

平成 28 年 2 月 25 日現在

## 中東呼吸器症候群（MERS）に対する保健所の対応への助言 ver.4

平成 27 年度 地域保健総合推進事業  
新興再興感染症危機管理支援事業班

### ■ 今回改正のポイント

- 平成 27 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群 (MERS) の国内発生時の対応について」の反映  
(概要) 疑似症等要件、患者搬送・検体搬送及び検査・医療提供体制確立・院内感染対策・疫学調査の実施等における留意事項 等

### ■ はじめに

中東地域で流行が継続している MERS については、平成 27 年 5 月に韓国で発生した輸入症例において、明らかな接触歴がなかったこと等から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、医療従事者や患者家族等に二次感染が多数発生したことから、これらへの対策を徹底するため 6 月 4 日通知「韓国における中東呼吸器症候群（MERS）への対応について」及び 6 月 10 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」等に基づく対応が行われてきました。

その後、韓国においては、平成 27 年 7 月 5 日に MERS の新規患者が報告されて以降、新規患者の報告がされておらず、我が国への感染拡大の懸念が極めて低くなったと考えられること、一方でサウジアラビアにおいては 8 月から医療機関内の二次感染を中心とした集団発生がおきていることを踏まえ、**9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」**が発出されました。これにより、MERS の国内発生時の対応が更新されたことから、本研究班では**一連の通知等を整理**し対応への助言を改訂しました。保健所での有事への備えの一助となれば幸いです。

### ■ 想定対象者

本ドキュメントは、都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等にて、感染症対策関連業務に従事する職員や責任者を対象として作成しました。

## ■ 事前チェック

- 検疫所との連携は取れていますか？
- 管内医療機関への情報提供と感染症指定医療機関との打合せを行っていますか？
- 患者発生時における疫学調査並びに移送体制は整っていますか？
- 県内の検査体制は整っていますか？

なお、MERS 対応等、危機管理にはリスクアセスメントが重要です。

以下に、[国立感染症研究所のリスクアセスメント](#)を引用していますので参照ください。

### 国立感染症研究所

#### 中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント (2015年7月17日現在)

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/2186-disease-based/alphabet/hcov-emc/idsc/5802-mers-riskassessment-20150717.html>

・日本においても、今後、現在症例が発生している地域からの輸入例が発生する可能性がある。医療機関での渡航歴確認、医療機関と公衆衛生部局（保健所等）の連携、迅速な診断、医療機関での適切な感染予防策の実施が重要である。また MERS 患者は、確定例またはラクダとの接触歴が明確でない場合や、軽症である可能性に留意しつつ、感染症法に基づく届出基準に従って症例の探知と報告を適切に行うことが重要である。

・一般社会に対して、MERS 流行国へ渡航する際の注意事項（感染リスクを高める行動、予防法、帰国に際しての注意事項など）に関する認識を向上させることが重要である。

・医療従事者は、医療機関内での感染伝播を確実に防止するため、患者の診療に当たる際は MERS が疑われる段階から患者への感染拡大防止に関する指導、医療の実施に当たっては標準予防策及び飛沫予防策を徹底する必要がある。

・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、症例に対する適切な医療の提供が重要である。

・確定患者の接触者においてヒトーヒト感染があることに留意し、迅速に接触者調査を行い、接触者に対しては健康監視・隔離や外出自粛要請などを適切に実施することが重要である。  
(リスクアセスメントから抜粋引用)

また、IASR（病原微生物検出情報）2015年12月号に、MERSに関する特集記事が掲載されています。詳しくは下記アドレスを参照ください。

IASR Vol. 36, No.12 (No. 430) December 2015

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2321-iasr-archive/iasr-vol36/6152-iasr-430.html>

## ■ 検疫での対応（参考）

韓国においては、平成 27 年 7 月 5 日に新規患者が報告されて以降、新規患者の報告がされておらず、我が国への感染拡大の懸念が極めて低くなったと考えられること等から、**9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群における検疫対応について」**が発出され、6 月 4 日通知「韓国で発生している中東呼吸器症候群（MERS）への検疫対応について」を廃止、平成 26 年 7 月 24 日通知「中東呼吸器症候群における検疫対応について」が改正されました。

平成 27 年 9 月 18 日 健康局結核感染症課長通知

「中東呼吸器症候群における検疫対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000098177.pdf>

（健康監視対象者について）

「14 日以内に MERS の流行国において、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、ヒトコブラクダとの濃厚接触歴がある者、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していた者、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接触した者及び MERS 疑似症患者（MERS 患者（確定例）を除く。）を健康監視対象者とすること。」とされています。

（検疫対応における疑似症患者の要件）

検疫対応としての疑似症患者の要件は、感染症法に基づく疑似症の定義（P4～P5 参照）とほぼ同様ですが、「38℃以上の発熱及び呼吸器症状を呈している者であって、発症前 14 日以内に流行国に渡航に渡航又は居住していたもの」については、感染症法で求められている「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」でなくとも疑似症患者に該当します。

資料：厚生労働省検疫所 FORTH(フォース)ホームページ

国立感染症研究所ホームページ

\*海外での患者発生状況等の詳細は、上記の最新情報を参考にしてください。

## ■ 国内での対応

### ■ 対応の根拠：感染症法（二類感染症）

平成 27 年 1 月 21 日健発 0121 第 1 号

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（一部改正）

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/h27\\_0122-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/h27_0122-1.pdf)

（参考）MERS は疑似症患者を患者とみなす政令で定める二類感染症  
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施行令  
（最終改正：平成二七年三月三十一日政令第一三八号）

第四条 法第八条第一項の政令で定める二類感染症は、次に掲げるものとする。

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H10/H10SE420.html>

#### 届出基準

厚生労働省ホームページ

中東呼吸器症候群（MERS）感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-12-02.html>

#### 届出票

（中東呼吸器症候群（MERS）発生届様式（抜粋））

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/01-12-02.pdf>

### ■ 対応の手順

平成 27 年 9 月 18 日 厚生労働省結核感染症課長通知

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000098097.pdf>

を参照ください。

\*9月18日通知により、下記の6月4日通知「韓国における中東呼吸器症候群（MERS）への対応について」及び6月10日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」は廃止となりました。

6月4日通知

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20150604\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20150604_01.pdf)

6月10日通知

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20150610\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20150610_01.pdf)

9月18日通知による「情報提供を求める患者の要件」「MERS 疑似症の定義」は下記のとおりです。

（1）情報提供を求める患者の要件（6月4日通知から文言の変更はありません）

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：アラビア半島又は周その周辺諸国

ウ 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈するものであって、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接触したもの

ただし、必ずしも上記要件に限定されるものではない。

なお、平成 27 年 10 月 7 日結核感染症課事務連絡

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関する Q&A（一部改正）」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/20151008-01.pdf>

では、9 月 18 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、「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（10 月 7 日現在。イラン及びレバノンには、輸入例の発生であるため、含まない。）のことを指します。」とあります。

## （2）MERS 疑似症の定義

6 月 4 日通知と同様、上記「情報提供を求める患者の要件」に該当し、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、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**。また、直接の対面診療を行うことが困難である場合等には、患者側の要請の基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、保健所の医師が電話等による問診によって、疑似症の定義に該当するか判断して差し支えない。

なお、この 9 月 18 日通知には、「MERS 患者の搬送について」「検体の搬送及び検査について」「MERS 患者への入院医療提供体制について」「院内感染対策の徹底」「MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応について」「検疫所との連携」などについての留意事項が記載されており、さらに以下の資料や様式が添付されていますので確認ください。

- ・【別添 1】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）

- ・【別添 2】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）
- ・【別添 3】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 7 月 10 日改訂・国立感染症研究所）
- ・【別添 4】国内で MERS 患者に接触した者への対応について（表）
- ・【別添 5】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
- ・【様式 1】報告書様式（検疫所→検疫所業務管理室、結核感染症課、都道府県等）
- ・【様式 2】情報提供の際に使用する参考様式例（都道府県→結核感染症課）

## ■ 対応の手順②（注意点）：患者移送時の感染対策等

平成 26 年 7 月 25 日 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

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/flutoppage/2273-flu2013h7n9/idsc/4859-patient-transport-mersandh7n9.html>

を参照ください。

（搬送時における感染対策の概要）

- ・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。
- ・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。

患者（疑似症患者を含む）への対応

サージカルマスクを着用させる。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する。 など

搬送従事者の対応

全員サージカルマスクを着用する。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 マスクを着用する。搬送中は適宜換気を行う。 など

なお、

平成 27 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000098097.pdf>

では、なお書きとして「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搬送すること。」とあります。

また、平成 27 年 10 月 7 日結核感染症課事務連絡

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応に関する Q&A（一部改正）」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/20151008-01.pdf>

では、「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、①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、②適切な感染予防策（マスクの着用等）をとること、③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。」のように、患者家族等による搬送についても記載されています。

## 【参考】消防庁の対応

平成 27 年 9 月 18 日 消防庁救急企画室長通知

「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

[http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2709/pdf/270918\\_kyu127.pdf](http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2709/pdf/270918_kyu127.pdf)

消防庁の対応として、上記通知が発出されています。これに伴い韓国での状況を踏まえて発出された 6 月 3 日通知および 6 月 9 日一部改正通知は廃止されましたが、消防機関における基本的な対応については変更ありません。

本通知の一部を以下に掲載しますので参照ください。

### 1 消防機関の救急業務と中東呼吸器症候群（MERS）患者との関わり

厚生労働省から各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部（局）に対して示された基本的な対応においては、健康監視対象者から健康相談を受けた保健所の医師が、中東呼吸器症候群（MERS）疑似症患者の定義に該当すると判断した場合、当該者を疑似症患者として取り扱うこととされている。

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）において、中東呼吸器症候群（MERS）は二類感染症に指定されており、中東呼吸器症候群（MERS）の患者（疑似症を含む。）として都道府県知事が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関までの移送は、都道府県知事（保健所設置市の場合は市長又は区長）が行う業務とされている。

しかしながら、消防機関が行う救急業務に関して、傷病者を搬送後、その傷病者が中東呼吸器症候群（MERS）に感染していたと判明する場合もありうることから、下記 2④に留意するとともに、消防機関としても、地域における保健所との連絡体制の構築に協力されたい。（通知文より抜粋引用）

## ■ 対応の手順③：積極的疫学調査（様式等）

平成 27 年 7 月 10 日改訂 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）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/htlv-1-m/533-idsc/5792-mers-epistudy20150710.html>

を参照ください。調査票は本 HP 内からダウンロードできます。

（実施要領の概要）

- ・ 調査対象：「疑似症患者※」、「患者（確定例）」、「濃厚接触者」「その他の接触者」
- ・ 調査内容並びに指導事項
- ・ 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（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。）

### ※実施要領における「疑似症患者」の定義について

国の通知では、当面の間、PCR 検査を行う前の段階で疑似症患者として取り扱うこととされていますが、積極的疫学調査実施要領（国立感染症研究所）の積極的疫学調査対象の「疑似症患者」は PCR 検査（遺伝子領域 1 カ所の有無を確認）陽性者と定義されていますのでご注意ください。積極的疫学調査は、地方衛生研究所での PCR 検査（遺伝子領域 1 カ所の有無を確認）陽性の場合に開始することとされています。

### （MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応）

平成 27 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000098097.pdf>

では、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、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旨記載されています。

(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、**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(※※)を講じずに、当該患者の診察、搬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、搬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** (※※) 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 また、(1) 及び (2) の区分については、本通知の添付資料「別添 4 国内で MERS 患者に接触した者への対応について (表)」も適宜参照ください。

## ■ 医療機関で必要な取り組み (院内感染対策等)

平成 26 年 7 月 25 日国立感染症研究所

「中東呼吸器症候群 (MERS) ・鳥インフルエンザ (H7N9) 患者に対する院内感染対策」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/alphabet/mers/2186-idsc/4853-mers-h7-hi.html>

を参照ください。

《ひとくちメモ》

・入院医療機関について

患者が重症である場合、感染管理と集中治療室管理などの高度な医療の提供の二つに配慮する必要がでてきます。

また、

平成 27 年 9 月 18 日通知「中東呼吸器症候群 (MERS) の国内発生時の対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000098097.pdf>

では、医療提供体制について、「原則患者が発生した都道府県内において入院医療を完結し、原則陰圧制御の可能な病室に入院させる。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。」とあります

資料：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国際感染症センター  
国際感染症対策室

MERS-CoV の流行と医療機関で必要な取り組み（2016年1月20日）

<http://www.dcc-ncgm.info/topic/topic-new-mers-cov/>

## ■ 検体の搬送及び検査

平成27年9月18日通知「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000098097.pdf>

では、「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。ただし、**接触歴などから感染の蓋然性が低いと考えられる患者の検体について、夜間又は休日に搬送する場合は、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での PCR 検査を並行して行う必要はないこと。**」とあります。

## ■ Q & A

厚生労働省

中東呼吸器症候群（MERS）に関する Q&A（第4版 平成27年6月25日作成）

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/mers\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/mers_qa.html)

平成27年10月7日付事務連絡

「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（一部改正）」

自治体向け中東呼吸器症候群（MERS）Q&A（平成27年10月7日版）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/20151008-01.pdf>

## 【文献】

国立感染症研究所

中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント（2015年7月17日現在）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/2186-disease-based/alphabet/hcov-emc/idsc/5802-mers-riskassessment-20150717.html>

IASR Vol. 36, No.12 (No. 430) December 2015

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2321-iasr-archive/iasr-vol36/6152-iasr-430.html>

に参考文献が掲載されていますので参照ください。

【班構成】

分担事業者	中里 栄介	佐賀県唐津保健所
とりまとめ担当	坂本 龍彦	佐賀県鳥栖保健所
班員	稲葉 静代	名古屋市緑保健所
	緒方 剛	茨城県古河保健所
	金成 由美子	福島県南会津保健所
	佐野 正	福岡県田川保健所
	杉下 由行	東京都中央区保健所
	長谷川 麻衣子	長崎県県南保健所
助言者	中島 一敏	東北大学感染制御・検査診断学分野
	三崎 貴子	川崎市健康安全研究所
	松井 珠乃	国立感染症研究所感染症疫学センター
事務局	米山 克俊	日本公衆衛生協会
	井上 尚子	(敬称略)