

#### 4 南米出血熱

##### (1) 定義

南米大陸におけるアレナウイルス科アレナウイルス属のウイルスによる出血熱の総称である。南米出血熱であるアルゼンチン出血熱、ブラジル出血熱、ベネズエラ出血熱、ボリビア出血熱は、それぞれ、アレナウイルス科のフニンウイルス、サビアウイルス、ガナリトウイルス、マチュポウイルスによる感染症である。ボリビアにおける出血熱患者からチャパレウイルスという新種のウイルスが分離され、このウイルスによる出血熱も南米出血熱に含まれる。

##### (2) 臨床的特徴

主な感染経路は、ウイルス保有ネズミの排泄物、唾液、血液等との接触である。潜伏期間は7～14日で、初期症状として突然の発熱、筋肉痛、悪寒、背部痛、消化器症状がみられる。3～4日後には衰弱、嘔吐、目まいなどが出現し、重症例では高熱、出血傾向、ショックが認められる。歯肉縁の出血が特徴的とされるが、その後皮下や粘膜からの出血に進展する。神経症状を呈することもあり、舌や手の振戦から、せん妄、こん睡、痙攣に至る。致死率は30%に上るとされる。回復例では発症後10～13日頃から寛解傾向がみられるが、最終的には数ヶ月かかることが多い。

##### (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、症状や所見から南米出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、南米出血熱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行わなければならない。

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、南米出血熱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行わなければならない。

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 疑似症患者

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、南米出血熱の疑似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行わなければならない。

###### エ 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、南米出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、南米出血熱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行わなければならない。

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。

###### オ 感染症死亡疑い者の死体

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、南米出血熱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行わなければならない。

| 検査方法                              | 検査材料      |
|-----------------------------------|-----------|
| 分離・同定による病原体の検出                    | 血液、脳脊髄液、尿 |
| PCR法による病原体の遺伝子の検出                 |           |
| ELISA法又は蛍光抗体法によるIgM抗体若しくはIgG抗体の検出 | 血清        |

南 米 出 血 熱 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っては、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 ・疑似症患者 ・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                          | 4 生年月日 | 5 診断時の年齢（0歳は月齢） | 6 当該者職業 |  |
|                                                    | 男・女                           | 年 月 日  | 歳（ か月）          |         |  |
| 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（ ） -                       |        |                 |         |  |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病 型                                                         |                                                                                                                                                                                                      | 18 感染原因・感染経路・感染地域                                                                                                                                                                 |
| 1) アルゼンチン出血熱 2) ブラジル出血熱<br>3) ベネズエラ出血熱 4) ボリビア出血熱<br>5) その他 |                                                                                                                                                                                                      | ①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）<br>1 接触感染（接触した人・物の種類・状況：<br>）<br>2 動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：<br>）<br>3 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況：<br>）<br>4 輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：<br>）<br>5 その他（ ） |
| 11 症 状                                                      | ・発熱 ・悪寒 ・筋肉痛 ・背部痛<br>・嘔吐 ・めまい<br>・出血 ・ショック ・神経症状<br>・その他（ ）<br>・なし                                                                                                                                   | ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 詳細地域 ）<br>※ 複数の国又は地域が該当する場合は全て記載すること。<br>渡航期間（出国日 年 月 日・入国日 年 月 日<br>国外居住者については 入国日のみで可）                                        |
|                                                             | 12 診断方法<br>・分離・同定による病原体の検出<br>検体：血液・その他（ ）<br>・検体から直接の PCR 法による病原体遺伝子の検出<br>検体：血液・その他（ ）<br>・ELISA 法による血清抗体の検出（ IgM・IgG ）<br>・蛍光抗体法による血清抗体の検出（ IgM・IgG ）<br>・その他の方法（ ）<br>検体（ ）<br>結果（ ）<br>・臨床決定（ ） |                                                                                                                                                                                   |
| 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<br>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。）