別紙

医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準

第１　全般的事項

１　検査方法に関する留意事項

分離・同定による病原体の検出の「同定」には、生化学的性状、抗血清、ＰＣＲ法（ＬＡＭＰ法等の核酸増幅法全般をいう。以下同じ。）による同定など、種々の同定方法を含む。

抗体検査による感染症の診断には、

（１）急性期と回復期のペア血清による抗体の陽転（陰性から陽性へ転じること）

（２）急性期と回復期のペア血清による抗体価の有意上昇

（３）急性期のIgM抗体の検出

（４）単一血清でのIgG抗体の検出による診断もあり得るが、その場合、臨床症状等総合的な判断が必要である。

のいずれかが用いられる。

なお、「抗体価の有意上昇」とは、血清の段階希釈を実施する方法を使用した場合においてのみ利用可能であり、４倍以上の上昇を示した場合をいう。ただし、ＥＬＩＳＡ法、ＥＩＡ法等、吸光度（インデックス）で判定する検査法においては、この値（４倍）を用いることはできない。

２　発熱と高熱

本基準において、「発熱」とは体温が３７．５℃以上を呈した状態をいい、「高熱」とは体温が３８．０℃以上を呈した状態をいう。

３　留意点

（１） 本通知に定める各疾患の検査方法については、現在行われるものを示しており、今後開発される同等の感度又は特異度を有する検査も対象となり得るため、医師が、本通知に定めのない検査により診断を行おうとする場合は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門の検査機関に確認すること。

（２） 医師が、病原体診断又は病原体に対する抗体の検出による診断を行う場合において、疑義がある場合は、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の専門の検査機関に確認すること。

第２　一類感染症

１　エボラ出血熱

（１）定義

エボラウイルス（フィロウイルス科）による熱性疾患である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は２～２１日（平均約１週間）で、発症は突発的である。

症状は発熱（ほぼ必発）、疼痛（頭痛、筋肉痛、胸痛、腹痛など）、無力症が多い。

２～３日で急速に悪化し、死亡例では約１週間程度で死に至ることが多い。出血は報告にもよるが、主症状ではないことも多い（２０００年ウガンダの例では約２０％）。

ザイール型では致死率は約９０％、スーダン型では致死率は約５０％である。

ヒトからヒトへの感染は血液、体液、排泄物等との直接接触により、空気感染は否定的である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からエボラ出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エボラ出血熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他のウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エボラ出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、エボラ出血熱の疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エボラ出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エボラ出血熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エボラ出血熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
ＥＬＩＳＡ法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
蛍光抗体法又はＥＬＩＳＡ法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出	血清

２　クリミア・コンゴ出血熱

（１）定義

クリミア・コンゴウイルス（ブニヤウイルス科）による熱性疾患である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は２～９日。初期症状は特異的ではない。時に突発的に発生する。発熱、頭痛、悪寒、筋肉痛、関節痛、腹痛、嘔吐がみられ、続いて咽頭痛、結膜炎、黄疸、羞明及び種々の知覚異常が現れる。点状出血が一般的にみられ、進行すると紫斑も生ずる。特に針を刺した部位から拡がる。重症化するとさらに全身出血、血管虚脱を来し、死亡例では消化管出血が著明である。肝・腎不全も出現することがある。血液と体液は感染力がきわめて強い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からクリミア・コンゴ出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリミア・コンゴ出血熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他のウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリミア・コンゴ出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、クリミア・コンゴ出血熱の疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、クリミア・コンゴ出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリミア・コンゴ出血熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、クリミア・コンゴ出血熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
ＥＬＩＳＡ法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
蛍光抗体法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出、又は補体結合反応による抗体の検出	血清

３　痘そう

（１）定義

痘そうウイルスによる急性の発疹性疾患である。現在、地球上では根絶された状態にある。

（２）臨床的特徴

主として、飛沫感染によりヒトからヒトへ感染する。患者や汚染された物品との直接接触により感染することもある。エアロゾルによる感染の報告もあるが、まれである。潜伏期間は約１２日（７～１７日）で、感染力は病初期（ことに４～６病日）に最も強く、発病前は感染力はないと考えられている。すべての発疹が痂皮となり、これが完全に脱落するまでは感染の可能性がある。

主な症状は、

ア　前駆期：急激な発熱（３９℃前後）、頭痛、四肢痛、腰痛などで始まり、発熱は２～３日で４０℃以上に達する。第３～４病日頃には、一時解熱傾向となり、発疹が出る。

イ　発疹期：発疹は、紅斑→丘疹→水疱→膿疱→結痂→落屑と規則正しく移行する。その時期に見られる発疹はすべて同一のステージであることが特徴である。第９病日頃に膿疱となるが、この頃には再び高熱となり、結痂するまで続く。疼痛、灼熱感が強い。

ウ　回復期：２～３週間の経過で、脱色した瘢痕を残し治癒する。痂皮（かさぶた）の中には、感染性ウイルスが長期間存在するので、必ず、滅菌消毒処理をする。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から痘そうが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、痘そう患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、水痘（特に発疹出現前に４０℃前後の高熱が認められた者）である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、痘そうの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、痘そうの疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、痘そうが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、痘そうにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、痘そうにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
電子顕微鏡によるウイルス粒子の直接観察又は分離・同定による病原体の検出	水疱、膿疱、痂皮、咽頭拭い液、血液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

４　南米出血熱

（１）定義

南米大陸におけるアレナウイルス科アレナウイルス属のウイルスによる出血熱の総称である。南米出血熱であるアルゼンチン出血熱、ブラジル出血熱、ベネズエラ出血熱、ボリビア出血熱は、それぞれ、アレナウイルス科のフニンウイルス、サビアウイルス、ガナリトウイルス、マチュポウイルスによる感染症である。ボリビアにおける出血熱患者からチャパレウイルスという新種のウイルスが分離され、このウイルスによる出血熱も南米出血熱に含まれる。

（２）臨床的特徴

主な感染経路は、ウイルス保有ネズミの排泄物、唾液、血液等との接触である。潜伏期間は７～１４日で、初期症状として突然の発熱、筋肉痛、悪寒、背部痛、消化器症状がみられる。３～４日後には衰弱、嘔吐、目まいなどが出現し、重症例では高熱、出血傾向、ショックが認められる。歯肉縁の出血が特徴的とされるが、その後皮下や粘膜からの出血に進展する。神経症状を呈することもあり、舌や手の振戦から、せん妄、こん睡、痙攣に至る。致死率は３０%に上るとされる。回復例では発症後１０～１３日頃から寛解傾向がみられるが、最終的には数ヶ月かかることが多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から南米出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、南米出血熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、南米出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、南米出血熱の疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、南米出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、南米出血熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、南米出血熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、脳脊髄液、尿
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA 法又は蛍光抗体法による IgM 抗体若しくは IgG 抗体の検出	血清

５　ペスト

（１）定義

腸内細菌科に属するグラム陰性桿菌である *Yersinia pestis* の感染によって起こる全身性疾患である。

（２）臨床的特徴

リンパ節炎、敗血症等を起こし、重症例では高熱、意識障害などを伴う急性細菌性感染症であり、死に至ることも多い。臨床的所見により以下の３種に分けられる。

ア　腺ペスト（ヒトペストの８０～９０%を占める）

潜伏期は２～７日。感染部のリンパ節が痛みとともに腫れる。菌は血流を介して全身のリンパ節、肝や脾でも繁殖し、多くは１週間くらいで死亡する。

イ　敗血症ペスト（約１０%を占める）

時に局所症状がないまま敗血症症状が先行し、皮膚のあちこちに出血斑が生じて全身が黒色となり死亡する。

ウ　肺ペスト

ペスト菌による気管支炎や肺炎を起こし、強烈な頭痛、嘔吐、３９～４１℃の弛張熱、急激な呼吸困難、鮮紅色の泡立った血痰を伴う重篤な肺炎像を示し、２～３日で死亡する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からペストが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ペスト患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、類鼻疽（臨床症状が肺ペストと類似）、野兎病（臨床症状が腺ペストに類似し、かつ共通抗原決定基を持つ）である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ペストの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、ペストの疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

疑似症患者の診断に当たっては、臨床所見、ペスト流行地への渡航歴、齧歯類に寄生しているノミによる咬傷の有無を参考にする。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ペストが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ペストにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ペストにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出（塗抹標本の染色鏡検も参考となる）	血液、リンパ節腫吸引物、喀痰、病理組織
蛍光抗体法によるエンベロープ抗原（Fraction 1 抗原）の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
赤血球凝集反応によるエンベロープ抗原(Fraction 1 抗原)に対する抗体の検出（16 倍以上）	血清

６　マールブルグ病

（１）定義

マールブルグウイルス（フィロウイルス科）による熱性疾患である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は３～１０日間である。発症は突発的である。発熱、頭痛、筋肉痛、皮膚粘膜発疹、咽頭結膜炎に続き、重症化すると下痢、鼻口腔・消化管出血が見られる（エボラ出血熱に類似する）。

マールブルグウイルスの自然界からヒトへの感染経路は不明である。ヒトからヒトへは血液、体液、排泄物との濃厚接触及び性的接触によりウイルスが伝播する。

ドイツにおける集団発生（１９６７年）においてはアフリカミドリザルの血液、組織との接触によるものであった。アフリカ（ケニア等）での発生例にはサルは無関係であった。治療法はなく、対症療法のみである。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からマールブルグ病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マールブルグ病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他のウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マールブルグ病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、マールブルグ病の疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、マールブルグ病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マールブルグ病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、マールブルグ病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
ＥＬＩＳＡ法による病原体の特異抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＥＬＩＳＡ法又は蛍光抗体法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出	血清

７　ラッサ熱

（１）定義

ラッサウイルス（アレナウイルス科）による熱性疾患である。

（２）臨床的特徴

発症は突発的で進行は緩やかである。マストミスに咬まれたり尿や血液に触れたり、あるいは感染発症者の血液、体液、排泄物等に直接接触する等の後、潜伏期間（７～１８日）を経て、高熱（３９～４１℃）、全身倦怠感に続き、３～４日目に大関節痛、咽頭痛、咳、筋肉痛、次いで心窩部痛、後胸部痛、嘔吐、悪心、下痢、腹部痛等が認められる。

重症化すると顔面頚部の浮腫、眼球結膜出血、消化管出血、心のう炎、胸膜炎、ショック。重症経過で治癒後、一側あるいは両側のろう（難聴）を示すことが２０%以上ある。発症期の症状はインフルエンザ様である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からラッサ熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ラッサ熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他のウイルス性出血熱、腸チフス、発しんチフス、赤痢、マラリア、デング熱、黄熱である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ラッサ熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、ラッサ熱の疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ラッサ熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ラッサ熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ラッサ熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
ＥＬＩＳＡ法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
蛍光抗体法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出	血清

第３　二類感染症

１　急性灰白髄炎

（１）定義

ポリオウイルス１～３型（ワクチン株を含む）の感染による急性弛緩性麻痺を主症状とする急性運動中枢神経感染症である。また、ポリオウイルス１～３型には、地域集団において継続的に伝播している野生株ポリオウイルス、ワクチン由来ポリオウイルス（ＶＤＰＶ）（※）及びワクチン株ポリオウイルス（※※）がある。

（２）臨床的特徴

潜伏期は４～３５日で、発熱（３日間程度）、全身倦怠感、頭痛、吐き気、項部・背部硬直などの髄膜刺激症状を呈するが、軽症例（不全型）では軽い感冒様症状又は胃腸症状で終わることもある。髄膜炎症状だけで麻痺を来さないもの（非麻痺型）もあるが、重症例（麻痺型）では発熱に引き続きあるいは一旦解熱し再び発熱した後に、突然四肢の随意筋（多くは下肢）の弛緩性麻痺が現れる。罹患部位の腱反射は減弱ないし消失し、知覚感覚異常を伴わない。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から急性灰白髄炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。ただし１型及び３型ワクチン株ポリオウイルス（※※）による無症状病原体保有者は届出の対象ではない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、急性灰白髄炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、急性灰白髄炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、急性灰白髄炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	便、直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液 ①ポリオウイルス１～３型の検出は便検体が基本であり、発症後できるだけ速やかに、24 時間以上の間隔をあけて、少なくとも 2 回以上採取し、いずれかひとつの便検体からポリオウイルス１～３型が検出された場合は、直ちに届出を行うこと。 ②直腸ぬぐい液、咽頭ぬぐい液、髄液からポリオウイルス１～３型が検出された場合も、検査陽性として、直ちに届出を行うこと。

（※）ＶＤＰＶは、親株であるＯＰＶ株からのＶＰ１全領域における変異率により定義され、１型及び３型は１％以上の変異率（ＶＰ１領域における親株からの変異数が 10 塩基以上）を有するポリオウイルス、２型についてはＶＰ１領域における変異数が６塩基以上のポリオウイルスをＶＤＰＶとする。

（※※）野生株ポリオウイルス・ＶＤＰＶ以外のポリオウイルスをワクチン株ポリオウイルスとする。

２　結核

（１）定義

結核菌群（*Mycobacterium tuberculosis* complex、ただし *Mycobacterium bovis* BCG を除く）による感染症である。

（２）臨床的特徴

感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが、ときに培養のみ陽性の患者、まれに菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが、発病するのは通常30%程度である。若い患者の場合、発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴を有することがある。

感染後の発病のリスクは感染後間もない時期（とくに１年以内）に高く、年齢的には乳幼児期、思春期に高い。また、特定の疾患(糖尿病、慢性腎不全、エイズ、じん肺等)を合併している者、胃切除の既往歴を持つ者、免疫抑制剤（副腎皮質ホルモン剤、TNFα阻害薬等）治療中の者等においても高くなる。

多くの場合、最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する（肺結核）が、肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜、リンパ節、脊椎・その他の骨・関節、腎・尿路生殖器、中枢神経系、喉頭等であり、全身に播種した場合には粟粒結核となる。

肺結核の症状は咳、喀痰、微熱が典型的とされており、胸痛、呼吸困難、血痰、全身倦怠感、食欲不振等を伴うこともあるが、初期には無症状のことも多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から結核が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

ただし、病原体及び病原体遺伝子の検出検査方法以外による検査方法については、当該検査所見に加え、問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り届出を行うものである。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、他の原因による肺炎、非結核性抗酸菌症、肺癌、気管支拡張症、良性腫瘍等である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の画像検査方法以外の左欄に掲げる検査方法により、結核の無症状病原体保有者と診断し、かつ、結核医療を必要とすると認められる場合（潜在性結核感染症）に限り、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

５歳未満の者においては、この検査方法で病原体保有の確認ができない場合であっても、患者の飛沫のかかる範囲での反復、継続した接触等の疫学的状況から感染に高度の蓋然性が認められる者に限り、届出を行うこと。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

疑似症患者の診断に当たっては、集団発生の状況、疫学的関連性なども考慮し判断する。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、結核により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、結核により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰、胃液、咽頭・喉頭ぬぐい液、気管支肺胞洗浄液、胸水、膿汁・分泌液、尿、便、脳脊髄液、組織材料
分離・同定による病原体の検出	
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	
病理検査における特異的所見の確認	病理組織
ツベルクリン反応検査（発赤、硬結、水疱、壊死の有無）	皮膚所見
リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロンγ試験	血液
画像検査における所見の確認	胸部エックス線画像、CT 等検査画像

３　ジフテリア

（１）定義

ジフテリア毒素を産生するジフテリア菌（*Corynebacterium diphtheriae*）の感染による急性感染症である。

（２）臨床的特徴

ジフテリア菌が咽頭などの粘膜に感染し、感染部位の粘膜や周辺の軟部組織の障害を引き起こし、扁桃から咽頭粘膜表面の偽膜性炎症、下顎部から前頚部の著しい浮腫とリンパ節腫脹(bullneck)などの症状が出現する。重症例では心筋の障害などにより死亡する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からジフテリアが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジフテリア患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジフテリアの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジフテリアが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジフテリアにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジフテリアにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌株のジフテリア毒素産生性の確認	病変（感染）部位からの採取材料

（※）ジフテリア菌（*Corynebacterium diphtheriae*）であっても、ジフテリア毒素非産生性の菌は届出の対象ではない。

Corynebacterium ulcerans 及び *Corynebacterium pseudotuberculosis* については、ジフテリア毒素を産生する株があるものの、それらは届出の対象ではない。

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。）

（１）定義

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属のＳＡＲＳ（Severe Acute Respiratory Syndrome）コロナウイルスの感染による急性呼吸器症候群である。

（２）臨床的特徴

多くは２～７日、最大１０日間の潜伏期間の後に、急激な発熱、咳、全身倦怠感、筋肉痛などのインフルエンザ様の前駆症状が現れる。２～数日間で呼吸困難、乾性咳嗽、低酸素血症などの下気道症状が現れ、胸部ＣＴ、Ｘ線写真などで肺炎像が出現する。肺炎になった者の８０～９０％が１週間程度で回復傾向になるが、１０～２０％がＡＲＤＳ（Acute Respiratory Distress Syndrome）を起こし、人工呼吸器などを必要とするほど重症となる。致死率は１０％前後で、高齢者及び基礎疾患のある者での致死率はより高い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から重症急性呼吸器症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症急性呼吸器症候群の患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症急性呼吸器症候群の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、重症急性呼吸器症候群の疑似症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、重症急性呼吸器症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症急性呼吸器症候群により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、重症急性呼吸器症候群により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻咽頭拭い液、喀痰、尿、便
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＥＬＩＳＡ法又は蛍光抗体法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出、又は中和試験による抗体の検出	血清

（４）疑似症患者の判断に必要な事項

ア　病原体診断又は抗体検査で陰性になった場合でも、患者と臨床的特徴が合致する場合は、ＳＡＲＳを否定できないため、医師の総合判断により、疑似症患者として取り扱う。

イ　臨床所見、渡航歴などにより、以下の（ア）又は（イ）に該当し、かつ（ウ）の条件を満たす場合は、疑似症患者として取り扱う。

（ア）平成１４年１１月１日以降に、３８℃以上の急な発熱及び咳、呼吸困難などの呼吸器症状を示して受診した者のうち、次のいずれか１つ以上の条件を満たす者

①　発症前１０日以内に、ＳＡＲＳが疑われる患者を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接触れた者

②　発症前１０日以内に、ＳＡＲＳの発生が報告されている地域（ＷＨＯが公表したＳＡＲＳの伝播確認地域）へ旅行した者

③　発症前１０日以内に、ＳＡＲＳの発生が報告されている地域（ＷＨＯが公表したＳＡＲＳの伝播確認地域）に居住していた者

④　ＳＡＲＳコロナウイルス又はＳＡＲＳ患者の臨床検体を取り扱う研究を行っている研究者、あるいはＳＡＲＳコロナウイルス、又は患者検体を保有する機関の研究者で、ウイルスへの曝露の可能性がある者

⑤　５日以上継続する重症の呼吸器症状及び肺炎で、治療に反応せず、他にこれら症状を説明できる診断がつかない場合

（イ）平成１４年１１月１日以降に死亡し、病理解剖が行われていない者のうち、次のいずれか１つ以上の条件を満たす者

①　発症前１０日以内に、ＳＡＲＳが疑われる患者を看護若しくは介護していた者、同居していた者又は気道分泌物若しくは体液に直接触れた者

②　発症前１０日以内に、ＳＡＲＳの発生が報告されている地域（ＷＨＯが公表したＳＡＲＳの伝播確認地域）へ旅行した者

③　発症前１０日以内に、ＳＡＲＳの発生が報告されている地域（ＷＨＯが公表したＳＡＲＳの伝播確認地域）に居住していた者

④　ＳＡＲＳコロナウイルス又はＳＡＲＳ患者の臨床検体を取り扱う研究を行っていた研究者､あるいはＳＡＲＳコロナウイルス､又は患者検体を保有する機関の研究者で、ウイルスへの曝露の可能性があった者

⑤　５日以上継続する重症の呼吸器症状及び肺炎で、治療に反応せず、死亡までに、他にこれら症状を説明できる診断がついていなかった場合

（ウ）次のいずれかの条件を満たす者

①　胸部レントゲン写真で肺炎、又は急性呼吸窮迫症候群の所見を示す者

②　病理解剖所見が肺炎、呼吸窮迫症候群の病理所見として矛盾せず、はっきりとした原因がない者

注）他の診断によって症状の説明ができる場合は除外すること。

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。）

（１）定義

コロナウイルス科ベータコロナウイルス属のＭＥＲＳ（Middle East Respiratory Syndrome）コロナウイルスによる急性呼吸器症候群である。

（２）臨床的特徴

ヒトコブラクダがＭＥＲＳコロナウイルスを保有しており、ヒトコブラクダとの濃厚接触が感染リスクであると考えられている。一方、家族間、感染対策が不十分な医療機関などにおける限定的なヒトーヒト感染も報告されている。中東諸国を中心として発生がみられている。

潜伏期間は２～１４日（中央値は５日程度）。無症状例から急性呼吸窮迫症候群（ＡＲＤＳ）を来す重症例まである。典型的な病像は、発熱、咳嗽等から始まり、急速に肺炎を発症し、しばしば呼吸管理が必要となる。下痢などの消化器症状のほか、多臓器不全（特に腎不全）や敗血性ショックを伴う場合もある。高齢者及び糖尿病、腎不全などの基礎疾患を持つ者での重症化傾向がより高い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者について、（４）に該当すること等から中東呼吸器症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、病原体の少なくとも２つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東呼吸器症候群と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、病原体の少なくとも２つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東呼吸器症候群の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者について、（４）に該当すること等から中東呼吸器症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、病原体の少なくとも１つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東呼吸器症候群の疑似症と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体について、（４）に該当すること等から中東呼吸器症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、病原体の少なくとも２つの遺伝子領域が確認されたことから、当該者を中東呼吸器症候群により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体について、（４）に該当すること等から中東呼吸器症候群により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

（４）感染が疑われる患者の要件

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア　３８℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ＡＲＤＳなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

イ　発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から中東呼吸器症候群の初発例の発生が確認されている地域において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、中東呼吸器症候群であることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

ウ　発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前１４日以内に、中東呼吸器症候群が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、中東呼吸器症候群が疑われる患者と同居していたもの又は中東呼吸器症候群が疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れたもの

６　鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）

（１）定義

Ａ型インフルエンザウイルス（Ｈ５Ｎ１）のヒトへの感染による急性疾患である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は概ね２～８日である。症例の初期症状の多くが、高熱と急性呼吸器症状を主とするインフルエンザ様疾患の症状を呈する。下気道症状は早期に発現し、呼吸窮迫、頻呼吸、呼吸時の異常音がよく認められ、臨床的に明らかな肺炎が多く見られる。また、まれに結膜炎を呈する。

呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急性窮迫性呼吸症候群（ＡＲＤＳ）の臨床症状を呈する。

死亡例は発症から平均９～１０日（範囲６～３０日）目に発生し、進行性の呼吸不全による死亡が多く見られる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者のうち、３８℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見から鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者のうち、３８℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見から鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｈ５亜型が検出された場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、結膜拭い液（結膜炎の場合）、剖検材料
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

７　鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）

（１）定義

鳥インフルエンザＡ（Ｈ７Ｎ９）ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

（２）臨床的特徴

高熱と急性呼吸器症状を特徴とする。下気道症状を併発し、重症の肺炎が見られることがある。呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急速に急性呼吸窮迫症候群（ＡＲＤＳ）の症状を呈する。二次感染、脳症、横紋筋融解症に進展した報告がある。

発症から死亡までの中央値は１１日（四分位範囲７～２０日）であり、進行性の呼吸不全等による死亡が多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者のうち、３８℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察し又は症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者のうち、３８℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察し又は症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）を疑い、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｈ７亜型が検出された場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から、鳥インフルエンザＡ（Ｈ７Ｎ９）により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

第４　三類感染症

１　コレラ

（１）定義

コレラ毒素(ＣＴ)産生性コレラ菌（*Vibrio cholerae* O1）又は *V. cholerae* O139 による急性感染性腸炎である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は数時間から５日、通常１日前後である。近年のエルトールコレラは軽症の水様性下痢や軟便で経過することが多いが、まれに“米のとぎ汁”様の便臭のない水様便を１日数リットルから数十リットルも排泄し、激しい嘔吐を繰り返す。

その結果、著しい脱水と電解質の喪失、チアノーゼ、体重の減少、頻脈、血圧の低下、皮膚の乾燥や弾力性の消失、無尿、虚脱などの症状、及び低カリウム血症による腓腹筋（ときには大腿筋）の痙攣がおこる。胃切除を受けた人や高齢者では重症になることがあり、また死亡例もまれにみられる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からコレラが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、コレラ患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、食中毒、その他の感染性腸炎である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、コレラの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、コレラが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、コレラにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、コレラにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における①、②いずれかによるコレラ毒素の確認 ①毒素産生の確認 ②ＰＣＲ法による毒素遺伝子の検出	便

２　細菌性赤痢

（１）定義

赤痢菌（*Shigella dysenteriae*、*S.flexneri*、*S.boydii*、*S.sonnei* ）の経口感染で起こる急性感染性大腸炎である。

（２）臨床的特徴

潜伏期は１～５日（大多数は３日以内）。主要病変は大腸、特にＳ状結腸の粘膜の出血性化膿性炎症、潰瘍を形成することもある。

このため、発熱、下痢、腹痛を伴うテネスムス（tenesmus；しぶり腹ー便意は強いがなかなか排便できないこと）、膿・粘血便の排泄などの赤痢特有の症状を呈する。近年、軽症下痢あるいは無症状に経過する例が多い。症状は一般に成人よりも小児の方が重い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から細菌性赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、細菌性赤痢患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、カンピロバクター、赤痢アメーバ、腸管出血性大腸菌等による他の感染性腸炎である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、細菌性赤痢の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、細菌性赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、細菌性赤痢により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、細菌性赤痢により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	便

３　腸管出血性大腸菌感染症

（１）定義

ベロ毒素（Verotoxin，VT）を産生する腸管出血性大腸菌（enterohemorrhagic *E. coli*，EHEC、Shigatoxin-producing *E. coli*，STEC など）の感染によって起こる全身性疾病である。

（２）臨床的特徴

臨床症状は、一般的な特徴は腹痛、水様性下痢及び血便である。嘔吐や３８℃台の高熱を伴うこともある。

さらにベロ毒素の作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome, ＨＵＳ）を引き起こすことがある。小児や高齢者では痙攣、昏睡、脳症などによって致命症となることがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から腸管出血性大腸菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸管出血性大腸菌感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸管出血性大腸菌感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、腸管出血性大腸菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸管出血性大腸菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、腸管出血性大腸菌感染症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるベロ毒素の確認 ①毒素産生の確認 ②ＰＣＲ法等による毒素遺伝子の検出	便
ベロ毒素の検出（ＨＵＳ発症例に限る）	
Ｏ抗原凝集抗体又は抗ベロ毒素抗体の検出（ＨＵＳ発症例に限る）	血清

４　腸チフス

（１）定義

チフス菌（*Salmonella* serovar Typhi）の感染による全身性疾患である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は７～１４日で発熱を伴って発症する。

患者、保菌者の便と尿が感染源となる。

３９℃を超える高熱が１週間以上も続き、比較的徐脈、バラ疹、脾腫、下痢などの症状を呈し、腸出血、腸穿孔を起こすこともある。

重症例では意識障害や難聴が起きることもある。無症状病原体保有者はほとんどが胆嚢内保菌者であり、胆石保有者や慢性胆嚢炎に合併することが多く、永続保菌者となることが多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から腸チフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸チフス患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、パラチフス、マラリア、デング熱、Ａ型肝炎、つつが虫病、チクングニア熱である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸チフスの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、腸チフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腸チフスにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、腸チフスにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、骨髄液、便、尿、胆汁

５　パラチフス

（１）定義

パラチフスＡ菌(*Salmonella* serovar Paratyphi A)の感染によって起こる全身性疾患である（*Salmonella* Paratyphi B、*Salmonella* Paratyphi Cによる感染症はパラチフスから除外され、サルモネラ症として取り扱われる)。

（２）臨床的特徴

臨床的症状は、腸チフスに類似する。７～１４日の潜伏期間の後に３８℃以上の高熱が続く。比較的徐脈、脾腫、便秘、時には下痢等の症状を呈する。症状は腸チフスと比較して、軽症の場合が多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からパラチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、パラチフス患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

鑑別を必要とする疾患は、腸チフス、マラリア、デング熱、Ａ型肝炎、つつが虫病、チクングニア熱である。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、パラチフスの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、パラチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、パラチフスにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、パラチフスにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、骨髄液、便、尿、胆汁

第５　四類感染症

１　Ｅ型肝炎

（１）定義

Ｅ型肝炎ウイルスによる急性ウイルス性肝炎である。

（２）臨床的特徴

途上国では主に水系感染であるが、我が国では汚染された食品や動物の臓器や肉の生食による経口感染が指摘されている。潜伏期間はＡ型肝炎より長く、平均６週間といわれている。臨床症状はＡ型肝炎と類似しており、予後も通常はＡ型肝炎と同程度で、慢性化することはない。しかし、妊婦（第３三半期）に感染すると劇症化しやすく、致死率も高く２０%に達することもある。特異的な治療法はなく、対症療法が中心となる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からＥ型肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｅ型肝炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｅ型肝炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ｅ型肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｅ型肝炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ｅ型肝炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	血液・便
ＩｇＭ抗体若しくはＩｇＡ抗体の検出	血清

２　ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む）

（１）定義

フラビウイルス科に属するウエストナイルウイルスによる感染症で、蚊によって媒介される。

（２）臨床的特徴

２～１４日の潜伏期の後に高熱で発症する。発熱は通常３～６日間持続する。同時に頭痛、背部の痛み、筋肉痛、食欲不振などの症状を有する。発疹が胸部、背、上肢に認められる場合もある。通常リンパ節腫脹が認められる。症状は通常１週間以内で回復するが、その後全身倦怠感が残ることも多い。特に高齢者においては、上記症状とともに、さらに重篤な症状として、激しい頭痛、悪心、嘔吐、方向感覚の欠如、麻痺、意識障害、痙攣等の症状が出現し髄膜脳炎、脳炎を発症することがある。重篤な例で筋力低下が約半数に認められている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からウエストナイル熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウエストナイル熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウエストナイル熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ウエストナイル熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウエストナイル熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ウエストナイル熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
ペア血清による中和抗体陽転又は中和抗体価の有意の上昇	血清

３　Ａ型肝炎

（１）定義

Ａ型肝炎ウイルスによる急性ウイルス性肝炎である。

（２）臨床的特徴

主たる感染経路は、汚染された食品や水などを介した経口的な感染である。潜伏期間は平均４週間である。感染期間は、ウイルスが便に排泄される発病の３～４週間前から発症後数か月にわたる。主な臨床症状は発熱、全身倦怠感、食欲不振で、黄疸、肝腫大などの肝症状が認められる。一般に予後は良く、慢性化することはないが、まれに劇症化することがある。小児では不顕性感染や軽症のことが多い。特異的な治療法はなく、対症療法が中心となる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からＡ型肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ａ型肝炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ａ型肝炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ａ型肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ａ型肝炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ａ型肝炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	血液、便
ＩｇＭ抗体の検出	血清

４　エキノコックス症

（１）定義

エキノコックス（Echinococcus）による感染症で、単包条虫(*Echinococcus granulosus*)と多包条虫（*Echinococcus multilocularis*）の２種類がある。

（２）臨床的特徴

ヒトへの感染は、キツネやイヌなどから排泄された虫卵に汚染された水、食物、埃などを経口的に摂取した時に起こる。体内に発生した嚢胞は緩慢に増大し、周囲の臓器を圧迫する。多包虫病巣の拡大は極めてゆっくりで、肝臓の腫大、腹痛、黄疸、貧血、発熱や腹水貯留などの初期症状が現れるまで、成人では通常１０年以上を要する。放置すると約半年で腹水が貯留し、やがて死に至る。

発症前や早期の無症状期でも、スクリーニング検査の超音波、ＣＴ、ＭＲＩの所見から検知される場合がある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からエキノコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エキノコックス症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エキノコックス症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エキノコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エキノコックス症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エキノコックス症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
包虫あるいは包虫の一部の検出	肝臓の摘出組織、生検組織
ＥＬＩＳＡ法又はWestern Blot法による抗体の検出	血清

５　エムポックス

（１） 定義

エムポックスウイルス（Monkeypox virus）による急性発疹性疾患である。

（２） 臨床的特徴

ウイルスを保有するヒトやげっ歯類などの動物との接触、及びそれらの皮膚粘膜病変、血液、体液との接触により感染する。感染したヒトとの接触（性的接触を含む） の他、接近した対面による飛沫への長時間の曝露、体液や飛沫で汚染された寝具等との接触によっても感染する。潜伏期間は通常７～１４日（５～２１日）である。皮疹、粘膜疹、その他の皮膚粘膜病変、発熱、頭痛、筋肉痛、背部痛、咽頭痛、肛門直腸痛、倦怠感、リンパ節腫脹がみられる。致死率は低い。

（３） 届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からエムポックスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エムポックス患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エムポックスの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エムポックスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、エムポックスにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、エムポックスにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	皮膚又は粘膜病変、水疱内容液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、肛門直腸拭い液、その他粘膜拭い液、血液、尿、その他検査方法に適する材料
病原体の特異抗原の検出	
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	

６　黄熱

（１）定義

フラビウイルス科に属する黄熱ウイルスの感染によるウイルス性出血熱である。ネッタイシマカなどにより媒介される。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は３～６日間で、発症は突然である。悪寒又は悪寒戦慄とともに高熱を出し、嘔吐、筋肉痛、出血（鼻出血、歯齦出血、黒色嘔吐、下血、子宮出血）、蛋白尿、比較的徐脈、黄疸等を来す。普通は７～８病日から治癒に向かうが、重症の場合には乏尿、心不全、肝性昏睡などで、５～１０病日に約１０％が死亡する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から黄熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、黄熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、黄熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、黄熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、黄熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、黄熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清
ペア血清による中和抗体陽転又は中和抗体価の有意の上昇	

7　オウム病

（１）定義

オウム病クラミジア *Chlamydophila*（*Chlamydia*）*psittaci* を病原体とする呼吸器疾患である。

（２）臨床的特徴

主にオウムなどの愛玩用のトリからヒトに感染し、肺炎などの気道感染症を起こす。１～２週間の潜伏期の後に、突然の発熱で発病する。初期症状として悪寒を伴う高熱、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、筋肉痛、関節痛などがみられる。呼吸器症状として咳、粘液性痰などがみられる。軽い場合はかぜ程度の症状であるが、高齢者などでは重症になりやすい。胸部レントゲンで広範な肺病変はあるが、理学的所見は比較的軽度である。重症になると呼吸困難、意識障害、ＤＩＣなどがみられる。発症前にトリとの接触があったかどうかが診断のための参考になる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からオウム病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、オウム病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、オウム病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、オウム病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、オウム病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、オウム病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、喀痰、血液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
間接蛍光抗体法による抗体の検出（単一血清でＩｇＭ抗体の検出若しくはＩｇＧ抗体２５６倍以上、又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

８　オムスク出血熱

（１）定義

フラビウイルス科フラビウイルス属に属するオムスク出血熱ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界ではマダニとげっ歯類のあいだで感染環が維持されている。ヒトは主にマダニの刺咬により感染するが、げっ歯類等の尿や血液による接触感染もありうる。また、稀にはヒト-ヒト感染、飛沫感染もあるとされる。潜伏期間は 3～9 日で、突然の発熱、頭痛、筋肉痛、咳、徐脈、脱水、低血圧、消化器症状を生じ、稀には出血熱となる。患者の 30～50%は二相性の発熱を示し、第二期には髄膜炎、腎機能障害、肺炎などを生じる。致死率は 0.5～3%であるが、難聴や脱毛、神経精神障害などの後遺症を残すことがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からオムスク出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、オムスク出血熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、オムスク出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、オムスク出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、オムスク出血熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、オムスク出血熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

９　回帰熱

（１）定義

シラミ、ヒメダニ（*Ornithodoros* 属ダニなど）、又はマダニによって媒介されるスピロヘータ（回帰熱ボレリア）感染症である。

（２）臨床的特徴

シラミ媒介性 *Borrelia recurrentis* やヒメダニ媒介性 *B.duttonii* 、マダニ媒介性の *B. miyamotoi* 等がヒトに対する病原体である。

シラミやヒメダニが媒介する回帰熱は、菌血症による発熱期、菌血症を起こしていない無熱期を３～５回程度繰り返す、いわゆる回帰熱を主訴とする。マダニ媒介性の回帰熱は再発性の発熱を呈することは少ない。感染後５～１４日を経て菌血症による頭痛、筋肉痛、関節痛、羞明、咳などをともなう発熱、悪寒がみられる（発熱期）。

また、このとき点状出血、紫斑、結膜炎、肝臓や脾臓の腫大、黄疸がみられることもある。

発熱期は３～７日続いた後、一旦解熱する（無熱期）。

無熱期では血中から菌は検出されない。発汗、全身倦怠感、時に低血圧や斑状丘疹をみることもある。この後５～７日後再び発熱期に入る。

上記症状以外で肝炎、心筋炎、脳出血、脾破裂、大葉性肺炎などがみられる場合もある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から回帰熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、回帰熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、回帰熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、回帰熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、回帰熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、回帰熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液（発熱期）、髄液
暗視野顕微鏡下鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による末梢血スメアの観察による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM 抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

１０　キャサヌル森林病

（１）定義

フラビウイルス科フラビウイルス属に属するキャサヌル森林病ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界では、マダニとげっ歯類を主とする脊椎動物のあいだで感染環が維持されている。ヒトへの感染もマダニの刺咬によって生じる。潜伏期間は 3～12 日であり、突然の発熱、頭痛、筋肉痛、咳嗽、徐脈、脱水、低血圧、消化器症状、出血などを来たす。約 40%に出血性肺水腫がみられ、ときに腎不全も生じる。患者の 15～50%では 1～3 週間寛解が続いた後、再度発熱がみられ、髄膜炎や脳炎を生じて項部硬直、精神障害、振戦、めまいなどを来たす。致死率は 3～5%であり、後遺症を残すことはない。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からキャサヌル森林病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、キャサヌル森林病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、キャサヌル森林病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、キャサヌル森林病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、キャサヌル森林病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、キャサヌル森林病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

１１　Ｑ熱

（１）定義

コクシエラ科コクシエラ属の *Coxiella burnetii* の感染によって起こる感染症である。

（２）臨床的特徴

通常は家畜やネコなどのペットの流産や出産に関連して、胎盤に感染している *C. burnetii* を吸入するなどによって、２～３週間の潜伏期を経て発症する。急性Ｑ熱ではインフルエンザ様で突然の高熱、頭痛、筋肉痛、全身倦怠感、眼球後部痛の症状で始まる。自然治癒傾向が強く、多くは１４日以内に解熱する。間質性肺炎が主体の肺炎型や肝機能異常が主体の肝炎型がある。予後は一般に良い。１割程度が慢性Ｑ熱に移行するとされ、弁膜症などの基礎疾患を持つ例で心内膜炎を起こすと難治性となり、致死率が高くなる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からＱ熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｑ熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｑ熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ｑ熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｑ熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ｑ熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
間接蛍光抗体法による抗体の検出（単一血清でＩｇＭ抗体６４倍以上若しくはＩｇＧ抗体２５６倍以上、又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

１２　狂犬病

（１）定義

ラブドウイルス科に属す狂犬病ウイルスの感染による神経疾患である。

（２）臨床的特徴

狂犬病は狂犬病ウイルスを保有するイヌ、ネコ、コウモリ、キツネ、スカンク、コヨーテなどの野生動物に咬まれたり、引っ掻かれたりして感染し、発症する。

潜伏期は１～３カ月で、まれに１年以上に及ぶ。臨床的には咬傷周辺の知覚異常、疼痛、不安感、不穏、頭痛、発熱、恐水発作、麻痺と進む。発症すると致命的となる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から狂犬病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、狂犬病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、狂犬病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、狂犬病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、狂犬病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、狂犬病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	唾液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	角膜塗抹標本、頚部の皮膚、気管吸引材料、唾液腺の生検材料、脳組織及び脳乳剤
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	唾液、髄液、脳組織及び脳乳剤
Fluorecent Focus Inhibition Test 又はＥＬＩＳＡ法による抗体の検出	髄液

１３　コクシジオイデス症

（１）定義

真菌の *Coccidioides immitis* の感染症である。

（２）臨床的特徴

強風や土木工事などにより土壌中の *C. immitis* の分節型分生子が土埃と共に空中に舞い上がり、これを吸入することにより肺感染が起こり、そのうち約０.５%の患者が全身感染へと進む。この病原体を取り扱う実験者、検査従事者などの２次感染の危険性が高い。本邦では、慢性肺コクシジオイデス症がみられることが多く、ＣＴなどの画像診断において、結節や空洞病変が確認される。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からコクシジオイデス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、コクシジオイデス症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、コクシジオイデス症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、コクシジオイデス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、コクシジオイデス症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、コクシジオイデス症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管支洗浄液、肺又は皮膚の病理組織
鏡検による病原体の検出	
免疫拡散法による抗体の検出	血清、髄液

１４　ジカウイルス感染症

（１）定義

フラビウイルス科フラビウイルス属に属するジカウイルスによる主としてヤブ蚊によって媒介される感染症である。現状で得られる知見が限られているため、以下の記載内容については、今後変更の可能性がある。

（２）臨床的特徴

・ジカウイルス病：

一般的に２～１２日（多くは２～７日）の潜伏期の後の発熱（多くは３８．５度以下）、発疹等で発症する。感染者のうち、発症するのは約２０％とされている。関節痛、結膜充血、頭痛、後眼窩部痛、筋痛、関節腫脹等を伴うことがあるが、大半の患者においては重症化することなく数日程度で回復する。疫学的にはギラン・バレー症候群との関連性が指摘されているが、因果関係は明らかでない。

・先天性ジカウイルス感染症：

ジカウイルスに感染した母体から胎児への垂直感染により、小頭症や頭蓋内石灰化、その他の先天性障害を来す可能性があるとされている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からジカウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジカウイルス感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

なお、ＩｇＭ抗体を用いて診断を行う場合は、患者が感染したと考えられる地域で流行中のその他のフラビウイルス属ウイルス（デング熱、黄熱、ウエストナイル熱、日本脳炎等）による先行感染又は共感染がないこと、半年以内の黄熱ワクチンの接種歴がないことを確認すること。その他のフラビウイルス属ウイルスによる先行感染又は共感染を認める場合は、ペア血清によるＩｇＭ抗体以外の方法による確認試験を実施すること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジカウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジカウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジカウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジカウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

<table>
<tr><th rowspan="2">検査方法</th><th colspan="2">検査材料</th></tr>
<tr><th>ジカウイルス病</th><th>先天性ジカウイルス感染症</th></tr>
<tr><td>分離・同定による病原体の検出</td><td rowspan="2">血液・尿</td><td rowspan="2">血液・臍帯・臍帯血・胎盤・尿・髄液</td></tr>
<tr><td>ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出</td></tr>
<tr><td>ＩｇＭ抗体の検出</td><td rowspan="2">血清</td><td rowspan="2">血清・臍帯血血清・髄液</td></tr>
<tr><td>中和試験による抗体の検出</td></tr>
</table>

１５　重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属ＳＦＴＳウイルスであるものに限る。）

（１）定義

ブニヤウイルス科フレボウイルス属の重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS）ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

主に SFTS ウイルスを保有するマダニに刺咬されることで感染する。

潜伏期間は 6～14 日。発熱、消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血）を主徴とし、時に、頭痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹、出血症状などを伴う。血液所見では、血小板減少（10 万/mm^3未満）、白血球減少（4000/mm^3未満）、血清酵素（AST、ALT、LDH）の上昇が認められる。致死率は 10～30%程度である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から重症熱性血小板減少症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症熱性血小板減少症候群患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症熱性血小板減少症候群の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、重症熱性血小板減少症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症熱性血小板減少症候群により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、重症熱性血小板減少症候群により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、血清、咽頭拭い液、尿
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＥＬＩＳＡ法又は蛍光抗体法による抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	

１６　腎症候性出血熱

（１）定義

ハンタウイルス（ブニヤウイルス科ハンタウイルス属）による熱性・腎性疾患である。

（２）臨床的特徴

主にネズミの排泄物に接触（エアロゾルの吸入を含む）することにより、ヒトにウイルスが伝播する。このウイルスはヒトに感染すると状況により重篤な全身感染、あるいは腎疾患を生じ、以下の型が知られている。

ア　重症アジア型

ドブネズミ、高麗セスジネズミが媒介する。潜伏期間は１０～３０日で、発熱で始まる有熱期、低血圧期（ショック）（４～１０日）、乏尿期（８～１３日）、利尿期（１０～２８日）、回復期に分けられる。全身皮膚に点状出血が出ることがある。発症から死亡までの時間は４～２８日で、尿素窒素は５０～３００mg/dl に達する。常時高度の蛋白尿、血尿を伴う。

イ　軽症スカンジナビア型

ヤチネズミによる。ごく軽度の発熱、蛋白尿、血尿がみられるのみで、極めてまれに重症化する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から腎症候性出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腎症候性出血熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腎症候性出血熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、腎症候性出血熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、腎症候性出血熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、腎症候性出血熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、尿（急性期）
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出（白血球を用いる）	
ＥＬＩＳＡ法又は間接蛍光抗体法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出	血清

１７　西部ウマ脳炎

（１）定義

トガウイルス科アルファウイルス属に属する西部ウマ脳炎ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界では、イエカと鳥の間で感染環が維持されている。ヒトへの感染もイエカの刺咬による。潜伏期間は 5～10 日であり、頭痛、発熱、情緒不安、振戦、易興奮性、項部硬直、羞明、ときに異常な精神状態などがみられる。脳炎を生じると意識障害、弛緩性/痙性麻痺がみられる。特に乳児では急速な経過を取り、固縮、痙攣、泉門膨隆などがみられ、生残者の 60%以上で脳に障害を残し、進行性の知能発育不全をきたす。年長になるほど回復は早く、通常は 5～10 日で回復する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から西部ウマ脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、西部ウマ脳炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、西部ウマ脳炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、西部ウマ脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、西部ウマ脳炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、西部ウマ脳炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

１８　ダニ媒介脳炎

（１）定義

フラビウイルス科フラビウイルス属に属するダニ媒介脳炎ウイルスによる感染症であり、中央ヨーロッパダニ媒介脳炎とロシア春夏脳炎の 2 型に分けられる。

（２）臨床的特徴

自然界ではマダニとげっ歯類との間に感染環が維持されているが、マダニでは経卵伝播もありうる。ヒトへの感染は主にマダニの刺咬によるが、ヤギの乳の飲用によることもある。潜伏期間は通常 7～14 日である。中央ヨーロッパ型では、発熱、筋肉痛などのインフルエンザ様症状が出現し、2～4 日間続く。症例の三分の一では、その後数日経って第 II 期に入り、髄膜脳炎を生じて痙攣、眩暈、知覚異常などを呈する。致死率は 1～2%であるが、神経学的後遺症が 10～20%にみられる。ロシア春夏脳炎では、突然に高度の頭痛、発熱、悪心、羞明などで発症し、その後順調に回復する例もあるが、他では髄膜脳炎に進展し、項部硬直、痙攣、精神症状、頚部や上肢の弛緩性麻痺などがみられる。致死率は 20%に上り、生残者の 30～40%では神経学的後遺症を来たす。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からダニ媒介脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ダニ媒介脳炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ダニ媒介脳炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ダニ媒介脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ダニ媒介脳炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ダニ媒介脳炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
Ｉｇ Ｍ抗体の検出	血清、髄液
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

１９　炭疽

（１）定義

本症は炭疽菌（*Bacillus anthracis*）によるヒトと動物の感染症である。

（２）臨床的特徴

ヒト炭疽には４つの主要な病型がある。

ア　皮膚炭疽

全体の９５～９８％を占める。潜伏期は１～７日である。初期病変はニキビや虫ささされ様で、かゆみを伴うことがある。初期病変周囲には水疱が形成され、次第に典型的な黒色の痂皮となる。およそ８０％の患者では痂皮の形成後７～１０日で治癒するが、２０％では感染はリンパ節及び血液へと進展し、敗血症を発症して致死的である。

イ　肺炭疽

上部気道の感染で始まる初期段階はインフルエンザ等のウイルス性呼吸器感染や軽度の気管支肺炎に酷似しており、軽度の発熱、全身倦怠感、筋肉痛等を訴える。数日して第２の段階へ移行すると突然呼吸困難、発汗及びチアノーゼを呈する。この段階に達すると通常、２４時間以内に死亡する。

ウ　腸炭疽

本症で死亡した動物の肉を摂食した後２～５日で発症する。腸病変部は回腸下部及び盲腸に多い。初期症状として悪心、嘔吐、食欲不振、発熱があり、次いで腹痛、吐血を呈し、血液性の下痢を呈する場合もある。毒血症へと移行すると、ショック、チアノーゼを呈し死亡する。腸炭疽の致死率は２５～５０％とされる。

エ　髄膜炭疽

皮膚炭疽の約５％、肺炭疽の２／３に引き続いて起こるが、まれに初感染の髄膜炭疽もある。髄膜炭疽は治療を行っても、発症後２～４日で１００％が死亡する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から炭疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、炭疽患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、炭疽の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、炭疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、炭疽により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、炭疽により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	病巣組織、血液、髄液、胸水、皮膚病変部
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

２０　チクングニア熱

（１）定義

トガウイルス科アルファウイルス属に属するチクングニアウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

チクングニアウイルスを保有するヤブカ属のネッタイシマカ、ヒトスジシマカなどに刺されることで感染する。潜伏期間は３～１２日（通常３～７日）で、患者の大多数は急性熱性疾患の症状を呈する。発熱と関節痛は必発であり、発疹は８割程度に認められる。関節痛は四肢（遠位）に強く対称性で、その頻度は手首、足首、指趾、膝、肘、肩の順であり、関節の炎症や腫脹を伴う場合もある。関節痛は急性症状が軽快した後も、数週間から数ヶ月にわたって続く場合がある。その他の症状としては、全身倦怠感・頭痛・筋肉痛・リンパ節腫脹である。血液所見では、リンパ球減少、血小板減少が認められる。重症例では神経症状（脳症）や劇症肝炎が報告されている。アフリカ、インド洋島嶼国、インド、東南アジアの熱帯・亜熱帯地域を中心として流行がみられている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からチクングニア熱が疑われ、かつ、エの次に掲げる表の左欄に掲げる検査方法により、チクングニア熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、チクングニア熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、チクングニア熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、チクングニア熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、チクングニア熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清
ＥＬＩＳＡ法（IgG 抗体）、中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	

２１　つつが虫病

（１）定義

つつが虫病リケッチア（*Orientia tsutsugamushi*）による感染症である。

（２）臨床的特徴

つつが虫病リケッチアを保有するツツガムシに刺されて５～１４日の潜伏期の後に、全身倦怠感、食欲不振とともに頭痛、悪寒、発熱などを伴って発症する。体温は段階的に上昇し数日で４０℃にも達する。刺し口は皮膚の柔らかい隠れた部分に多い。刺し口の所属リンパ節は発熱する前頃から次第に腫脹する。第３～４病日より不定型の発疹が出現するが、発疹は顔面、体幹に多く四肢には少ない。テトラサイクリン系の有効な抗菌薬による治療が適切に行われると劇的に症状の改善がみられる。重症になると肺炎や脳炎症状を来す。北海道、沖縄など一部の地域を除いて全国で発生がみられる。

発生時期は春～初夏及び晩秋から冬であるが、媒介ツツガムシの生息地域によって異なる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からつつが虫病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、つつが虫病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、つつが虫病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、つつが虫病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、つつが虫病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、つつが虫病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、病理組織
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

２２　デング熱

（１）定義

フラビウイルス科に属するデングウイルス感染症である。

（２）臨床的特徴

２～１４日（多くは３～７日）の潜伏期の後に突然の高熱で発症する。頭痛、眼窩痛、顔面紅潮、結膜充血を伴う。発熱は２～７日間持続する（二峰性であることが多い）。初期症状に続いて全身の筋肉痛、骨関節痛、全身倦怠感を呈する。発症後３～４日後胸部、体幹からはじまる発疹が出現し、四肢、顔面へ広がる。症状は１週間程度で回復する。血液所見では高度の白血球減少、血小板減少がみられる。出血やショック症状を伴う重症型としてデング出血熱(※)があり、全身管理が必要となることもある。ヒトからヒトへの直接感染はないが、熱帯・亜熱帯（特にアジア、オセアニア、中南米）に広く分布する。海外で感染した人が国内で発症することがある。

(※)デング出血熱：デング熱とほぼ同様に発症経過するが、解熱の時期に血漿漏出や血小板減少による出血傾向に基づく症状が出現し、死に至ることもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からデング熱が疑われ、かつ、エの次に掲げる表の左欄に掲げる検査方法により、デング熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

下記の４つの基準を全て満たした場合にはデング出血熱として届け出ること。

項　目	内　容
臨床症状	２～７日持続する発熱（時に二峰性のパターンをとる）
血管透過性の亢進	以下の血漿漏出症状のうち１つ以上 ・ ヘマトクリットの上昇（補液なしで同性、同年代の者に比べ２０％以上の上昇） ・ ショック症状の存在 ・ 血清蛋白の低下あるいは、胸水又は腹水の存在
血小板の減少	１００，０００／㎜^{3}以下
出血傾向	以下の出血傾向のうち１つ以上 ・ Tourniquet テスト陽性 ・ 点状出血、斑状出血あるいは紫斑 ・ 粘膜あるいは消化管出血、あるいは注射部位や他の部位からの出血 ・ 血便

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、デング熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、デング熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、デング熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、デング熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
非構造蛋白抗原（NS1）の検出	血液（血清又は全血）
ＩｇＭ抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清
中和試験又は赤血球凝集阻止法による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	

２３　東部ウマ脳炎

（１）定義

トガウイルス科アルファウイルス属に属する東部ウマ脳炎ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界では蚊と鳥の間で感染環が維持されており、鳥への媒介蚊は主にハボシカ属の蚊であるが、キンイロヤブカなども関係する。ヒトへの感染は主にヤブカの刺咬による。潜伏期間は3～10 日であり、高熱、悪寒、倦怠感、筋肉痛などを生じるが、1～2 週間で回復することが多い。しかし、ときには脳炎を発症して、昏睡、死亡に至ることがある。脳炎は 50 歳以上や 15 歳以下で起こりやすく、致死率は 33%にも上り、生残者の半数は軽度～高度の永続的な神経学的後遺症を残す。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から東部ウマ脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、東部ウマ脳炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、東部ウマ脳炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、東部ウマ脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、東部ウマ脳炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、東部ウマ脳炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

２４　鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）

（１）定義

トリに対して感染性を示すＡ型インフルエンザウイルス（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９亜型を除く。）のヒトへの感染症である。

（２）臨床的特徴

鳥インフルエンザウイルスに感染した家禽などからヒトへウイルスが感染することがごくまれに起こる。Ｈ５、Ｈ７、Ｈ９亜型ウイルスのヒトへの感染が報告されており、１９９７年の香港でのＡ／Ｈ５Ｎ１、２００３年オランダでのＡ／Ｈ７Ｎ７による事例では、ヒトからヒトへの感染伝播も起こったと報告されている。

鳥インフルエンザウイルスのＨ５、Ｈ７亜型の感染例では、潜伏期間は通常のインフルエンザと同じく１～３日と考えられており、症状は突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、下痢、重篤な肺炎、多臓器不全などの全身症状を引き起こす重症例もある。

Ａ／Ｈ７Ｎ７亜型ウイルスの感染では結膜炎を起こした例が多い。

香港などで数例報告されているＡ／Ｈ９Ｎ２亜型ウイルスによる感染では、発熱、咳等の通常のインフルエンザ様症状を呈したと報告されている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鳥インフルエンザにより（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９）を除く。）死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、咽頭拭い液、結膜拭い液（結膜炎の場合）、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出	血清

２５　ニパウイルス感染症

（１）定義

ニパウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

感染経路は感染動物（主にブタ）の体液や組織との接触によると考えられている。通常、発熱と筋肉痛などのインフルエンザ様症状を呈し、その一部が意識障害、痙攣などを伴い、脳炎を発症する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からニパウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ニパウイルス感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ニパウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ニパウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ニパウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ニパウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液（急性期）、咽頭拭い液、鼻腔拭い液、尿、病理組織
免疫染色による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出（剖検例は中枢神経系組織からも検出される）	
ＥＬＩＳＡ法又は中和試験による抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出（ＥＬＩＳＡ法のみ）又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

２６　日本紅斑熱

（１）定義

日本紅斑熱リケッチア（*Rickettsia japonica*）による感染症である。

（２）臨床的特徴

日本紅斑熱リケッチアを保有するマダニ（キチマダニ、フタトゲチマダニなど）に刺されることで感染する。刺されてから２～８日頃から頭痛、全身倦怠感、高熱などを伴って発症する。刺し口を見つけることは診断の助けとなる。高熱とほぼ同時に紅色の斑丘疹が手足など末梢部から求心性に多発する。リンパ節腫脹はあまりみられない。ＣＲＰ陽性、白血球減少、血小板減少、肝機能異常などはつつが虫病と同様であるが、つつが虫病に比べＤＩＣなど重症化しやすい。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から日本紅斑熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、日本紅斑熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、日本紅斑熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、日本紅斑熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、日本紅斑熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、日本紅斑熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、病理組織
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
間接蛍光抗体法又は間接免疫ペルオキシダーゼ法による抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

２７　日本脳炎

（１）定義

フラビウイルス科に属する日本脳炎ウイルスの感染による急性脳炎である。ブタが増幅動物となり、コガタアカイエカなどの蚊が媒介する。

（２）臨床的特徴

感染後１～２週間の潜伏期を経て、急激な発熱と頭痛を主訴として発症する。その他、初発症状として全身倦怠感、食欲不振、吐き気、嘔吐、腹痛も存在する。その後、症状は悪化し、項部硬直、羞明、意識障害、興奮、仮面様顔貌、筋硬直、頭部神経麻痺、眼振、四肢振戦、不随意運動、運動失調、病的反射が出現する。知覚障害はまれである。発熱は発症４～５日に最も高くなり、熱はその後次第に低下する。致死率は約２５%、患者の５０%は後遺症を残し、その他は回復する。死亡する場合は発症後１週間程度で死亡する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から日本脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、日本脳炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、日本脳炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、日本脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、日本脳炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、日本脳炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
中和試験又は赤血球凝集阻止法又は補体結合反応による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

２８　ハンタウイルス肺症候群

（１）定義

ブニヤウイルス科、ハンタウイルス属の新世界ハンタウイルス（シンノンブレウイルス等）による急性呼吸器感染症である。

（２）臨床的特徴

前駆症状として発熱と筋肉痛がみられる。次いで咳、急性に進行する呼吸困難が特徴的で、しばしば消化器症状及び頭痛を伴う。頻呼吸、頻拍の出現頻度が高い。半数に低血圧等を伴う。発熱・悪寒は１～４日続き、次いで進行性呼吸困難、酸素不飽和状態に陥る（肺水腫、肺浮腫による）。早い場合は発症後２４時間以内の死亡も頻繁にみられる。肺水腫等の機序は心原性ではない。Ｘ線で肺中に広範な滲出液の貯留した特徴像が出る。致死率は４０～５０％である。

感染経路としては、①ウイルスを含む排泄物（尿、便）、唾液により汚染されたほこりを吸い込む（これが最も多い）、②手足の傷口からウイルスに汚染されたネズミの排泄物、唾液が接触して入る、③ネズミに咬まれる等である。

媒介動物は、米国ではシカシロアシネズミが、南米ではコットンラットがウイルス保有動物として最も一般的である。ウイルスを媒介するこの群のネズミは米国、カナダ、中南米（チリ、アルゼンチン等）にも存在する。このネズミとウイルスは日本では見つかっていない。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からハンタウイルス肺症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ハンタウイルス肺症候群患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ハンタウイルス肺症候群の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ハンタウイルス肺症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ハンタウイルス肺症候群により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ハンタウイルス肺症候群により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、肺組織材料（生検、剖検による新鮮・凍結組織）
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
間接蛍光抗体法又はＥＬＩＳＡ法によるＩｇＭ抗体若しくはＩｇＧ抗体の検出	血清

２９　Ｂウイルス病

（１）定義

マカク属のサルに常在するＢウイルス（ヘルペスウイルス科・アルファヘルペスウイルス亜科）による熱性・神経性疾患である。

（２）臨床的特徴

サルによる咬傷後、症状発現までの潜伏期間は早い場合２日、通常２～５週間である。早期症状としては、サルとの接触部位（外傷部）周囲の水疱性あるいは潰瘍性皮膚粘膜病変、接触部位の疼痛、掻痒感、所属リンパ節腫脹を来し、中期症状としては発熱、接触部位の感覚異常、接触部位側の筋力低下あるいは麻痺を、眼にサルの分泌物等がはねとんだ際には結膜炎を来す。晩期には副鼻腔炎、項部強直、持続する頭痛、悪心・嘔吐、脳幹部症状として複視、構語障害、目まい、失語症、交差性麻痺及び知覚障害、意識障害、脳炎症状を来し、無治療での致死率は７０～８０%。生存例でも重篤な神経障害が後遺症としてみられる。

感染経路は実験室、動物園あるいはペットのマカク属サルとの接触（咬傷、擦過傷）及びそれらのサルの唾液、粘液とヒト粘膜との接触（とびはね）による。また実験室ではサルに使用した注射針の針刺し、培養ガラス器具による外傷によっても感染する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からＢウイルス病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｂウイルス病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｂウイルス病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ｂウイルス病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、Ｂウイルス病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ｂウイルス病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、脳脊髄液、咬傷部・擦過部位の生検組織
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＥＬＩＳＡ法（ドットブロット法を含む）による抗体の検出 （注）ヒトではＨＳＶ－１とＢウイルスの抗原性は交差するので、従来の抗原抗体反応系（蛍光抗体法等）は使用できない。	血清

３０　鼻疽

（１）定義

鼻疽菌（*Burkholderia mallei*）による感染症である。

（２）臨床的特徴

主な感染経路は、ウマの分泌物の吸入あるいはそれらとの接触感染である。潜伏期間は通常1～14 日であるが、まれに年余にわたることもある。初発症状は発熱、頭痛などであるが、重篤な敗血症性ショックを生じやすい。特徴的な局所症状はほとんどないが、皮膚に潰瘍を形成することもある。また、肺炎（急性壊死性肺炎）や肺膿瘍を発症する例もある。慢性感染の場合は、皮下、筋肉、腹部臓器などに膿瘍を形成する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から鼻疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鼻疽患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鼻疽の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鼻疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鼻疽により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、鼻疽により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	皮膚病変組織・膿・喀痰・咽頭拭い液・血液
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	

３１　ブルセラ症

（１）定義

本症はウシ、ブタ、ヤギ、イヌ及びヒツジの感染症であるが、原因菌（*Brucella abortus*、*B. suis*、 *B. melitensis*、及び *B. canis*）がヒトに感染して発症する。波状熱、マルタ熱、地中海熱などの名前でも呼ばれる。

（２）臨床的特徴

感染動物の加熱殺菌不十分な乳・チーズなど乳製品や肉の喫食による経口感染が最も一般的である。家畜の流産仔や悪露への直接接触、汚染エアロゾルの吸入でも感染する。ヒトーヒト感染は、授乳、性交、臓器移植による事例が報告されているが極めてまれである。*B. canis* は流産仔や悪露、血液などへの接触することにより感染するが、尿中に排菌されることも知られている。

潜伏期間は通常１～３週、時に数ヶ月との報告がある。臨床所見としては倦怠感、発熱、発汗、腰背部痛、関節痛、悪寒などインフルエンザ様で、その他、関節炎、リンパ節腫脹、脾腫、肝腫、中枢神経症状が見られることもある。合併症として、仙腸骨炎、心内膜炎、肺炎、骨髄炎、膵炎を呈することがある。未治療時の致死率は５%程度で、心内膜炎が死亡原因の大半を占める。男性では２０%程度の患者に、精巣上体炎･精巣痛があらわれる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からブルセラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ブルセラ症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ブルセラ症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ブルセラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ブルセラ症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ブルセラ症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、骨髄、膿瘍
試験管凝集反応による抗体の検出（抗原がアポルタスの場合は４０倍以上、カニスの場合は１６０倍以上の抗体価）	血清

３２　ベネズエラウマ脳炎

（１）定義

トガウイルス科アルファウイルス属に属するベネズエラウマ脳炎ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界ではイエカとげっ歯類の間で感染環が維持されている。ヒトへの感染もイエカの刺咬によって生じる。潜伏期間は 2～5 日であり、発熱、頭痛、筋肉痛、硬直などを生じる。中枢神経病変を生じると項部硬直、痙攣、昏睡、麻痺などがみられるが、これらは 15 歳未満の小児患者の 4%にみられる。致死率は 10～20%とされている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からベネズエラウマ脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ベネズエラウマ脳炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ベネズエラウマ脳炎の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ベネズエラウマ脳炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ベネズエラウマ脳炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ベネズエラウマ脳炎により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清、髄液
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

３３　ヘンドラウイルス感染症

（１）定義

ヘンドラウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然宿主はオオコウモリである。ヒトへの感染は、動物（主にウマ）の体液や組織との接触感染によると考えられている。ヒト症例は非常に少数であり、臨床像の詳細は明らかでないが、発熱や筋肉痛などのインフルエンザ様症状から、重篤な肺炎、さらには脳炎による意識障害、痙攣などがありうる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からヘンドラウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ヘンドラウイルス感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ヘンドラウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ヘンドラウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ヘンドラウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ヘンドラウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液（急性期）、咽頭拭い液、鼻腔拭い液、尿、病理組織
免疫染色による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出（剖検例は中枢神経系組織からも検出される）	
ＥＬＩＳＡ法又は中和試験による抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出（ＥＬＩＳＡ法のみ）又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

３４　発しんチフス

（１）定義

Rickettsia prowazekii による急性感染症で、コロモジラミによって媒介される。

（２）臨床的特徴

発熱、頭痛、悪寒、脱力感、手足の疼痛を伴って突然発症する。熱は３９～４０℃に急上昇する。発疹は発熱第５～６病日に、体幹から全身に拡がるが、顔面、手掌、足底に出現することは少ない。発疹は急速に点状出血斑となる。患者は明らかな急性症状を呈するが、発熱からおよそ２週間後に急速に解熱する。重症例の半数に精神神経症状が出現する。

初感染後、潜伏感染し数年後に再発することがある（Brill-Zinsser 病 ）が、症状は軽度である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から発しんチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、発しんチフス患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、発しんチフスの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、発しんチフスが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、発しんチフスにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、発しんチフスにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、病理組織
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
補体結合反応又は間接酵素抗体法による抗体の検出	血清

３５　ボツリヌス症

（１）定義

ボツリヌス菌（*Clostridium botulinum*）が産生するボツリヌス毒素、又は *C. butyricum*、*C. baratii* などが産生するボツリヌス毒素により発症する神経、筋の麻痺性疾患である。

（２）臨床的特徴

ボツリヌス毒素又はそれらの毒素を産生する菌の芽胞が混入した食品の摂取などによって発症する。潜伏期は、毒素を摂取した場合（食餌性ボツリヌス症）には、５時間～３日間（通常１２～２４時間）とされる。

神経・筋接合部、自律神経節、神経節後の副交感神経末端からのアセチルコリン放出の阻害により、弛緩性麻痺を生じ、種々の症状（全身の違和感、複視、眼瞼下垂、嚥下困難、口渇、便秘、脱力感、筋力低下、呼吸困難など）が出現し、適切な治療を施さない重症患者では死亡する場合がある。

感染経路の違いにより、以下の４つの病型に分類される。

ア　食餌性ボツリヌス症（ボツリヌス中毒）

食品中でボツリヌス菌が増殖して産生された毒素を経口的に摂取することによって発症

イ　乳児ボツリヌス症

１歳未満の乳児が菌の芽胞を摂取することにより、腸管内で芽胞が発芽し、産生された毒素の作用によって発症

ウ　創傷ボツリヌス症

創傷部位で菌の芽胞が発芽し、産生された毒素により発症

エ　成人腸管定着ボツリヌス症

ボツリヌス菌に汚染された食品を摂取した１歳以上のヒトの腸管に数ヶ月間菌が定着し毒素を産生し、乳児ボツリヌス症と類似の症状が長期にわたって持続

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からボツリヌス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ボツリヌス症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ボツリヌス症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ボツリヌス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ボツリヌス症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ボツリヌス症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
ボツリヌス毒素の検出	血液、便、吐物、腸内容物、創部の浸出液
分離･同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるボツリヌス毒素の確認 ①毒素産生の確認 ②ＰＣＲ法による毒素遺伝子の検出	
原因食品からのボツリヌス毒素の検出	原因食品
ボツリヌス抗毒素抗体の検出（数か月後）	血清

３６　マラリア

（１）定義

マラリアは *Plasmodium* 属原虫の *Plasmodium vivax*(三日熱マラリア原虫)、*Plasmodium falciparum*(熱帯熱マラリア原虫)、*Plasmodium malariae* (四日熱マラリア原虫)、*Plasmodium ovale*(卵形マラリア原虫）などの単独又は混合感染に起因する疾患であり、特有の熱発作、貧血及び脾腫を主徴とする。ハマダラカによって媒介される。

（２）臨床的特徴

最も多い症状は発熱と悪寒で、発熱の数日前から全身倦怠感や背部痛、食欲不振など不定の前駆症状を認めることがある。熱発は間隔をあけて発熱期と無熱期を繰り返す。発熱期は悪寒を伴って体温が上昇する悪寒期（１～２時間）と、悪寒がとれて熱感を覚える灼熱期（４～５時間）に分かれる。典型的には三日熱及び四日熱マラリアでは悪寒期に戦慄を伴うことが多い。

発熱期には頭痛、顔面紅潮や吐き気、関節痛などを伴う。その後に発汗・解熱し、無熱期へ移行する。発熱発作の間隔は虫種により異なり、三日熱と卵形マラリアで４８時間、四日熱マラリアで７２時間である。熱帯熱マラリアでは３６～４８時間、あるいは不規則となる。他の症状としては脾腫、貧血、血小板減少などがあげられるが、原虫種、血中原虫数及び患者の免疫状態によって異なる。

未治療の熱帯熱マラリアは急性の経過を示し、錯乱など中枢神経症状（マラリア脳症)、急性腎不全、重度の貧血、低血糖、ＤＩＣや肺水腫を併発して発病数日以内に重症化し、致死的となる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からマラリアが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マラリア患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マラリアの無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、マラリアが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、マラリアにより死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、マラリアにより死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
顕微鏡下でのマラリア原虫の証明、かつ、原虫種の確認による病原体の検出	血液
核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 （ＰＣＲ法・ＬＡＭＰ法・その他）	

フローサイトメトリー法によるマラリア原虫感染赤血球の検出	

３７　野兎病

（１）定義

野兎病菌（*Francisella tularensis*）による発熱性疾患である。

（２）臨床的特徴

保菌動物の解体や調理の時の組織又は血液との接触や、マダニ、アブなど節足動物の刺咬により感染する。また、汚染した生水からも感染する。ヒトは感受性が高く、健康な皮膚からも感染する。ヒトからヒトへの感染の報告はない。潜伏期間は３日をピークとする１～７日である。初期症状は菌の侵入部位によって異なり、潰瘍リンパ節型、リンパ節型、眼リンパ節型、肺炎型などがある。一般的には悪寒、波状熱、頭痛、筋肉痛、所属リンパ節の腫脹と疼痛などの症状がみられる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から野兎病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、野兎病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、野兎病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、野兎病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、野兎病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、野兎病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	病巣部拭い液、摘出リンパ節、リンパ節穿刺液、咽頭拭い液
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
菌凝集反応法による抗体の検出（単一血清で４０倍以上、又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

３８　ライム病

（１）定義

マダニ（Ixodes 属）刺咬により媒介されるスピロヘータ（ライム病ボレリア；*Borrelia burgdorferi* sensu lato）感染症である。

（２）臨床的特徴

感染初期（stageⅠ）には、マダニ刺咬部を中心として限局性に特徴的な遊走性紅斑を呈することが多い。随伴症状として、筋肉痛、関節痛、頭痛、発熱、悪寒、全身倦怠感などのインフルエンザ様症状を伴うこともある。紅斑の出現期間は数日から数週間といわれ、形状は環状紅斑又は均一性紅斑がほとんどである。

播種期（stageⅡ）には、体内循環を介して病原体が全身性に拡散する。これに伴い、皮膚症状、神経症状、心疾患、眼症状、関節炎、筋肉炎など多彩な症状が見られる。

感染から数か月ないし数年を経て、慢性期（stageⅢ）に移行する。患者は播種期の症状に加えて、重度の皮膚症状、関節炎などを示すといわれる。本邦では、慢性期に移行したとみられる症例は現在のところ報告されていない。症状としては、慢性萎縮性肢端皮膚炎、慢性関節炎、慢性脳脊髄炎などがあげられる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からライム病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ライム病患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ライム病の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ライム病が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ライム病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ライム病により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	紅斑部の皮膚、髄液（髄膜炎、脳炎の場合）
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
Western Blot 法による抗体の検出	血清

３９　リッサウイルス感染症

（１）定義

狂犬病ウイルスを除くリッサウイルス属のウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

本ウイルスを保有する野生のコウモリとの接触により感染すると考えられている。潜伏期間は狂犬病ウイルスに準じた期間と考えられる（２０～９０日が基本的な潜伏期間。咬傷部位や数によって潜伏期間も異なってくると思われる）。

臨床症状としては、頭痛、発熱、全身倦怠感、創傷部位の知覚過敏や疼痛を伴う場合があり、興奮、恐水症状、精神錯乱などの中枢神経症状を伴う場合もある。一般的に、発症後２週間以内に死亡する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からリッサウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、リッサウイルス感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、リッサウイルス感染症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、リッサウイルス感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、リッサウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、リッサウイルス感染症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	唾液
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	角膜塗抹標本、頚部の皮膚、気管吸引材料及び唾液腺の生検材料、脳組織及び脳乳剤
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	唾液、髄液、脳組織

４０　リフトバレー熱

（１）定義

ブニヤウイルス科フレボウイルス属に属するリフトバレー熱ウイルスによる感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界では、主にヤブカ属の蚊と牛や羊の間で感染環が維持されている。ヒトへの感染は、主に蚊あるいは他の吸血性昆虫の刺咬によるが、動物の血液や他の体液による接触感染もありうる。潜伏期間は 2～6 日で、発熱、頭痛、筋肉痛、背部痛等のインフルエンザ様症状を呈し、項部硬直、肝機能障害、羞明、嘔吐を呈することもあるが、通常は 4～7 日で回復する。重症例では網膜炎（0.5～2%）、出血熱（＜1%）、脳炎（＜1%）を発症することがある。致死率は全体としては 1%程度であるが、出血熱を呈した場合には 50%にも達する。後遺症としては、網膜炎後の失明が重要である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からリフトバレー熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、リフトバレー熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、リフトバレー熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、リフトバレー熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、リフトバレー熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、リフトバレー熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出	血清
ELISA 法又は蛍光抗体法による IgM 抗体若しくは IgG 抗体の検出	

４１　類鼻疽

（１）定義

類鼻疽菌（*Burkholderia pseudomallei*）による感染症である。

（２）臨床的特徴

主な感染経路は土壌や地上水との接触感染であるが、粉塵の吸入や飲水などによることもある。潜伏期間は通常 3～21 日であるが、年余にわたることもある。皮膚病変としてはリンパ節炎をともなう小結節を形成し、発熱を伴うこともある。呼吸器系病変としては気管支炎、肺炎を発症するが、通常は高熱を伴い、胸痛を生じ、乾性咳嗽、あるいは正常喀痰の湿性咳嗽がみられる。HIV 感染症、腎不全、糖尿病などの基礎疾患を有する場合には、敗血症性ショックを生じることがある。慢性感染では関節、肺、腹部臓器、リンパ節、骨などに膿瘍を形成する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から類鼻疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、類鼻疽患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、類鼻疽の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、類鼻疽が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、類鼻疽により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、類鼻疽により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰・咽頭拭い液・膿・皮膚病変組織・血液
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	

４２　レジオネラ症

（１）定義

Legionella 属菌（*Legionella pneumophila*など）が原因で起こる感染症である。

（２）臨床的特徴

在郷軍人病（レジオネラ肺炎）とポンティアック熱が主要な病型である。腹痛、下痢、意識障害、歩行障害などを伴うことがある。臨床症状で他の細菌性肺炎と区別することは困難である。

免疫不全者の場合には、肺炎の劇症化と多臓器不全が起こることがある。

なお、届出上の病型については、肺炎若しくは多臓器不全の認められるものを肺炎型とし、それ以外をポンティアック熱型とする。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からレジオネラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レジオネラ症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レジオネラ症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、レジオネラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レジオネラ症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、レジオネラ症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	肺組織、喀痰、胸水、血液、その他の無菌的部位、気道分泌物
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	
酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体の抗原の検出	尿
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	肺組織、喀痰、胸水、血液、その他の無菌的部位、気道分泌物、尿
ＬＡＭＰ法による病原体の遺伝子の検出	喀痰
間接蛍光抗体法又はマイクロプレート凝集反応による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇で、少なくとも１回は１２８倍以上、又は単一血清で２５６倍以上）	血清

４３　レプトスピラ症

（１）定義

病原性レプトスピラ（*Leptospira interrogans* など）による、多様な症状を示す急性の熱性疾患である。

（２）臨床的特徴

病原性レプトスピラを保有しているネズミ、イヌ、ウシ、ウマ、ブタなどの尿で汚染された下水や河川、泥などにより経皮的に、時には汚染された飲食物の摂取により経口的にヒトに感染する。

黄疸、出血、腎障害などの症状が見られる。重症型の黄疸出血性レプトスピラ病（ワイル病）と、軽症型の秋季レプトスピラ病やイヌ型レプトスピラ病などがある。

ワイル病は黄疸、出血、蛋白尿を主徴とし、最も重篤である。

潜伏期間は３～１４日で、突然の悪寒、戦慄、高熱、筋肉痛、眼球結膜の充血が生じ、４～５病日後、黄疸や出血傾向が増強する場合もある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からレプトスピラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レプトスピラ症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レプトスピラ症の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、レプトスピラ症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、レプトスピラ症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、レプトスピラ症により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、髄液、尿
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
顕微鏡下凝集試験法（ＭＡＴ）による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

４４　ロッキー山紅斑熱

（１）定義

紅斑熱群リケッチアに属するロッキー山紅斑熱リケッチア(*Rickettsia rickettsii*)による感染症である。

（２）臨床的特徴

自然界ではダニ、げっ歯類、大動物（イヌなど）の間で感染環が維持されている。ヒトへの感染はダニの刺咬による。潜伏期間は 3～12 日であり、頭痛、全身倦怠感、高熱などで発症する。通常、つつが虫病などでみられるような刺し口は生じない。高熱とほぼ同時に、紅色の斑丘疹が手足などの末梢部から求心性に多発し、部位によっては点状出血を伴う。ときにリンパ節腫脹がみられる。その後、中枢神経系症状、不整脈、乏尿、ショックなどの合併症を呈する。診断・治療の遅れ、高齢者、発疹がみられない、ダニの刺咬歴がある、冬季の発症などでは、致死率が高い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からロッキー山紅斑熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ロッキー山紅斑熱患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ロッキー山紅斑熱の無症状病原体保有者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ロッキー山紅斑熱が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ロッキー山紅斑熱により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

エ　感染症死亡疑い者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ロッキー山紅斑熱により死亡したと疑われる場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、病理組織
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
間接蛍光抗体法又は ELISA 法による抗体の検出（IgM 抗体の検出又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清

第６　五類感染症

１　アメーバ赤痢

（１）定義

赤痢アメーバ（*Entamoeba histolytica*）の感染に起因する疾患で、消化器症状を主症状とするが、それ以外の臓器にも病変を形成する。

（２）臨床的特徴

病型は腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症に大別される。

ア　腸管アメーバ症

下痢、粘血便、しぶり腹、鼓腸、排便時の下腹部痛、不快感などの症状を伴う慢性腸管感染症であり、典型的にはイチゴゼリー状の粘血便を排泄するが、数日から数週間の間隔で増悪と寛解を繰り返すことが多い。潰瘍の好発部位は盲腸から上行結腸にかけてと、Ｓ字結腸から直腸にかけての大腸である。まれに肉芽腫性病変が形成されたり、潰瘍部が壊死性に穿孔したりすることもある。

イ　腸管外アメーバ症

多くは腸管部よりアメーバが血行性に転移することによるが、肝膿瘍が最も高頻度にみられる。成人男性に多い。高熱（３８～４０℃）、季肋部痛、吐き気、嘔吐、体重減少、寝汗、全身倦怠感などを伴う。膿瘍が破裂すると腹膜、胸膜や心外膜にも病変が形成される。その他、皮膚、脳や肺に膿瘍が形成されることがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からアメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、アメーバ赤痢が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、アメーバ赤痢により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
顕微鏡下での病原体の検出	便、病変部（大腸粘膜組織、膿瘍液）
ＥＬＩＳＡ法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
イムノクロマト法による病原体の抗原の検出	便
抗体の検出	血清

２　ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く）

（１）定義

ウイルス感染を原因とする急性肝炎（Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎、その他のウイルス性肝炎）である。慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含まない。

（２）臨床的特徴

一般に全身倦怠感、感冒様症状、食欲不振、悪感、嘔吐などの症状で急性に発症して、数日後に褐色尿や黄疸を伴うことが多い。発熱、肝機能異常、その他の全身症状を呈する発病後間もない時期には、かぜあるいは急性胃腸炎などと類似した症状を示す。

潜伏期間は、Ｂ型肝炎では約３か月間、Ｃ型肝炎では２週間から６か月間である。

臨床病型は、黄疸を伴う定型的急性肝炎のほかに、顕性黄疸を示さない無黄疸性肝炎、高度の黄疸を呈する胆汁うっ滞性肝炎、急性肝不全症状を呈する劇症肝炎などに分類される。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からウイルス性肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウイルス性肝炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ウイルス性肝炎が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ウイルス性肝炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（ア）Ｂ型肝炎

検査方法	検査材料
ＩｇＭ　ＨＢｃ抗体の検出（明らかなキャリアからの急性増悪例は含まない）	血清

（イ）Ｃ型肝炎

検査方法	検査材料
抗体陰性で、ＨＣＶ　ＲＮＡ又はＨＣＶコア抗原の検出	血清
ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇	

（ウ）その他のウイルス性肝炎

その他のウイルス性肝炎の届出を行う際には、病原体の名称と、検査方法、検査材料についても届け出る。

ウ　その他

ウイルス性肝炎の届出基準を満たすもので、かつ、劇症肝炎となったものについては、届出票の「症状」欄にその旨を記載する。

劇症肝炎については、以下の基準を用いる。

ア　肝炎のうち、症状発現後８週以内に高度の肝機能障害に基づいて肝性昏睡Ⅱ度以上の脳症をきたし、プロトロンビン時間４０％以下を示すもの。
イ　発病後１０日以内の脳症の発現は急性型、それ以降の発現は亜急性型とする。

３　カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症

（１）定義

メロペネムなどのカルバペネム系薬剤及び広域β－ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌目細菌による感染症である。

（２）臨床的特徴

主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。健常者に感染症を起こすこともある。肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や外傷部位の感染症、カテーテル関連血流感染症、敗血症、髄膜炎その他多様な感染症を起こす。ただし、無症状で腸管等に保菌されることも多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ、次のいずれかを満たすことを確認 ア　メロペネムのＭＩＣが２μg/mL 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円直径が２２㎜以下であること イ　薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること	血液、腹水、胸水、髄液その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、次のいずれかを満たすことを確認 ア　メロペネムのＭＩＣが２μg/mL 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円直径が２２㎜以下であること イ　薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること	喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体

４　急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）

（１）定義

ウイルスなどの種々の病原体の感染により弛緩性の運動麻痺症状を呈する感染症である。

（２）臨床的特徴

多くは何らかの先行感染を伴い、手足や呼吸筋などに筋緊張の低下、筋力低下、深部腱反射の減弱ないし消失、筋萎縮などの急性の弛緩性の運動麻痺症状を呈する。発症機序が同一ではないが、同様の症状を呈するポリオ様麻痺、急性弛緩性脊髄炎、急性脳脊髄炎、急性脊髄炎、ギラン・バレー症候群、急性横断性脊髄炎、Hopkins 症候群等もここには含まれる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から急性弛緩性麻痺が疑われ、かつ、（４）届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者の死体を検案した結果、症状や所見から、急性弛緩性麻痺が疑われ、かつ、（４）の届出のために必要な要件を満たすと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（４）届出に必要な要件（３つすべてを満たすもの）

ア　１５歳未満
イ　急性の弛緩性の運動麻痺症状を伴って死亡した者、又は当該症状が２４時間以上消失しなかった者
ウ　明らかに感染性でない血管障害、腫瘍、外傷、代謝障害などでないこと、及び痙性麻痺でないこと

５　急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）

（１）定義

ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症である。

炎症所見が明らかではないが、同様の症状を呈する脳症もここには含まれる。

（２）臨床的特徴

多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し、持続する。髄液細胞数が増加しているものを急性脳炎、正常であるものを急性脳症と診断することが多いが、その臨床症状に差はない。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から急性脳炎が疑われ、かつ、（４）の届出のために必要な臨床症状を呈しているため、急性脳炎患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、急性脳炎が疑われ、かつ、（４）の届出のために必要な臨床症状を呈しているため、急性脳炎により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状

意識障害を伴って死亡した者、又は意識障害を伴って２４時間以上入院した者のうち、以下のうち、少なくとも１つの症状を呈した場合である。

熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷など、明らかに感染性とは異なるものは除外する。

ア　３８℃以上の高熱
イ　何らかの中枢神経症状
ウ　先行感染症状

６　クリプトスポリジウム症

（１）定義

クリプトスポリジウム属原虫（*Cryptosporidium* spp.）のオーシストを経口摂取することによる感染症である。

（２）臨床的特徴

潜伏期は４～５日ないし１０日程度と考えられ、無症状のものから、食欲不振、嘔吐、腹痛、下痢などを呈するものまで様々である。

患者の免疫力が正常であれば、通常は数日間で自然治癒するが、エイズなどの各種の免疫不全状態にある場合は、重篤な感染を起こすことがあり、１日に３～５リットル、時に１０リットルをこえる下痢によって死亡することもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からクリプトスポリジウム症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリプトスポリジウム症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、クリプトスポリジウム症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、クリプトスポリジウム症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
鏡検による原虫（オーシスト）の証明による病原体の検出	便、生検組織、十二指腸液、胆汁、膵液
酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

7　クロイツフェルト・ヤコブ病

（１）定義

クロイツフェルト・ヤコブ病（以下「ＣＪＤ」という。）に代表されるプリオン病とは、その感染因子が細菌やウイルスと異なり、核酸を持たない異常プリオン蛋白と考えられている伝播可能な致死性疾患である。すべてのプリオン病は中枢神経に異常プリオン蛋白が蓄積することによって発症し、致死性である。長い潜伏期を有する等の共通した特徴があるが、その臨床像は多彩である。

（２）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、症状や所見からクロイツフェルト・ヤコブ病が疑われる者を診察し、かつ、（３）届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、症状や所見からクロイツフェルト・ヤコブ病が疑われる死体を検案し、かつ、（３）届出に必要な要件を満たし、クロイツフェルト・ヤコブ病により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（３）届出に必要な要件

ア　孤発性プリオン病

（ア）進行性認知症を示し、表１に掲げる疾患等他の疾病を除外できる症例

（イ）①ミオクローヌス、②錐体路又は錐体外路症状、③小脳症状又は視覚異常、④無動性無言の４項目のうち２項目以上の症状を示す症例

（ウ）脳波に周期性同期性放電（ＰＳＤ）を認める症例

（エ）プリオン病に特徴的な病理所見を呈する症例、又は Western Blot 法や免疫染色法で脳に異常なプリオン蛋白を検出し得た症例

・疑い（possible）　上記（ア）、（イ）の両方を満たす症例

・ほぼ確実（probable）　上記（ア）～（ウ）をすべて満たす症例

・確実（definite）　上記（エ）を満たす症例

イ　遺伝性プリオン病

遺伝性プリオン病には、ゲルストマン・ストロイラー・シャインカー病（ＧＳＳ）及び家族性致死性不眠症（ＦＦＩ）がある。

（ア）表２、３に掲げる疾患等の他の疾病を除外できる症例

（イ）遺伝性プリオン病を示唆する家族歴がある症例

（ウ）遺伝性プリオン病として臨床所見が矛盾しない症例

（エ）プリオン蛋白遺伝子変異が証明された症例

（オ）プリオン病に特徴的な病理所見を呈する症例、又は Western Blot 法や免疫染色法で脳に異常なプリオン蛋白を検出し得た症例

・疑い（possible）　上記（ア）～（ウ）をすべて満たす症例

・ほぼ確実（probable）　上記（ア）、（ウ）、（エ）をすべて満たす症例

・確実（definite）　上記（エ）、（オ）の両方を満たす症例

ウ　感染性プリオン病

（ア）医原性ＣＪＤ

弧発性プリオン病と同様の症状、所見を有する症例のうち、ヒト由来乾燥硬膜移植、ヒト由来角膜移植、ヒト下垂体由来の成長ホルモンやゴナドトロピンの使用等の既往がある症例。診断の確実度は（３）ア　弧発性プリオン病と同じ。

（イ）変異型ＣＪＤ

Ⅰ

Ａ．進行性精神・神経障害

Ｂ．経過が６か月以上

Ｃ．一般検査上、他の疾患が除外できる

Ｄ．医原性の可能性が低い

Ｅ．家族性プリオン病を否定できる

Ⅱ

Ａ．発病初期の精神症状[a]

Ｂ．遷延性の痛みを伴う感覚障害[b]

Ｃ．失調

D．ミオクローヌスか、舞踏運動か、ジストニア
E．認知症

Ⅲ
A．脳波でＰＳＤ陰性[c]（又は脳波が未施行）
B．ＭＲＩで両側対称性の視床枕の高信号[d]

Ⅳ
A．口蓋扁桃生検で異常プリオン陰性[e]
・確実例：ＩＡと神経病理で確認したもの[f]
・ほぼ確実例：Ｉ＋Ⅱの 4/5 項目＋ⅢＡ＋ⅢＢ又はＩ＋ⅣＡ
・疑い例：Ｉ＋Ⅱの 4/5 項目＋ⅢＡ

Ⅴ　表４に掲げる疾患等の他の疾病を除外できる症例

[a]抑鬱、不安、無関心、自閉、錯乱
[b]はっきりとした痛みや異常感覚
[c]約半数で全般性三相性周期性複合波
[d]大脳灰白質や深部灰白質と比較して
[e]口蓋扁桃生検をルーチンに施行したり、孤発性ＣＪＤに典型的な脳波所見を認める例に施行することは推奨されないが、臨床症状は矛盾しないが視床枕に高信号を認めない変異型ＣＪＤ疑い例には有用である。
[f]大脳と小脳の全体にわたって海綿状変化と広範なプリオン蛋白陽性の花弁状クール一斑

表１．孤発性プリオン病と鑑別を要する疾患
・アルツハイマー病
・非定型アルツハイマー病
・前頭葉・側頭葉型認知症
・脳血管障害
・パーキンソン痴呆症候群
・脊髄小脳変性症
・認知症を伴う運動ニューロン疾患
・悪性リンパ腫
・神経梅毒
・てんかん
・脳炎、髄膜炎
・エイズ脳症
・自己免疫性脳症
・傍腫瘍性症候群
・代謝性脳症（ウェルニッケ脳症、甲状腺疾患に伴う脳症、肝不全、腎不全、薬物中毒等）
・低酸素脳症
・ミトコンドリア脳筋症
・その他の原因による老年期認知症性疾患（大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、レビー小体病等）
・内因性精神病
・孤発性プリオン病以外のプリオン病

表２．ゲルストマン・ストロイラー・シャインカー病（ＧＳＳ）と鑑別を要する疾患
・家族性痙性対麻痺
・脊髄小脳変性症
・アルツハイマー病
・脳血管障害
・脳炎、髄膜炎
・自己免疫性脳症
・傍腫瘍性症候群
・パーキンソン痴呆症候群

・認知症を伴う運動ニューロン疾患
・代謝性脳症（リピドーシス、薬物中毒等）
・ミトコンドリア脳筋症
・その他の病因による老年期認知症性疾患（進行性核上性麻痺等）
・ＧＳＳ以外のプリオン病

表３．家族性致死性不眠症（ＦＦＩ）と鑑別を要する疾患
・視床変性症
・非定型アルツハイマー病
・脊髄小脳変性症
・純粋自律神経不全症（pure autonomic failure）
・シャイ・ドレーガー症候群
・脳血管障害
・自己免疫性脳症
・代謝性脳症（ウェルニッケ脳症等）
・悪性リンパ腫
・ミトコンドリア脳筋症
・脳炎、髄膜炎
・その他の病因による視床症候群
・その他の病因による老年期認知症性疾患（進行性核上性麻痺、レビー小体病等）
・ＦＦＩ以外のプリオン病

表４．変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（ｖＣＪＤ）と鑑別を要する疾患
・内因性精神病
・視床変性症
・アルツハイマー病
・非定型アルツハイマー病
・脳血管障害
・自己免疫性脳症
・代謝性脳症（Wilson 病、ウェルニッケ脳症、甲状腺疾患に伴う脳症、薬物中毒、リピドーシス等）
・脳炎、髄膜炎
・悪性リンパ腫
・神経梅毒
・その他の病因による視床症候群
・変異型ＣＪＤ以外のプリオン病

８　劇症型溶血性レンサ球菌感染症

（１）定義

β溶血を示すレンサ球菌を原因とし、突発的に発症して急激に進行する敗血症性ショック病態である。

（２）臨床的特徴

初発症状は咽頭痛、発熱、消化管症状（食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢）、全身倦怠感、低血圧などの敗血症症状、筋痛などであるが、明らかな前駆症状がない場合もある。後発症状としては軟部組織病変、循環不全、呼吸不全、血液凝固異常（ＤＩＣ）、肝腎症状など多臓器不全を来し、日常生活を営む状態から２４時間以内に多臓器不全が完結する程度の進行を示す。Ａ群レンサ球菌等による軟部組織炎、壊死性筋膜炎、上気道炎・肺炎、産褥熱は現在でも致命的となりうる疾患である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から劇症型溶血性レンサ球菌感染症が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、劇症型溶血性レンサ球菌感染症が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たし、劇症型溶血性レンサ球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（４）届出に必要な要件（以下のアの（ア）及び（イ）かつイを満たすもの）

ア　届出のために必要な臨床症状

（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

イ　病原体診断の方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	通常無菌的な部位（血液、髄液、胸水、腹水）、生検組織、手術創、壊死軟部組織

９　後天性免疫不全症候群

（１）定義

レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus; ＨＩＶ)の感染によって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態。

（２）臨床的特徴

ＨＩＶに感染した後、ＣＤ４陽性リンパ球数が減少し、無症候性の時期（無治療で数年から１０年程度）を経て、生体が高度の免疫不全症に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が生じてくる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、（４）イの届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、（４）アの届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、後天性免疫不全症候群が疑われ、かつ、（４）イの届出に必要な要件により、後天性免疫不全症候群により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（４）届出に必要な要件

ア　ＨＩＶ感染症の診断（無症候期）

（ア）ＨＩＶの抗体スクリーニング検査法（酵素抗体法（ＥＬＩＳＡ)、粒子凝集法（ＰＡ)、免疫クロマトグラフィー法（ＩＣ）等）の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合にＨＩＶ感染症と診断する。

①　抗体確認検査（Western Blot 法等）

②　ＨＩＶ抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法（ＰＣＲ等）等の病原体に関する検査（以下「ＨＩＶ病原検査」という。）

（イ）ただし、周産期に母親がＨＩＶに感染していたと考えられる生後１８か月未満の児の場合は少なくともＨＩＶの抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合にＨＩＶ感染症と診断する。

①　ＨＩＶ病原検査が陽性

②　血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、ＣＤ４陽性Ｔリンパ球数の減少、ＣＤ４陽性Ｔリンパ球数／ＣＤ８陽性Ｔリンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する。

イ　ＡＩＤＳの診断

アの基準を満たし、下記の指標疾患（Indicator　Disease）の１つ以上が明らかに認められる場合にＡＩＤＳと診断する。ただし、（ア）の基準を満たし、下記の指標疾患以外の何らかの症状を認める場合には、その他とする。

指標疾患（Indicator Disease）
Ａ．真菌症
１．カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
２．クリプトコッカス症（肺以外）
３．コクシジオイデス症
①全身に播種したもの
②肺、頚部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
４．ヒストプラズマ症
①全身に播種したもの
②肺、頚部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの

５．ニューモシスティス肺炎
（注）P. carinii の分類名が P. jiroveci に変更になった
Ｂ．原虫症
６．トキソプラズマ脳症（生後１か月以後）
７．クリプトスポリジウム症（１か月以上続く下痢を伴ったもの）
８．イソスポラ症（１か月以上続く下痢を伴ったもの）
Ｃ．細菌感染症
９．化膿性細菌感染症（１３歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが２年以内に、２つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
①敗血症、②肺炎、③髄膜炎、④骨関節炎
⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍
１０．サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
１１．活動性結核（肺結核又は肺外結核）(※)
１２．非結核性抗酸菌症
①全身に播種したもの
②肺、皮膚、頚部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
Ｄ．ウイルス感染症
１３．サイトメガロウイルス感染症（生後１か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
１４．単純ヘルペスウイルス感染症
①１か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの
②生後１か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの
１５．進行性多巣性白質脳症
Ｅ．腫瘍
１６．カポジ肉腫
１７．原発性脳リンパ腫
１８．非ホジキンリンパ腫
１９．浸潤性子宮頚癌(※)
Ｆ．その他
２０．反復性肺炎
２１．リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13 歳未満）
２２．ＨＩＶ脳症（認知症又は亜急性脳炎）
２３．ＨＩＶ消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
(※) C11 活動性結核のうち肺結核及びＥ19 浸潤性子宮頚癌については、ＨＩＶによる免疫不全を示唆する所見がみられる者に限る。

１０　ジアルジア症

（１）定義

消化管寄生虫鞭毛虫の一種であるジアルジア（別名ランブル鞭毛虫）（*Giardia lamblia.*）による原虫感染症である。

（２）臨床的特徴

糞便中に排出された原虫嚢子により食物や水が汚染されることによって、経口感染を起こす。健康な者の場合には無症状のことも多いが、食欲不振、腹部不快感、下痢（しばしば脂肪性下痢）等の症状を示すこともあり、免疫不全状態では重篤となることもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からジアルジア症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジアルジア症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ジアルジア症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、ジアルジア症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
顕微鏡下でのジアルジア原虫の証明	便、生検組織、十二指腸液、胆汁、膵液
酵素抗体法又はイムノクロマト法による病原体抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

１１　侵襲性インフルエンザ菌感染症

（１）定義

Haemophilus influenzae による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症とする。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は不明である。発症は一般に突発的であり、上気道炎や中耳炎を伴って発症することがある。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等の症状を示す。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱や発疹を呈すが、臨床症状が特異的ではないことも多く、急速に重症化して肺炎や喉頭蓋炎並びにショックを来すことがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性インフルエンザ菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性インフルエンザ菌感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性インフルエンザ菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性インフルエンザ菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液、その他の無菌部位
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液、その他の無菌部位
ラテックス法による病原体抗原の検出	髄液

１２　侵襲性髄膜炎菌感染症

（１）定義

Neisseria meningitidis による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症とする。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は 2～10 日（平均 4 日）で、発症は突発的である。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等を示す。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱を呈し、重症化を来すと紫斑の出現、ショック並びに DIC（Waterhouse-Friedrichsen 症候群）に進展することがある。本疾患の特徴として、点状出血が眼球結膜や口腔粘膜、皮膚に認められ、また出血斑が体幹や下肢に認められる。

世界各地に散発性又は流行性に発症し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾期に多発する。学生寮などで共同生活を行う 10 代が最もリスクが高いとされているため、特に共同生活をしている例ではアウトブレイクに注意が必要である。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。特に、患者が学生寮などで共同生活を行っている場合には、早期の対応が望まれる。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性髄膜炎菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性髄膜炎菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液、その他の無菌部位
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液、その他の無菌部位

１３　侵襲性肺炎球菌感染症

（１）定義

Streptococcus pneumoniae による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症とする。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は不明である。小児及び高齢者を中心とした発症が多く、小児と成人でその臨床的特徴が異なる。

ア　小児

成人と異なり、肺炎を伴わず、発熱のみを初期症状とした感染巣のはっきりしない菌血症例が多い。また、髄膜炎は、直接発症するものの他、肺炎球菌性の中耳炎に続いて発症することがある。

イ　成人

発熱、咳嗽、喀痰、息切れを初期症状とした菌血症を伴う肺炎が多い。髄膜炎例では、頭痛、発熱、痙攣、意識障害、髄膜刺激症状等の症状を示す。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から侵襲性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性肺炎球菌感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、侵襲性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、侵襲性肺炎球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	髄液、血液、その他の無菌部位
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	髄液、血液、その他の無菌部位
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	髄液

１４　水痘（入院例に限る。）

（１）定義

水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染による感染症のうち２４時間以上入院を必要とするものである（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後２４時間以上経過した例を含む。）。

（２）臨床的特徴

冬から春に好発する感染症であるが、年間を通じて患者の発生がみられる。飛沫、飛沫核、接触感染などで感染する。潜伏期は２～３週間である。免疫がなければいずれの年齢でも罹患する。母子免疫は麻しんほど強力ではなく、新生児も罹患することがある。症状は発熱と発疹である。それぞれの発疹は紅斑、紅色丘疹、水疱形成、痂皮化へと約３日の経過で変化していくが、同一段階の皮疹が同時に全身に出現するのではなく、新旧種々の段階の発疹が同時に混在する。

発疹は体幹に多発し、四肢に少ない。発疹は頭皮、口腔などの粘膜にも出現する。健康児の罹患は軽症で予後は良好である。ただし、免疫不全状態の者が罹患した場合は重症化しやすく、致死的経過をとることもある。成人での罹患は小児での罹患より重症である。

合併症としては、肺炎、脳炎、小脳炎、小脳失調、肝炎、心膜炎、細菌の二次感染による膿痂疹、蜂窩織炎、敗血症等が報告されている。

免疫不全状態にある者が水痘･帯状疱疹ウイルスに初感染し、水痘を発症した場合には、播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）、多臓器不全、内臓播種性水痘等を合併し、極めて重篤な経過をとる場合がある。水疱出現前に激しい腹痛や腰背部痛を伴うことがある。

出産５日前から出産２日後に母体が水痘を発症すると、妊婦自身が重症化する可能性に加えて、児が重症の新生児水痘を発症する可能性がある。

また、他疾患で入院中の患者が水痘･帯状疱疹ウイルスに初感染し、水痘を発症した場合、入院期間の延長や、基礎疾患に影響を及ぼすことがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、（４）の届出のために必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な病原体診断により、水痘により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（４）届出のために必要な要件

ア　検査診断例

届出に必要な臨床症状の１つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たし、かつ、２４時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後２４時間以上経過した例を含む。）。

イ　臨床診断例

届出に必要な臨床症状をいずれも満たし、かつ、２４時間以上入院したもの（他疾患で入院中に水痘を発症し、かつ、水痘発症後２４時間以上経過した例を含む。）。

届出に必要な臨床症状

ア　全身性の紅斑性丘疹や水疱の突然の出現
イ　新旧種々の段階の発疹（丘疹、水疱、痂皮）が同時に混在すること

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液

蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	水疱内容液、水疱基底部拭い液（水疱内剥離感染細胞）
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	水疱内容液、咽頭拭い液、末梢血リンパ球、血液、髄液、痂皮
抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

１５　先天性風しん症候群

（１）定義

風しんウイルスの胎内感染によって先天異常を起こす感染症である。

（２）臨床的特徴

先天異常の発生は妊娠週齢と明らかに相関し、妊娠１２週までの妊娠初期の初感染に最も多くみられ、２０週を過ぎるとほとんどなくなる。

三徴は、白内障、先天性心疾患、難聴であるが、その他先天性緑内障、色素性網膜症、紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、骨のＸ線透過性所見、生後２４時間以内に出現する黄疸などを来しうる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から先天性風しん症候群が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、先天性風しん症候群が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

（４）届出に必要な要件（以下のア及びイの両方を満たすもの）

ア　届出のために必要な臨床症状

（ア）ＣＲＳ典型例；「①から２項目以上」又は「①から１項目と②から１項目以上」

（イ）その他；「①若しくは②から１項目以上」

①　白内障又は先天性緑内障、先天性心疾患、難聴、色素性網膜症
②　紫斑、脾腫、小頭症、精神発達遅滞、髄膜脳炎、Ｘ線透過性の骨病変、生後２４時間以内に出現した黄疸

イ　病原体診断又は抗体検査の方法

（ア）以下のいずれか１つを満たし、出生後の風しん感染を除外できるもの

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、唾液、尿
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
ＩｇＭ抗体の検出	血清
赤血球凝集阻止抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く越えて持続（出生児の赤血球凝集阻止抗体価が、月あたり１／２の低下率で低下していない。）	

１６　梅毒

（１）定義

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum*）の感染によって生じる性感染症である。

（２）臨床的特徴

Ⅰ期梅毒として感染後３～６週間の潜伏期の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性の鼠径部リンパ節腫脹がみられる。

Ⅱ期梅毒では、感染後３か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹が見られる。

感染後３年以上を経過すると、晩期顕症梅毒としてゴム腫、梅毒によると考えられる心血管症状、神経症状、眼症状などが認められることがある。なお、感染していても臨床症状が認められないものもある。

先天梅毒は、梅毒に罹患している母体から出生した児で、①胎内感染を示す検査所見のある症例、②Ⅱ期梅毒疹、骨軟骨炎など早期先天梅毒の症状を呈する症例、③乳幼児期は症状を示さずに経過し、学童期以後にHutchinson３徴候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson歯）などの晩期先天梅毒の症状を呈する症例がある。また、妊婦における梅毒感染は、先天梅毒のみならず、流産及び死産のリスクとなる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　無症状病原体保有者

医師は、診察した者が（２）の臨床的特徴を呈していないが、次の表の左下欄に掲げる検査方法により、抗体（１）カルジオリピンを抗原とする検査では１６倍以上又はそれに相当する抗体価）を保有する者で無症状病原体保有者と見なされる者（陳旧性梅毒と見なされる者を除く。）を診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、梅毒が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、梅毒により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
染色法またはＰＣＲ検査等による病原体の検出	病変（初期硬結、硬性下疳、扁平コンジローマ、粘膜疹）
・次の 1）、2）の両方の抗体検査による血清抗体の検出 1）カルジオリピンを抗原とする検査 例）ＲＰＲカードテスト、凝集法、自動化法等 2）*T. pallidum* を抗原とする検査 例）TPLA 法、TPPA 法、CLIA 法、FTA-ABS 法　等	血清

先天梅毒は、下記の５つのうち、いずれかの要件をみたすものである。

ア　母体の血清抗体価に比して、児の血清抗体価が著しく高い場合
イ　児の血清抗体価が移行抗体の推移から予想される値を高く超えて持続する場合
ウ　児の *T.pallidum* を抗原とするＩｇＭ抗体陽性
エ　早期先天梅毒の症状を呈する場合

オ　晩期先天梅毒の症状を呈する場合

１７　播種性クリプトコックス症

（１）定義

Cryptococcus 属真菌による感染症のうち、本菌が髄液、血液などの無菌的臨床検体から検出された感染症又は脳脊髄液のクリプトコックス莢膜抗原が陽性となった感染症である。

（２）臨床的特徴

潜伏期間は不明である。免疫不全の者である場合と免疫不全でない者である場合とでその臨床的特徴が異なる。

ア　免疫不全の者である場合

脳髄膜炎として発症することが多く、発熱、頭痛などの症状を呈する。リンパ節腫大や播種性病変として皮疹、骨、関節などの病変も認められる。

イ　免疫不全でない者である場合

中枢神経系の病変では、痙攣、意識障害などの重篤な症状がみられる症例から、発熱、頭痛等の典型的な脳髄膜炎症状を欠く症例まで様々である。中枢神経系の腫瘤性病変としてみられる場合は、腫瘍との鑑別が必要となる。慢性の脳圧亢進による性格変化などの症状のみを呈する場合もある。

中枢神経系以外の眼、皮膚、骨（骨髄）等への播種では局所に応じた症状を呈する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から播種性クリプトコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、播種性クリプトコックス症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、播種性クリプトコックス症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、播種性クリプトコックス症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、腹水、胸水、髄液その他の通常無菌的であるべき検体
病理組織学的診断（組織診断又は細胞診断で莢膜を有する酵母細胞の証明）	髄液、病理組織
ラテックス凝集法によるクリプトコックス莢膜抗原の検出	髄液、血液

１８　破傷風

（１）定義

破傷風毒素を産生する破傷風菌（*Clostridium tetani*）が、外傷部位などから組織内に侵入し、嫌気的な環境下で増殖した結果、産生される破傷風毒素により、神経刺激伝達障害を起こす。

（２）臨床的特徴

外傷部位などで増殖した破傷風菌が産生する毒素により、運動神経終板、脊髄前角細胞、脳幹の抑制性の神経回路が遮断され、感染巣近傍の筋肉のこわばり、顎から頚部のこわばり、開口障害、四肢の強直性痙攣、呼吸困難（痙攣性）、刺激に対する興奮性の亢進、反弓緊張（opisthotonus）などの症状が出現する。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、破傷風患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、破傷風により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

１９　バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症

（１）定義

獲得型バンコマイシン耐性遺伝子を保有し、バンコマイシン耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症である。

（２）臨床的特徴

バンコマイシンの長期間投与を受けた患者の検体などから検出される可能性がある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌に対するバンコマイシンのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつ分離菌に対するバンコマイシンのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起因菌であるとの判定。	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

２０　バンコマイシン耐性腸球菌感染症

（１）定義

バンコマイシンに対して耐性を示す腸球菌（ＶＲＥ）による感染症である。

（２）臨床的特徴

主に悪性疾患などの基礎疾患を有する易感染状態の患者において、日和見感染症や術後感染症、カテーテル性敗血症（line sepsis）などを引き起こす。発熱やショックなどの症状を呈し、死亡することもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からバンコマイシン耐性腸球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性腸球菌感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、バンコマイシン耐性腸球菌感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、バンコマイシン耐性腸球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による腸球菌の検出かつ分離菌に対するバンコマイシンのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による腸球菌の検出かつ、分離菌に対するバンコマイシンのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

２１　百日咳

（１）定義

Bordetella pertussis によって起こる急性の気道感染症である。

（２）臨床的特徴

潜伏期は通常５～１０日（最大３週間程度）であり、かぜ様症状で始まるが、次第に咳が著しくなり、百日咳特有の咳が出始める。乳児（特に新生児や乳児早期）ではまれに咳が先行しない場合がある。

典型的な臨床像は顔を真っ赤にしてコンコンと激しく発作性に咳込み（スタッカート）、最後にヒューと音を立てて息を吸う発作（ウープ）となる。嘔吐や無呼吸発作（チアノーゼの有無は問わない）を伴うことがある。血液所見としては白血球数増多が認められることがある。乳児（特に新生児や乳児早期）では重症になり、肺炎、脳症を合併し、まれに致死的となることがある。

ワクチン既接種の小児や成人では典型的な症状がみられず、持続する咳が所見としてみられることも多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から百日咳が疑われ、かつ、（４）により、百日咳患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を、７日以内に行わなければならない。ただし、検査確定例と接触があり、（２）の臨床的特徴を有する者については、必ずしも検査所見を必要としない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、百日咳が疑われ、かつ、（４）により、百日咳により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を、７日以内に行わなければならない。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔、咽頭、気管支などから採取された検体
核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出 （ＰＣＲ法・ＬＡＭＰ法・その他）	
イムノクロマト法による病原体の抗原の検出	鼻咽頭拭い液
抗体の検出 （ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

２２　風しん

（１） 定義

風しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

（２）臨床的特徴

飛沫感染が主たる感染経路であるが、接触感染も起こりえる。潜伏期は通常２～３週間であり、全身性の小紅斑や紅色丘疹、リンパ節腫脹（全身、特に頚部、後頭部、耳介後部）、発熱を三主徴とする。皮疹は３日程度で消退する。リンパ節腫脹は発疹出現数日前に出現し３～６週間で消退する。発熱は風しん患者の約半数にみられる程度である。カタル症状、眼球結膜の充血を伴うことがあり、成人では関節炎を伴うこともある。風しん患者の多くは軽症であるが、まれに脳炎、血小板減少性紫斑病を合併し入院を要することがある。

妊婦の風しんウイルス感染は、先天性風しん症候群の原因となることがある。

（３）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

イ 感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から風しんが疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

（４）届出のために必要な要件

ア 検査診断例

届出に必要な臨床症状の１つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ 臨床診断例

届出に必要な臨床症状の３つすべてを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア 全身性の小紅斑や紅色丘疹
イ 発熱
ウ リンパ節腫脹

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

２３　麻しん

（１）定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

（２）臨床的特徴

潜伏期は通常 10～12 日間であり、症状はカタル期（２～４日）には３８℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（３～４日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（３９～４０℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頚部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（７～９日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過してＳＳＰＥ（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

（４）届出のために必要な要件

ア　麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の３つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

イ　麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の３つすべてを満たすもの。

ウ　修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の１つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

届出に必要な臨床症状

ア　麻しんに特徴的な発疹
イ　発熱
ウ　咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接のＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ＩｇＭ抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

２４　薬剤耐性アシネトバクター感染症

（１）定義

広域β－ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの３系統の薬剤に対して耐性を示すアシネトバクター属菌による感染症である。

（２）臨床的特徴

感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、肺炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、手術部位や外傷部位の感染症、カテーテル関連血流感染症、敗血症、髄膜炎、皮膚、粘膜面、軟部組織、眼などに多彩な感染症を起こす。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症患者と診断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

医師は、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、薬剤耐性アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性アシネトバクター感染症により死亡したと判断した場合には、法第１２条第１項の規定による届出を７日以内に行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の３つの条件を全て満たした場合 ア　イミペネムのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１３㎜以下 イ　アミカシンのＭＩＣ値が３２μg/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１４㎜以下 ウ　シプロフロキサシンのＭＩＣ値が４μg/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１５㎜以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定によるアシネトバクター属菌の検出、かつ、以下の３つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア　イミペネムのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１３㎜以下 イ　アミカシンのＭＩＣ値が３２μg/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１４㎜以下 ウ　シプロフロキサシンのＭＩＣ値が４μg/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１５㎜以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

（※）イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。また、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検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

２５　ＲＳウイルス感染症

（１）定義

ＲＳウイルス（respiratory syncytial virus）による急性呼吸器感染症である。乳児期の発症が多く、特徴的な病像は細気管支炎、肺炎である。

（２）臨床的特徴

２日～１週間（通常４～５日）の潜伏期間の後に、初感染の乳幼児では上気道症状（鼻汁、咳など）から始まり、その後下気道症状が出現する。３８～３９℃の発熱が出現することがある。２５～４０％の乳幼児に気管支炎や肺炎の兆候がみられる。

１歳未満、特に６か月未満の乳児、心肺に基礎疾患を有する小児、早産児が感染すると、呼吸困難などの重篤な呼吸器疾患を引き起こし、入院、呼吸管理が必要となる。乳児では、細気管支炎による喘鳴（呼気性喘鳴）が特徴的である。

その後、多呼吸、陥没呼吸などの症状あるいは肺炎を認める。新生児期あるいは生後２～３か月未満の乳児では、無呼吸発作の症状を呈することがある。再感染の幼児の場合には、細気管支炎や肺炎などは減り、上気道炎が増える。中耳炎を合併することもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からＲＳウイルス感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、ＲＳウイルス感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ＲＳウイルス感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、ＲＳウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出に必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	
中和反応又は補体結合反応による抗体の検出（補体結合反応にて、急性期と２～３週間以後の回復期に抗体陽転又は抗体価の有意の上昇を認めれば確定）	血清

２６　咽頭結膜熱

（１）定義

発熱・咽頭炎及び結膜炎を主症状とする急性のウイルス感染症である。

（２）臨床的特徴

潜伏期は５～７日、症状は発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎が三主症状である。アデノウイルス３型が主であるが、他に４、７、１１型なども本症を起こす。発生は年間を通じてみられるが、さまざまな規模の流行的発生をみる。特に夏季に流行をみることがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から咽頭結膜熱が疑われ、かつ、（４）により、咽頭結膜熱患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、咽頭結膜熱が疑われ、かつ、（４）により、咽頭結膜熱により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（３つすべてを満たすもの）

ア　発熱
イ　咽頭発赤
ウ　結膜充血

２７　Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎

（１）定義

Ａ群レンサ球菌による上気道感染症である。

（２）臨床的特徴

乳幼児では咽頭炎、年長児や成人では扁桃炎が現れ、発赤毒素に免疫のない人は猩紅熱といわれる全身症状を呈する。気管支炎を起こすことも多い。発疹を伴うこともあり、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からＡ群溶血性レンサ球菌咽頭炎が疑われ、かつ、（４）を満たすか、（４）の３つすべてを満たさなくても（５）を満たし、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎が疑われ、かつ、（４）を満たすか、（４）の３つすべてを満たさなくても（５）を満たし、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（３つすべてを満たすもの）

ア　発熱
イ　咽頭発赤
ウ　苺舌

（５）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
菌の培養・同定による病原体の検出	咽頭拭い液
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	
ＡＳＯ法又はＡＳＫ法による抗体の検出（ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

２８　感染性胃腸炎

（１）定義

細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）が多く、毎年秋から冬にかけて流行する。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のものもみられる。

（２）臨床的特徴

乳幼児に好発し、１歳以下の乳児は症状の進行が早い。

主症状は嘔吐と下痢であり、種々の程度の脱水、電解質喪失症状、全身症状が加わる。嘔吐又は下痢のみの場合や、嘔吐の後に下痢がみられる場合と様々で、症状の程度にも個人差がある。３７～３８℃の発熱がみられることもある。年長児では吐き気や腹痛がしばしばみられる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から感染性胃腸炎が疑われ、かつ、（４）により、感染性胃腸炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、感染性胃腸炎が疑われ、かつ、（４）により、感染性胃腸炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状及び要件（２つすべてを満たすもの）

ア　急に発症する腹痛（新生児や乳児では不明）、嘔吐、下痢
イ　他の届出疾患によるものを除く

２９　水痘

（１）定義

水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染による感染症である。

（２）臨床的特徴

冬から春に好発する感染症であるが、年間を通じて患者の発生がみられる。飛沫、飛沫核、接触感染などで感染する。潜伏期は２～３週間である。乳幼児や学童いずれの年齢でも罹患する。母子免疫は麻しんほど強力ではなく、新生児も罹患することがある。症状は発熱と発疹である。それぞれの発疹は紅斑、紅色丘疹、水疱形成、痂皮化へと約３日の経過で変化していくが、同一段階の皮疹が同時に全身に出現するのではなく、新旧種々の段階の発疹が同時に混在する。

発疹は体幹に多発し、四肢に少ない。発疹は頭皮、口腔などの粘膜にも出現する。健康児の罹患は軽症で予後は良好である。ただし、免疫不全状態の小児が罹患した場合は重症化しやすく、致死的経過をとることもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から水痘が疑われ、かつ、（４）により、水痘患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、水痘が疑われ、かつ、（４）により、水痘により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　全身性の漿液性丘疹や水疱の突然の出現
イ　新旧種々の段階の発疹（丘疹、水疱、痂皮）が同時に混在すること

３０　手足口病

（１）定義

主として乳幼児にみられる手、足、下肢、口腔内、口唇に小水疱が生ずる伝染性のウイルス性感染症である。コクサッキーＡ１６型、エンテロウイルス７１型のほか、コクサッキーＡ１０型その他によっても起こることが知られている。

（２）臨床的特徴

典型的なものでは、軽い発熱、食欲不振、のどの痛み等で始まり、発熱から２日ぐらい過ぎた頃から、手掌、足底にやや紅暈を伴う小水疱が多発し、舌や口腔粘膜に浅いびらんアフタを生じる。水疱はやや楕円形を呈し、臀部、膝部などに紅色の小丘疹が散在することもある。皮疹は１週間から１０日で自然消退する。ごくまれに髄膜炎や脳炎などが生じることがあるので、発熱や嘔吐、頭痛などがある場合は注意を要する。エンテロウイルス７１型による手足口病の場合にその頻度が高い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から手足口病が疑われ、かつ、（４）により、手足口病患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、手足口病が疑われ、かつ、（４）により、手足口病により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　手のひら、足底又は足背、口腔粘膜に出現する２～５㎜程度の水疱
イ　水疱は痂皮を形成せずに治癒

３１　伝染性紅斑

（１）定義

Ｂ１９ウイルスの感染による紅斑を主症状とする発疹性疾患である。

（２）臨床的特徴

幼少児（２～１２歳）に多いが、乳児、成人が罹患することもある。潜伏期は４～１５日。顔面、特に頬部に境界明瞭な平手で頬を打ったような紅斑が突然出現する。つづいて四肢に対側性にレース様の紅斑が出現する。消退後さらに日光照射、外傷などによって再度出現することがある。発疹の他に発熱、関節痛、咽頭痛、鼻症状、胃腸症状、粘膜疹、リンパ節腫脹、関節炎を合併することがある。予後は通常、良好である。但し、溶血性貧血の患者では、汎血球減少を起こすことがある。妊婦の場合には、胎児水腫又は流産を起こすことがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から伝染性紅斑が疑われ、かつ、（４）により、伝染性紅斑患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、伝染性紅斑が疑われ、かつ、（４）により、伝染性紅斑により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　左右の頬部の紅斑の出現
イ　四肢のレース様の紅斑の出現

３２　突発性発しん

（１）定義

乳幼児がヒトヘルペスウイルス６、７型の感染による突然の高熱と解熱前後の発疹を来す疾患である。

（２）臨床的特徴

乳幼児期、特に６～１８か月の間に罹患することが多い。５歳以上はまれである。

突然、高熱で発症、不機嫌で大泉門の膨隆をみることがある。咽頭部の発赤、特に口蓋垂の両側に強い斑状発赤を認めることがある。軟便若しくは下痢を伴うものが多く、発熱は３～４日持続した後に解熱する。

解熱に前後して小さな紅斑や紅色丘疹が出現し、散在性、時に斑状融合性に分布する。発疹は体幹から始まり上肢、頚部の順に広がるが、顔面、下肢には少ない。発疹は１～２日で消失する。脳炎を合併することがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から突発性発しんが疑われ、かつ、（４）により、突発性発しん患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

届出の対象は、上記の臨床的特徴に合致するものであるため、届出の対象は５歳未満のみとする。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、突発性発しんが疑われ、かつ、（４）により、突発性発しんにより死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　突然に発熱し、２～４日間持続
イ　解熱に前後して体幹部、四肢、顔面の発疹が出現

３３　ヘルパンギーナ

（１）定義

主にコクサッキーウイルスＡ群による口峡部に特有の小水疱と発熱を主症状とする夏かぜの一種である。多くは、コクサッキーウイルスＡ群２～８、１０、１２型、まれにその他のエンテロウイルスも病原として分離されることがある。

（２）臨床的特徴

潜伏期は２～４日、初夏から秋にかけて、乳幼児に多い。突然の３８～４０℃の発熱が１～３日間続き、全身倦怠感、食欲不振、咽頭痛、嘔吐、四肢痛などがある場合もある。咽頭所見は、軽度に発赤し、口蓋から口蓋帆にかけて１～５㎜の小水疱、これから生じた小潰瘍、その周辺に発赤を伴ったものが数個認められる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からヘルパンギーナが疑われ、かつ、（４）により、ヘルパンギーナ患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ヘルパンギーナが疑われ、かつ、（４）により、ヘルパンギーナにより死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　突然の高熱での発症
イ　口蓋垂付近の水疱疹や潰瘍や発赤

３４　流行性耳下腺炎

（１）定義

ムンプスウイルス感染により耳下腺が腫脹する感染症である。

（２）臨床的特徴

上気道を介して飛沫感染し潜伏期は２～３週間で、両側又は片側の耳下腺が腫脹し、ものを噛むときに顎に痛みを訴えることが多い。このとき数日の発熱を伴うものが多い。耳下腺腫脹は有痛性で、境界不鮮明な柔らかい腫脹が耳朶を中心として起こる。他の唾液腺の腫脹をみることもある。耳下腺開口部の発赤が認められるが、膿汁の排泄はない。合併症としては、髄膜炎、脳炎、膵炎、難聴などがあり、その他成人男性には睾丸炎、成人女子には卵巣炎がみられることがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から流行性耳下腺炎が疑われ、かつ、（４）により、流行性耳下腺炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、流行性耳下腺炎が疑われ、かつ、（４）により、流行性耳下腺炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　片側ないし両側の耳下腺の突然の腫脹と、２日以上の持続
イ　他に耳下腺腫脹の原因がないこと

３５　インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）

（１）定義

インフルエンザウイルス（鳥インフルエンザの原因となるＡ型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ等感染症の原因となるインフルエンザウイルスを除く。）の感染による急性気道感染症である。

（２）臨床的特徴

上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うことを特徴とする。流行期（我が国では、例年１１月～４月）にこれらの症状のあったものはインフルエンザと考えられるが、非流行期での臨床診断は困難である。合併症として、脳症、肺炎を起こすことがある。

（３）届出基準（インフルエンザ定点における場合）

ア　患者（確定例）

指定届出機関（インフルエンザ定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、①のすべてを満たすか、①のすべてを満たさなくても②を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、インフルエンザが疑われ、かつ、①のすべてを満たすか、①のすべてを満たさなくても②を満たすことにより、インフルエンザにより死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

①届出のために必要な臨床症状（４つすべてを満たすもの）

ア　突然の発症
イ　高熱
ウ　上気道炎症状
エ　全身倦怠感等の全身症状

②届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液

（４）届出基準（基幹定点における場合）

ア　入院患者

指定届出機関（基幹定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、（３）①のすべてを満たすか、（３）①のすべてを満たさなくても（３）②を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した患者のうち、入院をしたものについて、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

３６　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

（１）定義

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）による急性呼吸器感染症である。

（２）臨床的特徴等

臨床的な特徴としては、潜伏期間は１～１０日（通常２～４日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

（３）届出基準（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））

ア　患者（確定例）

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））の管理者は、（２）の臨床的特徴を有する者について、次の表の左欄に掲げる検査方法により当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合又は発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液

（４）届出基準（基幹定点における場合）

ア　入院患者

指定届出機関（基幹定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、　（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から COVID－19 が疑われ、かつ、以下の表に掲げる検査方法により、当該者を COVID－19 と診断した患者のうち、入院をしたものについて、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

３７　急性呼吸器感染症

（１）定義

感染症法施行規則第１条で規定する「急性呼吸器感染症」とは、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、オウム病及びレジオネラ症並びに RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ及びマイコプラズマ肺炎を除くものであるが、「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」における急性呼吸器感染症は、「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和７年３月１４日付け感発第 0314 第７号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知）にあるとおり、（２）臨床的特徴を呈する感染症である。

（２）臨床的特徴等

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状を呈し、発症から１０日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例である。

（３）届出基準（急性呼吸器感染症定点（急性呼吸器感染症の報告の場合））

ア　患者（確定例）

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（急性呼吸器感染症の報告の場合））の管理者は、（２）の臨床的特徴を有する者について、医師が感染症を疑う外来症例と診断する場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

３８　急性出血性結膜炎

（１）定義

エンテロウイルス７０型及びコクサッキーウイルスＡ２４変異型の感染によって起こる急性結膜炎である。

（２）臨床的特徴

潜伏期は１日で強い眼の痛み、異物感で始まり、結膜の充血、特に結膜下出血を伴うことが多い。眼瞼の腫脹、眼脂、結膜浮腫、角膜表層のび慢性混濁などがみられ眼痛、異物感がある。約１週間続いて治癒することが多いが、この疾患に罹患したのち６～１２か月後に四肢の運動麻痺を来すことがある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から急性出血性結膜炎が疑われ、かつ、（４）により、急性出血性結膜炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、急性出血性結膜炎が疑われ、かつ、（４）により、急性出血性結膜炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（下記のうち２つ以上）

ア　急性濾胞性結膜炎
イ　眼脂、眼痛、異物感などを伴う眼瞼腫脹
ウ　結膜下出血

３９　流行性角結膜炎

（１）定義

アデノウイルス D 種の 8、37、53、54、56、64/19a 型などによる眼感染症である。

（２）臨床的特徴

約１～２週間の潜伏期の後、急性濾胞性結膜炎の臨床症状を示して発病する。結膜の浮腫や充血、眼瞼浮腫が強く、流涙や眼脂を伴う。結膜出血点の存在は特異性が高い。耳前リンパ節の腫脹と圧痛をきたす場合が多い。角膜にはび慢性表層角膜炎や多発性角膜上皮下浸潤がみられ、異物感、眼痛を訴えることがある。偽膜を伴うことも多い。通常、発病後２～３週間程度で治癒する。感染性が大変強く、家庭内感染や院内感染を起こすことが多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から流行性角結膜炎が疑われ、かつ、（４）又は（５）を満たすことにより、流行性角結膜炎患者と診断した場合には、法第 14 条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から流行性角結膜炎が疑われ、かつ、（４）又は（５）を満たすこと　により、流行性角結膜炎により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状等

急性濾胞性結膜炎の臨床症状があり、かつ、下記のうち１つ以上に該当すること。

ア　家族に流行性角結膜炎の患者がいること
イ　耳前リンパ節腫脹・圧痛の臨床所見があること
ウ　多発性角膜上皮下浸潤の臨床所見があること
エ　偽膜あるいは多数の結膜出血点の臨床所見があること

（５）届出のために必要な検査所見

次の表の左欄に掲げるいずれかの検査法によること

検査方法	検査材料
迅速診断キットによるアデノウイルス抗原の検出	結膜ぬぐい液又は結膜滲出液を含む涙液
PCR 法によるアデノウイルス遺伝子の検出	

４０　性器クラミジア感染症

（１）定義

Chlamydia trachomatis による性感染症である。

（２）臨床的特徴

男性では、尿道から感染して急性尿道炎を起こすが、症状は淋菌感染症よりも軽い。さらに、前立腺炎、精巣上体炎を起こすこともある。女性では、まず子宮頚管炎を起こし、その後、感染が子宮内膜、卵管へと波及し、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤内炎症性疾患、肝周囲炎を起こす（しかし男女とも、症状が軽く自覚のないことも多い）。

また、子宮外妊娠、不妊、流早産の誘因ともなる。妊婦が感染している場合には、主として産道感染により、新生児に封入体結膜炎を生じさせることがある。また、１～２か月の潜伏期を経て、新生児、乳児の肺炎を引き起こすことがある。淋菌との混合感染も多く、淋菌感染症の治癒後も尿道炎が続く場合には、クラミジア感染症が疑われる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器クラミジア感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、性器クラミジア感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

スクリーニングによる病原体・抗原・遺伝子に関する検査陽性例は報告対象に含まれるが、抗体陽性のみの場合は除外する。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、性器クラミジア感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、性器クラミジア感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	尿道、性器から採取した材料
蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

４１　性器ヘルペスウイルス感染症

（１）定義

単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus:ＨＳＶ，ＨＳＶ１型又は２型）が感染し、性器又はその付近に発症したものを性器ヘルペスという。

（２）臨床的特徴

性器ヘルペスは、外部から入ったウイルスによる初感染の場合と、仙髄神経節に潜伏しているウイルスの再活性化による場合の２つがある。

初感染では、感染後３～７日の潜伏期の後に外陰部に小水疱又は浅い潰瘍性病変が数個ないし集簇的に出現する。発熱などの全身症状を伴うことが多い。２～４週間で自然に治癒するが、治癒後も月経、性交その他の刺激が誘因となって、再発を繰り返す。発疹は外陰部のほか、臀部、大腿にも生じることがある。

病変部位は男性では包皮、冠状溝、亀頭、女性では外陰部や子宮頚部である。口を介する性的接触によって口唇周囲にも感染する。ＨＳＶ２型による場合は、より再発しやすい。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、（４）により、性器ヘルペスウイルス感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

明らかに再発であるもの及び血清抗体のみ陽性のものは除外する。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、性器ヘルペスウイルス感染症が疑われ、かつ、（４）により、性器ヘルペスウイルス感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器や臀部にヘルペス特有な有痛性の１から多数の小さい水疱性又は浅い潰瘍性病変を認めるもの

４２　尖圭コンジローマ

（１）定義

尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス（ヒト乳頭腫ウイルス、ＨＰＶ）の感染により、性器周辺に生じる腫瘍である。ヒトパピローマウイルスは８０種類以上が知られているが、尖圭コンジローマの原因となるのは主にＨＰＶ６型とＨＰＶ１１型であり、時にＨＰＶ１６型の感染でも生じる。

（２）臨床的特徴

感染後、数週間から２～３か月を経て、陰茎亀頭、冠状溝、包皮、大小陰唇、肛門周囲等の性器周辺部に、イボ状の小腫瘍が多発する。腫瘍は、先の尖った乳頭状の腫瘤が集簇した独特の形をしており、乳頭状、鶏冠状、花キャベツ状等と形容される。尖圭コンジローマ自体は、良性の腫瘍であり、自然に治癒することも多いが、時に癌に移行することが知られている。特に、ＨＰＶ１６，５２，５８，１８型などに感染した女性の場合、子宮頚部に感染し、子宮頚癌の発癌要因になることもあると考えられている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から尖圭コンジローマが疑われ、かつ、（４）により、尖圭コンジローマ患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、尖圭コンジローマが疑われ、かつ、（４）により、尖圭コンジローマにより死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状

男女ともに、性器及びその周辺に淡紅色又は褐色調の乳頭状、又は鶏冠状の特徴的病変を認めるもの

４３　淋菌感染症

（１）定義

淋菌(*Neisseria gonorrheae*)による性感染症である。

（２）臨床的特徴

男性は急性尿道炎として発症するのが一般的であるが、放置すると前立腺炎、精巣上体炎となる。後遺症として尿道狭窄が起こる。

女子は子宮頚管炎や尿道炎を起こすが、自覚症状のない場合が多い。感染が上行すると子宮内膜炎、卵管炎等の骨盤内炎症性疾患を起こし、発熱、下腹痛を来す。後遺症として不妊症が起きる。

その他、咽頭や直腸などへの感染や産道感染による新生児結膜炎などもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から淋菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、淋菌感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、淋菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、淋菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	尿道及び性器から採取した材料、眼分泌物、咽頭拭い液
鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による病原体の抗原の検出	
酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

４４　感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）

（１）定義

ロタウイルスの感染による下痢、嘔吐、発熱を主症状とする感染症である。

（２）臨床的特徴

主に 0～2 歳児を中心に好発し、毎年概ね２月から５月にかけて流行がみられる。主症状は発熱、嘔吐、白色の水様便を特徴とする下痢であり、通常、3－7 日で症状の回復がみられる。他のウイルス性胃腸炎と比べると重度の脱水症状を呈し、入院治療を必要とすることが多い。稀に死亡に至る例もある。時に、合併症として痙攣、脳炎・脳症、腸重積、肝炎、腎炎などが認められ、心筋炎などの致死的感染症の報告も散見される。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からロタウイルス胃腸炎が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たし、ロタウイルス胃腸炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ロタウイルス胃腸炎が疑われ、かつ、（４）の届出に必要な要件を満たし、ロタウイルス胃腸炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出に必要な要件（以下のアの（ア）及び（イ）かつイを満たすもの）

ア　届出のために必要な臨床症状

（ア）	24 時間以内に、3 回以上の下痢又は 1 回以上の嘔吐
（イ）	他の届出疾患によるものを除く

イ　病原体診断の方法

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	便検体
抗原の検出（イムノクロマト法による病原体抗原の検出）	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	

４５　クラミジア肺炎（オウム病を除く）

（１）定義

Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae, Chlamydia trachomatis の感染による肺炎である。

（２）臨床的特徴

C. trachomatis は子宮頚管炎を発症している母体からの産道感染で新生児、乳児に間質性肺炎を発症し無熱性である。*C. pneumoniae* は、飛沫感染により３～４週間の潜伏期を経て軽症の異型肺炎を発症する。小児及び高齢者で多く見られる。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からクラミジア肺炎が疑われ、かつ、（４）により、クラミジア肺炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、クラミジア肺炎が疑われ、かつ、（４）により、クラミジア肺炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取した検体
蛍光抗体法又は酵素抗体法による病原体の抗原の検出	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇、又は単一血清で抗体価の高値）	血清

４６　細菌性髄膜炎（髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く。）

（１）定義

髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌が原因として同定された場合を除く種々の細菌感染による髄膜の感染症である。

（２）臨床的特徴

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状が見られることがあるが、新生児や乳児などではこれらの臨床症状が明らかではないことが多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から細菌性髄膜炎が疑われ、かつ、（４）及び（５）により、細菌性髄膜炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、細菌性髄膜炎が疑われ、かつ、（４）により、細菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする
イ　項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状

（※）いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

（５）届出のために必要な検査所見（２つすべてを満たすもの）

ア　髄液細胞数の増加（多核球優位であることが多い）
イ　髄液蛋白量の増加と糖の減少

４７　ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

（１）定義

ペニシリンGに対して耐性を示す肺炎球菌による感染症である。

（２）臨床的特徴

小児及び成人の化膿性髄膜炎や中耳炎で検出されるが、その他、副鼻腔炎、心内膜炎、心嚢炎、腹膜炎、関節炎、まれには尿路生殖器感染から菌血症を引き起こすこともある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からペニシリン耐性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのＭＩＣが０．１２５μg/mL 以上であること	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、ペニシリンのＭＩＣが４μg/mL 以上であること	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

４８　マイコプラズマ肺炎

（１）定義

Mycoplasma pneumoniae の感染によって発症する肺炎である。

（２）臨床的特徴

好発年齢は、６～１２歳の小児であり、小児では発生頻度の高い感染症の一つである。潜伏期は２～３週間とされ、飛沫で感染する。異型肺炎像を呈することが多い。頑固な咳嗽と発熱を主症状に発病し、中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎などの合併症を併発する症例も報告されている。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からマイコプラズマ肺炎が疑われ、かつ、（４）により、マイコプラズマ肺炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、マイコプラズマ肺炎が疑われ、かつ、（４）により、マイコプラズマ肺炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	気道から採取された検体
抗原の検出（イムノクロマト法による病原体の抗原の検出）	
ＰＣＲ法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出 （ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇、又は単一血清で間接血球凝集抗体価３２０倍以上、補体結合抗体価６４倍以上、ゼラチン粒子凝集抗体価３２０倍以上、若しくはＩｇＭ抗体の検出（迅速診断キット））	血清

４９　無菌性髄膜炎

（１）定義

種々のウイルスを中心とした病原体の感染による髄膜の感染症である。

（２）臨床的特徴

発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とするが、新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状が見られるが同じく新生児や乳児などではこれらが明らかではないことも多い。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から無菌性髄膜炎が疑われ、かつ、（４）及び（５）により、無菌性髄膜炎患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、無菌性髄膜炎が疑われ、かつ、（４）及び（５）により、無菌性髄膜炎により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

（４）届出のために必要な臨床症状（２つすべてを満たすもの）

ア　発熱、頭痛、嘔吐を主な特徴とする
イ　項部硬直、Kernig 徴候、Brudzinski 徴候などの髄膜刺激症状

（※）いずれも新生児や乳児などでは臨床症状が明らかではないことが多い。

（５）届出のために必要な検査所見（２つすべてを満たすもの）

ア　髄液細胞数の増加（単核球優位であることが多い）
イ　髄液蛋白量、糖量が正常

５０　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

（１）定義

メチシリンなどのペニシリン剤をはじめとして、β－ラクタム剤、アミノ配糖体剤、マクロライド剤などの多くの薬剤に対し多剤耐性を示す黄色ブドウ球菌による感染症である。

（２）臨床的特徴

外科手術後の患者や免疫不全者、長期抗菌薬投与患者などに日和見感染し、腸炎、敗血症、肺炎などを来し、突然の高熱、血圧低下、腹部膨満、下痢、意識障害、白血球減少、血小板減少、腎機能障害、肝機能障害などの症状を示す。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ次のいずれかを満たすことを確認 ア　オキサシリンのＭＩＣが４μg/mL 以上 イ　セフォキシチンのＭＩＣが８μg/mL 以上、又はセフォキシチンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が２１㎜以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、次のいずれかを満たすことを確認 ア　オキサシリンのＭＩＣが４μg/mL 以上 イ　セフォキシチンのＭＩＣが８μg/mL 以上、又はセフォキシチンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が２１㎜以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

５１　薬剤耐性緑膿菌感染症

（１）定義

広域β－ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの 3 系統の薬剤に対して耐性を示す緑膿菌による感染症である。

（２）臨床的特徴

感染防御機能の低下した患者や抗菌薬長期使用中の患者に日和見感染し、敗血症や骨髄、気道、尿路、皮膚、軟部組織、耳、眼などに多彩な感染症を起こす。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から薬剤耐性緑膿菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性緑膿菌感染症患者と診断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ　感染症死亡者の死体

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、薬剤耐性緑膿菌感染症が疑われ、かつ、（４）の表の左欄に掲げる検査方法により、薬剤耐性緑膿菌感染症により死亡したと判断した場合には、法第１４条第２項の規定による届出を月単位で、翌月の初日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

（４）届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による緑膿菌の検出、かつ、以下の３つの条件を全て満たした場合 ア　イミペネムのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１３㎜以下 イ　アミカシンのＭＩＣ値が３２μg/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１４㎜以下 ウ　シプロフロキサシンのＭＩＣ値が４μg/ml 以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１５㎜以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による緑膿菌の検出、かつ、以下の３つの条件を全て満たし、かつ、分離菌が感染症の起因菌と判定された場合 ア　イミペネムのＭＩＣ値が１６μg/ml 以上又は、イミペネムの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１３㎜以下 イ　アミカシンのＭＩＣ値が３２μg/ml 以上又は、アミカシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１４㎜以下 ウ　シプロフロキサシンのＭＩＣ値が４μg/ml 以上、又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク（ＫＢ）の阻止円の直径が１５㎜以下	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体

（※）イミペネム以外のカルバペネム系薬剤により検査を実施した場合は、その検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとする。イミペネムによる検査と、その他のカルバペネム系薬剤による検査を実施した場合には、いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のアを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

また、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検査を実施した場合は、その検査により耐性が得られた場合も判断基準のウを満たすものとする。シプロフロキサシンによる検査と、その他のフルオロキノロン系薬剤による試験を実施した場合には、

いずれかの薬剤の検査により耐性の結果が得られた場合も判断基準のウを満たすものとし、その検査方法を届出のために必要な検査方法とする。

第７　法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症

（１）定義

発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

（２）届出基準

指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、１の定義を満たす者を診察したときは、当該症状が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合及び感染症法の対象外の感染性疾患であることが明らかな場合を除き、法第１４条第２項の規定による届出を直ちにしなければならない。

（３）注意事項

本届出は、原因不明の重症の感染症の発生動向を把握することを目的としており、当該患者の症状、渡航歴その他の情報を総合的に勘案して、届出を行うものである。

（４）全般的注意事項

（１）において、当該症状が

ア　感染症法に規定する感染症によるものでないことが明らかである場合には、本届出の対象とはならない。

イ　感染症法に規定する感染症によるものであることが明らかであり、かつ、いずれの感染症であるかが特定可能な場合には、当該感染症の届出基準に基づき届出を行うこととなるため、本届出の対象とはならない。