

令和2年1月31日

所沢市医師会 会員の皆様へ

感染症担当理事
赤津

新型コロナウイルス感染症疑い症例への対応について（連絡）

標記について、現在のところ下記の通りと考えます。ご参照をお願い申し上げます。

記

1. 経緯

中国で新型コロナウイルス感染症が流行しています。日本でも人人感染が確認され、さらに無症状病原体保有者の存在も判明しました。今後所沢市近傍でも発生する可能性が高く、問い合わせがあった際の段取りを整えることが必要です。WHOも「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言しました。本邦では指定感染症の施行日を前倒しして、2月1日から指定感染症としての対応を求められることとなります。

現時点で把握している概要をお知らせ致しますのでご参照下さい。尚、疾病の広がりや特徴が明らかになるにつれて対応法は見直される可能性が高いことを御留意下さい。

疾病に関する関連情報は逐次更新されていますので細部は厚生労働省のホームページをご参照下さい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

国立感染症研究所のホームページもご参照下さい。

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov.html>)

2. 疑い症例の定義

以下のⅠ及びⅠⅠを満たす場合を「疑い」とする。

Ⅰ. 発熱（37.5度以上）かつ呼吸器症状（せき等）を有している。

ⅠⅠ. 発生まで2週間以内に、以下の（ア）、（イ）の暴露歴のいずれかを満たす。

（ア）武漢市への渡航歴がある。

（イ）「武漢市への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。

※：すでに武漢市への渡航歴がない日本人の感染例が出ていること、無症状病原体保有者の存在がわかっていますので定義は今後修正される可能性が高いです。

3. 問い合わせについて

疑い症例からの問い合わせがあった場合は「住所地を所轄する保健所に連絡する」ようにお伝え下さい。（狭山保健所の電話番号は04-2954-6212）。

また、感染症法の指定感染症に指定される施行日は2月7日から1日に前倒しになりました。指定感染症に指定されることを鑑み、受診希望がある場合も保健所への連絡を勧めて下さい。

4. 疑い症例にあたるかの診察について

疑い症例に該当するか否かについて、各医療機関でスクリーニングを行って下さい。疑い症例に該当する場合は、原則、保健所の指導下で対応することになりますので、保健所へ連絡して下さい。また、直接来院された場合も保健所に連絡して指示を頂くようにして下さい。

診察の際にはサージカルマスクの着用、標準予防策の遵守を徹底して下さい。個室での診察をお勧めします。明らかな肺炎、重篤な全身状態の場合は入院を考慮することになります。その場合は保健所との連携により、第一種、第二種感染症指定医療機関（以下、感染症指定医療機関と略）への入院となります。

5. 疑い例からの検体採取について

現在のところ、診断法はPCRによる遺伝子診断です。実施は保健所の指導下に行うこととなります。尚、国立感染症研究所の策定した検体採取マニュアルを添付します。原則的には鼻腔並びに咽頭の拭い液を別々に滅菌綿棒で採取、綿棒の綿球部分だけをハサミ等で裁断し、1mlのウイルス輸送液（VTM、入手できない場合は生理食塩水）が入った滅菌スピッツ管に入れ、蓋をし、パラフィルム等でシールします（検体は鼻腔、咽頭の2種類）。

6. 感染症指定医療機関について

基本的には所轄の保健所の指導下で受診や入院の段取りを進めることとなります。

疑い症例に該当する場合には、直接診療所に受診した場合でも保健所との連携により感染症指定医療機関への受診、入院加療を考慮することとなります。

近傍の感染症指定医療機関は防衛医大、埼玉医大、国立埼玉病院ですが、直接の問い合わせは避けて下さい。可能な限り、保健所との連携を重視して下さい（防衛医大の対応として、日中は感染対策室、夜間は呼吸器・感染症内科当直と伺っていますが、軽微な問い合わせが重なると適切な診療の維持に支障がでると思います）。

※：国は受診する前に保健所や医療機関への問い合わせを促しています。

※：新型コロナウイルスは指定感染症に指定されましたので、施行期日の2月1日からは確定例については指定感染症を診療できる医療機関での診療が基本となります。

6. その他

日本医師会や厚生労働省からの情報は断片的で、現時点では逐次フォローせざるを得ない状況です。医師会からのFAXニュースや上記のホームページの情報を御覧頂き、対応をお願い申し上げます。

以上

添付資料：新型コロナウイルス感染症に対する対応と院内感染対策

新型コロナウイルス感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル

（いずれも国立感染症研究所からの資料です）

改訂 2020 年 1 月 21 日

国立感染症研究所
国立国際医療研究センター 国際感染症センター

1. はじめに

2019 年 12 月以降、中国湖北省武漢市から新型コロナウイルス感染症の患者が断続的に報告されている。

ここでは、新型コロナウイルス感染症を疑う場合と、積極的疫学調査で接触者と同定されたものが発症し検査対象となった場合を述べる。感染予防策については共通である。

なお、内容については 1 月 21 日 10 時現在における情報を基に作成しており、今後、最新の情報を基に変更されることがある。

2. 新型コロナウイルス感染症の疑い例のスクリーニング

発熱または呼吸器症状を訴える患者に対して、以下の有無を聴取する。

(ア) 武漢市への渡航歴

(イ) 「武漢市への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触

3. 新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義

以下の I および II を満たす場合を「疑い例」とする。

I 発熱(37.5 度以上)かつ呼吸器症状を有している。

II 発症から 2 週間以内に、以下の (ア)、(イ) の曝露歴のいずれかを満たす。

(ア) 武漢市への渡航歴がある。

(イ) 「武漢市への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。

4. 新型コロナウイルス感染症の確定例・疑い例に対する感染対策

急性呼吸器感染症患者の診察時には標準予防策、つまり呼吸器症状を呈する患者本人にはサージカルマスクを着用させることを原則とし、医療従事者は、診察する際にサージカルマスクを含めた標準予防策を実施していることを前提とする。

そのうえで、新型コロナウイルス感染症患者の確定例、疑い例を診察する場合、

I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う。

II 診察室および入院病床は個室が望ましい。

III 診察室および入院病床は十分換気する。

IV 患者の気道吸引、気管内挿管の処置などエアロゾル発生手技を実施する際には空気感染の可能性を考慮し N95 マスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、長袖ガウン、手袋を装着する。

V 患者の移動は医学的に必要な目的に限定する。

なお、新型コロナウイルス感染症患者の確定例、疑い例、または検査対象者が受診する医療機関においては、診察に関わらないがこれらの患者と対面する可能性のある職員（受付、案内係、警備員など）の感染予防策にも十分配慮する。

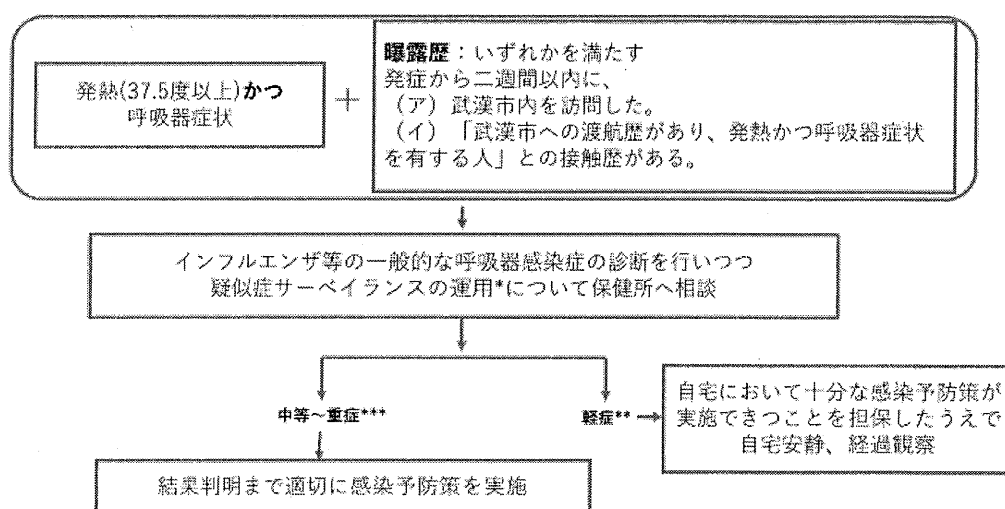
5. 検査や対応の流れ

疑い例については呼吸器症状の程度に関わらず、対応について図1を参照し保健所へ相談する。具体的には、医療機関は、インフルエンザ等の一般的な呼吸器感染症の病原体の微生物学的な検査を行いつつ、疑似症サーベイランスの届出について保健所へ相談する。画像検査などで肺炎と診断された場合には、中等症以上と考えられることから、疑似症サーベイランスにおける「重症」の定義に合致しない場合でも同サーベイランスの届出について保健所へ相談する。その場合は、当該医療機関を所管する保健所に報告したうえで必要時「2019-nCoV 感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/9325-manual-200121.html>)」を参考に検体採取を行う（図1）。

患者（確定例）の入院適応については、感染症法上の入院の措置には該当せず、当面、医学的適応（医学的な加療の必要性）に従い、医療保険において加療を行う。

入院適応がないと判断された患者（確定例）については、自宅において十分な感染対策が実施できることを担保した上で、自宅安静とする。自宅において十分な感染対策が実施できない場合は、別途保健所との相談となる。入院適応がないと判断された患者（確定例）については、症状増悪時の対応（保健所に連絡した上での医療機関の再診）について、患者（確定例）本人と、必要時家族にも、十分に説明を行った上で、保健所が経過を観察する。

（「新型コロナウイルスによる感染症患者の退院及び退院後の経過観察に関する方針」（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9314-ncov-200117-2.html>））。



* 2019-nCoVの検体採取については別途「2019-nCoV感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参考

**医学的な判断により入院を判断

***肺炎と診断された場合には中等症以上とし、疑似症サーベイランスを運用について保健所へ相談する。

図1. 新型コロナウイルス感染症の疑い例における検査・対応

6. 新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）および新型コロナウイルス関連肺炎疑い患者との接触者への対応

新型コロナウイルス感染症の患者（確定例）または新型コロナウイルス関連肺炎を疑う患者との接触者は「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9323-ncov-200121-1.html>」にもとづき検査を実施する。その場合の検査や対応の流れを図2に示す。「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」における検査対象者（以下、検査対象者）を診察する場合の感染対策は、上記4. に準ずる。

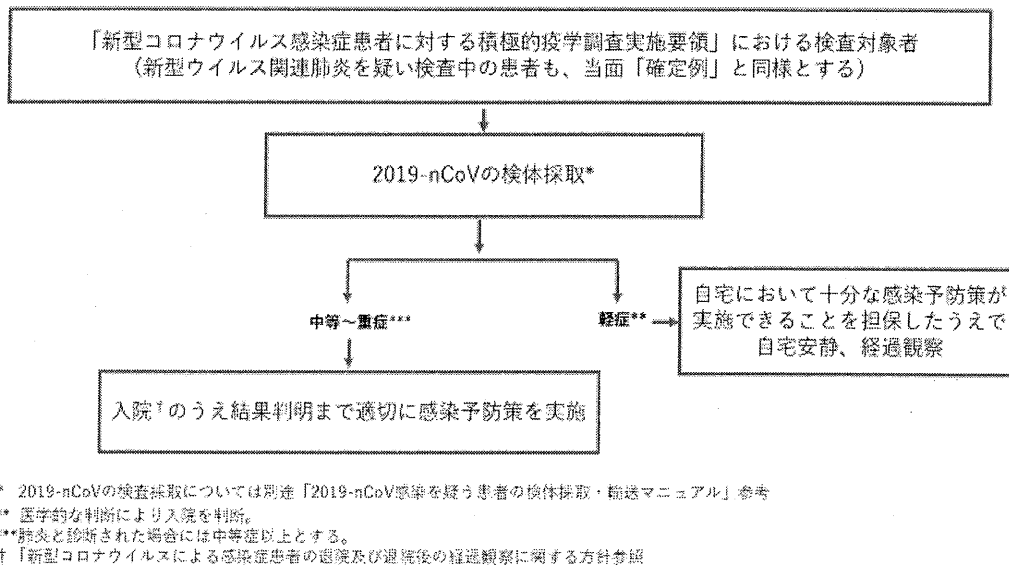


図2. 検査対象者における検査・対応

参考：

1. 中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生について. 厚生労働省 健康局 結核感染症課.
2. 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について. 厚生労働省 健康局 結核感染症課.
3. 原因不明の肺炎－中国. 厚生労働省検疫所 FORTH.
4. 新型冠状ウイルス感染の肺炎疫学知識問答. 武漢市卫生健康委員会. (<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2020011509040>)
5. Coronavirus. World Health Organization. (<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>)

2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の 検体採取・輸送マニュアル

2020年1月20日現在、2019-nCoV(新型コロナウイルス)の病原体診断の確立された方法は報告されていないが、近縁の SARS-CoV(重症急性呼吸器症候群コロナウイルス)や MERS-CoV(中東呼吸器症候群コロナウイルス)に対する病原体診断を参考に、以下のような検体が有用であると推測されている。上気道検体のみを用いた場合の検査の感度は低いことが予想されており、重篤もしくは進行性の病態の場合には、再度の検体採取と検査、下気道由来検体の採取を試みる事が望ましい。

【2019-nCoV 検査に必要な検体】

患者(代諾者)に 2019-nCoV 検査を実施することを説明し、下記のうち出来るだけ多種の検体を確保する。

優先順位	必要性	検体の種類	採取時期	輸送・検査までの保存温度	量
1	できる限り採取する	下気道由来検体(喀痰もしくは気管吸引液)*	できるだけ早く(発病後5日以内)	≤48時間:4℃ >48時間:-80℃以下	1-2 mL
1	必ず必要	上気道由来検体(咽頭拭い液)	できるだけ早く(発病後5日以内)	≤48時間:4℃ >48時間:-80℃以下	咽頭拭い液 1本 (鼻腔拭い液も採取した場合は1本にまとめる)
2	できる限り採取する	急性期血清	できるだけ早く(発病後5日以内)	≤5日:4℃ >5日:-80℃以下	2 mL
3	できる限り採取する	回復期血清	発病後14~28日	≤5日:4℃ >5日:-80℃以下	2 mL
3	可能であれば採取する	全血(EDTA加血) *ヘパリン不可	できるだけ早く(発病後5日以内)	≤5日:4℃ >5日:-80℃以下	5 mL
4	可能であれば採取する	尿	発病4日以降	≤5日:4℃ >5日:-80℃以下	2-3 mL
5	可能であれば採取する	剖検組織	剖検時	担当者にご相談ください	担当者にご相談ください。

*2020/1/23 に BioRxiv (<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>) に公開された中国からの報告によると、重症肺炎患者では下気道由来検体(BALF)に含まれるウイルス量は上気道由来検体(口腔スワブ)に含まれるウイルス量よりも多い傾向がある。確実な診断のためには、できる限り下気道由来検体も採取することが望ましい。検査に喀痰を用いる場合は、検体の前処理が必要となる場合がある。前処理の方法については、地方衛生研究所に配布している「インフルエンザウイルス遺伝子検査およびウイルス分離のための喀痰検体の前処理法」もしくは、検疫所に配布している「鳥インフルエンザ A(H5N1, H7N9)に係る検査マニュアル(第4版)」内の記載に準じる。

【検体採取時の留意点】

上気道由来検体・・・滅菌綿棒で後鼻腔あるいは咽頭を十分にぬぐい、綿棒の綿球部分のみ(ハサミで切断する)を1mLのウイルス輸送液(VTM, 入手できない場合は生理食塩水)が入った滅菌スピッツ管に入れ、蓋をし、パラフィルムでシールする。滅菌綿棒は、できればフロックスワブが望ましい。フロックスワブは、先端が柔らかくブラシのようになっていてサンプルの採取効率および試料中への放出効率が良いとされる。検体は複数部位からの採取が望ましい。鼻腔と咽頭の両方を採取できる場合は1本のスピッツに鼻腔と咽頭スワブの2本をまとめて入れる。どちらか一方のみ採取する場合は、咽頭スワブを優先する。

下気道由来検体・・・患者が人工呼吸器管理下にある場合には無菌的な操作のもとに、滅菌されたカテーテルを使って気管吸引液を採取する。挿管されていない場合、喀痰を採取する。臨床的に禁忌とならない場合は気管支肺胞洗浄液の採取も検討する。採集した吸引液または喀痰はスクリーキャップ付きプラスチックチューブに入れ蓋をした後パラフィルムでシールする。

血液・・・全血は血液凝固阻止剤入りの密栓できるプラスチックチューブに1-5mL採取して蓋をした後、パラフィルムでシールする。血清、血漿は常法に従い分離し、スクリーキャップ付きプラスチックチューブに入れ蓋をした後パラフィルムでシールする。血清は1mL程度必要。

尿・・・1-2mlを試験管(ファルコンチューブなど)にいれ、パラフィルムにて蓋の周囲をシールする。

剖検組織・・・患者が死亡し、剖検でサンプルが採取可能な場合は担当者までご連絡ください。

【検体輸送まで】

上気道由来検体、下気道由来検体は検体採取後、可能な限り速やかに氷上または冷蔵庫(4℃)に保管し、輸送まで 48 時間以上かかる場合は-80℃以下で凍結保存する。血清・全血・尿は、検体処理後、冷蔵庫(4℃)に保管し、輸送まで 5 日以上かかる場合は-80℃に凍結保存する。

【検体の輸送】

- (1) 一次保管容器には、血清保管チューブ等(スクリーキャップ付きプラスチックチューブが望ましい)を用い、検体採取日、検体の種類(検体採取部位)、各医療機関にて照合可能な識別番号を容器に記載した上で輸送を行う。その際、検体管理の都合上、輸送する検体のリストを紙媒体にて添付することが望ましい。スクリーキャップ付きプラスチックチューブがない場合は、凍結保存・輸送の際に、蓋が開かないように厳重に密閉すること。
- (2) 全ての検体の輸送に関しては、事前に連絡を行い、その上で、48 時間以内(血清・全血・尿は 5 日以内)に検体を輸送することが可能な場合には、検体採取後 4℃の冷蔵庫に保存し、保冷剤を同梱し冷蔵で輸送する(凍結させない)。48 時間以内(血清・全血・尿は 5 日以内)に輸送することが不可能な場合は、検体採取後-80℃以下の冷凍庫に保存し、ドライアイスを用いて検体を冷凍したまま輸送する。検体の凍結融解を避けることに留意すること。安全性の観点から、ドライアイスは密閉した容器(二次容器)には決して入れないこと。
- (3) 病原体を含む検体は担当者によく相談した上で、基本的に三重梱包を行ない、「病毒を移しやすい物質カテゴリーB」を取り扱う輸送業者を利用して送付すること。輸送容器は国立感染症研究所から貸し出しが可能。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。

【連絡先】

【技術的なこと】

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 4-7-1
国立感染症研究所 ウイルス第三部
電話 042-561-0771

【検体送付に関すること】

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 4-7-1
国立感染症研究所 総務部業務管理課検定係
電話 042-561-0771

【剖検組織に関すること】

〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1
国立感染症研究所 感染病理部
電話 03-5285-1111

