

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 ..... 2
- 1.4. 関係機関の呼称 ..... 3

## 2. 発生動向調査事業担当者になったら

- 2.1. 把握する文書 ..... 6
- 2.2. 届出内容の確認（全数把握対象疾患） ..... 6
  - 1) 入力は正確か ..... 6
  - 2) 不足がないか ..... 7
  - 3) 届出基準を満たしているか ..... 7
  - 4) 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか ..... 8
- 2.3. 届出内容への対応 ..... 8

## 3. 総論

- 3.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ ..... 10
- 3.2. データの質管理の方法 ..... 11
- 3.3. 病原体サーベイランスとの連携 ..... 11

## 4. 各論（具体的な留意事項）

- 4.1. 疾病共通 ..... 14
  - 1) 全数報告 ..... 14
  - 2) 定点報告 ..... 16
- 4.2. 二類感染症 ..... 17
  - 1) 急性灰白髄炎 ..... 17
  - 2) 結核 ..... 17
  - 3) ジフテリア ..... 18
  - 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） ..... 18
  - 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） ..... 18
  - 6) 鳥インフルエンザ（H5N1） ..... 18
  - 7) 鳥インフルエンザ（H7N9） ..... 18
- 4.3. 三類感染症 ..... 19
  - 1) コレラ ..... 19
  - 2) 細菌性赤痢 ..... 19
  - 3) 腸管出血性大腸菌感染症 ..... 19

- 4) 腸チフス ..... 20
- 5) パラチフス ..... 21
- 4.4. 四類感染症 ..... 21
  - 1) E型肝炎 ..... 21
  - 2) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む） ..... 21
  - 3) A型肝炎 ..... 22
  - 4) エキノコックス症 ..... 22
  - 5) エムボックス ..... 23
  - 6) 黄熱 ..... 23
  - 7) オウム病 ..... 23
  - 8) オムスク出血熱 ..... 24
  - 9) 回帰熱 ..... 24
  - 10) キャサヌル森林病 ..... 24
  - 11) Q熱 ..... 24
  - 12) 狂犬病 ..... 24
  - 13) コクシジオイデス症 ..... 25
  - 14) ジカウイルス感染症 ..... 25
  - 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。） ..... 25
  - 16) 腎症候性出血熱 ..... 25
  - 17) 西部ウマ脳炎 ..... 26
  - 18) ダニ媒介脳炎 ..... 26
  - 19) 炭疽 ..... 26
  - 20) チクングニア熱 ..... 27
  - 21) つつが虫病 ..... 27
  - 22) デング熱 ..... 27
  - 23) 東部ウマ脳炎 ..... 28
  - 24) 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く） ..... 28
  - 25) ニパウイルス感染症 ..... 28
  - 26) 日本紅斑熱 ..... 29
  - 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 ..... 30
  - 30) 鼻疽 ..... 30
  - 31) ブルセラ症 ..... 30
  - 32) ベネズエラウマ脳炎 ..... 31
  - 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) 野兔病 ..... 32

38) ライム病	32	1) コレラ	53
39) リッサウイルス感染症	33	2) 細菌性赤痢	53
40) リフトバレー熱	33	3) 腸管出血性大腸菌感染症	54
41) 類鼻疽	33	4) 腸チフス	54
42) レジオネラ症	34	5) パラチフス	54
43) レプトスピラ症	34	<b>5.2. 四類感染症</b>	55
44) ロッキー山紅斑熱	35	1) E型肝炎	55
<b>4.5. 五類感染症 (全数報告)</b>	35	3) A型肝炎	55
1) アメーバ赤痢	35	7) オウム病	56
2) ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)	35	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。)	56
3) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	36	19) 炭疽	56
4) 急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)	37	21) つつが虫病	56
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)	37	22) デング熱	57
6) クリプトスポリジウム症	37	26) 日本紅斑熱	57
7) クロイツフェルト・ヤコブ病	38	35) ボツリヌス症	57
8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	38	42) レジオネラ症	57
9) 後天性免疫不全症候群	39	43) レプトスピラ症	58
10) ジアルジア症	39	<b>5.3. 五類感染症 (全数報告)</b>	58
11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症	40	2) ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)	58
12) 侵襲性髄膜炎菌感染症	40	3) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	58
13) 侵襲性肺炎球菌感染症	41	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)	58
14) 水痘 (入院例に限る。)	41	6) クリプトスポリジウム症	59
15) 先天性風しん症候群	42	9) 後天性免疫不全症候群	59
16) 梅毒	42	10) ジアルジア症	59
17) 播種性クリプトコックス症	43	12) 侵襲性髄膜炎菌感染症	60
18) 破傷風	44	13) 侵襲性肺炎球菌感染症	60
19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	44	14) 水痘 (入院例に限る。)	60
20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	44	16) 梅毒	60
21) 百日咳	44	17) 播種性クリプトコックス症	61
22) 風しん	45	19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	61
23) 麻しん	46	20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	61
24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症	48	21) 百日咳	61
<b>4.6. 定点報告</b>	49	22) 風しん	61
1) 突発性発しん (小児科定点)	49	23) 麻しん	62
2) 無菌性髄膜炎 (基幹定点)	49	24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症	62

## 5. 具体的な対応についての追加情報

<b>5. 具体的な対応についての追加情報</b>	52	<b>Annex1 国立感染症研究所担当部署一覧</b>	63
5.1. 三類感染症	53		



# 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. 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<sup>(1)</sup><sup>(2)</sup>、「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）第12条～第16条等に基づいて実施されています。

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感染症に関する情報を基盤としています。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（以下、感染研）、感染症疫学センターは、実地疫学研究センター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、発生動向調査事業の担当者が、届出項目の精査および確認をする際の原則的な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、その結果、適切に結果が解釈され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、2010年3月に厚生労働科学研究班（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業 国際的な感染症情報の収集、分析、提供機能および我が国の感染症サーベイランスシステムの改善・強化に関する研究）の分担研究として作成されました。その後、平成26年度厚生労働科学研究費補助金〔新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）〕「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」の分担研究として、届出疾患の追加等への対応を含めて、内容を更新しました。また、平成27年度厚生労働科学研究 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント」の分担研究として、一部、更新しました。その後、2022年10月からオンラインによる届出が可能になり、届出疾患の追加等に対応し、2024年3月に、内容を一部更新しました。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。



## 1.3. 主たる利用対象者

本ガイドラインは、地方感染症情報センターおよび保健所において感染症サーベイランスシステムにおける患者情報（全数報告および定点報告）を扱う実務担当者を主たる利用対象者として想定しています。なお、医

(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。

療機関の実務者等を対象としたガイドラインは本ガイドラインをもとに、別途作成することを予定しています。

## 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や組織毎の役割については、自治体によってある程度の相違があると思われま。本ガイドラインにおいては、「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。

また、本文中の主語が明示されていない箇所、情報集約と解析に関する記述は「地方感染症情報センター」、感染症サーベイランスシステムに届け出された情報の確認に関する記述は「地方感染症情報センター」「保健所」を主語とします。対応に関する記述は、それぞれの自治体における対応に関わる部署を主語とします。

注：感染症サーベイランスシステムへの入力が必要な環境にある医師等の場合は、保健所が入力することから、その際は、記述を確認から入力に読み替えてください。





## 2. 発生動向調査 事業担当者になったら

---

- 2.1. 把握する文書
- 2.2. 届出内容の確認  
(全数把握対象疾患)
- 2.3. 届出内容への対応

## 2. 発生動向調査事業担当者になったら



### 2.1. 把握する文書

発生動向調査事業に携わる業務内容から、担当者は以下の法令および関連文書等の内容について把握しておく必要があります。

- 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、届出様式について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. 届出内容の確認（全数把握対象疾患）

感染症法における医師による届出内容は第12条に示されています。また、発生動向調査等については感染症法第14条に示されています。医師が届け出なければならない事項は施行規則第4条に定められています。

感染症法では、都道府県知事は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。具体的には、実施要綱に則り、医師からの届出を受けた保健所は直ちに感染症サーベイランスシステムに届け出された内容を確認します。これらの患者情報については地方感染症情報センターでも確認する（注：感染症サーベイランスシステム上の業務ステータスを切り替える）ことになっており、内容に不備等が見られる場合は修正または追加の情報収集を行う必要があります。

この確認を要する項目は主に次に示す4点となります。

1. 入力 is 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。

修正が必要な項目があった場合、保健所で修正を行います。修正を行った症例は業務ステータスが「保健所確認済」となるため、速やかに地方感染症情報センターへ連絡します。地方感染症情報センターでは当該症例の確認作業を行います。

#### 1) 入力 is 正確か

医師が、感染症サーベイランスシステムに直接入力することにより届出がなされるため、「届出内容や記載が正確か」の確認がまず必要です。

この確認では、医師が届出時に誤った記載を行った場合に、その誤字を修正することも含まれます。

届出疾患に誤りがないかの確認が必要な場合もあります。しばしば名称類似による誤登録があります。例えば、「バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (VRSA)」と「バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (VRE)」、「侵襲性髄膜炎菌感染症 (IMD)」と「侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD)」などです。

特に以下の項目は、感染症法で届出が求められているため、注意して確認する必要があります。

#### ●氏名

異体字により入力した場合は、同一人物であるにもかかわらず別人とみなされる可能性があるため、注意が必要です。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で統一します。

#### ●診断時の年齢

しばしば誤入力が見受けられるため注意します。

#### ●住所・所在地

表記の誤りや、市町村名が抜けている場合等、地名が正しく入力されていないことがあります。また、同一住所居住者の発症等については表記が統一されるようにします。

#### ●電話番号

しばしば誤入力が見受けられるため注意します。

#### ●日時

報告年月日、初診年月日、診断年月日、感染したと推定される年月日、発病年月日等の欄はしばしば誤入力が見受けられるので注意します。

## 2) 不足がないか

届出票は感染症法および関連法規等に基づき記載事項が示されています。そのため、届出票の項目が適切に記載され、不足がないことを確認します。

一部疾患では、システム上、備考欄等への別途の入力を求めている項目もあるので注意してください。

#### ●診断方法

検査法が選択・記載されているか

検査に用いた検体が選択・記載されているか

結果が選択・記載されているか

疾患により、以下の事項につき、備考欄への入力が求めら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記載方法等が示されている(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、不足がないことを確認します。

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

## 3) 届出基準を満たしているか

各症例が届出基準を満たしているかについての確認が必要です。

厚生労働省のホームページに届出基準が公開されていますので、それぞれの疾患の「届出のために必要な要件」の項目について確認してください。

確認において注意が必要な共通項目は以下となります。

### ●症状

臨床症状・所見について、届出基準で示された内容を満たしているか

### ●診断

検査方法は届出基準に記載されているものか

検査材料は届出基準に示されているものか

なお、明らかに届出基準を満たさない症例については、必要に応じて届け出た医師と協議の上、取り下げについてご検討ください。

また、臨床上の各患者さんの治療を主目的とした「診断や治療開始」の基準と、一定の基準に沿って情報を収集し、発生動向を監視し、公衆衛生に寄与することを目的とする発生動向調査事業における「届出基準」は異なるものであるという点に留意してください。

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一種の物差しです。例えば、劇症型溶血性レンサ球菌感染症のうち、その他の合併症等により重篤であるにもかかわらず、ショック症状が見られない場合は届出基準に合致しません。一方、その患者さんの治療は、届出基準に合致するかに関わりなく、医師の診断に従ってなされ、その際は臨床における「診断や治療開始」の基準が用いられるべきものです。なお、届出基準に合致せず、一旦届け出られた症例が取り下げられる場合も、単に症例が届出基準という物差しに合わなかっただけであり、臨床医の診断等を否定あるいは肯定するものではありません。

届出の削除にあたっては、必要に応じて当該症例の備考欄へ削除に至るまでの経過を登録の上、削除理由を選択します。一度削除された症例については追記等修正が一切できなくなるため、削除にあたっては注意してください。

検討の結果、届出基準に合致するか不明な症例については感染症疫学センターにご相談ください。

## 4) 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか

届け出られた症例が以下のような内容の場合、届出内容の確認が必要です。

- ・今まで発生報告のなかった国・地域を感染地域とする例
- ・血液製剤等を原因とする例（安全性が確保され、近年の感染報告がないもの）
- ・非典型的な症状（過去の情報と比較し重症度が高い）等を示した症例

具体的な情報は本ガイドラインの第4章「各論（具体的な留意事項）」に示されていますので適宜確認してください。



## 2.3. 届出内容への対応

届け出られた症例について、対応が必要な場合があります。

例えば、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等が挙げられます。死亡者の発生等重症度が高い場合にも、追加の調査等の対応が重要な場合があります。これらは、知事等が必要と判断した場合に実施する感染症法第15条に基づく調査による情報収集に相当します。

さらに、感染原因・感染経路が食品、輸血の場合、院内感染の可能性がある場合等には、必要に応じて担当課への情報提供を考慮します。

各疾患別の対応については、本ガイドラインの第5章「具体的な対応についての追加情報」に示してありますので、適宜参考にしてください。また、不明な点があった場合は感染症疫学センター、各疾患についてはAnnex 1の問い合わせ先にご相談ください。



## 3. 総論

---

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

# 3. 総論



## 3.1. 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、保健所が確認処理を行い、問題なければステータスは保健所確認済に設定します。次いで地方感染症情報センターが確認処理を行い、内容に問題がなければステータスを確認済に設定します。確認済の患者情報が集計・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関連機関に照会したり、保健所が関連機関や患者・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。これによりステータスが保健所確認済に戻るため、地方感染症情報センターは再度確認処理を行う必要があります。また、一旦確認済とした患者情報でも、保健所が調査で得られた情報に基づいて更新入力した場合には保健所確認済に戻るため、地方感染症情報センターは再度確認処理が必要です。

感染症サーベイランスシステム上で患者情報の登録、更新、削除を行えるのは原則保健所のみであり、最終の確認処理を行えるのは、地方感染症情報センターのみです。

患者情報がセントラルデータベースである感染症サーベイランスシステムデータセンターに一旦登録されると、感染研、厚生労働省（厚労省）担当課は全国の患者情報を、いずれのステータスであっても参照することができますが、確認済のデータが正式な報告として取り扱われます。保健所や地方感染症情報センターは、他自治体の患者情報の参照を基本的に制限されています。

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。

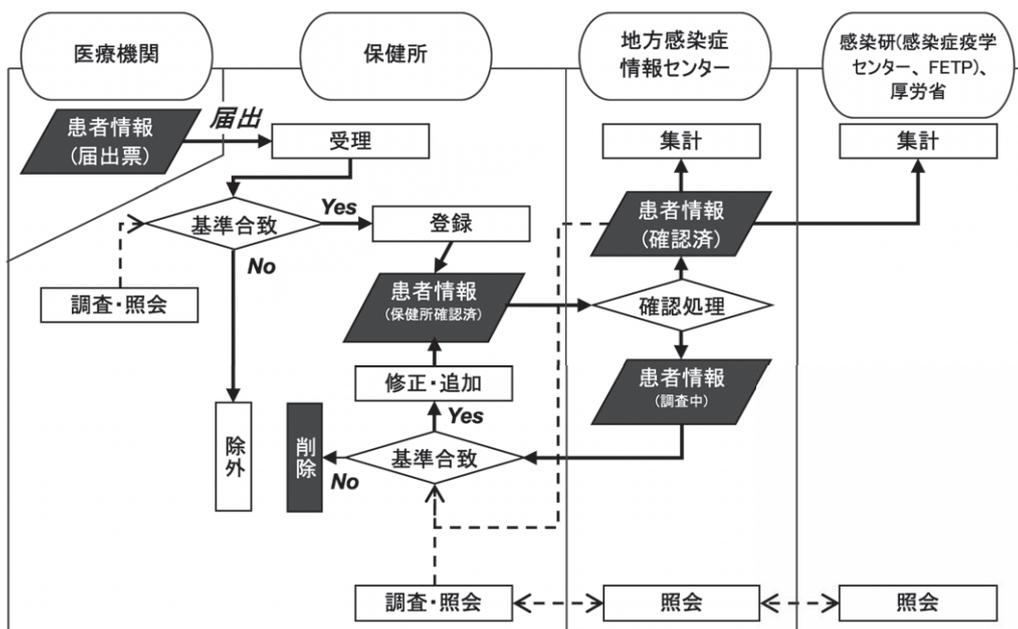


図1 感染症サーベイランスシステムにおける患者情報の処理



## 3.2. 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るため、入力内容を修正する必要があります。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のメニューから呼び出すと、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メニューでは管轄保健所間の、感染研メニューでは県・市を跨ったチェックが行われます。該当データがあった場合は保健所に伝え、保健所が削除します。複数登録された場合、どのデータを残すかは当該自治体間での調整が必要です。



## 3.3. 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又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、それらの検査情報は、検査診断に基づく患者への適切な医療提供、散発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。このため、地方感染症情報センターにおいて、全数把握疾患の発生届を確認した場合、地方衛生研究所や保健所と、病原体検査のための検体や分離株等の収集や検査の実施、および情報の登録について速やかに協議することが望まれます。具体的な患者情報と病原体情報（地方衛生研究所が入力）のリンクについては、患者と検体提供者が同一人物の場合、それぞれのサブシステムを超えて情報閲覧／出力が可能になりました。各サブシステムに双方へのリンクボタンが追加されています。

**定点把握疾患** 定点把握疾患についても、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。





## 4. 各論（具体的な留意事項）

---

- 4.1. 疾病共通
- 4.2. 二類感染症
- 4.3. 三類感染症
- 4.4. 四類感染症
- 4.5. 五類感染症（全数報告）

## 4. 各論（具体的な留意事項）



### 4.1. 疾病共通

#### 1) 全数報告

##### 届出のタイミング

- ・ 侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん、麻しんは五類感染症ですが、医師に診断後直ちに届出を求めていることに留意します。

##### 再届出

- ・ 再感染の場合は再度、届出対象となります。  
また、結核では、再治療者は再登録（再届出）対象となります（＝結核登録者情報サブシステムと同様の扱い）。  
なお、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。しかし、国内医療機関を受診し、改めて診断され、症状・検査等が届出基準を満たしたと判断された症例は届出対象となります。なお、国内医療機関からの依頼により、国外の検査機関で病原体に関する検査が実施された症例については、検査方法・検体が届出基準に合致し、国内医療機関において診断された場合は報告対象となります。

##### 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。
- ・ 当該者が未成年者の場合は保護者氏名、連絡先が記載されていることを確認します。
- ・ 一～四類感染症、および五類感染症の侵襲性髄膜炎感染症、風しん、麻しんにおいて、職業・職種は公務員や会社員等にとどめずにできるだけ職種まで記載されていることが望まれます。例えば、調理師・飲食店勤務等（食品を扱う）、獣医師・ペットショップ等（動物と接する）、保育士・小学校教諭等（小児に接する）、高齢者施設介護士・ヘルパー等（高齢者や障害者等に接する）、医師・看護師・事務等（病院に勤務＝感染曝露機会、易感染者と接する）、ツアーコンダクター（海外での感染機会）等の情報は感染機会や感染拡大の危険性を把握する上で重要です。

##### 診断（検案）した者（死体）の類型

- ・ 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」のいずれかであり、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」となります。

##### 病型

- ・ 疾患によって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注意が必要です。

- ・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：○○○もあり」として記載してください。（平成19年6月15日感染症情報管理室情報管理係長事務連絡「医師の届出基準の改正等に伴う感染症発生動向調査システムへの入力に係る留意事項について」）

### 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>）から最新のものを参照します。
- ・届出に必要な症状・所見が記載された疾患については、それらの有無を確認します。
- ・届出に必要な症状・所見が届出基準に記載されていない疾患については、当該疾患によると認められる症状・所見の記載をできるだけ確認します。

### 診断方法

- ・届出における診断方法が届出基準の検査方法に合致することを確認します。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>）から最新のものを確認します。
- ・検査に用いる検体は届出基準で指定されていますが、検査に用いた検体が記載されていない場合があるので確認します。
- ・届出における診断方法は、届出基準に規定された検査方法で、診断根拠となる結果が得られた検査方法であることを確認してください。診断のために実施した検査では該当しない場合があります。（平成19年6月15日感染症情報管理室情報管理係長事務連絡「医師の届出基準の改正等に伴う感染症発生動向調査システムへの入力に係る留意事項について」）
- ・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、それらが記載されていることを確認します。なお、結果の記載が無い場合には当該検査実施の有無を確認します。また、届出基準上、これらを判別していること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ます。特に、「未実施」「不明」の選択肢が用意されている項目については入力もれがないことを確認する必要があります。

### 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

- ・日時の前後関係が論理的に破綻していないことを確認する必要があります。

### 初診年月日

- ・当該感染症での初診日が記載されていることを確認します。患者が他の疾患で初めて医療機関を受診した日が記載されている場合もあるので注意します。

### 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を確認します。
- ・月までしか把握できない場合には、月まで入力します。
- ・上旬、中旬、下旬というあいまいな時期の場合は備考欄へ記載します。

### 死亡年月日

- ・届出様式上は、「死亡年月日（\*）」とあり、「死亡者を検案した場合のみ記入すること」と記載されているが、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。

### 感染原因・感染経路

- ・医師の判断によるもの以外に、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を確認します。
- ・推定、確定の判断基準は、感染症法上、特に示されたものがなく、医師または保健所の判断に依っています。

### 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）の両方を選択します。
- ・海外渡航歴が確認されない症例は、国外「渡航先不明」と入力しないようにします。
- ・推定感染地域が国内と国外の両方にある場合（例：岩手県とインドネシア）には、それぞれ選択します。

### 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記載します。届出票には届け出るようになっていない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に記載することとされています。届出票記載内容を忘れずに感染症サーベイランスシステムの備考欄へ入力します。

### 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

- ・届出票に記載された事項を入力します。

## 2) 定点報告

### 0人報告、当該週報告が未着の場合の処理（保健所が入力する場合）

- ・定点医療機関から患者数0人との報告（0人報告）があった場合、定点報告入力画面で、何も入力せずに登録します。
- ・定点医療機関からの当該週報告が未着の場合、定点報告入力画面での操作はしません。
- ・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ない仕様なので、両者を厳密に区別する必要があります。

### 保健所における報告処理実行後の更新

- ・保健所で報告処理後、再度修正等を行いたい場合は地方感染症情報センターで「ロック解除」を行う必要があります。
- ・保健所で「県・市への報告」を実行すると、地方感染症情報センターで国への報告を再度実行する必要があります。
- ・国への報告済かどうかは保健所で区別することはできません。保健所では、「県・市への報告」後の閲覧、修正、追加後の操作として、再度「県・市への報告」を実行してもらう必要があります。修正データ登録の有無にかかわらず報告済であるか否かを確認してもらうほうがよいでしょう。

### 小児科定点医療機関の誤記入

- ・小児科定点医療機関は10種類を表形式で報告するため、まれに記載する行を間違えて届け出られることがあります。
- ・定点当たり報告数の推移、特に保健所単位での推移の急な変化、季節はずれの変化に注意し、誤記入によるものなのか、真のアウトブレイク（集団発生等異常な発生）なのか、医療機関への照会等で追加情報を得た上で、慎重に判断する必要があります。



## 4.2. 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年にポリオの根絶が宣言されました。そのため、診断根拠や、野生株／ワクチン株の確認が非常に重要な疾患です。
- ・2021年9月30日の厚労省の事務連絡により、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）を国立感染症研究所（感染研）に送付して、検査を実施することとなっています。
- ・感染研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確認された場合も届出を行い、積極的疫学調査の必要性について検討を行います。
- ・「急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）」の届出があり、かつ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。）」の届出を取り下げます。
- ・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ます。
- ・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に入力をします。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に入力します。
- ・検体から直接のPCR法で陽性であっても、ウイルス培養は必ず実施します。万が一、ウイルスが分離・同定されなかった場合には、すぐに届出対象外として削除せずに感染症疫学センターに連絡します。

### 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

- ・病型の入力には、できるだけ結核登録者情報サブシステムの結核病類の各名称で入力します（結核登録者情報サブシステムで用いられている病類：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）。

#### その他

- ・結核登録者情報サブシステムに登録する際、感染症法の発生届〔感染症発生動向調査システムの報告ID〕が必要です。また、治療終了後の再治療の場合にも発生動向調査上の再届出〔感染症発生動向調査システムの再入力（新たな報告ID）〕が必要です（結核登録者情報サブシステムでは新規登録の扱いとされています）。
- ・結核にかぎってですが、届出の基準を満たさなくても各保健所で実施される感染症診査協議会で結核と判断される場合があります。その場合、結核登録者情報サブシステムへの登録が必要なために削除できない届出が散見されますが、この場合の取り扱いを備考欄へ「届出対象外」等の追記で削除しないようにします。

### 3) ジフテリア

診断方法

- ・ *Corynebacterium ulcerans* および *Corynebacterium pseudotuberculosis* 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に入力をします。

### 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  
感染経路  
感染地域

- ・ 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ます。

### 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  
感染経路  
感染地域

- ・ 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ます。
- ・ 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（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）を参照ください。

### 6) 鳥インフルエンザ（H5N1）

感染原因  
感染経路  
感染地域

- ・ 鳥（生きた家禽や死体）との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）を確認し入力します。

### 7) 鳥インフルエンザ（H7N9）

感染原因  
感染経路  
感染地域

- ・ 鳥（生きた家禽や死体）との接触歴や流行地域への渡航歴（時期と場所）を確認し入力します。



### 4.3. 三類感染症

#### 1) コレラ

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分離同定による病原体の検出かつコレラ毒素の確認は必須なので、いずれかの方法（①毒素産生、②PCR法による毒素遺伝子）による確認が必要です。</li> <li>・届出対象はO1かO139に限るので、血清型を確認して入力します。</li> <li>・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）／エルトル型）を確認します。医療機関で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）で実施し、その結果を入力します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出時には不明であっても、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、食品残品等の検査実施状況等の結果に基づき入力します。</li> <li>・積極的疫学調査の結果、感染源・感染経路が判明した場合は追加入力をします。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・潜伏期間（数時間～5日、通常2～3日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

#### 2) 細菌性赤痢

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤痢菌は、しばしば誤同定であることが報告されています（IASR Vol.26 No4, p94-96, 2005）。報告が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）で検査確認することが勧められます。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・届出時には不明であっても、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、食品残品等の検査実施状況等の結果に基づき入力します。</li> <li>・寮生活や飲食業への従事等を確認します。</li> <li>・積極的疫学調査の結果、感染源・感染経路が判明した場合は追加入力をします。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・潜伏期間（1～5日、通常1～3日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

#### 3) 腸管出血性大腸菌感染症

症 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・溶血性貧血や急性腎不全の記載があり、HUSの記載がない場合には、医師にHUS発症の有無を確認します。検体提出時に、検体とともに医師から提出される「病原体個票」の臨床症状・徴候等の欄にHUSと記載されていても、患者の届出票にはHUSの記載（入力）がない症例が少なからず認められているためです。</li> </ul>
-----	--

## 診断方法

- ・O血清群とVTの型の記載がない場合には届出医に確認し、不明の場合には不明にチェックをします。医療機関で型別検査が実施されていない場合には、可能な限り菌株を確保し、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施し、その結果を入力します。実施できない場合は、備考欄に「型別検査の実施なし」と入力します。
- ・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、備考欄に入力します。

## VT1とVT2の両方が検出された菌の入力方法

- ・ペロ毒素の欄の「VT1VT2」にチェックをします。

## 複数の菌が検出された場合の入力方法

- ・血清群とペ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、入力します。
- ・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つ入力します（例：157,157）。
  - 2) ペ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ます（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つ入力します（例：26,157）。
  - 2) ペ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ます（例：O26VT1, O157VT2）。

## 感染原因

（経口感染）

## 感染経路

- ・届出時には不明であっても、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、食品残品等の検査実施状況等の結果に基づき入力します。

## 4) 腸チフス

## 診断方法

- ・菌の分離同定が届出には必要で、ウイダール反応等による血清診断は届出対象外となります。分離株については、耐性菌の動向監視を目的とした薬剤感受性検査とフェ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（腸チフス対策の推進について 昭和41年11月16日 衛発第788号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。感染研で実施したフェージ型別検査の結果が判明したら、追加入力します。

## 感染原因

- ・寮生活や飲食業への従事等を確認します。

## 感染経路

## 感染地域

- ・潜伏期間（7～14日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。
- ・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も注意します。

## 5) パラチフス

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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（腸チフス対策の推進について 昭和41年11月16日 衛発第788号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。感染研で実施したファージ型別検査の結果が判明したら、追加入力します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>寮生活や飲食業への従事等を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>潜伏期間（7～14日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>



## 4.4. 四類感染症

### 1) E型肝炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>遺伝子型が判明している場合には、その結果を入力します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>肉類の場合には、動物種 [ブタ、シカ、イノシシ等]、部位 [肉、肝臓（レバー）、腸（ホルモン）、その他の内臓]、生食か加熱食か、を確認し、入力します。</li> </ul> <p>（輸血、血液製剤）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>種類、投与時期（年月日）を含め状況を確認し、追加項目があれば入力します。必要に応じて業務担当課へ情報提供します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>潜伏期間（3～8週間）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>同行者の状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>

### 2) ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）

病 型	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査の実施を検討します。</li> </ul>

感染原因	(動物・蚊・昆虫等からの感染)
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul> (輸血、血液製剤) <ul style="list-style-type: none"> <li>・種類、投与時期（年月日）を含め状況を確認し、追加項目があれば入力します。必要に応じて薬務担当課へ情報提供します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・媒介蚊は日本にも生息しています。</li> <li>・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・渡航歴があることを確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

### 3) A型肝炎

感染原因	(経口感染)
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲食物の内容を確認します。海産物（牡蠣、すし屋等での飲食）が原因の可能性がないかを確認します。近年、海外では冷凍フルーツやドライフルーツ等による事例の発生が知られています。</li> </ul> (性的接触) <ul style="list-style-type: none"> <li>・先進国においては、大規模な集団発生はまれになってはいますが、男性同性間性交渉者（MSM）の間で発生があることが知られており、本邦でもMSMを中心とした流行が確認されました。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ワクチン接種歴の有無を確認し入力します。</li> <li>・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に入力をします。</li> </ul>

### 4) エキノコックス症

病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ます。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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」のみで症状なしの場合には、過去の既往を示しているだけのことがあるので、念のため画像上の異常所見の有無を確認します（画像上の異常所見があれば、「患者」とします）。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多包条虫の分布は北半球であるため、北海道のみではなく、海外の居住歴・渡航歴も聞き取りが必要です。</li> <li>・単包虫症は海外居住歴・旅行歴がない者にも認められることがあります。</li> <li>・多包条虫・単包条虫とも、症状発現までに慢性経過をとる疾患のため、居住・渡航歴は30年ぐらいまで遡る必要があります。</li> <li>・推定感染地域については感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

## 5) エムポックス

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）が医療機関で実施できない場合、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2022年5月以降、欧米を中心にこれまでエムポ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。</li> <li>・本邦においても、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、性的接触歴を確認します。</li> <li>・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）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・潜伏期間（7～21日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

## 6) 黄熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での実施を検討します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・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。</li> <li>・ワクチン接種歴の有無を確認し入力します。</li> <li>・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に入力します。</li> </ul>

## 7) オウム病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他の方法で、補体結合反応（CF法）のみが記載してある場合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）。この場合、検体を医療機関から提供してもらい、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査実施を検討します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥と記載されている場合、具体的な種類（セキセイインコ、オウム、九官鳥、ハト等）を確認します。</li> </ul>

## 8) オムスク出血熱

- |      |   |
|------|---|
| 診断方法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul> |
|------|---|

## 9) 回帰熱

- |              |   |
|--------------|---|
| 診断方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します。</li> <li>・ 有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。有熱期間の血液検体もしくは血液培養ボトルの有無について確認します。</li> </ul>                                 |
| 感染原因<br>感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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確認します。</li> <li>・ 北海道など比較的寒冷な地域が国内流行地です。旅行歴がある場合は、これら地域での居住・旅行歴を確認します。</li> <li>・ 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確認します。</li> </ul> |

## 10) キャサナル森林病

- |      |   |
|------|---|
| 診断方法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul> |
|------|---|

## 11) Q熱

- |              |  |
|--------------|--|
| 診断方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査可能機関が少なく（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なため、検査機関を確認し備考欄に検査機関名を入力します。</li> <li>・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で検査が実施されている場合には、念のためいずれかでの確認検査を追加実施することが勧められます。</li> </ul> |
| 感染原因<br>感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動物との接触状況を確認します。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ます。</li> <li>・ 海外での流行が報告されているため、海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。</li> </ul>  |

## 12) 狂犬病

- |              |   |
|--------------|---|
| 診断方法         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施を検討します。</li> </ul> |
| 感染原因<br>感染経路 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>   |

感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・予防接種歴を確認し、「接種歴有・無・不明」を備考欄に入力します。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」と入力します。</li> </ul>
------	---

### 13) コクシジオイデス症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、国立感染症研究所に連絡します）。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・居住・渡航先が流行地（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）であることを確認します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査室での感染事故が世界各地で報告されているため、検査室曝露の可能性がないことを確認します。</li> </ul>

### 14) ジカウイルス感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査の実施を検討します）。</li> <li>・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ます。</li> </ul>
------	---

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダニ咬傷の有無、動物との接触歴について確認します。</li> <li>・飼育動物診療施設での診療中の感染例もあります。</li> <li>・海外ではまれに医療機関におけるヒト-ヒト感染例もあります。</li> <li>・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確認します。</li> <li>・海外での感染例も報告されているため、海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。</li> </ul>
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推定感染地域が関東以北の場合、行動歴含め、詳細を確認します。</li> </ul>

### 16) 腎症候性出血熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、国立感染症研究所に連絡します）。</li> </ul>
------	--

感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>動物との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>同行者の状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>

### 17) 西部ウマ脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>居住・渡航先が流行地（北アメリカ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・南アメリカ）であることを確認します。</li> </ul>

### 18) ダニ媒介脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>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確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>居住・渡航先が流行地であることを確認します。</li> </ul>

### 19) 炭疽

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査の実施を検討します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>動物との接触歴（時期と場所）や、職歴（皮の加工業等）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

## 20) チクングニア熱

感染原因	(動物・蚊・昆虫等からの感染)
感染経路	・蚊の刺口歴（時期と場所）を確認します。
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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航期間を含め入力します。

## 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）を確認します。推定感染地域と滞在期間は感染地域の欄に入力します。 ・できるだけ市区町村まで確認し記載します。
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）の有無を確認します。 ・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。昆虫等の種類を記載する場合、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。

## 22) デング熱

病型	・病型がデング出血熱の場合、届出基準を満たすか、症状を確認します。満たさない場合は、症状や検査所見について届出医に問い合わせます。また逆に、出血熱ではなく、デング熱として届け出られたものであって、出血熱に該当するものも見られるので、注意します。
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、その結果を入力します。 ・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）を確認します。
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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。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。

### 23) 東部ウマ脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（北アメリカ東部、カナダ・中南米・カリブ海等）であることを確認します。</li> </ul>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分離・検出されたウイルスの亜型を確認します。</li> <li>・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で実施されている場合には、念のため地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での確認検査を追加実施することが勧められます。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確定患者や鳥との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> <li>・ 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、備考欄に入力します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

### 25) ニパウイルス感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所で実施を検討します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）を確認します。</li> <li>・ 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を確認します。</li> <li>・ ヒト-ヒト感染での集団発生の報告もあります。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。推定感染地域については感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（主に東南アジア、南アジア）であることを確認します。</li> </ul>

## 26) 日本紅斑熱

感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）を確認します。推定感染地域と滞在期間は感染地域の欄に入力します。</li> <li>・できるだけ市区町村まで確認し記載します。</li> </ul>
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マダニの刺し口（痂皮状であることが多い）の有無を確認します。</li> <li>・マダニの刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>

## 27) 日本脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）を実施されている場合、検査法、検体採取日、抗体価について確認します。</li> <li>・地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で検査実施されている場合には、念のため地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での確認検査を追加実施することが勧められます。</li> <li>・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・抗体価を確認し、備考欄に入力します。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ます（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しうるため）。</li> </ul>
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染地域の環境（養豚場の有無、水田の有無）等を確認します。</li> <li>・潜伏期間（1～2週間）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチン接種歴（接種時期）を確認し入力します。</li> </ul>

## 28) ハンタウイルス肺症候群

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネズミとの接触歴や、ネズミの糞や尿の曝露歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・居住・渡航先が流行地（主に南北アメリカ）であることを確認します。</li> </ul>

## 29) Bウイルス病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サルとの接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 潜伏期間（早い場合2日、通常2～5週間）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

## 30) 鼻疽

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ウマ・ロバ等との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（特に中国、中東）であることを確認します。</li> </ul>

## 31) ブルセラ症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 菌種の記載がない場合、菌種を確認します。菌種の同定（確定診断）のために国立感染症研究所に行政検査依頼することが勧められます。</li> <li>・ 試験管凝集試験による血清抗体検査では、<i>B. abortus</i> の場合に菌種の同定ができないので、国立感染症研究所に行政検査依頼することが勧められます。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）との接触歴を確認します。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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。</li> <li>・ <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。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

### 32) ベネズエラウマ脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（米国南部、中米）であることを確認します。</li> </ul>

### 33) ヘンドラウイルス感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流行地域におけるウマとの接触歴（時期と場所）を確認します。</li> <li>・ ヒトーヒト感染での報告はありません。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（オーストラリア）であることを確認します。</li> </ul>

### 34) 発しんチフス

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ シラミの刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> <li>・ ヒトーヒト感染での報告はありません。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

### 35) ボツリヌス症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 細菌学的検査で同定されたボツリヌス毒素型を備考欄に入力します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食餌性ボツリヌス症の場合は、他の患者の有無、原因食品の検査実施状況、および、他の患者の有無を確認し入力します。</li> </ul>

## 36) マラリア

病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病型（原虫種）が不明の場合には、届出後に判明しているかを確認します。不明のままの場合には、血液塗抹標本の提供を医療機関に依頼し、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。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染地域が国外であることを確認するために、3年以内の海外の旅行または長期滞在の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

## 37) 野兔病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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のため、感染原因や感染経路についての情報は重要です。同時に複数の患者発生がないか確認します。</li> <li>・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確認します。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 38) ライム病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します。</li> <li>・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ないし3週間後の血清による確認が勧められます。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・渡航歴がある場合、居住・渡航先が流行地（ロシアを含む欧州、北米、極東アジア）であることを確認します。</li> <li>・北海道など比較的寒冷な地域が国内流行地です。旅行歴がある場合、これら地域での居住・旅行歴を確認します。</li> <li>・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確認します。</li> <li>・近畿以西で感染したという症例の報告はまれなため、近畿以西から届出があった場合には、診断確認のための生検皮膚組織標本の採取を届出医に依頼し、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で検査を行うことが勧められます。</li> </ul>

### 39) リッサウイルス感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施を検討します。</li> </ul>
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コウモリ等との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（ヨーロッパ、アフリカ、オーストラリア、中央アジア）であることを確認します。</li> </ul>

### 40) リフトバレー熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染）
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。</li> <li>・ 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（アフリカ、中近東）であることを確認します。</li> </ul>

### 41) 類鼻疽

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します。</li> <li>・ 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確認します。</li> </ul>
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 土壌や地表水との接触歴（時期と場所）、粉じんへの曝露歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。ただし、潜伏期間が数十年にわたることもあるので、長期滞在の有無も確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（東南アジア、オーストラリア北部）であることを確認します。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。</li> </ul>

## 42) レジオネラ症

病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎型で、症状の肺炎または多臓器不全に○がない場合には、それらの有無を確認します。</li> <li>※「肺炎」または「多臓器不全」がない場合は、病型は肺炎型ではなくポンティアック熱型となります。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>「尿中の病原体抗原の検出」となっていて、検査方法の記載がない場合、検査方法を確認し、入力します。</li> <li>「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」において、検体名が尿の場合には、誤記入の可能性がないか確認します（尿中から菌が検出されることはありません）。</li> <li>「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、結果の入力漏れがないか確認し、結果の内容も入力します。</li> <li>「分離・同定による病原体の検出」の場合、衛生微生物技術協議会レファレンスセンターへの検体提供依頼がな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。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>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把握し、入力します。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。</li> <li>潜伏期間（2～10日）内の入院歴や施設入居歴がある場合は、それらの施設名を把握し、入力します。</li> <li>感染原因・感染経路を「その他（不明）」とする場合には、保健所での疫学調査（原因究明のための調査）を実施した上で不明なのか、実施していないための不明なのかを区別するため、備考欄に「調査したが不明」、「調査は実施せず」等と入力します。調査が行われた場合には、可能な範囲でその概要を入力します。</li> <li>感染原因の調査時に注目すべき点として、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災害時のがれきの撤去作業等が挙げられます。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> </ul>

## 43) レプトスピラ症

症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症例、死亡例では基礎疾患の有無が重要な情報なので、確認し、「その他（）」に入力します。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合は、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）に連絡します）。</li> <li>血清型の入力がない場合、後日判明していることもあるので確認し、入力します。実施されていない場合には地方衛生研究所あるいは国立感染症研究所での実施を検討します。</li> </ul>

感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）等がないかを確認します。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）での勤務の確認もします。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 潜伏期間（通常3～14日）内の海外居住歴・渡航もしくは国内旅行歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航（国内旅行）先が流行地〔国内（特に沖縄県）・国外（特に東南アジア、オセアニア、中南米）〕であることを確認します。</li> </ul>

#### 44) ロッキー山紅斑熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断のための検査（医師から本疾患が疑われる患者の検査に関する問い合わせがあった場合）は、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ダニ、げっ歯類との接触歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（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）であることを確認します。</li> </ul>



### 4.5. 五類感染症（全数報告）

#### 1) アメーバ赤痢

病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病型が症状と合致しているかを確認します。両方の病型の症状（例えば下痢と肝膿瘍）があっても、「腸管及び腸管外アメーバ症」がチェックされていないことがあるので注意します。</li> </ul>
症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。その場合は症状の大腸粘膜異常所見と入力してください。</li> </ul>

#### 2) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）

症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）の有無を再確認します。</li> </ul>
----	--

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<p>(針等の鋭利なものの刺入による感染)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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確認します。</li> </ul> <p>(輸血、血液製剤)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・種類、投与時期（年月日）を含め状況確認します。</li> </ul> <p>(母子感染)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>(B型肝炎ワクチン)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種歴について確認し入力します。</li> <li>・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ます。</li> </ul>

### 3) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・菌種名はブルダウンリストから選択。リストにないものは学名での記載をお願いします。</li> <li>・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が必要です。</li> <li>・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。</li> <li>・そのほか、届出に関するQ&amp;Aが感染研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。 <a href="https://www.nih.go.jp/niid/ja/drj-m/5011-carbapenem-qa2.html">https://www.nih.go.jp/niid/ja/drj-m/5011-carbapenem-qa2.html</a></li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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してください。</li> <li>・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確認してください。</li> </ul>

#### 4) 急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）

病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>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は追加入力をしてください。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、令和3年9月30日付厚生労働省事務連絡に基づき、以下に記載の内容についてご協力をお願いします。</li> <li>ポリオウイルス検査のため、便検体2回分（24時間以上の間隔をあけて採取）を国立感染症研究所へ送付をお願いします。</li> <li>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について、地方衛生研究所において可能な範囲で検査の実施をお願いします。陰性となった病原体検査についても、可能な範囲で追加入力ををお願いします。</li> <li>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、急性弛緩性麻痺の届出の取下げをしてください。</li> </ul>

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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は追加入力をしてください。</li> <li>インフルエンザの場合、型・亜型を確認し入力します。型不明の場合も、型不明と入力してください。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床診断で急性脳炎として地方衛生研究所に検体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。検査部門との情報の連携を図り急性脳炎の届出対象であるかを確認します。</li> <li>原因究明のために血液・髄液検体確保と精査が重要です。</li> <li>医療機関および地方衛生研究所における検査で、陰性となった病原体検査についても、可能な範囲で追加入力ををお願いします。</li> </ul>

#### 6) クリプトスポリジウム症

症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状の場合は原則届出対象外です。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」として入力します。その場合、検査実施機関を確認しておきます。また、可能な限り届出基準にある便検査を地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施します。</li> <li>水系感染のほか、ふれあい動物園、畜産業、獣医学部の実習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。</li> </ul>

## 7) クロイツフェルト・ヤコブ病

病型  
診断方法  
症状

届出基準を参照し、記載された病型に適合しているかを確認します。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](http://prion.umin.jp/guideline/pdf/guideline_2023.pdf)）を参照します。

### 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ミオクローヌス、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ミオクローヌス、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

- ・届出基準の症状を満たしていないことがあるので、確認します。以下の（ア）と（イ）の両方を満たすことが必要です。
  - （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

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分離・同定の検査材料は、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生微生物技術協議会溶血性レンサ球菌レファレンスシステムに基づき、各ブロックのセンターへの菌株の提供依頼があります。本症の病原因子の一つと考えられているM蛋白質の型別試験や耐性菌出現監視のための薬剤感受性試験が実施されます。</li> </ul>

## 9) 後天性免疫不全症候群

類型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・類型が「患者（確定例）」の病名は「AIDS」あるいは「その他」です。類型が「無症状病原体保有者」の病名は「無症候性キャリア」です。</li> </ul>
病名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病名が「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記載します。この場合、診断時の症状は「有」として、症状の内容を入力します。</li> </ul>
診断時の症状等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断時のCD4値が検査されているか確認します。検査されていたら、「CD4値」、「検査実施日時」を入力します。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性的接触が異性間と同性間の両方ある場合は、両方に入力します。</li> <li>・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」に入力します。</li> <li>・輸血・血液製剤については、種類・使用年月日・状況を入力します。</li> <li>・針刺しの場合は、「その他」に入力します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無症候性キャリア（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に入力します。</li> </ul>

## 10) ジアルジア症

症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）に関連症状（下痢、胆嚢炎様症状）がなかったのかを念のため確認します。</li> </ul>
----	--

## 11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>届出基準である、髄液あるいは血液からの分離・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確実になされていることを確認します。</li> <li>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、確認をしていくことが望まれます。(B型のみ「b群」として独立した入力欄あり)</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチン接種歴の有無を確認し、入力します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、把握できた場合は備考欄に入力します。</li> </ul>

## 12) 侵襲性髄膜炎菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断した医師は診断後直ちに届出を行います。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。</li> <li>届出基準である、髄液あるいは血液からの分離・同定による病原体の検出が確実になされていることを確認します。他の無菌検体（例：関節液等）からの菌分離がある場合には、侵襲性感染症として取扱います。</li> <li>血清群の記載がない場合には、できるだけ菌株の提供を依頼し、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）での検査が勧められます。我が国で流行している血清群を把握するのは、ワクチン政策のためにも重要な情報です。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>飛沫感染、接触感染では、感染源となった人、他の家族等への感染の可能性がないか、あれば予防内服等されているかを確認し、必要に応じて備考欄も使って入力します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>考えられる感染地域が国内である場合には、寮等の集団生活との関わりを速やかに調査します。</li> <li>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・渡航もしくは国内旅行歴を確認し、居住・渡航もしくは国内旅行先と期間を備考欄に入力します。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）における渡航、あるいはマスギャザリング（例えば、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ことがあります。</li> <li>ワクチン接種歴の有無を確認し、入力します。また、接種日（または接種年齢）が分かる場合には備考欄へ入力します。</li> <li>接触者の状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>

### 13) 侵襲性肺炎球菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出基準である、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又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出が確実になされていることを確認します。</li> <li>・血清型の記載は肺炎球菌ワクチン接種歴に関連して重要ですので、本来的には確認をしていくことが望まれます。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し、備考欄に入力します。</li> <li>・肺炎球菌ワクチンには、小児の定期接種に用いられている①13価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13）と、成人の定期接種に用いられている②23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（PPSV23）、2022年9月に国内薬事承認された③15価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV15）があります。ワクチンの接種歴がある人は、上記の①～③のうち、どの種類のワクチンを受けているかについて、肺炎球菌ワクチン接種歴に入力します。再接種している場合も入力します。</li> <li>・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）を確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。情報が得られた場合には、備考欄に入力をします。</li> </ul>

### 14) 水痘（入院例に限る。）

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初感染例が届出対象です。</li> <li>・検査診断例は、届出基準である病原体の検出ないしは抗体検査が確実になされていることを確認します。いずれも陰性結果の場合は検査診断例にはなりません。実施された検査結果は記入し、臨床診断例にあたることを確認します。</li> <li>・検査中の場合は適当な時期に検査結果を確認し、検出が確認できたら診断方法として入力します。</li> <li>・臨床診断例は届出に必要な臨床症状をいずれも満たしているか確認します。</li> <li>・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、検査の実施の有無と実施の場合は結果の確認をします。</li> <li>・迅速抗原検査で陽性であっても、届出に必要な病原体診断を満たさないことから、臨床診断例にあたることを確認してください。</li> <li>・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、補助診断にあたり、単独では検査診断例としての届出基準を満たしません。</li> </ul>
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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確認します。</li> </ul>
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同居者内に罹患者があれば、本人の発症との前後関係を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）を確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、備考欄に入力をします。</li> </ul>

## 15) 先天性風しん症候群

病型 症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病型の定義と症状および検査診断の結果が合致しているかを確認します。</li> <li>・症状と診断方法の両方が揃わないと届出対象にならないことに注意してください。難聴や視力の異常が遅れて発症・検出されることがあります。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・届出基準に記載されている検査材料を、記載されている検査方法で検査しているかを確認します。</li> <li>・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地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）でウイルス遺伝子検出またはウイルス分離を試みることを推奨されます。</li> </ul>
感染原因 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親の発症した妊娠週数、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確認し入力します。</li> <li>・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）を確認し、システムの備考欄に記載します。</li> <li>・母親が発症者の場合、可能な範囲で届出状況の確認をします。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルスが分離・同定されている場合、国立感染症研究所へのウイルス提供にできるだけ協力します。</li> </ul>

## 16) 梅毒

類型 病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・類型の「無症状病原体保有者」と病型の「無症候（無症状病原体保有者）」が一致しているかを確認します。</li> </ul>
病型 症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病型「早期顕症Ⅰ期」「早期顕症Ⅱ期」「晩期顕症」と症状が合致しているか（病型の記載に間違いがないか）を確認します。なお、神経症状は早期からも見られるので注意が必要です。</li> <li>—早期顕症Ⅰ期：初期硬結、硬性下疳、鼠径部リンパ節腫脹等</li> <li>—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</li> <li>—晩期顕症：ゴム腫、心血管症状、神経症状、眼症状等</li> <li>・「先天梅毒」は、以下の項目を備考欄に記載してください。</li> <li>—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</li> <li>—母体と児の両方の血清抗体価</li> <li>—母の梅毒発生届の報告ID</li> <li>※詳しくは「先天梅毒の届出に関する手引き」を参照してください。</li> </ul>
診断方法	<p>（類型が「患者」の場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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>T. 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の方法名の記載がない場合は、実施の有無を確かめる上でも、検査法を確認し入力します。</li> </ul>

（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16倍以上で陽性（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。）かつ、②*T. pallidum*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ます。
- ・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ます。
- ・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に記入してください。
- ・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ます。

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に入力します。
- ・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ます。
- ・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。届出があった場合は、性的接触など、他に考えられる感染経路がないか確認します。

## 17) 播種性クリプトコックス症

症状

- ・感染原因が免疫不全となっている場合は、臨床的特徴が合致しているかを確認します。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」の項目に入力します。
- ・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真菌血症が届け出られていることを確認します。

診断方法

- ・検査方法と検査材料が届出基準に合致しているかを確認します。
- ・記載以外の検体（尿等）から検出された場合は「その他（）」に入力します。
- ・「分離・同定による病原体の検出」の場合、*Cryptococcus neoformans* および *Cryptococcus gattii* の鑑別同定が必要であれば、国立感染症研究所に連絡します。

感染原因  
感染経路

- ・基礎疾患の有無が重要な情報なので、確認し入力します。基礎疾患がない場合は「無し」と記載します。

感染地域

- ・海外渡航歴があれば入力します。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、*C. gattii*が原因の可能性がります。また、治療抵抗性の場合も*C. gattii*感染の可能性がります。このような場合は、国立感染症研究所に連絡します。

## 18) 破傷風

## その他

- ・ワクチン接種歴の有無を確認し、入力します [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に入力します。
- ・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

- ・日本では未だ報告がありません。届出（入力）が間違いではないか（バンコマイシン耐性腸球菌ではないか）を確認します。届出基準を満たしている場合は、感染症疫学センター第4室に連絡をお願いします。

## 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原因菌であると判定された場合には報告対象となります。
- ・菌種名はブ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。
- ・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、その結果を記載してください。
- ・感染症法上の届出基準はバンコマイシンのMIC $\geq$ 16 $\mu$ 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

- ・同一患者の再届出があった場合には、再感染であるかを確認します。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。

## 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」の欄に記載をお願いします。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、正確な情報の記載をお願いします。
- ・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としては *Bordetella pertussis* 感染症の場合のみです。
- ・イムノクロマト法については、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 *Bordetella 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。

## その他

- ・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。
- ・入院年月日については備考欄に記載してください。
- ・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。

## 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、検査を依頼します。ウイルス遺伝子検出検査は保健所と協議し地方衛生研究所に依頼します。ウイルス遺伝子検査は診断のためだけでなく、ウイルスの由来を解析することも目的としているため、可能な限りウイルスの定められた領域の塩基配列を解析します。なお、ペア血清試験を行う可能性があるため血清検体の一部を保管します。
  - ・検査結果から風しんと診断されたら、風しん（臨床診断例）→風しん（検査診断例）に変更します。また風しんでないと診断された場合は、届出を取り下げます。

## 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ことを確認します。検査結果から風しんと診断された場合の病型の修正方法は以下のとおりです。

－風しん（臨床診断例）→風しん（検査診断例）

病型を変更、診断方法を修正、診断年月日は変更せず、備考欄に「○月○日に臨床診断例から病型変更」と入力します。

－風しん（臨床診断例）が検査結果等により否定

**削除操作をする前に**、診断方法に検体、検体採取日および結果（陰性）を、備考欄に「検査により風しん否定」と削除理由、同時に麻疹の検査を実施していればその結果を入力したのち、**一旦修正操作をした後**、削除操作をします。

## 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ります。正確に記載されていることを確認します。

**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されているかを確認します。検体の採取日は検査結果の解釈する際に重要な情報となります。正確に記載されていることを確認します。
  - ・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その他の欄等に“陰性”と記載します。
  - ・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、備考欄等に入力しておくなどして、適切な時期に検査結果を確認し、検出が確認できたら、診断方法として入力します。
- 感染原因  
感染経路  
感染地域
- ・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します。
  - ・ワクチン接種歴を確認し、入力します。
- その他
- ・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依頼があるので、できるだけ協力します。
  - ・女性の場合、妊娠の有無（妊娠している場合、妊娠週数含む）について確認し、入力します。

**23) 麻疹**

- ・麻疹の届出に際しては届出基準だけでなく、麻疹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、臨床症状から麻疹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、検査を依頼します。ウイルス遺伝子検出検査は保健所と協議し地方衛生研究所に依頼します。ウイルス遺伝子検査は診断のためだけでなく、ウイルスの由来を解析することも目的としているため、可能な限りウイルスの定められた領域の塩基配列を解析します。なお、ペア血清試験を行う可能性があるため血清検体の一部を保管します。
  - ・検査結果から麻疹と診断されたら、麻疹（臨床診断例）→麻疹（検査診断例）に変更します。また麻疹でないと診断された場合は、届出を取り下げます。

**その他の留意点**

- ・麻疹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が行われているか確認します。

## 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）を満たしているかを確認します。
- ・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等の情報は検査結果の解釈に有用な情報となることがあります。正確に記載されていることを確認してください。
- ・麻しん（臨床診断例）が検査結果等により否定された場合、**削除操作をする前に**、診断方法の欄に検査に使用した検体、検体採取日および結果（陰性）を、備考欄に「検査により麻しん否定」と削除理由、同時に風しんの検査を実施していればその結果を入力、**一旦修正操作をした後**、削除操作をします。

### 「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されているかを確認します。検体の採取日は検査結果の解釈する際に重要な情報となります。正確に記載されていることを確認します。
- ・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、その他の欄等に“陰性”と記載します。
- ・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。検査陽性が確認後、診断方法に入力します。
- ・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記載します。
- ・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）で抗体価の陽転又は有意な上昇（EIA抗体価2倍以上、HI法で4倍以上）を確認します。ただし、患者情報などの疫学情報も考慮して判断します。なお、IgG抗体検査実施に際しては、過去6ヶ月以内の麻疹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 $\geq 64$ ）、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 $\geq 128$ ）、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・<u>積極的疫学調査により感染源となった患者が判明した場合は、感染源となった患者のNESID届出IDを記載します。</u>（麻しんの疫学情報の報告等について平成26年5月1日健感発0501第1号）</li> <li>・感染源が不明な場合には、感染地域の発生状況、同一施設での患者発生の有無等を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻しん排除に向けて、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。</li> </ul>
麻しん含有ワクチン接種歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子手帳などの記録情報を確認してください。</li> <li>・ワクチン接種後1ヵ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。診断確認のため、PCR検査又はウイルス分離（野生株かワクチン株かを判別）を地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施することが勧められます。ワクチン株による場合は、取り下げます。</li> </ul>

## 24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、その薬剤名を記入してください。</li> <li>・菌種名は学名での記載をお願いします。（例 <i>A. baumannii</i>）</li> <li>・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。</li> </ul>
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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を確認してください。</li> <li>・海外には、我が国に比べ、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、海外渡航歴を確認してください。</li> </ul>



## 4.6. 定点報告

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、5歳未満のみ届出の対象です。
  - 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ます。
- ・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”と入力します。

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>





## 5. 具体的な対応についての追加情報

---

- 5.1. 三類感染症
- 5.2. 四類感染症
- 5.3. 五類感染症（全数報告）

### Annex1

国立感染症研究所担当部署一覧

## 5. 具体的な対応についての追加情報

短期的または中長期的な感染症対策のために、追加情報の収集が必要に応じてなされることがあります。感染症法施行規則第八条によれば、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症等の患者が発生した場合や、五類感染症の発生の状況に異状が認められる場合は、都道府県知事は、積極的疫学調査を実施するとあります。

**追加情報収集の目的** 届出票に含まれる情報は、感染症法に則った項目に限定されていますが、感染症対策上はこれだけでは必ずしも十分ではなく、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（感染症法15条に基づく調査）や、保健所、地方感染症情報センター、感染症疫学センターの間での情報交換の必要が生じる場合もあります。

**追加情報の更新** 追加情報は、感染症法15条に基づく調査の報告として、感染症サーベイランスシステム上で患者情報ステータスを確認済とする前に、追加情報を得て更新する場合と、確認済とした後に更新する場合に大きく分けられます。

**保健所の作業** 適切な時期に、患者や医療機関等に上記の情報を確認し、感染症サーベイランスシステム上で患者情報を更新することになります。更新後のステータスは、再度地方感染症情報センターで確認処理がされるまでは保健所確認済のままですので、地方感染症情報センターに更新を行ったことを連絡します。

**地方感染症情報センターの作業** 保健所が患者情報の更新を行ったことを把握したら、精査の上、確認処理を行います。

**自治体間の情報共有** 腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症等では、推定感染地域が診断した医療機関の所在地と異なっていることもまれではなく、自治体を跨った情報交換が必要になることがあります。これについては対策上、地方感染症情報センターのみならず、本庁の感染症、食品衛生、環境衛生の各部署間での共有が必要な場合もあります。

以下は各疾患における対応について記述しています。報告のあった疾患について対応の参考としてください。

共通することとして、症例と同じ感染機会のあった者（家族、同一施設の利用者、海外旅行の同行者等）については、感染や症状の有無を確認することが挙げられます。

調査等により判明した特筆すべき事項がある場合等は「備考」の欄に入力を行ってください。備考の欄に書ききれない場合は、「その他感染症のまん延防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項」の欄を利用してください。（平成19年6月15日感染症情報管理室情報管理係長事務連絡「医師の届出基準の改正等に伴う感染症発生动向調査システムへの入力に係る留意事項について」）

集団発生について調査した症例等は、「〇〇保育園集団発生」「△△すし店集団発生」と統一した名称で備考欄に入力します。集団発生の規模等が把握しやすくなります。

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、本項においては言及していません。



## 5.1. 三類感染症

### 1) コレラ

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。広域散発事例の一端の可能性もあるので、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。
- ✓ 国内感染例は、調査票による情報収集と国立感染症研究所への菌株の提供依頼がなされる場合があります（赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。これは広域散発事例の発生を探知し、拡大防止につなげることを目的としたものです。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で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の提供依頼がなされる場合があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

### 2) 細菌性赤痢

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。広域散発事例の一端の可能性もあるので、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。
- ✓ 赤痢菌は、腸管出血性大腸菌と同様に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（精神障害者施設、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。
- ✓ 国内感染例は調査票による情報収集と国立感染症研究所への菌株の提供依頼が行われることがあります（赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。これは広域散発事例の発生を探知し、拡大防止につなげることを目的としたものです。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で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の提供依頼があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

### 3) 腸管出血性大腸菌感染症

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。
- ✓ 積極的疫学調査の結果HUSの発症が確認された場合は症状欄に追加入力します。
- ✓ 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の提供が依頼されることがあります。
- ✓ 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の提供依頼があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

### 4) 腸チフス

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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（腸チフス対策の推進について 昭和41年11月16日 衛発第788号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で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の提供依頼がなされる場合があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。

### 5) パラチフス

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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（腸チフス対策の推進について 昭和41年11月16日 衛発第788号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成20年10月9日 健感発第1009001号 食安監発第1009002号）。
- ✓ 国外感染例でも特定の感染地域で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の提供依頼がなされる場合があります。
- ✓ 同行者の状況（感染・発病の有無）を積極的疫学調査として確認し、その結果は備考欄に入力します。



## 5.2. 四類感染症

### 1) E型肝炎

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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による場合（狩猟時期は一般に11～2月）は、仲間で喫食している、冷凍保存されていることがあります。このため、複数の患者が発生したり、冷凍した肉を食する時期によっては、同一の肉でも違う時期に発症する場合があります。
- ✓ 複数の者が同一感染源に曝露されている可能性がある場合には、それらの状況（感染・発病の有無）を確認し、備考欄に入力します。
- ✓ 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することもあることが知られています。

### 3) A型肝炎

#### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。
- ✓ 時に集団発生がみられているので、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。家族内や施設等での集団発生時には、疫学的リンクのある症例がわかるように備考欄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依頼があります。広域散発事例の発生を確認し、拡大防止につなげることを目的としたものです。全国から収集された遺伝子配列情報は、適宜、食中毒調査支援システム（NESFD: National Epidemiological Surveillance of Foodborne Disease）上に公開されます。[通知：「A型肝炎発生届受理時の検体の確保等について」（平成22年4月26日付け健感発第0426第2号食安監発0426第4号）]
- ✓ 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（発病前3～4週間から発病後数ヶ月間）ので、同居者等への二次感染（家族内感染）の注意喚起が必要です。

## 7) オウム病

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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・店員の健康状況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ため注意が必要です。
- ✓ 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）で実施することを考慮します。

## 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。）

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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-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。

## 19) 炭疽

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。

## 21) つつが虫病

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 「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/kekkaku-kansenshou19/dl/20140912-03.pdf>

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

## 26) 日本紅斑熱

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。

## 35) ボツリヌス症

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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、都道府県が保管場所、連絡先等の情報を持っていますので、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。

## 42) レジオネラ症

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 時に集団発生がみられているので、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。
- ✓ 推定感染地域が他の自治体（温泉等）の場合、当該自治体へ速やかに情報提供します。

### 43) レプトスピラ症

**【参考】 Response に関すること**

- ✓ 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。



## 5.3. 五類感染症（全数報告）

### 2) ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）

**【参考】 Response に関すること**

- ✓ 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

**【参考】 Response に関すること**

- ✓ 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することが求められています（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について平成29年3月28日 健感発0328第4号）。

### 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）

**【参考】 Response に関すること**

- ✓ 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

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。

## 9) 後天性免疫不全症候群

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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、感染症疫学センターから危険因子に関する追加調査の依頼があるので、できる限り協力します。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

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。

## 12) 侵襲性髄膜炎菌感染症

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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）、他の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。

国立感染症研究所 <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

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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。）

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 初感染であること（水痘・帯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帯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。
- ✓ 入院中の接触による感染の可能性が疑われる症例は接触の状況を確認します。
- ✓ 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。

## 16) 梅毒

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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

### 【参考】*Cryptococcus gattii*に関すること

- ✓ クリプトコックス症の主たる原因真菌は*Cryptococcus 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-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。

## 19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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するようにお願いします（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について平成29年3月28日 健感発0328第4号）。

## 20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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するようにお願いします（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について平成29年3月28日 健感発0328第4号）。
- ✓ 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

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 以下のガイドライン等を参考にして対応します。  
国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubella-m-111.html>

## 23) 麻疹

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 以下のガイドライン等を参考にして対応します。  
国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/measles.html>

## 24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症

### 【参考】Responseに関すること

- ✓ 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するようにお願いします（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症等に係る試験検査の実施について 平成29年3月28日 健感発0328第4号）。

# Annex1 国立感染症研究所担当部署一覧

## 国立感染症研究所 病原体検査の担当部・室一覧

2024年1月1日現在

※地方衛生研究所担当者もしくは地方感染症情報センター担当者から、検査を実施するかどうかを含め、ご相談ください。

類型	疾病名	担当部・室
一類感染症	(1) エボラ出血熱	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(2) クリミア・コンゴ出血熱	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(3) 痘そう	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(4) 南米出血熱	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(5) ペスト	細菌第1部 第4室 (川端室長)
	(6) マールブルグ病	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(7) ラッサ熱	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
二類感染症	(1) 急性灰白髄炎	ウイルス第2部 第2室 (有田室長)
	(2) 結核	結核研究所
	(3) ジフテリア	細菌第2部 第3室 (妹尾室長)
	(4) 重症急性呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)	インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター 第2室 (松山室長)
	(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。)	インフルエンザ・呼吸器系ウイルス研究センター 第2室 (松山室長) または感染症危機管理研究センター 第8室 (竹前室長)
	(6) 鳥インフルエンザ (H5N1)	感染症危機管理研究センター (影山総括)
	(7) 鳥インフルエンザ (H7N9)	感染症危機管理研究センター (影山総括)
三類感染症	(1) コレラ	細菌第1部 第2室 (泉谷室長)
	(2) 細菌性赤痢	細菌第1部 第2室 (泉谷室長)
	(3) 腸管出血性大腸菌感染症	細菌第1部 第1室 (伊豫田室長)
	(4) 腸チフス	細菌第1部 第2室 (泉谷室長)
	(5) パラチフス	細菌第1部 第2室 (泉谷室長)
四類感染症	(1) E型肝炎	ウイルス第2部 第5室 (鈴木室長)
	(2) ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(3) A型肝炎	ウイルス第2部 第5室 (鈴木室長)
	(4) エキノコックス症	寄生動物部 第2室 (森嶋主任研究官)
	(5) エムポックス	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(6) 黄熱	ウイルス第1部 第2室 (林室長)

四類感染症	(7) オウム病	ウイルス第1部 第5室 (小川主任研究官)
	(8) オムスク出血熱	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(9) 回帰熱	細菌第1部 第4室 (川端室長)
	(10) キャサヌル森林病	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(11) Q熱	ウイルス第1部 第5室 (小川主任研究官)
	(12) 狂犬病	獣医学部 第2室 (加来主任研究官)
	(13) コクシジオイデス症	真菌部 (宮崎部長)
	(14) ジカウイルス感染症	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(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。)	ウイルス第1部 第1室 (下島室長) 動物は獣医科学部
	(16) 腎症候性出血熱	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(17) 西部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(18) ダニ媒介脳炎	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(19) 炭疽	獣医学部 第2室 (奥谷主任研究官)
	(20) チクングニア熱	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(21) つつが虫病	ウイルス第1部 第5室 (小川主任研究官)
	(22) デング熱	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(23) 東部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(24) 鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1及びH7N9) を除く)	感染症危機管理研究センター (影山総括)
	(25) ニパウイルス感染症	獣医学部 第2室 (加来主任研究官)
	(26) 日本紅斑熱	ウイルス第1部 第5室 (小川主任研究官)
	(27) 日本脳炎	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(28) ハンタウイルス肺症候群	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(29) Bウイルス病	ウイルス第1部 第4室 (福土室長)
	(30) 鼻疽	細菌第2部 第4室 (堀野主任研究官)
	(31) ブルセラ症	獣医学部 第1室 (鈴木主任研究官)
	(32) ベネズエラウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室 (林室長)
	(33) ヘンドラウイルス感染症	獣医学部 第2室 (加来主任研究官)
	(34) 発しんチフス	ウイルス第1部 第5室 (小川主任研究官)
	(35) ボツリヌス症	細菌第2部 第3室 (妹尾室長)
	(36) マラリア	寄生動物部 第3室 (案浦室長/中野主任研究官)
	(37) 野兎病	獣医学部 第3室 (宇田室長)
	(38) ライム病	細菌第1部 第4室 (川端室長)
	(39) リッサウイルス感染症	獣医学部 第2室 (加来主任研究官)
	(40) リフトバレー熱	ウイルス第1部 第1室 (下島室長)
	(41) 類鼻疽	細菌第2部 第4室 (堀野主任研究官)

四類感染症	(42) レジオネラ症	細菌第1部 第3室 (前川主任研究官、佐伯主任研究官)
	(43) レプトスピラ症	細菌第1部 第4室 (小泉主任研究官)
	(44) ロッキー山紅斑症	ウイルス第1部 第5室 (小川主任研究官)
五類感染症 (全数把握)	(1) アメーバ赤痢	寄生動物部 第1室 (永宗室長)
	(2) ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)	B型・C型肝炎は、ウイルス第2部 第3室 (加藤室長) または第4室 (相崎室長)
	(3) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	薬剤耐性研究センター 第1室 (鈴木室長)
	(4) 急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く。)	ウイルス第2部 第2室 (有田室長)
	(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)	感染症疫学センター/実地疫学研究センター
	(6) クリプトスポリジウム症	寄生動物部 第1室 (永宗室長)
	(7) クロイツフェルト・ヤコブ病	vCJDは感染病理部 (鈴木部長)
	(8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	細菌第1部 第3室 (池辺主任研究官)
	(9) 後天性免疫不全症候群	エイズ研究センター 第1室 (菊地主任研究官、松岡主任研究官) 第2室 (草川主任研究官)
	(10) ジアルジア症	寄生動物部 第1室 (永宗室長)
	(11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症	細菌第2部 第2室 (林原室長)
	(12) 侵襲性髄膜炎菌感染症	細菌第1部 第5室 (高橋室長)
	(13) 侵襲性肺炎球菌感染症	細菌第1部 第3室 (常主任研究官)
	(14) 水痘 (入院例に限る。)	ウイルス第1部 第4室 (福士室長)
	(15) 先天性風しん症候群	ウイルス第3部 第2室 (森室長)
	(16) 梅毒	細菌第1部 第5室 (中山主任研究官、大濱研究員)
	(17) 播種性クリプトコックス症	真菌部 (宮崎部長)
	(18) 破傷風	細菌第2部 第3室 (妹尾室長)
	(19) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	薬剤耐性研究センター 第1室 (鈴木室長)
	(20) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	薬剤耐性研究センター 第1室 (鈴木室長)
	(21) 百日咳	細菌第2部 第1室 (大塚主任研究官)
	(22) 風しん	ウイルス第3部 第2室 (森室長)
	(23) 麻しん	ウイルス第3部 第1室 (大槻室長)
	(24) 薬剤耐性アシネトバクター感染症	薬剤耐性研究センター 第1室 (鈴木室長)

## 制作協力者リスト

### 令和5年度改訂版

鈴木 基 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  
宇野 智之 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース  
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  
折目 郁乃 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース  
北岡 政美 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  
駒瀬 勝啓 国立感染症研究所感染症疫学センター  
佐々木 優 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース  
清水 唯 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  
高橋あずさ 国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース  
高橋 琢理 国立感染症研究所感染症疫学センター  
高橋理恵子 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

国立感染症研究所

感染症疫学センター、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

### 平成26年度版、平成27年度改訂版制作

厚生労働科学研究補助金 新興再興感染症及び予防接種政策推進事業

「新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメント」

研究代表者 松井 珠乃

研究分担者 砂川 富正 国立感染症研究所感染症疫学センター

### 制作協力者 (50音順)

#### 平成27年度改定版 (所属は当時)

有馬 雄三 国立感染症研究所感染症疫学センター  
加藤 信子 国立感染症研究所感染症疫学センター  
加納 和彦 国立感染症研究所感染症疫学センター  
木下 一美 国立感染症研究所感染症疫学センター  
齊藤 剛仁 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

#### 平成26年度版 (所属は当時)

有馬 雄三 国立感染症研究所感染症疫学センター  
岩下 裕子 東京都健康安全研究センター  
金山 敦宏 国立感染症研究所実地疫学  
専門家養成コース  
加納 和彦 国立感染症研究所感染症疫学センター  
神谷 信行 東京都健康安全研究センター  
木下 一美 国立感染症研究所感染症疫学センター  
齊藤 剛仁 国立感染症研究所感染症疫学センター  
島田 智恵 国立感染症研究所感染症疫学センター  
関 なおみ 東京都健康安全研究センター  
高橋 琢理 国立感染症研究所感染症疫学センター  
丸山 絢 川崎市健康安全研究所  
三崎 貴子 川崎市健康安全研究所

