

# 感染症危機管理マニュアル (改訂版)

2008年3月

基本的に医療機関、特に診療所で、食中毒や感染症等の届け出義務のある疾患や、広い範囲への健康被害を想像させる疾患などに遭遇したときの対処の仕方について簡易に述べる。

- 1 特殊な感染症や食中毒、毒物等の疑いを持ったときには必ず保健所に電話にて連絡をするようにして下さい。確定診断を待つ必要はありません。24時間体制で連絡が取れるようになっています。
- 2 保健所に連絡した場合、別紙の届け出用紙の内容を聞かれますので、要旨をまとめておかれるとよいでしょう。
- 3 広範囲の感染ないしは集団食中毒が疑われるときには府医に対策本部を設置し、感染症対策小委員会を設置する。

対策本部 本部長:会長  
 副本部長:担当副会長、担当理事、感染症対策委員会委員長  
 部員:委員会委員  
 地区医師会が対象の場合も上記に準ずる。

## 〈届出が必要な主な感染症〉

	感染症類型	病名
直ちに届出が必要	1類感染症	①エボラ出血熱、②クリミア・コンゴ出血熱、③痘そう、④南米出血熱、⑤ペスト、⑥マールブルグ病、⑦ラッサ熱
	2類感染症	⑧急性灰白髄炎、⑨結核、⑩ジフテリア、⑪重症急性呼吸器症候群(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)
	3類感染症	⑫コレラ、⑬細菌性赤痢、⑭腸管出血性大腸菌感染症、⑮腸チフス、⑯パラチフス
	4類感染症	⑰E型肝炎、⑱ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎含む)、⑲A型肝炎、⑳エキノコックス症、㉑黄熱、㉒オウム病、㉓オムスク出血熱、㉔回帰熱、㉕キャサナル森林病、㉖Q熱、㉗狂犬病、㉘コクシジオイデス病、㉙サル痘、㉚腎症候性出血熱、㉛西部ウマ脳炎、㉜ダニ媒介脳炎、㉝炭疽、㉞つつが虫病、㉟デング熱、㊱東部ウマ脳炎、㊲鳥インフルエンザ、㊳ニパウイルス感染症、㊴日本紅斑熱、㊵日本脳炎、㊶ハンタウイルス肺症候群(HPS)、㊷Bウイルス病、㊸鼻疽、㊹ブルセラ症、㊺ベネズエラウマ脳炎、㊻ヘンドラウイルス感染症、㊼発しんチフス、㊽ボツリヌス症、㊾マラリア、㊿野兎病、㊽㊾ライム病、㊽㊿リッサウイルス感染症、㊽㊿リフトバレー熱、㊽㊿類鼻疽、㊽㊿レジオネラ症、㊽㊿レプトスピラ症、㊽㊿ロッキー山紅斑熱
診断後7日以内に届出	5類感染症(全数把握のみ)	㊽㊿アメーバ赤痢、㊽㊿ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎除く)、㊽㊿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)、㊽㊿クリプトスピリウム症、㊽㊿クロイツフェルト・ヤコブ病、㊽㊿劇症型溶血性レンサ球菌感染症、㊽㊿後天性免疫不全症候群、㊽㊿ジアルジア症、㊽㊿髄膜炎菌性髄膜炎、㊽㊿先天性風しん症候群、㊽㊿梅毒、㊽㊿破傷風、㊽㊿バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、㊽㊿バンコマイシン耐性腸球菌感染症、㊽㊿風しん、㊽㊿麻しん
直ちに届出	指定感染症	㊽㊿インフルエンザ(H5N1)(2008年6月11日まで)

- ※ 1 平成20年6月12日以降は、鳥インフルエンザは2類感染症に位置づけられます。新型インフルエンザ等感染症は1類感染症に準じる予定。
- ※ 2 麻しんについては、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いします。
- ※ 3 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いします。
- ※ 4 上記にかかる届出票は保健所より取得ください。
- ※ 5 食中毒・毒物も全て届出が必要。

### 〈参考〉

京都府・京都市共通様式  
(保健所に設置)

様式1の1		食中毒患者届出票	
1 病名	5 患者氏名		
2 発病年月日時 年 月 日 午前 午後 時	6 生年月日 年 月 日 (歳)		
3 診断(検査) 年 月 日 午前 午後 時	7 患者所在地		
4 診断方法 (原因) イ 菌検査(菌型) ロ 血清検査 ハ 臨床決定 ニ その他	8 備考		
医師住所 (施設名・所在地)	医師氏名印		

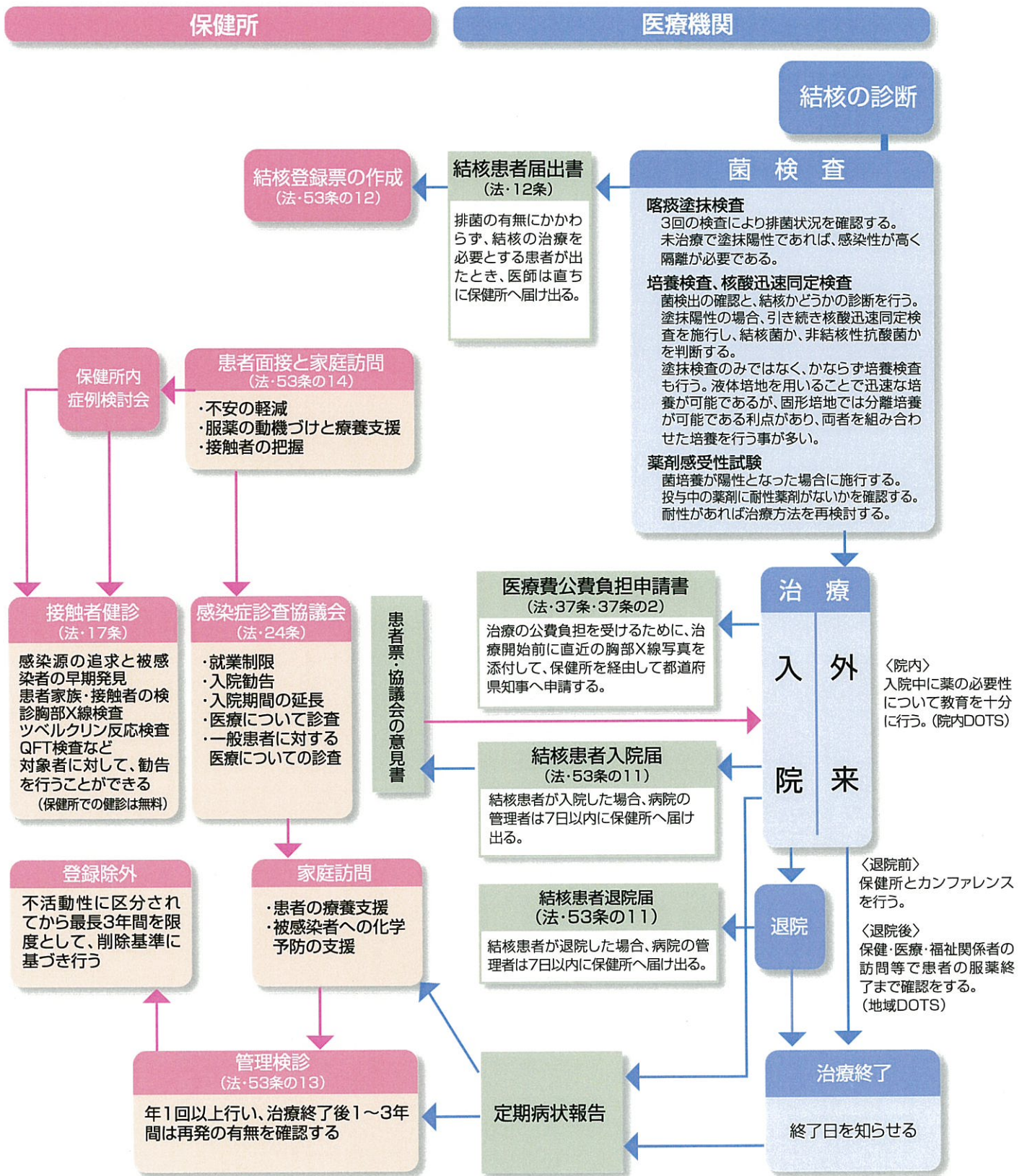
(注意) 診断方法は、該当の文字を○で囲み、赤痢菌又は腸管出血性大腸菌を検出したときは、その菌型を併せて記入してください。  
 病原体保有者の場合は、備考欄にその旨を記入してください。

# 結核

2類感染症（肺結核及び全ての肺外結核）

→ **直ちに保健所**に届け出が必要。

## 患者・感染者が発生したときの対応のポイント



(法・53条15) 医師は、結核患者を診察したときは、処方した薬剤を確実に服用すること  
その他感染防止に必要な事項を指示しなければならない。



# 結核 診断

2週間以上続く、咳、痰などの呼吸器症状があれば肺結核の鑑別診断が必要です。その場合には、胸部レントゲン撮影、喀痰抗酸菌塗抹検査、抗酸菌培養検査を行います。

喀痰抗酸菌塗抹検査が陽性の場合、結核菌か非結核性抗酸菌かの鑑別のため、核酸増幅同定法(アンプリコア マイコバクテリウムかアキュプローブ)を追加します。業者にもよりますが、検査には1~3日程度で可能なことが多い様です。塗抹陽性検体から結核菌群の遺伝子が核酸増幅法で検出されれば結核と診断されます。中高年の女性では*M.avium*、*M.intracellular*による非結核性抗酸菌症が増加しており、塗抹陽性であっても結核との即断は出来ません。

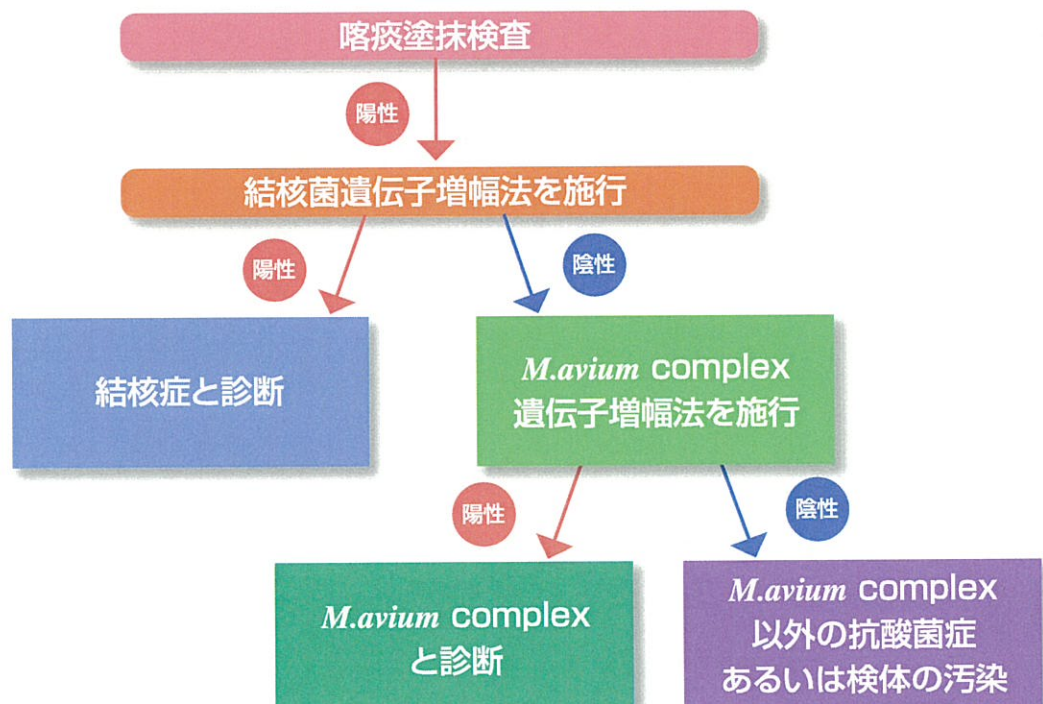
胸部レントゲン上肺結核が疑われるが、喀痰検査では診断に至らない場合は、胃液検査、胸部CT、気管支鏡検査などを追加します。必要であれば専門医にご紹介ください。

クオンティフェロンTB(以下QFT)は、結核菌特異蛋白に対する末梢血のγインターフェロン産生能を見る検査です。画像から強く肺結核が疑われるものの、菌を検出出来ず、確定診断に至らない場合の補助診断として、また結核排菌患者との接触者検診において乳幼児以外で潜在性感染を診断するのに有効であることが報告されています。しかし、活動性結核患者の10%はQFT陰性であり、QFT陰性であるからと言って結核を否定することは出来ません。

## 2週間以上続く咳・痰などの呼吸器症状

### 胸部Xp、喀痰抗酸菌塗抹検査、抗酸菌培養検査を施行

#### 喀痰検査の流れ





## 医療機関におけるH5N1インフルエンザ対応早見表(フェーズ3)

項 目	内 容	備 考	
疾患名	H5N1インフルエンザ		
原因病原体	インフルエンザウイルス RNAウイルス、エンベロープ(+)		
ウイルス型	H5N1亜型		
感染症法	指定感染症(2類感染症に準ず)		
症例定義	要観察例 疑似感染者 患者(確定例)	38℃以上、急性呼吸器症状、病鳥などの接触歴 要観察例+H5亜型の検出 要観察例+H5N1亜型の検出	
感染経路	飛沫・接触感染	感染鶏・感染患者との濃厚接触あるいは分泌物の飛沫等	
	空気感染	ときに分泌物のエアロゾル化による	高流量マスク BiPAP
臨床像	年齢・性別など	主に20代以下の健常な若年層、70~100%で病鳥・死亡鳥との接触歴あり	
	潜伏期間	概ね2~8日間	
	ウイルス排泄期間	(成人)解熱後7日間、(12歳以下の小児)発症後21日間	
	症 状	・通常のインフルエンザ様症状に加え、呼吸困難、下痢、嘔吐など ・発熱、咳は90%以上、その他、呼吸困難、痰、下痢、咽頭痛、鼻汁、 筋肉痛、嘔吐、頭痛など	
	死亡率	・約50%が死亡(実際はさらに低い) ・死因は呼吸不全、腎不全、心不全、多臓器不全	
診 断	検査材料	咽頭ぬぐい液、鼻汁、便汁など	
	迅速診断	インフルエンザ迅速キットの感度は50%以下で、他のインフルエンザと鑑別はできない	
	遺伝子診断	RT-PCR法またはLAMP法	地方衛生研究所
	ウイルス分離	培養細胞による分離	国立感染症研究所
治 療	抗ウイルス薬	タミフルまたはリレンザ	
	呼吸不全等	人工呼吸器等の対症的治療	
予 防	予防接種	現時点でH5N1に対するプレパンデミック・ワクチンを準備中	
行政への連絡	最寄の保健所	要観察例以上を診療すれば直ちに連絡する	
	保健所	最寄りの保健所	
相談窓口	京都府庁	電話番号 075-414-4734(保健福祉部・健康対策室)	
	京都市役所	電話番号 075-222-3421(保健福祉局・地域医療課)	
感染予防対策		H5N1患者や要観察例の診療に当たっては、すべての感染予防策を実施することが望ましい	
	標準予防策	分泌物に触れる時は手袋、飛沫を浴びる可能性があればマスクやゴーグル等	
	接触感染対策	再使用する低リスクの器具は患者専用とする	
	飛沫感染対策	ケア時にはサージカルマスクまたはN95マスクを使用	再使用しない
	空気感染対策	陰圧個室に収容	
	器具類の消毒	使用後は十分な洗浄後、用途に応じて消毒滅菌等を実施する	
	環境対策	アルコール、次亜塩素酸ナトリウム等で消毒	
咳・呼吸器 エチケット	咳をする患者には、すべてマスクを着用させる くしゃみや咳をする時はハンカチ等で口鼻を覆う		



## 予防接種一覧

### ◎定期予防接種（1類疾病）

対象疾病	接種対象者	標準的な接種年齢	接種方法
ジフテリア 百日せき 破傷風	第1期／初回接種…生後3月から生後90月 に至るまでの間にある者	生後3月から生後12月	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(DPT)0.5mlを3～8週間の間隔をあけて3回、皮下に注射する
	第1期／追加接種…生後3月から生後90月 に至るまでの間にある者。1期初回接種(3回)終了後、6月以上の間隔をおく(注1)	初回接種終了後、12月から18月に至るまでの間にある者	沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(DPT)0.5mlを1回、皮下に注射する
ジフテリア 破傷風	第2期／11歳以上13歳未満の者	11歳	沈降ジフテリア破傷風混合ワクチン(DT)を0.1ml皮下に注射する
ポリオ	生後3月から生後90月に至るまでの間にある者	生後3月から生後18月	経口生ポリオワクチンを2回、6週間以上の間隔をあけて経口投与する
麻しん 風しん (注2)	第1期…生後12月から生後24月に至るまでの間にある者	できるだけ早期に行うこと	同じ期内に麻しんあるいは風しんワクチンを受けた者、麻しんあるいは風しんにかかったことがある者、特に単抗原ワクチンを希望する場合以外は、麻しん風しん混合ワクチンを接種する
	第2期…小学校に入学する前の1年間(4月1日から3月31日まで)		
結核 (注3)	生後6月未満(やむを得ないと認められる場合においては1歳未満)		乾燥BCGワクチンを管針を用いて経皮接種する
日本脳炎 (注4)	第1期／初回接種…生後6月から生後90月 に至るまでの間にある者(注5)	3歳	日本脳炎ワクチンを3歳未満0.25ml、3歳以上0.5ml1～4週間の間隔をあけて2回、皮下に接種する
	第1期／追加接種…生後6月から生後90月 に至るまでの間にある者(注5) 1期初回終了後おおむね1年おく	4歳	日本脳炎ワクチンを3歳未満0.25ml、3歳以上0.5mlを皮下に接種する
	第2期…9歳以上13歳未満の者	9歳	日本脳炎ワクチンを0.5ml皮下に接種する

(注1) 12月以上の間隔をおくように定めている市町村が多い (注2) 2008年4月1日より中学1年生・高校3年生に相当する年齢の者を対象に5年間実施 (注3) 2005年4月1日よりツベルクリン反応を実施しない直接接種法となった (注4) 2005年5月30日厚生労働省から「積極的勧奨の差し控え」が勧告された (注5) 3歳以上のみを接種対象にしている市町村が多い

### ◎定期予防接種（2類疾病）

対象疾病	接種対象者	接種方法
インフルエンザ	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓または呼吸器の機能に自己の身の日常生活行動が極度に制限される程度の障害を有する者およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常の生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者	インフルエンザHAワクチンを毎年度1回0.5ml皮下に接種する



## ◎任意の予防接種

種類	接種対象者	接種方法
インフルエンザ	2類の対象者を除く全年齢(生後6月以上)	1歳未満0.1ml 1歳～5歳0.2ml 6歳～12歳0.3ml 13歳以上 0.5ml 1～4週(4週が望ましい)間隔で2回 1回または2回
おたふくかぜ	1歳以上の未罹患者	乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン0.5mlを1回皮下に接種する
水痘	1歳以上の未罹患者	乾燥弱毒生水痘ワクチン0.5mlを1回皮下に接種する
B型肝炎	HBs抗原陽性の母親から生まれたHBs抗原陰性の乳児	組替え沈降B型肝炎ワクチン0.25mlを3回(通常生後2、3、5月)皮下に接種する 健康保険適応(出生直後と生後2月にHB免疫グロブリンを通常1ml筋注、母親のHBe抗原が陰性の場合は生後2月のHBIGは省略することができる)
	ハイリスク者(医療従事者、腎透析を受けている者、海外長期滞在者など)	組替え沈降B型肝炎ワクチン0.5ml(10歳未満は0.25ml)を1月間隔で2回、その後5～6月後に1回皮下または筋肉内に接種する(10歳未満は皮下)
	汚染事故時(事故後のB型肝炎発症予防)	事故発生後7日以内に沈降B型肝炎ワクチン0.5ml(10歳未満は0.25ml)を1回皮下または筋肉内に接種する その後1月後及び3～6月後に接種する(事故後なるべく早くHB免疫グロブリンを5～10ml筋注する)
A型肝炎	16歳以上	乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチン0.5mlを2～4週間隔で2回、さらに24週後に1回皮下または筋肉内に接種する
狂犬病	全年齢	曝露前:乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン1.0mlを4週間隔で2回さらに6～12月後1回皮下に接種する 曝露後:1回目を0日として以降3、7、14、30、90日の計6回皮下に接種する
肺炎球菌	高齢者、2歳以上の慢性心・肺・肝・腎疾患患者、糖尿病患者 2歳以上の免疫不全者	肺炎球菌ワクチン0.5mlを1回皮下または筋肉内に接種する 日本では23価多糖体ワクチンが用いられており、再接種を行うことはできないという設定になっている 脾臓摘出を受けた者は健康保険適応
破傷風	全年齢	沈降破傷風トキソイド0.5mlを3週～8週間隔で2回さらに6月以上(標準12月～18月)の間隔で1回
ワイル病 秋やみ		ワイル病・秋やみ混合ワクチン1ml(小学生は0.5ml)を1週間間隔で2回皮下に接種する 追加免疫は5年に1回追加接種する
黄熱	生後9月以上	黄熱ワクチン0.5mlを1回皮下に接種する(市販されていない、検疫所でのみ接種可能)
Hib(インフルエンザ菌b型)	生後2月から5歳未満(通常は生後7月未満で開始する)	初回:破傷風トキソイド結合インフルエンザ菌b型多糖体0.5mlを4～8週間隔で3回皮下に接種する 追加:初回免疫終了後おおむね1年の間隔をおいて1回皮下に接種する

## ◎日本で今後使用される可能性のあるワクチン

組織培養型不活化日本脳炎ワクチン	平成17年に承認申請が出され審査中であるが、局所反応などが現行ワクチンに比して高いため承認までさらに数年を要する見込み
結合型肺炎球菌ワクチン	7価結合型肺炎球菌ワクチンの臨床試験が既に開始されている 生後2月以降の乳児に4週間隔で3回さらに生後12～15月に1回皮下接種する(欧米では筋注)
ロタウイルスワクチン	
新型インフルエンザワクチン	
痘そうワクチン(天然痘)	バイオテロなどに備えてLC16m8株痘そう生ワクチンが備蓄されている。多針法により圧迫接種する

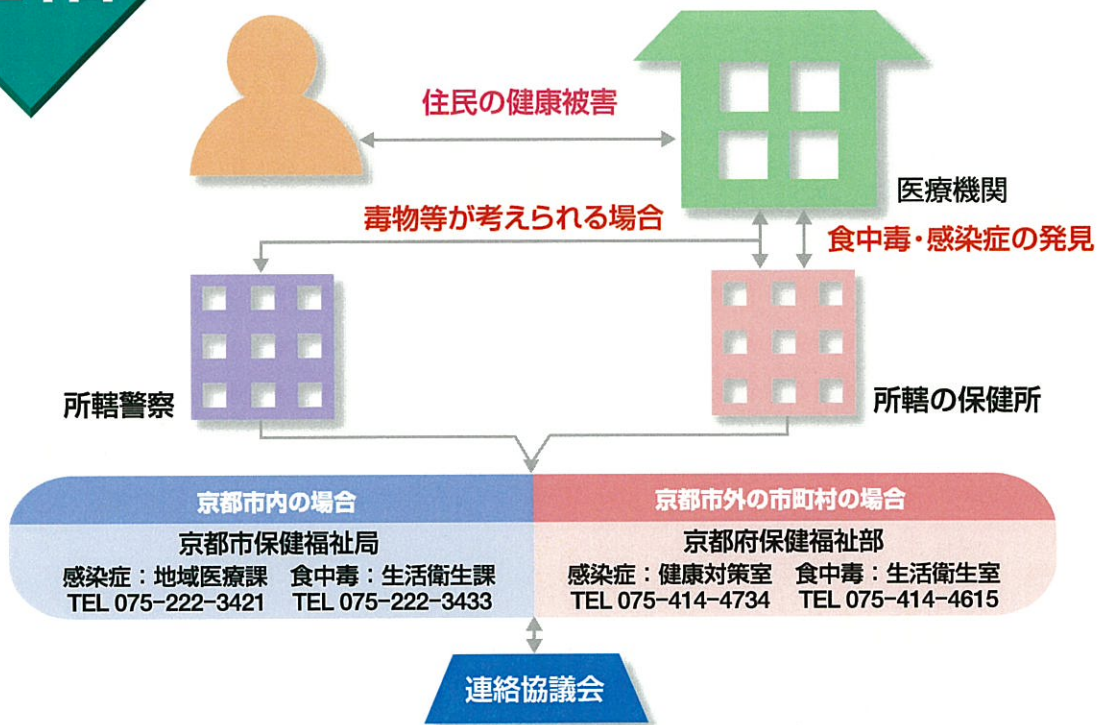
## ◎その他日本で未認可のワクチン

・不活化ポリオワクチン(注射用)・腸チフスワクチン・コレラワクチン(経口用)・髄膜炎菌ワクチン・ダニ脳炎ワクチン・MMRその他多くの混合ワクチン



# 連絡

## 食中毒・感染症等が発生した場合の連絡体制



### 関係先電話・FAX番号

#### 京都市内保健所

北保健所	TEL 432-1181 FAX 451-0611	左京保健所	TEL 781-5171 FAX 791-9616	山科保健所	TEL 592-3050 FAX 501-6831
上京保健所	TEL 432-3221 FAX 432-2025	右京保健所	TEL 861-2176 FAX 861-4678	伏見保健所	TEL 611-1161 FAX 611-1166
中京保健所	TEL 812-0061 FAX 822-7151	西京保健所	TEL 392-5690 FAX 392-6052	深草支所	TEL 642-3101 FAX 641-7326
下京保健所	TEL 371-7101 FAX 351-9028	洛西支所	TEL 332-8111 FAX 332-8186	醍醐支所	TEL 571-0003 FAX 571-2973
南保健所	TEL 681-3111 FAX 691-1397	東山保健所	TEL 561-1191 FAX 531-2869		

#### 京都府内保健所

乙訓保健所	TEL 933-1151 FAX 932-6910	山城南保健所	TEL 0774-72-4300 FAX 0774-72-8412	中丹西保健所	TEL 0773-22-6381 FAX 0773-22-0429
山城北保健所	TEL 0774-21-2191 FAX 0774-24-6215	南丹保健所	TEL 0771-62-4751 FAX 0771-63-0609	中丹東保健所	TEL 0773-75-0805 FAX 0773-76-7746
綴喜分室	TEL 0774-63-5745 FAX 0774-62-6416	丹後保健所	TEL 0772-62-0361 FAX 0772-62-4368		

### 感染症情報関連ホームページアドレス

国立感染症研究所 感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>  
 国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>  
 米国疾病対策センターCDC <http://www.cdc.gov/>  
 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>  
 日本医師会 感染症危機管理対策室 <http://www.med.or.jp/kansen/index.html>  
 京都府 健康・医療 <http://www.pref.kyoto.jp/301.html>  
 京都市 <http://www.city.kyoto.lg.jp>