

平成29年7月7日

都道府県医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 菫 敏

中東呼吸器症候群（MER S）の国内発生時の対応について

中東呼吸器症候群（MER S）については、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ーヒト感染は見られていない状況が続いています。

このことを踏まえ、MER Sの国内発生時の対応を変更することとして、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長宛別添の通知がなされました。

本通知では、疑似症定義について、接触歴と臨床像からMER Sである蓋然性が高いと判断された場合はPCR検査前であっても疑似症とする（定義1）、接触歴からは蓋然性はなくとも、臨床的判断でMER Sの蓋然性があると判断された場合にはPCR検査を実施し、陽性になった例を疑似症とする（定義2）としています。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会、関係医療機関等に対する周知方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。



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する。

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

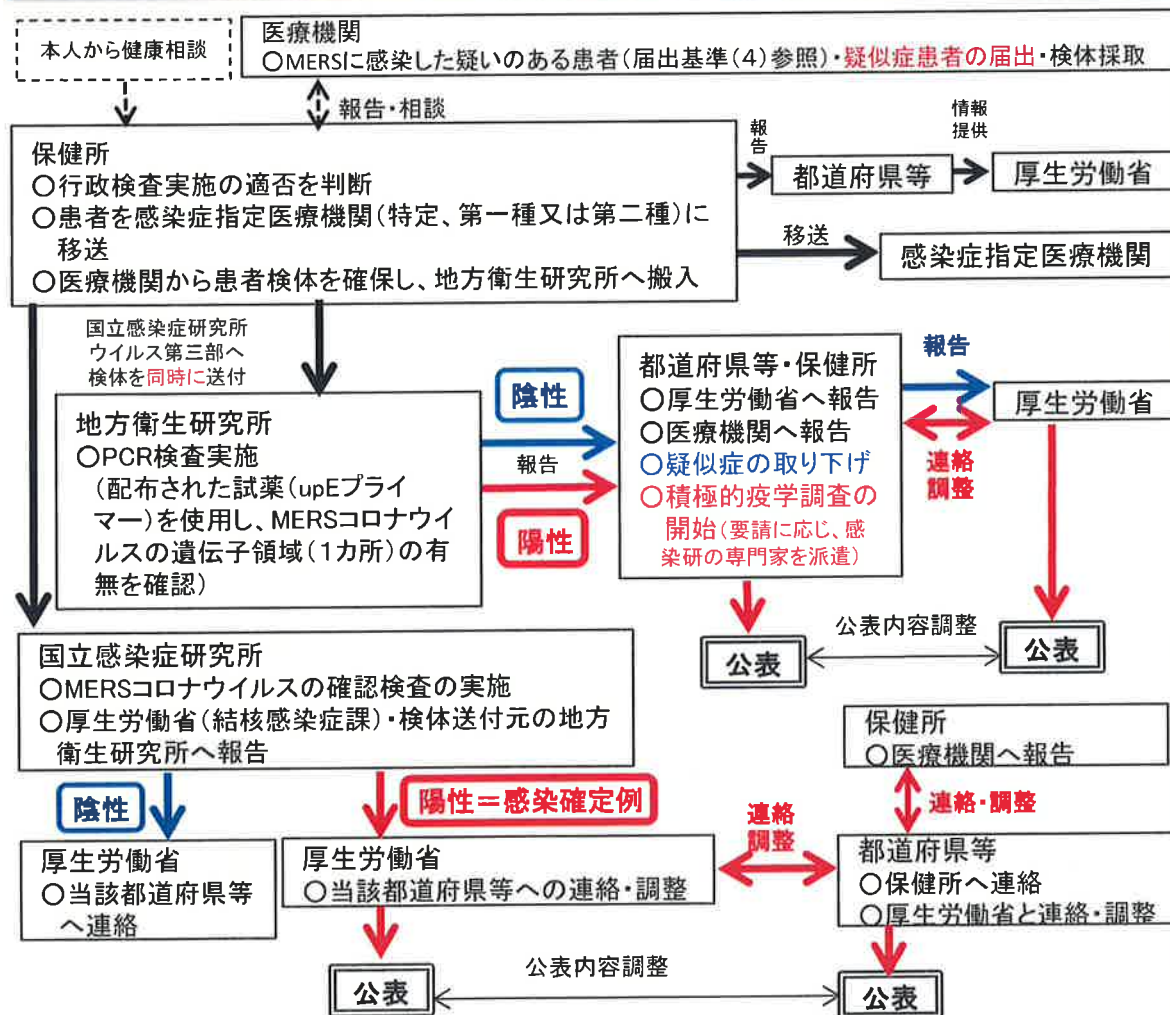
ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS等の肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に流行国(※1)において、MERSであることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴(※2)があるもの

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触れたもの

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

