

中国におけるSARSの 予防と治療に関する報告会

日本における今冬のSARS対策

平成15年11月5日(水)

日本医師会館大講堂

日本医師会常任理事

感染症危機管理対策室長

雪下 國雄

感染症(SARS)危機管理対策協議会

平成15年5月14日

今春のSARS対策(日医ニュース5月20日)

- ・ポスターの作成

疑いのある人のマスク使用 受診

事前にマスク使用して受診

- ・一般医療機関におけるSARSへの対処指針

1. 外来での対処指針

2. 入院患者で疑いのある患者が出た場合
の対処指針

積極的SARS対策への参加を呼びかけた

SARS 予防のためのポスター

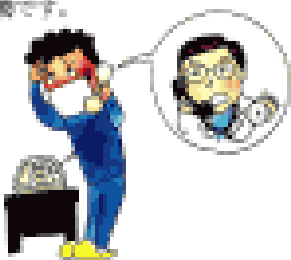
SARS
SARSが疑われる人はマスクをしましょう


重症急性呼吸器症候群 (SARS) に
かからないために

- ★北京、香港等のSARS伝播確認地域へは、どうしても必要な用事がない限り、行かないようにしましょう。
- ★感染症の子供には、マスクや手洗いやうがいを奨励し、十分な睡眠とバランスの良い食事をとることが効果的です。

重症急性呼吸器症候群 (SARS) を
広めないために

- ★SARSが疑われるのは、①発熱、②咳または呼吸困難感等の症状があり、③発症前10日以内に北京、香港等のSARS伝播確認地域から帰国した人です。疑いのある人はマスクを着用しましょう。万が一、SARSにかかってしまったら、周りの人への感染を防ぐためにマスクを着用することが有効です。
- ★疑いのある人は、必ず事前に電話等で医療機関に連絡したうえでマスクをして受診してください。



 日本医師会

詳細の情報は <http://www.med.or.jp/>

・幸いにしてSARSの発生はなかった。

・しかし、現場の医療機関から、無防備でのSARS患者(疑い例、可能性例)を診察することは、患者の拡大につながる。
医療現場はパニック 医療機関の閉鎖

*一部ではSARS患者診療拒否がさげばれた。

- ・指定医療機関(特定、第一種)の不足
(ベッド不足、外来対応不足)
- ・第一種感染症指定医療機関
(10都府県、13病院24床)
- ・搬送体制の不備

重症急性呼吸器症候群(SARS)に対する診療提供体制

平成15年6月3日現在

- I . 一般市民からの初期電話対応
 - 1 . 保健所に対応……………46
 - 2 . SARS独自の行政窓口で対応……………14
 - 3 . 感染症指定医療機関等特定の医療機関で対応……………17
 - 4 . 一般医療機関で対応……………31

(複数回答)

重症急性呼吸器症候群(SARS)に対する診療提供体制

平成15年6月3日現在

II. 外来診療受け入れ医療機関

1. 感染症指定医療機関(特定、第一種、第二種)で対応している・・・12
2. 感染症指定医療機関(特定、第一種、第二種)と、外来診療受け入れ可能医療機関で対応している・・・25
計 527か所(未公表84)
3. 特定の医療機関に集中させる方法はとっていない・・・8
4. その他・・・3

(複数回答)

重症急性呼吸器症候群(SARS)に対する診療提供体制

平成15年6月3日現在

外来診療受け入れ可能医療機関527か所(未公表84)
の内訳

- a. 国立病院 48か所
- b. 県立病院 66か所
- c. 市町村立病院 131か所
- d. 日赤、済生会、厚生連、労災病院等病院 106か所
- e. 大学病院 32か所
- f. その他民間病院等 60か所

重症急性呼吸器症候群(SARS)に 対する診療提供体制

平成15年6月3日現在

III . 外来診療受け入れ医療機関の公表

- 1 . 市民に公表している・・・30
- 2 . 市民には公表していないが、医療機関に
伝えている・・・5
- 3 . 公表していないが、都道府県(地域)医師会
では把握している・・・12
- 4 . 公表していないし、都道府県(地域)医師会
でも把握していない・・・2

(複数回答)

重症急性呼吸器症候群(SARS)に対する診療提供体制

平成15年6月3日現在

IV . 一般医療機関での感染予防体制の整備

- 1 . 都道府県(行政)がマスク等を支給している・・・0
- 2 . 都道府県(行政)が補助金を出している・・・1
- 3 . 都道府県医師会として対応している・・・9
- 4 . 医療機関が独自に対応している・・・42

(複数回答)

日本医師会のSARS対策

日医ニュース(7月5日号)

1) SARSが疑われる場合の対応

電話相談の指示

38 以上の発熱やせき・息切れがあり、10日以内にWHOの指定する流行地域から帰国したか、または10日以内にSARS患者と濃厚な接触があった患者は、必ず事前に最寄の保健所あるいは医療機関に電話で相談し、指示を受けること。

日本医師会のSARS対策

日医ニュース(7月5日号)

1) SARSが疑われる場合の対応

初期対応医療機関の紹介

電話相談を受けた医療機関は、初期対応医療機関を紹介し、受診をすすめる。

日本医師会のSARS対策

日医ニュース(7月5日号)

- 2) 知らずに来院した患者の中でSARS(疑い例・可能性例)を診断した場合
外来来院患者名簿の整備(経時的)しておく
患者を個室へ隔離し、保健所へ報告

日本医師会のSARS対策

日医ニュース(7月5日号)

2) 知らずに来院した患者の中でSARS(疑い例・可能性例)

を診断した場合

診療側の対応

二次感染の拡大防止に努力

* 外来部門の閉鎖

* 消毒

* 防御(マスク、手袋等)、エアコン中止

* 接触感染の恐れのある外来患者を10日間フォロー

* 接触医師・看護師等の健康管理

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)、グルタール(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、70v/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。

重症急性呼吸器症候群(SARS)に対する消毒法

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% (1,000ppm) 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℃・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、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。

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。

国への要望

日医では、生物兵器テロ対策等に対する要望として、
第一種感染症指定医療機関の早急な整備
重症感染症患者の搬送体制の整備
BSL4(P4)施設の整備
を強く申し入れてきた。SARS対策としてさらに、
ワクチンや診断キットの早期開発・製造
対応民間医療機関への保障・補助
を加え強く要望した。

厚生科学審議会感染症分科会 「感染症対策の見直しについて(提言)」

平成15年8月21日

新感染症等の重篤な感染症に対する対策の強化(国の役割の強化等)の中で特に「重篤な感染症に対する医療提供体制」に次の事項を入れた。

- ・国は特定感染症指定医療機関、都道府県は第一種感染症指定医療機関の確保について、より一層の努力をすべき。また、国は、第一種感染症指定医療機関の指定を促進するため、都道府県への支援の強化等を図るべき。

厚生科学審議会感染症分科会 「感染症対策の見直しについて(提言)」

平成15年8月21日

重篤な感染症が発生する危険性が生じた場合には、感染の疑いのある者を**対応可能な医療機関**に誘導する体制を整備するとともに、これらの者が**一般の医療機関**で受診することも想定し、二次感染防止対策やそのための支援についても検討が必要。

厚生科学審議会感染症分科会 「感染症対策の見直しについて(提言)」

平成15年8月21日

検疫対策の強化

検疫所における医師の診察

病原体が不明な新感染症などについても、検疫所において医師による診察ができるようにすべき。(現在は、一類感染症、コレラ、黄熱に限定)

感染が疑われる者に対する対応

重篤な感染症に感染している疑いがある入国者については、一定期間、検疫所に対して体温などの健康状態を報告することを義務付けるべき。

重篤な感染症に関する出国時の健康状態の確認

感染症法の改正

1. 緊急時における感染症対策の強化
2. 動物由来感染症対策の強化
3. 感染症法の対象疾病及び疾病分類の見直し等
 - ・ 一類感染症に「重症急性呼吸器症候群」及び「痘そう」(天然痘)を追加
 - ・ 鳥インフルエンザ等について、媒介動物の輸入規制、消毒、ねずみ等の駆除等の措置を講ずることができるようにするため、四類感染症の類型を見直す

検疫法の改正

1. 検疫感染症に感染したおそれのある者に対する**入国後の健康状態の確認等**
2. 新感染症についての**医師の診察**
3. 病原体の検査が必要な感染症の**検疫感染症への追加(デング熱、マラリア等)**
4. **新四類感染症に係る応急措置等**
 - ・新四類感染症の患者等を発見した場合の診察・消毒等の応急措置
 - ・新四類感染症の病原体保有者を発見した場合の都道府県知事等への通知

感染症法の一部改正に対する付帯決議(参議院)

SARSに感染した疑いのある者に係る外来診療については、対応可能な体制を備えた**拠点医療機関**(**協力医療機関**)を定める等により、**地域における医療提供体制**に混乱が生じないよう必要な措置を早急に講ずるよう努めること。

今冬の具体的なSARS対策

1) 医療機関における初期診療体制の整備

SARS外来診療受け入れ医療機関

(500か所+)

- ・SARS外来診療に係る感染防止のためのマスク等の確保(40万円)・・・国
- ・外来診療に係るSARS専用診察室等の確保等(約50万円)・・・国

今冬の具体的なSARS対策

1) 医療機関における初期診療体制の整備

一般医療機関における初期診療体制の整備

- ・ 日本医師会3点セット(N95マスク、ガウン、手袋)の確保

都道府県医師会、郡市区医師会 各10セット

- ・ 各保健所への3点セット配置(国)

各郡市区医師会、医療機関等への配置可

- ・ 日本医師会でもマスク等を確保

今冬の具体的なSARS対策

2) 国民向けSARS医療情報の徹底(国・医師会)

- ・咳・高熱患者のマスク使用(特に医療機関受診時)
- ・特に65歳以上のインフルエンザ予防接種の呼びかけ

今冬の具体的なSARS対策

3) 医師向け情報の提供

医療関係者のインフルエンザ予防接種の施行

SARS情報への傾聴(日医ニュース、日医感染症食中毒情報<日報>等)

SARS知識の習得

- ・感染症の診断治療ガイドライン追捕(日医雑誌 9月1日号)「重症急性呼吸器症候群(SARS)」
- ・都道府県医師会への通知
- ・日医ホームページ
- ・小冊子「海外旅行と感染症」追捕

今冬の具体的なSARS対策

4) 講習会等の開催

感染症(SARS)危機管理対策協議会(日本医師会館小講堂)

日時:平成15年10月8日(水)13時~16時

講演

(1)重症急性呼吸器症候群(SARS)について

(ベトナムでのSARS対策支援を踏まえて)

川名明彦(国立国際医療センター呼吸器科病棟医長)

(2)中国における重症急性呼吸器症候群(SARS)対策

王隴徳(中国衛生部副部長)

報告・協議

(1)今冬における一般医療機関での重症急性呼吸器症候群

(SARS)への対策

雪下國雄(日本医師会常任理事)

今冬の具体的なSARS対策

4) 講習会等の開催

中国におけるSARSの予防と治療に関する報告会

日時:平成15年11月5日(水) 13時~16時

場所:日本医師会館大講堂

講演

日本における今冬のSARS対策

雪下國雄(日本医師会感染症危機管理対策室長)

報告

中国におけるSARSの予防と治療

(1) SARSの予防と治療における総括的管理と対応

劉曉勤(中日友好医院副院長)

(2) SARS患者の臨床的特徴および治療の経験 206例

劉鵬(中日友好医院教授)

(3) SARSの看護管理

李秀華(中日友好医院看護部長)

インフルエンザ対策

ワクチン量

1470万本

(平成14年度1040万本の約1.4倍)

高齢者(65歳以上)の接種率

平成14年度 35.3%

平成13年度 27.5%

ワクチン接種

- ・国民へのPR
- ・医療関係者への接種

感染症・食中毒情報(日報)

感染症・食中毒情報(No. 1145)

平成14年6月4日

日本医師会感染症危機管理対策室

本日12時現在における感染症・食中毒情報は以下のとおりです。

1. ワールドカップサッカー開催地等医師会関連報告

(1) 宮城県医師会からの情報提供

5月31日から6月2日に登録された症例は計33例であった。

内訳は、皮膚粘膜/出血症候群0例、呼吸器症候群19例、胃腸症候群4例、神経系症候群1例、非特異的症候群9例であった。

(2) その他の地域

特にありません。

(3) 厚生労働省からの情報提供

6月2日16時から6月3日16時までに登録され、診療日が6月2日及び6月3日の症例は計43例であった。

内訳は、皮膚粘膜/出血症候群3例、呼吸器症候群24例、胃腸症候群9例、神経系症候群3例、非特異的症候群4例であった。

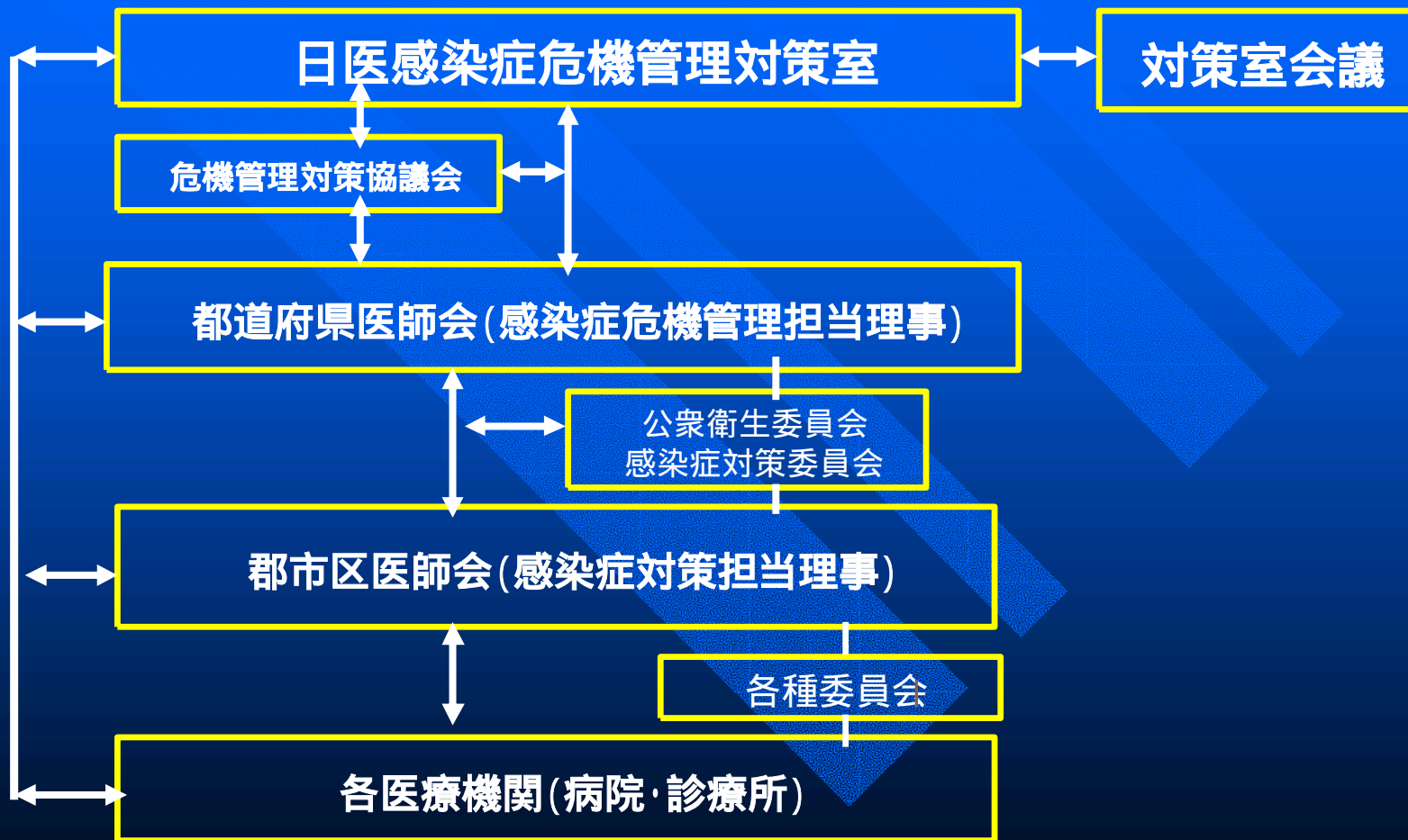
備考欄の記載で多いのは、肺炎/気管支炎9例であった。

報告遅れも含めたトレンドをみても、ここ数日間全体的に落ち着いている。特筆すべきクラスタもみられない。

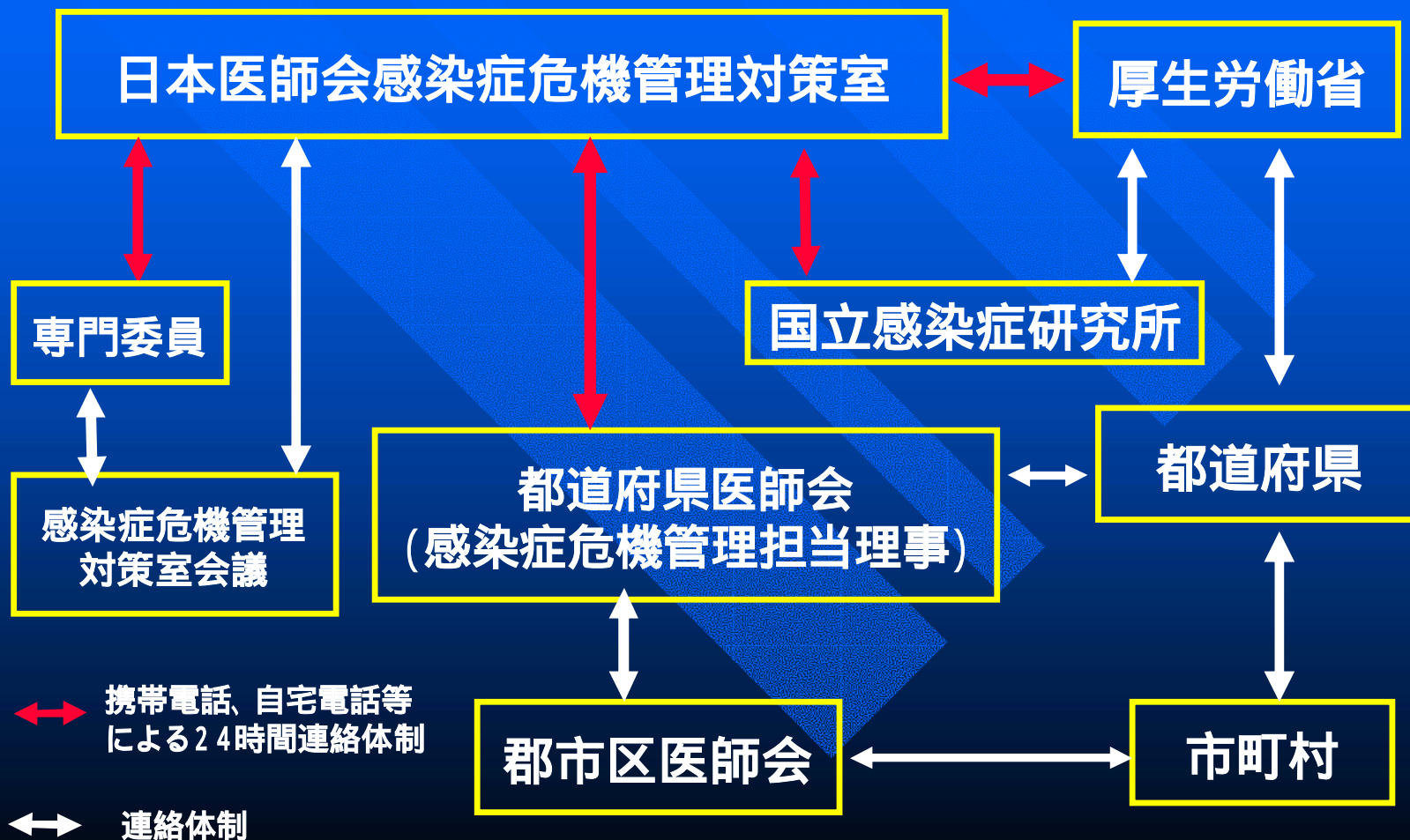
WHOからの報告では、イランでクリミア・コンゴ出血熱疑い例、コンゴ民主共和国でザル痘疑い例の発生がみられるが、他国への影響は考えにくい。韓国からの報告では、特記すべきことはない。

これからまた長丁場ですが、不自然な感染症の発生の監視を宜しくお願いします。

日本医師会感染症情報ネットワーク



日医における感染症発生時の危機管理体制



SARSに対する対応

レベル (平常時)

医療機関の整備

- ・SARS入院対応医療機関の整備
- ・SARS外来診療協力医療機関の整備
- ・一般医療機関(予期せぬ来院)の対応

医師の研修

対策本部の設置

SARSに対する対応

レベル (国外発生時)

水際作戦の強化

電話のうえSARS外来診療医療機関への受診

SARS情報の徹底

・対策本部日報等

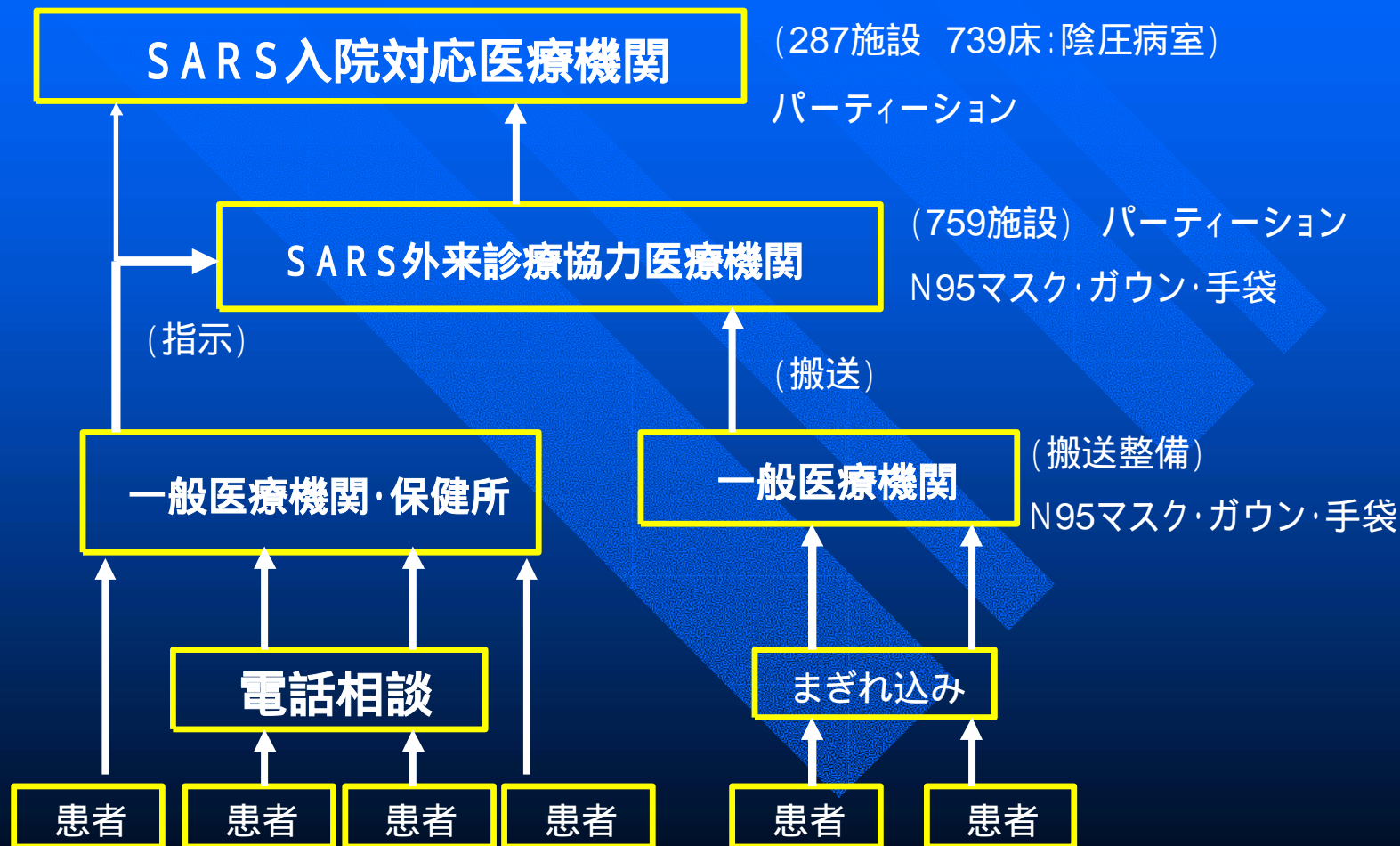
重点地域の強化

レベル (国内発生時)

封じ込め作戦の徹底

・最小限の犠牲……補償

SARSに対する医療の確保



補償について

一類感染症

患者 強制入院(医療費全額補助)

医療機関の閉鎖(～10日間)

国の補償を求めていく

ホテル・店舗との違い

・非営利性 ・応召義務 ・強制閉鎖

日医での対応

・共済制度 ・臨時対策費 ・義援金等