

解熱鎮痛剤（アセトアミノフェン等）

酸素ボンベ

消毒用アルコール綿

エアウェイ

診察用器具（聴診器、舌圧子、血圧計、ポケットライト、体温計、膿盆、記録用紙）

その他（ベッド、枕、毛布等）

Ⅲ コンピューター関連

コンピューター

プリンター

印刷紙

インターネット接続用備品

Ⅳ 一般物品

机

筆記用具

輪ゴム

ホッチキス

付箋

整理ファイル

ファクシミリ

紙タオル

ゴミ箱／ゴミ袋

緊急連絡先一覧

ビデオプレーヤー

説明様式、予診票

ついたて

いす

封筒

セロハンテープ

はさみ

クリップボード

電話

コピー機

ティッシュペーパー

スタッフ用名札

テレビ

説明用ビデオソフト

ホワイトボード/ホワイトボードマーカー

掃除用具

Ⅴ 接種対象者交通整理

接種場所までの案内板

接種場所内の各種案内

別紙6 天然痘ワクチンの予防接種を受ける方に

天然痘予防接種については、いくつか知っておいていただきたいこと、注意しておいていただきたいことがあります。何かありました場合に適切に対応していただくため、以下の諸点をご理解ください。また体調に異常が生じたり、7日後になっても予防接種の反応がみられない場合などありましたならば、問合せ先にご連絡ください。

I 天然痘ワクチン

天然痘ワクチンは天然痘ウイルスと同属のワクチニアウイルスを弱毒化して作成した、生ワクチンです。適切に実施した場合、善感者については天然痘ウイルスの感染はほぼ100%抑えることができ、また天然痘ウイルスに暴露した後でも4日以内であれば感染の予防又は症状の軽減が可能です。

II 接種方法

天然痘ワクチン接種用の特別な針にワクチンを付け、上腕部に15回軽く圧迫します。にじむ程度の出血があることがあります。接種後、接種部位に残っているワクチン液は、1～3分後に堅く絞ったアルコール綿で吸い取るようにします。ガーゼ等で覆う必要はありません（数日後、接種部位に発赤、水疱等の変化が現れたら、ガーゼ等で覆うように指導してください）。

III 予防接種を受けることが不相当とされている方

次に該当する方は予防接種を原則として受けることができません。詳細は医師にご相談ください。

- 1 ワクチンの成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- 2 明らかな発熱を呈している者
- 3 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- 4 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者
- 5 妊娠していることが明らかな者
- 6 まん延性の皮膚病にかかっており、予防接種により障害を来たすおそれのある者
- 7 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不相当な状態にある者
（*「VII その他」もご参照ください。）

IV 接種後の注意点

接種を受けた日は翌日まで接種を受けた場所を触ったり、水につけないようにしましょう。接種を受けた日は、入浴せず、飲酒、激しい運動は避けましょう。

V 予防接種後の通常の反応

接種後は接種部位が発赤腫脹し、疼痛を伴うことがあります。また、2～3日の発熱、腋下リンパ節の腫脹が起こることもありますが、20%の接種者に認められる一般的な反応です。

接種部位は、接種後3～4日で発赤腫脹が起こり、発赤した皮膚の中心に水疱ができます。7～11日後には、水疱の中心が陥凹し、水疱の中心に膿がたまります。水疱は次第に乾燥し2～3週間後には痂皮（かさぶた）を形成し、3週間目の終わり頃には痂皮が取れ、ピンク色の瘢痕ができます。

痂皮が取れるまでは、接種部位にはワクチンウイルスが存在するので、手などで触れないようにガーゼ等を当てておく必要があります。また、入浴時に直接水がかからないようにし、他人と接種部位が接触しないようにしてください。特に湿疹や免疫不全のある方はワクチンウイルスの重篤な感染が起こることがありますので、接触を避けてください。

なお、接種後7日後に接種部位を確認し、反応が生じていない場合は再接種を考慮する必要があります。

VI 主な副反応

天然痘ワクチンの重篤な副反応の発生は少ないですが、まれに次のような副反応が生ずることがあります。

1 異所性接種

天然痘ワクチンの副反応の大半を占め、初回接種2,000回に1回生じます。手などを介して接種部位から他の部位にワクチンウイルスが定着することで起こります。主に眼瞼、鼻、口唇等の顔面、性器及び直腸等の陰部に水疱ができますが、大部分は自然治癒します。接種部位の直接の接触を避け、また触れた場合は良く手指を水洗いすることで予防できます。

2 ワクチン後湿疹

一般的に現在湿疹に罹っている、若しくは湿疹の既往歴がある者、又は他の皮膚病に罹っている者が予防接種を受けた場合に起こることがあります。また、このような方が最近接種を受けた者と接触しても生ずることがあります。初回接種26,000回に1回生じます。湿疹のある場所又はあった場所に全体に水疱が生じますが、発熱、全身のリンパ節腫脹が認められることがあります。病状は一般に軽度であり、自然に治癒しますが、まれに重症化することがあります。

3 全身性ワクシニアウイルス症

予防接種の6～9日後に体の広い範囲に水疱が生じるもので、ウイルスが血行性に広がることで起こります。初回接種5,000回に1回生じます。全身に広がることはまれで、ほとんど自然に治癒します。しかし、免疫不全や全身状態の悪い者では重症になることもあります。

4 壊死性ワクシニア症

ワクチン接種部位の水疱が治癒傾向を見せず、壊死が周囲まで進行性に拡大するので、免疫機能が低下した者において起こります。接種部位以外の他部位に進行性壊死が生ずることもあります。初回接種、再接種問わず発症し得るもので、重症でしばしば致命的になります。

5 種痘後脳炎

予防接種の8～15日後に、発熱、頭痛、嘔吐、傾眠傾向で発症し、麻痺、痙攣、昏睡などの症状を呈します。リスター株等の旧ワクチンでは、種痘後脳炎により約100万接種当たり10～30人死亡すると言われています。ほとんど1歳未満の乳児の初回接種で起こり、有効な治療法はありません。

*現在日本で使用されている天然痘予防接種に用いられているウイルス株は従来のものより毒性が低く、副反応の発生頻度は上記より低いと考えられています。

Ⅶ その他

米国の2002年12月～2003年3月の予防接種の結果から、因果関係は明らかになっていませんが、心筋炎・心膜炎（初回接種20,000回に1回）、狭心症・心筋梗塞（約25,000例で5例）など、副反応としていくつかの心疾患を引き起こす可能性が指摘されています。循環器系の疾患に罹っている方等は、予防接種に注意が必要です。医師にご相談ください。また予防接種後、数日から3週間以内に、胸痛、呼吸困難、その他心疾患の症状があった場合は、問合せ先にご連絡ください。

Ⅷ 問合せ先

_____接種所で接種を受けた方：

_____保健所 _____係

電話番号： _____

別紙 7-1

天然痘予防接種予診票

接種台帳番号 _____

※被接種者が18歳未満又はその他被接種者にやむを得ない事情がある場合には保護者が記入して下さい。
 ※太枠内のみ回答・記入してください。

			診察前の体温	度	分
住所					
受ける人の氏名	男	生年	年	月	日生
保護者の氏名	女	月日	(満	歳	か月)

今日の予防接種を受けますか (接種を希望します・今回は見合わせます) 見合わせる理由 ()			
質問事項	回答欄		医師記入欄
今日の天然痘予防接種の説明を受けて、予防接種の効果や副反応について理解しましたか	はい	いいえ	
今日具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください ()	はい	いいえ	
生まれてから今までに特別な病気 (先天異常、心臓、肝臓、脳・神経、免疫不全症、その他の病気) にかかり医師に診察を受けていますか 病名 ()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
現在、他に何か病気にかかっていますか 病名 ()	はい	いいえ	
治療 (投薬など) を受けていますか	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1か月以内に家族や遊び仲間、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名 ()	はい	いいえ	
ひきつけ (けいれん) をおこしたことがありますか () 歳頃 そのとき熱がでましたか	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に湿疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい	いいえ	
家族の中に先天性免疫不全症と診断されている方がいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名 ()	はい	いいえ	
家族に予防接種を受けて具合が悪くなった人がいますか	はい	いいえ	
6か月以内に輸血又はガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい	いいえ	

これまでと一部重複するものもありますが、次の質問に回答をお願いします。天然痘予防接種に必要な情報ですのでよろしくお願いたします。

白血病、臓器移植、エイズなど免疫が低下する病気にかかっているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
膠原病にかかっているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
副腎皮質ホルモンなど免疫抑制剤を服用しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在又は過去に、湿疹、アトピー性皮膚炎にかかっているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
火傷、接触性皮膚炎、帯状疱疹など他の皮膚疾患があるか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在、妊娠しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在又は過去に、心筋梗塞、狭心症、うっ血性心疾患、心筋症等の心疾患にかかっているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在、次のいずれかに該当しますか（該当するもの全てに○） ・高血圧 ・高コレステロール血症 ・糖尿病又は高血糖 ・50歳未満の近親者（両親、兄弟姉妹）に心疾患の家族歴 ・喫煙者	はい	いいえ	
抗生剤アレルギーがあるか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ	

医師の所見欄（問診及び診察の結果、特記すべきことがあれば記入する）

医師署名

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）

医師署名

（医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。）

私は、医師の診察・説明を受け、天然痘の予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、接種を受けます。

平成 年 月 日 被接種者署名 _____

保護者署名 _____

（被接種者が18歳未満又はその他被接種者にやむを得ない事情がある場合に署名する）

ワクチンロット番号

実施場所

Lot No. ()

医師名

接種年月日 平成 年 月 日

別紙 7-2

天然痘予防接種予診票（乳幼児用）

接種台帳番号 _____

※太枠内のみ回答・記入してください

		診察前の体温		度 分	
住 所					
受ける人の氏名	男	生年	年	月	日生
保護者の氏名	女	月日	(満 歳 か月)		

質 問 事 項	回 答 欄		医師記入欄
	はい	いいえ	
今日の天然痘予防接種の説明を受けて、予防接種の効果や副反応について理解しましたか	はい	いいえ	
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 出生体重 () g 分娩時に異常がありましたか 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
今日具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください ()	はい	いいえ	
生まれてから今までに特別な病気（先天異常、心臓、肝臓、脳・神経、免疫不全症、その他の病気）にかかり医師に診察を受けていますか 病名 ()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
現在、他に何か病気にかかっていますか 病名 ()	はい	いいえ	
治療（投薬など）を受けていますか	はい	いいえ	
その病気の診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1か月以内に家族や遊び仲間、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名 ()	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名 ()	はい	いいえ	
ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか () 歳頃 そのとき熱がでましたか	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に湿疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい	いいえ	
家族の中に先天性免疫不全症と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことがありますか 予防接種名 ()	はい	いいえ	
家族に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
6か月以内に輸血又はガンマグロブリンの接種を受けましたか	はい	いいえ	

これまでと一部重複するものもありますが、次の質問に回答をお願いします。天然痘予防接種に必要な情報ですのでよろしくお願いたします。

白血病、臓器移植、エイズなど免疫が低下する病気に罹患しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
膠原病に罹患しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
副腎皮質ホルモンなど免疫抑制剤を服用しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在又は過去に、湿疹、アトピー性皮膚炎に罹患しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
火傷、接触性皮膚炎、帯状疱疹など他の皮膚疾患があるか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在又は過去に、心筋梗塞、狭心症、うっ血性心疾患、心筋症等の心疾患に罹患しているか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
現在、次のいずれかに該当しますか（該当するもの全てに○） ・高血圧 ・高コレステロール血症 ・糖尿病又は高血糖 ・50歳未満の近親者（両親、兄弟姉妹）に心疾患の家族歴	はい	いいえ	
抗生剤アレルギーがあるか、その可能性がありますか	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ	

医師の所見欄（問診及び診察の結果、特記すべきことがあれば記入する）

医師署名

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）

医師署名

医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。

医師の診察・説明を受け、天然痘の予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、接種を受けます。

平成 年 月 日 保護者署名 _____

ワクチンロット番号 実施場所

Lot No. () 医師名

接種年月日 平成 年 月 日

別紙8 予防接種の実際

I 総論

- 1 天然痘予防接種には、二又針を用いる。
- 2 予防接種及びその関連の業務を実施する者は、天然痘予防接種を受け天然痘に対する免疫を獲得したことが明らかな者とする。
- 3 予防接種を実施する者は、天然痘ワクチンの拡大防止等のために手袋、使い捨てエプロン、マスク、ヘッドカバー、ゴーグルを着用し、接種部位に接触することを避ける。このうち、手袋は接種ごとに取り替える。また、手指の消毒、手洗いができる体制を整えておく。

II ワクチンの調整

- 1 ワクチンは凍結乾燥品であり1バイアルに添付の溶剤0.5mlを用いて溶解する。溶解後バイアルを開封する。
- 2 一度溶解したワクチンは当日中に使用し、保存したものは使用しない。
- 3 複数の接種者が同時に接種を行う場合に、溶解したワクチンを滅菌した容器に分注して実施することも可能である。ただし、あまり細かく分注すると溶解液が蒸発し、接種できる人数が少なくなってしまうことがあるので注意する。
- 4 ワクチンに含まれるウイルスは、日光により速やかに不活化されるので、溶解の前後にかかわらず光が当たらないように注意する。

III 二又針を使用した接種の実際

- 1 接種部位は、上腕（肩側）1/3の正中少し後方に行う。
- 2 消毒用アルコール等の消毒液はワクチンを不活化するため接種部位の消毒は行わない。接種部位が汚れている場合は、石鹼と水で洗浄し、十分乾かした後に接種を行う。
- 3 溶解したワクチンのバイアルに二又針の分岐側を浸す。
- 4 二又針の先端部分にワクチン液が保有されていることを確認する。
- 5 針を持った手の手首を被験者の皮膚の上におき、針を皮膚に直角になるように保持する。
- 6 二又針の針を軽く皮膚を圧迫するように15回動かし、おおよそ5mmの範囲に接種を行う。この際の圧迫する強さとしては、皮膚に少し血がにじむ程度とする。なお、圧迫する回数は初回接種、再接種にかかわらず、同じ回数とする。
- 7 使用した二又針はバイアルに戻さず、直ちに消毒用アルコールを満たした使用済二又針入れに入れ、併せて二又針の消毒を行う。
- 8 接種後の接種部位に残っているワクチン液は、1～3分後に堅く絞ったアルコール綿で吸いとる。ガーゼ等で覆う必要はない（数日後、接種部位に発赤、水疱等の変化が現れたら、ガーゼ等で覆うように指導する。）。

(参考) 二又針を再利用する場合の滅菌方法等

- 1 使用済針入れ容器の二又針を洗浄後梱包し、高圧蒸気滅菌（121℃、20 分間又は 134℃、10 分間）を行う。
- 2 ワクチンの針先への適切な保持が困難となった場合や針先に変形が見られた場合は廃棄する。（通常、100 回くらいの再利用が可能とされている。）

別紙 9

No. _____

天然痘予防接種済証

住所

氏名

年 月 日生

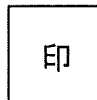
ワクチンロット番号	実施場所
Lot No. () 医師名

予防接種を行った年月日

平成 年 月 日

平成 年 月 日

都道府県知事名



広報及び情報提供

I 基本的な考え方

- ・ 天然痘テロの発生時には、天然痘による直接的な健康被害の他に、感染不安に伴うパニックへの対応も必要となる。
- ・ 国民の不安軽減を図り、まん延防止措置を円滑に実施するためには、天然痘の症状、ワクチン接種の効果、まん延防止活動などについて、積極的に広報・情報提供を行うことが必要となる。
- ・ 適切な広報・情報提供を行うには、天然痘患者が発生してからの対応ではなく、事前に素材を準備しておく必要がある。

II 国・自治体の役割分担

- ・ 厚生労働省では、天然痘患者の発生状況、まん延防止のための取組状況等について、各自治体の状況を取りまとめ発表する。なお、発表に際しては、生物テロ対策の全体調整を行っている内閣官房と事前に調整することとする。
- ・ 自治体は、それぞれの管内の天然痘患者の発生状況等について、別紙「広報キット」を参考に発表する。なお、発表に際しては、厚生労働省と事前に調整することとする。

III 各状況レベルの対応

1 レベル I（平常時）

- ・ 厚生労働省及び自治体は、あらかじめ天然痘患者が発生した際に記者対応する担当者を決めておく。天然痘に詳しい感染症専門医の協力を得る。
- ・ 厚生労働省は、天然痘対策専用ホームページを公開する。
- ・ 自治体は、臨床医に対し、天然痘の診断や治療に関する情報と、自治体天然痘技術委員会の感染症専門医の連絡先について情報の伝達を行う。
- ・ 自治体は、国民、報道機関、医療関係者等に対し、天然痘の症状、予防接種、流行発生又は症例が確認された際の公衆衛生活動等について普及啓発する。

2 レベル II（蓋然性上昇時）

- ・ 厚生労働省は、国民、報道機関、医療関係者等に対し、レベルが引き上げられた背景及び対策について説明する。
- ・ 厚生労働省は、天然痘対策専用の電話回線を開設する。電話回線は、一般国民用のものと、自治体連絡用のものを分ける。
- ・ 天然痘対策専用ホームページを随時更新する。
- ・ レベル I の広報・情報提供活動を強化・継続する。

3 レベルⅢ（国内患者発生時）

- ・ 厚生労働省及び自治体は、定期的に記者会見を開催する（1日2回程度）。
- ・ 厚生労働省と自治体は、記者会見前に、事前に発表内容の確認を行う。自治体の発表事項は、別紙「広報キット」を用いて広報する。
- ・ 厚生労働省は、天然痘対策専用ホームページを随時更新する。
- ・ 天然痘患者が発生した自治体は、天然痘対策専用の電話回線を開設する。
- ・ 自治体が準備すべき回線として、以下のものが挙げられる。
 - ① 臨床医が疑いのある症例を自治体に報告する際に使用する電話番号
 - ② 第一級接触者及び第二級接触者が発熱やその他の全身症状の有無を報告するための電話番号
 - ③ 一般国民の相談用の電話番号

部課名	課長名	担当名	電話

天然痘患者の発生について (第1報)

____月____日____時、____市内の医療機関から、天然痘患者の届出が、____保健所を通して、____課にあった。詳しくは、下記のとおりである。

現在、____保健所においては、当該感染症のまん延防止に向けた一連の防疫活動を実施している。

患者は____月____日から____、____といった症状を呈し、____月____日に受診、____月____日から届出があった医療機関に入院中である。

なお、患者の病状は_____。

記

- 1 患者 _____ 在住の__性 (____歳)
- 2 発病月日等 平成____年____月____日 (____) 症状: _____
- 3 初診月日等 平成____年____月____日 (____) 症状: _____、____、____
- 4 診断月日 平成____年____月____日 (____)
- 5 現在の症状 _____、____、____
- 6 防疫措置
 - (1) _____
 - (2) _____
 - (3) _____
 - (4) _____

【県民への呼びかけ】

○天然痘は、くしゃみや咳に含まれる飛沫により感染し、およそ 12 日間 (7-16 日) の潜伏期間を経て、急激に発症します。

○症状は急激な発熱 (39℃前後)、頭痛、手足の痛み、腰痛などで始まり、発熱は 2~3 日で 40℃以上に達します。小児では、吐き気、嘔吐、意識障害などがみられることがあります。

○発熱が始まってから 2~4 日後に皮膚から少し盛り上がった丘疹とよばれる斑点が出現します。丘疹は普通、顔面に現れ、続いて体幹、両手両足に広がります。

○治療は、症状をやわらげることが中心となり、予防接種により感染を予防することができます。

○38℃以上の熱が認められる、あるいは、体調がすぐれないなど、何か心配があれば、以下の天然痘アドバイス電話番号に電話をかけてください。

天然痘アドバイス電話番号: _____

広報キット (定例用)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

部課名	課長名	担当名	電話

天然痘患者発生報告 (第〇報)

1 患者発生数

市町村名	本日分	累計
合 計		

2 患者死亡数

市町村名	本日分	累計
合 計		

3 接触者の把握状況 (累計)

市町村名	一次接触者		二次接触者
	第一級接触者	第二級接触者	
合 計			

4 予防接種の実施状況

市町村名	一次接触者						二次接触者		
	第一級接触者			第二級接触者			対象者	接種者	接種率
	対象者	接種者	接種率	対象者	接種者	接種率			
合 計									

1. 天然痘対策に関する基礎知識

- (1) 天然痘とは
- (2) 国・地方自治体の対策
- (3) 国民の協力
 - 1) 調査等への協力
 - 2) 予防接種への協力

2. 天然痘発生前（レベル1・2）での準備

- (1) 危機管理体制の確認（対策本部の設置、連絡体制構築）
- (2) 情報収集及び周知方法の確立
- (3) 感染予防のための平常からの措置（咳エチケット・手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など）
- (4) 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄（マスク、手袋、手指消毒用アルコールなど）
- (5) 社会機能維持に関わる事業における業務継続についての検討（業務を継続する観点から、運営体制を検討）

3. 天然痘発生後（レベル3）の対応

- (1) 情報収集及び周知
- (2) 職場内での感染拡大予防のための措置（会議、会合、研修等を中止または延期、電話会議やビデオ会議など）
- (3) 海外勤務、海外出張する従業員等への感染の予防のための措置（感染国の従業員等及びその家族退避、海外出張の是非等を検討）
- (4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発（予防接種、「咳（せき）エチケット」、健康状態の自己把握など）

4. 天然痘国内大規模流行期（レベル4）の対応

- (1) 情報収集及び周知
- (2) 業務運営体制の検討（必要に応じた業務の縮小、従業員等の自宅待機など）
- (3) 事業所内での感染拡大予防のための措置（予防接種への協力）
- (4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発の強化
- (5) 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

事業者・職場における天然痘対策ガイドライン

本ガイドラインは、事業者・職場における天然痘対策の参考とするために作成したものです。テロによるウイルスの放出は1回1箇所とは限らず、全国どこでも起る可能性があります。また一人一人の注意対策の積み重ねと協力によって地域での拡大を防ぐには、全国民で取り組む必要があります。早期に対応し拡大を防ぐには、事業者・市民の協力が必要となります。また、警察以外にも保健所・検疫所・医療機関や市町村など様々な専門機関と協力した対策が必要となります。事業者・職場での対策の際に本ガイドラインを参考にしてください。

テロによる天然痘が発生する事態は様々であると想定されるため、今後の情勢の変化等を踏まえて、本ガイドラインは、随時見直し、必要に応じて修正を加えますのでご注意ください。

1. 天然痘対策に関する基礎知識

(1) 天然痘とは

- 天然痘は、くしゃみや咳に含まれる飛沫により感染し、およそ 12 日間(7-16 日)の潜伏期間を経て、急激に発症します。
- 発熱が始まってから 2~4 日後に皮膚から少し盛り上がった丘疹とよばれる斑点が出現します。丘疹は普通、顔面に現れ、続いて体幹、両手両足に広がります。
- 治療は、症状をやわらげることが中心となり、予防接種により感染を予防することができます。
 - ・ 年長の方は以前の予防接種(種痘)を受けているので免疫がある可能性が高いと考えられています。テロ等に備えるために臨時予防接種が行われていない状況では、1976 年まで行われていた定期種痘を受けた人(出生 1969 年以前はほぼ全員、1970 年から 76 年は一部接種を受けている)には免疫があると考えられています。

(2) 国・地方自治体の対策

- 厚生労働省では、平成 17 年 11 月に「天然痘対策行動計画」を策定・公表している。またそれに基づいた行動訓練等を行っている。さらに、天然痘に対する対応策として、このガイドラインも含め公衆衛生、医療、社会対応の各部門でガイドラインを作成している。
- さらに、天然痘の蔓延を防止するために、ワクチン(種痘)の製造・備蓄など、日本国内での発生に備えた対策を行っている。
- また、地方自治体でも国の行動計画に沿った形、もしくは独自の形で天然痘対策の行動計画やマニュアルを策定している。各自治体の衛生部局や保健所のホームページ等で掲示されているので参考にしていきたい。

(3) 事業者・職場における協力

1) 事業活動・社会活動の制限等への協力

- テロ等による天然痘の被害拡大および感染拡大防止のために事業活動の制限や生活上の不便・制約等が生じることがありますので、事業者・職場の皆様のご協力をお願いします。
- テロにより天然痘が発生した場合には、被害拡大および感染拡大防止のために、保健所等職員による調査が行われます。事業者・職場のご協力および協力を求められた従業員への配慮をお願いします。

2) 予防接種への協力

- 通常の天然痘には予防接種が効果的です。さらに、病原体に暴露後（患者の咳などを吸い込んだり、病原体が体内に入った後）であっても4日以内の予防接種により発病を防ぐことができると期待されています。
- 従業員等への天然痘予防接種に事業者・職場のご協力をお願いいたします。また、天然痘発生時には患者発生状況により地域での集団予防接種行う必要があります。保健所や自治体からの情報に従って事業者・職場のご協力をお願いいたします。

病原体の特徴

- ・ 起炎病原体:天然痘ウイルス。
- ・ 自然界の中では比較的安定で低温や乾燥に強いが、紫外線やアルコール、ホルマリンで容易に不活化される。
- ・ 人間が唯一の自然宿主。

潜伏期

- ・ 平均 12~14 日間で、7~17 日間の範囲。
- ・ 潜伏期間中は他への感染力はない。

感染経路

- ・ 飛沫感染が主。衣類などを通じた接触感染や、まれに空気感染もありうる。
- ・ 感染期間は、初期症状出現時から発疹が痂皮化して完全に脱落するまでの期間。

臨床症状

- ・ 初期症状は、急激な発熱、倦怠感などのインフルエンザ様症状。
- ・ その後、一時的に解熱傾向となると同時に発疹が出現。
- ・ 舌、口腔内に有痛性の小紅斑が出現し、その後、発疹が通常は顔面→四肢(手掌足底)→体幹の順に広がる。
- ・ 発疹は体幹部より顔面や四肢末梢側に優位である。
- ・ 発疹は、紅斑→丘疹→水疱→膿疱→結痂→落屑と規則正しく移行する。

検体の種類と採取法と採取法

- ・ 全血:ヘパリン加血(5ml)
- ・ 水疱・膿疱:PBSを0.1~0.2ml入れた注射針(26G)付きの1mlの注射器を疱膜から挿入して、2~3回ポンピングして内容液を採取。
- ・ 痂皮:ピンセットで採取。
- ・ 咽頭スワブ
- ・ 血清

検体の輸送法

各検体とも、基本型三重包装容器を用いて輸送する。4°Cに冷却し、凍結しない。

微生物学的検査法

- ・ 血液塗沫標本や水疱・膿疱液、痂皮の電顕によるウイルス粒子検出、および抗原検出。
- ・ 全血や水疱・膿疱液、ぬぐい液などからのウイルス分離、PCR。
- ・ 血清中の抗体検査。

治療の要点

- ・ 特に感染初期は、ワクチン接種により効果が期待されるため、曝露していることが確実である場合には、発症前であれば接種を試みる。
- ・ 特異的な治療薬はなく、発症後の治療は対象療法が中心となる。
- ・ シドフォビル臨床的有用性を示すデータはないが、臨床比較試験をおこなう意義は残されている。