

3 各論（具体的な留意事項）

31) 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	（動物・蚊・昆虫等からの感染） <ul style="list-style-type: none"> ウマとの接触歴（時期と場所）を確認します。 ヒトーヒト感染での報告は 2009 年現在ありません。
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（5-14 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。 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。 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。

32) 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） <ul style="list-style-type: none"> シラミの刺咬歴（時期と場所）を確認します。 ヒトーヒト感染での報告は 2009 年現在ありません。
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（1-2 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。 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。

33) 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、厚生労働省血液対策課に問い合わせます。詳しくは、「予防接種に関する Q&A 集」（細菌製剤協会）を参照ください。（細菌製剤協会 <http://www.wakutin.or.jp/index.htm> → 「予防接種に関する Q&A 集」（医療関係者向け） → ワクチン類全般について → Q18.国有ワクチン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の場合は、集団発生の有無の確認、原因究明のための疫学調査が重要です。

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> 検査が、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。 毒素型を確認し、備考欄に入力します。一般的に食餌性（食中毒）の場合 E 型、輸入食品の場合 A 型または B 型、乳児では A 型または B 型が多いとされます。
感染原因・ 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> 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、乳児ボツリヌス症の場合は、環境、食品等の検査実施状況を確認し入力します。

34) マラリア

病型	<ul style="list-style-type: none"> 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) <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（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。

35) 野兔病

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・ 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> 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。野生動物や実験動物との接触の有無や、ダニやアブなどの節足動物の刺咬、汚染された水との接触などを確認します。 ウサギの解剖による実験室内感染の報告がありました。 ヒト-ヒト感染はありませんが、同時に複数の患者発生がないか確認します。

36) ライム病

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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 多くの報告は国内中部以北で感染したことが推定されています。 近畿以西で感染したという症例の報告は稀なため、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。

37) リッサウイルス感染症

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。
感染原因・ 感染経路	(動物・蚊・昆虫等からの感染) <ul style="list-style-type: none"> コウモリなどとの接触歴（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（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。 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。

38) リフトバレー熱

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・ 感染経路	(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。 動物との接触歴（時期と場所）を確認します。

3 各論（具体的な留意事項）

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（アフリカ、中近東）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。
------	--

39) 類鼻疽

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<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3-21 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。 ・ 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。 ・ 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。

40) 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。
- ✓ 推定感染地域が他の自治体（温泉など）の場合、当該自治体へ速やかに情報提供します。

病型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病型（肺炎型とポンティアック型）の分類方法は、届出基準に明記されていません。そのため IDSC により、肺炎もしくは多臓器不全のあるものを肺炎型（重症）、ないものをポンティアック型として、運用上扱うこととされています。 ・ 肺炎型で、症状の肺炎に○がない場合には、肺炎の有無を確認します。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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（酵素抗体法（EIA 法）かイムノクロマト法のいずれか）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、IDSC から、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」なのか「調査は実施せず」などを入力します。調査が行われた場合には、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、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 などが挙げられます。

41) 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。

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、水田での作業や下水処理作業、川での活動などがいないかを確認します。

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。感染地域の欄に入力し、その滞在期間は備考欄に入力します。
- 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、オーストラリア、中南米）に分布〕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。

42) 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。

3 各論（具体的な留意事項）

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（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。
- ・ 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。

3.5. 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

- ・ 症状がない場合は届出対象外です（無症状病原体保有者は対象外）。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ないかを確認し、これらの所見があれば、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。入力は、その他をチェックし、（便潜血陽性）（内視鏡検査で粘膜に異常所見あり）などと記載します。

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・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。

症状

- ・ 症状がない場合は届出対象外です（無症状病原体保有者は対象外）。自覚症状がなくても、肝機能異常（健康診断や術前検査などで）などの他覚症状（所見）がなかったかなどを再確認します。

診断方法

- ・ 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

- （針等の鋭利なものの刺入による感染）
- ・ 院内感染や医療行為、鍼灸によるとされる場合には状況を確認します。（輸血、血液製剤）
- ・ 種類、投与時期（年月日）を含め状況確認します。（母子感染）
- ・ 感染経路として母子感染の項目がありますが、周産期の母子感染では90%以上が慢性感染となるため、ほとんどが届出対象外となります。

3) 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。

病型

- ・ 病原体不明の場合には、届出後に判明していないかを、2 週～1 ヶ月後を目安に確認します。
- ・ 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、型不明と入力します。

その他

- ・ 重篤な疾患であり、転帰（死亡や後遺症の有無）の情報が大切な疾患なので、転帰を確認します。死亡の場合は死亡月日の項目に、軽快や後遺症の情報があれば備考欄に入力します。
- ・ 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。

4) 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。
- ✓ 過去には、プールでの集団発生が報告されています。
- ✓ 動物（牛など）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、移動動物園など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、動物との接触状況などを確認します。

診断方法

- ・ EIA 法またはイムノクロマト法によるものは、現在の届出基準にはありませんが（今後届出基準に入る予定です）、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（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。

3 各論（具体的な留意事項）

5) 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。（届出基準が明確に示されておらず難解です。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斑「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。

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（厚生労働省疾病対策課と IDSC による取り決め）。
- 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。
例えば、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 があるものなど。

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。

6) 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・意識消失などの中枢神経症状）。

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分離・同定の検査材料は、届出基準では、「血液・壊死軟部組織」となっていますが、通常無菌的な部位（例：血液、髄液、胸水、腹水、生検組織、手術創）も対象として扱っています。 ・ 咽頭、喀痰、羊水での分離は、常在菌の可能性が否定できないことなど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）など通常無菌的な部位（上述）であれば対象として扱います。 ・ 新生児の B 群溶血性レンサ球菌（GBS）感染症が、本疾患の届出基準に合致することがありますが、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ます。そのため本疾患の届出対象外として扱います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ IDSC から、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 IASR のホームページに掲載されます。

7) 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、術前検査などが挙げられます。
- ✓ 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。

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が、確認検査または病原検査があれば、抗 HIV 抗体スクリーニング検査は不要です。
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の入力は、その他をチェックし、性行為感染（異性間か同性間か不明）などを入力します。 ・ 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。

3 各論（具体的な留意事項）

8) ジアルジア症

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）。健康診断などの検便で発見された場合には、発見時（検便実施）以前に関連症状がなかったのかを念のため確認します。
----	---

9) 髄膜炎菌性髄膜炎

【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。
- ✓ 感染源となった人（患者・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。

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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）での検査実施が勧められます。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・ 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、あれば予防内服など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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 潜伏期間（2-4 日）内の海外居住歴・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。 ・ 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。 ・ 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。

10) 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。
診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尿中へのウイルス排泄が約 6 カ月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）でウイルス分離を試みます。
感染原因・ 感染経路 感染地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親の年齢、必要に応じて国籍（母親の予防接種機会がどのようなものだったかの目安になる）を確認します。 ・ 患児が第何子なのか確認し、以前の出産歴があれば、その時の母親の風疹抗体検査データを確認します。 ・ 母親の発症日、母親の風疹患者との接触歴（身近に患者がいなかったか）、母親の風疹罹患時期の感染地域の流行状況などを確認します。 ・ 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ついて IDSC から依頼があるので、できるだけ協力します。

11) 梅毒

【参考】Response に関すること

- ✓ 無症候（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）などが挙げられます。
- ✓ 先天梅毒については、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。

類型
病型

- ・ 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

- ・ 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など
 - 早期顕症Ⅱ期：梅毒性バラ疹、丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなど
 - 晩期顕症：ゴム腫、心血管症状、神経症状、眼症状など
- ・ 「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。

診断方法

- ・ 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 *T. pallidum* 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+など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。）
- ・ 抗体検査法については、数年前から、倍数希釈して目視で判定する方法以外に、自動計測機器を用いて数値（RU、SU）で表す方法が導入されています。これらによる値と従来の倍数表記による値の相関は、現在性感染症学会等で検討中です。（2008年の性感染症学会のガイドラインでは、当面16RU以上を16倍以上とすることとされたので、当面はこれに合わせて判断します。）

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。

12) 破傷風

その他

- ・ 予防接種歴を確認し、備考欄に入力します（DPT ワクチンの定期接種は昭和43年に開始されました）。

13) 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、間違いでない場合には、IDSC 第2室に連絡します。

3 各論（具体的な留意事項）

14) 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。

診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌的部位からの検体での検出が前提になりますが、腸炎患者で便からバンコマイシン腸球菌（VRE）が検出された場合など、炎症部位と検体採取部位が合致する場合は、無菌的部位ではなくとも届出対象となります。 ・ MIC 値による診断の場合、遺伝子型の記載がなくても届出基準を満たしますが、届出後判明していないかを可能な限り確認して、入力します。
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。

15) 風しん

病型 症状 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（検査診断例など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。 <p>－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「〇月〇日に臨床診断例から病型変更」と入力します。</p> <p>－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、一旦修正操作をした後、削除操作をします。</p> <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、備考欄など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。
感染原因・ 感染経路 感染地域	<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などを確認します。
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、IDSC から、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。

16) 麻疹

病型
症状
診断方法

- ・ 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（麻疹に特徴的な発疹、発熱、咳嗽・鼻汁・結膜充血などのカタル症状）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。
- ・ 2012年の麻疹排除目標に向け、全例検査診断し、麻疹の診断を確実に行うことが必要です。特に患者発生が散発的になっている現況では、感染源となった患者（検査診断例など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）でウイルス学的診断を確実に行うことが必要です。
- ・ 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。

－麻疹（臨床診断例）→麻疹（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「〇月〇日に臨床診断例から病型変更」と入力します。

－麻疹（臨床診断例）が検査結果等により否定

備考欄に「検査により麻疹否定」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。

「麻疹（検査診断例）」「修飾麻疹（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、備考欄など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）では麻疹であっても陰性場合があります。麻疹であれば、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）。また、修飾麻疹ではIgMが陰性場合がありますが、PCR検査などで麻疹ウイルス遺伝子が検出できる場合があります。また、IgGが急性期が著明高値を示す場合がありますが、IgGによる診断の際には必ずペア血清で抗体価の変化（4倍以上）を確認します。
- ・ IgMが擬陽性（±）の場合には、陰性として扱います。
- ・ IgMは、比較的長期間（28病日以上）陽性を示す場合があること（麻疹の既往による検査結果であり、今回の症状の原因は別疾患の可能性）や、突発性発疹や伝染性紅斑など他のウイルス感染症でも交差反応によりIgM抗体価が陽性を示すことがあり、注意が必要です。IgM抗体価が弱陽性の場合にはPCR検査やウイルス分離による確実な診断が勧められます。
- ・ 脳炎の症状がある場合、5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。
- ・ 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などを確認します。
- ・ 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、麻疹排除にむけて、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。

感染原因・
感染経路

感染地域

3 各論（具体的な留意事項）

麻疹含有
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、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。

その他

- 1歳児の場合には、IDSCから調査票とウイルス分離の依頼があるのでできるだけ協力します。

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

2012年1月31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(森川室長)
	(2)クリミア・コンゴ出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(3)痘そう	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(4)南米出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(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(森川室長)
	(7)ラッサ熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
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 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(松山主任研究官)
	(5)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)
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(寺嶋室長)
	(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(山崎室長)
	(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)キャサヌル森林病	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)
	(12)コクシジオイデス症	生物活性部 (宮崎部長)
	(13)サル痘	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(14)腎症候性出血熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(15)西部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(16)ダニ媒介脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(17)炭疽	獣医学部 第2室(井上室長)
	(18)チクングニア熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)

類型	疾病名	担当部・室
四類感染症	(19) つつが虫病	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(20) デング熱	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(21) 東部ウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(22) 鳥インフルエンザ	インフルエンザウイルス研究センター 第2室(影山室長)
	(23) ニパウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(24) 日本紅斑熱	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(25) 日本脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(26) ハンタウイルス肺症候群	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(27) Bウイルス病	ウイルス第1部 (西條部長)
	(28) 鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)
	(29) ブルセラ症	獣医学部 第1室(今岡室長)
	(30) ベネズエラウマ脳炎	ウイルス第1部 第2室(高崎室長)
	(31) ヘンドラウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(32) 発疹チフス	ウイルス第1部 第5室(安藤室長)
	(33) ボツリヌス症	細菌第2部 第3室(加藤室長)
	(34) マラリア	寄生動物部 第3室(大前室長)
	(35) 野兔病	獣医学部 第3室(棚林室長)
	(36) ライム病	細菌第1部 第4室(川端室長)
	(37) リッサウイルス感染症	獣医学部 第2室(井上室長)
	(38) リフトバレー熱	ウイルス第1部 第1室(森川室長)
	(39) 類鼻疽	細菌第2部 第4室(堀野主任研究官)
	(40) レジオネラ症	細菌第1部 第3室(倉主任研究官)
(41) レプトスピラ症	細菌第1部 第4室(小泉主任研究官)	
(42) ロッキー山紅斑症	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) 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、東部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、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)	
	(4) クリプトスポリジウム症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(5) クロイツフェルト・ヤコブ病	vCJDは、感染病理部(長谷川部長)
	(6) 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)
	(7) 後天性免疫不全症候群	エイズ研究センター 第2室(巽室長)
	(8) ジアルジア症	寄生動物部 第1室(永宗室長)
	(9) 髄膜炎菌性髄膜炎	細菌第1部 第4室(高橋主任研究官)
	(10) 先天性風疹症候群	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(11) 梅毒	細菌第1部 第5室(中山主任研究官)
	(12) 破傷風	細菌第2部 第3室(加藤室長)
	(13) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	細菌第2部(柴山部長)
	(14) バンコマイシン耐性腸球菌感染症	細菌第2部(柴山部長)
	(15) 風しん	ウイルス第3部 第2室(森室長)
	(16) 麻しん	ウイルス第3部 第1室(駒瀬室長)

Annex2 三類感染症調査票・様式

Annex2-1 コレラ簡易調査票

コレラ簡易調査票(2010年6月30日版)

患者ID: _____ 血清型: _____ 都道府県: _____

発症前の1週間における以下の1~4の行動、及び5について、ご回答ください。
無し、不明、有りのいずれかに○をつけてください。

1. 旅行・行事参加 無し・不明

有り→場所、月日(期間)、以下は該当する場合に記入: 宿泊先、行事名

2. 外食 無し・不明

有り→店名、料理種(寿司屋、中華料理店、焼肉店など)、食べたもの、食べた月日

3. 外食以外の喫食についてお尋ねします。〔購入したり、戴いたもので上記1. と2. は除く〕

1) 輸入食品・食材 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

2) 冷凍食品・食材〔上記1)は除く〕 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

3) 参考資料(別添)に掲載されたもので該当するもの〔上記1). 2)は除く〕 無し・不明

有り→該当する食品・食材名(下記に○をつけ、種類は記入してください。)、購入店、購入した月日

刺身(種類: _____)、牡蠣、カニ、果物(種類: _____)、チーズ、生凍結ココナッツミルク

4) その他の魚介類 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

4. 本人及び家族等接触者の渡航歴

1) 本人 無し・不明

有り→今回の報告の感染地域を国内とした理由

2) 家族等接触者 無し・不明

有り→接触者、渡航先、渡航期間、症状の有無、検査結果など

5. 保健所の感染源調査の結果で推定または特定された感染源(感染原因) 無し・不明

有り→感染源・感染原因〔ヒト(接触感染と判断された場合はそのヒト)〕、判断理由

Annex2-3 腸チフス・パラチフス簡易調査票

腸チフス・パラチフス簡易調査票(2010年6月30日版)

患者ID: _____ 都道府県: _____

発症前の2週間における以下の1~4の行動、及び5について、ご回答ください。
(無し、不明、有りのいずれかに○をつけてください)

1. 旅行・行事参加 無し・不明

有り→場所、月日(期間)、以下は該当する場合に記入: 宿泊先、行事名

2. 外食 無し・不明

有り→店名・料理種(寿司屋、中華料理店、焼肉店など)・食べたもの・食べた月日

3. 外食以外の喫食についてお尋ねします。〔購入したり、戴いたもので上記1. と2. は除く〕

1) 輸入食品・食材 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

2) 冷凍食品・食材〔上記1)は除く〕 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

3) 参考資料(別添)に掲載されたもので該当するもの〔上記1). 2)は除く〕 無し・不明

有り→該当する食品・食材名(下記に○をつけ、種類は記入してください)、購入店、購入した月日
牡蠣、果物(種類: _____)、チーズソース

4) その他の魚介類 無し・不明

有り→食品・食材名、購入店、購入した月日

4. 本人及び家族等接触者の渡航歴

1) 本人 無し・不明

有り→今回の報告の感染地域を国内とした理由

2) 家族等接触者 無し・不明

有り→接触者、渡航先、渡航期間、症状の有無、検査結果など

5. 保健所の感染源調査の結果で推定または特定された感染源(感染原因) 無し・不明

有り→感染源・感染原因[ヒト(接触感染と判断された場合はそのヒト)], 判断理由

Annex2-4 (別添) 参考資料

参考資料：原因食品・食材一覧(2010年8月17日版) ※雑誌・ウェブ上で推定または確定されたと報告された食品・食材

細菌性赤痢		国内	海外
海産物	赤貝 イカ 牡蠣 生うに マグロ 輸入冷凍魚貝類		牡蠣 小エビ スモークサーモン ホタテ貝 魚貝類
農産物	小カブ ニンジン サラダ		スナップエンドウ レタス トマト メロン ネギ パセリ バジル
卵			生鶏卵 サワークリーム チーズ ミルクセーキ
肉類			鶏肉 牛肉
その他	キムチ サンドイッチ		イチゴパイ エンチラーダ(トルティーヤにチーズや好みの具を入れ、ホットソースをかけ、オープンで焼いた料理) オニオンディップ ガツカモーレ(つぶしたアボカドをオニオン・トマト・ハーブ・スパイス・レモンジュースと混ぜたもの) コーヒー+シュークリーム サルサ ハンバーガー パンプキンパイ ピコ デ ガイヨ(ダイスカットしたオニオン・トマト・チリソースなどを混ぜたもの) フィヒータ(細切りの牛肉を焼いてマリネにしたもの) フリトー ヘラジカのスープ ポテトチップス タコス マッシュドポテト マフィン ミートピザ
コレラ			
		国内	海外
海産物	刺身		牡蠣 カニ
農産物			果物 チーズ
その他			生凍結ココナッツミルク
腸チフス・パラチフス			
海産物	牡蠣		
農産物	果物		
乳製品	チーズソース		
その他	冷凍フルーツ		

Annex2-5 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
