

7-16. 重症急性呼吸器症候群(SARS)

I. 疾患の概要

1. 病原体名：SARS 関連コロナウイルス (Severe acute respiratory syndrome coronavirus, SARS-CoV) は、一本鎖プラス鎖 RNA ウイルスで、ベータコロナウイルス属 (第 2 群コロナウイルス) に含まれる。2003 年に流行した重症急性呼吸器症候群の病原体として同定された。平成 15 年 11 月に重症急性呼吸器症候群 (SARS) が「一類感染症」に指定されたが、平成 20 年 5 月の感染症法に基づく届出疾病の改正により「二類感染症」となった。
2. 消毒薬：コロナウイルスはエンベロープを有するため、アルコールは有効である。アルコール以外では、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムが有効である。
3. 潜伏期：多くは2～7日，最大10日間
4. ウイルス排出期間：SARS発症後，喀痰から14～52日(中央値は21日)，便から16～126日(中央値は27日)検出されたとの報告がある。
5. 伝播経路：飛沫感染と接触感染が主体であるが，空気感染も起こりえる。
6. 臨床経過：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炎症が現れ，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，高齢者及び基礎疾患のなる者での致死率はより高い。

II. 届出基準

1. 患者（確定例）

医師は，【II. 臨床的特徴】を有する者を診察した結果，症状や所見から重症急性呼吸器症候群が疑われ，かつ，次の表の左欄に掲げる検査方法により，重症急性呼吸器症候群の患者と診断した場合には，法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において，検査材料は，同欄に掲げる検査方法の区分ごとに，それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

2. 無症状病原体保有者

医師は，診察した者が【II. 臨床的特徴】を呈していないが，次の表の左欄に掲げる検査方法により，重症急性呼吸器症候群の無症状病原体保有者と診断した場合には，法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

3. 疑似症患者

医師は、【Ⅱ. 臨床的特徴】を有する者を診察した結果、症状や所見から、重症急性呼吸器症候群の疑似症患者と診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

4. 感染症死亡者の死体

医師は、【Ⅱ. 臨床的特徴】を有する死体を検案した結果、症状や所見から、重症急性呼吸器症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症急性呼吸器症候群により死亡したと判断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

5. 感染症死亡疑い者の死体

医師は、【Ⅱ. 臨床的特徴】を有する死体を検案した結果、症状や所見から、重症急性呼吸器症候群により死亡したと疑われる場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻咽頭拭い液、喀痰、尿、便
PCR 法又は LAMP 法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA 法又は蛍光抗体法による IgM 抗体若しくは IgG 抗体の検出、又は中和試験による抗体の検出	血清

Ⅲ. 疑似症患者の判断に必要な事項

1. 病原体診断又は抗体検査で陰性になった場合でも、患者と臨床的特徴が合致する場合は、SARS を否定できないため、医師の総合判断により、疑似症患者として取り扱う。

2. 臨床所見、渡航歴などにより、以下の 1) 又は 2) に該当し、かつ 3) の条件を満たす場合は、疑似症患者として取り扱う。

1) 平成 14 年 1 月 1 日以降に、38℃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

- ① 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

- ② 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) へ旅行した者
 - ③ 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) に居住していた者
 - ④ SARS コロナウイルス又は SARS 患者の臨床検体を取り扱う研究を行っている研究者、あるいは SARS コロナウイルス、又は患者検体を保有する機関の研究者で、ウイルスへの曝露の可能性のある者
 - ⑤ 5 日以上継続する重症の呼吸器症状及び肺炎で、治療に反応せず、他にこれら症状を説明できる診断が見つからない場合
- 2) 平成 14 年 1 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 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
 - ② 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) へ旅行した者
 - ③ 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) に居住していた者
 - ④ SARS コロナウイルス又は SARS 患者の臨床検体を取り扱う研究を行っていた研究者、あるいは SARS コロナウイルス、又は患者検体を保有する機関の研究者で、ウイルスへの曝露の可能性があった者
 - ⑤ 5 日以上継続する重症の呼吸器症状及び肺炎で、治療に反応せず、死亡までに、他にこれら症状を説明できる診断がついていなかった場合
- 3) 次のいずれかの条件を満たす者
- ① 胸部レントゲン写真で肺炎、又は急性呼吸窮迫症候群の所見を示す者
 - ② 病理解剖所見が肺炎、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者

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。

IV. その他.

1. SARS に関する電話相談

1) 平日の対応

- ① SARSに関する電話相談は総合外来 (内科) : (DI) 011-706-5750, 011-706-5751が対応。一般的な質問、相談の窓口は、札幌市は、各区保健センター、その他の道内は、各地域の保健所を紹介する。
- ② SARS 疑いで初診の判断が必要な成人の場合は、8 時 30 分から 12 時までは総合案

内（内線：6000）あるいは内科総合外来（内線：5750）、12時から17時までは第1内科（内線：5752, 6031）が行う。

- ③ SARS 疑いで初診，再来受診の判断が必要な小児の場合は，小児科（内線：5766, 5767）が行う。
- ④ SARS 疑いの再来患者で受診の判断が必要な場合，かかっている再来の診療科が行う。

2) 夜間・休日の対応

- ① SARS に関する電話相談は事務当直室：(DI)011-706-5610 が対応。一般的な質問の相談は平日に，札幌市は各区保健センター，道内各地域は保健所に相談するように説明する。また，一次救急は最寄りの当番を紹介する。
- ② SARS 疑いの救急科初診患者は，救急科医師が対応する。
- ③ 3) 再来の SARS 疑いの患者は，かかっている再来の診療科当直医が対応する。

注：「SARS 患者，疑似症患者の判断基準」に基づき確認のうえ受診が必要な場合は，「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。それ以外の時間は，一般患者との接触を最大限避けることに配慮し担当診療科外来が対応する。

V. 平日の対応

1. 直接来院の初診・再来患者の場合

直接平日に来院した患者は，外来トリアージ室で初期対応（診察）する。

SARS 疑いを否定できず胸部レントゲン撮影が必要な場合は，担当診療科外来が放射線部（中央診療事務：5649）に連絡し，時間調整を行い，患者を棟外から放射線部1階非常口に誘導する。（できる限り午後1時～午後2時，午後4時30分～午後5時30分の実施が望ましい。）

1) 直接来院する SARS 疑い患者（初診・再来）の早期確認と隔離

総合案内・内科総合外来・外来看護相談窓口・医療企画課窓口・各外来窓口などで「疑似症患者」に該当するかを確認し，SARS が疑われる場合は，患者にサージカルマスクを着用してもらおう。対応者はN95マスクを着用し，外来玄関風除室に隣接している陰圧個室である「外来トリアージ室」に案内し診療担当科が決定するまで患者に待機してもらい下記に連絡する。

初診患者：成人は第1内科，小児は小児科　　再来患者：再来担当科

（患者の診療をどこで行うかは，初診，再来診療を担当する科の，医師，看護師と感染制御部で話し合い決定する。「外来トリアージ室」で行うことが望ましい。）

注：再来担当科での問診後の「疑似症患者」は，X線写真撮影後，第1内科一般再来（内線：5752, 6031）にX線読影の段階から相談する。

2) 患者の診療場所

できる限り優先的に対応する。診療する医師は、N95 マスク着用、患者に接触する場合は原則として、手袋・ガウン・ゴーグル・キャップ・シューズカバーを着用するなど標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策を遵守。診療終了後は、「手洗い」と「うがい」を行う。

原則として本院への入院は行なわない。

但し、日中、夜間とも緊急を要する場合は救急部で一時的対応を行うこともありうる。その際は、事前に救急部と連絡調整を行う。

2. 直接患者から連絡があった場合

患者から直接連絡があった場合、北区居住の患者は「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。北区以外に居住している患者は、最寄りの「SARS 疑い例対応医療機関」を紹介する。

来院は、徒歩・自転車・自家用車を勧める。遠方で自家用車がない場合は、保健所に SARS 疑い患者の移送要請を行う。

3. 保健所・保健センターまたは一般医療機関から患者対応連絡があった場合

保健所・保健センターまたは一般医療機関から SARS 疑い患者として対応連絡があった場合は「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。一般医療機関の情報から SARS が強く疑われ、且つ、入院治療が必要と思われる場合は保健所に連絡し入院の調整を行う。

VI. 夜間・休日の対応

1. 電話連絡がある初診患者（本学職員・学生のみ）、再来患者の場合

夜間・休日に電話連絡がある初診患者（本学職員・学生）、再来患者の場合は、担当診療科または救急科で SARS の疑いを電話で否定した後、受診とする。SARS の疑いがある軽症例は翌日「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。SARS「疑似症患者」以上で、且つ、入院治療が必要と思われる場合は保健所に連絡し入院の調整を行う。

2. 直接来院の初診患者（本学職員・学生のみ）、再来患者の場合

夜間・休日に直接来院する初診患者（本学職員・学生）、再来患者の場合は、事務当直（N95 マスク着用）が患者にサージカルマスクを着用してもらい、担当診療科または救急科に連絡。担当診療科または救急科が救急玄関風除室または外来トリアージ室（防災センター：6999 に担当医が連絡し開錠依頼する。）で SARS の可能性を否定した後、救急部で診察する。SARS 疑いが否定できない患者を外来トリアージ室で診察した場合は、診察終了時医師が、患者が触れたと思われる箇所を、消毒用アルコール拭きを行う。

SARS の疑いがある軽症例は翌日「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対

応する。「疑似症患者」以上で、且つ、入院治療が必要と思われる場合は保健所に連絡し入院の調整を行う。

3. 3次救急搬送患者の場合

夜間・休日の3次救急搬送患者は、救急隊からの電話連絡時に救急科でSARSの可能性を否定した後、救急部に収容する。

「疑似症患者」以上で、且つ、緊急気管内挿管が必要な場合は、救急科医師が救急車内で挿管後、保健所に連絡し入院の調整を行う。

- 1) 「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」など電話で初診申込書を聞き取り記入できる場合は、来院前に担当科が手続きする。患者来院時に、看護師が保健証を開きビニール袋に入れ医療企画課職員が確認する。
- 2) 直接来院の場合、手続き・料金精算・薬剤の受領は、患者家族がいれば家族が行う。家族がいない場合は、担当診療科外来が初診申込書を聞き取り記入し、保健証を開きビニール袋に入れ手続きする。
- 3) 料金精算・薬剤の受領は、SARS 疑いが否定されれば通常に行う。
- 4) SARS 疑いが否定できない、「疑似症患者」、「SARS 患者」の場合は、医療企画課外来担当職員（内線：5640・5641・5642）に連絡し後日精算とする。（当日、料金の支払は行わない。）
- 5) 調剤室（内線：5685・5686）薬剤師に連絡。調剤終了後、薬剤師から担当外来に連絡。料金清算後、お薬受け取り窓口で薬を受け取る。
- 6) 夜間・休日の対応
手続き・債務確認は、患者家族がいれば家族が行う。薬剤の受領は事務当直が行う。家族がいない場合は、事務当直がN95 マスクと手袋を着用し手続き・債務確認・薬剤の受領を行う。

VII. 検査

各検査は、できる限り優先的に結果を出す。

1. X線撮影

- 1) 中央診療事務（内線：5649）、または、中央診療検査リーダー看護師（PHS：82-222、ポケベル：82-355）に連絡、調整。検査室には担当外来が、棟外から患者を誘導し、撮影介助する。

（SARS 疑い例対応医療機関としての対応）の場合は担当医師が撮影介助）

- 2) 夜間、休日は、放射線技師控室（内線：5692）、または、中央診療検査看護師（PHS：82-222、ポケベル：82-355）に連絡、調整。

2. 血液検査

- 1) 緊急CBC・血液像（分画）・緊急肝機能・CPK・緊急腎機能・緊急電解質・緊急CRP・

マイコプラズマ IgM 抗体・SARS コロナウイルス検査 Dr 用採血 5cc の採血をその場で実施し、生化学検査室（内線：5710）の臨床検査技師に連絡，調整。採血ラベルは，各外来で出す。

2) 夜間，休日は，緊急検査室（内線：5707）

3. 可能な迅速診断法

2) インフルエンザ咽頭拭い液は，休日 8 時 30 分から 17 時まで細菌検査室（内線：5715），17 時以降は緊急検査室（内線：5707）。

3) 咽頭培養は，休日 8 時 30 分から 17 時まで細菌検査室（5715）の臨床検査技師に連絡，調整。

4. SARS コロナウイルス検査を採取した場合

保健所職員（622 - 5151）が道衛生研究所へ運搬する。

VIII. 「疑似症患者」および SARS 疑いを完全に否定できない患者帰宅時の説明

1. サージカルマスク着用，手洗い，うがいの励行など個人衛生的な生活に努め，人ごみや公共交通機関の使用は避け，回復まで自宅療養する。

2. 帰宅後，症状の悪化などがあった場合は，直ちに病院に連絡する。

3. 再受診が必要な場合は，必ず患者にサージカルマスクを着用してもらい「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。

4. 発熱後 5 日経て症状悪化がなければ SARS の可能性は低く，10 日過ぎれば心配ない。

5. サージカルマスクは，本院売店や自動販売機で購入できる。

6. 保健所から患者に連絡が入る場合があることを伝える。

IX. 感染制御部・保健所への報告

保健所（電話：622 - 5151）は，夜間・休日でもの当番の携帯番号がアナウンスされるので連絡する。感染制御部（5703）へは平日連絡する。

1. 「疑似症患者」

1) 自宅療養（症状経過は，電話確認）とし，呼吸器症状の悪化があれば直ちに連絡をもらい，保健所に連絡し入院の調整を行う。

2) 重症急性呼吸器症候群（SARS）「疑似症患者」「SARS 患者」報告用紙を記載し保健所に提出する。

2. 「SARS 患者」

1) 直ちに保健所へ連絡し市立札幌病院に入院とする。患者の搬送は，保健所職員が担当する。

2) 重症急性呼吸器症候群（SARS）「疑似症患者」「SARS 患者」報告用紙を記載し保健所に提出する。

X. 患者退室後の消毒と清掃

診察室やX線撮影室の退室後は、空気清浄機を1時間稼働、または、換気後、患者が触れたと思われる箇所は、担当外来が消毒用アルコール拭きを行う。清掃は、通常の日常清掃を行う。ポータブル便器（便器内にビニール）を使用し場合は、排泄物が入ったビニールはそのまま感染性廃棄物として廃棄し、便器はベッドパンウォッシャーまたは、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分浸漬をする。

X I. 曝露した職員の自宅経過観察の基準

1. 「疑似症患者」で防御具を着用していなかった職員は、「疑似症患者」が否定されるまでの期間、診療にあたってはサージカルマスクを着用し、症状出現に注意しながら日常の診療を行う。
2. 「SARS 患者」で防御具を着用していた職員は、症状出現に注意しながら日常の診療を行う。
3. 「SARS 患者」に防御具を着用しないで診療にあたった職員は、翌日より10日間自宅で経過観察する。

注：「SARS 患者」が報告された場合、厚生労働省では、以下のいずれかの条件を満たす者を健康状態の調査対象としている。

- 1) 2メートル以内で接触した
- 2) 世帯内で接触した
- 3) エレベータなど閉鎖空間に同時にいた
- 4) 痰、排泄物などで汚れたものに触れた

本院の SARS 疑い患者への対応

初診診療科 * 成人患者 : 第 1 内科呼吸器新来担当 月・木 (5750) 火・水・金 (5752) * 小児患者 : 小児科新来担当 月～金 (5766)

1. 平日 : 直接来院の初診・再来患者の場合

直接平日の午前 8 時 30 分～午後 5 時までで来院した患者は外来トリアージ室で初期対応(診察)する。

SARS 疑いを否定できず、胸部レントゲン撮影が必要な場合は、担当診療科外来が放射線部(中央診療事務 : 5649)に連絡し、時間調整を行い、患者を棟外から放射線部 1 階非常口に誘導する。(できる限り午後 1 時～午後 2 時、午後 4 時 30 分～午後 5 時 30 分の実施が望ましい。)

2. 平日 : 直接患者から連絡があった場合

患者から直接連絡があった場合は「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。北区以外に居住している患者は、最寄の「SARS 疑い例対応医療機関」を紹介する。来院は、徒歩・自転車・自家用車を勧める。遠方で自家用車のない場合は、保健所に SARS 疑い患者の移送要請を行う。

3. 平日 : 保健所・保健センターまたは一般医療機関から患者対応連絡があった場合

保健所・保健センターまたは一般医療機関から SARS 疑い患者として対応連絡があった場合は「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。一般医療機関の情報から SARS が強く疑われ、且つ入院治療が必要と思われる場合は保健所に連絡し、入院の調整を行う。

4. 夜間・休日 : 電話連絡がある初診患者(本学職員・学生のみ)、再来患者の場合

夜間・休日に電話連絡がある初診患者(本学職員・学生)、再来患者の場合は、担当診療科または救急科で SARS の疑いを電話で否定した後、受診とする。SARS の疑いがある軽症例は翌日「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。SARS「疑似症患者」以上で、且つ入院治療が必要と思われる場合は、保健所へ連絡し、入院の調整を行う。

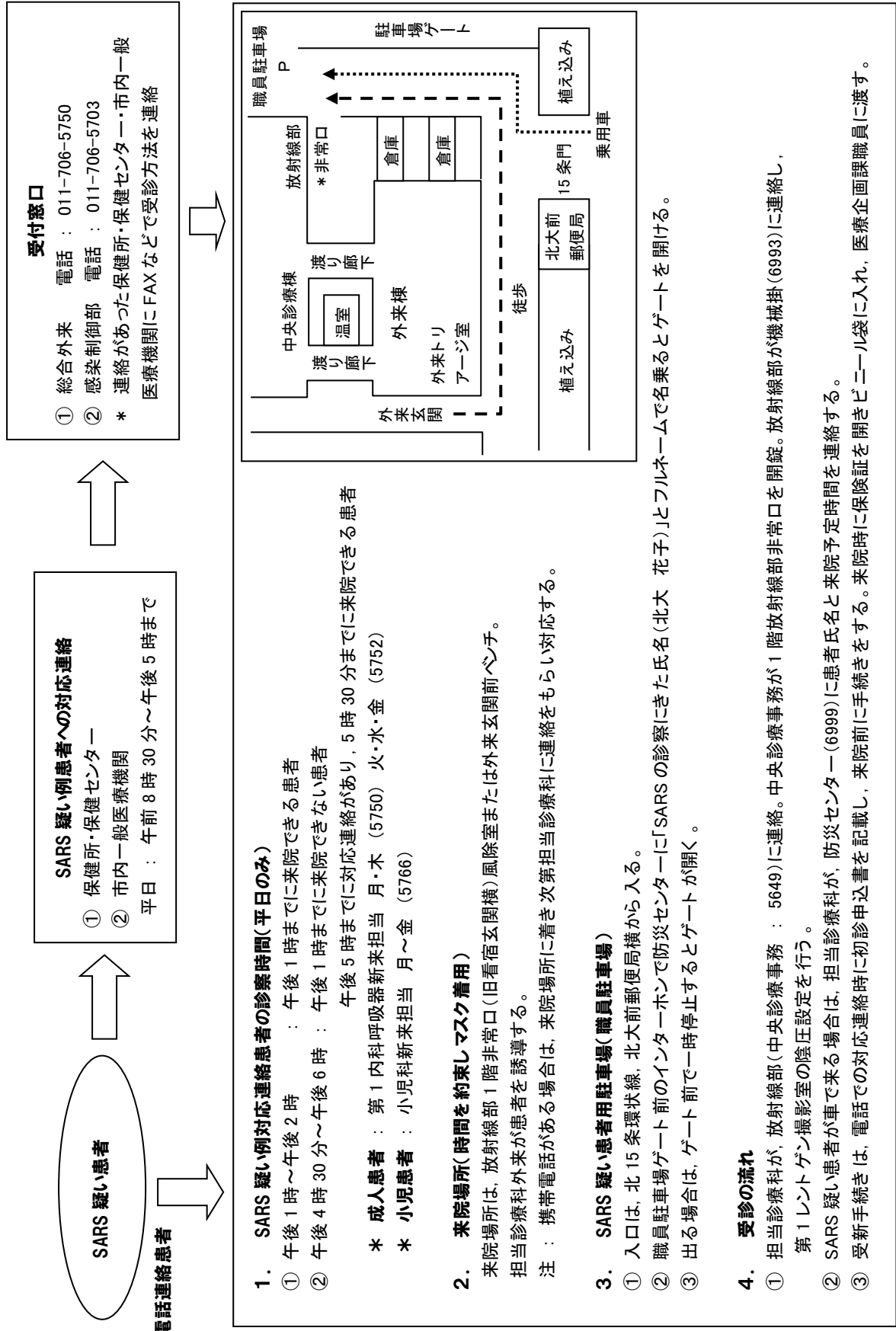
5. 夜間・休日に直接来院の初診患者(本学職員・学生のみ)、再来患者の場合

夜間・休日に直接来院する初診患者(本学職員・学生)、再来患者の場合は、事務当直から担当診療科または救急科が連絡を受け、救急玄関風除室または外来トリアージ室(開錠)で SARS の可能性を否定した後、救急部で診察する。SARS 疑いのある軽症例は翌日「SARS 疑い例対応医療機関としての対応」に従って対応する。

6. 夜間・休日 : 3 次救急搬送患者の場合

夜間・休日の 3 次救急搬送患者は、救急隊からの電話連絡時に救急科で SARS の可能性を否定した後、救急部に収容する。「疑似症患者」以上で、且つ緊急管内挿管が必要な場合は、救急科医師が救急車内で挿管後、保険所に連絡し、入院の調整を行う。

SARS 疑い例対応医療機関としての対応



受付窓口

- ① 総合外来 電話：011-706-5750
- ② 感染制御部 電話：011-706-5703
- * 連絡があった保健所・保健センター・市内一般医療機関にFAXなどで受診方法を連絡

SARS 疑い例患者への対応連絡

- ① 保健所・保健センター
- ② 市内一般医療機関
- 平日：午前8時30分～午後5時まで

1. SARS 疑い例対応連絡患者の診察時間(平日のみ)

- ① 午後1時～午後2時：午後1時までに来院できる患者
- ② 午後4時30分～午後6時：午後1時までに来院できない患者
午後5時までに対応連絡があり、5時30分までに来院できる患者
- * 成人患者：第1内科呼吸器新来担当 月・木 (5750) 火・水・金 (5752)
- * 小児患者：小児科新来担当 月～金 (5766)

2. 来院場所(時間を約束しマスク着用)

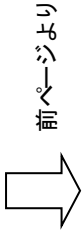
来院場所は、放射線部1階非常口(旧看宿玄関横)風除室または外来玄関前ベンチ。
担当診療科外来が患者を誘導する。
注：携帯電話がある場合は、来院場所に着き次第担当診療科に連絡をもらい対応する。

3. SARS 疑い患者用駐車場(職員駐車場)

- ① 入口は、北15条環状線、北大前郵便局横から入る。
- ② 職員駐車場ゲート前のインターホンで防災センターに「SARSの診察にきた氏名(北大 花子)」とフルネームで名乗るとゲートを開ける。
- ③ 出る場合は、ゲート前で一時停止するとゲートが開く。

4. 受診の流れ

- ① 担当診療科が、放射線部(中央診療事務：5649)に連絡。中央診療事務が1階放射線部非常口を開錠。放射線部が機械掛(6993)に連絡し、第1レントゲン撮影室の陰圧設定を行う。
- ② SARS 疑い患者が車で来る場合は、担当診療科が、防災センター(6999)に患者氏名と来院予定時間を連絡する。
- ③ 受新手続きは、電話での対応連絡時に初診申込書を記載し、来院前に手続きをする。来院時に保険証を開きビニール袋に入れ、医療企画課職員に渡す。



患者の診察・検査・説明（患者サージカルマスク着用）

1. 診察と検査実施場所（第1レントゲン撮影室）
 - ① 診察
 - ② 胸部レントゲン撮影：医師が撮影介助する。
 - ③ 血液検査：緊急CBC・血液像(分画)・緊急肝機能・CPK・緊急腎機能・緊急電解質・緊急CRP・マイコプラズマIgM抗体・SARSコロナウイルス検査 Dr用採血 5cc の採血ラベルは、各外来で出す。
 - ④ 可能な迅速診断法：インフルエンザ(咽頭拭い液)・咽頭培養 細菌検査室 (5715) 生化学検査室(5710)
 - ⑤ SARS コロナウイルス検査の道衛生研究所への運搬は、保健所職員(622-5151)が行う。

2. SARS 患者、疑似症患者の判断基準(平成 15 年 7 月 14 日厚生労働省改訂版)

- ① 「除外」判断基準（他の診断によって症状が説明できる場合は除外）
- ② 「疑似症患者」の判断基準（以下のアかイに該当し、かつ、ウの条件を満たす者）
 - ア. 38 度以上の急な発熱、咳・呼吸困難等の呼吸器症状で受診し、発症前 10 日以内に SARS 「疑似例」・「可能性例」を看護、介護、介護、または同居していた者。気道分泌物若しくは体液に直接触れた者。SARS 発生報告地域(WHO 公表の伝播確認地域)へ旅行、または居住していた者。
 - イ. 死亡し、病理解剖が行われていない者で、発症前 10 日以内に SARS 「疑似例」・「可能性例」を看護、介護、または同居していた者。気道分泌物若しくは体液に直接触れた者。SARS 発生報告地域(WHO 公表の伝播確認地域)へ旅行または同居していた者。
 - ウ. 胸部レントゲン写真で肺炎や呼吸窮迫症候群の所見を示す者、または、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のない者。
- ③ 「SARS 患者」の判断基準

症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断がなされた者。

3. 診察後の患者待機と説明場所(放射線部 1 階非常口風除室)

診察・検査終了後、結果が出るまでの間、医師または看護師が患者を放射線部 1 階非常口風除室に誘導し待機してもらい、同室で検査結果の説明を行う。

4. 診察終了後の部屋の消毒

患者の接触または飛沫が飛んだ可能性のある 1m 以内のアルコール清拭を、退室後 1 時間換気または HEPA フィルター 空気清浄機作動後に放射線部技師・中央診療検査看護師が行う。

SARS 以外の疾患・除外
料金精算・薬剤の受理は通常通りに行う。

SARS 疑似例・可能性例

保健所へ報告(電話：622-5151)

- * 夜間・休日でも当番の携帯番号がアウンスされる。
- * SARS 疑似症患者および SARS 疑いを完全に否定できる場合
 - ・自宅療養(症状経過は、電話確認)とし、呼吸器症状の悪化があれば直ちに連絡をもらい、保健所に連絡し入院の調整を行う。
 - ・マスク着用の上、回復まで自宅療養
 - ・発熱後 5 日経て症状の悪化がなければ SARS の可能性は低く、10 日過ぎれば心配ない。
 - ・保健所から患者に連絡が入る場合があることを伝える。

*** SARS 患者**

直ちに保健所へ連絡し、札幌医科大学付属病院に入院とする。患者の搬送は、保健所職員が担当する。

薬剤の管理 調剤室(5685・5686)に連絡し、優先的に調剤。

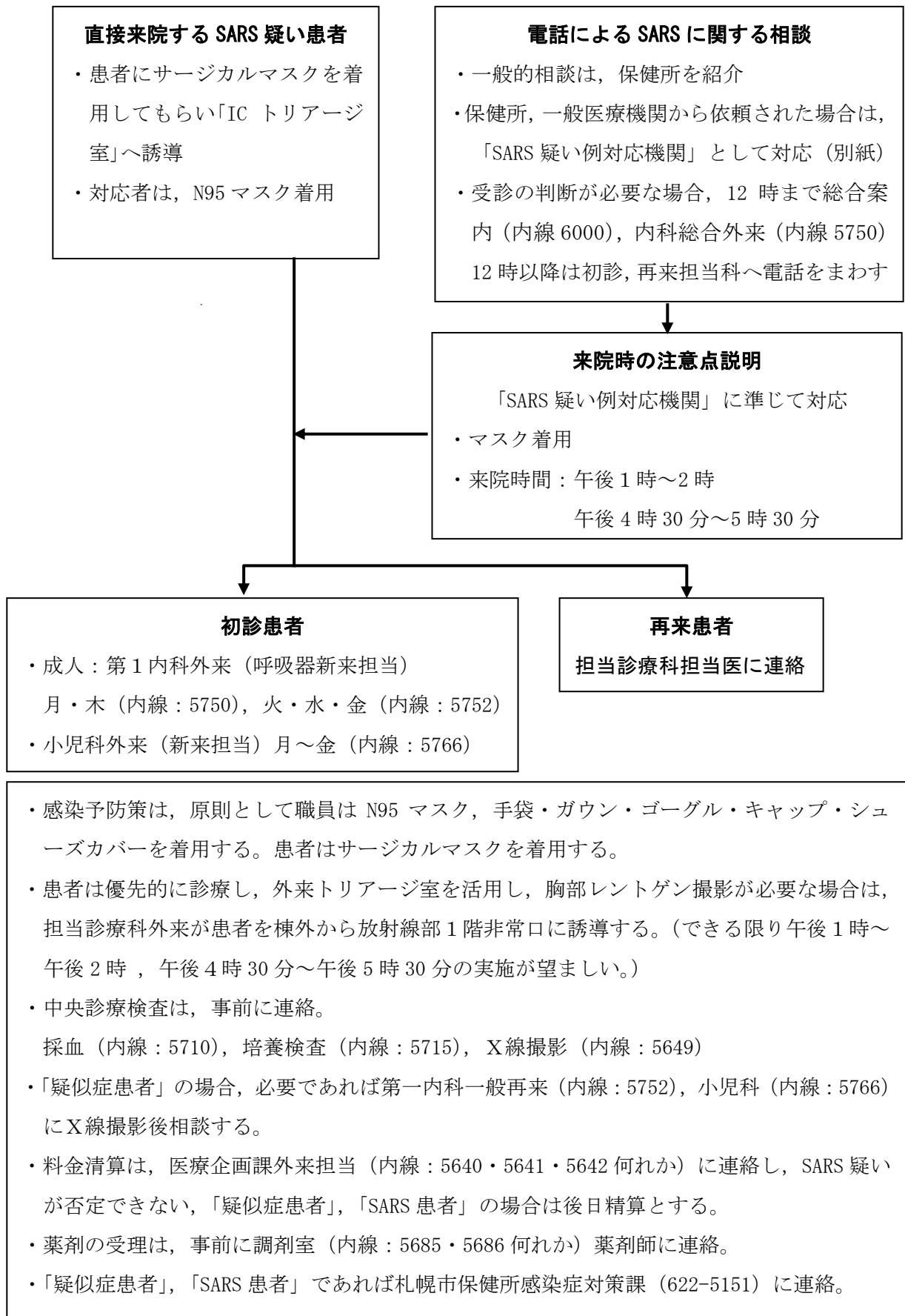
料金精算 午前 8 時 30 分～午後 5 時(外来担当:5640・5641)

午後 5 時以降は事務当直(5610・5611)に連絡。

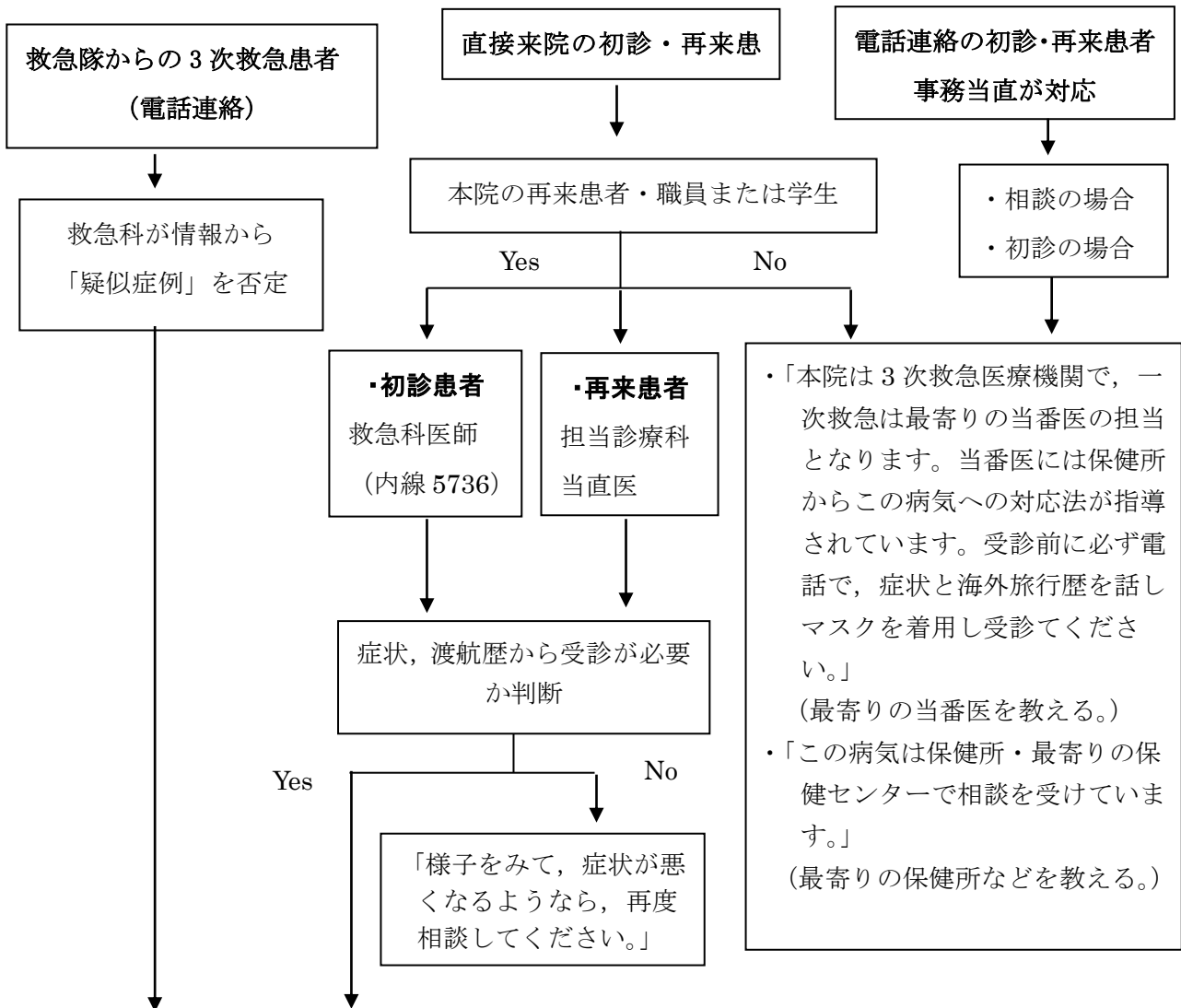
注：SARS 疑いが否定できない「疑似症患者」、

「SARS 患者」の場合は後日精算とする。

重症急性呼吸器症候群に対する平日（対応）



重症急性呼吸器症候群に対する夜間（17時から翌日8時30分まで）・休日対応



感染制御部 石黒 信久

(H16.3 作成・H19.3/30 内容確認・H22.3 改訂・H25.5 内容確認・H28.5 内容確認・R2.6 月内容確認)