

第4回 日本ポリオ根絶会議	資料 4
2025(令和7)年3月11日	

第94回厚生科学審議会感染症部会	参考資料
2025(令和7)年3月26日	3-2

ポリオウイルスに対する緊急時対応計画(案)

はじめに.....	3
略語一覧.....	4
法令(略語).....	7
1. 基本的事項.....	8
1.1. 想定される主な事案.....	9
1.1.1. 事案1:PEFにおけるばく露.....	10
1.1.2. 事案2:PEFで無症状病原体保有者の発生疑い.....	10
1.1.3. 事案3:PEFからのポリオウイルス漏出.....	10
1.1.4. 事案4:環境水サーベイランスによるポリオウイルス検出.....	10
1.1.5. 事案5:AFPサーベイランス等によるポリオ患者探知.....	11
1.2. 各事案における役割と対応の流れ.....	12
1.2.1. 事案1:PEFにおけるばく露.....	12
1.2.2. 事案2:PEFでの無症状病原体保有者の発生疑い.....	15
1.2.3. 事案3:PEFからのポリオウイルスの漏出.....	18
1.2.4. 事案4:環境水サーベイランスによるポリオウイルス検出.....	21
1.2.5. 事案5:AFPサーベイランス等によるポリオ患者探知.....	23
2. 報告基準.....	25
2.1. PEFが報告する事案.....	25
2.2. 都道府県又は保健所設置市区が報告する事案.....	25
2.3. IHR通報.....	25
3. リスク評価.....	26
4. ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の管理.....	28
4.1. ばく露者の管理.....	28
4.1.1. ばく露者の移送.....	28
4.1.2. ばく露者の個室管理中の対応.....	28
4.2. 無症状病原体保有者及び患者(確定例)の管理.....	30
4.2.1. 無症状病原体保有者・患者(確定例)の移送.....	30
4.2.2. 無症状病原体保有者・患者(確定例)の個室管理中の対応.....	30
5. 検査.....	32
5.1. 検査検体.....	32
5.2. 検査検体の採取.....	32
5.3. 検査検体の運搬、流行に応じた検査体制.....	34
5.4. 検査法.....	35
6. 疫学調査及び接触者の管理.....	36
6.1. 積極的疫学調査.....	36
6.2. 感染者との接触者の管理.....	37

7.	洗淨・消毒等	38
7.1.	洗淨・消毒の目的及びポリオウイルスの不活化について	38
7.2.	汚染箇所に応じた洗淨・消毒方法	38
8.	医療体制	39
8.1.	入院医療体制の確保	39
8.2.	医療従事者等の感染予防策	39
8.3.	汚染物の感染性廃棄物処理	39
9.	サーベイランスの強化	40
9.1.	環境水サーベイランスの強化	40
9.2.	AFP サーベイランス等の徹底	41
10	広報及び情報提供	42
10.1.	基本的な考え方	42
10.1.1.	迅速かつ一体的な情報提供・共有	42
10.1.2.	双方向のコミュニケーションの実施	42
10.1.3.	偏見・差別等や偽・誤情報への対応	42
10.2.	事案ごとの公表主体と考え方	43
10.3.	ばく露者及び患者に関する個人情報の取扱い	43
11	対応の事後評価	44
	【別添】	45
	【参考・資料一覧】	46

はじめに

1. 「ポリオウイルスに対する緊急時対応計画」策定の背景

急性灰白髄炎(以下「ポリオ」という。)については、世界保健機関(以下「WHO」という。)の世界ポリオ根絶イニシアティブ(Global polio eradication initiative (GPEI))による「ポリオ根絶戦略 2022-2026」に基づき、ポリオ根絶に向けた取組が推進されている。

日本においては、現在のポリオ対策として、不活化ポリオワクチンの定期的予防接種などを導入・実施している。また、急性弛緩性麻痺(以下「AFP」という。)サーベイランス、環境水サーベイランス、中和抗体価測定等による感受性調査、感染症発生動向調査による病原体サーベイランスを実施し、封じ込め状況のモニタリングをしている。くわえて、ポリオウイルス(WPV 株及び Sabin 株。以下同じ。)による症例の根絶状態からポリオウイルスの封じ込めへの移行期において、ポリオウイルス伝播のリスクを最小限にするため、不必要な感染性ポリオウイルスを含む材料、ポリオウイルスを含む可能性のある検体等(以下「PIM」という。)を所持する施設の把握や、廃棄を含めた適正管理の方向性を示している。これらにより、日本におけるポリオの流行リスクは低いと想定されている。

しかし、海外の一部地域においては、経済的・政治的不安定を背景とし、ポリオ対策が十分に実効性をあげていない。日本におけるポリオ発生のリスクとしては、国が認定したワクチン製造・診断・研究に関わるポリオウイルス基幹施設(以下「PEF」という。)からの漏出、海外から感染者を介しての流入(WPV 株ポリオウイルスやワクチン由来ポリオウイルスなど)が考えられる。国が策定する「ポリオウイルスに対する緊急時対応計画」(以下「緊急時対応計画」という。)では、主に PEF 関連の事案を想定し、国、国立健康危機管理研究機構(以下「JIHS」という。)、地方公共団体、医療機関及び PEF の対応を記載しているが、環境水サーベイランスや AFP サーベイランスなどから検知される事例への対応としても役立つようにしている。PEF 及び PEF の所在地を管轄する地方公共団体と連携した対応が必要であることから、緊急時対応計画の策定に当たってはこれら関係者に協力いただいた。

なお、緊急時対応計画は、PEF からの漏出に関して、ポリオウイルス封じ込めのための世界的行動計画(以下「GAP」という。)及び関連資料、特に Public health management of facility-related exposure to live polioviruses の内容を国内向けに当てはめた。また、海外からの輸入例への対応等も参考にし、対応方針をまとめている。また、厚生労働省健康危機管理基本指針や国際保健規則(以下「IHR」という。)に定める国際的な連携とも整合性を図っている。

2. 緊急時対応計画の目的

緊急時対応計画は、日本におけるポリオウイルスに対する平時の備えに万全を期すとともに、PEF からのポリオウイルス漏出や PEF においてばく露者が発生した場合、海外からポリオウイルスが流入した場合等に際して迅速に対処を行うことを目指すものである。そのため、より具体的な事案を例示して対応策を整理するとともに、PEF において策定された緊急計画(以下「PEF の緊急計画」という。)を推進し、緊急時の際には、ポリオの特性や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していくものとする。緊急時対応計画は、感染症法等の法令に定められた内容も含め、関係機関の緊急時における対応の基本的な考え方を整理したものである。

略語一覧

略称	英名	和名
AFP	Acute flaccid paralysis	急性弛緩性麻痺
bOPV	Bivalent oral poliovirus vaccine	2価経口弱毒生ポリオワクチン
BSC	Biological safety cabinet	生物学的安全キャビネット
CAG	Containment advisory group	封じ込め諮問グループ
CCS	Containment certification scheme	封じ込め認証スキーム
cVDP V	circulating Vaccine-derived poliovirus	伝播型ワクチン由来ポリオウイルス
GAP	WHO global action plan for poliovirus containment	ポリオウイルス封じ込めのための WHO 世界的行動計画
GCC	Global commission for the certification of the eradication of poliomyelitis	世界ポリオ根絶認定委員会
GMP	Good manufacturing practice	適正製造規範 又は適正製造基準
GPLN	Global polio laboratory network	世界ポリオ検査室ネットワーク
GPEI	Global polio eradication initiative	世界ポリオ根絶イニシアティブ
HVAC	Heating, ventilation, and air conditioning	暖房、換気、及び空調
IHR	International health regulations	国際保健規則
IM	Infectious material, poliovirus	感染性ポリオウイルスを含む材料
IPV	Inactivated poliovirus vaccine	不活化ポリオウイルスワクチン
LBM4	WHO laboratory biosafety manual, fourth edition (2020)	WHO 実験室バイオセーフティマニュアル第 4 版 (2020)
NAC	National authority of containment	ウイルス封じ込め国家機関
NCC	National certification committee for the eradication of poliomyelitis	日本ポリオ根絶会議
nOPV	Novel oral poliovirus vaccine	新規経口弱毒生ポリオウイルスワクチン
OPV	Oral poliovirus vaccine	経口弱毒生ポリオウイルスワクチン
PEF	Poliovirus-essential facility	ポリオウイルス基幹施設
PIM	Potentially infectious material, poliovirus	ポリオウイルスを含む可能性のある検体等
PPE	Personal protective equipment	個人防護具
PV	Poliovirus	ポリオウイルス
RCC	Regional commission for the certification of the eradication of poliomyelitis	地域ポリオ根絶認定委員会
SOP	Standard operating procedure	標準作業手順書
VAPP	vaccine-associated paralytic poliomyelitis	ワクチン関連麻痺性ポリオ
VDPV	Vaccine-derived poliovirus	ワクチン由来ポリオウイルス
WPV	Wild poliovirus	野生株ポリオウイルス

用語集

用語	内容
AFP サーベイランス	WHO において規定されている、AFP というポリオに見られる典型的な症状からポリオ疑いの患者を探知するサーベイランス方法。ただし AFP は非ポリオエンテロウイルス等様々な要因で発症しうる。そのため、AFP サーベイランスで探知された症例がポリオウイルス感染によるものかの確認が必要であるため、AFP 発症後出来るだけ早く2回便検体を採取し、ポリオウイルス分離・同定検査を行うことが必要である。 なお、感染症法第 12 条に基づく届出の過程では、ポリオ様の症状が見られ「急性弛緩性麻痺」として発生届がされることがある。この場合、感染症法第 15 条に基づきポリオとの鑑別を行うため病原体検査が実施される。ポリオウイルスが検出された場合には「急性弛緩性麻痺」の届出が取り下げられ、「急性灰白髄炎」として届出がされる。
bOPV	1～3型のうち、2型 OPV 成分を除いた二価経口弱毒生ポリオワクチン
BSC	エアロゾルが発生する危険性のある活動のために、作業従事者、実験室環境あるいは試料を保護する目的で設計した、閉鎖され換気された作業空間。実験室の主要エリアの作業の隔離あるいは制御された方向性のある気流のメカニズムにより封じ込めを達成する。排出された空気は、高性能エア(HEPA)フィルターを通過してから、実験室又は建物の暖房、及び空調システムに再循環する。BSC にはいくつかのクラスがあり(I、II 及び III)、様々なレベルの封じ込めに対応する。
cVDPV	ヒト-ヒト伝播が証明されたワクチン由来ポリオウイルス
GAP	WPV 株ポリオウイルスの型特異的根絶及び経口ポリオワクチン使用の段階的停止後におけるポリオウイルス取扱施設関連リスクを最小化するための WHO 世界的行動計画。
GAP-CCS	GAP に示されるポリオウイルスの封じ込め要件を満たす PEF の認証スキーム。
NAC	ポリオウイルス封じ込め管理を行う国家機関。日本においては、厚生労働省に設置されている。
nOPV	変異による病原性や伝播能復帰のリスクが低いとされる。ただし、頻度は低いながらも nOPV 由来の cVDPV も報告されている。
OPV 様ポリオウイルス	1型及び3型ポリオウイルスについては、カプシド VP1 領域の塩基配列が OPV 株と比較して変異が1%未満である株が OPV 様ポリオウイルスと定義される。2型ポリオウイルスについては、変異が 0.6%未満である株が OPV 様ポリオウイルスと定義される。
PEF	ポリオウイルス封じ込め対策に不可欠なワクチン製造・診断・研究等を行うポリオウイルス所持施設。
PPE	作業従事者を感染や汚染から守るために着用する个人防护具。
Sabin 株	Sabin strain 弱毒生ワクチンとして使用されるポリオウイルス株。
VAPP	弱毒経口ポリオ生ワクチン(OPV)の副反応として、被接種者あるいは接触者に副反応として非常に稀に麻痺が生じる疾患。
VDPV	経口生ポリオワクチン(OPV)から派生し突然変異により病原性が回復したポリオウイルス。 1型及び3型ポリオウイルスについては、カプシド VP1 領域の塩基配列が OPV 株と比較して1%以上変異した株が VDPV と定義される。 2型 VDPV は、他の型と比べて出現頻度が高くポリオ流行に関与するリスクが高いことから、VDPV 伝播をより早い段階で検出するため、0.6%以上変異した株(6以上の塩基置換)が VDPV と定義される。

用語	内容
エアロゾル	空気中に浮遊する液体又は固体などの微粒子（取扱指針では空気中での拡散が懸念される直径5マイクロメートル以下のものを対象とする）。
環境水サーベイランス	濃縮を行うことで効率よく下水からポリオウイルス等を捕捉するサーベイランス方法。流入下水を粗遠心後、上清を濃縮し、濃縮物を培養細胞に接種しポリオウイルスの分離同定を行うもの。ポリオウイルスの取扱いに関する指針では、感染症流行予測調査で行う感染源調査の環境水サーベイランスのことを指す。
感染症発生動向調査	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）（以下「感染症法」という。）第 12 条から第 16 条に基づき、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的として実施している調査。
感染症流行予測調査	予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）（以下「予防接種法」と言う。）第 23 条第 4 項に基づく調査。本調査は、定期の予防接種対象疾病について集団免疫の現況把握（中和抗体価測定等の感受性調査）及び病原体検索（環境水サーベイランス等の感染源調査）などの調査を行い、各種の疫学資料と合わせて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視野に立ち総合的に疾病の流行を予測することを目的とし、厚生労働省、JHS、都道府県及び地方衛生研究所等が協力して実施している。
患者（確定例）	医師が、ポリオの臨床的特徴（ポリオの臨床的特徴には発熱等の感冒様症状や胃腸症状などの軽症例（不全型）、髄膜炎症状のみで麻痺を来さないもの（非麻痺型）、弛緩性麻痺が現れる重症例（麻痺型）がある）を有する者を診察した結果、症状や所見から急性灰白髄炎が疑われ、かつ、分離・同定によるポリオウイルスの検出により、急性灰白髄炎患者と診断した者のことを指す。感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。
感受性調査	感染症流行予測調査に基づき、一時点における社会集団の免疫力（抗体調査等による）保有の程度について、年齢、地域等の別による集団免疫を知るために行うもの。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条に基づき、感染症の発生を予防し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、患者等への質問、検体の採取などの必要な調査を実施するもの。
バイオリスク	バイオセーフティ及びバイオセキュリティに関連するリスク。主な危険源は、ばく露及び漏出により人又は動物に病気や死亡を引き起こす可能性のある生物学的因子（本基準の場合はポリオウイルス）である。
バイオリスク管理委員会	バイオリスク的観点から PEF 内のポリオウイルス封じ込めと業務内容に関するリスク評価と検討を行う委員会（PEF 内での設置が求められるもの）。
バイオリスク管理システム	ポリオウイルスのバイオリスク全般を管理するための組織構造、計画活動、責任、実践、手順、プロセス、及び開発、実施、達成、レビューのための制度体系。
バイオセーフティ	病原体や毒素への意図しないばく露、又はそれらの偶発的な漏出を防ぐために導入される封じ込めの原則、技術、実践を含めたマネージング。
バイオセキュリティ	不正アクセス、紛失、盗難、誤用、転用、又は意図的な不正漏出を防止するための、生物学的施設内の病原体、生物学的製剤及び毒素の保護、管理、及び説明責任。
ばく露者	当該ポリオウイルスにばく露した者で、検査未実施又は潜伏期間中などで検査陰性であり、症状のない者のことを指す。
病原体サーベイランス	患者発生サーベイランスで報告された患者に由来する検体から病原体を

用語	内容
	分離・同定し、病原体の動向を監視するもの。感染症法第 12～第 16 条に基づく感染症発生動向調査の一環として実施されているもの。
無症状病原体保有者	医師が、ポリオの臨床的特徴を呈していないが、分離・同定による病原体の検出により、感染症法上の急性灰白髄炎の無症状病原体保有者と診断された者のことを指す。感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を直ちに行わなければならない。ただし、1 型及び 3 型ワクチン株ポリオウイルスによる無症状病原体保有者は届出の対象ではない。
有症状者	ポリオウイルスに感染した可能性のある者で、検査未実施又は潜伏期間中などで検査陰性であるが、発熱や胃腸症状、髄膜炎、麻痺症状等の症状がある者のことを指す。

法令(略語)

感染症法	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)
感染症法施行規則	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施行規則(平成 10 年厚生省令第 99 号)
廃棄物処理法	廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和 45 年法律第 137 号)
予防接種法	予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)

1. 基本的事項

本項では、PEF 関連の漏出事案、環境水サーベイランスや AFP サーベイランス等からポリオウイルスが検知される事案を想定した、PEF、地方公共団体（都道府県及び市区町村のことを言う。以下同じ。）、医療機関、国及び JIHS の対応について記述する。ここではまず基本的な対応の流れを挙げているが、「1.1 想定される主な事案」には具体的な5つの事例での対応シナリオを掲載しているので参照されたい。

基本的な対応の流れは5つあり、①初動対応、②報告及び調査、③リスク評価、④対策の企画と実施、⑤対応の評価と振り返りである。

また、④対策の企画と実施について、具体的な対策の要素は6つあり、a. 関係者調整、b. 情報と疫学調査、c. 検査、d. 症例・事例のマネジメント、e. 感染管理、f. 関係者との状況の共有、g. 追加の予防接種やその他である。

以下、それぞれ概説する。

① 初動対応

事案発生状況や背景等の詳細について、事案に関わった作業従事者等から把握し整理するとともに、所定の標準作業手順書等に従い、安全確保、拡大防止などの初動対応を行う。クロノロジー（経時活動表）を作成できるよう、時系列で状況を把握・整理していく。

② 報告及び調査

所定の標準作業手順書等に従い、事案発生について定められた関係者に対し、確実に第一報として連絡する。追って詳細な状況が把握・整理されたのち、続報していく。必要に応じて、関係者の状況共有会議を設定する。

※事案の報告を受けた国は、直ちに緊急対応チームを招集し、現地に派遣する。

③ リスク評価

事案に関する状況を把握しつつ、リスク評価を行う。また、事案の状況やリスク評価の内容は、PEF の内部関係者だけでなく、国、JIHS、地方衛生研究所等の関係者と状況認識の共有をする。

④ 対策の企画と実施（以下対策の主要要素）

状況の詳細及びリスク評価を踏まえ、以下の主要要素に沿って具体的な対策を企画・実施する。

a 関係者調整

関係者調整は、連絡及び報告の段階から、既に始まっているが、対策の企画・実施にも関係するため、平時からのコミュニケーションに加え、事案発生時の連絡及び報告は非常に重要であることを認識する。状況の共有やリスク評価など、随時関係者（事案によって関係者や状況は異なるが、保健所等が中心に調整を行うことも想定される。）による会議が想定されるが、適時開催し、情報や認識の共有を図ることが非常に重要である。

b 情報と疫学調査

施設やその周辺、また、感染者本人や同居家族などを中心に、環境調査や状況の聞き取りなど、疫学調査が必要となる。調査と前後して、健康観察、場合によっては検査や予防接種の対応があるため、対象者とのコミュニケーションは非常に重要である。

c 検査

環境調査を実施することや、ばく露者あるいは感染者本人、接触者、同居家族などへの検査が必要になる場合がある。その際には検査実施機関を確認し、検体の搬送、結果の連絡など合わせて調整が必要である。

d 症例・事例のマネジメント

入院が必要な場合のほか、接触者の健康観察、また、検査や予防接種の対応が必要になる場合など、医療機関や対応者への依頼、調整が必要である。

e 感染管理

感染者の入院先医療機関での感染管理、また、自宅等での個室管理の場合の同居家族を含めた感染管理を整理し、適切に実施できるよう準備、支援する必要がある。

f 関係者との状況の共有

プレスリリース、説明会など社会への情報公開、メッセージなど、的確な時期に適切な内容でコミュニケーションを行う必要があるが、事前の想定・計画に基づき、実際の発生時に確認・調整して進める。また、プレスリリース等は、国、JIHS、地方公共団体及び PEF の間で齟齬がないよう、内容に加えてタイミングも含めた調整・確認が重要である。

g 追加の予防接種やその他

PEF は、労働衛生専門家と相談しながら従事者の労働者の健康管理に当たり、従事者に対する追加の予防接種の可否等を検討し、追加の予防接種を行うものとする。

国は、必要な措置について検討を行う。

⑤ 対応の評価と振り返り

新規の感染者、接触者、検体が出てくる可能性を考慮し慎重にモニタリングする。感染者からのウイルス排出の有無、健康観察期間の終了、陰性化の確認をしつつ、対策の有効性を評価し、対策の継続や拡大の必要性を検討する。感染の拡大が無いと判断できる状況となったら、終息を宣言するとともに、一連の対策の流れを含めた振り返りを実施し記録する。また、特に PEF での事案については、原因分析の上、再発防止策を講じる。

以上、基本的な対応の流れを挙げたが、以降に主な事案として5つの事案を想定し、各事案における役割と対応の流れを記載した。

また、情報管理については、方針を定め、管理を徹底することが重要である。あわせて、緊急対応時の調査資材の確保や必要な経費の準備、現地調整役(リエゾン)をあらかじめ決めておくことが望ましい。

なお、ポリオウイルスに関する基本的な性状等については、「ポリオウイルスの取扱いに関する指針」に記載しているので、併せて参照されたい。

1.1. 想定される主な事案

主な事案(図表1)として、緊急時の対応が必要となる事案を想定しているが、これらに限らず、各施設や地域の実状に合わせ、想定される事案を検討の上、リスク評価を行い、それぞれの事案に応じた適切な対応案を策定することが望ましい。

また PEF においては、盗取、紛失、火災、天災及び外部からのテロ・武力攻撃等の事故や災害における対応について、感染症法第 56 条の 28 及び 29 に基づく「特定病原体等に係る事故・災害時対応マニユ

アル」(令和5年9月厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課策定)や関係法令等に基づき、PEF の緊急計画を策定する。

図表 1 想定される主な事案

事案	対応の留意点
1. PEF におけるばく露	PEF 内で応急の措置、ばく露者・接触者の把握、管理を行い、PEF 外への感染者を介したポリオウイルスの漏出を最小限とするための対策が必要である。
2. PEF における無症状病原体保有者発生の疑い	無症状病原体保有者を迅速に把握・管理し、その接触者(同僚、同居家族等)からコミュニティへの感染拡大がないかの積極的疫学調査が必要となる。また、河川・海域への影響等も想定されることから、関係部局へも迅速に情報共有を行うことが必要である。
3. PEF からのポリオウイルス漏出	迅速にポリオウイルスの漏出範囲の把握、不活化を行うとともに、河川・海域への影響等も想定されることから、関係部局へも迅速に情報共有を行うことが必要である。
4. 環境水サーベイランスによるポリオウイルス検出	環境水サーベイランスの強化及び医療機関等への周知を行い、AFP サーベイランスの徹底を行う。また、河川・海域への影響等も想定されることから、関係部局へも迅速に情報共有を行うことが必要である。
5. AFP サーベイランス等による患者探知	積極的疫学調査を迅速に実施し、他の地域に感染が拡大していないかのモニターを行うことが必要である。

1.1.1. 事案1:PEF におけるばく露

PEF において、作業従事者が作業中にポリオウイルス含有液を誤って浴び、又は飛沫を吸い込み、明らかにばく露した事案。

1.1.2. 事案2:PEF で無症状病原体保有者の発生疑い

PEF において、PEF の施設排水(下水)調査でポリオウイルスが検出され、無症状の感染者が存在し、便中にウイルスが排出されていることが疑われた事案。

※ワクチンの追加接種を受けていないにもかかわらず、PEF の作業従事者の抗体価の顕著な上昇がみられた場合も、無症状感染の可能性を考慮し、必要に応じて検査を実施する。

1.1.3 事案3:PEF からのポリオウイルス漏出

PEF において、誤って不活化されていないポリオウイルス培養液を実験室内の流しに廃棄し、配管や排水設備の不具合等があり、ポリオウイルスを含む排水が施設外の河川に漏出した事案。

1.1.4 事案4:環境水サーベイランスによるポリオウイルス検出

予防接種法第 23 条に基づく感染症流行予測調査事業の環境水サーベイランス¹により、環境水(下水)からポリオウイルスが検出された事案。

¹ 環境水サーベイランスについては、毎年度の「感染症流行予測調査実施要領」参考資料 6～8 を参照
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/yosoku/AnnReport/2024/reference2024-1-2.pdf>

1.1.5 事案5:AFP サーベイランス等によるポリオ患者探知

感染症法に基づく感染症発生動向調査におけるAFP サーベイランス²や、病原体サーベイランス等により、患者(確定例)や無症状病原体保有者が見つかった事案。

※外国からの入国者でポリオの感染が疑われる患者が発生した場合、本事案と同様に対応する。

² AFP 症例定義、報告、検体採取、及び検査については、「急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き(第3版)」を参照すること。

1.2 各事案における役割と対応の流れ

1.2.1 事案1:PEF におけるばく露

本事案は、PEF において、作業従事者がポリオウイルス含有液を誤って浴び、又は吸い込むなど、ばく露時点・ばく露者が明らかな場合を想定している。PEF をはじめ、事案発生後の各関係機関の対応内容及びその流れは以下のとおりである。

① 初動対応

PEF は、GAP により策定が求められている PEF の緊急計画に沿って、PEF 内で事案の把握・応急措置(ばく露者の特定等)を行う。

ばく露者の特定では、明らかなばく露者以外にも、同じ実験室で作業していた他の従業員又はばく露者若しくは汚染物に接触した可能性のある者に、ばく露の可能性について聴取を行うことが必要である。また、適切な応急措置・汚染箇所の消毒等の実施(「7 洗浄・消毒等」)、ばく露者の個室管理(「4 ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の管理」)、他の従業員への注意喚起等を行う。

② 報告及び調査

PEF は、事案の把握・応急措置の実施後、直ちに国、都道府県へ報告する(「2 報告基準」)。

PEF から報告を受けた都道府県の健康危機管理(感染症)部門は、国、JIHS、都道府県及び市区町村間の情報共有や対応に関する調整を行う体制を整備する。

国は、PEF 及び都道府県からの報告を踏まえ、直ちに緊急対応チームを招集し、現地派遣に向けた調整を開始する。また、厚生労働省を中心に情報を共有するとともに、WHO 対応等関連する部局や関係省庁等と連携し、IHR に基づく WHO への通報及び NCC 等への報告の必要性について検討する。

③ リスク評価

PEF は、国、JIHS 及び地方衛生研究所等の指導を受けリスク評価を実施する。

国、JIHS 及び PEF が所在する地方衛生研究所等は、連携して、PEF が行うリスク評価(「3. リスク評価」)を支援する。リスク評価を実施する際には、ばく露が疑われるポリオウイルス株に留意する(WPV・VDPV・Sabin 株、血清型)。

④ 対策の企画と実施

PEF は、リスク評価結果に基づき、ばく露者の個室管理の継続及びばく露者以外の従業員に対する健康状態や予防接種の状況の把握を実施するかについての判断を行うとともに、管内の地方衛生研究所等と連携し、PEF 内での汚染拡大の確認を目的として、施設下水に関する環境水サーベイランスの強化を検討する(「5 検査」「8 サーベイランスの強化」)。

PEF は、ばく露者の個室管理先(医療機関、自宅、PEF)において、労働衛生専門家、医療機関の医師等と連携し、ばく露者の健康状態の確認及び検体採取を実施する。ばく露者が感染して便中にウイルスを排出する可能性を考慮し、一般排水に接続しない設備や簡易トイレ等の使用が必要なことに留意する。自宅の場合、同居家族への感染防止対策及び健康状態の確認等を実施する(「4 ば

く露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の管理)。なお、入院等に関する費用は、PEF が負担する。また、作業従事者等に対する追加の予防接種について、労働衛生専門家による助言を行うことが重要である。

都道府県の健康危機管理(感染症)部門は、ばく露者の適切なフォローアップ、検体採取、検体送付等の体制を整備する。また、PEF、医療機関、地方衛生研究所等が実施する対応についても、必要な調整や支援を行う。

国は、PEF からのリスク評価結果の報告を踏まえ、厚生労働省を中心に、対策の検討・調整・指示を行うとともに、都道府県へ必要な支援を行う。特に、ウイルス封じ込め国家機関(以下「NAC」という。)である厚生労働省は、PEF の封じ込め状況の確認・指導を行う。

ばく露者への対応については、7日間個室管理を実施し、ばく露者に感染が確認されなかった時点で対応を終了する(「4.1.2 ばく露者の個室管理中の対応」)。上記のばく露者への対応に係る費用については、PEF が負担するものとする。

ばく露者がポリオウイルス検査の結果陽性となり、無症状病原体保有者・患者(確定例)となった場合は、ポリオウイルス感染を確認した医師は、感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を行う。

患者(確定例)の場合には、都道府県又は保健所設置市区が感染症法第 18 条第 1 項に基づき就業制限及び感染症法第 26 条第 1 項で準用する感染症法第 19 条又は第 20 条に基づき医療機関への入院勧告等を行う。また、患者(確定例)であることから、治療を実施する医療機関は、感染症指定医療機関となる。

また、無症状病原体保有者の場合には入院勧告等の対象とはならないが、都道府県又は保健所設置市区は感染症法第 18 条第 1 項に基づき就業制限を行う。また、「Public health management of facility-related exposure to live polioviruses」(WHO)³に基づき、WPV/VDPV の場合は、感染症指定医療機関への入院が望ましく、Sabin 株 2 型の場合は自宅での個室管理が必要となる。

医療機関は、無症状病原体保有者の入院管理、患者(確定例)の入院治療を行う(「8 医療体制」)。引き続き、自宅での個室管理を行う場合には、同居家族への感染防止対策のほか、同意が得られれば、同居家族も便の検査を行うなど感染の接触有無を確認することが望ましい(「6.2 接触者の管理」)。

無症状病原体保有者・患者(確定例)の個室管理の終了の判断は、3日間連続で3回の便検体が陰性となった場合とする(「4.2.2 無症状病原体保有者・患者(確定例)の個室管理中の対応」)。

※ 他の従業員又は同居家族から、更なる無症状病原体保有者が発生した場合は、国はリスク評価による重要性を踏まえ、「厚生労働省健康危機管理基本指針⁴」及び「感染症健康危機管理実施要領⁵」に基づく緊急時の体制に移行する。

⑤ 対応の評価と振り返り

PEF は、事案の終息後、原因究明及び対応内容の事後評価を行い、今後の対応に向けたマニュアル等の改訂等、再発防止策について、国及び都道府県へ報告するとともに、リスク評価に基づい

³ Public health management of facility-related exposure to live polioviruses (WHO)
<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polioviruses-EN-20210520.pdf>

⁴ 厚生労働省：厚生労働省健康危機管理基本指針
<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/sisin/index.html>

⁵ 厚生労働省：感染症健康危機管理実施要領
<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/kansen/index.html>

た再発防止策を実施する(「12 対応の事後評価」)。

国、JIHS 及び都道府県は、事案が終息後、PEF の原因究明及び再発防止策を確認・評価し、必要な指導・助言を行う。

1.2.2 事案2:PEF での無症状病原体保有者の発生疑い

本事案は、PEF の施設排水(下水)調査で感染性のポリオウイルスが検出され、無症状病原体保有者である作業従事者が PEF 内に存在し、便中にウイルスが排出されていることが疑われるもので、当該無症状病原体保有者が特定されていない(PEF 内の誰なのか不明である)場合を想定している。PEF をはじめ、事案発生後の各関係機関の対応内容及びその流れは以下のとおりである。

※施設排水(下水)調査のサンプリング頻度は、PEF におけるリスク評価に基づき決定し、定期的に実施することが望ましい。

※ワクチンの接種を受けていないにもかかわらず、PEF の作業従事者の抗体価の顕著な上昇がみられた場合も、無症状病原体保有者である作業従事者が存在することを疑い、本事例と同様に対応する。

① 初動対応

PEF は、GAP により策定が求められている PEF の緊急計画に沿って、事案把握後、PEF 内での応急措置(トイレなどの汚染箇所の適切な消毒等の実施、可能であれば PEF からの排水の停止等)及び PEF 内での情報共有を行う。

本事例は施設下水検査からポリオウイルスが検出されることを想定しており、初期リスク評価のために必要な以下の情報の把握が重要。

- 検出されたポリオウイルス型の解析結果(WPV 株・VDPV、血清型)。検査施設との密な情報共有。
- ポリオウイルスが検出された下水に接続するトイレを使用する可能性のある人員の把握。可能性のある人員の中で、検出された型のポリオウイルスを取り扱う可能性のある人員の把握。
- ポリオウイルスが検出された下水に接続するトイレを使用する可能性のある人員のうち、他の要因によりポリオウイルス感染を起こす可能性に関する調査(海外での OPV 接種、家族等接触者の OPV 接種、ポリオ流行地への渡航の有無等)

② 報告及び調査

PEF は、事案の把握・応急の措置後、直ちに国及び都道府県へ報告する(「2 報告基準」)。

PEF から報告を受けた都道府県の健康危機管理(感染症)部門は、国及び JIHS、都道府県、市町村間の情報共有や対応に関する調整を行う。また、環境水サーベイランスの強化をはじめとした積極的疫学調査を行う体制を整備するとともに、無症状病原体保有者が特定された場合に備え、個室管理等の対応を行う体制を整備する。同じく、環境部門・農林水産関連部門・商工関連部門では、施設排水(下水)を介したポリオウイルスの環境への影響調査、必要に応じて河川・海域に関連する地元団体(漁業組合、海水浴場等)や地域住民への情報提供及び対応に関する調整を行う体制を整備する。

国は、PEF 及び都道府県からの報告を踏まえ、直ちに緊急対応チームを招集し、現地派遣に向けた調整を開始する。また、厚生労働省を中心に情報を共有するとともに、WHO 対応等関連する部局や関係省庁等と連携し、IHR に基づく WHO への通報及び NCC 等への報告の必要性について検討する。

③ リスク評価

PEF は、PEF の施設内及びその周辺のリスク評価について、国及び JIHS 並びに地方衛生研究所等の指導を受け実施する。

緊急対応チームの初動調査の報告を踏まえ、国及び JIHS は PEF が所在する地方衛生研究所等と連携し、PEF が行うリスク評価(「3 リスク評価」)を支援する。調査対象や検査の優先度についてはリスク評価を踏まえて判断することが重要である。なお、検体検査は JIHS 等が実施する。ポリオウイルスが分離/検出された場合は、速やかに結果を国、地方公共団体、地方衛生研究所等へ共有するとともに、分離されたウイルスの型内鑑別を行い、PEF で使用しているポリオウイルスとの遺伝子配列の比較等の解析を行う。

地方衛生研究所等は、河川・海域等のリスク評価について、JIHS の支援を受け実施する。

④ 対策の企画と実施

PEF は、リスク評価結果に基づき、GAP により策定が求められている PEF の緊急計画に沿って、地方公共団体や地方衛生研究所等と連携する。その上で、都道府県は、無症状病原体保有者の特定のため、積極的疫学調査として PEF 内ではく露の可能性のある関係者(作業従事者や封じ込め区域に入る業者等)から便検体、咽頭拭い液、血清採取を採取し、JIHS へ当該検体を搬送し行政検査を依頼する。

PEF は、リスク評価を踏まえて、施設排水の調査を継続して実施する(「5 検査」及び「9 サーベイランスの強化」)。調査に当たっては、JIHS、都道府県、地方衛生研究所等の協力を得て実施し、採取した検体(施設排水)については行政検査として、JIHS 又は検査可能な地方衛生研究所等に依頼する。また、PEF の所在する地方公共団体は、積極的疫学調査の一環として環境水サーベイランスを実施又は強化する。都道府県から積極的疫学調査の実施に当たって協力を求められた市町村においては、下水採取等の対応について協力することが望ましい。必要に応じて、汚泥等の処理方法を検討する。

国及び JIHS は、必要に応じて職員を現地に派遣し、必要な調整や支援を行う。

便検査から無症状病原体保有者が特定された場合は、都道府県は、事案1と同様に無症状病原体保有者への対応を行うとともに、積極的疫学調査により無症状病原体保有者の行動履歴を聞き取り、接触者の調査を実施する。

更に無症状病原体保有者や患者(確定例)が発生した場合、国は、「厚生労働省健康危機管理基本指針」及び「感染症健康危機管理実施要領」に基づく緊急時の体制に移行する。

患者(確定例)の場合には、都道府県が感染症法に基づく感染症指定医療機関への入院勧告を行う。

また、無症状病原体保有者の場合には、都道府県が感染症法第 18 条に基づき就業制限を行う。また、「Public health management of facility-related exposure to live polioviruses」(WHO)に基づき、WPV/VDPV の場合は、感染症指定医療機関への入院が望まれ、Sabin 株2型の場合は自宅での個室管理が必要となる。

国、JIHS 及び都道府県は、感染症発生動向調査を強化する。

地方公共団体は、患者から排出される可能性のあるポリオウイルスを検知するため、積極的疫学調査の一環として環境水サーベイランスの強化を継続する。

PEF の作業従事者等に対する追加の予防接種の必要性について、労働衛生専門家が検討し、必

要に応じて予防接種を行うことを判断することが重要である。

また、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、国、JIHS、地方公共団体及び地方衛生研究所等は連携し、地域住民への影響に関する情報を収集・評価するとともに対応を検討し、必要な措置を講じる。

全ての患者が個室管理終了の基準を満たし、かつ、WPV/VDPV が最後に検出されてから6か月の環境水サーベイランスの強化期間を経てもポリオウイルスが検出されない場合、対応を終了する。

⑤ 対応の評価と振り返り

PEF は、事案の終息後、関係者において原因究明及び対応内容の事後評価を行い、今後の対応に向けたマニュアル等の改訂等、再発防止策について、国及び JIHS 並びに都道府県へ報告するとともに、再発防止策を実施する。

国及び JIHS 並びに都道府県は、事案の終息後、PEF での事案発生の原因究明及び再発防止策を確認、評価し、必要に応じて助言を行う。

1.2.3 事案3:PEF からのポリオウイルスの漏出

本事案は、PEF において誤ってポリオウイルス含有液を実験室内の流しに廃棄すること、配管や排水設備の不具合等により、ポリオウイルスを含む排水が河川に漏出し、さらには当該河川を通じて海域へも漏出したことを想定している。PEF をはじめ、事案発生後の各関係機関の対応内容及びその流れは以下のとおりとする。

① 初動対応

PEF は、GAP により策定が求められている PEF の緊急計画に沿って、PEF における事案発生後、PEF 内で事案の把握・応急の措置（ポリオウイルスの追加漏出の阻止、漏出量の確認、適切な消毒等の実施等）を行う。

本事例は施設からのポリオウイルス漏出事例を想定しており、初期リスク評価のために必要な以下の情報の把握が重要。

- 漏出したポリオウイルス型(WPV・VDPV、血清型)。
- ポリオウイルス漏出事故の際の作業状況と作業者の確認。誤ってポリオウイルス含有液を実験室内の流しに廃棄した場合には、当該作業者がばく露・感染した可能性を否定できないことに留意する。
- 流しからの排水経路の確認と排水への接触リスクを低減する対策の導入の有無(漏出後できるだけ迅速に対応する必要あり)。

② 報告及び調査

PEF は、事案の把握・応急の措置後、直ちに国及び地方公共団体へ報告する(「2 報告基準」)。

PEF から報告を受けた都道府県の健康危機管理部門(感染症)は、国及び JIHS、都道府県及び市町村間の情報共有や対応に関する調整を行う体制を整備する。

国は、PEF 及び都道府県からの報告を踏まえ、直ちに緊急対応チームを招集し、現地派遣に向けた調整を開始する。また、厚生労働省を中心に情報を共有するとともに、WHO 対応等関連する部局や関係省庁等と連携し、IHR に基づく WHO への通報及び NCC 等への報告の必要性について検討する。

③ リスク評価

PEF は、PEF の施設内及びその周辺のリスク評価について、国及び JIHS 並びに地方衛生研究所等の指導を受け実施する。

緊急対応チームの初動調査の報告を踏まえ、国及び JIHS は PEF が所在する地方衛生研究所等と連携し、PEF が行うリスク評価(「3 リスク評価」)を支援する。

地方衛生研究所等は、河川・海域等のリスク評価について、JIHS の支援を受け実施する。

④ 対策の企画と実施

調査対象や検査の優先度についてはリスク評価を踏まえて判断することが重要。PEF は、リスク評価結果に基づき、ウイルスの漏出範囲を特定するため、ウイルスが漏出したと想定される施設排水経路について緊急の環境水調査(「5 検査」及び「9 サーベイランスの強化」)を実施する。また、PEF の所在する地方公共団体は、積極的疫学調査の一環として、河川や海域についても環境水サ

ーベイランスを実施、又は強化する。都道府県から積極的疫学調査の実施に当たって協力を求められた市町村においては、下水採取等の対応について協力することが望ましい。必要に応じて、汚泥等の処理方法を検討する。

リスク評価を踏まえ、都道府県の健康危機管理(感染症)部門は環境水サーベイランスをはじめとした積極的疫学調査等を行う体制を整備する。同じく、環境部門・農林水産関連部門・商工関連部門は環境への影響調査や、河川・海域に関連する地元団体(漁業組合、海水浴場等)や地域住民への情報提供や対応に関する調整を行う体制を整備する。また、国及び地方公共団体並びに PEF は、リスク評価を踏まえ、ウイルスが漏出した可能性のある河川・海域に関連する地元団体(漁業組合、海水浴場等)や地域住民に対し、海水浴や水産物の摂取等による感染を防止するため公表、リスクの説明及び注意喚起を行う。また、必要に応じて、コールセンターの設置(「11 広報及び情報提供」)や健康診断の対応などを行う。

国及び都道府県は、当該地域の河川水や海水等を介してポリオウイルスに感染し発症する可能性を考慮し、AFP サーベイランスを徹底する。具体的には、ポリオ患者を早期に発見するため、医療機関に対し、当該事案の情報提供及び注意喚起、診断時の医師の届出を徹底することの周知を行う。

国及び JIHS は、必要に応じて職員を現地に派遣し、必要な調整や支援を行う。

PEF から漏出したポリオウイルスによると考えられる患者(確定例)が発生した場合は、ポリオを診断した医師は感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を行うとともに、都道府県が感染症法に基づく感染症指定医療機関への入院勧告を行う。

また、無症状病原体保有者が発生した場合には、ポリオを診断した医師は感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を行うとともに、都道府県が感染症法第 18 条に基づき就業制限を行う。また、「Public health management of facility-related exposure to live polioviruses」(WHO)に基づき、WPV/VDPV の場合は、感染症指定医療機関への入院が望まれ、Sabin 株 2 型の場合は自宅での個室管理が必要となる。

国は、ポリオ患者の発生が確認され、リスク評価結果から必要と判断された場合には、「厚生労働省健康危機管理基本指針」及び「感染症健康危機管理実施要領」に基づく緊急時の体制に移行する。

JIHS 及び都道府県は、感染症発生動向調査の体制を強化する。

地方公共団体は、積極的疫学調査として環境水サーベイランスの強化を継続する。

PEF の作業従事者等に対する追加の予防接種の必要性について、労働安全専門家が検討し、必要に応じて予防接種を行うことを判断することが重要である。

また、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、国、JIHS、地方公共団体及び地方衛生研究所等は連携して地域住民への影響に関する情報を収集・評価するとともに、必要な対応を検討する。

全ての患者等の個室管理が終了し、かつ、WPV/VDPV が最後に検出されてから 6 ヶ月の環境水サーベイランスの強化期間を経てもポリオウイルスが検出されない場合、対応を終了する。

⑤ 対応の評価と振り返り

PEF は、事案の終息後、関係者において原因究明及び対応内容の事後評価を行い、今後の対応に向けたマニュアル等の改訂等、再発防止策について、国、都道府県及び保健所設置市区へ報告するとともに、再発防止策を実施する。

国、JIHS 及び都道府県は、事案の終息後、PEF での事案発生の原因究明及び再発防止策を確

認・評価する。

1.2.4 事案4:環境水サーベイランスによるポリオウイルス検出

本事案は、予防接種法第 23 条に基づく感染症流行予測調査事業の環境水サーベイランスにより、環境水からポリオウイルスが検出された場合を想定している。日本におけるポリオ発生のリスクとしては、PEF からの漏出、PEF がない地域においても、海外から感染者を介しての流入(WPV 株ポリオウイルスやワクチン由来ポリオウイルスなど)などを想定している。なお、調査の結果、PEF からの漏出が判明した場合は、事案3の役割と対応の流れを参考に対応を行う。本事案に関連し、患者(確定例)が出た場合は、その周囲に多くの無症状病原体保有者がいることが推測され、地域で感染が拡大している可能性もあることも念頭におき、対応する必要がある。

事案発生後の各関係機関の対応内容及びその流れは以下のとおりとする。

① 初動対応

地方衛生研究所等は、ポリオウイルスが検出された場合、速やかに国、JIHS 及び地方公共団体へ報告する。あわせて、型内鑑別を行うため、JIHS へ行政検査⁶を依頼する。

② 報告及び調査

都道府県又は保健所設置市区の健康危機管理(感染症)部門は、国、JIHS、都道府県及び市町村間の情報共有や対応に関する調整を行う。

なお、JIHS による型内鑑別の結果に応じて、以下の対応を行う。

(ア) Sabin 株1型及び3型のポリオウイルスが同定された場合、関係機関(検出された自治体、厚生労働省、JIHS)で同定結果を共有し対応を終了

(イ) Sabin 株2型、WPV 又は VDPV が同定された場合、環境水サーベイランスの強化¹及び AFP サーベイランスの徹底を行う⁷。

国は、PEF、JIHS 並びに都道府県又は保健所設置市区からの報告を踏まえ、直ちに緊急対応チームを招集し、現地派遣に向けた調整を開始する。また、厚生労働省を中心に事案に関する情報を共有するとともに、WHO 対応等関連する部局や関係省庁等と連携し、IHR に基づく WHO への通報及び NCC 等への報告の必要性について検討する。

③ リスク評価

国及び JIHS 並びに所管の地方衛生研究所等は、緊急対応チームの初動調査の報告も踏まえてリスク評価を行う。ポリオウイルスの型内鑑別を行った結果、ウイルスの型に応じて過去の感染症発生動向調査の確認・評価を行う(WPV 株又は VDPV であった場合、過去 12 カ月分)とともに、感染源調査のため、分離株のゲノム解析により、塩基配列情報に基づき弧発例か複数発生か等の判定を行う。

リスク評価を行う際は、ウイルスの型に応じた対応を検討する必要があり、以下の点に留意する。

- 野生株を検出した場合は、WPV 株流行地から感染者を介しての流入が想定される。
- VDPV を検出した場合は、海外から感染者を介しての流入の可能性、地域内で伝播している可能

⁶ ウイルス行政検査について(平成 12 年 5 月 8 日健医感発第 43 号厚生省保健医療局結核感染症課長通知)
https://www.niid.go.jp/niid/images/bac1/120508_43.pdf

性、免疫不全疾患を有する者からウイルスが排出されている可能性がある。

- Sabin 株1型及び3型の場合で、弧発例であれば、リスク評価の結果、対応不要となる可能性もある。
- PEF がある地域で検出された場合は、検出株を解析することにより、海外からの感染者を介したポリオウイルスの流入、PEF からの漏出のいずれなのか、見極めることが重要である。

ポリオウイルスが検出された下水処理場の流域を管轄する自治体は、地域における予防接種率を確認する。

④ 対策の企画と実施

都道府県は、リスク評価結果を踏まえ、感染症法第15条第1項に基づく積極的疫学調査の一環として環境水サーベイランスを強化する。環境水サーベイランスの強化については、「8.1 環境水サーベイランス」を参照のこと。

都道府県から環境水サーベイランスの実施に当たって協力を求められた市町村においては、下水採取等の対応について協力することが望ましい。必要に応じて、汚泥等の処理方法を検討する。

国並びに都道府県又は保健所設置市区は、周囲に多くの無症状病原体保有者が存在し、地域で感染が拡大している可能性も踏まえ、ポリオ患者を早期に発見するため、医療機関に対し、当該事案の情報提供及び注意喚起、診断時の医師の届出を徹底することの周知を行う。また、国及び JIHS は、必要に応じて職員を現地に派遣し、必要な調整や支援を行う。

AFP サーベイランスにより患者(確定例)を検知した場合は、事案5を参照のこと。

⑤ 対応の評価と振り返り

国、JIHS 並びに都道府県又は保健所設置市区は、事案が終息後、事案に関する対応内容の事後評価、今後の対応に向けたマニュアル等の改訂等の内容を確認する。

1.2.5 事案5:AFP サーベイランス等によるポリオ患者探知

本事案は、感染症法に基づく急性弛緩性麻痺(AFP)サーベイランスや病原体サーベイランスにより、ポリオ患者(確定例)や無症状病原体保有者が見つかった事案を想定している(VAPPは含まない)。

本事案では、患者(確定例)や無症状病原体保有者の周囲には多くの無症状病原体保有者がいることが推測され、地域で感染が拡大している可能性があるため、家族や学校、職場等において、迅速な積極的疫学調査や、接触者の便採取検査の実施、AFPサーベイランスの徹底重要である。また、患者(確定例)や無症状病原体保有者の発見された近隣エリアも含めて環境水サーベイランスを強化し、他の地域にポリオウイルスが拡大していないかのモニタリングを継続する必要がある。事案発生後の各関係機関の対応内容及びその流れは以下のとおりとする。

※患者がPEF関係者と判明した場合は、事案2の役割と対応の流れを参考に対応する。

また、海外からの入国者でポリオ患者(確定例)が発生した場合、本事例と同様に対応する。

① 初動対応

ポリオを診断した医師は、感染症法第12条第1項の規定による届出を保健所に行うとともに、都道府県又は保健所設置市区は、感染症法に基づき感染症指定医療機関へ入院勧告を行う。感染症指定医療機関は、患者の入院治療を行う。保健所は、当該患者(確定例)の海外渡航歴、PEFとの関連(PEFでの作業、PEF作業者の家族、PEF作業者との接触など)等を聴取するなどの積極的疫学調査を迅速に行う。WPV・VDPVの場合は、本人・家族・接触者の渡航歴、基礎疾患(とくに免疫不全疾患の有無、予防接種歴)等の情報収集を行う。また、その家族、接触者から迅速な便検体の採取を行う。

② 報告及び調査

都道府県又は保健所設置市区は、ポリオ患者(確定例)の発生について、国及びJIHSに報告する。

国は、都道府県又は保健所設置市区からの届出を踏まえ、直ちに緊急対応チームを招集し、現地派遣に向けた調整を開始する。また、厚生労働省を中心に情報を共有するとともに、WHO対応等関連する部局や関係省庁と連携し、IHRに基づくWHOへの通報及びNCC等への報告の必要性について検討する。

③ リスク評価

国並びに都道府県又は保健所設置市区は、緊急対応チームと連携し、ポリオ患者(確定例)に対する積極的疫学調査の結果を踏まえて、管内での感染拡大等についてのリスク評価を行う。

また、JIHSは、緊急対応チームの初動調査の報告を踏まえ、リスク評価を行う。ポリオウイルスの型内鑑別を行った結果、WPV又はVDPVであった場合、過去12カ月分の感染症発生動向調査の確認・評価を行うとともに、感染源調査のため、分離株のゲノム解析を実施する。

④ 対策の企画と実施

国は、リスク評価結果から必要と判断された場合には、「厚生労働省健康危機管理基本指針」及び「感染症健康危機管理実施要領」に基づく緊急時の体制に移行する。

JIHS 並びに都道府県又は保健所設置市区の健康危機管理(感染症)部門は、患者(確定例)や無症状病原体保有者が確認された家族や学校、職場等において、迅速な積極的疫学調査や、接触者の便採取検査を行う。また隣接する地域の積極的疫学調査等(レトロスペクティブ(後ろ向き)な調査(過去の記録、検査結果等の確認)、無菌性髄膜炎、AFP、脳炎など神経性疾患の届出と検査結果の確認、必要な場合の再検査等含む。)を実施する。更なる患者(確定例)や無症状病原体保有者が特定された場合に備え、個室管理等の対応を行う体制を整備することが望ましい(「4. ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の管理」参照)。

また、患者(確定例)の発見された近隣エリアも含め、他の地域にポリオウイルスが拡大していないか確認するため、都道府県又は保健所設置市区は、積極的疫学調査として、環境水サーベイランスを実施又は強化する。環境水サーベイランスの強化については、「8.1 環境水サーベイランスの強化」を参照のこと。

また、都道府県又は保健所設置市区から環境水サーベイランスの実施に当たって協力を求められた市町村においては、下水採取等の対応について協力することが望ましい。

環境水サーベイランスの強化により、ポリオウイルスが検出された場合の対応は、事案4を参照のこと。

国並びに都道府県又は保健所設置市区は、周囲に多くの無症状病原体保有者が存在し、地域で感染が拡大している可能性も踏まえ、ポリオ患者を早期に発見するため、医療機関に対し、当該事案の情報提供及び注意喚起、診断時の医師の届出を徹底することの周知を行う。

国及び JIHS は、必要に応じて職員を現地に派遣し、必要な調整や支援を行う。

感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、国、JIHS、都道府県又は保健所設置市区、地方衛生研究所等は連携して地域住民への影響に関する情報を収集・評価するとともに、必要な対応を検討する。

⑤ 対応の評価と振り返り

国、JIHS 並びに都道府県又は保健所設置市区は、事案が終息後、事案に関する対応内容の事後評価、今後の対応に向けたマニュアル等の改訂等の内容を確認する。

2. 報告基準

下記に該当する事案を把握した関係者は、速やかに 1.2 各事案における役割と対応の流れで示した情報共有の流れに基づき報告する。

2.1. PEF が報告する事案

2.1.1. 感染症法第 56 条の 30(報告徴収)の対象

ポリオウイルス含有液の漏出、放出、封じ込め破綻が発生した場合に厚生労働省へ報告する。

なお、封じ込めの破綻とは、PEF で封じ込め対象となっているポリオウイルスの封じ込め区域からの漏出及び人へのばく露(可能性も含む)を指す。

人へのばく露は、PEF 内における人のポリオウイルスへの直接接触(経口摂取、吸入、皮膚への接触)を指す。

2.1.2. その他公衆衛生上問題となりうる事が判明した場合

2.1.1 に記載の漏出、放出、封じ込め破綻以外でポリオウイルスによる感染症が発生又は蔓延するおそれがある場合にも、厚生労働省へ報告する。

2.2. 都道府県又は保健所設置市区が報告する事案

地方衛生研究所等で行う環境水サーベイランスによりポリオウイルスが検出された場合、地方衛生研究所等は、厚生労働省及び JIHS へ報告する。

AFP サーベイランスなどでポリオウイルス陽性が確認され、医療機関から保健所に報告された場合は、保健所から都道府県又は保健所設置市区の本庁に報告し、直ちに厚生労働省及び JIHS へ報告する。

2.3. IHR 通報

IHR では情報検知及び評価実施後 24 時間以内に報告することが求められているため、厚生労働省は都道府県又は保健所設置市区から報告された事項を基に、IHR 附録第二⁸の決定手順に従って事象をアセスメントし、速やかに IHR 報告対象か否かを判断する。

IHR(2005)第3版に基づき、野生株が通報対象となり、また、潜在的に国際的な公衆衛生上の懸念を生じるすべての事象が報告対象となる。

⁸ 国際保健規則(2005)の附録第二に国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を構成する恐れのある事象のアセスメント及び通報のための決定手順の流れが記載されている。

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/dl/kokusaihoken_huroku.pdf

3. リスク評価

リスク評価については、各事案のリスク評価を行う機関が、事案探知後直ちに、国が派遣する緊急対応チーム、JIHS、地方衛生研究所等の協力を得て実施する。

各事案におけるリスク評価の実施主体は、事案1から事案3の PEF 関連の事案においては、国、JIHS 及び所管の地方衛生研究所等の指導を受け、PEF が実施する。事案4においては、国、JIHS 及び地方衛生研究所等、事案5においては、国、JIHS 及び都道府県又は保健所設置市区が連携して実施する。

PEF においては、平時に策定している PEF の緊急計画に基づくリスク評価を行う。

なお、日本においては、全国的に高いポリオウイルス含有ワクチン⁹の接種率を保っており、下水道の普及により衛生状態は管理されているが、地域の状況にも注意する必要がある。

※緊急対応チームは、臨床(感染症科、小児科、小児神経科等)、疫学、ウイルス学、また、安全管理、リスクコミュニケーションの専門家等にて構成され、事案の特性に応じて編成される。

※リスク評価の結果によって、過去の検査検体を再検査し、ポリオウイルスの有無の確認を行うことも考慮する。

リスク評価を実施する際の考慮すべき事項は、以下に示す。

- ① ポリオウイルスの株、血清型、量、濃度、塩基配列等
- ② ばく露状況: ばく露の可能性があるのか、ばく露は確定しているか等
- ③ ばく露経路: 経皮ばく露よりも経口摂取のほうがリスク高
- ④ 破綻時の PPE 状況: 適切な PPE が着用されていたか、着脱時のばく露か、汚染除去の内容
- ⑤ 経過時間: ばく露からの時間を把握できているか、気付かずにばく露・漏出したか
- ⑥ ばく露者及びその接触者の予防接種歴、海外渡航歴、免疫疾患の有無、抗体価測定の結果等
- ⑦ 行動歴: ばく露後の行動歴、患者(確定例)や無症状病原体保有者が特定された場合
- ⑧ 漏出範囲: 施設内か施設外への漏出か
- ⑨ ハイリスク者の特定: ワクチン未接種の接触者や周辺地域住民
- ⑩ 患者(確定例)及び無症状病原体保有者及び接触者の予防接種歴、海外渡航歴、免疫不全疾患の有無等
- ⑪ 発生状況: 弧発例か、散発しているか等
- ⑫ 事例発生周辺地域の下水道の整備状況

※河川や海域へのリスク評価においては、「Quantitative microbial risk assessment: application for water safety management」(WHO)¹⁰又は、必要に応じて日本語版の「定量的微生物リスク評価－水安全管理への適用－」(国立保健医療科学院)¹¹を活用する。

それぞれの事案について、考慮すべき事項は以下の図表2のとおりである。

⁹ 厚生労働省「ポリオワクチンに関する Q&A」(抜粋)

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/polio/qa.html>

問3. ポリオの予防接種はどのようなワクチンで行いますか。

・以前は生ポリオワクチンを使用して定期的予防接種を実施していましたが、2012年9月から、不活化ポリオワクチンを使用して定期的予防接種を実施しています。

・不活化ポリオワクチンについては、単味の不活化ポリオワクチン、4種混合ワクチン又は5種混合ワクチンを使用することができます。5種混合ワクチンは、百日せき・ジフテリア・破傷風・ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型(Hib)の各ワクチンと不活化ポリオワクチンを混合したワクチンであり、2024年4月から定期的予防接種での使用が可能となりました。

¹⁰ 「Quantitative microbial risk assessment: application for water safety management」(WHO)

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246195/9789241565370-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹¹ 「定量的微生物リスク評価－水安全管理への適用－」(国立保健医療科学院)

[QMRA_JP_v1_20200327.pdf \(niph.go.jp\)](https://www.niph.go.jp/QMRA_JP_v1_20200327.pdf)

図表 2リスク評価において考慮すべき事項

考慮すべき事項	事案1 PEF におけるばく露	事案2 PEF で無症状病原体保有者の発生 疑い	事案3 PEF からの ポリオウイルス漏出	事案4 環境水サーベイランス によるポリオウイルス 検出	事案5 AFP サーベイランスによる患者探知
① ポリオウイルスの株、血清型等	○	○	○	○	○
② ばく露状況	○	○(無症状病原体保有者特定後)	○	—	—
③ ばく露経路	○	○ (無症状病原体保有者特定後)	○ (ばく露があった場合) —	—	○ (感染経路)
④ 破綻時の PPE 状況	○	○ (無症状病原体保有者特定後)	○	—	—
⑤ 経過時間	○	○ (無症状病原体保有者特定後)	○	—	○
⑥ ばく露者及び接触者の背景情報	○	○ (無症状病原体保有者特定後)	—	—	○
⑦ 行動歴	○	○ (無症状病原体保有者特定後)	—	—	○
⑧ 漏出範囲	—	○ (無症状病原体保有者特定後)	○	—	—
⑨ ハイリスク者の特定	—	○	○	○	○
⑩ 患者、無症状病原体保有者及び接触者の背景情報	—	○	—	○	○
⑪ 発生状況	○	○	○	○	○
⑫ 該当地域の下水道整備状況	○	○	○	○	○

4. ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の管理

感染拡大を防ぐ観点から、ばく露者等の把握、初期対応は重要である。PEFは事前にPEFの緊急計画を策定し、それに沿って、ばく露者等及び施設内の必要な洗浄、消毒、汚染除去を行うことが必要である。

また、PEF及び地方衛生研究所等は、ばく露する可能性がある関係者(作業従事者や封じ込め区域に入る業者等)に対して、ばく露・感染した場合の、個室管理を含め必要な感染予防策を遵守する必要があることを丁寧に説明し同意を得ることや、必要に応じてばく露時の対応について定期研修を行うことが望ましい。ばく露者は必ずしも感染しているわけではないため、一律に無症状病原体保有者・患者(確定例)に準ずる取扱いは必要ないが、人権に配慮した上で、個室管理等について本人の同意を取得し、実施することが重要である。本人の意思の確認は、PEFの従事者についてはPEFが実施し、住民については都道府県又は保健所設置市区が実施する。

ばく露者が特定され得る事案1は、そのリスク(低リスク事例又は高リスク事例)に応じて対応を行う。また、事案1のばく露者が、検査の結果ポリオウイルス陽性であった場合は、有症状か無症状かに応じて対応する。

なお、ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の定義を、用語集及び図表3に示す。

図表3 ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)の定義

	検査	症状
ばく露者	検査未実施又は(-)	(-)
無症状病原体保有者	(+)	(-)
患者(確定例)	(+)	(+)

4.1. ばく露者の管理

事案のリスク評価、当該者の感染予防策への遵守の意思、家族構成や家庭の状況(個別トイレの確保の有無等)等により、対応レベルは都道府県又は保健所設置市区が判断する。その際、国やJIHSに助言を求めることができる。

4.1.1. ばく露者の移送

ポリオウイルスの感染経路は主に糞口感染に加えて飛沫感染も報告されているため、ばく露者のマスク(サージカルマスク等)の着用は必須とする。

また、体の表面がポリオウイルスに汚染されている可能性がない状態で、PEFが保健所との協力・協議を受け、ばく露者を自宅、PEF又は医療機関に移送することとする。その際、ばく露者を移送する者は状況に応じた適切なPPE(サージカルマスク、手袋、ガウン等)を着用する。なお、移送の方法は、社会への影響も考慮し、公共交通機関の利用は避ける。また、移送の途中で公衆トイレ等の使用することなど、他者とトイレを共有は避けることが重要である。移送する者は、予防接種歴や抗体保有が確認されている者が望ましい。

なお、移送の方法については、「感染症の患者の移送の手引きについて」(平成16年3月31日健感発第0331001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)も併せて参照すること。

4.1.2. ばく露者の個室管理中の対応

ばく露者の行動の自由を制限する場合には、必ず本人の同意のもと、必要最低限の範囲内で行うこと

が重要である。ばくろ者が感染しているリスクが高い場合であっても、個別のトイレ（一般排水に接続しない設備や簡易トイレ等を使用することに留意すること。）を確保することが可能で、感染予防策への協力が得られる等の場合には、自宅での個室管理（待機）も差し支えないものと考えられる。その他、ばく露者への対応については図表4に示す。

※1 ばく露者の対応について、低リスクと高リスクの判断は、ばく露ウイルス株(WPV・VDPV、Sabin 株、血清型)、ばく露箇所（傷のない皮膚か、傷のある皮膚や目・口等）、ばく露量、予防接種歴の有無、中和抗体価によってリスクが異なるため、ばく露の状況等によって個別に判断を行う。

※2 第二種感染症指定医療機関は、一般下水のため、便回収を行うための簡易トイレ等が必要である。なお、PEF においてばく露者が発生するなどの事案が生じた場合には、PEF が個室管理のための入院に関する医療費を負担することが望まれる。

※3 自宅管理の場合の簡易トイレの提供、便の回収、滅菌又は焼却については、検体送付費用等も含めて PEF が主体的に実施すること。

ばく露者の個室管理を終了する際の条件は、便及び咽頭拭い液による検査にて少なくともばく露後7日間経過し、検査結果が陰性であることが確認された場合である。

（参考）

- ・急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き（第3版）（令和7年3月「急性弛緩性麻痺等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明、治療法の確立に資する臨床疫学研究」研究班）¹²

図表 4 ばく露者への対応のまとめ³

対応	低リスク事例	高リスク事例
個室管理の場所	自宅、PEF （個別のトイレが確保できているなど）	医療機関（個室、個別トイレ）、PEF、 自宅（個別のトイレが確保できているなど）
個室管理期間	7日間毎日採取した検体の検査結果が全て陰性と確認されるまでの間	
検査（検体採取及び JIHS への送付）	便及び咽頭拭い液：少なくとも7日間（毎日） 血液：ばく露日及び 15－21 日後	
便処理	回収のうえ、滅菌または焼却 ※便回収を行うため、簡易トイレ等を使用する	
医療従事者	手洗い・衛生管理推奨	予防策としてガウン・手袋着用 ワクチン未接種の場合はマスク着用
洗浄・消毒	汚染箇所に応じた消毒を行う（「7洗浄・消毒等」参照）	
廃棄物処理（検体含む）	感染性のあるものとして扱う	

¹² 急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き（第3版）（令和7年3月「急性弛緩性麻痺等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明、治療法の確立に資する臨床疫学研究」研究班）
https://www.pref.kanagawa.jp/sys/eiken/003_center/0008_basis/zensu_5/AFP_tebiki_202503.pdf

訪問者	予防接種歴が明らかな家族、友人、介護提供者に限定の上、手洗い・衛生管理推奨	予防接種歴が明らかな家族、友人、介護提供者に限定の上、ガウン・手袋・マスク着用
-----	---------------------------------------	---

※検体採取方法及びJIHSへの検体送付方法等の詳細は、「5 検査」を参照のこと。

4.2. 無症状病原体保有者及び患者（確定例）の管理

ポリオウイルスの感染においては、無症状で経過することが多いことが知られている。そのため、医療機関での主な入院目的として、個室管理による無症状病原体保有者及び患者（確定例）からの二次感染予防が重要である。

無症状病原体保有者については、都道府県または保健所設置市区は、事案のリスク評価、当該者の感染予防策への遵守の意思、家族構成、家庭の状況（個別トイレ（便回収を行う簡易トイレ等）の確保の有無等）、予防接種歴等からアセスメントを行う。

患者（確定例）は、感染症法上の入院勧告の対象となり、感染症指定医療機関へ入院することとなる。なお、入院費用については、感染症法に基づき公費負担の適用となる。

また、その対応（図表5）については、ポリオウイルス株により異なるため、国や JIHS の助言を受け決定する。ただし、ウイルスは鼻咽頭分泌物中に1～2週間、便中に3～6週間排出される可能性があるため注意が必要である。

なお、接触者等の有症状者で検査未実施等により患者（確定例）でない者の場合は、症状（発熱、頭痛、咽頭痛、悪心・おう吐、倦怠感、頸部硬直、下肢痛など）も踏まえ、感染症指定医療機関への入院も検討する。

4.2.1. 無症状病原体保有者・患者（確定例）の移送

無症状病原体保有者の場合の移送は、ばく露者と同様の取扱いとすることが望ましい。患者（確定例）の場合の移送は、感染症法第 26 条で準用する感染症法第 21 条により都道府県等が移送することができる。

4.2.2. 無症状病原体保有者・患者（確定例）の個室管理中の対応

行動の自由を制限することは、個人にとって大きな負担であり、十分な倫理的配慮を要するが、感染拡大を防止するために個室管理を行うこと。特に WPV 株感染者の場合には、排水の滅菌が可能な感染症指定病床における個室管理をすることが望ましい。

無症状病原体保有者は、リスクに応じて、自宅又は医療機関で個室管理を行い、患者（確定例）の場合は、医療機関で個室管理を行う。その他の無症状病原体保有者・患者（確定例）への対応については、図表5のとおりである。

無症状病原体保有者・患者（確定例）の個室管理終了可能な条件は、3日間連続で3回の便検体が陰性となった場合である。

図表 5 無症状病原体保有者及び患者（確定例）への対応まとめ³

対応	無症状病原体保有者		患者（確定例）
	Sabin 株2型	WPV、VDPV	

個室管理の場所	自宅で個室管理。感染対策を行っているか検体採取時に確認。	医療機関(個室、個別トイレ)	医療機関(個室、個別トイレ)
個室管理終了条件	3日間連続で3回の便検体が陰性となるまでの間。		
検査(検体採取期間及びJIHSへの送付)	便: 3日間連続で陰性となるまで採取		
便処理	回収の上、滅菌又は焼却		
医療従事者	手洗い・衛生管理推奨 予防策としてガウン・手袋着用、PPE 着脱後は適切に処分 マスク着用		
洗浄・消毒	汚染箇所に応じた消毒を行う(「7 洗浄・消毒等」参照)		
廃棄物処理(検体や唾液を含む)	感染性のあるものとして扱う		
訪問者	予防接種歴が明らかな家族、友人、介護提供者に限定の上、予防策としてガウン・手袋・マスク着用		
その他	他者への食品取扱、家族以外の子どもの世話は実施してはいけない		—

※なお、検体採取やJIHSへの送付方法等の詳細は、「5 検査」を参照のこと。

5. 検査

5.1. 検査検体

5.1.1 人の検査検体

検査対象となるものは、便、咽頭拭い液、直腸拭い液、血液、髄液及び呼吸器由来検体等がある。詳細については図表7を参照のこと。

ばく露者について感染者かを確認する場合には、便及び咽頭拭い液を検体とする。無症状病原体保有者や患者(確定例)の個室管理を終了するため、ポリオウイルスの排出の確認をする場合の検体は、便とする。

また、AFP 症例の実験室診断に際しては、便(2回)、血液、髄液及び呼吸器由来の4種の検体を採取する。検体採取のタイミングや終了については、図表4、5、10を参照のこと。

上記に加え、PEF 事案では、

- ・ 事案1については、ばく露日に、ばく露者の検体を採取し、ベースラインを確認し、15日から21日後に再度ペア血清を採取して、抗体価に有意な上昇がないかを確認することが望ましい
- ・ また、事案3のような場合では、ウイルス排出期の無症状病原体保有者は抗体価が既に上昇していると考えられるため、従来作業従事者の抗体価と比較する。

これらの留意点として、経口感染後には、すぐにウイルス排出が始まるため、該当者が初感染の場合には、抗体が上がる前にポリオウイルスが検出される場合がある。

5.1.2 環境水検体

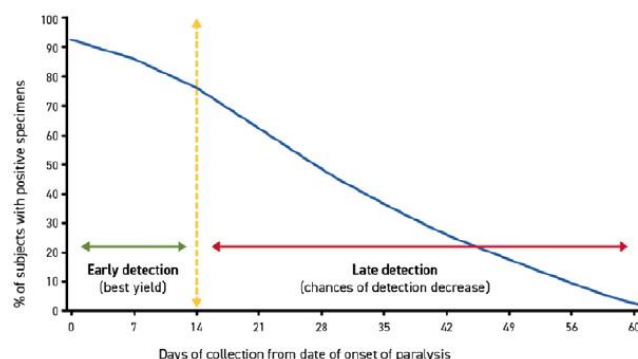
施設下水、施設排水、下水、河川水及び海水(汚泥を含む。)である。

5.2. 検査検体の採取

5.2.1 人の検査検体

検査材料は、便が最も効率よくウイルス分離可能な材料として推奨される。ウイルスの排出は時間とともに減少するため、麻痺発症後可能な限り早く、60日以内に24時間間隔で、2回の検体を採取することが重要である。

図表 6 Poliovirus detection in stool specimens (ポリオウイルス検出のための便検体)¹³



咽頭拭い液は、ウイルスが分離できる場合がある。髄液からのウイルス分離は一般的に困難であるが、ウイルス分離ができた場合には、病因との直接の関係が明らかになる。

¹³ Alexander JP Jr, Gary HE Jr, Pallansch MA. Duration of poliovirus excretion and its implications for acute flaccid paralysis surveillance: a review of the literature. J Infect Dis. 1997 Feb;175 Suppl 1:S176-82. doi: 10.1093/infdis/175.supplement_1.s176.

AFP 症例の検体採取については、「急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き(第3版)」を参考に、便、血液及び呼吸器由来検体等を採取すること。各種検体の採取方法は以下に示す。(図表7参照)

- ・便については、発症後できるだけ速やかに、24 時間以上の間隔をあけて、2回採取する。排便が認められない場合は、直腸拭い液1mL 程度を採取してもよい。
- ・咽頭拭い液については、咽頭扁桃の辺りを綿棒で拭い採取する。
- ・血液については、急性期と回復期のペア血清の保管が重要である。採取した検体は採取後2日以内に、末梢血単核球と血漿成分に分けられる場合は、分けることが望ましい。分けることができない場合は、冷蔵で3日以内に検査実施機関に搬送する。4日以上になる場合は-70℃以下で凍結し、全血溶血サンプルでも可とする。

図表 7 ウイルス検体採取方法図¹⁴

	①便 (2回採取)	②呼吸器由来検体	③血液	④髄液
採取方法 採取量	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 親指大くらいの糞便量が入る空容器に採取 ➢ 採便量は親指大くらい(採取できない場合は直腸拭い液でも可) ➢ 発症後速やかに、24時間以上の間隔をあけて2回の便採取が必須 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ウイルス輸送用の液体培地入りの採取容器を使用する ➢ 指定の容器が手元がない場合は患部を拭った綿棒を空の滅菌スピッツ管に入れ、1mL程度の生理食塩水を加える 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 抗凝固剤入り(EDTA)の採血管に2mL以上採取する 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 空の滅菌チューブ等に1mL以上(低年齢の場合は、最低、0.2mL)採取する
容器	親指大くらいの便が入る空容器   直腸ぬぐい液の場合は、拭った綿棒を空のスピッツ管に入れ、1mL程度の生理食塩水を加える。	患部を拭った綿棒を折り目で折って短くし、液体培地の中に入れてそのままにすること 	抗凝固剤(EDTA-2NaあるいはEDTA-2K)入り採血管 	滅菌チューブ・スピッツ管(空容器) 
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 細菌培養用の容器(寒天培地が入った採便管)に採取した検体では検査不可  	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 細菌培養用の容器(寒天培地が入った採取容器)に採取した検体では検査不可  	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ヘパリン採血管はPCRを阻害するため検査不可 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ キャップから検体が漏れ出ないように、スクリューキャップ容器に採取すること

5.2.2. 環境水検体

下水処理場や施設排水施設、河川、海域から採水ボトル等に0.5L強を採水する。採水方法は感染症流行予測調査実施要領等を参照すること。また、ポリオウイルス検出検査(ウイルス分離試験)の場合、施設下水の滅菌・消毒状況の確認が必要である。

検査の範囲は、事案ごとに以下の範囲とする。(図表8参照)

¹⁴ 急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き(第3版)(令和7年3月「急性弛緩性麻痺等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明、治療法の確立に資する臨床疫学研究」研究班)より引用

図表8 検体の種類

検体の種類	事案1 PEF におけ るばく露	事案2 PEF で無症 状感染者の 発生疑い	事案3 PEF からの ポリオウイ ルス漏出	事案4 環境水サー ベイランス によるポリ オウウイルス 検出	事案5 AFP サーベ イランスに よる患者探 知
便	○	○	○ (感染者が 特定された 場合)	○ (感染者が 特定された 場合)	○
血液	△	△	—	—	○
髄液	—	—	—	—	○
呼吸器由来検体(後鼻 腔拭い液、咽頭拭い 液、後鼻腔吸引液、下 気道由来検体など:可 能であれば複数)	○	△	—	—	○
環境水	△	○	○	○	○

○推奨 △可能 —不可

なお、都道府県又は保健所設置市区の担当者は検体ごとに、行政検査のための検体送付票を作成し添付すること。

(参考)

- ・ポリオウイルス感染症の実験室診断マニュアル¹⁹
- ・急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き(第3版)(令和7年3月「急性弛緩性麻痺等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明、治療法の確立に資する臨床疫学研究」研究班)⁸
- ・ウイルス行政検査について(平成12年5月8日健医感発第43号厚生省保健医療局結核感染症課長通知)¹⁵

5.3. 検査検体の運搬、流行に応じた検査体制

ポリオウイルスを確定するための検査は、行政検査として、JIHS で実施する。

検査検体を JIHS に送付するに当たっては、別添の「貨物自動車運送事業者を利用して検体等を送付する場合の包装に関する遵守事項」を確認の上、必ず事前に JIHS へ問い合わせること。

JIHS による型内鑑別の実施件数の対応能力を超える場合には、JIHS 以外の検査機関において判定可能とするなどの検討を行う。

(参考)

- ・感染症発生動向調査事業等において検体等を送付する際の留意事項について(令和2年4月14日)

¹⁵ ウイルス行政検査について(平成12年5月8日健医感発第43号厚生省保健医療局結核感染症課長通知)
https://www.niid.go.jp/niid/images/bac1/120508_43.pdf

健感発 0414 第6号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)¹⁶

- ・貨物自動車運送事業者を利用して検体等を送付する場合の包装に関する遵守事項(令和2年4月14日策定)¹⁷

※本資料は、(5)の通知の別添である。

- ・ゆうパックを使用して臨床検体・病原体を輸送する場合の梱包手順¹⁸

※本資料は、ゆうパックにより検体を送付する際の包装責任者について(令和2年3月25日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の別添である。

5.4. 検査法

ポリオウイルス感染症の実験室診断マニュアル¹⁹を参照すること。

なお、無症状病原体保有者・患者(確定例)の個室管理を終了するための便検査は、RT-PCR 検査を用いることも可能である。

¹⁶ 感染症発生動向調査事業等において検体等を送付する際の留意事項について(令和2年4月14日健感発0414第6号厚生労働省健康局結核感染症課長通知) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000548861.pdf>

¹⁷ 貨物自動車運送事業者を利用して検体等を送付する場合の包装に関する遵守事項(令和2年4月14日策定) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622241.pdf>

¹⁸ ゆうパックを使用して臨床検体・病原体を輸送する場合の梱包手順 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000632085.pdf>

¹⁹ ポリオウイルス感染症の実験室診断マニュアル <https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/polio.pdf>

6. 疫学調査及び接触者の管理

6.1. 積極的疫学調査

感染拡大を防止するため、感染症法第 15 条1項に基づき、都道府県又は保健所設置市区は、ばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)及び関係者に対し、積極的疫学調査を行い、調査結果を厚生労働大臣へ報告しなければならない。また、ばく露者及びその接触者や事案発生状況に応じて、接触者等の調査や環境水サーベイランスを行い、感染拡大防止に努めることが重要である。(図表9参照)

積極的疫学調査の基本的な考え方、対象者への通知等については、「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における健康診断、就業制限及び入院の取扱いについて」の一部改正について²⁰(平成 28 年4月1日付健発 0401 第3号各都道府県知事・各保健所設置市長・各特別区長あて厚生労働省健康局長通知)を参照すること。

図表9 積極的疫学調査等の実施

事案	概略	積極的疫学調査の要否	積極的疫学調査以外の初動対応
事案1	PEF におけるばく露	○ 検査の結果陽性である場合	ばく露者への対応
事案2	PEF で無症状病原体保有者の発生疑い	○ 検査の結果陽性である場合	ばく露者及び接触者への対応 AFP サーベイランス 環境水サーベイランス
事案3	PEF からのポリオウイルス漏出	○ 検査の結果陽性である場合	環境水サーベイランス
事案4	環境水サーベイランスによるポリオウイルス検出	○ AFP サーベイランスで患者が探知された場合	AFP サーベイランス 環境水サーベイランス
事案5	AFP サーベイランスによる患者探知	○	AFP サーベイランス 環境水サーベイランス

- ・PEF の従事者への接触者等の調査を PEF が実施し、その実施に係る費用も PEF が負担する。
- ・住民への接触者等の調査は、都道府県又は保健所設置市区が実施する。
- ・患者(確定例)及び無症状病原体保有者の積極的疫学調査は、都道府県又は保健所設置市区が実施する。

²⁰ 「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における健康診断、就業制限及び入院の取扱いについて」の一部改正について(平成 28 年 04 月 01 日健発第 401003 号)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1830&dataType=1&pageNo=1

6.2. 感染者との接触者の管理

接触者のうち、同居者、トイレ共有者、食事関連の接触者、PPE 未使用の医療従事者等については、感染リスクの度合いを含めたリスク評価結果に応じ、本人の同意を得た上で対応を行うことが望ましい（図表 10 参照）。

接触者の健康観察が推奨される期間^{3,21}は、患者（無症状病原体保有者含）と最後に接触した日から起算し、3日後に便検査を 24 から 48 時間間隔で2回連続して行い、陰性が確認された時点をもって終了とする。

図表 10 リスク別の対応内容

接触の程度	低リスク事例 Sabin PV	高リスク事例 WPV・VDPV
同居者	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の生活下での健康観察（発熱、嘔吐、下痢等の症状の有無） ・衛生対策の助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関又は自宅待機による健康観察（発熱、嘔吐、下痢等の症状の有無） ・トイレ・浴室等は、接触者の個別使用又は簡易トイレを使用する。
患者が使用したトイレの使用者 会食による接触者 PPE 未使用の医療従事者		

²¹ なお、ウイルス感染後、ウイルスの排出が始まる期間について明確に記載された文献等はないが、CDC では、症状が現れる直前から最長 2 週間以内に他の人にウイルスを広める可能性があり、症状がない人でも、周囲の人へのウイルス伝播により発症させる可能性があると考えられる。（CDC: About Polio in the United States. [<https://www.cdc.gov/polio/about/index.html>]）

7. 洗浄・消毒等

7.1. 洗浄・消毒の目的及びポリオウイルスの不活化について

洗浄・消毒の目的は、有機物などウイルスの不活化に影響を与える物質を除去し、二次感染、感染拡大を起こさないことである。

ポリオウイルスの感染経路としては、主に感染者の便等を介しての経口感染であることから、自宅や医療機関における主な消毒対象は、患者の便で汚染された可能性のある箇所（トイレ、水道ノブ、リネンなど）である。また、汚染された可能性のある箇所（食器など）も消毒すること²²。

湿潤な環境という条件下にある臨床検体若しくは環境検体のポリオウイルスは、実験室の冷凍庫（-20℃未満）では無期限に、冷蔵庫では数ヶ月、周囲温度のベンチトップでは数週間生存するとされているが、以下の処置により不活化が可能である。

- ・ 乾燥
- ・ 遊離塩素を含む消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム等）
- ・ 高温（50℃以上）：60℃で1時間、70℃で10分間、オートクレーブ、焼却
- ・ 紫外線

※ポリオウイルス不活化効果については、各消毒薬の添付文書を参照すること。

なお、滅菌に関する取扱いについては、「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて」（令和4年3月11日健感発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）²²も適時参照すること。

7.2. 汚染箇所に応じた洗浄・消毒方法

・ ポリオウイルスにばく露した皮膚等

ばく露した場合、まずは拭き取り、洗浄、消毒を行う。洗浄は、一般的には水道水で15秒すぎ、ポピドンヨードを含む薬用石鹼で10秒以上こすり洗いを行い、水道水で15秒すすぐことである。消毒は、洗浄剤含有ポピドンヨードや手指であれば速乾性手指消毒薬が適している。

・ 医療機関・自宅等

ポリオウイルスに対する環境中の消毒については、次亜塩素酸ナトリウム、グルタルアルデヒド溶液、ホルムアルデヒド溶液又は洗浄剤含有ポピドンヨードが有効である。一般的に多用されている次亜塩素酸ナトリウムを用いた消毒方法として、留意点を以下に示す。

- ・ 布類は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムに少なくとも15分間浸し、有機物が付着した布類は適切に消毒する。
- ・ 汚染された床など水平表面の汚染を除去する場合は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた不織布などで拭き取る。特に汚染が著しい表面には、全体に十分な溶液をかけ、20分間放置し、その後、雑巾等で拭き取る。
- ・ 使用した雑巾やモップ、汚染除去の担当者が着用した防護服・防護具（マスク、手袋、ガウンなど）等は滅菌又は焼却を行う。

・ トイレ、洗面所、浴室

ばく露者や感染者の使用するトイレは、一般排水（下水）に流さないよう、簡易トイレ等を使用し、便は回

²² 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き（令和4年3月11日健感発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000911978.pdf>

取の上、滅菌又は焼却を行うこと。便座や水道ノブなどの消毒には、0.5%次亜塩素酸ナトリウムを使用する。

- PPE、リネン等

各事案に対応する医療従事者、患者対応に使用される PPE 及びリネン等については、ディスポーザブルの物品を使用する。汚染した物品は、プラスチック袋で二重に密閉し、外袋を消毒した後に、滅菌又は焼却を行う。

リネン等の布製品を再利用する場合は、滅菌又は次亜塩素酸ナトリウムを使用して消毒する。体液が接触した可能性のある表面を消毒する場合は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムを利用する。この塩素濃度は、固形物が比較的少ない(10mg/L 未満)液体中でポリオウイルスを不活性化するのに有効である³。

8. 医療体制

8.1. 入院医療体制の確保

全ての事案について、事案発生時に備え、都道府県は医療機関が確保できる病床数や稼働状況等を把握する。また、都道府県又は保健所設置市区は、入院や移送等の必要な調整を実施する。

PEF は、PEF における作業従事者のポリオウイルスへのばく露等の事案発生に備え、あらかじめばく露者・無症状病原体保有者・患者(確定例)が発生した際に受け入れられる PEF 周辺の医療機関(感染症指定医療機関)を選定し、必要な対応について、国や都道府県に共有しておくことが望ましい。

8.2. 医療従事者等の感染予防策

ばく露者・有症状者・無症状病原体保有者・患者(確定例)に直接対応する医療従事者等は、PPE 着用が必要である。具体的には、ゴム手袋、不浸透性のガウン・エプロン、長靴、マスク、ゴーグル又はフェイスシールド及びキャップを使用することが望ましい。また、PPE の着脱方法等についてはあらかじめ研修を受けるなど、十分に習熟していることが望ましい。加えて、予防接種歴等が確認されていることが望ましい。

8.3. 汚染物の感染性廃棄物処理

感染性廃棄物の処理については、廃棄物処理法に基づき、医療機関内において又は処理業者に委託し、滅菌又は焼却等適正に処理する。

9. サーベイランスの強化

9.1. 環境水サーベイランスの強化

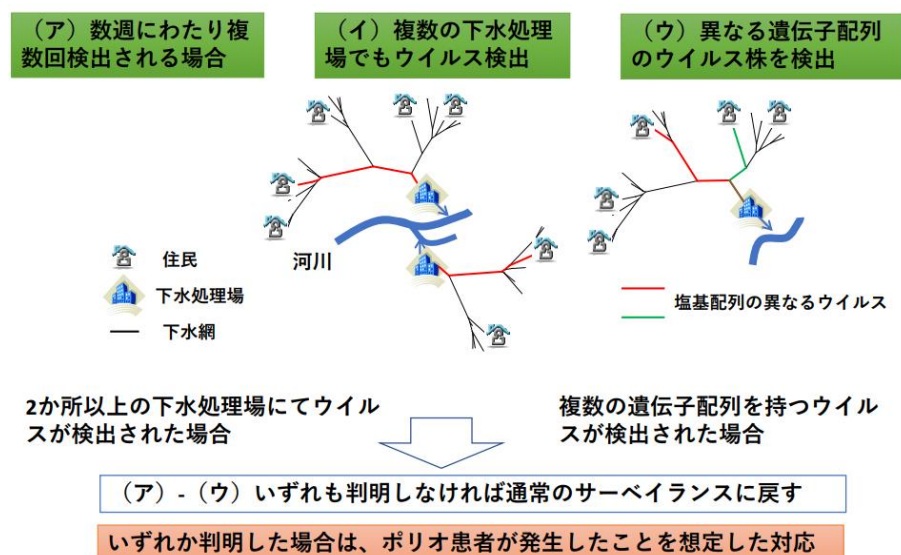
PEF で封じ込め破綻し、ポリオウイルスの漏出事案が発生した場合、環境水サーベイランスでポリオウイルスを検出した場合や AFP サーベイランス等で患者を探知した場合は、平時に環境水サーベイランスが行われていない地域においても、都道府県又は保健所設置市区は、感染症法第 15 条第 1 項に基づく積極的疫学調査により、地方衛生研究所等と連携しつつ、PEF 周辺、ばく露者や感染者の居住地域付近、その他疫学的に重要な場所における環境水サーベイランスを実施又は強化することが想定される。緊急時において、新たに環境水サーベイランスを実施する必要がある地方衛生研究所等については、専門家の現地派遣による技術供与を開始するとともに、既に環境水サーベイランスを実施している地方衛生研究所等との連携による検体受入等や民間検査機関等の活用等を検討する。

強化の範囲については、「3 リスク評価」の結果を踏まえて検討する必要がある。必要な期間で実施することを検討する。

なお、環境水サーベイランスを強化する対応としては、検査に用いる下水の採水回数を月 1 回から月 2 回以上へ増やす²³。また、下水の採水箇所について、可能な限り、1 か所から近隣の数か所へ増やすことが望ましい。環境水サーベイランスの強化を実施する期間については、WPV・VDPV が最後に検出されてから 6 ヶ月を経てもポリオウイルスが検出されない場合、アウトブレイクが終息したと判断し、対応を終了する^{1,21}。(図表 11 参照)

患者が確認されている場合には、全ての患者等の個室管理が終了し、かつ、WPV・VDPV が最後に検出されてから 6 ヶ月の環境水サーベイランスの強化期間を経てもポリオウイルスが検出されない場合、アウトブレイクが終息したと判断し、対応を終了する^{1,21}。また、JIHS による型内鑑別の実施件数の対応能力を超える場合には、JIHS 以外の検査機関において判定可能とするなどの検討を行う。

図表 11 環境水サーベイランス強化の結果をふまえた対応¹



²³ STANDARD OPERATING PROCEDURES RESPONDING TO A POLIOVIRUS EVENT OR OUTBREAK (WHO)

<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/09/Standard-Operating-Procedures-For-Responding-to-a-Poliovirus-Event-Or-Outbreak-20220905-V4-EN.pdf>

9.2. AFP サーベイランス等の徹底

PEF で封じ込め破綻が発生した場合、環境水でポリオウイルスが検出された場合又はポリオ患者が探知された場合には、周辺の小児科及びその他医療機関に対して、ポリオウイルスによる AFP 症例が発生する可能性又は病原体サーベイランスにおいてポリオウイルスが検出される可能性が高まることについて、国、JIHS 及び地方公共団体が連携の上、周知する必要がある。特に、事案4のように環境水でポリオウイルスが検出された場合は、海外からの感染者を介しての流入、地域内で伝播している可能性等を考慮し、都道府県又は保健所設置市区は、感染症法第 15 条第 1 項に基づく積極的疫学調査や、併せて AFP サーベイランスや病原体サーベイランスを徹底する。

その他、地域の人口密度や年齢層、社会文化背景も踏まえ、潜在的なリスク要因を特定し、ポリオ患者の感染源と感染経路を特定すること、また、周辺地域に AFP を呈する患者の有無を確認するなど、地域内での伝播を評価することが重要である。ポリオウイルスに感染しても AFP を呈する頻度は低いが、ポリオウイルスによる AFP 症例の発生は、多くの不顕性感染者がいる可能性がある²⁴ことに留意する²。

²⁴ 国立感染症研究所「ポリオ(急性灰白髄炎・小児麻痺)とは」
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/386-polio-intro.html>

10 広報及び情報提供

日本においては、ポリオは身近な感染症ではなくなっており、ポリオウイルスへのばく露・漏出等の緊急時において、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれがある。封じ込め対策を効果的に行うため、日頃から可能な限り、PEF と地域住民等との双方向のコミュニケーションを通じて、リスク情報とその解釈方法の共有等を行うことが望ましい。ポリオに対しては特異的な治療法はないが、定期の予防接種のスケジュールに沿って、不活化ポリオワクチンを接種した場合、被接種者は十分な抗体を獲得しポリオの発症を予防していることが報告されていることも含めて、平時から情報提供を行う。緊急時においては、可能な限り科学的根拠に基づいて、冷静かつ適切に判断・行動できるよう、住民の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠に基づいたポリオに関する総合的な情報について、迅速かつ分かりやすく提供・共有することが重要である。

なお、感染者やウイルスの機微情報が、不用意に流出しないよう、あらかじめ情報管理に関する方針を定めることが望ましい。

10.1. 基本的な考え方

10.1.1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 国、JIHS 並びに都道府県又は保健所設置市区は、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。その際、都道府県においては、感染症対策上の必要性に応じて、管内の市町村に情報を共有し、当該市町村は都道府県と連携のもと、地域住民への情報提供等を実施することも考えられる。
- ② 発信する内容としては、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。また、国民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。
- ③ 地方公共団体は、住民等の情報収集の利便性向上のため、必要に応じて、必要な情報が閲覧できるよう、ウェブサイトを活用する。
- ④ 地方公共団体は、JIHS や地方衛生研究所等と連携して、住民等に対し、感染症の特性や発生状況等の科学的知見等について分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ⑤ 国は、IHR に基づく WHO への通報を含め国際的な情報提供・共有を適切に行う。

10.1.2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 地方公共団体は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNS の動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受け手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 地方公共団体は、関係者や住民向けの Q&A 等を改定するとともに、電話窓口等の相談体制を強化する。

10.1.3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 国及び地方公共団体等関係者は、ばく露者や感染者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国及び地

方公共団体の各種相談窓口に関する情報を住民等に周知する。

- ② 例えば、予防接種や治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう適切に対処する。
- ③ 偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、国及び地方公共団体等の関係者は、SNS 等のプラットフォーム事業者が行う取組に対して、必要な要請・協力等を行う。

10.2. 事案ごとの公表主体と考え方

事案1、事案2、事案3について、PEF は国、JIHS 及び地方公共団体とも事前に情報を共有した上で、PEF 及び関係機関が可能な限り速やかに、かつ、適切な内容を公表する。PEF の周辺コミュニティ内で不必要に警戒や不安を引き起こすことがないよう細心の注意を払う。公表内容は、リスク評価に基づき検討する。

事案4、5の環境サーベイランスやAFPサーベイランスによる探知についての公表内容の検討は、リスク評価に基づき、国並びに都道府県又は保健所設置市区 が可能な限り速やかに、かつ、適切な内容を公表する。

特に公衆衛生上、地域住民への影響が懸念される場合は、地方公共団体へ住民から問い合わせがある場合に備え、必要に応じて相談対応を行うコールセンターを設置することも検討する。また、メディア対応について、国、JIHS 及び地方公共団体の対応方針を事前に協議しておくことが望ましい。

10.3. ばく露者及び患者に関する個人情報の取扱い

国、JIHS 並びに都道府県若しくは保健所設置市区は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

感染が確定するまでは公表を控え（ばく露事例等で、感染が確認されなかった場合は公表しない）、ばく露者、感染者やその家族、関係者等の特定につながる情報は公表しないなど、差別偏見が生じないよう個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

11 対応の事後評価

国、JIHS 及び都道府県は、事案1から事案3の対応が一通り終息した段階において、PEF が作成した再発防止策を確認し、必要な指導を行うとともに、国は、定期監査において対応状況を確認する。

また、国は、一連の対応について事後評価として、課題の洗い出しや評価を行い、国、JIHS、地方公共団体及び PEF の関係者間で共有を行った上、緊急時対応計画の必要な見直しを行う。

緊急時対応計画については、この事後評価を踏まえた見直しのほか、GPEI による「ポリオ根絶戦略 2022-2026」、WHO のガイドライン等の改訂、感染症法に基づく感染症対策や特定病原体等の管理規制の見直し等による制度の充実、海外におけるポリオの発生状況及び新たに得られた知見など、状況の変化に合わせて必要な見直しを行うものとする。

【別添】

緊急連絡先の様式例

関係機関		連絡先
国	厚生労働省	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	JIHS	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
地方公共団体	都道府県	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	警察	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	消防(救急隊)	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	保健所	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	地方衛生研究所等	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	市町村	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
医療機関	感染症指定医療機関	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
	その他	担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
PEF		担当部署名： 電話番号： メールアドレス：
運送業者/宅配業者		
下水道や電力を含む地方公共事業 当局		

【参考・資料一覧】

参考資料(リンク)

1. Public Health Management of Facility related exposure (WHO)
<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polioviruses-EN-20210520.pdf>
2. Guidelines for developing a National preparedness plan for responding to polio Outbreak or Event in a polio free country
https://www.archive.polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/Guideline-for-developing-a-National-Preparedness-Plan-for-a-Polio-Outbreak_Dec2015_EN.doc
3. ウイルス性出血熱の行政対応の手引き(第2版)(平成 29 年6月 30 日)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000164709.pdf>
4. 天然痘対応指針(第5版)(平成 16 年5月 14 日厚生労働省健康局結核感染症課)
<https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/j-terr/2004/0514-1/dl/01.pdf>
5. 検査材料の輸送
<https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/j-terr/2004/0514-1/dl/01.pdf>

※本資料は、天然痘対応指針(第5版)(平成 16 年5月 14 日厚生労働省健康局結核感染症課)の P19 である。

6. 急性弛緩性麻痺を認める疾患のサーベイランス・診断・検査・治療に関する手引き(第3版)
令和7年3月「急性弛緩性麻痺等の神経疾患に関する網羅的病原体検索を含めた原因及び病態の究明、治療法の確立に資する臨床疫学研究」研究班
<https://www.mhlw.go.jp/content/001446930.pdf>
7. ウイルス行政検査について(平成 12 年5月8日健医感発第 43 号厚生省保健医療局結核感染症課長通知)
https://www.niid.go.jp/niid/images/bac1/120508_43.pdf
8. 感染症発生動向調査事業等において検体等を送付する際の留意事項について(令和2年4月 14 日健感発 0414 第 6 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000548861.pdf>
9. 貨物自動車運送事業者を利用して検体等を送付する場合の包装に関する遵守事項(令和2年4月 14 日策定)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622241.pdf>

※本資料は、「感染症発生動向調査事業等において検体等を送付する際の留意事項について」の通知の別添である。

10. ゆうパックを使用して臨床検体・病原体を輸送する場合の梱包手順

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000632085.pdf>

※本資料は、ゆうパックにより検体を送付する際の包装責任者について(令和2年3月 25 日 厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)の別添である。

○各国のポリオ対策

オーストラリア: Poliovirus Detection Outbreak Response Plan for Australia 2024

<https://www.health.gov.au/resources/publications/poliovirus-detection-outbreak-response-plan-for-australia-2024>

アイルランド: National polio preparedness and response plan

<https://www.hpsc.ie/a->

[z/vaccinepreventable/polio/guidanceforhealthprofessionals/HSE_NationalPolioPreparednessResponsePlan_June2023_Final.pdf](https://www.hpsc.ie/a-z/vaccinepreventable/polio/guidanceforhealthprofessionals/HSE_NationalPolioPreparednessResponsePlan_June2023_Final.pdf)

アメリカ: Containment Guidance for Facilities

<https://www.cdc.gov/poliovirus-containment/php/containmentguidance/index.html>

カナダ: Canada's roles and progress in poliovirus containment

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/laboratory-biosafety-biosecurity/roles-progress-poliovirus-containment.html>