

医療従事者向け狂犬病患者対応マニュアル（第1版 案）

目次

1. はじめに
2. 狂犬病患者の確定診断のために
3. 組織体制
4. 届出基準
5. 入院後の狂犬病患者マネジメントの実際
6. 消毒・汚染除去等
7. 遺体の管理
8. 医療の現場における濃厚接触者の特定と曝露後発症予防措置について

1. はじめに

狂犬病は狂犬病ウイルスによって引き起こされる致死性の脳炎でヒトを含めた全ての哺乳類が感染発症しうる代表的な人獣共通感染症の一つであり、わが国では「感染症法」において4類感染症全数把握疾患（三種病原体）に指定されている。多くの国・地域でイヌが狂犬病ウイルスの主たる媒介動物であるが、様々な野生動物によっても媒介され、日本等のごく一部の清浄国を除いた全世界でその流行が認められる。狂犬病は感染後ひとたび発症すれば治療はなく、ほぼ100%死に至る。しかし、狂犬病の潜伏期間は長いため（平均30~90日）、曝露から発症までの間にワクチンの連続投与により防御免疫を獲得させることで発症を阻止することが可能である（曝露後発病予防治療）。世界では毎年6万人以上が狂犬病で死亡していると推定されており、2,000万人以上が曝露後発病予防治療を受けていることから、依然として公衆衛生上の重要な疾患であり、世界保健機構（WHO）は狂犬病を制圧すべき「顧みられない熱帯病」の一つに挙げている。

わが国で真性狂犬病患者に遭遇することはまれであるが、海外から帰国後に発症した例がまれに存在するために、患者を診断・治療、ケアする可能性のある医療関係者は、対応すべき注意点を心得ておく必要があり、その要点をここにまとめた。

2. 狂犬病患者の確定診断のために

2-1 問診上の留意点

狂犬病流行国への海外渡航歴と動物咬傷歴、洞窟探検の有無

2-2 前駆症状

全身倦怠感、食欲不振、頭痛、精神不安など非定型的症状、咬傷部での灼熱感、疼痛や痒みなどの知覚異常、筋肉痛など（咬傷が癒えた後にも自覚される場合がある特徴的な前駆症状）

2-3 疑うべき症状として頻度の高いもの*

恐水症（液体や固形物の嚥下困難や嚥下の際の激しい痙攣と疼痛のため飲水などを拒むようになる、またはその為の強い口渴感）、狂風症（エアコン・送風機など顔面への空気の流れに過敏に反応して避けようとする）、発熱、不穏、呼吸困難、多弁・攻撃性、唾液分泌過多、悪心・嘔吐、麻痺（脱力、歩行困難、深部腱反射の低下）

2-4 2-1, 2 で臨床的に強く狂犬病が疑われた場合は入院させ対応を開始する

2-5 確定診断は感染研ウイルス一部、獣医科学部が担当する（代表 03-5285-1111）

2-5-1 管轄する保健所にまず一報を入れ、感染研との連携の元に患者検体を採取する

2-5-2 唾液の採取（スワブで口腔内を拭い検体用スピッツに保存、1 時間おきに 3 回、翌日に 1 回採取）

2-5-3 後頸部皮膚生検（皮膚科医にコンサルトし、トレパン径 5-7mm を用いパンチバイオプシーを行う。得られた検体は容器に密閉し、変性を防ぐために-20℃のクール便で送付）

2-5-4 いずれの検体も採取後、国際基準の則り三重包装で感染研へ郵送のこと（保健所が担当し運送業者へ委託）

3. 組織体制

・対応部門：病院の感染管理部門(地域の保健所や国立感染症研究所との協力)が狂犬病の報告を受け次第、迅速に対応する

・リスク評価の決定には、病院の感染管理部門と保健所や国立感染症研究所との連携が必要である。

4. 届出基準

感染症法第 12 条第 1 項に基づき、狂犬病と診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届出なければならない。

届出基準：

(ア) 患者（確定例）

医師は、(a) の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から狂犬病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、狂犬病患者と診断した

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(a)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、狂犬病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) 感染症死亡者の死体

医師は、(a)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、狂犬病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、狂犬病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。

(エ) 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(a)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、狂犬病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。

(a) 臨床的特徴

狂犬病は狂犬病ウイルスを保有するイヌ、ネコ、コウモリ、キツネ、スカンク、コヨーテなどの野生動物に咬まれたり、引っ掻かれたりして感染し発症する。潜伏期は1～3カ月で、まれに1年以上に及ぶ。臨床的には咬傷周辺の知覚異常、疼痛、不安感、不穏、頭痛、発熱、恐水発作、麻痺と進む。発症すると致命的となる。

検査方法**	検査材料
分離・同定による病原体の検出	唾液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	角膜塗抹標本、頸部の皮膚、気管吸引材料、唾液腺の生検材料、脳組織及び脳乳剤
RT-PCR法による病原体の遺伝子の検出	唾液、髄液、脳組織及び脳乳剤

Fluorecent Focus Inhibition Test 又は ELISA 法による抗体の検出	髄液
--	----

5. 入院後の狂犬病患者マネジメントの実際

5-1 発症後の狂犬病患者をミルウォーキープロトコール（別紙参照）で救命することはほとんど困難であることを家族に説明し、患者の苦しみをとるための緩和治療を主体に考えるべきである

5-2 緩和治療について：

- ・ミダゾラム（ドルミカム）

小児：0.1mg/kg/dose 静注、筋注、経口 4-8 時間毎

成人：5mg/ml を 10-15mg 筋注または 2.5-5mg 静注、15mg/錠を 1/2 錠経投与

- ・ジアゼパム（ホリゾン、セルシン）

小児：0.3-0.5mg/kg を 2-4 時間毎、24 時間で 20-40mg/kg を越えないこと

成人：10mg-30mg を静注で 3-4 回/日で維持

5-3 ミルウォーキープロトコールを開始する場合は、院内倫理委員会の承認を受けた上で開始する。

5-4 感染対策感染は標準予防策を基本に、診断が確定した場合の患者のケアや診断用の検体採取の場合は、必要に応じて接触感染対策、飛沫感染対策をとる。

5-4-1 病室は個室管理にし、ベッドは音や光、エアコンの送風部などを極力避ける

5-4-2 唾液の分泌が過剰になりがちのため、吸引を行う際は、吸引チューブはディスポーザブルを使用する。

6. 消毒・汚染除去等

- ・吸引ボトルは 0.1%次亜塩素酸ナトリウムに 30 分浸漬し、すすいで乾燥させ滅菌措置を確実に行う。患者の唾液や体液が飛散したと考えられる場合は 70%以上エタノールまたは 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

- ・患者から排出された廃棄物は感染性廃棄物として扱う。排出する際には、廃棄物容器の表面をアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロス（不織布）で清拭消毒する。事前に廃棄の条件については委託業者に確認しておく。

- ・患者が使用したりネン類の洗濯は、施設外に持ち出す際は 80℃・10 分間の熱水消毒または 250 ppm 次亜塩素酸ナトリウム 30 分浸漬を行った後に持ち出して洗濯するか、水溶性ランドリー袋に入れて洗濯する。施設内で洗濯する場

合は洗濯機に入れるまでは手袋、長袖ガウン、サージカルマスク、眼の防護具を着用する。洗濯後のリネンの取り扱いの際に特別な PPE は不要である。

7. 遺体の管理

死亡後のエンバーミングは行わない。葬儀業者への受け渡しの際、納体袋は不要

8. 医療の現場における濃厚接触者の特定と曝露後発症予防措置について

8-1 ICD/ICN が対応した医療従事者への聞き取りを行い、狂犬病の曝露リスク評価フォーム（第 1 版）、狂犬病曝露対応フローチャート（別紙）に沿って曝露後ワクチン接種の可否を決定する。

8-1-1 関わった医療従事者のリストアップ

<関わった医療従事者の定義とリストアップ>

対象期間：狂犬病患者が「症状を発症する 14 日前から死亡するまで」の期間

対象者：関わった医療従事者

対象場所：診療を行った病院内のすべて

(※家族や職場、救急隊などのリストアップは保健所)

(※確定診断した医療機関と初療した医療機関が異なる可能性があるため、複数の医療機関に関わる可能性がある)

8-2 薬剤部を通して、狂犬病ワクチン筋注用ラビピュールを入荷し、0 日, 3 日, 7 日, 14 日, 28 日に接種する。

8-3 患者からの曝露が WHO の定めるカテゴリー III に相当する場合は迅速に狂犬病ワクチン筋注用ラビピュールによる曝露後予防を開始する

8-4 医療従事者以外の患者家族などへの聞き取りは保健所が担当し、8-1 に従って発症予防措置の可否を決定する

* : フィリピン RITM Management protocol for rabies より

** : 国立感染症研究所 病原体検出マニュアル 2022 年 2 月版 (第 3.1 版)