

急性弛緩性麻痺の発生届の変更について

令和 3 年 9 月 22 日
健康局結核感染症課

1. 現状

○急性弛緩性麻痺（Acute Flaccid Paralysis: AFP）とは、脊髄・末梢神経・筋などの様々な疾患を含む急性に弛緩性の麻痺を呈する疾患の総称であり、ポリオ、ボツリヌス症など、感染症に起因するものが存在する。

○世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、1988 年にポリオ根絶計画を宣言して以来、各国で 15 歳未満の AFP を把握し、ポリオでないことを確認することを求めてきた。また、ポリオサーベイランス計画 2018–2020（Global Polio Surveillance Action Plan 2018–2020）においてもポリオ対策の観点から AFP サーベイランスの実施を提唱しており、多くの国で動向調査が実施されている。

○日本では平成 24 年のポリオの不活化ワクチン導入以降、ポリオの発生報告はないが、平成 27 年、平成 30 年に EV-D68 の流行が発生し、AFP 症例の多発を認めた。

○平成 29 年 12 月 15 日に開催された第 23 回厚生科学審議会感染症部会における議論を踏まえ、平成 30 年 5 月 1 日に AFP を 5 類感染症に追加した。

2. 課題

○WHO によるポリオ AFP サーベイランスでは、

- ・麻痺発症後出来るだけ速やかに（14 日以内）、24～48 時間の間隔をあけて、2 回便検体を採取すること
 - ・ポリオ実験室ネットワーク（Global Polio Laboratory Network）に所属する、WHO が認可した検査機関において、採取された便検体のポリオウイルス検査を実施すること
- となっているが日本では依頼に基づいてポリオウイルスの検査をしているのみで、AFP 症例全例に実施しているわけではない。

○また、AFP 発症に高い関与が示唆される EV-D68, EV-A71 等のエンテロウイルスを含めた病原体の検査をすることは公衆衛生学的にも重要である。

3. 今後の方針

○世界保健機関（WHO）のポリオ対策の観点から AFP 症例の便検体は全例を国立感染研究所に送付して検査を行うこととしてはどうか。

○ポリオ検査だけでなく、EV-D68, EV-A71 等のエンテロウイルスを含めた病原体検査を実施された結果の把握も重要であることから 様式 5-4（発生届）について、「11 感染原因・感染経路・感染地域」の「④検査の実施」として、「血液」、「髄液」、「呼吸器由来検体」、「便検査 1 回目」、「便検査 2 回目」及びその他を記載項目として追加してはどうか。

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

(別添)

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 第1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症 1～3 (略)</p> <p>4 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。) (1)～(4) (略)</p> <p>5～49 (略)</p> <p>第7・第8 (略)</p> <p>別記様式1～5-3 (略)</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 第1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症 1～3 (略)</p> <p>4 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く。) (1)～(4) (略)</p> <p>5～49 (略)</p> <p>第7・第8 (略)</p> <p>別記様式1～5-3 (略)</p>

別添様式5-4

1. 急性灰白髄炎との鑑別のため、診断後速やかに病原体検査のための検体を採取し、検査結果を待つことなく、出来るだけ速やかに管轄の保健所へ急性弛緩性麻痺の届出をしていただきますようお願いいたします。
 2. 届出後、病原体検査により急性灰白髄炎と診断された場合については、届出の取り下げ等にご協力いただきますようお願いいたします。
 3. 届出後、病原体検査によりポリオウイルス以外の病原体が検出された場合は、追加での記載にご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式5-4

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地（※） _____
 電話番号（※） _____
 （※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の種類 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体		
2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）	
男・女	歳（ か月）	

病 型		11 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体 () 2) 病原体不明		②感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域） ③ポリオ含有ワクチン接種歴 1 回目有（ か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 2 回目有（ か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 3 回目有（ か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 4 回目有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） その他：海外でポリオ含有ワクチンの接種歴がある場合（生・IPV含有ワクチン・不明） 接種年月日（H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
4 弛緩性麻痺 左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・他（ ） ・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・嚔孔拡大 ・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加 ・髄液細胞数増加・発熱・嘔吐・咳・鼻汁 ・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害 ・小脳症状・不随意運動・背髄の画像異常所見 ・その他（ ）		④検査の実施 ・血液（採取： 月 日）結果： _____ ・髄液（採取： 月 日）結果： _____ ・呼吸器由来検体（内容： _____） （採取： 月 日）結果： _____ ・便検査1回目（採取： 月 日）結果： _____ ・便検査2回目（採取： 月 日）結果： _____ ・その他（詳細 _____） （採取： 月 日）結果： _____
5 診断方法 ・次の①～③の全ての要件を満たすことを確認 ①15歳未満 ②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 ③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		
6 初診年月日 令和 年 月 日		
7 診断（検査（※））年月日 令和 年 月 日		
8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日		
9 発病年月日（*） 令和 年 月 日		
10 死亡年月日（※） 令和 年 月 日		
11 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： _____） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： _____） 3 経口感染（飲食物の種類・状況： _____） 4 その他（ _____）		

(1, 2, 4, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4, 11欄は、該当するものすべてを記載すること。)

別添様式5-5～24（略）

別記様式6（略）

別添様式5-4

1. 急性灰白髄炎との鑑別のため、診断後速やかに病原体検査のための検体を採取し、検査結果を待つことなく、出来るだけ速やかに管轄の保健所へ急性弛緩性麻痺の届出をしていただきますようお願いいたします。
 2. 届出後、病原体検査により急性灰白髄炎と診断された場合については、届出の取り下げ等にご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式5-4

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地（※） _____
 電話番号（※） _____
 （※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検査）した者（死体）の種類 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体		
2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）	
男・女	歳（ か月）	

病 型		11 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体 () 2) 病原体不明		①感染原因・感染経路（確定・推定） 1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： _____） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： _____） 3 経口感染（飲食物の種類・状況： _____） 4 その他（ _____） ②感染地域（確定・推定） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村） 2 国外（ 国 詳細地域） ③ポリオウイルス検査の実施（有・無） ④ポリオ含有ワクチン接種歴 1 回目有（ か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 2 回目有（ か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 3 回目有（ か月）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） 4 回目有（ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明） 接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明） その他：海外でポリオ含有ワクチンの接種歴がある場合（生・IPV含有ワクチン・不明） 接種年月日（H・R 年 月 日・不明） 製造会社/Lot番号（ / ・不明）
4 弛緩性麻痺 左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・他（ ） ・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・嚔孔拡大 ・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加 ・髄液細胞数増加・発熱・嘔吐・咳・鼻汁 ・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害 ・小脳症状・不随意運動・背髄の画像異常所見 ・その他（ ）		④検査の実施 ・血液（採取： 月 日）結果： _____ ・髄液（採取： 月 日）結果： _____ ・呼吸器由来検体（内容： _____） （採取： 月 日）結果： _____ ・便検査1回目（採取： 月 日）結果： _____ ・便検査2回目（採取： 月 日）結果： _____ ・その他（詳細 _____） （採取： 月 日）結果： _____
5 診断方法 ・次の①～③の全ての要件を満たすことを確認 ①15歳未満 ②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 ③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		
6 初診年月日 令和 年 月 日		
7 診断（検査（※））年月日 令和 年 月 日		
8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日		
9 発病年月日（*） 令和 年 月 日		
10 死亡年月日（※） 令和 年 月 日		

(1, 2, 4, 11欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検査した場合のみ記入すること。

(*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4, 11欄は、該当するものすべてを記載すること。)

別添様式5-5～24（略）

別記様式6（略）

1. 急性灰白髄炎との鑑別のため、診断後速やかに病原体検査のための検体を採取し、検査結果を待つことなく、出来るだけ速やかに管轄の保健所へ急性弛緩性麻痺の届出をしていただきますようお願いいたします。
2. 届出後、病原体検査により急性灰白髄炎と診断された場合については、届出の取り下げ等にご協力いただきますようお願いいたします。
3. 届出後、病原体検査によりポリオウイルス以外の病原体が検出された場合は、追加での記載にご協力いただきますようお願いいたします。

別記様式 5-4

急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名 _____
 従事する病院・診療所の名称 _____
 上記病院・診療所の所在地（※） _____
 電話番号（※） _____

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男・女	歳（ か月）

病 型		11 感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体（ ）		②感染地域（ 確定・推定 ）
2) 病原体不明		1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
4 症状・所見	<ul style="list-style-type: none"> ・弛緩性麻痺 左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・他（ ） ・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・瞳孔散大 ・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加 ・髄液細胞数増加・発熱・喘鳴・咳・鼻汁 ・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害 ・小脳症状・不随意運動・脊髓の画像異常所見 ・その他（ ） 	2 国外（ 国 詳細地域 ）
5 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> ・次の①～③の全ての要件を満たすことを確認 ①15歳未満 ②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 ③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 	③ポリオ含有ワクチン接種歴
6 初診年月日	令和 年 月 日	1回目有（ か月）・無・不明
7 診断（検案（※））年月日	令和 年 月 日	ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）
8 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）
9 発病年月日（*）	令和 年 月 日	製造会社/Lot 番号（ / ・不明）
10 死亡年月日（※）	令和 年 月 日	2回目有（ か月）・無・不明
11 感染原因・感染経路・感染地域		ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）
①感染原因・感染経路（確定・推定）		接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）
1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況）	（ ）	製造会社/Lot 番号（ / ・不明）
2 接触感染（接触した人・物の種類・状況）	（ ）	3回目有（ か月）・無・不明
3 経口感染（飲食物の種類・状況）	（ ）	ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）
4 その他（ ）	（ ）	接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）
		製造会社/Lot 番号（ / ・不明）
		④検査の実施
		・血液（採取： 月 日）結果： _____
		・髄液（採取： 月 日）結果： _____
		・呼吸器由来検体（内容： _____）
		（採取： 月 日）結果： _____
		・便検査1回目（採取： 月 日）
		結果： _____
		・便検査2回目（採取： 月 日）
		結果： _____
		・その他（詳細 _____）
		（採取： 月 日）結果： _____

（1, 2, 4, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4, 11 欄は、該当するものすべてを記載すること。）