

医療機関の皆様へ

横浜市保健所長

木 村 博 和

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の一部改正について（周知）

日頃から、横浜市の感染症対策に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

厚生労働省から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の一部改正について事務連絡がありました。

なお、当該改正に伴う発生届出の様式の改正については、国から通知があり次第、お知らせいたします。

1 改正概要（詳細は添付資料参照）

(1) 急性灰白髄炎

- ・ 潜伏期

(2) 鳥インフルエンザ（H5N1）

- ・ 定義
- ・ 臨床的特徴
- ・ 届出基準
- ・ 検査材料

(3) 鳥インフルエンザ（H7N9）

- ・ 届出基準
- ・ 検査材料

(4) 回歸熱

- ・ 定義
- ・ 臨床的特徴
- ・ 検査方法、検査材料

(5) 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9）を除く。）

- ・ 検査材料

(6) ヘンドラウイルス感染症

- ・ 定義

2 適用日

令和 8 年 1 月 19 日

3 添付資料

- ・ 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（一部改正）
（令和 8 年 1 月 13 日事務連絡 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染
症対策課）

担 当：横浜市医療局健康安全課

電 話：045-671-2463 FAX：045-664-7296

E-mail：ir-kenkoukiki@city.yokohama.lg.jp

感感発 0113 第 1 号
令和 8 年 1 月 13 日

都道府県
各保健所設置市
特別区

衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課長
（公 印 省 略）

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（一部改正）

今般、「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」（平成 18 年 3 月 8 日健感発第 0308001 号厚生労働省結核感染症課長通知）の別紙「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」の一部を新旧対照表のとおり改正するとともに、令和 8 年 1 月 19 日から適用することといたしましたので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、当該改正に伴う発生届出の様式の改正については、別途通知することを申し添えます。

記

1 改正概要

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 3 及び第 5 の以下の疾患につき、別添のとおり所要の改正を行う。

- ・ 急性灰白髄炎
- ・ 鳥インフルエンザ（H 5 N 1）
- ・ 鳥インフルエンザ（H 7 N 9）
- ・ 回帰熱
- ・ 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H 5 N 1 及び H 7 N 9）を除く。）
- ・ ヘンドラウイルス感染症

2 適用日

令和 8 年 1 月 19 日から適用する。

【連絡先】

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

新旧対照表

「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」

改正後	現行
<p>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</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 二類感染症 1 急性灰白髄炎 (1) (略) (2) 臨床的特徴 潜伏期は<u>4～35日</u>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) (略)</p> <p>2～5 (略)</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 二類感染症 1 急性灰白髄炎 (1) (略) (2) 臨床的特徴 潜伏期は<u>3～12日</u>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) (略)</p> <p>2～5 (略)</p> <p>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<u>トリから</u>ヒトへの感染による急性気道感染症である。</p>

(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を用いること。

イ （略）

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

(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。

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）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を用いること。

イ （略）

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、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 (略)

オ 感染症死亡疑いの死体

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、 <u>鼻咽頭拭い液</u> 、咽頭拭い液、喀痰、
検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出	気道吸引液、肺胞洗浄液、 <u>結膜拭い液 (結膜炎の場合)</u> 、剖検材料

7 鳥インフルエンザ (H7N9)

(1)・(2) (略)

(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。

は、法第 12 条第 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 (略)

オ 感染症死亡疑いの死体

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、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	

7 鳥インフルエンザ (H7N9)

(1)・(2) (略)

(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) 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 (略)

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 (略)

オ 感染症死亡疑いの死体

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、 <u>鼻咽頭拭い液</u> 、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 (略)

第5 四類感染症

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 (略)

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、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 (略)

オ 感染症死亡疑いの死体

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、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 (略)

第5 四類感染症

1～8 (略)

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～ウ (略)

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

1～8 (略)

9 回帰熱

(1) 定義

シラミあるいはヒメダニ (Ornithodoros 属：ヒメダニ属)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

コロモジラミ媒介性 *Borrelia recurrentis* やヒメダニ媒介性 *B. duttonii* 等がヒトに対する病原体である。

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。感染後5～10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、黄疸もみられる。

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～ウ (略)

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） <u>、髄液</u>
暗視野顕微鏡下鏡検による病原体の検出	
蛍光抗体法による病原体抗原の検出	
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、 <u>ペ ア血清での抗体陽転又は抗体価の 有意の上昇</u> ）	<u>血清</u>

10～23 （略）

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）・（2） （略）

（3）届出基準

ア～ウ （略）

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、

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）
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 <u>末梢血スミア の観察による病原体の</u> 抗原の検出	
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
（新設）	（新設）

10～23 （略）

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）・（2） （略）

（3）届出基準

ア～ウ （略）

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、 <u>鼻咽頭拭い液</u> 、咽頭拭い液、肺胞洗浄液、 <u>結膜拭い液（結膜炎の場合）</u> 、剖検材料
検体から直接の P C R 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

24～32 （略）

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）・（3） （略）

33～44 （略）

第 6 ・ 第 7 （略）

法第 12 条第 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、肺胞洗浄液、剖検材料
検体から直接の P C R 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

24～32 （略）

33 ヘンドラウイルス感染症

（1）定義

パラミクソウイルス科ニパウイルス属に属するヘンドラウイルスによる感染症である。

（2）・（3） （略）

34～44 （略）

第 6 ・ 第 7 （略）

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しなければならない。

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しなければならない。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しなければならない。

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しなければならない。

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。

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	

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	
蛍光抗体法による病原体抗原の検出	
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

2.4 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しなければならない。

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しなければならない。

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しなければならない。

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しなければならない。

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、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	
中和試験による抗体の検出	血清

3.3 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