

《資料》

二類感染症の市中感染が疑われる国への 渡航判断に関する一考察 ～MERSに焦点を当てて～

高植 幸子

椋山女学園大学看護学部

要 旨

【目的】MERSの情報を整理し、渡航判断に関する情報収集や感染予防の考え方について考察することである。【方法】既存の資料と外務省海外安全ホームページの「MERSコロナウイルスによる感染症の発生」に記載された内容を整理し、体験から得た情報を加えて渡航判断に関する情報収集や感染予防の視点で検討する。【結果】MERSはラクダを感染源とする新種のウイルスによって感染し、中東においては二次感染が、韓国においては三次感染が確認されている。医療機関と家庭内の単発的な集団感染が認められ、市中感染は確認されていない。韓国への渡航キャンセルが相次ぎ、マスメディアの影響が推察された。院内感染の拡大防止や市中感染への移行防止が可能かどうかの判断は、渡航先の文化的な情報が必要であると考えられた。有効な感染予防策の情報に加え、感染症の疫学や臨床所見の調査結果の情報が、渡航判断には必要不可欠である。【結論】MERSの疫学と臨床所見、国内のMERSの位置づけ、ならびに世界の感染状況を概観した後に、渡航判断に必要な情報と感染予防の考え方を検討した。

キーワード：中東呼吸器症候群、渡航判断、二類感染症

I. 緒言

近年、グローバル化に伴って感染症をとりまく状況は大きく変化しており、飛行機を使って72時間以内に世界の主要都市を行き来するような経済活動が日々、活発に行われている現在では、他国の感染症は短期間のうちに、恐らくは潜伏期間内に国内に持ち込まれるものと考えて対応する必要がある。

国内の感染症対策の歴史を遡れば、1897（明治30）年の「伝染病予防法」に始まり必要に応じて次々に感染症別の法律が立法され、若干、解り難い状態であったが、1999年には「伝染病予防法」「性病予防法」「後天性免疫不全症候群（エイズ）の予防に関する法律」が廃止され「感染症法」に統合、2003年には重症急性呼吸器症候群（SARS）の世界的流行をきっかけに「感染症法」が改正され、引き続き2007年に結核予防法が廃止されて「感染症法」に統合されるに至って、感染症は一つの法律に網羅され非常に解りやすく、そして速やかに法的根拠をもって措置されることが可能となった。

感染症法¹⁾に基づき感染症はその性格や措置の方法によって分類され、一から五類までの既知の感染症からなる感染症類型、2008年に加えられた新型インフルエンザ等感染症、政令で1年間に限定して指定される指定感染症、未知の新感染症の4つにまとめられている。近年の法改正は、指定感染症が、指定1年後にいずれかの感染症類型に分類されることによって改正されてきている。

感染予防の啓蒙活動のおかげで定着した日本人の日常的な手洗いやうがい、マスクの装着や咳エチケット等の当たり前の行為のために、ひとまず国内にいる限りは重篤な感染症にはならないで済むだろうといった安心感に支えられて、我々は日々暮らしている。しかしながら、これらの個人レベルの努力を組織化する、国内の感染症に関する法的な整備があつてこそ、我々はパニックに陥らず、速やかに、適切に感染予防行動がとれ、あるいは感染拡大の防止ができると考えられる。

今回、2015年5月から11月の間、隣国の韓国で発生した中東呼吸器症候群（Middle East Respiratory Syndrome ;以降、MERSと記述する）の感染拡大から収束に至る一連の出来事によって、たまたま、この時期に韓国への渡航を計画していた筆者は、渡航判断に関する情報収集や感染予防の考え方などについて、様々な示唆を与えられたので、情報を整理し報告したいと考えた。

II. 方法

まず、MERSの疫学と臨床所見ならびに感染症法に基づく国内のMERSの位置づけについて既存の資料から概観した。次に、渡航者が閲覧を推奨されている外務省海外安全ホームページに掲載された「MERSコロナウイルスによる感染症の発生」発行番号1～79号を用いて、MERSコロナウイルスの感染の推移と、韓国における感染の推移を概観した。最後に、渡航を予定していた筆者が体験によって得た様々な情報を加え、渡航判断に関する情報収集や感染予防の考え方について考察した。

III. 結果

1. MERSの疫学ならびに臨床所見

2012年、中東への渡航歴のある重症肺炎患者から新種のコロナウイルスが分離されたとWHOに報告され、その後、このウイルスは、動物由来のウイルスで、ラクダの世話や未殺菌のラクダ乳の喫食などによって感染する可能性が高まることが明らかとなり、この新種のコロナウイルスは、後にMERSコロナウイルスと呼ばれることとなった²⁾。

WHOに報告された161例の臨床症状は、軽症から重症まで様々で、発熱、咳嗽等から始まり、急速に肺炎を発症し、しばしば呼吸管理が必要となる。全症例の63.4%が重症化し、44.1%が肺炎を発症、急性呼吸速迫症候群の合併は12.4%に認められた。少なくとも3分の1の患者は嘔吐や下痢などの消化器症状を有した³⁾。致死率は36.5%と報告されている⁴⁾。

中東においてはヒトからヒトへの集団感染は今のところ単発的であり、医療施設内や家庭内での二次感染に限定しているが、感染原因が不明な事例も一定程度報告されている。市中における感染は確認されていないが、コロナウイルスは比較的变化しやすいウイルスのため、今後、より毒性の強いウイルスに変異する可能性のあることが危惧されている²⁾。

2013年5月、WHOはMERSコロナウイルスについて、次のように注意を呼び掛けている⁵⁾。MERSコロナウイルスはヒトからヒトへの感染の可能性がある。通常、コロナウイルスは毒性は強くないが、変異した場合には強い毒性をもつ可能性があり注意する必要がある。MERSコロナウイルスの感染予防策は、休息・休養を十分にとり身体に抵抗力をつける、手指等の衛生保持に心がける、できるだけ人混みを避けるかマスクの着用を励行する、咳やくしゃみの症状のある患者とは可能な限り濃厚接触を避ける、温度の変化と乾燥のし過ぎに注意する、高熱・咳、呼吸困難等の症状が見られた時は早めに医師の診断を受ける。2013年7月、WHOはサウジアラビアへの巡礼者に対し注意事項を公表した⁶⁾。基礎疾患をもつ人の渡航前の医療機関への相談勧奨、渡航中には手洗い、食品衛生、不用意な動物との接触を避ける、呼吸器疾患の症状や下痢や嘔吐があれば他人との接触を避け、医療者へ相談する、咳やくしゃみへの対処、帰国後2週間以内に発熱・咳を伴う重症の急性呼吸器疾患の症状があれば医療機関や検疫所に相談、症状のある渡航者の濃厚接触者に発熱・咳などの症状があれば速やかに医療機関・衛生当局に報告する。

2015年5月、外務省は中東への渡航予定者ならびに現地滞在者に対して、次の事項を感染予防に追加した⁷⁾。感染者の約15%が医療従事者であり、救急外来での院内感染が問題となっているため、自宅療養が可能な場合は救急外来の受診を控える。50歳以上の感染者は重症化するリスクが高く注意が必要。慢性疾患をもっている場合は重症化するリスクが高く注意が必要。感染源であるラクダとの接触を避ける。未殺菌のラクダ乳の摂取は厳に慎む。

2. 感染症法に基づく国内のMERSの位置づけ

感染症法¹⁾に基づく一から五類の感染症類型は、次のように分類されている。一類感染症は、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症であり、原則、患者は入院の措置がとられる。エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、痘そうが、ここに分類される。

二類感染症とは、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症であり、状況に応じて入院や就業制限が指示される。MERSは2014年に指定感染症に指定され、2015年に二類感染症に指定された。他に重症急性呼吸器症候群(SARS)、急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、特定鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)が指定されている。

三類感染症(腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、コレラ、細菌性赤痢)は、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生をを起こし得る感染症であり、特定職種への就業制限がある。四類感染症(E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、デング熱、狂犬病、マラリアなど)は、動物またはその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症であり、消毒などの対物措置が必要である。五類感染症(前述以外のインフルエンザ、前述以外のウイルス性肝炎、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症など)は、国が感染症発生動向調査をおこない、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症である。

このように、国内においては、MERSは二類感染症に分類されており、危険性が高い感染症として位置付けられ、万一、感染した場合には入院が義務付けられて、就業制限が課されることに

なる。

3. MERSコロナウィルスの感染の推移

外務省海外安全ホームページ⁸⁾によると、外務省は2015年に発表された在外邦人の安全対策強化に関わる検討チームの提言を受け、わかりやすい情報発信の観点から、「渡航情報」の名称を「海外安全情報」へ改称し、感染症危険情報を次のように危険情報の4段階のカテゴリを使用して発出している。

レベル1：十分注意してください。：特定の感染症に対し、国際保健規則（以降、IHRと記述する）第49条に規定する緊急委員会が開催され、同委員会の結果から、渡航に危険が伴うと認められる場合等。

レベル2：不要不急の渡航は止めてください。：特定の感染症に対し、IHR第49条に規定する緊急委員会において、同第12条に規定する「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（以降、PHEICと記述する）」が発出される場合等。

レベル3：渡航は止めてください。（渡航中止勧告）：特定の感染症に対し、IHR第49条に規定する緊急委員会において、同第12条に規定するPHEICが発出され、WHOが感染拡大防止のために貿易・渡航制限を認める場合等。

レベル4：退避してください。渡航は止めてください。（退避勧告）：特定の感染症に対し、IHR第49条に規定する緊急委員会において、同第12条に規定するPHEICが発出され、WHOが感染拡大防止のために貿易・渡航制限を認める場合で、現地の医療体制の脆弱性が明白である場合等。

外務省海外安全ホームページ「MERSコロナウィルスによる感染症の発生」発行番号1～79号を用いて、新種のコロナウィルスが同定された2012年9月から直近の2015年12月までの感染患者数ならびに死亡者数を半年ごとに抽出し、図1に示した。以降は、本ホームページに掲載されたWHOの情報をまとめたものである。

2013年6月、フランス、イタリア、チュニジア、英国での感染者は、中東から治療のために搬送された患者、および中東からの旅行などの帰国後に発症した患者であったが、患者と中東への渡航歴がない濃厚接触者の間で、限定的な地域内感染が認められると報告した⁹⁾。同年7月、WHOは、サウジアラビアの新感染者のうち1名が感染者の入院している病院に勤務する医療関係者で

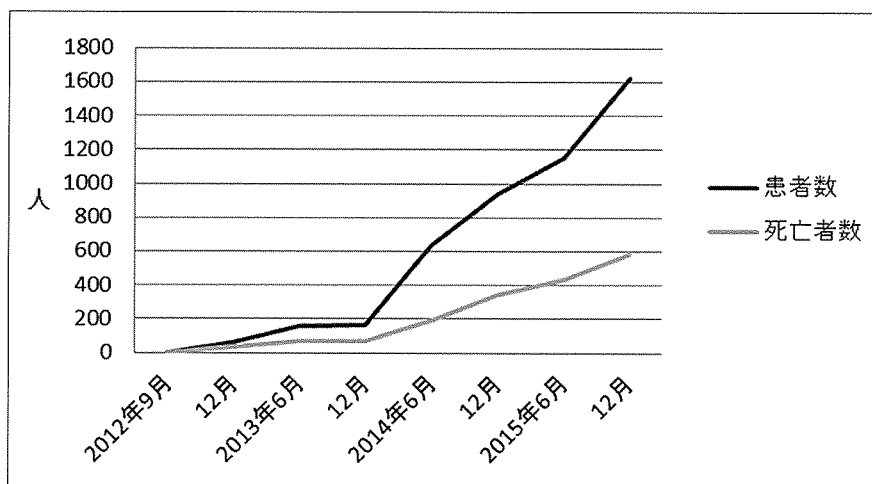


図1. MERSの推移

あり¹⁰⁾、同月、IHRに基づき緊急委員会を開催した結果、PHEICの要件を満たしていないと発表するとともに、WHO加盟国に対し、重症急性呼吸器感染症のサーベイランス（調査・監視）を継続し、MERSコロナウィルスの新規感染者が発生した場合には速やかに評価・報告するよう呼びかけた¹¹⁾。

2014年5月¹²⁾から2015年2月¹³⁾にかけて、WHOは緊急委員会を開催し続け、深刻さを増しているものの、持続的なヒトヒト感染を裏付けるものはなくPHEICには至っていないが、公衆衛生上の懸念は大幅に増大しているとして感染例の急激な増加に対し、WHO加盟国に対し、対策強化を求めた。また、医療従事者の間で感染が起こっているパターンに変化はないことを指摘した。

2015年6月¹⁴⁾、WHOは韓国をMERSの流行国に指定し、韓国では患者が発生した病院13か所を公表した。IHR緊急委員会第9回会議を受け、WHOは、韓国におけるMERS発生状況について、現時点ではヒトからヒトへの持続的な感染を裏付ける証拠はみつかっておらずPHEICとしての条件は満たされていない、と結論づけた上で、渡航や貿易に関する制限を勧告しないとの見解を示している。韓国においては7月5日より新感染者は確認されず¹⁵⁾、11月25日¹⁶⁾に陽性者の死亡をもってMERS感染は終焉したと考えられている。その後も、サウジアラビア等の中東においては、新感染者の発生が持続している。

4. MERS コロナウィルスの韓国における感染の推移

外務省海外安全ホームページ「MERS コロナウィルスによる感染症の発生」発行番号24～79号を用いて、韓国における発症者数、死亡者数、隔離対象者数の推移を表1に示した。韓国では、2015年5月20日に、中東諸国を訪問しバーレーンから帰国した68歳の韓国人男性に、同国初のMERSコロナウィルス感染が確認された（輸入感染）。この患者は、帰国時には無症状であったが、5月11日に発症し、翌12日以降3つの医療機関を受診し、感染確認後に指定医療機関に転院し、合計4か所の病院で加療を受けた。翌21日、同室の患者と家族が感染していることを確認、同室の1名は渡航先の中国で後にMERSに感染していることが判明した¹⁷⁾。5月28日、患者数7人、同室の患者と医療従事者に感染が拡大¹⁸⁾、6月2日、韓国における発生例として累計25人のMERS確定感染者（うち2人死亡）が確認され、その内訳は、1例目の感染者の家族が1人、同感染者を診察した医療従事者が3人、1例目の感染者が入院していた医療機関等を通じて感染した人が20人と報告された。6月4日、家族1人と医療従事者5人を含む患者数41人。また、中国へ韓国からの感染者が帰国し中国においても輸入感染が発生した。WHOは韓国をMERSの流行国に指定した。6月9日、患者数108人、死亡者9人、患者が発生した9病院が公表された¹⁹⁾。

表1. 外務省海外安全HP『MERS コロナウィルスによる感染症の発生』からみた韓国におけるMERSの推移

発行番号	24	25	27	29	32	33	35	36	37	40	43	48	51	52	57	75	76	79
記載内容の日付	5/22	5/28	6/5	6/10	6/15	6/16	6/18	6/19	6/22	6/25	6/30	7/6	7/10	7/13	7/27	10/12	10/23	11/25
発症者数	2	7	41	108	150	154	165	166	172	180	182	186	186	186	186	186	186	186
死亡者数	—	—	4	9	16	19	23	24	27	29	33	33	35	36	36	36	36	36
隔離対象者数	—	61	—	—	—	5586	6729	5930	3833	2642	2638	674	566	451	0	61	59	0

6月13日²⁰⁾、韓国・WHO合同評価団より、ハイレベル・メッセージ評価及び勧告が次のように
 だされた。『ウイルスがその感染力を増したとの強固な証拠はみられない。韓国でのMERSの流
 行はこれまでに中東の病院で発生してきたものと同様の疫学的な様相を示している。現時点にお
 いて市中で感染が広がっていることを裏付ける証拠はないが、流行が終息するまで、この可能性
 に対しモニタリングを継続することが極めて重要。韓国におけるMERSの流行は、大規模かつ複
 雑であり、今後も感染例の増加が予想される。韓国政府は警戒態勢を緩めず、流行が完全に終息
 するまで、強化された疾病統制、監視、および予防措置を継続しなければならない。学校はMERS
 感染と関係がなく、授業の再開を真剣に検討すべきである。』6月16日²¹⁾、患者数154人、死亡者
 数19人、隔離対象者5586人、患者が発生した13病院を公表。IHR緊急委員会第9回会議を受け、
 WHOは、『韓国におけるMERS発生状況について、現時点ではヒトからヒトへの持続的な感染を
 裏付ける証拠はみつかっておらず、PHEICとしての条件は満たされていない』、と結論づけた上
 で、渡航や貿易に関する制限を勧告しないとの見解を示した。

6月18日²²⁾、患者数165人、死亡者数23人、隔離対象者6729人をピークに、隔離対象者は多少
 の増減があったものの徐々に減少、7月5日¹⁵⁾より新患者は確認されず、7月27日²³⁾、隔離対象
 者が0になり、7月28日²⁴⁾、『韓国政府はプレスリリースを発表し、MERSの政府対策会議でファ
 ン総理が、新規感染者が発生しておらず、隔離対象者もゼロになった状況などを総合すると、韓
 国国民は安心し、あらゆる日常生活を正常化するようにとの宣言』を行った。10月1日²⁵⁾、唯一
 の陽性者1名が陰性と判断され、28日後（潜伏期間の2倍の期間）には終息とみられたが、同日、
 同患者からごく少量のウイルス遺伝子がみつき、同患者が11月25日¹⁶⁾に悪性リンパ腫の増悪
 で亡くなって終息を迎えた。

IV. 考察

MERSの疫学と臨床所見ならびに感染症法に基づく国内のMERSの位置づけについて既存の
 資料から概観した後、渡航者が閲覧することを推奨されている外務省海外安全ホームページに掲
 載された内容からMERSコロナウイルスの感染の推移と、韓国における感染の推移を概観した。
 以上の結果を踏まえ、渡航判断に関する情報収集や感染予防の考え方について考察する。

WHOは、中東同様、韓国においても市中感染は認められないと報告しており、外務省は感染
 症危険レベルの明示すら行わなかった。それにも関わらず、マスメディアからは、子どもを学校
 に登校させないなどの市民の混乱ぶりや、発熱した病院職員が勤務し続けるなどのずさんな医療
 機関での感染管理の状況が流れ、日本からは韓国への渡航のキャンセルが相次いだ。渡航を予定
 していた日本人の多くが、外務省のホームページを閲覧してWHOの主導するサーベイランスの
 結果を注視しつつも、マスメディアの情報に影響されたのではないかと推察され、リスクコミュ
 ニケーションはつくづく難しいと感じられた。

医療機関での集団感染は止まらず、中東においては二次感染が、韓国においては三次感染が確
 認された。日本ではMERSは二類感染症の扱いであり、万一感染した場合には、結核とほぼ同様
 の措置がとられるため、筆者の脳裏には職場や実習先の混乱がすぐにイメージされた。韓国にお
 いて感染が拡大していた6月中旬、筆者の勤務先の近隣の医療機関や教育機関では、韓国への渡
 航禁止が指示されたり、渡航の見合わせが推奨され始めた。院内感染の予防と拡大防止は、職員
 や医療機関に出入りする家族への基本的な感染予防に関する教育が要となるが、日本の医療機関

での徹底した感染予防対策ですら、時として破られて院内感染を引き起こすことを考えると、大陸的な文化をもつ韓国で、早期に感染を食い止められるのかと危惧され、渡航先の文化的な情報も、渡航判断には重要であると考えられた。

外務省のホームページでは、手洗いやマスクの装着などの日常的な感染予防策や、感染源となるラクダへの接触ならびにラクダ乳の喫食を避けることなどの有効な感染予防策が繰り返し提供された。それにもかかわらず、致死率の高さや慢性疾患をもっている場合の感染のしやすさ、潜伏期間などの調査結果の情報が、万一、感染した場合の状況を想定させ自主的な渡航中止の判断を促す要因の一つになったと推測された。

V. 結語

MERSの疫学と臨床所見ならびに感染症法に基づく国内のMERSの位置づけについて既存の資料から概観した後、渡航者が閲覧することを推奨されている外務省海外安全ホームページに掲載された内容からMERSコロナウィルスの感染の推移と、韓国における感染の推移を概観した。市中感染は認められなかったが渡航キャンセルが相次ぎ、マスメディアの影響が推察された。院内感染の拡大防止や市中感染への移行防止が可能かどうかの判断は、渡航先の文化的な情報が必要であると考えられた。有効な感染予防策の情報に加え、感染症の疫学や臨床所見の調査結果の情報が、渡航判断には必要不可欠である。

文献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向、59(9)、129-155、2013.
- 2) 国立感染症研究所:中東呼吸器症候群(MERS)のリスクアセスメント(2015年6月4日現在)、<http://www.nih.go.jp/>、2015年6月15日閲覧.
- 3) The WHO MERS-CoV Research Group, State of knowledge and date gaps of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-Cov) in humans.PLoS Curr. 12,5,2013.
- 4) Ikwo K,Obobo, Sara M. Tomczyk, Ahmed M.Al-Asmari et al, 2014 MERS-CoV Outbreak in Jeddah-A Link to Health Care Facilities. N Engl J Med 26, 846-854, 2015.
- 5) 外務省:海外安全ホームページ MERSコロナウィルスによる感染症の発生 その4 (2013年5月28日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2013C226>、2015年11月5日閲覧
- 6) 外務省:海外安全ホームページ MERSコロナウィルスによる感染症の発生 その10 (2013年7月30日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2013C324>、2015年11月5日閲覧
- 7) 外務省:海外安全ホームページ MERSコロナウィルスによる感染症の発生 その24 (2015年5月22日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C132>、2015年11月5日閲覧
- 8) 外務省:海外安全ホームページ、<http://www.anzen.mofa.go.jp/index.html>、2015年11月5日閲覧
- 9) 外務省:海外安全ホームページ MERSコロナウィルスによる感染症の発生 その6 (2013年6月19日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2013C264>、2015年11月5日閲覧
- 10) 外務省:海外安全ホームページ MERSコロナウィルスによる感染症の発生 その8 (2013年7月9日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2013C297>、2015年11月5日閲覧

- 11) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その9 (2013年7月19日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2013C312>、2015年11月5日閲覧
- 12) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その18 (2014年5月2日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2014C156>、2015年11月5日閲覧
- 13) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その23 (2015年4月2日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C088>、2015年11月5日閲覧
- 14) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その27 (2015年6月5日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C152>、2015年11月5日閲覧
- 15) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その48 (2015年7月5日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C202>、2015年11月5日閲覧
- 16) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その79 (2015年11月25日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C357>、2015年11月30日閲覧
- 17) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その24 (2015年5月22日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C132>、2015年11月5日閲覧
- 18) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その25 (2015年5月28日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C142>、2015年11月30日閲覧
- 19) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その28 (2015年6月9日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C153>、2015年11月30日閲覧
- 20) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その32 (2015年6月15日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C160>、2015年11月30日閲覧
- 21) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その33 (2015年6月16日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C162>、2015年11月30日閲覧
- 22) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その35 (2015年6月18日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C166>、2015年11月30日閲覧
- 23) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その57 (2015年7月27日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C229>、2015年11月30日閲覧
- 24) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その58 (2015年7月29日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C230>、2015年11月30日閲覧
- 25) 外務省：海外安全ホームページ MERS コロナウィルスによる感染症の発生 その74 (2015年10月1日現在)、<http://www2.anzen.mofa.go.jp/info/pcwideareaspecificinfo.asp?infocode=2015C299>、2015年11月30日閲覧

**Consideration on Travel Decision to the Country in which Suspicion
of Community-Acquired Infection of Category 2 Infectious Disease
— Focusing on MERS —**

Sachiko TAKAUE

Sugiyama Jogakuen University School of Nursing

Keywords: MERS, travel decision, category 2 infectious disease