

## 1 概要

り)、広域的発生が疑われる事例や、頻度は低いけれども対応の重要な疾患が発生して、追加の情報収集を保健所に求めたりする場面を想定しており、このようなときに確認・照会すべきポイントを、疾患に共通したものから疾患個別のものまで具体的に記載しています。

### 1.3. 成り立ち

全国レベルでの届出内容の確認作業は、IDSC 職員および FETP (Field Epidemiology Training Program) 研修生が行っており、このための実務的な内部マニュアルを使用しています。本ガイドラインはこれをベース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であり、作成には IDSC 職員、FETP 修了生、地方感染症情報センター職員、保健所職員等が協力研究員として関わっています。

本ガイドラインは現状 (2012 年 1 月現在) に則って作成されているため、将来的な感染症法の改正、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が更新される可能性があります。また、各論では、言及できていない疾患があります。修正すべき箇所も生じることが予想され、必要に応じて改訂していきます。

### 1.4. 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利用対象者として想定しており、届出内容を精査する都度、特に発生頻度の低い疾患の場合に、本ガイドラインに目を通してポイントを確認いただくことが望まれます。また、直接の利用対象者とはしていませんが、必要に応じて保健所等の担当者と本ガイドラインを共有し、この内容を共通認識としていただければ、スムーズな連携に寄与できると思われれます。

### 1.5. 関係機関の呼称

感染症サーベイランス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れますが、本ガイドラインにおいては、「保健所」は、実地疫学調査、医療機関への直接の照会、届出内容の NESID への入力を行う組織を指し、「地方感染症情報センター」は、都道府県単位 (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、および IDSC が自治体に照会する際の窓口となる組織を指しています。

## 2. 総論

### 2.1. 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 に登録（入力）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（ただし、地方感染症情報センターが保健所 ID を適切に運用することで、保健所の作業を代行することは可能です）。

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。保健所、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とはらず、○（報告済）×（未報告）の 2 値をとります。

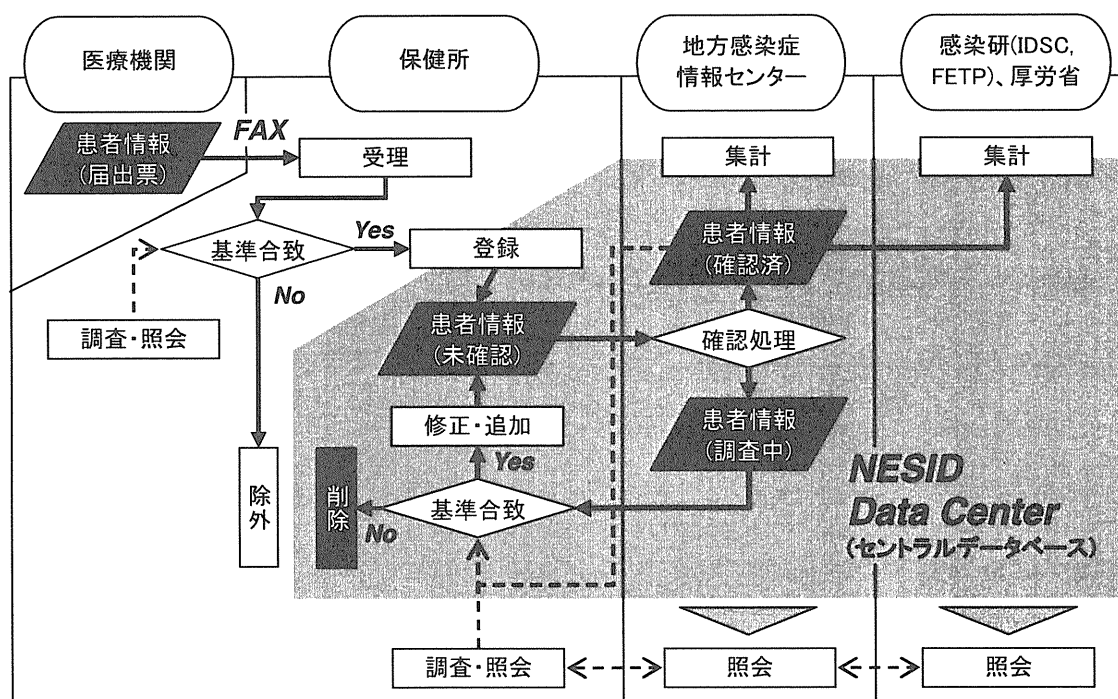


図 1 NESID における患者情報の処理

## 2.2. 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、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、必要に応じ追加の情報収集をすることで、システムの不十分な点を補っています。

感染症サーベイランス自体が、多数の疾患を対象にしていること、無症状・軽症例から入院・死亡例まで、重症度や経過日数について幅のある患者情報に対応しなければならないこと、個人の発症から集団発生・広域発生まで、広がり幅のある事象に対応しなければならないこと、診断方法や知見の進歩を適宜考慮しなければならないこと等により、複雑なシステムであるため、人手による個別的な精査の比重が高くなっています。

### 1) システム

**複数機関の精査** 患者情報の業務ステータスは、保健所の登録・更新時は未確認で、地方感染症情報センターの確認処理により確認済となるので、システム上、集計までには少なくとも保健所と地方感染症情報センターが患者情報を精査することになります。実際の作業では、これにIDSC、FETPが加わります。

**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等）。

**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。

### 2) 人手による精査

**届出医師** 届出基準を理解の上で、届出様式に沿って適切に記入してもらうところが、データの質管理の始まりです。しかし、慣れた医師でなければ正確に理解しているとは限りませんので、必要に応じて保健所から内容の確認をすることになります。

そのときの届出医師だけでなく、機会をみて地域の医師に届出基準・届出様式を広く理解いただくようにすれば、データの質の改善、さらには感染症サーベイランスの感度や代表性の改善につながると考えられます（届出漏れが少なくなることも期待されます）。麻疹については医師向けの届出ガイドラインが作成されています<sup>4)</sup>。

**保健所** 届出票を受理すると、内容を精査の上、NESIDに登録します。精査の際は、内容に記入漏れや矛盾が無い、届出基準を満たしているか等に注目します。届出医師や患者およびその周辺からの追加情報が必要な場合、原則として保健所が調査を行い、その結果に基づいて患者情報の更新を行います。

**地方感染症情報センター** 保健所がNESIDに登録した情報について、精査の上、確認処理を行います。登録情報と届出票のハードコピーを照合するなどして、保健所の誤入力・入力漏れがないかという点も確認します。精査のポイントは基本的に保健所と同様ですが、ダブルチェックになりますし、担当者がより多くの疾患、届出票を扱っていることから、より適切な判断ができると思われれます。また、保健所単独ではわからない周辺地域の情報もあわせて検討し、保健所が追加調査をする際の有用なポイントを示すこともできると思われれます。必要に応じて、保健所への照会、追加調査の依頼や、IDSCへの照会を行います。

**感染研（IDSC、FETP）** 疾患別に担当者を振り分けて、患者情報の精査を行っています。届

<sup>4</sup> 医師による麻疹届出ガイドライン 第三版（改定版）（平成23年10月3日 国立感染症研究所 感染症情報センター） [http://idsc.nih.gov.jp/disease/measles/guideline/doctor\\_ver3.pdf](http://idsc.nih.gov.jp/disease/measles/guideline/doctor_ver3.pdf)

出基準との照合に加え、特異的または広域的なアウトブレイクに特に注目して精査します。必要に応じ、地方感染症情報センターに照会しますが、アウトブレイクが疑われる場合には、FETP による実地疫学調査を視野に情報交換することもあります。

### 2.3. 追加情報の把握・収集と関連作業

**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や、保健所、地方感染症情報センター、IDSC の間での情報交換をすることになります。

**追加情報の種類** 追加情報は、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。前者としては、届出票の必須項目の不足分や届出基準との照合（診断方法等）のための情報が挙げられ、後者としては、急性脳炎における病原体情報（検索のために日数を要する場合が多い）、および、いくつかの疾患における患者の転帰（ポリオや急性脳炎における治癒、後遺症、死亡の有無等）、集団発生に関する情報が挙げられます。

**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。届出基準を満たさないことが確認できた場合には、備考欄に削除理由を入力した上で、削除とします。更新・削除を行った場合は、その後の作業を円滑に進めるために、別途、地方感染症情報センターに知らせることが勧められます。

**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。もし、保健所が適切な時期に追加情報の収集を行っていないようであれば、適宜促します。

**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稀ではなく、自治体を跨った情報交換が必要になることがあります。

### 2.4. 病原体サーベイランスとの連携

**全数把握疾患** 感染症発生動向調査では、感染症発生動向調査事業実施要綱（平成 11 年 3 月 19 日健医発第 458 号厚生省保健医療局長通知）に基づき、患者の届出（患者サーベイランス）と合わせて、病原体サーベイランスが行われています。全数把握疾患については、ほとんどの疾患が病原体サーベイランスの対象となっており、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するものとなっています。地方衛生研究所においては、病原体の遺伝子情報および薬剤耐性の解析等が行われ、それらの検査は、患者への適切な医療提供、広域・散在的発生の探知、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（検査部門）や保健所と速やかに協議し、病原体検査のための検体や分離株等をできるだけ収集することが望まれます。

**定点把握疾患** 定点把握疾患についても、多くの疾患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、地方衛生研究所の検査部門で検査が行われています。各疾患の患者の発生動向に加え、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）や IDSC のウェブサイトで公開されています。

### 3 各論（具体的な留意事項）

## 3. 各論（具体的な留意事項）

### 3.1. 疾病共通

#### 1) 全数報告

##### 再届出

- ・ 再感染の場合は再度届出対象です。
- ・ 三類感染症において、菌陰性化の確認後の再発は、運用上再届出として扱います。その際、備考欄に、初回届出時のID番号と〇月〇日に一度菌陰性化確認したことを入力します。
- ・ 結核では、再治療者は再登録（再届出）対象です（＝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

- ・ 国内での検査が行われていなくても、国外での診断が届出基準を満たすものであることが紹介状などにより確認できたものは届出対象とします。

##### 診断（検案）した者（死体）の種類の考え方

- ・ 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）かに大きく分かります。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」です。

##### 当該者職業

- ・ 職業・職種は、感染症の診断および対策において重要な項目です。公務員や会社員などにとどめずにできるだけ職種を確認し記載します。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。
- ・ 5類の疾患の場合にも、調査等で把握できた場合には備考欄に入力します。

##### 月日が曖昧な感染年月日・発病年月日の入力

- ・ 届出医に再確認をしても、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、下旬等の情報があれば備考欄に入力します。

##### 初診年月日

- ・ 当該感染症の初診年月日です。他の疾患で受診中あるいは入院中の場合、発病前の年月日が書かれていることがあるので注意します。

##### 感染年月日と発病年月日の確認

- ・ 当該感染症の潜伏期間を考慮し、年月日の記載に誤りがないか確認します。

##### 死亡年月日の入力

- ・ 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」と記載されていますが、運用上、届出以降に患者の死亡が確認された場合にも、「死亡年月日」の項目に入力します。

**診断方法**

- ・ 診断のための検査が必要な場合の感染研への問い合わせ先は、Annex1 に示しています。その際には、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等から、検査を実施するかどうかを含めて相談します。

**感染原因・感染経路**

- ・ 感染源の特定、アウトブレイクの探知、感染拡大防止に有用な情報であり、また今後の感染予防の情報ともなるので非常に重要です。医師の届出時点で記載されている情報にとどまらず、その後の保健所等の調査によって、推定（又は確定）されるものを入力します。
  - ・ 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。
  - ・ 感染源などが入力されている場合には、保健所による調査実施の有無と結果を確認し、ポイントを備考欄などに入力し、記録として残します。
  - ・ 飛沫・飛沫核感染、接触感染では、誰から・どんな状況で感染したか、経口感染では、何から、どんな状況で感染したと考えられるかなどもできる限り確認し、入力します。
  - ・ その他とされているのに内容の記載がない場合は、確認します。
  - ・ 感染原因・感染経路が不明の記載の場合にも、保健所による調査実施の有無を確認し、なんらかの原因が推定（又は確定）できた場合は、その結果に応じ入力を修正します。不明のままの場合には「その他（不明）」とし、備考欄に「調査は実施せず」、「調査実施するも感染原因不明」のように記録として残しておくとい良いでしょう。
- ※ 届出様式上の感染原因・感染経路の並び順は、必ずしも当該感染症の感染原因・感染経路の頻度順にはなっていません。
- ※ 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などには、必要に応じて担当課への情報提供を考慮します。
- ※ IDSC では、報告された情報から、広域事例の可能性がないかを確認するようにしています。早期探知のため、広域に及ぶ可能性のある場合など、必要に応じて IDSC に一報入れます。また、当該感染症の周辺自治体の発生状況を知りたい場合などには、IDSC に問い合わせます。

**感染地域の入力**

- ・ 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、注意が必要です。

**感染地域が国内か国外か不明の場合の入力**

- ・ 国内の「都道府県不明」（都道府県の選択肢の最後にあります）及び国外の「渡航先不明」（国の選択肢の最後にあります）の両方を選択します。
- ・ 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（なおこの場合、国の年報集計表の感染地域（国内、国外、不明の3種類で集計されている）では、不明にカウントされます）。また後天性免疫不全症候群に限り、届出様式に既に不明の選択肢があり、入力画面上も不明をチェックできます。

**集団発生の入力**

- ・ 備考欄に「〇〇保育園集団発生」「△△すし店集団発生」などと統一した名称で入力します。集団発生の規模などが把握しやすくなります。

### 3 各論（具体的な留意事項）

#### 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）だった場合、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。
- ・ 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。

---

##### 報告処理実行後の保健所による更新

- ・ 国への報告後、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」後に保健所でも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。

---

##### 小児科定点医療機関の誤記入

- ・ 小児科定点医療機関は11種類を表形式の様式で報告するため、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、このような誤記入によるものなのか、真のアウトブレイクなのか、保健所から医療機関に照会する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。
-

## 3.2. 二類感染症

## 1) 急性灰白髄炎

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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は、届出基準には記載されていませんが、届出をしてもらい、調査などの対応を開始することが勧められます。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。</li> </ul>
------	--

## 2) 結核

類型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無症状病原体保有者は、結核登録者情報システムにおける「潜在性結核感染症」に該当します。</li> <li>・ 感染症法上の「疑似症患者」に該当する届出は原則ありません。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。</li> </ul>
病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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〕。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）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感染症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）。</li> </ul>

## 3.3. 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などを把握します。
- ✓ 国内感染例は、IDSC から調査票（Annex2-1）と国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります（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 IDSC からあります。



### 3 各論（具体的な留意事項）

診断方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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）によるかの確認が必要です。</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/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。実施できない場合は、備考欄に「〇〇の実施なし」と入力します。</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などの結果に基づき入力します。</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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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) 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などを把握します。
- ✓ 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、保育園など）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、IDSC から調査票（Annex2-2）と国立感染症研究所への菌株の提供依頼があります（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 IDSC からあります。

診断方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 菌種が <i>S. dysenteriae</i>、<i>S. boydii</i> である場合は、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）。これらの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などの結果に基づき入力します。</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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>

## 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などを把握します。
- ✓ 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（特に保育園など）での二次感染による感染伝播にも注意が必要です。
- ✓ HUS（溶血性尿毒症症候群）発症例(Annex2-5)、死亡例、集団発生事例については、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、IDSC から問い合わせがあります。収集された情報は IDWR（感染症週報）や IASR（病原微生物検出情報）等でまとめられます。
- ✓ 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、IDSC から喫食内容、行動等の疫学情報と菌株の提供を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、IDSC から、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。

## 症状

- ・ 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。また、検体提出時に、検体とともに医師から提出される「検査票」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ます。届出後に HUS の発症が確認された場合、症状欄に追加入力します。

## 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。

## VT1 と VT2 の両方が検出された菌の入力方法

- ・ 「VT1」「VT2」のふたつではなく、「VT1VT2」ひとつをチェックします。

## 複数の菌が検出された場合の入力方法

## 1) 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）。

## 2) 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 と O157VT2）。

感染原因・  
感染経路

（経口感染）

- ・ 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などの結果に基づき入力します。

### 3 各論（具体的な留意事項）

#### 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などを把握します。
- ✓ 国内感染例は、IDSC から調査票（Annex2-3）が送付されます。
- ✓ 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）。結果は隔月で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IDSCからあります。

##### 診断方法

- ・ 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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。

#### 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などを把握します。
- ✓ 国内感染事例はIDSC から調査票（Annex2-3）が送付されます。
- ✓ 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）。結果は隔月で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IDSCからあります。

##### 診断方法

- ・ 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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。

## 3.4. 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。イノシシなど狩猟肉による場合は（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。
- ✓ 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。

## 診断方法

- ・ 遺伝子型が届出後に判明した場合には、結果を追加入力します。

感染原因・  
感染経路

- （経口感染）
- ・ 肉類の場合には、動物種、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。
- ・ シカ肉は、日本国内の感染事例での報告例があるものの、実際には鹿の抗体保有率は低いという研究報告があります。可能な限り当該シカ肉を確保し、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。（輸血、血液製剤）
- ・ 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

- ・ 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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

## 病型

- ・ 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出します。

## 診断方法

- ・ 血清診断（IgM 抗体の検出、ペア血清での中和抗体の検出）は、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

- （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。（輸血、血液製剤）
- ・ 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

- ・ 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。感染地域の項目に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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。

### 3 各論（具体的な留意事項）

#### 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・同一施設利用者など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。
- ✓ 広域散発事例が疑われる場合は、IDSC から疫学情報（Annex3）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。
- ✓ 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、同居者などへの二次感染の注意喚起が必要です。

感染原因・ 感染経路	<p>（経口感染）</p> <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。</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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <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>・ 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>

#### 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>・ 日本国内では、2010年6月現在において北海道に多包条虫が存在するのみです。北海道以外が記載（入力）されている場合には間違いがないか確認します。感染地域が北海道の場合、居住歴もしくは旅行歴があることを確認します。単包条虫の記載の場合には、海外居住歴・渡航歴があることを確認します。推定感染地域は感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> </ul>

#### 5) 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）での検査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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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（接種回数と時期）を確認し、備考欄に入力します。</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>
------	---

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など）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・店員の健康状況なども確認が必要です。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、動物園などの鳥）が感染原因として記載されている場合、集団発生の可能性があるので注意が必要です。
- ✓ 感染源と推定される鳥の病原体検査を地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施することを考慮します。

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け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>・ 家族等での発症者がいないかを確認します。</li> <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、ハトなど）を確認します。</li> </ul>

7) 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>
------	---

8) 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、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
------	---

9) キャサナル森林熱

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>
------	---

### 3 各論（具体的な留意事項）

10) 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、大学）、検査精度の確認が必要なため検査機関を確認します。（備考欄に検査機関名を入力しておきます。）</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・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、ネコなどの出産後の胎盤に多いとされます。</li> </ul>
11) 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、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（20-90 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <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>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>
12) 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <li>居住・渡航先が流行地（カリフォルニア州・テキサス州・アリゾナ州などの米国西南部の乾燥地域、メキシコ太平洋岸など）であることを確認します。</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> <li>国内感染では実験室内感染の報告がありました。</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、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。</li> </ul>
13) サル痘	
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（7-21 日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>



## 14) 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>

## 15) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</li> <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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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かけて、および、カナダ・南アメリカに分布）であることを確認します。</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>

## 16) タニ媒介脳炎

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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <li>居住・渡航先が流行地（ロシアなどのヨーロッパ諸国に分布）であることを確認します。</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) 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。

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（皮の加工業など）を確認します。</li> </ul>



### 3 各論（具体的な留意事項）

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（1-7日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>
------	---

#### 18) チクングニア熱

感染原因・ 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</li> <li>蚊の刺口歴（時期と場所）を確認します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</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（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期間を含め入力します。</li> <li>同行者の状況（感染・発病の有無）をできれば確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>

#### 19) 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など）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。

感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>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などの行動歴（時期と場所）を確認します。推定感染地域は感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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> <li>できるだけ市区町村まで確認し記載します。</li> </ul>
------	---

#### 20) デング熱

病型	<ul style="list-style-type: none"> <li>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ているので、注意します。</li> <li>デング出血熱は、異なるウイルス型（血清型）（デング熱ウイルスには1~4の4つの血清型がある）に再感染した場合に起こることが多いとされています。そのため、過去の罹患歴（罹患時期と感染したウイルス型）、流行地への渡航歴（期間と場所）・居住歴（期間と場所）を確認します。得られた情報は備考欄等に入力します。</li> </ul>
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>血清型は必須届出事項ではありませんが、実施されていても結果が遅れていることもあるので、届出医に実施の有無と結果を確認します。血清型検査が実施されていない場合には、できるだけ届出医に検体提供を依頼し、地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で検査を実施することを検討します。</li> </ul>
感染原因・ 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</li> <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>・ デング熱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。</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（2-15日）内の海外居住歴・渡航歴の有無を確認します。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <li>・ 同行者の状況（感染・発病の有無）をできれば確認し、備考欄に入力します。</li> </ul>
------	---

**21) 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（北アメリカ東部に分布、また、カナダ・中南米・カリブ海などにも分布）であることを確認します。</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>

**22) 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）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・ 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などの情報があれば、備考欄に入力します。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 潜伏期間（H5、H7 亜型ウイルスの感染例では通常のインフルエンザと同じく1-3日と考えられている）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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>

**23) 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、国立感染症研究所に連絡します。</li> </ul>
感染原因・ 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ブタやコウモリなどの動物との接触歴（時期と場所）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。推定感染地域は感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <li>・ 居住・渡航先が流行地（主に東南アジア）であることを確認します。</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>

### 3 各論（具体的な留意事項）

#### 24) 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など）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。

##### 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などの行動歴（時期と場所）を確認します。推定感染地域は感染地域の欄に、滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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。
- ・ できるだけ市区町村まで確認し記載します。

#### 25) 日本脳炎

##### 診断方法

- ・ 地方衛生研究所や国立感染症研究所以外で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。
- ・ 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（デング熱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・ 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

- ・ 感染地域の環境（養豚場の有無、水田の有無）などを確認します。
- ・ 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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。

##### その他

- ・ 予防接種歴（接種時期）を確認します（北海道では、定期予防接種としては実施されていません）。
- ・ 抗体価に影響を及ぼしている可能性があるため、治療におけるガンマグロブリン投与の有無を確認します。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。
- ・ 1-2 ヶ月後を目安に転帰（後遺症の有無など）を確認し、備考欄に入力します。

#### 26) ハンタウイルス肺症候群

##### 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

- ・ ネズミとの接触歴（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（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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- ・ 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。
- ・ 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。

27) 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>
28) 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・ロバなどとの接触歴（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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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> <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>
29) 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。</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の喫食、動物と接触を確認します。</li> <li>犬のブリーダーでの <i>B.canis</i> による集団発生（犬も含め）がありました。</li> </ul>
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症法施行以降、菌種が <i>B.canis</i> 以外の報告は全て国外感染例です。</li> <li>潜伏期間（通常 1-18 週）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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</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>
30) 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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。</li> <li>居住・渡航先が流行地（米国南部、中米に分布）であることを確認します。</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>