
中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)感染入院患者の 感染予防・制御に関する暫定的勧告

2015年6月改訂

このガイダンスは、標準予防策、接触感染予防策および空気感染予防策などの感染制御における主要な勧告を取り上げた CDC ガイダンス「中東呼吸器症候群コロナウイルス(MERS-CoV)感染入院患者の感染予防・制御に関する暫定的勧告」(2014年7月公開)の改訂版である。この最新のガイダンスでは、**標準予防策、接触感染予防策および空気感染予防策を引き続き推奨している**。さらには、MERS-CoV などの呼吸器病原体を含む感染性病原体が医療現場で伝播するのを予防するために講じておくべき感染予防・制御プログラムの追加要素にも重点を置いている。これらの暫定的勧告は、「隔離予防策のためのガイドライン：医療現場における感染性病原体の伝播予防」 (<http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007isolationPrecautions.html>) など、CDC が過去に公開したエビデンスに基づく感染予防・制御ガイドラインの情報を基盤としており、関連する SARS-CoV に関する勧告および MERS-CoV 感染に関する最新のエビデンスのレビューのほか、以下の事項も考慮に入れている：

- ・ 現状では安全かつ有効なワクチンや化学的予防薬が欠如していること
- ・ 感染患者の疾病率や死亡率が高い可能性があること
- ・ MERS-CoV の伝播様式が完全に解明されていないこと

CDC では今後も新たに得られた情報を評価し、必要に応じてこのガイダンスを改訂または拡大していく予定である。

背景

MERS-CoV などの呼吸器病原体の病院内での伝播を予防するには、環境工学的制御、管理的制御、安全な作業慣行および個人防護具(PPE)などの感染制御手順やプロトコルを適用する必要がある。感染制御対策を効果的に実施するには、症例の早期発見ならびに MERS-CoV の評価を受けるべき患者の迅速なトリアージと隔離を強化するための対策([医療従事者のための暫定的ガイダンス](#))が極めて重要となる。これらの戦略の、全てとは言えないにしても、その多くが成功するかどうかは、患者、面会者、医療従事者(HCP)など、医療現場内にいる様々な人による勧告の遵守を推進し、円滑化するような明確な管理方針や組織的リーダーシップの存在にかかっている。

この勧告は、病院(世界の一部の地域で MERS-CoV の伝播が報告されている環境)に焦点を絞っているが、PPE、感染源の制御(感染の可能性がある患者が空気感染隔離室の外に出る場合にマスクを着用させること)および環境感染制御対策に対する勧告は、あらゆる医療現場に適用できる。このガイダンスは、医療以外の現場(例：学校)や医療現場の外にいる人には適用されない。また、このガイダンスには、臨床管理、患者の航空搬送や地上搬送、または臨床検査室に関する勧告も記載していないが、これらは CDC の [MERS のウェブサイト](#) 上で確認できる。

医療従事者(HCP)の定義—このガイダンスの目的上、HCP は、医療現場で有給または無給で業務に従事し、その業務活動から MERS-CoV 感染患者に曝露するリスクのあるすべての人を指す。このような活動の例として、患者との直接接触や患者ケア環境(病室、トリアージ室、検査室、またはその他の汚染の可能性がある区域)への曝露を必要とする活動や、血液、体液(汗を除く)、分泌物、排泄物、汚れた医療用品、器具または環境表面などを取り扱う活動などが挙げられる。

推奨

1. 曝露の機会を最小限に抑える

MERS-CoV を含む呼吸器病原体への曝露を最低限に抑えるため、施設の方針や慣行を確実に設定しておく。患者の到着前と到着時、および感染患者が医療現場に滞在している間は、対策を実施すること。

• 到着前

- 予約を受ける際には、呼吸器感染症の症状(例：咳、鼻水、発熱)がある場合は、事前に電話するか到着時に HCP に知らせ、適切な予防策(例：病院内に入ったら直ちにマスクを着けて咳を封じ込める、トリアージ手順に従う)を講じるよう、患者とその同伴者に指導する。

• 病院到着時および在院中

- 呼吸器感染症の症状があるすべての患者が、在院中に呼吸器衛生、咳エチケット、手指衛生およびトリアージ手順を確実に遵守できるよう対策を講じること。視覚的な警告(例：標識、ポスター)を入口や重要な場所(例：待合室、エレベーター、食堂)に掲示し、患者や HCP に対して手指衛生、呼吸器衛生および咳エチケットの指導(適切な言語での指導)を提供するよう検討する。この指導内容には、咳やくしゃみをするときにマスク(マスクの定義については付録を参照)やティッシュで鼻と口を覆う方法、ティッシュや汚染物を汚物容器に廃棄する方法、および手指衛生の方法と実施のタイミングなどを含めること。
- 呼吸器感染症の症状がある患者には、離れた場所を提供し、他人とできる限り離れて

座るよう促す。施設は、このような患者が診察を待つ間は、可能であれば別の区域に配置するとよい。

- MERS-CoV に感染している可能性がある患者に対し、迅速なトリアージと隔離を行う。
 - MERS-CoV 感染のリスクがある患者を、病院到着前または到着後直ちに特定する。
 - ・ 患者のトリアージや受付の前およびその途中(例：患者の到着時)に、MERS-CoV 感染のリスクがある患者を検出するためのトリアージ手順を実施するほか、すべての患者に呼吸器感染症の症状、MERS-CoV 伝播確認地域への渡航歴、または MERS-CoV 感染の疑似症例との接触の有無について必ず尋ねること。MERS-CoV の評価を受けるべき患者については、[医療従事者のための暫定的ガイドライン](#)を参照のこと。
 - MERS-CoV の感染リスクがあると確認された患者は、直ちに隔離すること。
 - ・ MERS-CoV の感染リスクがある患者には、呼吸器衛生および咳エチケット(鼻と口を覆うようマスクを着ける)を実施させ、空気感染隔離室(AIIR)に隔離する。後述の「患者配置」に記載の推奨を参照のこと。MERS-CoV 感染について国内で患者を評価するためのこの他のガイダンスについては、CDC の[中東呼吸器症候群\(MERS\)のウェブサイト](#)で確認できる。
- すべての患者に対して、施設到着時(例：施設の入口、待合室、受付)と在院中は常に、手指衛生に必要な備品を提供する。

2. 標準予防策、接触感染予防策および空気感染予防策を確実に遵守する

標準予防策は、医療現場内で伝播するおそれのある病原体の感染または保菌は、すべての人で生じる可能性があるという前提に基づいている。呼吸器感染症(MERS-CoV に起因するものを含む)の患者に適用される標準予防策の各要素を以下に要約する。个人防护具に関する訓練と、適切な着脱および廃棄に注意を払うこと。本ガイドラインでは、標準予防策のすべての側面(例：安全な注射処置)を取り上げているわけではないが、詳細は「隔離予防策のためのガイドライン：医療現場における感染性病原体の伝播予防」という表題のガイドラインで確認できる。MERS-CoV 感染の疑似症例または確定例の病室に立ち入る全ての HCP(HCP 以外の面会者への対策については、第7項を参照)は、以下に記載された内容を含め標準予防策、接触感染予防策および空気感染予防策を遵守すること：

・手指衛生

- HCP は、あらゆる患者への接触前後、感染の可能性がある物品への接触前後、および PPE(手袋を含む)の装着前および取り外し時に手指衛生を行うこと。医療現場における手指衛生では、石鹸と水で手洗いするか、擦式アルコール製剤を使用する。手が目に見えて汚れている場合は、擦式アルコール製剤ではなく石鹸と水を使用する。
- 医療施設は、すべての職員が手指衛生に必要な設備や備品をすぐに利用できるようにしておくこと。

- **個人防護具**

雇用者は、OSHA の PPE 基準(29 CFR 1910 Subpart I)に適合した適切な PPE を選定して、職員に提供すること。職員は、PPE が必要になるタイミング、必要となる PPE の種類、PPE の適切な装着方法、使用方法、取り外し方法、PPE の適切な廃棄方法または消毒・保守方法、および PPE の限界について訓練を受け、これらを理解したことを示す必要がある。再使用可能な PPE は、使用后および使用のたびに適切に洗浄し、汚染を除去し、保守しなければならない。

- **手袋**

- 病室やケア区域に立ち入る際は、清潔な非滅菌手袋を着ける。手袋に破損や顕著な汚染がみられる場合は交換する。
- 病室やケア区域を退出した後は、直ちに手袋を外して廃棄する。推奨される PPE の取り外し順序については、以下の「2 種類以上の個人防護具(PPE)の使用」の項を参照のこと。

- **ガウン**

- 病室やケア区域に立ち入る際は、清潔な使い捨てのガウンを装着する。ガウンが汚れた場合は交換する。病室やケア区域を退出した後は、直ちにガウンを脱いで廃棄する。

- **呼吸器保護具**

- 病室やケア区域に立ち入る際は、少なくともフィットテスト済みの NIOSH 認定使い捨て N95 防塵マスクレスピレーターと同等の防護効果を持つ呼吸器保護具(レスピレーター)を使用する。レスピレーターの定義については付録を参照のこと。
- レスピレーターは、PPE の各構成部品の中でも最後に外すこと。再使用可能なレスピレーターを使用する場合は、再使用前に、再処理に関する製造者の指示に従って洗浄および消毒しなければならない。使い捨てのレスピレーターを使用する場合は、病室やケア区域を退出し、ドアを閉めた後に外して廃棄すること。
- レスピレーターは、労働安全衛生局(OSHA)の呼吸器保護基準(29 CFR 1910.134 (http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=12716))に準拠した完全な呼吸器保護プログラムに即して使用しなければならない。顔面にぴったりフィットする面体付きのレスピレーター(例：NIOSH 認定使い捨て N95)を使用する場合、スタッフは、医学的な問題がなく、フィットテストを完了している必要があり、レスピレーターの適正使用、安全な取り外しと廃棄、およびレスピレーターの使用に対する医学的禁忌について訓練を受けていなければならない。

- **眼の保護具**

- 病室やケア区域に立ち入る際は、眼の保護具(例：使い捨てのフェイスシールド)を装着する。病室やケア区域を退出した後は、直ちに眼の保護具を外して廃棄する。再使用可能な眼の保護具(例：ゴーグル)は、再使用前に、再処理に関する製造者の指示に従って洗浄および消毒しなければならない。
- **2 種類以上の個人防護具(PPE)の使用**

- ・ 異なるタイプの PPE を同時に使用して、複数の伝播経路から防護する。
 - ・ 呼吸器病原体に対する PPE 一式を装着する際の一般的なアプローチは以下の順序である：ガウン→レスピレーター→ゴーグルまたはフェイスシールド→手袋。
 - ・ 呼吸器病原体に対する PPE を取り外す際の一般的なアプローチは以下の順序である：手袋→ゴーグルまたはフェイスシールド→ガウン→レスピレーター。
 - ・ レスピレーター以外の PPE は、戸口または前室内で外す。レスピレーターは、病室を退出してドアを閉めた後に外す。
 - ・ PPE の取り外し中は、衣服や皮膚が汚染されないように細心の注意を払うこと。
 - ・ PPE の装着直前と、すべての PPE を取り外した後は、上述の通り手指衛生を行う。
- **患者配置**
 - MERS-CoV に感染している可能性がある患者は、最新のガイドラインに従って設置および保守されている空気感染隔離室(AIIR)に収容する。
 - AIIR は周辺区域よりも陰圧に制御された個室であり、時間当たりの換気回数は 6 回以上である(新築または改築施設では、時間当たりの換気回数を 12 回とすることが推奨される)。これらの部屋の空気は、直接屋外に排気するか、高性能微粒子除去(HEPA)フィルターで濾過した後に再循環させること。部屋のドアは、入退室時以外は常に閉めておき、病室への出入りを最小限に抑えること。施設は、これらの部屋の陰圧機能が適切であるかどうかを監視し、記録すること。
 - AIIR が利用できない場合は、AIIR が利用できる施設にできる限り早急に患者を移送すること。移送を待つ間は患者にマスクを装着させ、ドアの閉まる検査室に隔離する。室内の空気が高性能微粒子除去(HEPA)フィルターで濾過されずに再循環する部屋には患者を収容しないこと。
 - AIIR の中では患者はマスクを外してもよい。患者が AIIR の中にいない場合は、マスクを装着したままにしておくこと。AIIR 外への患者の移送や移動は、医学的に不可欠な目的に制限する。AIIR の外では、分泌物の封じ込めのため患者にマスクを装着させること。
 - AIIR には必要最低限の職員のみが立ち入るようにすること。部屋に立ち入る HCP の人数を最小限に抑えるための人員配置方針を実行すること。
 - 施設は、他の患者や HCP への伝播や曝露のリスクを最小限に抑えるために、これらの患者のケアを専属の HCP に担当させるよう検討すること。
 - 施設は、これらの患者のケアにあたった、または患者の病室またはケア区域に立ち入ったすべての人の記録を保存すること。
 - 患者が部屋から退室した後も、保護具を使用していない者(HCP を含む)は、十分に換気が行われ、感染性の可能性がある粒子が除去されるのに十分な時間が経過するまで、入室してはならない。様々な換気条件下での除去率に関する情報は、http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm?s_cid=rr5417a1_e#tab1から入

手できる。さらに、保護具を使用していない者の再入室の許可は、部屋を適切に洗浄し、表面を消毒した後に行うこと。

- **エアロゾルが発生する手技は慎重に行う**

- MERS-CoV 感染患者に実施される一部の手技では、咳、くしゃみ、会話または呼吸よりも高濃度の感染性エアロゾルが呼吸器から発生する可能性が高い。これらの手技により、HCP や他の人が MERS-CoV に曝露するリスクが高まるおそれがある。定量化は行われていないが、このようなリスクが生じる可能性のある手技として、咳が発生する手技、気管支鏡検査、誘発喀痰法、心肺蘇生時の挿管と抜管、および開放式気管内吸引などが挙げられる。
- 理想的には、MERS-CoV 感染疑似症例または確定例にこのようなエアロゾルが発生する手技を実施する場合は、曝露を低減するための対策をいくつか組み合わせて実施する。エアロゾルが発生する手技のための予防策として、次のような対策が挙げられる：
 - これらの手技は、医学的に必要な場合や延期できない場合にのみ実施する。
 - 手技の実施中は、HCP の人数を、患者のケアやサポートに不可欠な数に制限する。
 - 可能であれば、手技は AIIR 内で実施する。AIIR は、感染性エアロゾルの濃度を低減し、換気や風向きを制御することによって、隣接区域への空気の漏出を防ぐよう設計されている。
 - エアロゾルが発生する手技を行う際は、HCP は手袋、ガウン、顔の前面および側面を完全に覆うフェイスシールドかゴーグル、および少なくとも N95 防塵マスクレスピレーターと同等の防御効果のある呼吸器保護具を装着すること。
 - 保護具を装着していない HCP は、感染性の可能性がある粒子が除去されるのに十分な時間が経過するまで、エアロゾルが発生する手技を実施した部屋に立ち入ることはできない。様々な換気条件下での除去率に関する詳細な情報は、(http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm?s_cid=rr5417a1_e#tab1)から入手できる。
 - 環境表面は、後述の「環境感染制御」の項に記載の手順に従って洗浄する。

- **感染予防・制御対策の実施期間**

- 現段階では、患者を隔離予防策下に置く推奨期間を明確に決定するための情報が不足している。
- 予防策の実施期間は、地域、州および連邦の保健当局と協議のうえ、個々の症例に基づいて決定すること。
- 考慮すべき因子は次のとおりである：MERS-CoV 関連の症状の有無、症状が消失した日、特定の予防策が必要とされるその他の病状(例：結核、クロストリジウム・ディフィシル)および入手可能な臨床検査情報。

3. 面会者のアクセスと施設内の移動の管理

- 面会者の監視、管理および訓練を行う手順を確立する。

- すべての面会者は、施設の一般区域内にいる間、呼吸器衛生および咳エチケットの予防策に従うこと。
- MERS-CoV 感染患者の病室に面会者が入室することを制限する。しかし、施設は、患者が終末期の場合、または患者の精神的安定やケアのために面会者が不可欠な場合は、例外を検討してもよい。
- 入院前および入院中に患者と接触した面会者は、他の患者、面会者およびスタッフにとって MERS-CoV の感染源となる可能性がある。
- MERS-CoV 感染患者の面会者については、以下が可能となるようスケジュールを調整し、管理すること：
 - 面会者が病院内に入る前に、急性呼吸器疾患の症状がないかスクリーニングする。
 - 施設は、面会者の健康に対するリスク(例：基礎疾患のある面会者では、MERS-CoV のリスクが高まるおそれがある)や、予防策の遵守能力について評価すること。
 - 施設は、面会者が患者の病室内に入る前に、最新の施設の方針に準拠した病室内での手指衛生、表面への接触の制限および PPE の使用方法について指導すること。
 - 施設は、病室内に立ち入ったすべての面会者の記録を保存すること(例：記録台帳)。
 - エアロゾルが発生する手技の実施中は、面会者は退室すること。
 - 面会者に、施設内での移動を制限するよう指導すること。
 - 曝露した面会者(例：入院前から症状のある MERS-CoV 感染患者に接触した場合など)には、感染患者への最終曝露時点から 14 日以内に急性疾患の徴候および症状が現れた場合は、かかりつけの医療機関に報告するよう助言すること。

4. 工学的制御を実施する

- HCP や他の患者と感染患者との間を遮蔽することによって曝露を低減または排除するための工学的制御の設計および設置を検討する。工学的制御の例として、患者をトリアージ区域に誘導するための物理的バリアやパーティション、共有区域内にいる患者と患者の間でのカーテンの設置、挿管患者のための閉鎖式気管吸引システム、設置され適切に保守されている空気処理システム(適切な風向き、濾過、換気回数などを備えたシステム)などが挙げられる。

5. 症状のある医療従事者および曝露した医療従事者の監視と管理

- MERS-CoV 感染患者のケアにあたる HCP については、体調を監視すること。PPE の使用の有無に関わらず、MERS CoV 感染患者との最終接触時点から 14 日以内に急性疾患の徴候(例：発熱)または症状(例：咳、息切れ)が現れた場合は、責任者または施設の担当者(例：労働衛生部門)に直ちに報告すること。
- MERS-CoV 感染患者に無防備な状態で曝露した(接触時に推奨される PPE を未装着であった)後に呼吸器症状が現れた HCP は、欠勤するか直ちに業務を中止すること。このような HCP は、責任者に報告し、呼吸器衛生および咳エチケットを実施し、速やかな医学的

評価を求め、他人への感染性がないと見なされるまで業務停止の方針に従うこと。

- **MERS-CoV** 感染患者に無防備な状態で曝露した(接触時に推奨される **PPE** を未装着であった)が、症状がない **HCP** は、呼吸器疾患や発熱の徴候および症状の有無を監視するため、業務を 14 日間停止する。
 - 施設の職員の適正配置を確保するうえで必要な場合は、地域、州および連邦の公衆衛生当局と相談したうえで、無症状の医療従事者は患者ケア業務を継続できると見なすことができる。
- 医療施設や医療組織は、以下の対策を講じること：
 - 契約スタッフや非常勤職員を含む **HCP** のために、罰則が課されず、柔軟に対処でき、かつ公衆衛生ガイドランスと整合性が取れているような、病欠に関する方針を実行すること(例：この方針では、**MERS-CoV** に感染した可能性のある有症状の **HCP** は、隔離および治療のために入院が推奨される場合を除き、自宅待機するものとする)。
 - すべての **HCP** に、病欠に関する方針を周知すること。
- 従業員に労働衛生サービスを提供する：
 - **HCP** が電話などを介してすぐに医療相談でき、必要に応じて速やかに治療を受けられる体制を整える。

6. 医療従事者の教育訓練

- すべての **HCP** に対し、感染性病原体の伝播予防に関して、仕事や職務に特化した教育訓練(再研修を含む)を行う。
- **HCP** は、レスピレーターが必要時に備えて、呼吸器保護具(例：N95 防塵マスクレスピレーター)の使用に関して医学的な問題がなく、訓練を受けており、フィットテストを完了していなければならない。また、代替りの呼吸器保護具(例：電動ファン付き呼吸用保護具、**PAPR**)の使用に関しても、医学的な問題がなく、訓練を受けていなければならない。OSHA には、呼吸器保護の訓練ビデオ (http://www.osha.gov/SLTC/respiratoryprotection/training_videos.html)が多数用意されている。
- 患者のケアを行う前に、**PPE** の適正使用および **PPE** 取り外し時の衣服、皮膚および環境の汚染予防に関する注意を含め、**PPE** の適切な使用について **HCP** に教育訓練を提供し、また **HCP** にこれらを実践させる。

7. 環境感染制御を実施する

- 洗浄および消毒の手順が一貫して正確に遵守されるようにする。
- エアロゾルが発生する手技を実施する患者ケア区域などの医療現場においては、**MERS-CoV** に対しても、標準的な洗浄および消毒手順が適している(例：頻繁な接触がある表面または物品の洗浄については、先にクリーナーや水で洗浄した後に EPA 登録消毒薬を適用し、製品ラベルの指示に従って適切な接触時間を設ける)。**MERS-CoV** に対する効能が

ラベルに表示された EPA 登録消毒薬が入手できない場合は、ヒトコロナウイルスに対する効能がラベルに表示された消毒薬をラベルの表示に従って使用すること。洗濯物、給食サービスの器具および医療廃棄物の管理も、所定の手順に従って行う。

- 医療現場における環境感染制御に関する詳細な情報については、CDC の「医療施設における環境感染制御のためのガイドライン」(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>)、および「隔離予防策のためのガイドライン：医療現場における感染性病原体の伝播予防」(http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_part4.html#a4) [第 IV.F 部－環境整備]で確認できる。

8. 院内報告および公衆衛生当局への報告手順を策定する

- 感染制御、医療疫学、病院管理者、労働衛生、臨床検査および最前線のスタッフなど、施設の重要なスタッフに対し、MERS-CoV 感染疑似症例または確定例に関して直ちに通報できるような仕組みや方針を策定する。
- 公衆衛生当局と情報を交換し、協力して取り組む。
 - MERS-CoV 感染の疑似症例または確定例について、直ちに公衆衛生当局に通知する。
 - 施設は、公衆衛生当局との情報交換や HCP への情報発信を医療施設内で担当する職員を指定すること。

付録：レスピレーターおよびマスクに関する追加情報

レスピレーターに関する情報：

N95 レスピレーター、FDA(米国食品医薬品局)

(<http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/GeneralHospitalDevicesandSupplies/PersonalProtectiveEquipment/ucm055977.htm>)

- レスピレーターは、顔面部に装着して少なくとも鼻と口を覆うための個人防護具であり、着用者が有害な空中浮遊粒子(ダスト粒子や感染性病原体を含む)、気体または蒸気を吸入するリスクを低減するために使用する。レスピレーターは CDC の NIOSH が認定したものであり、N95 レスピレーターは、用途によっては FDA から医療器具として認可されている場合がある。一般的に使用されるレスピレーターは、防塵マスクレスピレーターである(一般的に N95 と呼ばれる)。
- レスピレーターを正しく機能させるためには、それぞれの装着者に合わせてフィットさせなければならない(これは「フィットテスト」と呼ばれ、通常はレスピレーターを使用する職場で実施する)。
- レスピレーターは、労働安全衛生局(OSHA)の呼吸器保護基準(29 CFR 1910.134 (https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=12716))に準拠した完全な呼吸器保護プログラムに即して使用しなければならない。顔面に

ぴったりフィットする面体付きのレスピレーター(例：NIOSH 認定使い捨て N95)を使用する場合、スタッフは、医学的な問題がなく、フィットテストを完了している必要があります、レスピレーターの適正使用、安全な取り外しと廃棄、レスピレーターの使用に対する医学的禁忌について訓練を受けていなければならない。

- [NIOSH のレスピレーターに関する情報](http://www.cdc.gov/niosh/topics/respirators/)
- [OSHA の呼吸器保護のための eTool](https://www.osha.gov/SLTC/etools/respiratory/index.html)

マスクに関する情報：

マスク、FDA

<http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/GeneralHospitalDevicesandSupplies/PersonalProtectiveEquipment/ucm055977.htm>

- マスクは、ゆったりフィットする使い捨ての器具であり、着用者の口および鼻と、周囲環境にある汚染の可能性のある物質との間に物理的なバリアを作り出す。マスクは、サージカルマスク、レーザー用マスク、アイソレーションマスク、歯科用マスクまたは医療用マスクと表示される場合がある。これらのマスクは、フェイスシールドと併用で、または併用せずに使用される。マスクは、適切に装着されていれば、菌(ウイルスや細菌)が含まれている可能性のある粒径の大きい飛沫、しぶき、噴霧または飛散が、着用者の口や鼻に付着するのを防ぐことができる。マスクは、呼吸器症状のある患者が着用することで、呼吸器分泌物を封じ込める目的でも使用される。マスクは、しぶきや粒径の大きい飛沫の遮断には有効であるが、マスクの設計によっては、咳、くしゃみまたは一部の医療手技によって放出される可能性のある空気中の微粒子は、濾過または遮断されない。
- マスクは、米国食品医薬品局(FDA)により医療器具としての使用が認可されている。マスクは1回使い切りとし、使用後は廃棄容器に廃棄すること。

事前対策

CDC は、医療従事者や医療施設を支援するため、MERS-CoV 感染制御の事前対策の強化を目的として、直ちに講じることが可能な重要な対策を確認できるチェックリストを2種類作成している。

- [医療従事者のための事前対策チェックリスト](#)
- [医療施設のための事前対策チェックリスト](#)

在宅ケア、隔離または検疫に関する暫定的ガイダンス

CDC は、MERS-CoV 感染が確認された患者や検査中の患者の在宅ケア、隔離および検疫を調整する地域や州の衛生当局、感染予防・制御専門家、医療従事者および医療関係者のための暫定的ガイダンスを作成している。

- [MERS-CoV 感染患者の在宅ケア、隔離または検疫に関するガイダンス](#)

重要なリンク

- Respirator Trusted-Source Information
(http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/RespSource.html)
- Respirator Fact Sheet (<http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/factsheets/respsars.html>)

関連ページ

[CDC の症例定義](#)

ページの最終レビュー日：2015年6月8日

ページの最終更新日：2015年6月11日

内容の情報源：国立予防接種・呼吸器疾患センター(NCIRD)

(<http://www.cdc.gov/ncird/index.html>)、ウイルス性疾患部門(<http://www.cdc.gov/ncird/dvd.html>)

これは、2015年6月に改訂された米国 CDC ガイダンス “Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)” を仮訳したものです。

あくまで米国におけるガイダンスであり、日本における対応とは異なる内容も含まれております。実際の対応については、厚生労働省など公的機関から出される通知等をご確認ください。

監訳： 三重大学医学部附属病院 田辺 正樹

平成 27 年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「感染症発生時の公衆衛生対策の社会的影響の予測及び対策の効果に関する研究」

(研究代表者 三重病院 谷口清洲)

分担研究「新型インフルエンザに対する公衆衛生対策・感染対策に関する検討」

(分担研究者 田辺正樹)