



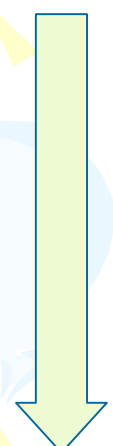
千葉県における 感染症発生状況について

千葉県健康福祉部疾病対策課



日本の感染症対策の取り組み

1897.4.1 (明治30年) 伝染病予防法 制定



新興感染症(エボラ出血熱、AIDS、等)や
再興感染症(結核、マラリア、等)の脅威
医学・医療の進歩、健康・衛生意識の向上
人権の尊重

1999.4.1 (平成11年)

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 制定





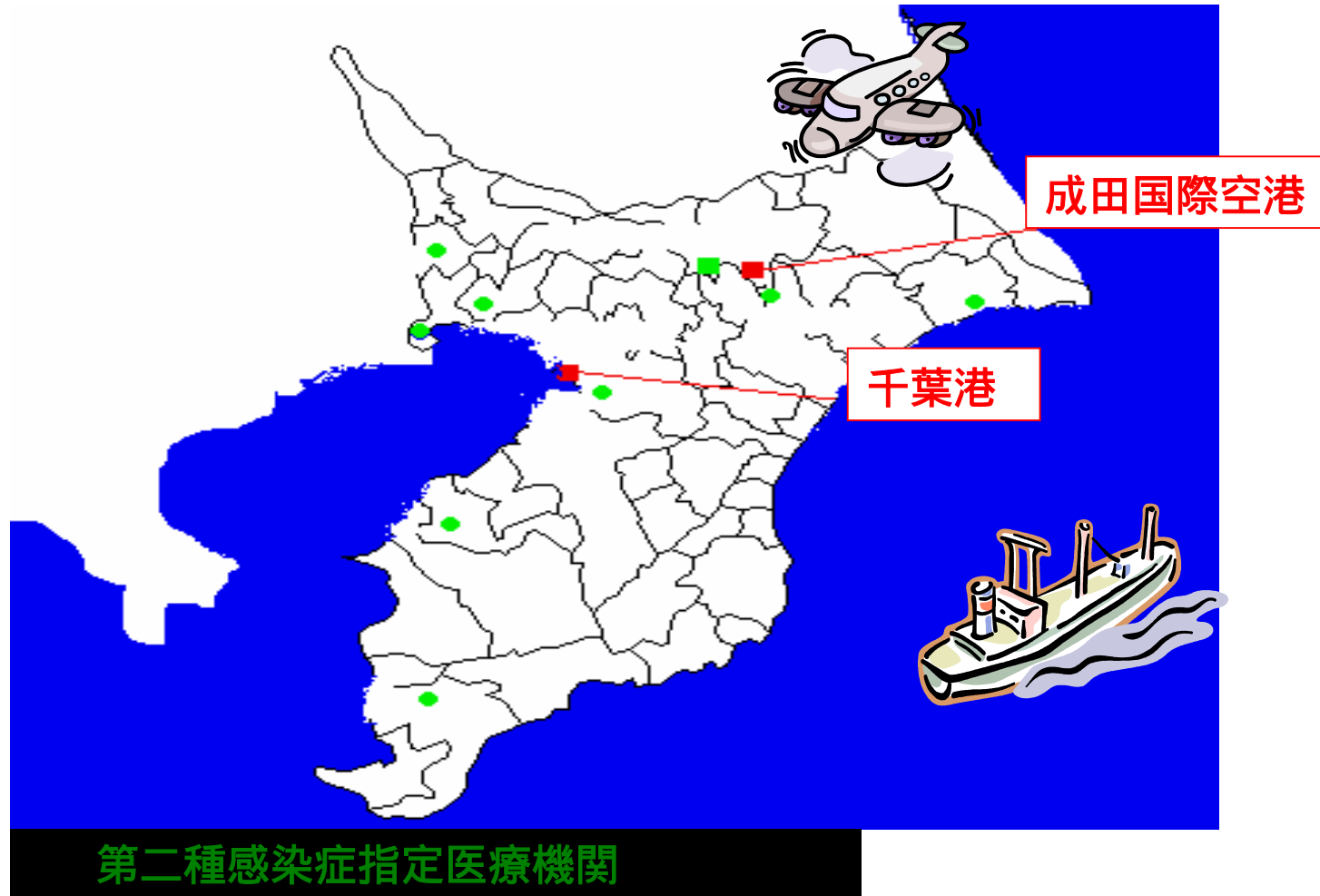
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の概要

- ・感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築
- ・感染症類型と医療体制の再整理
- ・患者等の人権尊重に配慮した入院手続の整備

千葉県の状況

面積: 5,156.68 Km²

人口: 6,113,547人 (2007.11.1)



第二種感染症指定医療機関

特定・第一種・第二種感染症指定医療機関



一類感染症

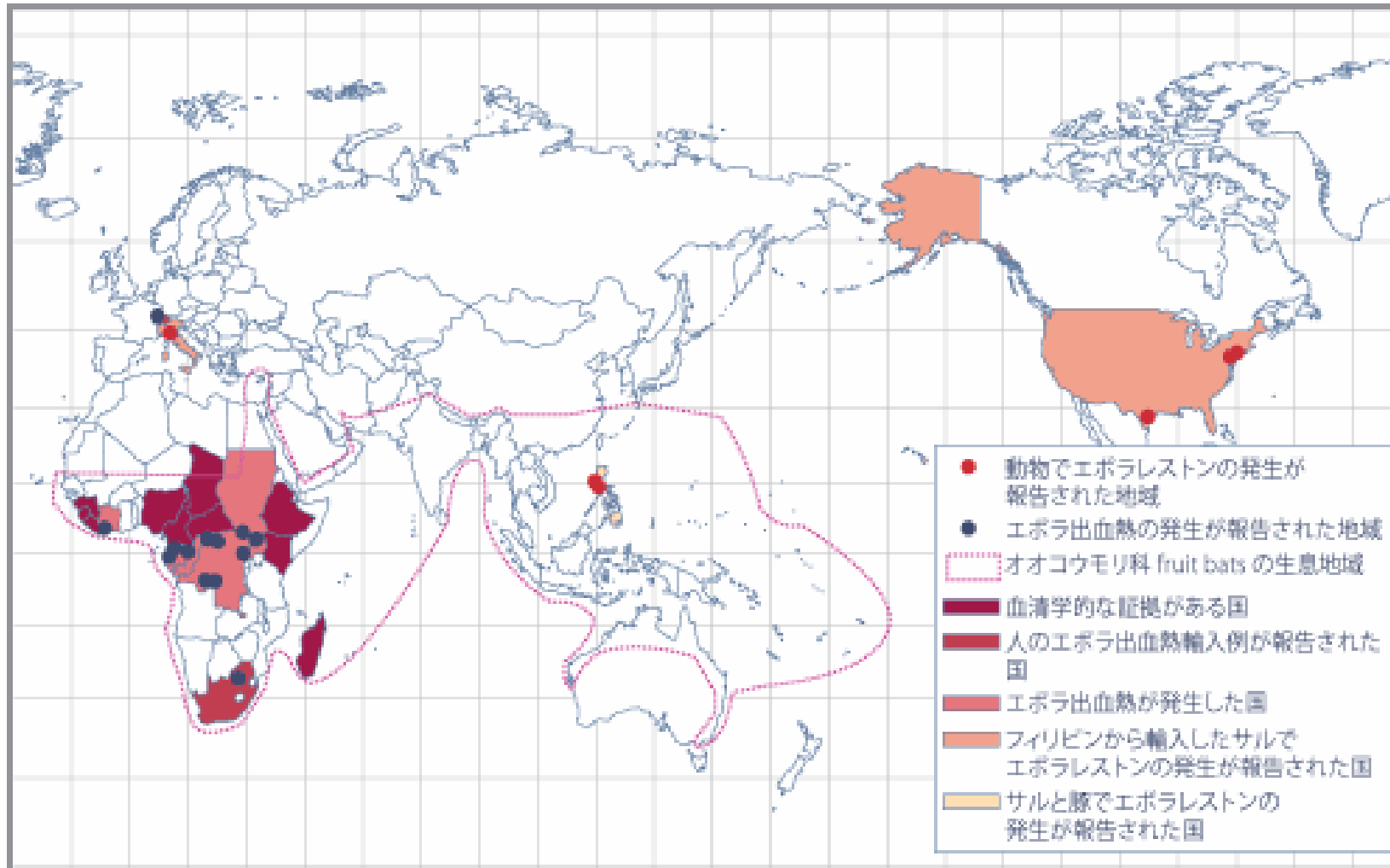
- 感染力、罹患した場合の重篤性等から、危険性が極めて高い感染症
- 感染症指定医療機関への入院を勧告
- 特定の業務への就業を制限
- 7疾患

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱

一類感染症

西暦	元号	エボラ出血熱	クリミア・コンゴ出血熱	痘そう	南米出血熱	ペスト	マールブルグ病	ラッサ熱
99	平成11	0	0	...	...	0	0	0
00	12	0	0	...	...	0	0	0
01	13	0	0	...	...	0	0	0
02	14	0	0	...	...	0	0	0
03	15	0	0	0	...	0	0	0
04	16	0	0	0	...	0	0	0
05	17	0	0	0	...	0	0	0
06	18	0	0	0	...	0	0	0
07	19	0	0	0	0	0	0	0
08	20	0	0	0	0	0	0	0

エボラ出血熱とオオコウモリ科 fruit bats の地理的分布



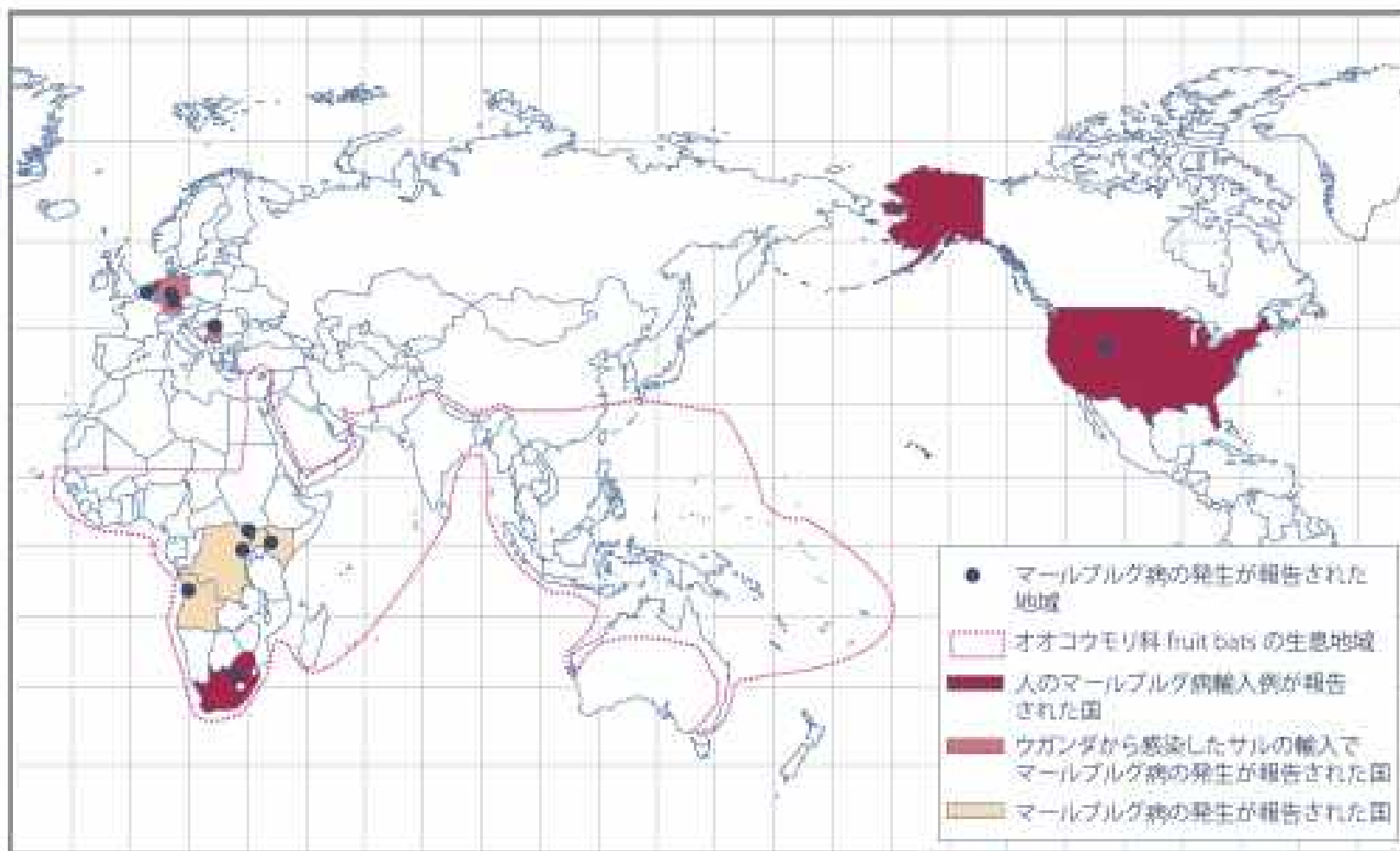
出典: WHO

エボラウイルス



米国CDC Fred Murphy 博士より

マールブルグ病とオオコウモリ科 fruit bats の地理的分布



出典:WHO



二類感染症

- 感染力、罹患した場合の重篤性等から、危険性が高い感染症
- 感染症指定医療機関への入院を勧告
- 特定の業務への就業を制限
- 5疾患

急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、SARS、
鳥インフルエンザ(H5N1)

二類感染症

西暦	元号	急性灰白髄炎					2006年3月31日以前	結核
		野生株由来	ワクチン株由来	VDPV由来	その他	不明		
99	平成11	...	...	...	...	...	0	...
00	12	...	...	...	...	...	0	...
01	13	...	...	...	...	...	0	...
02	14	...	...	...	...	...	0	...
03	15	...	...	...	...	...	0	...
04	16	...	...	...	...	...	0	...
05	17	...	...	...	...	...	0	...
06	18	0	0	0	0	0	0	...
07	19	0	1	0	0	0	...	21,946
08	20	0	2	0	0	0	...	28,459

西暦	元号	ジフテリア	重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限る)	鳥インフルエンザ (H5N1)*
99	平成11	1	...	...
00	12	0	...	...
01	13	0	...	...
02	14	0	...	...
03	15	0	0	...
04	16	0	0	...
05	17	0	0	...
06	18	0	0	...
07	19	0	0	...
08	20	0	0	0

* 2008年5月12日より、指定感染症のインフルエンザ(H5N1)は二類感染症の鳥インフルエンザ(H5N1)に変更された。



三類感染症

- 感染力、罹患した場合の重篤性等から、危険性が
高くないが、特定の職業への就業によって集団発
生を起こし得る感染症
- 特定の業務への就業を制限
- 5疾患

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、
腸チフス、パラチフス

三類感染症患者発生状況(千葉県)

	コレラ	細菌性 赤痢	腸管出血性 大腸菌	腸チフス	パラチフス
平成 19	2	45	176	2	1
20	2	13	183	0	4
21	2	10	153	1	0
22	0	15	124	3	1

三類感染症

西暦	元号	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌 感染症	腸チフス	パラチフス
99	平成11	39	620	3,117	72	30
00	12	58	843	3,648	86	20
01	13	50	844	4,435	65	22
02	14	51	699	3,183	62	35
03	15	24	473	2,999	63	44
04	16	86	604	3,764	71	91
05	17	56	553	3,589	50	20
06	18	45	490	3,922	72	26
07	19	13	452	4,617	47	22
08	20	45	320	4,321	57	27



四類感染症

- 人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染する感染症
- 動物や物件の消毒、廃棄などの措置
- 41疾患

A型肝炎、鳥インフルエンザ(H5N1を除く)、狂犬病、日本脳炎、等

四類感染症発生状況(平成22年:千葉県)

E型肝炎	1
ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)	0
A型肝炎	9
エキノコックス症	0
黄熱	0
オウム病	1
オムスク出血熱	0
回帰熱	0
キャサヌル森林病	0
Q熱	0
狂犬病	0
コクシジオイデス症	0
サル痘	0
腎症候性出血熱	0

西部ウマ脳炎	0
ダニ媒介脳炎	0
炭疽	0
つつが虫病	34
デング熱	27
東部ウマ脳炎	0
鳥インフルエンザ (H5N1を除く)	0
ニパウイルス感染症	0
日本紅斑熱	5
日本脳炎	0
ハンタウイルス肺症候群	0
Bウイルス病	0
鼻疽	0
ブルセラ症	0

ベネズエラウマ脳炎	0
ヘンドラウイルス感染症	0
発しんチフス	0
ポツリヌス症	0
マラリア	2
野兔病	0
ライム病	1
リッサウイルス感染症	0
リフトバレー熱	0
類鼻疽	0
レジオネラ症	29
レプトスピラ症	1
ロッキー山紅斑熱	0

ライム病

- 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
- 臨床的特徴
感染初期 (stage I) 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。
- 届出基準 : 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。

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)
Western Blot法による抗体の検出	血清



患者：10歳代 男性

<経過>

- 7月 3日 スイス国内で虫に刺される
- 7月 8日 入国
- 7月23日 紅斑出現
- 7月24日 八千代市内の医療機関受診
- 7月26日 ライム病を疑い、血清を国立感染症研究所に送付
- 8月 4日 ライム病と診断、習志野保健所にライム病の発生届出



チクングニア熱

- 平成23年2月1日から
- 四類感染症に追加
- 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
- 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。

- 届出基準：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、次の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。

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	血液
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価の有意の上昇)	血清

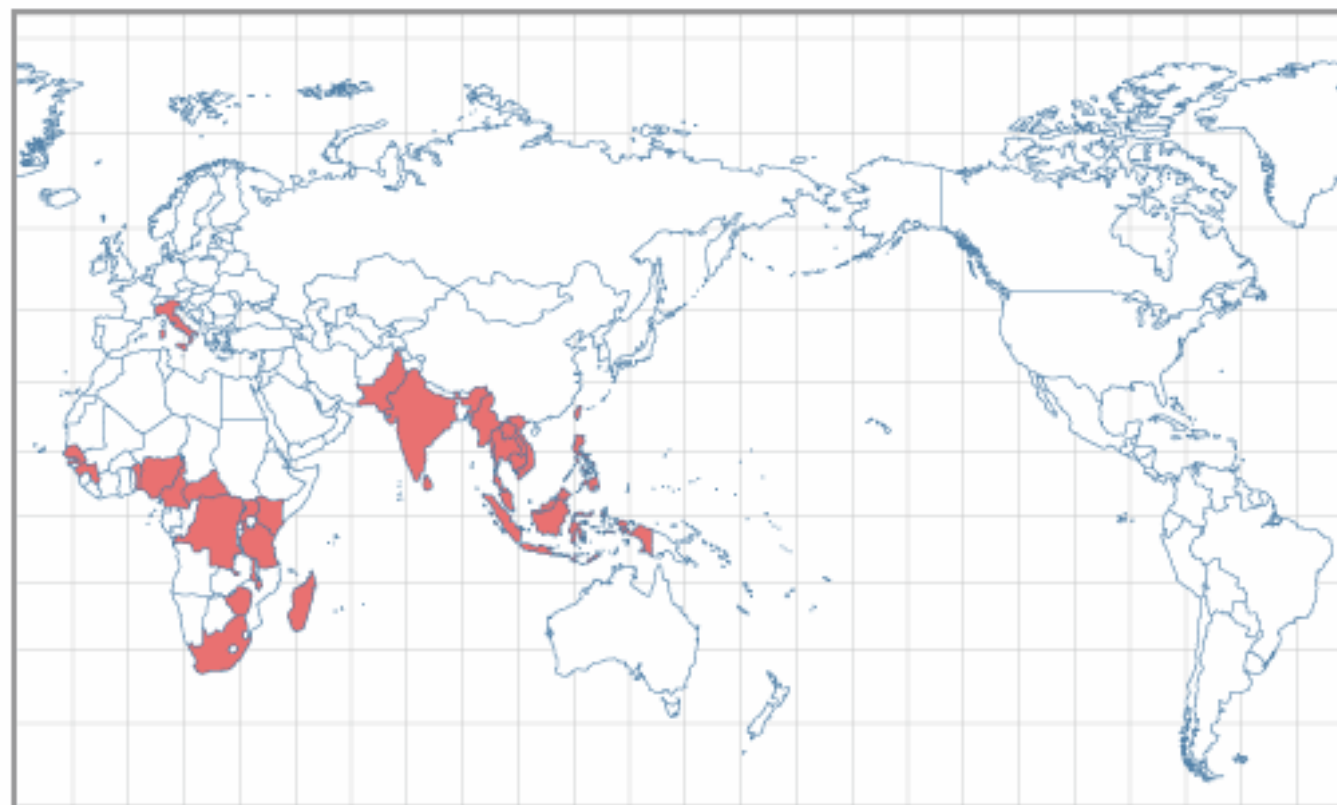
輸入チクングニア熱情報(2010年9月28日現在)

症例数	渡航先	発病年月	都道府県(確認地)
1	スリランカ	2006年11月	東京都
2	スリランカ	2006年12月	新潟県
3	インド	2008年8月	大阪府
4	マレーシア	2009年1月	兵庫県
5	インドネシア	2008年9月	東京都
6	インドネシア	2009年3月	東京都
7*	インド	2008年10月	東京都
8	インドネシア	2009年5月	東京都
9	インドネシア	2009年5月	千葉県
10	インドネシア	2009年5月	東京都
11*	マレーシア	2009年5月	東京都
12	インド	2009年7月	長崎県
13	タイ	2009年9月	東京都
14	インドネシア	2009年9月	東京都
15	ミャンマー	2009年12月	神奈川県
16	インドネシア	2010年3月	京都府
17	インドネシア	2010年2月	東京都
18	インドネシア	2010年9月	東京都

※年月は発病月、都道府県は受診医療機関所在地を示している。
 11*(はH21年6月時点で関節痛が持続するため受診した。
 症例12は、長崎大学熱帯医学研究所にて検査診断された。

5 チクングニア熱の流行地域

アフリカ、南アジア、東南アジアで流行しています。ヨーロッパでもイタリアで流行したことがあります。



出典: CDC Chikungunya Distribution and Global Map



五類感染症

- 感染症発生動向調査により、必要な情報を国民、医療関係者に提供・公開することにより発生・拡大を防止すべき感染症
- 全数把握・・・医師からの届出(16疾患)
- 定点把握・・・あらかじめ指定した医療機関からの患者数等の報告(25疾患)

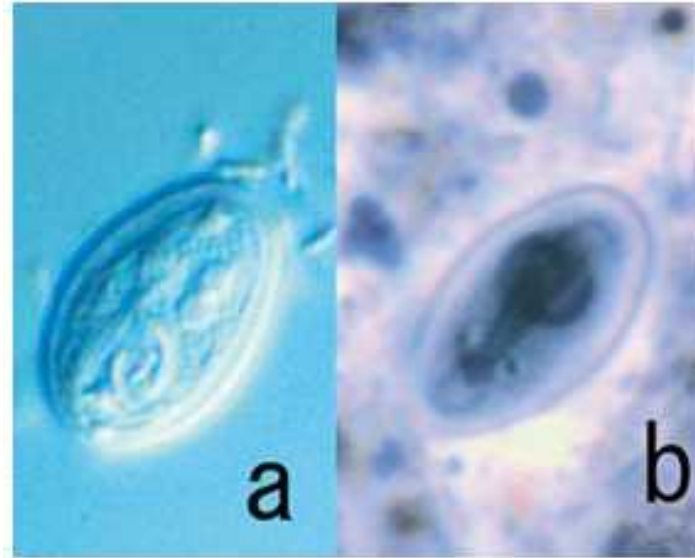
五類感染症発生状況(平成22年:千葉県) (全数把握)

アメーバ赤痢	49
ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。)	3
急性脳炎(ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く。)	31
クリプトスポリジウム症	0
クロイツフェルト・ヤコブ病	5
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	7
後天性免疫不全症候群	58
ジアルジア症	6
髄膜炎菌性髄膜炎	0
先天性風しん症候群	0
梅毒	38
破傷風	6
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1
風しん	7
麻しん	42

ジアルジア (ランブル鞭毛虫 *giardia lamblia*)



栄養体



a: 微分干渉像、b: コーン染色像

国立感染症研究所



発生の概要

- 成田市内の事業所から印旛保健所に「1ヶ月程前から下痢症状を呈する従業員があり、11月に入り患者が増えている」との情報が入り、同所が調査と衛生指導を実施
- 従業員43名中28名の体調不良者を確認
- 患者等9人の検便を実施し、4名からジアルジア症の病原体であるランブル鞭毛虫を検出
- 国内で初めての集団発生事例である。

五類感染症(定点把握)

(週報)

インフルエンザ定点報告:
定点数215

インフルエンザ

小児科定点報告:
定点数135

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

感染性胃腸炎

水痘

手足口病

伝染性紅斑

突発性発しん

百日咳

ヘルパンギーナ

流行性耳下腺炎

眼科定点報告:
定点数35

急性出血性結膜炎

流行性角結膜炎

基幹定点報告:
定点数9

クラミジア肺炎

細菌性髄膜炎

マイコプラズマ肺炎

無菌性髄膜炎

(月報)

STD定点報告:
定点数43

性器クラミジア感染症

性器ヘルペスウイルス感染症

尖圭コンジローマ

淋菌感染症

基幹定点報告:
定点数9

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
感染症

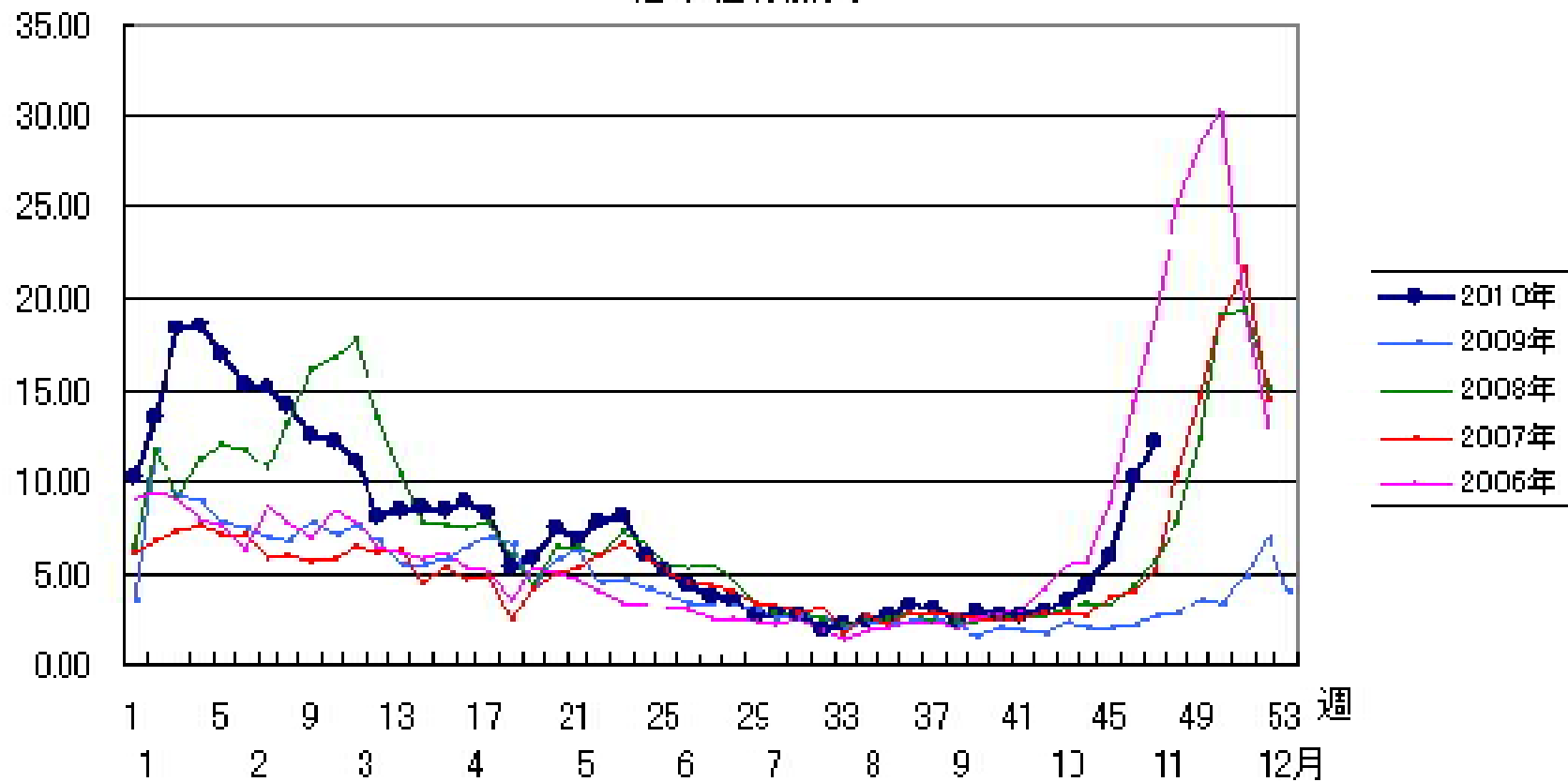
ペニシリン耐性肺炎球菌
感染症

薬剤耐性緑膿菌感染症

感染性胃腸炎流行状況

定点当週報告数

感染性胃腸炎

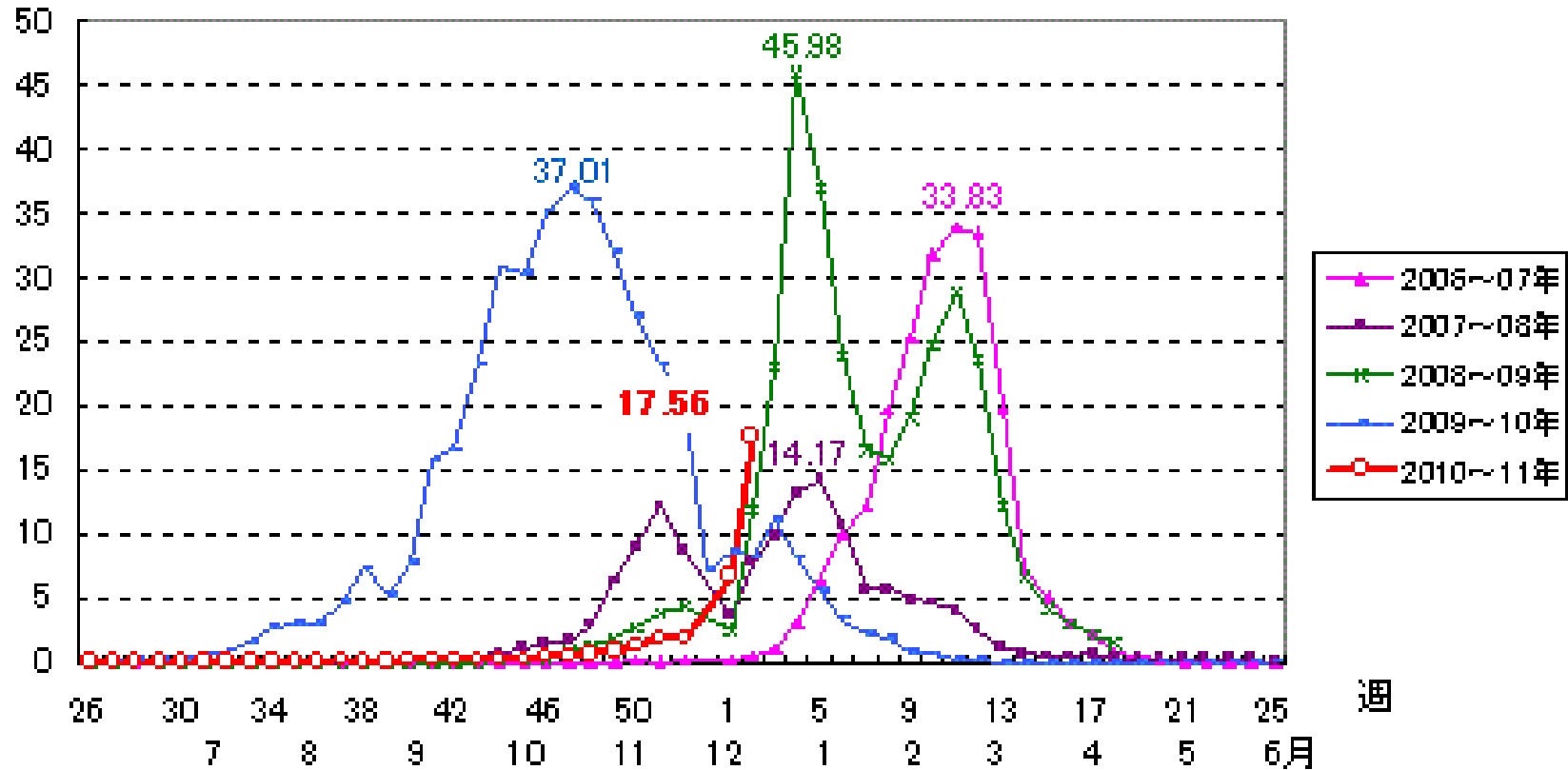




インフルエンザ流行状況

定点当たり報告数

インフルエンザ(流行シーズン別)



週

予防が大切 インフルエンザ



熱、せき、くしゃみのある人は
マスクをしましょう!



せき、くしゃみをするときは、
ティッシュや**ハンカチ**で
口や鼻を**覆い**ましょう!



こまめに
手を洗い、うがい
をしましょう!



予防接種を受けましょう!

せき
咳エチケット
してありますか?



千葉県・千葉県医師会・千葉県薬剤師会
千葉県食品衛生協会・千葉県生活衛生営業指導センター

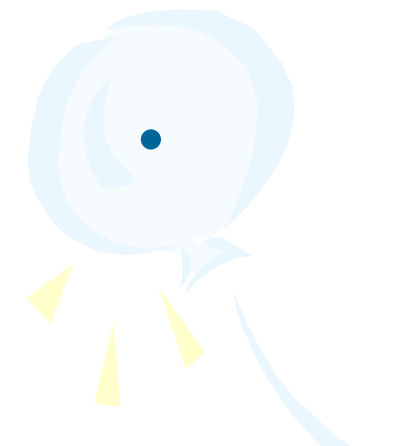



基幹定点(月報)

平成22年	12月	11月	10月	9月
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	3.44 31	3.33 30	5.44 49	4.11 37
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	3.56 32	2.33 21	2.11 19	4.44 40
薬剤耐性緑膿菌感染症	0.11 1	0.00 0	1.00 9	0.11 1



薬剤耐性アシネトバクター感染症

- 平成23年2月1日から
 - 基幹定点(月報)報告対象疾患に追加
 - 定義
 広域 - 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
 - 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、尿路感染症等、多彩な感染症を起こす。
- 
- 

- 届出基準：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アシネトバクター感染症が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、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 (以下の3条件を全て満たす場合) 略	血液、腹水、胸水、髄液、通常は無菌的であるべき臨床検体
分離・同定による病原体の検出、かつ、感染症の起因为菌とされた場合 (以下の3条件を全て満たす場合) 略	喀痰、気道分泌液、口腔粘液、膿・滲出液、尿、耳漏、眼脂 無菌ではない検体





新型インフルエンザ等感染症

(H20.5.12施行)

新型インフルエンザ

再興型インフルエンザ

- 
- ・全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの
 - ・二類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により一類感染症相当の措置も可能
- 



- H21.4.28

メキシコや米国等で発生している豚インフルエンザ (H1N1) の患者が多数発生していることから、WHOがフェーズ4に引き上げ

- H21.5.9

カナダから帰国 (5/8) した3名から新型インフルエンザ ウイルスを検出 (入国前)

- H21.5.16

兵庫県で高校生を患者と確定 (国内初)

- H21.5.30

成田空港制限区域内の飲食店従業員を患者と確定 (県内初)



- 受診者数の推計値

国内: 約2,000万人 県内: 約90万人



生物テロへの対応

病原体の管理、運搬等の規定(2007.6.1～)

- ・生物テロに使用されるおそれのある病原体等の管理を強化
- ・許可、届出、基準の遵守等

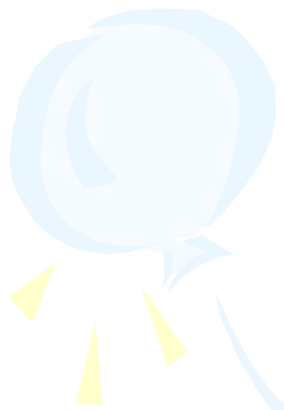


疑似症定点の設置(2007.4.1～)

- ・感染症の発生及びまん延の防止を迅速かつ的確に行うため、医師からの届出制度を創設

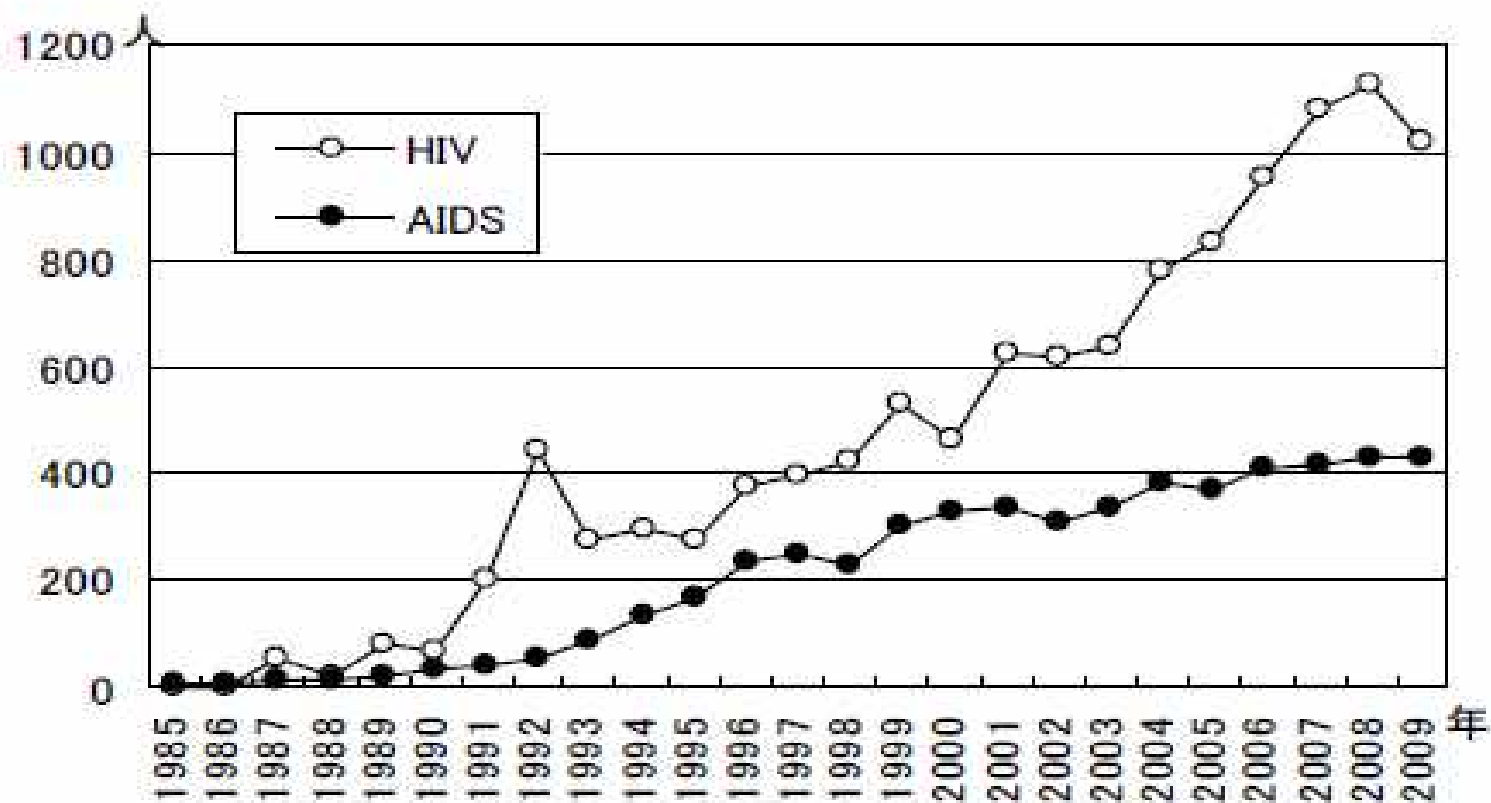
38 / 以上の発熱及び呼吸器症状
発熱及び発疹又は水疱





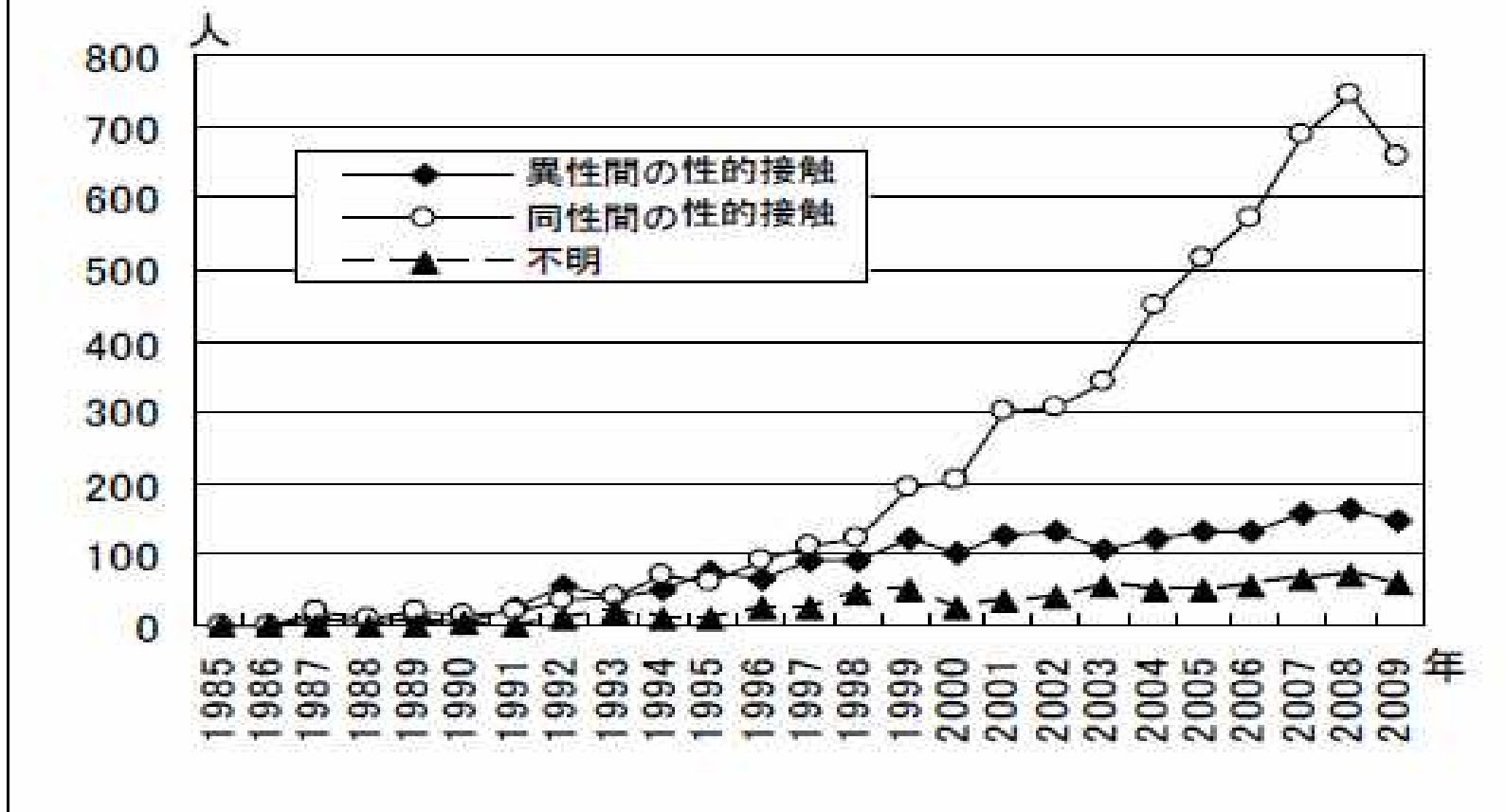
エイズ対策

図1. HIV感染者及びAIDS患者報告数の年次推移



厚生労働省エイズ動向委員会：平成21年エイズ発生動向年報

図5. 日本国籍男性HIV感染者の感染経路別年次推移



厚生労働省エイズ動向委員会：平成21年エイズ発生動向年報

都道府県別発生数

都道府県名	患者・感染者数(人)	構成割合(%)
東京都	5,914 (1,467)	35.0
大阪府	1,696 (393)	10.0
神奈川県	1,245 (423)	7.4
千葉県	938 (382)	5.5
愛知県	921 (295)	5.5
茨城県	720 (272)	4.3
:	:	:
合計	16,903 (5,330)	100.0

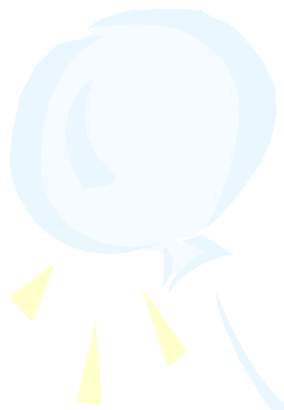
平成21年12月末現在
()内はエイズ患者の再掲

保健所におけるHIV抗体検査件数(千葉市・船橋市・柏市を除く)

年度	昼間検査	夜間検査	合計	陽性者数
20	3,363	945	4,308	9
21	2,392	533	2,925	5
22(12月末現在)	2,243	450	2,693	4

休日街頭検査(千葉県臨床検査技師会へ委託)

年度	回数	件数	陽性者数
19	2	134	0
20	4	219	1
21	4	251	3
22	7	578	2



結核対策

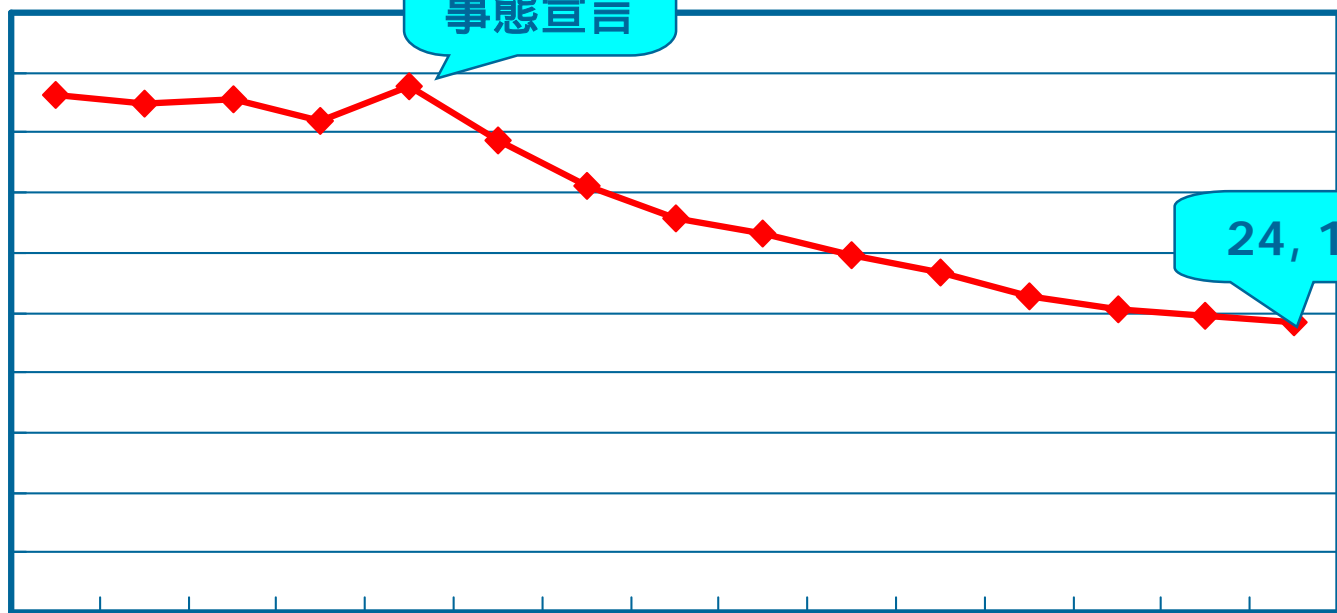
新登録結核患者数(全国)

人
50000
45000
40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0

結核緊急
事態宣言

24,170人

H7 H8 H9 H10 H11 H12 H13 H14 H15 H16 H17 H18 H19 H20 H21年



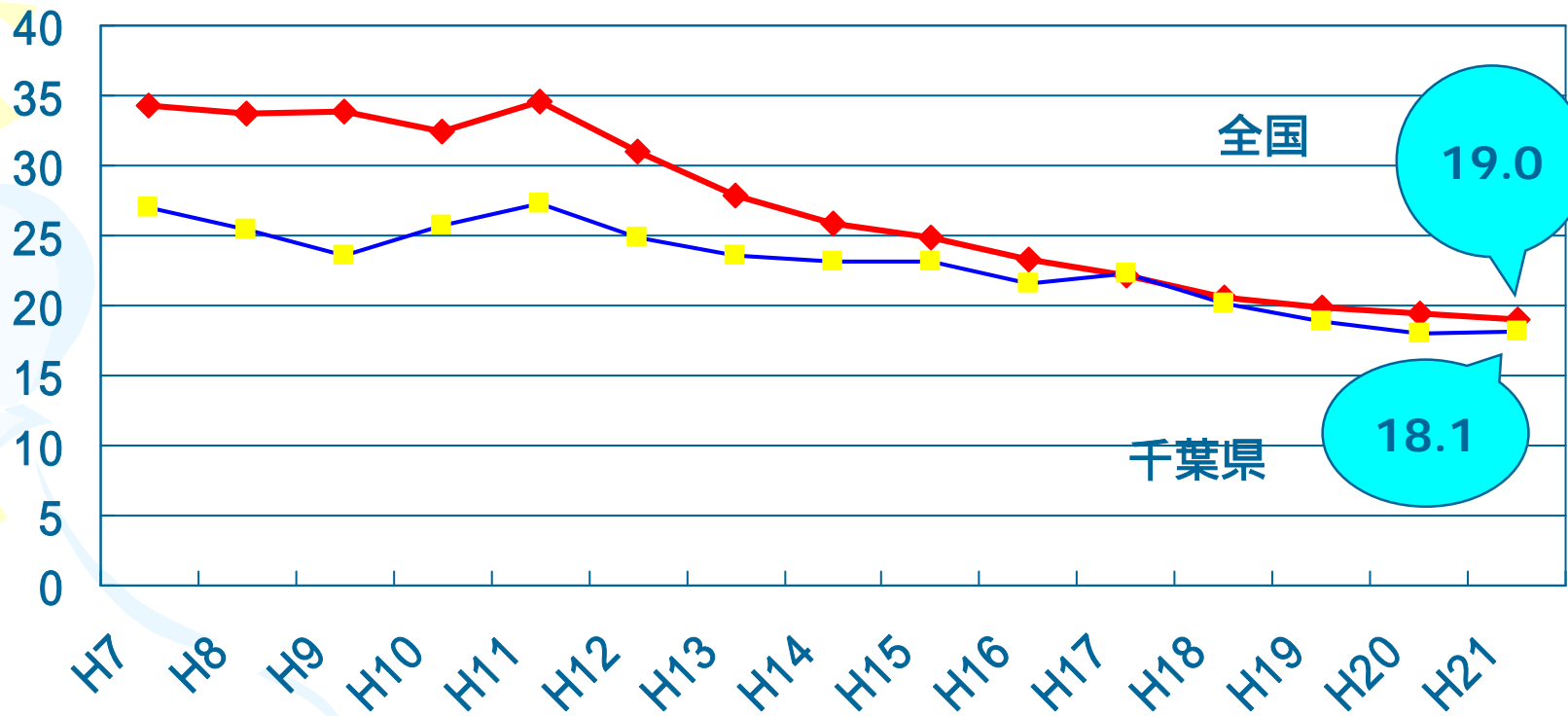


年	千葉県		全国	
	新登録患者数	罹患率	新登録患者数	罹患率
17	1,351	22.3	28,319	22.2
18	1,228	20.2	26,384	20.6
19	1,147	18.8	25,311	19.8
20	1,099	18.0	24,760	19.4
21	1,109	18.1	24,170	19.0

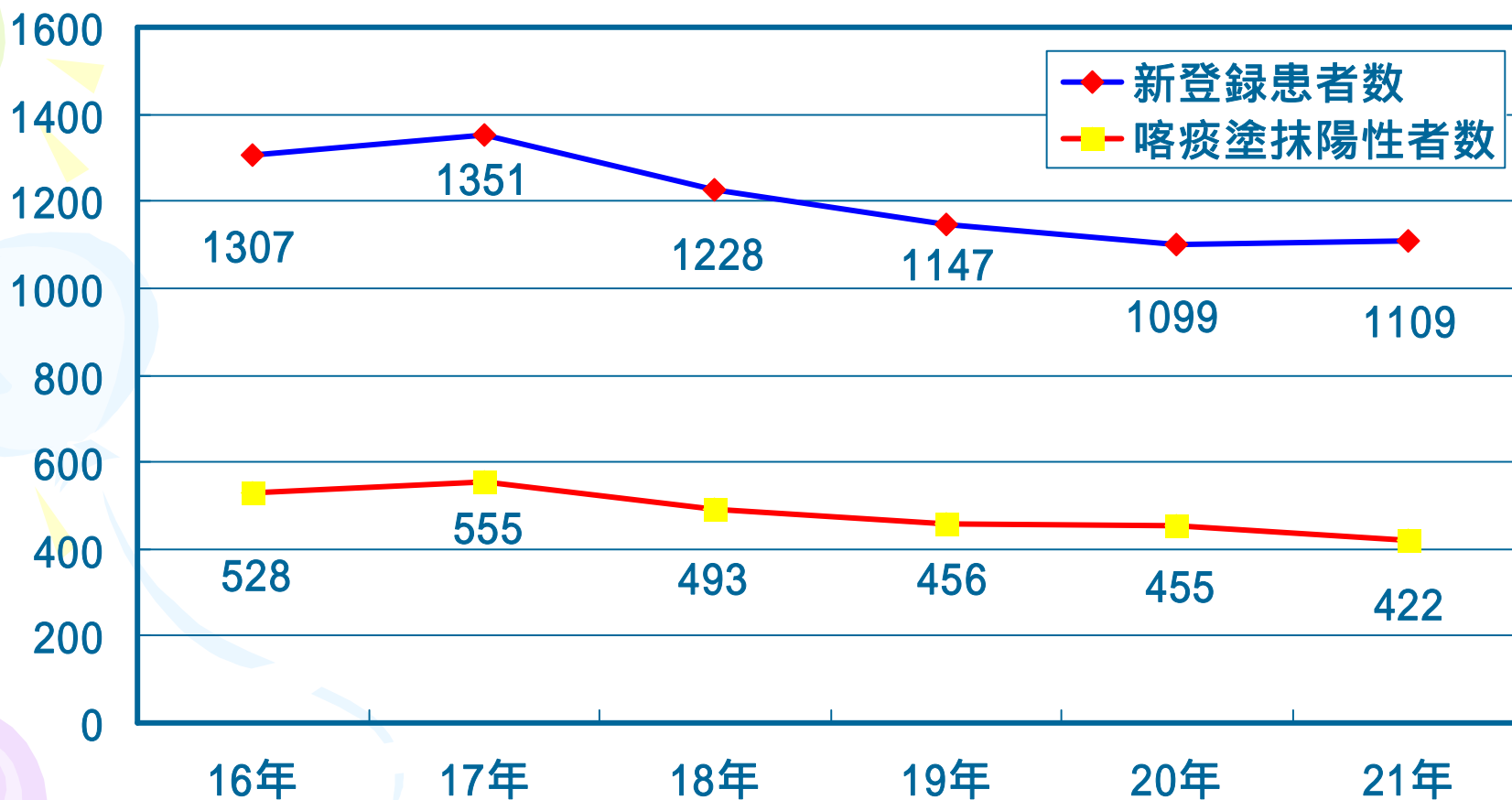
罹患率 = 人口10万人に対する結核患者数

新登録結核患者罹患率

(人口10万対)

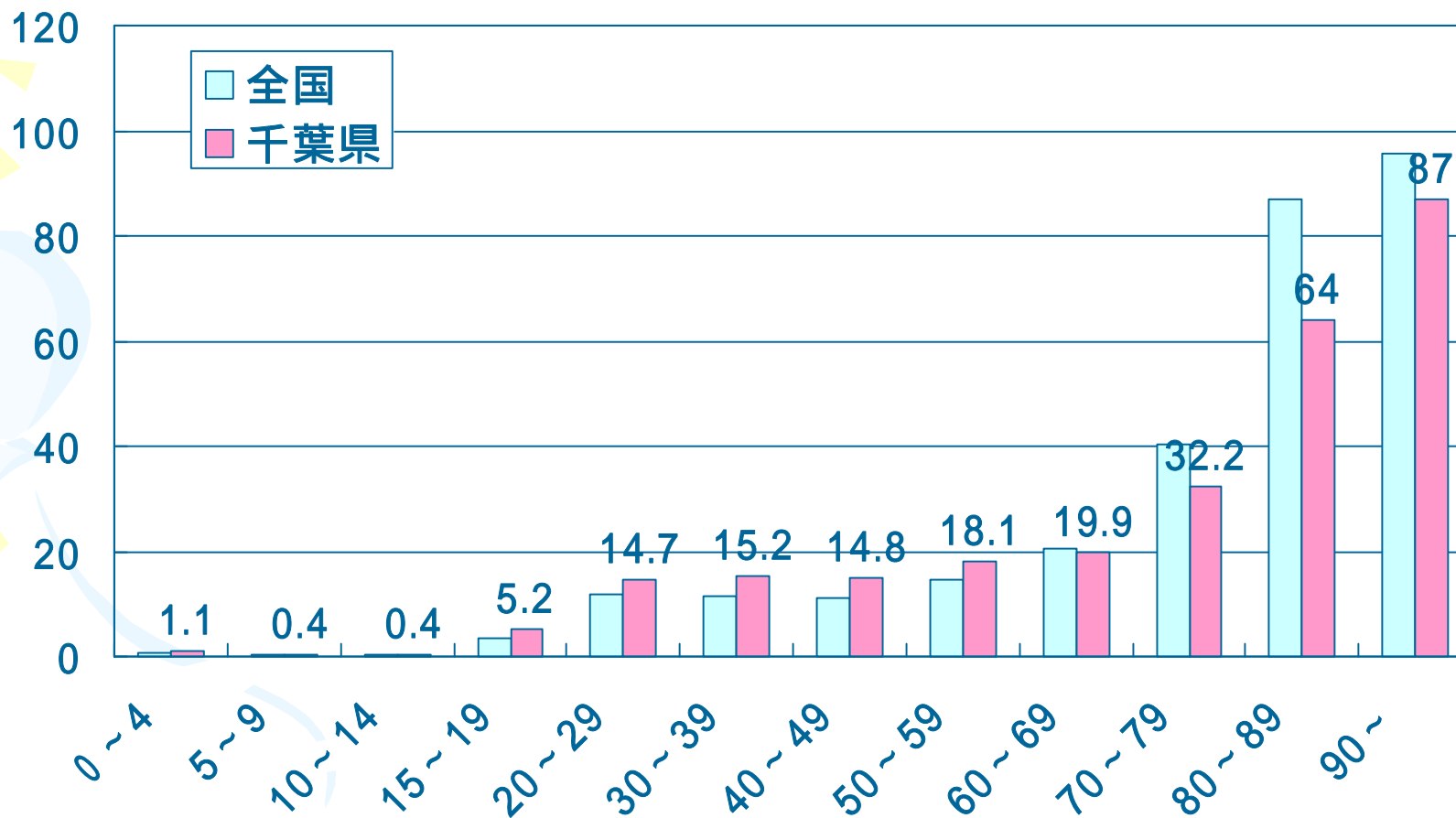


新登録患者の推移(千葉県)

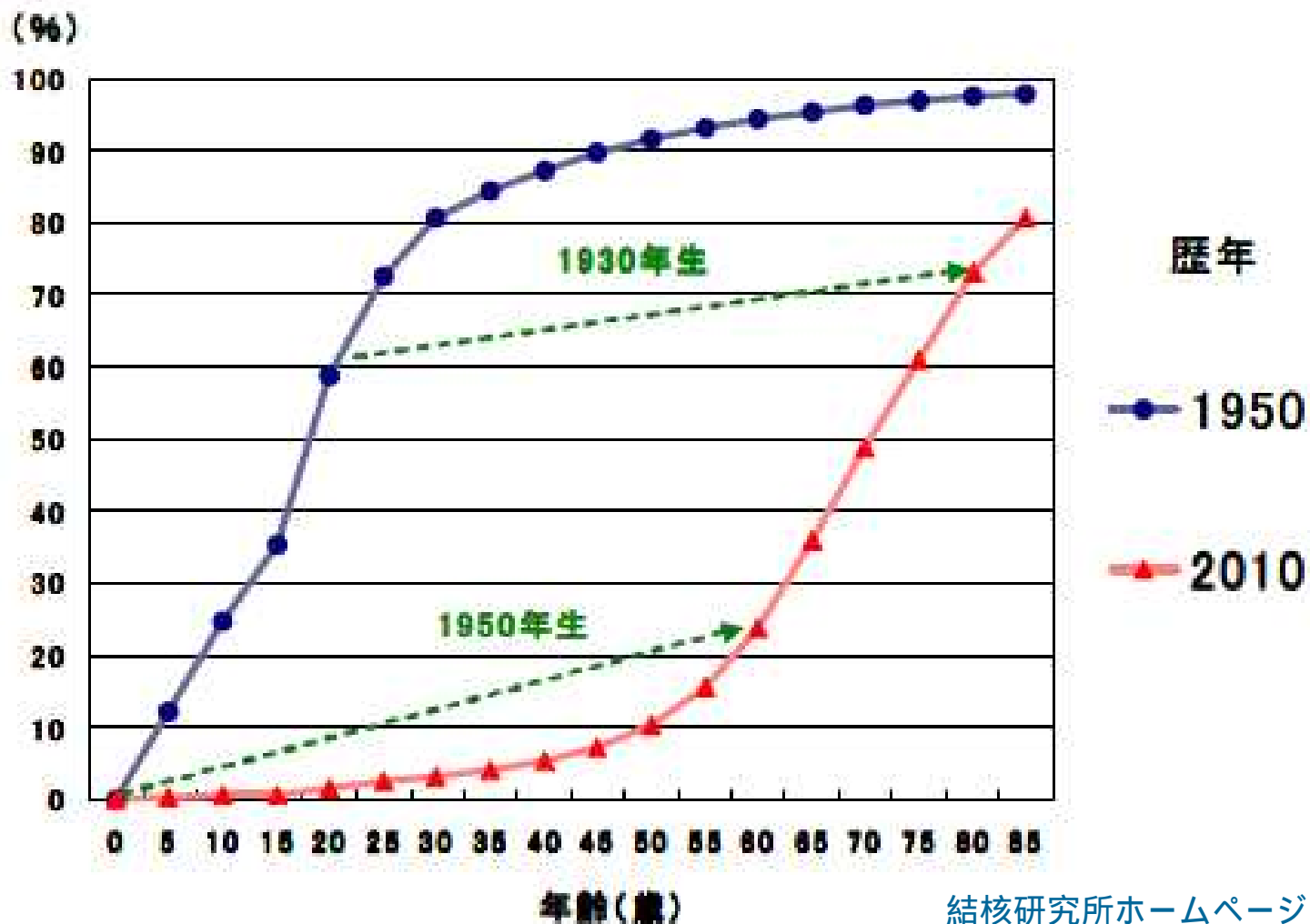


年齢別結核患者罹患率(H21年)

罹患率(人口10万対)



年齢別結核既感染率(推計)



結核研究所ホームページより

千葉県の特徴

	2008		2009	
	全国	千葉県	全国	千葉県
全結核罹患率（人口10万対）	19.4	17.8	19.0	<u>18.1</u>
新登録中外国籍割合（％）	3.8	3.7	3.9	<u>5.6</u>
発病～初診 2ヶ月以上割合（％）	18.2	<u>21.0</u>	17.9	<u>28.0</u>
初診～診断 1ヶ月以上割合（％）	19.9	18.2	20.4	14.0
発病～診断 3ヶ月以上割合（％）	18.1	<u>21.1</u>	18.2	21.5



そのせき、 結核ではありませんか？

結核の初期症状は、風邪とよく似ています。

2週間以上せきが続くようでしたら、

結核を疑って早めに医療機関を受診しましょう。

け

つ

か

く



関連ホームページ

- 千葉県感染症情報センター

<http://www.phlchiba-ekigaku.org/>

- 感染症情報センター（国立感染症研究所）

<http://www.nih.go.jp/niid/index.html>

- 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

- 厚生労働省検疫所

<http://www.forth.go.jp/index.html>