

通知し、その内容を、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告する。

なお、この場合においては、検疫所の職員が診察を行う医療機関まで入国者に同行し、医療機関への受診を確実にを行う。

＜分類④への対応＞：(狭義の) 要観察例

分類④は「国立感染症研究所感染症情報センターにおける要観察例」よりも一段と狭義にあたるもので、以下「要観察例」と称する。この対応は法律上の措置ではないが、防疫上必要と考えられるものであり追加する。すなわち、検疫所において、要観察例と判断される場合、特に (1) において (エ) (オ) のいずれかの最終曝露日から 10 日間を若干越えている場合には、医療機関の受診を促す場合が考えられる。それ以外の場合は、分類①と同様に個人で朝夕の体温測定等の健康状態の確認を行うように要請し、増悪時には医療機関の受診を勧める。

＜分類①、要観察例の医療機関受診勧奨に当たっての具体的対応案＞

検疫所において分類①または要観察例と判断され、医療機関への受診を促す場合には、最寄りの保健所に連絡を取らせたいうでの受診となるが、併せて検疫所においても事前に当該保健所への連絡を行なっておく。要観察例の地域での取り扱いに関する事前の合意が形成されていることが望ましい。対象者には保健所より適切な診療医療機関を指定し、予めトリアージ等の「SARS 疑い例」への対応に準じた感染予防策を講じてもらう。また対象者へは医療機関受診時にマスクを適切に着用するよう促す。検疫所においては分類①、要観察例の入院等の必要性に関する判断は行わず、検疫所単独で確定および除外のための検査等を実施しない。診断および治療の必要性や、家庭における隔離が可能かどうか等、個々の事例ごとに主治医および保健所が総合的に判断する。検疫所において得られた医療上必要な情報は当該医療機関および保健所と共有するが、対象者のプライバシーには十分注意する。症状が軽度であり、診療的に帰宅が可能であると判断される場合には、症状が悪化すれば直ちに当該医療機関に連絡するよう指示する。少なくとも発症後 3 日目には対象者の状態を受診医療機関が確認することが望ましいことを伝える。本人、家族に対して、SARS の症状や伝播形式などに関する情報提供を行い、健康状態の観察に関する指導なども「SARS 疑い例」の接触者の管理と追跡調査に準じて行う。症状が消失するまでは、家族を含めできるだけ周囲との接触を控えることが望ましいが、SARS 患者や SARS 疑い例ではなく現実的には困難であることも予想されることから、外科用マスクまたは布マスク等の着用および手洗いの励行などによる対処を指示する。

＜その他＞

渡航歴または SARS 患者との接触歴がある無症状の者との密接な接触者で、感染症の症状を呈している者は「要観察例」等に該当しない。一般の医療機関において、その他の感染症が疑われる者として通常の診療を受けてかまわないことを伝える。これは平成 15 年末時点までの知見として潜伏期症例からの感染が否定的であることに基づく。

※委託停留および要観察例に関する分類については、別添 2 (表 2) を参照。

(3) 疑似症および無症状病原体保有者の実質的な取扱い

- 1) SARS の疑似症の定義については平成 15 年 7 月 14 日付健感発第 0714001 号により示されているところであるが、疑似症の適用については、臨床所見、渡航歴等に加え、胸部レントゲン所見が必要である。このような理由から検疫所においては疑似症の確認をすることが困難であり、停留指示が基本となる。
- 2) 平成 15 年末現在までに得られている SARS の医学的知見では、有症状者においてのみ感染性が存在するとされる。無症状者に対して病原体の検出が試みられる状況は、研究などの目的がなければ一般的ではないと考えられる。よって、法律上の取り扱いとしては無症状病原体保有者が発見された場合の隔離は行わないことと規定されるが、実質的な取り扱いとしては、検出された状況の都度検討されることとなると思われる。

9. 「SARS 疑い例」として検疫を受けた者に関する疫学調査の原則

当該 SARS 疑い例が後に SARS 患者、または疑似症と判明した場合、航空機、船舶における当該 SARS 疑い例との同乗者は、上陸後接触者として調査の対象となる。本項では、国立感染症研究所感染症情報センターが推奨する接触者調査方式（参照：SARS 事例発生時における包括的調査、第 8 版）に基づき、同乗者を接触者として分類し、事後実施される可能性が高い接触者調査に関して、検疫所が原則的にどのような役割を果たすべきか記述する。

(1) 航空機・船舶の接触者調査に関する検疫所の役割

1) ランク A（高危険接触者①世帯内接触者に相当）：

航空機では該当者はいない。船舶では当該患者と同室で頻回に接していた者がこれに相当する。船室が数十人の人数が起居する大部屋であった場合は、当該 SARS 患者等の同行者か、または当該者と 2m 以内の距離で寝ていた者がこれに相当する。

2) ランク B（高危険接触者②汚染物質の接触者に相当）：

防護装備なしで当該患者の介護、体液（血液、喀痰、尿、便）の清掃、処理を行った者がこれに相当する。また、当該者が下痢症状を有していた場合、SARS 患者等使用後未清掃のトイレを使用した者も該当する。

3) ランク C（高危険接触者③医療関係者に相当）：

機内または船舶内で、マスク着用、手洗い等の防護対策なしに当該 SARS 患者等を診察した医療関係者。

4) ランク D（高危険接触者④直接対面接触者に相当）：

機内または船舶内で、当該 SARS 患者等と 2m 以内の距離で会話をした者がこれに相当する。

5) ランク E（高危険接触者⑤閉鎖空間の共有者に相当）：

機内または船舶内で、当該 SARS 患者等と 2m 以内の距離で接触した者がこれに相当する。なお、船舶内で数日間共に過ごした場合、たとえ互いに顔見知りではなく、2m 以内で接触した記憶がなくても、知らない間に 2m 以内の近距離接触をしている可能性は十分にあると考えるべきである。

6) ランク F（低危険接触者①、②に相当）：

機内で、当該 SARS 患者等から 2m 以上 5m 以内の距離に座っていた者。または船舶内において、当該患者と 2m 以内の近距離で接触のなかったことが明白である者。

7) ランク G（低危険接触者③に相当）：

機内で、当該 SARS 患者等から 5m 以上離れた距離に座っていた者。

(2) 疫学調査における自治体との連携

検疫担当者は上記のランク分けに従い、特にランク A～F に相当する乗客、乗務員、乗組員についてはできる限り把握しておき、自治体（または国の）疫学調査担当者の依頼があれば速やかに該当者の名簿を情報提供できるように準備しておく。

10. その他の SARS 関連の可能性のある異常な事態に関して

(1) 異常な死体の取り扱い

臨床経過、疫学的関連より SARS に感染した可能性のある異常な死体とは、発症前 10 日以内に、下記①～④のような情報が得られている者の死体である。予防的観点より措置・積極的な疫学調査の対象となる。また死亡者が、①～④に関する情報は無い、または得られないものの、SARS 流行地域からの渡航者であった場合にも同様な注意を持って当該死亡者の死亡前の臨床症状等について聞き取りを行う。

病理学的な確定診断を待たずに、当該航空機および船舶において死亡者との濃厚な接触者（疫学調査の項を参照のこと）をリストアップし、調査時点で SARS の臨床的症例定義に合致する者の

有無を迅速に把握する。調査に当たっての検疫官の十分な感染防御が求められる。SARS は発症後 1 週間以降の重症化している時期に感染性が高まっている可能性が高いため、死亡者が発見された状況下で既に発症者が発見されるなど、隔離・停留を含めた緊急な措置が必要となる場合がある。なお、SARS が一類感染症に指定されたことから、死体についての移動制限、埋葬許可、物品・環境等の消毒を行なう必要がある。それらの措置を行なう以前に、病原体、感染経路同定のための、各種検体の採取を行う。

<SARS 感染の可能性のある異状死体の背景：発症前 10 日以内に下記のいずれかを満たすこと>

- ① 同居の家族等で SARS の疑いで入院した人がいる者
- ② 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
- ③ SARS の疑いで入院した患者に見舞いする等で接触した者
- ④ SARS コロナウイルスを含む試料の取り扱いおよび SARS 研究施設への立ち入りのある者

(2) 多数の SARS 疑い者が発生した場合の対応

検疫場で多数の患者が生じている事態とは、主に船舶における集団発生の場合であると考えられる。(1) の事態と関連して、死亡者が出ている可能性もある。そのような連絡が入った場合には、隔離・停留を含めた緊急性の高い措置の対象となる。出来るだけ事前に情報を収集し、厚生労働本省および関係自治体との緊密な連携のもと、的確な措置・調査を行なうことが必要となる。調査に当たっての検疫官の十分な感染防御が求められる。貨物船においては個々の乗員の情報が参考となるが、クルーズ船などの乗客が多数に上る場合においては、そのような状況が発生する以前のその他の呼吸器感染症、例えばインフルエンザ等に関する情報を閾値として把握する必要がある。

船医が乗船している場合は、検疫前に、直接に船医より情報を十分に得るべきである。

(3) 不審船、難民等への検疫対応

わが国には中国等からの不審船等が検疫の対象となることがあるが、これらの船舶においては感染症の危険が他の船舶などよりも非常に大きいことを銘記しなければならない。検疫を実施する場合においては、限られてはいるものの事前の情報を重視し、必要な感染防御策を取る必要がある。検疫時に多数の SARS 疑い者が発生している可能性が通常の船舶よりも高いため、情報の評価については慎重を期さねばならない。多数である場合、(2) に準じて対応を行う。

その他、現実起こりえる問題としては、例えば不審船または不審なコンテナから乗組員等が上陸後、不明となった後の処理である。検疫所としては、関係自治体および警察または海上保安庁と連携し、当該船舶（コンテナ含む）における必要な調査協力を行なう。

1 1. 検疫所における SARS に関連する各種検査

(1) サーモグラフィー

1) 有効性の評価

成田空港でのサーモグラフィーの判定方法として、表皮体温 35.4℃以上で赤く変色する設定とし、顔面の半分以上が赤く変色する場合に、要体温測定として使用している。サーモグラフィーは、深部体温でなく表皮体温を測定しているため各種の要素による影響を受ける。影響を与える要素として

- ・ 航空機および空港内の温度
- ・ 航空機からの歩行距離と歩行速度
- ・ 飲酒や日焼け
- ・ 個体差や化粧（特に日焼け止め）

などがあげられる。

また、サーモグラフィーの設定温度を下げたり、変色範囲を広げれば、偽陰性の乗客を減ら

すことが可能であるが、多数の偽陽性者が発生し、対処が困難に陥る可能性が生じる。偽陽性を減らすために設定温度を上げたり変色範囲を狭めれば、偽陰性の乗客を見落とす可能性がある。

しかし、サーモグラフィーは一日に数万人が到着する空港において、全員の体温測定を可能にする唯一の手段であり、他の手段に取って代えることはできない。

設定温度や変色範囲を状況等に応じて適切に設定すれば、その有効性は極めて高いと思われる。

(2) サーモグラフィー以外の体温検出方法の検討

1) 耳式体温計

耳式体温計は最も短時間で正確に体温を測定できる手段である。一人の職員で1分間に3~4人の測定ができると思われる。しかし、200人が乗っている航空機(船舶)を3人がかりで20分程度を要する。

(問題点)

- 外耳道の形や測定者の手技によりセンサーが鼓膜を感知できないときには、0.5℃程度低値となることがあり、発熱者を検出するうえで問題となる。

耳式体温計の中で耳の中で動かし体温の高い場所の体温を記憶し体温を測定するタイプの体温計があり、このような測定ミスを激減させることが可能であり、このタイプの体温計の導入は有用である。

- 耳式体温計と消毒。耳式体温計は乗客の体と接触するため、次の乗客に使用する前に消毒することが必要である。しかし、耳式体温計をアルコールで消毒し、すぐに使用すると1~2℃数値が低く出てしまう。正確な数値が出るまでに、アルコール清拭後自然乾燥では2分以上、アルコール清拭後直ちにガーゼで拭いた場合は約1分の間をあける必要がある。

揮発性でない消毒薬を用いて、数値の低下が起きないかどうか確認した上で使用すべきである。

2) ポインター式赤外線体温測定装置

ポインター式赤外線体温測定装置は、携帯性がありかつサーモグラフィーに準ずる速度で多くの乗客の体温を測定することができる。サーモグラフィーと同様の問題点と測定場所の問題が残る。さらに通常は、センサーの標準としてレーザーを用いており、「人に対して使用しないこと」と記載しているものもあり、標準機材として多くの人に対して使用することは困難である。

ポインター式赤外線体温測定装置の中には、レーザー標準器を解除して接触させて表皮体温を測定する事ができる機種も存在する。しかしそのような使用方法で表皮体温を測定するのであれば、耳式体温計を額などに当てて測定すれば、代用することが可能である。

(3) SARS 迅速 PCR 法および LAMP 法

1) 検査対象

平成15年末時点で、SARSの検査実施検疫所においてはLoopamp SARS コロナウイルス検査試薬キットおよびリアルタイム濁度測定装置を用いた、SARS コロナウイルス特異遺伝子の増幅およびその増幅の程度を測定する検査法(以下「LAMP法」という。)を導入し、SARSに対する対応強化を図りつつある。

これらの検疫所においても、実際の検疫の場においては、当該有症者の症状についての医学的な判断をまず行う。臨床症状として医療機関への搬送が優先されると判断した場合には、検疫所において検体の採取は行わず、感染症指定医療機関に搬送する。検疫所での検査が必要と判断された場合、当該医療機関と協議し、検体を採取し、実施する。本指針においては、検査対象となりうる者として、感染症指定医療機関等へ委託停留する者、および入国10日以内にSARS患者との接触歴がある者、SARS コロナウイルスを含む試料の取り扱いおよびSARS研究施設への立ち入りのある者のいずれかに該当する者で、入国時に発熱のある者と想定する。SARS コロナウイルスの遺伝子レベルでの検査は、ブリティッシュコロンビア州で起きたような

他のコロナウイルスによる偽陽性事例を避けるため、呼吸器症状のみでは検疫所における検査の対象と想定していない。LAMP 法検査は、実際の SARS 感染者に使用された例は無い。常に、PCR 法等などの検査と併用しつつ、その結果を検証される必要が当分の間あるものと考えられることに注意する。

2) 検査方法および結果の解釈

当該有症者から採取する検体は便または咽頭ぬぐい液とする。検体の採取に当たっては、手袋、N95 マスク、防護服、ゴーグル等を用いて、感染防止措置を講ずる。採取した検体については、以後安全キャビネット内で取り扱う。LAMP 法の判定については、陽性コントロールと陰性コントロールの結果をもとに判断し、実施した検査結果については、速やかに検疫所業務管理室に連絡する。必要に応じ別の部位からウイルス RNA 抽出等による再検査がありうる。SARS コロナウイルス陽性結果は、その SARS 疑い例が SARS 患者である可能性を示す根拠となりうるが、診断確定ではない。国立感染症研究所に患者検体を重症急性呼吸器症候群検査の手引きに示した方法により送付し、確認検査を依頼する。空港で検出される SARS 疑い例は、出国時に体温等のチェックが行われていることから発症後間もない者であることが考えられる。発症初期には遺伝子検査で陽性となる比率が低く、遺伝子検査での陰性結果は、SARS を否定する根拠とはならない。

具体的に、当該有症者が委託停留下にある場合、検査結果が陽性の場合には、検疫所業務管理室への連絡とともに委託先の感染症指定医療機関にその旨を連絡し、今後の対応について協議する。また、検査結果が陰性の場合においても、SARS を完全に否定できないことから、委託停留を継続し、経過観察を行う。

委託停留ではない状況下ある有症者において陽性所見が得られた場合には、同行した医療機関および連絡した保健所等に対し速やかに検査結果を連絡し、感染の拡大防止に努めるとともに、当該保健所が実施する入院勧告、積極的疫学調査に協力する。

(4) インフルエンザ迅速診断検査法

1) 空港での検査の必要性

流行地域に滞在し、発熱と呼吸器症状が見られた場合には SARS 疑い例の基準を満たすため委託停留を実施することとなる。出国時に体温測定等が実施されている状況では、入国時に発熱の見られる有症者は、機内で発症した症例がほとんどとなる。通常の SARS の臨床経過では、発熱の数日後に呼吸器症状が出現するため、機内で発症した SARS 患者が呼吸器症状を呈している可能性は低い。それに反し、インフルエンザでは、発熱とともに呼吸器症状が出現することはまれではなく、このような有症者はすべて SARS 疑い例の基準を満たしてしまう可能性がある。またインフルエンザは、感染力が極めて強く、また潜伏期も非常に短いため、複数のインフルエンザ患者が同時に発症することが多い。したがって、ひとつのツアーで過半数のツアー客がインフルエンザを発症していることもまれではない。そのような複数の乗客を SARS 疑い例として何往復もして医療機関に搬送しインフルエンザの検査をすることは検疫所の機能を著しく低下させる。

従って、空港内でインフルエンザの簡易キットを用いて除外診断を実施することは、適切な SARS の検疫体制を構築していくうえで不可欠である。ただし、SARS 患者等との明らかな高危険接触が認められた者について、頻度は少ないが混合感染の可能性についても念頭に入れて対応する必要がある。

*なお、平成 16 年初旬よりわが国においても問題となった鳥インフルエンザ (H5N1 等) に関連して、渡航者において重症肺炎または多臓器不全等の症状を呈し、検疫所において A 型インフルエンザ陽性と判定された者については、その鑑別を迅速に行なうことは広い防疫上の観点から重要である。当該有症者が鳥インフルエンザ発生国において養鶏業に従事していた等の疫学情報が明らかとなった場合、直ちに検疫所業務管理室を通し、結核感染症課や国立感染症研究所との情報共有を行なう。有症者との対応の際、担当者が十分な感染予防策を

取ることは必須である。

2) 結果の評価

SARS 疑い例の基準を満たす有症者で、インフルエンザの簡易キットで陽性となったものについては、ほかに病態を完全に説明できる診断がついたことにより SARS 疑い例から除外される。ただし、有症者が重篤な呼吸器症状を有しており、インフルエンザ陽性だけで説明が付かない場合にはこの限りではない（鳥インフルエンザ感染症が疑われる場合を除く）。

インフルエンザが陽性となった者に対しては、混合感染や偽陽性の可能性も考慮して、発熱のみの有症者等と同様に対処（マスク等の感染拡大防止措置をとったうえで、入国させる。法 18 条 3 項により、自治体に通知し、国内での健康監視を実施）することが望ましい。

(5) その他の簡易キット

マイコプラズマ等の簡易キットも販売されているが、インフルエンザと比べるとその発生頻度は著しく低い。また抗原ではなく抗体を検出するものでは、空港で有症者が発見された段階では陽性とはならず、その利用価値は低い。マイコプラズマ肺炎などは SARS 疑い例として医療機関に搬送し、医療機関で確定診断しても差し支えないと思われる。

1.2. 医療機関への搬送の原則

(1) 基本事項

- 1) SARS 疑い例の搬送は、必要にして最小の人員構成で臨む。
- 2) 他疾患患者や乗客（付き添いを原則として含む）を同時には運ばない。
- 3) 受け入れ施設には、到着時に適切な感染管理が行われるように、SARS 疑い者情報、予想到着時間等を必ず前もって通知する。
- 4) その他関係機関、特に自治体（保健所）に予め連絡する。
- 5) 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路を選ぶ。また住宅密集地は避ける。

(2) 搬送時の感染管理

- 1) SARS 疑い例のケアを担当する者は PPE (N-95 マスク、ゴーグル、ディスポーザブルのガウン、手袋) を着用する。搬送中は一貫して使用する。
- 2) 手袋は、SARS 疑い例への一連のケアが終了するたびに、または汚染されたり傷がついたりしたときには新しいものと交換する。脱衣した手袋はバイオハザードバッグに廃棄する。手袋を脱いだあとは直ちに流水で衛生学的手洗いを実施する。または速乾性消毒液で消毒する。
- 3) 直接 SARS 疑い例のケアを行う際には、ディスポーザブルの防水性のガウンを着用する。ガウンは、SARS 疑い例への一連のケアが終了するたびに、または汚染されたり傷がついたりしたときには脱衣し、バイオハザードバッグに廃棄し、密封する。
- 4) 業務外の個人活動（飲食、化粧、コンタクトレンズの操作等）は、搬送中に行わない。
- 5) 運転席と後部（ケアコンパートメント）の間は仕切られていて、別々に換気ができることが望ましい。コンパートメント間の仕切り／窓が開閉可能な場合は前もって閉めておく。
- 6) 運転手は外科用マスクを装着する。SARS 疑い例のコンパートメントと区切られていない運転席の場合は N-95 マスクの装着が望ましい。直接、SARS 疑い例をストレッチャーに乗せて運ぶ等の役割も担う運転手はその間、N95 マスク、ディスポーザブルのガウン、ゴーグル、手袋を着用する。運転業務のみの運転手については、ガウンと手袋は原則的に必要ない。
- 7) 独立したコンパートメントと個別換気設備のない車両を使わざるを得ない場合には、搬送中、運転席への外気の取り入れはオープンにし、後部の排気ファンは最大限にセットして SARS 疑い例のいるコンパートメントを相対的陰圧になるようにする。
- 8) 車両装備として、救急医療用セット、酸素吸入装置、吸引器、点滴ビン固定装置等ケア用具、各種廃棄物収納具等を備えることが望ましい。

- 9) 搬送中、酸素供給が必要な SARS 疑い例には、非循環式のフェイスマスクを用いる。
- 10) SARS 疑い例には外科用マスクを着用させる。N95 マスクを使用してはならない。マスクが無理な場合はタオルで軽く口、鼻を覆う。
- 11) 蘇生でバッグ換気が必要な場合は陽圧換気を行う。HEPA フィルターまたはそれと同等なもの（0.3 ミクロン以下の粒子を 99%以上捕獲）を呼気側に使用できることが望ましい。一般に、SARS 患者に対する医療の中で、蘇生、挿管、吸引等はウイルスを含むエアロゾルの曝露が発生しやすいリスクのある行為として知られる。重症の SARS 疑い例には予定による挿管などを行うことが望ましく、救急搬送中のこのような行為は原則的に行うべきではない。また、重症の SARS 疑い例から渡航歴や SARS 患者等との接触に関する情報を得ることは困難なことから、背景のはっきりしない呼吸器疾患の搬送に従事する際には、常に SARS 等の存在を考慮しつつ、必要十分な PPE の装着と標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の徹底を心がけることが重要である。
- 12) 咳を生じさせる処置（例：ネブライザー処置）は、搬送時のケアでは避けるようにする。
- 13) なお、人工換気が行われている SARS 疑い例の搬送の場合、①使用している装置の製造者に、適切な濾過能と陽圧換気における濾過の効果確認、および②人工呼吸器の呼気側に HEPA フィルターまたはそれと同等の濾過能を有するものの装着に注意する。

(3) 廃棄物の処理

- 1) 乾燥した固形廃棄物、血液や体液、排泄物のしみこんだ廃棄物、使用済みの注射針、吸引された液体や分泌物等は各々廃棄・収納方法を定めておく。
- 2) なお、吸引装置については、リザーバーより吸引側に HEPA フィルターか同等のものを装着する。

(4) 搬送後の清掃と消毒

- 1) 車両や再使用する装備の清掃には、感染性物質を再びエアゾール化してしまう恐れがあるので、圧搾空気は使ってはならない。
- 2) ケアコンパートメントと隔絶されたコンパートメントについては、一般的な清掃、整備を行う。ケアコンパートメントの清掃を行う者は、N95 マスク、非滅菌手袋、ディスポーザブルのガウン、ゴーグルを着用する。
- 3) ケアコンパートメント（ストレッチャー、その搭載装置、医療器具、直接汚染されやすい隣接する床や壁等の表面を含む）は消毒する（消毒液・消毒方法は他と同様）。
- 4) 搬送中に漏れた体液は、その箇所吸収剤を置いて吸収させ、それをバイオハザードバッグに廃棄する。その上でその部を消毒する。清掃を行う者には、汚染箇所とそこで最初に行われた処理を伝える。
- 5) 汚染された再使用ケア備品は、使用后すぐに清掃（洗浄）し消毒する。
- 6) 再使用備品の清掃時は、担当者は N95 マスク、非滅菌手袋とディスポーザブルのガウン、フェイスシールドを着用する。

(5) 搬送担当者のフォローアップ

- 1) 搬送担当者についてはその旨を保健所に伝える。曝露後 10 日以内に SARS の症状が発現した者には、ただちに最寄りの保健所に届け出るよう指示する。
- 2) 搬送担当者は曝露後、発熱や呼吸器の症状がなければそのまま働いて差し支えない。

(6) アイソレーターに関して

SARS 患者等の一般的な搬送に関し、諸外国の指針においてアイソレーターの使用に言及しているものは見受けられないものと思われる（平成 15 年末現在）。当研究グループとしては、アイソレーターの以下の問題点を鑑みると、感染防御における実務上のメリットが不明なうえに、搬送される者にとって不利が生じる可能性がある。また搬送担当者にとってもデメリットがメリットを上回る可能性が少なくないと考え、現状では搬送におけるアイソレーター使用を勧めないこと

とした。

＜アイソレーターの現状における問題点＞

- ・ アイソレーターの有無に関わらず、搬送担当者の PPE が不要にはならない。アイソレーターの意義は PPE のみ、および PPE+アイソレーターの比較から判断すべきだが、そのデータはない。多くの国では医療機関における手技を含めて、基本的に PPE のみで SARS の二次感染防止が十分に行われている。
- ・ SARS 患者等の全経過の中で、実際の治療行為ではない搬送の間だけアイソレーターに入ることの意義は少ない。
- ・ SARS 患者等を医療機関に搬送するにあたり、アイソレーターの物理的な大きさに起因して、感染症用のエレベーターを使用が不可であった事態等が実際に発生している。また、専用車ではない通常の大きさの救急車等では搬送が困難である。
- ・ SARS の発生は旅行者の段階というよりはむしろ、医療機関における院内感染によって集団発生を起こしてきた (SARS アラート)。SARS 患者等が複数発生した場合、にわかに対応が困難になる。アイソレーターが使えないことで担当者がパニックを起こす事態は避けなければならない。
- ・ アイソレーターは現状では重くて操作が容易でなく、その使用により、時間・補助人員が余分に必要となり、SARS 対応において原則である、必要最小限の人員での対応という原則にそぐわない。
- ・ アイソレーターに入る SARS 患者等の負荷が強い。例えば「標準的」な体型以外の、肥満の強い SARS 患者等には物理的に対応しにくい。また、心理的にも圧迫感が強いと言われ、SARS 患者等がパニックに陥った場合や嘔吐時の対応がむしろ複雑となる。
- ・ 搬送中のケアが行いにくい。ケースの中で SARS 患者等が苦しむとき、搬送担当者がケアの心理と自己防衛的心理のパニックを起こしやすい可能性が高い。

1.3. 消毒の原則

SARS 感染防止を目的とした消毒の場合、消毒すべき箇所は、SARS 患者の体液（唾液、喀痰、吐物、便、血液等）が付着した箇所および SARS 患者が接触した箇所（特に航空機の場合は SARS 患者等の座席から中心に 5m の範囲で接触した座席、テーブル、洗面台、使用したトイレ、ドアノブ等）である。体液が付着していない場合は、SARS 患者が歩行または車椅子等で通過した箇所の床、壁、天井は原則として消毒の対象とはならない（壁に直接触れた場合、触れた箇所は対象となる）。この考えに準じ、SARS 疑い例を認めた場合の消毒を実施する。船舶については、単に通過したのみの通路等の消毒の必要はないが、接触が不明な共有部分については消毒の実施が望ましい。SARS 疑い例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。消毒に用いるべき薬品は、消毒用アルコールかまたは次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度 1000ppm 以上）である。アルコールを使用する場合はその濃度を保持するために、使用時以外はアルコール収納容器を常に密封しておく。

平成 15 年 12 月 18 日、さらに使用可能な薬品として、国立感染症研究所感染症情報センターは多くの台所用合成洗剤が SARS コロナウイルスの処理に効果が高いことが実験的に確認されたことを紹介した (<http://idsc.nih.go.jp/others/sars/sars03w/index.html>)。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また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。おおむね 1L のぬるま湯に対して 5~10ml 程度以上の台所用合成洗剤*を加えたもの（台所用合成洗剤として濃度 0.5% 以上）で有効である、としている。消毒用アルコールおよび次亜塩素酸ナトリウム製剤によって腐食の発生が懸念される箇所の消毒に当たって、使用を考慮出来るものと考えられる。

消毒法は、消毒薬を十分に浸した布またはペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法が望

ましい。消毒薬を噴霧する場合は、消毒薬で濡れていない箇所がないくらいに十分に噴霧を行い、その上で当該箇所を布等で拭く必要がある。なお噴霧より病原体を拡散させる恐れもあるので、注意する。下痢便、吐物、喀痰等の体液が付着している箇所は、乾いた布またはペーパータオルで拭き取りを行い（使用したペーパー、ディスポーザブル器具および汚染された用具はバイオハザードバッグに入れバンド等で密封し、医療廃棄物として処理をする。）、その上で当該箇所の消毒を行う。特に大量の SARS 疑い例の吐物や下痢便を処理する際には、布またはペーパータオルで吐物または下痢便を覆い、その覆われた箇所に希釈していない次亜塩素酸ナトリウム溶液を原液のまま十分にふりかけ、十分な消毒を行ってから処理を行う。また、その際には消毒実施者は防護衣を着用すべきである。消毒作業が終了し、手袋をはずした後は、同様に消毒用エタノールで刷り込み消毒と石鹸で手洗いを行なう。ラバトリー汚水処理作業における曝露事故があった場合は、二次汚染の可能性が考えられるので適切な指導を行なう。また十分な防護策をとっても 10 日間は各自が健康監視を行い、健康状態に異常を感じた場合は所内に報告のうえ、自己隔離等の対応を考慮する。

なお、原則的には患者が去ってから 96 時間以上経過した箇所は、原則として消毒の対象とはならない、とされる（WHO 研究施設ネットワークのデータによれば、pH が正常便中よりも高い下痢便中では、SARS コロナウイルスは最高 4 日まで安定であるとされている）。

1.4. 自治体との連携

(1) 基本事項

SARS の国内への感染拡大を防ぐためには、検疫所、厚生労働本省、関係機関、自治体、保健所等との情報の共有、連携および協働強化を図り、限られた社会資源を最大限に有効活用して対応に当たることが重要である。特に大規模流行や以下の場合のように、検疫所のみでは対応が困難であると判断される場合には、迅速かつ円滑に自治体・関係保健所との連携・協働を図り、非常事態に対応することも想定しておく必要がある。以下は、想定される連携の例である。

(2) 有症者等の取り扱いに関連した検疫所と自治体担当部局・保健所の連携体制の強化

1) 流行地域からの渡航者で症状が症例定義を完全には満たさない者の追跡の原則

(ア) 帰国後の滞在先の固定している帰国者については、検疫所と連携を図り、管轄保健所が主体となって対応を図る。

(イ) 滞在先の固定していない旅行者等一時滞在者については、検疫所が主体となり、必要に応じて保健所の協力を得て対応を図る。

2) 検疫港入港または検疫港以外への入港の場合の自治体との連携

(ア) 有症者が大量に発生している場合、または検疫対象者数が多く検疫所のみで検疫業務が困難と判断される場合には、検疫所は自治体・関係保健所と連携を図り、必要な検疫が迅速・円滑に行えるようにする。

(イ) (ア) の場合、自治体、関係保健所は検疫所からの要請に基づき、検疫業務支援を行う。

3) その他の連携

(ア) 緊急時の自治体・関係保健所の検疫の協力体制。

(イ) 小規模出張所における検疫の協力体制。

(ウ) 自治体・関係保健所の行う臨時の健康調査に関する事項。

(エ) SARS ウイルス遺伝子迅速診断検査（LAMP 法等）機器等の有効活用

(オ) その他、事前に協議が必要な事項。

V. 出国に際しての保健措置に関して（案）

(1) 基本事項

SARS などの重篤な感染症については、国際的な封じ込めが求められている。わが国が重篤な感染症の流行地域になった場合、国際的封じ込めについて万全を期す観点からは、出国時の対応として、出国者に対する健康状態の確認や感染の疑いがある者に対して出国の制限を行うこと等の対策が考えられる。現行の検疫法においては、出国時の保健措置は規定されていない。また、わが国が実際の流行地域となった場合の出国時の措置としては、国内の感染症対策として感染症法に基づく該当者の入院、就業制限、移動制限、自宅待機等の措置の一環として渡航可能者かどうかのスクリーニングが含まれる可能性もあり、今後の整理が必要である。実際に国外で行われている出国時の措置の実施については、わが国が流行地域になった場合、またはそのような状況が不可避の場合を想定しつつ、厚生労働省等関係機関の協議によって、現実実施を考慮する場合の実施主体、人権上への配慮、実施方法を検討していく必要がある。

以下の項目は検疫法に基づく措置としてではなく、わが国の防疫上の対応の一案として記述するものである。

(2) 航空機

国内において SARS の地域内伝播が確認された場合には、WHO より出国時の体温測定等が要求される可能性があることが予想される。出国時の体温測定を実施できる場所として、出国者が他の客等と区別でき、出国者を集約できる等の条件を考慮すると、セキュリティーチェックと出国審査ブースの間（出国審査場）があげられる。そこにサーモグラフィーを設置し、発熱の疑いのある者をスクリーニングし、体温計で体温測定を実施することとなると予想される。ただし、出国者全てが対象となり極めて多数の人員が必要となることから、作業としての効率性および方法について事前に十分な検証を行う必要がある。

またすべての乗客、乗組員は搭乗に際して質問票の記入が義務づけられることが予想される。担当部局は搭乗する乗客、乗組員に SARS に関する情報を提供するとともに、質問票の配布、回収を行う。何らかの措置をとった場合は、厚生労働省（結核感染症課他）他に報告するとともに、自治体に連絡する。

- (ア) 38℃以上の発熱および重篤な呼吸器症状を呈する者は、完全に回復するまで旅行するべきでない。担当部局は管轄の保健所等に連絡し、該当者は直ちに医療機関を受診させる。
- (イ) SARS 患者等と接触したもので 38℃以上の熱発者は旅行するべきではない。医療機関への受診およびその結果を保健所へ連絡することを指示する。
- (ウ) 重篤でない呼吸器症状を呈する者または健康状態の良好な者には出発の日から 10 日間、朝夕の体温測定を指示する。
- (エ) 健康状態が良好な者であっても SARS 患者と接触した者は、10 日間は渡航すべきではないが、緊急性の高い理由で渡航する場合には朝夕の体温測定を指示する。渡航先にて SARS を疑わせる何らかの症状がでた場合、滞在国の大使館等を通じて保健当局に連絡することを指示する。

(3) 船舶

1) 貨物船の場合

外航貨物船は多くの場合入港、荷役、出港が短時間の内に行われることが多いため、入港時の検疫に際して、船長に対し乗組員の上陸を極力控えるよう要請するとともに、出港時まで乗組員の健康監視を続けその結果を担当部局に報告することを義務づける。

担当部局は船長からの報告の内容に基づき次の対応をとる。

- (ア) 38℃以上の発熱および重篤な呼吸器症状を呈する者について、担当部局は管轄の保健所に連絡し、国内医療機関へ搬送する。
- (イ) SARS 流行地域に寄港し、または SARS 患者等と接触したもので 38℃以上の発熱のある者には医療機関への受診およびその結果を担当者へ連絡することを指示する。乗船しない

場合、担当部局は国内滞在先を確認し保健所に連絡する。

(ウ) SARS 患者等と接触の無い者で、軽度の呼吸器症状のみを有する者または健康状態に異常のない者には 10 日間の朝夕の体温測定を指示する。

(エ) SARS 患者等と接触した者には 10 日間の朝夕の体温測定を指示し、健康状態に異状がある場合は入港した港を管轄する保健当局の指示を受けるよう指示する。

2) 客船の場合

すべての乗客、乗組員は乗船に際して質問票の記入が義務づけられることが予想される。担当部局は出港する船舶の乗客、乗組員に SARS に関する情報を提供するとともに、質問票の配布、回収を行う。何らかの措置をとった場合は、厚生労働省（結核感染症課他）に報告するとともに、自治体に連絡する。

(ア) 38℃以上の発熱および重篤な呼吸器症状を呈する者は、完全に回復するまで旅行するべきでない。担当部局は管轄の保健所に連絡し、該当者は直ちに医療機関を受診させる。

(イ) SARS 患者等と接触したもので 38℃以上の熱発者は旅行すべきではない。医療機関への受診およびその結果を保健所へ連絡することを指示する。

(ウ) 重篤でない呼吸器症状を呈する者または健康状態の良好な者には出港の日から 10 日間、朝夕の体温測定を指示する。

(エ) 健康状態の良好な者であっても SARS 患者等と接触した者は 10 日間は渡航すべきではないが、緊急性の高い理由で渡航する場合には、朝夕の体温測定を指示する。SARS を疑わせる何らかの症状がでた場合、船医は本人を船内隔離し、入港した港を管轄する保健当局に連絡する。

VI. 終わりに

SARS のような世界的な問題となり得る感染症を含む新興感染症は、一年に一つの割合で発見されていると言われる。また、以前より知られていたが、最近新たに対策の強化が必要になった再興感染症にも注意が必要である。そのような状況下においてわが国の検疫所は、事前の情報収集、情報の評価・解析を医学的、疫学的な視点により実施しうる専門的機能を検疫業務の中に確保していくことが重要となってきた。また、検疫法の改正により、入国後の渡航者の健康状態確認においても検疫所の役割が見出されている。すなわち入国後においては、厚生労働本省のみならず自治体との連携もより重要になってきていると言えよう。

新興感染症および再興感染症に対応する検疫業務の専門化および多様化を踏まえた実効性のある柔軟なシステムを構築していくことは容易ではない。世界の感染症発生動向に日々接し、有効な検疫体制に関する提言を検討、実施していくための専門グループの設置が望まれる。

(執筆担当者)

分担研究者 谷口清州 (国立感染症研究所感染症情報センター感染症対策計画室長)

協力研究者 (50 音順)

上野正浩 (国立感染症研究所 FETP)

大西基喜 (青森県上北地方健康福祉子どもセンター)

佐野友昭 (成田空港検疫所)

砂川富正 (国立感染症研究所感染症情報センター)

橋本迪子 (東京検疫所)

松野朝之 (沖縄県宮古福祉保健所)

安井良則 (堺市保健所)

別添1. : PPE (Personal Protective Equipment) 着脱の基本
(* 施設や装備によって異なる)

WHO/WPRO のガイドラインを改変

PPE のつけ方

- 1 シューズカバーまたはブーツを履く。
- 2 1 枚目の手袋を装着する。
 - ガウンの袖の下に装着する。
- 3 ガウンを着る。
- 4 プラスティックまたはラバーエプロンを着る。
- 5 2 枚目の手袋を装着する。
 - ガウンの袖の上に装着する。
- 6 N95 マスクを装着する。
 - 挿管時、採血および採痰時は HEPA (P100、N100) マスクが推奨されている。
- 7 ヘッドカバーを被る。
- 8 ゴーグルを装着する。

手袋をはいた手で患者を触った時は、マスク、ゴーグル、ヘッドカバーを触ってはいけない。

PPE の脱ぎ方

- 1 外側の手袋を>60%エタノールで消毒し、ブーツを 1%漂白剤で消毒する。
- 2 外側の手袋を脱ぐ。
 - 手袋の端をひっぱり裏表になるように脱ぐ。
- 3 エプロンとガウンを脱ぐ。
- 4 内側の手袋を>60%エタノールで消毒する。
- 5 ゴーグルをはずす。
 - もしゴーグルが汚染された場合、石鹼と水で洗いペーパータオルで拭く。
 - その後>60%エタノールで消毒する。
- 6 ヘッドカバーを脱ぐ。
- 7 マスクをはずす。
- 8 シューズカバーを脱ぐ。
- 9 内側の手袋を脱ぐ。
 - 手袋の端をひっぱり裏表になるように脱ぐ。
- 10 >60%アルコールで肘から下を消毒し、その後石鹼と水で手を洗う。

別添 2 : SARS 疑い例に関する感染危険度の評価および対応

<SARS 疑い例に関する感染危険度の評価>

- ※ 1. 以下は航空機搭乗、または船舶に乗船後に初めて SARS 発症の可能性が否定できない症状を有していることが検知された乗客、乗務員に対する取り扱いを示す。当該有症者や同行者からの聞き取りが可能であることを前提としたものである。
- ※ 2. 予めインフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、ノロウイルス等の他疾患の診断がなされている場合は除外される。
- ※ 3. 感染危険度は A→H の順とする。
- ※ 4. 接触歴、滞在歴（居住歴）が不明である場合は、接触歴または滞在歴（居住歴）があるものと想定して仮の危険度評価を行う。なお、12 時間以内のトランジットは滞在歴には含まれない。

<SARS 疑い例のリスク分類>

ランク A（最も感染の危険性が高い）：

38 度以上の発熱を有しており、かつ咳が頻回にあり、かつ症状発現 10 日以内に SARS 発症者との明確な接触歴がある者。

ランク B：

38 度以上の発熱を有しているが、咳は軽度または殆どなく、かつ症状発現 10 日以内に SARS 発症者との明確な接触歴がある者。

ランク C：

38 度以上の発熱はないが、咳・痰等の呼吸器症状があり、年齢が 65 歳以上であり、かつ症状発現 10 日以内に SARS 発症者との明確な接触歴がある者。

ランク D：

38 度以上の発熱を有しており、かつ頻回の咳および症状発現 10 日以内に SARS 患者が発生している国または地域に居住または滞在していたものの、SARS 発症者との明確な接触歴はない者。

ランク E：

38 度以上の発熱を有しているが、咳は軽度または殆どなく、かつ症状発現 10 日以内に SARS 患者が発生している国または地域に居住または滞在していたものの、SARS 発症者との明確な接触歴はない者。

ランク F：

38 度以上の発熱はないが、咳・痰等の呼吸器症状があり、年齢が 65 歳以上であり、かつ症状発現 10 日以内に SARS 患者が発生している国または地域に居住または滞在していたものの、SARS 発症者との明確な接触歴はない者。

ランク G：

38 度以上の発熱を有してはいるが、症状発現 10 日以内に SARS 発症者との接触歴や、SARS 患者が発生している国または地域に居住または滞在歴がない者。

ランク H：

咳・痰等の呼吸器症状はあり、年齢は 60 歳以上であるが、症状発現 10 日以内に SARS 発症者との接触歴や、SARS 患者が発生している国または地域に居住または滞在歴がない者。

<検疫所における取り扱いのレベル分け>

SARS の可能性のある症状を有する全ての対象者に対してマスクを着用させる。患者が装着するマスクは外科用マスク、厚手のガーゼマスクのいずれかとする（N95 などのろ過マスクは有症状者に使用してはならない）。また、上記有症状者に対応する医療専門職者を含めた全ての検疫所スタッフおよびその関係者はマスク（この場合は外科用マスクかまたは N95 等のろ過マスク）を着用することを原則とし、その上で下記のごとく各レベルに合わせた対応を行うべきである。

レベル1（最高レベル）：

有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者は、マスク、手袋、ゴーグル、ガウン等の PPE（防護衣）を装着する。その他のスタッフおよび関係者は患者に接する際にはマスク、手袋、ゴーグルを着用する。有症者が接触した床以外の全ての物品（椅子、座席、机、テーブル、洗面台、トイレ便座、便器、ドアノブ等）は消毒を行う。有症者由来の体液（唾液、喀痰、吐物、便、血液等）が付着した箇所は、その体液を拭き取った上で、念入りに消毒を行う。これらの消毒は、有症者が搭乗または乗船した航空機または船舶にも適応される。レベル1はランク A の有症状者に対する取り扱いに相当する。

レベル2：

医療専門職者を含めた全てのスタッフ、関係者は有症者に接する際にはマスク、手袋、ゴーグルを着用する。有症者が接触した床以外の全ての物品（椅子、机、テーブル、洗面台、トイレ便座、ドアノブ等）は消毒を行う。有症者由来の体液（唾液、喀痰、吐物、便、血液等）が付着した箇所は、その体液を拭き取った上で、念入りに消毒を行う。これらの消毒は、有症者が搭乗または乗船した航空機または船舶にも適応される。レベル2はランク B およびランク C の有症状者に対する取り扱いに相当する。

レベル3：

有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者は、マスク、手袋、ゴーグルを装着する。その他のスタッフおよび関係者は有症者に接する際にはマスクを着用する。有症者由来の体液（唾液、喀痰、吐物、便、血液等）が付着した箇所は、その体液を拭き取った上で、消毒を行う。これらの消毒は、有症者が搭乗または乗船した航空機または船舶にも適応される。レベル3はランク D の有症状者に対する取り扱いに相当する。

レベル4：

有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者は、マスク、手袋を装着する。その他のスタッフおよび関係者は有症者に接する際にはマスクを着用する。有症者由来の体液（唾液、喀痰、吐物、便、血液等）が付着した箇所は、その体液を拭き取った上で、消毒を行う。これらの消毒は、有症者が搭乗または乗船した航空機または船舶にも適応される。レベル4はランク E およびランク F の有症状者に対する取り扱いに相当する。

レベル5：

有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者はマスクを装着する。その他のスタッフおよび関係者も有症者に接する際にはマスクを着用する。レベル5はランク G およびランク H の有症状者に対する取り扱いに相当する。

※上記患者（有症状者）に対する処置については、表1を参照。

別添 3 (表 1) : 感染危険度評価と取り扱い

感染危険度評価		取扱い	
ランク	対象となる有症者の状態・状況	レベル	対応者装備
			消毒
A	38度以上の発熱を有しており、かつ咳が頻回にあり、かつ症状発現10日以内にSARS患者等との明確な接触歴がある	I	有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者は、マスク、手袋、ゴーグル(またはフェイスシールド)、ガウン等のPPE(防護衣)を装着する。その他のスタッフ及び関係者は、有症者に接する際にはマスク、手袋、ゴーグルを着用する。
B	38度以上の発熱を有しているが、咳は軽度または殆どなく、かつ症状発現10日以内にSARS患者等との明確な接触歴がある	II	医療専門職者を含めた全てのスタッフ、関係者は、有症者に接する際にはマスク、手袋、ゴーグル(またはフェイスシールド)を着用する。
C	38度以上の発熱はないが、咳・痰等の呼吸器症状があり、かつ年齢が65歳以上であり、かつ症状発現10日以内にSARS患者等との明確な接触歴がある	III	有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者は、マスク、手袋、ゴーグル(またはフェイスシールド)を装着する。その他のスタッフ及び関係者は、有症者に接する際にはマスクを着用する。
D	38度以上の発熱を有しており、かつ咳が頻回にあり、かつ症状発現10日以内にSARS患者が発生している国または地域に居住または滞在していたものの、SARS患者等との明確な接触歴はない	IV	有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者は、マスク、手袋を装着する。その他のスタッフおよび関係者は、有症者に接する際にはマスクを着用する。
E	38度以上の発熱を有しているが、咳は軽度または殆どなく、かつ症状発現10日以内にSARS患者が発生している国または地域に居住または滞在していたものの、SARS患者等との明確な接触歴はない	V	有症者を診察する医師、看護師等の医療専門職者はマスクを着用する。その他のスタッフ及び関係者も、有症者に接する際にはマスクを着用する。
F	38度以上の発熱はないが、咳・痰等の呼吸器症状があり、かつ年齢が65歳以上であり、かつ症状発現10日以内にSARS患者が発生している国または地域に居住または滞在していたものの、SARS患者等との明確な接触歴はない		
G	38度以上の発熱を有しているが、症状発現10日以内にSARS患者等との接触歴や、SARS患者が発生している国または地域に居住または滞在していない		
H	咳・痰等の呼吸器症状はあり、年齢は65歳以上ではあるが、症状発現10日以内にSARS患者等との接触歴や、SARS患者が発生している国または地域に居住または滞在していない		

※1. 予めインフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、小型球形ウイルス(SRSV)感染症等の他疾患の診断がなされている場合は除外される。

※2. 接触歴、滞在歴が不明である場合は、その事実が明らかとならざる限り、接触歴もしくは居住歴があるものと思定して仮の危険度評価を行う。なお、12時間以内のトランジットは滞在歴には含まれない。

※3. SARSの可能性のある全ての対象者に対しては、マスクを着用させることを原則とする。この場合、マスクは外科用マスク(サージカルマスク)、厚手のガーゼマスクのいずれかとする。N95等の過マスクは有症者に着用させてはならない。

別添 4：(表 2) SARS 疑い例に関する委託停留しない場合の分類および対応

	原則的に厚生労働省通知に準拠			追加
	分類①	分類②	分類③	分類④ (要観察例)
(ア) 38℃以上の急な発熱	どちらか 一方○	ともに×	どちらか 一方○	ともに○
(イ) 咳・呼吸困難等の呼吸器症状				
(ウ) 発熱または呼吸器症状発症前 10 日以内に、SARS の流行地域に滞在した者（発症していない者については、わが国到着前 10 日以内）	○	×	×	
(エ) 発熱または呼吸器症状発症前 10 日以内に、SARS 患者等と接触した者（例：患者家族、医療従事者、患者と会話以上の接触のあった者等）（発症していない者については、わが国到着前 10 日以内）	×	少なくとも どちらか 一方○	少なくとも どちらか 一方○	
(オ) 発症前 10 日以内（発症していない者については、わが国到着前 10 日以内）に、SARS コロナウイルスを含む試料の取り扱いおよび SARS 研究施設への立ち入りのある者（発症していない者については、わが国到着前 10 日以内）	×			
以下の 1)～3) のいずれかを満たす場合 1) 上記 (ウ) (エ) (オ) のいずれかの最終曝露日から 10 日を若干超えている場合。 2) 当該地に渡航した時期が、WHO の「最近の地域内感染伝播が疑われる地域」の時期に該当しないが、その前後数日間に渡航した。 3) WHO の「最近の地域内感染伝播が疑われる地域」ではないが、外務省から渡航危険情報が出されている地域に渡航した				○
	1. 発熱または呼吸器症状のいずれかを有する者については、健康管理カードを配布し、10 日間、個人で朝夕の体温測定等の健康状態の確認を行うように要請する。 2. 症状のない者については、10 日間、個人で朝夕の体温測定等の健康状態の確認を行うように要請する。	健康状態に異状のない者については旅券の呈示を求めて本人の確認を行い、当該者の国内における居所、連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行日程、当該者が感染したと疑われる場所等について、調査票により確認する。健康状態報告指示書を配布し、入国後 10 日間の朝夕の体温測定結果を検疫所へ報告する旨の指示を行う。	発熱または呼吸器症状のいずれかを有する者については、国内における居所、連絡先、氏名、年齢、性別、国籍、職業、旅行日程、感染したと疑われる場所等について、調査票により報告を求め医療機関を受診させる。また当該検疫所の所在地を管轄する都道府県知事に速やかに通知し、その内容を、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告する。検疫所職員が診察を行う医療機関まで同行し、医療機関への受診を確実に進行。	(エ) (オ) のいずれかの最終曝露日から 10 日間を若干超えている場合には、医療機関の受診を促す場合が考えられる。それ以外の場合は、分類①と同様に個人で朝夕の体温測定等の健康状態の確認を行うように要請し、増悪時には医療機関の受診を勧める。

非流行期における 重症急性呼吸器症候群(SARS)対応の ガイドライン

改訂 2003年12月19日

国立感染症研究所

感染症情報センター SARS Response Team





非流行期における 重症急性呼吸器症候群(SARS)対応のガイドライン

もくじ

1. 非流行期における重症急性呼吸器症候群(SARS)対応のガイドライン -----	2
1-1. ガイドラインの主旨 -----	2
1-2. 流行期と非流行期 -----	2
2. 臨床において SARS を疑う症例を判断するためのガイド -----	3
2-1. 非流行期の SARS を疑う症例 -----	3
2-2. SARS 非流行期の検査対象 -----	3
2-3. SARS コロナウイルス検査検体の提出 -----	5
2-4. SARS コロナウイルス検査の結果を待つ間の対応 -----	5
3. 医療機関における SARS 非流行期の院内感染対策 -----	7
3-1. 流行期と非流行期とは -----	7
3-2. 非流行期における WHO の症例定義に関する問題点 -----	7
3-3. SARS アラートの定義 -----	8
3-4. 非流行期における SARS アラートに至る前段階の対策 -----	8
3-5. SARS アラート発生時の対策 -----	9
院内での対策 -----	10
院外との連携および対応 -----	12
4. SARS を疑う症例の発生に対する公衆衛生対応 -----	13
4-1. 流行期と非流行期 -----	13
4-2. 非流行期における SARS アラートの位置づけ -----	13
4-3. 非流行期における医療機関での SARS 予防策の基本的考え方 -----	13
4-4. SARS 非流行期における公衆衛生対応 -----	14
4-5. 患者が SARS コロナウイルス検査で陽性になった場合の協議事項と対応 -----	16
4-6. 外部機関からの人的資源導入に関して -----	18
4-7. マスコミ対応の一本化(専属スタッフの確保)と問い合わせ窓口の設置 -----	19
別紙1: SARS アラート -----	20
別紙2: 感染予防策 -----	21
別紙3: SARS 再発の可能性が高いと考えられる地域 -----	22

1. 非流行期における重症急性呼吸器症候群(SARS)対応のガイドライン

IDSC SARS Response Team

1-1. ガイドラインの主旨

2002年11月から2003年7月まで続いた重症急性呼吸器症候群(SARS)の世界的集団発生は、2003年7月5日をもって終息した。しかしながら、今冬にSARSが再発生する危惧がある一方、SARSに関する医学的、科学的解明はすべて途上にあり、我々は多くの未解決の問題を抱えつつ他の新興・再興感染症と同等な、あるいは世界的な影響を考えると、それ以上の対策を再度の流行に備えて準備しておく必要がある。

今冬はSARSの「非流行期」である。従って、世界のいずれの地域にも現時点ではSARS症例はおらず、流行期のように疫学的リンクをもって直ちにSARSを疑うことはできないし、否定することもできない。再発生に備えてサーベイランス上は高い感度を持って早期に症例を検出する必要があるが、検査室における負担と日常業務への影響と、SARS症例の発生頻度が極めて低いことも念頭に置き、今冬以降はSARSも肺炎の原因となる呼吸器感染症の鑑別診断のひとつとして、感染予防措置の適用を含めて、慎重に判断し対処することが必要となる。

本ガイドラインは、この判断のための基本的概念を提供するものであり、あくまで参考として、最終的には個々の事例ごとに、関連各位が迅速に総合的判断を下すことになる。

1-2. 流行期と非流行期

SARSは、2003年3月中旬に世界的規模の脅威であることが初めて認識されたが、4カ月以内の間に封じ込めに成功した。WHOは2003年7月5日に、SARSの最後のヒト-ヒト感染伝播の連鎖が断たれたことを報告し、集団発生の終息を宣言した。すなわち2002年11月16日に最初の症例が広東省で発症し、終息宣言が出されるまでを「流行期」とし、これ以降は、SARSは「非流行期」にあると定義される。

第2章以降は、いずれもこの「非流行期」、つまり世界中のどの地域からもSARSの確定症例が報告されていない状況下での対策について述べている。

2. 臨床において SARS を疑う症例を判断するためのガイド

-どのようなときに SARS を疑い、検査を依頼し、どこに報告するのか-

IDSC SARS Response Team

2-1. 非流行期の SARS を疑う症例

今冬 SARS が再出現するかどうかは不明であるが、以下の理由から SARS に対して警戒をする必要がある。

- ① 既存のヒトコロナウイルス感染症は冬季に流行する。
- ② SARS コロナウイルスは低温では長く生き延びる。
- ③ 多くのウイルス性呼吸器感染症が冬季に流行するため、鑑別診断が必要となる。
- ④ 非流行期にあるため、いずれの国においても SARS を疑う根拠が少なく、第 1 例の検知は困難であり、潜伏期の中に症例が移動し、リスクの低いとされる地域で発症し、始めて検知される可能性がある。

SARS の症状は、急な発熱と呼吸器症状を主とし、臨床症状だけでは他の感染症と区別がつかない場合が多い。例えば、前回の SARS の流行時に、SARS の定義を満たす患者の病原体解析を行ったところ、インフルエンザウイルス、ライノウイルス、RS ウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルスなどが確認されたと報告されている(スイス)。

例年インフルエンザだけで、年間約 1,000 万人前後の患者が国内で発生していると推定されるが、SARS コロナウイルス感染症に対しての検査については、現在のところ国立感染症研究所及び一部の地方衛生研究所などで行われているだけである。今冬に向けて検査機関の整備は進みつつあるものの、臨床的に、急な発熱と下気道症状といった SARS の症状を満たす患者のすべてに SARS コロナウイルスの検査を施行することは現時点では不可能であり、対象を絞る必要がある。

本章では、臨床現場において発熱と呼吸器症状の患者が来院し、SARS コロナウイルス検査を依頼するかどうかの判断が必要となった際に、参考となる考え方を示す。

2-2. SARS 非流行期の検査対象

1) SARS コロナウイルス検査の対象を絞るために、以下の3点について検討する。

A: 臨床的特徴 (以下の3つをすべて満たすこと)

- ・ 発熱($\geq 38^{\circ}\text{C}$)及び1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(呼吸窮迫症候群)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