

15 RSウイルス感染症

(1) 定義

RSウイルス (respiratory syncytial virus) による急性呼吸器感染症である。乳児期の発症が多く、特徴的な病像は細気管支炎、肺炎である。

(2) 臨床的特徴

2日～1週間(通常4～5日)の潜伏期間の後に、初感染の乳幼児では上気道症状(鼻汁、咳など)から始まり、その後下気道症状が出現する。38～39℃の発熱が出現することがある。25～40%の乳幼児に気管支炎や肺炎の兆候がみられる。

1歳未満、特に6か月未満の乳児、心肺に基礎疾患を有する小児、早産児が感染すると、呼吸困難などの重篤な呼吸器疾患を引き起こし、入院、呼吸管理が必要となる。乳児では、細気管支炎による喘鳴(呼気性喘鳴)が特徴的である。

その後、多呼吸、陥没呼吸などの症状あるいは肺炎を認める。新生児期あるいは生後2～3か月未満の乳児では、無呼吸発作の症状を呈することがある。再感染の幼児の場合には、細気管支炎や肺炎などは減り、上気道炎が増える。中耳炎を合併することもある。

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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RSウイルス感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、RSウイルス感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

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

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、RSウイルス感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、RSウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出に必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、 咽頭拭い液
中和反応又は補体結合反応による抗体の検出(補体結合反応にて、急性期と2～3週間以後の回復期に抗体陽転又は抗体価の有意の上昇を認めれば確定)	血清

1.6 咽頭結膜熱

(1) 定義

発熱・咽頭炎及び結膜炎を主症状とする急性のウイルス感染症である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は5～7日、症状は発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎が三主症状である。アデノウイルス3型が主であるが、他に4、7、11型なども本症を起こす。発生は年間を通じてみられるが、さまざまな規模の流行的発生をみる。特に夏季に流行をみることがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から咽頭結膜熱が疑われ、かつ、(4)により、咽頭結膜熱患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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、咽頭結膜熱が疑われ、かつ、(4)により、咽頭結膜熱により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（3つすべてを満たすもの）

ア 発熱
イ 咽頭発赤
ウ 結膜充血

17 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎

(1) 定義

A群レンサ球菌による上気道感染症である。

(2) 臨床的特徴

乳幼児では咽頭炎、年長児や成人では扁桃炎が現れ、発赤毒素に免疫のない人は猩紅熱といわれる全身症状を呈する。気管支炎を起こすことも多い。発疹を伴うこともあり、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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A群溶血性レンサ球菌咽頭炎が疑われ、かつ、(4)を満たすか、(4)の3つすべてを満たさなくても(5)を満たし、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎が疑われ、かつ、(4)を満たすか、(4)の3つすべてを満たさなくても(5)を満たし、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（3つすべてを満たすもの）

ア 発熱
イ 咽頭発赤
ウ 莓舌

(5) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
菌の培養・同定による病原体の検出	咽頭拭い液
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	
A S O法又はA S K法による抗体の検出（ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

18 感染性胃腸炎

(1) 定義

細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）が多く、毎年秋から冬にかけて流行する。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のもみられる。

(2) 臨床的特徴

乳幼児に好発し、1歳以下の乳児は症状の進行が早い。

主症状は嘔吐と下痢であり、種々の程度の脱水、電解質喪失症状、全身症状が加わる。嘔吐又は下痢のみの場合や、嘔吐の後に下痢がみられる場合と様々で、症状の程度にも個人差がある。37～38℃の発熱がみられることもある。年長児では吐き気や腹痛がしばしばみられる。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から感染性胃腸炎が疑われ、かつ、(4)により、感染性胃腸炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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、感染性胃腸炎が疑われ、かつ、(4)により、感染性胃腸炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状及び要件（2つすべてを満たすもの）

ア	急に発症する腹痛（新生児や乳児では不明）、嘔吐、下痢
イ	他の届出疾患によるものを除く

19 水痘

(1) 定義

水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染による感染症である。

(2) 臨床的特徴

冬から春の感染症であるが、年間を通じて患者の発生をみる。飛沫、飛沫核、接触感染で感染し、潜伏期は2～3週間である。乳幼児や学童いずれの年齢でも罹患する。母子免疫は麻しんほど強力ではなく、新生児も罹患することがある。症状は発熱と発疹である。それぞれの発疹は紅斑、紅色丘疹、水疱形成、痂皮化を順次約3日で経過するが、同一段階の皮疹が同時に全身に出現するのではなく、新旧種々の段階の発疹が同時に混在する。

発疹は体幹に多発し、四肢に少ない。発疹は頭皮及び口腔などの粘膜にも出現する。健康児の罹患は軽症で予後は良好であるが、免疫不全状態の小児の罹患は重症で、致死的経過をとることもある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、(4)により、水痘患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、水痘が疑われ、かつ、(4)により、水痘により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 全身性の漿液性丘疹や水疱の突然の出現
イ 新旧種々の段階の発疹（丘疹、水疱、痂皮）が同時に混在すること

20 手足口病

(1) 定義

主として乳幼児にみられる手、足、下肢、口腔内、口唇に小水疱が生ずる伝染性のウイルス感染症である。コクサッキーA16型、エンテロウイルス71型のほか、コクサッキーA10型その他によっても起こることが知られている。

(2) 臨床的特徴

典型的なものでは、軽い発熱、食欲不振、のどの痛み等で始まり、発熱から2日ぐらい過ぎた頃から、手掌、足底にやや紅暈を伴う小水疱が多発し、舌や口腔粘膜に浅いびらんアフタを生じる。水疱はやや楕円形を呈し、臀部、膝部などに紅色の小丘疹が散在することもある。皮疹は1週間から10日で自然消退する。ごくまれに髄膜炎や脳炎などが生じることがあるので、発熱や嘔吐、頭痛などがある場合は注意を要する。エンテロウイルス71型による手足口病の場合にその頻度が高い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から手足口病が疑われ、かつ、(4)により、手足口病患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、手足口病が疑われ、かつ、(4)により、手足口病により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 手のひら、足底又は足背、口腔粘膜に出現する2～5mm程度の水疱
イ 水疱は痂皮を形成せずに治癒

2 1 伝染性紅斑

(1) 定義

B 1 9 ウイルスの感染による紅斑を主症状とする発疹性疾患である。

(2) 臨床的特徴

幼少児（2～12歳）に多いが、乳児、成人が罹患することもある。潜伏期は4～15日。顔面、特に頬部に境界明瞭な平手で頬を打ったような紅斑が突然出現する。つづいて四肢に対側性にレース様の紅斑が出現する。消退後さらに日光照射、外傷などによって再度出現することがある。発疹の他に発熱、関節痛、咽頭痛、鼻症状、胃腸症状、粘膜疹、リンパ節腫脹、関節炎を合併することがある。予後は通常、良好である。但し、溶血性貧血の患者では、汎血球減少を起こすことがある。妊婦の場合には、胎児水腫又は流産を起こすことがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から伝染性紅斑が疑われ、かつ、(4)により、伝染性紅斑患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、伝染性紅斑が疑われ、かつ、(4)により、伝染性紅斑により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 左右の頬部の紅斑の出現
イ 四肢のレース様の紅斑の出現

2.2 突発性発しん

(1) 定義

乳幼児がヒトヘルペスウイルス6、7型の感染による突然の高熱と解熱前後の発疹を来す疾患である。

(2) 臨床的特徴

乳幼児期、特に6～18か月の間に罹患することが多い。5歳以上はまれである。

突然、高熱で発症、不機嫌で大泉門の膨隆をみることがある。咽頭部の発赤、特に口蓋垂の両側に強い斑状発赤を認めることがある。軟便若しくは下痢を伴うものが多く、発熱は3～4日持続した後に解熱する。

解熱に前後して小さな紅斑や紅色丘疹が出現し、散在性、時に斑状融合性に分布する。発疹は体幹から始まり上肢、頸部の順に広がるが、顔面、下肢には少ない。発疹は1～2日で消失する。脳炎を合併することがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から突発性発しんが疑われ、かつ、(4)により、突発性発しん患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

届出の対象は、上記の臨床的特徴に合致するものであるため、届出の対象は5歳未満のみとする。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、突発性発しんが疑われ、かつ、(4)により、突発性発しんにより死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 突然に発熱し、2～4日間持続
イ 解熱に前後して体幹部、四肢、顔面の発疹が出現

23 百日咳

(1) 定義

Bordetella pertussis によって起こる急性の気道感染症である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は通常5～10日（最大3週間程度）であり、かぜ様症状で始まるが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。典型的な臨床像は、顔を真っ赤にしてコンコンと激しく咳込み（スタッカート）、最後にヒューッと音を立てて大きく息を吸う発作（ウープ）となる。嘔吐も伴い、眼瞼の浮腫や顔面の点状出血がみられることがある。幼若乳児や、年長児、また成人では典型的な症状がみられず、診断が難しいことも少なくない。

乳児では重症になり、特に新生児がかかると無呼吸となり、致命的となることがある。肺炎、脳症を合併することがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から百日咳が疑われ、かつ、(4)により、百日咳患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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、百日咳が疑われ、かつ、(4)により、百日咳により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（ア及びイを満たすもの）

ア	2週間以上持続する咳嗽
イ	以下のいずれかの要件のうち少なくとも1つを満たすもの (ア) スタッカート及びウープを伴う咳嗽発作 (イ) 新生児や乳児で、他に明らかな原因がない咳嗽後の嘔吐又は無呼吸発作

25 ヘルパンギーナ

(1) 定義

主にコクサッキーウイルスA群による口峽部に特有の小水疱と発熱を主症状とする夏かぜの一種である。多くは、コクサッキーウイルスA群2～8、10、12型、まれにその他のエンテロウイルスも病原として分離されることがある。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は2～4日、初夏から秋にかけて、乳幼児に多い。突然の38～40℃の発熱が1～3日間続き、全身倦怠感、食欲不振、咽頭痛、嘔吐、四肢痛などがある場合もある。咽頭所見は、軽度発赤し、口蓋から口蓋帆にかけて1～5mmの小水疱、これから生じた小潰瘍、その周辺に発赤を伴ったものが数個認められる。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からヘルパンギーナが疑われ、かつ、(4)により、ヘルパンギーナ患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、ヘルパンギーナが疑われ、かつ、(4)により、ヘルパンギーナにより死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 突然の高熱での発症
イ 口蓋垂付近の水疱疹や潰瘍や発赤

27 流行性耳下腺炎

(1) 定義

ムンプスウイルス感染により耳下腺が腫脹する感染症である。

(2) 臨床的特徴

上気道を介して飛沫感染し潜伏期は2～3週間で、両側又は片側の耳下腺が腫脹し、ものを噛むときに顎に痛みを訴えることが多い。このとき数日の発熱を伴うものが多い。耳下腺腫脹は有痛性で、境界不鮮明な柔らかい腫脹が耳朶を中心として起こる。他の唾液腺の腫脹をみることもある。耳下腺開口部の発赤が認められるが、膿汁の排泄はない。合併症としては、髄膜炎、脳炎、膵炎、難聴などがあり、その他成人男性には睾丸炎、成人女子には卵巣炎がみられることがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から流行性耳下腺炎が疑われ、かつ、(4)により、流行性耳下腺炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、流行性耳下腺炎が疑われ、かつ、(4)により、流行性耳下腺炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア	片側ないし両側の耳下腺の突然の腫脹と、2日以上持続
イ	他に耳下腺腫脹の原因がないこと

28 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）

（1）定義

インフルエンザウイルス（鳥インフルエンザの原因となるA型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ等感染症の原因となるインフルエンザウイルスを除く。）の感染による急性気道感染症である。

（2）臨床的特徴

上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うことを特徴とする。流行期（我が国では、例年11月～4月）にこれらの症状のあったものはインフルエンザと考えられるが、非流行期での臨床診断は困難である。合併症として、脳症、肺炎を起こすことがある。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、（4）のすべてを満たすか、（4）のすべてを満たさなくても（5）を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、インフルエンザが疑われ、かつ、（4）のすべてを満たすか、（4）のすべてを満たさなくても（5）を満たすことにより、インフルエンザにより死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（4）届出のために必要な臨床症状（4つすべてを満たすもの）

ア 突然の発症
イ 高熱
ウ 上気道炎症状
エ 全身倦怠感等の全身症状

（5）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	鼻腔吸引液、 鼻腔拭い液、 咽頭拭い液

29 急性出血性結膜炎

(1) 定義

エンテロウイルス70型及びコクサッキーウイルスA24変異型の感染によって起こる急性結膜炎である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期は1日で強い眼の痛み、異物感で始まり、結膜の充血、特に結膜下出血を伴うことが多い。眼瞼の腫脹、眼脂、結膜浮腫、角膜表層のび慢性混濁などがみられ眼痛、異物感がある。約1週間続いて治癒することが多いが、この疾患に罹患したのち6～12か月後に四肢の運動麻痺を来すことがある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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出血性結膜炎が疑われ、かつ、(4)により、急性出血性結膜炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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、急性出血性結膜炎が疑われ、かつ、(4)により、急性出血性結膜炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（下記のうち2つ以上）

ア 急性濾胞性結膜炎
イ 眼脂、眼痛、異物感などを伴う眼瞼腫脹
ウ 結膜下出血

30 流行性角結膜炎

(1) 定義

アデノウイルス8、19、37、4型などによる眼感染症である。

(2) 臨床的特徴

約1～2週間の潜伏期の後、急性濾胞性結膜炎の臨床症状を示して発病する。結膜の浮腫や充血、眼瞼浮腫が強く、流涙や眼脂を伴う。耳前リンパ節の腫脹と圧痛を来す。角膜にはび慢性表層角膜症がみられ、異物感、眼痛を訴えることがある。偽膜を伴うことも多い。発病後2～3週間で治癒することが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から流行性角結膜炎が疑われ、かつ、(4)により、流行性角結膜炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、流行性角結膜炎が疑われ、かつ、(4)により、流行性角結膜炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（下記のうち2つ以上）

ア 重症な急性濾胞性結膜炎
イ 角膜点状上皮混濁
ウ 耳前リンパ節腫脹・圧痛

3 1 性器クラミジア感染症

(1) 定義

Chlamydia trachomatis による性感染症である。

(2) 臨床的特徴

男性では、尿道から感染して急性尿道炎を起こすが、症状は淋菌感染症よりも軽い。さらに、前立腺炎、精巣上体炎を起こすこともある。女性では、まず子宮頸管炎を起こし、その後、感染が子宮内膜、卵管へと波及し、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤内炎症性疾患、肝周囲炎を起こす（しかし男女とも、症状が軽く自覚のないことも多い）。

また、子宮外妊娠、不妊、流産の誘因ともなる。妊婦が感染している場合には、主として産道感染により、新生児に封入体結膜炎を生じさせることがある。また、1～2か月の潜伏期を経て、新生児、乳児の肺炎を引き起こすことがある。淋菌との混合感染も多く、淋菌感染症の治癒後も尿道炎が続く場合には、クラミジア感染症が疑われる。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器クラミジア感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、性器クラミジア感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

スクリーニングによる病原体・抗原・遺伝子に関する検査陽性例は報告対象に含まれるが、抗体陽性のみ場合は除外する。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、性器クラミジア感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、性器クラミジア感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	尿道、性器から採取した材料
蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

3.2 性器ヘルペスウイルス感染症

(1) 定義

単純ヘルペスウイルス (herpes simplex virus: HSV, HSV 1 型又は 2 型) が感染し、性器又はその付近に発症したものを性器ヘルペスという。

(2) 臨床的特徴

性器ヘルペスは、外部から入ったウイルスによる初感染の場合と、仙髄神経節に潜伏しているウイルスの再活性化による場合の 2 つがある。

初感染では、感染後 3～7 日の潜伏期の後に外陰部に小水疱又は浅い潰瘍性病変が数個ないし集簇的に出現する。発熱などの全身症状を伴うことが多い。2～4 週間で自然に治癒するが、治癒後も月経、性交その他の刺激が誘因となって、再発を繰り返す。発疹は外陰部のほか、臀部、大腿にも生じることがある。

病変部位は男性では包皮、冠状溝、亀頭、女性では外陰部や子宮頸部である。口を介する性的接触によって口唇周囲にも感染する。HSV 2 型による場合は、より再発しやすい。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、(4) により、性器ヘルペスウイルス感染症患者と診断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

明らかに再発であるもの及び血清抗体のみ陽性のものは除外する。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、(4) により、性器ヘルペスウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器や臀部にヘルペス特有な有痛性の 1 から多数の小さい水疱性又は浅い潰瘍性病変を認めるもの

3.3 尖圭コンジローマ

(1) 定義

尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス(ヒト乳頭腫ウイルス、HPV)の感染により、性器周辺に生じる腫瘍である。ヒトパピローマウイルスは80種類以上が知られているが、尖圭コンジローマの原因となるのは主にHPV6型とHPV11型であり、時にHPV16型の感染でも生じる。

(2) 臨床的特徴

感染後、数週間から2～3か月を経て、陰茎亀頭、冠状溝、包皮、大小陰唇、肛門周囲等の性器周辺部に、イボ状の小腫瘍が多発する。腫瘍は、先の尖った乳頭状の腫瘍が集簇した独特の形をしており、乳頭状、鶏冠状、花キャベツ状等と形容される。尖圭コンジローマ自体は、良性の腫瘍であり、自然に治癒することも多いが、時に癌に移行することが知られている。特に、HPV16, 52, 58, 18型などに感染した女性の場合、子宮頸部に感染し、子宮頸癌の発癌要因になることもあると考えられている。

(3) 届出基準

ア 患者(確定例)

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から尖圭コンジローマが疑われ、かつ、(4)により、尖圭コンジローマ患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、尖圭コンジローマが疑われ、かつ、(4)により、尖圭コンジローマにより死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器及びその周辺に淡紅色又は褐色調の乳頭状、又は鶏冠状の特徴的病変を認めるもの

3 4 淋菌感染症

(1) 定義

淋菌(*Neisseria gonorrhoeae*)による性感染症である。

(2) 臨床的特徴

男性は急性尿道炎として発症するのが一般的であるが、放置すると前立腺炎、精巣上体炎となる。後遺症として尿道狭窄が起こる。

女子は子宮頸管炎や尿道炎を起こすが、自覚症状のない場合が多い。感染が上行すると子宮内膜炎、卵管炎等の骨盤内炎症性疾患を起こし、発熱、下腹痛を来す。後遺症として不妊症が起きる。

その他、咽頭や直腸などへの感染や産道感染による新生児結膜炎などもある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から淋菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、淋菌感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、淋菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、淋菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	尿道及び性器から採取した材料、眼分泌物、咽頭拭い液
鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	
酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	

35 クラミジア肺炎（オウム病を除く）

（1）定義

Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae, Chlamydia trachomatis の感染による肺炎である。

（2）臨床的特徴

C. trachomatis は子宮頸管炎を発症している母体からの産道感染で新生児、乳児に間質性肺炎を発症し無熱性である。*C. pneumoniae* は、飛沫感染により3～4週間の潜伏期を経て軽症の異型肺炎を発症する。小児及び高齢者で多く見られる。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からクラミジア肺炎が疑われ、かつ、（4）により、クラミジア肺炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、クラミジア肺炎が疑われ、かつ、（4）により、クラミジア肺炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（4）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取した検体
蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
PCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

3.6 細菌性髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎はのぞく）

(1) 定義

種々の細菌感染による髄膜炎の感染症である。

(2) 臨床的特徴

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状が見られることがあるが、新生児や乳児などではこれらの臨床症状が明らかではないことが多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から細菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4) 及び (5) により、細菌性髄膜炎患者と診断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、細菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4) により、細菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする

イ 項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状

(※) いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

(5) 届出のために必要な検査所見（2つすべてを満たすもの）

ア 髄液細胞数の増加（多核球優位であることが多い）

イ 髄液蛋白量の増加と糖の減少

37 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1) 定義

ペニシリンGに対して耐性のある肺炎球菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

小児及び成人の化膿性髄膜炎や中耳炎で検出されるが、その他、副鼻腔炎、心内膜炎、心嚢炎、腹膜炎、関節炎、まれには尿路生殖器感染から菌血症を引き起こすこともある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からペニシリン耐性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
菌の分離による病原体の検出（敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの（検査室での判断基準は、ペニシリンのMIC \geq 0.125 μ g/ml又は、オキサシリンの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が19mm以下）	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
菌の分離による病原体の検出、かつ、感染症の起因菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、扁桃炎、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、皮膚・軟部組織感染症）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの（検査室での判断基準は、ペニシリンのMIC \geq 0.125 μ g/ml又は、オキサシリンの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が19mm以下）	喀痰、膿、尿、便、無菌的ではない検体

38 マイコプラズマ肺炎

(1) 定義

Mycoplasma pneumoniae の感染によって発症する肺炎である。

(2) 臨床的特徴

好発年齢は、6～12歳の小児であり、小児では発生頻度の高い感染症の一つである。潜伏期は2～3週間とされ、飛沫で感染する。異型肺炎像を呈することが多い。頑固な咳嗽と発熱を主症状に発病し、中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎などの合併症を併発する症例も報告されている。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からマイコプラズマ肺炎が疑われ、かつ、(4)により、マイコプラズマ肺炎患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、マイコプラズマ肺炎が疑われ、かつ、(4)により、マイコプラズマ肺炎により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取された検体
PCR法又はLAMP法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 (ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で間接血球凝集抗体価320倍以上、補体結合抗体価64倍以上、ゼラチン粒子凝集抗体価320倍以上、若しくはIgM抗体の検出(迅速診断キット))	血清

40 無菌性髄膜炎

(1) 定義

種々のウイルスを中心とした病原体の感染による髄膜炎の感染症である。

(2) 臨床的特徴

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とするが、新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状が見られるが同じく新生児や乳児などではこれらが明らかではないことも多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から無菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4) 及び (5) により、無菌性髄膜炎患者と診断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、無菌性髄膜炎が疑われ、かつ、(4) 及び (5) により、無菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

(4) 届出のために必要な臨床症状（2つすべてを満たすもの）

ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする

イ 項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜炎刺激症状

(※) いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

(5) 届出のために必要な検査所見（2つすべてを満たすもの）

ア 髄液細胞数の増加（単核球優位であることが多い）

イ 髄液蛋白量、糖量が正常

4.1 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1) 定義

メチシリンなどのペニシリン剤をはじめとして、β-ラクタム剤、アミノ配糖体剤、マクロライド剤などの多くの薬剤に対し多剤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

外科手術後の患者や免疫不全者、長期抗菌薬投与患者などに日和見感染し、腸炎、敗血症、肺炎などを来し、突然の高熱、血圧低下、腹部膨満、下痢、意識障害、白血球減少、血小板減少、腎機能障害、肝機能障害などの症状を示す。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、メチシリ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14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(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、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、メチシリ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14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
菌の分離による病原体の検出（敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの（検査室での判断基準は、オキサシリンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 、又はオキサシリンの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が10mm以下）	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
菌の分離による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、扁桃炎、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、皮膚・軟部組織感染症）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの（検査室での判断基準は、オキサシリンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 、又はオキサシリンの感受性ディスク（KB）の阻止円の直径が10mm以下）	喀痰、膿、尿、便、無菌的ではない検体

4.2 薬剤耐性アシネトバクター感染症

(1) 定義

広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示すアシネトバクター属菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や外傷部位の感染症、カテーテル関連血流感染症、敗血症、髄膜炎、皮膚、粘膜面、軟部組織、眼などに多彩な感染症を起こす。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検察した結果、症状や所見から、薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出（敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの （検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。） ア イミペネムのMIC \geq 16 μ g/ml 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC \geq 32 μ g/ml 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC \geq 4 μ g/ml 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、皮膚・軟部組織感染症、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、眼炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの （検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である。） ア イミペネムのMIC \geq 16 μ g/ml 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC \geq 32 μ g/ml 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC \geq 4 μ g/ml 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下	喀痰、気道分泌液、口腔粘液、膿・滲出液、尿、耳漏、眼脂 無菌的ではない検体

(※) イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査によ

り耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

また、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

4.3 薬剤耐性緑膿菌感染症

(1) 定義

広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、敗血症や骨髄、気道、尿路、皮膚、軟部組織、耳、眼などに多彩な感染症を起こす。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から薬剤耐性緑膿菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性緑膿菌感染症患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検索した結果、症状や所見から、薬剤耐性緑膿菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性緑膿菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出（敗血症・心内膜炎、腹膜炎、胸膜炎、髄膜炎、骨髄炎）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの（検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である） ア イミペネムのMIC $\geq 16 \mu\text{g/ml}$ 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.3mm以下 イ アミカシンのMIC $\geq 32 \mu\text{g/ml}$ 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.4mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.5mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起原菌と判定された場合（呼吸器感染症、肝・胆道系感染症、創傷感染症、腎盂腎炎・複雑性尿路感染症、扁桃炎、細菌性中耳炎・副鼻腔炎、皮膚・軟部組織感染症）及び以下の検査室での判断基準を満たすもの（検査室での判断基準は、以下の3つの条件を全て満たした場合である） ア イミペネムのMIC $\geq 16 \mu\text{g/ml}$ 又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.3mm以下 イ アミカシンのMIC $\geq 32 \mu\text{g/ml}$ 又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.4mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ 又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が1.5mm以下	喀痰、膿、尿、便、無菌的ではない検体

(※) イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検

査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

また、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。