

## IV. 添付資料集

厚生労働科学研究費補助金  
新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業  
新興・再興感染症のリスク評価と  
危機管理機能の実装のための研究  
(19HA1003)

令和元年度 総括・分担研究報告書  
(令和2年度繰越分)  
研究代表者 齋藤 智也  
令和2(2021)年 3月

## 事例報告:

### ラグビーワールドカップ会場周辺における感染症対応のための医療機関と行政機関の連携強化を目的とした机上演習の一例

国立保健医療科学院健康危機管理研究部 齋藤智也

#### 1. はじめに

特に輸入感染症を想定した感染症患者発生時の対応のための医療機関と行政機関の連携強化を目的とした机上演習の一例を詳細に報告する。国際的なマスコガザリングイベントでは、通常以上に外国人が来訪することが想定されることから、通常国内で発生のない感染症が海外から持ち込まれるリスクが上昇することが懸念される。一方で、ラグビーワールドカップ等のイベントは、国際的注目度が高く、初動対応は、より迅速に行うことが期待される状況にある。特に、医療機関と公衆衛生機関の連携は重要であり、病院での患者発生から速やかに行政と連絡を取り合いながら、対応を円滑に進めていく必要がある。本演習は、主に保健所等における行政の担当者と病院の関係構築とコミュニケーションを促進することを主な目的として企画し、実施した。本稿では、演習の設計と企画の意図(ねらい)について、詳細に紹介する。

#### 2. 演習の目標設定

本演習は、県型保健所が主催する訓練として、県の広域調整担当者と打ち合わせを行い、内部のマニュアル等を共有しつつ、問題意識を共有し、演習の目標を設定した。最終的に、3つの目標(表 1)を立てた。

表 1 演習の3つの目標

- |  |
|--|
| 1) マスコガザリング(W杯・オリパラ)における公衆衛生リスク(特に感染症のリスク)を関係者間で共有する |
| 2) マスコガザリングにおける公衆衛生対策(特に感染症対策)の関係者とその役割を認識する。        |
| 3) (特に初動における)感染症対応の標準的な手順やマニュアル等を確認する。               |

#### 3. 演習の概要

訓練は、ワールドカップラグビーの大会会場を管轄域内に有する X 県 X 保健所が主催し、管内および周辺地域の行政機関と医療機関が参加する、3 時間の枠で行うこととした(表 2 および添付資料)。演習形式は、グループディスカッション方式として、保健所等行政の感染症担当者と医療機関の担当者や幹部らが、密に共通の問題を議論する討議空間を形成できるよう配慮した。

各班は、地域性を考慮しつつ、医療機関、行政機関からバランスよく混合し、1班を6名から7名で構成した。各班の保健所等の感染症担当者が事前にファシリテーターとして指名された。ファシリテーターには、「ファシリテーター向け進行ガイド」(添付)を事前に配布した。

#### 4. 導入講義

導入講義では、「マスギャザリング」とはどのようなものか、そして過去のマスギャザリングにおける感染症アウトブレイクの事例をいくつか紹介した(表3)。

#### 5. 演習のシナリオとねらい

続いて演習を実施した。演習は、ワールドカップラグビーと関係し、日本語を理解しない呼吸器症状を伴う感染症患者が病院を訪れた、という想定で、5つの題材を用いた(表4)。

以下、各演習のシナリオとねらいを詳述する。

表3 導入講義の内容

- 
- マスギャザリングとは
  - マスギャザリングの分類
  - 日本における国際的マスギャザリング
  - マスギャザリングと感染症
  - 日本の事例
  - 過去のオリンピック大会と感染症
- 

表4 演習の題材

- 
- 演習1: アイスブレイキング
  - 演習2: マスギャザリングと公衆衛生リスク
  - 演習3: 患者来院:病院の対応
  - 演習4: 病院と行政の初動対応
  - 演習5: リスクコミュニケーション
-

### 演習1:アイスブレイキング (討議時間:15 分)

ラグビーW 杯開催まであと1ヶ月を切りました。東京オリパラ開催まであと1 年を切りました。各班で自己紹介を行なってください。所属・お名前・職種等のほか、ラグビーW 杯・東京オリパラに向けた自身の業務と最大の懸案事項を一つ紹介してください。

ねらい: グループワークは通常自己紹介から開始するが、単に所属や名前等を述べるだけでなく、「顔の見える関係づくり」の第一歩として、感染症対策に関するお互いの役割や権限、モチベーションを認識する機会として、それぞれ役割と懸案事項について一言述べることにした。

### 演習2: マスギャザリングと公衆衛生リスク (討議時間:20 分)

- マスギャザリング(W 杯・オリパラ )で懸念すべき健康危機(を招く事象)は何ですか? 想定される健康危機(を招く事象)をできるだけ沢山挙げてください(ポストイット1枚に1事象を記載)
- 健康危機(を招く事象)を分類してみてください
  - 発生リスクが増加しますか?
  - 発生・対応の様相が変わりますか?

ねらい: 「感染症」「地震」「テロ」「食中毒」「将棋倒し」「異常気象」「大規模事故」「熱中症」「水道事故」など、あらゆるリスクの全体像(リスクランドスケープ)を認識し、その中で、マスギャザリングイベントが行われると、通常とどのようにリスクが変わるのか、その発生確率が上がるのか? それとも発生や対応の様相が変わるのか? どのように変わるのか? を共に議論しながら考える中で、お互いのリスク認識を相互理解することを意図した。

解説の時間には、国立感染症研究所による「2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価」や、X 県によるリスク評価を紹介し、なかなか目を通してもらえない既存の文書を認識してもらう機会とした。

### 演習3 患者来院:病院の対応(討議時間:15分)

2019年9月下旬、ラグビーW杯が開幕。X市でも1試合目を終えたところである。

21時:X市内の医療機関の救急外来に外国人男性Aさんが倦怠感、発熱(38.7度)、咳嗽等の症状を訴え、ぐったりした様子でタクシーで来院。同僚のBさん(男性)がつきそっている。

22時:血液検査、画像検査等が提出され、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)にコンサルテーションすることとした。

Aさん、Bさん共にロシア語を話し、英語では詳しく症状を説明できない。二人はW杯の取材に来たロシアメディアのクルーだった。医療機関はどのように初期対応を行いますか?自院に来院したことを想定して、同じ班の方に対応を説明してください。

- 問診項目
- 実施する検査(院内でできない場合は?)
- 外国語対応(ロシア語?)
- 院内の感染対策(診察室、PPE等)
- この時点で保健所等へ連絡しますか?(行政としては連絡して欲しいですか?)

**ねらい:** 本演習では、医療機関における外国人患者や感染症が疑われる患者への対応(翻訳等サービスへのアクセス、院内の誘導、検査対応能力など)を確認する機会としている。特に問診では、海外渡航歴が必ず聴取されているか確認する機会としている。今回の患者は日本語も英語も解さず、ロシア語での対応が求められる状況とした。ワールドカップ開催に備えて、外国語対応については、県内では24時間対応可能な医療機関向け電話通訳サービス等が提供されているが、そのようなサービスの存在と利用方法を医療機関へ周知する機会として設定した。

医療機関からの「第一報」を如何に気軽に、早い段階で行政に連絡してもらえるかは、異常事態の早期検知の鍵である。今回は、「比較的若い健常者の肺炎」「W杯関係者」をキーワードとして、この時点で行政に「異常」あるいは「すぐに報告した方が良い」と評価するのか、あるいは追加情報を待つべきなのかを検討することとした。「この程度の事では相手にしてもらえないのではないか」といったちょっとした躊躇いや、連絡先がすぐにわからない、といったことですら、報告を送らせてしまう要因となりうる。一方で、「何の報告基準も満たしてない」と確定するまで報告する必要は無い、と考える医療機関もあるだろう。保健所としてどのような時に一報を入れて欲しいか、どのような体制でそのような一報を受けとめ行動を起こしていくか、医療機関と意見交換を行うことで、「適切な第一報のタイミング」の考え方を共有する機会とした。

#### 演習4 病院と行政の初動対応（討議時間：25分）

Bさんに話を聞くと、この患者Aさんはモスクワ在住で、4日前にモスクワからの直行便で成田空港に到着していた。同僚のBさんも同じ便で来日した。その後X市内に滞在している。渡航目的は、ラグビーW杯の取材である。昨日、ロシア選手団の地元小学校との交流イベントを取材している時から発熱と咳嗽があり、途中でホテルに帰っていた。しかし、夜はBさんと地元の居酒屋に飲みに行ったという。本日夕方にBさんが部屋を訪れたところ、ぐったりとしていたため、Bさんが肩を貸し、タクシーで医療機関を受診した。

さらにここ2週間の行動歴をBさんに尋ねると、この患者Aさんは1週間前にドバイに休暇で訪れており、ラクダ(ヒトコブラクダ)に乗るツアーに参加したという。さらに尋ねると、ラクダの搾りたてのミルクを飲む機会もあったことを話していたという。

深夜1時:なぜ最初にそれを言わないのか、入国時に検疫所でドバイでのラクダとの接触歴を申告しなかったのか、と憤りつつ、担当医はMERS(中東呼吸器症候群)を念頭に置いて診療をすすめることとした。

医療機関(陰圧個室はないものとする)はどのように対応を進めますか？

- ・ 院内ではまず誰に連絡をとりますか？
- ・ 当面患者はどこに収容しますか？
- ・ スタッフの感染対策は？
- ・ 保健所にすぐに連絡しますか？朝まで待ちますか？誰が連絡しますか？
- ・ 付き添いのBさんへの対応は？そのほか医療機関で行うことは？

(この時点で医療機関から連絡があったとして)保健所はどのように対応を進めますか？

- ・ 電話は繋がりますか？対応者は誰ですか？
- ・ 医療機関に何を指示しますか？
- ・ 保健所内での初動体制は？
  - ・ 初動対応手順は？
  - ・ 参集メンバーは？何人くらい？
  - ・ 役割分担は？
  - ・ なにをしますか？
    - ・ 連絡すべき機関
    - ・ 準備

ねらい：演習4は、演習3からシナリオが追加され、MERS 疑似症患者の定義に当てはまる患者であることが判明した段階である。本演習では、医療機関および保健所それぞれで、一段レベルの上昇した時間外の初動対応を確認する機会としている。初動対応は、時間外の意思決定や指揮命令系統、対応人員の数量的見積もりを含めた議論が行われることを期待した。

本演習では、事前の連絡のない MERS 患者が感染症指定医療機関でない一般病院を受診した想定とした。本来は、入国時に中東の滞在歴やラクダとの接触歴を申告し、健康監視下に置かれ、発症時には連絡のうえ感染

症指定医療機関に来院することが望ましいが、必ずしもそうはならない可能性があり、このような患者の不意な来院がありうることを医療機関は想定しておく必要があることを認識してもらうためのシナリオとなっている。

医療機関は、二類感染症の疑似症患者として保健所に報告が求められる段階である。保健所は、二類感染症疑似症として、指定医療機関に搬送等を行うことになる段階である。疑似症の定義や対応フロー、感染対策のガイドランスについては、通知等で示されているところであり、このような通知やガイドランスの存在を再確認し、具体的な現場での運用を検討し、関係機関で共有する機会とした。特に、埼玉県では詳細な MERS 標準的対応フローが作成されていることから、このフローの存在を認識すると共に、その内容を医療機関と共に一緒に確認する機会とした。

演習説明(デブリーフィング)では、通知「中東呼吸器症候群(MERS)の国内発生時の対応について(2017.7.7 健感発 0707 第2号)」に示された対応フローや記載事項、接触者への対応や感染対策について解説を行った。

また、演習3・4の議論後のチェックポイントを示して、演習を終了した。

#### 演習3・4 議論後のチェックポイント

- ・ 不意に訪れる感染症患者
  - 検疫所でのチェックなしに
  - 感染症指定医療機関でなくても
- ・ 多言語対応
- ・ 夜間対応、異常事態発生時の初動体制
  - 医療機関・保健所等
  - 意思決定・指揮命令系統
  - 対応人員の確保

演習5 メディア対応（討議時間：25分）

X-10日    X-8日            X-4日            X-1日            9月 X日    9月 X+1日  
 ▼            ▼                    ▼                    ▼                    ▼                    ▼  
 ラクダ ツアー 生乳摂取 @UAE    帰国            来日            発症 小学校 交流イベント 参加    来院    転院

翌朝 6 時半、無事に J 医療センターに到着し、感染症病床に収容しました。検体を採取し、地方衛生研究所および国立感染研に検体が送られました。

- 13 時、地方衛生研究所での検査結果が陽性とわかりました。MERS 疑似症患者が発生したことについて、メディアに公表することとなりました。以下のどの情報を公表しますか？  
 氏名、年齢、性別、国籍、職業、滞在国、症状、接触歴、入国日、居住国、滞在目的  
 受診医療機関名、受診日時、入院日、国内での行動歴（交通機関、訪問場所、滞在時間等）  
 利用した航空機の便名、席
- この時点で公表する目的は何ですか？市民に伝えるべき重要なメッセージは？

ねらい：本演習では、患者発生についての公表事項とその理由を検討する過程を通じて、プライバシーと個人情報に配慮しつつ、リスク管理のために最低限必要な情報とは何か、を検討する機会とした。今回のような MERS 患者発生事例では、主な参加者である保健所や医療機関が主体的に患者発生についてメディア対応を行う可能性は考えにくい、公表事項に関する行政のジレンマを共有しつつ、リスク管理におけるリスクコミュニケーションのあり方を共に考える機会として、このような問題を設定した。なお、厚労省の通知には公表事項が示されているが、これに囚われず、各班で、それぞれの項目について、公表の必要性とその理由を自由に議論することとした。時間が余れば、本人が開示を拒んだ事項の公表の是非についても議論することとした。

基本的な考え方としては、

- 個人の特定に直結する情報は原則として開示しない
- 疑似症と判断された理由に関係することは公表する
- 把握しきれていないリスクのある接触者があり、呼びかける必要があれば関係する情報は出す

といったところであろう。市民へのメッセージとしては、このような機会を利用して MERS に関する基本的な情報や予防方法を認知してもらうこと、あるいは市民への感染リスクが非常に限られたものであることを知らせること、といったことが重要であると考えられる。

## 6. 参考演習

以下の演習は、参考演習としてシナリオ提示と簡単な解説のみを行い、演習としては今回は実施していない。

### 参考演習1：患者の搬送

翌朝の5時、準備が整ったので、患者Aさんを第二種感染症指定医療機関であるJ医療センターに搬送することになりました。患者は歩くのは難しそうです。保健所の方は、移送の手順を班員に説明してください

- ・ 準備にどれくらい時間がかかりますか？
- ・ 車を何台用意しますか？
- ・ 何人用意しますか？要員のそれぞれの役割は？
- ・ 何を持って行きますか？
- ・ 搬送後、防護具はどう処分しますか？

**ねらい：**本演習では、二類感染症患者を指定医療機関に移送する際の必要物品や、時間・人数の数量的見積もりを含めた手順を確認する演習としている。実動演習も効果的であるが、救急車等の模型や、マグネット等を使用し、ホワイトボード上で移動させるなど、小道具を利用した机上シミュレーションもイメージしやすく、多機関との合同訓練としても効果的である。

### 参考演習2：疫学調査

濃厚接触者、その他接触者には、病院スタッフ、小学校児童やラグビー選手が多数含まれます。

MERSの国内初症例ということで、メディアからの問い合わせが殺到しています。

結核感染症課から県庁に電話があり「FETPをいつでも派遣する用意がある。」とのこと。

- ・ FETPの派遣要請を行いますか？
- ・ どのようなメリットがあると思いますか？
- ・ どのように要請手続きを行いますか？
- ・ どのような調査業務を担ってもらいますか？
- ・ 具体的な人員配置を検討してください。

**ねらい：**本演習では、積極的疫学調査を実施する際の受援体制を検討するための設問である。国内初のMERS症例で、また、ワールドカップラグビーで来日中の選手にも影響が考えられるという非常に世間の注目を浴びている状況の中では、積極的疫学調査は非常に重要かつ迅速性を求められる対応となる。国による疫学調査支援は非常に有用であるが、迅速に支援を要請し、効果的に協働して調査にあたるには、その役割や能力、要請手順を事前に認識し、また、業務分担の方法についても検討しておく必要がある。一連の活動を紹介した「実地疫学専門家養成コースガイド(<https://www.niid.go.jp/niid/images/fetpj/FETP%20Guide%20book2019.pdf>)」を併せて紹介した。

### 参考演習3: 患者・接触者対応

夜3時、まだ搬送の準備中です。付き添いのBさんは「今日も取材がある」とホテルに帰ってしまいました。

- ・ ホテルに帰ってしまっても良いですか？
- ・ 明日取材に行かせてもよいですか？
- ・ 外出自粛を拒否したらどうしますか？

翌朝の5時、保健所の搬送要員が到着しました。問診後、入院勧告・措置について説明しますが、通訳がうまく伝わっていないのか、患者は聞き入れません。「大使館に連絡してほしい」と主張します。どのように対応しますか？

ねらい: 本演習では、通知で示される、濃厚接触者への「外出自粛要請」や入院措置に関する実務上の困難さを理解するための演習である。「外出自粛要請」に法的根拠はない。外国人は必ずしも法を理解しているとは限らない。本人が拒否した場合の実務的な対応については、一考の余地がある。

## 7. 演習総括

演習の最後に、当初設定した3つの目標を再確認するとともに、以下の Take Home Message を示して終了した。特に、今回の国際的マスギャザリングイベントはオリンピック・パラリンピックほどの高い関心やリスクがあるわけでは無いものの、前年度のイベントとして、オリンピック・パラリンピックレベルの対応レベルが求められることを強調した。

### TAKE HOME MESSAGE

- ・ 海外渡航歴は重要(問診の重要性)
- ・ 指定医療機関だけではない患者来訪リスク
- ・ 外国語対応も念頭に置いて
- ・ 準備体制の指差し確認
  - 時間外対応
  - 行政との連絡
- ・ 患者と検体の搬送体制、積極的疫学調査
- ・ 求められる対応は「オリンピック・パラリンピックレベル」

## 8. 参加者アンケート調査結果

アンケートでは、各演習の評価および、設定した目標に対する自己採点を参加者およびオブザーバーに評価していただいた(表 5)。また、演習を通じた「気づき」と「帰ってからやるべきこと」を挙げていただいた。アンケートの回収率は 77%(49/64)だった。演習5での1回答を除き、全ての演習で、「非常に良かった」または「良かった」の評価が得られた。

表 5 各演習の評価

演習	演習1		演習2		演習3		演習4		演習5	
	アイスブレイキング		マスクギャザリング と公衆衛生リスク		患者来院 :病院の対応		病院と行政の 初動対応		メディア対応	
評価 (n=49)	回答 数	回答 割合	回答 数	回答 割合	回答 数	回答 割合	回答 数	回答 割合	回答 数	回答 割合
非常に良かった	16	33%	28	57%	30	61%	33	67%	24	49%
良かった	33	67%	21	43%	19	39%	16	33%	24	49%
良くなかった	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
どちらでもない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

本講義・演習を機にやってみようと思ったこととしては、「初動対応やマニュアル等の確認」が多かった(表 6)。本演習が、大会直前に初動対応等の再確認を促す機会となったことが伺われた。

表 6 本講義・演習を機にやってみようと思ったこと

- ・ 移送、マスコミ対応、夜間等の具体的に想定した状況の検討(保健所、事務)
- ・ 初動対応の確認(保健所、保健師)
- ・ マニュアルの改訂、エマルゴ(医療機関、看護師)
- ・ 休日診療所のスタッフの初期対応を考えておくようにしようと思う。(医師会、事務)
- ・ マニュアルや手順の再確認(保健所、医師)
- ・ 感染症患者の外來から病院へのルートの再確認(医療機関、看護師)
- ・ マニュアルの確認、職場での共有(市町、保健師)
- ・ マニュアルを使った確認(保健所、医師)
- ・ 通知、マニュアル等の所在及び内容の確認(保健所、事務)
- ・ 所に持ち帰って職員への周知を図ります。(保健所、事務)
- ・ いろいろなマニュアルがあることが分かったので確認してみたい。(保健所、事務)
- ・ ガイドライン等の資料の準備(薬剤師)改めて管内の関係機関と対応について確認したいと思います。(保健所、保健師)
- ・ 自施設での診療体制の確認(医療機関、検査技師)
- ・ マニュアルの確認(保健所、医師)
- ・ マスクギャザリング、対応マニュアル(医療機関、放射線技師)

今回の演習の目標として設定した3項目については、全てにおいて90%以上が「そう思う」と回答し、意図した演習効果が得られたものと考えられた(表7)。

表7 訓練の目標達成度

	マスギャザリングにおける公衆衛生 リスクについて理解を高めたか		マスギャザリングにおける公衆衛生 対策の関係者とその役割を認識		感染症対応の標準的な手順や マニュアル等を関係者で確認	
そう思う	49	100%	48	98%	44	90%
そう思わない	0	0%	1	2%	4	8%
どちらでもない	0	0%	0	0%	1	2%

## 9. 実施後所感

今回の演習は、管内での国際的マスギャザリングイベントを間近に控える時期であることから、基本的な初動対応手順やマニュアル等の確認と、対応者のネットワーキングに主眼を置いた演習の設計を行った。MERS を題材とはしたが、今回演習を実施した地域における今回の国際的マスギャザリングイベントで MERS 患者の発生リスクが特段高まるとは考えにくく、MERS 対応を深く学ぶことを意図して選択したわけではない。むしろ、移送や入院措置等の事前に確認しておくべき様々な要素が含まれていること、具体的な対応手順やガイダンスがある程度固まっており、対応を検討しやすいという観点から MERS を選択した。また、MERS 対応に関連して発出された通知やガイダンス等は、今後も新興感染症が発生した際には似たような構成の文書が発出されることになることと想定されることから、一連の文書に含まれる内容を一通り確認する意義があると考えた。演習の進行も、MERS 対応を通じて、危機管理体制(時間外対応、コミュニケーション、マニュアル整備等)を確認し、県庁・保健所・地衛研と医療機関のコミュニケーションを図る機会としてファシリテーションを行なうよう努めた。

マニュアル等文書は、その存在すら知られていないことが多い。その時開いても何が書いているかはすぐにわからない。一度目を通して、どこに何が書いてあるかくらいは知っておきたい。「事前に一度確認してみよう」という意識づけが得られたことは本演習の収穫であったと考えられる。追跡はできないが、その後実際に行動に結びついていれば何よりである。

結果的にこの演習はコミュニケーション訓練と言っても良いのかもしれない。アンケートの回答には、「保健所の担当者が立派に対応していると認識できた。(医療機関、医師)」という回答もあり、お互いの役割や、態度や関心、懸案事項を事前に理解し、危機発生時に適切なコミュニケーションが取れる下地作りの機会となったのではないかと考えている。反省点を挙げるとすれば、首かけや卓上の名札で、参加者の所属や名前を明確にすることで、より「顔の見える関係」を強固にする機会にできた可能性があっただろう。

# マスギャザリングと健康危機管理 ラグビーW杯・オリパラに向けて

齋藤 智也

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## 本日の目標

- マスギャザリング（W杯・オリパラ）における公衆衛生リスク（特に感染症のリスク）を関係者間で共有する
- マスギャザリングにおける公衆衛生対策（特に感染症対策）の関係者とその役割を認識する。
- （特に初動における）感染症対応の標準的な手順やマニュアル等を確認する。

# 本日の内容

---

- マスギャザリングと公衆衛生概論
- 演習
  - アイスブレイキング
  - W杯・オリパラ と公衆衛生リスク
  - 患者来院：病院の対応
  - 病院と行政の初動対応
  - メディア対応
- おわりに

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## マスギャザリング概論

どこからがマスギャザリング？

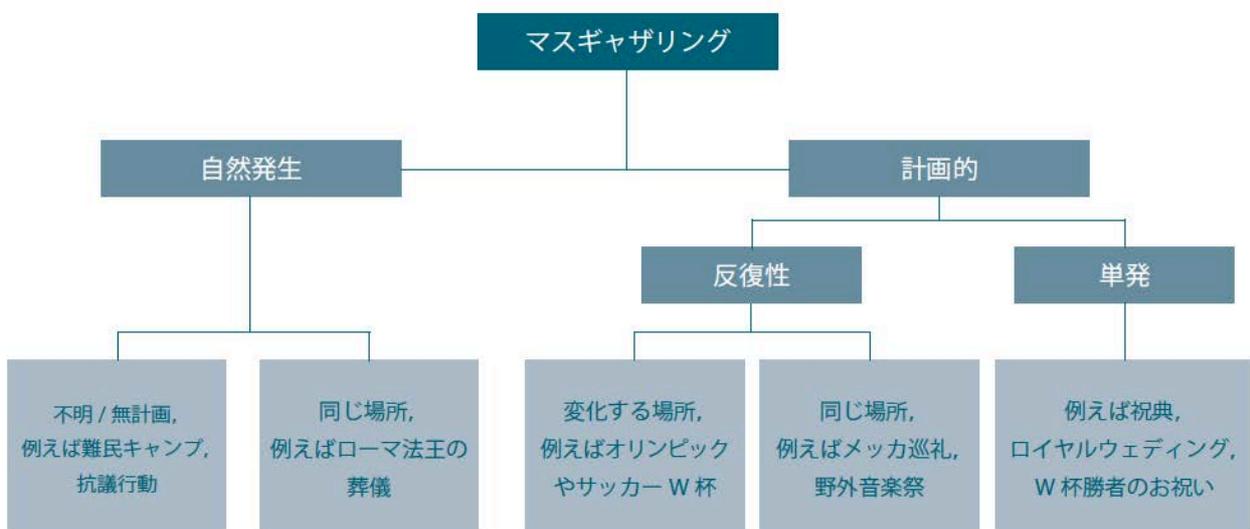
190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# “マスギャザリング”

- 世界保健機関 (WHO)
  - “ある一定以上の人数(1,000人以上、多くの文献では25,000以上とする)が特定の場所に特定の目的で、特定の期間存在すること (2008)”
  - “特定の場所に特定の目的を持ってある一定期間集まった人々で、その国やコミュニティの計画・対応リソースを制限する可能性があるもの(2015)”
- 日本集団災害医学会 (現:日本災害医学会)
  - “一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団”

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## マスギャザリングの分類

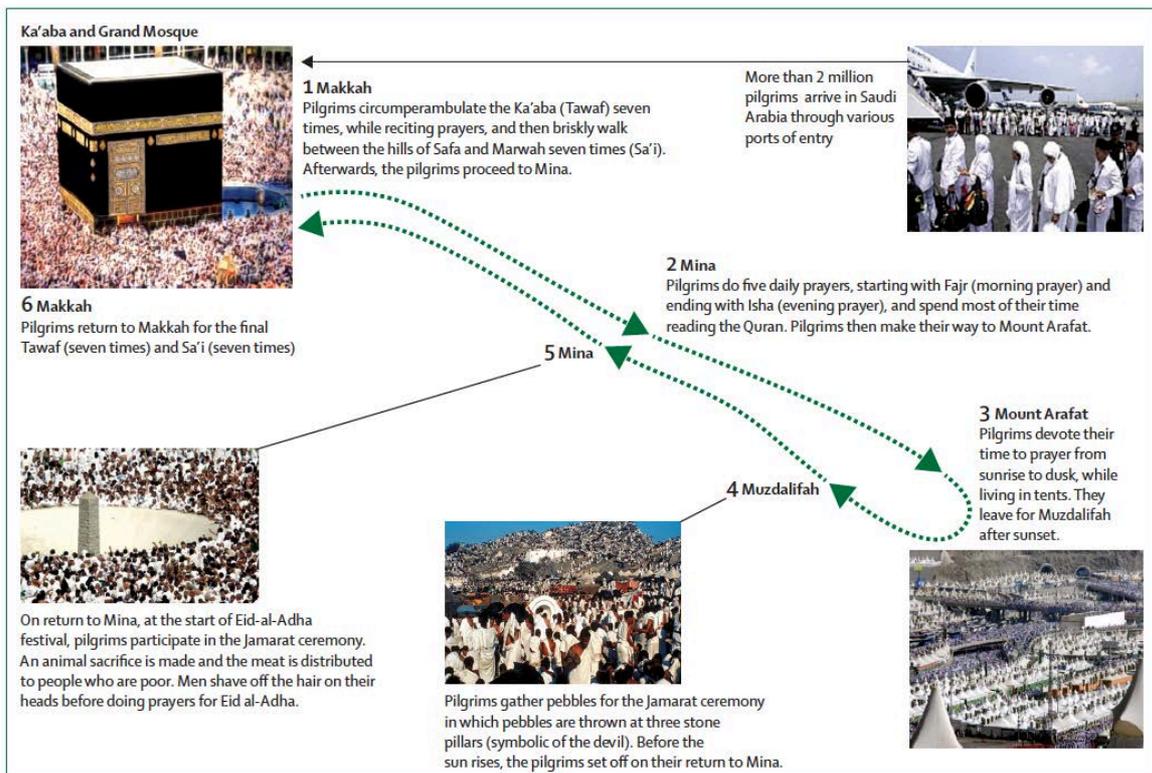


World Health Organization: Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations  
監訳：和田耕治

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## 有名なマスギャザリングイベント : Haji

Lancet 2014; 383: 2073–82



毎年200万人が184カ国から訪れる

Umrahを含めると毎年1,000万人がメッカを巡礼



# 髄膜炎菌感染症

---

- 原因菌：髄膜炎菌 (*Neisseria meningitidis*)
- 飛沫感染により伝播
- 保菌者はヒト
  - 健常成人が0.4~0.8%が保菌
- 潜伏期間：2~10日
- 莢膜多糖体抗原による分類(13種類)
  - 侵襲性の疾患を起こすのはほとんどがA/B/C/Y/W
- 密度の高い集団（学生寮等）がハイリスク

---

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## マスギャザリングと感染症 日本の事例

---

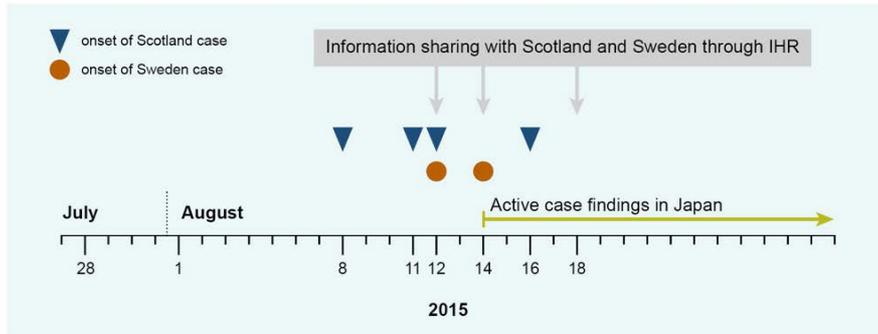
- 第23回世界スカウトジャンボリー
  - 会期：2015年7月28日~8月8日
  - 会場：山口市
  - 参加者：世界162の国と地域から約3万人  
（日本からは6,000人）、  
14~17才のスカウトと18才以上の指導者

---

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# マスギャザリングと感染症 日本の事例

Figure 2. Timeline of the onset of meningococcal cases related with World Scout Jamboree



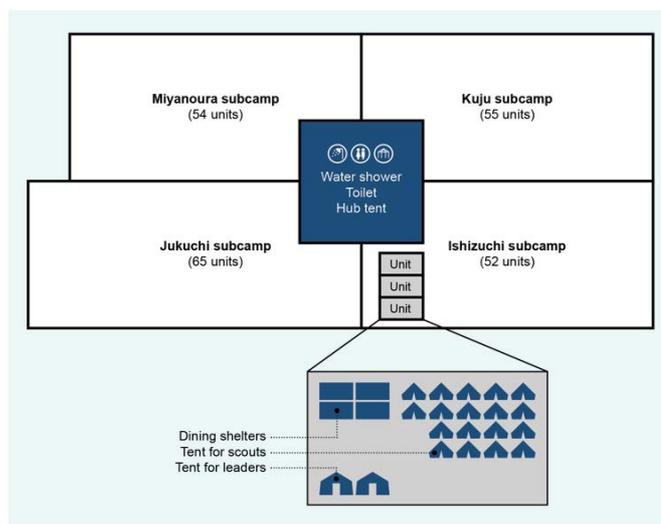
北スコットランド隊のスカウト3名とスウェーデン隊のスカウト1名が髄膜炎菌感染症を発症  
迅速な国際的情報共有、注意喚起が試された事例

Kanai M, et al. WPSAR J. 2017

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# マスギャザリングと感染症 日本の事例

Figure 1. Site map (Western Hub) of World Scout Jamboree 2015



Western Hub had the following subcamps and units: 52 units in Ishizuchi subcamp, 65 units in Jukuchi subcamp, 55 units in Kuju subcamp, and 54 units in Miyanouira subcamp. Each unit consisted of 36 scouts and four leaders. Two scouts shared a tent.

Kanai M, et al. WPSAR J. 2017

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

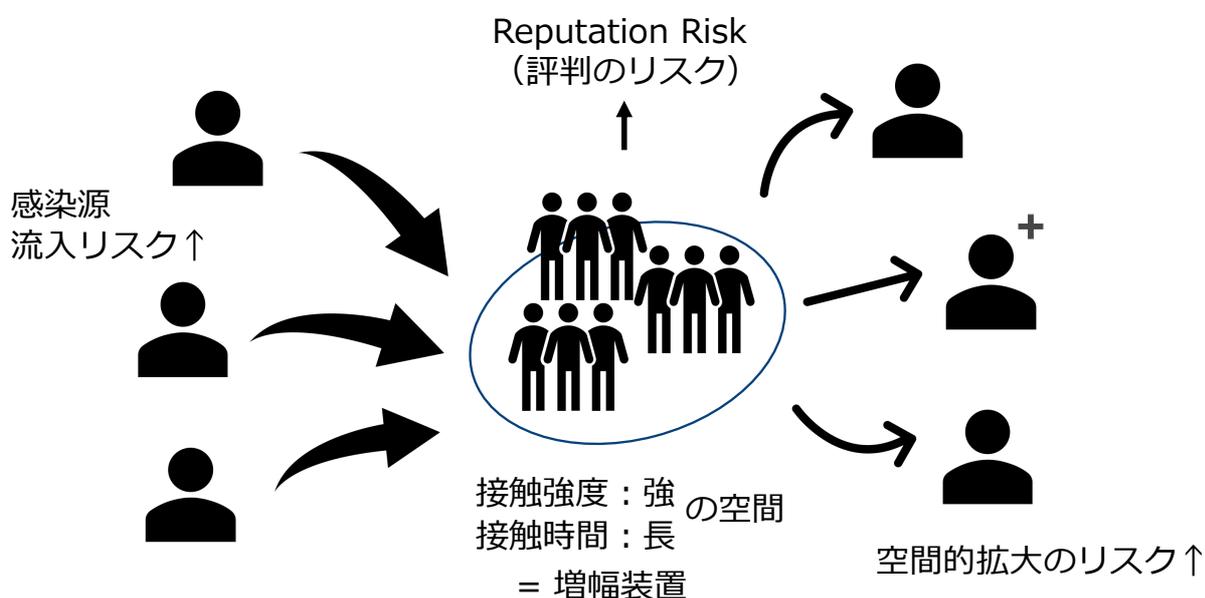
# 過去のオリンピック等大会と感染症

- 1996年アトランタオリンピック大会／2000年シドニーオリンピック大会
  - 期間中の感染症は医療受診数の1%未満
- 2004年アテネオリンピック大会
  - プライマリケア医を受診した患者の健康問題の中で最も多かったのが呼吸器感染(6.7%)と胃腸炎(3.7%)
  - 4開催地域(ギリシャ人口の51%を占める地域)で記録された感染症罹患率は2~3%
  - 競技場での報告はなし、開催市におけるオリンピック関連性イベントで発生
  - 食物・水を介した感染症 小クラスター(2~4人) 14個、大クラスター(6~38) 8個が報告
- 2012年ロンドンオリンピック・パラリンピック大会
  - 大きな公衆衛生上のインシデントは生じなかった
  - 期間中に胃腸感染症と呼吸器感染症のアウトブレイクが少数報告
- 2017年、平昌大会冬季大会
  - ノロウイルスによる感染性胃腸炎が患者数が200人以上に上り、1200人の警備員が休業

国際的なマスギャザリング(集団形成)における疾病対策のための参考資料2017年4月発行 第5版 ほか

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## (国際的) マスギャザリングと感染症



190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# 演習 1 (15分)

## アイスブレイキング

---

- ラグビーW杯開催まであと1ヶ月を切りました。
- 東京オリパラ開催まであと1年を切りました。
- 各班で自己紹介を行なってください。  
所属・お名前・職種等のほか、  
ラグビーW杯・東京オリパラに  
向けた自身の業務と最大の  
懸案事項を一つ紹介してください。





指示があるまで開かないで下さい

リスク分析とコミュニケーション

## 演習2・解説

---

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## マスギャザリングと健康危機の発生リスク

- 群衆によるMass Casualty（内的要因）
- 感染症
- その他の健康危機
  - 自然災害
  - 大規模事故
  - 異常気象
  - 食中毒
- 人為的な行為（テロ）

## マスギャザリングと健康危機の発生リスク

### 感染症→↑

- 世界の様々な地域からの訪日客の増加
  - 国内での発生が稀な感染症の流入
    - 診断や検査が困難な可能性
    - 免疫保有状態が十分でなく感染拡大の可能性
- 大規模化
  - 一度に多数の患者発生
  - 国際的な影響
- 人為的な行為（生物テロ）



## マスギャザリングと健康危機の発生リスク

### その他の健康危機(の原因) のリスク→

- 自然災害（地震、津波、豪雨など）
- 大規模事故（交通事故、火災、化学・放射線）
- 異常気象（熱中症など）
- 食品関連（水道を含む）

## マスギャザリングと健康危機の発生リスク

- 感染症
- その他の健康危機
  - 自然災害
  - 大規模事故
  - 異常気象
  - 食中毒
- 人為的な行為（テロ）



“High Visibility Event”  
注目度の高いイベント

## マスギャザリングと健康危機の発生リスク

### 人為的な行為（テロ） ↑

- 1972（ミュンヘン）、1996（アトランタ）
- 2013 ボストンマラソン
- CBRNテロ？



ミュンヘンオリンピック公園の犠牲者慰霊プレート wikipediaより



爆発で吹き飛んだ照明施設（『オリンピック百年記念公園爆弾テロ事件』）：共同

平成9年警察白書より



ボストンマラソン爆弾テロ事件  
Wikipediaより

## (W杯) オリパラは何が違うのか？

- 被害の規模
  - 大規模化？
  - 国際的影響
- リスクに晒される人
  - 多言語対応
  - 広範な移動（国内外）
- より多くの関係者
  - 新たな・異なる関係者
  - 意思決定
  - 内外へのコミュニケーション

## (W杯) オリパラは何が違うのか？

- 被害の規模
  - 大規模化？
  - 国際的影響
- リスクに晒される人
  - 多言語対応
  - 広範な移動（国内外）
- より多くの関係者
  - 新たな・異なる関係者
  - 意思決定
  - 内外へのコミュニケーション
- 対応への注目度
  - より迅速に
  - 噂・メディア・政治・風評
  - 「何も起きていない」ことをいかに示すのか？

Planning for Mass Gatherings  
Public Health England 作成資料より

## ラグビーWCとオリパラの違い (主に感染症対策の視点から)

- 参加国が少ない(20カ国)
  - 中東・アフリカ・東南アジアからは少ない
- 単一競技
  - 関係する組織の数が少ない  
→コミュニケーションしやすい
- 「選手村」が無い
  - チーム間の接触は限られる
- 全国に会場が分散
  - 地方都市でのマスギャザリングの組み合わせ
  - 観衆が都市間を移動
- 期間が長い（6週間）
  - 強化(enhanced)に限界

## ラグビーWCとオリパラの共通点 (主に感染症対策の視点から)

- 海外から多くの人々が観戦に来る
  - 輸入感染症の持ち込みリスク
  - 多言語対応
- 世界的な注目度の高いスポーツイベント
  - オリンピックのプレ大会として“通常以上”の対応要求

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

### 参考

## 東京オリパラ と感染症リスク

- 評価項目1-1: 訪日客による持ち込み↑
- 評価項目1-2: 市中で広がりやすい
- 評価項目2: 一度に多数の感染者 + 重症度高
- 評価項目3: 診断が難しい感染症
- 評価項目4: 行政対応上の負荷が多い

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価～自治体向けの手順書～  
国立感染症研究所感染症疫学センター 平成29年(2017年)10月5日

# 東京オリパラと感染症リスク

		輸入例の増加	感染伝播の懸念	大規模事例の懸念、かつ高い重症度	特記事項
ワクチン 予防可能疾患 (VPD)	麻しん	○	○	○	接触者調査の負荷等
	風しん	○	○		
	侵襲性髄膜炎菌感染症		○	○	大会関係者における事例発生時の負荷等
	インフルエンザ	○	○		
新興・再興 感染症	百日咳	○	○		
	MERS	○	○	○	接触者調査、 リスクコミュニケーション等の負荷
	蚊媒介感染症 (デング熱、チクングニア熱、 ジカル感染症)	○			媒介蚊の負荷等
食品媒介 感染症	腸管出血性大腸菌感染症		○	○	
	細菌性赤痢	○	○		
	A型肝炎	○	○		
	E型肝炎	○	○		
	感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症を含む）	○	○		
その他	結核	○	○		
	梅毒	○	○		
	HIV/AIDS	○	○		

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けての感染症のリスク評価 ～自治体向けの手順書～

# 埼玉県の感染症のリスク評価

- ラグビーW杯について、大会概要・規模、埼玉県で試合やキャンプを行う参加国の流行状況、国内の流行状況、開催期間の気象条件、ベクターの発生状況等がまとめられている

ラグビーワールドカップ 2019 大会開催に伴う  
埼玉県における感染症発生のリスク評価

2019年7月時点

埼玉県保健医療部保健医療政策課  
感染症・新型インフルエンザ対策担当

別紙 7 リスク評価表

	持込 増加	拡大し やすい	重症度 高い	診断 困難	行政 負担大	概説
VDP	麻疹	○	○		○	流行国(ジョージア等)から持ち込まれるリスクがある。空気媒介ヒト-ヒト感染のため拡大しやすく、接触者調査やリスクコミュニケーションの負荷が生じる。スポーツイベント等でアウトブレイクの報告がある
	風疹	○	○		○	ワクチン接種の機会がなかった免疫の低い集団(2019年時点で満40~57歳男性)が存在するため注意が必要。飛沫によるヒト-ヒト感染のため接触者調査やリスクコミュニケーションの負荷が生じる。
	侵袭性 髄膜炎菌 感染症		○	○	○	発生国(アメリカ・ロシア等)から持ち込まれるリスクがある。マスコガザリングイベントにおける感染伝播の報告も多い。濃厚接触によるヒト-ヒト感染だが、ラグビーはコンタクトスポーツであり大会関係者における感染伝播のリスクがある。接触者調査や予防投与、リスクコミュニケーションの負荷が生じる
	流行性 耳下腺炎		○			参加国はすべてムンプス含有ワクチン接種が定期になっており(トンガは2019年1月から開始)、日本と比較し報告は少ない。日本では任意接種であり、接種率も決して高いとは言えないため、持ち込まれると拡がるリスクがある。
インフル エンザ	百日咳	○	○			サーベイランスを実施していない参加国もあるが、発生報告多く、持ち込まれるリスクがある。飛沫感染だが感染力が強く、持ち込まれると拡がるリスクがある。
	季節性 インフルエンザ 鳥 インフルエンザ	○	○		○	開催期間中は南半球(アルゼンチン・ウルグアイ等)で流行期であり持ち込まれるリスクがある。持ち込まれた場合、拡がるリスクがある。
新興再興感染症 蚊媒介感染症	中東呼吸器 症候群		○	○	○	県内参加国における発生はないため、持ち込まれるリスクは低い。持続的なヒト-ヒト感染はなく、持ち込まれた場合も拡がるリスクは低い。発症した場合重症化の恐れがあり、リスクコミュニケーションの負荷が生じる。
	デング熱	○	△		○	県内参加国に発生国はなく、持ち込まれるリスクは低い。ヒト-ヒト感染があり、医療機関での拡大も報告されているため、発生の際は接触者調査が必要となる。重症化するためリスクコミュニケーション負荷も生じる
	チクングニア熱	○	△		○	流行国(アルゼンチン・ウルグアイ・サモア・トンガ等)から持ち込まれるリスクがある。媒介蚊が存在する季節のため、蚊対策等の負荷が生じる
食品媒介感染症	ジカウイルス 感染症	○	△		○	流行国(アルゼンチン・サモア・トンガ等)から持ち込まれるリスクがある。媒介蚊が存在する季節のため、蚊対策等の負荷が生じる
	腸管出血性 大腸菌感染症		○	○	○	会場や周囲での食品販売があり、食品由来で拡大した場合、大規模な喫食、接触者調査の負荷が生じる。また患者発生を多く認める季節である。一定の割合で重症患者が発生する。
	細菌性赤痢	○	○		○	会場や周囲での食品販売があり、食品由来で拡大した場合、大規模な喫食、接触者調査の負荷が生じる。
	A型肝炎	○	○		○	会場や周囲での食品販売があり、食品由来で拡大した場合、大規模な喫食、接触者調査の負荷が生じる。性的接触による感染拡大の可能性もある。日本国内ではワクチン接種者がほとんどいない。潜伏期間が比較的長く大会終了後も注意が必要。
	E型肝炎	○	○		○	会場や周囲での食品販売があり、食品由来で拡大した場合、大規模な喫食、接触者調査の負荷が生じる。
	感染性胃腸炎	○	○		○	会場や周囲での食品販売があり、食品由来で拡大した場合、大規模な喫食、接触者調査の負荷が生じる。国際スポーツイベントでは水を介したノロウイルスアウトブレイクの報告がある。

\*食品以外の感染経路もある

## ラグビーワールドカップ2019大会開催に伴う埼玉県における感染症発生のリスク評価

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

別表 7 リスク評価表

	持込 増加	拡大し やすい	重症度 高い	診断 困難	行政 負担大	概説	
その他の 感染症	結核	○	○		○	中曼延国(ロシア・ジョージア・アルゼンチン・ウルグアイ等)から持ち込まれるリスクがある。また耐性菌の多い地域(ロシア・ジョージア等)もある。発症までに長期間を要するため、大会終了後に患者発生の注意が必要。屋外での競技ではあるが、密室内で排菌者が存在した場合、接触者調査が必要となる	
	梅毒	○	○			報告の多い国(ロシア・アメリカ等)から持ち込まれるリスクがある。イベントに伴った性的行動変化による拡大に注意が必要となる。	
	HIV/AIDS	○	○			報告の多い国(ロシア・アメリカ等)から持ち込まれるリスクがある。イベントに伴った性的行動変化による拡大に注意が必要となる。	
参加国に 特有な 感染症	ダニ媒介性脳炎	○		○	○	発生国(ロシア等)から持ち込まれるリスクがある。県内に媒介ダニは存在するが主に山間部に生息するため、拡大のリスクは低い。日本では北海道以外で報告のない疾患のため、診断がやや困難である。また発症した場合重症化する可能性があり、リスクコミュニケーションの負荷が生じる。	
	クリミア・コンゴ 出血熱	○		○	○	発生国(ロシア等)から持ち込まれるリスクがある。媒介ダニは国内に存在しないため拡大のリスクは低い。持ち込み症例が発症する可能性はあるが、日本では報告のない疾患のため迅速な診断がやや困難となる。また発症した場合重症化する可能性もある。	
	腎臓慢性出血熱	○		○	○	発生国(ロシア等)から持ち込まれるリスクがある。ウイルスを持ったげっ歯類の糞尿吸入で感染するため、拡大のリスクは低いが、流行国から持ち込み症例が発症する可能性はある。日本では報告のない疾患のため迅速な診断がやや困難となる。また重症化する可能性もある。	
	ハンタウイルス 肺症候群	○		○	○	発生国(アルゼンチン等)から持ち込まれるリスクがある。ウイルスを持ったげっ歯類の糞尿吸入で感染するため、拡大のリスクは低いが、流行国から持ち込み症例が発症する可能性はある。日本では報告のない疾患のため迅速な診断がやや困難となる。また重症化する可能性もある。	
	炭疽(皮膚)	○		△		○	発生国(ロシア等)から持ち込まれるリスクがある。皮膚(創傷部)への直接接触による感染のため、拡大するリスクは低いが、流行国からの持ち込み症例が発症する可能性はある。適切な治療がなければ重症化する可能性がある。肺・腸炭疽の場合についてはテロの懸念があるため、リスクコミュニケーションの負荷が大きい。
	ライム病	○		○			発生国(アメリカ東部)から持ち込まれるリスクがある。日本でも一定数の患者が存在するが本県での発生はほとんどない。媒介ダニは存在するが主に山間部に生息するため、拡大のリスクは低い。持ち込み症例が発症する可能性はある。

## ラグビーワールドカップ2019大会開催に伴う埼玉県における感染症発生のリスク評価

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

医療機関の皆さまへ

ラグビーワールドカップ 2019 大会開催に伴う  
感染症発生のリスク評価結果に基づく情報提供

ラグビーワールドカップ 2019 大会が開催されるに当たり、様々な国から様々な目的での訪日客が大きく増加することが見込まれます。また、競技会場等において、一定の場所、期間に大勢の人が集まる機会が頻りに提供されることから、競技会場(熊谷市)、キャンプ地(熊谷市・さいたま市)を有する本県においても、感染症発生のリスクが増大することが懸念されます。

本県では大会開催に当たり、一般的に注意が必要な感染症や本県でキャンプや試合を実施する参加国で流行している感染症について、各国での発生状況や疾患の特性、本県における発生や対策状況を踏まえ、リスク評価を実施しております。その結果を踏まえて、大会前後の期間に注意すべき感染症について診療の一助となるよう情報提供をいたします。

医療機関におかれましては、開催期間前後の受診者について、ラグビーイベントへの参加やラグビー関係者等の情報把握にご留意いただいた上で、重大な感染症の早期探知、感染拡大防止へのご協力を宜しくお願いします。併せて感染症法に基づき届出へのご協力もよろしくお願ひいたします。

本県でキャンプまたは試合を実施する参加国は以下のとおりです

**ロシア、ジョージア、アメリカ、アルゼンチン、ウルグアイ、サモア、トンガ**

\*トンガは県内でキャンプのみ実施し、試合は実施しません

最新の県内の感染症発生動向については以下をご確認ください

[埼玉県感染症情報センター](#) 検索

特にご注意いただきたい感染症と一般的な疾患情報は次項のとおりです

記載内容は、診断のための一般的な情報です。詳細につきましては論文、成書等をご確認ください。また、競技開催時には上記の国以外にも多くの参加者、観客が訪れることが予想されますので、他の輸入感染症についても発生するリスクが高くなることを留意する必要があります。ご注意ください。

埼玉県保健医療部保健医療政策課 感染症・新型インフルエンザ対策担当

表. ラグビーワールドカップ 2019 大会開催に当たり注意すべき感染症と概説①

	概説	主な 感染経路	ヒトへの 感染源	平均 潜伏期間	主な症状・所見	感染リスク	
ワクチン 予防可能な 感染症	麻疹	流行国(ジョージア等)から持ち込まれるリスクがある。空気を介したヒト-ヒト感染のため拡大しやすい。スポーツイベント等でアウトブレイクの報告もある	空気	ヒト	14日 (7-21日)	カタル症状、発熱、発疹	免疫未接種者 ワクチン未接種者
	風疹	ワクチン接種の機会がなかった免疫の低い集団(2019年時点で高年齢層)に存在する注意が必要。飛沫によるヒト-ヒト感染のため拡大しやすい	飛沫	ヒト	14-21日	小紅斑・赤色丘疹、発熱、リンパ節腫脹	免疫未接種者 ワクチン未接種者
	髄膜炎 細菌性 感染症	発生国(アメリカロシア等)から持ち込まれるリスクがある。マスメディアやイベントでの感染報告も多い。濃厚接触によるヒト-ヒト感染だが、ラグビーはコンタクトスポーツであり大会関係者における感染伝播のリスクがある。接触者には予防が必要となる	飛沫	ヒト	3-4日 (2-10日)	発熱、髄液異常(蛋白高、糖質低、白血球増加)、意識障害、頭痛、嘔吐、頸項強直	マスメディア ワクチン未接種者
	流行性 耳下腺炎	参加国はすべてメムス含有ワクチン接種が定期になっており(トンガは2019年1月から開始)、日本と比較報告は少ない。一方で日本では任意接種であり、接種率も決して高いとは言えないため、持ち込まれると拡がるリスクがある	飛沫	ヒト	16-18日 (12-25日)	唾液腺腫脹・疼痛、嚥下痛、発熱、無菌性髄膜炎、睾丸炎、難聴	ワクチン未接種者
	百日咳	サーベイランスを実施していない参加国も多くあるが、発生報告は多く、持ち込まれるリスクはあると考えられる。飛沫感染が感染力が強く、持ち込まれると拡がる可能性がある	飛沫	ヒト	9-10日 (6-20日)	発作性咳、喘鳴、嘔吐	免疫未接種者 ワクチン未接種者
インフル エンザ	季節性 インフルエンザ	南半球(アルゼンチン、ウルグアイ等)は流行期であり持ち込みのリスクがある。持ち込まれた場合、拡がるリスクがある	飛沫	ヒト	2日 (1-4日)	急性上気道症状、発熱	ワクチン未接種
	鳥 インフルエンザ	参加国における発生はないが、持ち込まれるリスクは低い。持続的なヒト-ヒト感染はなく、持ち込まれた場合も拡がるリスクは低い。発症すると重症化する可能性がある	接触・飛沫	鳥、ブタ、ヒト	7日 (2-5日)	重症下気道症状、発熱	生鳥市場での接触
新興再興 感染症 或は 媒介感染症	中東呼吸器 症候群	参加国に発生国はなく、持ち込まれるリスクは低い。ヒト-ヒト感染があり、医療機関での拡大も報告されている。発症すると重症化する可能性がある	飛沫	ヒトコブラクダ、ヒト	5-8日 (2-14日)	呼吸器症状、発熱、消化器症状	ラクダ、遊舎への濃厚接触
	デング熱	参加国(アルゼンチン、ウルグアイ、サモア、トンガ等)から持ち込まれるリスクがある。媒介蚊が存在する季節のため、蚊対策等が必要となる	蚊刺咬	ネッタイシマカ ヒトシジミカ	4-7日 (3-14日)	二峰性発熱、頭痛、筋肉痛、消化器症状、皮疹、出血傾向	流行地への訪問 蚊の刺咬
	チクングニア熱	流行国(アルゼンチン、サモア、トンガ等)から持ち込まれるリスクがある。媒介蚊が存在する季節のため、蚊対策等が必要となる	蚊刺咬	ネッタイシマカ ヒトシジミカ	3-7日 (3-12日)	発熱、関節痛、発疹	流行地への訪問 蚊の刺咬
	ジカウイルス 感染症	流行国(アルゼンチン、サモア、トンガ等)から持ち込まれるリスクがある。媒介蚊が存在する季節のため、蚊対策等が必要となる	蚊刺咬	ネッタイシマカ ヒトシジミカ	2-7日 (2-12日)	発熱、発疹、結膜炎、関節痛、筋肉痛、チラミティ症候群	流行地への訪問 蚊の刺咬

埼玉県保健医療部保健医療政策課 感染症・新型インフルエンザ対策担当

注意すべき感染症の  
疾患特性について簡便にまとめられている

患者来院：病院の対応は？

## 演習3

---

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

### 演習3 (10分)

## 患者来院：病院の対応は？

- 2019年9月下旬、ラグビーW杯が開幕。熊谷市でも1試合目を終えたところである。
- 21時：熊谷市内の医療機関の救急外来に外国人男性Aさんが倦怠感、発熱(38.7度)、咳嗽等の症状を訴え、ぐったりした様子でタクシーで来院。同僚のBさん(男性)がつきそっている。
- 22時：血液検査、画像検査等が提出され、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)にコンサルテーションすることとした。
- Aさん、Bさん共にロシア語を話し、英語では詳しく症状を説明できない。
- 二人はW杯の取材に来たロシアメディアのクルーだった。

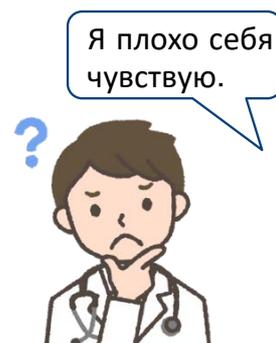
190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

### 演習3 (10分)

## 患者来院：病院の対応は？

医療機関はどのように初期対応を行いますか？  
自院に来院したことを想定して、同じ班の方に対応を説明してください。

- 問診項目
- 実施する検査(院内でできない場合は？)
- 外国語対応(ロシア語？)
- 院内の感染対策(診察室、PPE等)
- この時点で保健所等へ連絡しますか？  
(行政としては連絡して欲しいですか？)



190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

患者来院：病院の対応は？

## 演習3・解説

---

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# 日本感染症学会 感染症クイック・リファレンス インバウンド感染症への対応 ～東京2020大会に向けて～

<http://www.kansensho.or.jp/ref/index.html>

# 日本感染症学会 感染症クイック・リファレンス インバウンド感染症への対応 ～東京2020大会に向けて～

<http://www.kansensho.or.jp/ref/index.html>

## 症状から考えるべき感染症

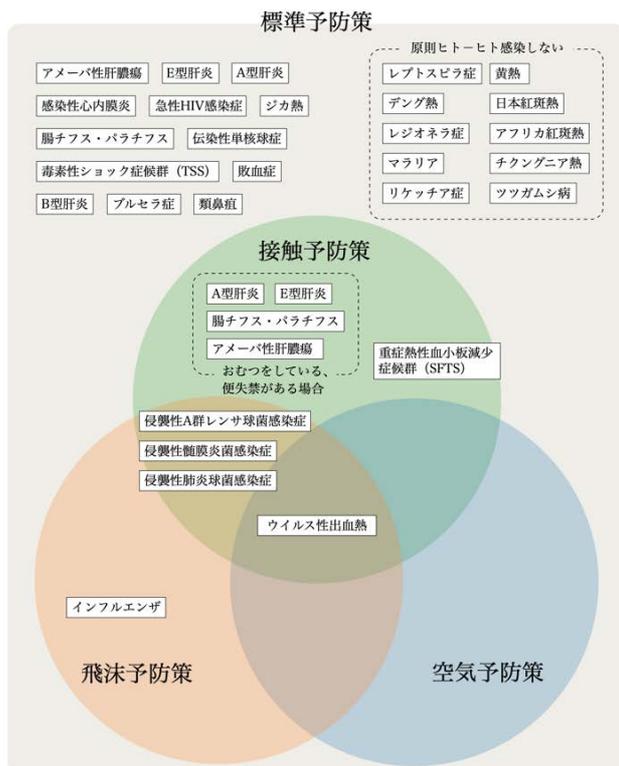
### フローチャートを利用する際の注意

- 日本で平素から普通にみられる感染症（感冒など）は、除外してあります。
- 特に以下の感染症を提示しています。
  - 日本で平素からみられる感染症であっても、ビットフォールになりやすいもの
  - 比較的重症化しやすく、時に致命的となりうるもの
  - ヒト-ヒト感染を起こしうるもの
  - 日本国内にベクターがいるもの

発熱＋非特異的徴候（頭痛、関節痛、筋肉痛など）	発熱＋呼吸器症状	下痢
発熱＋皮膚疹	発熱＋急性神経症状（意識障害、巣症状、痙攣）	バイオテロを疑う症状

## インバウンド感染症の感染対策

発熱＋非特異的徴候（頭痛、関節痛、筋肉痛など）



## 病院と行政の初動対応

# 演習4

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

### 演習4 (20分)

## 病院と行政の初動対応

### シナリオ2

- Bさんに話を聞くと、この患者Aさんはモスクワ在住で、4日前にモスクワからの直行便で成田空港に到着していた。同僚のBさんも同じ便で来日した。その後熊谷市内に滞在している。渡航目的は、ラグビーW杯の取材である。
- 昨日、ロシア選手団の地元小学校との交流イベントを取材している時から発熱と咳嗽があり、途中でホテルに帰っていた。しかし、夜はBさんと地元の居酒屋に飲みに行ったという。
- 本日夕方にBさんが部屋を訪れたところ、ぐったりとしていたため、Bさんが肩を貸し、タクシーで医療機関を受診した。

# 病院と行政の初動対応

## シナリオ2 (つづき)

- さらにここ2週間の行動歴をBさんに尋ねると、この患者Aさんは1週間前にドバイに休暇で訪れており、ラクダ（ヒトコブラクダ）に乗るツアーに参加したという。さらに尋ねると、ラクダの搾りたてのミルクを飲む機会もあったことを話していたという。
- 深夜1時：なぜ最初にそれを言わないのか、入国時に検疫所でドバイでのラクダとの接触歴を申告しなかったのか、と憤りつつ、担当医はMERS（中東呼吸器症候群）を念頭に置いて診療をすすめることとした。

# 病院と行政の初動対応

## 医療機関\*はどのように対応を進めますか？

- 院内ではまず誰に連絡をとりますか？
- 当面患者はどこに収容しますか？  
スタッフの感染対策は？
- 保健所にすぐに連絡しますか？朝まで待ちますか？誰が連絡しますか？
- 付き添いのBさんへの対応は？
  - そのほか医療機関で行うことは？

## (この時点で医療機関から連絡があったとして) 保健所はどのように対応を進めますか？

- 電話は繋がりますか？対応者は誰ですか？
- 医療機関に何を指示しますか？
- 保健所内での初動体制は？
  - 初動対応手順は？
  - 参集メンバーは？何人くらい？
  - 役割分担は？
  - なにをしますか？
    - 連絡すべき機関
    - 準備

\*感染症指定医療機関ではなく、陰圧個室はないものとします

指示があるまで開かないで下さい

病院と行政の初動対応

## 演習4：解説

---

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# MERS疑似症患者の定義

- 患者が次のアまたはイに該当し、かつ、他の疾病であることが明らかでない者（定義1）

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS等の肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に流行国（※1）において、MERSであることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴（※2）があるもの

イ 発熱又は急性呼吸器症状（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MERSであることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSであることが確定した患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又はMERSであることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触したもの

※1 流行国：中東地域の一部

なお、届出基準（別添1）第3の5の（4）感染が疑われる患者の要件における「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」についても、「中東地域の一部」とする。

※2 ヒトコブラクダとの濃厚接触歴：ヒトコブラクダの鼻や口等との接触（ヒトコブラクダから顔を舐められるなど）や、ヒトコブラクダの生のミルクや非加熱の肉などの摂取

- 届出基準における疑似症患者の定義を満たす者（定義2）

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（2017.7.7 健感発0707第2号）

# MERS疑似症患者の定義

- 患者が次のアまたはイに該当し、かつ、他の疾病であることが明らかでない者（定義1）

ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、かつ臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDS等の肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に流行国（※1）において、MERSであることが確定した患者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴（※2）があるもの

イ 発熱又は急性呼吸器症状（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MERSであることが確定した患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSであることが確定した患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又はMERSであることが確定した患者の気道分泌液、体液等の汚染物質に直接接触したもの

※1 流行国：中東地域の一部

なお、届出基準（別添1）第3の5の（4）感染が疑われる患者の要件における「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」についても、「中東地域の一部」とする。

※2 ヒトコブラクダとの濃厚接触歴：ヒトコブラクダの鼻や口等との接触（ヒトコブラクダから顔を舐められるなど）や、ヒトコブラクダの生のミルクや非加熱の肉などの摂取

- 届出基準における疑似症患者の定義を満たす者（定義2）

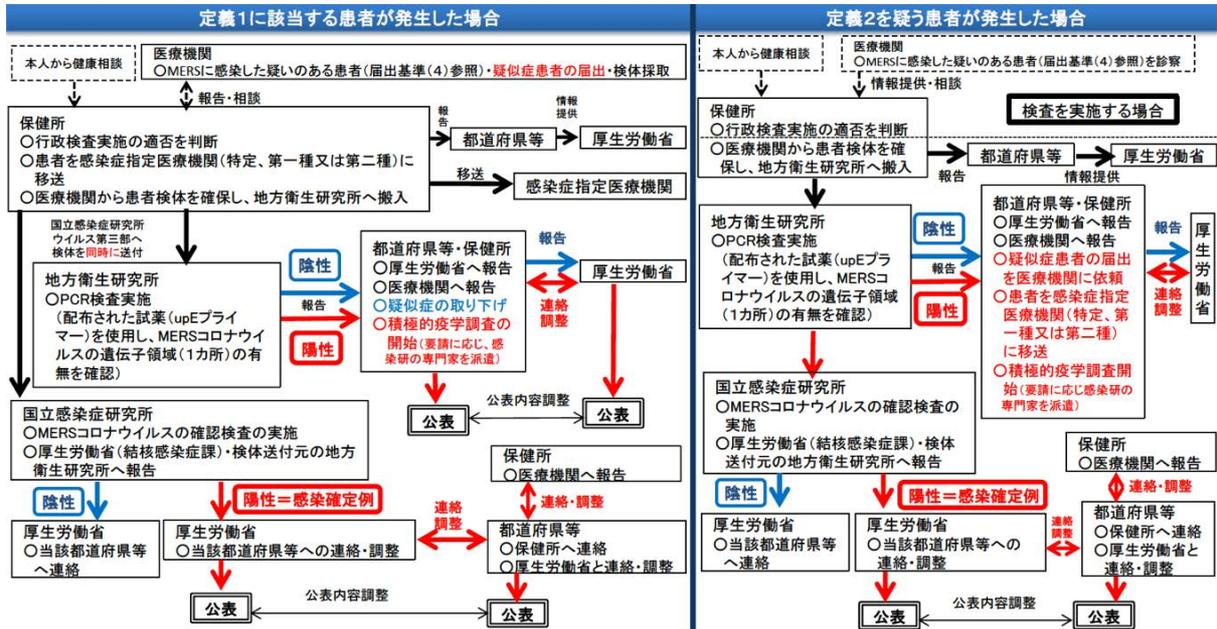
**MERS疑似症→入院措置の対象**

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（2017.7.7 健感発0707第2号）

演習4・解説

中東呼吸器症候群（MERS）疑い患者が発生した場合の自治体向け暫定的対応フロー【当面】（別添2）

↓ 蓋然性が高い場合の迅速な対応フローを示す



中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（2017.7.7 健感発0707第2号）

演習4・解説

# MERS疑似症患者への対応

## 2 情報提供について

- 届出基準（別添1）第3の5の（4）感染が疑われる患者の要件のア、イ及びウに該当するMERSの感染が疑われる者が発生した場合は、**夜間・休日を問わず直ちに厚生労働省健康局結核感染症課に連絡**するとともに、標準的対応フロー及び情報提供の際に使用する参考様式を参照して対応すること。その際、次のア及びイに留意すること。

ア 地方衛生研究所によるPCR検査の結果判明前であっても、診察所見等により医師が他の疾病であると判断できた場合、疑似症の届出を取り下げることができること。

イ 疑似症患者の届出を取り下げた後であっても、当該患者の同意があれば、PCR検査を行うことができること。

## 3 定義2に該当することを疑い検査を実施する場合について

- この場合、検査結果が判明するまでの間は、検査の対象となる者に**サージカルマスクを着用させ、個室で待機させるなどの飛沫感染を予防するための対策を講じる**こと。また、検査結果について当該者に速やかに連絡できるよう、当該者の連絡先等を確認しておくこと。

## 4 MERS患者（疑似症患者を含む。）の移送について

- MERS患者の移送に当たっては、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者移送における感染対策」を参考にして、必要な感染予防策を講じること。なお、住宅街や深夜の場合など、患者のプライバシー等に十分配慮して移送すること。

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（2017.7.7 健感発0707第2号）

# MERS疑似症患者への対応

## 5 国立感染症研究所への検体の搬送及び検査について

- 定義1に該当するMERS 疑似症患者が発生した場合、検体の搬送は地方衛生研究所及び国立感染症研究所に対して行い、地方衛生研究所によるPCR 検査と並行して、国立感染症研究所によるPCR 検査を行えるようにし、早期に検査結果を確定させること。定義2に該当することを疑いPCR 検査を実施する場合は、まずは地方衛生研究所に検体を搬送して検査を行うこととし、必ずしも国立感染症研究所によるPCR 検査を並行して行う必要はないこと。

## 6 MERS 患者への医療提供体制について

- MERS 患者を入院させる医療機関については、長距離移動による当該患者の負担及び感染拡大リスクを軽減するため、原則として、**当該患者が発生した都道府県内において入院医療体制が完結するよう**、あらかじめ、患者の発生を想定して、地域ごとに入院医療機関を確保すること。また、MERS については、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）第6 条第3 項に規定する**二類感染症**であるため、入院医療機関として、特定、第一種及び第二種感染症指定医療機関があるが、二次感染のリスクを最小限に抑えるため、**原則として、陰圧制御の可能な病室に入院させること**。なお、患者の治療に当たる医療機関の要請に応じて、国立国際医療研究センターから専門家を派遣できるので、適宜活用すること。患者の移送が必要となった場合は、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）患者搬送における感染対策」を参考にしながら、**人権に十分配慮し**、対応を行うこと。

## 7 院内感染対策の徹底

- 貴管内医療機関に対し、「中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ(H7N9)患者に対する院内感染対策」に基づき、標準予防策及び飛沫感染予防策の徹底が図られるよう指導すること。

中東呼吸器症候群（MERS)の国内発生時の対応について （2017.7.7 健感発0707第2号）

# MERS疑似症患者への対応

## 8 MERS 患者からの二次感染が疑われる者への対応について

- 地方衛生研究所のPCR 検査結果で陽性が出た場合、速やかにMERS 患者からの二次感染が疑われる者に対する**積極的疫学調査を開始**することとなるが、当該調査の具体的な実施に当たっては、「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」を参照の上、次の（1）及び（2）のとおり、**当該患者との接触状況等に応じて、入院措置、健康観察又は外出自粛要請等の対応を行うこと**。また、（1）及び（2）の区分について、「**国内でMERS患者に接触した者への対応について**」のとおり図示しているため、適宜参照すること。なお、積極的疫学調査を開始する都道府県等の要請に応じて、国立感染症研究所から疫学の専門家を派遣することができるので、適宜活用すること。

中東呼吸器症候群（MERS)の国内発生時の対応について （2017.7.7 健感発0707第2号）

## 演習4・解説

### 国内でMERS患者に接触した者への対応について

別添6

接触状況	考えられる対象者	対応
1. MERS患者に接触した者等で「疑似症」の要件に該当する者：		
「中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について」（平成29年7月7日健感0707第2号）における「MERS疑似症患者の定義」のいずれかに該当する者		入院措置
2. MERS患者に発病日以降に接触した者等で「疑似症」の要件に該当しない者：		
濃厚接触者	i. 世帯内接触者：症例と同一住所に居住する者 ii. 医療関係者等：個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策（※1）なしで、症例の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者 iii. 汚染物質の接触者：症例由来の体液、分泌物（痰など（汗を除く））などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。 iv. その他：手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、症例と接触があった者等。	健康観察（※2）及び外出自粛要請（※3）
その他接触者（※5）	i. 症例が発病した日以降に症例と同じ病棟に滞在する等空間を共有する接触があったもののうち、濃厚接触者の定義に該当しないもの ii. 必要な感染予防策をした上で確定例や確定例由来の検体と接触した医療関係者や搬送担当者等	健康観察（※2）

（※1）必要な感染予防策：手指衛生を行う、手袋、サージカルマスク（又はN95マスク）、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウンを装着することが望ましいが、2メートル以内に近づかない、侵襲的な処置をしない等のリスクが少ない状況では、眼の防護具やガウンは必須ではない。

（※2）毎日2回、体温、症状の有無等を都道府県等に報告。

（※3）接触状況、接触者の生活状況（MERSのハイリスク者との接点があるかどうか）等を勘案し、全く自宅から外出しない、公共交通機関を利用しない、不特定多数が利用する場所へ出入りしない、勤務先に出勤しない、学校に登校しない、診療に従事しない、等のうち適切な措置を要請。

（※4）発熱を伴わない急性呼吸器症状を呈する場合等に、健康診断を実施し、「疑似症」に該当するか否かを早期に判断。

（※5）確定例が発病後、公共交通機関等、不特定多数の者が利用する施設の利用があった場合は、その症状や、状況等を検討した上で、メディア等を使った接触者探知を行う必要があるかどうかを検討する。

参考：国立感染症研究所「中東呼吸器症候群（MERS）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（平成29年7月7日改定）

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（2017.7.7 健感発0707第2号）

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## 演習4・解説

### MERS・H7N9の疑似症患者、患者（確定例）に対して推奨される院内感染対策

- 外来では呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策を徹底し、飛沫感染予防策を行うことが最も重要と考えられる。入院患者については、湿性生体物質への曝露があるため、接触感染予防策を追加し、さらにエアロゾル発生の可能性が考えられる場合（患者の気道吸引、気管内挿管の処置等）には、空気感染予防策を追加する\*。  
\*具体的には、手指衛生を確実にするとともに、N95マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウン（適宜エプロン追加）を着用する。
- 入院に際しては、陰圧管理できる病室もしくは換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ病室に集めて管理することを検討する。
- 患者の移動は医学的に必要な目的に限定し、移動させる場合には可能な限り患者にサージカルマスクを装着させる。
- 目に見える環境汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v%（500~5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。
- 衣類やリネンの洗濯は通常の感染性リネンの取り扱いに準ずる。
- MERS・H7N9の疑似症患者または患者（確定例）と必要な感染防護策なしで接触した医療従事者は、健康観察の対象となるため、保健所の調査に協力する。MERSの健康観察期間は最終曝露から14日間、H7N9の健康観察期間は最終曝露から10日間である。なお、H7N9に関しては、（略）

（2014年7月25日）

国立感染症研究所感染症疫学センター  
国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# 演習4・解説

インフルエンザ

別添3

## 中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ(H7N9)患者搬送における感染対策

2014年7月25日現在

国立感染症研究所感染症疫学センター  
国立国際医療研究センター病院国際感染症センター

### 目的

中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ (H7N9) 患者 (疑似症患者を含む) は感染症指定医療機関へ搬送されることが想定される。一般医療機関において、中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ (H7N9) 患者が発生した場合、又はそのような医療機関に患者が直接来院した場合等には、車両等による患者搬送が行われる。患者搬送においては、感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、搬送従事者が、標準予防策・接触感染予防策・飛沫感染予防策・空気感染予防策を必要に応じて適切に実施し、患者に対して過度な隔離対策をとらないように適切に判断することである。

#### 1) 中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ (H7N9) 患者 (疑似症患者を含む)

- 気管内挿管されていたり酸素マスクを装着している場合を除き、患者にサージカルマスクを着用させる。
- 呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。
- 自力歩行可能な患者に対しては歩行を許可し、そうでない場合は車いす、ストレッチャーを適宜使用して車両等による搬送を行う。
- 搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。
- 呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。
- 自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可し、車いす、ストレッチャーを適宜使用して車両等による搬送を行う。
- 搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。

#### 2) 搬送従事者

- 搬送従事者は、全員サージカルマスクを着用する。
- 搬送車両等における患者収容部で患者の観察や医療にあたる者は、湿性生体物質への曝露があるため、顔の防護具 (フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋、ガウン等の防護具を着用する。気管内挿管や気道吸引の処置などエアロソール発生の可能性が考えられる場合には、空気感染予防策として N95マスク (もしくは同等以上のレスピレーター) を着用する。
- 搬送中は適宜換気を行う。
- 搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したラップに新しいものと交換する。手袋交換の際は、手袋消毒を行う。
- 使用した防護具の処理を適切に行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。この際、汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意する。

#### 3) 搬送に使用する車両等 (船舶や航空機も含む)

インフルエンザ

- 搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染対策を確実に実施すれば、患者搬送にフェイスシールドを用いる必要はない。
- 患者収容部分と車両等の運転者・乗員の部位は仕切られている必要性はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。
- 患者収容部分の構造は、搬送後の清掃・消毒を容易にするため、できるだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。
- 車両内には器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐための防水性の不織布等で覆う。
- 患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清掃・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清掃・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v% (500~5,000p.p.m) 次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。

#### 4) その他

- 自動車による搬送の場合、原則として、患者家族等は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機等の場合は、ケースに応じて適宜判断する。
- 搬送する患者が中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ (H7N9) 患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ伝え、必要な感染対策を患者到着前に行うことができるようにする。
- 搬送の距離と時間が最短となるように、あらかじめ手順や搬送ルートを検討しておく。
- 搬送する段階では中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ (H7N9) 罹患を想定せずに搬送を終了し、のちに患者が中東呼吸器症候群 (MERS) ・ 鳥インフルエンザ (H7N9) 患者であると判明した場合は、感染対策が十分であったか確認をする。搬送における感染対策が不十分であったと考えられた場合は、最寄りの保健所に連絡のうえ、搬送従事者は「積極的疫学調査ガイドライン」等に促った健康管理を受けることとなる。
- 搬送時に準備する器材の一覧表については、付表 1 を参照のこと。

謝辞) 本稿作成にあたっては、東北大学大学院医学系研究科  
感染制御・検査診断学分野にご協力をいただいた。

付表 1 患者搬送に必要な器材 (注 1)

サージカルマスク	適宜 (搬送従事者用、搬送患者用)	
N95マスク	搬送従事者の数 × 2 (注 2)	
手袋	1 箱	
フェイスシールド (またはゴーグル)、ガウン	搬送従事者数 × 2 (注 2)	
手指消毒用アルコール	1 個	
製剤		
清拭用資材・環境用の消毒剤	タオル、ガーゼ等での拭き取りができるものを用意	注 1: ただし、本付表は、車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機等を使用する場合は適宜修正して用いる必要がある。
感染性廃棄物処理容器		注 2: N95マスク、フェイスシールド (またはゴーグル)、ガウンは、予備も含め搬送従事者あたり 2 つずつ準備する。
その他、ビニールシート等		

議論後のチェックポイント

## 演習3・4：解説

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

演習3・4：解説

## 議論後のチェックポイント

- 不意に訪れる感染症患者
  - 検疫所でのチェックなしに
  - 感染症指定医療機関でなくても
- 多言語対応
- 夜間対応、異常事態発生時の初動体制
  - 医療機関・保健所等
  - 意思決定・指揮命令系統
  - 対応人員の確保

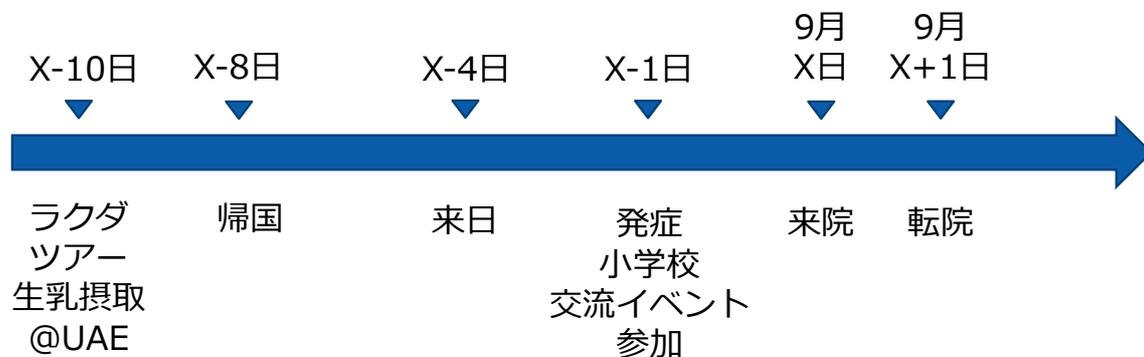


入院・メディア対応・積極的疫学調査

## 演習5

190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

## これまでの状況



190827 | 熊谷保健所健康危機管理訓練

# 患者の搬送

---

- 翌朝の5時、準備が整ったので、患者Aさんを第二種感染症指定医療機関であるJ医療センターに搬送することになりました。患者は歩くのは難しそうです。
- 保健所の方は、移送の手順を班員に説明してください
  - 準備にどれくらい時間がかかりますか？
  - 車を何台用意しますか？
  - 何人用意しますか？要員のそれぞれの役割は？
  - 何を持って行きますか？
  - 搬送後、防護具はどう処分しますか？

# メディア対応

---

- 翌朝6時半、無事にJ医療センターに到着し、感染症病床に収容しました。検体を採取し、地方衛生研究所および国立感染研に検体が送られました。
- 13時、地方衛生研究所での検査結果が陽性とわかりました。MERS疑似症患者が発生したことについて、メディアに公表することとなりました。以下のどの情報を公表しますか？

氏名、年齢、性別、国籍、職業、滞在国、症状、接触歴、入国日、居住国、滞在目的

受診医療機関名、受診日時、入院日

国内での行動歴（交通機関、訪問場所、滞在時間等）

利用した航空機の便名、席

- この時点で公表する目的は何ですか？  
市民に伝えるべき重要なメッセージは？

# メディア対応

- 翌朝6時半、無事にJ医療センターに到着し、感染症病床に収容しました。検体を採取し、地方衛生研究所および国立感染研に検体が送られました。
- 13時、地方衛生研究所での検査結果が陽性とわかりました。MERS疑似症患者が発生したことについて、メディアに公表することとなりました。以下のどの情報を公表しますか？

氏名、~~年齢~~ **性別**、国籍、職業、**滞在国**、**症状**、**接触歴**、入国日、居住国、滞在目的  
~~年代~~ **居住都道府県名**  
受診医療機関名、受診日時、**入院日**

国内での行動歴（交通機関、訪問場所、滞在時間等）

利用した航空機の便名、席 中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（2017.7.7 健感発0707第2号）  
10 公表について で記載されている公表事項

- この時点で公表する目的は何ですか？市民に伝えるべき重要なメッセージは？

# 疫学調査

- 濃厚接触者、その他接触者には、病院スタッフ、小学校児童やラグビー選手が多数含まれます。
- MERSの国内初症例ということで、メディアからの問い合わせが殺到しています。
- 結核感染症課から県庁に電話があり「FETPをいつでも派遣する用意がある。」とのこと。
- FETPの派遣要請を行いますか？
  - どのようなメリットがあると思いますか？
  - どのように要請手続きを行いますか？
  - どのような調査業務を担ってまいりますか？  
具体的な人員配置を検討してください。



# 患者・接触者対応

- 夜3時、まだ搬送の準備中です。付き添いのBさんは「今日も取材がある」とホテルに帰ってしまいました。
  - ホテルに帰ってしまっても良いですか？
  - 明日取材に行かせてもよいですか？
  - 外出自粛を拒否したらどうしますか？
- 翌朝の5時、保健所の搬送要員が到着しました。問診後、入院措置について説明しますが、通訳がうまく伝わっていないのか、患者は聞き入れません。「大使館に連絡してほしい」と主張します。どのように対応しますか？

## 本日の目標

---

- マスギャザリング（W杯・オリパラ）における公衆衛生リスク（特に感染症のリスク）を関係者間で共有する
- マスギャザリングにおける公衆衛生対策（特に感染症対策）の関係者とその役割を認識する。
- （特に初動における）感染症対応の標準的な手順やマニュアル等を確認する。

## Take Home Message

---

- 海外渡航歴は重要（問診の重要性）
- 指定医療機関だけではない患者来訪リスク
- 外国語対応も念頭に置いて
- 準備体制の指差し確認
  - 時間外対応
  - 行政との連絡
  - 患者と検体の搬送体制、積極的疫学調査
- 求められる対応は「オリパラレベル」