

5 具体的な対応についての追加情報

5.1. 三類感染症

1) コレラ

【参考】Response に関すること

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。広域散发事例の一端の可能性もあるので、他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 国内感染例は、調査票による情報収集と国立感染症研究所への菌株の提供依頼がなされる場合があります（赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 10 月 9 日 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。これは広域散发事例の発生を探知し、拡大防止につなげることを目的としたものです。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で複数の感染者が探知された場合等に、行程、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供依頼がなされる場合があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

2) 細菌性赤痢

【参考】Response に関すること

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。広域散发事例の一端の可能性もあるので、他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 赤痢菌は、腸管出血性大腸菌と同様に微量の菌によって感染が成立するため感染拡大しやすいので、食中毒事例だけでなく、家庭内、施設内（精神障害者施設、保育園等）での二次感染による感染伝播にも注意が必要です。
- ✓ 国内感染例は調査票による情報収集と国立感染症研究所への菌株の提供依頼が行われることがあります（赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 10 月 9 日 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。これは広域散发事例の発生を探知し、拡大防止につなげることを目的としたものです。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で複数の感染者が探知された場合等に、行程、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供依頼があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

3) 腸管出血性大腸菌感染症

【参考】Response に関すること

- ✓ 関連する患者または無症状病原体保有者の有無、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 微量の菌によって感染が成立するため感染拡大しやすいので、食中毒事例だけでなく、家庭内、施設内（特に保育園等）での二次感染による感染伝播にも注意が必要です。
- ✓ HUS（溶血性尿毒症症候群）発症例(Annex2)については、今後の対策立案に必要な危険因子に関する追加情報収集のために、研究班で調査をしています。収集された情報は IASR（病原微生物検出情報）等でまとめられます。
- ✓ 積極的疫学調査の結果 HUS の発症が確認された場合は症状欄に追加入力します。
- ✓ 国内感染事例で、同一の O 血清群 VT 型の菌が複数の地域で認められた場合（広域散発の疑いのあるとき）等に、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供が依頼されることがあります。
- ✓ 国外感染例でも、特定の感染地域での複数の感染者が探知された場合等に、行程、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供依頼があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

4) 腸チフス

【参考】Response に関すること

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とフェージ型別検査の実施のために、国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります（腸チフス対策の推進について 昭和 41 年 11 月 16 日 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 10 月 9 日 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。結果は隔月で IASR に掲載されます。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で複数の感染者が探知された場合等に、行程、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供依頼がなされる場合があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

5 具体的な対応についての追加情報

5) パラチフス

【参考】Response に関すること

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とフェージ型別検査の実施のために、国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります（腸チフス対策の推進について 昭和 41 年 11 月 16 日 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 10 月 9 日 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。結果は隔月で IASR に掲載されます。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で複数の感染者が探知された場合等に、行程、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供依頼がなされる場合があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

5.2. 四類感染症

1) E 型肝炎

【参考】Response に関すること

- ✓ 感染原因・感染経路を確認し、経口感染（特に肉類喫食）の有無を確認します。イノシシやシカ等の狩猟肉の喫食による場合は（狩猟時期は一般に 11-2 月）は、仲間で喫食している、冷凍保存されていることがあります。このため、複数の患者が発生したり、冷凍した肉を食する時期によっては、同一の肉でも違う時期に発症する場合があります。
- ✓ 複数の者が同一感染源に曝露されている可能性がある場合には、それらの状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。
- ✓ 遺伝子型は、日本では G3 および G4 が、途上国では G1 が多いとされています。G2 の流行は近年確認されていません。

3) A型肝炎

【参考】Response に関すること

- ✓ 食中毒の可能性があるため、他の患者または無症状病原体保有者の有無を確認します。
- ✓ 時に集団発生がみられているので、家族・同一施設利用者等何らかのつながりのある2例以上の患者発生には特に調査が必要です。家族内や施設等での集団発生時には、疫学的リンクのある症例がわかるように備考欄に入力すると集団発生の規模が把握しやすくなります。
- ✓ 広域散発事例が疑われる場合は、疫学情報と国立感染症研究所へのウイルスの遺伝子配列情報や検体の提供依頼があります。広域散発事例の発生を確認し、拡大防止につながることを目的としたものです。全国から収集された遺伝子配列情報は、適宜、食中毒調査支援システム(NESFD: National Epidemiological Surveillance of Foodborne Disease) 上に公開されます。[通知:「A型肝炎発生届受理時の検体の確保等について」(平成22年4月26日付け健感発第0426第2号食安監発0426第4号)]
- ✓ まれに性的接触による集団発生も報告されています。
- ✓ 患者のウイルス排泄期間が長い(発病前3-4週間から発病後数ヶ月間)ので、同居者等への二次感染(家族内感染)の注意喚起が必要です。

6) オウム病

【参考】Response に関すること

- ✓ 感染原因が不明である場合、鳥との接触(飼育の有無や展示施設への訪問等)の有無を確認します。
- ✓ ペットの鳥が感染原因と記載されている場合、鳥の状態(死亡の有無)、購入時期、購入間もない場合には、購入店の他の鳥の健康状態・店員の健康状況等も確認が必要です。特に輸入鳥の場合には、広範な地域で販売されることがあり、広域散発の集団発生の可能性もあるので注意が必要です。
- ✓ 特に大勢が曝露される鳥(ペットショップ、動物園等の鳥)が感染原因として記載されている場合、集団発生の可能性があるため注意が必要です。
- ✓ 感染源と推定される鳥の病原体検査を地方衛生研究所(もしくは国立感染症研究所)で実施することを考慮します。

14) 重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る)

【参考】Response に関すること

- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い場合(観光地や山菜狩りの有名なポイント等)は広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。
- ✓ まれながら体液・分泌物等を介した接触感染によるヒト-ヒト感染が報告されています。
- ✓ 職業欄の記載は院内感染との鑑別のため重要です。

18) 炭疽

【参考】Response に関すること

- ✓ 生物兵器として使用される可能性もあるので、集団感染の有無を確認します。

5 具体的な対応についての追加情報

20) つつが虫病

【参考】Response に関すること

- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い場合（観光地や山菜狩りの有名なポイント等）は広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。

21) デング熱

【参考】Response に関すること

- ✓ 「デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き（第一版）」が公表されているので参考にして下さい。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140912-03.pdf>

25) 日本紅斑熱

【参考】Response に関すること

- ✓ 時に重症化し死亡することがある疾患です。
- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い場合（観光地や山菜狩りの有名なポイント等）は広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。

34) ボツリヌス症

【参考】Response に関すること

- ✓ 治療に用いる抗毒素の入手方法：抗毒素血清が必要な場合には、都道府県が保管場所、連絡先等の情報を持っていますので、都道府県に依頼してください。
- ✓ 国家備蓄と供給体制については、「予防接種に関する Q&A 集」（日本ワクチン産業協会）を参照ください。（日本ワクチン産業協会 <http://www.wakutin.or.jp/> → 「予防接種に関する Q&A 集」（予防接種従事者の方へ） → ワクチン類全般について → Q18.国有ワクチンの備蓄状況について教えてください）
- ✓ 厚生労働省の担当課は、健康局結核感染症課（電話 03-3595-2257）です。
- ✓ 食餌性ボツリヌス症が疑われた場合は、原因食品の調査、集団発生の調査が重要です。
- ✓ いずし等の魚介食品が原因の食餌性ボツリヌス症の場合は E 型および F 型、缶詰瓶詰め食品やレトルトパック食品が原因の食餌性ボツリヌス症の場合は A 型および B 型、乳児ボツリヌス症では A 型および B 型ボツリヌス菌が原因菌であることが多いです。

41) レジオネラ症

【参考】Response に関すること

- ✓ 時に集団発生がみられているので、家族・同一施設利用者等何らかのつながりのある 2 例以上の患者発生には特に調査が必要です。
- ✓ 推定感染地域が他の自治体（温泉等）の場合、当該自治体へ速やかに情報提供します。

42) レプトスピラ症

【参考】Response に関すること

- ✓ 時に重症化し死亡することがある疾患です。
- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い場合（観光地や川遊びで有名なポイント等）は、広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。

5.3. 五類感染症（全数報告）

2) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）

【参考】Response に関すること

- ✓ 家族や同居者等からの感染が疑われている場合、感染拡大を防止するための対策が重要です。
- ✓ そのため、感染源となった人（患者・無症候性キャリア）、他の家族等の感染の有無、ワクチン接種状況を確認し、必要な対策を考慮します。

4) 急性脳炎

（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）

【参考】Response に関すること

- ✓ 時に共通の原因による急性脳炎の集団発生もあり、可能な限り原因を特定することが求められます。

5) クリプトスポリジウム症

【参考】Response に関すること

- ✓ 水系感染では拡大の可能性がないかを確認します。
- ✓ 無症状病原体保有者は、届出対象外ですが、集団発生時の公衆衛生対策上欠かせない情報です。
- ✓ 水道水、プール、噴水等での集団発生が報告されています。
- ✓ 動物（牛等）との接触による場合、特に牧場での体験実習、ふれあい体験、移動動物園等、感染拡大の可能性の高い場合には、他にも感染者が発生していないか、動物との接触状況等を確認します。
- ✓ 飲食物による集団感染もありますが、潜伏期間が6日程度と長く、飲食物が残っていない恐れがあります。原因究明には、地道な喫食調査が有効です。

5 具体的な対応についての追加情報

6) 後天性免疫不全症候群

【参考】 Response に関すること

- ✓ 無症候性キャリア（無症状病原体保有者）の診断契機を必要に応じて確認します。これは地域での HIV/性感染症対策を検討するうえで有用な情報です。確認する項目の例としては、自発検査、他の性感染症が契機となった検査、患者のパートナー検査、術前検査等が挙げられます。
- ✓ 母子感染例については、IDSC から危険因子に関する追加調査の依頼があるので、できる限り協力します。これは、届出項目だけでは本疾患の危険因子を特定できないためです。

9) ジアルジア症

【参考】 Response に関すること

- ✓ 水系感染では拡大の可能性がないかを確認します。
- ✓ 無症状病原体保有者は、届出対象外ですが、集団発生時の公衆衛生対策上欠かせない情報です。
- ✓ 水道水、プール、噴水等での集団発生が報告されています。

11) 侵襲性髄膜炎菌感染症

【参考】 Response に関すること

- ✓ 広範な接触者調査や予防内服等を迅速に検討する必要がある、緊急性の高い疾患です。
- ✓ 時に寮等における集団発生や院内感染を引き起こすことがあります。
- ✓ 集団発生の状況下では、一定の無症候性保菌者の存在が考えられます。
- ✓ 感染源となった人（患者・無症候性キャリア）、他の家族や集団生活を共に送る者等の感染の有無、ワクチン接種状況を確認し、速やかに疫学調査につなげる必要があります。

12) 侵襲性肺炎球菌感染症

【参考】 Response に関すること

- ✓ 時に集団発生や院内感染を引き起こすことがあります。

13) 水痘（入院例に限る。）

【参考】 Response に関すること

- ✓ 初感染であること（水痘・帯状疱疹の既往歴がないこと）を確認します。高齢者、免疫不全を有する方の報告例では播種性帯状疱疹との鑑別を要します。
- ✓ 免疫不全状態での発症例については、免疫不全の背景と内臓播種性水痘を疑う腹痛・腰背部痛の有無を含む症状の詳細を確認します。
- ✓ 入院中の接触による感染の可能性が疑われる症例は接触の状況を確認します。
- ✓ 妊婦水痘の場合は、在胎週数を併せて確認します。適切な時期に妊娠経過、児の状況確認をします。

15) 梅毒**【参考】 Response に関すること**

- ✓ 性感染症に関する特定感染症予防指針の対象疾患です。
- ✓ 無症候キャリア（無症状病原体保有者）の診断契機を必要に応じて確認します。これは地域での性感染症対策を検討するうえで有用な情報です。確認する項目の例としては、妊婦健診、施設入所時検査、入院時検査、術前検査、他の性感染症が契機となった検査、患者のパートナー検査、職業上の定期健診（性産業従事者等）等が挙げられます。

16) 播種性クリプトコックス症**【参考】 *Cryptococcus gattii* に関すること**

- ✓ クリプトコックス症の主たる原因真菌は *Cryptococcus neoformans* ですが、近年、重症化することが多い *C. gattii* の国内感染例が報告されました。海外では *C. gattii* による集団発生（ヒト-ヒト感染は認められていない）が確認され、多くの死亡例が報告されています。

19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症**【参考】 Response に関すること**

- ✓ 同一医療機関に集積があれば、発生状況を確認します。

Annex1 国立感染症研究所担当部署一覧

国立感染症研究所 病原体検査の担当部・室一覧

2014年12月21日現在

※ 地方衛生研究所担当者もしくは地方感染症情報センター担当者から、検査を実施するかどうかを含め、ご相談ください。

類型	疾病名	担当部・室
一類感染症	(1)エボラ出血熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(2)クリミア・コンゴ出血熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(3)痘そう	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(4)南米出血熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(5)ペスト	ヒトは、細菌第1部 第4室(高橋主任研究官) 動物は、獣医学部 第1室(今岡室長)
	(6)マールブルグ病	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(7)ラッサ熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
二類感染症	(1)急性灰白髄炎	ウイルス第2部 第2室(清水室長)
	(2)結核	細菌第2部(柴山部長) あるいは結核研究所
	(3)ジフテリア	細菌第2部 第3室(加藤室長)
	(4)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)	ウイルス第3部 第4室(松山主任研究官)
	(5)鳥インフルエンザ (H5N1)	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
三類感染症	(1)コレラ	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
	(2)細菌性赤痢	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
	(3)腸管出血性大腸菌感染症	細菌第1部 第1室(伊豫田室長)
	(4)腸チフス	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
	(5)パラチフス	細菌第1部 第2室(泉谷室長)
四類感染症	(1)E型肝炎	ウイルス第2部 第5室(石井室長)
	(2)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(3)A型肝炎	ウイルス第2部 第5室(石井室長)
	(4)エキノコックス症	寄生動物部 第2室(森嶋主任研究官)
	(5)黄熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(6)オウム病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(7)オムスク出血熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(8)回帰熱	細菌第1部 第4室(川端室長)
	(9)キャサナル森林病	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(10)Q熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(11)狂犬病	獣医学部 第2室(井上室長)
	(12)コクシジオイデス症	生物活性部 (宮崎部長)
	(13)サル痘	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(14)腎症候性出血熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(15)西部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(16)ダニ媒介脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(17)炭疽	獣医学部 第2室(井上室長)

	(18)つつが虫病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
四類感染症	(19)デング熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(20)東部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(21)鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く)	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
	(22)ニパウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(23)日本紅斑熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(24)日本脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(25)ハンタウイルス肺症候群	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(26)Bウイルス病	ウイルス第1部 (西條部長)
	(27)鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)
	(28)ブルセラ症	獣医学部 第1室(今岡室長)
	(29)ベネズエラウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(30)ヘンドラウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(31)発疹チフス	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(32)ボツリヌス症	細菌第2部 第3室(加藤室長)
	(33)マラリア	寄生動物部 第3室(中野室長/案浦主任研究官)
	(34)野兎病	獣医学部 第3室(堀田主任研究官)
	(35)ライム病	細菌第1部 第4室(川端室長)
	(36)リッサウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(37)リフトバレー熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)
	(38)類鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)
(39)レジオネラ症	細菌第1部 第3室(倉主任研究官)	
(40)レプトスピラ症	細菌第1部 第4室(小泉主任研究官)	
(41)ロッキー山紅斑症	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)	
五類感染症 (全数把握)	(1)アメーバ赤痢	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(2)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)	B型・C型肝炎は、ウイルス第2部 第3室(加藤室長)または第4室(相崎室長)
,	(3)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	細菌第2部 第1室(鈴木室長)
	(4)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)	
	(5)クリプトスポリジウム症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(6)クロイツフェルト・ヤコブ病	vCJDは感染病理部(長谷川部長)
	(7)劇症型溶血性レンサ球菌感染症	細菌第1部 第3室(池辺主任研究官)
	(8)後天性免疫不全症候群	エイズ研究センター 第1室(吉村室長) 第2室(草川主任研究官)
	(9)ジアルジア症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(10)侵襲性インフルエンザ菌感染症	細菌第2部 第2室(佐々木主任研究官)
	(11)侵襲性髄膜炎菌感染症	細菌第1部 第4室(高橋主任研究官)
	(12)侵襲性肺炎球菌感染症	細菌第1部 第3室(常主任研究官)
	(13)水痘(入院例に限る。)	
	(14)先天性風しん症候群	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(15)梅毒	細菌第1部 第5室(中山主任研究官)
	(16)播種性クリプトコックス症	真菌部(宮崎部長)

(17)破傷風	細菌第2部 第3室(加藤室長)
(18)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	細菌第2部 第1室(鈴木室長)
(19)バンコマイシン耐性腸球菌感染症	細菌第2部 第1室(鈴木室長)
(20)風しん	ウイルス第3部 第2室(森室長)
(21)麻疹	ウイルス第3部 第1室(駒瀬室長)
(22)薬剤耐性アシネトバクター感染症	細菌第2部(柴山部長)

Annex2 HUS 追加情報問い合わせ様式

HUS 追加情報問い合わせ様式(2010年6月30日版)

(地方感染症情報センターへの問い合わせ項目)

1. 疫学調査結果による感染原因・感染経路

喫食歴、動物との接触歴、その他症状有りの人との接触など

2. EHEC の分離・同定、血清診断

①菌分離の場合 → 国立感染症研究所細菌第一部へ菌株送付を依頼

②血清診断の場合 → O 抗原の種類、血清抗体検出における検出キット

3. 把握可能な範囲での転帰

軽快/治癒、通院治療中、後遺症の有無、死亡など
後遺症有りの場合(→具体的に)

4. 届出医への調査協力依頼

(届出医に協力を得る調査)

< HUSを発症した腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症患者を届出された先生へのおお願い >

国立感染症研究所 感染症疫学センター

EHEC感染症患者の中で、溶血性尿毒症症候群(HUS)の発症は、重篤な疾患であるにもかかわらず、その詳細な発生状況は把握されていません。今後、HUS発症例の正確な情報把握をおこない、EHEC感染症全体の予防へとつなげていくための発生動向調査の一環として、お手数だとは思いますが以下の質問に対し、回答に御協力をよろしくお願い申し上げます。

HUS発症例
 診断週 患者ID 届出医師の病院・診療所名 都道府県 保健所 性 年齢 医師の報告年月日
 123456789

上記症例で、EHEC感染症にともない認められた症状・所見および行われた治療について、以下の該当する項目のチェックボックスにチェック(☑)をお願いいたします。

下線の引かれた下記の8項目については、その症状・所見を初めて認めた日付の記載もお願いいたします。

チェックボックス	臨床症状・所見	初めて症状・所見を認めた日付			
<input type="checkbox"/>	下痢 (血性でない1日3回以上の軟便 または泥状便または水様便)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血性下痢	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	急性貧血 (末梢血塗抹標本で 破砕状赤血球を認めるもの)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血小板減少 (5~10万/ μ l)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血小板減少 (5万/ μ l未満)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	血尿	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	蛋白尿	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	クレアチニン値上昇 (13歳未満以下の小児では1.0mg/dL以上、 13歳以上では1.5mg/dL以上、あるいは baselineから50%以上の上昇)を伴うもの)	西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	腸閉塞				
<input type="checkbox"/>	腸重積				
<input type="checkbox"/>	発熱 (38℃以上)				
<input type="checkbox"/>	意識障害				
<input type="checkbox"/>	けいれん				
<input type="checkbox"/>	脳症				
<input type="checkbox"/>	脳血管障害				
<input type="checkbox"/>	高血圧				
<input type="checkbox"/>	膝炎				
<input type="checkbox"/>	糖尿病				
<input type="checkbox"/>	その他の合併症	具体的に記載 ()			
<input type="checkbox"/>	抗菌薬による治療有り (複数の抗菌薬の使用があれば各々記載)				
	使用抗菌薬名	西暦	年	月	日
		西暦	年	月	日
		西暦	年	月	日
<input type="checkbox"/>	透析治療有り				

御協力をありがとうございました。

制作協力者リスト

研究分担者

砂川富正 国立感染症研究所感染症疫学センター

制作協力者 (50音順)

有馬雄三 国立感染症研究所感染症疫学センター
岩下裕子 東京都健康安全研究センター
金山敦宏 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース
加納和彦 国立感染症研究所感染症疫学センター
神谷伸行 東京都健康安全研究センター
木下仁美 国立感染症研究所感染症疫学センター
齊藤剛仁 国立感染症研究所感染症疫学センター
島田智恵 国立感染症研究所感染症疫学センター
関なおみ 東京都健康安全研究センター
高橋琢理 国立感染症研究所感染症疫学センター
丸山 絢 川崎市健康安全研究所
三崎貴子 川崎市健康安全研究所



エボラ出血熱対応 自治体向け資料集

平成27年3月

平成26年度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

「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」

(研究代表者：松井珠乃)

エボラ出血熱対応自治体向け資料集

平成 27 年 3 月

平成 26 年度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
「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」
(研究代表者：松井珠乃)

目次

1. はじめに	1
2. エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け（暫定版） 国立感染症研究所 平成 26 年 11 月 21 日版	2
付録 1：低リスク接触者に対するアドバイスシート	24
付録 2：高リスク接触者に対するアドバイスシート	25
付録 3：国立感染症研究所のウイルス性出血熱実地疫学調査における 個人防護具の着脱（第二版）	26
3. エボラ出血熱に関する自治体職員からの質問とそれに対する研究班からの回答集	37
4. 作成協力者リスト	
● 国立感染症研究所のウイルス性出血熱実地疫学調査における個人防護具の着脱	47
● エボラ出血熱に関する自治体職員からの質問とそれに対する研究班からの回答集	48

1. はじめに

平成 26 年 3 月に探知されたギニアにおけるエボラ出血熱の集団発生は、国境を接するリベリア、シエラレオネに拡大し、過去に例を見ない規模の流行となっている。国際社会が連携して支援にあたっているが、平成 27 年初頭の段階でいまだ終息に至っていない。

このような状況をうけ、国立感染症研究所は、平成 26 年 11 月にエボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け（暫定版）をとりまとめ、これは厚生労働省を通じて地方自治体等に周知がなされたところである。また、平成 26 年度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「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」（研究代表者：松井珠乃）の一環として、平成 26 年 11 月から 12 月にわたり全国 8 か所で、エボラ出血熱の基礎知識と積極的疫学調査実施要領、感染防御の基礎、個人防護具の着脱等について自治体向けのエボラ出血熱対応研修会を実施した。

今回、上記実施要領の付録としていた「国立感染症研究所のウイルス性出血熱実地疫学調査における個人防護具の着脱」について、上記研修会の個人防護具の着脱訓練における知見や、平成 26 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「一類感染症の患者発生時に備えた治療・診断・感染管理等に関する研究」班（研究代表者：加藤康幸）による、「エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）医療従事者に関する個人防護具ガイドライン」における記載事項を参照し、内容を一部更新したものを作成した。また、上記研修会において自治体参加者から出された質問とそれに対する研究班の回答をまとめたもの（厚生労働省より平成 27 年 1 月 20 日に自治体向けに事務連絡で周知）も本冊子に掲載している。これらを自治体におけるエボラ出血熱の対応における参考資料とされたい。ただし、これらの内容については、さらなる科学的・疫学的知見が得られる場合や、感染症法等における制度面での変更が行われる場合は適宜修正されることがあることをご承知おきいただきたい。

研究代表者

国立感染症研究所感染症疫学センター
松井珠乃

■ 2. エボラ出血熱に対する積極的疫学調査実施要領～地方自治体向け（暫定版）

国立感染症研究所

平成 26 年 11 月 21 日版

エボラ出血熱は、エボラウイルスによる全身性感染症であり、重症化すると出血傾向となる。しかしながら、本疾患が必ずしも出血症状を呈するわけではないことなどから、近年ではエボラウイルス病（Ebola virus disease）と呼称されることも多い。エボラ出血熱患者は、症状が出たのちに他者への感染力をもつとされており、患者の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等への接触により感染が伝播しうる。

平成 26 年、西アフリカ諸国で起こっているエボラ出血熱の流行は 3 月にギニアから始まり、国境を越える住民の移動により隣国のリベリア、シエラレオネへと拡大した。これらの国においては、症例の発生が継続しており、医療従事者における感染も多数報告されている。

日本においては、エボラ出血熱流行国からの帰国者について、平成 26 年 10 月 21 日より、検疫法に基づいた健康監視の対象とし、出国後 504 時間（21 日）内の体調変化を検疫所が把握することとなり、発熱等を呈した場合は都道府県等に連絡し、エボラ出血熱疑似症患者として保健所が対応することとなった。また、11 月 21 日より、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 21 日以内の滞在歴が確認でき、かつ、38℃以上の発熱症状がある者又は 21 日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）があり、かつ、体熱感を訴える者に該当する者について、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱疑似症患者として取り扱うこととなった。

上記のエボラ出血熱疑似症患者について、地方自治体は、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関と連携し、「エボラ出血熱検疫時及び国内患者発生時の全体フローチャート（暫定版）」等に従い、特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関に入院させた上で、適切に検体採取を実施する。

エボラ出血熱については、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第 15 条による積極的疫学調査を迅速に実施し、適切な対策を講じることにより感染拡大を防止することが重要であり、本実施要領はその具体的な手順を示すものである。

特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関において、エボラ出血熱患者を入院加療する際の医療従事者の安全管理や業務管理、入院患者の病床管理等の対応については、「ウイルス性出血熱－診療の手引き－第 1 版（平成 23 年度～25 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）我が国における一類感染症の患者発生時に備えた診断・治療・予防等の臨症的対応及び積極的疫学調査に関する研究）」を参照とするが、症例や「接触者」に対する基本的な管理は、保健所の指導のもとに対応することとする。

なお、本実施要領は新たな情報が得られた折など、適宜見直しを行うこととする。

（用語の定義）

・「患者（確定例）」、「無症状病原体保有者」及び「感染症死亡者の死体」：届出基準を参照のこと。

・積極的疫学調査における「疑似症患者」（以下、本実施要領では「疑似症患者（二次感染疑い症例）」^{※1}という。）：以下に定義する「接触者」において、エボラ出血熱を疑わせる症状（38℃以上の発熱又は体熱感等）が出現してきた場合、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とする。

※1ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去 21 日以内の滞在歴が確認でき、かつ、38℃以上の発熱症状がある者について、エボラ出血熱が疑われると判断された者（「エボラ出血熱検疫時及び国内患者発生時の全体フローチャート（暫定版）」におけるエボラ出血熱疑似症患者に準ずる者）が本実施要領における「疑似症患者（二次感染疑い症例）」とはならない。

・「症例」：「患者（確定例）」、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」又は「感染症死亡者の死体」

・「接触者」：「症例」から、感染する可能性のある曝露を受けた者。「接触者」は、最終曝露から 21 日間、健康観察の対象となる。ただし、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」の「接触者」については、「疑似症患者（二次感染疑い症例）」のエボラウイルス特異的検査の結果を踏まえ、適切な対応を行う。感染する可能性がある曝露であるか否かについては、エボラ出血熱患者は症状が出たのちに感染力をもつとされていることから、症状がない時期に「症例」と接点があった者は「接触者」とはならない。また、エボラ出血熱の感染経路は血液、唾液、便、精液、涙、母乳等との接触であることから、例えば、街の中で「症例」とすれ違った可能性があるとか、「症例」が受診した医療機関の勤務者であっても当該患者の血液、唾液、便、精液、涙、母乳等に触れる機会がない者は、「接触者」とはならない。なお、唾液等を含むため、吐物も感染源となると考える。