは避け、まず電話で連絡してください。連絡する内容には、以下の点を含めるようにしてください。

また、医療機関への移動手段については、なるべく他の人と接触しないように配慮してください。公共交通機関を利用される場合は、他の人にSARSを感染させる可能性をできるだけ低くするため、咳やくしゃみが飛び散らないようにマスクをする等の配慮をお願いします。

- (1) SARS感染を不安に思っていること
- (2) SARSの「疑い例」に該当すると考えるに至った根拠
- (3) エックス線写真を撮影できるかどうかの確認
- (4) 受診に際して、注意すべき点（マスクの装着等）の確認

## それぞれの場合の対応

## (1) 疑似症患者

受診した結果、エックス線写真で肺炎症状が認められると、疑似症患者となります。この場合、医療機関から保健所へ報告していただき、県から、治療の協力について承諾をいただいている医療機関等を紹介させていただきます。必要に応じて医療機関への移送も行い、基本的に入院での治療を受けることとなります。

入院に際しては、以下の持ち物を持参することをお勧めしますが、他に必要なものがあるか、事前に

医療機関に確認しましょう。数量は10日間の入院期間を想定して準備してください。

- ・健康保険証（原則として入院治療の医療費は、公費負担されます。）
- ・洗面具類
- ・ねまき、下着等の衣類
- ・ハシ、湯のみ等の食器類（食事は病院から提供されます。）

## (2)「疑い例」

エックス線写真で肺炎症状はないけれども、「疑い例」であることが確認された場合についても、医療機関から保健所へ報告していただくことになります。この場合、治療は一般の医療機関となります。通常の生活においては、人ごみや公共交通機関の使用をできるだけ避け、回復するまでなるべく外出しないようにしましょう。潜伏期間は最大でも10日となっていますので、少なくともこの期間は体温をチェックするなど健康状態に気をつけていただき、肺炎症状を発症する等症状が悪化すれば、再度医療機関を受診しましょう。その際の手順は、と同じです。

## (3)どちらにも該当しない

SARSに感染している可能性は低いと考えられます。

注1 SARSの病原体はコロナウイルスの一種で、一般的にコロナウイルスは冬に流行しやすいと言われています。急な発熱など、SARSとインフルエンザは初期症状が似ており、インフルエンザの流行時期の冬にSARSが再流行すると、医療機関が混乱しSARS患者を見逃す可能性がありますので、積極的にインフルエンザワクチンの接種を受けましょう。特に高齢の方、医療従事者はインフルエンザワクチンの接種を強くお勧めします。

注2 SARSとの関連性にかかわらず、健康状態に不安があれば、医療機関を受診しましょう。

注3 平成15年12月26日 愛知県健康福祉部健康対策課作成（5訂版）

## 保健所等連絡先

名称	郵便番号	所在地	電話番号
一宮保健所	491-0867	一宮市古金町 1-3	0586-72-0321
稲沢支所	492-8216	稲沢市大塚町塚畑 2200-11	0587-21-2251
瀬戸保健所	489-0808	瀬戸市見付町 38-1	0561-82-2196
豊明支所	470-1101	豊明市沓掛町石畑 142-20	0562-92-9133
春日井保健所	486-0927	春日井市柏井町 2-31	0568-31-2188
小牧支所	485-0046	小牧市堀の内三丁目 62	0568-77-3241
江南保健所	483-8146	江南市布袋下山町西 80	0587-56-2157
師勝保健所	481-0004	西春日井郡師勝町大字鹿田字西村前 114	0568-23-5811
津島保健所	496-0038	津島市橋町四丁目 50-2	0567-26-4137
半田保健所	475-0903	半田市出口町 1-45-4	0569-21-3341
美浜支所	470-2409	知多郡美浜町大字河和字上前田 403	0569-82-0078
知多保健所	478-0001	知多市八幡字荒古後 88-2	0562-32-6211
衣浦東部保健所	448-0857	刈谷市大手町 1-12	0566-21-4778
安城支所	446-8517	安城市横山町下毛賀知 93	0566-75-7441
西尾保健所	445-0073	西尾市寄住町下田 12	0563-56-5241
加茂保健所	471-0877	豊田市錦町一丁目 22-1	0565-31-1630
足助支所	444-2422	東加茂郡足助町大字今朝平字久井戸 76-3	0565-62-0019
新城保健所	441-1326	新城市字中野 6-1	0536-22-2203
設楽支所	441-2301	北設楽郡設楽町大字田口字向木屋 28-2	0536-62-0571
豊川保健所	442-0068	豊川市諏訪三丁目 237	0533-86-3188
蒲郡支所	443-0036	蒲郡市浜町 4-2	0533-69-3156
田原支所	441-3421	田原市田原町下八軒家 15-2	0531-22-1238
愛知県健康対策課	460-8501	名古屋市中区三の丸三丁目 1-2	052-954-6272
名古屋市 健康福祉局健康部 健康増進課	460-8508	名古屋市中区三の丸 3-1-1	052-972-2631
豊橋市保健所	441-8064	豊橋市富本町字国隠 20-8	0532-51-3634
岡崎市保健所	444-0059	岡崎市康生通西三丁目 30	0564-23-6187
豊田市保健所	471-6630	豊田市西町 3-60	0565-34-6180

・SARS可能性例報告数

国・地域	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	
1 オーストラリア																1	1	1	1	1		1	1						
2 ベルギー																1	1	1	1	1									
3 ブラジル																		1	1	1			1	1	2	2	2		
4 ブルガリア																													
5 カナダ	8	8	8	9	9	9		11	11	19	28	29	37		44	53	58	62	69	74		90	91	94	97	98	101		
6 中国	不明	792	806	806	806		806	806	1190	1190	1220	1220		1268	1279	1280	1290	1309	1309										
7 中国：香港	95	123	150	173	203	222		260	286	316	367	425	470		530	685	708	734	761	800		883	928	970	998	1059	1108		
8 中国：マカオ																													
9 中国：台湾		3	3	4	6	6		6	6	6	6	10	10		10	13	13	14	15	17		21	19	19	19	21	23		
10 コロンビア																													
11 フィンランド																													
12 フランス								1	1	1	1	1	1		1	1	1	3	3	3		3	4	4	4	5	5		
13 ドイツ	1	2	1	1	1	2		4	4	4	4	4	4		5	5	5	5	5	5		5	5	5	6	6	6		
14 インド																													
15 インドネシア																													
16 イタリア					1	2		2	2	3	2	2	2		2	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		
17 日本																											4	4	
18 クウェート																									1	1	1		
19 マレーシア																					1	1	1	1	3	4	4		
20 モンゴル																													
21 ニュージーランド																													
22 フィリピン																													
23 ポーランド																													
24 アイルランド					1	1		1	1	2	2	2	2		2	2	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1		
25 韓国																													
26 ルーマニア											3	3	3		3	3	3	1	1	1		1	1	1	1	1	1		
27 ロシア																													
28 シンガポール	20	23	31	34	39	44		65	69	74	78	86	89		91	92	95	98	100	101		106	113	118	126	133	147		
29 南アフリカ																											1	1	
30 スロベニア		1	1	1	1	1																							
31 スペイン			1	1	1	1		1									1		1	1		1	1	1	1	1	1		
32 スウェーデン																													
33 スイス	2			7	7	7		2	2	2	2	2	3		3	3	2	2	2	1		1	1	1	1	1	1		
34 タイ	1	1	1	1	4	4		5	5	3	3	3	3		5	6	7	7	7	7		7	7	7	7	7	8		
35 イギリス		1	1	2	2	2		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	4		5	5	5	5	5	6		
36 アメリカ			11	11	13	22		37	39	40	45	51	59		59	69	72	85	100	115		141	148	149	154	166	166		
37 ベトナム	40	57	56	62	62	63		58	58	58	58	58	58		58	58	58	59	59	59		62	62	62	62	62	62		
合計	167	219	264	306	350	386		456	487	1323	1408	1485	1550		1622	1804	2223	2270	2353	2416		2601	2671	2722	2781	2890	2960		

・死亡者数

国・地域	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13
1 カナダ	2	2	2	2	2	2		3	3	3	3	3	3		3	4	6	6	7	7		9	10	10	10	10	10	
2 中国	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	31	34	34	34		34	34	46	46	49	49		53	53	53	55	58	58	
3 中国：香港	1	1	5	6	6	7		10	10	10	10	10	10		13	16	16	17	17	20		23	25	27	30	32	35	
4 中国：台湾																												
5 フランス																												
6 マレーシア																					1		1	1	1	1	1	
7 フィリピン																												
8 シンガポール										1	2	2	2		2	3	4	4	5	6		6	8	9	9	9	9	
9 南アフリカ																												
10 タイ													1		1	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	
11 ベトナム	1	1	2	2	2	2		4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	
合計	4	4	9	10	10	11		17	17	49	53	53	54		57	62	78	79	84	89		98	103	106	111	116	119	

- 1 WHO発表資料による。
- 2 SARSは除外診断であるため、今後報告例の状況が変わることもある。つまり、以前報告されていた者が、後の調査により取り消されることもあり得る。
- 3 中国で発生していた肺炎は現在ではSARSであったとされているので、集計開始年月日を2002年11月1日からとした。
- 4 国または地域がその区域内での感染があれば、「伝播」の欄が「」となる。
- 5 2003年の4月20日からは、アメリカは「可能性例」のみを報告している。
- 6 香港における死者の1人は、ベトナムから搬送された直後に死亡している。
- 7 WHOによる「最近の地域内伝播」が疑われる地域は2003年7月5日現在で、全世界から無くなった。
- 8 毎週日曜日はWHOによる情報の更新がなく、6月7日からは土曜日の更新もなくなった。

国、地域	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	
1 オーストラリア				3	3	3		3	3	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	
2 ベルギー																													
3 ブラジル	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	
4 ブルガリア											1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
5 カナダ	100	100	103	126	126	132		132	139	140	140	140	142		142	146	148	147	149	149		148	148	146	146	145	145	145	
6 中国	1418	1418	1432	1457	1482	1512		1959	2001	2305	2422	2601	2753		2914	3303	3460	3638	3799	3971		4280	4409	4560	4698	4805	4884	4884	
7 中国：香港	1190	1232	1268	1297	1327	1358		1402	1434	1458	1488	1510	1527		1557	1572	1589	1600	1611	1621		1637	1646	1654	1661	1667	1674	1674	
8 中国：マカオ																	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	
9 中国：台湾	23	23	27	27	29	29		29	29	37	37	41	49		66	66	78	89	100	100		116	116	125	131	149	172	172	
10 コロンビア																								1	1	1	1	1	
11 フィンランド																										1	1	1	
12 フランス	5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5		5	5	6	6	6	7	7	
13 ドイツ	6	6	6	6	6	6		6	7	7	7	7	7		7	7	7	7	7	7		7	7	8	8	9	9	9	
14 インド				1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1							1	1	1	1	1	1	
15 インドネシア	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	
16 イタリア	3	3	3	3	3	3		3	3	3	4	4	4		8	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	9	9	
17 日本				1	2	4		5	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2									
18 クウェート	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
19 マレーシア	4	4	5	5	5	5		6	6	5	5	5	5		6	6	6	6	6	6		7	7	7	7	6	7	7	
20 モンゴル				3	3	3		3	3	3	3	3	5		5	5	6	6	8	8		8	8	9	9	9	9	9	
21 ニューージーランド																			1	1	1		1	1	1	1	1	1	
22 フィリピン	1	1	1	1	1	1		2	2	2	2	2	4		4	4	4	4	3	3		3	3	10	10	10	10	10	
23 ポーランド																			1	1	1		1	1	1	1	1	1	
24 アイルランド	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
25 韓国																			1	1	1		1	1	1	1	1	1	
26 ルーマニア	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
27 ロシア																													
28 シンガポール	158	162	162	167	172	177		178	186	189	192	195	198		199	201	201	201	203	203		204	204	204	204	204	204	205	
29 南アフリカ	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
30 スロベニア																													
31 スペイン	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
32 スウェーデン	1	1	1	1	1	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	
33 スイス	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	
34 タイ	8	8	8	8	7	7		7	7	7	8	8	7		7	7	7	7	7	7		7	7	7	7	7	7	7	
35 イギリス	6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6	6	
36 アメリカ	174	193	193	199	208	220		39	38	39	37	39	41		41	41	52	54	56	54		61	65	65	63	63	64	64	
37 ベトナム	63	63	63	63	63	63		63	63	63	63	63	63		63	63	63	63	63	63		63	63	63	63	63	63	63	
合計	3169	3235	3293	3389	3461	3547		3861	3947	4288	4439	4649	4836		5050	5462	5663	5865	6054	6234		6583	6727	6903	7053	7183	7296	7296	

## ・死亡者数

国、地域	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	
1 カナダ	13	13	13	12	12	12		12	13	13	15	15	18		18	20	20	20	22	22		22	22	22	22	22	22	22	
2 中国	64	64	64	65	65	65		86	92	106	110	115	122		131	148	159	170	181	190		206	214	219	224	230	235	235	
3 中国：香港	47	56	61	65	69	81		94	99	105	109	115	121		138	150	157	162	170	179		187	193	204	208	210	212	212	
4 中国：台湾																	1	3	8	8			8	10	11	13	13	18	
5 フランス																													
6 マレーシア	1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	
7 フィリピン								1	1	1	1	1	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	
8 シンガポール	12	13	13	15	16	16		16	16	17	19	19	21		23	24	24	25	25	25		26	27	27	27	27	27	27	
9 南アフリカ																													
10 タイ	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		1	1	1	1	1	1	1	
11 ベトナム	5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5	5	
合計	144	154	159	165	170	182		217	229	251	263	274	293		321	353	372	391	417	435		461	478	495	506	514	526	526	

国、地域	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	
1 オーストラリア	6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6		6	6	6	6	6	6		5	5	5	5	5		
2 ベルギー																												
3 ブラジル	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		
4 ブルガリア	1	1	1	1	1	1																						
5 カナダ	143	143	143	142	140	140		140	140	140	140	140	140		148	148	149	151	159	188		198	213	216	218	219		
6 中国	5013	5086	5124	5163	5191	5209		5236	5248	5249	5271	5285	5309		5316	5322	5323	5325	5328	5328		5328	5329	5329	5329	5329		
7 中国：香港	1683	1689	1698	1703	1706	1710		1714	1718	1719	1722	1724	1724		1726	1728	1730	1732	1736	1739		1746	1747	1748	1748	1750		
8 中国：マカオ	1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	2	2		2	2	2	1	1	1		1	1	1	1	1		
9 中国：台湾	184	207	238	264	274	274		344	383	418	483	538	538		585	596	610	660	667	676		684	679	678	677	676		
10 コロンビア	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
11 フィンランド	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
12 フランス	7	7	7	7	7	7		7	7	7	7	7	7		7	7	7	7	7	7		7	7	7	7	7		
13 ドイツ	9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	10		10	10	10	10	10		
14 インド	1	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		
15 インドネシア	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2		
16 イタリア	9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9		
17 日本																												
18 カウェート	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
19 マレーシア	7	7	7	7	7	7		7	7	8	8	8	8		5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5		
20 モンゴル	9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9	9		9	9	9	9	9		
21 ニューージーランド	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
22 フィリピン	10	10	10	12	12	12		12	12	12	12	12	12		12	12	12	12	12	12		12	12	12	12	12		
23 ポーランド	1																											
24 アイルランド	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
25 韓国	2	2	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		
26 ルーマニア	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
27 ロシア																												
28 シンガポール	205	205	205	205	205	205		206	206	206	206	206	206		206	206	206	206	206	206		206	206	206	206	206		
29 南アフリカ	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
30 スロベニア																												
31 スペイン	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
32 スウェーデン	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3		
33 スイス	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		
34 タイ	7	7	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		
35 イギリス	6	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		
36 アメリカ	64	64	64	64	65	66		67	67	66	65	65	65		65	65	66	66	66	66		66	68	69	69	68		
37 ベトナム	63	63	63	63	63	63		63	63	63	63	63	63		63	63	63	63	63	63		63	63	63	63	63		
合計	7447	7548	7628	7699	7739	7761		7864	7919	7956	8046	8117	8141		8202	8221	8240	8295	8317	8360		8384	8398	8402	8403	8404		

## ・死亡者数

国、地域	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7
1 カナダ	22	22	23	23	23	23		23	23	23	23	23	23		26	26	26	26	28	30		30	31	31	31	31	
2 中国	252	262	267	271	275	282		289	294	296	300	303	308		317	321	325	327	328	332		334	334	334	336	338	
3 中国：香港	218	225	227	234	238	243		251	253	255	258	260	262		267	269	270	273	274	278		282	283	283	284	286	
4 中国：台湾	20	24	30	30	35	35		40	52	52	60	60	60		72	76	81	81	81	81		81	81	81	81	81	
5 フランス																											
6 マレーシア	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	
7 フィリピン	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	
8 シンガポール	28	28	28	28	28	28		28	28	28	29	31	31		31	31	31	31	31	31		31	31	31	31	31	
9 南アフリカ	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
10 タイ	2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2		2	2	2	2	2	
11 ベトナム	5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	
合計	552	573	587	598	611	623		643	662	666	682	689	696		725	735	745	750	754	764		770	772	772	775	779	

国・地域	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5
1 オーストラリア		5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	5
2 ベルギー																												
3 ブラジル		2	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	1	1	1	1	1
4 フルガリア																												
5 カナダ		229	229	230	238	242			243	247	246	245	245			246	249	250	251	251			252	252	252	251	251	
6 中国		5328	5328	5329	5328	5327			5326	5326	5326	5326	5326			5326	5326	5327	5327	5327			5327	5327	5327	5327	5327	
7 中国：香港		1753	1754	1754	1755	1755			1755	1755	1755	1755	1755			1755	1755	1755	1755	1755			1755	1755	1755	1755	1755	
8 中国：マカオ		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
9 中国：台湾		680	686	687	688	693			698	697	697	695	695			692	687	686	682	681			678	678	676	674	674	
10 コロンビア		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
11 フィンランド		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
12 フランス		7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7			7	7	7	7	7	
13 ドイツ		10	10	10	10	10			10	10	10	10	10			10	10	10	10	10			10	10	10	10	10	
14 インド		3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3	
15 インドネシア		2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	
16 イタリア		9	9	9	9	9			9	9	9	9	9			9	9	9	9	5			5	5	4	4	4	
17 日本																			1	1								
18 クウェート		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
19 マレーシア		5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	
20 モンゴル		9	9	9	9	9			9	9	9	9	9			9	9	9	9	9			9	9	9	9	9	
21 ニューゼーランド		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
22 フィリピン		12	12	12	14	14			14	14	14	14	14			14	14	14	14	14			14	14	14	14	14	
23 ポーランド																												
24 アイルランド		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
25 韓国		3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3	
26 ルーマニア		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
27 ロシア		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
28 シンガポール		206	206	206	206	206			206	206	206	206	206			206	206	206	206	206			206	206	206	206	206	
29 南アフリカ		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
30 スロベニア																												
31 スペイン		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
32 スウェーデン		3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3			3	3	3	3	3	
33 スイス		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
34 タイ		9	9	9	9	9			9	9	9	9	9			9	9	9	9	9			9	9	9	9	9	
35 イギリス		4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4	
36 アメリカ		68	69	71	70	71			72	73	75	75	74			74	75	75	74	74			73	73	73	73	73	
37 ベトナム		63	63	63	63	63			63	63	63	63	63			63	63	63	63	63			63	63	63	63	63	
合計		8421	8430	8435	8445	8454			8460	8464	8465	8462	8461			8459	8458	8460	8456	8450			8447	8445	8442	8439	8439	
合計：中国		7762	7769	7771	7772	7776			7780	7779	7779	7777	7777			7774	7769	7769	7765	7764			7761	7761	7759	7757	7757	

## ・死亡者数

国・地域	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5
1 カナダ		32	32	32	32	32			32	32	33	34	34			35	37	37	37	37			37	38	38	38	38	
2 中国		340	343	343	343	343			346	346	347	347	347			347	347	348	348	348			348	348	348	348	348	
3 中国：香港		288	290	290	291	293			295	295	295	296	296			296	296	296	296	297			298	298	298	298	298	
4 中国：台湾		81	81	81	81	81			83	83	83	84	84			84	84	84	84	84			84	84	84	84	84	
5 フランス																												
6 マレーシア		2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	
7 フィリピン		2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	
8 シンガポール		31	31	31	31	31			31	31	31	31	31			31	31	31	32	32			32	32	32	32	32	
9 南アフリカ		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	
10 タイ		2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2	2	
11 ベトナム		5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5	
合計		784	789	789	790	792			799	799	801	804	804			805	807	808	809	810			811	812	812	812	812	
合計：中国		709	714	714	715	717			724	724	725	727	727			727	727	728	728	729			730	730	730	730	730	

国、地域	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11
1 オーストラリア		5	5	5	5	5
2 ベルギー						
3 ブラジル		1	1	1	1	1
4 ブルガリア						
5 カナダ		251	250	249	250	250
6 中国		5327	5327	5327	5327	5327
7 中国:香港		1755	1755	1755	1755	1755
8 中国:マカオ		1	1	1	1	1
9 中国:台湾		674	671	671	671	671
10 コロンビア		1	1	1	1	1
11 フィンランド		1	1	1	1	1
12 フランス		7	7	7	7	7
13 ドイツ		10	10	10	10	10
14 インド		3	3	3	3	3
15 インドネシア		2	2	2	2	2
16 イタリア		4	4	4	4	4
17 日本						
18 クウェート		1	1	1	1	1
19 マレーシア		5	5	5	5	5
20 モンゴル		9	9	9	9	9
21 ニュージーランド		1	1	1	1	1
22 フィリピン		14	14	14	14	14
23 ポーランド						
24 アイルランド		1	1	1	1	1
25 韓国		3	3	3	3	3
26 ルーマニア		1	1	1	1	1
27 ロシア		1	1	1	1	1
28 シンガポール		206	206	206	206	206
29 南アフリカ		1	1	1	1	1
30 スロベニア						
31 スペイン		1	1	1	1	1
32 スウェーデン		3	3	3	3	3
33 スイス		1	1	1	1	1
34 タイ		9	9	9	9	9
35 イギリス		4	4	4	4	4
36 アメリカ		73	74	75	75	75
37 ベトナム		63	63	63	63	63
合計		8439	8436	8436	8437	8437
合計:中国		7757	7754	7754	7754	7754

7/31

Male	Female	total	パーセント	
4	2	6	0.07%	1
151	100	251	3.10%	1
2674	2607	5327	65.78%	
977	778	1755	21.67%	
	1	1	0.01%	
218	128	346	4.27%	-325
1	6	7	0.09%	
4	5	9	0.11%	-1
	3	3	0.04%	
	2	2	0.02%	
1	3	4	0.05%	
1		1	0.01%	
1	4	5	0.06%	
8	1	9	0.11%	
1		1	0.01%	
8	6	14	0.17%	
	1	1	0.01%	
	3	3	0.04%	
	1	1	0.01%	
	1	1	0.01%	
161	77	238	2.94%	32
	1	1	0.01%	
	1	1	0.01%	
3	2	5	0.06%	2
	1	1	0.01%	
5	4	9	0.11%	
2	2	4	0.05%	
14	15	29	0.36%	-46
39	24	63	0.78%	
4273	3779	8098	100.00%	-339
3869	3514	7429	91.74%	-325

## ・死亡者数

国、地域	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11
1 カナダ		38	38	38	38	38
2 中国		348	348	348	348	348
3 中国:香港		298	298	298	298	298
4 中国:台湾		84	84	84	84	84
5 フランス						1
6 マレーシア		2	2	2	2	2
7 フィリピン		2	2	2	2	2
8 シンガポール		32	32	32	32	32
9 南アフリカ		1	1	1	1	1
10 タイ		2	2	2	2	2
11 ベトナム		5	5	5	5	5
合計		812	812	812	812	812
合計:中国		730	730	730	730	730

7/31	パーセント		
	43	5.6%	5
	349	45.1%	1
	299	38.6%	1
	37	4.8%	-47
	1	0.1%	
	2	0.3%	
	2	0.3%	
	33	4.3%	1
	1	0.1%	
	2	0.3%	
	5	0.6%	
	774	100.0%	-38
	685	88.5%	-45

1 WHOが9月26日付けでSARS報告症例数等のデータを改訂したので、それを元に修正しました。

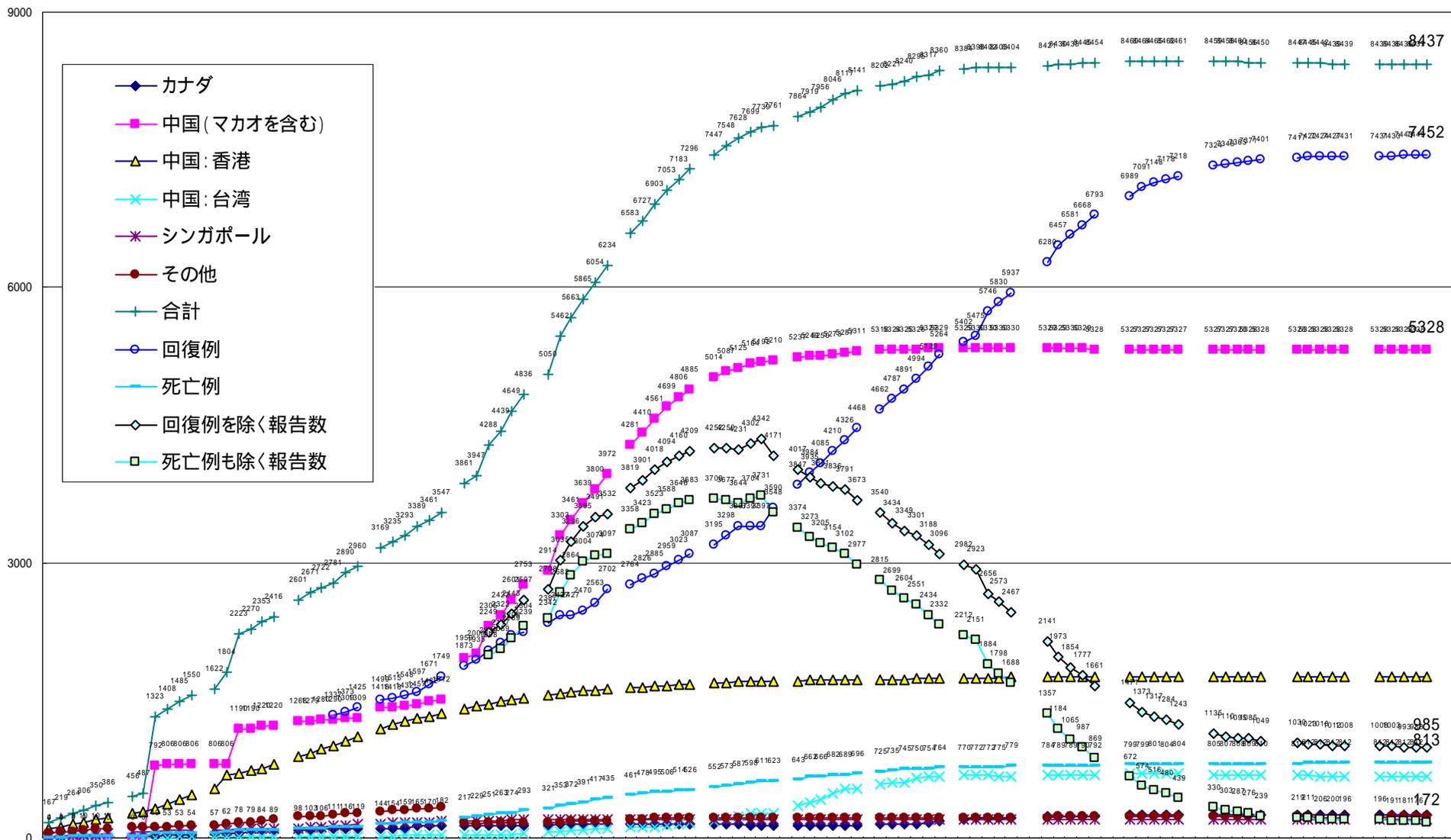
2 中国のトータル数字があわないのは、性別不明の者が46名いることによるものです。

# SARS症例報告数の推移

人

参考 9

108





日付	カナダ		中国											モンゴル	フィリピン	アメリカ	イギリス	ベトナム	シンガポール	
地域	トロント	バンクーバー	北京	広東省	河北省	香港	湖北省	内モンゴル自治区	吉林省	江蘇省	山西省	陝西省	天津	台湾	ウランバートル		不特定	ロンドン	ハノイ	シンガポール
5/5	++		+++	+++		+++		?			+++		?	++	+					++
5/6	++		+++	+++		+++		?			+++		?	++	+					++
5/7	++		+++	+++		+++		?			+++		?	++	+	不特定(++)				++
5/8	++		+++	+++		+++		?			+++		?	台北(++)	+	マニラ(++)				++
5/9	++		+++	+++		+++		?			+++		?	+++		++				++
5/10	B		C	C		C		?			C		?	C		B				B
5/11																				
5/12	B		C	C		C		?			C		?	C		B				B
5/13	B		C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C		B				B
5/14			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C		B				B
5/15			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C		B				B
5/16			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C		B				B
5/17			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C		B				B
5/18																				
5/19			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C		B				B
5/20			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/21			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	台湾(C)						B
5/22			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/23			C	C	B	C	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/24			C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/25																				
5/26	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/27	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/28	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/29	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/30	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
5/31	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						B
6/1																				
6/2	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/3	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/4	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/5	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/6	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/7																				
6/8																				
6/9	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/10	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/11	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/12	B		C	C	B	B	A	C	B	A	C	A	C	C						
6/13	C		C			B								C						
6/14																				
6/15																				
6/16	C		C			B								B						
6/17	C		C			B								B						
6/18	C		C			B								B						
6/19	C		C			B								B						
6/20	C		C			B								B						
6/21																				
6/22																				

日付	カナダ		中国											モンゴル	フィリピン	アメリカ	イギリス	ベトナム	シンガポール	
地域	トロント	バンクーバー	北京	広東省	河北省	香港	湖北省	内モンゴル自治区	吉林省	江蘇省	山西省	陝西省	天津	台湾	ウランバートル		不特定	ロンドン	ハノイ	シンガポール
6/23	C		C											B						
6/24	C													B						
6/25	C													B						
6/26	C													B						
6/27	C													B						
6/28																				
6/29																				
6/30	C													B						
7/1	C													B						
7/2														B						
7/3														B						
7/4														B						
7/5																				
7/6																				
7/7																				
7/8																				
7/9																				
7/10																				
7/11																				
7/12																				
7/13																				

- 1 WHO発表資料による。
- 2 毎週日曜日はWHOによる情報の更新がなく、6月7日からは土曜日の更新もなくなった。
- 3 伝播確認地域とは、20日以内に各国政府から限定された地域におけるSARSの感染が報告された地域である。
- 4 網掛けはWHOにより、不要不急の旅行の延期を考慮するよう勧告されている対象地域であり、同時に対象となった期間を示している。
- 5 WHOは、平成15年5月2日から、地域内感染伝播のレベルを併記することを始めた。また、発表資料のタイトルが、「最近の地域内伝播」が疑われる地域に変更された。
- 6 「最近の地域内伝播」が疑われる地域は、7月7日をもって無くなった。

記号の説明1

**+: 軽度**

SARS「可能性例」の輸入症例が、直接的個人的接触により地域内で感染伝播し、二次感染による「可能性例」が発生した場合。

**++: 中度**

地域内で二次感染がそれ以上の感染によるSARS「可能性例」がみられるが、すべての症例がSARS「可能性例」の既知の接触者として、事前に確認され、経過観察下にあったものからの発症である場合。

**+++: 重度**

上記「+」や「++」で説明されたものとは異なる形式の伝播が見られる場合。

**?: 不確定**

地域そのものや、地域内伝播の程度を特定するための情報が不足している場合。

記号の説明2

**A: (軽度)**

SARS「可能性例」の輸入症例が、直接的個人的接触により、1世代(二次感染)限りの地域での「可能性例」が発生した場合。

**B: (中度)**

地域内で1世代を超えた感染(三次感染以上)によるSARS「可能性例」がみられるが、すべての症例がSARS「可能性例」の既知の接触者として、事前に確認され、経過観察下にあったものからの発症である場合。

**C: (重度)**

「可能性例」との接触が確認されていない人々の間で、地域内での感染が疑われる「可能性例」が発生した場合。

**?: 不確定**

地域そのものや、地域内伝播の程度を特定するための情報が不足している場合。

お知らせ

WHOが、今後、世界の発生状況を更新しなくなったことに伴い、我が国の報告状況の更新についても、本日(平成15年7月15日)をもって終了します。なお、今後は、新たな疑い例等が発生した場合に、更新を行っていく予定です。

疑い例

報告日	件数	備考
6月20日まで	52	「SARS対策専門委員会」にてSARSは全例否定されている。
6月21日から7月15日報告分まで	0	

疑い例累計 52件      うち、疑いが否定された件数 52件  
 専門委員会の審査予定件数 0件

可能性例

報告日	件数	備考
6月20日まで	16	「SARS対策専門委員会」にてSARSは全例否定されている。
6月21日から7月15日報告分まで	0	

可能性例累計 16件      うち、疑いが否定された件数 16件  
 専門委員会の審査予定件数 0件

確定例

なし

- 1 厚生労働省のホームページからの情報。
- 2 7月15日17時現在。