

痘そう

《 定義 》

痘そうウイルスによる急性の発疹性疾患である。現在、地球上では根絶された状態にある。

《 臨床的特徴 》

主として、飛沫感染によりヒトからヒトへ感染する。患者や汚染された物品との直接接触により感染することもある。空気エアロゾル感染の報告もあるが、稀である。潜伏期間はおよそ 12 日（7～17 日）で、感染力は病初期（ことに 4～6 病日）に最も強く、発病前は感染力はないと考えられている。すべての発疹が痂皮となり、これが完全に脱落するまでは感染の可能性はある。主な症状は、

- 1) 前駆期 : 急激な発熱（39 度前後）、頭痛、四肢痛、腰痛などで始まり、発熱は 2～3 日で 40 度以上に達する。第 3～4 病日頃には、一時解熱傾向となり、発疹が出る。
- 2) 発疹期 : 発疹は、紅斑→丘疹→水疱→膿疱→結痂→落屑 と規則正しく移行する。その時期に見られる発疹はすべて同一のステージであることが特徴である。第 9 病日頃に膿疱となるが、このころには再び高熱となり、結痂するまで続く。疼痛、灼熱感が強い。
- 3) 回復期 : 2～3 週間の経過で、脱色した癍痕を残し治癒する。痂皮（かさぶた）の中には感染性ウイルスが長期間存在するので、必ず、滅菌消毒処理をする。

《 報告のための基準 》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

【材料】痘疱内容、痂皮、咽頭スワブ、血清等

- ・ 病原体の検出
 - 例、ウイルス粒子の直接観察（電子顕微鏡）、ウイルス分離 など
- ・ 抗原の検出
 - 例、蛍光抗体法（水疱、膿疱の塗抹） など
- ・ 病原体の遺伝子の検出
 - 例、PCR 法（水疱、膿疱の塗抹） など
- ・ ~~血清抗体の検出（あまり役に立たない）~~
 - 例、~~沈降反応、補体結合反応、血球凝集阻止抗体、中和抗体の検出~~ など

○ 疑似症の判断（この時点で速やかに報告を行う）

臨床的特徴に合致し、水痘等との鑑別診断がなされたもの。

○ 当該疾患を疑う症状や所見はないが、病原体か抗原が検出されたもの。（病原体や抗原は検出されず、遺伝子のみが検出されたものを含まない）。

《 備考 》

生物テロへの使用が危惧されている病原体であり、一例の発生でも、高い感染性と致死率から非常に大きな問題となる。症例の確実な探知と迅速な対応が重要であり、疑似症の時点で報告を行う。当該疾患を疑う症状や所見はないが、病原体や抗原は検出されず、遺伝子のみが検出されたものについては、法による報告は要しないが、確認のため、保健所に相談することが重要である。

発症 1 週間前後の痘そよう患者との遭遇、疑わしいエアロゾル・粉末の吸引・皮膚付着、旅行歴、職業歴等についての情報を把握する。また、疑似症報告時には、確定診断後の訂正報告を必須とする。

SARS

《 定義 》

SARS コロナウイルスの感染による重症急性呼吸器疾患である。

《 臨床的特徴 》

多くは2～7日、最大10日間の潜伏期間の後に、急激な発熱、咳、全身倦怠、筋肉痛などのインフルエンザ様の前駆症状が現れる。2～数日間で呼吸困難、乾性咳嗽、低酸素血症などの下気道症状が現れ、胸部CT、X線写真などで肺炎像が出現する。肺炎になった者の80～90%が1週間程度で回復傾向になるが、10～20%がARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) を起こし、人工呼吸器などを必要とするほど重症となる。致死率は10%前後とされている。

《 報告の基準 》

1. 確定例の判断基準

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

【材料】鼻咽頭ぬぐい液、喀痰、尿、便、血清など

- ・ 病原体の検出
例、ウイルス分離 など
- ・ 病原体の遺伝子の検出
例、RT-PCR法 など
- ・ 血清抗体の検出
例、酵素免疫測定法 (ELISA) 又は免疫蛍光法 (IFA) など

注) これらの検査所見 (特に RT-PCR 法、ウイルス分離) で陰性になった場合でも、SARS を否定することはできない。この場合には、医師の総合判断により、疑似症例として取り扱うこととする。

2. 疑似症の判断基準

臨床所見、渡航歴などにより判断する。

以下の 1) 又は 2) に該当し、かつ 3) の条件を満たすものとする。

- 1) 平成 14 年 11 月 1 日以降に、38 度以上の急な発熱及び咳、呼吸困難等の呼吸器症状を示して受診した者のうち、次のいずれか 1 つ以上の条件を満たす者
 - (一) 発症前 10 日以内に、SARS が疑われる患者を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
 - (二) 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) へ旅行した者
 - (三) 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) に居住していた者
- 2) 平成 14 年 11 月 1 日以降に死亡し、病理解剖が行われていない者のうち、次のいずれか 1 つ以上の条件を満たす者
 - (一) 発症前 10 日以内に、SARS が疑われる患者を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接接触した者
 - (二) 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) へ旅行した者
 - (三) 発症前 10 日以内に、SARS の発生が報告されている地域 (WHO が公表した SARS の伝播確認地域) に居住していた者

認地域)に居住していた者

3) 次のいずれかの条件を満たす者

(一) 胸部レントゲン写真で肺炎、または呼吸窮迫症候群の所見を示す者

(二) 病理解剖所見が呼吸窮迫症候群の病理所見として矛盾せず、はっきりとした原因がないもの

注) 他の診断によって症状の説明ができる場合は除外すること。

○ 当該疾患を疑う症状や所見はないが、病原体か抗原が検出されたもの。(病原体や抗原は検出されず、遺伝子や抗体のみが検出されたものを含まない。)

《 備考 》

SARSの伝播確認地域が指定されていない期間においては、報告基準の「1. 確定例の判断基準」を満たすもののみとする。

SARSの発生がいずれの国においても報告されていない場合には、報告基準の「1. 確定例の判断基準」を満たすもののみとする。

E 型肝炎

《 定義 》

E型肝炎ウイルスによる急性ウイルス性肝炎である。我が国では、これまでの報告のほとんど殆どは発展途上国などの流行地域での海外感染例であったが、2002年から国内感染例の報告が増加している。

《 臨床的特徴 》

途上国では主に水系感染であるが、国内我が国では汚染された食品や野生動物の臓器や肉生食による経口感染が指摘されている。潜伏期間は15～50日でA型肝炎より長く、平均6週間であるといわれている。臨床症状はA型肝炎と類似しており、予後も通常はA型肝炎と同程度で、慢性化することはない。しかし、妊婦（第3三半期）に感染すると劇症化しやすく、致命率も高く20%に達することもある。特異的な治療法はなく、対症療法が中心となる。

《 報告のための基準 》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。
 - ・ 病原体の遺伝子の検出
例、RT-PCR法による遺伝子の検出
 - ・ 血清抗体の検出
例、特異的IgM抗体が陽性のもの

A 型肝炎

《 定義 》

A 型肝炎ウイルスによる急性ウイルス性肝炎である。我が国では衛生状態の向上とともに患者数は減少したが、最近でも年間 500 例近い報告があり、そのほとんどは国内感染例である。

《 臨床的特徴 》

感染者の便に汚染された食品や水、感染した調理従事者に汚染された食品や水などを介して、通常経口感染により伝播する。潜伏期間は平均 4 週間、28 日程度である。感染期間は、ウイルスが便に排泄される発病の 3? 4 週間前から始まり、発病後もウイルスが排出されるとする報告もある。主な臨床症状は、ほとんどの症例が発熱で急激に発病し、全身倦怠感、食思不振で、黄疸、肝腫大などの肝症状が認められる。一般に予後はよく、慢性化することはないが、まれに劇症化することがある。小児では不顕性感染や軽症のことが多い。特異的な治療法はなく、対症療法が中心となる。

《 報告のための基準 》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。
 - ・ 病原体の遺伝子の検出
例、RT-PCR 法による遺伝子の検出
 - ・ 血清抗体の検出
例、特異的 IgM 抗体が陽性のもの

高病原性鳥インフルエンザ

《 定義 》

鳥インフルエンザウイルスや、トリとヒトとのインフルエンザウイルスが遺伝子再集合によってできるインフルエンザウイルスによる感染で、ヒトに対しても強い病原性をもつものである。

《 臨床的特徴 》

感染した家禽あるいは野生鳥などから飛沫感染等によりヒトへ感染する。オランダでの A/H7N7 による事例では、ヒトからヒトへの感染も報告されている。潜伏期間は通常のインフルエンザと変わりなく、1~3 日と考えられており、症状は突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、重篤な肺炎、全身症状を引き起こす。A/H7N7 では結膜炎を起こしている。過去の香港での A/H5N1 による事例では、感染拡大防止のために大規模な家禽の屠殺処分が行われた。

上述の症状のごとくインフルエンザを疑わせる症状があり、ウイルス分離において A 型インフルエンザウイルスが分離同定されるものの、A/H1N1 あるいは A/H3N2 に対する抗血清に反応せず、亜型判別不能の場合には本疾患を疑う。

《 報告のための基準 》

診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、ウイルス分離において、A 型インフルエンザウイルスが同定されるものの、A/H1N1、A/H3N2 の抗血清に反応せず、亜型判定不能であり、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの。

- ・ 病原体の検出
例、咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料など上下気道からの検体から、A/H1N1、A/H3N2 以外の A 型インフルエンザウイルスの分離同定 など
- ・ 病原体の遺伝子の検出
例、咽頭拭い液、肺胞洗浄液、剖検材料など上下気道からの検体から、A/H1N1、A/H3N2 以外の A 型インフルエンザウイルスの遺伝子の検出 など
- ・ 血清抗体の検出
例、A/H1N1、A/H3N2 以外の A 型インフルエンザウイルスに対する抗体の上昇を確認

《 備考 》

死亡例を含む。報告には、インフルエンザ予防接種歴、渡航歴、症状詳細、職業、野生鳥や鶏との接触歴を含める。

サル痘

《 定義 》

サル痘ウイルス (Monkeypox virus) による急性発疹性疾患である。野生動物との接触が多い、西アフリカ、中央アフリカの熱帯雨林で多く見られる。

《 臨床的特徴 》

サルなどの野生動物、あるいはそれらから感染したペットに咬まれる、あるいは血液、体液、発疹などに触れることで感染する。ヒトからヒトへの感染は稀ではあるが、大きな飛沫による感染、あるいは体液、衣類・寝具などとの接触による感染がありうる。潜伏期間は7~21日（大部分は10~14日）である。発熱、不快感、頭痛、背部痛、発疹等、痘そうとよく似た症状がみられるが、痘そうよりもリンパ節腫脹が目立つ傷等から入るので、局所リンパ節の腫脹がある。

《 報告のための基準 》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの

・ 病原体の検出

例、ウイルス粒子の直接観察（電子顕微鏡）、及び臨床材料からのウイルス分離

・ 抗原の検出

例、水疱、膿疱から蛍光抗体法で抗原を検出する臨床材料を用いた免疫組織化学法—な

ど

・ 病原体の遺伝子の検出

例、PCR法 など

・ 血清抗体の検出

例、ELISA法 など

《 備考 》

2003年に米国ではプレーリードッグを介したヒト症例が発生したが、アフリカから輸入されたアフリカオニネズミ、ヤマネなどがプレーリードッグに感染させたと考えられる。

ニバウイルス感染症

《 定義 》

ニバウイルスによる感染症であり、多くの場合不顕性感染か軽症であるが、発熱、倦怠感等、インフルエンザ様症状を呈し、一部は重症の脳炎を発症する。1999年にマレーシアで大きなアウトブレイクを起こし、死者105人を数えた他、直接の感染源と考えられるブタ100万頭規模の殺処分を招いたことにより、同国の養豚業に壊滅的な打撃を与えた。2002年にバングラデシュで起こった脳炎のアウトブレイクも、本ウイルスあるいは類縁のウイルスであると考えられている。

《 臨床的特徴 》

感染経路は依然あきらかではないが、感染動物の体液や組織との濃厚な接触によると考えられている。ヒトからヒトへの感染例は報告されていない。潜伏期間はおよそ4~18日である。多くの場合は軽症あるいは不顕性に経過するが、発症する場合には通常、発熱と筋肉痛などのインフルエンザ様症状を呈し、その一部が意識障害、痙攣などを伴い、脳炎を発症する。

《 報告のための基準 》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

- ・③ 病原体の検出
例、急性期の尿、咽頭ぬぐい液からのウイルス分離 など
- ・② 病原体の遺伝子の検出
例、RT-PCR法 など
- ・① 血清抗体の検出
例、ELISA法、中和試験 など

《 備考 》

自然宿主は、現時点では各種のコウモリ（フルーツコウモリ）オオコウモリと考えられており、これらは世界の熱帯、亜熱帯アジア太平洋地域に分布している。コウモリ自体は症状を出さないが、マレーシアでのアウトブレイクでは、コウモリから感染したと考えられるブタがヒトへの感染原因源であった。また、このウイルスはその他の野生動物やブタからイヌ、ネコ等にも感染しうることが知られているが、これらの動物からヒトへの感染の可能性は明確ではない。

依然として、疾患の分布は判明しておらず、また臨床症状は通常他のウイルス性脳炎であると類似しているので、症候群としてのウイルス性脳炎の原因病原体を把握することが、早期対策につながる。

ボツリヌス症

《 定義 》

ボツリヌス菌 (*Clostridium botulinum*) が産生するボツリヌス毒素、または *C. butyricum*、*C. baratii* 等が産生するボツリヌス類似毒素により発症する神経、筋の麻痺性疾患である。

《 臨床的特徴 》

ボツリヌス毒素及びボツリヌス類似毒素、またはそれらの毒素を産生する菌の芽胞が混入した食品や水の摂取等によって発症する。潜伏期は、毒素を摂取した場合（食餌性ボツリヌス症）には、65時間～103日間（通常1812～3624時間）とされる。神経・筋接合部、自律神経節、神経節後の副交感神経末端からのアセチルコリン放出の阻害により、弛緩性麻痺を生じ、種々の症状（全身の違和感、複視、眼瞼下垂、嚥下困難、口渇、便秘、脱力感、筋力低下、呼吸困難等）が出現し、適切な治療を施さない重症患者では死亡する場合がある。麻痺は脳神経領域から始まり、左右対称に、また下降性に進展する。

発症機序の違いにより、1) 食餌性ボツリヌス症（ボツリヌス中毒）（食品中でボツリヌス菌が増殖して産生された毒素を経口的に摂取することによって発症）、2) 乳児ボツリヌス症（1歳以下の乳児が菌の芽胞が混入した食品を摂取することにより、腸管内で芽胞が発芽し、産生された毒素の作用によって発症）、3) 創傷ボツリヌス症（創傷部位で菌の芽胞が発芽し、産生された毒素により発症）、4) 小児および成人の腸管定着型（乳児型）ボツリヌス症（ボツリヌス菌に汚染された食品を摂取した1歳以上のヒトの腸管に数ヶ月間菌が定着し毒素を産生し、ぞみられる、乳児ボツリヌス症と類似の症状が長期にわたって持続する病態によるもの）の四つの病型に分類される。

《 報告のための基準 》

○診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの

・ 病原体（菌）または毒素の検出

例、血清、便、吐物や腸内容物、創部の浸出液等からのボツリヌス毒素の検出

便、吐物や腸内容物等からのボツリヌス菌の分離同定と、分離した菌からのボツリヌス毒素または PCR 法による毒素遺伝子の検出

原因食品等からのボツリヌス毒素の検出 など

（毒素・毒素遺伝子検出時は、毒素型を記載する）

その他、当該疾患より病原体（菌）または毒素の検出できなかつた場合、数ヶ月後の血清中ボツリヌス抗毒素抗体の検出

○以下の4つに分類して報告する

1. 食餌性ボツリヌス症（食中毒）
2. 乳児ボツリヌス症
3. 創傷ボツリヌス症
4. 小児および成人の腸管定着型（乳児型）ボツリヌス症
5. その他原因不明

《 備考 》

「乳児ボツリヌス症」を「ボツリヌス症」全般に変更した。

生物テロへの使用（噴霧された毒素の吸入等）が危惧されている。

野兎病

《定義》

野兎病菌 (*Francisella tularensis*) による発熱性疾患である。哺乳類の 100 種以上、鳥類 30 種以上、両生類、魚類、更に約 100 種類の節足動物から菌検出例が報告されている。野生鳥獣類の間で、吸血性節足動物 (ダニ類や昆虫類) をベクターとして維持されている。

《臨床的特徴》

保菌動物の解体や調理の時の組織あるいは血液との接触、あるいはマダニ、アブ等節足動物の刺咬により感染する。また、汚染した生水からも感染する。ヒトは感受性が高く、健康な皮膚からも感染する。ヒトからヒトへの感染の報告はない。潜伏期間は 3 日をピークとする 1~7 日である。初期症状は菌の侵入部位によって異なり、潰瘍リンパ節型、リンパ節型、眼リンパ節型、肺炎型等がある。一般的には悪寒、波状熱、頭痛、筋肉痛、所属リンパ節の腫脹と疼痛などの症状がみられる。

《報告のための基準》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

・ 病原体の検出

例、菌の分離など

(ユーゴン寒天培地に 8% ヒトやウサギなどの血液を添加したものをを用いると、良好な菌増殖を示す。雑菌による汚染が疑われる場合には、マウスの腹腔に接種し、マウス死亡後に心血、肝臓、脾臓の切断面を塗抹培養を行うと、菌分離が可能な場合が多い。)

・ 病原体の遺伝子の検出

例、PCR 法

・ 血清抗体の検出

例、菌凝集反応試験管法 (急性期と回復期の間で 4 倍以上の上昇、単一サンプルでは 40 倍以上) など

《備考》

生物テロへの使用が危惧されている。

国外では、汚染生水による経口感染、病原体の吸入による呼吸器感染も起こっている。菌凝集反応では、ブルセラ菌と交差反応が強いので注意が必要である。野兎病と同属の *F. novicida* や *F. philomiragia* による感染も類似症状を呈するので鑑別が必要である。一般の検査用培地では増殖しないので、注意が必要である。

リッサウイルス感染症

《 定義 》

狂犬病ウイルスを除くリッサウイルス属のウイルス (~~Lagos bat virus, Mokola virus, Duvenhage virus, European bat lyssavirus 1, European bat lyssavirus 2, Australian bat lyssavirus~~) による感染症である。狂犬病ウイルス (rabies virus) もリッサウイルス属に含まれるが、狂犬病ウイルスによる感染症は除く。主にヨーロッパ、オーストラリア、アフリカに分布している。

《 臨床的特徴 》

本ウイルスを保有する野生のコウモリとの接触により感染すると考えられている。リッサウイルス感染症の中で最も患者発生数が多いのは狂犬病 (狂犬病の項を参照) で、それ以外のリッサウイルス感染症の情報は非常に少ない。潜伏期間は狂犬病ウイルスに準じた期間と考えられる (20~90日が基本的な潜伏期間。咬傷部位や数によって潜伏期間も異なってくると思われる)。臨床症状としては、頭痛、発熱、倦怠感、創傷部位の知覚過敏や疼痛を伴う場合があり、興奮性の亢進、恐水症状、精神錯乱などの中枢神経症状を伴う場合もある。通常一般的に、発症後数日2週間以内に死亡する。

《 報告のための基準 》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの。

・ 病原体の検出

例、唾液からのウイルスの分離

脳の剖検によって得られた脳組織および脳乳剤を用いた、乳飲みマウス、マウス神経芽腫細胞への接種試験によるウイルス分離 など

・ 抗原の検出

例、角膜塗抹標本、頸部の皮膚、気管吸引材料および唾液腺の生検材料からの直接蛍光抗体 (FA) 法などによる検出

死後脳の剖検によって得られた脳組織および脳乳剤からの、蛍光抗体 (FA) 法によるウイルス抗原の検出 など

・ 病原体の遺伝子の検出

例、唾液、髄液などでのを用いた RT-PCR 法

脳の剖検によって得られた脳組織を用いたおよび脳乳剤での RT-PCR 法 など

— 血清抗体の検出

例、~~Fluorescent Focus Inhibition Test, ELISA 法~~ など

《 備考 》

狂犬病ウイルスと近縁なウイルスによる感染症であるため、狂犬病ウイルスとの鑑別が必要である。

レプトスピラ症

《 定義 》

病原性レプトスピラ (*Leptospira interrogans* 等) により生じ、黄疸・出血・腎障害等を主徴とする重症型のものから、軽症のものまで、多様な症状を示す急性の熱性疾患である。病原性レプトスピラには 250230 種以上の血清型が存在する。

《 臨床的特徴 》

~~*L. interrogans*~~ 病原性レプトスピラを保有しているネズミ・イヌ・ウシ・ウマ・ブタ等の尿で汚染された下水や河川、泥等により経皮的に、時には汚染された飲食物の摂取により経口的にヒトに感染する。重症型の黄疸出血性レプトスピラ病（ワイル病）と、軽症型の秋季レプトスピラ病及びイヌ型レプトスピラ病等がある。ワイル病は黄疸・出血・蛋白尿を主徴とし、最も重篤である。潜伏期間は 3～14 日であるが、突然の悪寒・戦慄・高熱、筋肉痛、眼球結膜の充血が生じ、4～5 病日後、黄疸や出血傾向が増強する場合もある。

《 報告のための基準 》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断やもしくは血清学的診断がなされたもの。

・ 病原体の検出

例、分離培養（コルトフ培地、EMJH 培地など 3～5ml に、全血 1～2 滴を接種し、30 °C で数日～1 カ月間静置培養する。）

・ 病原体の遺伝子の検出

例、PCR 法（16S rRNA 遺伝子、*flaB* 遺伝子など）

・ 血清抗体の検出

例、~~マイタロカプセル凝集法（MCAT）、dipstick 法、ELISA 法や顕微鏡下凝集試験法（MAT）~~などによる血清診断によって、（急性期と回復期のペア血清で 4 倍以上の抗体上昇）が見られた場合あるいは特異的 I g M 抗体が陽性の場合。

急性脳炎・脳症（日本脳炎を除く）

《 定義 》

種々の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。ただし、病原体が特定され、他の報告基準に含まれるものを除く。しかし、まだその原因が明らかにされていないところから、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。

《 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けいれんが突然出現し現れ、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。

《 報告のための基準 》

意識障害を伴って24時間以上入院した者、あるいは24時間未満に死亡した者で、かつ、以下の一つまたはそれ以上の症状を有するもの

- ・ 38度以上の発熱
- ・ けいれん
- ・ 焦点性何らかの中樞神経症状 focal neurological findings
- ・ 先行感染症状を伴う

熱性けいれん、代謝疾患、脳血管性疾患、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。

可能な限り病原体診断を行い、明らかになったものは病原体名を記載し（検体、方法も）、そうでない場合それ以外は「その他」にその旨記載する。なお、上記基準に該当する脳症も含める。

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

《 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。

《 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。

《 報告のための基準 》

○ 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の方法により病原体診断がなされたもの

- 1) 血液など通常無菌的であるべき臨床検体から黄色ブドウ球菌が分離され、後述の薬剤耐性特性が確認された場合
- 2) 喀痰など無菌的ではない検体から黄色ブドウ球菌が分離され、肺炎を始めとした深在性、侵襲性、あるいは全身性の感染症の起因菌であると判定され、後述の薬剤耐性特性が確認された場合（当面は、便や尿から分離されるなど定着例が疑われるものも含む。）

＜薬剤耐性の判断基準＞

VRSA：バンコマイシンのMIC値が32 μ g/ml以上

VISA：バンコマイシンのMIC値が8または16 μ g/ml

バンコマイシンのMIC値の測定は、米国臨床検査標準化委員会(NCCLS)の推奨する方法、またはそれに準拠する方法で行う。

RS ウイルス感染症

《 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。

《 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度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ヵ月未満の乳児、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ひき起こし、入院、呼吸管理が必要となることがある。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ヵ月未満の乳児では、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。

《 報告のための基準 》

- 診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断や血清学的診断がなされたもの
 - ・ 病原体の検出
例、ウイルス分離 など
 - ・ 抗原の検出
例、迅速診断キット など
 - ・ 血清抗体の検出
例、中和反応、補体結合反応 など

- 上記基準は必ずしも満たさないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの