

中東呼吸器症候群 (MERS) 疑似症の定義について (案)

平成 29 年 6 月 16 日
健康局結核感染症課

1. 経緯

○中東呼吸器症候群 (MERS) を含む感染症法上の感染症の疑似症や確定例の診断と届出については、「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 号結核感染症課長通知) 及び「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)」(平成 27 年 1 月 21 日健感発 0121 第 1 号) (以下「H27 年 1 月通知」という。) により定める基準に基づき実施しているが、韓国における MERS の流行を踏まえ「当面の間」の対応として、自治体と検疫所において、それぞれ「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) (別紙 2 において「国内暫定通知」という。) 及び「中東呼吸器症候群における検疫対応について」(平成 27 年 9 月 18 日健感発 0918 第 7 号) (別紙 2 において「検疫所暫定通知」という。) に基づき MERS 疑似症への対応を実施している。

2. 課題

- 韓国における流行は平成 27 年 12 月に終息した。また、これまで疑似症として検査された症例はすべて陰性であった。
- 一方、以下の点から MERS である蓋然性が低い者も疑似症として扱う事例が発生し、また、運用に混乱が生じているという課題があった。
- 検査結果を待たずに疑似症として対応すべき症例の定義が広範であったこと。
 - 「H27 年 1 月通知」が有効であるのか曖昧であったこと。
 - ヒトコブラクダとの濃厚接触の定義が曖昧であったこと。
 - さらに「国内暫定通知」と「検疫所暫定通知」で定義が異なっており混乱を生じていた。

3. 対応の方向性 (案)

(1) MERS である蓋然性を高めるための疑似症の定義の見直し。

- 検査結果を待たず疑似症として対応すべき症例の定義について見直しを行う。

別紙 2 「疑似症定義 (H29 年改正 (案))」の列の定義 1 における要件ア又はイのいずれかに該当し、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は、MERS 患者であることの蓋然性が高いことから、PCR の結果を待つことなく、診断時に疑似症と定義する。

- 「H27 年 1 月通知」による疑似症患者の定義 (症状+疫学的リンク+PCR 法検査で少なくとも 1 つの遺伝子領域を確認) が現在も有効であることを周知する (別紙 2 「疑似症定義 (H29 年改正 (案))」の列の定義 2)。

※ 韓国における流行に際して発された、「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) を廃止する。

(2) ヒトコブラクダとの濃厚接触歴の定義の明確化

○濃厚接触歴を「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、ヒトコブラクダの生のミルクや非加熱の肉などの摂取」とする。

(3) 「国内暫定通知」と「検疫所暫定通知」の定義の統一