

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

平成28年3月

厚生労働科学研究費補助金 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」
研究代表者：松井珠乃

< 目 次 >

1. 概 要	1	5) 黄熱	22
1.1. 背景	2	6) オウム病	22
1.2. 成り立ち	2	7) オムスク出血熱	22
1.3. 主たる利用対象者	2	8) 回帰熱	22
1.4. 関係機関の呼称	3	9) キャサヌル森林病	22
2. 発生動向調査事業担当者になったら	5	10) Q 熱	23
2.1. 把握する文書	6	11) 狂犬病	23
2.2. 届出内容の確認(全数把握対象疾患)	6	12) コクシジオイデス症	23
1) 入力 is 正確か	6	13) サル痘	23
2) 不足がないか	7	14) 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
3) 届出基準を満たしているか	7	15) 腎症候性出血熱	24
4) 公衆衛生学上の知見と矛盾しないか	8	16) 西部ウマ脳炎	24
2.3. 届出内容への対応	8	17) ダニ媒介脳炎	24
3. 総 論	9	18) 炭疽	25
3.1. 患者情報に関するデータ処理の流れ	10	19) チクングニヤ熱	25
3.2. データの質管理の方法	11	20) つつが虫病	25
3.3. 病原体サーベイランスとの連携	11	21) デング熱	25
4. 各論(具体的な留意事項)	13	22) 東部ウマ脳炎	26
4.1. 疾病共通	14	23) 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及び H7N9)を除く)	26
1) 全数報告	14	24) ニパウイルス感染症	26
2) 定点報告	16	25) 日本紅斑熱	26
4.2. 二類感染症	17	26) 日本脳炎	27
1) 急性灰白髄炎	17	27) ハンタウイルス肺症候群	27
2) 結核	17	28) B ウイルス病	27
3) ジフテリア	17	29) 鼻疽	28
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)	17	30) ブルセラ症	28
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	31) ベネズエラウマ脳炎	28
6) 鳥インフルエンザ(H5N1)	18	32) ヘンドラウイルス感染症	29
7) 鳥インフルエンザ(H7N9)	18	33) 発しんチフス	29
4.3. 三類感染症	18	34) ボツリヌス症	29
1) コレラ	18	35) マラリア	29
2) 細菌性赤痢	19	36) 野兎病	30
3) 腸管出血性大腸菌感染症	19	37) ライム病	30
4) 腸チフス	20	38) リッサウイルス感染症	30
5) パラチフス	20	39) リフトバレー熱	30
4.4. 四類感染症	20	40) 類鼻疽	31
1) E 型肝炎	20	41) レジオネラ症	31
2) ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)	21	42) レプトスピラ症	32
3) A 型肝炎	21	43) ロッキー山紅斑熱	32
4) エキノコックス症	21	4.5. 五類感染症(全数報告)	32
		1) アメーバ赤痢	32
		2) ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)	33

3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	33	8) 後天性免疫不全症候群	51
4) 急性脳炎	34	9) ジアルジア症	52
5) クリプトスポリジウム症	34	11) 侵襲性髄膜炎菌感染症	52
6) クロイツフェルト・ヤコブ病	34	12) 侵襲性肺炎球菌感染症	52
7) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症	35	13) 水痘(入院例に限る)	52
8) 後天性免疫不全症候群	35	15) 梅毒	53
9) ジアルジア症	36	16) 播種性クリプトコックス症	53
10) 侵襲性インフルエンザ菌感染症	36	19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	53
11) 侵襲性髄膜炎菌感染症	36		
12) 侵襲性肺炎球菌感染症	37	Annex1 国立感染症研究所担当部署一覧	54
13) 水痘(入院例に限る)	37	Annex2 HUS 追加情報問い合わせ様式	57
14) 先天性風しん症候群	38		
15) 梅毒	38		
16) 播種性クリプトコックス症	39		
17) 破傷風	39		
18) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	39		
19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	40		
20) 風しん	40		
21) 麻しん	41		
22) 薬剤耐性アシネトバクター感染症	42		
5. 具体的な対応についての追加情報	43		
具体的な対応についての追加情報	44		
5.1. 三類感染症	45		
1) コレラ	45		
2) 細菌性赤痢	45		
3) 腸管出血性大腸菌感染症	46		
4) 腸チフス	46		
5) パラチフス	47		
5.2. 四類感染症	47		
1) E型肝炎	47		
3) A型肝炎	48		
6) オウム病	48		
14) 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)	48		
18) 炭疽	49		
20) つつが虫病	49		
21) デング熱	49		
25) 日本紅斑熱	49		
34) ボツリヌス症	50		
41) レジオネラ症	50		
42) レプトスピラ症	50		
5.3. 五類感染症(全数報告)	51		
2) ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)	51		
4) 急性脳炎	51		
5) クリプトスポリジウム症	51		



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、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、医師・獣医師の届出に基づいて行うものであり⁽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）第12条～第16条に基づいて実施されています。

発生動向調査事業では、対象疾患を診断した医師から届出がなされ、保健所はその内容を確認の上、National Epidemiological Surveillance of Infectious Disease (NESID) に入力登録をしています。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して確認し、国立感染症研究所（以下、感染研）内の中央感染症情報センターである感染症疫学センター（以下 IDSC）は、全国の登録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、届出項目の確認及び精査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。

更に、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の実施にあたり、参考となる事項を第5章「具体的な対応についての追加情報」としてまとめました。



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、提供機能およびわ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したものを、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、届出疾患の追加等に対応する目的で内容を更新しました。平成27年度厚生労働科学研究費補助金 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。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

地方感染症情報センターの中で、NESID 上の患者情報（全数報告および定点報告）を扱う実務担当者を

(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

<http://idsc.nih.go.jp/iasr/20/230/dj2309.html>

(2) 感染症法に基づく医師の届出のお願い

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-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。

主たる利用対象者として想定しています。また、保健所等の担当者や医療機関の実務者においても参考にしていただけたと考えています。



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 NESID への入力、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（政令指定都市等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」、NESID への入力に関する記述は「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。



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

(<http://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NESIDに届出内容を入力します。これらの患者情報については地方感染症情報センターが確認する（注：NESID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。（届け出られた内容がシステムの入力内容と同じか）
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「未確認」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

届出票はFAX等で保健所に提出されることが多いため、NESIDのシステムへの入力作業が発生します。そのため、医師からの届出票上での「届出内容や記載が正確か」の確認、その上で「正確にシステムに入力されているか」どう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意図せずして行った場合にその誤字を修正することも含まれます。また、医師から送信されたFAXの文字が読みづらい場合も考えられ、転記の際に誤った入力となることもあるので注意しましょう（例：PSL → PS 2等の転記ミス）。

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。

●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

しばしば誤転記が見受けられるので注意します。

●日時

推定感染日、発症日、届出日、受理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下さい。

●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、NESIDのシステム右側のバー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

90日以内の海外渡航歴

集団生活の有無

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

※ 届出基準

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。

要件」の項目について確認して下さい。

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取り下げについてご検討下さい。

また、臨床上の各患者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、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下さい。

届出の削除にあたっては、当該症例の**備考欄へ削除理由を記載していったん保存した後に、改めて削除**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下さい。

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 IDSC にご相談下さい。

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（特に四類感染症等）
- ・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下さい。

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、適宜参考にして下さい。また、不明な点があった場合は IDSC、各疾患については Annex1 の問い合わせ先にご相談下さい。



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、NESID 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）。

医療機関は届出票を保健所に FAX し、保健所はその内容を精査の上、NESID に入力登録します。登録時の NESID 上のステータスは未確認です。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・調査を行ったりします。得られた追加情報に当たって、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未確認に戻るため、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未確認に戻るため、再度確認処理が必要です。

NESID 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、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 NESID 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、確認済み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 NESID に入力し、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ずらず、○（報告済）×（未報告）の 2 値をとります。

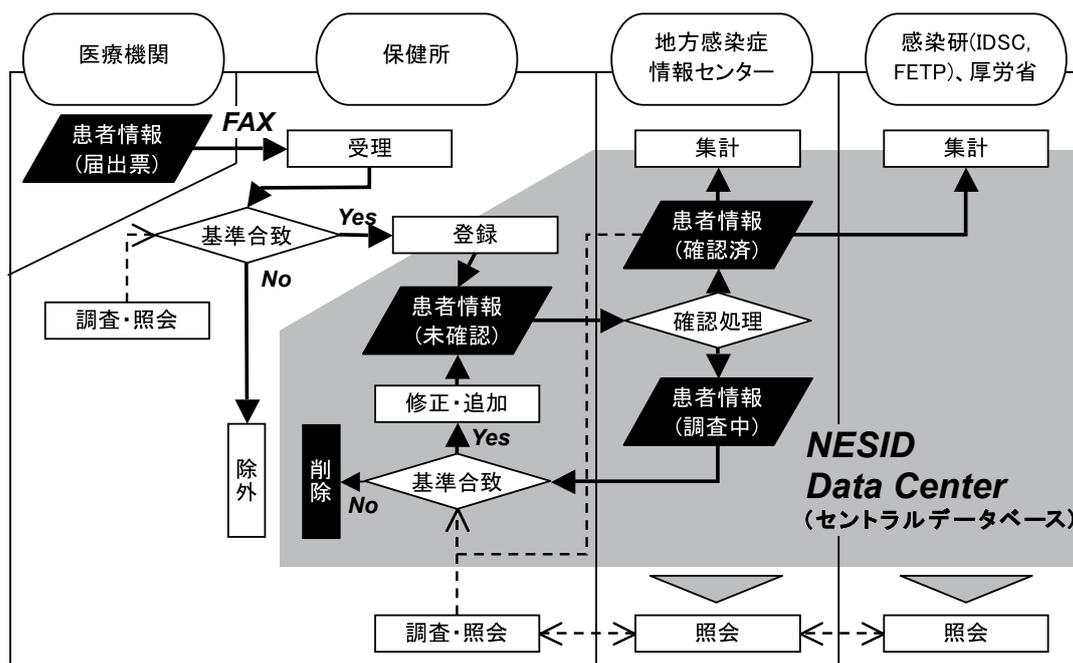


図1 NESIDにおける患者情報の処理

3.2. データの質管理の方法

NESID 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・正確さを確保するとともに、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。ここでは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、保健所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 NESID のメニューから呼び出すと、氏名、生年月日、疾病コード、性別を元に、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。複数登録されたと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。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、及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（保健所入力）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（多くの場合、現時点では地方衛生研究所がNESIDのIDを保健所に問い合わせる必要があります）。

定点把握疾患 定点把握疾患についても、ほとんどが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、NESID 病原体検出情報システムにより地方衛生研究所からIDSCへ報告され、病原微生物検出情報（IASR）のウェブサイト（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr.html>）で公開されています。



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、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。
- ・ 風しんは五類感染症ですが、医師に診断後可能な限り 24 時間以内の届出を求めていることに留意します [風しんに関する特定感染症予防指針（平成 26 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 122 号）]。

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（＝結核登録者情報システムと同様の扱い）。

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、及び五類感染症の侵襲性髄膜炎菌感染症、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、及び五類感染症の侵襲性髄膜炎菌感染症、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・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・医院事務等（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必要です。

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）」あるいは「無症状病原体保有者」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」として記載して下さい。（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結核感染症課のホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou1/01.html>）から最新のものを参照します。
- ・届出に必要な症状が記載された疾患については、症状の有無を確認します。
- ・届出に必要な症状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の記載をできるだけ確認します。

診断方法

- ・診断方法が届出基準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結核感染症課のホームページ「感染症法に基づく医師の届出のお願い」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou1/01.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るが、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。
- ・診断方法は、診断の為に実施したものではなく、届出基準に基づき当該感染症の診断根拠となる結果が得られたものであることを確認して下さい。（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」）
- ・フェージ型、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、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

- ・感染地域が国内であるのに、国外の欄に国内の地域の名前を登録すると（またはその逆）、感染地域が誤って集計されるので注意します。
- ・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）及び国外の「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、海外渡航歴、共同生活の有無、出生時の母親の年齢等

- ・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ても関わらずNESID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NESID上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NESID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（保健所が実行する処理）

- ・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。
- ・NESID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「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。
- ・「県・市への報告」後に保健所で入力画面を開いた際に、閲覧だけで報告済みデータを変更しなかった場合でも、登録ボタンを押してしまうと、保健所で「県・市への報告」を再度実行する必要があります。これが国への報告後だった場合は、前述のとおり、こちらも再度実行する必要がありますので、保健所から地方感染症情報センターに報告済となっていることを確認します。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関らず報告済であるか否かを確認してもらう方がよいのではないのでしょうか。

小児科定点医療機関の誤記入

- ・小児科定点医療機関は11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、保健所から医療機関に照会するなど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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・分離同定検査では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。 ・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。 ・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IDSCに連絡します。
------	---

2) 結核

類型 病型	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・病型の入力には、できるだけ結核登録者情報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	<ul style="list-style-type: none"> ・結核登録者情報システムに登録する際、感染症法の発生届〔NESID（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〔NESIDの再入力（新たな報告ID）〕が必要です（結核登録者情報システムでは新規登録の扱いとされています）。 ・結核に限ってですが、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審査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	<ul style="list-style-type: none"> ・<i>Corynebacterium ulcerans</i> 及び <i>Corynebacterium 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。
------	--

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）

感染原因 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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	・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。
感染経路	
感染地域	

6) 鳥インフルエンザ（H5N1）

感染原因	・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。
感染経路	
感染地域	

7) 鳥インフルエンザ（H7N9）

感染原因	・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。
感染経路	
感染地域	

4.3. 三類感染症

1) コレラ

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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、いずれの方法（①毒素産生、② PCR 法による毒素遺伝子）によるかの確認が必要です。 ・届出対象は O1 か O139 に限るので、血清型を確認して入力します。 ・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。
感染原因	(経口感染)
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・積極的疫学調査の結果、感染源感染経路が判明した場合追加入力をします。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

2) 細菌性赤痢

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 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。
感染原因	（経口感染）
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> 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。 積極的疫学調査の結果、感染源感染経路が判明した場合追加入力をします。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 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。

3) 腸管出血性大腸菌感染症

症状	<ul style="list-style-type: none"> 溶血性貧血や急性腎不全の記載があり、溶血性尿毒症症候群（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。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 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と入力します。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。 <p>VT1 と VT2 の両方が検出された菌の入力方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 「VT1」「VT2」のふたつではなく、「VT1VT2」ひとつをチェックします。 <p>複数の菌が検出された場合の入力方法</p> <ol style="list-style-type: none"> O 血清群が同じで VT 型が 2 種類 O 血清群の「O（入力値）」の欄に「O（数字）」を入力し（例：157,157）、ベロ毒素の欄はチェックせず、「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 O 血清群の「O（入力値）」の欄に「O（数字）」を 2 つ入力し（例：26,157）、ベロ毒素の欄はチェックせず、「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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。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ァージ型別検査の実施のために、感染研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 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 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。



4.4. 四類感染症

1) E型肝炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 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。
感染原因 感染経路	<p>(経口感染)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(輸血、血液製剤)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。

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"> ・ 5 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します。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）での検査の実施を検討します。
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"> ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。 <p>（輸血、血液製剤）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

3) A型肝炎

感染原因 感染経路	<p>（経口感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し入力します。現時点では入力欄がないため、当面の間備考欄への入力となります。

4) エキノコックス症

病型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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）。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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・旅行歴も聞き取りが必要です。 ・ 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。 ・ 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・旅行歴は30年ぐらいまで遡る必要があります。 ・ 推定感染地域は感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。

5) 黄熱

診断方法	・ 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。
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）を確認します。
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（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。 ・ 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（接種回数と時期）を確認し入力します。現時点では入力欄がないため、当面の間備考欄への入力となります。

6) オウム病

診断方法	・ 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。
感染原因 感染経路	（動物・蚊・昆虫等からの感染） ・ 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。

7) オムスク出血熱

診断方法	・ 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。
------	---

8) 回帰熱

診断方法	・ 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。
------	---

9) キャサヌル森林病

診断方法	・ 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。
------	---

10) Q熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。

11) 狂犬病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し入力します。現時点では入力欄がないため、当面の間備考欄への入力となります。

12) コクシジオイデス症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査室での感染事故が世界各地で報告されているため、一般病院では不用意に培養をしてはならないとされています。

13) サル痘

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（7～21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。

14) 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"> ・ダニ咬傷の有無、動物との接触歴について確認します。 ・海外ではまれに医療機関における感染の例も情報があります。 ・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確認します。
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・海外での感染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。

15) 腎症候性出血熱

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> ・動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・感染地域が国外であることを確認するために、潜伏期間（10～30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。 ・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。

16) 西部ウマ脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
感染原因	（動物・蚊・昆虫等からの感染） <ul style="list-style-type: none"> ・蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

17) ダニ媒介脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・居住・渡航先が流行地（ロシア等のヨーロッパ諸国）であることを確認します。

18) 炭疽

診断方法	・ 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。
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）を確認します。
感染地域	・ 海外での感染も報告されているため、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。

19) チクングニヤ熱

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）を確認します。
感染地域	・ チクングニヤ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。

20) 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。推定感染地域はできるだけ市区町村まで確認し記載します。
------	---

21) 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。
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いて、2014年には東京を中心とする国内感染が発生しました。 ・ 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。

22) 東部ウマ脳炎

診断方法	・ 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。
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）を確認します。
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（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。 ・ 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。

23) 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確認します。 ・ 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。
感染原因 感染経路	・ 確定患者や鳥との接触歴（時期と場所）を確認します。 ・ 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。
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。

24) ニパウイルス感染症

診断方法	・ 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。
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）を確認します。 ・ 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。 ・ 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・渡航歴の有無を確認します。推定感染地域は感染地域の欄に渡航先と滞在期間を入力します。 ・ 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。

25) 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。
------	--

26) 日本脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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交差反応を起こしうるため）。
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"> ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチン接種歴（接種時期）を確認し入力します（2016年4月から、北海道を含む全国で定期予防接種実施）。

27) ハンタウイルス肺症候群

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> ・ ネズミとの接触歴（時期と場所）を確認します。
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。

28) Bウイルス病

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
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"> ・ サルとの接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

29) 鼻疽

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
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"> ・ ウマ・ロバ等との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。

30) ブルセラ症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 犬のブリーダーで、犬の <i>B.canis</i> がありました。 ・ 愛玩用飼育犬が <i>B.canis</i> に感染していると診断されました。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症法施行以降、菌種が <i>B.canis</i> 以外（家畜ブルセラ菌感染）の報告は全て国外感染例です。 ・ 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。

31) ペネズエラウマ脳炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
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"> ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。

32) ヘンドラウイルス感染症

診断方法	・ 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。
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）を確認します。 ・ ヒト-ヒト感染での報告は2015年現在ありません。
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。 ・ 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。

33) 発しんチフス

診断方法	・ 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。
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）を確認します。 ・ ヒト-ヒト感染での報告は2015年現在ありません。
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。

34) 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に入力します。
感染原因 感染経路	・ 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を確認し入力します。

35) マラリア

病型	・ 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。
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）を確認します。
感染地域	・ 感染地域が国外であることを確認するために、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。

36) 野兔病

診断方法	・ 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。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒト-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。 ・ 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。 ・ 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。

37) ライム病

診断方法	・ 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。
感染地域	・ 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。

38) リッサウイルス感染症

診断方法	・ 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。
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"> ・ コウモリ等との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。

39) リフトバレー熱

診断方法	・ 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。
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"> ・ 蚊の刺咬歴（時期と場所）を確認します。 ・ 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。

40) 類鼻疽

診断方法	・ 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。
感染原因 感染経路	・ 土壌や地表水との接触歴（時期と場所）、粉じんへの曝露歴（時期と場所）を確認します。
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（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。 ・ 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。

41) レジオネラ症

病型	・ 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。
診断方法	・ 「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。 ・ 「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）。 ・ 「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。 ・ 「分離・同定による病原体の検出」の場合、衛生微生物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。
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。 ・ 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。 ・ 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。

42) 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、確認し、「その他（）」に入力します。
診断方法	・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。 ・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。
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。
感染地域	・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。 ・居住・渡航（国内旅行）先が流行地〔国内（特に沖縄）・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。

43) ロッキー山紅斑熱

診断方法	・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。
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）を確認します。
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（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。 ・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、及び中南米）であることを確認します。

4.5. 五類感染症（全数報告）

1) アメーバ赤痢

病型	・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。
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。

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

3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・カルバペネム系薬剤及び広域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、その旨記入してください。 ・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。 ・菌種名は学名での記載をお願いします。 （例 <i>Enterobacter cloacae</i>、<i>Enterobacter aerogenes</i>、<i>Klebsiella pneumoniae</i>、<i>Escheria coli</i>） ・セフメタゾールの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が感染研のホームページにまとめられていますので参照下さい。 http://www.nih.go.jp/niid/ja/dr-b-m/5011-carbapenem-qa2.html
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌は、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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・海外には、我が国に比べ、カルバペネム耐性腸内細菌科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、海外渡航歴を確認してください。

4) 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"> ・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。 ・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・原因究明のために血液・髄液検体確保と精査が重要です。

5) クリプトスポリジウム症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り届出基準にある便検査（鏡検）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。
------	---

6) クロイツフェルト・ヤコブ病

病型	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、厚生労働省遅発性ウイルス感染調査研究事業班「クロイツフェルト・ヤコブ病 診療マニュアル」 http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/105.htm を参照します。
診断方法	
症状	<p>孤発性プリオン病 古典型 CJD</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ミオクロームス、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。 <p>孤発性プリオン病 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孤発性プリオン病と診断されるもののうち、進行性認知症が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ミオクロームス、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。 <p>遺伝性プリオン病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

7) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

症状	<ul style="list-style-type: none"> ・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・意識消失等の中樞神経症状。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生微生物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。※結果は年間で1回病原微生物検出情報（IASR）のホームページに掲載されます。

8) 後天性免疫不全症候群

類型	<ul style="list-style-type: none"> ・類型が「患者（確定例）」の病型は「AIDS」あるいは「その他」、「無症状病原体保有者」の病型は「無症候性キャリア」です。
病型	<ul style="list-style-type: none"> ・病型が「その他」は、指標疾患以外の症状や、HIV/AIDSに直接関係がなくても何らかの症状の記載がある場合です。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。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・抗HIV抗体スクリーニング検査のみでは届出対象外です。届出基準では抗HIV抗体スクリーニング検査「かつ」確認検査または病原検査とされています。ただし、何らかの理由で確認検査または病原検査のみの結果で感染が確認された場合は、抗HIV抗体スクリーニング検査をあえて実施する必要はありません。
感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・性行為感染で異性間か同性間か不明の場合は、「その他」をチェックし、性行為感染（異性間か同性間か不明）等と入力します。 ・性行為感染が異性間と同性間の両方の場合は、両方をチェックします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

9) 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）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。

10) 侵襲性インフルエンザ菌感染症

診断方法

- ・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。
- ・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）

感染地域

- ・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。

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、把握できた場合は備考欄に入力します。

11) 侵襲性髄膜炎菌感染症

診断方法

- ・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。
- ・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り扱います。
- ・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。

感染原因

- ・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。

感染経路

感染地域

- ・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。
- ・潜伏期間（2～4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可能性があります。
- ・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。
- ・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。

12) 侵襲性肺炎球菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・届出基準である、髄液あるいは血液からの分離・同定、あるいはPCR法による病原体遺伝子の検出、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。 ・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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種歴（接種回数と時期）を確認し、入力します。入力欄がないため、当面の間備考欄に入力します。 ・肺炎球菌ワクチンには、小児用の①7価結合型ワクチン（PCV7）②13価結合型ワクチン（PCV13）と、成人用の③23価多糖体ワクチン（PPSV23）があります。PCV7は2013年11月からPCV13に切り替わっています。また、2014年6月からPCV13も65歳以上の成人に適応が拡大されています。このため、成人のワクチン接種歴はPPSV23かPCV13かを確認する必要があります。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、備考欄に入力します。PCV7を全回数接種後にPCV13を追加接種している場合も備考欄に入力します。 ・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

13) 水痘（入院例に限る）

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・初感染例が届出対象です。 ・検査診断例は、届出基準である病原体抗原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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・ツァ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。
感染原因 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

14) 先天性風しん症候群

病型 症状	<ul style="list-style-type: none"> ・病型と症状が合致しているかを確認します。 ・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下さい。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。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・咽頭拭い液、唾液、尿中へのウイルス排泄が数ヶ月から1年を超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。
感染原因 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。母親のワクチン接種歴についてはシステムの備考欄に記載します。 ・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。 ・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

15) 梅毒

類型 病型	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
病型 症状	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 —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、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を確認し、備考欄に入力します。特に血清抗体価については母体と児の両方を記載して下さい。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・無症候（無症状病原体保有者）ではカルジオリピンを抗原とする検査で16倍以上であることを確認します（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。） ・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、その旨を備考欄に記入してください。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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が、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。近年みられていません。届出があった場合には確認します。
-----	--

16) 播種性クリプトコックス症

症状	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、<i>Cryptococcus neoformans</i> および <i>Cryptococcus gattii</i> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、<i>C. gattii</i> が原因の可能性があります。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す。このような場合は、国立感染症研究所に連絡します。

17) 破傷風

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種歴を確認し、備考欄に入力します [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]。 ・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。
-----	--

18) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・日本では未だ発生がありません。届出（入力）が間違いでないか（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、IDSC 第 2 室に連絡をお願いします。
-----	--

19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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为であると判定された場合には報告対象となります。 ・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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

20) 風しん

病型	<ul style="list-style-type: none"> ・診断した医師は可能な限り診断後24時間以内をめどに届出を行います〔風しんに関する特定感染症予防指針（平成26年3月28日厚生労働省告示第122号）〕。
症状	
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定感染症予防指針があるので参考にします。同予防指針の中では、可能な限り検査室診断を実施すること、また検体が提出された場合は可能な限り遺伝子検査を行うこととされています。 ・病型と症状の届出基準が合致しているかを確認します。 <p>〔臨床診断例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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）を満たしているか。これらの症状を示す感染症は他にも多いので、特に明らかに感染源となった患者（検査診断例等診断の確実性が高い症例）が確認できない場合には、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で検査診断を行うことが勧められます。届出後の病型の修正方法は以下のとおりです。 一風しん（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。 一風しん（臨床診断例）が検査結果等により否定 備考欄に「検査により風しん否定」と削除理由を入力したのち、<u>一旦修正操作をした後</u>、削除操作をします。 <p>〔検査診断例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確実に検査が実施されているかを確認します。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。例えば、ペア血清での抗体の検出の場合には、急性期とその約2週間後の回復期の検体が用いられるため、その期間後に結果を確認します。
感染原因	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
感染経路	
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種歴については備考欄に記載します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

21) 麻しん

病型

症状

診断方法

- ・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。
- ・特定感染症予防指針が発出されているので参考にします。同予防指針の中では、原則として全例に検査の実施を求めるとされています。
- ・病型と症状の届出基準が合致しているかを確認します。

「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、カタル症状のいずれにもあてはまりません。
- ・特に患者発生が散発的になっている現況では、抗体検査だけでなく地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）でPCR法等のウイルス学的診断を確実に行うことが必要です。PCR検査及びダイレクトシークエンス法では原因ウイルスの鑑別（輸入株、国内流行株、ワクチン株等の区別）ができることがあります。
- ・臨床診断例としての届出後の病型の修正方法は以下のとおりです。
 - 麻しん（臨床診断例）→麻しん（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。
 - 麻しん（臨床診断例）が検査結果等により否定
備考欄に「検査により麻しん否定」と削除理由を入力、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）」

- ・確実に検査が実施されているかを確認します。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。例えば、ペア血清での抗体の検出の場合には、急性期と回復期の2週間ほどあけて検査されるので、その期間後に結果を確認します。
- ・IgMは、発症初期（発疹出現後4日以内）では麻しんであっても陰性場合があります。麻しんであれば、日をあらためて検査すれば陽性になります（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）。IgGによる診断の際には必ずペア血清で抗体価の有意な上昇（EIA抗体価2倍以上、PA抗体価4倍以上）を確認します。
- ・修飾麻しんではIgMが陰性場合があります。また、IgGが急性期でも著明な高値を示す場合があります。この場合、ペア血清で有意な抗体価の上昇が確認できない場合があります。（急性期ですでに高値なのでそれ以上の上昇がない）。修飾麻しんの診断は一般に困難です。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症例には抗体検査だけでなくPCR検査を併用してください。
- ・IgMが擬陽性（±）の場合には、陰性として扱います。なお、検査は陰性結果も含めて実施した全てを記載します。
- ・麻しんIgM抗体検査については、2013年末頃まで突発性発しんや伝染性紅斑、風しん、 Dengue熱等他の類似の症状を示すウイルス感染症と交差反応し陽性を示す報告が相次ぎましたが、その後改良されています。また、IgM抗体は比較的長期間（28病日以上）陽性を示すことから、麻しんワクチン接種や麻しん罹患によって上昇したIgM抗体が、その後発症した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。

感染原因
感染経路

- ・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。急性脳炎の届出基準に合致すれば、急性脳炎の届出も必要です。
- ・「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。
- ・感染源となった患者が不明な場合には、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。
- ・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。（麻しんの疫学情報の報告等について平成26年 健感発0501第1号）

感染地域

- ・特に感染地域が海外の場合には、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。これは、麻しん排除のために、国内感染例か国外感染例かの鑑別が必要となるためです。

麻しん含有ワクチン接種歴

- ・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。

22) 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は、その薬剤名を記入してください。
- ・菌種名は学名での記載をお願いします。（例 *A. baumannii*）

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を確認してください。

感染地域

- ・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。

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

Annex2

HUS追加情報問い合わせ様式

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、IDSC 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、NESID 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、NESID 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、再度確認処理がされるまでは未確認となりますので、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下さい。

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下さい。備考の欄に書き切れない場合は、「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」の欄を利用して下さい。（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」）

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 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 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。
- ✓ 溶血性尿毒症症候群（HUS）発症例（Annex2）については、今後の対策立案に必要な危険因子に関する追加情報収集のために、研究班で調査をしています。収集された情報は病原微生物検出情報（IASR）等でまとめられます。
- ✓ 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 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。結果は隔月で病原微生物検出情報（IASR）に掲載されます。
- ✓ 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。

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 衛発第 788 号、赤痢菌等の菌株の送付について 平成 20 年 健感発第 1009001 号 食安監発第 1009002 号）。結果は隔月で病原微生物検出情報（IASR）に掲載されます。
- ✓ 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。



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は（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。

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 健感発第0426 第2号食安監発0426 第4号）]
- ✓ まれに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。

6) 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。

14) 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。
- ✓ まれながら体液・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。

18) 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。

20) 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。

21) 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）」が公表されているので参考にしてください。

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

25) 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。

34) 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 Q14. 国有ワクチンの備蓄状況について教えてください）
- ✓ 厚生労働省の担当課は、健康局結核感染症課（電話 03-3595-2257）です。
- ✓ 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。

41) 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。

42) 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。

4) 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。

5) 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、感染拡大の可能性の高い場合には、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、地道な喫食調査が有効です。

8) 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、IDSC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。

9) 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。
- ✓ 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必要があります。

12) 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。

13) 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。

15) 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。

16) 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、多くの死亡例が報告されています。

19) バンコマイシン耐性腸球菌感染症

【参考】 Response に関すること

- ✓ 同一医療機関に集積があれば、発生状況を確認します。

Annex 1 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署・室一覧

2016年2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	担当部署・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	ヒトは、細菌第1部 第4室(高橋主任研究官) 動物は、獣医学部 第1室(今岡室長)
	(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(清水室長)
	(2) 結核	細菌第2部(柴山部長) あるいは結核研究所
	(3) ジフテリア	細菌第2部 第3室(加藤室長)
	(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)	ウイルス第3部 第4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)	ウイルス第3部 第4室(松山室長)
	(6) 鳥インフルエンザ(H5N1)	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
	(7) 鳥インフルエンザ(H7N9)	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
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(石井室長)
	(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(高崎室長)
	(3) A型肝炎	ウイルス第2部 第5室(石井室長)
	(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) 黄熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(6) オウム病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(7) オムスク出血熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(8) 回帰熱	細菌第1部 第4室(川端室長)
	(9) キャサナル森林病	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(10) Q熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(11) 狂犬病	獣医学部 第2室(井上室長)

四類感染症	(12) コクシジオイデス症	真菌部 (宮崎部長)	
	(13) サル痘	ウイルス第1部 第1室(下島室長)	
	(14) 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)	
	(15) 腎症候性出血熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)	
	(16) 西部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(17) ダニ媒介脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(18) 炭疽	獣医学部 第2室(井上室長)	
	(19) チクングニア熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(20) つつが虫病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)	
	(21) デング熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(22) 東部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(23) 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く)	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)	
	(24) ニパウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)	
	(25) 日本紅斑熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)	
	(26) 日本脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(27) 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)	
	(28) Bウイルス病	ウイルス第1部 (西條部長)	
	(29) 鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)	
	(30) ブルセラ症	獣医学部 第1室(今岡室長)	
	(31) ベネズエラウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)	
	(32) ヘンドラウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)	
	(33) 発しんチフス	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)	
	(34) ボツリヌス症	細菌第2部 第3室(加藤室長)	
	(35) マラリア	寄生動物部 第3室(中野室長/案浦主任研究官)	
	(36) 野兎病	獣医学部 第3室(堀田主任研究官)	
	(37) ライム病	細菌第1部 第4室(川端室長)	
	(38) リッサウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)	
	(39) リフトバレー熱	ウイルス第1部 第1室(下島室長)	
	(40) 類鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)	
	(41) レジオネラ症	細菌第1部 第3室(前川主任研究官)	
	(42) レプトスピラ症	細菌第1部 第4室(小泉主任研究官)	
	(43) ロッキー山紅斑熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)	
	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科細菌感染症	細菌第2部 第1室(鈴木室長)
		(4) 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 第3室(多屋室長・奥野研究員)
		(5) クリプトスポリジウム症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
		(6) クロイツフェルト・ヤコブ病	vCJDは感染病理部(長谷川部長)
		(7) 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)

5. 具体的な対応についての追加情報

五類感染症 (全数把握)	(8)後天性免疫不全症候群	エイズ研究センター 第1室(吉村室長) 第2室(草川主任研究官)
	(9)ジアルジア症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(10)侵襲性インフルエンザ菌感染症	細菌第2部 第2室(佐々木主任研究官)
	(11)侵襲性髄膜炎菌感染症	細菌第1部 第4室(高橋主任研究官)
	(12)侵襲性肺炎球菌感染症	細菌第1部 第3室(常主任研究官)
	(13)水痘(入院例に限る)	ウイルス第1部 第4室(山田主任研究室)
	(14)先天性風しん症候群	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(15)梅毒	細菌第1部 第5室(中山主任研究官)
	(16)播種性クリプトコックス症	真菌部 (宮崎部長)
	(17)破傷風	細菌第2部 第3室(加藤室長)
	(18)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 感染症	細菌第2部 第1室(鈴木室長)
	(19)バンコマイシン耐性腸球菌感染症	細菌第2部 第1室(鈴木室長)
	(20)風しん	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(21)麻しん	ウイルス第3部 第1室(駒瀬室長)
(22)薬剤耐性アシネトバクター感染症	細菌第2部(柴山部長)	

Annex2 HUS追加情報問い合わせ様式

HUS 追加情報問い合わせ様式（2010年6月30日版）

（地方感染症情報センターへの問い合わせ項目）

1. 疫学調査結果による感染原因・感染経路

喫食歴、動物との接触歴、その他症状有りの人との接触など

2. EHEC の分離・同定、血清診断

①菌分離の場合 → 国立感染症研究所細菌第一部へ菌株送付を依頼

②血清診断の場合 → O 抗原の種類、血清抗体検出における検出キット

3. 把握可能な範囲での転帰

軽快 / 治癒、通院治療中、後遺症の有無、死亡など
後遺症有りの場合（→具体的に ）

4. 届出医への調査協力依頼

(届出医に協力を得る調査)

<HUSを発症した腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症患者を届出された先生へのお願ひ>

国立感染症研究所 感染症疫学センター

EHEC 感染症患者の中で、溶血性尿毒症候群 (HUS) の発症は、重篤な疾患であるにもかかわらず、その詳細な発生状況は把握されていません。今後、HUS 発症例の正確な情報把握をおこない、EHEC 感染症全体の予防へとつなげていくための発生動向調査の一環として、お手数だとは思いますが以下の質問に対し、回答に御協力をよろしくお願ひ申し上げます。

診断週	HUS 発症例 患者 ID	届出医師の病院・診療所名	都道府県	保健所	性	年齢	医師の報告年月日
-----	------------------	--------------	------	-----	---	----	----------

上記症例で、EHEC 感染症にともない認められた症状・所見および行われた治療について、以下の該当する項目のチェックボックスにチェック (☑) をお願ひいたします。

下線の引かれた下記の 8 項目については、その症状・所見を初めて認めた日付の記載もお願ひします。

チェックボックス	臨床症状・所見	初めて症状・所見を認めた日付
<input type="checkbox"/>	下剤 (血性でない 1 日 3 回以上の軟便 または泥状便または水様便)	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	血性下剤	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	魚性貧血 (末梢血塗抹標本で 破碎状赤血球を認めるもの)	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	血小板減少 (5 ~ 10 万/ μ l)	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	血小板減少 (5 万/ μ l 未満)	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	血尿	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	蛋白尿	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	クレアチニン値上昇 (13 歳未満以下の小児では 1.0mg/dL 以上、 13 歳以上では 1.5mg/dL 以上、あるいは、 baseline から 50% 以上の上昇) を伴うもの	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	腸閉塞	
<input type="checkbox"/>	腸重積	
<input type="checkbox"/>	発熱 (38℃ 以上)	
<input type="checkbox"/>	意識障害	
<input type="checkbox"/>	けいれん	
<input type="checkbox"/>	脳症	
<input type="checkbox"/>	脳血管障害	
<input type="checkbox"/>	高血圧	
<input type="checkbox"/>	肺炎	
<input type="checkbox"/>	糖尿病	
<input type="checkbox"/>	その他の合併症	具体的に記載 ()
<input type="checkbox"/>	抗菌薬による治療有り (複数の抗菌薬の使用があれば各々記載)	
 使用抗菌薬名	西暦 年 月 日
	西暦 年 月 日
	西暦 年 月 日
<input type="checkbox"/>	透析治療有り	

御協力をありがとうございました。

制作協力者リスト

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

平成27年度改定版

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
