



福岡医発第1823号(地)

平成15年 1月10日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関原 敬



厚生労働省「天然痘対応指針（暫定版）」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省「全国感染症対策担当者会議」が平成14年12月18日に開かれ、標記指針が示されました旨、日本医師会感染症危機管理対策室長より報告がありましたのでご参考までにお送り致します。

本対応指針は、天然痘テロ対策において、蔓延防止のための適切な対応が求められることから、天然痘患者発生時の対応方法を暫定的にとりまとめたものであり、今後、実地検証の実施、自治体等からの意見等を反映させ適宜見直していくこととされております。

また、日本医師会においても、天然痘対策につきましては、日医雑誌（第126巻第11号・平成13年12月1日）に診断・治療ガイドラインが掲載され、平成12年度、平成13年度の感染症危機管理対策協議会では天然痘をはじめとする生物テロ対策がテーマにされたとともに、その模様をまとめた講演録が郡市区医師会へ配布され、ホームページにも掲載されております。さらに、天然痘の症状、診断およびワクチンについてのCD-ROMが郡市区医師会宛配布されたとともに、日医会員向けホームページへ掲載されております。

なお、感染症危機管理対策協議会が2月か3月に開催予定とされておりますので、正式に決まり次第ご案内申し上げます。

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

雪 下 國 雄

厚生労働省「天然痘対応指針（暫定版）」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成14年12月18日に厚生労働省において、「全国感染症対策担当者会議」が開催され、「天然痘対応指針（暫定版）」が示されましたので、参考までにお送りいたします。

本対応指針は、天然痘テロ対策において、蔓延防止のための適切な対応が求められることから、天然痘患者発生時の対応方法を暫定的にとりまとめたものであり、今後、実地検証の実施、自治体等からの意見等を反映させ適宜見直していくこととされております。

天然痘対策につきましては、日本医師会においても、日医雑誌（第126巻第11号・平成13年12月1日）に診断・治療ガイドラインを掲載し、平成12年度、平成13年度の感染症危機管理対策協議会で天然痘をはじめとする生物テロ対策をテーマとするとともに、その模様をまとめた講演録を郡市区医師会へ配布し、ホームページにも掲載しております。さらに、天然痘の症状、診断およびワクチンについてのCD-ROMを郡市区医師会宛配布するとともに、日医会員向けホームページに掲載いたしております。

また、2月か3月に感染症危機管理対策協議会を開催する予定としておりますのでよろしくお願いいたします。正式に決まりましたらご案内申し上げます。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、都道府県行政等から協力依頼がありました場合等にはご協力いただきますようお願い申し上げます。

全国感染症対策担当者会議プログラム
ー天然痘患者発生時の対応についてー

平成 14 年 12 月 18 日
国立感染症研究所共用第 1 会議室

13:00ー13:10

開催挨拶（趣旨説明）

厚生労働省 中谷比呂樹 参事官

13:10ー13:30

天然痘概説

国立感染症研究所 倉田 毅 副所長

13:30ー13:45

地方自治体における健康危機管理と天然痘対策

厚生労働省 中谷比呂樹 参事官

13:45ー13:55

天然痘対応基本方針、自治体の事前検討事項

厚生労働省 結核感染症課 遠藤弘良 課長

13:55ー16:00（途中15分休憩）

天然痘対応指針について

厚生労働省 結核感染症課

（1）報告基準	10分
（2）症候群別サーベイランス	15分
（3）保健所における初期対応	15分
（4）検査材料の採取・輸送	10分
（5）医療体制	10分
（6）患者移送	10分
（7）消毒	10分
（8）疫学調査	15分
（9）予防接種の実施方法	15分

16:00ー16:20

質疑応答

16:20ー16:30

終了挨拶（今後の予定）

厚生労働省 結核感染症課 遠藤弘良 課長

天然痘対応指針 (暫定版)

厚生労働省健康局結核感染症課

平成14年12月18日

目次

はじめに	1
1. 基本方針	2
2. 報告基準	3
3. 症候群別サーベイランス	5
4. 保健所における初期対応	10
5. 検査材料の採取	11
6. 検査材料の輸送	14
7. 医療体制	18
8. 患者移送	20
9. 消毒	26
10. 疫学調査	29
11. 予防接種の実施方法	37

はじめに

平成 13 年 10 月、米国において炭疽菌を混入した郵便物によるテロ事件が発生し、死亡者を含む健康被害を生じた。世界保健機関（WHO）では、生物テロに使用される可能性が高い病原体として 29 の病原体を挙げているが、なかでも、天然痘は、特に危険性が高く、優先して対策を立てる必要があるものの一つとされている。

我が国では、1976 年に天然痘のワクチン接種が廃止されていることから、天然痘に対する免疫力を全く持たない者は若年者を中心に約 3750 万人にものぼる。天然痘は根本的な治療法が存在せず、免疫を有しない者が感染し発症した場合の死亡率は 30% にも達すると言われており、また、ヒトからヒトへ空気感染することから、適切な蔓延防止のための措置がとられない場合には、二次感染による被害拡大も懸念されている。

厚生労働省では、平成 13 年 12 月に、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会のもとに大規模感染症事前対応専門委員会を設置し、平成 14 年 3 月に生物テロへの対応方法等を報告書にまとめた。それによると、生物テロ発生時には、政令制定等の所要の手続きを行い、感染症法、予防接種法といった感染症対策関連の法律に基づき対応することを基本的な考え方としている。

したがって、天然痘テロ対策においては、国はもちろんのこと、自治体の感染症担当者にも、蔓延防止のための適切な対応が求められることになる。この手引は、CDC ガイドライン、「痘そう防疫の手引き－痘そう発生時における保健所活動－（東京都衛生局公衆衛生部防疫課編）」等の資料を参考に、天然痘患者発生時の対応方法を暫定的に取りまとめたものである。今後、実地検証の実施、自治体からの意見等を反映させ適宜見直していくこととしており、その過程において、関係者とともに天然痘テロへの体制整備を進めていきたいと考えている。

基本方針

(「厚生科学審議会感染症分科会感染症部会大規模感染症事前対応専門委員会報告書～生物テロに対する厚生労働省の対応について～(平成14年3月)」抜粋)

I 状況レベル設定

状況レベルを以下のとおりレベルⅠ～Ⅲの3段階に分け、それぞれのレベルごとに、基本的な対応方針を定める。

1 レベルⅠ(平常時)

生物テロ発生の漠然とした危惧はあるものの、国内における発生の蓋然性が具体的にはない状態。現在は、この状況と考えられる。

2 レベルⅡ(蓋然性上昇時)

生物テロ発生の蓋然性が高いと判断されるに至った場合

例1：他国において、炭疽菌を用いた生物テロが発生し、国内での発生が強く危惧される場合

例2：他国において、天然痘患者が発生し、生物テロとの関係が強く示唆される場合

例3：国内において、生物テロの犯行予告がなされた場合

3 レベルⅢ(国内患者発生時)

国内において異常な感染症の発生動向を察知し、生物テロの発生が強く疑われる場合

例：実際に、天然痘の患者が国内で発生した場合

II 各状況レベルの対応

1 レベルⅠ(平常時)

- ・通常の感染症対策(感染症発生動向調査等)の充実・強化
- ・検査法、診断・治療法、消毒法等に関する知識の普及
- ・生物テロ発生の早期把握のための体制構築
- ・必要な医薬品等の確保
- ・法に基づく必要な政令制定等を想定した事前検討

2 レベルⅡ(蓋然性上昇時)

- ・感染症法に基づく通常の感染症発生動向調査の強化
- ・症候群別感染症発生動向調査の実施
- ・必要な政令制定等の法的整備(当該感染症の指定感染症への指定、予防接種法の対象への追加等)
- ・特定職種に対する感染症予防措置(天然痘ワクチンの予防接種等)
- ・当該事例に関する国民への十分な情報提供

3 レベルⅢ(国内患者発生時)

レベルⅡに加えて以下の対応をする。

- ・必要な医薬品等の円滑な供給と配分
- ・医療の提供
- ・蔓延防止措置(感染症法に基づくまん延防止措置、予防接種法に基づく予防接種等)

報告基準

レベルⅡの時点で、厚生労働省は天然痘を感染症法の指定感染症に指定する。その際の報告基準は、下記の通りである。

I 定義

天然痘ウイルス (Pox virus variola) による発疹性疾患

II 臨床的特徴

潜伏期間 およそ12日間(7-17日)、飛沫感染により人から人へと感染する。

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。麻疹あるいは猩紅熱様の前駆疹を認めるときがある。第3-4病日頃には、一時解熱傾向となる。
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。水疱疹は、水痘に類似しているが、水痘のように各時期の発疹が同時に見られるのではなく、その時期に見られる発疹はすべて同一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。痂皮形成後熱は下降するが、疼痛は続き、嚥下困難、呼吸障害なども見られる。
3. 回復期 2-3週間の経過で色素沈着、瘢痕を残し治癒する。

III 報告のための基準

1. 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

検査材料 水疱や膿疱の内容物および痂皮など

病原体遺伝子の検出 PCR 法

水疱内容塗抹標本でのウイルス抗原検出

電子顕微鏡によるウイルス粒子の検出

ウイルスの分離

2. 当該疾患を疑う症状や所見はないが、病原体か抗原、PCRによる遺伝子等が検出されたもの
3. 疑似症の診断 臨床的特徴に合致し、以下の鑑別診断がなされたもの
鑑別診断：水痘、手足口病、ヘルペスウイルス感染症、その他の水疱性疾患

1・2・3類感染症発生届出票

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条の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名
所属する病院・診療所等施設名
上記施設の住所・電話番号

報告年月日(年 月 日)
印 (自署または記名押印のこと)

印（自署または記名押印のこと）

保健所コード					
西暦					
ID					

1 患者氏名	2 性別 男・女	3 診断時の年齢 生年月日	4 患者職業	5 患者住所	6 患者所在地	7 電話 ()	8 保護者連絡先	9 保護者氏名	10 電話 ()
() 所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること () 電話									

氏名	性別	年齢	職業	病歴	検査項目	検査結果	診断方法	経過	転院年月日
エモラミ クリス ベス マール ラツサ	男	20	学生	出血熱	血液検査 血清学的検査 臨床決定 その他	(型) (型)	(方法) (方法)	有	平成 年 月 日
コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス	女	20	学生	出血熱	血液検査 血清学的検査 臨床決定 その他	(型) (型)	(方法) (方法)	無	平成 年 月 日
急性灰白髄炎 ジフテリア	男	20	学生	出血熱	血液検査 血清学的検査 臨床決定 その他	(型) (型)	(方法) (方法)	有	平成 年 月 日
腸管出血性大腸菌感染症	女	20	学生	出血熱	血液検査 血清学的検査 臨床決定 その他	(型) (型)	(方法) (方法)	無	平成 年 月 日

・最近数年間の主な居住地
1 日本国内
2 その他 ()
3 不明

・推定される感染原因・感染経路
1 日本国内
2 その他 ()
3 不明

・推定される感染地域
1 日本国内
2 その他 ()
3 不明

・他、感染症の蔓延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項

(2. 9. 10. 11. 17欄は該当する番号等を○で囲み、3. 4. 12. 13. 14. 15. 16欄は年齢・年月日等を記入すること。※欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること)

症候群別サーベイランス

I 目的

生物テロを含む異常な感染症の発生を早期に察知するため、通常の感染症発生動向調査とは別に行うもの

II 対象地域

生物テロ発生の蓋然性を勘案し、国が指定する

III 対象機関

休日・夜間救急外来を備え、かつ内科、小児科、皮膚科の診療科を有する病院（各自治体より推薦）

* 選定基準

1. インターネットが使用可能な病院
2. 感染症医療の中心となる病院

IV 対象患者

次の1、2を共に満たすもの

1. 外来受診患者で入院した患者のうち、感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された全ての患者（外傷、虚血性心疾患、脳血管障害等、明らかな感染症以外の原因がわかっている場合を除く）
2. 1歳以上の者

V 報告内容

対象患者の年齢・性別・該当する症候群をインターネット上で毎日報告（付記参照）

VI 実施期間

生物テロ発生の蓋然性を勘案し、国が定めた期間

VII 業務内容

1. 都道府県等

準備

- 担当者の決定、自治体内体制の整備
- 医療機関選定
- 医療機関への説明会開催

期間中

- サーベイランスデータの解析・監視・追跡調査・対応
- 国及び他都道府県等との情報交換

2. 医療機関

準備

- 担当者の決定
- 院内連絡体制の整備

期間中

- 対象患者の毎日定期報告
- 追跡調査の情報提供への協力

3. 厚生労働省・国立感染症研究所感染症情報センター

準備

- マニュアル作成、都道府県等に対する説明会実施

期間中

- サーベイランスデータの解析・監視・対策支援

VIII 都道府県等の担当業務の詳細

1. 担当者の決定・自治体内体制の整備

- (1) 感染症発生動向調査の担当者および連絡方法を明確に設定し、サーベイランス参加医療機関との連絡を密にするとともに、国及び他都道府県等との情報交換および連携を保つ。
- (2) 自治体内体制の整備

2. 医療機関の選定・医療機関に対する説明会の実施

- (1) 選定基準を参考にサーベイランス参加医療機関を選定
- (2) 参加医療機関に対して、おこりうる感染症あるいはバイオテロに関するバックグラウンド情報、本サーベイランスの目的、サーベイランスシステム、報告基準、および実務内容に関する説明会の実施
- (3) 感染症対策に関わる都道府県・指定都市・保健所設置市および国からの支援の概要を説明

3. サーベイランスデータの解析・監視・追跡調査・対応等の実施

医療機関から集まったサーベイランスデータの確認・解析・監視を行う。例えば、入力がない場合の医療機関への問い合わせの他、異常が疑われる場合には医療機関に対する追跡調査、必要な場合の即時対応を行う。

IX 参加医療機関に対する依頼事項

1. 対象患者の報告

調査実施期間中、毎日、前日午前9時から当日午前9時までに入院した対象患者に関する入力を、正午までに画面上で行い、送信する。入力内容は対象患者の年齢、性別とともに、5種類のどの症候群に分類されるかも示す。入院時診断を含む患者情報があればこれを備考欄に記す。(付記 報告基準参照)

2. 追跡調査の情報提供

問題と思われる症例については、関係自治体の担当者より問い合わせが行われるので、それに対する迅速な情報の提供。

(付記)
報告基準

外来受診患者で入院した者のうち、感染症が疑われる、あるいは感染症が確定された1歳以上の全ての症例を報告

➤ 明らかな外傷、虚血性心疾患、脳血管障害などを除く

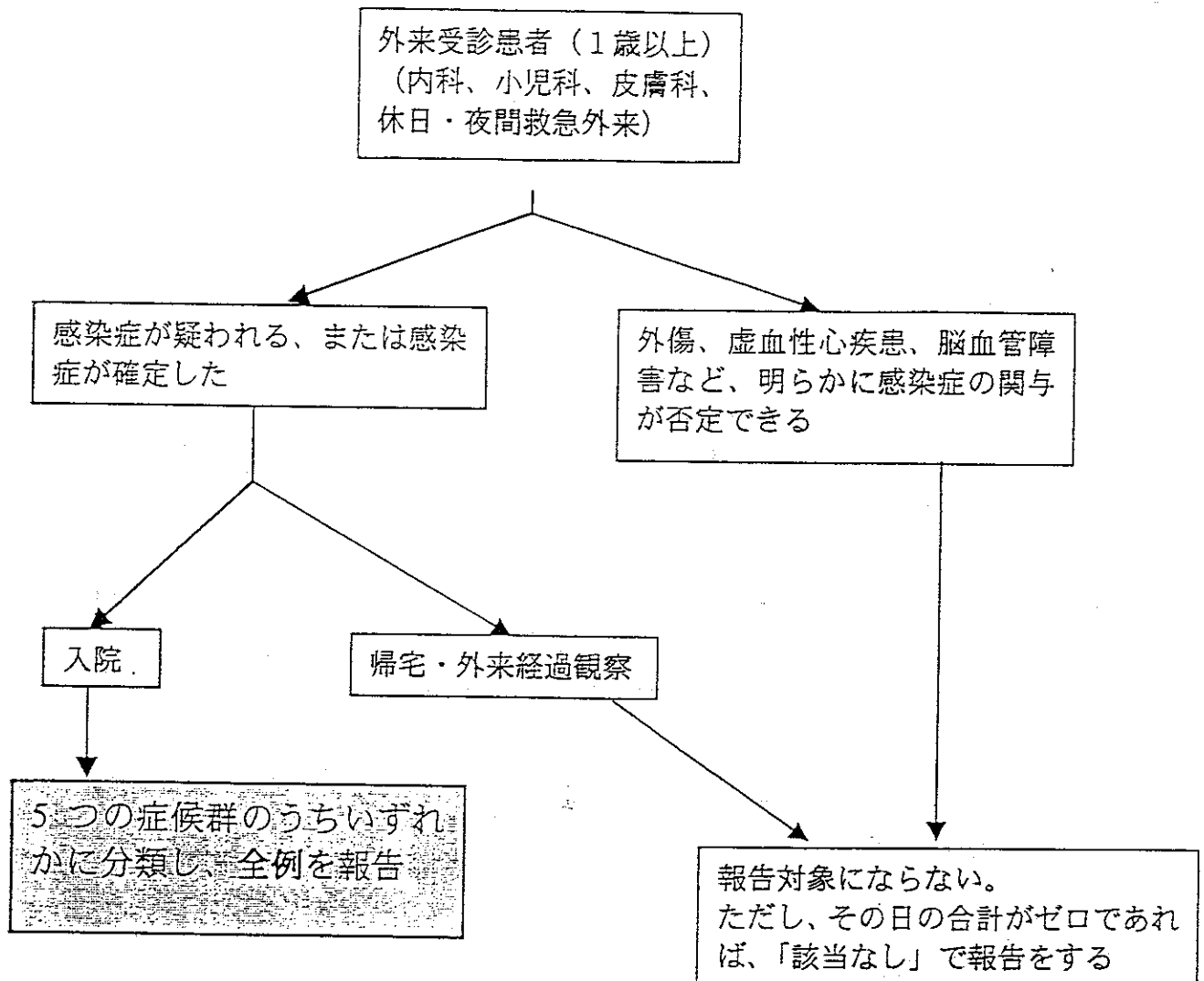
報告する情報

- ・ 年齢
- ・ 性別
- ・ 該当する症候群 (一つのみ選択、複数入力不可)
また、1 類感染症が疑われる、あるいは異常/不自然な感染症の患者で積極的疫学調査が至急必要と考えられる場合など、かかる特別措置を必要とする理由を追加情報として備考欄に記入する。

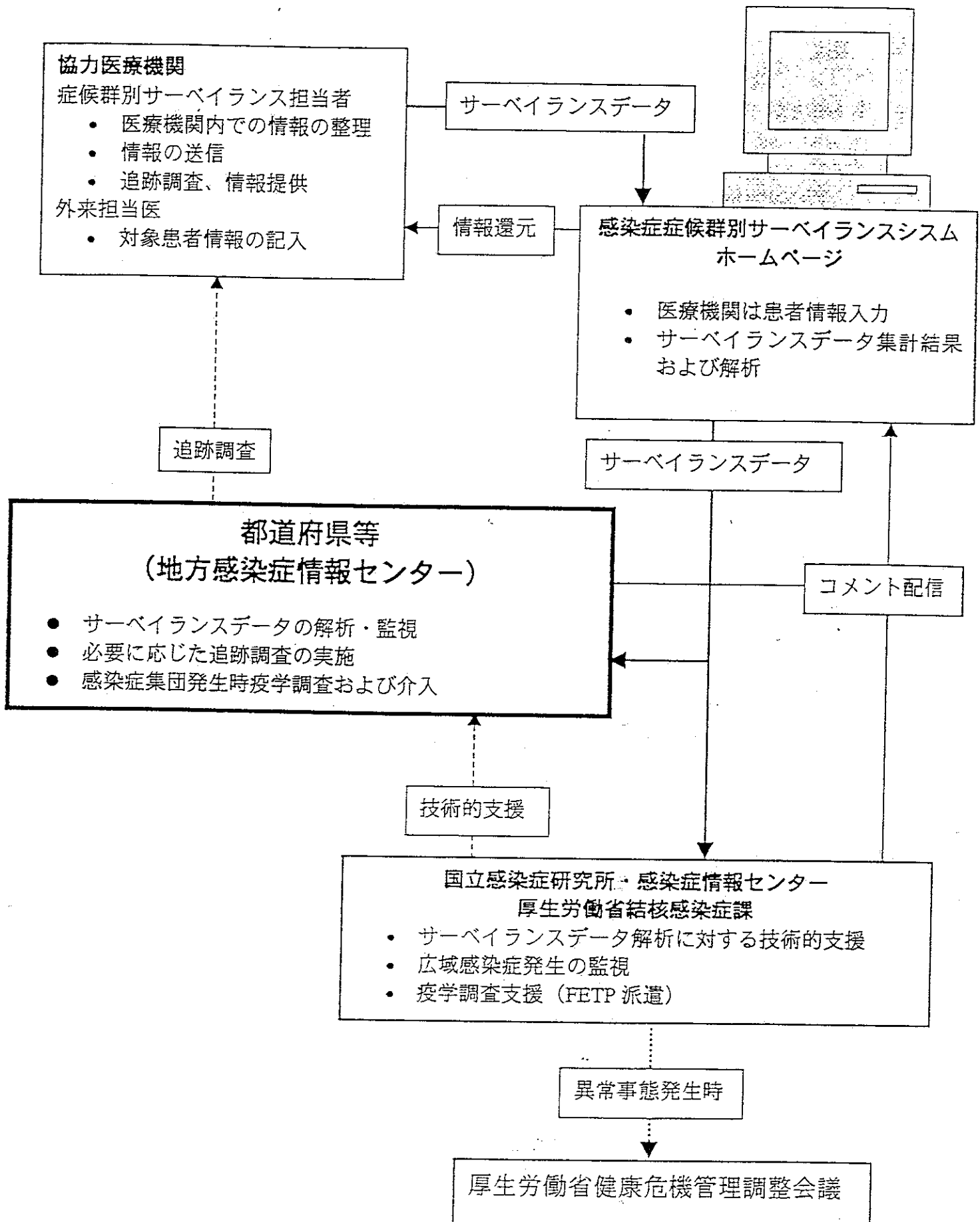
症候群分類にあたっては、一人の患者につき、以下の(1)～(5)の一つの症候群を選択。

なお、複数の症候群が該当すると思われる場合については、その患者の主症状が該当する症候群を選択、もしくは (5) 非特異的感染症症候群 を選択する。

- (1) 皮膚・粘膜症状または出血症状
感染症の可能性があるか、感染症が確定され、
皮膚・粘膜症状 (発疹、水疱、潰瘍など)、または、出血傾向 (紫斑、鼻出血、消化管出血) が主症状
- (2) 急性呼吸器症候群
感染症の可能性があるか、感染症が確定され、
咳嗽、咽頭痛、痰、呼吸困難など急性発症の呼吸器症状が主症状
- (3) 急性胃腸症候群
感染症の可能性があるか、感染症が確定され、
急性発症の下痢、嘔吐、腹痛が主症状
- (4) 急性神経性症候群
感染症の可能性があるか、感染症が確定され、
意識障害、麻痺、痙攣、髄膜刺激症状などが主症状
- (5) 非特異的感染症症候群
感染症の可能性があるか、感染症が確定され、
発熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、肝脾腫、リンパ節腫脹、肝機能障害などの非特異的な症状
あるいは
発熱以外に局所症状がみられないもの



症候群別サーベイランスシステム構成



保健所における初期対応

(「痘そう防疫の手引き－痘そう発生時における保健所活動－
(東京都衛生局公衆衛生部防疫課編)」一部改変)

I 届出

- ・レベルⅡになった時点で天然痘は感染症法上の指定感染症に指定されることから、天然痘患者（疑いを含む）の発生情報は、感染症法に基づき診断した医師から保健所へ届出される。
- ・届出の時点で検査が実施されていない場合は、「検査材料の採取・輸送」に基づいて、医療機関から自治体担当者が国立感染症研究所へ検体を輸送する。
- ・患者本人から直接保健所に相談があり、相談内容から天然痘の疑いがあると判断した場合には、患者宅の訪問等により症状の確認等を行う。（医療機関への受診勧奨は、接触者の数を増やすことになるので避ける。）

II 情報の確認

- ・医療機関からの届出は「天然痘発生届出票」による。
- ・電話等による情報の確認が困難である場合は、保健所より職員を派遣し、確認を行う。
- ・既に、海外で天然痘患者が発生している場合には、その地域への渡航歴を確認する。
- ・発病日時、感染日時・場所等の推定や接触者の調査をする上で重要な情報であるため、正確を期する。
- ・収集した情報は、随時、都道府県等感染症担当課を通じ、厚生労働省に報告する。

III 患者の移動禁止

- ・保健所が届出を受理した際には、まず天然痘疑い患者の移動を禁止する。
- ・患者が医療機関にいる場合は、個室に収容し接触する者を必要最小限にする。（医療従事者には早急にワクチン接種を行う。）
- ・患者が自宅にいる場合は、外出の自粛を求め、不特定の人との接触を防止する。
- ・第一種感染症指定医療機関等に連絡し受け入れ準備を依頼するとともに、患者移送の手配を行う。

IV 保健所職員の派遣

- ・派遣する職員は、あらかじめワクチン接種を受けている者とし、必要最小限の数にとどめる。また、医師の同行を求める。
- ・患者の自宅を訪問する場合は、近隣に目立たないようにする配慮が必要である。服装は、自宅に入った後に、玄関で着替えるようにする。
- ・患者から調査票に基づき聞き取り調査をするとともに、症状を確認し、発疹の写真を撮る。
- ・まだ検査が実施されていない場合は、血液、水疱・膿疱内容物、痂皮などの検査用の検体を採取する。
- ・検診終了後は、検診結果のいかんを問わず、必ず、手指、着衣等の消毒を行う。

検査材料の採取

（「痘瘡（天然痘）診断マニュアル」

（厚生労働省健康局結核感染症課、国立感染症研究所）より一部抜粋）

天然痘が疑われる患者が出た場合、国立感染症研究所感染症情報センター（電話03-5285-1111）へ連絡する。実験室診断は、国立感染症研究所ウイルス第1部外来性ウイルス室（電話042-561-0771）が対応する。

被験検体の採取に関しては以下のように行われる。

I 病期による検体の選択

痘そうの病期によって可能な検査が異なるため必要な検体も病期により異なる。以下の表に従って病期によって採取する検体を選択する。

病期	検体	電顕によるウイルス粒子の検出	蛍光抗体法によるウイルス抗原の検出	抗体検出
潜伏期 前駆期	血液	-	+/-	-
丘疹期及び 紅斑期	塗抹標本 血清	+ -	+ -	- -
水疱期	塗抹標本 水疱液 血清	+ + -	+ + -	- - +/-
膿疱期	塗抹標本 膿疱液 血清	+ + -	+ + -	- - +
痂皮期	痂皮 血清	+ -	+ -	- +
回復期	血清	-	-	+

II 検体の採取法

1. 血液：ヘパリン血を 5ml

2. 塗抹標本：

(1) 安全キャビネット等の設備が無い場合は、上蓋をとり 2ml のプラスチックチューブに入れて密栓して冷却して（凍結はしない）、国立感染症研究所へ運搬する。

(2) 可能な場合は、上蓋をとり、その内側をスライドグラスにスメアし乾燥する（図4参照）。スメア標本を3ないし4枚作成する。うまく上蓋がとれないか、疱底が湿性をおびているときは、スライドグラスの表面を押し付けてスメア

を取る（図4-2）。塗抹標本はウイルスが不活化されていないのでスライドグラスケース（プラスチック製の25枚程度入るもの）に入れテープ等で密閉し、さらにビニール袋等に入れてテーピングする。冷却状態を保って国立感染症研究所へ運ぶ。凍結は不可。

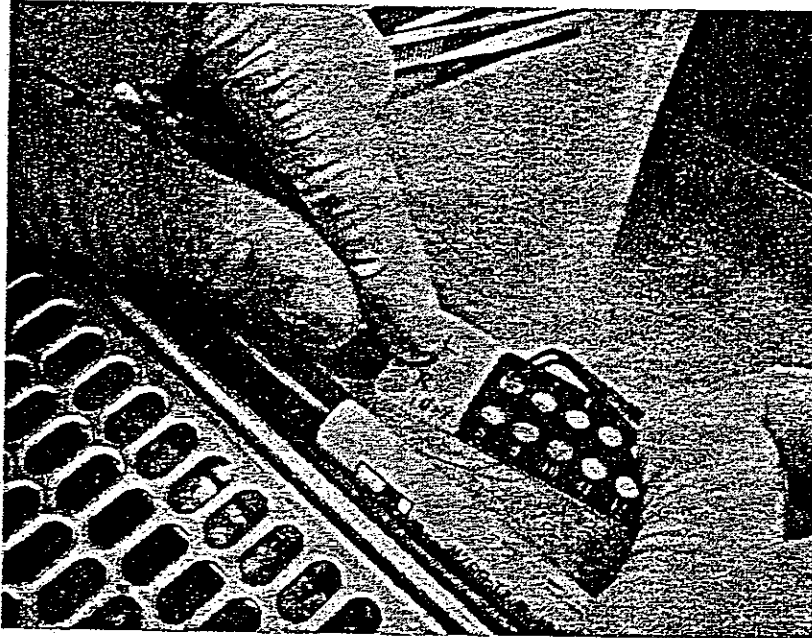


図4 塗抹標本の作製法



図4-2 検体の採取：スライドガラスの表面を押し付けてスミアを採取。
（1975年インドビハール州、倉田毅博士より）

3. 水疱液、膿疱液：

PBSを0.1-0.2ml入れた注射針（26G）付きの1mlの注射器（ツベルクリン用）を疱膜から挿入して、2-3回ポンピングして内容液を採取する（図5）。セラムチューブ等に内容液を入れて、4℃に冷却して感染研へ運ぶ。

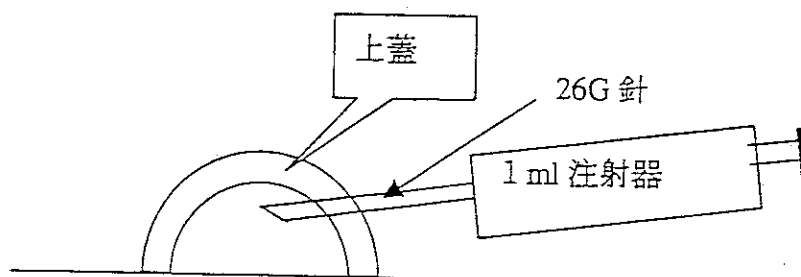


図5 水疱、膿疱の場合の水疱液、膿疱液の採取法

4. 痂皮の場合：

ピンセットで痂皮を採取し（図6）プラスチックチューブ等に入れて密栓し、4℃に冷却して感染研へ運ぶ。

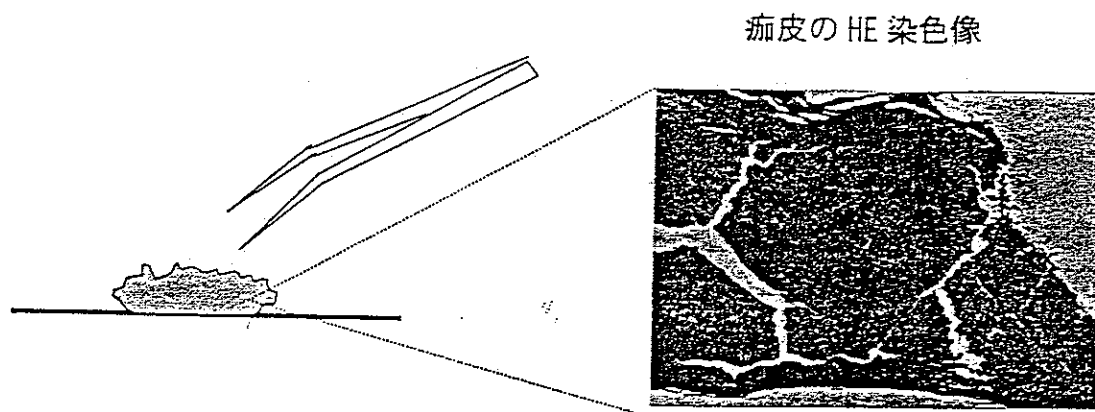


図6 痂皮の場合は、ピンセットで痂皮化した部位を採取する。

5. 血清：

安全キャビネット等の設備が無い場合、凝固血液を国立感染症研究所に運ぶ。可能な場合は常法による。ただし、血液凝固塊、血液中にウイルスが存在する可能性があるため、血清分離等に用いた試験管、ピペット、血液凝固塊等はオートクレーブ処理する。血清は、国立感染症研究所へ運ぶ。

検査材料の輸送

(「感染性材料(病原体等及び診断用のヒトあるいは動物の検体)の輸送に関するマニュアル(持参の場合)暫定版」(国立感染症研究所作成)一部改変)

- I 輸送等に当たっての留意点
 - ・ 事前に国立感染症研究所に問い合わせること
 - ・ 都道府県担当者等が持参すること

II 感染性材料の持参輸送に用いる容器

基本型三重包装容器を用いる。容器は次の三層から成るものを用いる。

1 一次容器

感染性材料を入れてラベルを貼った防水性、密封性の主容器である。この容器は破損に備えて、液体全部を吸収するのに十分な量の吸収材によって包まれる。

2 二次容器

一次容器を収納して保護するための二番目の容器で、丈夫で防水性、密封性があるものとする。この中には包んだ一次容器を複数入れてもよい。複数の一次容器の間にを入れる緩衝材として、さらに十分な量の吸収材を使わなければならない。

3 外側容器(三次容器)

輸送中に物理的な損傷や水などの外部影響から二次容器とその中身を守るためのものであり、外側容器(三次容器)の中に二次容器を収める。

検体データ様式、書面その他、検体を識別または説明するための情報及び、送り主と受取人を特定する情報を二次容器の外側に貼りつけるものとする。

(図-1) 感染性材料の輸送法(持参の場合)

(図-2) (参考) WHO, Laboratory Biosafety Manual 2nd edition に示されている、郵送のための包装法。

III 感染性材料の持参輸送に用いる容器の表示(ラベル)

1 二次容器 (図-3)

- (1) 受取人の名称、住所、電話番号、Fax番号
- (2) 送り主の名称、住所、電話番号、Fax番号
- (3) 包装物の数、内容品の詳細、重量等

2 外側容器(三次容器) (図-4)

- (1) 国際感染性物質ラベル(バイオハザードマーク)
- (2) 感染研連絡先

図－１ 感染性材料の輸送法（持参の場合）

感染性材料は三層に包装する。

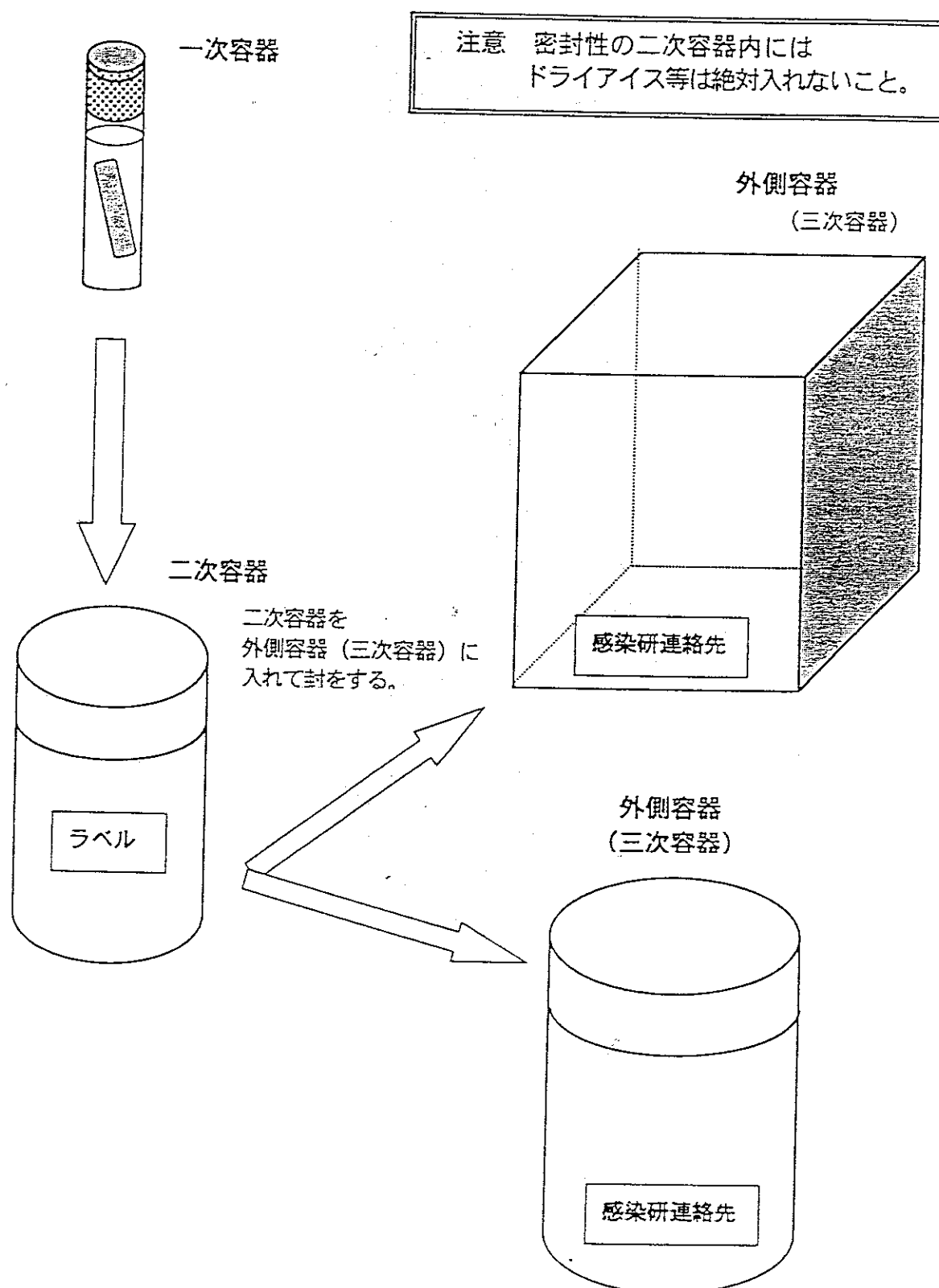
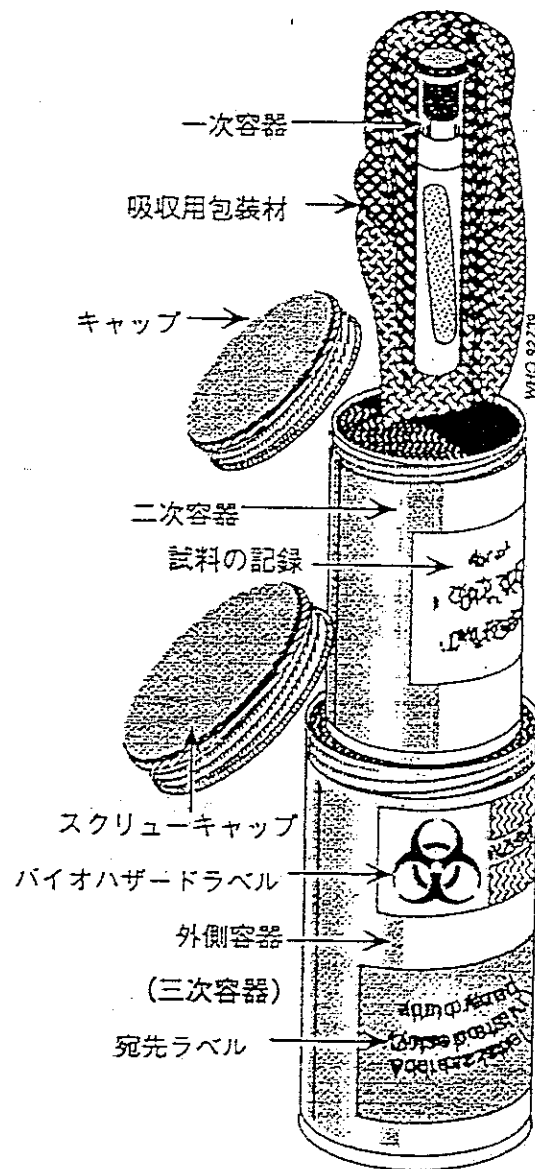


図-2 (参考) WHO, Laboratory Biosafety Manual 2nd edition
に示されている、郵送のための包装法



図－3 二次容器の例

二次容器には次の表示を行う。

- (1) 受取人の名称、住所、電話番号、Fax 番号
- (2) 送り主の名称、住所、電話番号、Fax 番号
- (3) 包装物の数、内容品の詳細、重量等



図－4 外側容器（三次容器）の例

外側容器（三次容器）には次の表示を行う。

- (1) 国際感染性物質ラベル（バイオハザードマーク）
- (2) 感染研連絡先



医療体制

I 天然痘の診断・治療方法の周知と支援

- ・ガイドラインの作成・配布、ホームページ掲載、CD-ROMの配布等により、天然痘の診断・治療方法を周知する。
- ・天然痘診断・治療の支援を行うため、あらかじめ派遣医師等のリストを作成しておく。

II 感染症法の適用

- ・レベルIIになった時点で、天然痘は、感染症法上の指定感染症に指定されるので、一類感染症に準じた措置をとる。

III 医療機関への入院

- ・発生患者が少数である場合は、一類感染症に準じて、特定及び第一種感染症指定医療機関（全国13機関24床）に入院させる。
- ・特定及び第一種感染症医療機関の収容能力を超えた場合は、第二種感染症指定医療機関（全国294機関1685床）、結核病床等の活用を検討する。

感染症指定医療機関の指定状況（平成14年4月1日現在）

○特定感染症指定医療機関：1医療機関（2床）

病 院 名	病床数	所在地
市立泉佐野病院	2床	大阪府

○第一種感染症指定医療機関：12医療機関（22床）

病 院 名	病床数	所在地
山形県立中央病院	2床	山形県
成田赤十字病院	2床	千葉県
東京都立荏原病院	2床	東京都
東京都立墨東病院	2床	東京都
新潟市民病院	2床	新潟県
大津市民病院	2床	滋賀県
大阪市立総合医療センター	1床	大阪府
市立堺病院	1床	大阪府
市立泉佐野病院	2床	大阪府
神戸市立中央市民病院	2床	兵庫県
熊本市立熊本市市民病院	2床	熊本県
福岡市立こども病院・感染症センター	2床	福岡県

○第二種感染症指定医療機関：294医療機関（1685床）

*配置基準による必要病床数1776床

指定病院の区分は以下のとおり。

区 分	医療機関数	病床数
国 立	9	52
都道府県立	55	296
市町村立	114	742
公的医療機関	88	443
財団法人	7	28

区 分	医療機関数	病床数
社団法人	1	4
社 保	4	24
健 保	4	16
医師会立	3	16
民 間	9	64

患者移送

（「感染症患者搬送マニュアル（感染症患者の安全な搬送のために）」
（厚生労働省仙台検疫所作成）一部改変）

患者移送は次の点に注意し実施されなければならない。

- ・ 天然痘の病原体に応じた感染拡大防止策が講じられている必要がある。
- ・ 移送では適切な資機材が使われている。
- ・ 患者の人権への配慮がなされている。
- ・ 移送従事者や患者移送のための準備をする人たちの安全確保の策が講じられている必要がある。
- ・ 移送時間は出来るだけ短くし、汚染拡大を避けるためには移送距離も考慮する要素となる。

I 移送に使用する車両

一類感染症患者移送のための車両とほぼ同じ

- ・ 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られている事が望まれる。仕切りがない場合には、ビニールなどの撥水性の物で一時的に分けるか、或いは防水性のものでカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- ・ 患者収容部には原則として器材は置かない。（ストレッチャー固定具、介護者用座席のみ）器材が既に固定してある場合には、それらを防水の不織布などでしっかり覆う。
- ・ 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけ簡単なものが望ましい。床や壁、天井等は材質も消毒用アルコール等の消毒剤に耐えうるものであることが望ましいが、一時的には撥水性のシートなどで覆う事が望ましい。
- ・ 患者のプライバシー保護のため、移送患者が外部から見えないような配慮が必要である。カーテンなどの使用は、毎回の消毒を考えると、不適切である。移送車両の患者収容部分の窓ガラスを摺りガラス、あるいはフィルムなどを張るなどで内部を遮断する方法が消毒をする上では適切である。
- ・ 患者移送部のストレッチャーなどの備品は、表面が耐水・撥水处理された材質の物が適切である。
- ・ 車両の空調設備（エアコン）は出来れば運転席と患者移送部がそれぞれ独立した空調が望ましい。

※移送車両感染者収容部の分画実施例および感染者収容先へ到着後の措置を参照

II 移送従事者

天然痘感染者の移送に従事する者は、確定症例・推定症例・疑い症例を問わず、移送車両への患者の収容・医療施設への搬入等直接感染者に接触する者、移送車両の運行に従事する者ともに、移送作業に起因する感染被害を回避するため、適当な防護衣を着用し従事しなければならない。

また、事前に予防接種を実施した者の中から選択した者を業務に従事させなければならない。

※移送の装備着用手順を参照

III 移送する感染者

感染者のストレッチャーへの移送は、原則的には移送依頼施設側が行う。感染者は不透性ドレープでくるまれた状態で移送する。飛沫防止のため、鼻、口はマスクで覆うが、呼吸苦がある場合、顔面に皮疹がある場合は、清潔なタオルを重ねたもので顔面下半分を覆う。

感染者の移動は、依頼側職員が手袋、ガウンの二重着用、シューカバー着用したうえで行う。感染者のデバイスは最小限とする（尿バッグ、点滴程度）。尿バッグは下腿の間若しくは膝の後ろ等に一時的に収容する。点滴スタンドはストレッチャーに設置する。

呼吸管理が必要な場合は、感染対策に十分な知識と経験を有する医師が器材と共に同行しなければならない。

ストレッチャー移動後に感染者をドレープでくるみ保護することになるが、この作業は感染者をストレッチャーに移動させた者ではなく、別の者が同様に防護衣の二重着用の下に行う（ドレープ外側の汚染を防ぐため）。人員が得られない場合は、最初の者が外側手袋、ガウン、シューカバーを取り換え、感染者との接触のない新しい手袋、ガウン着用で行う。これによりドレープ外側が汚染されていない事が保証される。

※移送の際の患者の保護を参照

IV 装備の脱衣手順

自己への感染を防ぐためには装着以上に重要であり、注意を払わなければならない。

脱いだ防護ガウンや手袋は汚染面を内側にして、他へふれないよう注意しながらバイオハザード容器に収納する。

脱衣後、流水、石鹸で入念に手洗いをを行う。

V 移送時の同乗者

移送中に医療行為の必要性がある場合には、医師の同乗が必要である。もちろん、移送従事者同様、天然痘のワクチン接種を済ませている者でなければならない。

VI 移送経路

安全かつ確実に患者移送ができる経路を事前に確認する必要がある。また移送途中で、他の疾患の患者や患者以外の人との接触は避けなければならない。

また、移送に用いる車両が緊急自動車指定車以外の場合は、より迅速な移送を可能とするために、パトカーへの先導依頼も考慮する必要がある。

VII 患者移送に従事した者の健康管理

天然痘感染者の移送に関わるチームは、原則的に、事前に予防接種を実施している者によって構成されていなければならない。予防接種を受けず移送業務に従事した場合、あるいは移送に従事した後で天然痘感染者移送に従事したことが判明した場合は、担当者は接触後 24 時間以内に予防接種を行なう。

また、予防接種の有効性が確認されるまでは、接種後 12 時間ごとに体温測定を実施

し、専門医師の健康診断や健康観察を受ける必要がある。

天然痘感染者の移送に従事したものは指定医療機関などへの登録を行なうことが望ましい。

！！患者移送後に天然痘の感染者である事が判明した場合の対応

感染拡大防止のためにも、病原体に汚染された可能性のある場所は全て早急に消毒し、患者との濃厚接触が認められる移送従事者は健康診断を受ける必要がある。

予防接種を受けていないことが明らかな移送従事者は、早急にこれを受ける必要がある。

また、患者移送に際し、不特定多数の人との患者接触があった場合には、至急保健所へ連絡を取り、感染拡大などのための対応をとらなければならない。その際には、正確な情報を伝達する事により、住民のパニックを回避する事も考慮する必要がある。

移送車両感染者収容部の分画実施例（ビニールシートと両面テープを使用）

車両内を前後に分画した例（後方から）



車両内を前後に分画した例（前方から）



患者収容部分を分画した例（内部）



患者収容部分を分画した例（車外から）



感染者収容先へ到着後の措置

患者搬出後の撤去作業①



患者搬出後の撤去作業②

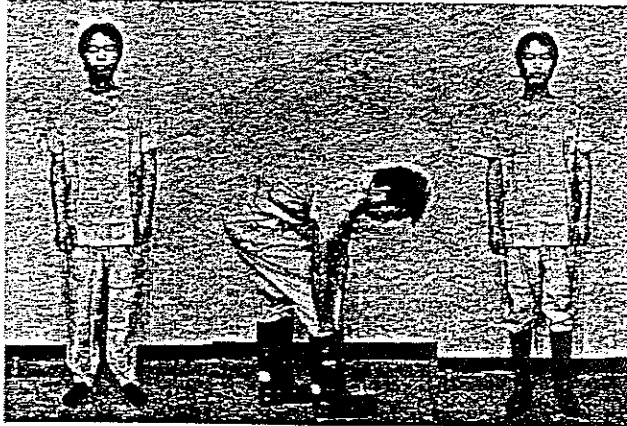


感染者に面していた側を内側にして
ビニールシートをまとめている

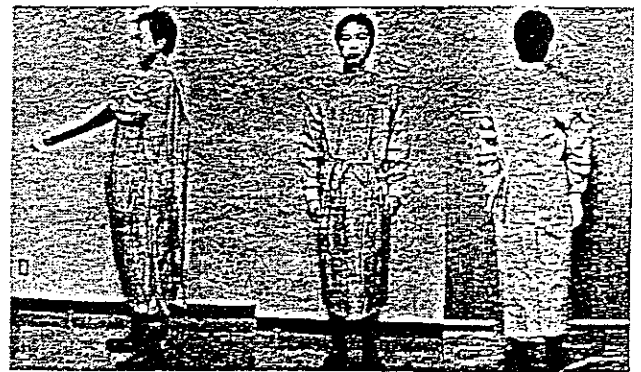
撤去作業は必ず外側（清潔側）から行う

移送の装備着用手順

1. 長靴の着用 スポンの裾は中に入れる。



2. 1層目の防護ガウンを装着

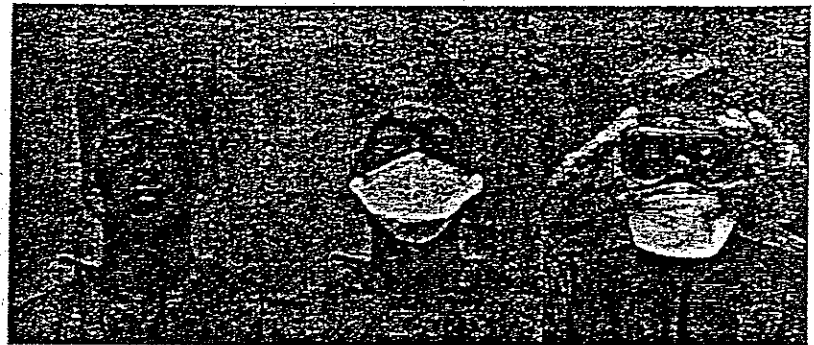


裾が床に触れない事、背部と長靴が覆われていることを確認する。

3. 1層目の手袋を装着



4. マスク、ヘッドカバー、ゴーグルを装着

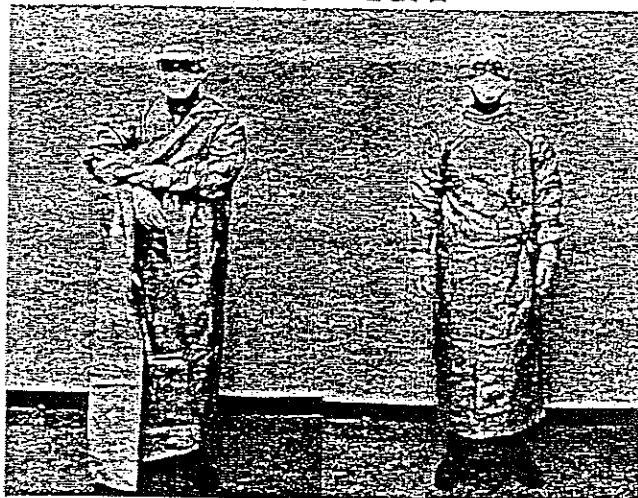


頭髮が覆われている事を確認する。
装着が完了したら、他の人にも見てもらい、装備の確認を二重に行う。

※ 感染者に接触せず、移送のみを行う場合は、これで十分である。

※ 感染者の搬入・搬出作業を直接介助する場合は、ガウン・手袋を二重にする。

5. 2層目の防護ガウンを装着



6. 2層目の手袋を装着



裾が床に触れない事、背部が覆われている事、長靴が覆われていることを確認する。

移送の際の患者の保護

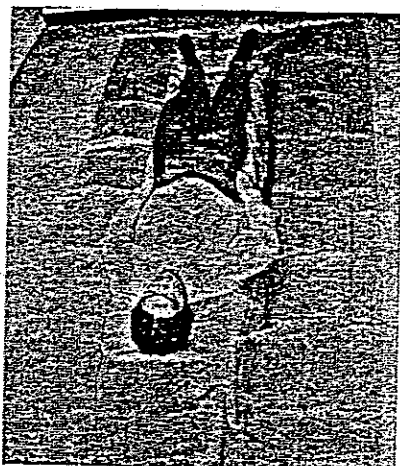
1. 担架の上に防水シートを敷く

写真は手術用ドレープを使用。

(2×3m、表吸水・裏撥水加工) 吸水加工面を上(患者に触れる側)に敷き、担架の輪郭がはっきり出るように整える。



2. 患者を担架に乗せる



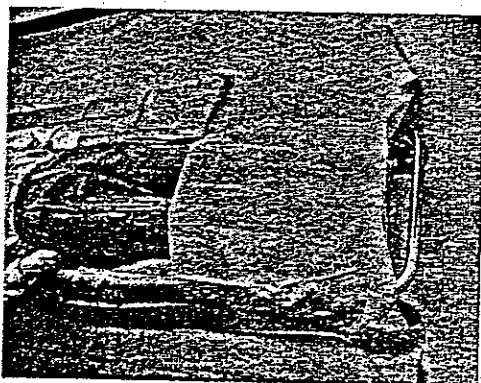
患者が担架内にきちんと納まっていることを確認する。

3. 患者からの飛沫の飛散を防止するためマスクまたはタオルで顔面下半分を覆う



患者に呼吸苦がある場合、顔面に皮疹がある場合はタオルを用いる。

4. 患者足下の余った部分を折り返す

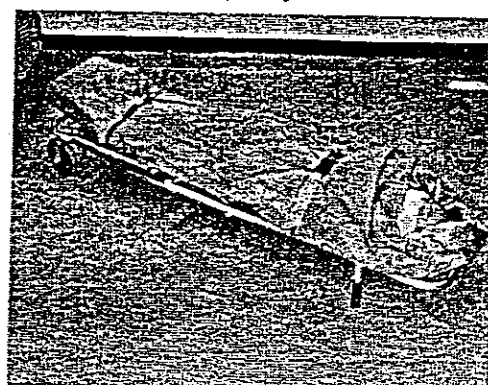


5. 左右から包むようにドレープを巻く 必要に応じてガムテープなどで固定する。



6. 担架のベルトを固定する

担架の持ち手が見えることを確認する。



消毒

(Guide F (Decontamination Guidelines) (CDC作成) 一部改変)

以下の汚染除去作業はワクチン接種を受けた人員だけが行う。ガウン、手袋、靴カバー、帽子およびマスクを含む防護服の着用が必要である。天然痘が一般に認められた時代には、汚染されたベッドシートや媒介物による感染は一般的な感染経路とは考えられていなかったが、まれにこれらを媒介とした感染が認められていた。従って、汚染除去担当者が使用する防護器材は全て使い捨てとするべきであり、使用後はバイオハザードバッグに入れ、オートクレーブ後に廃棄あるいは焼却処理を行うべきである。しかし、防護服の不足などの理由により必要であれば、再使用可能な防護服をバイオハザードバッグに入れて輸送し、温水 (71 °C) および次亜塩素酸ナトリウムで洗浄することができる。汚染された衣類の仕分けを行う際には、事前に衣類を濡らして仕分け中に付着物が飛散する可能性を防止する必要がある。

再使用する衣類の洗濯は現場で行う必要があり、洗濯を行う人は3年以内にワクチン接種を受けている必要がある。

また、汚染除去担当者は、汚染された防護服を脱いだ後、速やかにシャワーを浴び、石鹸を使用して体を洗う必要がある。

注：天然痘ウイルスはエンベロープを有するDNAウイルスで、低温、乾燥には強い。しかし、アルコール、ホルマリン、紫外線によっては容易に不活化される。

I 再使用可能な医療用具

再使用可能な医療用具は、下記の何れかの方法で汚染除去処理を行う。汚染除去処理は、器具の製造元が推奨する処理法で行う。

- ・ウォッシャーディスインフェクター (93°C 10分間熱水)
- ・2-3.5W/V %グルタールアルデヒドに30分間浸漬

II 医療廃棄物

医療廃棄物は、それぞれマーカーの付けられたバイオハザードバッグに入れ、可能な場合には現場でオートクレーブ処理あるいは焼却する。現場でのオートクレーブ処理および焼却処理が不可能な場合には、医療廃棄物は適切な施設に輸送してオートクレーブ処理あるいは焼却する。焼却を施設外で行う場合（未処理の廃棄物を持ち出す場合）、焼却処理場への輸送の前に袋の表面に適切な消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム等 (10倍希釈液)）を散布した後、透過性の無い容器あるいは袋に入れ密封する。

天然痘と確認された、あるいは感染の可能性のある症例を収容した施設における医療廃棄物の取り扱い、輸送および廃棄は、過去3年以内に予防接種を受けた者が行う。

III 表面

汚染された床などの水平表面の汚染除去は、0.5% (5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム (10倍希釈液) を染み込ませた不織布などで拭き取る。特に汚染が著しい表面は全体に十分に溶液をかけ、20分間放置、その後、使い捨て雑巾等でふき取る。モップを使用する場合には50m²毎にモップの先を交換する。

布巾あるいは使い捨て雑巾、モップの取り換え用ヘッド、汚染除去担当者が着用した防護服等は袋に入れて焼却あるいはオートクレーブ処理を行う。

備品の不足などにより必要であれば、再使用可能な防護服および消毒可能な器具を袋に入れ、温水（71℃）および次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）を使用して洗浄する。

漂白剤の濃度は繊維製品の消毒殺菌に推奨される濃度を使用する。（100倍希釈）

Ⅳ 防護服、ベッドシート、リネンなど

使用した防護服は、脱いだ後、直ちにバイオハザードバックに入れて焼却あるいはオートクレーブ処理する必要がある。備品の不足などにより必要であれば、再使用可能な防護服および消毒可能な器材を可溶性ランドリーバッグに入れ、温水（71℃）および次亜塩素酸ナトリウムを使用して前述の方法で洗浄する。ベッドシート、リネン、衣類あるいは他の再使用可能な布製品などはオートクレーブ処理を施すか、あるいは、温水（71℃）および次亜塩素酸ナトリウムを使用して前述の方法で洗濯する。

Ⅴ 部屋／施設

天然痘患者の収容に使用された部屋あるいは施設はこれらの目的での使用が終了した後に汚染除去を行う必要がある。表面の汚染除去は0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウム（100倍希釈）で清拭し、ドアノブ、トイレの便座、水道ノブ、棚など患者が触れたものは消毒用アルコールで清拭する。全ての廃棄、焼却可能な備品はバイオハザードバックに入れて焼却処理をする。

- ・ 全水平面、家具、備品および壁面は上記に概説された方法で汚染除去を行う。
- ・ マットレス、マットレスカバー、枕、カーテン、衣類および他の取り外し可能な布製品はすべて袋に入れてオートクレーブ処理、焼却処分、あるいは、温水（71℃）および次亜塩素酸ナトリウムを使用して前述の方法で洗濯する。
- ・ 汚染除去作業中は部屋／施設の換気扇を切るが、塩素ガス中毒に注意する必要がある。

天然痘患者が自宅に収容されていた場合、少なくとも以下の汚染除去作業を行う必要がある：

- ・ 天然痘患者が触れた廃棄、焼却可能な物品は、すべてバイオハザードバックに入れて焼却処分する。
- ・ 焼却処分を行う場所へ輸送する前に袋の表面は適切な消毒剤（次亜鉛素酸ナトリウムあるいは消毒用アルコール）で処理し、再度バイオハザードバックあるいは非透過性の袋に入れる。
- ・ 天然痘患者と接触したベッドシート、リネン、衣類、カーテンあるいは他の布製品はバイオハザードバックに入れて輸送し、温水（71℃）と漂白剤で洗濯処理あるいは焼却処分する。
- ・ 表面、家具、備品、壁面、絨毯および室内装飾品は0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウム（100倍希釈液）、もしくは消毒用アルコールで丁寧に拭く。

Ⅵ 車両

患者搬送車の汚染除去は天然痘患者の搬送後に直ちに行う。汚染除去作業が終了するまで次の業務に使用してはならない。

- ・ 取り外し可能で、焼却あるいはオートクレーブ処理可能な全ての備品は袋に入れて何れかの処理を行う。

- ・ より大きな装備（ストレッチャーなど）は、搬送車と同時に消毒作業を行う。
- ・ 搬送車の車内全体に消毒用アルコールを散布する。本作業を行う人員は防護服を装着し、マスク着用する。感染者収容部が適切な方法で区画されていた場合はこの限りではない。
- ・ 散布後、全てのドアを閉じ、少なくとも20分間はそのままにする。
- ・ 全ての搬送車内部表面および外部のドアハンドルを消毒用アルコールを染込ませた使い捨て雑巾で拭く。
- ・ 使用した雑巾および汚染除去担当者が着用した防護服はバイオハザードバッグあるいは非透過性の袋に入れ、上記の方法でオートクレーブもしくは焼却処理する。

天然痘患者の搬送に使用された個人の車両に対して上記の処理を行うことは不可能なことがある。少なくとも、以下の汚染除去作業を行う必要がある：

- ・ 車中の破棄、焼却し得る備品はすべて袋に入れて焼却処分する。
- ・ 車内の表面は0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウム（100倍希釈液）を染み込ませた布で全体を清拭する。
- ・ カーペットと車内装飾品には、消毒用アルコールを散布する。散布後少なくとも20分間そのままにして置いてから拭き取る。布製の装飾品は完全に乾燥させること。火気に注意。
- ・ 全ての外側のドアハンドルを消毒用アルコールで清拭する。
- ・ 車内の拭き取りに使用した布類はバイオハザードバッグあるいは非透過性の袋に入れて焼却処分する（上記参照）。

疫学調査

（「痘そう防疫の手引き－痘そう発生時における保健所活動－
（東京都衛生局公衆衛生部防疫課編）」一部改変）

各自治体毎に必要な規模の疫学調査班を設置して以下の調査を行う。

- I 患者の疫学調査
- II 接触者の把握調査
- III 接触者の健康状態の追跡調査

潜伏期中は感染源とはならないことを十分念頭において今後の措置をとる。この調査は疫学調査班の医師、保健師および事務職員等が協力して行なう。

I 患者の疫学調査

調査内容は様式1に沿って、

- ・ 患者を特定する情報
- ・ 発病月日時（たとえば何時より悪寒、発熱あり）
- ・ 臨床経過
- ・ 検査結果

等を記載する。

またこの調査の中で最も緊急を要し以後の防疫活動の重要な参考となるのは発病後の行動である。様式2を利用する等、発病前後の行動（立ち寄った場所、使用した交通機関等）を詳細に記録する。

以下、その1例を示す。

〔例〕生物テロにより天然痘が発生した××国を2週間団体ツアーで観光旅行した例

- ・ 10日夜中〇時より悪寒あり朝熱っぽかった。
- ・ 〇時〇分頃家を出てA医院受診（どんな服装で、何人位の患者が待合室にいた。大病院では何階の何科等）
- ・ 〇時頃一旦帰宅
- ・ 〇時頃会社へ行くためB電鉄を利用し
- ・ 〇時頃乗車、(C行の急行)
- ・ 〇時D駅下車、タクシー（社名、何色のタクシー等）で会社へ。（会社で同席した人は別途調査）
- ・ 〇時頃、会社を出て徒歩でE飲食店に行き食事。
- ・ 〇時頃帰社。
- ・ 〇時〇分B電鉄の各駅停車で駅より徒歩で早退帰宅、途中Fさんと道で立ち話15分間。
- ・ 11日朝より臥床、A医院へ往診依頼。

- ・近所のFさんが見舞に来て病室で話。
- ・12日臥床、親類のGさんが来たが、玄関で奥さんと話をして帰った。
- ・クリーニング店に患者のシャツ（10日着用のもの）を出した。
- ・夕方より顔に発疹が出た。
- ・夜は近所のH庵より出前をとって食べた。食器はまだ患家にある。

以上の調査により、接触者の同定が可能となり、患者が複数例認められた場合、共通の立ち寄り場所、交通機関の使用などから、感染の危険因子を推定し感染源を同定することも可能になる。

II 接触者の把握調査

- ・上述の行動調査が進むにつれて接触者が明らかに浮き上って来る。健康状態の追跡調査はこれらの接触者を対象として行なうが、全ての接触者を全く等価値において調査を行なうのではなく、1級、2級、3級に区分する。
- ・これはウイルスによる汚染の程度を推定し、防疫上の措置を円滑に行なうために区分するものであり、2級者は1級者より発病し難いと考えてはならない。

接触者の分類は以下の基準の沿って決定する。

1 第1級接触者

同一家庭の家族、発病初期すぐ近く（2m以内）で働いていた人、患者と実際接触した近隣の住民、訪問者、患者の部屋に入った人、患者の衣類や寝具等を取扱った人（クリーニング店含む）がこれに該当する。

2 第2級接触者

患家に入ったが患者あるいは汚染された場所との接触が不明の訪問者、接触が否定できない近隣の人、および患者と同じ職場にいたが患者のすぐ近く（2m以内）にいなかったものがこれに当る。

3 第3級接触者

関係の薄い接触者および接触の疑われるもので、第1級および第2級に該当しないものである。

接触者を1、2、3級に分ける具体的な処理を上述の例に沿って行なうと、

- ・旅行同行者は現地での同時感染の可能性もあるので、汚染地を離れて17日間の健康状態の追跡調査を行なう。
- ・帰国時、たまたま乗合せた同乗者は、機内に発症者がいない限り対象者とならない。
- ・帰国後発症までの接触者は対象者としな（最も重要）。
- ・家族（1級）
- ・A医院の職員（1級）、医院の家族は診療室への立入り状況により（1～2級）。

- ・A 医院の患者受診時に患者の近くに居合せた他の患者および付添者（1 級）。
- ・A 医院の天然痘患者初診から、A 医院の消毒終了までに受診した上記以外の患者（2 級）（この場合消毒前の最終受診日を必ずチェックする。また患者の付き添い者については、カルチのみからはリストアップできないので追跡調査開始初日に家族の院内出入を必ずチェックする。）
- ・A 医院消毒後の受診者は、A 医院内職員が発症した後で受診したもの以外は対象者とはならない。
- ・B 電鉄利用者、特に本人の傍にいたことが明らかなもの（1 級）、その他のもの（3 級）。
- ・D 駅利用者（3 級）
- ・タクシー運転手（1 級）患者をのせた後の乗客（1 級～2 級）
- ・会社職員で同室のもの（1 級）、離れた部屋にいるもの（2～3 級）
- ・E 飲食店従業員と客で店頭で接触したもの（1 級）、接触しなかった従業員と患者利用後の客（2～3 級）、（店内の構造を考慮して）
- ・F さん（1 級）
- ・G さん（2 級）
- ・クリーニング店従業員（1 級）
- ・H 庵の出前をした人のみ（2 級）他は対象外

以上のような原則で接触者をリストアップし、協議の上、段階別の一覧表を作成する。ランク付の決定は疫学調査班内で協議の上決定し、追跡調査を開始する。

III 接触者の健康状態の追跡調査

- ・接触者に臨時予防接種を実施した後の天然痘蔓延防止の成否のカギを握るものは接触者の健康状態の追跡調査である。
- ・追跡調査は正確な接触者リストを作成してから行なうべきである。発生当初はなかなか正確なリスト作りは困難であるが、追跡調査の作業は潜伏期から考えても発生直後より開始を要する事例は少ないと考えられるので、発生後 2 日位の間に完全なリストを作成してから実施すべきである。
- ・追跡調査期間は前述のとおり接触最終日の翌日を第 1 日として 17 日間である。
- ・この作業を成功させる第一条件としては対象者に健康状態把握の重要性を理解してもらい、また不安を除去することである。

1 第 1 級接触者の調査

- ・毎身体温を同時刻に（本人の都合にあわせて）測定させる。熱感があればもちろんこのほかの時刻にも適宜測定する。

- ・予想潜伏期間のはじめの 5 日間は医師以外の職員が直接訪問または電話で後述の内容を問い合わせるが、それ以後は必ず医師が直接対象者に面接し、問診を行ない、場合によっては診察する。
- ・異常があるか否かは対象者からの提供を待つのではなく、能動的に疫学調査班員が把握に努めるべきである。
- ・問い合わせ内容は、発熱が最も重要で、これがある場合には、悪寒、頭痛、背部痛、腰痛、四肢痛、出血斑（特に眼球結膜）、咳、鼻汁、咽頭痛と一般状態（調子がよいか悪いか等）についても行なう。
- ・医師が診察を行なう場合は、自覚症状の詳細と、全身（顔面のみでなく必ず全身を）を視診し、発疹の有無を詳細に観察しまた既往のワクチン接種部位の発疹には特に留意する。診察結果は直ちに疫学調査班に報告し専門医師等の派遣を協議する。なお、今回のワクチン接種の結果、善感の有無を直接見て判定しておく。
- ・小児においては発熱、発疹性疾患として、麻疹、水痘が対象者中にみられることもあるので発生地におけるこれら疾患の流行状況を、サーベイランス情報の入手、小児科医より聞いておくことで把握することも重要である。

2 第 2 級接触者の調査

- ・体温測定は毎日行わせる。調査員は特に医師である必要は無く、直接訪問または電話で問い合わせる。
- ・項目としては体温を最重視し、他に悪寒、頭痛、背部痛、腰痛、四肢痛、咽頭痛、咳、鼻水と発疹（二キビ程度のものも）。医師に受診した場合はその診断結果。
- ・ワクチン接種部位の変化は接種 3 日目より聞いて善感の有無を判定する。なんらかの変化をみとめた際は直ちに医師に連絡をとる。

3 第 3 級接触者の調査

- ・多数の潜在接触者である第 3 級接触者を追跡調査することは行政的に不可能なことである。この場合は発症時点における医療機関からの保健所への届出を待つより方法がない。このため疫学調査班は必要に応じて医療機関等へ患者の行動などの情報を連絡し、発熱を伴う発疹性疾患及び出血疹を伴う疾患に関する患者情報を提供するように依頼する。
- ・調査は、個人の行動の自由をできる限り束縛することなく的確に早期に発症者を発見することを目的としており、個々の事例において、この両者のバランスを図る必要がある。
- ・調査結果は、その後の作業を考えて毎日 16 時までに把握するのが望ましい。作業は調査期間一覧表を作成して行くと効率が良い。

4 異常者をみとめた際の措置

- ・1級での異常者を発見した調査員は、その診察結果を疫学調査班に報告する。
- ・2級での異常者があった時は、疫学調査員を派遣し、確認した上で、疫学調査班に報告する。

ブロックで記入すること。

① 州

② 症例#

○で囲まれた項目は必須事項。少なくともこれらの項目は記入すること。

③ 症例氏名: 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ サイフィックス _____ あだ名/通称 _____ ④ 住所: 番地、アパート部屋番号 _____ 市町村区名 _____ 州 _____ 郵便番号 _____ ⑤ 電話番号・自宅: _____ 仕事: _____ その他: _____ エリアコード _____ 番号 _____ エリアコード _____ 番号 _____ エリアコード _____ 番号 _____	
⑥ 生年月日: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ⑦ 年齢: _____ 8.年齢単位: □年 □月 □日 ⑧ 性別: □男性 □女性 ⑨ 民族性: □ヒスパニック □非ヒスパニック ⑩ 人種(該当全てを選択): □米国先住民/アラスカ先住民 □アジア系 □黒人/アフリカ系米国人 □白人 □ハワイ先住民/太平洋諸島先住民 □不明 ⑪ 出生国: _____	
⑫ 情報元および情報 ⑬ 最初に公衆衛生当局に報告された日付: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ⑭ 報告者: _____ 名前/機関名 _____ ⑮ 報告電話番号: _____ エリアコード _____ 番号 _____ ⑯ 本フォーム記入者(面接調査担当者): _____ 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ ⑰ 面接日: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ⑱ 情報提供者: _____ 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ ⑲ 情報提供者電話番号: _____ エリアコード _____ 番号 _____ ⑳ 面接調査時の主言語 _____	
㉑ 天然痘Outbreak以前に天然痘予防接種の経歴の有無: □有 □無 □不明 「有」の場合、回数: □1回 □2回以上 ㉒ 分かる場合、年齢(歳) _____ あるいは年 _____ (最後の接種施行) ㉓ 天然痘予防接種による副反応の有無: □有 □無 □不明 ㉔ 本Outbreak中に予防接種施行: □はい □いいえ □不明 「はい」の場合、施行日付: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ㉕ 施行1日後に有効性を検討した: □はい □いいえ □不明 「はい」の場合、結果: □有効 □無効 □疑わしい □不明 ㉖ 本Outbreak中に予防接種を受けていない場合、理由: □患者が拒絶 □患者が忘れていた □禁忌 □予防接種の必要性を知らなかった □予防接種実施施設が無い/不明 □他、具体的に: _____ ㉗ 女性症例の場合、妊娠: □はい □いいえ □不明 ㉘ 既往の免疫抑制性疾患(白血病、癌、HIV/AIDSなど): □有 □無 □不明 「有」の場合、具体的に: _____	
㉙ 予防接種および医療歴(続き) ㉚ 過去1ヵ月間におけるステロイドを含む免疫抑制剤または免疫抑制剤などの服用: □有 □無 □不明 「有」の場合、具体的に: _____ ㉛ 服用理由: _____ ㉜ 現在の症状 ㉝ 本疾病に関連して発疹発症前4日以内に発疹が認められた: □はい □いいえ □不明 「はい」の場合、発疹発症日: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ㉞ 体温計を使用して体温を測定した: □はい □いいえ □不明 ㉟ 最高体温: _____ F / °C(○で囲む) ㊱ 最高体温が認められた日付: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ㊲ 発疹発症日: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ㊳ 発疹/疾病で咳が認められた: □はい □いいえ □不明 ㊴ 咳の発症日: _____ 月 _____ 日 _____ 年 ㊵ 発疹発症前4日間に認められた症状(全てを選択) 頭痛: □はい □いいえ □不明 発熱: □はい □いいえ □不明 悪寒: □はい □いいえ □不明 嘔吐: □はい □いいえ □不明 その他(腹痛、安): □はい □いいえ □不明 具体的に: _____ ㊶ 病斑の分布 □全身性、主に顔面および遠位四肢(遠心性) □全身性、主に顔(深心性) □全身には認められない限局性 □他、具体的に: _____ ㊷ 天然痘の臨床分類 □通常/古典型 □分散性発疹 □融合性一顔面のみ □融合性一顔面および他部位 □無疹性天然痘 □軽症性天然痘 □扁平型 □出血性 □早期 □後期 天然痘の臨床分類 通常/古典型: 発疹した顔面性発疹/下記の3種類 分散型: 顔面性発疹の間に正常な皮膚が認められる。顔面をまき。 融合性: 顔面に融合性発疹が認められるが、他部位では分散性発疹が認められる。 融合性: 顔面および上腕に融合性発疹が認められる。 軽症性発疹: 通常型と似ているが、進行は早く、また、軽度である。 無疹性天然痘: 天然痘菌に感染する発疹を伴わない発疹。血清学的診断が必要である。まれであり、疫学的有意性は限定されると考えられる。 扁平型: 扁平な発疹。一般に融合性あるいは融合性 出血性: 皮膚および粘膜に広く出血が認められる。 早期: 免疫性発疹 後期: 高熱発疹への出血	

様式1(2):天然痘Outbreak発生後のサーベイランス用フォーム (Form 1 Post-Event Surveillance CDC作成)

ブロック体で記入すること。

州

症例#

臨床経過		検査、手続き																									
41.最後の痂皮が脱落した日付 月 日 年 不明の場合、右にチェック ☐ 42.合併症の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 認めれた場合には該当するもの全てを選択 ☐ 皮膚/感染性病変/化膿果 ☐ 肺炎 ☐ 角膜炎/角膜炎 ☐ 出血 ☐ 脳炎 ☐ ショック ☐ 関節炎 ☐ 細菌性肺血症 ☐ 他、具体的に: 43.抗ウイルス薬(CIDOFVIR)服用 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 「はい」の場合、服用開始日 月 日 年 服用期間: 日 44.他ウイルス薬の服用 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 「はい」の場合、具体的に:		天然痘特異検査 <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査</th> <th>日付</th> <th>結果</th> <th>検査機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52.臨床検体の天然痘PCR</td> <td> 月 日 年</td> <td>☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 中間</td> <td>☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名: </td> </tr> <tr> <td>検体タイプ</td> <td>☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に: </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ワクシニア特異検査 <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査</th> <th>日付</th> <th>結果</th> <th>検査機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>52.臨床検体の天然痘PCR</td> <td> 月 日 年</td> <td>☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 中間</td> <td>☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名: </td> </tr> <tr> <td>検体タイプ</td> <td>☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に: </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 55.他検査施行の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 「有」の場合、具体的に:		検査	日付	結果	検査機関	52.臨床検体の天然痘PCR	月 日 年	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 中間	☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名:	検体タイプ	☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に:			検査	日付	結果	検査機関	52.臨床検体の天然痘PCR	月 日 年	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 中間	☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名:	検体タイプ	☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に:		
検査	日付	結果	検査機関																								
52.臨床検体の天然痘PCR	月 日 年	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 中間	☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名:																								
検体タイプ	☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に:																										
検査	日付	結果	検査機関																								
52.臨床検体の天然痘PCR	月 日 年	☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 中間	☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名:																								
検体タイプ	☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に:																										
臨床結果 45.入院 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 「はい」の場合、病院名: 病院住所: 入院日 月 日 年 退院日 月 日 年 46.転院 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 「はい」の場合、病院名: 病院住所: 入院日 月 日 年 退院日 月 日 年 47.天然痘あるいは天然痘合併症により死亡 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 「はい」の場合、死亡日: 月 日 年		疫学的 56.感染した場所 ☐ 運動 ☐ 大学 ☐ 地域 ☐ 保育所 ☐ 診療所 ☐ 刑務所・拘留所 ☐ 家庭 ☐ 病院 ☐ 海外旅行 ☐ 軍 ☐ 学校 ☐ 教会 ☐ 仕事 ☐ 他 ☐ 不明 他の場合、具体的に:																									
8.検体採取実施者の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 9.天然痘検査実施の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 8および49の回答が「無」あるいは「不明」の場合、問56へ進む 検体採取者および検査に関する情報は症例カルテあるいは検査実施施設から得る。		症例分類 57.本症例は、臨床症例分類に該当する ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 58.「確認症例」との疫学的関連性の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 「有」の場合、症例氏名/番号: 59.鑑別分類による確認の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明 「有」の場合、検査方法: ☐ PCR ☐ 培養/PCR 60.症例分類 ☐ 「確認症例」 ☐ 「推定症例」 ☐ 「疑いあり症例」 61.天然痘でない場合、最終的診断:																									
一般的なオルトボックス検査 <table border="1"> <thead> <tr> <th>検査</th> <th>日付</th> <th>結果</th> <th>検査機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>電子顕微鏡 (EM)</td> <td> 月 日 年</td> <td>☐ 天然痘ウイルス 同定 ☐ 天然痘ウイルス 未確認 ☐ 中間</td> <td>☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名: </td> </tr> <tr> <td>検体タイプ</td> <td>☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に: </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				検査	日付	結果	検査機関	電子顕微鏡 (EM)	月 日 年	☐ 天然痘ウイルス 同定 ☐ 天然痘ウイルス 未確認 ☐ 中間	☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名:	検体タイプ	☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に:														
検査	日付	結果	検査機関																								
電子顕微鏡 (EM)	月 日 年	☐ 天然痘ウイルス 同定 ☐ 天然痘ウイルス 未確認 ☐ 中間	☐ CDC ☐ DOD ☐ 州立 ☐ 所轄 ☐ 他研究施設 施設名:																								
検体タイプ	☐ 皮膚病斑 ☐ 血液 ☐ 痂皮 ☐ CSF ☐ 口咽頭 ☐ 不明 ☐ 他、具体的に:																										
天然痘の臨床症状定義: 101°F以上の急性発熱が認められ、その後、原因不明の固く、発疹まで到達する小胞あるいは膿疱によって特徴づけられる発疹が認められ疾患。発疹部位に保わらず発疹の進行期は一律である。 確認検査の基準: ポリメラーゼ連鎖反応 (PCR) によって臨床検体中に天然痘DNAを確認あるいは、臨床検体からの天然痘ウイルスの検出 (レベルD施設のみ) 注意: オルトボックスPCRおよび陰性染色電子顕微鏡 (EM) によって臨床検体中のオルトボックスウイルスの検出は、同ウイルスへの感染を示唆するものであるが、天然痘および/あるいはワクシニアの診断ではない。(レベルD施設あるいは認定レベルC施設) レベルD施設にはCDCおよびUSAMRIIDが含まれる。初発症例、あるいは、臨床定義に該当する、検査が必要とされる。レベルC施設は、CDCによるOutbreak確認後における臨床検体の検査の支援を担当する。 天然痘症例分類: 「確認症例」= 鑑別検査によって天然痘が確認された症例、あるいは、臨床定義に該当する検査により確認された症例との疫学的関連性が認められた症例 「推定症例」= 臨床定義に該当する症例、あるいは、天然痘「推定症例」との疫学的関連性の認められた非定型症状を呈する症例。天然痘の非定型症状とは: a)出血性、b)典型的な小胞とは異なる扁平型のもので、膿疱および無発疹性天然痘に進行しない 「疑いあり症例」= 発疹発症1-4日前に発熱の認められる発熱性発疹が認められる症例																											

ブロックで記入すること。

1.州 2.症例#

3.症例氏名: 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____ サフィックス _____ あだ名/通称 _____

4.面接調査担当者氏名: 姓 _____ 名 _____ ミドルネーム _____

5.面接調査日: 月 _____ 日 _____ 年 _____

6.発熱発症日: 月 _____ 日 _____ 年 _____

F=発熱、R=発疹、G=咳

追加情報は裏面に記載のこと

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
日付	日付	日付	日付	日付	日付	日付
☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G
日付	日付	日付	日付	日付	日付	日付
☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G
日付	日付	日付	日付	日付	日付	日付
☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G
日付	日付	日付	日付	日付	日付	日付
☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G	☐ F ☐ R ☐ G

本フォームの記入には、説明、既存データとの照合、必要なデータの収集・整理、記入および記入事項の確認を含めて平均 15分程度かかることを考えられています。有効な OMB NOが記載されていない場合は、フォームへの記入は行われなく、また、これらの質問に回答する義務はありません。この規定所要時間あるいはこの負担を軽減するための提案をウェブフォーム記入に関する意見は CDC/ATSDR Reports Clearance Office:1600 Clifton Road NE, MS D-24, Atlanta, Georgia 30333-ATTN:PHAB(0920-0008)宛に送付ください。

予防接種の実施方法

(Guide B (Vaccination Guidelines for State and Local Health Agencies) (CDC 作成) 一部改変)

I 接種場所の設営

- 1 接種場所の選定は、予想される接種対象者数に応じて、建物の規模を決定する。大規模接種の場合、学校の体育館規模の建物が必要になる。また駐車場の確保、駐車場が遠隔の場合、送迎バスの考慮も必要になる。
- 2 接種場所は被接種者の入り口から出口まで別紙 1 に沿って設営する。

II 接種者対象数の把握

- 1 接触者への接種を行う場合、接触者調査で同定された接触者を可能な限り同一日に接種する予定を立てる。
- 2 大規模接種の場合、各自治体は各接種会場の規模、人員に応じ、1 日に接種可能な人数を予め算定する。各接種日の接種予定者を住民台帳等を元にして、氏名、年齢、性別を記入するリストを作成して接種日を振り分けて接種対象者数を把握する。
- 3 そのリストを元に各接種日の接種予定地域の住民に広報し、各住民の接種日を周知させる。
- 4 広報する際、妊婦、1 歳以下の乳児、湿疹など皮膚疾患のあるもの、免疫状態に何らかの異常のあるものは接種が禁忌であることを予め伝えておく。また接種当日に発熱、発疹等、体調が不良な接種対象者は接種会場に来場する前に接種会場に問い合わせることも記載する。

III 天然痘ワクチン全般についての紙面による説明と問診票の記載

- 1 入り口に人員を配置し、患者との接触の有無を確認し、接触者であれば接触者控え室で以下の手順と同様に接種を行って、接触者リストに追加し、以後の対応を説明する。この時点で発熱、発疹など症状を訴えた者は有症者控え室に誘導する。
- 2 建物に入った接種希望者を最初にビデオ視聴室に満席になるまで誘導し、ワクチンの性状、効能、接種禁忌者、接種後の皮膚反応、副反応に関して説明したビデオを視聴させる。
- 3 ビデオ終了後、希望者に視聴室の出口で問診票（別紙 2）を手渡し、次の問診票記入室で記入してもらう（同時に視聴室に次の希望者を誘導する。以下、手順は全て流れ作業にする）。

Ⅳ 医師による問診、診察、有症者の誘導、接種可否の決定

- 1 医師は問診票の記載に誤記入がないか確認し、ワクチンの説明を補足しつつ、接種対象者からの質問に対し十分に説明する。特に当日の体調、ワクチン接種が禁忌または慎重投与になる基礎疾患の有無については特に留意する。
- 2 その上で十分に診察して所見を問診票に記載する。
- 3 診察の所見と、問診票の記載で、当日、発熱、皮疹など天然痘を完全に除外出来ない希望者がいた場合、有症者控え室に誘導する。
- 4 以上の問診票と診察の結果で、医師は接種の可否を判断して問診票に記載して署名する。
- 5 当日の体調、基礎疾患により接種不可、または禁忌と判断されたもの（有症者控え室に誘導されたものを除く）についてはその理由を十分に説明し、接種対象者の発病の危険度に応じて以後の注意事項（外出を避ける、家族患者と生活空間を共有しないなど、医師の裁量による）を説明して帰宅させる。

Ⅵ 接種対象者による同意

- 1 医師は接種対象者に問診、診察の結果、接種可能である旨を説明し、さらに質問があれば十分に回答した上で接種対象者の意思を確認し、同意が得られた場合、問診票上の所定の同意欄に署名してもらう。
- 2 以上が終了した上で、接種対象者を接種室に誘導する。

Ⅶ ワクチン接種

- 1 接種担当者は予め厚生労働省が作成・配布した天然痘 CD-ROM（天然痘の症状、診断及びワクチンについて：ワクチンの接種方法等を解説）を熟知した上で、手順通りに接種同意者に接種を行う。
- 2 使用した二又針は廃棄せず、再使用する場合は適切な消毒・滅菌処置を行う。
- 3 接種の際、問診票の当該欄にワクチンの名称、メーカー名、ロット番号を記載する。
- 4 接種後、所定の接種済証（別紙 3）に接種者が署名する。接種済証にもワクチンの名称、メーカー名、ロット番号を記載する。

Ⅷ ワクチン接種後

- 1 接種後は一定時間、被接種者を出口前で観察し、異常な副反応が見られた場合、医師は直ちに適切な処置を行う。
- 2 副反応が見られなかった場合、医師、看護師または保健師が接種後の日常生

活の注意事項、天然痘ワクチンの副反応についての説明書（別紙 4）を被接種者に手渡す。

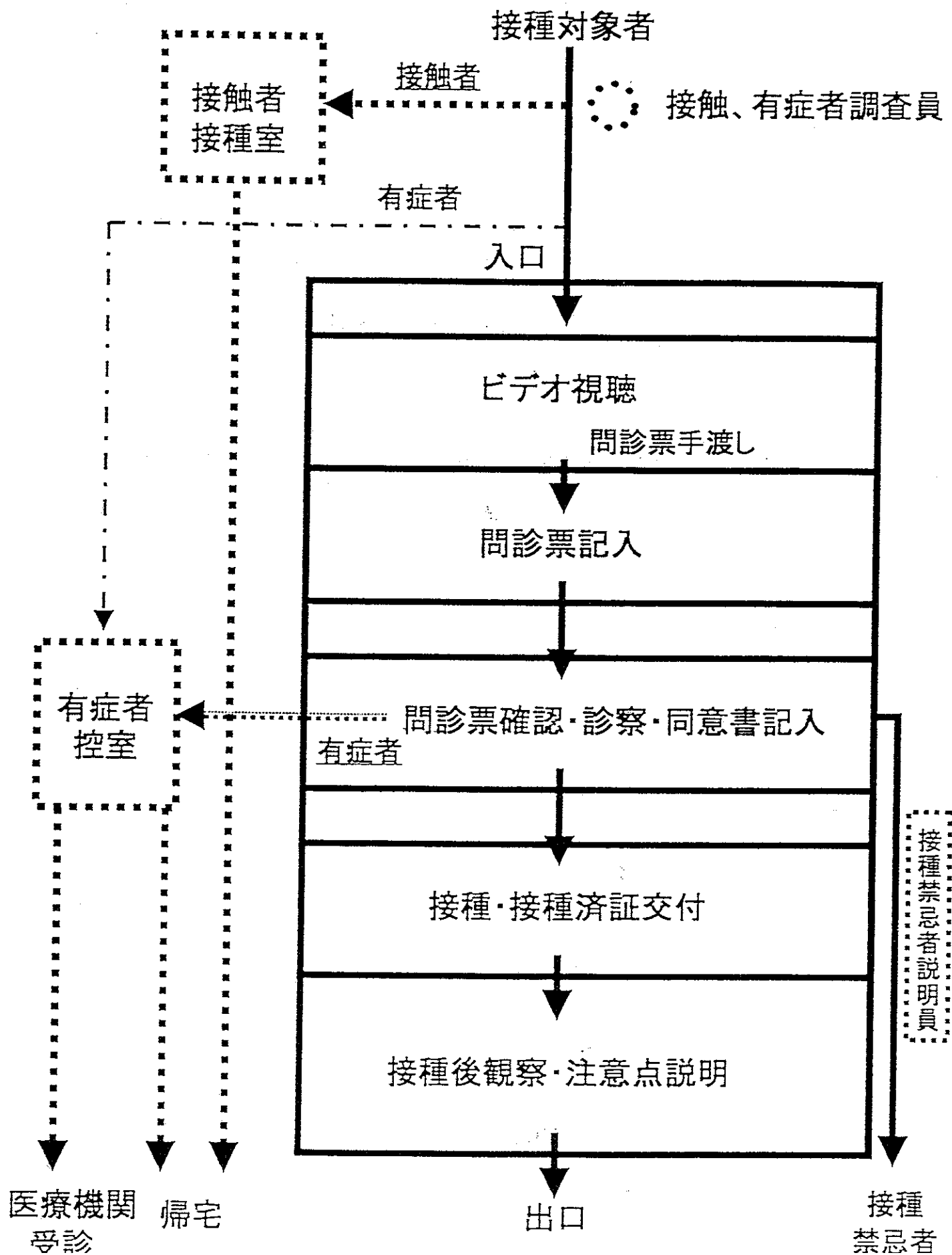
- 3 医師、看護師または保健師はその内容を十分に説明し、記載された副反応、あるいはそれ以外でも体調の変化を生じた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導する。

IX 有症者控え室入所者の取り扱い

- 1 医師は患者との接触の有無を再確認した上で、再度、診察を行う。
- 2 接触がなく、症状、所見から天然痘以外の疾患の可能性が高いと思われる有症者については、回復後に接種を受けること、一般病院を受診することを指示して帰宅させる。
- 3 接触が否定できず、天然痘の除外が困難と思われる有症者については、第一種感染症指定病院等への搬送を検討する。

（付記）

多人数への接種が必要になった場合、レベル III になった場合、接種を円滑に施行するために必要な物品、及び配置すべき要員を別紙 5、6 に表記した。



天然痘ワクチン問診票

診察前の体温 ____度__分

接種台帳番号_____

質問事項 (小児の場合、保護者が記入)

今日の天然痘の予防接種についてのビデオを見て、予防接種の効果や

副作用などについて理解しましたか？

はい いいえ

白血病、臓器移植、AIDS など免疫が低下する病気に罹患していますか？

はい いいえ 可能性あり

膠原病に罹患していますか？

はい いいえ 可能性あり

副腎皮質ホルモンなど免疫抑制剤を服用していますか？

はい いいえ 可能性あり

現在または過去に、湿疹、アトピー性皮膚炎に罹患していますか？

はい いいえ 可能性あり

火傷、接触性皮膚炎、帯状疱疹など他の皮膚疾患はありますか？

はい いいえ 可能性あり

現在、他に何か病気にかかっていますか？

病名 ()

治療（投薬など）を受けていますか？

はい いいえ

その病気の主治医には今日の予防接種を受けても良いと言われましたか？

はい いいえ

現在、妊娠していますか？

はい いいえ 可能性あり

抗生剤アレルギーはありませんか

はい いいえ 可能性あり

分かれば薬品名を記入して下さい。

年齢は1才以下ですか？

はい いいえ

自分の体調、またはワクチン接種に関し、他に質問はありますか？

はい いいえ

けいれんを起こしたことがありますか？

はい いいえ

4週間以内に予防接種を受けましたか？

はい いいえ

予防接種名 ()

今日は保護者と一緒にですか？ (18才以下の方で)

はい いいえ

成人でも障害のため保護者がこの質問に答えましたか。

はい いいえ

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）

医師署名

ワクチンロット番号

実施場所

Lot No. ()

医師名

接種年月日 平成 年 月 日

天然痘予防接種希望者（医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。）

私は、医師の診察・説明を受け、天然痘の予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、接種を希望します。

平成 年 月 日

被接種者署名_____

No _____ 天然痘予防接種済証

住所

氏名

年 月 日生

ワクチンロット番号

実施場所

Lot No. ()

医師名

予防接種を行った年月日

年 月 日

年 月 日

都道府県知事名

印

天然痘ワクチン接種を受けた方に

天然痘ワクチン接種については、いくつか知っておいて頂きたいこと、注意しておいて頂きたいことがあります。何かありました場合に適切に行動頂けるよう、以下の諸点をご理解ください。

I 接種当日の生活について

接種を受けた日は翌日まで接種を受けた場所を触ったり、水につけないようにしましょう。接種を受けた日は、入浴せず、飲酒、激しい運動は避けましょう。

II 接種後の正常な反応について

接種後は接種された場所が腫れて赤くなり、痛みを伴うことがあります。また2、3日発熱したり、腋の下のリンパ節が腫れることもあります。5人に1人見られる正常な反応です。

接種した場所は、接種後3、4日で赤くなり少し腫れてきます。赤くなった皮膚の中心に水疱ができますが、7日から11日後には水疱の中心がへこんで来て、水疱の中には膿がたまります。水疱は次第に乾いてきて2、3週間にはかさぶたになり、3週目の終わりごろにはかさぶたが取れて、ピンク色の瘢痕が出来ます。

III 接種後の副反応について

天然痘ワクチンにはまれではありますが、以下の5つの副作用が知られています。またこれらの副作用ではなくても、接種後、正常な反応以外の症状がでましたら、速やかに医療機関を受診するか、以下の連絡先にお問い合わせください。

1 異所性接種

天然痘ワクチン接種後の副作用の大半を占めるもので、初回接種2000回に1回起こると言われています。主に顔面、まぶた、鼻、唇、陰部などに水疱が出来ますが、ほとんどの場合、自然に治ります。これは接種された場所を触れた手で他の場所を触ったためにワクチンのウイルスが定着し起こるので、接種部位に触れないこと、触れたらよく手を洗うことで予防できます。

2 全身性ワクシニアウイルス症

これは接種 6-9 日後に、体の広い範囲に水疱が出来る状態で、ウイルスが血行性に広がるために起こります。初回接種 5000 回に 1 回起こると言われていますが、全身に広がることはまれで、ほとんどの場合自然に治ります。しかし、免疫不全の人、全身状態の悪い人では重症になることがありますので注意が必要です。

3 ワクチン後湿疹

この副作用は、現在湿疹に罹っている人、または過去に湿疹があった人、または他の皮膚病がある人が接種を受けた後に起こります。また以上的人是、最近接種を受けた人と接触しても生じることがあります。初回接種 26000 回に 1 回生じると言われ、湿疹のある場所、またはあった場所全体に水疱が生じ、発熱、全身のリンパ節腫脹が見られます。ほとんどの場合、病状は軽く自然に軽快しますが、重症化することもあります。

4 壊死性ワクシニア症

ワクチン接種部位の水疱が治癒傾向を見せず、壊死が周囲にまで進行性に拡大する副作用で、免疫機能が低下した人に、初回、再接種を問わず発症することがあります。接種部位以外に病変が生じることがあり、重症で、しばしば致死性的になります。

5 ワクチン後脳炎

接種後 8 から 15 日後に発熱、頭痛、嘔吐、傾眠傾向で発症し、麻痺、痙攣、昏睡に至る脳炎です。300,000 接種に 1 回起こると言われますが、ほとんど 1 才未満の乳児への初回接種後に生じ、時に高齢者が発症することもあります。有効な治療法はなく、致死率 15-25% で、1/4 に後遺症が残るといわれています。

* 現在日本で使用されている天然痘予防接種に用いられているウイルス株は従来のものより毒性が低く、副作用の発生頻度は上記より低いと考えられています。

V 問合せ先

_____ 接種所で接種を受けた方 :

_____ 保健所 _____ 係

電話番号 : _____

接種所の必要物品例

2002/12/18

一般物品

机
椅子
飲料水
紙
筆記具
封筒
輪ゴム
セロテープ
ホッチキス
はさみ
ポストイット
クリップボード
整理ファイル
電話
ファクシミリ
コピー機
紙タオル
ティッシュ
ゴミ箱
ゴミ袋
スタッフ名札
緊急連絡先一覧
ビデオプレイヤー
説明用ビデオ
スクリーン
掃除用具

ワクチン接種物品

ワクチン冷蔵庫
ワクチン溶解液
無菌二又針
使用済針容器
ゴム手袋
消毒用手洗い石鹸
アセトン
バンドエイド
ガーゼ
医療用テープ
消毒液スプレー
紙製上着（女性用）
着替え用衝立

接種希望者交通整理

会場までの案内板
会場内各部屋の案内板

コンピュータ関連

コンピュータ
プリンター
用紙
インターネット接続

被接種者緊急時物品

緊急蘇生法パネル
除細動機
1000倍エピネフリン
50mgジフェニールヒダントイン
1cc、3cc 注射器
25ゲージ注射針
酒精綿
血圧計
酸素ボンベ
点滴ボトル
点滴セット
舌圧子
アンビュバッグ
エアウェイ
駆血帯
聴診器
ポケットライト
ベッド
毛布
枕
緊急対応記録用紙
喘息吸入器
体温計
嘔吐容器
アスピリン
インスリン

接種会場に必要なスタッフ例

役割	職種
接触者・有症者確認・誘導	看護師
ビデオ放映	事務官、ボランティア
問診表配布	事務官、ボランティア
案内・問診表記入指導	事務官、ボランティア
問診・診察・接種・同意書確認	医師
有症者誘導	事務官、ボランティア
接種者・証明書記入	医師、看護師
ワクチン調整	薬剤師、看護師
接種後注意書配布・説明	事務官、看護師
問診表内容データ入力	事務官、ボランティア
接種会場責任者	保健所長等
物品供給管理	事務官
会場内誘導	事務官、ボランティア
予備人員	事務官、ボランティア
接触者評価	医師
有症者評価	医師
被接種者急変時対応	医師、看護師
コンピュータ管理	事務官