

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金  
「中東呼吸器症候群（MERS）等の新興再興呼吸器感染症への臨床対応法開発ための研究」  
（研究者代表者 大曲 貴夫）  
分担研究報告書

## MERS 疑い症例対応の際のコミュニケーションの課題とその検討

研究分担者：

堀 成美（国立研究開発法人国立国際医療研究センター）

### 研究要旨

2015 年に韓国の複数の医療機関で発生した MERS（中東呼吸器感染症症候群）の院内感染の事例では、疑い症例の探知の段階、転院、関係者への周知や注意喚起、対国民でのコミュニケーションにおいて複数の課題が把握された。

日本国内においても、情報や経験が少ない新興感染症の対策とくに早期探知から感染症指定医療機関への患者搬送までの連絡方法の最適化が課題であるが、これまでは病気について理解を促す研修会、個人防護具の使い方を訓練する機会は定期的に行われているものの、感染症による健康や社会への影響を最小限にするために必要なコミュニケーションの向上のための機会が不足している。本研究では、MERS を疑う事例への対応を振り返り、今後の医療者等を対象としたコミュニケーション改善のための研修の課題を整理した。

誤解を防ぐためには、用語についての共通理解の促進、不明点について確認を怠らない、経時的な記録とその共有が重要であり、患者を直接見ることがないところでの意思決定を支えるコミュニケーション支えるための情報提供が医療側の課題であると考えられた。

### A. 課題設定と概要

感染症対策においてコミュニケーションが重要であることは従来から指摘されており、関係者にとっても疑いのないことである。その実効性が平時からの信頼関係や、より迅速な情報共有によってもたらされることも関係者が合意するところである。

このような基本的案枠組を前提とし、MERS のような「新興感染症」ではどのようなコミュニケーションの課題が生じているのかを明らかにし、今後実施するコミュニ

ケーションの質の改善とそのために開催する研修会で扱うべき課題の検討を行った。感染症の対策に関わる関係者間で行うコミュニケーションのゴールは、次の 3 点と定義した。

- ① 当該患者における感染症上のリスクや健康問題について、迅速な把握と必要な医療の提供。
- ② 当該患者のケアにあたる医療従事者等への 2 次感染の防止。
- ③ 誤った情報や過剰反応がひきおこす不安や混乱、偏見等の発生の防止。

## B. MERS を疑う症例

2017年3月現在、感染症法上の（4）感染が疑われる患者の要件は下記のようになっている。

患者が次のア、イまたはウに該当し、かつ、他の感染症または他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア:38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的または放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内にWHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域に渡航または居住していたもの

イ:発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者であって、発症前14日以内にWHOの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、中東呼吸器症候群であることが確定した者との接触歴があるものまたはヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

ウ:発熱または急性呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者であって、発症前14日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居していたものまたは中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接接触したもの

保健所・自治体および医療機関の医師は患者から得られた情報をもとにその後の対応について検討を行うことになっている。要件の記載にあるように、必ずしもア・イに限定されておらず、現場におけるフレキシブルな運用を妨げるものとはなっていない。

客観的な情報をもとにMERSを疑ったところからその対応がはじまることから、保健所や自治体ではチェックリストやアルゴリズムを作成しており、速やかな運用が行われるような工夫が行われている。

しかし、リストにもとづき複数のチェック項目がつくことでその疑いレベルがあがっていくことから、「疑う事例ではない」という判断をしにくくなるという構造的な問題がある。つまり、感染症の指定医療機関に受診受け入れを打診する時点では、準備において一定レベルのことを期待する状況になっていることを意味する。

## C. 事例と経過

コミュニケーションの課題を整理するため、事例を11のフェーズにわけ、経過を提示する。

### Phase 1:曝露から体調不良まで

患者Aは×月×月～×月×日までドバイに滞在。滞在中にラクダとの接触があった。帰国後に38℃以上の発熱、咳等の症状があった。

### Phase 2:患者からの第一報と受診病院の選定まで

ツアー参加時に旅行会社から、「帰国後の体調不良時にはいきなり病院にいかず保健所に連絡をするように」と指示があったため、患者Aはこれに従い、居住地

の B 保健所に連絡をした。

B 保健所は自治体に連絡をし、最寄りの感染症指定医療機関 C 病院に受診受け入れの相談を行った。

#### Phase 3: 疑似症対応が可能かの検討

C 病院は疑似症対応となる相談を受けたが、同日同時時間帯に対応が困難であったため、自治体は患者 A の居住地から離れた D 病院に対して受け入れの打診を行った。

#### Phase 4: 指定医療機関受診指示

D 病院が受け入れ対応を開始し、B 保健所が患者 A に D 病院を受診するように指示。この際に患者 A は B 保健所に公的な対応が必要であることや公費での対応であることを確認。

#### Phase 5: 患者が指定病院に向かう

B 保健所は患者 A に対し、D 病院の感染症専用の入り口に行くよう説明。案内の PDF 資料をデータで患者のメールアドレスに送った。患者 A はマスクを着用し、一人で運転して D 病院にむかった。

#### Phase 6: D 病院到着時の混乱

患者 A は感染症専用の入り口ではなく、病院の総合入口に到着。B 保健所が送ったメール添付の PDF を開封できず、最終到着地点がわからずにいたが、自身が感染症の疑い事例であることを認識していたため車内にとどまっていた。

#### Phase 7: D 病院での誘導から入院まで

D 病院の職員が総合入口近くの車内にいた患者 A にガラス越しに声をかけ、B 保健所から受診を指示された事例であることを確認し、感染症専門の入り口に車を誘導した。

#### Phase 8: D 病院入院から E 保健所への検体搬出、「疑似症」届出

患者 A は感染症専用の病室に独歩で入室、医師の診察や必要な検査を受けた。体温は 38℃より低くなっていたが、5 時間前に解熱剤を服用していると患者から申告があった。

D 病院は管轄の E 保健所に MERS 検査含めた検査のための検体を搬出し、E 保健所が地方衛生研究所に検体を移送した。その後、自治体から医師に対して疑似症の届出を出すよう D 病院に連絡があり、E 保健所に届出を FAX した。

#### Phase 9: 検査結果判明から退院・支払い

D 病院内で実施したインフルエンザ迅速検査を含む複数の検査は陰性であり、行政検体で行った検査でも季節性インフルエンザ、鳥インフルエンザ、MERS の検査 3 つが陰性であるとの報告が E 保健所から D 病院に行われた。

夜間ではあったが患者 A が退院を希望したため、同日中（0 時前）に対症療法の薬剤のみ処方をし、後日の支払い手続きをして退院となった。

D 病院は疑似症の取り下げをするよう依頼を受け、E 保健所に電話でその旨を伝えた。

**Phase 10: 患者への支払い請求の問題**

退院した患者 A から D 病院に対して、医療費の請求が B 保健所との説明と異なるとの指摘があり、D 病院は請求書を患者 A に渡したが詳細が確認できるまでは支払い請求をしないことを伝えた。

**Phase 11: 自治体・厚生労働省への確認**

D 病院での医療費について公費での対応はしないという自治体の判断について疑義照会を行ったところ、共有されている情報に不足や誤解があることが判明した。最終的には E 保健所が入院の勧告を行ったこととし、公費での扱いとなった。

【注】公費とは、感染症上 37 条の 2 をいい、一定の所得の範囲であれば自己負担額は発生しない。

本事例では、患者 A や C および D 医療機関は保健所や自治体の指示・依頼を受け、患者 A が MERS 検査陽性であった場合も 2 次感染の予防がおきないための工夫が行われた。しかし、医療費の請求の段階になって、公費での対応がなされなかったことから、関係者のミスコミュニケーションがおきていることが把握された。

患者および患者受け入れを検討した医療機関は、保健所や自治体が MERS を疑って対応を依頼してきたと認識をしていたが、疑似症の扱いをするかどうかの最終判断をする厚生労働省にまでその旨が伝わっていなかった。

事後ヒアリングでは次のような認知であったことが把握された。

**患者 A**

旅行会社のガイダンスに従い、居住地の保健所に相談をしたところ、感染症指定医療機関を受診するよう指示された。公費での対応であると説明を受けた。

**C 病院（感染症指定医療機関）**

受け入れ依頼の時点で疑似症での対応と言われたため受け入れ困難な状況を行政に伝えた。渡航歴のある発熱患者としてならば通常の外来診療の範囲で行えた。

**D 病院（感染症指定医療機関）**

保健所・自治体が感染症指定医療機関の C 病院に受け入れを打診し、保健所が感染症専用の入り口に誘導した疑い患者であるので感染症病室での対応を行った。

**D. ミスコミュニケーション因子と発生予防**

本事例の発生後に、自治体から保健所担当者向けに対し、ミスコミュニケーション再発を防止するための留意事項を説明する資料が発出されている（「中東呼吸器症候群疑似事例に係る対応における留意点について」）。ポイントとして、下記の 2 点について注意喚起が行われている。

1) 「疑い」と「疑似症」は意味が異なるので、医療機関が誤解をして発生届の提出や勧告入院を前提とした対応を行うなどの齟齬が生じるおそれがある

2) MERS を疑う場合であっても、勧告入院となるケースを除き、医療費は一般診療と同様に扱いになるので、費用負担について誤解が生じないようにする必要がある

### ●用語について

渡航歴のある発熱患者であれば、標準的な感染対策を行いながら診療をすればよく、必ずしも指定医療機関を受診させる必要はない。しかし、本事例では保健所および自治体がC病院に打診をした時点で、疑似症対応との依頼があったため受け入れが困難となった。それを踏まえて別の指定医療機関であるD病院が行われたため、医療機関が「疑い」「疑似症」について混乱をしていたわけではない。

保健所担当者向けに留意事項の解説が行われたように、疑い症例を受け入れる医療機関に向けてもミスコミュニケーションを防ぐための情報共有が必要である。例えば、指定医療機関は患者受け入れを打診された際に、「患者にどのように説明をしているのか」「医療機関に対してどのような準備を期待しているのか」を確認する必要がある。

しかし、本事例のように実際に前医などで患者の診察が行われておらず、その判断を誰もしていない段階においては、受け入れを打診された医療機関の準備は、万が一の曝露リスクを考慮したものとなるのが一般的である。特に、打診の背景として保健所や自治体はその可能性を疑っている段階で、高熱や呼吸器症状がある患者を長時間の診察を一般外来で行うことは難しく、感染症対応専用ブースやベッドで患者の安全安楽を確保しながら診療を行う必要が生じる。

これは韓国の医療機関でおきた救急外来におけるMERSの拡大からの学びでもあり、安全上の問題や責任を医療機関としては検査結果不明な段階の初期から一定レベル以上の対処をせざるを得ないためである。

### ●費用負担について

本事例では、自宅より離れた医療機関を受診させる理由として、保健所が患者に対してMERS疑いのために必要な対応であり、費用は公費であるとの説明を行っており、誤解が生じていたわけではない。

通常の3割負担であったとしても、遠方の医療機関を受診することで生じる交通費等の負荷等も生じるため、医療機関受診調整の際には、のちの支払いでトラブルとならないように事前に患者に保健所から説明を行い、了解を得る必要がある。

本事例においてD医療機関で発生した入院医療費は下記のとおりである。

- 初診料 282点
- 入院料等 645点（二類感染症患者療養環境特別加算 300点等）
- 診断群分類（DPC包括評価 1日間包括算定） 3492点
- 投薬料 1点
- 小計 4429点（自己負担 13,290円）

※患者が日本の健康保険に加入していない短期滞在の旅行者等の場合、医療機関によっては算定を通常の2～3倍と設定しているところもあるが、感染症法37条2でカバーされるのは1点10円での算定のみとなっている。

### ●移送について

患者の現在地から保健所が指定する医療機関を受診させる際に、2次感染予防としてマスクの着用や公共交通機関を避ける等の助言が必要になる。本事例では、患者自身が運転をして自宅から離れた病院を受診

すること、また自ら車内にとどまって医療者の指示を待っていたことで2次感染リスクは最小限とすることができたが、患者が運転できる状態ではない場合、自動車運転免許を持っていない場合、自家用車を持っていない場合も想定しておくことが必要になる。

その他の手段としては、保健所の公用車、民間救急車等での移送等の選択があるが、公用車の手配は調整に時間がかかる場合があり、民間救急車を依頼する場合は誰がその費用を負担させるかという問題も生じうる。

#### E. その他の検討事項

感染症指定医療機関は、定期的に感染症の疑い症例の受け入れ訓練を実施しているが、事案が日中のスタッフが揃っている時間帯に発生することを前提としたシナリオになっていることが多い。実際には夕方や夜間、早朝、休日などにも相談が来ることを勘案し、このような事例が起きた際に初動に関わるスタッフが保健所や患者から入手すべき情報シートを作成する等の工夫が必要になると思われる。

#### F. 結語

本事例を、コミュニケーションの3つのゴールに沿って評価する。

##### ① 患者が必要とする医療の提供

問診、診察、検査、処方、心理的サポートは適切に行われた

##### ② 第三者、医療従事者への2次感染リスク発生予防

患者の理解、指示の順守、医療機関の初動体制により曝露リスクも発生しなかった。

##### ③ 誤った情報や過剰反応による混乱

従来想定していた对患者への偏見や阻害ではなく、支払いの段階での混乱が生じた。

実際の健康上のリスクは回避できたが、対策に関わる関係者間での情報共有や信頼の確立には課題があることが把握された。特に支払いについて当該患者や医療現場に負荷の発生を回避するためには保健所・自治体・医療機関共通の問題認識が必要であることが把握された。今後の研修における学習項目として改善につなげていきたい。

学会発表 なし

知的財産権の出願・登録状況 なし

その他 なし

## MERS疑い例における対応モデル

(患者が直接保健所に相談をするパターン)

※本表はモデルとして作成したものであり、実際には各検討事項が同時に、あるいは前後して行われることがある

|                     | 患者  | 医療機関   | 保健所   | 自治体・国  |
|---------------------|---|--|---|--|
| 受診・相談               | 帰国後体調不良となり、受診をせず、保健所に電話で相談。   |  | 医療機関を介さず直接本人から相談を受けた場合は、保健所が問診を行い、自治体への報告症例と判断し報告を行う。   |  |
| 報告症例の診断             | 保健所から指定された医療機関を受診する。<br><br>受診の際には、マスクの着用、公共交通機関を避けるなどの助言を保健所や医療機関から受ける。                            | 保健所から疑い例についての受診相談を受けたあとに、受け入れ調整を行う。<br><br>※患者への説明内容、受け入れ依頼の詳細について保健所に確認<br><br>受け入れ準備の際には、保健所と自治体から紹介をされたMERS疑い事例であることをスタッフに伝え、2次感染予防についての注意喚起を行い、必要な準備を開始する。 | 他疾患との鑑別のため、自治体に連絡の上、保健所のサポートで受診させ、その医療機関から報告要件の判断のための情報を得る。<br><br>患者には、受診の必要性や、今後の対応について説明を行う。   | 保健所からの報告を受けた自治体が検討を開始。   |
| 行政における調整            | (自家用車、手配車等で移動)<br><br>指定された場所で受診の手続き後、診察を受ける。   | 患者には、来院時の注意や初期対応の場所などを伝える。<br><br>問診・診察・検査および必要な治療を開始する。   |   | 保健所と自治体で協議ののちに、自治体が国に「疑似症」について意見照会を行う。<br><br>国の見解を自治体から保健所・衛星研究所に伝達し、今後を検討する。 |
| 疑似症にかかる対応（疑似症該当の場合） | 受診中の医療機関を管轄する保健所から、入院の勧告が行われる。<br><br>指定医療機関ではない場合、保健所の調整により指定医療機関への移送が行われる。                        | インフルエンザ等の検査を実施。<br><br>MERS検査について保健所に連絡。<br><br>検体を搬出。<br><br>医療機関から保健所に「疑似症」発生届を提出。   | 保健所から医療機関に、国の見解を伝達しつつ、疑似症該当の判断を求める。<br><br>患者を診察した医師が、診察や国の見解（疑似症該当）等、総合的に勘案し、疑似症と判断。<br><br>疑似症発生届が出された時点で患者所在地を管轄する保健所が「勧告保健所」となる。<br><br>指定医療機関でない場合は原則として勧告保健所が指定感染症医療機関に移送を行う。 |  |
| 検査等の対応              | 医師からMERS検査結果を聞き、今後を検討する。加療継続/退院手続き。   | MERS疑似症対応を終了。その他に必要な医療があれば継続する。なければ退院を検討する。  | 保健所から医療機関に検査結果について伝達。陰性の場合、保健所の対応終了。  |  |
| 医療費の支払い             | 医療機関から保健所に医療費の請求を行う。<br>感染症法37条の2の適用のため、患者は前年度納税証明などを提出する。<br>上記カバー分以外に発生した医療費について患者は自己負担（30%）を支払う。 |  |   |  |