

長崎県 中東呼吸器症候群(MERS)対応マニュアル

医療政策課
平成 27 年 6 月 29 日現在

1 目的

平成 27 年 5 月 11 日に韓国にて中東呼吸器症候群(以下、「MERS」という)輸入症例が発生した。韓国では明らかな接触歴がなかったこと等により診断が遅れたことや、医療機関における院内感染対策の不徹底等により、医療従事者等への感染が広がった。6 月下旬には感染者数は 180 名以上、死亡例は 30 例を超え、流行が拡大している。

厚生労働省は、平成 27 年 6 月 4 日にこれまでの地方衛生研究所の検査診断における疑似症患者基準を改め、当面の間、検査診断の前から疑似症患者とする定義に改めた。

本マニュアルでは、県内で患者(疑似症患者を含む)が発生した場合に関係機関が連携し、迅速かつ的確な対応を実施し、中東呼吸器症候群(以下、MERS)のまん延防止を図ることを目的とする。

なお、本マニュアルの対応は、平成 27 年 6 月 4 日付、厚生労働省健康局結核感染症課長通知に基づく、行政機関・医療機関における基本的な対応によるものであり、その他の事項は、適宜、必要に応じて今後、関係機関と協議を行い対応することとする。

2 MERS の概要

1) 基本情報

2012 年サウジアラビア人(60 歳、男性)、発熱と呼吸器症状発症、呼吸不全、腎不全のため死亡、新型のコロナウイルスが検出された。

Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus : 中東呼吸器症候群(MERS)と命名された。

初発例の発生地域がアラビア半島地域に限定されている。

中東地域では感染者が継続して認められている。

潜伏期は 2~14 日程度である(中央値は 5 日程度)。

2015 年 6 月 1 日 WHO は検査確定 1,154 人 少なくとも 431 人が関連する死亡と報告した。

発生地域は、アラビア半島諸国 : サウジアラビア、アラブ首長国連邦、ヨルダン、オマーン、カタール、クウェート、イエメン

輸入症例発生国は、イタリア、イギリス、オランダ、ギリシャ、ドイツ、フラン

ス、エジプト、チュニジア、フィリピン、マレーシア、アメリカ、中国、韓国である。

限定的なヒト-ヒト感染が確認されている。

医療機関における二次感染が発生患者の多くを占める。

ウイルス保有宿主動物としては、ヒトコブラクダが有力である。

2) 感染経路

MERS を発症した患者の咳やくしゃみにより呼吸器粘膜等からウイルスが体内に侵入する(飛沫感染)。

ヒトコブラクダの未殺菌乳や肉の摂食及びラクダの唾液の飛沫である。

3) 潜伏期間・症状

潜伏期間は、2～14日である(中央値は5日程度)。

2012年9月から2013年10月までにWHOに報告された161例(検査確定例144例と可能性例17例)の臨床像では、軽症例から急性呼吸促迫症候群(ARDS)を来たす重症例まである。典型的病像は、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。全症例の63.4%が重症化し、44.1%が肺炎を発症した。また、ARDSの合併は12.4%に認められた。少なくとも3分の1の患者は嘔吐、下痢などの消化器症状を呈した。

基礎疾患のある者や高齢者等では重症化する恐れがある。

健常者であれば無症状または軽症にとどまる。

4) 予防法・治療法

ワクチンは存在しない。

特別な治療法は存在せず、対症療法のみである。

不必要な医療機関の受診を避ける。

念のため、咳やくしゃみなど症状がある人との接触を避ける。

マスクの着用、手洗いうがいを徹底する。

ラクダとの接触を避ける、ラクダの未殺菌乳や肉を食べない。

休息、栄養を十分に取り、体に抵抗力をつける。

50歳以上の高齢者や慢性疾患(糖尿病、高血圧、喘息、腎障害、心疾患、呼吸器疾患等)を持っている人が感染した場合は重症化するリスクが高く特に注意が必

要である。

帰国後、14 日以内に発熱・呼吸器症状がある場合は、最寄りの保健所に相談する。

3 感染症法上の取り扱い基準

感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律(以下、「感染症法」という)では、MERS は 2015 年 1 月 21 日から 2 類感染症に規定された。

1) 感染が疑われる患者の要件

MERS が疑われる患者の要件は、今回の韓国での発生を踏まえて、厚生労働省健康局結核感染症課長から「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)、「韓国における中東呼吸器症候群(MERS)への対応について」(同 6 月 4 日)及び「中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について」(同 6 月 10 日)が通知され、以下のように変更となった。

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 日以内に対象地域()に渡航又は居住していた者【 対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国】

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 日以内に対象地域()において、医療機関を受診若しくは訪問した者、MERS であることが確定した者との接触歴がある者又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者

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、対象地域か否かを問わず、MERS が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していた者、MERS が疑われる患者と同居(MERS が疑われる患者が入院する病室又は病棟に滞在していた場合を含む。)していた者又は MERS 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触れた者【「対象地域か否かを問わず」とは当分の間、対象地域及び韓国とする】

4 韓国での発生状況

中東への渡航歴のある 60 代男性の確定例から、感染拡大が報告されている。初発例は、発症から確定診断されるまでの 10 日間以内に 4 つの医療機関で加療を受けており、そのうち 3 つの医療機関において 2 次感染が発生した。さらに 2 次感染例が加療を受けた医療機

関において三次感染が発生し、四次感染も確認されている(6月19日現在)。

1) 韓国政府の主な対応(6月19日現在)

接触者に対する病院隔離(約300名)と自宅隔離(約5200名)

感染が発生した医療機関(10施設)と感染者が受療した医療機関(53施設)を公表

これら医療機関を訪問した者に対し、国籍を問わず、出国自粛要請

MERS治療拠点(国民安全病院)を指定(全国約80施設)

2) 流行要因(WHO・韓国政府合同調査結果6月13日)

感染の現状：ヒト-ヒト感染しやすくなったり、街中で感染が広がっている証拠はない。今後の対策の効果が認められるまでに、数週間は要する。要因は次のとおり

医療従事者のMERSに関する理解不足

病院内における感染予防及び感染制御の不徹底

混雑した救急病棟と多人数病室における曝露

複数の病院で診察を受ける(医療ショッピング)

患者の家族が病室に長時間滞在する文化

3) 韓国事例からの教訓

検疫対応：発症者対応に加えて、的確なメッセージ(帰国後発症したら保健所へ一報)を伝える。

早期の診断・隔離：医療機関、検疫・保健所、地衛研が連携し、発症後速やかな診断・隔離を行う。接触者把握と健康監視の徹底。

接触者把握と健康監視を徹底する。

5 日本政府の対応

国内に入り込むことをできる限り防止することが第一である。可能な限りの対策を講じ、そのリスクを減らしていく。万一、国内で感染事例が発生した場合の対応にも万全を期す。

1) 検疫対応

情報周知：機内アナウンス、ポスター掲示、検疫官呼びかけ、リーフレット配布

発症者把握：サーモグラフィー体温測定

疑い例への対応：

接触状況	措置
接触歴あり、症状あり	感染症指定医療機関に入院措置
接触歴あり、症状なし	健康観察(14日間)

2) 早期の診断・隔離

意識喚起とフローチャートの周知：

「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」

参照

患者または医療機関 保健所への連絡 患者を感染症指定医療機関に移送・隔離

医療提供の確保：都道府県単位で医療確保

3) 接触者把握と健康監視の徹底

接触状況に応じて、入院措置、外出自粛要請、健康観察を実施

接触状況	措置
接触歴あり、症状あり	感染症指定医療機関に入院措置
濃厚接触、症状なし	外出自粛要請と健康観察(14日間)
その他の接触者	健康観察(14日間)

6 検疫所における MERS の対策強化と対応

- 1) 空海港におけるサーモグラフィーによる体温測定を行う。
- 2) 発症前 14 日以内に流行国への滞在歴が把握された者については、14 日間 1 日 2 回体温観察への協力を呼びかける(健康監視)。
- 3) 診察する場合、感染症指定医療機関へ移送する。
- 4) 健康監視対象者の健康状態に異変があることを検疫所が把握した場合は、医療政策課等に連絡する。

7 検疫において発熱患者を探知した場合の対応

(福岡検疫所長崎支所・福岡検疫所葦原・比田勝出張所)

1) 患者の移送・診察

検疫所は、長崎県の検疫空海港において MERS が疑われると判断した場合、予め契約している感染症指定医療機関の医師に診察を依頼する。

検疫所は、各検疫所の検疫感染症措置要領等に基づき、感染症指定医療機関に移送し医師の診断を受ける。なお、この際の移送は、基本的に検疫所の車両を使用

し、検疫所の職員によって行う。また、保健所は連携協力する。

感染症指定医療機関が疑似症患者と診断した場合、医師は、最寄りの保健所に疑似症患者の発生を届け出る。

同時に、検疫所は医療政策課・長崎市・佐世保市に連絡する。

医療政策課は、厚生労働省に連絡する。

2) 検体搬送

感染症指定医療機関は、発熱などの症状や所見、渡航歴、接触歴等を総合的に判断し、厚生労働省、医療政策課または、長崎市・佐世保市・県立保健所と検査の実施について相談を行う。

検査を実施する場合は、感染症指定病床において検体の採取を行い、感染症指定医療機関は検体を検疫所に提出する。

検疫所は、検体を環境保健研究センターと国立感染症研究所に並行して検体を搬送する。巖原・比田勝出張所は、福岡空港検疫所に搬送する。

3) 環境保健研究センターによる検査

環境保健研究センターは、長崎検疫所支所との委託契約に基づき検査を実施する。

巖原・比田勝出張所の検査は、福岡空港検疫所にて実施する。

4) 国立感染症研究所による検査

国立感染症研究所は確認検査を実施する(判明まで12時間以内)。

5) 検査結果連絡(確定検査)

国立感染症研究所は検査結果を厚生労働省に報告する。

厚生労働省は、当該検疫所、医療政策課もしくは長崎市または佐世保市に通知する。

医療政策課は、当該保健所、関係機関に通知する。

厚生労働省と医療政策課もしくは長崎市または佐世保市は、相互に連絡し、結果を公表する。

8 検疫を通過した場合における対応(健康監視14日間以内の場合)

1) 検疫所は、健康監視対象者から発熱等を呈した情報連絡があった場合は、医療政策

課もしくは長崎市または佐世保市に連絡。

- 2) 医療政策課は、健康監視対象者が所在する保健所に連絡。
- 3) 当該保健所は、健康監視対象者に連絡し、適切な受診方法または搬送について説明する。保健所の搬送が必要なものに対しては、自宅待機を要請し、移送車両、アイソレーター(必要時)、個人防護具、消毒薬等の準備、手配をする。患者移送については、別記「長崎県感染症患者移送マニュアル」、「平成 16 年 3 月 31 日、厚生労働省健康局結核感染症課長『感染症の患者の移送の手引き』」、「2014 年 7 月 25 日現在 国立感染症研究所『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』」を参照のこと。

感染症患者用移送車両とアイソレーターの使用については、疑似症患者の症状を勘案して、対応手段を検討する。

感染症患者用移送車両とアイソレーターの手配について、長崎市・県央保健所・県南保健所は専用車両を管理する西彼保健所、佐世保市は県北保健所と調整する。離島保健所は、患者移送の公用車を決定し、公用車をトランジットアイソレーションフード等で養生する。簡易型アイソレーター(DIF トランスバック)を使用する場合は、寝台移送または座位移送によって移送する。

- 4) 当該保健所職員は、健康監視対象者の自宅等において、滞在歴を確認し、検温結果・臨床症状等を保健所長に報告する。
- 5) 保健所長は、診察を行い、疑似症患者として診断した場合は、発生届を提出し移送する。診断については、必要に応じて感染症指定医療機関の医師に相談する。
- 6) 医療政策課は、厚生労働省に連絡する。
- 7) 当該保健所は、積極的疫学調査を実施する(別記「中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領」、「調査票」参照)。

9 感染症指定医療機関における対応

- 1) 当該保健所は、感染症指定医療機関の通用口前まで患者を移送する。この際、一般患者等と避ける動線を選択する
- 2) 疑似症患者の引継ぎ手順は、病状や移送の状況(アイソレーターの有無)によって異なるため、感染症指定医療機関の医師の指示に従う。
- 3) 車両、アイソレーター等の消毒は、移送後にその場において実施する。移送担当職員は移送により疲労しているため、車両等の消毒は、別の職員等によって実施することが望ましい。

- 4) 移送担当職員は、相互に個人防護服を点検し、個人防護具を脱衣する。
- 5) 移送担当職員は、移送から個人防護具の脱衣までの感染リスク・事故の有無について、当該保健所長に申告すること。

10 検体採取・搬送方法

- 1) 検査の実施については、保健所・医療政策課・厚生労働省と協議する。検査を実施する場合は、当該保健所は感染症指定医療機関に検体の提供を依頼する。
- 2) 医療政策課は、環境保健研究センターに検体搬送について協力依頼する。検体採取・搬送に際し、平成 22 年 6 月版 厚生労働省健康局結核感染症課通知「特定病原体等の安全運搬マニュアル(以下運搬マニュアルという)」に準拠する。
- 3) 感染症指定医療機関は、咽頭ぬぐい液の採取を基本として、検体を 2 本採取する。医師等は、スワブを口腔から咽頭に挿入し、咽頭全体(咽頭後壁、口蓋、扁桃)を数回擦過し、採取後のスワブは綿球部分を一次容器内のハンクス液に浸し、不要となる軸を切断して、一次容器に封入する。
- 4) 感染症指定医療機関は、外側をエタノール消毒した 1 次容器と病原体検査票を保健所担当職員に手渡す。
- 5) 保健所担当職員は、梱包状況を確認し、国立感染症研究所用の検体はさらにジュラルミンケースに梱包する。なお、48 時間以内に検体搬入できる場合は冷蔵保存(4) であり、48 時間以内の搬送が困難な場合は、-20 以下の冷凍庫で保存し、搬送中はドライアイスを用いる。
- 6) 保健所職員は、国立感染症研究所用の検体と病原体検査票を搬送職員に引渡す。搬送職員は病原体輸送容器 categoryB/UN3733 に準拠した梱包表記の確認を行う。
- 7) 保健所職員は、環境保健研究センターに検体を直接搬入する。
- 8) 搬送職員は、長崎空港まで検体を搬送し、航空貨物による発送手続きを行い、手続き後は、医療政策課に到着予定時刻を連絡する。
- 9) なお、航空貨物カウンターは、長崎空港 NIACT ビル 1F にて受付手続きすること(地図参照)。なお、長崎空港における航空貨物受付時間は、離陸時間の 90 分前までが受付時間であるため、18:55(JAL1854 20:25 の 90 分前)までの手続きが必要である。

検体搬送する場合は、個人防護具を着用する必要はない。ただし、不測の事態に備えて個人防護具と次亜塩素酸溶液スプレーボトル 500ml を携行する。

航空機搭載は、1 容器あたり 500ml 以下と規定されている。また、消毒用エタノールは火気危険物扱いとなるので携行不可。

- 10) 医療政策課は、厚生労働省に検体の搬入予定時間を連絡する。
- 11) 医療政策課は、東京事務所に協力を依頼する。
- 12) 荷受職員は、羽田空港貨物入構ゲートで身分証明書による入構手続きを行い、指定の場所で検体を受け取る。タクシーで検体を国立感染症研究所まで搬送し引き渡す。
- 13) 荷受職員は、医療政策課に検体の引き渡し完了した事を連絡する。
- 14) 航空機の最終便の離陸時以降になる場合や悪天候等によって当日の搬送が困難と予想される場合は、厚生労働省と検体搬送方法について協議する。

11 検査結果の報告

- 1) 国立感染症研究所は検査結果を厚生労働省、環境保健研究センターに報告する。
- 2) 厚生労働省は、医療政策課へ検査結果の連絡・対応調整する。
- 3) 医療政策課は、検査結果を当該保健所に連絡する。
- 4) 当該保健所は、検査結果を感染症指定医療機関に通知する。
- 5) 関係機関と調整のうえ結果を公表する。

陽性の場合

感染症指定医療機関は、当該保健所に確定患者例として届出

陰性の場合

再検査及び入院継続の必要性について厚生労働省と相談。

12 積極的疫学調査の開始

平成 27 年 6 月 10 日改訂、国立感染症研究所「MERS に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)」に従い調査を実施する。

- 1) MERS 患者に接触した者等で「疑似症」の定義に該当する者
MERS 疑似症患者の定義のいずれかに該当する者 入院措置
- 2) MERS 患者に発病日以降に接触した者等で「疑似症」の定義に該当しない者
濃厚接触者 健康観察及び外出自粛養成
 - 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(1)なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療機関や搬送担当者
 - 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 健康観察

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

ii) 必要な感染予防策を講じ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

13 消毒薬と消毒範囲

MERS-CoV は、エンベロープを有する。したがって、本ウイルスの消毒薬抵抗性は高くない。しかし、MERS の致死率は高く、また本ウイルスに関する詳細について不明な点もあるため、厳重な消毒で対応する。80℃で10分間などの熱水、次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノールなどの消毒薬による消毒を行う

- 1) 手指衛生速乾性(アルコール擦式)手指消毒薬を用いる。
- 2) 医療機器 80℃で10分間などの熱水や蒸気が適している。ただし、非耐熱性の場合、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)への30分間浸漬などを行う。また、消毒用エタノール清拭も有効である。2度拭きを行う。
- 3) 環境手指が頻回に接触する箇所を中心に、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)や消毒用エタノールによる清拭を行う。2度拭きを行う。
- 4) リネン熱水が適している。80℃で10分間などの条件で、熱水洗濯機での洗濯を行う。熱水洗濯機がなければ、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)への30分間浸漬などを行う。

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】(別紙2)

※ MERS疑似症患者の定義:

平成27年6月10日現在

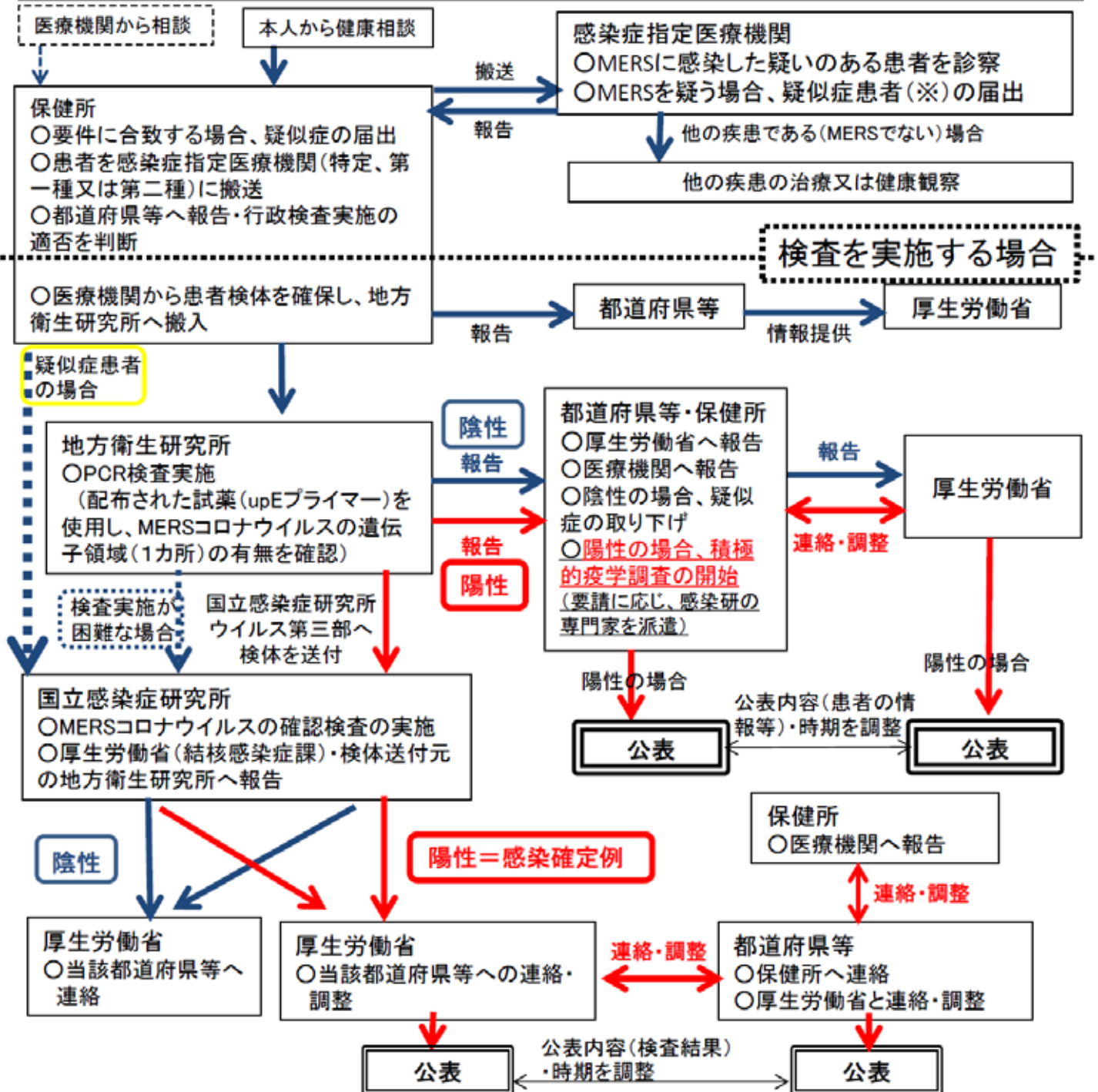
以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者

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日以内に対象地域(※)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日以内に対象地域(※)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERS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

【※ 対象地域:アラビア半島又はその周辺諸国】

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、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居(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触れたもの



中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の長崎県の基本的対応フロー

平成 27 年 6 月 19 日現在

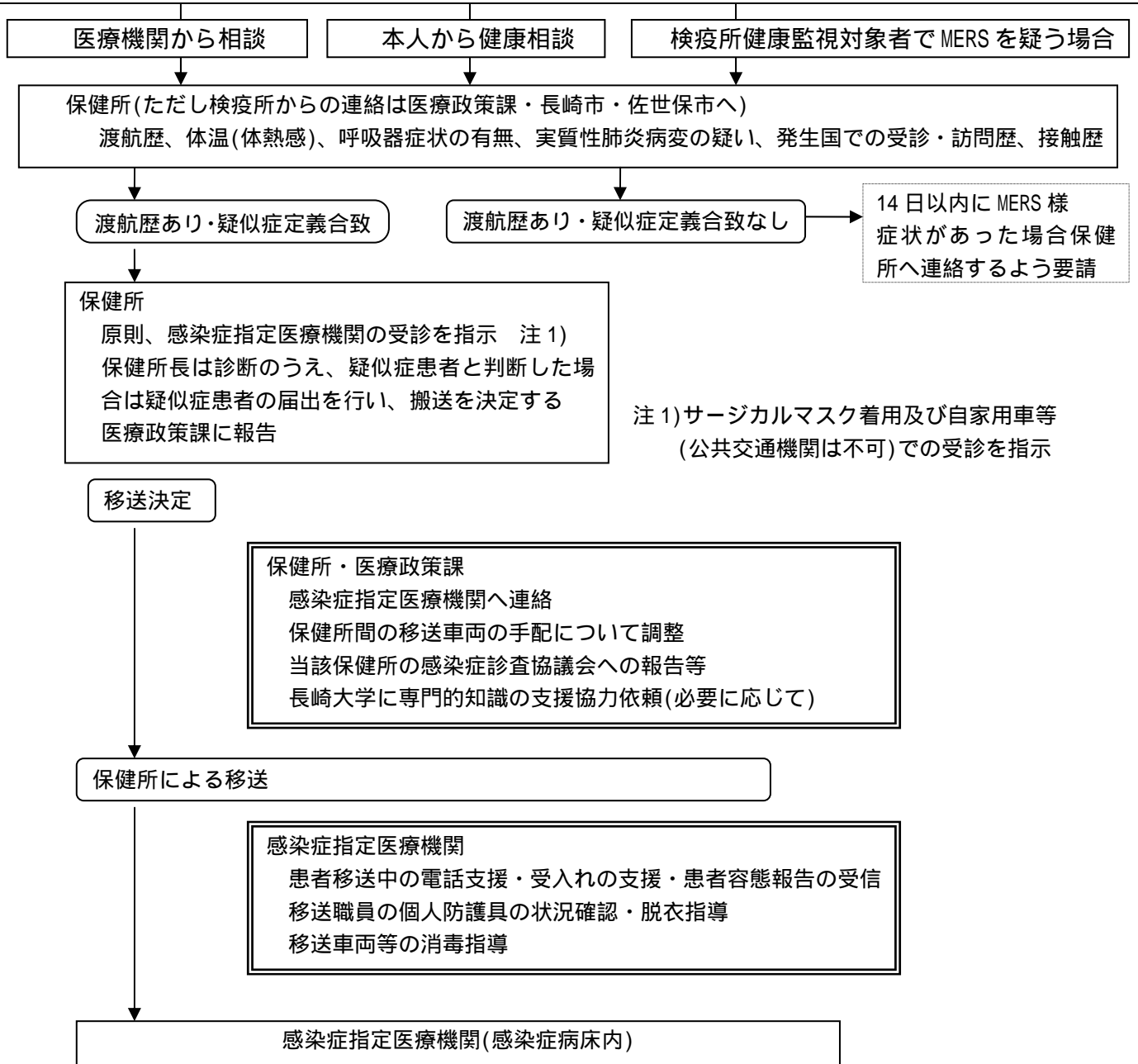
MERS 疑似症患者の定義

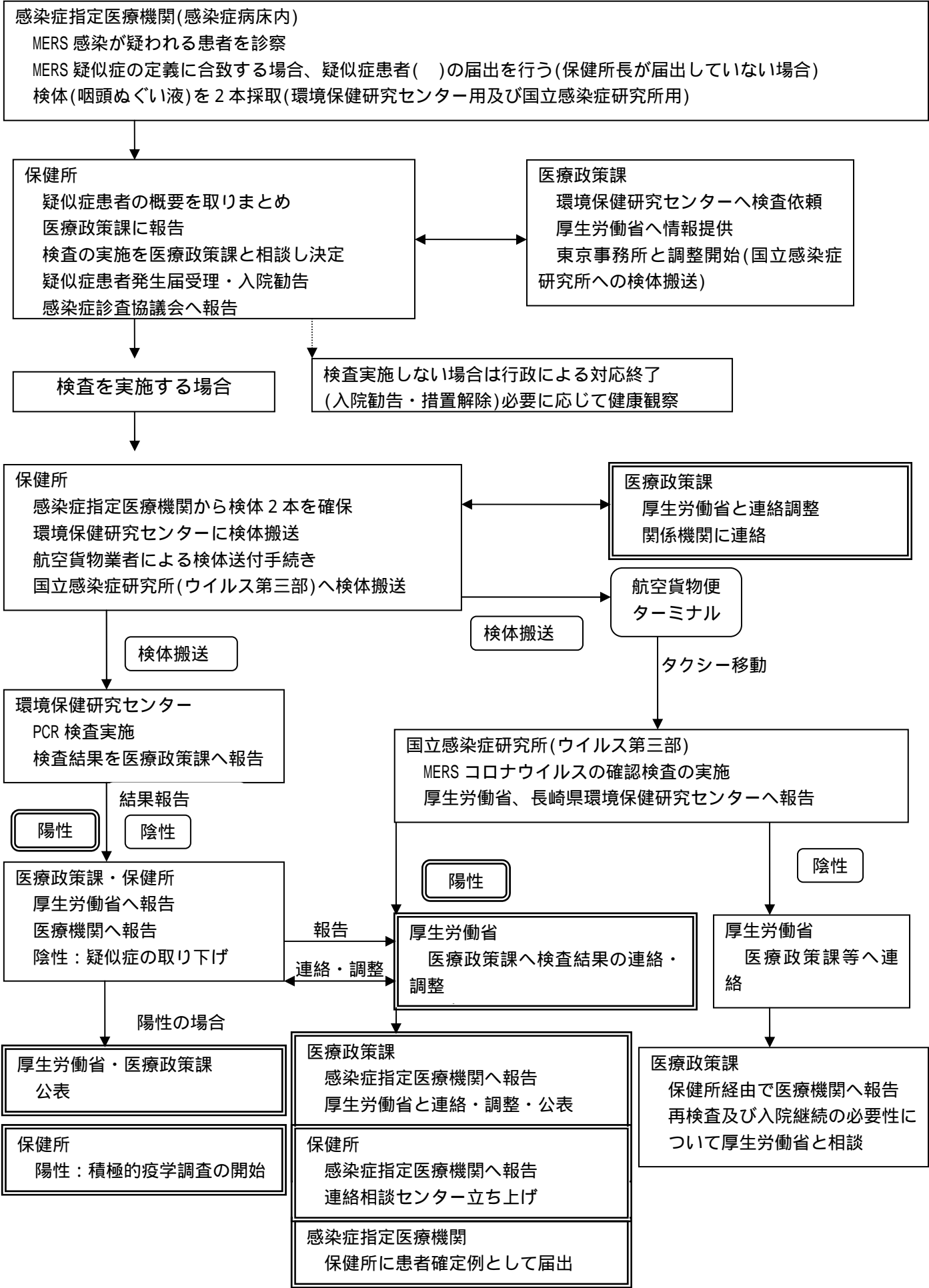
以下のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は病因によることが明らかでない患者

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 など実質性肺病変が疑われる者であって、発症前 14 日以内に対象地域(アラビア半島又はその周辺諸国)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 日以内に対象地域(対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国)において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERS 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、対象地域か否かを問わず(アラビア半島又はその他の周辺諸国若しくは韓国)、MERS が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERS が疑われる患者と同居(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 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触れたもの





国内でMERS患者に接触した者への対応について

別紙1

接触状況	考えられる対象者	対応
1. MERS患者に接触した者等で「疑似症」の要件に該当する者： 「韓国における中東呼吸器症候群（MERS）への対応について」（平成27年6月4日健感0604第1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
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：		
濃厚接触者	<ul style="list-style-type: none"> 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（※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 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。 	健康観察（※2）及び外出自粛要請（※3）
その他接触者（※5）	<ul style="list-style-type: none"> 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うち、濃厚接触者の定義に該当しないもの 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 	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：別添 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27年6月10日改訂）

(渡航歴)

問 1 6 月 4 日通知の定義にある「 対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国」とは、具体的にどの国又は地域のことでですか？

答 アラビア半島や周辺諸国のうち、発生国(輸入例ではない MERS の確定患者の発生が認められた国)のことで、具体的には、アラブ首長国連邦、イエメン、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、ヨルダン(6 月 1 1 日現在。イラン及びレバノン は、輸入例の発生であるため、含まない。)のことを指します。

(渡航歴)

問 2 対象地域の空港で乗換え(トランジット)は、対象地域に渡航したことに当たりますか？

答 ケースバイケースですので、対象地域においてどのように滞在したか、状況をよく聴取してください。例えば、乗り換えに何日も要し、途中で空港敷地外に出て観光するなどした場合は、患者に接触した可能性を考えて、渡航したことに当たりますが、単に空港の一回で短時間、乗り換え便を待つだけでは、渡航したことには当たりません。

(接触歴)

問 3 中東産のヒトコブラクダの食用肉を、中東以外の地域で喫食した場合は、「ヒトコブラクダとの濃厚接触歴」と判断できますか？

答 ヒトコブラクダとの濃厚接触歴とは、未殺菌乳の喫食等を想定しています。現在、非加熱の場合に、食用肉から感染するリスクについては不明ですが、中東地域で喫食した場合は濃厚接触として取り扱います。また、中東以外の地域で喫食した場合は、濃厚接触歴とは扱いません。

(保健所の健康相談)

問 4 本人から健康相談を受けた際に、保健所は必ず本人に面会(診察)しないといけませんか？

答 健康相談の目的の一つは、相談者が疑似症患者定義に合致し、感染症指定医療機関に搬送するかを判断することです。保健所への健康相談の内容から、疑似症患者定義に合致すると判断できれば、保健所の医師が疑似症として届け出て、速やかに患者を感染症指定医療機関へ搬送してください。他の病因と考えられる場合など電話だけでは判断できない場合は、面

会して状況をよく聴取することを検討してください。

(搬送)

問5 医療機関を受診させる際に、必ず都道府県が搬送しないといけませんか？

答 疑似症として扱う場合は、都道府県が搬送できます【感染症法第26条】。二類感染症の場合、搬送しなければならないものではありませんが、搬送者が適切な感染予防策をとった上で搬送するように指示してください。(問6参照)

(搬送)

問6 医療機関を受診させる際に、家族が自家用車を運転して連れて行ってもいいですか？

答 疑似症患者の移送については、保健所が疑似症患者を収容して感染症指定医療機関に搬送することが望ましいですが、できる限り速やかに医療機関を受診させる観点から、家族等による搬送も可能です。ただし、二次感染リスクを防止するため、公共交通機関を利用せず他者との接触を避けて移動できること、適切な感染予防策(マスクの着用等)をとること、

家族が同行する場合、家族にも適切な感染予防策をとること等を指導した上で、速やかに指定した感染症指定医療機関を受診するよう指示してください。その場合、受け入れる感染症指定医療機関と十分な連絡・連携を図るとともに、濃厚接触者となる可能性がある家族については、居所の把握等の対応について適切に指示をお願いします。

(検疫所の対応)

問7 検疫所では、入国者に対してどのような対応を行っていますか？

答 サーモグラフィーによる体温測定に加え、ポスターの掲示やリーフレットの作成、検疫官による呼びかけを行い、発熱等の症状がある者や、MERSが疑われる患者と接触した可能性がある者に自己申告を求めています。また、韓国からの航空便において、検疫官への自己申告を促す機内アナウンスを実施してもらっています。検疫の結果、接触歴があり、発熱等の症状のある者については、検体検査を行うとともに、自治体と連携し、医療機関に入院することとしています。症状がなくとも、接触歴があれば、健康監視の対象とし、検疫所からも定期的に健康状態を確認することとしています。

(疑似症の届出)

問8 疑似症の届出をするのは、感染症指定医療機関の医師又は健康相談を受けた保健所の医師に限られますか？

答 疑似症患者の届出は、感染症指定医療機関以外の医師、例えば、検疫所の医師、保健所の医師、医療機関の医師等によってもできます。

(入院医療機関)

問9 感染症指定医療機関ではない医療機関に入院している患者(ICU で個室・陰圧管理中など)でも、MERS の疑似症患者であれば、必ず感染症指定医療機関に転院させなければいけませんか？

答 原則として感染症指定医療機関に入院させる必要がありますが、緊急その他やむを得ない理由があるときは、知事の判断により適当と認める医療機関に入院させることができます。感染症指定医療機関が満床である場合や、重篤な合併症等のため搬送が不相当である場合、他の医療機関で合併症の治療が必要になった場合、より重篤な感染症患者の入院が必要になった場合、などを想定しています。【感染症法第19条】

(陰性の確認)

問10 任意で実施した MERS 検査の結果が陰性であった場合、再検査は必要ですか？

答 不要です。ただし、健康監視中の方が14日間の健康監視中に、疑似症患者の定義に合致する状態となった場合には、改めて検査が必要となります。

(国への検体の搬送手段)

問11 国立感染症研究所へ検体を送付する際は、どこに送付すればいいですか？

答 国立感染症研究所ウイルス第三部(村山庁舎、東京都武蔵村山市学園4-7-1)へ送付してください。【MERS コロナウイルスに係る検査マニュアル(第1版)平成26年5月30日】車両で搬送する際には、事前に「搬送者の所属及び氏名、搬送車の車種及びナンバー、到着予定時刻」について、厚生労働省健康局結核感染症課宛てに御連絡をお願いします。搬送時に、搬送者は身分証明書を携行し、国立感染症研究所の職員の求めに応じて身分証明書の提示をしてください。

(国への検体の搬送手段)

問12 国立感染症研究所へ検体を送付する際は、ゆうパックで送付してもいいですか？また、警察車両による伴走は必要ですか？

答 直接生物テロに使用されるおそれが低い臨床検体については、病原体等管理の規制の対象としていませんが、臨床検体の取扱いに関しては、十分留意した上で特定病原体等に準じた

取扱いをすることが好ましいです。具体的には迅速かつ確実に送付及び検査を実施するため、公用車や航空機等で自治体職員によって直接搬入してください。(ただし、航空機による場合は、手荷物として持ち込むことはできず、貨物として危険物の申告が必要)各自治体で、事前に想定される交通手段の確保をお願いします。また、警察車両の伴走は不要です。

(費用負担)

問 1 3 任意で検査するために入院させた場合、入院医療費の取扱いはどうなりますか？

答 疑似症患者や確定患者に対して行う入院措置に基づく入院医療費については、公費負担の対象です。一方、疑似症の定義に該当しないが、患者の症状の程度等に応じて、医師の判断に基づき念のために検査を行うために、入院させた場合は、感染症法に基づく措置ではないため、入院医療費は公費負担の対象外となり、一般診療と同様に医療保険と患者の自己負担によります。

(費用負担)

問 1 4 任意で検査する場合は、検査費の負担はどうなりますか？

答 疑似症の定義に該当しないが、医師の判断に基づき、念のために検査を行う場合は、実施の可否は自治体が判断し、その検査費用は原則自治体が負担します。(疑似症の場合は、行政検査の費用の 1 / 2 を国が負担します)

(院内感染対策)

問 1 5 MERS 患者と接触する際には、エボラ出血熱対応の際のように上下つなぎ服を着用する必要がありますか？

答 「中東呼吸器症候群(MERS)・鳥インフルエンザ(H7N9)に対する院内感染対策(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)」において、患者(確定例)に対して推奨される具体的な院内感染対策として、「ガウン(適宜エプロン追加)を着用」とあります。これは、防水性を有する、標準的な接触感染対策のための一般的な防護服のことであり、上下つなぎ服である必要はありません。

(消防機関との協力)

問 1 6 消防機関に患者の移送をお願いする際には、どのようにしたらいいですか？

答 感染症法に規定する患者の移送についての事務は都道府県等において実施されることとなります。消防機関の救急業務と MERS 患者の関わりについて、平成 2 7 年 6 月 9 日付けで別

紙の通知が出されています。これは、消防機関の救急業務の中で、MERS 患者の疑いのある傷病者への対応の具体的手順について示したもので、消防機関が MERS の健康観察対象者を覚知したときに、速やかに保健所に連絡する等の対応を引き継ぐ旨を周知しているものです。患者の移送について消防機関に協力を求める必要がある場合には、あらかじめ各保健所において消防機関との連携体制の構築を進めていただくようお願いします。その際には厚生労働省健康局結核感染症課長通知「エボラ出血熱患者等の移送に係る消防機関の協力について」(平成 26 年 11 月 28 日付健感発第 1128 第 1 号)を参考にしてください。

長崎県 中東呼吸器症候群(MERS)対応に関する Q & A (暫定版)

平成 27 年 6 月 16 日現在

長崎県医療政策課

(疑似症定義)

Q 1 : 疑似症定義のイ、ウの発熱とは何か

A 1 : 感染症法上での発熱とは 37.5 以上のこと。問診では併せて、体熱感があるかも聞き取る。

Q 2 : 6 月 10 日付、厚労省通知において「ア MERS が疑われる患者」と「疑似症患者」は、違う意味か

A 2 : 同じ意味である。

Q 3 : 疑似症定義において「対象地域か否かを問わず」は国内で 2 次感染が疑われる場合は、日本も含むのか。

A 3 : その場合は日本も含める。

(検疫所の対応)

Q 4 : 検疫所が行う診察・検査はどこで行うのか

A 4 : 検疫所では、診察と検体採取のため、病院と委託契約を締結している。長崎空港 = 市立市民大村病院、長崎港 = 長崎大学病院、長崎みなとメディカル成人病センター、佐世保港 = 佐世保市立総合病院、厳原港・比田勝港 = 長崎県対馬病院。検査については、長崎検疫所支所は、環境保健研究センターと MERS 検査の委託検査を締結している。厳原・比田勝出張所は、福岡検疫所に検体搬送して検査する。環境保健研究センターと国立感染症研究所への検体搬送は検疫所が担う。

検疫ブースから病院までの疑い患者の移送及びその後の検体搬送は検疫所が行う。西彼保健所所管の移送車両の使用についての契約を締結している。

Q 5 : 韓国人が疑い症状を呈した場合、韓国語の対応方法案はないか。通訳が確保できない場、最低限の韓国語の日本語訳がないか。

A 5 : 疫学調査票の韓国語版は既に配布済みなので活用されたい。対馬保健所では、対馬市の国際交流員の協力体制を事前に得ている。各保健所でも、地域の人材を探知して、予め電話通訳の可否について相談していただきたい。また、スマートフォンの通訳ア

プリ等の駆使を検討していただきたい。

Q 6 : ホテル等の宿泊者の中で疑い患者が発生した場合、同ホテルの宿泊者への対応は

A 6 : 14 日間の健康観察。疑い患者が疑似症患者定義に合致した場合、検査診断する。確定患者となった場合は、2m 以内の接触があった者は濃厚接触者として健康観察。(6 月 10 日通知参照)

(相談対応)

Q 7 : 保健所へ住民から相談があった場合の基本的な対応は

A 7 : 滞在歴、潜伏期、症状等を確認し、疑似症定義に合致する場合は、感染症指定医療機関の受診を勧める。ただし、感染症指定医療機関の窓口は、一般外来と動線を分ける必要があるため、保健所は、相談者宅等において、移送車両等に収容するか、患者が自ら自家用車を運転できる場合は先導等を行い。感染症指定医療機関に誘導する。その場合、受け入れる感染症指定医療機関と十分な連絡・連携を図ること。疑似症患者の移送については、平成 27 年 6 月 5 日付け厚生労働省結核感染症課事務連絡参照。

Q 8 : 相談者宅にて、疑似症定義に合致することが確認された場合は

A 8 : 保健所の医師による対面診断を行い、疑似症患者として届け出る。この場合、保健所が患者を感染症指定医療機関に移送する。
疑似症患者の入院費用は公費負担となるが、疑似症患者の要件を満たさない疑い患者の医療費は、自己負担が発生する。

Q 9 : 保健所に一般の医療機関から相談があった場合の基本的な対応は

A 9 : 疑似症の定義に合致するならば、医師に疑似症患者の届出を促す。ただし、渡航歴等の確認については、保健所等がパスポート等で確認し、診断の支援を行う。保健所が患者移送収容するまでは、医療機関での待機について協力を要請する。

Q10 : 韓国へ旅行した日本人が帰ってきて症状が出た場合の対応は

韓国人が日本へ渡航して来て熱が出た場合の対応は。医療費は請求するのか

A10 : 、ともに基本的に同じ対応となる。医療費については、ともに疑似症患者届出がある場合は公費負担、疑似症患者の届出がない場合の外来受診の医療費は、自己負担が発生する。ただし、行政検査に係る費用負担はない。

(患者移送)

Q11：搬送する際は、アイソレーターを使用は必須か

A11：「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)」による、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、患者搬送に必ずしもアイソレーターを用いる必要はない。

移送車両が早急に手配できない場合であっても、トランジットアイソレーションフード、患者へのサージカルマスクの着用、適切な換気において移送が可能。保健所職員の個人防護具は、エボラ出血熱対応として整備する個人防護具を利活用すること。使用した場合、保健所にて購入補充すること。

Q12：複数の患者が同時に発生した場合、移送車両が不足する場合はどう対応するのか

A12：移送には、専用車両の使用は必須ではない。適切な感染防護、車両のトランジットアイソレーションフードによる養生等によって、迅速に対応する。

(検体採取・搬送)

Q13：検体の採取方法、保存方法は

A13：届出基準には、検査材料は、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液等と示されている。検査材料は、咽頭拭い液または鼻腔拭い液を基本とし滅菌綿棒で採取し、ウイルス保存輸送液中(ハンクス液等)に綿棒を折って封入する(MERS は下気道に近い方からの採取が望ましい)。滅菌綿棒の軸は、プラスチック製が望ましい。ハンクス液が不足する場合は、滅菌燐酸緩衝液(PBS)で対応すること。それも不足する場合は、滅菌生理食塩水で対応すること。保健所は予め、ハンクス液の備蓄数を確認すること。ピンク色が退色している場合は、環境保健研究センターと調整し、適宜、更新すること。(ハンクス液のピンク色は、pH 指示薬であるフェノールレッドである。黄変している場合は pH が変化している。また、無色透明に近い場合も変質している場合がある。)

Q14：検体の梱包について、保健所が担う範囲は

A14：ハンクス液が入ったスピッツを 1 次容器として、咽頭拭い液または鼻腔拭い液を綿棒で採取し、ハンクス液に浸して封入するまでを医師等とする。なお、1 次容器への封

入までは、指定病床内等の管理区域側で実施し、1次容器の外側はエタノールで消毒する。1次容器と2次容器の間に緩衝材の充填、3次容器及びジュラルミンケースへの梱包は保健所が担う。この時、1次容器と接触するため念のためグローブ、マスク、ガウン等を装着する。適切に検体搬送容器に封入した後の検体搬送時には、個人防護具の装着は必要ない。

Q15：検体搬送温度は

A15：検体搬送温度は、48時間以内に検体搬入が可能であれば、冷蔵保存4℃で可。48時間以内の搬入が不可であれば、-20℃以下の冷凍庫で保管し、搬送中にはドライアイスを用いる。ドライアイスは、3次容器とジュラルミンケースの間に用い、2次容器にはドライアイスを絶対に封入しないこと。

Q16：6月10日の通知において、環境保健研究センターと検体搬送と並行して国立感染症研究所に検体送付することとなった。ゆうパックで送付するのか。それとも航空機等で搬送か。

A16：国内外の流行状況によって緊急性は変化するが、現在の状況では、国立感染症研究所に航空貨物で搬送を基本とする。

Q17：国立感染症研究所への並行検査のため、検体は2本採取か

A17：検体は2本採取し、1本は環境保健研究センターに検体搬送する。1本は、国立感染症研究所には、航空貨物を利用して職員によって搬送する。

Q18：国立感染症研究所への検体搬送の担当は

A18：初発例等においては、環境保健研究センターが航空機に搭乗して国立感染症研究所まで搬送を担当する。ただし、県内で複数例発生した場合は、それぞれの保健所(振興局)において分担して検体搬送する。

Q19：羽田空港から国立感染症研究所まで搬送する交通手段は

A19：タクシーを用いる。東京エムケイと検体移送について協力を確認済み。東京エムケイ総務部(平日9時~18時03-5547-5547/夜間・休日03-3569-0303)に一報を入れてからタクシーを手配(03-5547-5551)する。

タクシー確保できない場合は、医療政策課は厚労省に協力を要請する。

東京事務所との搬送連携体制が得られる場合は、羽田空港貨物ターミナルにて、東京事務所職員が受け取り、タクシー又は公用車にて国立感染症研究所に搬送する。

(検査)

Q20：環境保健研究センターにおける検査に要する時間は

A20：検査材料が咽頭ぬぐい液の場合は、概ね検体搬入後4時間で検査結果判明。

ただし、喀痰検体は酵素剤による前処理等が必要な場合は4時間以上となる。

Q21：国立感染症研究所に搬入後、患者確定検査に要する時間は

A21：12時間以内

Q22：疑似症患者の検査において環境保健研究センターにて陰性の場合の再検査の必要性は

A22：疑似症患者の再検査の必要性については、国立感染症研究所の検査結果を勘案して厚生労働省に判断を求める。疑い例を念のため検査した場合、疑似症定義のAに合致していない場合は、環境保健研究センターでの再検査は必要なし。

ただし、健康監視中の者が14日間の健康監視中に疑似症患者の定義に合致する状態となった場合は、改めて検査が必要。

(患者確定時の対応)

Q23：疑似症患者発生の公表・報道対応は医療政策課か。

A23：県立保健所における発生については医療政策課が対応。

長崎市・佐世保市については、それぞれの市において対応。

Q24：患者確定となった場合の対応は

A24：接触者相談窓口の設置、疫学調査の範囲拡大、公表、濃厚接触者の収容

Q25：患者発生の公表のタイミングは

A25：環境保健研究センターにて陽性となった段階で(疑似症患者検査診断確定)、厚生労働省・県(長崎市・佐世保市)と調整して公表。

平成27年 月 日

厚生労働省健康局結核感染症課 宛て

長崎県福祉保健部医療政策課

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、これから長崎県環境保健研究センター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27年 月 日() 保健所管内 病院から連絡

<患者について(任意)>

市(区・町)在住

性別： 性

年齢： 歳

職業：

基礎疾患：

<患者の履歴(分かる限りで)>

H27. . . ~ . . . (. . . に滞在)

現地での行動歴(病院の訪問歴、動物との接触歴等)：

H27. . . ~ (帰国 or 日本入国)

H27. . . ~ (症状・発症日)

入院日(救急搬送日)：H27年 月 日

<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：

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、70 v / v % イソプロパノール、0.05 ~ 0.5 w / 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)
個人防護具一式 N95 マスク、フェイスシールド(ゴーグル)、ガウン等	搬送従事者の数×2
手袋	1箱
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
感染症廃棄物処理容器	
その他、ビニールシート等	

長崎県 感染症患者移送マニュアル

1 患者移送

患者移送時は、次のことを留意する。

- ・移送患者の人権に配慮すること
- ・病原体の特性に応じた感染拡大防止の実施
- ・移送従事者の安全を確保すること

2 個人防護具の着衣

移送従事者は、移送作業に起因する感染被害を防止するため、N95 マスク、手袋(二重)、ガウン(フード付きボディスーツ型)、ゴーグルまたはフェイスシールド、長靴など適当な個人防護具を着用する。また、これらの防護具については、搬送中の破損も想定し予備も準備する。

3 移送車両の準備

- 1) 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られるようにする。
仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- 2) 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけフラットな状態にする。
- 3) 移送車両内には、原則として器材は置かない。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不織布などでしっかり覆う。
- 4) 患者のプライバシー保護のため、収容状態が外部から見えないような配慮が必要である。摺りガラス、フィルムなどを張る等で内部を遮断する方法が適切である。
- 5) 脱衣後の個人防護具の処理のため、感染性廃棄物処理ボックスを携行する。

4 移送後の作業

- 1) 使用した防護具への処理を注意して行う。外側手袋を外したのちゴーグルを外し、ガウンを脱ぎ、マスクを外す。汚染されているときは、介助者に脱がせてもらい、自分の手を後側に回さないこと、汚染した手袋で自分の身体や服を触らないことが重要である。内側手袋は最後に外すこととする。脱いだ手袋、ガウン、マスク等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染症廃棄物として処理する。
- 2) 脱衣後、入念に手洗い、手指消毒・うがいを行う。
- 3) 患者移送後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュにて拭き取った後、その部位のみを次亜塩素酸ナトリウムにて清拭消毒する。また、手が触れる部位に関しては、蒸気消毒薬にて清拭消毒を実施する。ただし、金属部位は次亜塩素酸ナトリウムによる腐食影響があるので、消毒用エタノール等を併用すること。

保健所職員による移送

1 患者等の移送が必要になった場合、以下の手順で移送車両を確保する。

- 1) 移送車両は、長崎みなとメディカルセンター市民病院または県北保健所に配置している救急車を使用する。使用の連絡は、電話で行い、保健所運転士が車を取りに行く。その際、バッテリーの充電状況を確認する。
- 2) 移送車は、保健所運転士が運転する。

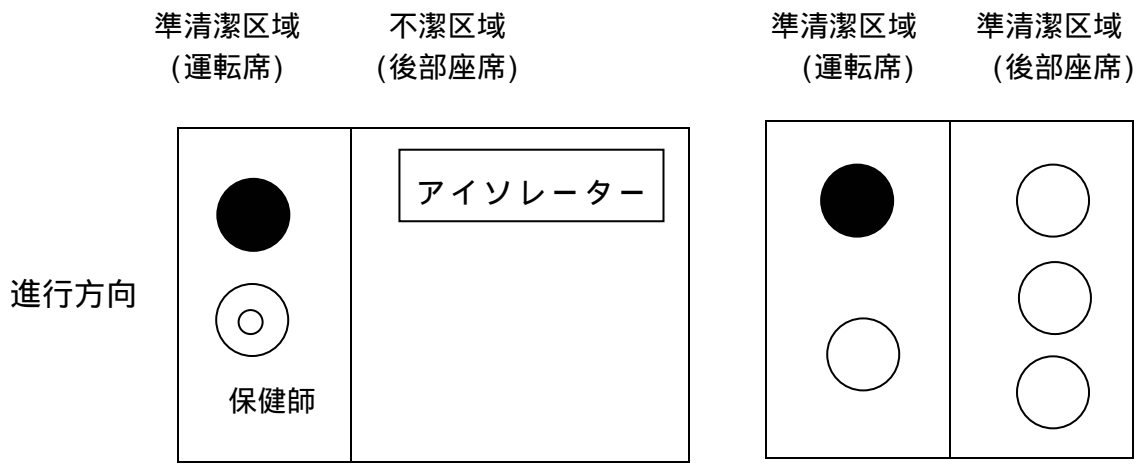
- 2 運転士は、以下の手順で患者移送を行う。
 - 1) 運転士は、運転業務に従事することを基本原則とし、直接患者の搬出入には従事しない。
 - 2) 患者等の移送が必要になった場合は、患者宅等の地図を確認する。
 - 3) 患者等の移送については、患者を安全に、かつ道路交通法に基づいた運転をする。ただし、緊急の場合は、緊急自動車としての(道路交通法第39条)走行をする。
 - 4) 移送車の外側は清潔区域とし、運転士以外は外側のドアノブに触らない。患者に付き添う職員は、移送車の中からドアの開閉を行う。
 - 5) 運転士は、移送車を走行する前に必ず、全てのドアが閉じていることを確認する。
 - 6) 患者移送にあたっては、運転士はサージカルマスクを装着し、自らの感染防止に努めるものとする。
 - 7) 患者移送終了後は、手洗い・うがいを行う。
 - 8) 移送終了後 14 日間は、発熱等の健康管理に注意する。




- 3 移送従事者は、以下のとおり乗車して患者移送を行う。
 - 1) 原則としてアイソレーターを使用することとし、移送車には運転士のほか保健師等が乗車し、患者が乗り込んだ後は助手席に乗車する。患者の病状観察が必要である場合は、保健師等が後部座席に乗車する。この場合、公用車 1 台を伴走車として確保し、アイソレーター運搬のための職員(男性が望ましい)4 名が乗車する。
患者の病状が重篤である場合は、医師が同行する。
 - 2) 患者のストレッチャー・車両等間(その逆も)への移動に際しては、患者にもサージカルマスクを着用させるなど咳やくしゃみの漏出を回避するための防護を行う。
 - 3) 患者に装着する医療器具は必要最小限とする。
 - 4) パルスオキシメーターや血圧計等を携帯し必要時全身状態の確認をする。

- 4 移送車両を以下の手順で返還する。

消毒が済み使用できる状態になったら、保健所運転士は移送車を返還する。

保健所職員による移送時の役割



- 救急車(移送車)
-  : 運転士
 -  : 保健師等
 -  : 男性職員

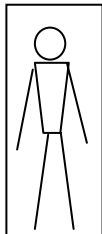
公用車(伴走車)

< 配置 >

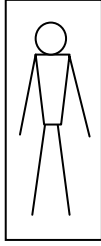
声をかけ合いながら、確認しながら作業する
動かす前に患者への声かけをする

総括指揮

- アイソレーターを救急車から降ろす
- アンダーキャリッジを下げる
- アンダーキャリッジを上げる
- アイソレーターを救急車に乗せる



担架



< 具体的役割 >

アイソレーターを救急車から降ろす

頭方レッグをロック

レバーを握り搬出する

足方レッグをロック

頭方の持ち上げ補助

アンダーキャリッジを下げる

両側の持ち上げ補助

レバーを握り、一段階ずつ降ろす

アンダーキャリッジを上げる

両側の持ち上げ補助、頭方レッグをロック

両側の持ち上げ補助、足方レッグをロック

レバーを握り、一気に持ち上げる

アイソレーターを救急車に乗せる

タイヤがレールに乗るように声をかける

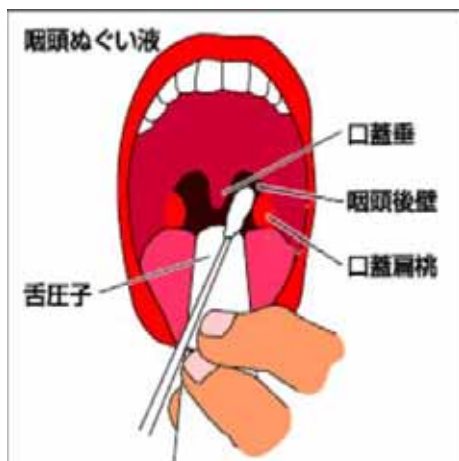
レバーを握り搬入する

右側補助

ウイルス検査用検体の咽頭ぬぐい液採取方法

(1) 咽頭からの採取

スワブを口腔から咽頭に挿入し、咽頭全体(咽頭後壁、口蓋、扁桃)をしっかりと数回擦過する。



(2) 採取したスワブの綿球部分を一次容器内のハンクス液に浸し、不要となる軸を切る or 折る。綿球が液面に浸かっていることを確認し、フタを閉める。



(3) パラフィルム等で密栓し、容器の破損に備えて十分量の吸収剤で包む。



航空貨物による検体搬送マニュアル

- 1 環境保健研究センターへの検体搬送とは別に、国立感染症研究所に送付する検体をバイオボトル+ジュラルミンケースによって梱包する。
- 2 航空貨物危険物申告書を下記アドレスからダウンロードして、所用の記載事項を記入する。
 ANA http://www.anacargo.jp/ja/int/download/dg_form/
 JAL https://www.jal.co.jp/jalcargo/label_doc/dl_danger/
 MERS 疑い患者の臨床検体
 国連番号：UN3373
 正式輸送品目名：MERS 疑い患者の臨床検体
 (カテゴリー B の感染性物質疑い " BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B ")
 分類または区分の番号：6.2
 容器の種類：プラスチック製チューブ×0.5ml×1 個 オーバーパック
 包装基準：650

0.5%次亜塩素酸ナトリウム水溶液

- 国連番号：UN1791
 分類または区分の番号：8
 包装等級：
 容器の種類：プラスチック製容器×0.2L×1 個
 包装基準：852

危険物の識別				容器の種類、1包装物あたりの正味量及び個数 内装容器の使用が求められる場合、内装容器の種類、1内装容器あたりの正味量及び個数をカッコ内に記載すること	包装基準
国連番号 又は ID番号	正式輸送品目名	分類又は区分の番号 (副次危険性の分類又は区分の番号)	包装等級		
UN3373	MERS疑い患者の臨床検体 <small>(カテゴリー B の感染性物質疑い " BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B ")</small>	6.2		プラスチック製チューブ×0.5 ml×1 個 オーバーパック	650
UN1791	0.5 % 次亜塩素酸ナトリウム水溶液	8		プラスチック製容器×0.2 L×1 個	852

- 3 東京事務所職員に搬送を依頼する場合、保健所または環境保健研究センターは、到着予定時間を連絡する。
- 4 医療政策課は、貨物の到着予定時間を東京事務所に連絡し、荷受の可否を確認し、可能である場合、東京事務所の荷受人氏名を保健所または環境保健研究センターに連絡する。なお、平日、時間内において東京事務所の公用車が使用できる場合、医療政策課が使用を依頼する。
- 5 荷受人を東京事務所職員とする場合、危険物申告書の荷受人には、東京事務所職員の氏名を記入して、荷送手続きする。なお、この際、コピーを予め作成し、東京事務所にファックスすること。
- 6 保健所・環境保健研究センターの職員が貨物と同機にて搬送する場合は、所属の調整担当職員が、タクシーの手配、宿泊所の手配等を支援する。
- 7 職員は、事務所出発時のタクシーは、東京エムケイを利用する。東京エムケイ総務部(平日 9 時～18 時 03-5547-5547/夜間・休日 03-3569-0303)に一報を入れてからタクシーを手配(03-5547-5551)する。

- 8 到着予定時間に羽田空港貨物ターミナルに身分証明書を携行して、羽田空港貨物ターミナルに入構して荷受する。
- 9 荷受後は、予約した東京エムケイタクシーにて、国立感染症研究所村山庁舎(東京都武蔵村山市学園4-7-1)に検体搬送を開始する。
- 10 概算料金：23,000 高速料金：930円 支払いは現金かクレジットカード
- 11 搬送中「搬送車の車種及びナンバー、到着予定時刻」を医療政策課(095-895-2466)に連絡する。
- 12 医療政策課は、上記の情報を厚生労働省健康局結核感染症課に連絡する。
- 13 国立感染症研究所村山庁舎に入構する際は、求めに応じて身分証明書を提示する。
- 14 検体引渡し後は、宿泊所等に宿泊する。

荷受時間の目安

長崎空港貨物ターミナル発(長崎市・佐世保市・西彼・県央・県南・県北・上五島・壱岐・環保研)

ANA670 貨物受付終了 17:35 離陸 18:55 長崎空港 着陸 20:40 羽田空港 貨物ターミナル 21:00 頃荷受 タクシー 22:40 感染研着

JAL1854 貨物受付終了 18:55 離陸 20:25 長崎空港 着陸 21:45 羽田空港 貨物ターミナル 22:20 頃荷受 タクシー24:00 感染研着

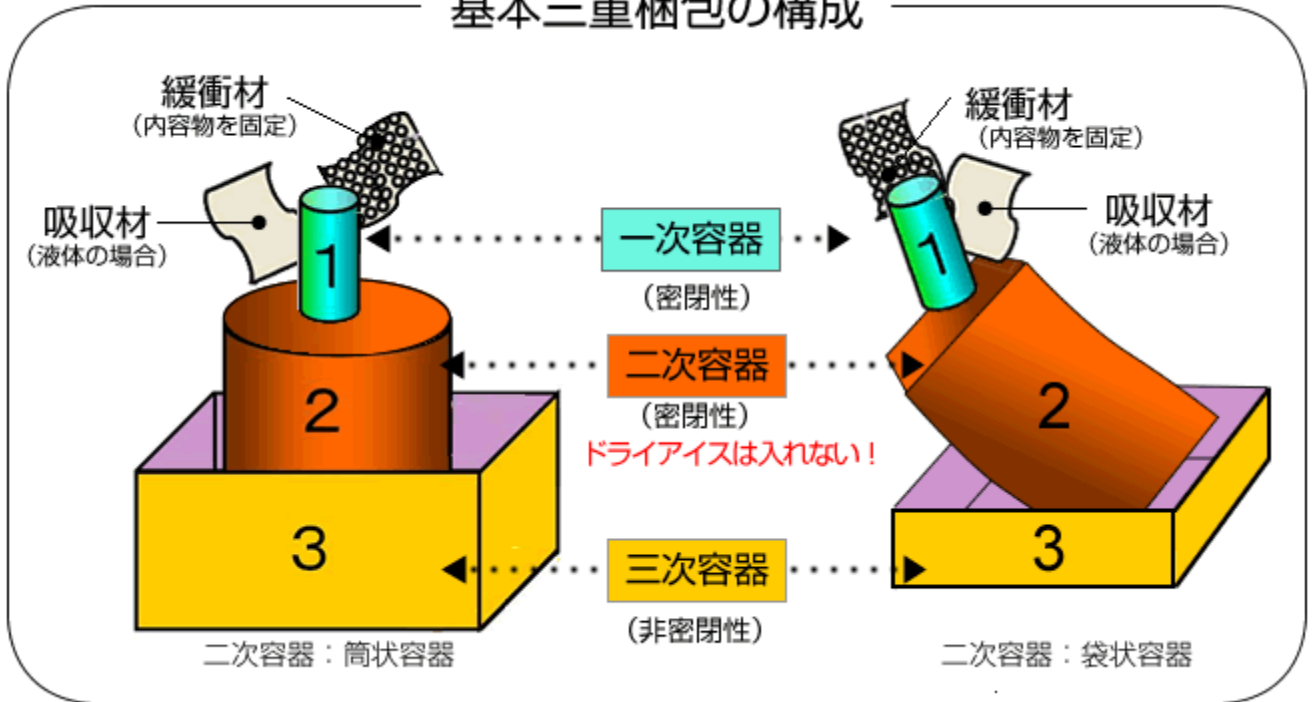
福岡空港経由の場合(五島・対馬)

五島 19:00 福江空港発 20:50 福岡空港経由 22:30 羽田空港着 タクシー 24:10 感染研着

対馬 15:55 対馬空港発 16:25 福岡空港着 18:00 福岡空港発 19:40 羽田空港着 タクシー 21:20 感染研着

航空貨物の乗り継ぎは、2時間の余裕が必要であるため、乗り継ぎの場合は、特に、到着予定時間を確認すること。

基本三重梱包の構成



一次容器： 病原体等を入れるための「強固な防漏性」容器。

二次容器： 一次容器を入れるための「防漏性」かつ「非常に気密性の高い国連 (UN) 規格容器」。

二次容器は気密性を高める必要があるため、**ドライアイスは絶対に入れないこと！**

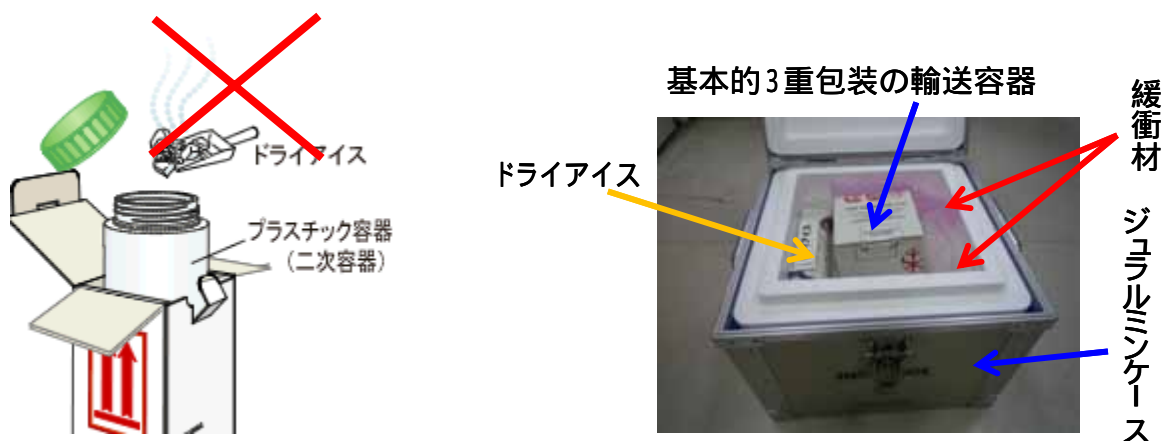
三次容器： 二次容器を入れて「輸送時の衝撃から保護する壊れにくい国連 (UN) 規格容器」。

注：カテゴリーA 容器の二次容器と三次容器は、決められた組合せの国連 (UN) 規格を満たしたものを使用する。要注意！

密閉型のプラスチック容器 (二次容器) 内には絶対にドライアイスを入れない。

運搬中に容器が破裂します。

ドライアイスを入れる場合は三次容器または オーバーパックの中に入れる。





注：外装容器(オーバーパック)には、それであることが分かるように「OVER PACK」という文言を記載しなければならない。また、三次容器に義務付けられている表示を、外装容器であるジュラルミンケース(オーバーパック)にも再度表示しなければならない。

次項に例示した荷送人・荷受人ラベルには危険物申告書等に記載するものと同じ情報を記載する。

ラベルは、次頁に示すものを印刷してテープ等で貼り付けて活用する。

荷受人は、空港貨物ターミナル入構時及び国立感染症研究所への入構時に身分証明書の提出が求められるので、必ず携行する。

荷送人(氏名)

(住所)

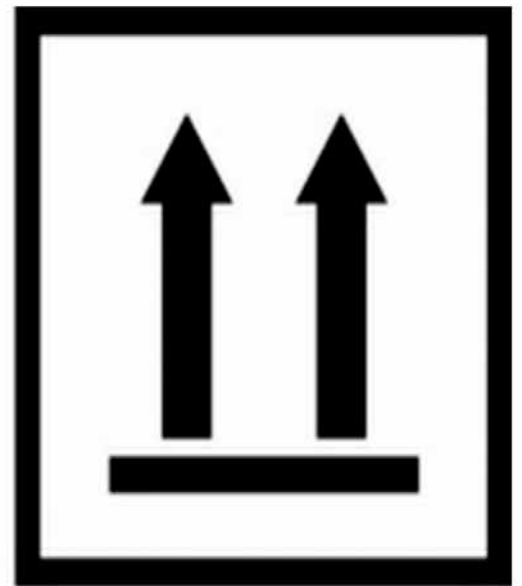
(TEL)

荷受人(氏名)

(住所)

(TEL)

UN3373



THIS SIDE UP

**BIOLOGICAL SUBSTANCE
CATEGORY B**

OVERPACK

**Biological Substance, Category B
NET Qty: 2.0ml**

危険物申告書 (国内貨物専用)

荷送人 長崎県環境保健研究センター		航空貨物運送状番号： ページ番号 1 / 総ページ数 1 荷送人参照番号： (必要に応じて記載)	
荷受人 長崎県環境保健研究センター			
署名した申告書を2枚以上航空会社に提出願います。		警告 危険物規則書への違反は、法令遵守違反、法的罰則の対象となることがあります。	
輸送の詳細			
航空機のタイプ別制限 (適用されない方を消去する)		出発地： 長崎空港	
<input type="checkbox"/> 旅客機および貨物機	<input type="checkbox"/> 貨物機のみ		
目的地：羽田空港		貨物のタイプ：(適用されない方を消去する)	
		<input type="checkbox"/> 非放射性物質	<input type="checkbox"/> 放射性物質

危険物の性質および量 (IATA 危険物規則書 8.1 参照)

危険物の識別		分類または区分 (副次危険性)	包装等級	個数および容器の種類、 1 包装物あたりの危険物量 (内装容器使用が求められる場合は包装物内の内装容器の個数、種類、1 内装容器あたりの正味量をカッコ内に記載)	包装基準	承認
UN または ID 番号	正式輸送品目名					
UN3373	MERS 疑い患者の臨床検体 (カテゴリーB の感染性物質疑い " BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B")	6.2		1 オーバーバック × 0.5 ml ×	650	

その他の取り扱い注意：

緊急連絡電話番号：0957-48-7560

私は正式輸送品目名を上記に正しく記載するとともに、危険物関連法規に従い、分類、包装、マーキング、ラベリングを適切に実施したことを宣誓します。また、航空輸送に求められる全ての条件を満たしていることを宣誓します。	氏名/役職または所属部門 長崎県環境保健研究センター 作成場所および日付 2015 年 月 日 署名または捺印 (上記警告を確認) 所属長署名
--	---

航空貨物危険物申告書記載例

https://www.jal.co.jp/jalcargo/label_doc/dl_danger/

危険物申告書 (国内貨物専用)

荷送人 長崎県環境保健研究センター		航空貨物運送状番号： ページ番号 1 / 総ページ数 1 荷送人参照番号： (必要に応じて記載)	
荷受人 長崎県環境保健研究センター			
署名した申告書を2枚以上航空会社に提出願います。		警告 危険物規則書への違反は、法令遵守違反、法的罰則の対象となることがあります。	
輸送の詳細 航空機のタイプ別制限 (適用されない方を消去する)		出発地： 長崎空港	
<input type="checkbox"/> 旅客機および貨物機	<input checked="" type="checkbox"/> 貨物機のみ	貨物のタイプ：(適用されない方を消去する) <input type="checkbox"/> 非放射性情質 <input checked="" type="checkbox"/> 放射性情質	
目的地：羽田空港			

危険物の性質および量 (IATA 危険物規則書 8.1 参照)

危険物の識別		分類または区分 (副次危険性)	包装等級	個数および容器の種類、 1包装物あたりの危険物量 (内装容器使用が求められる場合は包装物内の内装容器の個数、種類、1内装容器あたりの正味量をカッコ内に記載)	包装基準	承認
UN または ID 番号	正式輸送品目名					
UN1791	0.5% 次亜塩素酸ナトリウム水溶液	8		プラスチック製容器 × 0.2 L × 1	852	

その他の取り扱い注意：

緊急連絡電話番号：0957-48-7560

私は正式輸送品目名を上記に正しく記載するとともに、危険物関連法規に従い、分類、包装、マーキング、ラベリングを適切に実施したことを宣誓します。また、航空輸送に求められる全ての条件を満たしていることを宣誓します。

氏名/役職または所属部門
 長崎県環境保健研究センター
 作成場所および日付
 2015 年 月 日
 署名または捺印
 (上記警告を確認)
 所属長署名

航空貨物危険物申告書記載例

http://www.anacargo.jp/ja/int/download/dg_form/

危険物申告書(非放射性物質) 国内貨物専用						
荷送人 氏名(会社名): 長崎県環境保健研究センター 住所: 長崎県大村市池田2丁目1306-11		運送状番号: ANA -	ページ番号: 1 総ページ数: 1 荷送人参照番号(必要に応じて記載):			
荷受人 氏名(会社名): 長崎県環境保健研究センター 住所: 長崎県大村市池田2丁目1306-11						
1区間の場合 2部作成 2区間の場合 3部作成		警告 関連するいかなる危険物規則への違反も、関連法規違反として、法的罰則の対象となることがあります。				
輸送の詳細						
航空機のタイプ別制限 旅客機、貨物機 共に搭載可能		出発地空港: 長崎		危険物のタイプ 一般危険物 放射性物質		
貨物機のみ 搭載可能		到着地空港: 羽田				
危険物の性質及び量(危険物申告書作成要領は、IATA航空危険物規則書第8章を参照のこと)						
危険物の識別						
国連番号 又は ID番号	正式輸送品目名	分類又は区分 の番号 (副次危険性の 分類又は区分 の番号)	包装 等級	容器の種類、1包装物 あたりの正味量及び個数 <small>内装容器の使用が求められる場合、 内装容器の種類、1内装容器あたりの 正味量及び個数をカッコ内に記載すること</small>	包装基準	備考欄
UN3373	MERS疑い患者の臨床検体 <small>(カテゴリー8の感染性物質疑い"BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY 8")</small>	6.2		プラスチック製チューブ×0.5ml×1個 オーバーパック	650	
その他の取り扱い注意事項						
緊急連絡先(電話番号): 0957-48-7560						
私は、当該委託貨物の内容物について正式輸送品目名の記載、分類、包装、表示およびラベルの貼付が完全かつ正確に行われ、関連する国際規則及び国内規則により定められた航空輸送するための全ての条件が揃っていることをここに宣誓します。 また、私は関連する航空輸送要件が全て満たされたことを宣誓します。				輸送責任者の氏名及び役職		
				氏名: 田栗 利紹 役職: 長崎県環境保健研究センター 保健科長		
				作成場所(都道府県) 長崎県		日付 2015年6月8日
				輸送責任者署名(印字不可)又は捺印 (上記の警告を確認して下さい)		

CFT2025

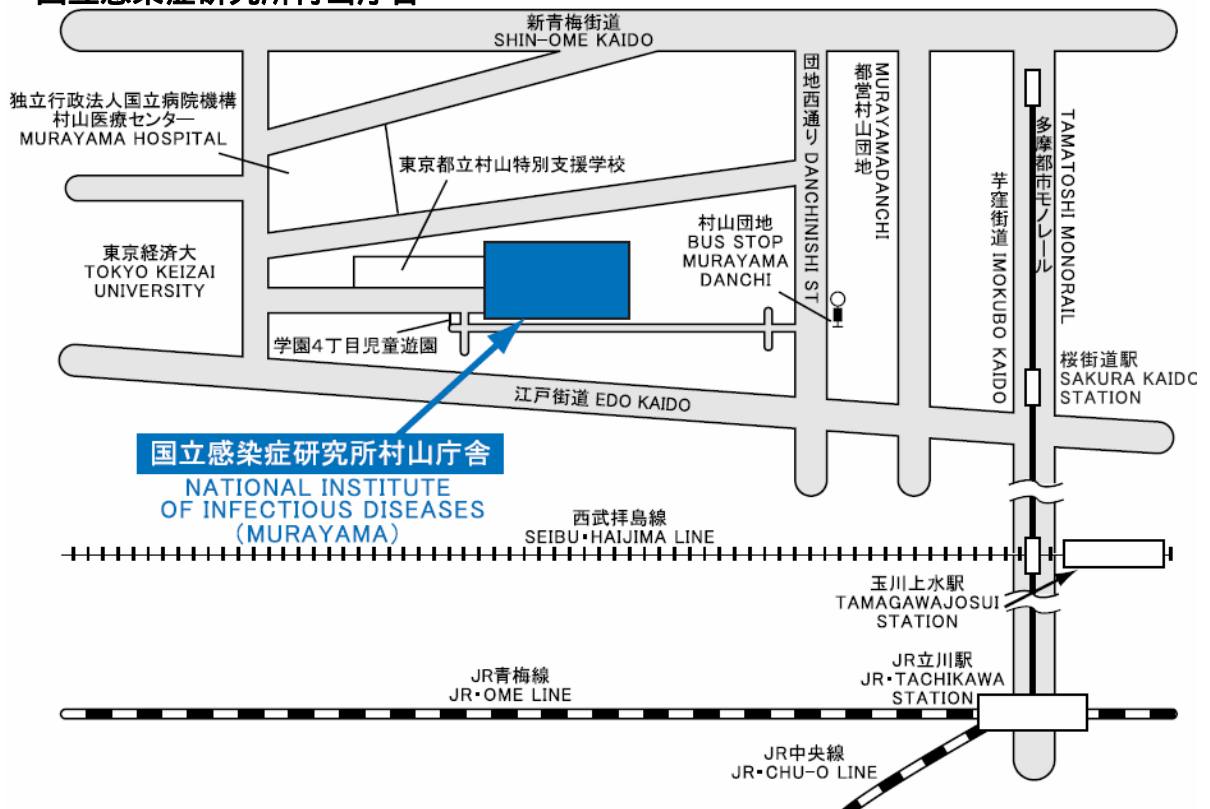
危険物申告書(非放射性物質) 国内貨物専用						
荷送人 氏名(会社名): 長崎県環境保健研究センター		運送状番号: ANA -		ページ番号: 1 総ページ数: 1		
住所: 長崎県大村市池田2丁目1306-11		荷送人参照番号(必要に応じて記載):				
荷受人 氏名(会社名): 長崎県環境保健研究センター						
住所: 長崎県大村市池田2丁目1306-11						
1区間の場合 2部作成 2区間の場合 3部作成		警告				
輸送の詳細			関連するいかなる危険物規則への違反も、関連法規違反として、法的罰則の対象となることがあります。			
航空機のタイプ別制限		出発地空港:		長崎		
旅客機、貨物機 共に搭載可能	貨物機のみ 一搭載可能					
到着地空港:		羽田		危険物のタイプ	一般危険物	放射性物質
危険物の性質及び量(危険物申告書作成要領は、IATA航空危険物規則書第8章を参照のこと)						
危険物の識別						
国連番号 又は ID番号	正式輸送品目名	分類又は区分 の番号 (副次危険性の 分類又は区分 の番号)	包装 等級	容器の種類、1包装物 あたりの正味量及び個数 <small>内装容器の使用が求められる場合、 内装容器の種類、1内装容器あたりの 正味量及び個数をカッコ内に記載すること</small>	包装基準	備考欄
UN1791	0.5% 次亜塩素酸ナトリウム水溶液	8		プラスチック製容器 × 0.2 L × 1 個	852	
その他の取り扱い注意事項						
緊急連絡先(電話番号): 0957-48-7560						
私は、当該委託貨物の内容物について正式輸送品目名の記載、分類、包装、表示およびラベルの貼付が完全かつ正確に行われ、関連する国際規則及び国内規則により定められた航空輸送するための全ての条件が揃っていることをここに宣誓します。 また、私は関連する航空輸送要件が全て満たされたことを宣誓します。				輸送責任者の氏名及び役職		
				氏名: 田栗 利紹		
				役職: 長崎県環境保健研究センター 保健科長		
				作成場所(都道府県)	日付	
長崎県	2015年6月8日					
輸送責任者署名(印字不可)又は捺印 (上記の警告を確認して下さい)						

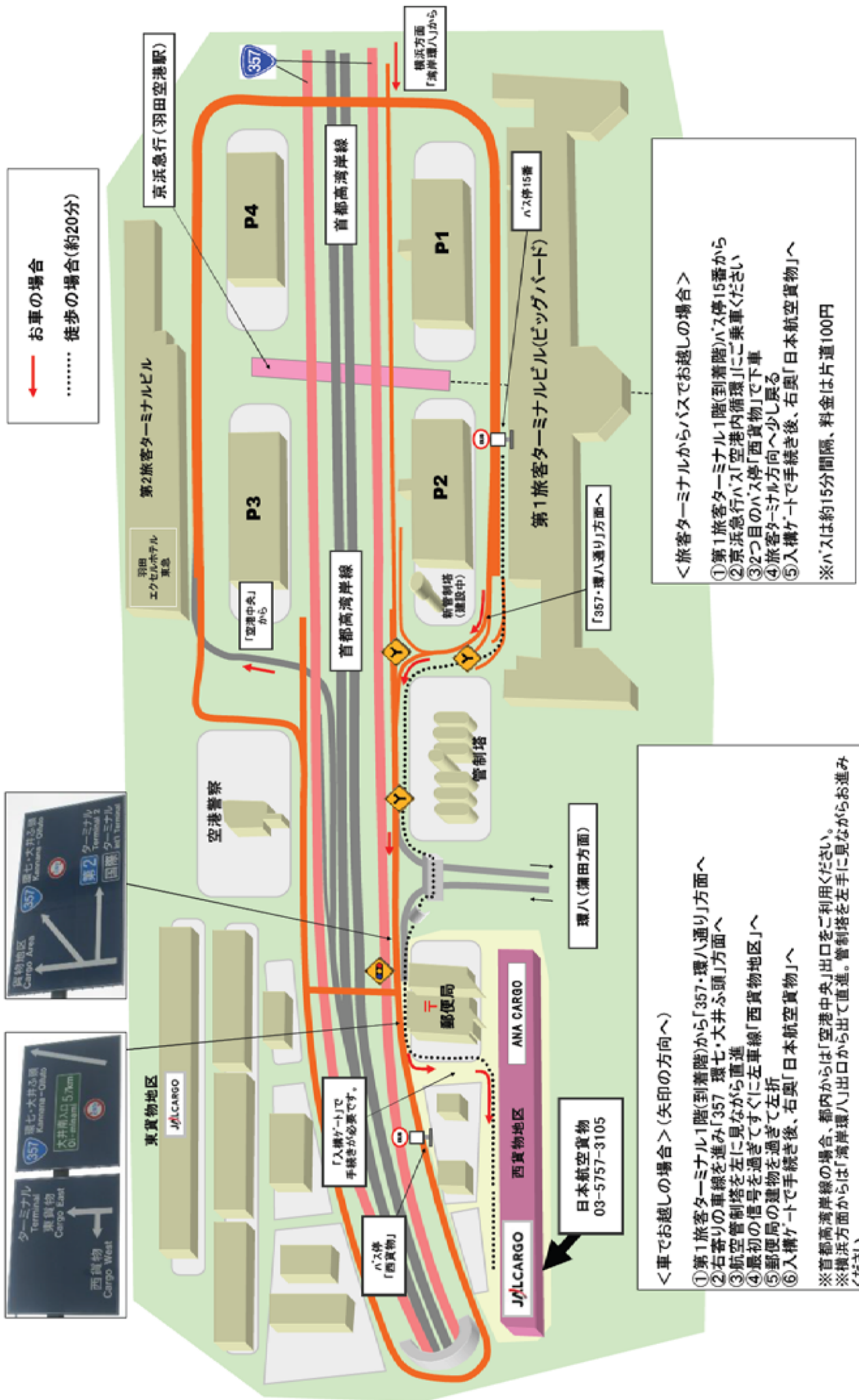
CFT2025

NIACTビル 長崎空港貨物ターミナル



国立感染症研究所村山庁舎





← お車の場合
 徒歩の場合(約20分)

<旅客ターミナルからバスでお越しの場合>
 ①第1旅客ターミナル1階(到着階)バス停15番から
 ②京浜急行バス「空港内循環」にご乗車ください
 ③2つ目のバス停「西貨物」で下車
 ④旅客ターミナル方向へ少し戻る
 ⑤入構ゲートで手続き後、右奥「日本航空貨物」へ
 ※バスは約15分間隔、料金は片道100円

<車でお越しの場合>(矢印の方向へ)
 ①第1旅客ターミナル1階(到着階)から「357・環八通り」方面へ
 ②右寄りの車線を進み「357 環七・大井ふ頭」方面へ
 ③航空管制塔を左に見ながら直進
 ④最初の信号を過ぎてすぐに左車線「西貨物地区」へ
 ⑤郵便局の建物を過ぎて左折
 ⑥入構ゲートで手続き後、右奥「日本航空貨物」へ
 ※首都高湾岸線の場合、都内からは「空港中央」出口をご利用ください。
 ※横浜方面からは「湾岸環八」出口から出て直進。管制塔を左手に見ながらお進みください。

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

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(1)(2)(3)。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。

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。

<文献>

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 acuterespiratory 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

国立感染症研究所
平成 26 年 7 月 30 日版

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、一部の患者の感染原因としてラクダへの曝露が示唆されている。

本稿については、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)(以下「症例」という。)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よう努めることが必要であることから、暫定版として準備されたものである。なお、疫学状況の変化に伴い適宜見直しを行うこととする。

(調査対象)

積極的疫学調査の対象となるのは、「疑似症患者」、「患者(確定例)」、及び「濃厚接触者」である。

- ・「疑似症患者」及び「患者(確定例)」の定義については、届出基準を参照のこと。
 - ・「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者。
 - 世帯内接触者 症例と同一住所に居住する者
 - 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、搬送等に直接係わった医療関係者や搬送担当者
 - 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。
 - その他の濃厚接触者 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。なお、症例とすれ違うといった軽度の接触のみでは対象とはならない
- 濃厚接触者以外の接触者については、濃厚接触者の疫学調査結果を勘案し、必要に応じ、健康情報等を把握すること。

(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。(添付 1, 2-1, 2-2, 2-3)

濃厚接触者に、最終曝露から 14 日間健康観察を実施する。(添付 3)

濃厚接触者のうち、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(検査対象者と呼称する)については、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、検体を採取する際にはゴーグル、ガウン、N95 マスクの着用を追加することが望ましい。(PPE(感染防護服)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。)

(参考)

現時点での医療施設における必要な感染予防策は、標準予防策及び飛沫予防策を適用することであるが、医療施設では患者の湿性生体物質(エアロゾル等)への曝露機会が多いこと等から、状況に応じて接触予防策と空気予防策を追加する必要があるとされている。

(濃厚接触者への対応)

濃厚接触者のうち、検査対象者に該当しない場合は、健康観察のみとする。この場合、当該濃厚接触者へのマスク着用、外出制限、検体採取等の対応は不要であり、当該濃厚接触者の家族、周囲の者(同僚等)に対しての対応も不要である。

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り、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。なお、地方衛生研究所等のPCR検査で陽性とされた場合は、疑似症患者としての対応をとることとなる。

(とりまとめ)

濃厚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。

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 27 年 6 月 10 日改訂

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、中東においては一部の患者の感染原因としてラクダへの曝露が示唆されている。また、韓国において、中東への渡航歴のある MERS の確定例を発端とし、その接触者において死亡例を含む多数の患者が発生していることを踏まえ、平成 27 年 6 月 4 日に「情報提供を求める患者の要件」が変更されたところである。

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)(以下「症例」という。)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 日版に暫定版として作成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韓国事例の発生をうけて更新したものである。なお、疫学状況の変化に伴い適宜見直しを行うこととする。

調査票ダウンロード(Excel file)

国立感染症研究所ホームページ:

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers.html>

(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「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。

- ・ 積極的疫学調査の対象となる「疑似症患者」とは、平成 27 年 6 月 4 日付健感発 0604 第 1 号に示す「情報提供を求める患者の要件」に合致しかつ地方衛生研究所で実施された PCR 検査により MERS コロナウイルス遺伝子陽性であったものを指す。
- ・ 「患者(確定例)」とは、地方衛生研究所以外に国立感染症研究所において実施される追加検査によって MERS コロナウイルス遺伝子陽性であったものを指す。
- ・ 「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、搬送等に直接係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を含む。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。

(調査内容)

積極的疫学調査の対象となる「疑似症患者」および患者(確定例)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。(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、MERS のハイリスク者(例：高齢者、基礎疾患のあるもの)との接触を避けるように要請する。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。(添付 3)

その他の接触者については、以下に示すような症状が出てきた場合に、保健所に連絡をするようにする。

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(検査対象者と呼称する)については、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、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(感染防護服)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り、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。

MERS に関する厚生労働省通知 概要

平成 24 年 9 月 26 日 新種のコロナウイルスによる感染症の発生について(情報提供及び協力依頼)

- ・ サウジアラビア人初発例の情報

平成 24 年 11 月 30 日 新種のコロナウイルスによる感染症の発生について(症例定義の変更)

- ・ 情報提供を求める患者の要件
- ・ 38 度以上の発熱と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実質性肺病変(例：肺炎又は ARDS)が疑われる者であり、発症前 10 日以内にアラビア半島又はその周辺諸国に渡航又は居住していた者

平成 26 年 5 月 16 日 中東呼吸器症候群(MERS)に関する対応について(協力依頼)

- ・ 持続的なヒト - ヒト感染は見られないものの、本年 4 月以降、医療機関における院内感染対策の不徹底等により、医療従事者等への二次感染がアラビア半島諸国において多数発生しているほか、これに起因する輸入症例が世界各国で報告
- ・ WHO は、全ての加盟国に対して、MERS 患者及びその接触者の探知体制や患者に関わる対応を強化すること、院内感染対策を徹底すること、国際社会と迅速な情報共有を行うこと等を改めて要請

平成 26 年 5 月 24 日 新種のコロナウイルスによる感染症の国内検査体制及び日本における呼称について(情報提供)

中東呼吸器症候群(MERS) : Middle East respiratory syndrome coronavirus(MERS-CoV) 」

平成 26 年 5 月 28 日 感染症法における中東呼吸器症候群(MERS)の取扱いについて(情報提供)

- ・ MERS を二類感染症に位置付けること
- ・ 感染症法の改正までの間、MERS を指定感染症(二類感染症相当)に指定すること
- ・ MERS を検疫感染症に追加すること

平成 26 年 6 月 11 日 中東呼吸器症候群(MERS)に関する検疫所の対応について(協力依頼)

- ・ 検疫所における MERS の検査体制を整備
- ・ MERS 発生地域からの入国者の健康相談者の対応について検疫所長に指示
- ・ 疑い要件の定義
- ・ 到着時の呼びかけ、ポスター等の掲示、発熱等の症状を呈した者に対して申告を求める
- ・ サーモグラフィー等で発熱が確認された者や健康相談室へ来室した者については、14 日以内に対象地域に渡航又は居住していたことがあるか確認
- ・ 検疫官の問診、診察等により、疑いのある者と判断した場合、都道府県等への連絡に活用することについて本人の同意を得て、連絡先、症状等の情報を聞き取る。
- ・ 検査が必要と判断した場合、本人の同意を得て、検査材料を採取し、PCR 法による検査を実施する。
- ・ 疑いのある者が重症であるため、医療機関への搬送が優先すると判断される場合、都道府県等の関係機関と連携の上、感染症指定医療機関等に搬送する。
- ・ 疑いのある者が軽症の場合、感染症指定医療機関等を紹介するとともに、マスク等の感染予防策を勧奨する。
- ・ 対象地域から 14 日以内に入国した者であって、対象地域で医療機関を受診若しくは訪問したものの、MERS であることが確定した者との接触歴があるもの又はラクダとの濃厚接触歴があるものについては、発熱等の症状が無い場合、健康カードを配付する。

- ・ 各空港や港湾の検疫窓口・ブース及び出国ロビーにおけるポスターの掲示及びリーフレットの設置等

平成 26 年 7 月 16 日 中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令の施行等について

- ・ 指定感染症に定める
- ・ 三種病原体指定

平成 26 年 7 月 25 日 中東呼吸器症候群(MERS)の指定感染症へ後対応について

- ・ 標準的対応フローを策定
- ・ 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 公表
- ・ 中東呼吸器症候群(MERS)・鳥インフルエンザ(H7N9)に対する院内感染対策 公表
- ・ 中東呼吸器症候群(MERS)に対する積極的疫学調査実施要領 公表

平成 26 年 11 月 21 日 感染症法改正

- ・ 中東呼吸器症候群(MERS)・鳥インフルエンザ(H7N9)二類感染症を追加

平成 27 年 1 月 21 日 中東呼吸器症候群(MERS)及び鳥インフルエンザ A(H7N9)の二類感染症への追加後の対応について

- ・ 二類感染症追加の施行

平成 27 年 6 月 1 日 韓国における中東呼吸器症候群(MERS)の発生について

- ・ 韓国の輸入症例に関する情報提供
- ・ MERS 疑い患者が発生した場合の標準的フローの確認
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 検疫所との連携

平成 27 年 6 月 4 日 韓国における中東呼吸器症候群(MERS)への対応について

1 情報提供を求める患者の要件の改正

情報提供を求める患者の要件：MERS 疑い患者が発生した場合の標準的対応フローの起点ウは対象地域か否かを問わない

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実質性肺病変(例：肺炎又は ARDS)が疑われる者であって、発症前 14 日以内に対象地域()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 日以内に対象地域()において、医療機関を受診若しくは訪問したものの、MERS であることが確定した者との接触歴があるもの又はラクダとの濃厚接触歴(例：未殺菌乳の喫食)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、対象地域か否かを問わず、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(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

対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国

2 MERS 疑似症患者の定義について

医師が、上記 1 のア、イ又はウのいずれかに該当する患者を診察し、MERS への感染が疑われると診断した場合には、当面の間、MERS 疑似症患者として取り扱うことができる

平成 27 年 6 月 5 日 韓国における中東呼吸器症候群(MERS)への対応に関する具体的な運用について

当分の間、医師が、下記のア、イ又はウのいずれかに該当する者を診察した結果、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、症状や所見から MERS への感染が疑われると診断した場合には、MERS 疑似症患者として届け出ること。

ア 38 以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、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 日以内に対象地域()に渡航又は居住していた者

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 日以内に対象地域()において、医療機関を受診若しくは訪問した者、MERS であることが確定した者との接触歴がある者又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者

対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国

サウジアラビア、アラブ首長国連邦、ヨルダン、オマーン、カタール、クウェート、イエメン

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、対象地域か否かを問わず、(1)1.MERS が疑われる患者(2)を診察、看護若しくは介護していた者(3)、MERS が疑われる患者と同居(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。)していた者又は MERS 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触れた者

1「対象地域であるか否かを問わず」とは、当分の間、「対象地域及び韓国」を対象にする。

2「MERS が疑われる患者」とは、対象地域及び韓国において MERS と診断された者及び MERS が疑われる有症状者とする。

3「診察、看護若しくは介護していた者」とは、医療従事者又は介護従事者等であって、医療機関等において、診察、看護若しくは介護などで日常的に患者と接触する機会がある者とする。この場合の「接触」とは、対面で会話することが可能な距離(2メートルを目安とする。)にいないことをいい、単にすれ違うといった軽度の接触のみでは対象とならない。なお、医療従事者等であっても標準的な感染防護具(サージカルマスク(エアロゾル発生の可能性が考えられる場合は、N95 マスク)、手袋、眼の保護具、ガウン)を適切に着用していた者は、これに含まれない。

平成 27 年 6 月 10 日 中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について

1 MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応について

環境保健研究センターの PCR 検査結果が陽性の場合、保健所は、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 27 年 6 月 10 日改訂)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。

(1)疑似症の要件に該当する者

「MERS 疑似症患者の定義」のいずれかに該当する者については、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：14 日間の健康観察及び外出自粛要請

(イ)その他接触者：14 日間の健康観察

2 MERS 患者への医療提供体制について

当該患者の長距離移動による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県において入院医療体制が完結するよう、地域ごとに入院医療機関を確

保すること。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。

3 対応フローの一部変更について

(ア)積極的疫学調査等を迅速に行い、二次感染のリスクを最小限に抑えるため、環境保健研究センターによる PCR 検査と並行して、国立感染症研究所による PCR 検査を行い、早期に検査結果を確定させること。

(イ)積極的疫学調査を効率的に行うため、環境保健研究センターの PCR 検査結果で陽性が出た時点で、厚生労働省及び県の双方が公表すること。

平成 27 年 6 月 12 日 中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応に関する Q & A について
別記のとおり

機関名	住所	電話番号	FAX
長崎大学病院	長崎市坂本 1-7-1	095-819-7200	
長崎大学病院 感染制御教育センター		095-819-7730	095-819-7766
長崎みなと医療成人病センター	長崎市湍町 20-5	095-861-1111	
佐世保市立総合病院	佐世保市平瀬町 9-3	0956-24-1515	
北松中央病院	佐世保市江迎町赤坂 299	0956-65-3101	
市立大村市民病院	大村市古賀島町 133-22	0957-52-2161	
長崎県島原病院	島原市下川尻町 7895	0957-63-1145	
長崎県五島中央病院	五島市吉久木町 205	0959-72-3181	
長崎県上五島病院	新上五島町青方郷 1549-11	0959-52-3000	
長崎県壱岐病院	壱岐市郷ノ浦町東触 1626	0920-47-1131	
長崎県対馬病院	対馬市美津島町鶏知乙 1168-7	0920-54-7111	0920-54-7110
福岡検疫所長崎検疫所支所			
	長崎市出島 1-36(長崎税関内)	095-826-8082	095-826-8099
福岡検疫所厳原・比田勝出張所			
	対馬市厳原町東里 341-42	0920-52-0089	0920-52-0095
厚生労働省		03-3595-2256	
厚生労働省 緊急用携帯		090-8940-9123	
長崎市保健所	長崎市桜町 6-3	095-829-1153	095-829-1221
佐世保市保健所	佐世保市高砂町 5 番 1 号	0956-24-1111	0956-24-1346
西彼保健所	長崎市滑石 1-9-5	095-856-5059	095-856-0692
県央保健所	諫早市栄田 26-49	0957-26-3306	0957-26-9870
県南保健所	島原市新田町 347-9	0957-62-3289	0957-64-6520
県北保健所	平戸市田平町里免 1126-1	0950-57-3933	0950-57-3666
五島保健所	五島市福江町 7-2	0959-72-3125	0959-75-0102
上五島保健所	新上五島町有川郷 2254-17	0959-42-1121	0959-42-1124
壱岐保健所	壱岐市郷ノ浦町本村触 620-5	0920-47-0260	0920-47-6357
対馬保健所	対馬市厳原町宮谷 224	0920-52-0166	0920-52-7403
環境保健研究センター	大村市池田 2-1306-11	0957-48-7560	0957-48-7570
医療政策課	長崎市江戸町 2-13	095-985-2466	095-895-2573
医療政策課感染症対策班携帯電話		090-9569-0618	
国内貨物の連絡先			
JAL 羽田空港貨物	東京都大田区羽田空港 3-1-1W1 棟	03-5757-3105	
JAL 長崎空港貨物	大村市箕島町 593-8 NIACT ビル内	0957-53-8253	
ANA 羽田空港貨物	東京都大田区羽田空港 3-1-1	03-5757-5652(到着)	
ANA 長崎空港貨物	大村市箕島町 593-8 NIACT ビル内	0957-53-6918	
ANA 対馬空港貨物	対馬市美津島町鶏知乙 283	0920-54-3939	
ANA 福江空港貨物	長崎県五島市大津町 2183	0959-72-8119	
第1旅客ターミナルから	徒歩:約 15 分	バス:「西貨物」下車徒歩約 2 分	
第2旅客ターミナルから	徒歩:約 17 分	バス:「西貨物」下車徒歩約 2 分	
国立感染症研究所	東京都武蔵村山市学園 4-7-1	042-561-0771	042-561-0812
長崎県東京事務所	東京都千代田区平河町 2-6-3	03-5212-9025	03-5215-5131
長崎県東京事務所(公用携帯)		090-1997-4529	

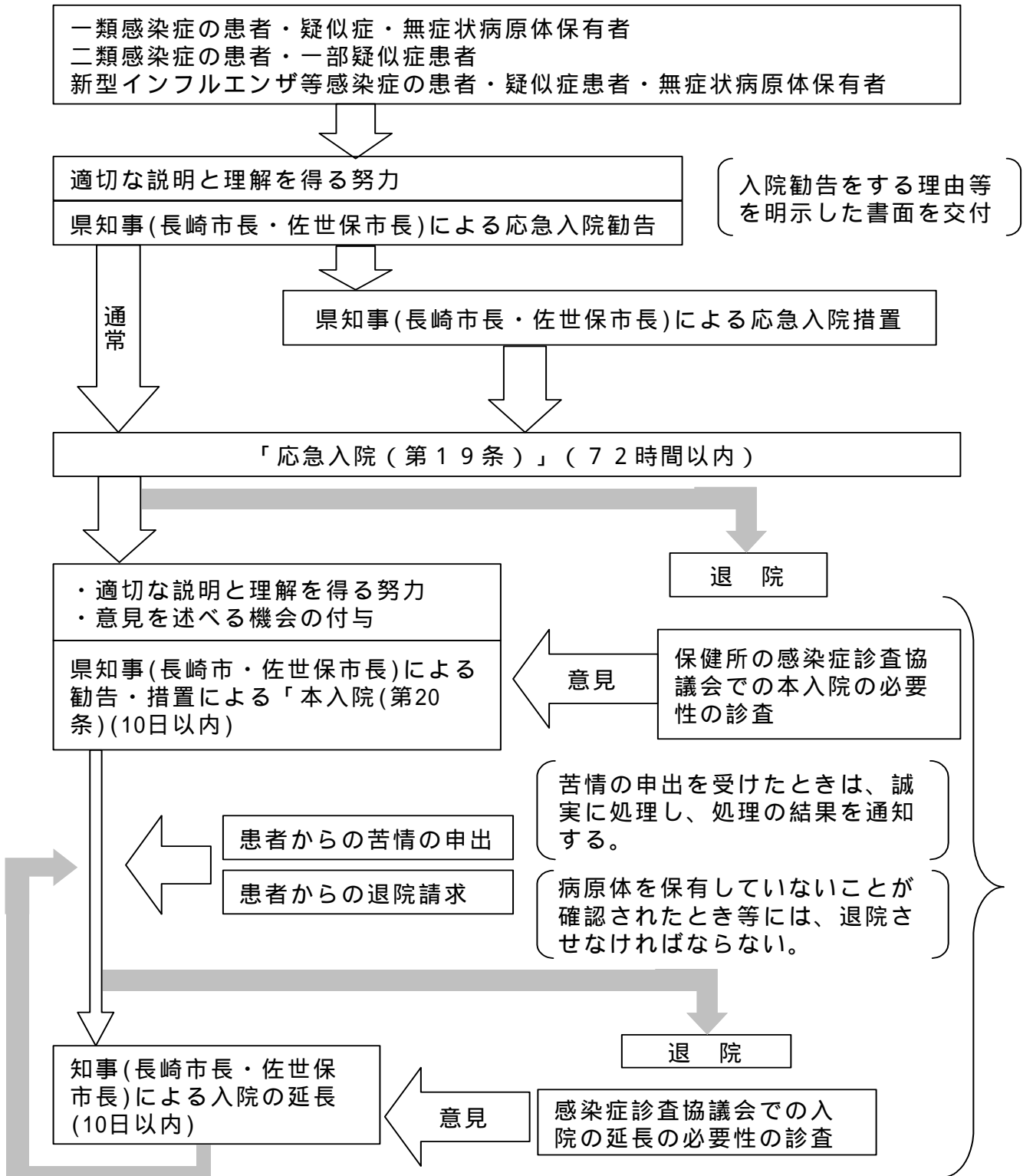
長崎県 感染症指定医療機関

	指定	感染症指定医療機関	病床数	うち陰圧 病床数	検疫委託 空海港	簡易 陰圧装置
1	第1種	長崎大学病院	2	2	長崎港	
2	第2種	長崎みなとメディカル成人病センター	6	6	長崎港	
3	第2種	佐世保市立総合病院	4	4	佐世保港	
4	第2種	北松中央病院	2	1		1
5	第2種	市立大村市民病院	4	0	長崎空港	1
6	第2種	長崎県島原病院	4	2		
7	第2種	長崎県五島中央病院	4	4		
8	第2種	長崎県上五島病院	4	4		
9	第2種	長崎県壱岐病院	4	4		
10	第2種	長崎県対馬病院	4	4	厳原・比田勝港	
	計		38	31		

参考文献

- 2014年7月25日現在 国立感染症研究所 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 中東呼吸器症候群(MERS)・鳥インフルエンザ(H7N9)患者(確定例)に対して推奨される院内感染対策
- 2014年7月30日現在 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
- 2015年6月4日 厚生労働省健康局結核感染症課長 韓国における中東呼吸器症候群(MERS)への対応について
- 2015年6月5日 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)への対応に関する具体的な運用について
- 2015年6月10日 厚生労働省健康局結核感染症課長 中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について
- 2015年6月12日 厚生労働省健康局結核感染症課 中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応に関するQ & Aについて

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者等の入院に係る手続き



別途、入院の期間が30日を超える場合の厚生労働大臣への審査請求の特例として、疾病・障害認定審査会の意見を聴いて、5日以内に裁決しなければならないようにする。

中東呼吸器症候群（MERS）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地(※) _____
 電話番号(※) _____ - _____
 （※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の種類					
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日		5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日		歳 (月)	
7 当該者住所					
電話 () -					
8 当該者所在地					
電話 () -					
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)				
	電話 () -				

11 症 状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・急性呼吸窮迫症候群 ・その他 () ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：) 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況：) 3 ヒトコブラクダその他の動物からの感染（動物の種類・状況：) 4 その他 () ②感染地域（確定・推定） 1 日本国内 (都道府県 市区町村) 2 国外 (国 詳細地域)
	12 診 断 方 法	・分離・同定による病原体の検出 検体（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、その他：) ・検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出 検体（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、その他：)
13 初診年月日 平成 年 月 日 14 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 16 発病年月日(*) 平成 年 月 日 17 死亡年月日(※) 平成 年 月 日		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1、3、11、12及び18欄においては該当する番号等を○で囲み、4、5及び13から17までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。11及び12欄においては、該当するもの全てを記載すること。)