

健感発 0121 第 2 号

平成 27 年 1 月 21 日

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（MER S）及び鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）の
二類感染症への追加後の対応について

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の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成27年政令第1号）の一部が本日から施行され、鳥インフルエンザ（H七N九）を指定感染症として定める等の政令（平成25年政令第129号）及び中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令（平成26年政令第256号）が本日をもって廃止されることとなったところです。

ただし、MER S又は鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）に感染した疑いのある患者が発生した場合における標準的な対応においては変更ございません。MER Sについては別添 1 のとおり、鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）については別添 3 のとおり、それぞれ標準的な対応フロー図を再度お送りしますので、業務の実施に当たって御活用ください。あわせて、当面、MER Sに感染した疑いのある患者について地方衛生研究所において診断検査を実施する場合又は鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）の疑いのある患者を診察した場合においては、それぞれ別添 2 又は別添 4 の様式を参考に、結核感染症課まで情報提供をお願いします。

なお、「中国における鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）の国内検査体制について（情報提供）」（平成25年 4 月15日付厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）及び「中東呼吸器症候群（MERS）の指定感染症への指定後の対応について」（平成26年 7 月25日付け健感発第0725第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）は、本日をもって廃止します。

資料

別添 1：中東呼吸器症候群（MER S）疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー

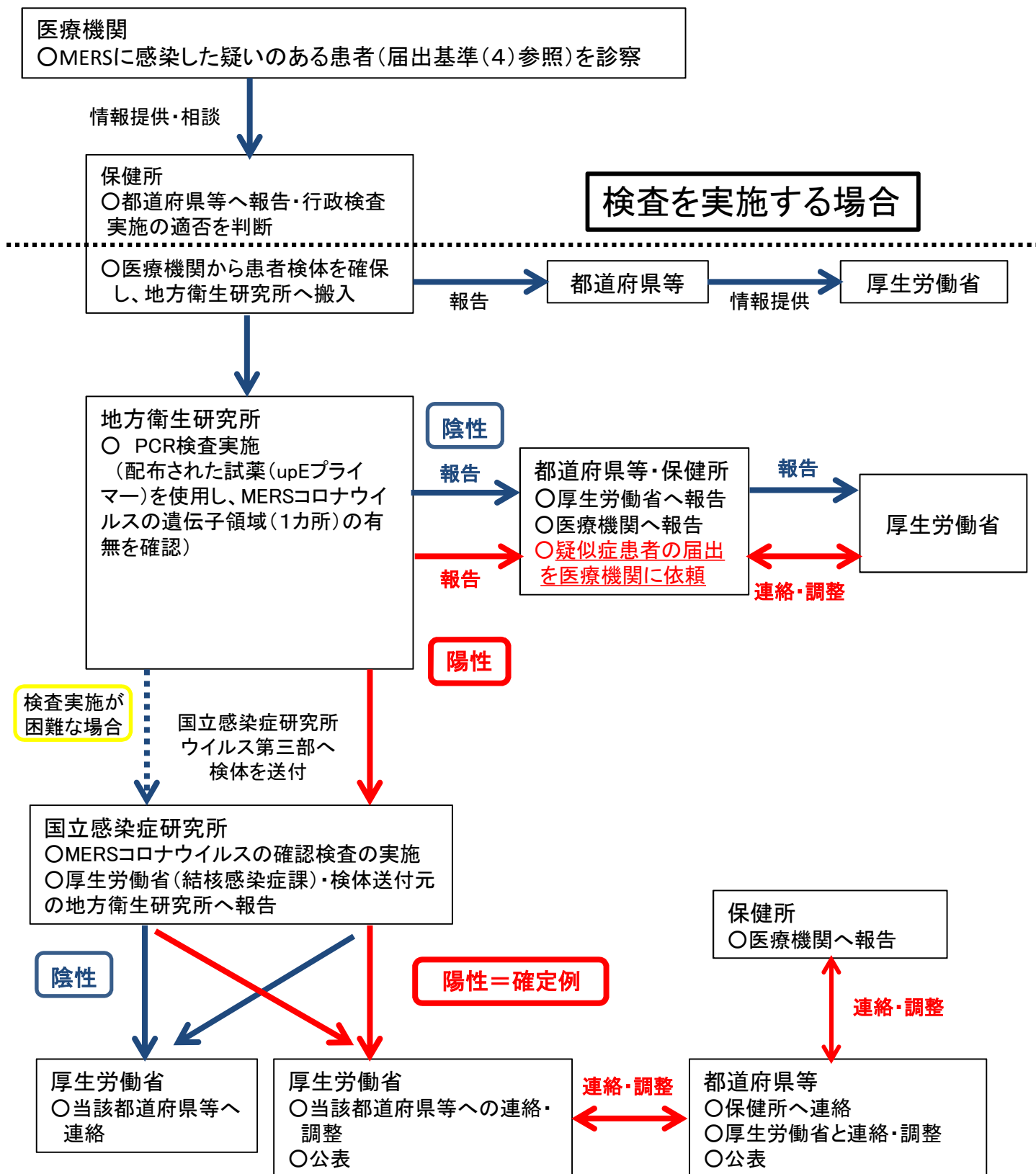
別添 2：情報提供の際に使用する参考様式（中東呼吸器症候群（MER S）疑い患者について）

別添 3：鳥インフルエンザ A（H 7 N 9）疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー

別添 4：情報提供の際に使用する参考様式（鳥インフルエンザ（H 7 N 9）について）

中東呼吸器症候群(MERS)疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー (別添1)

平成27年1月21日現在



平成27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27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）>

H27.〇.〇～〇.〇.（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）：

H27.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H27.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H27年〇月〇日

<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>

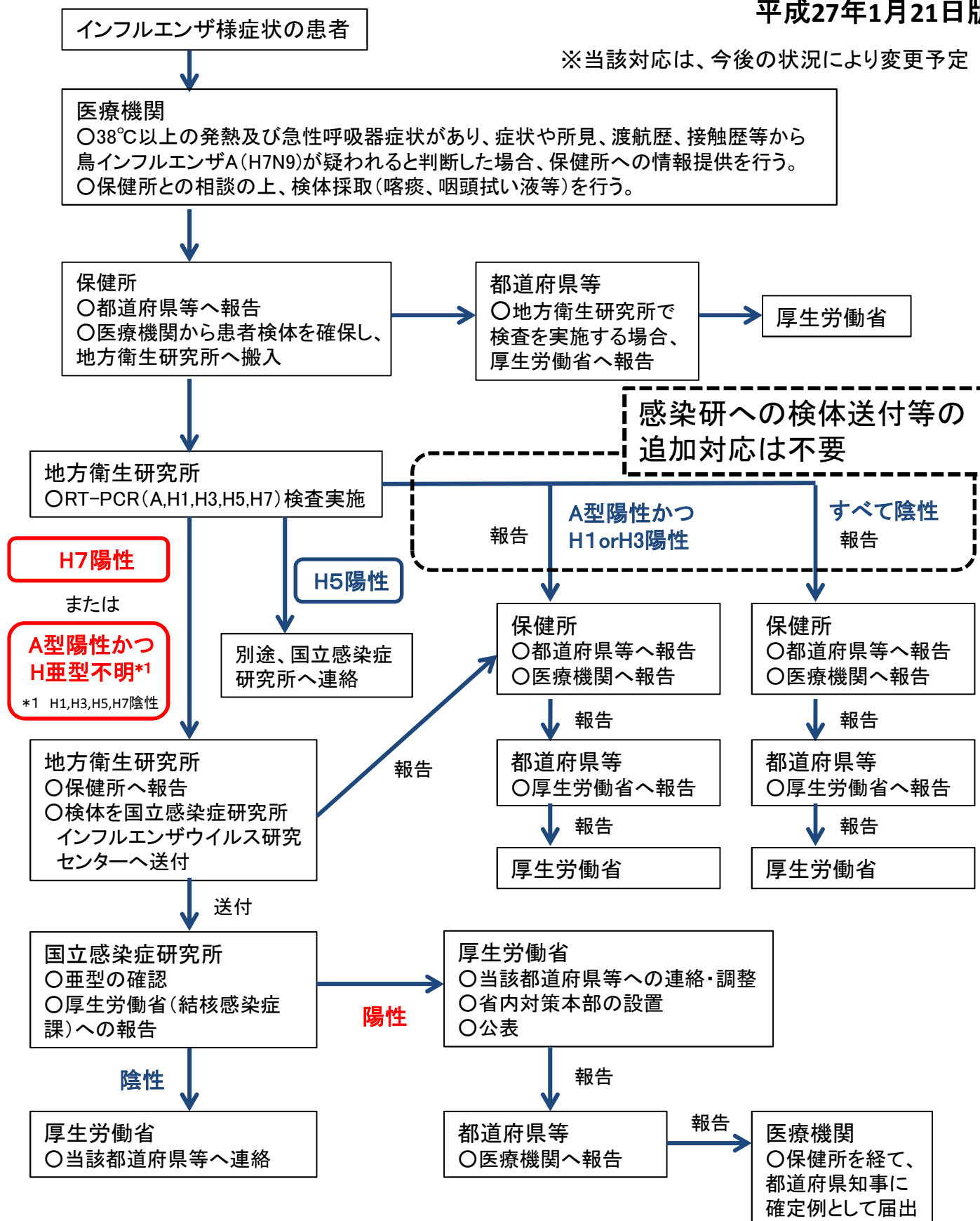
検査実施機関：

検体の種類：

検査結果判明予定時刻：

鳥インフルエンザA(H7N9)疑い患者が発生した場合の標準的対応フロー(※) 平成27年1月21日版

※当該対応は、今後の状況により変更予定



平成27年〇月〇日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

〇〇県〇〇部〇〇課

鳥インフルエンザ (H7N9) 疑い患者について

標記について、下記のとおり鳥インフルエンザ (H7N9) に係る情報提供がありました。

記

平成27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:

中国渡航歴(有の場合は地域及び期間):

鳥等との接触状況:

鳥インフルエンザ(H7N9)「疑似症患者」及び「患者(確定例)」との接触:

<症状の経過(分かる限りで)>

H27.〇.〇～(帰国 or 日本入国)

H27.〇.〇～(症状・発症日)

入院日(救急搬送日): H27年〇月〇日

<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):

検体の有無(有の場合は種類、無の場合は今後の採取の可否):

インフルエンザ簡易キット結果(〇/〇): A(〇or×)、B(〇or×)、(H1N1)2009(〇or×)

他に疑われる感染症等の検査結果:

<追加検査>

インフルエンザ検査(PCR):

A(〇or×)、H1(〇or×)、H3(〇or×)、H5(〇or×)、H7(〇or×)、B(〇or×)

→PCRでA(〇)かつH1(×)、H3(×)、H5(×)、H7(〇or×)であれば、感染研へ検査依頼。