

第6 五類感染症

1 アメーバ赤痢

(1) 定義

赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*) の感染に起因する疾患で、消化器症状を主症状とするが、それ以外の臓器にも病変を形成する。

(2) 臨床的特徴

病型は腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症に大別される。

ア 腸管アメーバ症

下痢、粘血便、しぶり腹、鼓腸、排便時の下腹部痛、不快感などの症状を伴う慢性腸管感染症であり、典型的にはイチゴゼリー状の粘血便を排泄するが、数日から数週間の間隔で増悪と寛解を繰り返すことが多い。潰瘍の好発部位は盲腸から上行結腸にかけてと、S字結腸から直腸にかけての大腸である。まれに肉芽腫性病変が形成されたり、潰瘍部が壊死性に穿孔したりすることもある。

イ 腸管外アメーバ症

多くは腸管部よりアメーバが血行性に転移することによるが、肝膿瘍が最も高頻度にみられる。成人男性に多い。高熱(38~40℃)、季肋部痛、吐き気、嘔吐、体重減少、寝汗、全身倦怠感などを伴う。膿瘍が破裂すると腹膜、胸膜や心外膜にも病変が形成される。その他、皮膚、脳や肺に膿瘍が形成されることがある。

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からアメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、アメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
顕微鏡下での病原体の検出	便、病変部(大腸粘膜組織、膿瘍液)
E L I S A法による病原体の抗原の検出	
P C R法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出	血清

2 ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）

（1）定義

ウイルス感染を原因とする急性肝炎（B型肝炎、C型肝炎、その他のウイルス性肝炎）である。慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含まない。

（2）臨床的特徴

一般に全身倦怠感、感冒様症状、食欲不振、悪感、嘔吐などの症状で急性に発症して、数日後に褐色尿や黄疸を伴うことが多い。発熱、肝機能異常、その他の全身症状を呈する発病後間もない時期には、かぜあるいは急性胃腸炎などと類似した症状を示す。

潜伏期間は、B型肝炎では約3か月間、C型肝炎では2週間から6か月間である。

臨床病型は、黄疸を伴う定型的急性肝炎のほかに、顕性黄疸を示さない無黄疸性肝炎、高度の黄疸を呈する胆汁うっ滞性肝炎、急性肝不全症状を呈する劇症肝炎などに分類される。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、（2）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からウイルス性肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウイルス性肝炎患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、（2）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ウイルス性肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウイルス性肝炎により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（ア）B型肝炎

検査方法	検査材料
I g M H B c 抗体の検出（明らかなキャリアからの急性増悪例は含まない）	血清

（イ）C型肝炎

検査方法	検査材料
抗体陰性で、H C V R N A 又は H C V コア 抗原の検出	血清
ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇	

（ウ）その他のウイルス性肝炎

その他のウイルス性肝炎の届出を行う際には、病原体の名称と、検査方法、検査材料についても届け出る。

ウ その他

ウイルス性肝炎の届出基準を満たすもので、かつ、劇症肝炎となったものについては、届出票の「症状」欄にその旨を記載する。

劇症肝炎については、以下の基準を用いる。

ア 肝炎のうち、症状発現後8週以内に高度の肝機能障害に基づいて肝性昏睡Ⅱ度以上の脳症をきたし、プロトロンビン時間40%以下を示すもの。

イ 発病後10日以内の脳症の発現は急性型、それ以降の発現は亜急性型とする。

3 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。）

(1) 定義

ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症である。
炎症所見が明らかではないが、同様の症状を呈する脳症もここには含まれる。

(2) 臨床的特徴

多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し、持続する。髄液細胞数が増加しているものを急性脳炎、正常であるものを急性脳症と診断することが多いが、その臨床症状に差はない。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から急性脳炎が疑われ、かつ、(4)の届出のために必要な臨床症状を呈しているため、急性脳炎患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、急性脳炎が疑われ、かつ、(4)の届出のために必要な臨床症状を呈しているため、急性脳炎により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状

意識障害を伴って死亡した者、又は意識障害を伴って24時間以上入院した者のうち、以下のうち、少なくとも1つの症状を呈した場合である。

熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷など、明らかに感染性とは異なるものは除外する。

ア	38℃以上の高熱
イ	何らかの中樞神経症状
ウ	先行感染症状

4 クリプトスポリジウム症

(1) 定義

クリプトスポリジウム属原虫 (*Cryptosporidium* spp.) のオーシストを経口摂取することによる感染症である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は4～5日ないし10日程度と考えられ、無症状のものから、食欲不振、嘔吐、腹痛、下痢などを呈するものまで様々である。

患者の免疫力が正常であれば、通常は数日間で自然治癒するが、エイズなどの各種の免疫不全状態にある場合は、重篤な感染を起こすことがあり、1日に3～5リットル、時に10リットルをこえる下痢によって死亡することもある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からクリプトスポリジウム症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリプトスポリジウム症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、クリプトスポリジウム症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリプトスポリジウム症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
鏡検による原虫（オーシスト）の証明による病原体の検出	便
酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	

5 クロイツフェルト・ヤコブ病

(1) 定義

クロイツフェルト・ヤコブ病（以下「CJD」という。）に代表されるプリオン病とは、その感染因子が細菌やウイルスと異なり、核酸を持たない異常プリオン蛋白と考えられている伝播可能な致死性疾患である。すべてのプリオン病は中枢神経に異常プリオン蛋白が蓄積することによって発症し、致死性である。長い潜伏期を有する等の共通した特徴があるが、その臨床像は多彩である。

(2) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、症状や所見からクロイツフェルト・ヤコブ病が疑われる者を診察し、かつ、(3) 届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、症状や所見からクロイツフェルト・ヤコブ病が疑われる死体を検案し、かつ、(3) 届出に必要な要件を満たし、クロイツフェルト・ヤコブ病により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(3) 届出に必要な要件

ア 孤発性プリオン病

(ア) 進行性認知症を示し、表1に掲げる疾患等他の疾病を除外できる症例

(イ) ①ミオクローヌス、②錐体路又は錐体外路症状、③小脳症状又は視覚異常、④無動性無言の4項目のうち2項目以上の症状を示す症例

(ウ) 脳波に周期性同期性放電（PSD）を認める症例

(エ) プリオン病に特徴的な病理所見を呈する症例、又は Western Blot 法や免疫染色法で脳に異常なプリオン蛋白を検出し得た症例

・ 疑い (possible) 上記 (ア)、(イ) の両方を満たす症例

・ ほぼ確実 (probable) 上記 (ア) ~ (ウ) をすべて満たす症例

・ 確実 (definite) 上記 (エ) を満たす症例

イ 遺伝性プリオン病

遺伝性プリオン病には、ゲルストマン・ストロイラー・シャインカー病（GSS）及び家族性致死性不眠症（FFI）がある。

(ア) 表2、3に掲げる疾患等の他の疾病を除外できる症例

(イ) 遺伝性プリオン病を示唆する家族歴がある症例

(ウ) 遺伝性プリオン病として臨床所見が矛盾しない症例

(エ) プリオン蛋白遺伝子変異が証明された症例

(オ) プリオン病に特徴的な病理所見を呈する症例、又は Western Blot 法や免疫染色法で脳に異常なプリオン蛋白を検出し得た症例

・ 疑い (possible) 上記 (ア) ~ (ウ) をすべて満たす症例

・ ほぼ確実 (probable) 上記 (ア)、(ウ)、(エ) をすべて満たす症例

・ 確実 (definite) 上記 (エ)、(オ) の両方を満たす症例

ウ 感染性プリオン病

(ア) 医原性CJD

孤発性プリオン病と同様の症状、所見を有する症例のうち、ヒト由来乾燥硬膜移植、ヒト由来角膜移植、ヒト下垂体由来の成長ホルモンやゴナドトロピンの使用等の既往がある症例。診断の確実度は(3)ア 孤発性プリオン病と同じ。

(イ) 変異型CJD

I

- A. 進行性精神・神経障害
- B. 経過が6か月以上
- C. 一般検査上、他の疾患が除外できる
- D. 医原性の可能性が低い
- E. 家族性プリオン病を否定できる

II

- A. 発病初期の精神症状^a
- B. 遷延性の痛みを伴う感覚障害^b
- C. 失調

- D. ミオクローヌスか、舞踏運動か、ジストニア
- E. 認知症

III

- A. 脳波でPSD陰性^c（又は脳波が未施行）
- B. MRIで両側対称性の視床枕の高信号^d

IV

- A. 口蓋扁桃生検で異常プリオン陰性^e
 - ・ 確実例：I Aと神経病理で確認したもの^f
 - ・ ほぼ確実例：I + IIの4/5項目 + III B又はI + IV A
 - ・ 疑い例：I + IIの4/5項目 + III A

V 表4に掲げる疾患等の他の疾病を除外できる症例

- ^a抑鬱、不安、無関心、自閉、錯乱
- ^bはっきりとした痛みや異常感覚
- ^c約半数で全般性三相性周期性複合波
- ^d大脳灰白質や深部灰白質と比較して
- ^e口蓋扁桃生検をルーチンに施行したり、孤発性CJDに典型的な脳波所見を認める例に施行することは推奨されないが、臨床症状は矛盾しないが視床枕に高信号を認めない変異型CJD疑い例には有用である。
- ^f大脳と小脳の全体にわたって海綿状変化と広範なプリオン蛋白陽性の花弁状クラーター斑

表1. 孤発性プリオン病と鑑別を要する疾患

- ・ アルツハイマー病
- ・ 非定型アルツハイマー病
- ・ 前頭葉・側頭葉型認知症
- ・ 脳血管障害
- ・ パーキンソン痴呆症候群
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 認知症を伴う運動ニューロン疾患
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ 神経梅毒
- ・ てんかん
- ・ 脳炎、髄膜炎
- ・ エイズ脳症
- ・ 自己免疫性脳症
- ・ 傍腫瘍性症候群
- ・ 代謝性脳症（ウェルニッケ脳症、甲状腺疾患に伴う脳症、肝不全、腎不全、薬物中毒等）
- ・ 低酸素脳症
- ・ ミトコンドリア脳筋症
- ・ その他の原因による老年期認知症性疾患（大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、レビー小体病等）
- ・ 内因性精神病
- ・ 孤発性プリオン病以外のプリオン病

表2. ゲルストマン・ストロイラー・シャインカー病（GSS）と鑑別を要する疾患

- ・ 家族性痙性対麻痺
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ アルツハイマー病
- ・ 脳血管障害
- ・ 脳炎、髄膜炎
- ・ 自己免疫性脳症
- ・ 傍腫瘍性症候群
- ・ パーキンソン痴呆症候群

- ・ 認知症を伴う運動ニューロン疾患
- ・ 代謝性脳症（リピドーシス、薬物中毒等）
- ・ ミトコンドリア脳筋症
- ・ その他の病因による老年期認知症性疾患（進行性核上性麻痺等）
- ・ GSS以外のプリオン病

表 3. 家族性致死性不眠症（FFI）と鑑別を要する疾患

- ・ 視床変性症
- ・ 非定型アルツハイマー病
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ 純粋自律神経不全症（pure autonomic failure）
- ・ シャイ・ドレーガー症候群
- ・ 脳血管障害
- ・ 自己免疫性脳症
- ・ 代謝性脳症（ウェルニッケ脳症等）
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ ミトコンドリア脳筋症
- ・ 脳炎、髄膜炎
- ・ その他の病因による視床症候群
- ・ その他の病因による老年期認知症性疾患（進行性核上性麻痺、レビー小体病等）
- ・ FFI以外のプリオン病

表 4. 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）と鑑別を要する疾患

- ・ 内因性精神病
- ・ 視床変性症
- ・ アルツハイマー病
- ・ 非定型アルツハイマー病
- ・ 脳血管障害
- ・ 自己免疫性脳症
- ・ 代謝性脳症（Wilson 病、ウェルニッケ脳症、甲状腺疾患に伴う脳症、薬物中毒、リピドーシス等）
- ・ 脳炎、髄膜炎
- ・ 悪性リンパ腫
- ・ 神経梅毒
- ・ その他の病因による視床症候群
- ・ 変異型CJD以外のプリオン病

6 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

(1) 定義

β 溶血を示すレンサ球菌を原因とし、突発的に発症して急激に進行する敗血症性ショック病態である。

(2) 臨床的特徴

初発症状は咽頭痛、発熱、消化管症状（食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢）、全身倦怠感、低血圧などの敗血症症状、筋痛などであるが、明らかな前駆症状がない場合もある。後発症状としては軟部組織病変、循環不全、呼吸不全、血液凝固異常（DIC）、肝腎症状など多臓器不全を来し、日常生活を営む状態から24時間以内に多臓器不全が完結する程度の進行を示す。A群レンサ球菌等による軟部組織炎、壊死性筋膜炎、上気道炎・肺炎、産褥熱は現在でも致命的となりうる疾患である。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から劇症型溶血性レンサ球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、劇症型溶血性レンサ球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たし、劇症型溶血性レンサ球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出に必要な要件（以下のアの（ア）及び（イ）かつイを満たすもの）

ア 届出のために必要な臨床症状

(ア) ショック症状

(イ) (以下の症状のうち2つ以上)

肝不全、腎不全、急性呼吸窮迫症候群、DIC、軟部組織炎（壊死性筋膜炎を含む）、全身性紅斑性発疹、痙攣・意識消失などの中枢神経症状

イ 病原体診断の方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	通常無菌的な部位（血液、髄液、胸水、腹水）、生検組織、手術創、壊死軟部組織

7 後天性免疫不全症候群

(1) 定義

レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus; HIV)の感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。

(2) 臨床的特徴

HIVに感染した後、CD4陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期(無治療で約10年)を経て、生体が高度の免疫不全症に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、(4)イの届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、(4)アの届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、(4)イの届出に必要な要件により、後天性免疫不全症候群により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出に必要な要件(サーベイランスのためのHIV感染症/AIDS診断基準(厚生労働省エイズ動向委員会、2007)抜粋)

ア HIV感染症の診断(無症候期)

(ア) HIVの抗体スクリーニング検査法(酵素抗体法(ELISA)、粒子凝集法(PA)、免疫クロマトグラフィー法(IC)等)の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合にHIV感染症と診断する。

- ① 抗体確認検査(Western Blot法、蛍光抗体法(IFA)等)
- ② HIV抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法(PCR等)等の病原体に関する検査(以下「HIV病原検査」という。)

(イ) ただし、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後18か月未満の児の場合には少なくともHIVの抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合にHIV感染症と診断する。

- ① HIV病原検査が陽性
- ② 血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、CD4陽性Tリンパ球数の減少、CD4陽性Tリンパ球数/CD8陽性Tリンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する。

イ AIDSの診断

アの基準を満たし、下記の指標疾患(Indicator Disease)の1つ以上が明らかに認められる場合にAIDSと診断する。ただし、(ア)の基準を満たし、下記の指標疾患以外の何らかの症状を認める場合には、その他とする。

指標疾患(Indicator Disease)

A. 真菌症

1. カンジダ症(食道、気管、気管支、肺)
2. クリプトコッカス症(肺以外)
3. コクシジオイデス症
 - ① 全身に播種したもの
 - ② 肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
4. ヒストプラズマ症
 - ① 全身に播種したもの

②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの

5. ニューモシスティス肺炎

(注) *P. carinii* の分類名が *P. jiroveci* に変更になった

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症 (生後1か月以後)

7. クリプトスポリジウム症 (1か月以上続く下痢を伴ったもの)

8. イソスポラ症 (1か月以上続く下痢を伴ったもの)

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症 (13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが2年以内に、2つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの)

①敗血症、②肺炎、③髄膜炎、④骨関節炎

⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍

10. サルモネラ菌血症 (再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)

11. 活動性結核 (肺結核又は肺外結核) (※)

12. 非結核性抗酸菌症

①全身に播種したもの

②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの

D. ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症 (生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外)

14. 単純ヘルペスウイルス感染症

①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの

②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの

15. 進行性多巣性白質脳症

E. 腫瘍

16. カポジ肉腫

17. 原発性脳リンパ腫

18. 非ホジキンリンパ腫 (LSG分類により、①大細胞型 (免疫芽球型)、②Burkitt型)

19. 浸潤性子宮頸癌 (※)

F. その他

20. 反復性肺炎

21. リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成: LIP/PLH complex (13歳未満)

22. HIV脳症 (認知症又は亜急性脳炎)

23. HIV消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)

(※) C11 活動性結核のうち肺結核及びE19 浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する所見がみられる者に限る。

8 ジアルジア症

(1) 定義

消化管寄生虫鞭毛虫の一種であるジアルジア（別名ランブル鞭毛虫）（*Giardia lamblia*）による原虫感染症である。

(2) 臨床的特徴

糞便中に排出された原虫嚢子により食物や水が汚染されることによって、経口感染を起こす。健康な者の場合には無症状のことも多いが、食欲不振、腹部不快感、下痢（しばしば脂肪性下痢）等の症状を示すこともあり、免疫不全状態では重篤となることもある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からジアルジア症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジアルジア症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジアルジア症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジアルジア症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
顕微鏡下でのジアルジア原虫の証明	便、十二指腸液、胆汁
酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	

9 髄膜炎菌性髄膜炎

(1) 定義

Neisseria meningitidis による急性化膿性髄膜炎である。

(2) 臨床的特徴

突然の発症がみられ（潜伏期は2～4日）、髄膜炎症状（頭痛、発熱、痙攣、意識障害、髄膜刺激症状、乳児では大泉門膨隆）を示す。点状出血がみられることもある。敗血症例ではショック並びにDICを来し（Waterhouse-Friedrichsen 症候群）、細菌性の関節炎を伴うこともある。世界各地に散発性又は流行性に発生し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾季に多発する。本邦ではまれである。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から髄膜炎菌性髄膜炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、髄膜炎菌性髄膜炎患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、髄膜炎菌性髄膜炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、髄膜炎菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液

10 先天性風しん症候群

(1) 定義

風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症である。

(2) 臨床的特徴

先天異常の発生は妊娠週齢と明らかに相関し、妊娠12週までの妊娠初期の初感染に最も多くみられ、20週を過ぎるとほとんどなくなる。

三徴は、白内障、先天性心疾患、難聴であるが、その他先天性緑内障、色素性網膜症、紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、骨のX線透過性所見、生後24時間以内に出現する黄疸などを来しうる。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から先天性風しん症候群が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、先天性風しん症候群が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出に必要な要件（以下のア及びイの両方を満たすもの）

ア 届出のために必要な臨床症状

(ア) CRS典型例；「①から2項目以上」又は「①から1項目と②から1項目以上」

(イ) その他；「①若しくは②から1項目以上」

① 白内障又は先天性緑内障、先天性心疾患、難聴、色素性網膜症
② 紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、X線透過性の骨病変、生後24時間以内に出現した黄疸

イ 病原体診断又は抗体検査の方法

(ア) 以下のいずれか1つを満たし、出生後の風しん感染を除外できるもの

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、唾液、尿
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
IgM抗体の検出	血清
赤血球凝集阻止抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続（出生児の赤血球凝集阻止抗体価が、月あたり1/2の低下率で低下していない。）	

1.1 梅毒

(1) 定義

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) の感染によって生じる性感染症である。

(2) 臨床的特徴

I 期梅毒として感染後 3～6 週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。

II 期梅毒では、感染後 3 か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後 3 年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、①胎内感染を示す検査所見のある症例、②II 期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、③乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後に Hutchinson 3 徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson 歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒患者と診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が (2) の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左下欄に掲げる検査方法により、抗体（①カルジオリピンを抗原とする検査では 16 倍以上又はそれに相当する抗体価）を保有する者で無症状病原体保有者と見なされる者（陳旧性梅毒と見なされる者を除く。）を診断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒により死亡したと判断した場合には、法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
パーカーインク法による病原体の検出	発疹（初期硬結、硬性下疳、扁平コンジローマ、粘膜疹）
・以下の①と②の両方に該当する場合 ①カルジオリピンを抗原とする以下のいずれかの検査で陽性 ・RPRカードテスト、凝集法、ガラス板法 ② <i>T. pallidum</i> を抗原とする以下のいずれかの検査で陽性 ・TPHA法、FTA-ABS法	血清

先天梅毒は、下記の 5 つのうち、いずれかの要件をみたすものである。

ア	母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合
イ	血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く超えて持続する場合
ウ	<i>T. pallidum</i> を抗原とする IgM 抗体陽性
エ	早期先天梅毒の症状を呈する場合
オ	晩期先天梅毒の症状を呈する場合

1.2 破傷風

(1) 定義

破傷風毒素を産生する破傷風菌 (*Clostridium tetani*) が、外傷部位などから組織内に侵入し、嫌気的な環境下で増殖した結果、産生される破傷風毒素により、神経刺激伝達障害を起こす。

(2) 臨床的特徴

外傷部位などで増殖した破傷風菌が産生する毒素により、運動神経終板、脊髄前角細胞、脳幹の抑制性の神経回路が遮断され、感染巣近傍の筋肉のこわばり、顎から頸部のこわばり、開口障害、四肢の強直性痙攣、呼吸困難（痙攣性）、刺激に対する興奮性の亢進、反弓緊張（opisthotonus）などの症状が出現する。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、破傷風患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、破傷風により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

1.3 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1) 定義

獲得型バンコマイシン耐性遺伝子を保有し、バンコマイシン耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

バンコマイシンの長期間投与を受けた患者の検体などから検出される可能性がある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ、薬剤耐性の特性の確認（分離菌のバンコマイシンのMIC値が $32\mu\text{g/ml}$ 以上）	血液、無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつ分離菌のバンコマイシンのMIC値が $32\mu\text{g/ml}$ 以上、かつ分離菌が肺炎などの深在性、侵襲性若しくは全身感染症の起因菌であるとの判定。	喀痰、無菌的ではない検体

1.4 バンコマイシン耐性腸球菌感染症

(1) 定義

バンコマイシン耐性遺伝子 (vanA, vanB, vanC) を保有する腸球菌 (VRE) による感染症である。

(2) 臨床的特徴

主に悪性疾患などの基礎疾患を有する易感染状態の患者において、日和見感染症や術後感染症、カテーテル性敗血症 (line sepsis) などを引き起こす。発熱やショックなどの症状を呈し、死亡することもある。

(3) 届出基準

ア 患者 (確定例)

医師は、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からバンコマイシン耐性腸球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性腸球菌感染症患者と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、バンコマイシン耐性腸球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性腸球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による腸球菌の検出かつ、薬剤耐性の特性の確認 (分離菌のバンコマイシンのMIC値が16 µg/ml 以上)	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常は無菌的であるべき臨床検体
分離・同定による腸球菌の検出かつ、分離菌からの vanA、vanB 又は vanC 遺伝子の検出	

14-2 風しん

(1) 定義

風しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

飛沫感染により感染し、潜伏期は通常2～3週間である。冬から春に流行する。症状は、小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹（全身、特に頸部、後頭部、耳介後部）、発熱を三主徴とする。リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し、3～6週間で消退する。発熱は38～39℃で、3日程度続き、皮疹も3日程度で消退する。脳炎、血小板減少性紫斑病を合併することがある。

妊婦の風しんウイルス感染が、先天性風しん症候群の原因となることがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 検査診断例

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹
イ 発熱
ウ リンパ節腫脹

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

14-3 麻疹

(1) 定義

麻疹ウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常10～12日間であり、症状はカタル期(2～4日)には38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期(3～4日)には一度下降した発熱が再び高熱となり(39～40℃)、特有の発疹(小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる)が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期(7～9日)には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻疹ウイルスに感染後、数年から十数年以上経過してSSPE(亜急性硬化性全脳炎)を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻疹(修飾麻疹)もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻疹が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻疹が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

(4) 届出のために必要な要件

ア 麻疹(検査診断例)

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 麻疹(臨床診断例)

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

ウ 修飾麻疹(検査診断例)

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 麻疹に特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出(IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇)	血清