

(健Ⅱ206F)

令和2年1月14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（第三版）等の送付について

疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第二版）等、疑似症サーベイランスに係る関係資料につきましては、令和元年8月29日付け（健Ⅱ93F）をもってご連絡申し上げました。

今般、厚生労働省において同ガイダンス（第三版）及び研究班（厚生労働省科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」）が作成した疑似症の届出に係る事例集がとりまとめられ、同省より各都道府県等衛生主管部（局）あて別添の事務連絡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。

なお、今回の改定は、上記研究班における同ガイダンスの運用状況に係る評価を踏まえて行われたものであり、詳細は別添資料をご確認いただきますようお願いいたします。

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。

疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第三版）

2019年3月25日（第一版）

2019年8月28日（第二版）

2020年1月10日（第三版）

国立感染症研究所

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料（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。

半年以内の海外渡航歴がある場合、基礎疾患がない場合、急激に悪化する場合、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、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、

疑似症定点医療機関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のチェックリスト 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。なお、海外での集団発生と関連がある場合は、その事例のリスク評価にあたっては、国立感染症研究所感染症疫学センターが保健所を適切に支援する。国際保健規則（IHR）報告に係る事例である可能性がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが厚生労働省結核感染症課と相談の上、保健所に対して適切な支援を行う。また、保健所等から、症例についての臨床についてのコンサルテーションがあった場合は、適宜、感染症専門医を紹介することも考慮する。

半年以内の海外渡航歴がある場合（国内において通常存在しない感染症の可能性）、基礎疾患がない場合（通常起こりえない病態と判断）、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）、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。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、国立感染症研究所に検査を依頼するのを含めて検討を行う。なお、疑似症サーベイランスにおける国立感染症研究所への検査依頼の窓口は、国立感染症研究所感染病理部である。

行政検査の検査項目については、当該症例の臨床所見、疫学情報や、すでに実施されている検査等を考慮し、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、個別に検討する。検体採取の際は、採取に係るリスクを考慮したうえで、適切な感染対策を実施することを厳守する。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。

行政検査の枠組みで検査を実施する場合の検体輸送については、「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013・2014 版」を参照のこと。

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）。

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。

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、地域の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たいのか？

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

	☐ 指定届出機関で実施した検査項目と結果 () ☐ 確定/推定感染地域→ ☐ の場合、下記の項目の確認 ☐ 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	☐ 国名 : ☐ 都市名/地域名 : ☐ 渡航期間 : () ☐ 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 () ☐ 移動手段を含めた渡航期間中の行動歴 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の有無と状況 : () ☐ 同行者の状況 : () ☐ 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	☐ 都道府県 : ☐ 都市名/地域 : ☐ 旅行期間 : () ☐ 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 () ☐ 移動手段を含めた旅行中の行動歴 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
マスギャザリ ングへの参加歴	☐ 開催地/地域 : ☐ 参加日時 : () ☐ 行動歴 :

	() ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
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	☐ 接触場所/地域 : ☐ 接触日時 : () ☐ 行動歴 : () ☐ 感染源となった昆虫や動物の種類と状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
淡水、海水や土壌との接触歴	☐ 接触場所/地域 : ☐ 接触日時 : () ☐ 行動歴 : () ☐ 感染源となった物の種類・状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
喫食歴	☐ 喫食場所 : ☐ 喫食日時 : () ☐ 感染源となった物の種類・状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
性交渉歴	☐ 接触場所 : ☐ 接触日時 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : ()

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6条第2項の規定による 「疑似症」の届出に係る事例集

厚生労働省科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた
感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」

2019年10月

背景

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）第6条第2項の規定による疑似症（以下、「疑似症」）の届出について、この届出の意義を**医療機関と行政当局**の双方が具体的に理解し、運用を円滑に行うために、厚生労働省科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」（以下、研究班）の一環で、一部の医療機関の協力を得て、事例集を作成することとした。これは、自治体主催の指定届出医療機関向けの研修会等で利用していただくことを想定している。

なお、今回、事例集として示す「疑似症」は、**1 類感染症及び急性灰白髄炎とジフテリアを除く 2 類感染症の疑似症**とは異なるものであることを付記する。

方法

「疑似症」の届出が適用された平成31年4月1日**以前に**、謝辞に挙げた協力医療機関で経験した事例のうち、「疑似症」届出の仕組みが稼働しているとすれば届出の定義に合致するであろうと想定される事例について議論を行った。その上で、これらの事例について、その担当医・指導医等が要点をまとめた。

今回は、「疑似症」届出のモデル事例とするため、また、事例の特定を避けるためなどの理由で、一部、本来の事例と異なる記載がなされているものがある。なお、公表されている参考資料がある場合は、それを付記した。

ちなみに、「疑似症」の定義は、法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定められており、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である。

提供された事例をもとに、研究班の担当者は、担当医・指導医と、議論を行い、**公衆衛生対応上重要であると考える5つの特性**（①半年以内の海外渡航歴あり、②基礎疾患なし、③急激に悪化する、④症例の集積あり、⑤既知の疫学情報あるいは病態に合致しない）を抽出した。それぞれの事例についてこれらの特性の該当状況を担当医・指導医から入手し付記した。

②と③については、臨床医が臨床的にunusualな経過と判断する際の患者の特性ともいえ、「急激に悪化する」の例としては、初期治療へのレスポンスが悪いなどが含まれる。

提供された事例は、令和元年6～9月の期間に、行政当局が開催する「疑似症」の指定届出医療機関を交えた研修会等で供覧し、これらの事例が指定届出医療機関の医師や、公衆衛生医師等の専門職にとって「疑似症」届出の理解を促進するうえで有用な情報が含まれているかどうかについて、フィードバックを受けた上で、事例集としてまとめた。

その中で、指定届出医療機関から「疑似症」届出を考慮する**タイミング**が付記されているほうがよいとの意見が出された。疑似症サーベイランスの運用ガイダンス（第二版）（2019年8月28日更新）の内容と整合性をとった形で、「疑似症」届出について**保健所と相談するタイミング**として、研究班の担当者が追記した。

事例集

事例 1：エンテロウイルス D68 感染症の集団発生事例

端 緒：2015 年 8 月末から 9 月初旬にかけて、当該病院におい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、例年と傾向が異なっていた。

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 による呼吸器疾患のアウトブレイクが伝えられていたことから、原因微生物の 1 つとして EV-D68 を疑い、保健所と相談の上、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 検査結果が陽性であった。

●公衆衛生対応上重要であると考える 5 つの特性

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

●「疑似症」届出について保健所と相談するタイミング

まず、感染症が疑われ、集中治療に準ずる必要がある症例であることを確認する。鑑別診断に上がった疾患について、通常実施する検査（院内、院外）を実施しながら、上記の 5 つの項目を検討する。この症例については、②、③を満たしており、また、症例の集積も確認されている（④）ことから、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。

よって、実施中の検査結果が得られるまでの時間も考慮しつつ、必ずしも、最終的に起因病原体が同定できないと判断される段階までを待たずに、「疑似症」届出について保健所と相談を開始することは妥当である。

なお、当該病院においては、院内で PCR 検査、LAMP 法検査が実施可能であったが、これについては、当然のことながら、各指定届出医療機関の現状に合わせることであり、これらの検査結果を確認した後でなければ、「疑似症」届出について保健所と相談をすることができないということではない。

また、症例の集積が確認されている場合は、人一人感染の可能性も懸念されることから、早めの段階で保健所と相談を開始することが望ましい。

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

事例 2：海外（インドネシア）渡航後のアデノウイルスによる重症肺炎症例

端 緒：生来健康な50代男性。海外（インドネシア）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：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 型と同定した。

●公衆衛生対応上重要であると考える 5 つの特性

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

●「疑似症」届出について保健所と相談するタイミング

まず、感染症が疑われ、集中治療に準ずる必要がある症例であることを確認する。鑑別診断に上がった疾患について、通常実施する検査（院内、院外）を実施しながら、上記の 5 つの項目を検討する。この症例については、①、②、③、⑤を満たしていることから、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。

よって、実施中の検査結果が得られるまでの時間も考慮しつつ、必ずしも、最終的に起因病原体が同定できないと判断される段階までを待たずに、「疑似症」届出について保健所と相談を開始することは妥当である。

なお、当該病院においては、院内でPCR検査、LAMP法検査が実施可能であったが、これについては、当然のことながら、各指定届出医療機関の現状に合わせることで、これらの検査結果を確認した後でなければ、「疑似症」届出について保健所と相談をすることができないということではない。

本症例は、院内で実施したMultiplex PCR検査でAdenovirusが陽性となったが、既知のAdenovirus感染症の病態に合致しない可能性もあるとのことで、研究機関へ相談がなされ、その後重症肺炎を起こす可能性のあるアデノウイルス 7 型と同定された。

事例 3：海外（ブラジル）渡航後のH1N1インフルエンザ肺炎症例

端 緒：50代女性。海外（ブラジル）渡航後に、発熱、倦怠感、呼吸困難を認めた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。

●公衆衛生対応上重要であると考える 5 つの特性

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

●「疑似症」届出について保健所と相談するタイミング

まず、感染症が疑われ、集中治療に準ずる必要がある症例であることを確認する。鑑別診断に上がった疾患について、通常実施する検査（院内、院外）を実施しながら、上記の 5 つの項目を検討する。この症例については、①、③を満たしていることから、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。よって、実施中の検査結果が得られるまでの時間も考慮しつつ、必ずしも、最終的に起因病原体が同定できないと判断される段階までを待たずに、「疑似症」届出について保健所と相談を開始することは妥当である。

事例 4：海外（インドネシア）渡航後の類鼻疽症例

端 緒：40代の外国人男性。海外（インドネシア）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、他院で実施された迅速診断キットでインフルエンザA陽性であったが、汎血球減少を指摘され転院となった。滞在国ではトリの鳥インフルエンザが発生していたが鳥との接触はなく、中東渡航歴もなかった。

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で脳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。

●公衆衛生対応上重要であると考える5つの特性

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

●「疑似症」届出について保健所と相談するタイミング

まず、感染症が疑われ、集中治療に準ずる必要がある症例であることを確認する。鑑別診断に上がった疾患について、通常実施する検査（院内、院外）を実施しながら、上記の5つの項目を検討する。この症例については、①、②、③、⑤を満たしていることから、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。よって、実施中の検査結果が得られるまでの時間も考慮しつつ、必ずしも、最終的に起病病原体が同定できないと判断される段階までを待たずに、「疑似症」届出について保健所と相談を開始することは妥当である。

また、この症例はインフルエンザA陽性という結果と臨床症状が合致しないということで⑤を満たしていた。当該症例については、結果的には、第3病日に血液培養からグラム陰性桿菌が検出されていることが判明したが、他院の結果でインフルエンザA陽性であったこと、また、鳥インフルエンザの発生地からの帰国例であることから、入院時に、保健所と相談を開始することも考慮することができる症例であると考ええる。

さらに、類鼻疽菌は実験室内での感染例の報告もあるので、院内での感染伝播を予防する視点からも、早期の診断の意義が大きいと考えられた。

事例 5: 国内で初めて確認された重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 症例

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、凝固異常を認めたため、DIC 治療を行った。

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 ウィルスと同定された。

●公衆衛生対応上重要であると考える 5 つの特性

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

●「疑似症」届出について保健所と相談するタイミング

まず、感染症が疑われ、集中治療に準ずる必要がある症例であることを確認する。鑑別診断に上がった疾患について、通常実施する検査（院内、院外）を実施しながら、上記の 5 つの項目を検討する。この症例については、②、③を満たしており、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。よって、実施中の検査結果が得られるまでの時間も考慮しつつ、必ずしも、最終的に起因病原体が同定できないと判断される段階までを待たずに、「疑似症」届出について保健所と相談を開始することは妥当である。なお、SFTSは、2013年3月より、全数把握対象疾患となっている。

参考資料：IASR Vol. 34: 40-41, 2013年2月号、グローバル時代のウイルス感染症: 112-116, 日本医事新報社2019年1月

事例 6：既知の疫学情報に一致しない日本紅斑熱症例

- 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とと曝露歴を考慮し、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。
- 衛生研究所：**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。

●公衆衛生対応上重要であると考える5つの特性

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

●「疑似症」届出について保健所と相談するタイミング

まず、感染症が疑われ、集中治療に準ずる必要がある症例であることを確認する。鑑別診断に上がった疾患について、通常実施する検査（院内、院外）を実施しながら、上記の5つの項目を検討する。この症例については、②、③を満たしており、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。よって、実施中の検査結果が得られるまでの時間も考慮しつつ、必ずしも、最終的に起因病原体が同定できないと判断される段階までを待たずに、「疑似症」届出について保健所と相談を開始することは妥当である。

この事例は、当時日本紅斑熱の発生地とされていなかった地域での発生であったため⑤も満たすと考えられる。過去に事例の発生がない地域であることなどの理由で、医師が鑑別診断として日本紅斑熱を含む特定の感染症を想起しなかった場合は、「疑似症」としての届出を検討することができる。

最後に

「疑似症」の定義のうち、「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、疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第二版）において、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などの例が示されている。しかし、実際の症例を前にすると、どこまでの検査結果が得られれば、「疑似症」の定義を満たすのかという点が、指定届出医療機関と行政当局の間で議論となることが想定される。

「疑似症」の届出は、疑似症サーベイランスの運用ガイドンス（第二版）に記載されている通り、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」である。本事例集に示した公衆衛生対応上重要と考えられる5つの特性を、指定届出医療機関と行政当局の間で確認する作業を行うことにより、どの段階で、「疑似症」の届出を行うべきかということについて、事例ごとに合意に至ることが重要である。つまり、指定届出医療機関と地域の他の医療機関及び行政当局との密な協力体制のもとに、運用されることが理想的である。

「疑似症」の届出は、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つため）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。保健所の判断により、この段階で地域の他の医療機関に問い合わせを行うなど、積極的症例探索を実施することができる。

公衆衛生対応上重要であると考えられる5つの特性は、一律に、いくつ満たしていれば、「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」とするべきかということは難しいが、実際に「疑似症」届出の運用を行いながら、現場の声を聞き、修正を加えていく予定としている。

また、本サーベイランスを一定期間運用したのちに、現場での実際の事例における運用の課題について検討を行い、システムの改善を行うことが重要である。

（作成は、国立感染症研究所感染症疫学センター 福住宗久・松井珠乃、国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース 藤倉裕之が担当し、厚生労働省科学研究「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」分担研究者各位、協力研究者各位に加え、公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院感染症内科 中村ふくみ先生、東京都立駒込病院感染制御科・臨床検査科 関谷紀貴先生からご助言をいただいた。）

謝辞

事例をご提供いただいた協力医療機関と担当医・指導医の皆さまには、本事例集への作成協力に対し、深謝いたします。

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運用ガイドンス（第三版）

2019年3月25日（第一版）

2019年8月28日（第二版）

2020年1月10日（第三版）

国立感染症研究所

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料（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。

半年以内の海外渡航歴がある場合、基礎疾患がない場合、急激に悪化する場合、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、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、

疑似症定点医療機関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のチェックリスト 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。

なお、海外での集団発生と関連がある場合は、その事例のリスク評価にあたっては、国立感染症研究所感染症疫学センターが保健所を適切に支援する。国際保健規則（IHR）報告に係る事例である可能性がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが厚生労働省結核感染症課と相談の上、保健所に対して適切な支援を行う。また、保健所等から、症例についての臨床についてのコンサルテーションがあった場合は、適宜、感染症専門医を紹介することも考慮する。

半年以内の海外渡航歴がある場合（国内において通常存在しない感染症の可能性）、基礎疾患がない場合（通常起こりえない病態と判断）、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）、既知の疫学情報あるいは病態に合致しない場合などは、公衆衛生上の意義が大きい可能性が想定される。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、国立感染症研究所に検査を依頼するのを含めて検討を行う。なお、疑似症サーベイランスにおける国立感染症研究所への検査依頼の窓口は、国立感染症研究所感染病理部である。

行政検査の検査項目については、当該症例の臨床所見、疫学情報や、すでに実施されている検査等を考慮し、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、個別に検討する。検体採取の際は、採取に係るリスクを考慮したうえで、適切な感染対策を実施することを厳守する。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。

行政検査の枠組みで検査を実施する場合の検体輸送については、「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013・2014 版」を参照のこと。

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）。

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。

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

	☐ 指定届出機関で実施した検査項目と結果 () ☐ 確定/推定感染地域→ ☐ の場合、下記の項目の確認 ☐ 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	☐ 国名 : ☐ 都市名/地域名 : ☐ 渡航期間 : () ☐ 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 () ☐ 移動手段を含めた渡航期間中の行動歴 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の有無と状況 : () ☐ 同行者の状況 : () ☐ 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	☐ 都道府県 : ☐ 都市名/地域 : ☐ 旅行期間 : () ☐ 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 () ☐ 移動手段を含めた旅行中の行動歴 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
マスギャザリ ングへの参加歴	☐ 開催地/地域 : ☐ 参加日時 : () ☐ 行動歴 :

	() ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
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	☐ 接触場所/地域 : ☐ 接触日時 : () ☐ 行動歴 : () ☐ 感染源となった昆虫や動物の種類と状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
淡水、海水や土壌との接触歴	☐ 接触場所/地域 : ☐ 接触日時 : () ☐ 行動歴 : () ☐ 感染源となった物の種類・状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
喫食歴	☐ 喫食場所 : ☐ 喫食日時 : () ☐ 感染源となった物の種類・状況 : () ☐ 同行者の状況 : ()
性交渉歴	☐ 接触場所 : ☐ 接触日時 : () ☐ 感染源となった有症状接触者の状況 : ()