

健感発0331第1号
令和2年3月31日

各
〔都道府県〕
〔保健所設置市〕
〔特別区〕
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（ 公 印 省 略 ）

「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」の一部改正について

「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」（平成18年3月8日健感発0308001号）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県に届け出る基準」について、別添のとおり改正し、令和2年4月1日から適用することといたしました。

今回の改正の内容等は下記のとおりですので、貴職におかれましては、内容を御了知の上、関係機関等へ周知いただきますようお願いいたします。

なお、関係機関等へ周知いただく際には、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12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の徹底についても、併せて周知いただきますようお願いいたします。

記

1 改正の内容

流行性角結膜炎の届出基準の項目にアデノウイルス抗原の検出を追加すること
その他所要の改正を行う。

2 適用期日

令和2年4月1日

改正後	現 行
<p>37 流行性角結膜炎</p> <p>(1) 定義 アデノウイルスD種の8、37、53、54、56、64/19a型などによる眼感染症である。</p> <p>(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。<u>結膜出血点の存在は特異性が高い。耳前リンパ節の腫脹と圧痛をきたす場合が多い。</u>角膜にはび慢性表層角膜炎や多発性角膜上皮下浸潤がみられ、異物感、眼痛を訴えることがある。偽膜を伴うことも多い。<u>通常、発病後2～3週間程度で治癒する。感染性が大変強く、家庭内感染や院内感染を起こすことが多い。</u></p> <p>(3) 届出基準</p> <p>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)又は(5)を満たすことにより、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。</p> <p>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、症状や所見から流行性角結膜炎が疑われ、かつ、(4)又は(5)を満たすことにより、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。</p>	<p>37 流行性角結膜炎</p> <p>(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。</p> <p>(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炎がみられ、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。</p> <p>(3) 届出基準</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p>

(4) 届出のために必要な臨床症状等

急性濾胞性結膜炎の臨床症状があり、かつ、下記のうち1つ以上に該当すること。

ア 家族に流行性角結膜炎の患者がいること

イ 耳前リンパ節腫脹・圧痛の臨床所見があること

ウ 多発性角膜上皮浸潤の臨床所見があること

エ 偽膜あるいは多数の結膜出血点の臨床所見があること

(5) 届出のために必要な検査所見

次の表の左欄に掲げるいずれかの検査法によること

検査方法	検査材料
迅速診断キットによるアデノウイルス抗原の検出	結膜ぬぐい液・結膜滲出液を含む涙液
PCR法によるアデノウイルス遺伝子の検出	

(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 角膜点状上皮浸潤

ウ 耳前リンパ節腫脹・圧痛

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

第1 全般的事項

1 検査方法に関する留意事項

分離・同定による病原体の検出の「同定」には、生化学的性状、抗血清、PCR法（LAM P法等の核酸増幅法全般をいう。以下同じ。）による同定など、種々の同定方法を含む。

抗体検査による感染症の診断には、

- (1) 急性期と回復期のペア血清による抗体の陽転（陰性から陽性へ転じること）
- (2) 急性期と回復期のペア血清による抗体価の有意上昇
- (3) 急性期のIgM抗体の検出
- (4) 単一血清でのIgG抗体の検出による診断もあり得るが、その場合、臨床症状等総合的な判断が必要である。

のいずれかが用いられる。

なお、「抗体価の有意上昇」とは、血清の段階希釈を実施する方法を使用した場合においてのみ利用可能であり、4倍以上の上昇を示した場合をいう。ただし、ELISA法、EIA法等、吸光度（インデックス）で判定する検査法においては、この値（4倍）を用いることはできない。

2 発熱と高熱

本基準において、「発熱」とは体温が37.5℃以上を呈した状態をいい、「高熱」とは体温が38.0℃以上を呈した状態をいう。

3 留意点

- (1) 本通知に定める各疾患の検査方法については、現在行われるものを示しており、今後開発される同等の感度又は特異度を有する検査も対象となり得るため、医師が、本通知に定めのない検査により診断を行おうとする場合は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門の検査機関に確認すること。
- (2) 医師が、病原体診断又は病原体に対する抗体の検出による診断を行う場合において、疑義がある場合は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門の検査機関に確認すること。

37 流行性角結膜炎

(1) 定義

アデノウイルス D 種の 8、37、53、54、56、64/19a 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。結膜出血点の存在は特異性が高い。耳前リンパ節の腫脹と圧痛をきたす場合が多い。角膜にはび慢性表層角膜炎や多発性角膜上皮浸潤がみられ、異物感、眼痛を訴えることがある。偽膜を伴うことも多い。通常、発病後 2～3 週間程度で治癒する。感染性が大変強く、家庭内感染や院内感染を起こすことが多い。

(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) 又は (5) を満たすことにより、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案した結果、症状や所見から流行性角結膜炎が疑われ、かつ、(4) 又は (5) を満たすことにより、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等

急性濾胞性結膜炎の臨床症状があり、かつ、下記のうち 1 つ以上に該当すること。

ア 家族に流行性角結膜炎の患者がいること
イ 耳前リンパ節腫脹・圧痛の臨床所見があること
ウ 多発性角膜上皮浸潤の臨床所見があること
エ 偽膜あるいは多数の結膜出血点の臨床所見があること

(5) 届出のために必要な検査所見

次の表の左欄に掲げるいずれかの検査法によること

検査方法	検査材料
迅速診断キットによるアデノウイルス抗原の検出	結膜ぬぐい液又は結膜滲出液を含む涙液
PCR 法によるアデノウイルス遺伝子の検出	