

感染症法の一部改正に伴う 報告コメント追加のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを頂き、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、2014年9月9日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知「健感発 0909 第2号」にて、「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12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部が改正され、本年9月19日から適用されました。

この改正に伴い、微生物検査報告書の報告コメントを一部追加いたしますので、取り急ぎご案内いたします。

今後とも引き続きお引き立ての程、宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

■変更内容

五類感染症全数報告(診断から7日以内に報告義務あり)に裏面の4つの感染症が追加されました。今後、対象菌が検出された場合は報告コメントを追加いたします。届出の基準等については、別紙をご参照ください。

また、改正に伴い、その他の全数報告が必要な五類感染症についても届出票の様式が若干変更されました。詳細は厚生労働省ホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01.html>)にてご確認ください。

■ **対象感染症** (冒頭の数字は「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の項番号です)

● **3 カルバペナム耐性腸内細菌科細菌感染症 (新設)**

該当菌が検出された場合には、項目コメントに「CRE(カルバペナム耐性腸内細菌科細菌)」、報告コメントに「五類感染症全数報告対象菌が検出されました。院内感染にご注意ください。」と記載します。

● **16 播種性クリプトコックス症 (新設)**

該当菌が検出された場合には、報告コメントに「五類感染症全数報告対象菌が検出されました。」と記載します。

● **22 薬剤耐性アシネトバクター感染症 (定点報告から全数報告へ改訂)**

該当菌が検出された項目コメントとして「MDRA(多剤耐性アシネトバクター)」、報告コメントとして「五類感染症全数報告対象菌が検出されました。院内感染にご注意ください。」と記載します。

● **13 水痘(入院例に限る)**

小児科定点報告から独立し、五類感染症全数報告の対象となりました。

別紙

3 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

(1) 定義

メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症である。

(2) 臨床的特徴

主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。健常者に感染症を起こすこともある。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、髄膜炎その他多様な感染症を起こす。ただし、無症状で腸管等に保菌されることも多い。

(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、症状や所見からカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、カルバペネム耐性腸内細菌科細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、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症が疑われ、かつ、(4)の表の左欄に掲げる検査方法により、カルバペネム耐性腸内細菌科細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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による腸内細菌科細菌の検出、かつ、次のいずれかによるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認 ・ア メロペネムのMIC値が2μg/ml以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること ・イ 次のいずれにも該当することの確認 (ア) イミペネムのMIC値が2μg/ml以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以	血液、腹水、胸水、髄液 その他の通常無菌的であるべき検体

検査方法	検査材料
<p>下であること</p> <p>(イ) セフメタゾールの MIC 値が 64 μg/ml 以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 12 mm 以下であること</p>	
<p>次のいずれにも該当することの確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ア 分離・同定による腸内細菌科細菌の検出 ・イ 次のいずれかによるカルバペネム系薬剤及び広域 β-ラクタム剤に対する耐性の確認 <ul style="list-style-type: none"> (ア) メロペネムの MIC 値が 2 μg/ml 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 22 mm 以下であること (イ) 次のいずれにも該当することの確認 <ul style="list-style-type: none"> a イミペネムの MIC 値が 2 μg/ml 以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 22mm 以下であること b セフメタゾールの MIC 値が 64 μg/ml 以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 12 mm 以下であること ・ウ 分離菌が感染症の起因菌と判定されること 	<p>喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体</p>

16 播種性クリプトコックス症

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

(1) 定義

Cryptococcus 属真菌による感染症のうち、本菌が髄液、血液などの無菌的臨床検体から検出された感染症又は脳脊髄液のクリプトコックス莢膜抗原が陽性となった感染症である。

(2) 臨床的特徴

潜伏期間は不明である。免疫不全の者である場合と免疫不全でない者である場合とでその臨床的特徴が異なる。

・ア 免疫不全の者である場合

脳髄膜炎として発症することが多く、発熱、頭痛などの症状を呈する。リンパ節腫大や播種性病変として皮疹、骨、関節などの病変も認められる。

・イ 免疫不全でない者である場合

中枢神経系の病変では、痙攣、意識障害などの重篤な症状がみられる症例から、発熱、頭痛等の典型的な脳髄膜炎症状を欠く症例まで様々である。中枢神経系の腫瘍性病変としてみられる場合は、腫瘍との鑑別が必要となる。慢性の脳圧亢進による性格変化などの症状のみを呈する場合もある。

中枢神経系以外の眼、皮膚、骨(骨髄)等への播種では局所に応じた症状を呈する。

(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、症状や所見から播種性クリプトコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、播種性クリプトコックス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、播種性クリプトコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、播種性クリプトコックス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・同定による病原体の検出	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
病理組織学的診断(組織診断又は細胞診断で莢膜を有する酵母細胞の証明)	髄液、組織

検査方法	検査材料
ラテックス凝集法によるクリプトコックス莢膜抗原の検出	髄液、血液

22 薬剤耐性アシネトバクター感染症

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

(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)

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、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。

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たした場合 ・ア イミペネムの MIC 値が 16 μg/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 13 mm 以下 ・イ アミカシンの MIC 値が 32 μg/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 14 mm 以下 ・ウ シプロフロキサシンの MIC 値が 4 μg/ml 以上又は、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 15 mm 以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の3つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の起因菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

検査方法	検査材料
<ul style="list-style-type: none"> ・ア イミペネムの MIC 値が $16 \mu\text{g/ml}$ 以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 13 mm以下 ・イ アミカシンの MIC 値が $32 \mu\text{g/ml}$ 以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 14 mm以下 ・ウ シプロフロキサシンの MIC 値が $4 \mu\text{g/ml}$ 以上又は、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 15 mm以下 	

(※) 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。

13 水痘(入院例に限る。)

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

(1)定義

水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染による感染症のうち24時間以上入院を必要とするものである(他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む。)

(2)臨床的特徴

冬から春に好発する感染症であるが、年間を通じて患者の発生がみられる。飛沫、飛沫核、接触感染などで感染する。潜伏期は2～3週間である。免疫がなければ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、痂皮化へと約3日の経過で変化していくが、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、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。ただし、免疫不全状態の者が罹患した場合は重症化しやすく、致命的経過をとることもある。成人での罹患は小児での罹患より重症である。

合併症としては、肺炎、脳炎、小脳炎、小脳失調、肝炎、心膜炎、細菌の二次感染による膿痂疹、蜂窩織炎、敗血症等が報告されている。

免疫不全状態にある者が水痘・帯状疱疹ウイルスに初感染し、水痘を発症した場合には、播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全、内臓播種性水痘等を合併し、極めて重篤な経過をとる場合がある。水疱出現前に激しい腹痛や腰背部痛を伴うことがある。

出産5日前から出産2日後に母体が水痘を発症すると、妊婦自身が重症化する可能性に加えて、児が重症の新生児水痘を発症する可能性がある。

また、他疾患で入院中の患者が水痘・帯状疱疹ウイルスに初感染し、水痘を発症した場合、入院期間の延長や、基礎疾患に影響を及ぼすことがある。

(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、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、(4)の届出のため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、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な病原体診断により、水痘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し、かつ、24時間以上入院したもの(他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む。)

・イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状をいずれも満たし、かつ、24時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後24時間以上経過した例を含む。）。

届出に必要な臨床症状

ア 全身性の紅斑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

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	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	水疱内容液、水疱基底部拭い液（水疱内剥離感染細胞）
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液、痂皮
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

厚生労働省ホームページ

「感染症法に基づく医師の届出のお願い」より抜粋

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>