

【参 考 様 式】

平成26年〇月 〇日

厚生労働省健康局結核感染症課 御中

〇〇県〇〇部〇〇課

中東呼吸器症候群（MERS）について

標記について、下記のとおり中東呼吸器症候群（MERS）に係る情報提供がありました。

記

平成26年〇月〇日(〇)〇〇保健所管内〇〇病院より連絡

<患者について（任意）>

〇〇市（区・町）在住

性別：〇性

年齢：〇歳

職業：

基礎疾患：

<症状の経過（分かる限りで）>

H26.〇.〇～（帰国 or 日本入国）

H26.〇.〇～（症状・発症日）

入院日（救急搬送日）：H26年〇月〇日

<現在の症状等（分かる限りで）>

現在の症状（分かる限り細かく）：

治療状況（分かる限り細かく）：

検体の有無（有の場合は種類と採取時期、無の場合は今後の採取の可否）：

他に疑われる感染症等の検査結果：

<情報提供を求める患者の要件（入力必須かつア又はイの要件に合致する場合に要情報提供）>

◇ チェック項目

ア（下記 2 項目を全て満たす者）

	発熱と急性呼吸器症状があること（以下①～③の要件に全て該当する重症例に限る）
/	① 38℃以上の発熱と咳を伴う急性呼吸器症状がある
/	② 臨床的又は放射線学的に実質性肺病変（例：肺炎又は ARDS）が疑われる
/	③ 他の感染症による又は他の病因によることが明らかな場合ではない
	発症前 14 日以内に対象地域*への渡航又は居住歴があること

イ（下記 2 項目を全て満たす者）

	発熱と急性呼吸器症状（ <u>軽症の場合を含む</u> ）があること （ただし、他の感染症による又は他の病因によることが明らかな場合ではないこと）
	発症前 14 日以内に対象地域*において、医療機関を受診又は訪問した、MERS 確定例との接触歴がある、あるいはラクダとの濃厚接触歴（例：未殺菌乳の喫食）がある

*対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国

<追加検査（要件合致の場合に地方衛生研究所での以下の検査を要検討）>

遺伝子検査（リアルタイム PCR）：

→リアルタイム PCR で陽性であれば、感染研へ検査依頼。