

(健Ⅱ93F)

令和元年8月29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

疑似症サーベイランスの運用ガイダンス等の送付について

平成31年2月27日付け(健Ⅱ222F)をもってご連絡申し上げたとおり、感染症法施行規則第6条第2項の規定に基づく疑似症サーベイランスについては、より効果的に感染症の発生動向を把握するため、疑似症の定義及び指定届出機関の指定の基準が改正され、平成31年4月1日より施行されているところです。

今般、これに伴い、厚生労働省において疑似症サーベイランスに係る関係資料がとりまとめられ、同省より各都道府県等衛生主管部(局)あて別添の通知がなされるとともに、本会に対しても情報提供がありましたのでご連絡申し上げます。

同資料は、改正後の規定による「疑似症」の届出について、医療機関と行政当局での運用を円滑に行うための技術的なガイダンス等であり、詳細は別添資料をご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

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、郡市区医師会、関係医療機関等に対する情報提供について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

※厚生労働省文書は文書管理システムに掲載いたします。

事務連絡
令和元年8月28日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

疑似症サーベイランスの運用ガイダンス資料一式の送付について

感染症行政の推進につきましては、日頃から御支援と御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

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規則（平成10年厚生省令第99号）第6条第2項の規定に基づく疑似症サーベイランスについては、平成31年4月より施行されておりますが、今般、疑似症サーベイランスに係る関係資料を以下のとおりとりまとめ、別添のとおり都道府県等に対し周知いたしましたので、情報提供いたします。

資料1：疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第2版）

資料2：疑似症サーベイランス事例集

資料3：疑似症サーベイランスケーススタディー（研修・説明会用）

※スライド版、ワード版、ファシリテーター用ガイド

事務連絡
令和元年8月28日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

疑似症サーベイランスに係る関係資料一式の送付について

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施行規則（平成10年厚生省令第99号）第6条第2項の規定に基づく疑似症サーベイランスについては、平成31年4月より施行されておりますが、今般、疑似症サーベイランスに係る関係資料を以下のとおりまとめましたのでお知らせします。

貴職におかれては、内容をご了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、実施に遺漏なきようお願いいたします。

資料1：疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第2版）

資料2：疑似症サーベイランス事例集

資料3：疑似症サーベイランスケーススタディー（研修・説明会用）

※スライド版、ワード版、ファシリテーター用ガイド

疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第二版）

2019年3月25日（第一版）

2019年8月28日（第二版）

国立感染症研究所感染症疫学センター

1. 本ガイドンスの目的

原因不明の重症の感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、平成31年2月14日に改正された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（施行規則（平成10年厚生省令第99号。以下「規則」という。）第6条第2項の規定による「疑似症」の届出について、医療機関と行政当局での運用を円滑に行うための技術的なガイドンスを作成した。

なお、本文中で、「疑似症サーベイランス」としているものは、すべて今回の改正後のものを指す。

また、平成31年2月21日付けで改正された「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。以下「法」という。）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」及び「感染症発生動向調査事業実施要綱」も参照されたい。

平成31年4月1日以降の疑似症サーベイランスの運用を開始した後、自治体の協力を得て、報告された事例についての検討を適切なタイミングで実施し、適宜、当運用ガイドンスの修正を行うこととする。

2. 定義、届出基準、指定届出機関

定義：施行規則第6条第2項（抄）

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（以下「疑似症」という。）は、発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの

届出基準

上記の定義を満たしていること。ただし、以下の2つに該当する場合は、届出の対象とならない。

- ◆ 当該症状が2～5類感染症の患者の症状であることが明らかである場合（注：当

該感染症の届出基準に基づき届出を行う)

- ◆ 感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合

指定届出機関: 施行規則第6条第2項(抄)

同項に規定する疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定届出機関の指定は、集中治療その他これに準ずるものを提供できる病院又は診療所のうち疑似症に係る指定届出機関として適当と認めるもの(以下、疑似症定点とする)

3. 定義・届出基準に関する補足説明

- ◆ 「感染症を疑わせるような症状」については、感染症を否定できない初期症状で急性の経過を示すこと(注:対象とする症候は限定しない)、感染症を疑う所見があること、曝露歴(注:海外渡航歴や、動物・節足動物との接触等)なども考慮して、診察医が総合的に勘案する
- ◆ 「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」については、各疑似症定点で通常使われている重症度を示す指標や、実施された医療行為の内容、また、看護必要度等を用いて判断することとする。

以下にその一例をあげるが、各疑似症定点における医療・看護に係る情報管理手法に合わせたものを選択できることとする。また、死体検案の事例については、「集中治療その他これに準ずるもの」が必要であったとみなして対応する。

「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」の指標の例(いずれかを満たす)

- 重症度を示す指標
 - ◇ SOFA、又は、qSOFAが一定の基準を満たす(注参照)
 - ◇ 意識障害(GCS<8)が24時間以上遷延する
- 実施された医療行為の内容
 - ◇ 気管内挿管による呼吸管理を要する
 - ◇ DIC治療を要する
 - ◇ 循環作動薬による循環管理を要する
 - ◇ 腎代替療法(透析)を要する
 - ◇ 集中治療室管理を要する

注)

SOFAスコア(sequential(sepsis-related)organ failure assessment):ICUなどの重症管理をしており感染症が疑われる患者に対して臓器障害を簡便にスコア化し記述することを目的に作成されたスコアリングシステム。

quick SOFA(qSOFA):病院前救護、救急外来、一般病棟などICU外で感染症が疑われる患者に対して重症化を予測する目的に作成された基準。

- ◆ 「直ちに特定の感染症と診断することができない」については、以下を考慮する。
 - 疑似症定点で実施されている通常の迅速診断キットや細菌培養にて起因病原体が同定できない場合
 - 検査を受託する外部機関において検査を実施しているが、原因となる病原体等（毒素も含む）が特定できない状況（検査の最終結果の判明前であっても、暫定的な結果等から病原体等が特定できないと見込まれる場合を含む）
 - 既知の病原体が検出された場合でも、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合

ただし、誤嚥など当該病態に至る明らかな背景因子が想定される場合は、届出対象には含めない。また、食中毒事案の取り扱いについては、適宜、厚生労働省（国立感染症研究所を含む。）と相談を行うこと。
- ◆ その他、考慮すべき点は以下のとおり。
 - 基本的には、市中（院外）において発生した疾病を報告対象とするが、公衆衛生上の意義があると考えられる院内感染事例については、届出について管轄保健所と予め協議を行うこと。
 - 当該症例や家族等の関係者から得た情報で、疑似症定点において、当該症例が市中において発生した集団発生の一部であることが確認できた場合は、その情報を保健所への届出内容に含めることが、事案の全体像を把握する上でも重要である。
- ◆ 届出基準の「法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合」の例としては、法の報告対象外の細菌やウイルス感染症などが含まれる。

4. 疑似症定点の選定に関する補足説明

- ◆ 基本的原則

地域の医療機関における原因不明の重症の感染症が疑われる患者の受け入れの現状を考慮して疑似症定点を設定する。

できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるようにするため、人口及び医療機関の分布を勘案しつつ選定する。この際、成人と小児のどちらの症例も把握できるよう、疑似症定点が持つ診療科にも配慮する。
- ◆ 医療機関の特性別の選定基準
 - 上記の基本的原則を考慮した上で、まず、診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（1～4）、小児特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理症（1～2）の届出をしている医療機関のうちから選定することを検討する。

その際は、感染症専門医などを中心に院内で感染症診療に関するコンサルテーションが行われているなど、医療機関内の症例探知の仕組みの整ったところから優先して選定する。

なお、地域の事情により、感染症専門医が常勤していない医療機関を選定しな

ければならない場合は、届出基準に合致しているかどうかを判断する上で、地域において感染症専門医等から、適切なコンサルテーションを受けることができる仕組みを準備しているかに配慮した上で指定届出機関とする。

- 次に、法に基づく感染症指定医療機関（特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関）のうち、疑似症定点の定義にある集中治療レベルの医療（上記、定義に関する補足説明を参照）が提供できる医療機関から選定する。

- ◆ マスギャザリング時の対応

マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）においては、感染症のリスクを評価した上で、疑似症定点として選定することが疑似症発生情報の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関）について検討を行う。

当該医療機関が、平時の疑似症定点医療機関と異なる場合は、マスギャザリングの期間に合わせて、一定期間のみの臨時的な疑似症定点とすることも考慮する。

5. 疑似症定点報告のプロセス

疑似症定点は、「3. 定義に関する補足説明」も参考に、届出基準に合致することが判明した段階で、保健所へ「直ちに」報告を行う。報告の実施においては、指定届出機関による汎用サーベイランスシステム（NESID 上のサブシステムの一つ）の入力を原則とし、システムに入力をした場合は、当該医療機関は、保健所に随時、電話連絡を入れる。尚届出様式連絡先項には医療機関の電話番号を記載する。

患者の病状が急激に悪化する場合、海外渡航歴がある場合、基礎疾患がない若年成人や小児における発症などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定されるため、必ずしも、届出定義を確実に満たすことが確認できていない段階での届出について、円滑な報告に向けて管轄保健所と協議を行う。

なお、該当する症例の発生頻度が極めて低いことが想定されることも鑑み、ゼロ報告の運用については、自治体の現状に合わせて判断することとする。

ただし、マスギャザリング時においては、日々のゼロ報告は、会場等の周辺の状況も的確に把握できる点において有用であると考えられる。

実施要綱にもあるとおり、疑似症定点以外の医療機関においても、届出基準に該当すると判断される患者について適切に報告を行うことができる体制を構築するためには、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう、都道府県は予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の該当症例の迅速かつ適切な把握に努めることが重要である。

6. 報告を受けた後の流れ

保健所は、届出内容を確認の上、原則として1例ずつ報告内容を確認する。その際、必要に応じて、症例の臨床症状・検査所見（一般検査、病原体検査等）・疫学情報（例：推定感染地域、渡航歴、職業歴、国籍、患者集積の有無等）を追加収集する（参考資料：疑似症サーベイランスチェックリスト 参照）。

保健所は、必要時、地域の感染症専門医に、症例についての臨床的評価の助言を得るなどして、届出基準を満たしているかどうかについて検討を行う。蓋然性の高い検査から順次実施中である場合、また、これらの検査の結果待ちの場合も、「直ちに」診断できないということで疑似症として報告される場合があることに配慮する。

国立感染症研究所感染症疫学センターは、保健所などからの求めに応じ、国内外の感染症の流行状況や、疫学状況も参考にしながら、事例のリスク評価について支援する。リスク評価については、公衆衛生上の意義の評価の観点からは、病状が急激に悪化する場合（初期治療へのレスポンスが悪いなど、通常起こりえない病態と判断される場合）、海外渡航歴があるかどうか（国内において通常存在しない感染症の可能性）、基礎疾患がない若年成人や小児における発症（通常起こりえない病態と判断）などを考慮する。また、保健所が地域の医療機関に確認したところ集団発生の一部であるという情報を得た場合は、公衆衛生意義が高いと評価すべきである。

保健所は、公衆衛生上の意義に関するリスク評価の結果に基づき、必要に応じて、地域において同様な症例が出ていないかどうか、法第15条のもとで、管内の医療機関に問い合わせるなど、積極的症例探索を行うことも考慮する。

保健所長は、臨床的評価（届出基準を満たしているかも含め）と、公衆衛生意義のリスク評価の結果に基づき、本庁担当部署と地方衛生研究所とも相談の上、自治体として行政検査を行うべきかどうか等を、国立感染症研究所病原体部に検査を依頼するのを含めて検討を行う。行政検査の検査項目については、届出医療機関の医師や、地域の感染症専門医などの助言も得ながら検討する。なお、各自治体の衛生研究所等で実施可能な検査項目を整理しておくことは有用である。

行政検査を行わない場合は、保健所は必要に応じて当該症例の経過を医療機関の協力のもとフォローアップし（医療機関で実施された検査結果の入手等も含む）、状況に変化がでた場合は、改めてリスク評価を実施する。

行政検査の枠組みで検査を実施する場合は、検体採取の手順、疑似症定点への結果の還元方法については、今後整理が必要な事項である。

疑似症定点からは、病原体を受け付けることになることから、法第15条に基づく、検体等を提供する医療機関として取扱う。

検査結果等積極的疫学調査の結果は保健所が本サーベイランスの備考欄に書き込む。全数把握の疾患であると診断された場合は、疑似症届出を取り下げ、全数報告を届出医師に依頼する。また、全数把握の疾患以外であるという診断が得られた場合も、同じく疑似症の報告を取り下げる。これらの場合は、得られた診断に応じた必要な対応をとる。

最終的に原因となる病原体等（毒素を含む）が特定できなかった場合は、その結果を本サーベイランスの備考欄に書き込んだ上で、必要に応じて事例のフォローアップを行う（例：疫学的関連のある集団において、追加の症例がでないかなど、医療機関の協力のもとにフォローアップを行うなど）。

届出時点で、届出基準を満たしていないと保健所が判断した場合は、地域中核的医療機関からの重要性を含んだ感染症情報の提供として処理し、必要に応じて病原体検索を含む事例のフォローアップを行う。

7. NESID 上の運用について

「確認済み」ステータスへの移行：保健所が、届出事例が届出基準を満たしていることが確認できた段階で、地方感染症情報センターに連絡をし、地方感染症情報センターが「確認済み」ステータスへの移行を行う。

「取下げ」処理作業：疑似症届出の定義を満たさないことが判明した段階で、保健所は地方感染症情報センターに連絡をした上で、「取下げ」の項にチェックを入れる。

追加情報の記載：病原体検査結果や積極的疫学調査の結果等、必要な情報については、保健所が結果をシステムに記載する。「取下げ」作業を行った症例でも、記録目的で、追加情報の記載を行う（汎用サーベイランスに特有の機能）。

8. 事例の情報提供について

実施要綱を参照のこと。

9. Q&A

Q1:疑似症サーベイランスによって何を見つけないのか？

疑似症サーベイランスにおいては、臨床的に一部の2類及び3～5類感染症（注：1類感染症及び急性灰白髄炎とジフテリアを除く2類感染症は疑似症の届出の仕組みを既に持ったため）が想起されるものの、特定の感染症との診断ができない場合に、疑似症サーベイランスの届出を行うことにより、患者報告のための明確な定義を満たさないが、重症であり早期に対応が必要な症例を迅速に探知することを意図している。

なお、届出対象となった症例が、結果的に2類～5類感染症以外の感染症と診断される場合も想定されるが、これは疑似症の届出の迅速性を図った結果である。

Q2:通常的全数届出とどこが違うのか？

全数届出は、臨床診断の段階（1類の疑似症、2類一部の疑似症、麻しん・風しんの臨床診断例）又は確定診断に至った段階のいずれかで届け出る。

しかし、診断をつけることができない症例であっても、感染拡大による被害を最小限に抑えるため、早期対応が重要であろうと考えられる症例については、暫定的な情報の段階で、疑似症サーベイランスによって、早期に報告を受けることを意図している。

つまり、患者報告における迅速性の観点での「ファストトラック」、重要な事例の取りこぼしを防ぐための「安全ネット」ともいえる。

Q3:全数届出との重複届出が想定されるか？

特定の全数把握対象疾患が疑われるが、医療機関において確定診断ができない場合 (例:地方衛生研究所又は国立感染症研究所のみで検査が実施できる場合)は、全数把握対象疾患としての確定診断の可能性について、保健所と相談する。疑似症定点において、このような症例について、疑似症サーベイランスとの重複報告は不要である。

なお、5類全数把握疾患に含まれる急性脳炎、(15歳未満の)急性弛緩性麻痺の報告定義に合致するものは、従来通り全数届出とし、疑似症サーベイランスには届出をしない。

Q4:「集中治療その他これに準ずるものが必要であり」という要件を定義に入れたのはなぜか？

一般的に感染症は重症度においては、軽症から重症までバリエーションを持つことから、客観的な指標に基づき、重症例を優先的に診断しようと意図することは、公衆衛生対応に資するサーベイランスの感度・特異度のコントロールの観点からは合理的なアプローチの一つであると考えられる。また、重症例であることから、個別症例の重要度にも配慮したものであると考える。

Q5:各疑似症定点において必要な調整は？

①担当窓口の設定

定点報告は本来、施設管理者が届け出ることとなっているが、疑似症定点においては該当する症例の発生頻度が極めて低いが高重要性が高いことが想定されるため、各疑似症定点において、予め保健所との間の担当窓口を設置することにより、運用を円滑にすることを考慮する。

担当窓口については、院内の情報集約、届出基準に適合するか否かの検討も行う必要があるため、感染症専門医など感染症診療に造詣の深い医師職又は感染管理チームが担うことを考慮する。

②診療部門と担当窓口の連携

集中治療部・内科・小児科・皮膚科など、届出基準に該当する症例を直接診療する可能性が高い診療科と、担当窓口、感染症専門医との連携も肝心である。

保健所等は、事例集などを使った研修会などを通じて、疑似症定点において疑似症サーベイランスへの理解を深める活動を行うことにより院内の連携体制の構築を支援する。

疑似症の届出、即、行政検査の実施でないことについて、院内の診療部門に十分に周知する。

Q6:地域における必要な調整は？

疑似症定点サーベイランスの運用に当たっては、感染症発生動向調査としては、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくこととする。

指定届出機関と管轄保健所以外に、地域的な患者集積をとらえるという観点から、本庁や地方衛生研究所等も交えた研修会の実施が望ましい。

Q7:疑似症サーベイランスにおいて個人情報を取得できるか？

疑似症サーベイランスは、定点であるため、サーベイランス目的では個人情報は収集しない。ただし、保健所が法15条を適用すると判断した場合は、個人情報の収集を行うことも想定される。

Q8:マスギャザリングの際に疑似症サーベイランスを強化する必要があるか？あるとすればどのように強化すべきか？

マスギャザリングに関連して、様々な国からの訪日客が増加する場合、以下のような感染症のリスクが増加する可能性がある。

- テロ行為を含め、国内に常在しない感染症が持ち込まれるおそれがある。
- 日本国内で流行している感染症が訪日客（スポーツイベントである場合は選手も含む）に波及し、イベント開催中や帰国後に発症し、感染が拡大するおそれがある。

マスギャザリングの性格（開催期間、訪日客の背景、開催場所等）によって、まず、感染症のリスクを評価し、それに従って疑似症サーベイランスの強化の必要性を考慮する。感染症に対して特異なことが起こっていないという客観的な状況もマスギャザリング対策上重要な要素であることを考慮すべきである。

Q9: 医療機関の選定に当たって留意すべき事項は？

保健所管内の人口に応じた選定数の目安は示していないため、各自治体の状況に応じ、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ当該都道府県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮する。

選定基準のウについては、該当する医療機関を選定する際、年間を通じて指定するか、マスギャザリング期間中のみ指定するかについては自治体の状況に応じて検討する。

Q10:届出を報告したあと、国から調査依頼等は来るのか。また自治体において追加で調査した事項を報告する必要があるか。

事例により、厚生労働省から自治体へご連絡させていただくことがありえる。

Q11:MERS の疑似症のように、追加調査用の調査票のひな形は示されるのか。

参考資料として「疑似症サーベイランスチェックリスト」を作成したので、各自治体の状況に応じて活用されたい。

Q12:小児特定集中治療室管理料を届け出ている医療機関はどのように確認すればよいか。

各地方厚生局のホームページで一覧を公表されている。

参考資料 疑似症サーベイランスチェックリスト

*このチェックリストは届出票ではありません。各自治体の運用に合わせて適宜編集して使用可能です。

* 該当する項目に☑し、情報を記載してください（該当しない項目は不要）

_____保健所

NESID ID : _____

確認者 :

確認年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

確認方法 : 電話・面接・その他 (_____)

共通項目	<input type="checkbox"/> 年齢 : 歳 (カ月) <input type="checkbox"/> 性別 : 男・女 <input type="checkbox"/> 国籍 : 1 日本 2 その他 (_____) 3 不明 <input type="checkbox"/> 住所/滞在先 : _____ <input type="checkbox"/> 職業 : _____ <input type="checkbox"/> 発症年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 初診年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 入院年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> ICU/HCU 入室年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 診断 (検案) 年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 死亡年月日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 症状 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 (該当あるものに○) 咳 ・ 痰 ・ 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 消化器症状 (該当あるものに○) 腹痛 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 便秘 <input type="checkbox"/> 神経症状 (該当あるものに○) 頭痛 ・ めまい ・ 意識障害 ・ 麻痺 ・ 痙攣 <input type="checkbox"/> その他特記すべき症状 (ある場合以下に詳細に記載) (_____) <input type="checkbox"/> 基礎疾患 (ある場合以下に記載) (_____)
症状の経過	

	<input type="checkbox"/> 指定届出機関で実施した検査項目と結果 () <input type="checkbox"/> 確定/推定感染地域→☑の場合、下記の項目の確認 <input type="checkbox"/> 確定/推定感染原因・感染経路→☑の場合、下記の確認の確認
以下の各項目については、感染地域あるいは感染原因・感染経路として確定/推定される場合に確認する。	
直近 6 ヶ月 以内の海外 渡航歴	<input type="checkbox"/> 国名： <input type="checkbox"/> 都市名/地域名： <input type="checkbox"/> 渡航期間： () <input type="checkbox"/> 渡航目的：観光・ビジネス・VFR（友人・親族訪問）・バックパック・調査研究・その他（ ） <input type="checkbox"/> 移動手段を含めた渡航期間中の行動歴： () <input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の有無と状況： () <input type="checkbox"/> 同行者の状況： () <input type="checkbox"/> ワクチン接種歴と予防内服： ()
直近 4 週間 以内の国内 旅行歴	<input type="checkbox"/> 都道府県： <input type="checkbox"/> 都市名/地域： <input type="checkbox"/> 旅行期間： () <input type="checkbox"/> 旅行目的：観光・ビジネス・VFR（友人・親族訪問）・バックパック・調査研究・その他（ ） <input type="checkbox"/> 移動手段を含めた旅行中の行動歴： () <input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の状況： () <input type="checkbox"/> 同行者の状況： ()
マスギャザリ ングへの参加歴	<input type="checkbox"/> 開催地/地域： <input type="checkbox"/> 参加日時： () <input type="checkbox"/> 行動歴：

	<p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の状況 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 同行者の状況 :</p> <p>()</p>
昆虫や動物との接触歴あるいは接触するような環境での活動歴	<p><input type="checkbox"/> 接触場所/地域 :</p> <p><input type="checkbox"/> 接触日時 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 行動歴 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染源となった昆虫や動物の種類と状況 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 同行者の状況 :</p> <p>()</p>
淡水、海水や土壌との接触歴	<p><input type="checkbox"/> 接触場所/地域 :</p> <p><input type="checkbox"/> 接触日時 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 行動歴 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染源となった物の種類・状況 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 同行者の状況 :</p> <p>()</p>
喫食歴	<p><input type="checkbox"/> 喫食場所 :</p> <p><input type="checkbox"/> 喫食日時 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染源となった物の種類・状況 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 同行者の状況 :</p> <p>()</p>
性交渉歴	<p><input type="checkbox"/> 接触場所 :</p> <p><input type="checkbox"/> 接触日時 :</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染源となった有症状接触者の状況 :</p> <p>()</p>

疑似症サーベイランスの ガイドランス（第二版） 解説資料

国立感染症研究所
感染症疫学センター

1. 疑似症サーベイランスの 定義と届出基準

定義

施行規則第6条第2項（抄）

法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（以下「疑似症」という。）は、**発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができない**と判断したもの

定義の補足説明①「感染症を疑わせるような症状」

- 感染症を否定できない初期症状で急性の経過を示す
- 感染症を疑う所見がある
- 曝露歴（海外渡航歴や動物・節足動物との接触等）

⇒主治医が総合的に勘案する

定義の補足説明②「集中治療その他これに準ずるものが必要」の指標の例

重症度を示す指標

- SOFA、又は、qSOFAが一定の基準を満たす
- 意識障害（GCS < 8）が24時間以上遷延する

実施された医療行為の内容

- 気管内挿管による呼吸管理を要する
- DIC治療を要する
- 循環作動薬による循環管理を要する
- 腎代替療法（透析）を要する
- 集中治療室管理を要する

→各疑似症定点における医療・看護に係る情報管理手法に合わせたものを選択できることとする

定義の補足説明③「直ちに特定の感染症と診断することができない」

- 通常の迅速診断キットや細菌培養にて起因病原体が同定できない
- 検査を受託する外部機関において検査を実施しているが、原因となる病原体等（毒素も含む）が特定できない（見込まれる場合を含む）
- 既知の病原体が検出された場合でも、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない

注：誤嚥など当該病態に至る明らかな背景因子が想定される場合は、届出対象に含めない

届出基準

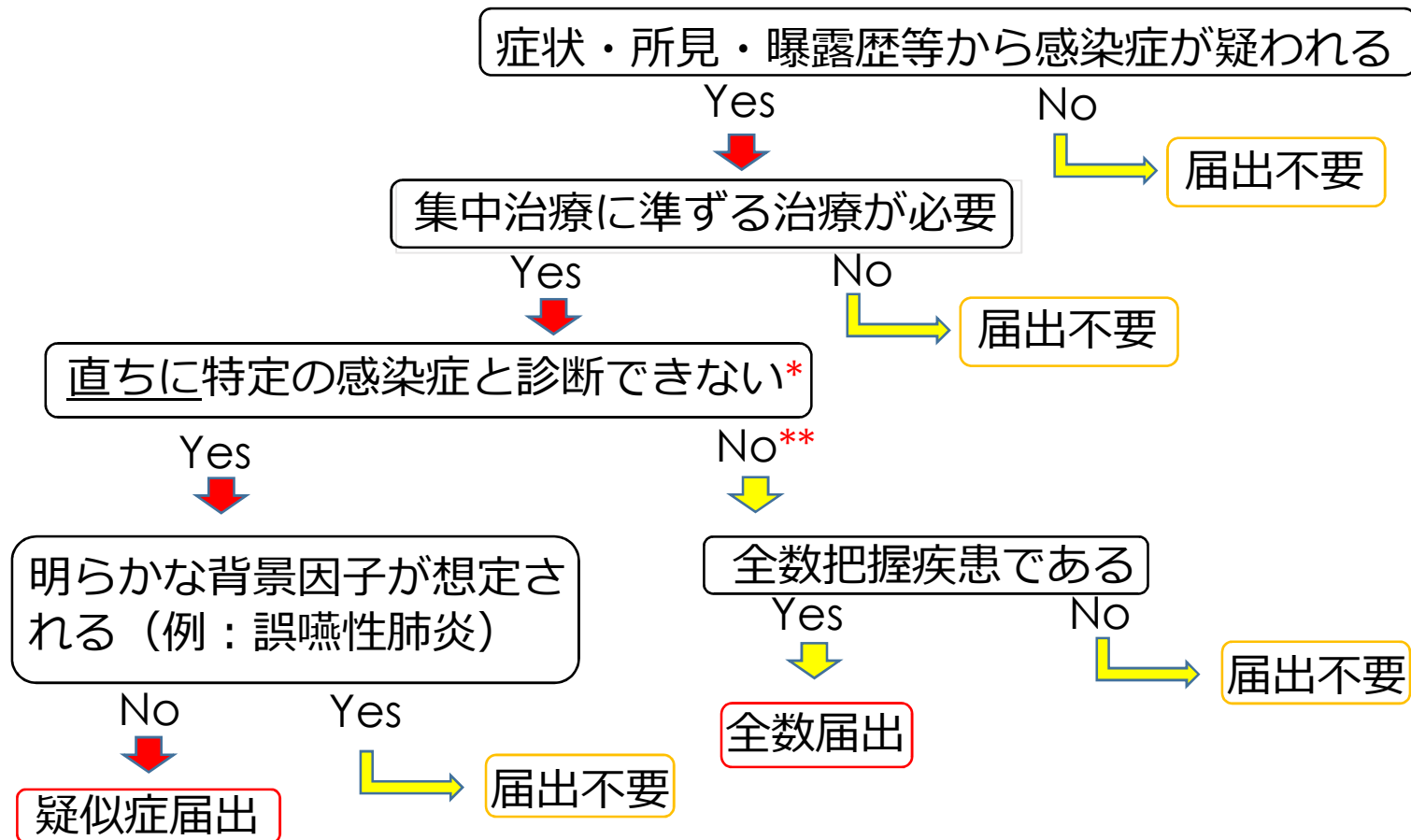
定義を満たしていること。ただし、以下の2つに該当する場合は、届出の対象とならない。

- 当該症状が2～5類感染症の患者の症状であることが明らかである場合（注：当該感染症の届出基準に基づき届出を行う）
- 感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかである場合（法の報告対象外の細菌やウイルス感染症など）

2. 届出のステップ

疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第二版）より

ステップ1：疑似症定点からの第一報まで（疑似症定点医療機関内のプロセス）

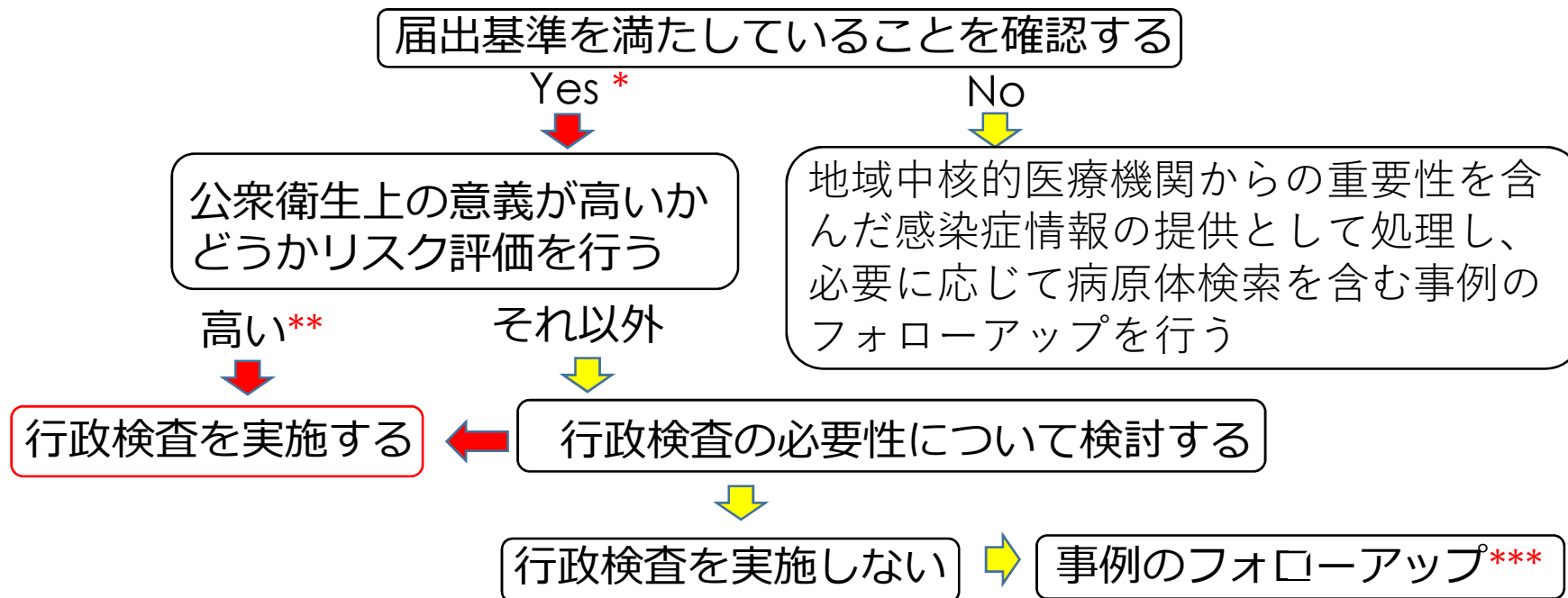


*定義の補足説明③を参照。なお、公衆衛生上の意義が大きい可能性がある事例（例：患者の病状が急激に悪化、海外渡航歴あり、基礎疾患がない若年成人や小児）については、円滑な報告に向けて管轄保健所と協議を行う

**特定の感染症と診断できた場合を指す

ステップ2：保健所による確認作業、および自治体内での検討

保健所は、届出内容を確認し、必要時、臨床症状・検査所見・疫学情報等を追加収集する（疑似症サーベイランスチェックリスト 参照）



*蓋然性の高い検査から順次実施中である場合、また、これらの検査の結果待ちの場合も、「直ちに」診断できないということで疑似症として報告される場合がある

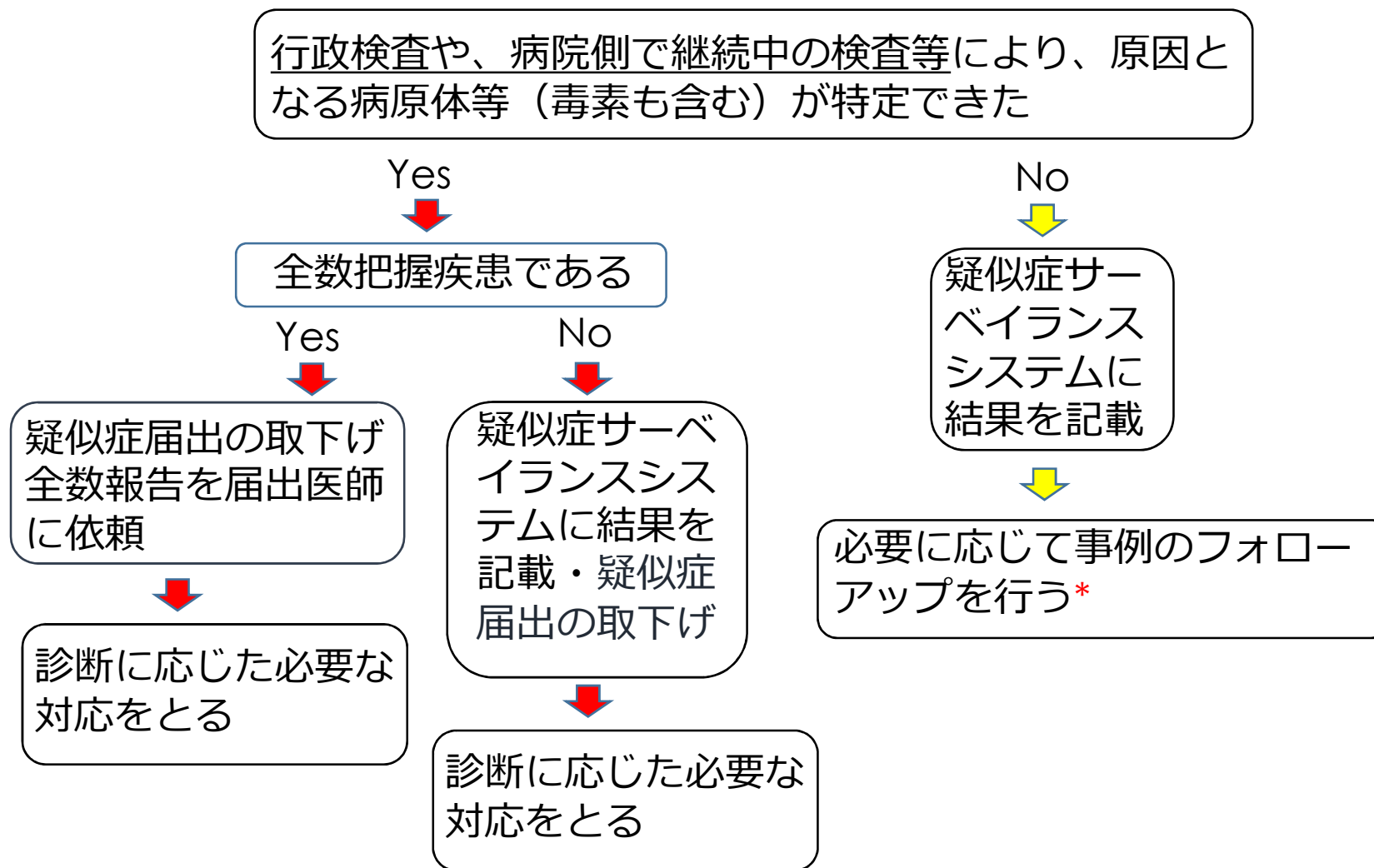
**病状が急激に悪化する場合(初期治療へのレスポンスが悪い場合も含む)、海外渡航歴があるかどうか、基礎疾患がない若年成人や小児における発症、保健所が地域の医療機関に確認したところ集団発症の一部であることが判明した場合などが該当

***当該症例の経過をフォローアップする（検査結果の入手等も含む）

ステップ3：行政検査の実施

- 行政検査の検査項目については、届出医療機関の医師や、地域の感染症専門医などの助言も得ながら検討する。各自治体の衛生研究所等で実施可能な検査項目を整理しておく。
- 保健所は、庁担当部署と地方衛生研究所とも相談の上、国立感染症研究所病原体部に検査を依頼するのかどうかについて検討する。

ステップ4：検査結果のフォローアップ



*疫学的関連のある集団において、追加の症例がでないかなど医療機関の協力のもとにフォローアップを行うなど、状況に合わせて実施する

NESID上の運用について

「確認済み」ステータスへの移行：保健所が、届出事例が届出基準を満たしていることが確認できた段階で、地方感染症情報センターに連絡をし、地方感染症情報センターが「確認済み」ステータスへの移行を行う

「取下げ」処理作業：疑似症届出の定義を満たさないことが判明した段階で、保健所は地方感染症情報センターに連絡をした上で、「取下げ」の項にチェックを入れる

「追加情報の記載」：病原体検査結果や積極的疫学調査の結果等、必要な情報については、保健所が結果をシステムに記載する。「取下げ」作業を行った症例でも、記録目的で、追加情報の記載を行う（汎用サーベイランスに特有の機能）

疑似症サーベイランスの 事例集

国立感染症研究所
感染症疫学センター

新興行政指定松井班で作成

事例集

目的：関係者が疑似症サーベイランスの意義を具体的に理解し、自治体等での事前準備を促進するため

事例の選定と情報収集：新疑似症サーベイランスで探知できる可能性のあるモデル事例について、医療機関の協力を得てまとめた

事例の特性：収集した事例をもとに、公衆衛生対応上重要であると考えられる特性を抽出し、それぞれの事例についてこれらの特性の該当状況を別表に付記した

例 1 : EV-D68感染症の集団発生事例

①急激に悪化する	○
②半年以内の海外渡航歴	×
③若年	○
④基礎疾患なし	○
⑤症例の集積	○
⑥既知の疫学情報あるいは病態に合致しない	○

端緒：2015年8月末から9月初旬にかけて気管支喘息発作様の症状で入院する小児が著しく増加した。ICU入室、人工呼吸器管理を要する重症例が多く例年と異なっていた。

医療機関：院内で検査可能な各種ウイルスなどのPCR検査、LAMP法検査はすべて陰性。米国で前年にEV-D68がアウトブレイクしていたことから原因微生物の一つとしてEV-D68を疑い、鼻咽頭ぬぐい液を採取した。

保健所：医療機関からEV-D68が原因と推定される呼吸不全のアウトブレイクが発生したと連絡を受けて衛生研究所に検査の依頼をした。

衛生研究所：EV-D68のPCRが陽性であった。

参考資料：IASR Vol. 36 p. 193-195: 2015年10月号

例 2 : 国内で初めて確認された重症熱性血小板減少症候群症例

①急激に悪化する	○
②半年以内の海外渡航歴	×
③若年	○
④基礎疾患なし	○
⑤症例の集積	×
⑥既知の疫学情報あるいは病態に合致しない	○

端緒：生来健康な50代女性。2012年秋に発熱、嘔吐、下痢、倦怠感が出現した。近医で抗生物質を処方されたが改善せず救急受診した。受診時血圧が不安定で、血球減少を認めた。

医療機関：骨髓穿刺で顕著な血球貪食像があること、臨床症状、血液検査結果等から何らかのウイルスによる血球貪食症候群と診断した。EBV-DNA： 2.0×10^2 copy/ml、CMV-IgM：-、CMV-IgG：+であった。第7病日に死亡し病理解剖を行った。

研究機関：血清からウイルスを分離し次世代シーケンサーを用いて解析したところ、SFTSウイルスと同定された。

*** 現在は全数報告対象疾患**

参考資料：IASR Vol. 34 p. 40-41: 2013年2月号
 グローバル時代のウイルス感染症p112-116,日本医事新報社2019年1月

例 3 : 海外渡航後のアデノウイルスによる重症肺炎症例

①急激に悪化する	○
②半年以内の海外渡航歴	○
③若年	○
④基礎疾患なし	○
⑤症例の集積	×
⑥既知の疫学情報あるいは病態に合致しない	○

端緒：生来健康な50代男性。海外渡航後に、発熱、倦怠感がありA医院を受診し抗菌薬を投与されたが改善せず、B病院を受診し画像検査により肺炎の診断となった。抗菌薬を変更し治療したが状態は急激に悪化し人工呼吸管理となった。C病院に鑑別診断、検査等について相談となった。

医療機関（C病院）：海外渡航後であり輸入感染症も想定し、デング熱、インフルエンザ、レジオネラの迅速検査、MERS/Influenza (A/B/H1pdm/H3/H7N9)のLAMP法による検査、網羅的な呼吸器感染症病原体のMultiplex PCR検査を行ったところAdenovirusが陽性であった。

研究機関：アデノウイルス7型と判明した。

例 4 : 海外渡航後の重症H1N1インフルエンザ肺炎症例

①急激に悪化する	○
②半年以内の海外渡航歴	○
③若年	×
④基礎疾患なし	×
⑤症例の集積	×
⑥既知の疫学情報あるいは病態に合致しない	×

端緒：70代女性。海外渡航後に、発熱、倦怠感、呼吸困難を認めため救急搬送となった。

医療機関：受診後画像検査で肺炎と診断し、呼吸状態悪化のため挿管管理となった。インフルエンザ、尿中レジオネラ抗原、尿中肺炎球菌抗原の迅速検査は陰性であった。ProMED mailで検索すると現地でインフルエンザが流行しているとのことがわかった。

研究機関：喀痰のMultiplex PCRを実施し、H1N1インフルエンザウイルスが陽性となった。インフルエンザウイルスB型、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、ボカウイルス、アデノウイルス、コロナウイルス、エンテロウイルスは陰性であった。

例5：海外渡航後の類鼻疽事例

①急激に悪化する	○
②半年以内の海外渡航歴	○
③若年	○
④基礎疾患なし	○
⑤症例の集積	×
⑥既知の疫学情報あるいは病態に合致しない	×

端緒：40代の外国人男性。海外滞在中から発熱、心窩部痛があったが自然に改善した。日本入国後、発熱、悪寒、湿性咳嗽、呼吸困難を認め、他院でインフルエンザAと診断されたが、汎血球減少を指摘され転院となった。鳥との接触や中東渡航歴はなかった。

医療機関：受診後画像検査で肺炎と診断し抗菌薬を投与したが、呼吸状態悪化のため挿管管理となった。尿中レジオネラ抗原、尿中肺炎球菌抗原の迅速検査、喀痰抗酸菌検査は陰性であった。第3病日、入院時に採取した血液培養からグラム陰性桿菌を検出した。一旦改善したが、意識レベルが低下し、頭部CTで膿瘍を疑う多発する占拠性病変を認め、さらに状態が悪化し死亡した。

研究機関：第5病日にPCR法にて*Burkholderia pseudomallei*と同定した。

例6：既知の疫学情報に一致しない日本紅斑熱事例

①急激に悪化する	○
②半年以内の海外 渡航歴	×
③若年	×
④基礎疾患なし	○
⑤症例の集積	×
⑥既知の疫学情報 あるいは病態に合 致しない	○

端緒：基礎疾患のない60代女性。発熱、倦怠感、食欲低下があったが様子を見ていた。自宅で倒れているところを家人が発見し救急搬送となった。自宅近くの畑で毎日農作業をしていたが、ダニ刺傷の記憶はなかった。

医療機関：受診時に発疹、刺し口はなく、患者の居住地域でツツガムシ病・日本紅斑熱の報告はなかったが、入院後発疹が出現したことから曝露歴を考慮しダニ媒介感染症を疑い抗菌薬を開始した。徐々に全身状態は悪化し第5病日に死亡した。

保健所：医療機関からツツガムシ病・日本紅斑熱疑いの患者が発生したと連絡を受けて衛生研究所に検査の依頼をした。

研究機関：急性期のツツガムシ(Kato, Karp, Gilliam型)と日本紅斑熱の血清抗体IgM,IgGは陰性であったが、全血のPCR法で*Rickettsia japonica*が陽性であった。

謝辞

国立国際医療研究センター病院総合感染症科
大曲貴夫先生、石金 正裕先生、太田雅之先生

船橋市立医療センター呼吸器内科 天野寛之先生

上天草市立上天草総合病院内科 和田正文先生

東京都立多摩総合医療センター感染症科 田頭保彰先生

疑似症サーベイランスの ケーススタディー

国立感染症研究所
感染症疫学センター

**自治体における
疑似症サーベイランスの研修会
(案)**

概要

- 目的
 - 自治体内の疑似症サーベイランスの主たる関係者が、同サーベイランスの目的と概要を理解する
- 研修の実施主体
当該自治体
- 想定される参加者
保健所の担当者
地方衛生研究所の担当者
本庁の担当者
疑似症定点の担当者（例：ICD, ICN、感染症内科医、集中治療医、救急医等）
注：管内の疑似症定点医療機関が一同に会することが難しい場合は、自治体の疑似症サーベイランスの担当者に対する研修会を実施した上で、当該医療機関に対して個別に説明を行う

研修のスケジュール

1. 疑似症サーベイランスのガイダンス（第二版）・事例集についてのPPT提示：20分程度
2. ケーススタディー（参加者版）を用いたグループワーク：2時間半程度

ファシリテーター：ファシリテーターガイドを参考に議論を促進させる。シナリオや、ファシリテーターガイドは、自治体の現状に合わせたものに適宜修正してもよい

グループ構成：各グループは、医療機関、保健所、衛研、本庁が最低1名ずつ入ることが望ましい（地域の現状に合わせる）

ケーススタディー

目的

- 疑似症サーベイランスの関係者が、指定のシナリオを用いてそれぞれの立場から議論し、疑似症サーベイランスの運用に関する課題を整理するとともに、疑似症サーベイランスへの理解を深め、連携体制を強化する。
 - ・ 届出の定義と、公衆衛生上の意義の評価の両面から、疑似症として届出されるべき症例と、その届出のタイミングについて、指定届出機関と行政機関の間で認識を共有する。
 - ・ 疑似症に該当すると想定される症例が発生した場合に、公衆衛生上の意義が高いかどうかについて評価をする上で必要な疫学情報を整理する。
 - ・ 指定届出機関と、地方衛生研究所の双方で可能な検査項目の確認と、疑似症と届け出された後の検査の流れについて確認する。
 - ・ 疑似症届出がなされた後に必要とされる公衆衛生対応について、関係者で議論をする。

プロローグ

Day X-1

20時：サミットのメディア関係者（英国人：Aさん）が感染症の重症肺炎で救急車で〇市医療センター（疑似症定点）来院（同僚のBさん同乗）

21時：入院の上、集中治療を開始

質問1：担当医（疑似症サーベイランスの窓口）は何をするか？Aさんに対する院内感染対策は？

追加情報の収集

Day X-1（続き）

BさんからAさんについての情報収集

Day X-2 Bさんと英国からの直行便で入国

Day X-1 AMから仕事をしていましたが体調不良、ホテルで休む

来日前 職場の体調不良者（Cさん）と接点あり

22時：院内で可能な迅速診断キットは陰性

Aさんの経過

Day X

8時：治療反応性に乏しく、培養検査で有意な情報なし

質問2：担当医はどの時点で疑似症の届出を考慮するか？

Aさんの疑似症届出

Day X（続き）

9時：担当医は、保健所と相談の上、疑似症届出

質問3：保健所はどのような情報を収集するか？
○市医療センターに確保を依頼する検体は？検体搬入の方法は？

保健所の情報収集と対応

Day X (続き)

保健所の情報収集と対応

A,Bの国内での移動手段について確認

県内の疑似症報告について感染症情報センターに確認

Bさんへ発症時の注意

17時：地方衛生研究所実施されたPCR法による網羅的呼吸器系ウイルス検査は陰性

Bさん発症

Day X+1

8時：Bさん倦怠感

13時～：咳嗽があったが政府高官への囲み取材、会議場救護所を受診し、Aさんの件を保健所から周知されていた救護所医師により〇市医療センターへ紹介（保健所への連絡も）

14時：会社の借り上げのハイヤーで〇市医療センター受診

質問4：担当医としての対応は？Bさんに対する院内感染対策は？〇市医療センターと管轄保健所の間での情報共有

Bさんの経過

Day X+1 (続き)

Bさん、人工呼吸器管理となる

質問5：自治体としての情報収集内容と対応は？
接触者調査の必要性と対応？

症例の集積を受けて

Day X+1 (続き)

管轄保健所の対応

Aさん、Bさんの症例情報・検査情報の更新情報の収集

接触者の同定

管内の医療機関への積極的症例探索

都道府県、国への連絡と情報共有・支援要請

事例の公表についての検討

MERS疑似症

Day X+1 (続き)

17時：Cさんが英国でMERSと診断されたとの情報
(英国IHR focal pointより) →厚生労働省から自治
体への連絡→保健所から〇市医療センターに連絡→
地方衛生研究所においてMERS CoVの検査を実施

Day X+ 2

午前9時～：AさんのMERS疑似症届出→MERSと確
定診断→疑似症の届出取下げとMERSの届出

BさんのMERS疑似症の届出→BさんもMERSと確定診
断

ファシリテーションのポイント

- 関係者それぞれの立場を尊重して議論できるように誘導する
- 地域の実情に合わせた運用を想定し議論できるように誘導する
- その場では解決が難しい課題も多く含まれるため、解決しない場合は、一旦保留とし、後で整理するようにする

参加者用

ケーススタディー

「まずどうする？」

疑似症サーベイランス」

ケーススタディーの目的

以下の項目について、指定届出機関、管轄保健所、地方衛生研究所、本庁担当部署等の関係者が、指定のシナリオを用いてそれぞれの立場から議論し、疑似症サーベイランスの運用に関する課題を整理するとともに、疑似症サーベイランスへの理解を深め、連携体制を強化する。

- ・届出の定義と、公衆衛生上の意義の評価の両面から、疑似症として届出されるべき症例と、その届出のタイミングについて、指定届出機関と行政機関の間で認識を共有する。
- ・疑似症に該当すると想定される症例が発生した場合に、公衆衛生上の意義が高いかどうかについて評価をする上で必要な疫学情報を整理する。
- ・指定届出機関と、地方衛生研究所の双方で可能な検査項目の確認と、疑似症と届け出された後の検査の流れについて確認する。
- ・疑似症届出がなされた後に必要とされる公衆衛生対応について、関係者で議論をする。

注意点

- *このシナリオは研修用に作成されたものであり、実際の事例ではありません。
- *各自治体の体制に合わせて、必要があれば、各自治体の関係者で内容を修正して使用してください。
- *指示があるまで次のページをめくらないでください。

国立感染症研究所感染症疫学センター

プロローグ

あなたがたは、O 県 O 市にある疑似症指定届出機関、保健所、地方衛生研究所、本庁担当部署の関係者です。

○月 X-1 日

20 時：「O 市内のホテルに滞在中の英国人である A さん（30 代男性）が本日（○月 X-1 日）から倦怠感、発熱、咳嗽等の症状が悪化しぐったりして動けない」との救急隊から搬送依頼が O 市管内の O 市医療センター（指定届出機関）にあり、同僚の B さんが同乗し救急搬送されてきた。

21 時：A さんは呼吸状態が不安定であり、当直の救急医により救急室で気管内挿管された。血液検査、画像検査等が提出され、肺炎の診断で集中治療室での管理が必要と判断された。救急医は感染症による重症肺炎を強く疑い、診断・治療方針と感染管理について感染症科医（担当医：O 市医療センターの疑似症サーベイランス担当窓口）にコンサルテーションすることとした。また、救急医は集中治療室の当直医に申し送りをした。

（15 分）

第1問 担当医はどのように対応しますか？A さんが入院するにあたりどのような院内感染対策を行いますか？

担当医は、問診、身体診察を行い、鑑別診断をあげ、検体を採取し、治療薬を選択した。感染対策については院内のマニュアルに準じて対応した。

担当医から B さんへの問診により、以下のことが判明した。

- ・〇月 X-2 日に英国内の会社に勤務するメディア関係者である A さん（英国在住）と同僚の B さん（40 代男性）が、英国からの直行便で O 県内 O 市外の K 国際空港に到着した
- ・渡航目的は〇月 X 日から O 市内の会議場で 1 週間開催される 28 の国と地域が参加する金融・世界経済に関する首脳会合（サミット）の取材である。
- ・A さんは〇月 X-1 日の朝から会議場のメディアセンターで取材の準備をしていたが、体調不良の様子で、昼からは、発熱と咳嗽が出現してきたため、会議場の救護所を受診し、急性上気道炎の診断で対症療法をうけた。
- ・その後、A さんは息切れや悪寒があり、会議場に B さんを残して、一人でホテルの部屋で休んでいた。B さんの仕事が終わり、A さんに携帯電話で連絡したが応答がなく、フロントに連絡し訪室したところぐったりしているところを発見し救急搬送となった
- ・A さんは来日直前に同僚の体調不良者（症状等の詳細は不明）である C さん（30 代女性）と一緒に仕事をしていたが、B さんと C さんは一緒に仕事をしていない

22 時：院内で実施可能な肺炎球菌・レジオネラ尿中抗原迅速検出キット、インフルエンザ迅速キット等の検査結果は陰性であった。抗菌薬は既に開始されていたが、血圧が不安定であったため循環作動薬による循環管理を行うことになった。

〇月 X 日

8 時：治療反応性は乏しかった。また、前日に提出した培養検査から追加で有意な情報はなかった。

(15 分)

第 2 問 担当医としてどの時点で疑似症の届出を考慮しますか？

9時 担当医は疑似症の届出基準に合致すると考え、保健所と臨床上の届出基準の評価および公衆衛生上の意義について相談の上、〇市医療センターの疑似症サーベイランスの担当窓口として、管轄保健所に疑似症として届出をすることとした。

(15分)

第3問 届出を受け付けた保健所の担当者として、公衆衛生対策を実施する上でどのような患者情報をどのように収集しますか？〇市医療センターの担当窓口にどのような検体の確保を依頼しますか？誰がどのように検体を地方衛生研究所に搬入しますか？

保健所担当者は、O市医療センターの担当窓口から、疑似症サーベイランスチェックリストを参考に、Aさんの情報を収集するとともに検体の確保を依頼した。検体を収集し、地方衛生研究所に搬入した。地方衛生研究所でPCR法による網羅的呼吸器系ウイルス検査を実施することとした。

サミットに各国の政府関係者およびメディア含め2500人が来日することが予想されていること、AさんとBさんは〇月X-2日のK国際空港からホテルへは公共交通機関を利用し、〇月X-1日のホテルから会議場、Aさんは〇月X-1日の会議場からホテルは会社が借り上げたハイヤーを利用したことが判明した。

また、保健所担当者はこの届出を受け、O県感染症情報センターに疑似症症例の報告がないか問い合わせたが、この1ヶ月原因不明の重症肺炎患者がいるという情報はなかった（注：サミット中は日報によって関係者間の情報共有が行われている場合がある）。また、疑似症以外のサーベイランス情報についても確認したが異常は探知されていなかった。保健所は、Bさんに対しては、発熱、咳嗽などの症状が出現した場合には、保健所に連絡の上、O市医療センターを受診するように説明した。

17時 地方衛生研究所で実施したPCR法による網羅的呼吸器系ウイルス検査結果は陰性であった。

〇月X+1日

8時 Bさんは起床後より倦怠感があつた。

13時 Bさんはメディアゾーンで日本の政府高官への囲み取材中に咳嗽があつたが、無理をして取材を継続していた。Bさんは取材後に会議場内の救護所を受診した。救護所の医師は、外国人メディアの一人が現在O市医療センターに原因不明の重症肺炎で入院中であることを管轄保健所より周知されていたこと、またBさん自身が当該症例の接触者であることを申告したことから、O市医療センターで精査してもらうように紹介するとともに管轄保健所へ一報を入れた。

14時 管轄保健所よりO市医療センターへ、Bさんが救護所からの紹介状を持参し会議場からハイヤーで受診予定であり、感染症専用入口を使用するよう指示したという連絡があつたため、まず感染症科医（担当医）が対応した。Bさんは倦怠感が強く食事摂取ができないとのことで経過観察入院することになった。

(15分)

第4問 担当医としてどのように対応しますか？Bさんが入院するにあたりどのような院内感染対策を行いますか？また、O市医療センターと管轄保健所がBさんのどのような情報をどのように共有すべきか考えてみてください。

担当医は問診、身体診察を行い、鑑別診断をあげ検査を実施し治療薬を選択した。

感染対策については院内のマニュアルに準じて対応した。

O市医療センターはBさんの情報を管轄保健所と適宜共有した。

その後、Bさんは呼吸状態が悪化し人工呼吸管理となった。

(20分)

第5問 この報告を受けこの事例を自治体としてどのような情報を収集し、どう対応しますか？（接触者調査の必要性和接触者への対応についても検討してください。）

情報の整理

	現時点でわかっていること	対応する上で必要な情報
背景		
疫学情報		
検査		
臨床		

管轄保健所は以下のことを行った。

- A、Bさんの症例情報、検査情報の更新情報の収集、接触者の同定
- 管内の医療機関への問い合わせ等の積極的症例探索
- 都道府県、国（厚生労働省、国立感染症研究所）への連絡と情報共有、支援要請
- 事例の公表などのリスクコミュニケーションの検討

エピローグ

○月 X+1 日 17 時

Cさんは、最終的には英国において入院加療を受けており、リアルタイム PCR 法で喀痰から MERS CoV を検出され、英国 IHR focal point から WHO へ報告がなされた。○月 X+1 日 17 時に、Cさんの接触者として、Aさんの健康観察の依頼が、英国 IHR focal point から日本の IHR focal point（厚生労働省）に対してなされた。厚生労働省は、Aさんの所在地の自治体に連絡を入れた。同保健所は、Aさん、Bさんが入院している O市医療センターの担当医に至急連絡をとった。Cさんは、中東出張中にヒトコブラクダと濃厚接触があり、英国に帰国後も発熱、咳嗽があるなか出勤を続けていたとのことである。地方衛生研究所は、保健所と相談の上、O市医療センターから搬入されていた喀痰検体について、リアルタイム PCR 法による MERS CoV の検査を追加実施することを決定した。

○月 X+2 日 9 時

担当医は Aさんの接触者である Cさんが MERS と診断されたという情報を考慮し、Aさんを MERS 疑似症として届出を行った。地方衛生研究所において実施されたリアルタイム PCR 法で MERS CoV が検出された。国立感染症研究所における確定検査においても MERS CoV が検出された。

そこで、届出医療機関は保健所と協議し、疑似症届出を取り下げた上で、MERS の届出を行った。Bさんについても Aさんが MERS であったことから MERS 疑似症として届出が行われ、リアルタイム PCR 法で喀痰を検査したところ MERS CoV を検出したため MERS の診断となった。

《アイスブレーキング》

(15分)

- 疑似症サーベイランスは原因不明の重症の感染症で早期に対応が必要な症例を迅速に探知することを目的に2019年4月1日から運用を開始しました。
- 参加された方の組織（指定届出機関、管轄保健所、地方衛生研究所、本庁担当部署）での、疑似症サーベイランスの懸案事項を紹介してください。

アイスブレーキングのねらい

- 疑似症サーベイランスの運用には各関係者の連携体制が必要不可欠。
- ディスカッション形式の机上演習では、お互いの背景や専門性や経験を知らずしてはなかなか議論を進めにくい。ファシリテーターも、**参加者の意見をなるべく多く引き出すため**にも、これらを事前に理解しておくことが重要。
- 参加者が、自己紹介しつつ、疑似症サーベイランスに関係したそれぞれの立場での懸念や課題を語ることで、今後の議論に向けた**グループの雰囲気の下地作り**となることを期待。

アイスブレイキングの進め方

所要時間：15分程度

1. 自己紹介

- （指定届出機関関係者の場合）経験年数と職種、専門分野等
- （行政担当部署関係者の場合）経験年数と所属部署、担当業務等

2. 疑似症サーベイランスに対する懸案事項は何ですか？

- 時間があれば、「同じような懸案されている方はほかにいますか？」など話を膨らませる

◆ その他の注意事項

- ◆ 「懸案事項」の話は長くなることが多いです。あまり時間がないので、まずは自己紹介を1周することをお勧めします。

《第1問 指定届出機関での対応》（15分）

■プロローグ～第一問のまとめ

- 受診から診察、入院までの経過と指定届出機関での対応

第1問

担当医（擬似症サーベイランスの窓口）はどのように対応しますか？Aさんが入院するにあたりどのような院内感染対策を行いますか？

第1問の進め方

所要時間：15分程度

1. グループ内でシナリオを再確認しましょう。
 - 訪日中の外国人が急な経過で症状が悪化し疑似症指定届出機関に搬送
 - 医師は症状、経過から感染症を疑い、患者（Aさん）は全身状態が不安定なため入院し集中治療を受けることになった
2. 指定届出機関関係者からAさんの状況を整理し、実際の臨床現場の様子（診察、問診する内容、鑑別診断、実施する検査、感染対策など、どういう順番で何をするか）を他のメンバーに説明しましょう。
 - 付随する懸念事項も拾い上げましょう
 - 懸念事項は用紙の色を変えて記載するのも一案。
 - 対応の流れをみんなでイメージしていきましょう
- ◆ その他の注意事項
 - ◆ 書記役が不慣れな場合、「今の発言、書いてください」などと最初は指示をすると良いでしょう。
 - ◆ 論点を逐一ホワイトボードに貼り出していくと、議論が拡散しにくくなります。

《第2問 届出に関する指定届出機関と行政のすり合わせ》 (15分)

■ 第1問～第2問のまとめ

- 指定届出機関における患者の情報収集
- 臨床経過、検査に関する追加情報から診断基準に合致するか総合的に判断

第2問

担当医としてどの時点で疑似症の届出を考慮しますか？

第2問の進め方

所要時間：15分程度

1. グループ内でシナリオを再確認しましょう。
 - 英国在住のメディア関係者であるAさんがサミットの取材のために来日
 - 受診当日からの急な経過で状態が悪化し集中治療室で入院加療
 - 翌日時点での治療反応性は乏しく、検査結果上特定の感染症と診断できない
2. どの時点で届出基準に合致するかの指定届出機関関係者と行政担当部署関係者のすり合わせを行い、その判断のポイントを整理しましょう。
 - (指定届出機関関係者) 臨床上の届出基準の評価
 - (行政担当部署関係者) 公衆衛生上の意義が高いかどうかの判断→事例集を参考に
3. 疑似症指定届出機関内での情報の流れ(誰が疑似症の診断基準に合致すると判断し、誰が届出を行うか、担当窓口等)を整理しましょう。
 - 行政担当部署関係者にも指定届出機関内での情報の流れを理解してもらっておくことが重要です

《第3問 受理後の行政側の対応》（15分）

■ 第2問～第3問のまとめ

- 指定届出機関からの届出症例を受理後の行政側の対応

第3問

届出を受け付けた保健所の担当者として、公衆衛生対策を実施する上でどのような患者情報をどのように収集しますか？

〇市医療センターの担当窓口でどのような検体の確保を依頼しますか？

誰がどのように検体を地方衛生研究所に搬入しますか？

第3問の進め方

所要時間：15分程度

1. 保健所が行う対応を指定届出機関関係者に説明する
 - 疑似症チェックリストを参考に公衆衛生対応という観点で指定届出機関関係者から情報を収集する
 - 検体の確保を依頼するとともに検体の種類・量、容器の種類、保管方法なども整理しましょう
 - 地方衛生研究所への搬入方法について確認しておきましょう
2. 地方衛生研究所で実施できる検査について情報共有しましょう
 - どういう症例であればどういう検査をするのか整理しておきましょう
 - 国立感染症研究所病原体部に検査を依頼するタイミングについて確認しておきましょう

《第4問 複数事例の可能性がある場合の対応》 (15分)

■ 第3問～第4問のまとめ

- 受診から診察、入院までの経過と指定届出機関での対応
- 指定届出機関と保健所との情報共有

第4問

担当医としてどのように対応しますか？

Bさんが入院するにあたりどのような院内感染対策を行いますか？

また、〇市医療センターと管轄保健所がBさんのどのような情報をどのように共有するべきか考えてみてください。

第4問の進め方

所要時間：15分程度

1. グループ内でシナリオを再確認しましょう。
 - Aさんとともに来日した同僚のBさんが発症し指定届出機関を受診
 - Bさんは咳嗽等の症状がありながら政府高官への取材を行っていた
 - 受診時点では重症ではなかったが、経過観察入院した
2. 指定届出機関関係者からBさんの状況を整理し、実際の臨床現場の様子（診察、問診する内容、実施する検査、感染対策など、どういう順番で何をするか）を他のメンバーに説明しましょう
3. 指定届出機関と保健所の連携（患者の受診経路、受診状況、全身状態、検査情報等の情報共有）について話し合っておきましょう

《第5問 自治体としてのリスクアセスメント・対応》 (20分)

■ 第4問～第5問のまとめ

- 自治体として事例のリスクアセスメント・対応の整理

第5問

この報告を受けこの事例を自治体としてどのような情報を収集し、どう対応しますか？（接触者調査の必要性和接触者への対応についても検討してください。）

第5問の進め方

所要時間：20分程度

1. グループ内でシナリオを再確認し、現時点で分かっていること、対応する上で必要な情報を整理しましょう
2. 行政側はどのように対応するかを想定し準備しておきましょう
 - A、Bさんの症例情報、検査情報の更新情報の収集
 - 管内の医療機関への問い合わせ等の積極的症例探索
 - 都道府県、国（厚生労働省、国立感染症研究所）への連絡と情報共有、支援要請
 - 事例の公表などのリスクコミュニケーションの検討
 - （対応した救急隊員、医療機関のスタッフ等で可能な範囲での接触者調査と対応）