

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10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・感染地域等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1) 病原体（ ）<br>2) 病原体不明                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                             | ②感染地域（ 確定・推定 ）<br>1 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2 国外（ 国 ）<br>詳細地域（ ）<br>③ポリオ含有ワクチン接種歴<br>1 回目有（ か月）・無・不明<br>ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）<br>接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot 番号（ / ・不明）<br>2 回目有（ か月）・無・不明<br>ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）<br>接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot 番号（ / ・不明）<br>3 回目有（ か月）・無・不明<br>ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）<br>接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot 番号（ / ・不明）<br>4 回目有（ 歳）・無・不明<br>ワクチンの種類（生・IPV・DPT-IPV・不明）<br>接種年月日（S・H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot 番号（ / ・不明）<br>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）<br>接種年月日（H・R 年 月 日・不明）<br>製造会社/Lot 番号（ / ・不明） |  |
| 4 症状・所見<br>・弛緩性麻痺<br>左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・呼吸筋・顔面・他（ ）<br>・深部腱反射低下 ・膀胱直腸障害 ・瞳孔散大<br>・筋萎縮・筋肉痛・頭痛・髄液蛋白質増加<br>・髄液細胞数増加・発熱・喘鳴・咳・鼻汁<br>・下痢・嘔吐・便秘・腹痛・意識障害・感覚障害<br>・小脳症状・不随意運動・脊髄の画像異常所見<br>・その他（ ） | 5 診断方法<br>・次の①～③の全ての要件を満たすことを確認<br>①15歳未満<br>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<br>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（検案（※））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・感染地域等                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                             | ④検査の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| ①感染原因・感染経路（確定・推定）                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             | ・血液（採取： 月 日）結果：<br>・髄液（採取： 月 日）結果：<br>・呼吸器由来検体（内容： ）<br>（採取： 月 日）結果：<br>・便検査1回目（採取： 月 日）結果：<br>・便検査2回目（採取： 月 日）結果：<br>・その他（詳細 ）<br>（採取： 月 日）結果：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 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。）