

## 透析施設における SARS 対策

山崎親雄

増子記念病院

key words : SARS, 指定感染症, 透析, 院内感染対策

### 要 旨

昨年秋から全世界を震撼させた SARS 感染は、夏場にいたりなりを潜めている。しかし WHO も、厚生労働省も、今冬の再流行を危惧している。

幸いにも、今までは、わが国には SARS の持込みはなかったとされるが、もしインフルエンザシーズンと一致してわが国に SARS が持ち込まれた場合、最も混乱に陥るのは医療機関であろう。特に、繰り返す集団治療を必要とする透析医療機関に SARS が持ち込まれると、治療の継続すら不可能なこともある。

今回はこうした状況を想定し、透析施設での SARS 対策について、一般的な予防対策、SARS 患者が発生した場合の透析室の対応について、提案する。

### はじめに

平成 14 年秋から始まった重症急性呼吸器症候群 (SARS) の世界的流行は、「最近 20 日以内に、その地域内での感染が強く疑われる複数の SARS 可能性例が報告された地域」と WHO が定義する「伝播確認地域」の更新が本年 7 月で止まり、一旦収束を迎えたと考えられている。わが国ではこの間に、52 人の「疑い例」と 16 人の「可能性例」が報告されたが、SARS 対策専門委員会においてその全例で SARS は否定された。

しかし WHO は、「SARS ウイルスの動向は、現在の知見からは予想不可能であるが、ウイルスによる呼

吸器感染症には、気温と湿度が上昇したときに死に絶え、その後気候が涼しくなってまた戻ってくる傾向があることがよく知られている」とし、再流行にむけた対策の必要性を強調している。特にこれからのインフルエンザシーズンでは、両者が同時に流行した場合、大混乱をきたすことが想定され、危惧されている。

日本透析医会では、本年 7 月に、透析施設における SARS 対策についての簡単な提案を試みたが (<http://www.touseki-ikai.or.jp/> : 会員ホームページ)、上記の背景を考えより詳細な情報提供と、透析医療機関における対策とを提案したいと考える。なお現時点でのこの提案は著者の私案であり、今後、日本透析医会医療安全対策委員会・感染症対策部会での検討が必要と考えている。

### 1 厚生労働省の SARS 対策

幸いにして昨秋から本年にいたる SARS の世界的流行時にも、わが国では一例の感染例をも見なかったが、引き続き警戒が必要とし、厚生労働省は、SARS 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 (感染症新法)」の「指定感染症」として政令で定め、平成 15 年 7 月 14 日から施行されることとなった。指定感染症とは、1 類～3 類感染症以外の既知の感染症で、その拡大を抑止するため就業制限や入院などの法的措置を講ずることが必要な感染症であり、かつ 1 年間と限って指定されるものである。したがって、SARS を診断した医師には、直ちにこれを最寄

りの保健所に届け出る義務が生じるし、知事はその患者に対し、就業規制や感染症指定医療機関への入院を勧告し、入院させることができることとなる。

適応となる患者は SARS コロナウイルスによる SARS 患者で、疑似症患者もこれに含まれるが、臨床症状を伴わない病原体保有者（いわゆるキャリア）はこれに含まれない。なお政令施行以前に定義されている「疑い例」も、感染症発生動向調査の一環として報告することが勧告されている。ただし「疑い例」や「接触者」には、法的措置は適用されないため、外来

管理が原則となる。ちなみに、政令以前にあった「可能性例」は、患者および疑似症患者に該当することになる。表 1 に、SARS 患者、疑似症患者の判断基準を示しておく (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b56.html>)。

ここで、先述した「疑い例」とは、表 1 に示された疑似症患者の判断基準のうち(1)(2)に該当し、(3)には該当しない患者である。また「接触者」とは、SARS の「疑い例」あるいは SARS 患者および疑似症患者が症状を呈している間に、濃厚な接触をもった者とし、

表 1 SARS 患者、疑似症患者の判断基準について

### 1. 定義

SARS コロナウイルスの感染による重症急性呼吸器疾患である。

### 2. 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 (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% 弱。WHO は推計として 15% と発表している。

### 3. 報告の基準

#### (1) 患者の判断基準

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：ウイルス培養検査
- ・病原体の遺伝子の検出：RT-PCR 法
- ・血清抗体の検出：酵素免疫測定法 (ELISA) 又は免疫蛍光法 (IFA)

注) これらの検査所見 (特に RT-PCR、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。

#### (2) 疑似症患者の判断基準

疑似症の診断：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、呼吸困難等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 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 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が説明ができる場合は除外すること。

濃厚な接触とは、「疑い例」あるいは SARS 患者および疑似症患者の介護，同居，または体液や気道分泌物に直接接触した場合をいうと規定されている。このことから接触者は，その時点では SARS を疑わず臨床症状を呈していないことになる。透析室または透析施設での SARS 発症を想定した場合，同時に透析を実施した患者およびスタッフはすべて接触者となる。

なお，政令を含めた詳細は厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1a2.html>) を参照されたい。また指定感染症に対する各都道府県の対応も策定されており，これも参照されたい。

## 2 透析医療機関と SARS

表 2 に国別報告数のまとめを示した (<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/cumm-0807.pdf>)。8,400 余例の患者の中には，透析患者も含まれると推測されるが，透析患者に限った動向や透析医療機関の対応についてのまとまった論文や報告はまだ見えていない。

以下にカナダの Lakeridge Health 病院のホームページから抜粋した SARS 患者を有する透析施設の対応の一部について紹介する。なお，これらの情報は，福岡県透析医会会長で，くま腎クリニック院長の隈博政先生から提供していただいたものである。

Lakeridge Health is one of the largest community hospital networks in the country with 5 hospitals, Lakeridge Health Bowmanville, Lakeridge Health Oshawa, Lakeridge Health Port Perry, Lakeridge Health Uxbridge and Lakeridge Health Whitby. Lakeridge Health Whitby is a non-acute care hospital, providing complex continuing care, dialysis and related clinical services.

この病院ネットワークには 5 つの病院があり，そのほか透析を中心とするサテライト施設を有している。Whitby は非急性期病院で透析も実施され，透析サテライトも有している。

Lakeridge Health Update on SARS As of March 30

As of March 29th, two patients identified as

possible SARS cases are being held in isolation and monitored at Lakeridge Health Oshawa.

2003 年 3 月 29 日時点で Oshawa には 2 例の SARS 可能性例が隔離されていた。

Initially there were 15 patients with respiratory symptoms. As a result of the joint review being undertaken by Lakeridge Health staff and physicians and the Durham Health Department, 7 of the cluster of 15 patients are no longer under investigation. The review of the remaining 8 patients (to determine the potential linkages to SARS cases) continues. Of the initial 15 cases 11 were dialysis patients and 4 were complex continuing care patients. Ten (10) of these dialysis patients were receiving services at Lakeridge Health Whitby while 1 received dialysis at the Dialysis Satellite centre on Simcoe Street.

この時点(?)では，呼吸器症状を呈する透析患者は Whitby とそのサテライト施設に 11 人いた。

### Dialysis

Because of the critical nature of dialysis to our patients, dialysis services will continue within the hospital and at the Dialysis Clinic on Simcoe Street.

しかし透析についてはその 2 施設で継続して治療が実施されていたことになる。

Lakeridge Health Update # 33 on SARS As of June 6, 2003

Lakeridge Health Whitby is experiencing a respiratory outbreak which is non-SARS related. In order to protect our patients, staff and physicians, no visitors, volunteers or students are permitted at Lakeridge Health Whitby except for immediate family members of a terminally ill patient. These visitors must complete the SARS screening prior to entering the hospital and wear barriers as instructed.

Whitby で多発した呼吸器疾患は SARS ではなかつ

表 2 重症急性呼吸器症候群 (SARS) の国別報告数のまとめ (2002 年 11 月 1 日 ~ 2003 年 8 月 7 日)

地 域	累積報告数		年齢の中央値 (範囲)	現 況			輸入例 (%)	医療従事者の 感染者数(%)	最初の「可能性 例」の発症日	最終の「可能性 例」の発症日		
	女	男		計	入院中の 患者数	回復者数					死亡者数	致死率 (%)(注 1)
オーストラリア	4	2	6	15 (1-45)	0	6	0	0	6 (100)	0 (0)	2003/3/24	2003/4/1
ブラジル	1	1	2	4	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/3	2003/4/3
カナダ	151	100	251	49 (1-98)	10	200	41	17	5 (2)	108 (43)	2003/2/23	2003/6/12
中国	保留	保留	5,327	保留	29	4,949	349	7	NA	1,002 (19)	2002/11/16	2003/6/25
香港 (中国特別行政区)	977	778	1,755	40 (0-100)	7	1,448	300	17	NA	386 (22)	2003/2/15	2003/5/31
マカオ (中国特別行政区)	0	1	1	28	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/5/5	2003/5/5
台湾 (中国)	349(注3)	319(注3)	665	46 (2-79)	10	475	180	27	50 (8)	86 (13)	2003/2/25	2003/6/15
コロンビア	1	0	1	28	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/2	2003/4/2
フィンランド	0	1	1	24	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/30	2003/4/30
フランス	1	6	7	49 (26-61)	0	6	1	14	7 (100)	2 (注2)(29)	2003/3/21	2003/5/3
ドイツ	4	5	9	44 (4-73)	0	9	0	0	9 (100)	1 (11)	2003/3/9	2003/5/6
インド	0	3	3	25 (25-30)	0	3	0	0	3 (100)	0 (0)	2003/4/25	2003/5/6
インドネシア	0	2	2	56 (47-65)	0	2	0	0	2 (100)	0 (0)	2003/4/6	2003/4/17
イタリア	1	3	4	30.5 (25-54)	0	4	0	0	4 (100)	0 (0)	2003/3/12	2003/4/20
クウェート	1	0	1	50	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/9	2003/4/9
マレーシア	1	4	5	30 (26-84)	0	3	2	40	5 (100)	0 (0)	2003/3/14	2003/4/22
モンゴル	8	1	9	32 (17-63)	0	9	0	0	8 (89)	1 (11)	2003/3/31	2003/5/6
ニュージーランド	1	0	1	67	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/20	2003/4/20
フィリピン	8	6	14	41 (29-73)	0	12	2	14	7 (50)	4 (29)	2003/2/25	2003/5/5
アイルランド	0	1	1	56	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/2/27	2003/2/27
韓国	0	3	3	40 (20-80)	0	3	0	0	3 (100)	0 (0)	2003/4/25	2003/5/10
ルーマニア	0	1	1	52	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/3/19	2003/3/19
ロシア	0	1	1	25	1	0	0	0	NA	0 (0)	2003/5/5	2003/5/5
シンガポール	161	77	238	35 (1-90)	0	205	33	14	8 (3)	97 (41)	2003/2/25	2003/5/5
南アフリカ	0	1	1	62	0	0	1	100	1 (100)	0 (0)	2003/4/3	2003/4/3
スペイン	0	1	1	33	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/3/26	2003/3/26
スウェーデン	1	2	3	33	0	3	0	0	3 (100)	0 (0)		
スイス	0	1	1	35	0	1	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/3/9	2003/3/9
タイ	5	4	9	42 (2-79)	0	7	2	22	9 (100)	1 (注2)(11)	2003/3/11	2003/5/27
英国	2	2	4	59 (28-74)	0	4	0	0	4 (100)	0 (0)	2003/3/1	2003/4/1
米国	16	17	33	36 (0-83)	7	26	0	0	31 (94)	1 (3)	2003/1/9	2003/7/13
ベトナム	39	24	63	43 (20-76)	0	58	5	8	1 (2)	36 (57)	2003/2/23	2003/4/14
計			8,422		64	7,442	916	11		1,725(20)		

(資料：WHO ホームページ)

注 1 臨床転帰が既知の症例について、直接死因とは無関係に致死率を求めている。

注 2 業務上曝露を受けた医療従事者の輸入例も含む。

注 3 3 例の取り下げに伴い、性別内分は暫定数である。

たが、患者と職員を SARS から予防するため、若干の例外を除いて立ち入り制限になった。また訪問者は SARS スクリーニング検査を受ける必要がある。

Lakeridge Health Update # 34 on SARS As of June 9, 2003

Lakeridge Health Whitby has been classified (effective today) as a SARS Category 3 hospital. It has been classified as a Category 3 hospital because of the potential of unprotected SARS exposure within the last 10 days.

直後に Whitby は SARS カテゴリー 3 の病院となった。

Lakeridge Health Update #35 on SARS As of June 11, 2003

Lakeridge Health Whitby remains classified as a SARS Category 3 hospital. It has been classified as a Category 3 hospital because of the number of patients recently identified with temperatures or respiratory symptoms.

発熱や呼吸器症状を見る患者が確認されたため依然としてカテゴリー 3 である。

All patients who receive their dialysis at the Whitby site will continue to receive treatment on site. All other outpatient dialysis clinics (eg. pre-dialysis) have been closed until further notice.

ほかの外来部門はすべて閉鎖されたが、透析の治療は継続されている。

Visitors to Lakeridge Health Whitby or the Lakeridge Health Dialysis satellite clinic at 221 Simcoe Street North in Oshawa from May 22 until June 9 should self quarantine for 10 days from the last day they visited Lakeridge Health Whitby or the Dialysis satellite clinic. For more information about self-quarantine, please call Durham Region Department of Health at 905-723-8521.

期間内に Whitby と Oshawa にある透析サテライ

トへの訪問者に対し、10 日間の自宅隔離を勧告している。

A Home/Work Quarantine is in effect for staff and physicians at Lakeridge Health Whitby and the Dialysis Clinic on Simcoe Street. Examples of some of the precautions they will take include:

- they can continue to work at the hospital as long as they remain well
- they will be screened with a symptom check and have their temperatures taken before beginning work
- while at work, they must wear a mask at all times
- they must wear a mask, gown, goggles and gloves for direct patient care
- when not at work, they must follow home quarantine requirements.
- they must not enter another hospital site except as authorized by the Medical Director or Administrator of the second site.

この 2 つの施設に所属する医師やスタッフについても職場および自宅隔離に関して勧告しており、健康状態に問題がなければ就業を可とするも、仕事の前に体温測定を含めた健康チェックが義務化され、常時マスクの着用と、患者と直接接する場合にはガウンやゴーグルの着用が必要とされている。仕事以外では自宅隔離を、また特別な許可がない限り、他施設への立ち入りが禁止されている。

ここで示したように、SARS 患者を受け入れる施設では、診断から患者隔離、施設の閉鎖、訪問者の制限、スタッフ管理など幅広い対策が求められることになる。

### 3 透析医療機関の SARS 対策

さて、今後検討される透析施設における SARS 対策は、重要な次の 2 点を考慮しなければならない。その一は、冒頭に述べたように、これからの時期がインフルエンザシーズンになることで、再び SARS の流行が見られた場合には、呼吸器感染症患者のすべて

について、SARS との鑑別診断が迫られることにある。その二は、もしわが国に SARS が蔓延した場合、患者と疑似症患者は入院を原則とするが、感染症指定病院だけで透析中の SARS 患者および疑似症患者の受け入れはほとんど不可能と想像される。ちなみに今回の政令で示された入院医療機関については、「緊急その他やむを得ない理由があるときは、感染症指定医療機関以外の病院等であって都道府県知事が適当と認めるものに入院を勧告し、入院させることができる」とされており、地域で透析患者の SARS が多発した場合には、それぞれの透析施設への入院もあつておく必要がある。

以下に具体的な予防対策について述べるが、いまだ私案のレベルであり、必要項目の羅列にとどまるが、日本透析医会の提案として今後の検討を加える予定である。

#### 1) 一般的対策

- ① インフルエンザのワクチン投与（患者およびスタッフ）
- ② 透析患者に対する肺炎球菌多糖体ワクチンの投与  
インフルエンザワクチンに関しては、多くの透析医療機関で毎年実施されているものとする。診断についても迅速診断法を導入し、早期に鑑別診断を実施す

る。

肺炎球菌ワクチンに関しては、わが国の透析施設での接種は少ないと考える。CDC は免疫機能が低下していると考えられる腎不全患者にも接種を推奨度 C として勧告している。推奨度 C とは、「ワクチン接種の有効性は確認されていないが、疾患発症のリスクが高く、ワクチン接種により利益が得られると考えられ、しかもワクチン接種が安全であることから、ワクチン接種の妥当性が示される」とされている。

#### ③ 日常的な感染防止対策と教育

日常的な手洗いとうがいの励行。呼吸器感染罹患時のマスク着用。シーズン中の予防的なマスク着用など。

#### ④ SARS 対応マニュアル等の検討

#### ⑤ 確実な情報の入手

厚生労働省ホームページなどを利用し、流行についての確実な情報を入手する。日本透析医会や都道府県支部からの情報発信についても検討する。

#### 2) 流行時の対応

- ① 施設内へ入る時点でのスクリーニング体制の確立  
呼吸器症状患者に対する問診表や担当者の配置。外来での隔離。検温システムなど。
- ② 早期の診断および鑑別診断  
インフルエンザの鑑別診断については先述した。

表 3-1 SARS 院内感染防止対策に関する厚労省通知

医薬安発第 0509001 号  
平成 15 年 5 月 9 日

各 { 都道府県 }  
政令市 } 衛生主管部 (局) 長 殿  
特別区 }

厚生労働省医薬局安全対策課長

#### 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

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については、「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)」(平成 15 年 4 月 7 日付け健感発第 0407001 号)等により、「重症急性呼吸器症候群 (SARS) 管理指針」(以下「SARS 管理指針」という。)として、SARS の可能性例に対する対応を示し、貴管内の医療機関等へ周知し、適切な対応をお願いしているところです。

今般、各医療機関における SARS の感染防御の視点から別紙のとおり「重症急性呼吸器症候群 (SARS) に対する消毒法」をまとめたので、貴管内の医療機関に対して周知方お願いします。

表 3-2 重症急性呼吸器症候群 (SARS) に対する消毒法

---

1. 重症急性呼吸器症候群 (SARS) の病原体と推定されている新型コロナウイルスは、重篤な症状を引き起こすことや、本ウイルスに関する詳細については未だ明らかにされていないことなどから、本ウイルスに対しては厳重な消毒を行っておく必要があります。
2. コロナウイルスは、エンベロープと呼ばれる膜を有するウイルスで、過酢酸 (アセサイド® など)、グルタラル (ステリスコープ®, サイデックス® など)、次亜塩素酸ナトリウム (ジアノック®, ピューラックス®, ミルトン® など)、アルコール (消毒用エタノール, 70 v/v% イソプロパノール), およびポビドンヨード (イソジン®, ネグミン® など) などが有効です。
3. 手指消毒には、速乾性手指消毒薬 (ヒビスコール®, ヒビソフト® など) を用います。
4. 患者が退室した病室の消毒は、オーバーテーブル, ベッド柵, 椅子, 机およびドアノブなどに対するアルコール清拭で対応してください。アルコールの代わりに、0.1% (1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウム (ジアノック®, ピューラックス®, ミルトン® など) を用いても差し支えありません。なお、天井, 壁, および床などの消毒は、喀痰などの付着がない限り不要です。
5. ベッドマット, 毛布, およびシーツなどのリネン類の消毒は、80°C・10 分間の熱水洗濯が適しています。ただし、80°C・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% (1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウム (ジアノック®, ピューラックス®, ミルトン® など) への 30 分間浸漬で対応してください。
6. 患者に関して発生した感染性廃棄物を扱う際には、注射針などによる外傷に注意し、バイオハザードと明記された漏出しにくい強靱な袋あるいはゴミ箱に入れ、安全に廃棄してください。

なお、以上の方法で消毒する場合は、適切な感染予防装備と手順に従って行ってください。

---

表 4-1 「疑い例 (suspected case)」の外來での管理

---

1. SARS (渡航歴, 発熱, 呼吸器症状) を心配されている患者には、すみやかに受け付けなどに申し出てもらう (患者への注意書き等で掲示しておくことが望ましい)。マスク (外科用) を着用してもらい、できるだけほかの患者と接触しないような隔離室・個室等の場所に誘導する。
2. 診療に当たる医療従事者は接触感染および空気感染に対する予防策をとり、N95 マスク (なければ外科用マスク) を着用する。
3. (1) 発熱, (2) 咳または呼吸困難感, (3) 伝播確認地域への発症前 10 日以内の旅行歴又は居住歴があるか確認する。
4. 上記 3 点をみたと「疑い例 (suspected case)」であると考えられた場合にはすみやかに胸部レントゲン撮影, 血球検査 (CBC), 生化学検査, インフルエンザ等の可能な迅速診断法を行う。この際、病原体検査用の検体採取等を行う。
5. 胸部レントゲン写真に異常所見が無い場合は、
  - (1) マスク (外科用または一般用) 着用, 手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努め, 人ごみや公共交通機関の使用をできるだけ避ける。回復するまで自宅にいるよう指導する。
  - (2) 呼吸器症状が悪化すれば直ちに医療機関に連絡した上で受診するよう指導して, 帰宅させる。
 

注) 帰宅させる際, 患者に以下の通り説明する。

    - ① 発熱後 5 日を経て症状の悪化がない場合, SARS の可能性は少ない。
    - ② 発熱後 10 日を過ぎれば, 通常心配ないと考えられる。

---

(一部改変)

表 4-2 接触者の管理

---

接触者とは、SARS の「疑い例」あるいは「可能性例」の患者が症状を呈している間に、濃厚な接触をもった者とする。濃厚な接触とは、「疑い例」あるいは「可能性例」の SARS 患者の介護, 同居, 又は体液や気道分泌物に直接触れた場合を言う。

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

---

(一部改変)

## SARS 診断の熟知。

## ③ 消毒の徹底

表 3-1, 3-2 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/dl/tp0318-1b57b.pdf>) 参照。

## ④ 予防的処置の徹底

マスク着用など。

## ⑤ 施設内立ち入り制限

送迎等が問題となる。

## 3) 個別対応

## ① 原則的には厚生労働省管理指針に準じた対応

表 5 SARS の可能性例に対する院内感染対策

SARS 症例に対しては、空気、飛沫、接触感染への予防措置を全て含めた、バリアナッシング手技（注：病原体封じ込め看護）が推奨されている。

1. 医療機関にインフルエンザ様の症状を呈する患者が受診した場合、待合室で他の患者への伝播を最小限に止めるため、担当看護師は速やかにその患者を、出来るだけ他の患者と接触しないような隔離室・個室等の場所に誘導する。SARS が否定されるまで、患者には外科用マスクを着用させる。
2. SARS 可能性例は次の優先順位に従って病室に入院させる。
  - ① ドアが閉鎖された陰圧の病室
  - ② 手洗い、風呂を備えた個室
  - ③ 独立した給気と排気システムを持つ大部屋など
 可能であれば、SARS の疑いで検査を受けている患者と、診断が確定した患者は同室にしない。
3. 可能な限り SARS の患者には使い捨て医療器具を用いる。再使用する時は、製造業者の仕様書に沿って消毒する。器具の表面は細菌、真菌、ウイルスに有効な広域の消毒剤で消毒する。
4. 患者の移動は可能な限り避ける。移動させる必要が生じた場合、飛沫の拡散を避けるため、外科用マスクを着用させる。SARS 可能性例または疑い例患者の病室に入る全ての面会者、スタッフに N95 マスクを着用させる。
5. 手洗いが感染予防のためには重要であり、手袋を使えば手洗いは不要と考えてはならない。どのような患者であっても接触した後、病原体に暴露される可能性のある医療行為を行った後、および手袋をはずした後も手洗いする。手洗いでできない場合には、アルコールを含む手指消毒剤を用いる。看護師は全ての患者の看護を行う際には手袋を着用する事が推奨される。手袋は、患者毎に、または患者の気道分泌物に汚染される可能性がある酸素マスク、酸素チューブ、経鼻酸素チューブ、ティッシュペーパーなどの物品に触れた後は必ず交換する。
6. 患者の気道分泌物、血液、その他の体液の飛沫や飛散が発生する可能性のある処置や看護の際には、N95 マスク、耐水性ガウン、頭部カバー、ゴーグル、顔面カバー等を使用する。SARS の患者に付き添う場合であっても同様とする。
7. いかなる医療廃棄物の取り扱いにおいても、標準予防策を適応する。全ての医療廃棄物の取り扱いの際には、紛れ込んだ注射針などによる外傷に注意する。医療廃棄物の入ったゴミ袋、ゴミ箱を取り扱う場合も、手袋と防護服を着用し、素手では取り扱わない。なお医療廃棄物はバイオハザードが印された漏出しにくい強靱な袋、ゴミ箱に入れ、安全に廃棄する。

可能性例をSARS患者及び疑似症患者と読みかえる。

- ② 特に「疑い例」と、接触者に関する厚生労働省管理基準に基づく施設内対応

表 4-1, 4-2 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b17a.html>) 参照。

- ③ 同じく社会生活上の規制を含む患者教育  
外来通院時のタクシーや送迎に関しても規制が必要。
- ④ 患者および疑似症患者管理と感染防止対策

表 5 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b17a.html>) 参照。

#### 4) 特別な対応

- ① 患者および疑似症患者、疑い例を自施設内で治療する可能性

なんらかの事情で、自施設内で治療を継続する際の対応方法、個室透析、深夜での透析など。

- ② 他施設からの患者受け入れの可能性

#### おわりに

当院のサテライト施設においても、本年 5 月に 10

日間の中国旅行から帰国した透析患者があった。臨床症状はなかったが、透析日の家庭での体温測定結果や、臨床症状を電話で確認し、通院時にもマスクの着用を促し、できる限り遅い時間帯で入室していただき、透析施設内では食事を摂ることもなく全経過を通じてマスクを着用し、同時に透析する患者とスタッフにもマスクを着用していただき、3回の透析を続けた経験がある。振り返ってみると、この時もし呼吸器症状が出現すれば、疑い例に該当することになり、施設を一時閉鎖したかも知れない。

最後に、この原稿脱稿後、当会医療安全対策委員会感染症部会（委員長：秋葉隆）により、透析施設における SARS 対策ガイドラインが作製され、ホームページに掲載された。

なお、先述した資料および自施設内 SARS 対策マニュアル（案）のご提供をいただいた隈博政先生に心より感謝申し上げます。