

感染症発生動向調査事業における
届出の質向上のための

ガイドライン

【医師向け】

令和7年3月



国立感染症研究所



国立感染症研究所
感染症疫学センター

<目 次>

1. 概 要

1.1. 背景	2
1.2. 成り立ち	2
1.3. 主たる利用対象者	3
1.4. 関係機関の呼称	3
1.5. 発生動向調査事業における届出	3

2. 感染症発生動向調査の届出にあたって

2.1. 把握する文書	6
2.2. 届出にあたっての人権尊重と患者告知	6
2.3. 届出内容の確認（全数把握対象疾患）	6
2.4. 届出内容への対応	7
2.5. 想定される具体的な公衆衛生対応（参考）	7

3. 具体的な留意事項

3.1. 疾病共通	10
1) 全数報告	10
2) 定点報告	13
3.2. 全数報告疾患	13
二類感染症	13
1) 急性灰白髄炎	13
2) 結核	14
3) ジフテリア	14
4) 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）	14
5) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）	14
6) 鳥インフルエンザ（H5N1）	14
7) 鳥インフルエンザ（H7N9）	14
三類感染症	15
1) コレラ	15
2) 細菌性赤痢	15
3) 腸管出血性大腸菌感染症	16
4) 腸チフス	17
5) パラチフス	18
四類感染症	18
1) E型肝炎	18

2) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）	19
3) A型肝炎	19
4) エキノコックス症	20
5) エムボックス	21
6) 黄熱	21
7) オウム病	21
8) オムスク出血熱	22
9) 回帰熱	22
10) キャサヌル森林病	22
11) Q熱	22
12) 狂犬病	23
13) コクシジオイデス症	23
14) ジカウイルス感染症	23
15) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）	24
16) 腎症候性出血熱	24
17) 西部ウマ脳炎	24
18) ダニ媒介脳炎	25
19) 炭疽	25
20) チクングニア熱	25
21) つつが虫病	26
22) デング熱	26
23) 東部ウマ脳炎	27
24) 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）	27
25) ニパウイルス感染症	28
26) 日本紅斑熱	28
27) 日本脳炎	29
28) ハンタウイルス肺症候群	29
29) Bウイルス病	29
30) 鼻疽	30
31) ブルセラ症	30
32) ベネズエラウマ脳炎	30
33) ヘンドラウイルス感染症	31
34) 発しんチフス	31
35) ボツリヌス症	31
36) マラリア	32
37) 野兎病	32
38) ライム病	32
39) リッサウイルス感染症	33

40) リフトバレー熱	33
41) 類鼻疽	33
42) レジオネラ症	34
43) レプトスピラ症	35
44) ロッキーマウンテン紅斑熱	35
五類感染症（全数報告）	36
1) アメーバ赤痢	36
2) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）	36
3) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	37
4) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）	38
5) 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。）	38
6) クリプトスポリジウム症	39
7) クロイツフェルト・ヤコブ病	39
8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	40
9) 後天性免疫不全症候群	40
10) ジアルジア症	41
11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症	41
12) 侵襲性髄膜炎菌感染症	42
13) 侵襲性肺炎球菌感染症	42
14) 水痘（入院例に限る。）	43
15) 先天性風しん症候群	44
16) 梅毒	44
17) 播種性クリプトコックス症	46
18) 破傷風	46
19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	46
20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	47
21) 百日咳	47
22) 風しん	48
23) 麻しん	49
24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症	51
3.3. 定点報告疾患	52
1) 突発性発しん（小児科定点）	52
2) 無菌性髄膜炎（基幹定点）	52

4. 参 考

4.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ	54
4.2. データの質管理の方法	55
4.3. 病原体サーベイランスとの連携	55



1. 概 要

- 1.1. 背景
- 1.2. 成り立ち
- 1.3. 主たる利用対象者
- 1.4. 関係機関の呼称
- 1.5. 発生動向調査事業における届出

1. 概要



1.1. 背景

感染症発生動向調査事業（以下、発生動向調査事業）は、医師・獣医師の届出に基づいて国内の感染症に関する情報の収集および公表、発生状況および動向の把握を行うものであり⁽¹⁾⁽²⁾、「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」（以下、感染症法）に基づいて実施されています。

第十二条（医師の届出）

医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事（保健所設置市等にあつては、その長。以下この章（次項及び第三項、次条第三項及び第四項、第十四条第一項及び第六項、第十四条の二第一項及び第七項、第十五条第十三項並びに第十六条第二項及び第三項を除く。）において同じ。）に届け出なければならない。

- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者
 - 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）
- （以下略。2024年4月1日現在。下線は本稿にて追記）

発生動向調査事業は、対象疾患を診断した医師から届け出された情報を基盤としています。対象疾患発生の情報は、医療機関あるいは保健所において感染症サーベイランスシステムに入力され、保健所はその内容を確認します。地方感染症情報センターは所轄する地域の登録データを精査、確認して国に報告します。中央感染症情報センターである国立感染症研究所・感染症疫学センターは、実地疫学研究センター 実地疫学専門家養成コース（FETP：Field Epidemiology Training Program）とともに全国から報告されたデータの内容を精査した上で集計を行います。ただし、二類感染症の結核は、業務上の取扱いが異なります。

本ガイドラインは、医療機関において対象疾患を診断した医師が届出をする際の留意事項を示すことを目的として作成されました。これにより、発生動向調査事業のデータの質が全国的に標準的なものに保たれ、適切な結果解釈と対策に結び付くことが期待されます。



1.2. 成り立ち

本ガイドラインは、2022年10月から医師および医療機関が感染症サーベイランスシステムに直接入力することが可能になったことを受け、自治体向け文書として作成された「感染症発生動向調査事業における届出の質向上のためのガイドライン」令和6（2024）年3月更新版を基に作成されました。今後も、感染症法の改正、届出基準・届出様式の変更、システムの変更等に応じて内容を更新する可能性があることにご留意ください。

(1) 感染症新法による感染症発生動向調査（サーベイランス）事業の概要

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/law/178-dj2309.html>

(2) 感染症法に基づく医師の届出のお願い

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>

届出を要する感染症の種類と届出基準については、感染症法、感染症法施行規則、および通知「感染症法第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日 健感発0308001号）および同通知の改正に示されています。



1.3. 主たる利用対象者

本ガイドラインは、感染症発生動向調査における届出対象疾患を診断した医師および医療機関で感染症発生動向調査に関連する実務を行う者を主たる利用対象者として想定しています。



1.4. 関係機関の呼称

発生動向調査事業に係わる組織体制には、自治体によって相違があると思われます。本ガイドラインにおいて、「保健所」は、医療機関への照会、届出内容の感染症サーベイランスシステムでの確認、積極的疫学調査等を行う組織を指し、「地方感染症情報センター」は、都道府県単位（政令指定都市設置の感染症情報センターでは市単位）の情報集約と解析を行う組織を指しています。



1.5. 発生動向調査事業における届出

届出基準は、症例が発生動向調査事業に沿って届け出されるべきかを判断するための基準です。そのため、臨床現場における診断や治療開始の基準等と必ずしも一致するものではありません。

一旦届け出られた症例が届出基準に合致せず、取り下げられる場合も、医師の診断等を否定するものではありません。



2. 感染症発生動向調査の 届出にあたって

- 2.1. 把握する文書
- 2.2. 届出にあたっての
人権尊重と患者告知
- 2.3. 届出内容の確認
(全数把握対象疾患)
- 2.4. 届出内容への対応
- 2.5. 想定される具体的な
公衆衛生対応 (参考)

2. 感染症発生動向調査の届出にあたって



2.1. 把握する文書

感染症発生動向調査の届出にあたっては、医師は以下の法令および関連文書等を参照してください。

- 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（以下、感染症法）
- 感染症法施行令（以下、施行令）
- 感染症法施行規則（以下、施行規則）
- 感染症発生動向調査事業実施要綱（以下、実施要綱）
- 届出基準
- 届出様式

これらの情報は厚生労働省のホームページ

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>) に掲載されています。

なお、届出様式は自治体により異なる場合がありますのでご確認ください。



2.2. 届出にあたっての人権尊重と患者告知

感染症法においては、患者に届出を告知するか否かは規定されていませんが、患者の人権やプライバシーに配慮し、十分に説明を行うことが求められます。



2.3. 届出内容の確認（全数把握対象疾患）

医師による届出内容は感染症法第12条および施行規則第4条に定められています。また、感染症発生動向調査等については感染症法第14条に定められています。

都道府県知事は医師により届け出られた内容を厚生労働大臣に報告しなければなりません。そのため、実施要綱に基づき、保健所および地方感染症情報センターは感染症サーベイランスシステムで届出内容を確認します。そして、内容に不備等がある場合は、管轄保健所から、届出内容の確認や追加の情報収集を依頼することがあります。

保健所および地方感染症情報センターが確認する項目は、主に次に示す4点となります。

1. 入力は正確か。
2. 不足がないか。（入力欄への未記入や入力の誤り）
3. 届出基準を満たしているか。（症状や検査結果、検体等が届出基準を満たさない場合）
4. 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか。

届出の際には上記項目に留意し、入力してください。具体的な留意点については、本ガイドライン第3章を参照してください。また、上記項目等の確認以外に、次の2.4節に示すように管轄保健所から公衆衛生対応のための問い合わせや対応依頼等がある場合がありますので、ご協力をお願いします。

また、届出基準に合致せず症例の取り下げが依頼される場合がありますが、医師の診断等を否定するものではありません。



2.4. 届出内容への対応

以下の場合、届出症例について管轄保健所（医療機関や患者居住地）が問い合わせを行う場合がありますので、対応へのご協力をお願いします。

＜感染症法第15条に基づく調査による情報収集＞

- 通常報告されない疾患が報告された場合
- 集団発生等、発生動向の異常や、麻しん等の感染性の強い疾患が報告された場合
- 死亡者の発生等、重症度が高い場合
- 感染原因・感染経路が食品、輸血の可能性がある場合
- 院内感染の可能性がある場合、等

想定される自治体・国の対応については、本ガイドライン第3章各疾患の【参考】欄を参照してください。



2.5. 想定される具体的な公衆衛生対応（参考）

感染症対策のため、自治体・国が以下の対応を行うことがあります。

- ・ **追加情報収集** 届出票に含まれる情報は感染症法に基づいた項目に限定されていますが、感染症対策に必要な情報を追加で入手するために、保健所から主治医への問い合わせや、保健所、地方感染症情報センター、国立感染症研究所の間での情報交換が行われる場合があります。
 - 保健所の作業** 患者や医療機関等に上記の情報を適宜確認し、感染症サーベイランスシステム上で患者情報を更新します。
 - 地方感染症情報センターの作業** 保健所の更新内容を精査の上、確認処理を行います。
- ・ **自治体間の情報共有** 必要に応じて、自治体をまたいだ情報交換や、都道府県庁内の関係部署間で情報共有が行われる場合があります。



3. 具体的な留意事項

3.1. 疾病共通

3.2. 全数報告疾患

二類感染症

三類感染症

四類感染症

五類感染症（全数報告）

3.3. 定点報告疾患

3. 具体的な留意事項

以下では届出における留意点を記載しています。

届出基準・様式に関しては、厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html#list02 をご参照ください。

なお、一類感染症、結核を除く二類感染症、その他原因不明の重症感染症等は国内における緊急対応の必要性から、速やかに国等と連携した対応が求められるものであり、本章においては言及していません。



3.1. 疾病共通

1) 全数報告

届出のタイミング

- ・一～四類感染症は診断後直ちに、五類感染症は診断後7日以内に届出を行う必要があります。
- ・ただし、五類感染症のうち、侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しんは、診断後直ちに届出を行う必要があります。

再届出

- ・再感染の場合は再度、届出対象となります。
- ・結核では、再治療者は再登録（再届出）対象となります。

【注意点】

- ・水痘（入院例）は初感染のみが届出対象となります。

国外で診断されたものの届出

- ・国外で診断された症例は届出対象外です。
- ・国内医療機関を受診し、症状・検査等が届出基準と合致した症例は届出対象です。
- ・国内医療機関からの依頼により、国外検査機関での病原体検査が実施された場合でも、検査方法・検体が届出基準に合致し、国内医療機関で診断された症例は届出対象です。

患者の基本情報（当該者氏名、性別、生年月日、職業、住所）

- ・一～四類感染症、および五類感染症の侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しんは、当該者氏名、性別、生年月日、職業、住所が届出対象です。
- ・当該者が未成年者等の場合は保護者氏名、保護者住所等も入力してください。

【注意点】

- ・当該者氏名：字体に注意してください。また、外国名の方は極力カタカナ表記もしくはアルファベット表記の一貫した表記方法で入力してください。
- ・診断時の年齢：正確な満年齢を入力してください。
- ・当該者職業：公務員や会社員等の記載にとどめず、可能な限り詳細に職種を入力してください。感染機会や感染拡大の危険性を把握する上で重要です。

例：調理師・飲食店勤務等、獣医師・ペットショップ等、保育士・小学校教諭等、高齢者施設介護士・ヘルパー等、医師・看護師・事務等、ツアーコンダクター等。

- ・当該者住所・当該者所在地：正確な住所を入力してください。
- ・電話番号：番号の間違えがないか、よく確認してください。

診断（検案）した者（死体）の種類

- ・初診時の患者の状態によって、患者（生きている人を診察した）か死亡者（死体を検案した）かに分類されます。
- ・生きている人を診察した場合は「患者（確定例）」、「無症状病原体保有者」、「疑似症患者」のいずれか、死体の検案をした場合は、「感染症死亡者の死体」あるいは「感染症死亡疑い者の死体」を選択してください。

病型

- ・複数の病型が該当する場合は、該当する病型のうち先に記載されているものを選択し、それ以外の該当する病型を「症状」の「その他」欄に「病型：〇〇〇もあり」として入力してください。

【注意点】

- ・一〜四類感染症および一部の五類感染症（梅毒、後天性免疫不全症候群）では、無症候病原体保有者が病型として定められています。しかし、症状がないだけでは必ずしも無症候病原体保有者の届出基準に合致しないので、届出基準を確認してください。

症状

- ・各疾患の届出基準については厚生労働省のホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>）もしくは管轄保健所の自治体ホームページから最新のものを参照してください。
- ・発生動向調査の届出項目における「症状」は、自覚症状と他覚症状（所見）を含みます。
- ・届出に必要な症状・所見が記載された疾患については、入力した症状・所見が届出基準で示された内容を満たしているか、確認してください。
- ・届出に特定の症状・所見が必要ない疾患では、当該疾患によると考えられる症状・所見を可能な限り入力してください。

【注意点】

- ・届出基準に合致するか判断に迷った場合は、管轄保健所に問い合わせてください。
- ・明らかに届出基準を満たさない症例については、管轄保健所より連絡がありますので、その際は取り下げについてご検討ください。
- ・届出基準は、症例が発生動向調査事業に沿って届け出されるべきかを判断するための基準です。臨床現場における診断や治療開始等の基準と必ずしも一致するものではありません。

診断方法

- ・各疾患の届出基準は厚生労働省のホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01.html>）もしくは管轄保健所の自治体ホームページから最新のものを確認してください。
- ・ファージ型、遺伝子型、菌種名、血清抗体検査結果等が判明している場合は、それらを入力してください。また、届出基準上、これらの判別が求められる疾患については、届出基準を満たすことを確認してください。
- ・疾患により、以下の事項について、備考欄等への入力が必要とされているものがあります。これらは届出票を確認の上、感染症サーベイランスシステムのトップ画面右上側に表示されるヘルプで入力方法等が示されている（画面上見えにくい場合があります）ので、その記載に従って入力してください。

備考欄等への入力事項：ワクチン接種歴、検査の実施、出生時の母親の年齢、同行者の状況（感染・発病の有無）等

【注意点】

- ・検査方法・検体は届出基準で指定されているものか確認してください。診断根拠となる結果が得られた検査方法と異なる場合があります。
- ・「未実施」「不明」の選択肢が用意されている項目に入力漏れがないことを確認してください。
- ・届出基準に合致するかの判断に迷った場合は、管轄保健所に問い合わせてください。

初診年月日、診断（検案）年月日、感染したと推定される年月日、発病年月日、死亡年月日、初診年月日

当該感染症による初診年月日を入力してください。患者が他の疾患で初めて医療機関を受診した年月日とは異なります。

感染したと推定される年月日、発病年月日

- ・感染機会から発病年月日までの期間が各疾患の潜伏期間と合致しているか確認してください。
- ・月までしか把握できない場合には、月まで入力してください。
上旬、中旬、下旬等の情報は備考欄等へ入力してください。

死亡年月日

届出様式上は「死亡者を検案した場合のみ記入すること」と記載されていますが、希少感染症の転帰等を把握するため、運用上、届出以降に当該疾患による患者の死亡が確認された場合にも、「死亡年月日」の項目に入力することが望ましいです。

【注意点】

- ・日時的前後関係に矛盾がないか確認してください。
- ・入力欄のずれ等による誤入力に注意してください。

感染原因・感染経路

- ・推定、確定の判断は、医師または保健所にゆだねられています（感染症法上で示されたものではありません）。

【注意点】

- ・複数症例が同一施設を利用した場合は、施設名を統一した名称で備考欄等に入力してください。
例：「〇〇保育園」「△△すし店」

感染地域

- ・国内感染・国外感染のどちらか不明として届け出られた場合は、国内の「都道府県不明」（都道府県の選択肢の最後）および国外の「渡航先不明」（国の選択肢の最後）の両方を選択してください。
- ・推定感染地域が国内と国外の両方にある場合は、国内および国外をそれぞれ選択してください。

例：岩手県とインドネシア

【注意点】

- ・海外渡航歴がある症例のみ、国外を選択してください。

ワクチン接種歴、出生時の母親の年齢（胎内感染が推定される感染症の場合）等

- ・当該疾患の各項目について届出票に従い入力してください。
- ・届出票には届け出るようになっているにもかかわらず感染症サーベイランスシステム上は入力欄が設けられていない項目を含む疾患が複数存在しますが、それらの疾患については当面の間、感染症サーベイランスシステムでは備考欄等に入力してください。

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必要と認める事項

- ・該当すると思われる事項があれば入力してください。

2) 定点報告

0 人報告

- ・感染症サーベイランスシステムでは、定点当たり報告数の算出にあたって、0 人報告をした医療機関は分母にカウントし、報告なしの医療機関はカウントしません。
- ・当該週の患者数が 0 人の場合、定点報告入力画面で、何も入力せずに登録してください。

小児科定点報告

- ・小児科定点医療機関は10の対象疾患を 1 つの表形式で報告します。

【注意点】

- ・患者数を入力する疾患の行が正しいか確認してください。



3.2. 全数報告疾患

二類感染症

1) 急性灰白髄炎

診断方法

- ・日本を含む西太平洋地域では2000年に急性灰白髄炎（以下、ポリオ）の根絶が宣言されました。そのため、診断方法や野生株／ワクチン株の確認が非常に重要な疾患です。ポリオの届出が必要と考えられた場合は管轄保健所に相談してください。
- ・五類感染症の「急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）」として届け出られた症例については、世界保健機関（WHO）のポリオ対策の観点から、全例の便検体（24時間以上の間隔をあけて 2 回採取した検体）を地方衛生研究所から国立感染症研究所に送付して、検査を実施します（令和 3 年 9 月 30 日事務連絡 「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 項及び第14条第 2 項に基づく届出の基準等について」の一部改正に伴う検査検体の送付について）。
- ・国立感染症研究所におけるポリオ分離同定検査において 1 回目の検査で陽性だった場合は、その時点で届出対象となります。
- ・ウイルス分離前に、検体から直接のPCR法でポリオウイルスが検出された旨の連絡を受けた場合は、届出を行ってください。
- ・「急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）」の届出後、ポリオと診断された場合は、「急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）」の届出を取り下げてください。
- ・ポリオウイルス血清型同定結果が判明した場合は備考欄に結果を入力してください。
- ・ワクチン接種日（または接種年齢）が分かる場合は備考欄等に入力してください。また、野生株／ワクチン株の確認には塩基配列解析が必要なため、検査実施機関とその結果を備考欄等に入力してください。

2) 結核

類 型	・結核菌の検出がなくても、画像所見があれば、類型は「患者（確定例）」です。
病 型	・結核登録者情報サブシステムに自治体関係者が登録するため、病型は、可能な限り下記の各名称で入力してください。 肺、気管支、咽頭、喉頭、粟粒、胸膜炎、その他のリンパ節、髄膜炎、腸、脊椎、他の骨関節結核、腎・尿路、性器、皮膚、眼、耳、腹膜炎、心膜炎、他の臓器

3) ジフテリア

診断方法	・<i>Corynebacterium ulcerans</i> および <i>C. pseudotuberculosis</i> はジフテリア毒素産生菌であっても届出対象外です。 ・ワクチン接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄等に入力をしてください。
------	--

4) 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）

感染原因	・確定症例や疑似症例との接触歴（時期と場所）や流行地域への渡航歴について確認し入力してください。
感染経路	
感染地域	

5) 中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）

感染原因	・ラクダ等との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）について確認し入力してください。 ・疑似症の定義については、中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について（平成29年7月7日健発第0707第2号）を参照してください。
感染経路	
感染地域	

6) 鳥インフルエンザ（H5N1）

感染原因	・鳥（死骸を含む）との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）を確認し入力してください。
感染経路	
感染地域	

7) 鳥インフルエンザ（H7N9）

感染原因	・鳥（死骸を含む）との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）を確認し入力してください。
感染経路	
感染地域	

三類感染症

1) コレラ

診断方法	・分離同定における病原体の検出、かつ、コレラ毒素の確認（①毒素産生、②PCR法による毒素遺伝子、のいずれかの方法による確認）が必要です。 ・届出対象はO1かO139に限るので、血清型を確認して入力してください。 ・O1の場合には、抗原型（小川型／稲葉型）と生物型（アジア型（古典型）／エルトール型）を入力してください。医療機関で検査が実施されていない場合、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査のため、検体の採取をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	（経口感染） ・他の患者または無症状病原体保有者の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗等を入力してください。
感染地域	・潜伏期間（数時間～5日、通常2～3日）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。広域散発事例の可能性を考慮し、他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、同行者の健康状態（感染・発病の有無）、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 国内感染例は国立感染症研究所への菌株の提供が依頼される場合があります。

2) 細菌性赤痢

診断方法	・赤痢菌は、しばしば大腸菌などと誤同定されることが報告されています（IASR Vol.26 No.4, p94-96, 2005）。地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における検査のために検体の採取をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	（経口感染） ・届出時には詳細不明であっても、他の患者または無症状病原体保有者の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗等を入力してください。 ・寮生活や飲食業への従事等を入力してください。
感染地域	・潜伏期間（1～5日、通常1～3日）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。広域散発事例の可能性を考慮し、他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、同行者の健康状態（感染・発病の有無）、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 赤痢菌は、微量の菌によって感染が成立するため、食中毒事例だけでなく、家庭内、施設内（精神障害者施設、保育園等）での二次感染にも注意が必要です。
- ✓ 国内感染例は国立感染症研究所への菌株の提供が依頼される場合があります。

3) 腸管出血性大腸菌感染症**症 状**

- ・溶血性尿毒症症候群（HUS）に該当する場合でも、溶血性貧血や急性腎不全等が見られた場合は、これらを併せて選択してください。

診断方法

- ・判明している場合はO血清群とVTの型を入力し、不明の場合には「不明」にチェックしてください。医療機関で型別検査が実施されていない場合には、保健所を通じて地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における検査のために菌株の確保をお願いする場合があります。実施できない場合は、備考欄等に「型別検査の実施なし」と入力してください。
- ・O抗原凝集抗体の検出による診断の場合には、O血清群の型を確認し、備考欄に入力してください。

VT1とVT2の両方が検出された菌の入力方法

- ・ベロ毒素の欄の「VT1VT2」にチェックをしてください。

複数の菌が検出された場合の入力方法

- ・血清群とベロ毒素の組み合わせが分かるよう「その他の方法（入力値）」欄にて、入力してください。
- ・O血清群が同じでVT型が2種類の場合
 - 1) O血清群の「O（入力値）」の欄に「O（数字）」を2つ入力してください（例：157, 157）。
 - 2) ベロ毒素の欄はチェックをしません。
 - 3) 「その他の方法（入力値）」にO血清群とともに入力してください（例：O157VT1VT2とO157VT2）。
- ・O血清群が異なる2種類の場合
 - 1) O血清群の「O（入力値）」の欄に「O（数字）」を2つ入力してください（例：26, 157）。
 - 2) ベロ毒素の欄はチェックをしません。
 - 3) 「その他の方法（入力値）」にO血清群とともに入力してください（例：O26VT1, O157VT2）。

感染原因

（経口感染）

感染経路

- ・他の患者または無症状病原体保有者の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗等を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 関連する患者または無症状病原体保有者の有無、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 微量の菌によって感染が成立するため感染拡大しやすいので、食中毒事例だけでなく、家庭内、施設内（特に保育園等）での二次感染による感染伝播にも注意が必要です。
- ✓ HUSの発症の有無を確認します。
- ✓ 国内感染事例で、同一のO血清群VT型の菌が複数の地域で認められた場合（広域散発の疑いのあるとき）等に、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株について国立感染症研究所への提供が依頼される場合があります。
- ✓ 国外感染例でも、特定の感染地域での複数の感染者が探知された場合等に、行程、喫食内容、行動等の疫学情報と菌株について国立感染症研究所への提供が依頼される場合があります。
- ✓ 同行者の健康状態（感染・発病の有無）を積極的疫学調査で確認します。

4) 腸チフス**診断方法**

- ・分離株については、薬剤耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とファージ型別検査の実施のために、菌株の提供をお願いする場合があります。

【注意点】

- ・菌の分離同定が届出には必要で、ウィダール反応等による血清診断は届出対象外となります。

**感染原因
感染経路**

- ・寮生活や飲食業への従事等の有無を入力してください。

感染地域

- ・潜伏期間（7～14日）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。
- ・再燃の可能性のある疾患なので、既往歴と過去の渡航歴について情報があれば入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とファージ型別検査の実施のために、国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります。特定の感染地域で複数の感染者が探知された場合に、国内感染・国外感染を問わず、行程や喫食内容等の疫学情報と、菌株の国立感染症研究所への提供が依頼される場合があります。
- ✓ 同行者の健康状態（感染・発病の有無）を積極的疫学調査で確認します。

5) パラチフス

診断方法	・ 薬剤耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とファージ型別検査の実施のために、菌株の提供をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	・ 寮生活や飲食業への従事等を入力してください。
感染地域	・ 潜伏期間（7～14日）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 国内感染事例では、感染原因を特定し拡大を防止することが重要です。他の患者または無症状病原体保有者の有無、家族や友人の渡航歴の有無、外食の有無（店名）、輸入食品喫食の有無、購入店舗、食品残品等の検査実施状況等を把握します。
- ✓ 耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とファージ型別検査の実施のために、国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります。特定の感染地域で複数の感染者が探知された場合に、国内感染・国外感染を問わず、行程や喫食内容等の疫学情報と、菌株の国立感染症研究所への提供が依頼される場合があります。
- ✓ 同行者の健康状態（感染・発病の有無）を積極的疫学調査で確認します。

四類感染症

1) E型肝炎

診断方法	・ 遺伝子型が判明している場合には、その結果を入力してください。
感染原因 感染経路	（経口感染） ・ 肉類の場合には、動物種〔ブタ、シカ、イノシシ等〕、部位〔肉、レバー、ホルモン、その他の内臓〕、生食か加熱食か、を入力してください。 （輸血、血液製剤） ・ 種類、投与時期（年月日）等を入力してください。 【注意点】 ・ 感染経路は、該当するもののみチェック・入力してください。 ・ 否定された感染経路に関しては備考欄等に入力し、感染経路の欄に「輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：なし）」等と記載することは避けてください。
感染地域	・ 潜伏期間（3～8週間）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ また、同行者の健康状況（感染・発病の有無）も備考欄等に入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 感染原因・感染経路を確認し、経口感染（特に肉類喫食）の有無を確認します。イノシシやシカ等の狩猟肉の喫食が原因の場合（狩猟時期は一般に11～2月）は、肉が狩猟仲間によって喫食されていたり、冷凍保存されていたりすることがあります。そのため、複数の患者が発生する場合や、違う時期に患者が発生する場合があります。
- ✓ 複数の人が同一感染源に曝露された可能性がある場合には、曝露された可能性のある人の健康状態（感染・発病の有無）を確認します。
- ✓ 遺伝子型は、日本ではG3およびG4が、途上国ではG1が多いとされています。G2の流行は近年確認されていません。
- ✓ 妊婦に感染すると劇症化しうることが知られています。

2) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）

病 型	・五類感染症の「急性脳炎」には本症は含みませんので、脳炎が認められる場合も、ウエストナイル熱として届け出ます。
診断方法	・血清診断（IgM抗体の検出、ペア血清での中和抗体の検出）のみが診断根拠の場合、日本脳炎血清型群に属するウイルス間で交差反応する可能性があるため、日本脳炎ウイルスに対する抗体価よりも高値であることを確認する必要があります。 ・地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における検査のために保健所を通じて検体の採取をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。 （輸血、血液製剤） ・種類、投与時期（年月日）等を入力してください。
感染地域	・媒介蚊は日本にも生息しています。 ・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2～14日）内の海外居住歴・渡航歴についての情報があれば入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

3) A型肝炎

感染原因 感染経路	（経口感染） ・飲食物の内容を入力してください。海外では冷凍フルーツやドライフルーツ等による事例が発生しています。 （性的接触） ・先進国では大規模な集団発生はまれですが、国内外において男性同性間性交渉者（MSM）の間での流行が確認されています。
--------------	---

【注意点】

- ・感染経路には、該当するもののみチェック・入力してください。
- ・否定された感染経路に関しては備考欄等に入力し、感染経路の欄に「輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：なし）」等と記載することは避けてください。
- ・潜伏期間（平均 4 週間）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。
- ・ワクチン接種歴の有無を確認し入力してください。
- ・ワクチン接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄に入力してください。

感染地域

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 食中毒の可能性があるため、他の患者または無症状病原体保有者の有無を確認します。
- ✓ 時に集団発生するため、家族や同一施設利用者等の何らかのつながりがある複数の症例が発生した場合には、疫学調査が行われます。集団発生時には、疫学的リンクがわかるように備考欄等に入力すると集団発生の規模が把握しやすくなります。
- ✓ 広域散発事例が疑われる場合は、疫学情報と国立感染症研究所へのウイルスの遺伝子配列情報や検体の提供が依頼される場合があります。
- ✓ 性的接触による集団発生も報告されています。
- ✓ 患者のウイルス排泄期間が長いので（発病前 3 ～ 4 週間から発病後数ヶ月間）、同居者等への二次感染の注意喚起が必要です。

4) エキノコックス症

病 型

- ・多包条虫と単包条虫は、分布している地域が異なるので感染地域を確認してください。

診断方法

- ・「ELISA 法による血清抗体の検出」「Western Blot 法による血清抗体の検出」のみで症状がない場合、過去の感染を示していることがあるので、画像検査上の異常所見の有無を確認してください（画像検査上の異常所見があれば、「患者」とします）。

感染地域

- ・多包条虫の分布は北半球であるため、北海道および海外居住歴・渡航歴を入力してください。
- ・報告数は少ないですが、単包条虫症は海外居住歴・渡航歴のない者にも認められます。
- ・多包条虫症と単包条虫症はともに、症状発現までに長時間を要する慢性経過をとる疾患のため、居住歴・海外渡航歴は30年程度遡る必要があります。
- ・感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

5) エムボックス

診断方法	・検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	・2022年5月以降、欧米を中心にこれまでエムボックスの流行が報告されてきたアフリカ大陸の国々への渡航歴のない症例が報告されました。それらの報告の多くは男性であり、男性同性間性交渉者（MSM）が多く含まれていることが各国から報告されています。 ・国内においても、2022年7月以降の報告例は、男性同士の性的接触による感染伝播が示唆されているため、性的接触歴（接触した人の性別や状況に関する情報）があれば入力してください。 ・自然宿主はアフリカに生息するげっ歯類が疑われているため、動物との接触歴（時期と場所）についての情報があれば入力してください。
感染地域	・潜伏期間（7～21日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください

6) 黄熱

診断方法	・検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（3～6日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・居住・渡航先が流行地（南米、アフリカ・サハラ砂漠以南）であることを確認します。 ・ワクチン接種歴の有無を入力してください。 ・ワクチン接種歴について、接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄等に入力してください。

7) オウム病

診断方法	・補体結合反応（CF法）のみでは届出基準を満たしません（CF法は、肺炎クラミジア（クラミジア肺炎）と交差反応があるため、鑑別ができない）。CF法のみで届出のあった場合には、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における検査のために保健所を通じて検体の提供をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・鳥について、具体的な種類（セキセイインコ、オウム、九官鳥、ハト等）を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 感染原因が不明である場合、鳥との接触（飼育の有無や展示施設への訪問等）の有無を確認します。
- ✓ ペットの鳥が感染原因と記載されている場合、鳥の状態（死亡の有無）、購入時期、購入間もない場合には購入店の他の鳥の健康状態・店員の健康状態等も確認が必要です。特に輸入鳥の場合には、広範な地域で販売されることがあり、広域散発の集団発生の可能性もあるので注意が必要です。
- ✓ 特に大勢が曝露される鳥（ペットショップ、動物園等の鳥）が感染原因として記載されている場合、集団発生の可能性があるので注意が必要です。
- ✓ 感染源と推定される鳥の病原体検査を地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施する場合があります。

8) オムスク出血熱

診断方法 ・ 検査については管轄保健所までご相談ください。

9) 回帰熱

診断方法	・ 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。 ・ 発熱期の血液検体からの病原体分離・検出が主な検査方法になります。
感染原因 感染経路	・ 海外での流行が報告されているため、海外居住歴・渡航歴ならびに同じ行動歴のある方の有無について入力してください。 ・ 北海道や本州の山岳地帯など比較的寒冷な地域が国内流行地です。居住歴・旅行歴がある場合は、これら地域での居住歴・旅行歴を入力してください。 ・ 野外に生息するマダニの刺咬により感染します。キャンプなどの野外活動歴ならびにマダニ刺咬の有無についての情報があれば入力してください。

10) キャサナル森林病

診断方法 ・ 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。

11) Q熱

診断方法	・ 検査可能な検査機関が少なく（国立感染症研究所、一部の地方衛生研究所や大学のみ）、検査精度の確認が必要であることから、備考欄等に検査機関名を入力してください。 ・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で検査を実施した場合には、確認検査を追加実施する目的で保健所を通じて検体の提出をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	・ 動物との接触状況を入力してください。本症の病原体は、ウシ、ヒツジ、ネコ等の出産後の胎盤に多いとされています。 ・ 海外での流行が報告されているため、海外居住歴・渡航歴の有無についての情報があれば入力してください。

12) 狂犬病

診断方法	・ 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。
感染原因 感染経路	・ 動物との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 日本では1957年以降、国内感染の狂犬病の発生がない「狂犬病清浄国」です。 ・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（20～90日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 予防接種歴を確認し、「接種歴有・無・不明」を備考欄に入力してください。接種歴がある場合には、接種日（または接種年齢）を入力し、接種日が不明の場合には「接種日不明」と入力してください。

13) コクシジオイデス症

診断方法	・ 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（1～4週）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 流行地は、カリフォルニア州・テキサス州・アリゾナ州等の米国西南部の乾燥地域、メキシコ太平洋岸等です。
その他	・ 検査室での感染事故が世界各地で報告されています。

14) ジカウイルス感染症

診断方法	・ 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。 ・ 診断時の年齢について、0歳0か月の場合、システム上の「5 診断時の年齢」は0歳0か月とし、備考欄に日齢を入力してください。
------	--

15) 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）

感染原因	・ ダニ咬傷の有無、動物との接触歴を入力してください。
感染経路	・ 飼育動物診療施設での診療中の感染例もあります。 ・ 国内において、医療機関におけるヒトーヒト感染例が報告されています。 ・ 潜伏期間は6日～2週間前後のため、感染した可能性のある期間の農作業・山菜採り等の屋外活動歴を入力してください。 ・ 海外での感染例も報告されているため、海外居住歴・渡航歴を入力してください。
感染地域	・ 推定感染地域が関東以北の場合、管轄保健所より行動歴を含めた詳細な情報を確認するための連絡がある場合があります。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い地域の場合（観光地や山菜狩りの有名なポイント等）は、広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。
- ✓ まれに体液・分泌物等を介した接触感染によるヒトーヒト感染が報告されています。
- ✓ 職業欄の記載は院内感染との鑑別のため重要です。

16) 腎症候性出血熱

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	・ 動物との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2～6日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ また、同行者の状況（感染・発病の有無）がわかれば、備考欄等に入力してください。

17) 西部ウマ脳炎

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（5～10日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 流行地は北米のミシシッピ川流域から西海岸にわたる地域、および、カナダ、南米です。

18) ダニ媒介脳炎

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	・ 動物との接触歴（時期と場所）や、ヤギの乳製品の摂取の有無を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（7～14日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

19) 炭疽

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	・ 動物との接触歴（時期と場所）や、職歴（皮の加工業等）を入力してください。
感染地域	・ 海外には動物やヒトの集団で流行を繰り返している国や地域もあるため、潜伏期間（1～7日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 生物兵器として使用される可能性もあるので、集団感染の有無を確認します。

20) チクングニア熱

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・ 蚊の刺口歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ チクングニアウイルスを媒介するヒトスジシマカは日本にも生息しています。 ・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2～14日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航期間を含め入力してください。

21) つつが虫病

感染地域	・潜伏期間（5～14日）を考慮し、発症前3週間程度の農作業や山菜取り等の行動歴（時期と場所）を入力してください。その際、推定感染地域と滞在期間は感染地域の欄に入力してください。 ・できるだけ市区町村まで確認し入力してください。
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	・ダニの刺し口（痂皮状であることが多い）の有無を選択します。 ・ダニの一種であるツツガムシは極めて小さい（ヒトに吸着する可能性のある幼虫はおおよそ0.2mm）ため、発見することや種類の確認は極めて難しいです。昆虫等の種類を入力する場合、以下のとおり記載内容が正しいか確認します。 ・紅斑熱群リケッチアやSFTSウイルス、ライム病ボレリアなどを媒介する「マダニ」は、つつが虫病リケッチアを媒介する「ツツガムシ」とは異なります。ダニの刺し口はあるが、ダニの種類の確認が確実でない場合は、記載しないか、「ダニ」とのみ記載してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い地域の場合（観光地や山菜狩りの有名なポイント等）は、広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。

22) デング熱

病型	・デング出血熱の届出基準を満たすか、症状を確認します。満たす場合は「デング出血熱」、満たさない場合は「デング熱」を選択します。デング出血熱ではなく、デング熱として届け出られたものの中に、デング出血熱に該当するものも見られるので、注意してください。
診断方法	・血清型の届出は必須ではありませんが、実施されている場合には、その結果を入力してください。 ・IgM抗体を捕捉する方法は感度の面で優れていますが、リウマチ因子のような抗ヒトIgM-IgG抗体が血中に存在する患者の場合は、非特異反応を示すことがあります。その他にも日本脳炎ウイルス感染との交差反応の可能性等もあり、単一時点の検査結果でIgM抗体のみ陽性の場合、その解釈には注意が必要です。そのため、ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇を確認することが重要です。 (https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2305-related-articles/related-articles-421/5452-dj4214.html)
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	・蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。

感染地域	・デングウイルスを媒介するヒトスジシマカは日本にも生息しており、2014年および2019年には国内感染例が発生しました。 ・感染地域が国外である場合には、潜伏期間（2～14日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。特に国内での蚊の繁殖期にあたる5月から10月頃は、国内感染を鑑別するためにも海外の滞在期間は重要な情報です。
------	--

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓「デング熱国内感染事例発生時の対応・対策の手引き（第一版）」および「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き」を参考にしてください。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/dl/20140912-03.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000163947.pdf>

23) 東部ウマ脳炎

診断方法	・地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	・蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（3～10日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・流行地は北米東部、カナダ、中南米、カリブ海等です。

24) 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く。）

診断方法	・分離・検出されたウイルスの亜型を入力してください。 ・地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で実施した場合には、確認検査を追加実施する目的で保健所を通じて検体の提出をお願いする場合があります。
感染原因	・確定患者や鳥との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染経路	・症例に関連した鳥類の鳥インフルエンザ等の情報があれば、備考欄等に入力してください。
感染地域	・動物の鳥インフルエンザが報告されている国や地域の居住歴・旅行歴を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

25) ニパウイルス感染症

診断方法	・ 地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。
感染原因 感染経路	・ 流行地域におけるブタ・ウマやコウモリ等の動物との接触歴（時期と場所）についての情報を入力してください。 ・ 特にバングラデシュ・インド国内の流行地域に滞在していた場合は、未殺菌のナツメヤシ樹液（date palm sap）の飲歴、未洗浄の自生果実の食歴の有無についての情報を入力してください。 ・ ヒト－ヒト感染での集団発生の報告もあります。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（4～18日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 主な流行地は東南アジア、南アジアです。

26) 日本紅斑熱

感染地域	・ 潜伏期間（2～8日）を考慮し、発症前2週間程度の農作業や山菜取り等の行動歴（時期と場所）を入力してください。その際、推定感染地域と滞在期間は感染地域の欄に入力してください。 ・ できるだけ市区町村まで確認し入力してください。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・ マダニの刺し口（痂皮状であることが多い）の有無を入力してください。 ・ マダニの刺咬歴（時期と場所）を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 時に重症化し、死亡することがある疾患です。
- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い地域の場合（観光地や山菜狩りの有名なポイント等）は、広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。

27) 日本脳炎

診断方法	・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で血清診断（IgM抗体の検出、ペア血清診断）を実施した場合は、検査法、検体採取日、抗体価、検査実施機関名を備考欄等に入力してください。 ・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で検査実施した場合には、確認検査を追加実施する目的で保健所を通じて検体の提出をお願いする場合があります。 ・ ペア血清での診断のみの場合、治療に用いたガンマグロブリン投与が抗体価に影響を及ぼしている可能性について確認する必要があります。まず治療におけるガンマグロブリン投与の有無を確認し、投与有りの場合には、①投与製剤名・LOT番号、②投与時期と量、③血清抗体検査の採血日・方法・抗体価を備考欄等に入力してください。海外で感染したと疑われる症例の場合には、赤血球凝集阻止抗体の検出以外の検査診断がなされているかを確認してください（デングウイルスのようなフラビウイルスとの交差反応を起こすため）。
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域の環境（養豚場の有無、水田の有無）等を備考欄等に入力してください。 ・ 潜伏期間（1～2週間）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。
その他	・ ワクチン接種歴（接種時期）を入力してください。

28) ハンタウイルス肺症候群

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因	・ ネズミとの接触歴や、ネズミの糞や尿への曝露歴（時期と場所）を入力してください。
感染経路	
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（数日～6週間、通常約2週間）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 主な流行地は南北アメリカです。

29) Bウイルス病

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	・ サルとの接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 潜伏期間（早い場合2日、通常2～5週間）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

30) 鼻疽

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因	(動物・蚊・昆虫等からの感染)
感染経路	・ ウマ・ロバ等との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（通常 1 ～ 14 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 主な流行地は中国、中東です。

31) ブルセラ症

診断方法	・ 菌種名を入力してください。菌種の記載がない場合、菌種の同定（確定診断）のために保健所を通じて検体の提出をお願いすることがあります。 ・ 試験管凝集試験による血清抗体検査では、<i>Brucella abortus</i> の場合に菌種の同定ができないことに注意が必要です。
感染原因 感染経路	・ ヤギ・ウシ・ヒツジの生乳やチーズ、食肉の喫食歴、動物（犬を含む）との接触歴を入力してください。 ・ ブリーダーが犬から <i>B. canis</i> に感染した事例があります。 ・ 愛玩用飼育犬が <i>B. canis</i> に感染していることがあります。 ・ <i>B. suis</i> biovar 5 に感染した事例が（2023 年現在長野県でのみ）報告されていますが、感染経路は不明です。
感染地域	・ 潜伏期間（発症前約 6 ヶ月間、特に過去 1 ヶ月間）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

32) ベネズエラウマ脳炎

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	(動物・蚊・昆虫等からの感染) ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2 ～ 5 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 流行地は米国南部、中米です。

33) ヘンドラウイルス感染症

診断方法	・検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	・流行地域におけるウマとの接触歴（時期と場所）を入力してください。 ・ヒトーヒト感染での報告はありません。
感染地域	・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（5～14日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・流行地はオーストラリアです。

34) 発しんチフス

診断方法	・検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・シラミの刺咬歴（時期と場所）を入力してください。 ・ヒトーヒト感染での報告はありません。
感染地域	・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（1～2週間）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

35) ボツリヌス症

診断方法	・細菌学的検査で同定されたボツリヌス毒素型を備考欄等に入力してください。
感染原因 感染経路	・食餌性ボツリヌス症の場合は、原因食品の検査実施状況、および、他の患者の有無を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 治療に用いる抗毒素の入手方法：抗毒素血清が必要な場合には、都道府県に依頼してください。
- ✓ 国家備蓄と供給体制については、「予防接種に関するQ&A集」（日本ワクチン産業協会）を参照ください。（日本ワクチン産業協会 <http://www.wakutin.or.jp/> → 「予防接種に関するQ&A集」（予防接種従事者の方へ） → ワクチン類全般について → Q15. 国有ワクチン類の備蓄状況について教えてください）
- ✓ 食餌性ボツリヌス症が疑われた場合は、原因食品の調査、集団発生の調査が重要です。
- ✓ いずし等の魚介食品が原因の食餌性ボツリヌス症の場合はE型およびF型、缶詰瓶詰め食品やレトルトパック食品が原因の食餌性ボツリヌス症の場合はA型およびB型、乳児ボツリヌス症ではA型およびB型ボツリヌス菌が原因菌であることが多いです。

36) マラリア

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
病型	・ 病型（原虫種）が判明している場合は、該当箇所に入力してください。不明の場合には、血液塗抹標本について地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で検査を実施します。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、3年以内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

37) 野兔病

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	・ ヒトーヒト感染はありませんが、生物兵器として使用される可能性もある病原体であり、感染原因や感染経路についての情報は重要なため、可能な限り備考欄等に入力してください。 ・ ノウサギを主とする動物との接触の有無や、ダニやアブ等の節足動物の刺咬、汚染された水との接触等を入力してください。 ・ 過去には死亡したノウサギの解剖による実験室内感染の報告がありました。

38) ライム病

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。 ・ 抗体上昇が比較的遅い感染症です。抗体検査を希望される場合には、急性期血清と併せて、発症後2～3週間後の血清による確認が勧められます。
感染地域	・ 海外渡航歴がある場合、居住先・渡航先を入力してください。流行地は、ロシアを含む欧州、北米、極東アジアです。 ・ 国内旅行歴がある場合、居住先・旅行先を入力してください。北海道や本州の山岳地帯など比較的寒冷な地域が国内流行地です。 ・ 野外に生息するマダニの刺咬により感染します。キャンプなどの野外活動歴ならびに、マダニ刺咬の有無を入力してください。 ・ 近畿以西で感染したという症例の報告はまれなため、近畿以西から届出する場合、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における確認検査のための生検皮膚組織標本の採取を届出医に依頼する場合があります。

39) リッサウイルス感染症

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因	(動物・蚊・昆虫等からの感染)
感染経路	・ コウモリ等との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（20～90日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 流行地は、ヨーロッパ、アフリカ、オーストラリア、中央アジアです。

40) リフトバレー熱

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因	(動物・蚊・昆虫等からの感染)
感染経路	・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を入力してください。 ・ 動物との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（2～6日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 流行地は、アフリカ、中近東です。

41) 類鼻疽

診断方法	・ 検査については管轄保健所までご相談ください。
症状	・ 症状として基礎疾患、特に糖尿病の有無は重要な情報のため備考欄等に入力してください。
感染原因 感染経路	・ 土壌や地表水との接触歴（時期と場所）、粉塵への曝露歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（通常3～21日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。ただし、潜伏期間が数十年にわたることもあるので、長期滞在の有無も入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・ 流行地は、東南アジア、オーストラリア北部です。流行地ではモンスーン、台風（台湾）等の後に患者が多発します。

42) レジオネラ症

病型	・症状に肺炎または多臓器不全がある場合は「肺炎型」、ない場合は「ポンティアック熱型」を選択します。 【注意点】 ・症状と病型に齟齬が見られることがありますので、注意してください。
診断方法	・「尿中の病原体抗原の検出」とした場合、検査法を入力してください。 ・尿中から菌が検出されることはありません。「分離・同定による病原体の検出」、「蛍光抗体法による病原体抗原の検出」を選択した場合、正しい検体名を入力してください。 ・「間接蛍光抗体法による血清抗体の検出」または「マイクロプレート凝集法による血清抗体の検出」の場合には、結果の内容も入力してください。 ・「分離・同定による病原体の検出」の場合、全国地方衛生研究所からなる衛生微生物技術協議会のレファレンスセンターへの検体提供が依頼される場合があります。これは、尿中抗原検査の普及によって、菌分離例が少なくなり、菌の詳細な分析の機会が減少しているためです。
感染原因 感染経路	・温泉施設等が感染原因として推定または確定された場合には、可能な限りその施設名を入力してください。これは、同一施設を感染源とする広域発生を探知し、拡大防止につなげるためです。 ・潜伏期間（2～10日）内の入院歴や施設入居歴がある場合は、それらの施設名を入力してください。 ・感染原因・感染経路は可能な限り入力してください。 ・感染原因として、①温泉等の利用（周囲への波及からも重要）②給湯水、浴槽水、シャワー、加湿器等 ③空調、冷却塔等 ④ガーデニング（腐葉土等）、土木工事等の「土」の関連 ⑤車関係（エアコン、窓を開けての走行時に外の環境から感染曝露の可能性等）⑥河川、湖、プール ⑦災害時のがれき撤去作業等、の可能性がある場合、入力してください。
感染地域	・潜伏期間（2～10日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 時に集団発生がみられるので、家族・同一施設利用者等何らかのつながりのある2例以上の患者発生には特に調査が必要です。

43) レプトスピラ症

症状	・重症例、死亡例では基礎疾患の有無が重要な情報なので、「その他（）」に入力してください。
診断方法	・地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。 ・血清型が判明している場合は入力してください。
感染原因 感染経路	・ペット飼育、ネズミとの接触、動物との接触、水田・畑での作業や下水処理作業、川でのレジャーを含む活動（近年増加）等についての情報があれば入力してください。また、ネズミがいるような環境での作業で感染することがあるので、飲食店（魚市場を含む）での勤務の有無も入力してください。
感染地域	・潜伏期間（通常3～14日）内の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・流行地は、国内では沖縄県、国外では東南アジア、オセアニア、中南米です。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 時に重症化し、死亡することがある疾患です。
- ✓ 感染地域付近の住民に対して患者発生や感染地域について情報提供すると共に、推定感染地域が他地域からも訪問者が多い場合（観光地や川遊びで有名なポイント等）は、広く医療機関へ患者発生や感染地域について情報提供します。

44) ロッキー山紅斑熱

診断方法	・検査については管轄保健所までご相談ください。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・ダニ、げっ歯類との接触歴（時期と場所）を入力してください。
感染地域	・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（3～12日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を入力してください。その際、感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力してください。 ・流行地は北米、特に米国の大西洋岸南部から南東部・南部・中央の州、および中南米です。

五類感染症（全数報告）

1) アメーバ赤痢

病型	・症状に合致する病型を入力してください。両方の病型の症状（例えば下痢と肝膿瘍）があった場合、「腸管及び腸管外アメーバ症」にチェックします。
症状	・症状がない場合は原則届出対象外ですが、健康診断の検便で便潜血陽性、内視鏡検査や超音波検査で粘膜異常所見が認められている場合は、自覚症状がなくても他覚症状／所見があることになり、届出対象とします。その場合は症状の欄に大腸粘膜異常所見と入力してください。

2) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）

症状	・症状がない場合は届出対象外です（無症状病原体保有者は届出対象外）。自覚症状がなくても、肝機能異常（健康診断や術前検査）等の他覚症状（所見）がある場合、症状を選択します。
診断方法	・HBV-DNA陽性、HBs抗原陽性がその他の方法として記載されている場合、それだけでは届出対象にはなりません。急性感染のみを届出対象としているためです。短期間にこれらの陽転が確認されていて、医師が今回の症状・所見が急性感染によるB型肝炎と診断した場合は、届出対象として扱います。
感染原因 感染経路	・感染経路は、該当するもののみチェック・入力してください。 ・否定された感染経路に関しては備考欄等に入力し、感染経路の欄に「輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：なし）」等と記載することは避けてください。（針等の鋭利なものの刺入による感染） ・院内感染や医療行為、鍼灸によるとされる場合には状況を入力してください。（輸血、血液製剤） ・種類、投与時期（年月日）を含め状況を入力してください。（母子感染） ・感染経路として母子感染の項目がありますが、周産期の母子感染では90%以上が慢性感染となるため、ほとんどが届出対象外となります。（B型肝炎ワクチン） ・接種歴について入力してください。 ・接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄等に入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 家族や同居者等からの感染が疑われている場合、感染拡大を防止するための対策が重要です。
- ✓ そのため、感染源となった人（患者・無症候性キャリア）、他の家族等の感染の有無、ワクチン接種状況を確認し、必要な対策を考慮します。

3) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

診断方法

- ・カルバペネム系薬剤および広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認に必要な検査所見は、①メロペネム耐性、もしくは、②イミペネムとセフメタゾール耐性のいずれか一つ（①または②）のみです。両方を満たしている必要はありません。ただし、両方を満たしていた場合は、その旨を記入してください。
- ・菌種名はプルダウンリストから選択します。リストにないものは学名での記載をお願いします。
- ・セフメタゾールの最小発育阻止濃度（Minimum Inhibitory Concentration: MIC）値上限が32μg/mlである医療機関の場合は、上限値をもって届出基準に記載された64μg/ml以上と同等と見なすため、届出の対象となる場合があります。
- ・そのほか、届出に関するQ&Aが国立感染症研究所のホームページにまとめられていますので参照ください。

<https://www.nih.go.jp/niid/ja/drug-m/5011-carbapenem-qa2.html>

【注意点】

- ・感染症を発症している患者のみが届出対象で、保菌者は対象ではありません。
- ・届出の基準として示されたカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症（CRE）の判定基準値は、病院で用いられている判定基準値と異なることがあるため注意してください。

感染原因 感染経路

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌は、院内感染により患者間に伝播することが知られています。届出患者の周辺に保菌者がいないかを確認することが重要です。
- ・海外には、我が国に比べ、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌が高度に蔓延している地域があります。海外で感染した患者には渡航先での医療機関受診歴のあることが多いため、海外渡航歴や海外での医療機関の受診歴を入力してください。
- ・感染経路は、該当するもののみチェック・入力してください。
- ・否定された感染経路に関しては備考欄等に入力し、感染経路の欄に「院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況：なし）」等と記載することは避けてください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 薬剤耐性菌の動向監視を目的とした耐性遺伝子等の試験検査を地方衛生研究所等で実施します。

4) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）

病型	届出時に病原体不明であった症例で、のちに病原体が判明した場合、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。
その他	- 急性弛緩性麻痺（AFP）の発生動向調査では、WHOが主導している国際的な根絶計画の途中にあるポリオ（急性灰白髄炎）の鑑別および原因となる病原体の把握に努め、WHOへAFP報告数とポリオウイルスに関する検査結果を報告しています。そのため、以下についてご協力をお願いします。 - 国立感染症研究所におけるポリオウイルス検査を目的とする、2回分の便検体（24時間以上の間隔をあけて採取）の採取（検体は地方衛生研究所から国立感染症研究所に送付されます）。 - 地方衛生研究所におけるポリオウイルス以外のエンテロウイルスD68、A71等のエンテロウイルス属等の検査のための検体採取。 - 検査の結果、ポリオウイルスが検出された場合は、二類感染症急性灰白髄炎の届出と、急性弛緩性麻痺の届出の取下げが必要です。

5) 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。）

病型	- 病型の欄には、原因となったと考えられる病原体を入力してください。 - 届出時に病原体不明であった症例で、のちに病原体が判明した際は、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡をしてください。 - インフルエンザの場合、型・亜型まで入力してください。型不明の場合も、型不明と入力してください。
その他	- 臨床診断で急性脳炎として地方衛生研究所に検体が搬入されているにもかかわらず、患者届出がされていない場合が少なくありません。急性脳炎の届出対象である場合、検体送付と併せて届出をお願いします。 - 原因究明のために血液・髄液検体確保と精査が重要です。 - 医療機関における病原体検査で新たに陰性が判明した場合、可能な範囲で、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 時に共通の原因による急性脳炎の集団発生もあり、可能な限り原因を特定することが求められます。

6) クリプトスポリジウム症

症状	・無症状の場合は原則届出対象外です。
診断方法	・EIA法またはイムノクロマト法によるものは、現在の届出基準にはありませんが、削除せずに「その他の方法」として入力してください。その場合、検査実施機関も併せて入力してください。また、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における検査のために保健所を通じて便検体の採取をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	・水系感染のほか、ふれあい動物園、畜産業、獣医学部の実習等、における家畜との接触などで集団発生の報告があります。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 水系感染では拡大の可能性がないかを確認します。
- ✓ 無症状病原体保有者は、届出対象外ですが、集団発生時の公衆衛生対策上欠かせない情報です。
- ✓ 水道水、プール、噴水等での集団発生が報告されています。
- ✓ 動物（牛等）との接触による場合、特に牧場での体験実習、ふれあい体験、移動動物園等、感染拡大の可能性が高い場合には、他にも感染者が発生していないか、動物との接触状況等を確認します。
- ✓ 飲食物による集団感染もありますが、潜伏期間が6日程度と長く、飲食物が残っていない恐れがあります。原因究明には、喫食調査が有効です。

7) クロイツフェルト・ヤコブ病

病型	届出基準を参照し、要件に適合する病型を選択します。必要に応じ、厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患政策研究事業プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究班、プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究班「プリオン病診療ガイドライン 2023」（ http://prion.umin.jp/guideline/pdf/guideline_2023.pdf ）を参照してください。
診断方法	
症状	孤発性プリオン病 古典型CJD ・古典型とその他の振り分けが明記されていません。そのため、孤発性プリオン病の届出に必要な要件に合致するものを、古典型として運用上扱います。 ・症状は、進行性認知症は必須で、さらに①ミオクロヌス、②錐体路症状または錐体外路症状、③小脳症状または視覚異常、④無動性無言状態の①～④のうち2つ以上が必要です。 ・診断の確実度は、診断方法として、脳で異常プリオン蛋白が検出されているなどがあれば「確実」、脳波の所見としてPSDがあれば「ほぼ確実」です。それ以外は「疑い」です。 孤発性プリオン病 その他 ・孤発性プリオン病と診断されるもののうち、進行性認知症はあるが古典型に該当しない場合を「その他」とします。なお、進行性認知症のみの場合には、届出対象外となります。 ・症状は、進行性認知症があり、さらに①ミオクロヌス、②錐体路症状または錐体外路症状、③小脳症状または視覚異常、④無動性無言状態の①～④のうち1つがあるものや、進行性認知症があり、さらに①～④のうち1つもないが、脳波でPSDがあるもの等。

遺伝性プリオン病

- ・診断方法のプリオン蛋白遺伝子検査でコドンの異常が認められる場合はゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（GSS）、家族性、家族性致死性不眠症（FFI）のいずれかの「ほぼ確実」に該当します。
- ・コドンの異常が確認されていなくても、家族歴があれば「疑い」に該当します。

8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

症状

- ・以下の（ア）と（イ）の両方を満たすもののみが届出対象です。
- （ア）ショック症状
- （イ）以下の症状のうち2つ以上：肝不全、腎不全、急性呼吸窮迫症候群、DIC、軟部組織炎（壊死性筋膜炎を含む）、全身性紅斑性発疹、痙攣・意識消失等の中枢神経症状

【注意点】

- ・選択された症状が届出基準に満たない場合がありますので、注意してください。
- ・診断時に既に死亡している等、届出症状としてショック症状および上記の症状のうち2つ以上が記載できないが死因として劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）が疑われている等の理由がある場合は、その旨を備考に入力し、届出を検討してください。

診断方法

- ・分離・同定の検体は、届出基準では、「壊死軟部組織」の他、通常無菌的な部位（例：血液、髄液、胸水、腹水）、生検組織、手術創も対象として扱っています。
- ・咽頭、喀痰、羊水での分離は、常在菌の可能性が否定できないこと等から対象外となります。
- ・迅速診断キットによる診断の場合、検体が血液（血清）等通常無菌的な部位（上述）であれば対象として扱います。
- ・2013年8月から新生児のB群溶血性レンサ球菌（GBS）感染症も本疾患の届出基準に合致する場合は届出対象となっています。以前は、GBSの産道感染による新生児敗血症等は、本疾患とは異なる病態の疾患と解釈されて取り扱われていましたが、現在は、広くβ溶血を示すレンサ球菌の一つとして届出対象に含まれています。

その他

- ・全国地方衛生研究所からなる衛生微生物技術協議会の溶血性レンサ球菌レファレンスセンターにおけるシステムに基づき、各ブロックのセンターへの菌株の提供についてお願いする場合があります。本症の流行株監視のため、病原因子であるM蛋白質の型別試験が実施されます。

9) 後天性免疫不全症候群

類型

- ・類型が「患者（確定例）」の場合、病名は「AIDS」あるいは「その他」です。類型が「無症状病原体保有者」の場合、病名は「無症候性キャリア」です。

病名

- ・病名「その他」は、HIV感染症の診断基準を満たし、AIDSの指標疾患以外の何らかの症状を認める場合に選択します。この場合、診断時の症状は「有」として、症状の内容を入力してください。

診断時の 症状等	・ 診断時のCD4値が検査されている場合、「CD4値」、「検査実施日時」を入力してください。
感染原因 感染経路	・ 性的接触が異性間と同性間の両方ある場合は、両方選択します。 ・ 性的接触が異性間か同性間か不明の場合は、性的接触の「不明」を選択します。 ・ 輸血・血液製剤については、種類・使用年月日・状況を入力してください。 ・ 針刺しの場合は、「その他」に入力してください。
その他	・ 無症候性キャリア（無症状病原体保有者）の診断契機は備考欄等に入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 無症候性キャリア（無症状病原体保有者）の診断契機を必要に応じて確認します。これは地域でのHIV／性感染症対策を検討するうえで有用な情報です。確認する項目の例としては、自発検査、他の性感染症が契機となった検査、患者のパートナー検査、術前検査等が挙げられます。
- ✓ 母子感染例については、危険因子に関する追加調査が行われます。これは、届出項目だけでは本疾患の危険因子を特定できないためです。

10) ジアルジア症

症状	・ 健康診断等の検便で発見された場合には、発見時（検便実施）以前（目安として過去10年内）の関連症状（下痢、胆嚢炎様症状）について分かる範囲で入力してください。
----	--

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 水系感染では拡大の可能性がないかを確認します。
- ✓ 無症状病原体保有者は、届出対象外ですが、集団発生時の公衆衛生対策上欠かせない情報です。
- ✓ 感染経路・要因は、海外渡航関連、性的接触、下水や糞便等への曝露が報告されています。また、水道水、プール、噴水等での集団発生が報告されています。

11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症

診断方法	・ 届出には、髄液、血液、その他の無菌部位からの分離・同定による病原体の検出、またはPCR法による病原体遺伝子の検出、もしくは髄液からのラテックス法による病原体抗原の検出のいずれかがなされている必要があるため、実施した検査方法と検体を入力してください。 ・ B型や無莢膜型等の血清型の記載はHibワクチン接種歴に関連して重要ですので、入力が望まれます。（B型のみ「b群」として独立した入力欄あり）
感染地域	・ ワクチン接種歴の有無を入力してください。
その他	・ 転帰に関する情報（特に死亡を含む重症の転帰をたどった場合）については、疾病のインパクトを図る上で重要ですので、備考欄等に入力してください。

12) 侵襲性髄膜炎菌感染症

診断方法	・ 診断した医師は診断後<u>直ちに</u>届出を行います。五類感染症ですが、患者の氏名、住所等の個人情報報告内容に含まれます。 ・ 届出には、髄液、血液、その他無菌部位からの分離・同定による病原体の検出またはPCR法による病原体遺伝子の検出が必要であるため、実施した検査方法と検体を入力してください。 ・ 血清群が判明している場合、入力してください。 ・ 血清群が不明の場合、菌株の提供をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	・ 飛沫感染、接触感染では、感染源となった人について分かる範囲で入力してください。家族等への感染の可能性や予防内服の有無について、必要に応じて備考欄等に入力してください。
感染地域	・ 推定される感染地域が国内の場合は、寮等の集団生活の有無を速やかに調査します。 ・ 潜伏期間（2～10日）から考えられる感染可能期間の海外居住歴・渡航歴もしくは国内旅行歴を確認し、その期間を備考欄等に入力してください。アフリカ中央部（マリからエチオピアにかけての髄膜炎ベルトと呼ばれる地域）への乾季（12月～6月）の渡航、あるいはマスギャザリングイベント（イスラム教のメッカ巡礼等）への参加により、感染リスクが高まる場合があります。 ・ ワクチン接種歴の有無を入力してください。また、接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄等へ入力してください。 ・ 接触者の状況（感染・発病の有無）を備考欄等に入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 広範な接触者調査や予防内服等を迅速に検討する必要がある、緊急性の高い疾患です。
- ✓ 時に寮等における集団発生や院内感染を引き起こすことがあります。
- ✓ 集団発生の状況下では、一定の無症候性保菌者の存在が考えられます。
- ✓ 感染源となった人（患者・無症候性キャリア）、家族や集団生活を共に送る者等の感染の有無、ワクチン接種状況を確認し、速やかに疫学調査につなげることが必要です。
- ✓ 以下のガイドライン等を参考にして対応します。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/376-disease-based/sa/bac-meningitis.html>

13) 侵襲性肺炎球菌感染症

診断方法	・ 届出には、髄液、血液、その他の無菌部位から病原体の分離・同定、あるいはPCR法による病原体の遺伝子の検出、あるいは髄液からのラテックス法またはイムノクロマト法による病原体抗原の検出がなされている必要があるため、実施した検査方法と検体を入力してください。 ・ 血清型の情報は肺炎球菌ワクチン接種歴に関連して重要ですので、判明している場合は入力してください。
------	--

感染地域	・ワクチン接種歴（接種回数と時期）を備考欄等に入力してください。 ・肺炎球菌ワクチンには、小児定期接種に用いられていた①PCV13、現在用いられている②PCV15および③PCV20と、成人定期接種に用いられている④PPSV23があります。ワクチンの接種歴がある人は、上記の①～④のうち、どの種類のワクチンを受けているかについて、肺炎球菌ワクチンの接種歴を入力してください。 ・集団発生が疑われる場合には、接触者の状況（感染・発病の有無）を備考欄等に入力してください。
その他	・転帰に関する情報（特に死亡を含む重症の転帰をたどった場合）については、疾病のインパクトを図る上で重要です。分かる範囲で備考欄等に入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 時に集団発生や院内感染を引き起こすことがあります。

14) 水痘（入院例に限る。）

診断方法	・水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染例が届出対象です。 ・検査診断例を選択する場合は、届出基準である病原体の検出ないしは抗体の検出が必要であるため、実施した検査方法と検体を入力してください。検査診断例に当たらない場合でも実施した検査結果は入力し、臨床診断例の届出基準に合致する場合は臨床診断例を選択します。 ・検査中の場合は、検出が確認できたら当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。 ・臨床診断例の場合も、届出に必要な臨床症状をいずれも満たしている必要があります。 ・特に高齢者においては、急性期のIgG値陰性が初感染の根拠となるため、検査実施の有無と結果を入力してください。 【注意点】 ・迅速抗原検査（デルマクイック[®]など）で陽性であっても、検査診断例の届出に必要な病原体診断基準を満たしません。 ・ツェンク試験は水痘以外の単純ヘルペスなどでも陽性となることから、単独では検査診断例としての届出基準を満たしません。
感染原因 感染経路 感染地域	・ワクチン接種歴（年齢、回数）、高齢者では水痘または帯状疱疹の罹患歴を備考欄等に入力してください。 ・同居者内に罹患者がいれば、本人の発症との前後関係を入力してください。 ・院内感染が疑われる場合には、その他の接触者の状況（感染・発病の有無）を備考欄等に入力してください。
その他	・転帰に関する情報（特に死亡を含む重症の転帰をたどった場合）については、疾病のインパクトを図る上で重要です。備考欄に入力をします。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 初感染であること（水痘・带状疱疹の既往歴がないこと）を確認します。高齢者、免疫不全を有する方の報告例では播種性带状疱疹との鑑別を要します。
- ✓ 免疫不全状態での発症例については、免疫不全の背景と内臓播種性水痘を疑う腹痛・腰背部痛の有無を含む症状の詳細を確認します。
- ✓ 院内感染が疑われる場合は、症例の接触状況を確認します。
- ✓ 妊婦水痘の場合は、在胎週数を併せて確認します。適切な時期に妊娠経過、児の状況確認をします。

15) 先天性風しん症候群

病型	・病型と臨床症状が一致しているか確認してください。
症状	・臨床症状と検査診断（病原体診断または抗体検査）の両方の届出要件を満たす必要があります。
診断方法	・届出基準に記載されている検体を、記載されている検査方法で検査し入力してください。 ・咽頭拭い液、唾液、尿中へのウイルス排泄が数ヶ月から1年を越えて持続することもあり、感染予防対策の意味でも重要であることから、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における検査のための検体提出を保健所を通じてお願いすることがあります。
感染原因 感染経路 感染地域	・母親が発症した妊娠週数、母親の風しん患者との接触歴（身近に患者がいなかったか）、母親の風しん罹患時期の感染地域の流行状況、出生時の母親の年齢、母親の風しん含有ワクチン接種歴等を入力してください。 ・必要に応じて国籍（母親のワクチン接種機会がどのようなものだったかの目安になる）を備考欄等に入力します。

16) 梅毒

類型	・類型が「無症状病原体保有者」の場合、病型は「無症候（無症状病原体保有者）」を選択してください。
病型 症状	・病型が「早期顕症Ⅰ期」「早期顕症Ⅱ期」「晩期顕症」の場合、それぞれの病型の基準に合致する症状があることを確認して選択してください。なお、神経症状は早期でも見られるので注意が必要です。 —早期顕症Ⅰ期：初期硬結、硬性下疳、鼠径部リンパ節腫脹等 —早期顕症Ⅱ期：梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマ等 —晩期顕症：ゴム腫、心血管症状、神経症状、眼症状等 ・「先天梅毒」は、以下の項目を備考欄等に入力してください。 —届出基準に示されている5つの要件のいずれを満たしているか —母体と児の両方の血清抗体価 —母の梅毒発生届の報告ID ※詳しくは「<u>先天梅毒の届出に関する手引き</u>」を参照してください。 https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/pdf/01-05-11-3-c.pdf

診断方法	(類型が「患者」の場合) - 抗体検査による診断の場合には、①カルジオリピンを抗原とする抗体、②<i>Treponema pallidum</i>を抗原とする抗体の両方の抗体検査による血清抗体の検出が必須です（先天梅毒以外）。①、②両方の方法名を入力してください。 (類型が「無症状病原体保有者」の場合) ①カルジオリピンを抗原とする検査において<u>16倍以上</u>で陽性かつ、②<i>T. pallidum</i>を抗原とする検査（TPHA法、FTA-ABS法など）で陽性であることを確認し、実施した検査方法と検体を入力してください。 - 自動化法による抗体検査については、16.0U（R.U, SU/ml）以上を16倍以上とすることとされたので、これに合わせて判断してください。 - PCR検査のみが行われている場合には、その旨と検体を備考欄等に入力してください。 - TPPA法、TPLA法、イムノクロマト法、CLIA法等、他のTP検査法においても、TPHA法と同様の解釈をしてください。 【注意点】 - カルジオリピンを抗原とする検査において1+、2+、3+等で示されている定性検査は、16倍以上を確認できる定量検査ではありません。また定性検査で3+が定量検査で、1+の検体よりも大きな値になることを意味するものでもありません。従って、無症状病原体保有者で、カルジオリピンを抗原とする検査が定性検査のみであった場合には届出対象外となります。
感染原因 感染経路	- 感染経路は、該当するもののみチェック・入力してください。 - 否定された感染経路に関しては備考欄等に入力し、感染経路の欄に「輸血・血液製剤（輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況：なし）」等と記載することは避けてください。
その他	- 無症候（無症状病原体保有者）の診断契機を確認した場合は備考欄等に入力してください。 - ガラス板法は2014年12月時点で国内流通キットの最終ロット有効期限が過ぎていますので、届出があった際には有効な検査であったかを確認してください。 - 過去には輸血による感染報告がありましたが、近年みられていません。輸血歴がある場合、性的接触など、他に考えられる感染経路がないか確認してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 性感染症に関する特定感染症予防指針の対象疾患です。
- ✓ 無症候キャリア（無症状病原体保有者）の診断契機を必要に応じて確認します。これは地域での性感染症対策を検討するうえで有用な情報です。確認する項目の例としては、妊婦健診、施設入所時検査、入院時検査、術前検査、他の性感染症が契機となった検査、患者のパートナー検査、職業上の定期健診（性産業従事者等）等が挙げられます。

17) 播種性クリプトコックス症

症状	・感染原因を免疫不全とする場合、合致する臨床的特徴を入力してください。リンパ節腫大等、届出票に記載されていない臨床的特徴があった場合は、「その他」の項目に入力してください。 ・分離・同定検査により血液から病原体が検出されている場合は、症状のうち「真菌血症」を選択します。
診断方法	・検査方法と検体が届出基準に合致しているかを確認し、入力してください。 ・記載以外の検体（尿等）から検出された場合は「その他（）」に入力してください。 ・「分離・同定による病原体の検出」の場合、<i>Cryptococcus neoformans</i> および <i>C. gattii</i> の鑑別同定のための検体採取をお願いする場合があります。
感染原因 感染経路	・基礎疾患の有無は重要な情報なので、入力してください。基礎疾患がない場合は「無し」と入力してください。
感染地域	・海外渡航歴があれば入力してください。流行地（北米西海岸、オセアニア、東南アジア等）への渡航歴があり、病原体が分離同定されている場合は、<i>C. gattii</i> が原因の可能性がありま。また、治療抵抗性の場合も <i>C. gattii</i> 感染の可能性がありま。

【参考】*C. gattii* に関すること

- ✓ 播種性クリプトコックス症の主な原因真菌は *C. neoformans* ですが、近年、重症化することが多い *C. gattii* の国内感染例が報告されました。海外では *C. gattii* による集団発生（ヒトーヒト感染は認められていない）が確認され、死亡例が報告されています。

18) 破傷風

その他	・ワクチン接種歴の有無を入力してください。DPT ワクチンは昭和38年（1963年）頃より開始され、定期接種は昭和43年（1968年）より、また、DPT-IPV ワクチンの接種は平成24年（2012年）より導入されました。 ・ワクチン接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄等に入力してください。 ・破傷風はほぼ100%臨床症状から診断されます。病原体の分離同定は非常に困難な疾患です。
-----	--

19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

その他	【注意点】 ・バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症は日本では未だ報告がありません。バンコマイシン耐性腸球菌との届出（入力）間違いに注意してください。
-----	--

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 薬剤耐性菌の動向監視を目的とした耐性遺伝子等の試験検査を地方衛生研究所等で実施します。

20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症

診断方法

- ・一般的には通常無菌的であるべき検体から検出した場合が報告対象となります。ただし、それ以外の場合であっても、医師によって感染症の起因菌であると判定された場合には報告対象となります。
- ・菌種名はプルダウンリストから選択してください。リストにないものは学名での入力をお願いします。
- ・PCR等によるバンコマイシン耐性遺伝子の検査が実施されていた場合には、その結果を入力してください。

【注意点】

- ・感染症を発症している患者のみが届出対象で、保菌者は対象ではありません。
- ・感染症法上の届出基準はバンコマイシンのMIC $\geq 16\mu\text{g/ml}$ であり、米国 Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) 2012におけるVRE判定基準と異なることに注意が必要です。

その他

- ・同一患者の再届出をする場合、再感染である必要があります。保菌状態が継続していたと考えられる場合は、届出対象外です。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 薬剤耐性菌の動向監視を目的とした耐性遺伝子等の試験検査を地方衛生研究所等で実施します。
- ✓ 同一医療機関での集積があれば、発生状況を確認します。

21) 百日咳

症状

診断方法

- ・項目として挙げられていなくても、重要な症状や診断に際して有用であった症状・所見について、「その他」の欄に入力をお願いします。また、脳症の場合には、急性脳炎（五類感染症全数把握疾患）の届出もお願いします。
- ・発症日から検体採取までの時間経過と実施した検査の種類が結果に非常に大きく影響するため、検体採取日を含め、正確な情報の入力をお願いします。
- ・PCR法陽性の場合、百日咳菌以外に気管支敗血症菌などの百日咳類縁菌の可能性があります。感染症法上の届出対象は *Bordetella pertussis* 感染症のみです。
- ・イムノクロマト法は、2021年5月に体外診断用医薬品として承認された新しい抗原検査法であり、鼻咽頭拭い液中の百日咳菌抗原（リボソームタンパク質L7/L12）を検出します（リボテスト®百日咳：極東製薬工業株式会社）。本検査キットは百日咳菌以外に百日咳類縁菌（パラ百日咳菌と *B. holmesii*）にも交差し、国外ではまだ導入されていない検査法です。今後、臨床評価の蓄積が必要となりますが、現時点では添付文書に従った検査が行われ、陽性であれば届出対象となります。なお、添付文書には、「診断は、本キットの検査結果のみで行わず、他の検査結果や臨床症状等を考慮して、総合的に判断する」と記載されています。
- ・検査確定例と接触があり、届出基準を満たした臨床的特徴を有する者については、必ずしも検査所見を必要としません。

その他

- ・入院年月日については備考欄等に入力してください。
- ・乳児例に関しては百日咳罹患後に重症化し、時に死亡することもあります。また、乳児例の場合には周囲に感染源がいることが考えられます。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 公衆衛生対応や再発防止に向けた、感染症対策上の重要な情報となるため、必要に応じて周囲の感染源について追加での確認を検討します。

22) 風しん

病型
症状
診断方法

- ・風しんの届出に際しては届出基準だけでなく、風しんに関する特定感染症予防指針を参照してください。
- ・特定感染症予防指針において、届出に関わる重要な点は以下の3点です。
 - ・医師は、臨床症状から風しんが疑われる症例を診断した時は、（検査結果が出ていなくても）臨床診断例として直ちに届出を行います。
 - ・同時に血清IgM検査用の血清検体とウイルス遺伝子検出検査用の検体（咽頭拭い液、血液、尿の3検体）を採取します。地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査が必要な場合の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。
 - ・検査結果から風しんでないと診断された場合は、届出を取り下げてください。

その他の留意点

- ・風しんは五類感染症ですが、患者の氏名、住所等の個人情報が報告内容に含まれます。

病型

「臨床診断例」

- ・届出に必要な臨床症状の3つ（全身性の小紅斑や紅色丘疹、発熱、リンパ節腫脹）を全て満たしている必要があります。

症状

- ・発熱出現日、発疹出現日は検査結果を解釈する際に重要な情報となるため、正確に入力してください。

診断方法

「検査診断例」

- ・届出基準に記載された検体を、届出基準に記載された診断方法で検査する必要があります。実施した検査方法と検体を入力してください。検体の採取日は検査結果を解釈する際に重要な情報となるため正確に入力してください。
- ・エ) ペア血清での抗体の検出
 において結果陰性と判断されたときは、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。

感染原因
感染経路
感染地域

その他

- ・ペア血清での抗体の検出においては、症例の罹患歴、ワクチン接種歴等によって抗体の動きが異なる可能性があり、可能ならば専門家を含めて結果を診断することが望まれます。
- ・検査中の場合は、検査診断例とはなりません。診断方法として入力せず、検出が確認できたら、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。
- ・患者の行動歴、接触者調査や地域や所属する施設等における患者発生状況等から感染源を推定するため、関連する情報がある場合は備考欄等に入力してください。
- ・ワクチン接種歴を確認し、入力してください。
- ・ウイルス分離・同定がされている場合、国立感染症研究所へのウイルスの提供を依頼する場合があります。
- ・女性の場合、妊娠の有無（妊娠している場合、妊娠週数含む）について入力してください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 以下のページの「風しん関連情報（PDF）」のガイドライン等を参考にして対応します。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubella-m-111.html>

23) 麻しん

- ・麻しんの届出に際しては届出基準だけでなく、麻しんに関する特定感染症予防指針を参照してください。
- ・特定感染症予防指針において、届出に関わる重要な点は以下の3点です。
 - ・医師は、臨床症状から麻しんが疑われる症例を診断したら（検査結果が出ていなくても）臨床診断例として**直ちに**届出を行います。
 - ・同時に血清IgM検査用の血清検体とウイルス遺伝子検出検査用の検体（咽頭拭い液、血液、尿の3検体）を採取します。地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）における行政検査の検体採取・搬送方法については、管轄保健所の担当部署までご相談ください。
 - ・検査結果から麻しんでないと診断された場合は、届出を取り下げてください。

その他の留意点

- ・麻しんは五類感染症ですが、患者の氏名、住所等の個人情報が報告内容に含まれます。
- ・脳炎の症状がある場合、五類感染症の急性脳炎の届出も行ってください。

病型

「臨床診断例」

- ・必要な3つの臨床症状（麻しんに特徴的な発疹、発熱、咳嗽・鼻汁・結膜充血等のカタル症状）を満たしている必要があります。
- ・コプリック斑は発疹やカタル症状に含まれないことに注意してください。発熱出現日、発疹出現日、カタル症状が現れた日などの情報は検査結果の解釈に有用な情報となる場合がありますので、正確に入力してください。

「麻しん（検査診断例）」「修飾麻しん（検査診断例）」

・届出基準に記載された検体を、届出基準に記載された診断方法で検査する必要があります。実施した検査方法と検体を入力してください。検体の採取日は検査結果を解釈する際に重要な情報となるため、正確に入力してください。

・エ) ペア血清での抗体の検出

において結果陰性と判断されたときは、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。

・ペア血清での抗体の検出においては、症例の罹患歴、ワクチン接種歴等によって抗体の動きが異なる可能性があり、可能ならば専門家を含めて結果を診断することが望めます。

・検査中の場合は、検査診断例とはなりません。検査陽性が確認後、当該届出の感染症サーベイランスシステムの業務ステータスが「保健所未確認」である場合は情報の更新を、ステータスが「確認済み」である場合は管轄保健所に連絡してください。

・IgM抗体は、発症初期（発疹出現後4日以内）では陰性となる場合があります（IgMは発疹6～10日に抗体価がピークとなり、通常28病日まで検出可能）。

・IgM抗体は比較的長期間陽性を示すことから、類似の疾患の検査で検出されることがあり注意が必要です。

・検査は陰性結果も含めて実施した全てを入力してください。

・IgM抗体検査を実施した場合（検査を委託した場合も含む）、PCR検査やIgMの結果で診断が困難な場合にペア血清の比較が行えるよう、残血清を保管することが重要です。

・IgG抗体による診断の際には、必ずペア血清（急性期と回復期（最初の採血から約2週間後）の血液を同時に測定）で抗体価の陽転または有意な上昇（EIA抗体価2倍以上、HI法で4倍以上）を確認してください。ただし、患者情報などの疫学情報も考慮して判断してください。なお、IgG抗体検査実施に際しては、過去6ヶ月以内の麻しん含有ワクチンの接種歴がないことを確認する必要があります。また、HI法は動物を材料とする試薬を使用するため、今後は実施困難となることが予想されます。

（参考）修飾麻しん疑いの診断について

・修飾麻しんでもPCR検査で麻しんウイルス遺伝子が検出される場合が多いので、修飾麻しんが疑われる場合も、PCR検査と抗体検査を併用してください。

・EIA法において、急性期のIgG抗体価が概ね高く（IgG抗体価 ≥ 64 ）、また回復期の抗体価が急性期の抗体価よりさらに高い値を示した時（IgG抗体価 ≥ 128 ）、修飾麻しんと診断します。

・修飾麻しんの場合、IgMが陰性の場合や、IgGが急性期でも著明な高値を示す場合（それ以上の上昇がないため、有意上昇が確認できない）があります。ペア血清による診断は困難な事が多いため、可能ならば専門家をふくめて検討することが望ましいです。

感染原因
感染経路

・「麻しんに関する特定感染症予防指針」では「麻しんの患者が1例でも発生した場合に法第15条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることが必要」とされています。調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

感染地域

・麻しん排除維持のために、国内感染例か国外感染例かの鑑別等のため、ウイルス学的診断により遺伝子型を確認することが重要です。

麻しん含 有ワクチ ン接種歴

- ・母子手帳などの記録情報を確認してください。
- ・ワクチン接種後1ヶ月以内に発症した症例の中には、ワクチンの反応による症状の可能性があります。ワクチン株による場合は、取り下げてください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 以下のガイドライン等を参考にして対応します。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/guidelines.html>

24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

診断方法

- ・イミペネム以外のカルバペネム系薬剤、シプロフロキサシン以外のフルオロキノロン系薬剤により試験を実施した場合、その薬剤名を入力してください。
- ・菌種名は学名での記載をお願いします。(例 *Acinetobacter baumannii*)

【注意点】

- ・届出対象は、薬剤耐性アシネトバクターを起因菌とする感染症を発症した患者であり、保菌しているだけの者は届出の対象外です。

感染原因 感染経路

- ・薬剤耐性アシネトバクターは、院内感染により患者間に伝播することが知られています。届出患者の周辺に保菌者がいないかの確認が重要です。
- ・海外には、薬剤耐性アシネトバクターが高度に蔓延している地域があります。海外で感染した患者には渡航先での医療機関受診歴のあることが多いため、海外居住歴・渡航歴を確認し入力してください。
- ・感染経路は、該当するもののみチェック・入力してください。
- ・否定された感染経路に関しては備考欄等に入力し、感染経路の欄に「院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況：なし）」等と記載することは避けてください。

【参考】想定される自治体・国の対応

- ✓ 薬剤耐性菌の動向監視を目的とした耐性遺伝子等の試験検査を地方衛生研究所等で実施します。

3.3. 定点報告疾患

以下について、報告に留意を要する疾患を抜粋し記載しています。

1) 突発性発しん（小児科定点）

届出のため に必要な 臨床症状	- 以下の2つすべてを満たす、<u>5歳未満のみ</u>届出の対象です。 - ア 突然に発熱し、2～4日間持続 - イ 解熱に前後して体幹部、四肢、顔面の発疹が出現
-----------------------	--

2) 無菌性髄膜炎（基幹定点）

届出のため に必要な 臨床症状	- 以下の臨床症状、検査所見をすべて満たすものが届出の対象です。 - 臨床症状（2つすべてを満たすもの） - ア 発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする - イ 項部硬直、Kernig徴候、Brudzinski徴候などの髄膜刺激症状 - 検査所見（2つすべてを満たすもの） - ア 髄液細胞数の増加（単核球優位であることが多い） - イ 髄液蛋白量、糖量が正常
病原体名称 病原体検査	- 病原体が判明している場合は、その病原体名（複数検出された場合は、主要なもの1種のみ）、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合は、最も根拠となった方法1つを選択）およびその検体名を入力してください。 - 病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と入力してください。
関連する病 原体・疾患	関連する病原体、疾患については以下をご参照ください。 https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/520-viral-meningitis.html



4. 参 考

- 4.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ
- 4.2. データの質管理の方法
- 4.3. 病原体サーベイランスとの連携

4. 参 考



4.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ

全数報告における患者情報のデータ処理の流れを、感染症サーベイランスシステム上の操作と業務ステータス（処理状況を示す属性）を中心に見ると以下ようになります（図1）。

医師は、感染症サーベイランスシステムに直接入力し、届け出します。保健所はその内容を精査、確認します。医師が入力した時の感染症サーベイランスシステムのステータスは未確認ですが、保健所および地方感染症情報センターが確認処理を行い、不備がなければステータスはそれぞれ保健所確認済、確認済に設定されます。確認済の患者情報が正式な報告として取り扱われ、集計・公表の対象となります。

確認処理において要確認事項があればステータスを調査中に設定し、地方感染症情報センターが医療機関等関連機関への照会を、保健所が医療機関等関連機関や患者・患者周辺への照会・調査を行います。得られた追加情報にしたがって、保健所は患者情報の修正・追加を行います。

定点報告においても、定点医療機関からの報告を保健所が感染症サーベイランスシステム上で確認し、地方感染症情報センターで国への報告処理を行う、という基本的な流れは共通していますが、調査中に相当するステータスはとらず、○（報告済）と×（未報告）の2値をとります。

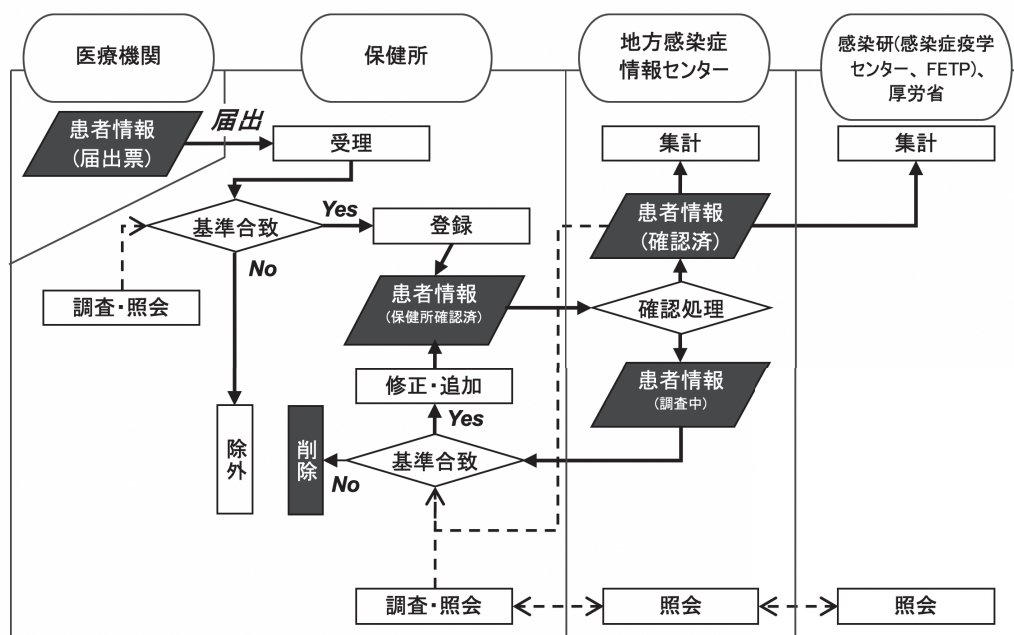


図1 感染症サーベイランスシステムにおける患者情報の処理



4.2. データの質管理の方法

感染症サーベイランスシステムにおけるデータの質管理には、システムとそれを活用する関係機関担当者の双方が係わっており、システムが提供する系統的な方法に沿った情報収集により、作業の効率化、一定の情報量・正確さを担保するとともに、関係機関の担当者が情報の不足や不正確な点を精査し、制度変更でシステム変更が間に合わない場合等でシステムの不十分な点を補っています。現状のシステムは以下の2つの点でデータのチェックを行っています。

ロジカルチェック 必須項目の入力漏れや入力内容の論理的矛盾がある場合、医師が登録を実行するタイミングでシステムからエラーメッセージが返されますので、入力内容の修正をお願いします。論理的整合性のチェック項目として現在実装されているのは、類型と症状、一部の日付の前後関係等です（例えば、「無症状病原体保有者」なら「症状」は自動的に「なし」が選択される、診断日が報告日より後だとエラーになるなど）。

二重登録チェック 感染症サーベイランスシステムにおいて、氏名、生年月日、疾病コード、性別を基に、二重登録（多重登録）の可能性がないかチェックが行われます。地方感染症情報センターでは管轄保健所間の、国立感染症研究所では県・市を跨ったチェックが行われます。二重登録に該当データがあった場合は保健所が削除を行うため、当該自治体間での調整が行われます。削除対象となった届出に関しては、取り下げの依頼がありますのでご協力をお願いいたします。



4.3. 病原体サーベイランスとの連携

全数把握疾患 感染症法の改正（平成26年法律第115号）に伴う一連の省令改正（平成27年厚生労働省令第147号）、発生動向調査実施要綱改正（平成27年健発1109第3号）により、患者届出票を受けた保健所は、当該患者を診断した医師や検体を所持している医療機関等に対して、必要に応じて病原体検査のための検体または病原体情報の地方衛生研究所への提供について、依頼または命令するものとなっています。地方衛生研究所においては、疾患の病原体診断や、病原体の遺伝子情報および薬剤耐性の解析等が行われます。検査情報は、検査診断に基づく患者への適切な医療提供、散发事例の広域的共通性・広域発生の探知、原因究明および今後の発生予防の観点から極めて重要です。

定点把握疾患 定点把握疾患も、病原体サーベイランスの対象疾患となっており、あらかじめ選定された病原体定点から、病原体検査のための検体が地方衛生研究所に提供され、検査が行われています。各疾患の患者の発生動向とともに、病原体の検出状況も、流行状況等を評価するために有用なデータとなります。

病原体情報の公開 病原体サーベイランスにより得られた病原体情報は、感染症サーベイランスシステム病原体検出情報システムにより地方衛生研究所および保健所等から感染症疫学センターへ報告され、病原微生物検出情報（IASR）のウェブサイト（<https://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr.html>）で還元・公開されています。日々の診療のご参考にしてください。

制作協力者リスト

令和6年度策定

鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター

神垣 太郎 国立感染症研究所感染症疫学センター

(以下、50音順)

有馬 雄三 国立感染症研究所感染症疫学センター

永田 瑞絵 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース

大野 智裕 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース

小林 祐介 国立感染症研究所感染症疫学センター

後藤 滉平 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース

駒瀬 勝啓 国立感染症研究所感染症疫学センター

塩本 高之 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース

新橋 玲子 国立感染症研究所感染症疫学センター

高橋 琢理 国立感染症研究所感染症疫学センター

高原 理 国立感染症研究所感染症疫学センター

立花 佳弘 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース

中村 夏子 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース

藤井 英里 国立感染症研究所感染症疫学センター

松永理恵子 国立感染症研究所感染症疫学センター

国立感染症研究所

実地疫学研究センター、ウイルス第一部、ウイルス第二部、
ウイルス第三部、細菌第一部、細菌第二部、寄生動物部、感染病理部、
真菌部、昆虫医科学部、獣医科学部、エイズ研究センター、
インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター、
ハンセン病研究センター、薬剤耐性研究センター、
感染症危機管理研究センター、感染症疫学センター

