

健 第 832 号

平成 30 年 9 月 11 日

環境保健センター所長 殿

保健福祉部健康推進課長

( 公 印 省 略 )

韓国における中東呼吸器症候群 (MERS) 患者の発生について (情報提供)

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課から別添のとおり事務連絡がありましたので、御了知をお願いします。

参考：

「中東呼吸器症候群の国内発生時の対応について」

(平成29年7月14日付け健康推進課長通知)

中東呼吸器症候群 (MERS) について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers.html>

保健福祉部健康推進課

担当：村上

TEL:086-226-7331

FAX:086-225-7283

事務連絡  
平成30年9月10日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部局 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

韓国における中東呼吸器症候群（MERS）患者の発生について（情報提供）

中東呼吸器症候群（MERS）については、「中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について」（平成29年7月7日付け健感発0707第2号）により、対応いただいているところです。

今般、平成30年9月8日（現地時間）、韓国疾病予防管理センターより、中東から韓国内への帰国者において、MERS患者1名が確認されたと発表されました。なお、韓国当局は当該患者と濃厚に接触した者について、14日間の自宅隔離を行っていますが、この中に日本人は含まれません。

MERS発生地域から帰国し、国内に入国後、疑わしい症状がある場合には、早期に医療機関を受診し、適切な診断及び治療を受けることが重要です。

つきましては、引き続き貴管内におけるMERSに罹患した疑いのある患者が発生した場合の情報提供及び積極的疫学調査の実施体制について確認するとともに、感染症指定医療機関に対しても診療体制の再確認等の依頼を行うよう、よろしく申し上げます。

参考：中東呼吸器症候群（MERS）について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers.html>

「中東呼吸器症候群における国内発生時の対応について」

（平成29年7月7日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-SeisakuJouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000170505.pdf>

健 第 4 8 3 号

平成29年 7月14日

環境保健センター所長 殿

保健福祉部健康推進課長

(公印省略)

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について

このことについて、厚生労働省健康局結核感染症課長から別添のとおり通知がありましたので、御了知願います。

**【担当】**

岡山県保健福祉部健康推進課

感染症対策班

TEL:086-226-7331 FAX:086-225-7283

各 { 都 道 府 県  
保健所設置市  
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
(公 印 省 略)

### 中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について

中東呼吸器症候群（MERS）については、平成24年9月以降中東地域を中心に多数の症例が報告されている。これに対し、「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日健感発第0308001号）により疑似症や確定例の診断と届出の基準等を周知している。また、韓国におけるMERSの流行を受け、「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成27年9月18日健感発0918第6号）により、MERSに罹患した疑いのある患者が発生した場合の情報提供、積極的疫学調査等の迅速な対応をお願いしているところである。

韓国における流行の終息以降、中東において症例が散発しているものの持続的なヒト-ヒト感染は見られていない状況が続いていることを踏まえ、MERSの国内発生時の対応について、下記のとおり取り扱うこととしたので、関係機関への周知等を含め、特段の御協力をお願いする。

なお、「韓国における中東呼吸器症候群（MERS）の発生について」（平成27年6月1日健感発0601第1号）及び「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成27年9月18日健感発0918第6号）は、本日をもって廃止する。

### 記

#### 1 MERS 疑似症患者の定義について

次のア又はイ（以下「定義1」という。）に該当する者（ただし、これらの者がMERSではなく他の疾病であることが明らかな場合を除く。）について、当面の間、MERS疑似症患者として取り扱うこと。なお、「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日健感発第0308001号）の別紙に定める「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」（以下「届出基準」という。）（別添1）における疑似症患者の定義（以下「定義2」という。）に該当する者についても、MERS疑似症患者として取り扱うこと。

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS等の肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に流行国（※1）において、MERSであることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴（※2）があるもの

イ 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内にMERSであることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSであることが確定した患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又はMERSであることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触したもの

※1 流行国：中東地域の一部

なお、届出基準（別添1）第3の5の（4）感染が疑われる患者の要件における「WHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域」についても、「中東地域の一部」とする。

※2 ヒトコブラクダとの濃厚接触歴：ヒトコブラクダの鼻や口等との接触（ヒトコブラクダから顔を舐められるなど）や、ヒトコブラクダの生のミルクや非加熱の肉などの摂取

## 2 情報提供について

届出基準（別添1）第3の5の（4）感染が疑われる患者の要件のア、イ及びウに該当するMERSの感染が疑われる者が発生した場合は、夜間・休日を問わず直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に連絡するとともに、標準的対応フロー（別添2）及び情報提供の際に使用する参考様式（様式2）を参照して対応すること。その際、次のア及びイに留意すること。

ア 地方衛生研究所によるPCR検査の結果判明前であっても、診察所見等により医師が他の疾病であると判断できた場合、疑似症の届出を取り下げることができること。

イ 疑似症患者の届出を取り下げた後であっても、当該患者の同意があれば、PCR検査を行うことができること。

## 3 定義2に該当することを疑い検査を実施する場合について

この場合、検査結果が判明するまでの間は、検査の対象となる者にサージカルマスクを着用させ、個室で待機させるなどの飛沫感染を予防するための対策を講じること。また、検査結果について当該者に速やかに連絡できるよう、当該者の連絡先等を確認しておくこと。

## 4 MERS患者（疑似症患者を含む。以下同じ。）の移送について

MERS患者の移送に当たっては、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者移送における感染対策」（平成26年7月25日国立感染症研究所感染症疫学センター、国立国際医療研究センター病院国際感染症センター）（別添3）を参考にして、必要な感染予防策を講じること。なお、住宅街や深夜の場合など、患者のプライバシー等に十分配慮して移送すること。

## 5 国立感染症研究所への検体の搬送及び検査について

定義 1 に該当する MERS 疑似症患者が発生した場合、検体の搬送は地方衛生研究所及び国立感染症研究所に対して行い、地方衛生研究所による PCR 検査と並行して、国立感染症研究所による PCR 検査を行えるようにし、早期に検査結果を確定させること。定義 2 に該当することを疑い PCR 検査を実施する場合は、まずは地方衛生研究所に検体を搬送して検査を行うこととし、必ずしも国立感染症研究所による PCR 検査を並行して行う必要はないこと。

## 6 MERS 患者への医療提供体制について

MERS 患者を入院させる医療機関については、長距離移動による当該患者の負担及び感染拡大リスクを軽減するため、原則として、当該患者が発生した都道府県内において入院医療体制が完結するよう、あらかじめ、患者の発生を想定して、地域ごとに入院医療機関を確保すること。また、MERS については、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（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 3 項に規定する二類感染症であるため、入院医療機関として、特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関があるが、二次感染のリスクを最小限に抑えるため、原則として、陰圧制御の可能な病室に入院させること。なお、患者の治療に当たる医療機関の要請に応じて、国立国際医療研究センターから専門家を派遣できるので、適宜活用すること。患者の移送が必要となった場合は、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者搬送における感染対策」（平成 26 年 7 月 25 日国立感染症研究所感染症疫学センター、国立国際医療研究センター病院国際感染症センター）（別添 3）を参考にしながら、人権に十分配慮し、対応を行うこと。

## 7 院内感染対策の徹底

貴管内医療機関に対し、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者に対する院内感染対策」（平成 26 年 7 月 25 日国立感染症研究所感染症疫学センター、国立国際医療研究センター病院国際感染症センター）（別添 4）に基づき、標準予防策及び飛沫感染予防策の徹底が図られるよう指導すること。

## 8 MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応について

地方衛生研究所の PCR 検査結果で陽性が出た場合、速やかに MERS 患者からの二次感染が疑われる者に対する積極的疫学調査を開始することとなるが、当該調査の具体的な実施に当たっては、「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（平成 29 年 7 月 7 日改訂・国立感染症研究所）（別添 5）を参照の上、次の（1）及び（2）のとおり、当該患者との接触状況等に応じて、入院措置、健康観察又は外出自粛要請等の対応を行うこと。また、（1）及び（2）の区分について、「国内で MERS 患者に接触した者への対応について」（別添 6）のとおり図示しているため、適宜参照すること。なお、積極的疫学調査を開始する都道府県等の要請に応じて、国立感染症研究所から疫学の専門家を派遣することができるので、適宜活用すること。

(1) 疑似症の要件に該当する者

MERS 疑似症患者の定義に該当する者については、特定、第一種又は第二種感染症指定医療機関への入院措置

(2) 疑似症の要件に該当しない者

ア 濃厚接触者

MERS 患者と同一住所に居住する者又は必要な感染予防策（※3）を講じずに、当該患者の診察、移送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察及び外出自粛要請

イ その他接触者

MERS 患者と同じ病棟に滞在する等の接触があった者のうち上記アに該当しない者又は必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診察、移送等に従事した者等については、当該患者と接触した可能性のある日から 14 日間の健康観察

（※3）手袋、サージカルマスク（又は N95 マスク）、眼の防護具、ガウンの装着等

9 検疫所との連携

検疫所において、上記 1 の取扱いに基づき、疑似症患者の届出を行った場合には、報告様式（様式 1）に基づき保健所に情報提供することとしており、保健所においては、検疫所と連携の上、患者移送や接触者に対する情報収集などについて迅速に対応すること。また、MERS の PCR 検査の実施が困難な検疫所等において、地方衛生研究所に検査の協力依頼があった場合は、その調整等について協力をお願いします。

10 公表について

積極的疫学調査を効率的に行うため、定義 1 に該当し、かつ地方衛生研究所による PCR 検査で陽性が出た時点、又は定義 2 に該当し、かつ国立感染症研究所による PCR 検査で陽性が出た時点で、次に掲げる事項について、内容を調整した上で厚生労働省及び都道府県等の双方が公表すること。また、定義 1 に該当し、かつ国立感染症研究所において確認検査を実施した場合については、その結果についてもあわせて公表すること。

（公表項目）

- ・地方衛生研究所又は国立感染症研究所の検査結果
- ・患者の情報（年代、性別、滞在国、症状、接触歴、入国日、居住都道府県名）

## 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準（抜粋）

## 第3 二類感染症

## 5 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）

## (1) 定義

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属のMERS（Middle East Respiratory Syndrome）コロナウイルスによる急性呼吸器症候群である。

## (2) 臨床的特徴

ヒトコブラクダがMERSコロナウイルスを保有しており、ヒトコブラクダとの濃厚接触が感染リスクであると考えられている。一方、家族間、感染対策が不十分な医療機関などにおける限定的なヒト-ヒト感染も報告されている。中東諸国を中心として発生がみられている。

潜伏期間は2～14日（中央値は5日程度）。無症状例から急性呼吸窮迫症候群（ARDS）を来す重症例までである。典型的な病像は、発熱、咳嗽等から始まり、急速に肺炎を発症し、しばしば呼吸管理が必要となる。下痢などの消化器症状のほか、多臓器不全（特に腎不全）や敗血性ショックを伴う場合もある。高齢者及び糖尿病、腎不全などの基礎疾患を持つ者での重症化傾向がより高い。

## (3) 届出基準

## ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者について、(4)に該当すること等から中東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、病原体の少なくとも2つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東呼吸器症候群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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

## イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の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、病原体の少なくとも2つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

## ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者について、(4)に該当すること等から中東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、病原体の少なくとも1つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東呼吸器症候群の疑似症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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

## エ 感染症死亡者の死体



医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体について、(4)に該当すること等から中東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、病原体の少なくとも2つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東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、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。  
オ 感染症死亡疑いの死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体について、(4)に該当すること等から中東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	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	

(4) 感染が疑われる患者の要件

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内にWHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

イ 発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内にWHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、中東呼吸器症候群であることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

ウ 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居していたもの又は中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

# 中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー【当面】(別添2)

## ※ MERS疑似症患者の定義:

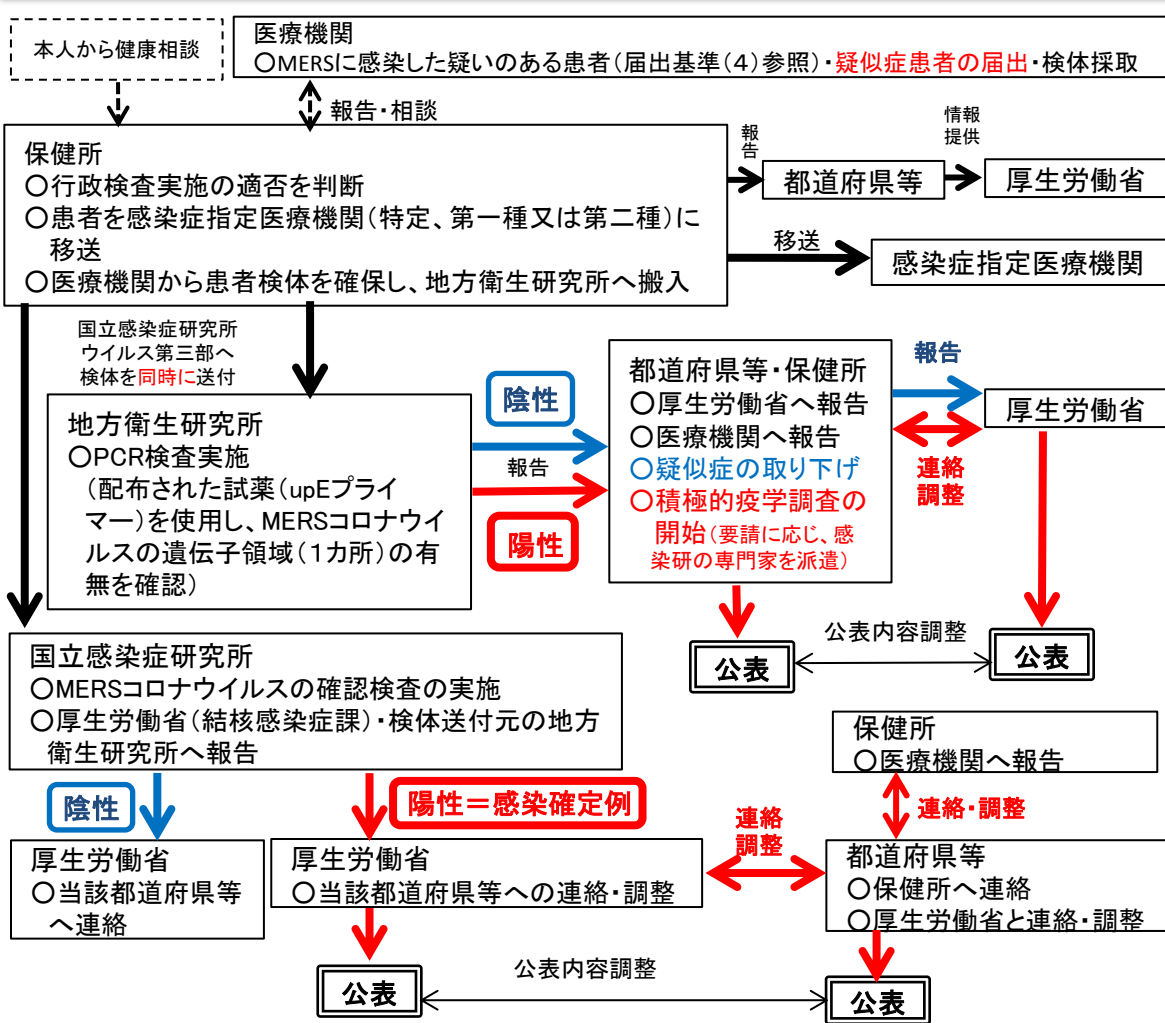
**定義1** 患者が次のア又はイに該当し、かつ、他の疾病であることが明らかでない場合

- ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS等の肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に流行国(※1)において、MERSであることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴(※2)があるもの
- イ 発熱又は急性呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、発症前14日以内に、MERSであることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSであることが確定した患者と同居(当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。)していたもの又はMERSであることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触したもの

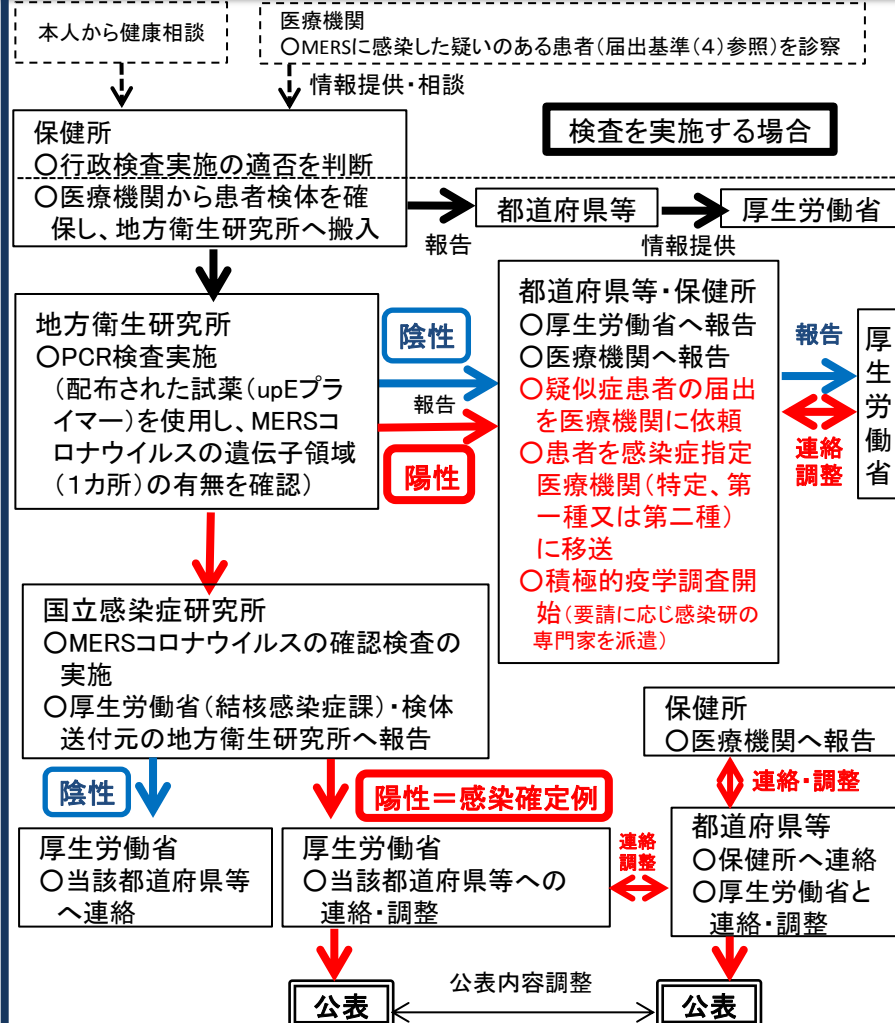
**定義2** 届出基準における疑似症患者の定義(別添1)を満たす者

※1 流行国:中東地域の一部と定義 ※2 ヒトコブラクダとの濃厚接触歴:ヒトコブラクダの鼻や口などの接触(ヒトコブラクダから顔を舐められるなど)や、ヒトコブラクダ生のミルクや非加熱の肉などの摂取と定義

### 定義1に該当する患者が発生した場合



### 定義2を疑う患者が発生した場合



# 中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ(H7N9)患者搬送における感染対策

2014年7月25日現在

国立感染症研究所感染症疫学センター

国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

## 目的

中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者（疑似症患者を含む）は感染症指定医療機関へ搬送されることが想定される。一般医療機関において、中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者が発生した場合、又はそのような医療機関に患者が直接来院した場合等には、車両等による患者搬送が行われる。患者搬送においては、感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、搬送従事者が、標準予防策・接触感染予防策・飛沫感染予防策・空気感染予防策を必要に応じて適切に実施し、患者に対して過度な隔離対策をとらないように適切に判断することである。

### 1) 中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者（疑似症患者を含む）

- 気管内挿管されていたり酸素マスクを装着している場合を除き、患者にサージカルマスクを着用させる。
- 呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。  
自力歩行可能な患者に対しては歩行を許可し、そうでない場合は車いす、ストレッチャーを適宜使用して車両等による搬送を行う。
- 搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。
- 呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。
- 自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可し、車いす、ストレッチャーを適宜使用して車両等による搬送を行う。
- 搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。

### 2) 搬送従事者

- 搬送従事者は、全員サージカルマスクを着用する。
- 搬送車両等における患者収容部で患者の観察や医療にあたる者は、湿性生体物質への曝露があるため、眼の防御具（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウン等の防護具を着用する。気管内挿管や気道吸引の処置などエアロゾル発生の可能性が考えられる場合には、空気感染予防策としてN95マスク（もしくは同等以上のレスピレーター）を着用する。
- 搬送中は適宜換気を行う。
- 搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したらすぐに新しいものと交換する。手袋交換の際は、手指消毒を行う。
- 使用した防護具の処理を適切に行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。この際、汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意する。

### 3) 搬送に使用する車両等（船舶や航空機も含む）

- 搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染対策を確実に実施すれば、患者搬送にアイソレーターを用いる必要はない。
- 患者収容部分と車両等の運転者・乗員の部位は仕切られている必要性はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。
- 患者収容部分の構造は、搬送後の清掃・消毒を容易にするため、できるだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。
- 車両内には器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水性の不織布等で覆う。
- 患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。

#### 4) その他

- 自動車による搬送の場合、原則として、患者家族等は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機等の場合は、ケースに応じて適宜判断する。
- 搬送する患者が中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ伝え、必要な感染対策を患者到着前に行うことができるようにする。
- 搬送の距離と時間が最短となるように、あらかじめ手順や搬送ルートを検討しておく。
- 搬送する段階では中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 罹患を想定せずに搬送を終了し、のちに患者が中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者であると判明した場合は、感染対策が十分であったか確認をする。搬送における感染対策が不十分であったと考えられた場合は、最寄りの保健所に連絡のうえ、搬送従事者は「積極的疫学調査ガイドライン」等に従った健康管理を受けることとなる。
- 搬送時に準備する器材の一覧表については、付表1を参照のこと。

謝辞) 本稿作成にあたっては、東北大学大学院医学系研究科  
感染制御・検査診断学分野にご協力をいただいた。

#### 付表1 患者搬送に必要な器材 (注1)

サージカルマスク	適宜 (搬送従事者用、 搬送患者用)
N95マスク	搬送従事者の数 ×2 (注2)
手袋	1箱
フェイスシールド(また はゴーグル)、ガウン	搬送従事者数 × 2 (注2)
手指消毒用アルコール 製剤	1個
清拭用資材・環境用の 消毒剤	タオル、ガーゼ等で使 い捨てできるものを用 意
感染性廃棄物処理容器	
その他、ビニールシー ト等	

注1：ただし、本付表は、車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機等を使用する場合は適宜修正して用いる必要がある。

注2：N95マスク、フェイスシールド（またはゴーグル）、ガウンは、予備も含め搬送従事者あたり2つずつ準備する。

(2014年7月25日)

国立感染症研究所感染症疫学センター  
国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

はじめに

本稿では、中東呼吸器症候群 (MERS) (以下「MERS」という。)・鳥インフルエンザ(H7N9) (以下「H7N9」という。)の疑似症患者と患者 (確定例) に対して行う院内感染対策の概要について、これまでに明らかになっている情報に基づいて記載する<sup>1) 2) 3)</sup>。これらは現時点での暫定的な推奨であり、今後得られる情報に応じて適宜改訂していくものである。

なお、MERS・H7N9の疑似症患者と患者 (確定例) の届出基準は以下のホームページを参照されたい。

□ [厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い」](#)

- ・中東呼吸器症候群 (MERS)
- ・鳥インフルエンザ (H7N9)

MERS・H7N9の疑似症患者、患者 (確定例) に対して推奨される院内感染対策

- ・外来では呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策を徹底し、飛沫感染予防策を行うことが最も重要と考えられる。入院患者については、湿性生体物質への曝露があるため、接触感染予防策を追加し、さらにエアロゾル発生の可能性が考えられる場合 (患者の気道吸引、気管内挿管の処置等) には、空気感染予防策を追加する\*。  
\*具体的には、手指衛生を確実に行うとともに、N95マスク、手袋、眼の防護具 (フェイスシールドやゴーグル)、ガウン (適宜エプロン追加) を着用する。
- ・入院に際しては、陰圧管理できる病室もしくは換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ病室に集めて管理することを検討する。
- ・患者の移動は医学的に必要な目的に限定し、移動させる場合には可能な限り患者にサージカルマスクを装着させる。
- ・目に見える環境汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。
- ・衣類やリネンの洗濯は通常の感染性リネンの取り扱いに準ずる。
- ・MERS・H7N9の疑似症患者または患者 (確定例) と必要な感染防護策なしで接触した医療従事者は、健康観察の対象となるため、保健所の調査に協力する。MERSの健康観察期間は最終曝露から14日間、H7N9の健康観察期間は最終曝露から10日間である。なお、H7N9に関しては、必要な感染防護策なく接触した医療従事者には抗インフルエンザ薬の予防投与を考慮し、投与期間は最後の接触機会から10日間とする。

&lt;文献&gt;

1. [中東呼吸器症候群 \(MERS\) のリスクアセスメント \(2014年6月9日現在\)](#) (国立感染症研究所)
2. [鳥インフルエンザA\(H7N9\)ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応 \(2014年3月28日現在\)](#) (国立感染症研究所)

3. WHO Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care April 2014

## 中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)

国立感染症研究所

平成 29 年 7 月 7 日 改定

2012 年 9 月以降、中東地域に居住または渡航歴のある者を中心に中東呼吸器症候群(MERS)の患者が断続的に報告されており、医療施設や家族内等において限定的なヒト-ヒト感染が確認されていることから、接触者調査を実施し、適切な対策を実施することで感染拡大を防止することが重要である。また、高齢者や基礎疾患のある者に感染した場合、重症化する恐れもあることから、患者に対する適切な医療の提供も重要である。なお、中東においては、ラクダとの接触歴は MERS-CoV 感染のリスクとなることが示唆されている。

本稿は、国内で探知された中東呼吸器症候群(MERS)の疑似症患者及び患者(確定例)等に対して、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第 15 条による積極的疫学調査を迅速に実施するため、平成 26 年 7 月 30 日に作成(平成 27 年 7 月 10 日改訂)した中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領を、今回、「中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について(健感発 0707 第2号、平成 29 年 7 月 7 日)の通知(以下「通知」という。))において、疑似症患者の定義等が変更されたことに伴い、改定を行った。

### [調査票ダウンロード](#)

#### (調査対象)

○積極的疫学調査の対象となるのは、以下に定義する「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」、「患者(確定例)」、「濃厚接触者」および「その他の接触者」である。

- ・「疑似症患者」の定義は、「通知」の「MERS疑似症患者の定義」を参照する。一方、「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」とは、「通知」のとおり、「MERS疑似症患者の定義」を満たし、かつ、地方衛生研究所で実施された PCR 検査により少なくとも1つの遺伝子領域の MERS コロナウイルス遺伝子が陽性であったものを指す。しかし、「疑似症患者」のうち、MERSに感染している蓋然性が高いと考えられる場合(例:「通知」の定義1に合致する場合は、MERSコロナウイルス遺伝子が陰性であると確認されるまでは「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」に準じた対応をとることも考慮する。
- ・「患者(確定例)」とは、「通知」の「感染確定例」を指す。
- ・「症例」は、「積極的疫学調査の対象となる疑似症患者」と「患者(確定例)」の両者をさす。
- ・「濃厚接触者」とは、症例が発病した日以降に接触した者のうち、次の範囲に該当するものである。
  - i. 世帯内接触者: 症例と同一住所に居住する者
  - ii. 医療関係者等: 個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者



- iii. 汚染物質の接触者：症例由来の体液、分泌物(痰など(汗を除く))などに、必要な感染予防策なしで接触した者等
  - iv. その他：手で触れること又は対面で会話することが可能な距離(目安として2メートル)で、必要な感染予防策なしで、症例と接触があった者等
- ・「その他の接触者」とは症例が発病した日以降に症例と同じ病棟に滞在する等空間を共有する接触があったもののうち、濃厚接触者の定義に該当しないものや、必要な感染予防策をした上で症例や症例由来の検体と接触した医療関係者や搬送担当者等を含む。症例が発病後、公共交通機関等、不特定多数の者が利用する施設の利用があった場合は、その症状や、状況等を検討した上でメディア等を使った接触者探知を行う必要があるかどうかを検討する。

### (調査内容)

- 症例について、基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。(調査票添付 1,2-1,2-2,2-3)
- 濃厚接触者については、最終曝露から14日間、一日2回健康観察を実施するとともに、当人の生活状況(MERSのハイリスク者(例:高齢者、基礎疾患のあるもの))等を勘案し、全く自宅から外出しない、公共交通機関を利用しない、勤務先に出社等しない等のうち適切な措置を要請する。また、健康観察を十分に行うために長距離の移動等は控えるように要請する。(調査票添付3)
- その他の接触者については、最終曝露から14日間、一日2回健康観察を実施する。
- 濃厚接触者およびその他の接触者については、健康観察中に37.5℃以上の発熱、または急性呼吸器症状(上気道または下気道症状)がある者(以下「検査対象者」という。)については、症状が出てきた場合に、保健所へ連絡をするようにし、検査を実施し、その結果に応じて必要な調査と対応を行う。

### (調査時の感染予防策)

- 積極的疫学調査の対応人員が症例及び検査対象者に対面調査を行う際は、手袋、サージカルマスクの着用と適切な手洗いを行うことが必要と考えられるが、現時点では、疫学的な知見に乏しい新興の呼吸器感染症への対応として、眼の防護具(フェイスシールドやゴーグル)、ガウンを追加し、必要に応じてサージカルマスクではなくN95マスクを着用する。(PPE(個人防護具)着脱に関するトレーニングを定期的もしくは事前に積んでおくことが重要である。)

### (濃厚接触者およびその他接触者への対応)

- 濃厚接触者やその他接触者の家族や周囲の者(同僚等)に対しては、特段の対応は不要である。
- 濃厚接触者およびその他接触者については、手洗いと咳エチケットを徹底するように指導する。
- 検査対象者については、検査結果が判明するまでの間、感染伝播に十分に配慮する必要がある。本人の同意を得た上で、医療施設における個室対応などの対応も選択肢となりうる。

**(とりまとめ)**

○濃厚接触者およびその他接触者の健康情報については、複数の保健所が関与する場合、初発症例の届出受理保健所又は濃厚接触者およびその他接触者の多くが居住する地域を所管する保健所が適宜とりまとめる。

## 国内でMERS患者に接触した者への対応について

別添 6

接触状況	考えられる対象者	対応	
<b>1. MERS患者に接触した者等で「疑似症」の要件に該当する者：</b>			
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成 29 年 7 月 7 日健感 0707 第 2 号）における「MERS 疑似症患者の定義」のいずれかに該当する者		入院措置	
<b>2. MERS患者に発病日以降に接触した者等で「疑似症」の要件に該当しない者：</b>			
濃厚接触者	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. 世帯内接触者： 症例と同一住所に居住する者</li> <li>ii. 医療関係者等： 個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策（※1）なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者</li> <li>iii. 汚染物質の接触者： 症例由来の体液、分泌物（痰など（汗を除く））などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。</li> <li>iv. その他： 手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、症例と接触があった者等。</li> </ul>	健康観察（※2）及び外出自粛要請（※3）	必要に応じ、健康診断の受診勧告（※4）
その他接触者（※5）	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. 症例が発病した日以降に症例と同じ病棟に滞在する等空間を共有する接触があったもののうち、濃厚接触者の定義に該当しないもの</li> <li>ii. 必要な感染予防策をした上で確定例や確定例由来の検体と接触した医療関係者や搬送担当者等</li> </ul>	健康観察（※2）	

（※1）必要な感染予防策：手指衛生を行う、手袋、サージカルマスク（又は N95 マスク）、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウンを装着することが望ましいが、2メートル以内に近づかない、侵襲的な処置をしない等のリスクが少ない状況では、眼の防護具やガウンは必須ではない。

（※2）毎日2回、体温、症状の有無等を都道府県等に報告。

（※3）接触状況、接触者の生活状況（MERS のハイリスク者との接点があるかどうか）等を勘案し、全く自宅から外出しない、公共交通機関を利用しない、不特定多数が利用する場所へ出入りしない、勤務先に出社等しない、学校に登校しない、診療に従事しない、等のうち適切な措置を要請。

（※4）発熱を伴わない急性呼吸器症状を呈する場合等に、健康診断を実施し、「疑似症」に該当するか否かを早期に判断。

（※5）確定例が発病後、公共交通機関等、不特定多数の者が利用する施設の利用があった場合は、その症状や、状況等を検討した上で、メディア等を使った接触者探知を行う必要があるかどうかを検討する。

参考：国立感染症研究所「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（平成 29 年 7 月 7 日改定）

{ 検疫所業務管理室  
結核感染症課  
都道府県等 } 御中

〇〇〇検疫所

中東呼吸器症候群 (MERS) について

標記について、下記のとおり中東呼吸器症候群 (MERS) の (疑似症患者・健康監視対象者) に関する情報を報告します。

記

<疑似症患者・健康監視対象者について>

〇〇市 (区・町) 在住 (外国人渡航者等の場合は宿泊ホテル名及び国内の行程を記載)

→都道府県等への連絡状況 (都道府県等の担当者氏名、連絡時間等)

国籍: (外国人渡航者等の場合は、使用言語を併せて記載)

性別: ○性

年齢: ○歳

住所:

職業:

搭乗者区分: (外務省ルート、サーモグラフィー、検疫官による呼びかけ、自己申告 (機内アナウンス、ポスター、渡航前の事前情報)、その他 (自由記載))

基礎疾患:

国内の移動方法: 公共交通機関を使用 (具体的に)

<旅行ツアー>

内容: (ヒトコブラクダに乗るプラン等が組まれていたか。)

旅行会社名: (ヒトコブラクダに乗るプラン等が組まれていた場合に記載。)

旅行会社の連絡先: (旅行会社が国内の会社の場合に限る。)

<同行者の有無>

<渡航先等>

HO. ○. ○~○. ○ サウジアラビア

HO. ○. ○~○. ○ カタール

HO. ○. ○~

<MERS が疑われる患者又はヒトコブラクダとの接触内容>

日時: ○. ○ ○

場所:

内容: (医療機関の受診、訪問歴。MERS 確定患者との接触、ヒトコブラクダとの濃厚接触 (例: ヒトコブラクダに乗った、未殺菌乳の喫食、加熱が不十分な肉の喫食等)

<健康監視期間>

平成〇年〇月〇日まで

<症状の経過等（分かる限りで）>

H〇. 〇. 〇～（症状・発症日）

H〇. 〇. 〇～（症状・発症日）

現在の症状（分かる限り細かく）：

<健康相談記録内容>

（問診内容、疑似症患者又は健康監視対象者への伝達事項）

<検査実施の有無>（他に疑われる感染症等の検査結果を含む）

有 検査開始時間 〇〇：〇〇 検査結果判明予定時間 〇〇：〇〇

→（検査判定日時及び検査結果を記載）

無

<航空機の情報>

便名

発航地

到着日及び時間

検疫開始時間

乗員・乗客 〇名・〇〇名

座席番号

機内アナウンスの有無

平成〇年〇月〇日

厚生労働省健康局結核感染症課 宛て

〇〇県〇〇部〇〇課

中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者について

下記のとおり中東呼吸器症候群（MERS）に感染した疑いのある患者について、これから〇〇研究所において検査を実施するため、その旨情報提供します。

記

平成〇年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院から連絡

<患者について（任意）>

〇〇市（区・町）在住

性別：〇性

年齢：〇歳

職業：

基礎疾患：

<患者の履歴（分かる限りで）>

H〇.〇.〇～〇.〇.（〇〇に滞在）

現地での行動歴（病院の訪問歴、動物との接触歴等）：

H〇.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H〇.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H〇.〇.〇

<現在の症状等（分かる限りで）>

現在の症状（分かる限り細かく）：

治療状況（分かる限り細かく）：

他に疑われる感染症等の検査結果：

<MERS 診断検査>

検査実施機関：

検体の種類：

検査結果判明予定時刻：