

事 務 連 絡
令和元年(2019年)9月2日

草津栗東医師会長 様
守山野洲医師会長 様
管内病院長 様

滋賀県草津保健所長

腸管出血性大腸菌感染症への対応について

平素は、感染症予防対策にご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、腸管出血性大腸菌感染症については、全県において8月30日から今年度2回目の多発警報が発令されているところです。

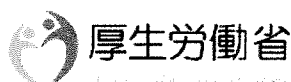
今後、腸管出血性大腸菌感染症患者を診断された場合（検査機関からの結果を持参の場合を含む）には、直ちに保健所に届出いただくとともに、当該患者に対し、保健所からの調査がある旨をお伝えいただきますようお願いいたします。

また、行政検査で腸管出血性大腸菌感染症と診断されたものが受診をした場合には、別紙により陰性化の確認と病状報告書のご提出をいただきますようお願いいたします。

上記につきまして、会員様にご周知いただきますようよろしくお願いします。

* 発生届、届出基準、病状報告書添付

滋賀県草津保健所 (南部健康福祉事務所) 地域保健福祉係 TEL 077-562-3534 FAX 077-562-3533
--



腸管出血性大腸菌感染症

感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について

3 腸管出血性大腸菌感染症

(1) 定義

ベロ毒素 (Verotoxin, VT) を産生する腸管出血性大腸菌 (enterohemorrhagic *E. coli*/EHEC, Shigatoxin-producing *E. coli*, STEC など) の感染によって起こる全身性疾患である。

(2) 臨床的特徴

臨床症状は、一般的な特徴は腹痛、水様性下痢及び血便である。嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともある。
さらにベロ毒素の作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、溶血性尿毒症症候群 (Hemolytic Uremic Syndrome, HUS) を引き起こすことがある。小児や高齢者では痙攣、昏睡、脳症などによって致命症となることがある。

(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、症状や所見から腸管出血性大腸菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸管出血性大腸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直ちにしなければならない。

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 無症状病原体保有者

医師は、診察した者が(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸管出血性大腸菌感染症の無症状病原体保有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直ちにしなければならない。
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。

ウ 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、腸管出血性大腸菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸管出血性大腸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直ちにしなければならない。

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。

エ 感染症死亡疑いの死体

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、腸管出血性大腸菌感染症により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちにしなければならない。

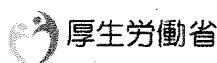
検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の(1)、(2)いずれかによるベロ毒素の確認	便
(1)毒素産生の確認	
(2)PCR法等による毒素遺伝子の検出	
ベロ毒素の検出 (HUS発症例に限る)	血清
○抗原凝集抗体又は抗ベロ毒素抗体の検出 (HUS発症例に限る)	

届出票(PDF:104KB)

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。

Adobe Readerは無料で配布されています。

(次のアイコンをクリックしてください。)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

腸 管 出 血 性 大 腸 菌 感 染 症 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名

印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）

（※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢（0歳は月齢） 歳（ か月）	6 当該者職業
7 当該者住所 電話（ ） —				
8 当該者所在地 電話（ ） —				
9 保護者氏名	10 保護者住所 （9、10は患者が未成年の場合のみ記入） 電話（ ） —			

11 症 状	・腹痛 ・水様性下痢 ・血便 ・嘔吐 ・発熱 ・溶血性貧血 ・急性腎不全 ・溶血性尿毒症候群（HUS） ・痙攣 ・昏睡 ・脳症 ・その他（ ） ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域
	12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるペロ毒素の確認 （①毒素産生 ②PCR法等による毒素遺伝子） 検体：便 ・ その他（ ） O血清群：O（ ）・不明 H血清群：H（ ）・不明 ペロ毒素：VT1VT2 ・ VT1 ・ VT2 ・ VT（型不明） ・便でのペロ毒素の検出（HUS発症例に限る） ・血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出（HUS発症例に限る） ・その他の方法（ ） 検体（ ） 結果（ ）	①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 経口感染（飲食物の種類・状況： ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： ） 3 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ） 4 その他（ ） ②感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域 ）
13 初診年月日	令和 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14 診断（検案（※））年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日（*）	令和 年 月 日	
17 死亡年月日（※）	令和 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。）

（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。）

病 状 報 告 書

感 染 症 名			患者の氏名		
年 齢			性 別		
生 年 月 日	年	月	日	職 業	
住 所					
入院年月日	年	月	日	退院年月日	年 月 日
転 帰 事 由	・ 当該感染症の症状の消失 ・ 当該感染症の病原体を保有しない 確認年月日 令和 年 月 日				
症状の経過					
抗菌薬の投与期間	年 月 日～ 年 月 日				
薬剤名					
検査結果	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	
採取日					
結果決定日					
結果					
検査機関					

二類感染症および三類感染症の患者等にかかる病状について上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

医療機関 所 在 地

名 称

主 治 医

印

滋賀県 保健所長 様

注) 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に基づき入院している患者について、
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 26 条において準用する第 22 条第
2 項の規定に基づく通知は、様式例 7 - 1 を使用してください。

「感染症の病原体を保有していないことの確認方法について」

感染症名	感染者の状態	抗菌剤	陰性を確認する菌検査の時期・方法・回数
腸管出血性大腸菌感染症	患者	投与有	服薬中止後 48 時間以上経過した後の連続 2 回の検便
		無	24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便
	無症状病原体保有者	—	1 回の検便
コレラ 細菌性赤痢	患者	投与有	服薬中止後 48 時間以上経過した後に、24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便
	無症状病原体保有者	投与有	服薬中止後 48 時間以上経過した後に、24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便
		無	無症状病原体保有確認後 48 時間以上を経過した後に、24 時間以上間隔を置いた連続 2 回の検便
腸チフス パラチフス	患者	投与有	発症後 1 ヶ月以上を経過して、服薬中止後 48 時間以上を経過した後に、24 時間以上間隔を置いた連続 3 回の検便
			尿中に病原体が検出される場合には、上記の検便による確認に加えて、検尿の結果も同様
	無症状病原体保有者	投与有	無症状病原体保有確認後 1 ヶ月以上を経過して、服薬中止後 48 時間以上を経過した後に、24 時間以上間隔を置いた連続 3 回の検便
ジフテリア ペスト			尿中に病原体が検出される場合には、上記の検便による確認に加えて、検尿の結果も同様
		無	無症状病原体保有確認後 1 ヶ月以上を経過して、24 時間以上間隔を置いた連続 3 回の検便
			尿中に病原体が検出される場合には、上記の検便による確認に加えて、検尿の結果も同様
ジフテリア ペスト	患者	投与有	服薬中止後 24 時間以上経過した後に、24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便（ジフテリア：咽頭ぬぐい液、肺ペスト：喀痰、腺ペスト：分泌液、敗血症ペスト：血液）
			服薬中止後 24 時間以上経過した後に、24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便（ジフテリア：咽頭ぬぐい液、肺ペスト：喀痰、腺ペスト：分泌液）
	無症状病原体保有者	投与有	服薬中止後 24 時間以上経過した後に、24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便（ジフテリア：咽頭ぬぐい液、肺ペスト：喀痰、腺ペスト：分泌液）
急性灰白髄炎		無	無症状病原体保有確認後 24 時間以上経過した後に、24 時間以上の間隔を置いた連続 2 回の検便（ジフテリア：咽頭ぬぐい液、肺ペスト：喀痰、腺ペスト：分泌液）
			急性期症状消失後、48 時間以上を置いた 2 回の検便（便および咽頭ぬぐい液からのウイルス分離）において、強毒（野生株）ポリオウイルスが検出されない