

感染症法における SFTSの疾病分類について

感染症法の対象疾病に加える必要性

- 1) 現在、医療機関からのSFTSの症例の報告は、結核感染症課長通知による協力依頼に基づくものであり、法的根拠に基づくものではない。
- 2) SFTSの発生の報告は、国内では現在のところ1件のみであるが、①SFTSウイルスが以前から国内に存在していたと示唆されること、②SFTSウイルスを媒介し得るマダニ類は、国内全域に分布することから、今後、SFTSの発生が継続して報告される可能性がある。
- 3) SFTSの国内での発生・まん延を防止するためには、本病を感染症法の対象疾病に位置付けることによって、医師による届出を確実に実施し、発生状況を迅速かつ的確に把握するとともに、必要な措置を講ずる必要があると考える。
- 4) 以上のことから、本部会では、SFTSを感染症法の対象疾病に加える必要性についてご審議いただきたい。

感染症法における疾病分類ごとに実施できる主な措置

	一 類	二 類	三 類	四 類	五 類	新感染症	指定感染症
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	政令	省令	大臣の公表 →政令	政令
建物の立入制限・封鎖、交通制限	○	×	×	×	×	○	△
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○	△
疑似症患者への適用	○	○	×	×	×	○	△
入院の勧告・措置、移送	○	○	×	×	×	○	△
健康診断の勧告・実施、就業制限	○	○	○	×	×	○	○
消毒、ねずみ等の駆除、 物品の廃棄	○	○	○	○	×	○	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○	○
医師の届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○

感染症法における疾病分類の感染症名

感染症類型	指定方法	感染症名等
一類感染症	法律	エボラ出血熱,クリミア・コンゴ出血熱,痘そう,南米出血熱,ペスト,マールブルグ病,ラッサ熱
二類感染症	法律	急性灰白髄炎,ジフテリア,重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスに限る),結核,鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。以下「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。)
三類感染症	法律	腸管出血性大腸菌感染症,コレラ,細菌性赤痢,腸チフス,パラチフス
四類感染症	法律 + 政令	E型肝炎,A型肝炎,黄熱,Q熱,狂犬病,炭疽,鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。),ボツリヌス症,マラリア,野兔病,ウエストナイル熱,エキノコックス症,オウム病,オムスク出血熱,回帰熱,キャサヌル森林病,コクシジオイデス症,サル痘,腎症候性出血熱,西部ウマ脳炎,ダニ媒介脳炎,チクングニア熱,つつが虫病,デング熱,東部ウマ脳炎,ニパウイルス感染症,日本紅斑熱,日本脳炎,ハンタウイルス肺症候群,Bウイルス病,鼻疽,ブルセラ症,ベネズエラウマ脳炎,ヘンドラウイルス感染症,発しんチフス,ライム病,リッサウイルス感染症,リフトバレー熱,類鼻疽,レジオネラ症,レプトスピラ症,ロッキー山紅斑熱
五類感染症	法律 + 省令	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。),ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。),クリプトスポリジウム症,後天性免疫不全症候群,性器クラミジア感染症,梅毒,麻しん,メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症,アメーバ赤痢,RSウイルス感染症,咽頭結膜熱,A群溶血性レンサ球菌咽頭炎,感染性胃腸炎,急性出血性結膜炎,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。),クラミジア肺炎(オウム病を除く。),クロイツフェルト・ヤコブ病,劇症型溶血性レンサ球菌感染症,細菌性髄膜炎,ジアルジア症,水痘,髄膜炎菌性髄膜炎,性器ヘルペスウイルス感染症,尖圭コンジローマ,先天性風しん症候群,手足口病,伝染性紅斑,突発性発しん,破傷風,バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症,バンコマイシン耐性腸球菌感染症,百日咳,風しん,ペニシリン耐性肺炎球菌感染症,ヘルパンギーナ,マイコプラズマ肺炎,無菌性髄膜炎,薬剤耐性アシネトバクター感染症,薬剤耐性緑膿菌感染症,流行性角結膜炎,流行性耳下腺炎,淋菌感染症
指定感染症	政令	該当なし
新感染症	大臣の公表 →政令	該当なし
新型インフルエンザ等感染症	法律	新型インフルエンザ,再興型インフルエンザ

SFTSに関して判明している科学的事実

- 1) 今回日本の患者血清から検出されたSFTSウイルスは、中国における分離株とは遺伝的に独立している。
- 2) SFTSへの感染はマダニに咬まれることによるが、ウイルスを媒介し得るマダニ類は日本国内に広く分布している。
- 3) 中国における患者の大半(97%)は、森林・丘陵地域に居住する農作業従事者である。なお、標準予防策を取らないまま直接患者血液や体液に接触したことによる感染事例も報告されている。
- 4) 中国CDC とWPRO(WHO西太平洋地域事務局)が共同で実施したリスク評価では、中国におけるSFTSの公衆衛生への影響は軽微、疾病の広がり方を加味しても公衆衛生上のリスクは低～中程度としている。

出典:

- ・病原微生物検出情報(IASR)速報 国内で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群患者
- ・Risk assessment of human infection with a novel bunyavirus in China (WPSAR Vol 3, No 4, 2012)

SFTSに関して必要な措置内容と疾病分類

- 1) 現在までに判明している科学的事実に鑑み、SFTSの発生・まん延の予防を図る上で、必要と考えられる措置の内容は以下のとおり：
 - 医師による迅速な届出
 - (必要に応じて)積極的疫学調査(患者周辺での発生状況調査、SFTSウイルスを保有するマダニの分布調査等)
 - 医療機関における標準予防策の必要性についての周知徹底
- 2) 感染症法においては、四類感染症について上記措置を実施することが可能であることから、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)を四類感染症に指定することが適当ではないか。