

4 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（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 感染経路	<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	<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）での検査の実施を検討します。
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）や、職歴（皮の加工業等）を確認します。
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、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	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none">・ 蚊の刺口歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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"> 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	<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（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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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"> 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。

4 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（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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 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（2015 年 3 月現在、北海道では、定期予防接種としては実施されていません）。

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 感染経路	<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 感染経路	(動物・蚊・昆虫等からの感染) ・ サルとの接触歴（時期と場所）を確認します。
感染地域	・ 潜伏期間（早い場合2日、通常2-5週間）内の海外居住歴・渡航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	・ 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	(動物・蚊・昆虫等からの感染) ・ 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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) ベネズエラウマ脳炎	
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（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。

4 各論（具体的な留意事項）

感染原因 感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ ヒトーヒト感染での報告は2014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	<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"> ・ 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2014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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<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、および、他の患者の有無を確認し入力します。

35) 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	<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、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) 野兎病

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"> ・ ヒトーヒト感染はありませんが、生物兵器として使用される可能性もある病原体のため、感染原因や感染経路についての情報は重要です。同時に複数の患者発生がないか確認します。 ・ 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	<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"> 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	<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"> 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	<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。 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	<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。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。

4 各論（具体的な留意事項）

41) レジオネラ症

病型	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎型で、症状の肺炎または多臓器不全に〇がない場合には、それら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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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。 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) ロッキーマウンテン紅斑熱

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	<p>（動物・蚊・昆虫等からの感染）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<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（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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。（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。 ・ B型肝炎ワクチンの接種歴について確認し入力します。

4 各論（具体的な留意事項）

3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症

診断方法

- ・ 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 *E. cloacae*, *E. aerogenes*, *K. pneumoniae*, *E. coli*)

感染原因 感染経路

- ・ 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。
- ・ 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

- ・ 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

- ・ 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

- ・ EIA 法またはイムノクロマト法によるものは、現在の届出基準にはありませんが、削除せずに「その他の方法」として入力します。その場合、検査実施機関を確認しておきます。また、可能な限り届出基準にある便検査を地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）で実施します。

6) クロイツフェルト・ヤコブ病

病型
診断方法
症状

届出基準を参照し、記載された病型に適合しているかを確認します。必要に応じ、厚生労働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。

孤発性プリオン病 古典型 CJD

- ・ 古典型とその他の振り分けが明記されていません。そのため、孤発性プリオン病の届出に必要な要件に合致するものを、古典型として運用上扱います。
- ・ 症状は、
進行性認知症は必須で、さらに①ミオクローヌス、②錐体路症状または錐体外路症状、③小脳症状または視覚異常、④無動性無言状態の①～④のうち 2 つ以上が必要です。
- ・ 診断の確実度は、
診断方法として、脳で異常プリオン蛋白が検出されているなどがあれば「確実」、脳波の所見として PSD があれば「ほぼ確実」です。それ以外は「疑い」です。

孤発性プリオン病 その他

- ・ 孤発性プリオン病と診断されるもののうち、進行性認知症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ミオクローヌス、②錐体路症状または錐体外路症状、③小脳症状または視覚異常、④無動性無言状態の①～④のうち 1 つがあるものや、進行性認知症があり、さらに①～④のうち 1 つもないが、脳波で PSD があるもの等。

遺伝性プリオン病

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

7) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症

症状

- ・ 届出基準の症状を満たしていないことがあるので、確認します。以下の（ア）と（イ）の両方を満たすことが必要です。
（ア）ショック症状（イ）（以下の症状のうち 2 つ以上：肝不全、腎不全、急性呼吸窮迫症候群、DIC、軟部組織炎（壊死性筋膜炎を含む）、全身性紅斑性発疹、痙攣・意識消失等の中枢神経症状）。

4 各論（具体的な留意事項）

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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、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	<ul style="list-style-type: none"> 診断した医師は診断後24時間以内をめどに届出を行います。 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 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。
感染地域	<ul style="list-style-type: none"> 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場合があります。 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。
------	---

4 各論（具体的な留意事項）

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、当面のあいだ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。
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年を越えて持続することもあり、感染予防対策の意味でも地方衛生研究所（もしくは国立感染症研究所）でウイルス遺伝子検出またはウイルス分離を試みることを推奨されます。

感染原因
感染経路
感染地域

- ・ 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

- ・ 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

- ・ 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

- ・ 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+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。
- ・ TPPA法、TPLA法、イムノクロマト法、CLIA法等、他のTP検査法においても、TPHA法と同様の解釈をします。

その他

- ・ 無症候（無症状病原体保有者）の診断契機を確認した場合は備考欄に入力します。
- ・ ガラス板法は2014年12月時点で国内流通キットの最終ロット有効期限が過ぎていますので、届出があった際には有効な検査であったかを確認します。
- ・ 過去には輸血による感染報告がありましたが、近年みられていません。届出があった場合には確認します。

4 各論（具体的な留意事項）

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原菌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
症状
診断方法

- ・ 診断した医師は診断後 24 時間以内をめどに届出を行います。
- ・ 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。

「臨床診断例」

- ・ 届出に必要な臨床症状の 3 つ（全身性の小紅斑や紅色丘疹、発熱、リンパ節腫脹）を満たしているか。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。

－風しん（臨床診断例）→風しん（検査診断例）

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

－風しん（臨床診断例）が検査結果等により否定

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、一旦修正操作をした後、削除操作をします。

「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
感染経路
感染地域

- ・ 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。
- ・ ワクチン接種歴については備考欄に記載します。

その他

- ・ ウイルス分離・同定がされている場合、国立感染症研究所へのウイルスの提供依頼があるので、できるだけ協力します。

21) 麻しん

- ・ 診断した医師は診断後 24 時間以内をめどに届出を行います。
- ・ 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ケ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の場合があります。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 が陰性の場合があります。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疹や伝染性紅斑、風しん、デング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、その後に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。
- ・ 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。

感染原因
感染経路

- ・ 「麻しんに関する特定感染症予防指針」では「麻しんの患者が 1 例でも発生した場合に法第 15 条に規定する感染経路の把握等の調査を迅速に実施するよう努めることが必要」とされています。
- ・ 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 5 月 1 日健感発 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、麻しん排除に向けて、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。

麻しん含有
ワクチン接
種歴

- ・ ワクチン接種後 1 ヶ月以内に発症した症例の中には、ワクチンの反応による症状の可能性があります。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。

4 各論（具体的な留意事項）

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。
- ・ 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

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。