

報告・協議

一般医療機関における重症急性呼吸器症候群（SARS）への対策

日本医師会常任理事

櫻井秀也

岡部先生、ありがとうございます。ご専門の立場から大変詳しくわかりやすく説明いただいて、非常によくわかりましたと言いたいところですけども、むしろだんだんわからなくなってきたというのが正直な感想です。岡部先生のお話にもあったように、いろいろわかってきたけれども、まだ完全に全部がわかりきっていないというところの悩みがあるわけで、これからご説明することも含めて、それだからこそ我々医師がパニックになってはいけません。確かに、私もこうやって話しながらも、自分の診療所にもしこの患者が来たらどうするのだろうと、非常に不安ですけども、医師として今のお話を参考にしながら、何とか対応していくしかないというのが日本医師会の基本の考え方ですし、個人的にそうするべきだと思っております。

資料4は冊子にしましたけれども、これは今まで日本医師会から都道府県医師会にお送りした資料をまとめたものです。ですから、都道府県医師会でもすでにお読みいただいているかと思っておりますけれども、それを冊子にまとめました。都道府県から地域医師会にもう一遍確認をいただくとか、あるいは伝達的にお話をいただくときに、1つの冊子になっていきますので参考になるかと思っております。

最初の通知は、先ほど岡部先生からありましたが、3月12日に原因不明の肺炎に関するWHOの緊急情報が厚生労働省から来て、それを都道府県に流したものです。先ほどの会長挨拶にあったように、この日に感染症危機管理対策協議会を開きまして、そのときはこんなことを知らないものですから、昼間の時点では天然痘やウエストナイル熱への対策等を検討していたわけですが、その夜、この情報が入ってまいりました。

そのあと、ずっと飛ばしまして、主なことだけ言

いますと、SARSの管理指針を厚生労働省がまとめて出した辺りが、重要な部分を伝えております。

それから、これまで可能性例は入院をしてもらうということになっていたのですが、可能性例を入院させるには「入院してください」と言ってお願いをして、患者に了承を得て入ってもらいます。でも、患者が万が一自分は入院したくないと言え、無理には入院させることができなかったわけです。しかし、可能性例についても、平成11年にできた感染症法にある新感染症の定義にしたがってこの病気を定義しているわけですが、新感染症の所見のある者、「所見のある者」というのが法律に書いてあるけれども、何が「所見」だというのがわからないので、WHOから出た日本でも厚生労働省が決めた届け出の基準で、可能性例までを「新感染症の所見がある者」ということで、入院を勧告することになりました。法律に基づいて、勧告というのは、もし拒否をしたら強制入院させることができるということ、やや強制に近いのですが、それでも勧告ということになるわけですが、そういうことが都道府県知事の責任でできるようになるということを厚生労働省が通知しています。ということは、「その費用は公費負担とします」ということです。ただし、可能性例が入院しているうちに「可能性」が取れて、そうでなくなると、そこから後は公費負担ではありません。

5月8日のところで、その疑い例と可能性例の届け出のところで、いちばん下のほうに、可能性例を決めるのに、「SARSコロナウイルス検査の1つ又はそれ以上で陽性になった場合は可能性例にする」というのがここへ来て急に入りました。また、ある程度書いてあったことですが、その下の除外基準として、他の診断によって症状が説明できる場合

は除くということがはっきり書かれました。だから、例えば、細菌性の肺炎であるということがわかるとか、はっきりほかの病気だとわかる場合は除きます。

ただ、病理所見は亡くなった例の話ですから置いておいて、今までの可能性例は、レントゲンを撮って肺炎の影があるかないかで可能性例と、分けていたわけですが、今度はウイルス検査をするわけですから、すぐにはわからないから、例えばレントゲンには影がなくても、検査に出して、3日たって「ウイルスの反応出ました」と言われると可能性例に変わり、そこで入院という形になります。一般医療機関で扱うのは厳しいなというのは、このところで少し様子が変わったと私は感じております。

コロナウイルスの検査については、医療機関で疑い例があって検査をしようということになると、検体を送って地方衛生研究所でやってくれるということです。「医療機関からは、疑い例と可能性例について、保健所に連絡」と書いてありますが、先ほどの岡部先生も委員でいらっしゃる専門委員会に一応日本医師会として出させていただいているんですが、この検体送付については、その会議では、各医療機関が保健所へ連絡すれば、保健所が取りにきてくれるということでした。本当に保健所がそこまでやってくれるのかどうか、不安だったのですけれども、それは確認をしています。

それから、最後に、消毒の情報が、5月9日に出了ました。これは、見ていただくと、今まで役所から出ている通知は厚生労働省健康局結核感染症課から全部出ていますが、消毒のことは、厚生労働省医薬局安全対策課長が出しています。消毒はここで扱っているという、まさに役所の縦割りです。今まで全部結核感染症課でいろいろな通知を出して、医師会とすればそこと連携を取っていたら、消毒は安全対策課だからといって、急に知らないうちに出されてしまいました。もちろん、すぐに都道府県に送りましたけれども、残念ながら、この『日医ニュース』に載せられません。この『日医ニュース』は5月8日の時点で締め切ったものですから、事前にこの安全対策課が日本医師会に相談してくれれば、これが載せられたんですけども。きちんと日本医師会に連絡しないから、全員に知らせたかったら『日医ニュース』で知らせたら早かったのというので文句は言いました。そういうこともあったとい

うことも、お伝えしておきます。

『日医ニュース5月20日号』は、早いところでは着いているかと思えますけれども、前にも日医ファクスニュースでも流したのですが、今、岡部先生にお話しいただいたことを、日本医師会として、新しい通知も含めてQ&Aの形でつくったものです。

お読みいただければわかることですが、まず、Q&Aの1は、今、言いました「疑い例」と「可能性例」です。5月8日にこのウイルス検査を入れることがわかったものですから、急遽入れてあります。そういう意味で、全体を読んでいくと、ちょっと矛盾しているようなものがなかに入っているかもしれません。急遽入れたものを入れ込めるだけ入れたものですから、そんなことになります。

それから、Q&Aの2は、感染経路です。今、岡部先生からお話しいただきましたけれども、恐らく、主な感染経路は飛沫感染と接触感染だろうということです。空気感染も否定はできない、ということで、主な対策としては飛沫感染、接触感染を防ぐことでやっていけばいいのかなということです。

それから、Q&Aの3は、伝播地域です。これはWHOの情報が出ています。ただ、日々変わる可能性があるということがいっばんです。

それから、Q&Aの4, 5, 6, 7は、実際に患者が来たかどうかという話です。これは患者が来たときの対処指針を別につけましたので、重なってきます。

先ほど申し上げたように、医療機関とすれば、一般医療機関でほんとに患者が来てしまった場合はどうするのかというのは、大変心配です。そうは言っても、患者は、「私はSARSです」と言って来てくれるわけではないわけで、「かぜ気味です」と言って来られて、いろいろ聞いているうちに、「実は、一昨日北京から帰ってきました」と言いださないとも限りません。全然患者を診ないで、休診しておく分にはいいですけども、SARSの疑いの人だけ診ないと言っても「疑いです」と自分で言ってくるのであればいいけれども、そうではない人も来るわけですから、どちらにしても、いろいろ不安はありますけれども、いざというときの対応策は、医師として何とかやれるようにしながら診ざるを得ないというのが私の基本的な考えです。

差し当たって、レントゲンを撮るところまでやるのでしたら撮って、なければ、差し当たってはウ

ウイルス検査を手配し、「いろいろ動き回らないでください」ということで、自宅へ帰ってもらいます。疑い例でも保健所へ届けますから、保健所と相談して、疑い例でも、「それではきちんとしたところへ行ってもらったほうがいい」ということになるかもしれません。特に、一般医療機関でレントゲンだけ撮って、「ウイルス検査は3日後です。自宅へ帰ってください」と言うよりは、その時点からきちっと対応したほうがいいということが、分かれ道になってきたような気がします。

それから、流行地域からの水際対策は、今、国のほうでも、サーモメーターで熱を計ったり、問診をしています。先ほどの岡部先生の話でも、完全に水際で防ぐことは無理ですというお話もありました。もし感染を受けたとしても何の症状も出ないうちに入ってくる人はなかなか防ぎきれないでしょうから、水際で完全に100%シャットアウトするのは、恐らく無理だと思います。しかし、一生懸命国も努力はしているし、日本医師会としても、きちんとやってほしいという要望はしているつもりです。マスクについては、先ほど岡部先生からお話がありました。

Q & Aの10、現在どうかというのは、5月7日現在で、495名の死亡と、6,930名の患者と書いてありますが、今日のWHOの報告では、5月13日現在、7,548名の可能性例を含む報告と573名の死亡者というのが載っているようです。

それから、Q & Aの11に、SARSについては情報が毎日変わってしまうではないかということで、正直にそのとおりですと書いたのですけれども、情報が絶えず変わりますので、インターネット等で最新情報にアクセスしていただくより仕方ないという気がしています。

そういう意味で、一般医療機関での対処指針という形で、これは日本医師会からの通知に加えて、いろいろご専門の先生の意見等を聞いて、1つの指針として作成いたしました。前書きに書きましたように、一般医療機関に患者が、「疑い例」「可能性例」も含んで、いらっしゃった場合、あるいは入院の場合、最初はそうではなかったはずなのに、入院していろいろやっているうちに、どうも疑いがあるという場合にはどうしたらいいかという方針を、日本医師会としてまとめたものです。これは各都道府県、地域性とか、個々の状態とか、一般医療機関といっ

ても、無床診療所から有床診療所、あるいは病院である程度設備を持っているところ等、いっぱいあると思いますので何とも言えないのですが、1つの指針として方針をまとめたものです。

このSARSについての情報のページということで、ポスターと一緒に配ってあります。これは、趣旨としては、「かからないために」という一般の人向けのところなんです。が、「広めないために」というのを強調して、広めないためには、疑いのある人がマスクをしてくれれば、少なくとも飛沫を飛ばし回ることだけは防げるはず。医療機関としても、疑いのある人がきて、後でマスクさせると言っても、マスクさせるまでにいろいろ接触してしまう可能性がある。入口の外へ張るというようなことをしたらどうかということです。少しでも全員の先生方のお役に立てばと思い『日医ニュース』につけています。5月20日号ですが、もう本日(5月14日)か明日(5月15日)ぐらいには全会員に届くと思っております。

患者の別室待機も、実際にそんなことができるかと言われると困るのですが、できれば個室に誘導したり、あるいは時間帯をずらして、予防接種の際に一般患者と一緒にやらないのと同じように、昼休みの患者のいないときに来てもらうというようなことです。これも、事前に連絡があった場合しか適用できませんけれども、そういうやり方をするしかないと思っています。

診療上の注意も、疑いがあれば、岡部先生がおっしゃられたN95マスクをすればいいんですけども、これがほとんどない状態ですから、これは厚生労働省管理指針も、外科用マスクでもいいと書いてありますので、マスクをするということで防ぎながらやるしかないし、患者にマスクをしていただいて話を聞くということでも、少しは違うということ。す。

それから、もし検査までやるとすれば、先ほど言いましたように、胸部レントゲンとコロナウイルス検査をやるということになっています。その対応を取れないとすれば、直ちに保健所に連絡して、保健所と相談のうえしかるべき医療機関を紹介することしかありません。

入院は、今までですとレントゲン所見、今度は「コロナウイルス検査の1つ又は1つ以上陽性」ということですから、出た場合は可能性例ですから、

その場合は入院ということです。この場合も保健所と連絡を密にし、可能性例になればきちんとしたところへ入院させるより仕方がないということです。

患者の搬送は、可能性例ということになれば、きちんとした対応をして運ばなければならないので、この辺は地域によってもいろいろ対応が違うようですが、その地域の実情に応じて行うより仕方がありません。もし本当に患者だったらということを考えれば、搬送はきちんとしなければいけないということです。

職員・接触者の健康管理は後でご質問をいただいております。初めは可能性例の人も含めてと考えたのですが、最初はレントゲン所見がある人というのが可能性例でしたから、レントゲンに影があるような場合にはということで考えていましたが、少なくともSARS患者とはっきりした患者を見た場合は、これは確かに大変なことだけれども、ある程度接触した医師・看護師等が自宅待機するなりして、それ以上広げないということをするしかありません。もちろん、個人的なご質問では、自分はある程度感染症の専門家で、診るとききちんと対処して診ているから、対処して診ればこんなこといらないうまいというようなご質問がありましたが、そう言われればそのとおりで、一律にこうしなければいけないと言っているつもりはありません。今までの報告で、医療機関というか医療従事者から感染が拡大している例がありますから、一般の医療機関で、特に

患者が何も言わないで来て、それを診て、あとでわかってそれが可能性であれば、これはある程度医師会としてはどうか、医師としてはこのぐらいの覚悟でやるより仕方がないと思います。もちろん、こういうことをするにはどう対処するかという問題点があり、後でご質問等もあるようですので、そこでお答えしたいと思います。

入院患者の場合もほとんど同じです。保健所に連絡、疑い例、これは入院したときはSARS患者のつもりでなかったが、あとでそうだったということです。逆に言うと、それまでにもしかして、他人へうつっているかも知れないという話が出てくるので、もしあればこれは外来よりもっと厳しい状態が起きると思っています。

接触者調査は、可能性例を含んで所見のある場合は、感染症新法の新感染症のところで、都道府県が行えるようになっていきますので、場合によってはそういう疫学調査等の派遣が行われるということでした。

この指針は既にインターネットのホームページにも載せましたから、いろいろご覧になって、こんなこと無理だろうとか、いろいろなご質問もいっぱいあるので、皆さんに不安を与えた部分もあるのですが、今のところ日本医師会としてはこう考えているということです。

後でディスカッションの場面でいろいろ先生方のご意見も聞きながら対処したいと思います。

SARS対策 Q & A

平成 15 年 5 月 8 日改訂版
日医感染症危機管理対策室

Q：SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome）の症状はどういうものですか？

A：WHOの症例定義（5月1日WHO改訂）では、「2002年11月1日以降に、(1) 38度以上の急な発熱、(2) 咳、呼吸困難などの呼吸器症状を示して受診した患者で、かつ、(1) 発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の発生が報告されている地域に旅行、または居住していた者(2) 発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例を看護・介護するか、同居していたか、患者の気道分泌物、体液に直接接触した者、のいずれかを満たす者」を「疑い例」としています。

さらに、「疑い例」のうち「(1) 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(2) 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(3) SARSコロナウイルス検査（PCR検査、ウイルス分離、抗体検査）の1つ、またはそれ以上で陽性となった者」のいずれかの条件を満たす者を「可能性例」としています。

「疑い例」「可能性例」、いずれの場合も直ちに保健所に届け出てください。

Q：原因と感染経路は分かっているのですか？

A：現在のところ、すべてが解明されたわけではありませんが、SARSの原因となる病原体として中心的役割を果たすのは、新型のコロナウイルスと考えられています。

感染経路としては、空気感染も否定できないものの、主要な感染経路は、飛沫感染、接触感染と考えられています。

なお、「空気感染」とは、「感染性の病原体が空気媒介飛沫核となって長時間空気中に浮遊し、空気の流れにより広く拡散し、吸入により感受性のある者に感染する」感染様式であり、一方、「飛沫感染」とは、「咳、くしゃみ、会話の際に、感染源となる患者より発生する病原体を含む飛沫粒子が感受性のある者の気道に感染する」感染様式です。飛沫感染の場合は、飛沫粒子は空気中を浮遊せず、通常約1メートル程度までしか飛ばないと考えられていますので、飛沫感染はそれ以上密な接触をする場合に起こると考えられます。

Q：SARSの伝播確認地域とはどこですか？

A：WHOが5月7日現在、報告されていると示した地域は、トロント（カナダ）、北京（中国）、広東省（中国）、香港（中国）、内モンゴル自治区（中国）、天津（中国）、山西省（中国）、台湾、ウランバートル（モンゴル）、フィリピン、シンガポール（シンガポール）です。

なお、伝播確認地域は、WHOホームページ上で適宜更新されています。

Q：SARSが疑われる患者さんが来院したときどうすればいいですか？

A：医療機関外来における他の患者さんへの本症候群の感染防止を徹底するため、流行地域からの帰国者が医療機関を受診する際には、医療機関に事前連絡のうえ受診するよう、帰国時に周知しています。

医療機関が帰国者から受診の事前の連絡を受けた場合、(1) 診察順の繰り上げ等により、待合室での待ち時間を可能な限り短縮させる (2) 一般の外来患者とは別の部屋で待機させる (3) マスクを着用させる、等感染防止に配慮するようにしてください。

Q：診療する場合はどうすればいいですか？

A：診療に当たる医療従事者は、飛沫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）を着用してください。

まず、(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日以内の旅行歴または居住歴があるか確認してください。

これらの3点をみたと「疑い例 (Suspected case)」であると考えられた場合には、速やかに胸部レントゲン撮影、SARSコロナウイルス検査 (PCR検査、ウイルス分離、抗体検査)、血球検査 (CBC)、生化学検査およびインフルエンザ等の可能な迅速病原診断法を行います。この対応がとれない医療機関においては、直ちに保健所に連絡をします。

Q：胸部レントゲン写真に異常所見がない場合は、どうすればいいですか？

A：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、回復するまで自宅にいるよう指導してください（これまでの知見では、有熱前駆期での感染の危険性は、肺炎期に比べて低いと考えられています）。また、呼吸器症状が悪化すれば直ちに医療機関に連絡したうえで受診するよう指導し、帰宅させてください。

帰宅させる際は、患者さんに、「発熱後3日程度で症状が軽快した場合は、SARSの可能性は少ないと考えられるが、念のため医療機関を再受診し、医師の判断を仰いでください」と説明してください。

Q：胸部レントゲン写真で肺浸潤影を認めた場合はどうすればいいですか？

A：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」として対応し、特定感染症指定医療機関のほか、第一種感染症指定医療機関等の都道府県知事が適当と認める病院において治療（入院を原則）を行います。SARSの可能性例に対する院内感染対策は、日医ホームページの重症急性呼吸器症候群 (SARS) 管理指針を参照してください。

特定感染症指定医療機関は2カ所（市立泉佐野病院、国立国際医療センター）が指定されており、第一種感染症指定医療機関は、13医療機関24床が指定されています（5月6日現在）。第一種感染症指定医療機関がない道府県は、都道府県知事が適当と認める病院を指定し、医療提供体制の確保することとしていますので、都道府県に確認してください。

患者の搬送については、救急車の出動等、行政対応となりますので、保健所等と相談してください。

Q：流行地域からの水際対策はどうなっていますか？

A：中国から本邦に到着する航空機すべてについて、質問票と「健康カード」を必ず配布しています。回収された質問票の記載内容に「発熱、のどの痛み、激しいせき、呼吸困難」のいずれかの欄に該当する旨の記載がされている場合は、健康相談室にて医師の相談を受けるよう奨めています。健康相談の際、報告基準に該当する場合は、国に報告するとともに、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、その他の検疫所長が適当と認める病院に搬送することとしています。

Q：マスクの感染予防効果はどうですか？

A：感染源となるSARS患者と接触する機会が少ない一般の人においては、便宜的な方法として花粉症やインフルエンザの予防に用いられている通常のマスクの着用が、十分とはいえないものの飛沫感染予防の効果があり、実際的な方法であると考えられます。また、手洗い、うがいの励行等の予防策についても併せて実施することがSARS感染を予防するうえで重要です。

なお、N95マスクは、医療現場において患者に濃厚に接触する医療従事者等が、特殊な場面での使用のために製造されているものであり、日常生活で一般の人が用いるには、呼吸が苦しくなり、実用的ではありません。

Q：現在までに、世界では何例の患者が報告されていますか？

A：5月7日現在、WHOによれば495例の死亡者を含む6,903例の可能性例が報告されています。ただし、報告された可能性例のすべてがSARSと証明されたわけではありません。

Q：SARSについての情報は毎日変わっているようですが？

A：そのとおりです。SARSについての最新の情報や都道府県医師会等にあてた通知は、日医ホームページ (<http://www.med.or.jp/>) に掲載しています。また、WHO (<http://www.who.int/>)、厚生労働省の関連ページ (<http://www.mhlw.go.jp/>) にもリンクしています。

一般医療機関における重症急性呼吸器症候群（SARS）への 対処指針

平成 15 年 5 月 9 日
日本医師会感染症危機管理対策室

本対処指針は、感染症指定医療機関以外の一般医療機関に重症急性呼吸器症候群（SARS）患者（「疑い例」、「可能性例」を含む）が来院した場合、およびSARSを疑われずに入院した患者が入院後にSARSを疑われる状態になった場合の対処の方針を示したものである。

I 外来での対処指針

1. SARSについての情報の掲示

一般医療機関においても、外来入口にSARSの症状、伝播確認地域を示し、該当する外来患者は事前に連絡のうえ、マスクを着用して受診することを掲示する。

2. 患者の別室待機等

疑いのある患者は一般待合室でなく、個室などに誘導して待機させる、あるいは時間帯をずらす等、一般患者との接触を避ける。患者にはマスクを着用させる。

3. 診療上の注意点

前もってSARSの疑いのある患者を診察する医師はN95マスク（ない場合は外科用マスク）を着用して診察する。前もって疑われていない患者を診察する医師は、急な高熱、呼吸器症状を患者が訴えた場合、過去10日間の旅行歴、旅行中、呼吸器症状が強い患者との接触の有無を詳細に問診する。

4. 施行すべき検査

診察の結果、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、SARSコロナウイルス検査（PCR検査、ウイルス分離、抗体検査）、血球検査、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。

以上の対応がとれない医療機関では、直ちに保健所に連絡する。

5. 入院の適応決定

胸部レントゲン写真で陰影が認められなかった場合、疑い例と診断する。疑い例には、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、回復するまで自宅にいるよう指導する。また、呼吸器症状が悪化すれば、直ちに医療機関に連絡したうえで受診するよう指導して、帰宅させる。

胸部レントゲン写真で両側性、または片側性の浸潤影を認めた場合、可能性例として入院を決定する。

6. 保健所への連絡

疑い例、可能性例を診断した医師は、すみやかに管轄の保健所に連絡する。可能性例については搬送先病院の指示を受ける。

7. 患者の搬送

SARS患者（可能性例を含む）の搬送が必要になった場合、気道分泌物が飛散しないよう、患者には可能であればN95マスク（ない場合は外科用マスク）、呼吸困難が強ければ外科用マスクを着用させる。患者の搬送に従事する職員は、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。

8. 職員、接触者の健康管理

SARS患者の診察・処置を行った職員は、接触後10日間、出勤停止として自宅待機させる。待合室で患者の近傍にいた他の外来患者にも10日間は外出を控えるように指導する。また、職員、接触者には10日間毎日体温を測定し、急に発熱し、呼吸器症状が出た場合、電話で連絡したうえで医療機関を受診するよう指導する。

II 入院患者で疑いのある患者が出た場合の対処指針

1. 保健所への連絡

入院後に旅行歴、接触歴からSARSが疑われた場合に胸部レントゲン写真が撮影されていなかったら、すみやかに撮影して疑い例、可能性例の鑑別を行う。疑い例、可能性例とも保健所に連絡する。可能性例については搬送先病院の指示を受ける。

2. 疑い例の管理

疑い例も可能であれば個室管理として、入院の原因となった疾患の治療を行う。病室に入室する職員はマスク、ガウンを着用し、手洗いを励行する。発熱の原因が不明で、発熱が持続する場合、1日おきに胸部レントゲンを撮影し、陰影が認められた場合、可能性例として取り扱う。同時に、SARSコロナウイルス検査（PCR検査、ウイルス分離、抗体検査）を実施する。解熱し、異常が認められた検査値が正常化して48時間経過した場合、退院を考慮する。退院後10日間は毎日体温を測定し、体調に変化がみられた場合、電話で連絡したうえで医療機関を受診するよう指導する。

3. SARS患者（可能性例を含む）の搬送

患者の搬送が必要になった場合、気道分泌物が飛散しないよう、患者には可能であればN95マスク（ない場合は外科用マスク）、呼吸困難が強ければ外科用マスクを着用させる。患者の搬送に従事する職員は、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。

4. 職員、同室入院患者の健康管理

SARS患者の診察・処置を行った職員は、接触後10日間、出勤停止として、自宅待機させる。また、患者の同室入院患者には、最後の接触から10日間は入院を延期して経過観察したほうが望ましい旨勧める。退院延期を拒否した同室入院患者には、外出を控えるように指導し、10日間毎日体温を測定し、急に発熱し、呼吸器症状が出た場合、電話で連絡したうえで医療機関を受診するよう指導して退院させる。

5. 接触者調査

入院患者にSARS患者（可能性例を含む）が出た場合、職員、面会者など接触者数が多く、曝露時間も長いと考えられる。この場合、広範な追跡調査が必要となるため、厚生労働省から積極的疫学調査チームの派遣が検討される。