

3) 眼科定点把握疾患

●急性出血性結膜炎

2016（平成28）年の急性出血性結膜炎の報告数は、31例で前年より11例減少し、一定点眼科医療機関あたり0.01であった。

週別発生状況では、府内合計で定点あたり最高が、第18週の0.12（6例）で、第14週が0.06（3例）が続いた。報告の無い週が31週あった。

年間平均ブロック別で定点あたり高いのは、④中河内、⑥堺市、⑦泉州、⑧大阪市北部、⑩大阪市南部の0.02であった。①豊能、②三島、⑤南河内からの報告はなかった。

年齢別では、本疾患も流行性角結膜炎と同様に例年成人の発生が多く、20歳以上の報告数が28例と、全体の90.3%を占めた。

最近5年間の一眼科定点あたりの急性出血性結膜炎発生例件数

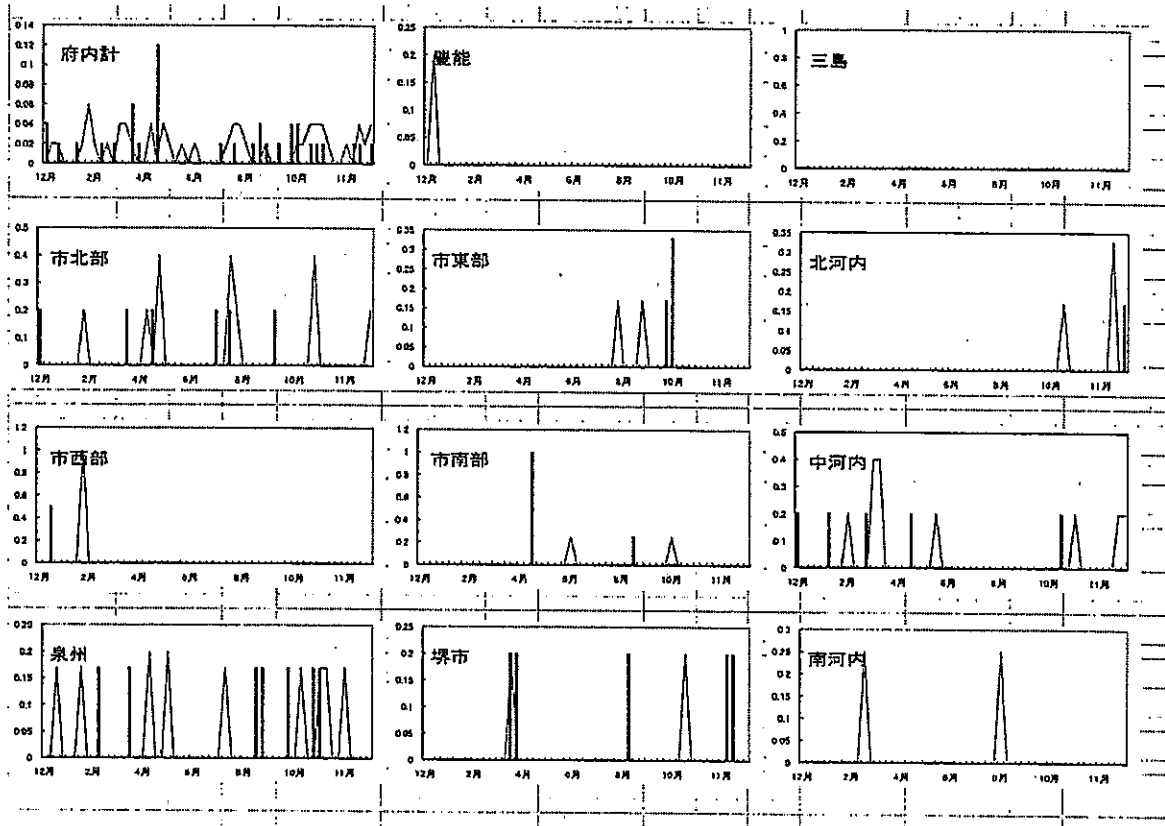
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大阪	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01
全国	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01

(文責 笹部)

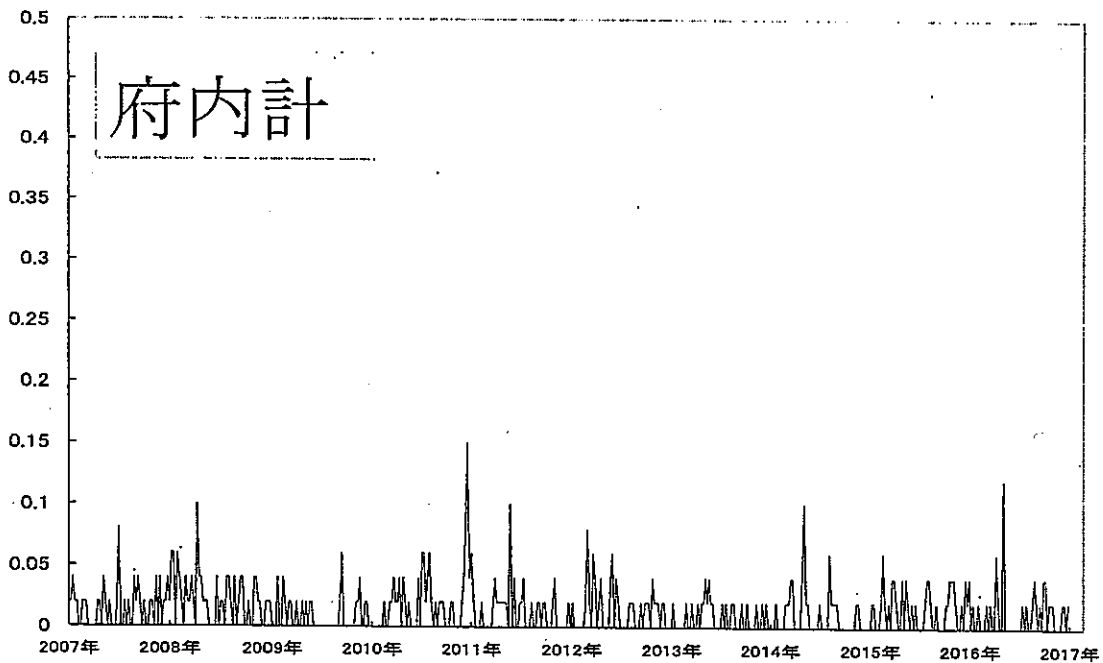
急性出血性結膜炎

線 (2015年(平成27年)第1週~第52週)

棒 (2016年(平成28年)第1週~第52週)



線 [2007(平成19年)第1週~2016年(平成28年)第52週]



●流行性角結膜炎

2016（平成28）年の流行性角結膜炎の報告数は前年の38.1%増の1454例で、一定点眼科医療機関あたり0.54であった。

週別発生状況では、府内合計で最も報告数の多かったのは、第37週の定点あたり1.27で、第36週の1.17がこれに続き、以下、第38週、第39週、第42週が1.10、第35週が1.02と、この6週が1.0を超えた。本疾患は夏型感染症とされており、発生件が多いとその傾向は顕著になる。本年は、第31週から第39週までの（8月～9月）9週に全体の30%の報告があった。

週別ブロック別では、定点当たり5.0を超えたのは全て⑨大阪市西部で、第37週の11.5を筆頭に、第36週9.5、第35週9.0、以下、第38週、第42週8.5、第31週、第39週7.5、第40週6.0、第34週5.5と続いた。

年間平均ブロック別では、⑨大阪市西部2.16、④中河内1.14の順であった。最低は、⑤南河内の0.22であった。

年齢別では、例年どおり成人（20才以上）の発生件数が多く、本年も881例と全体の60.6%を占めた。

本年も、大阪府内の定点あたりの報告数は、全国集計よりも低かった。

最近5年間の一眼科定点あたり流行性角結膜炎発生例数

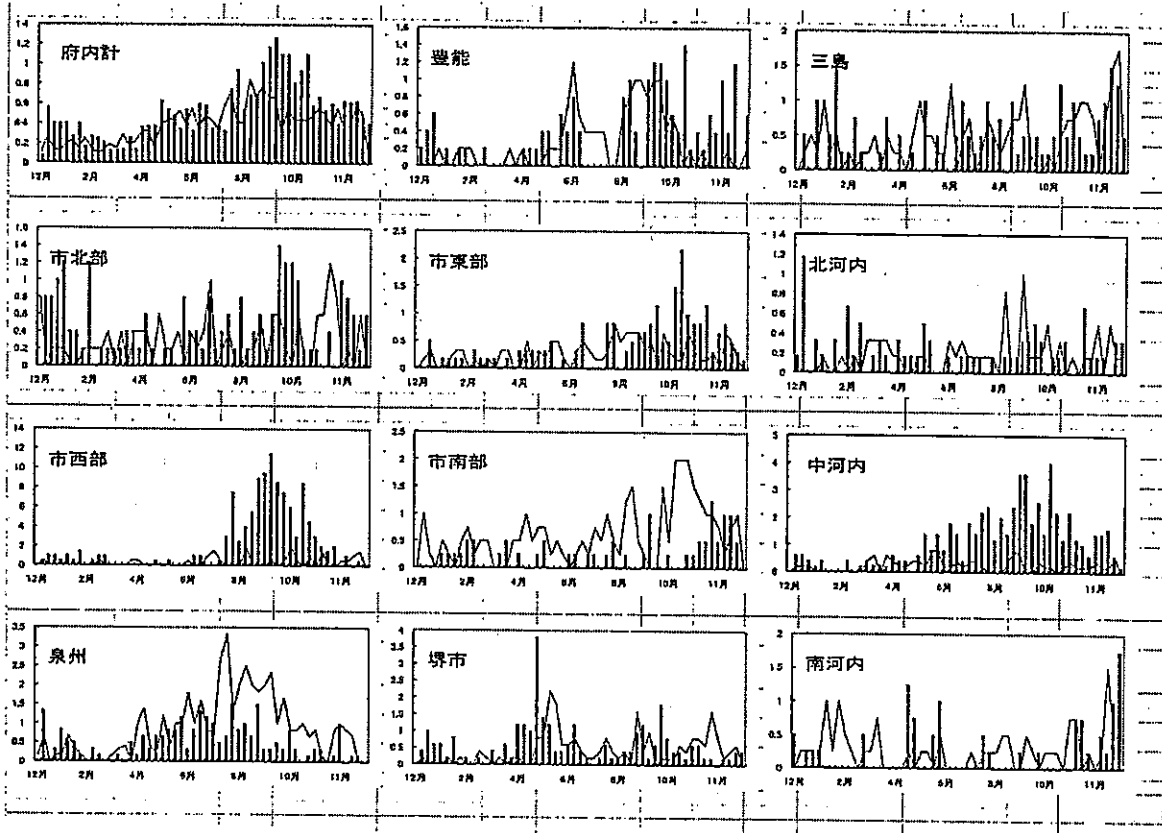
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
大阪府	0.23	0.36	0.28	0.38	0.54
全国	0.56	0.58	0.57	0.69	0.73

（文責 笹部）

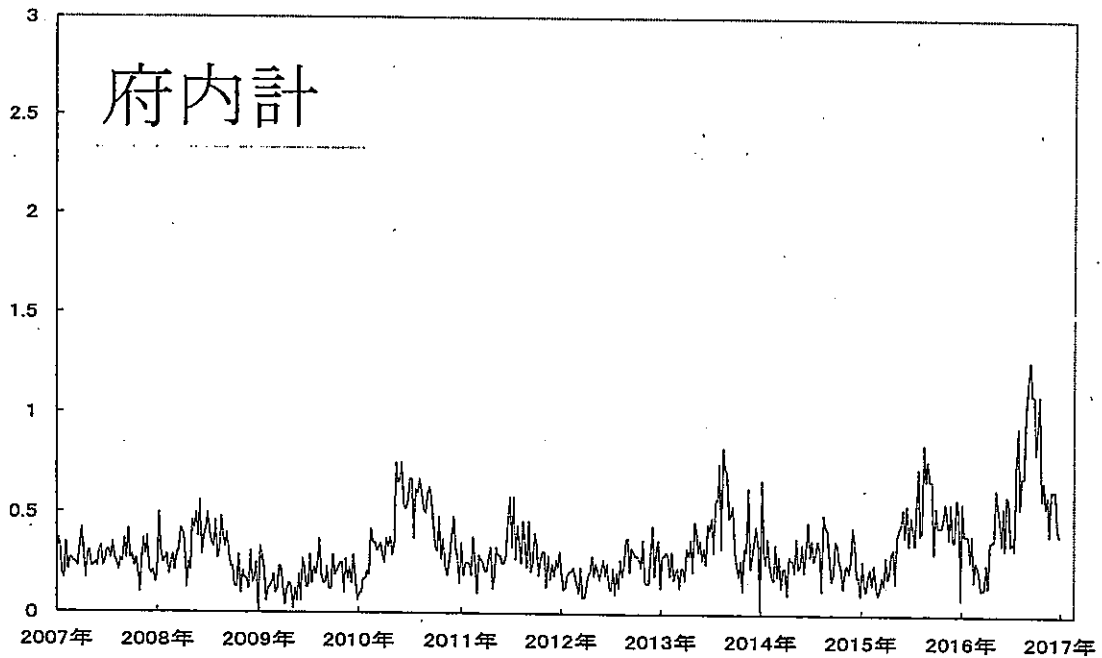
流行性角結膜炎

線 (2015年(平成27年)第1週～第52週)

棒 (2016年(平成28年)第1週～第52週)



線 [2007(平成19年)第1週～2016年(平成28年)第52週]



4) 基幹定点報告(週報)対象疾患

基幹病院定点報告(週報)対象疾患は、5類感染症の中の細菌性髄膜炎2013(平成25)年4月から髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌による、髄膜炎を含む侵襲性感染症が、平成26年9月から播種性クリプトコッカス症が全数報告疾患となったので、本項の対象疾患から除く。)、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、及び、平成25年10月から報告対象となった感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る、以下ロタウイルス胃腸炎)の5疾患である。

表には2015(平成27)年、2016(平成28)年の大阪府・市の各基幹定点からの報告数を示した。基幹病院数は17ある。報告数は2016(平成28)年1,599例で、2015(平成27)年993例から61%の増加であった。マイコプラズマ肺炎、細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎が50%以上増加し、ロタウイルス胃腸炎も増加した。1999(平成11)年の事業開始時から病院間で報告症例数の差が大きい。今回はブロック別の検討はしなかった。

ブロック (年)	細菌性髄膜炎		無菌性髄膜炎		マイコプラズマ肺炎		クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	
	2015年H27	2016年H28	2015年H27	2016年H28	2015年H27	2016年H28	2015年H27	2016年H28	2015年H27	2016年H28
(1)豊能		1	10	15	25	41	1	1	40	36
(2)三島	2	5	5	6	187	222			19	57
(3)北河内	1	1		1	25	100				20
(4)中河内		2	1		51	73			34	22
(5)南河内	2	3	3	15	15	40			70	74
(6)堺	7	4	12	19	95	225	3	3	28	86
(7)泉州	1	11			57	169			37	34
大阪市	3	2	4	3	185	231	5		49	77
合計	16	29	35	59	640	1101	9	4	293	406
定点あたり大阪	0.94	1.71	2.06	3.47	37.65	64.76	0.53	0.24	17.24	23.88
定点あたり全国	0.95	1.03	2.24	2.89	21.69	41.34	0.87	0.74	9.12	11.04
定点数	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

以下に、各疾患について述べる。

●細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌、クリプトコッカスを除く)

29例が報告され、定点あたり1.7で、2015(平成27)年は16例、定点あたり0.9であり、前年比81%増であった。年齢は0歳3例、1~4歳3例、5~9歳児が4例、10歳台2例、50歳台1例、50歳台1例、60歳台3例、70歳台6例、80歳台4例で、60歳以上が45%であった。原因菌はB群連鎖球菌1例(新生児)、60歳以上で肺炎球菌2例と黄色ブドウ球菌1例、2歳~10歳の肺炎マイコプラズマ6例、他の症例では細菌は検出されていなかった。ウイルスを含めた髄液の核酸検出による原因微生物の同定検査の普及を期待したい。髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌、クリプトコッカスによる髄膜炎は5類全数報告を参照されたい。

肺炎マイコプラズマを細菌性髄膜炎の原因とすべきか、明確な規定が望まれる。

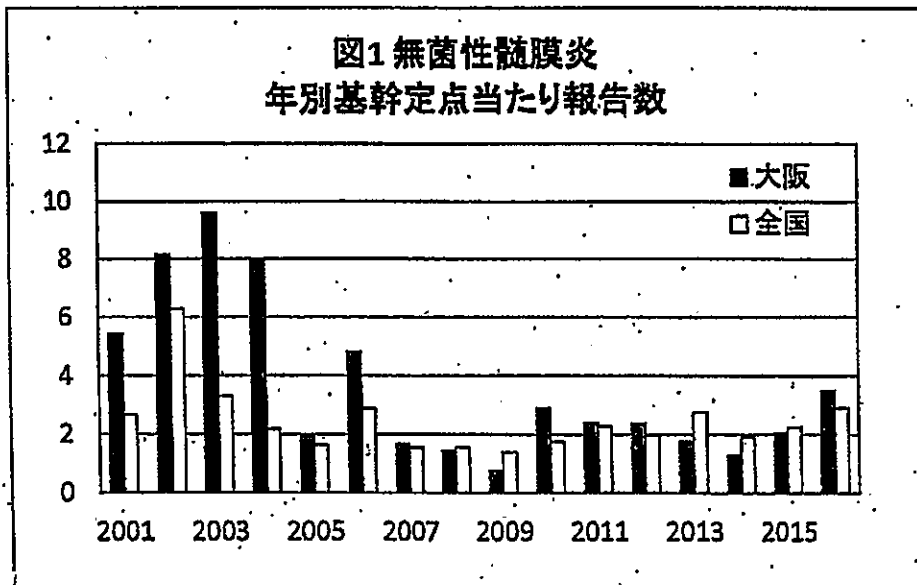
全国集計では2016（平成28）年は493例の報告があり、定点あたり1.03、平成27年は定点あたり0.95で2016（平成28）年は前年比9%増であった。原因菌にはB群レンサ球菌6.3%、肺炎球菌4.9%、黄色ブドウ球菌3.0%、リステリア菌2.0%などが多いが、肺炎マイコプラズマ9.1%も多く、また、ウイルスが記載されていたり、原因菌不明の症例が合計59%を占めていた。

●無菌性髄膜炎

59例が報告され、定点あたり3.5で2015（平成27）年は35例、定点あたり2.1で、前年比69%増であった。年齢は6ヵ月未満が4例、1～4歳7例、5～9歳17例、10～14歳台7例、15～19歳3例20歳台5例、30歳台9例、40歳台4例、50歳以上2例であった。10歳未満の割合が全体の49%で、2015（平成27）年は14%であったので、本年は小児の病気が多かった。原因微生物としてはムンプス4例、肺炎マイコプラズマ1例、水痘1例、単純ヘルペスウイルス1例、陰性と記載なし52例であった。一方、本報告書のウイルス検査結果では平成28年の無菌性髄膜炎患者からムンプスがgenotypeG 10例を含む22例、コクサッキーB(CB)5が21例、エコー(E)6が13例、パレコウイルス3型(HPeV3)が10例、などが検出されている。図1に大阪府と全国の年間の定点あたりの報告数の推移を示す。大阪府では平成19年以後無菌性髄膜炎の大きな流行がない。

全国集計では2016（平成28）年は1379例、定点あたり2.9、2015（平成27）年は定点あたり2.2であり、2016（平成28）年は前年比29%増であった。国立感染症研究所のデータを参照すると原因ウイルスではCB5(136例)、E6(88例)、ムンプス(84例)などが多かったが、HPeV3は10位以内にはいっていなかった。

図1 無菌性髄膜炎
年別基幹定点あたり報告数

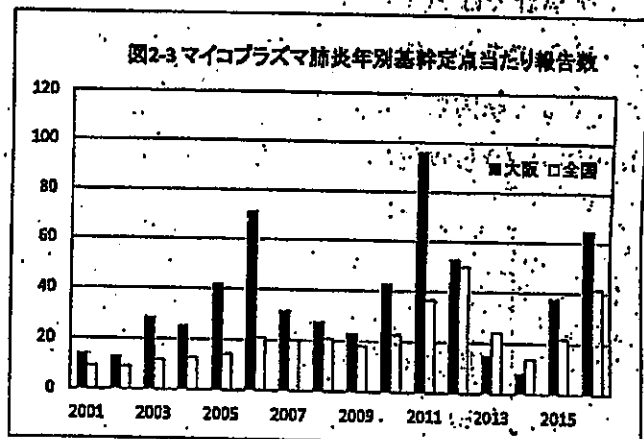
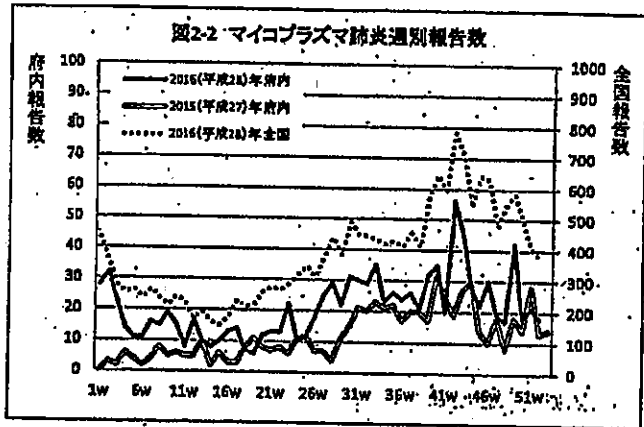
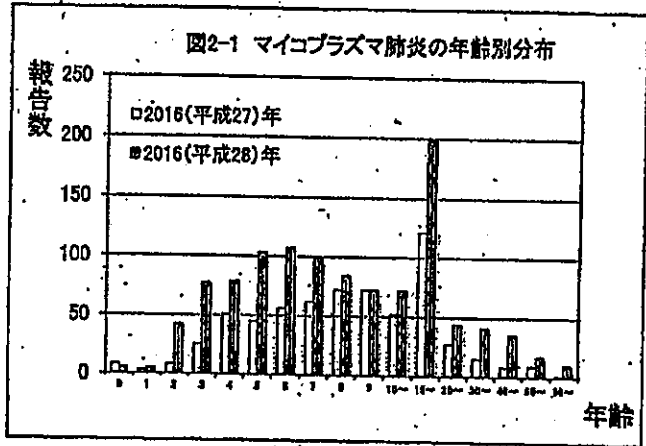


●マイコプラズマ肺炎

1101 例の報告があり、定点あたり 64.8 で、2015 (平成 27) 年の 72.0% 増であった。年齢分布は図 2-1 に示すように 3 歳～9 歳に多く、6 歳がピークであった。2015 (平成 27) 年、2016 (平成 28) 年の週別報告数を図 2-2 に示した。週当たりの報告数は非流行時には 10 例未満であるが、2015 (平成 27) 年 29 週以後 10 例以上がつづき、2016 (平成 28) 年は第 2 週 32 例から減少し、第 19 週 6 例となったが、第 20 週から 10 例以上、第 27 週から 20 例以上となり、第 42 週の 56 例をピークに、第 52 週の 18 例で越年した。

全国集計では 2016 (平成 28) 年は定点あたり 41.3 で、2015 (平成 27) 年の 21.7 に比し、91% 増であった。図 2-3 に大阪府と全国のマイコプラズマ肺炎の年間の定点あたり報告数の推移を示す。大阪では 2006 (平成 18) 年と 2011 (平成 23) 年をピークとする流行、全国では 2014 (平成 24) 年をピークとする流行があったことがわかる。1990 年代はじめまで日本では 4 年毎の流行周期がみられたが、諸外国では 4～5 年の流行周期が持続していると報告されている。大阪府では 2016 (平成 28) 年は流行の 2 年目と目される。

診断方法は核酸検出 (PCR・LAMP 等) が 49.3%、血清抗体価が 31.4%、抗原検出が 29.7% で、核酸検出による診断の割合は 2015 (平成 27) 年の 37.7% より増加していた。抗原検出の低い感度、血清抗体価の上昇までの長い日数と上昇した高抗体価の長期の持続に、診断上の注意が必要である。核酸検出は感度、特異性が最も優れているが、軽症例も容易に診断されるので、報告数増加に寄与している可能性もある。



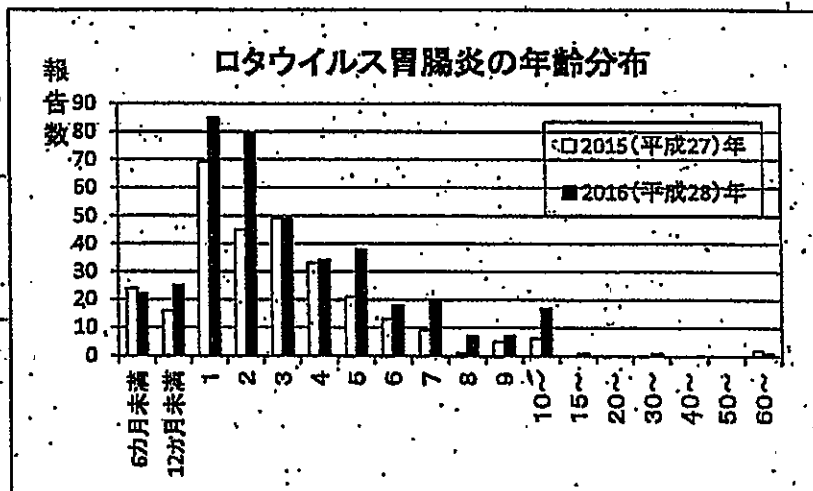
●クラミジア肺炎（オウム病を除く）

クラミジア・トラコマチスによる新生児期の肺炎と肺炎クラミジアによる肺炎が含まれる2016（平成28）年は4例の報告で、定点あたり0.2、2015（平成27）年の56%減であった。年齢分布では1歳、6歳、8歳、30歳台が、各々1例であった。週別では第20週、22週、27週、38週に各々1例が報告された。報告定点は3施設であった。診断法は核酸検出が1例、血清抗体が2例、分離培養が1例で、3例で肺炎クラミジアが原因と報告された。全国集計では354例の報告で、定点あたり0.74で、2015（平成27）年の14%減であった。血清疫学からは小児期に感染が多いとされるが、軽症のためか、診断されることがすくないと考えられている。

●感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る、以下ロタウイルス胃腸炎）

406例が報告され、定点あたり23.9で、2015（平成27）年に比し39%増であった。週別報告数では第5週から10例以上となり、第8週から20例以上で、第12週の36例がピークで第23週10例未満となった。年齢は1歳が21.0%と最も多く、2歳19.8%で、0～4歳で72.8%を占めた。図3に

はロタウイルス胃腸炎報告数の週別推移を示した。二つの弱毒生ロタウイルスワクチンの初回の接種は生後6週～15週未満が推奨され、対象児の接種率は50%前後であろう。



低い接種率でも集団免疫効果に伴う入院数の減少が生じているという報告があるが、本調査はワクチン任意接種の開始後に始まっており、この間の接種率が変わっていない状況では、ワクチンの効果を明らかにすることは難しい。この3年間では報告数は毎年増加している。

全国では定点当たり11.0で2015（平成27）年の9.1に比し21.0%増であった。

（文責：塩見）

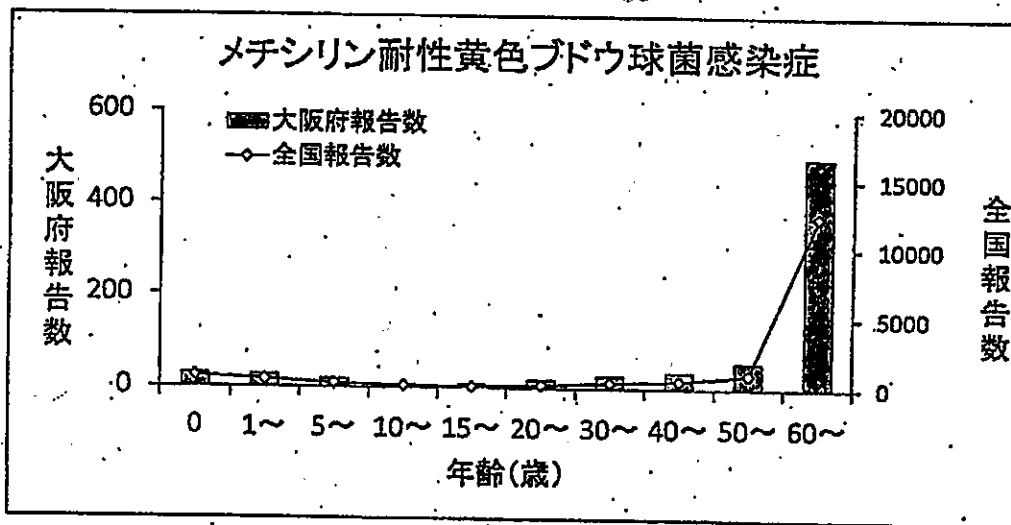
5) 基幹定点報告（月報）対象感染症

基幹定点報告（月報）対象感染症は、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の3疾患である。基幹定点報告（月報）対象感染症を報告する大阪府内の基幹病院定点数は18であった。これら薬剤耐性菌はアメリカ合衆国疾病管理予防センター（CDC）や世界保健機関（WHO）からヒトの健康に重大な脅威と指定されている。従って、日本を含め、世界各国は協調して薬剤耐性菌対策を推進することが希求されている。

●メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

⑩大阪市東部を除く10ブロックから前年比9.5%減の715例の報告があり、定点あたり報告数は39.7であった。年齢別構成は0歳児28例、1～4歳児26例、5～9歳児17例、10～14歳6例、15～19歳8例、20～29歳17例、30～39歳26例、40～49歳34例、50～59歳55例、60歳以上498例であり、60歳以上が69.7%を占め、ほぼ前年同様の分布であった。

全国情報「NESID年報 2017（平成29）年3月4日現在」では前年比4.3%減の16,332例の報告があり、定点当たり報告数は34.1と大阪府より少なかった。全国の年齢別構成をみると60歳以上が12,374例と75.8%を占めた。大阪府内の報告数は、全国の4.4%であった。

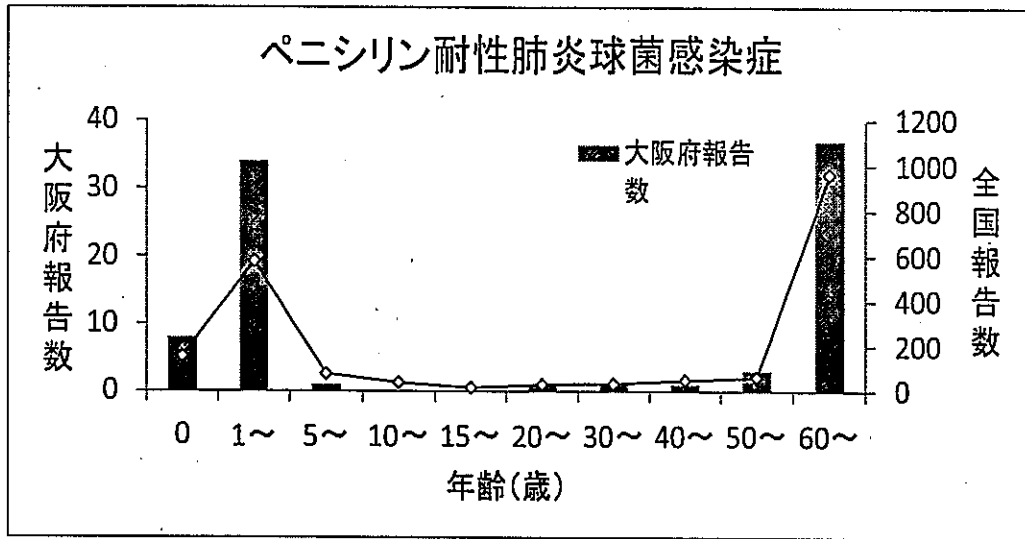


●ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

①豊能20例、②三島5例、③北河内1例、④中河内4例、⑤南河内17例、⑥堺市28例、⑨大阪市西部11例の7ブロックから、前年比24.6%増の86例の報告があり、定点当たり報告数は4.78であった。年齢別構成では0歳児8例、1～4歳児34例、5～9歳児1例、10～14歳0例、15～19歳0例、20～29歳1例、30～39歳1例、40～49歳1例、50～59歳3例、60歳以上37例であり、0-4歳児と60歳以上が多く、それぞれ48.8%、43.0%であった。

前年に比べこの2つの年齢群での増加が目立った。

全国情報（NESID年報）では前年比2.8%減の2,000例の報告があり、定点当たり報告数は4.2と大阪府より少なかった。全国の年齢別構成をみると0-4歳児と60歳以上が多く、それぞれ36.7%、48.1%と大阪府と同様であった。大阪府内の報告数は、全国の4.3%であった。



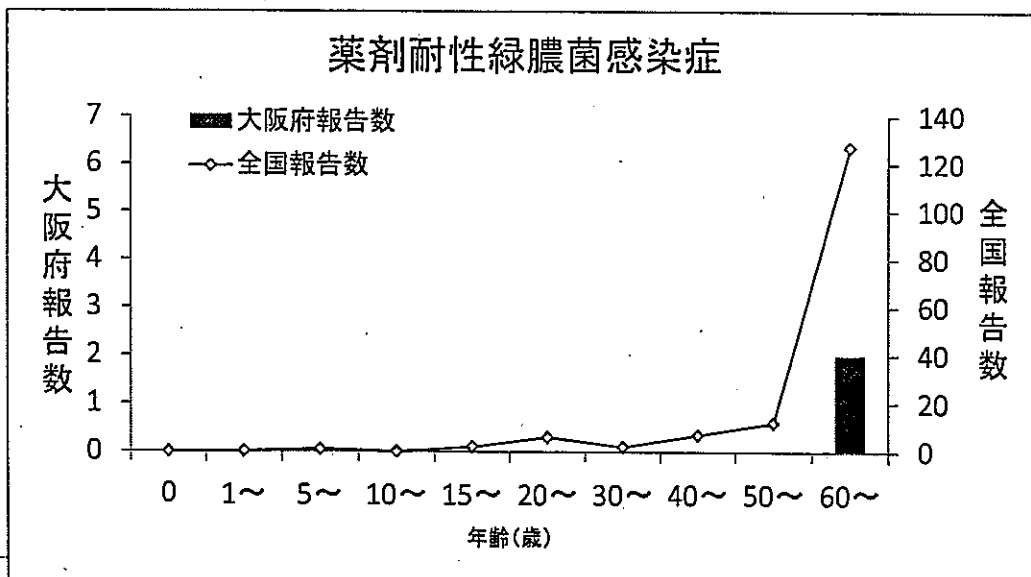
●薬剤耐性緑膿菌感染症

⑤南河内1例、⑩大阪市南部1例の2ブロックから2例報告があった。前年度12例から

83.3%減少した。定点当たり報告数は0.1であった。年齢別構成は、2例とも60歳以上であった。

全国情報（NESID年報）では前年比27.6%減の157例の報告があり、定点当たり報告数は0.3と大阪府より多かった。全国の年齢別構成をみると60歳以上が127例と80.9%を占めた。

大阪府内の報告数は、全国の1.3%であった。



(文責：木下)

大阪府医師会：「2017（平成29）年 月、大阪府医師会より、大阪府内各市町村の医師会、および大阪市内各区の医師会、57カ所に対して、電子メールで下記情報の伝達を行った。

2016-大阪府医師会-堺市衛研-小林 和夫

#1/6

2016年 感染症の動向や話題

2016年に感染症の動向で注目された事態（国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態：国際保健規則-世界保健機関）や感染症（抗微生物薬耐性、One Health、ジカウイルス感染症、結核や非結核性抗酸菌感染症、麻しん、梅毒、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：感染症法の改正）、加えて、2017年度、大阪健康安全基盤研究所内に設置された大阪府基幹感染症情報センターや感染症発生動向調査週報の改訂について概説する。なお、個別の感染症に関する詳細は各項を参照されたい。

国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）

世界保健機関（World Health Organization: WHO）が国際保健規則（International Health Regulations: IHRs）に基づき、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public health emergency of international concern: PHEIC）を宣言する。現在まで、1）インフルエンザの世界的大流行（2009年）、2）野生型ポリオウイルスの国際的拡大（2014年）、3）西アフリカ諸国（ギニア共和国、シエラレオネ共和国、リベリア共和国）におけるエボラウイルス病の流行（2014年）、4）中南米諸国におけるジカウイルス感染症の流行や合併症（妊婦感染による小頭症、頭蓋内石化、その他の中枢神経異常、流産や Guillain-Barre 症候群）（2016年）の4疾患や事態に緊急事態宣言が発出されている。

日本においても、特に、抗ウイルス薬やワクチンがないエボラウイルス病やジカウイルス感染症に注意が必要である。エボラウイルス病（1類感染症）は致死性が高いこと（約40%）、また、ジカウイルス感染症（4類感染症）は蚊媒介性（ネッタインマカや日本に生息するヒトスジシマカ）、合併症（妊婦感染による小頭症、流産や Guillain-Barre 症候群）の観点から重要である（<http://www.who.int/features/qa/zika/en/>）。

2016年03月29日、WHOはエボラウイルス病に関するPHEICを、2016年11月18日、ジカウイルス感染症に関するPHEICを、解除した。しかし、その後もエボラウイルス病の再燃症例やジカウイルス感染症の発生が報告されている。WHOは、再燃のリスクは低下しているものの、回復者にエボラウイルスが持続保持されていることから、新たな再燃は予想し得る事態と表明している（<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>）。

薬剤耐性病原体感染症対策

薬剤耐性（Antimicrobial resistance: AMR）病原体感染症対策は世界的課題である。「薬剤耐性に関する国際行動計画（WHO、2015年5月）」を踏まえ、日本国は「薬剤耐性タスクフォース（厚生労働省、2015年11月）」や「薬剤耐性に関する検討調整会議（首相官邸、2015年12月）」を設置し、ヒトと動物等の保健衛生の一体的推進（One Health）の強化と新薬の研究開発に取り組むことが確認された。具体的事項として、1. 普及啓発・教育、2. 動向調査・監視、3. 感染予防・管理、4. 抗微生物薬の適正使用、5. 研究開発・創薬、6. 国際協力が設定されている（表1）。

表1. 薬剤耐性（AMR）微生物・病原体対策の6分野と目標

分 野	目 標
1. 普及啓発・教育	国民のAMRに関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進

2016-大阪府医師会-堺市衛研-小林 和夫

#2/6

2. 動向調査・監視	AMR および抗微生物薬の使用量を継続的に監視し、AMR の変化や拡大の予兆を適確に把握
3. 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止
4. 抗微生物薬の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物薬の適正使用を推進
5. 研究開発・創薬	AMR 研究、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進
6. 国際協力	国際的視野で他分野と協働し、AMR 対策を推進

また、2020 年までに達成すべき成果目標として、下記（1-8）が示されている（http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/yakuzai_honbun.pdf）。加えて、ヒトのみならず、動物（特に畜産）に抗微生物薬の適正使用（Antimicrobial stewardship : AMS）による薬剤耐性微生物の減少にも言及している。

- 1) 2020 年の人口千人当たりの 1 日抗菌薬使用量を 2013 年水準の 3 分の 2 に減少させる。
- 2) 2020 年の経口セファロスポリン系薬、フルオロキノロン系薬、マクロライド系薬の人口千人当たりの 1 日使用量を 2013 年水準から 50%削減する。
- 3) 2020 年人口千人当たりの 1 日静注抗菌薬使用量を 2013 年水準から 20%削減する。
- 4) 2020 年の肺炎球菌のペニシリン耐性率を 15%以下に低下させる。
- 5) 2020 年の黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率を 20%以下に低下させる。
- 6) 2020 年の大腸菌のフルオロキノロン耐性率を 25%以下に低下させる
- 7) 2020 年の緑膿菌のカルバペネム（イミペネム）耐性率を 10%以下に低下させる。
- 8) 2020 年の大腸菌および肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 0.2%以下を維持する。

1つの健康（One Health）や人獣共通感染症対策

One World One Health Approach（1つの世界、1つの健康）とは、ヒト、動物、環境の衛生に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むという概念を表す言葉であり、国際的にも認識が高まっている。具体には人獣共通感染症（ヒト感染症の原因病原体の約 60%は動物を起源）の制御・予防、蔓延の防止、生態系の保全のため、国際機関が分野を越えて協力することを意味する。「One Health」はヒト、動物（家畜や野生）の健康は 1つという考え方で、医学と獣医学領域の密な連携が求められている

（<https://www.ayyoshi.com/one-world-one-health/>、
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000121245_1.pdf）。

ジカウイルス感染症の発生動向

世界保健機関国際保健規則緊急委員会は 2016 年 02 月 01 日にジカウイルス感染症を国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（PHEIC）と宣言した。特に、ジカウイルス感染が関連する神経障害である妊婦感染による小頭症や Guillain-Barre 症候群の重篤性を考慮し、宣言した。ジカウイルスの胎児感染に伴う流産や先天性小頭症は妊娠第 1 三半期（13 週まで）に好発することがアメリカ合衆国疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）から報告されている

（<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6509e2.htm>）。

日本では、2016年02月15日、ジカウイルス感染症（病型：ジカウイルス病、先天性ジカウイルス感染症）が4類感染症に追加された。ジカウイルス感染症は蚊媒介性（ネッタイシマカやヒトスジシマカ）であるが、ジカウイルス感染症の流行は、現在までヒトスジシマカのみが生息する地域では確認されていない。日本産ヒトスジシマカのジカウイルス感受性を正しく評価するとともに、媒介蚊対策の実施に向けた準備が必要である。2014年に日本でもデング熱の国内感染が発生し、デング熱媒介蚊（日本国内ではヒトスジシマカ）対策と同様、幼虫対策の徹底が望まれる

(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2346-iasr/related-articles/related-articles-437/6610-437r05.html>)。蚊媒介に加え、輸血や性行為を介した感染症例も報告されている。

2016年の発生動向では、日本で12例（うち、大阪府：1例）が報告された（全て輸入症例）。感染経路は1）主として蚊媒介性、2）性行為感染、3）母子感染（胎内感染）、4）輸血である。特に、性行為感染に関し、WHOは1）流行地から帰国した男女は、感染の有無に関わらず、最低6か月間は性行為の際にコンドームを使用するか性行為を控えること、2）行地から帰国した妊娠を計画しているカップル、或いは、女性は、最低6か月間は妊娠の計画を延期することを推奨している。

WHOは、2016年11月18日、WHOはジカウイルス感染症および神経疾患と新生児奇形の増加に関する国際保健規則（IHRs）緊急委員会に基づき国際的な脅威に対する公衆衛生上の緊急事態の解除を声明した。しかし、この声明は、流行が終息したことによるものではなく、ジカウイルス感染症が、さらに長期的な体制に移行する必要があるために解除されたものである。引き続き、ジカウイルス感染は注意を要する

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109881.html>)。

結核の減少や非結核性抗酸菌感染症の顕著な増加

本稿に収載されていないが、国際的、かつ、国内的に極めて重要な感染症である結核（2類感染症）の発生動向について簡潔に記す。結核、ヒト免疫不全ウイルス感染症／後天性免疫不全症候群、マラリアは世界三大感染症である。世界の新登録結核患者数は1,040万人（罹患率：142／対人口10万人）、死亡者数は180万人（死亡率：24／対人口10万人）、しかし、G8など先進国はほとんど低蔓延国（低蔓延：罹患率 10未満／対人口10万人）である。日本の結核罹患率（2015年）は14.4であり、日本は結核の中蔓延国である。世界や日本において結核は甚大な健康被害を提供し続けている（表2）

(http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000132952.html>、
<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/index.php/toukei/adddata/>)。

日本国内における結核罹患率（全国罹患率：14.4）については依然として地域差がみられ、首都圏、中京、近畿地域等の大都市において高い傾向が続いている。都道府県では大阪府（罹患率：23.5）、政令指定都市で大阪市（34.4）が全国で首位であり、また、堺市（22.0）も高く、日本国内において大阪府内は結核の高浸淫地域である。

表2. 結核の発生動向-2015年（世界、日本、大阪府、大阪市、堺市）

	世界（推計）	日本	大阪府	大阪市	堺市
新登録患者数	1,040 万人	18,280 人	2,074 人	925 人	185 人
罹患率（対人口10万人）	142	14.4	23.5	34.4	22.0

2016-大阪府医師会-堺市衛研-小林 和夫

#4/6

死亡者数	180 万人	1,955 人	237 人	92 人	23 人
死亡率(対人口10万人)	24	1.6	2.7	3.4	2.7

感染症法の規定対象外疾患である非結核性抗酸菌 (nontuberculous mycobacteria : NTM) 感染症は結核菌以外の培養可能な抗酸菌による慢性感染症である。病原性 NTM 感染症の原因菌内訳では、*Mycobacterium avium complex* (MAC) が約 90% を占め、次いで、*M. kansasii*、*M. abscessus* である。厚生労働科学研究委託費（新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）で 2014 年に調査した日本における肺 NTM 感染症の罹患率（対人口 10 万人）は 14.7（罹患率から推計した年間新規患者数：18,700 人）であり、2007 年の調査（5.7）に比し 2.6 倍、増加している（https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/6/15-1086_article、http://www.amed.go.jp/news/release_20160607-02.html）（図 1）。肺結核（全結核の約 80%）を含む結核の罹患率は 14.4 であり、肺 NTM 感染症の罹患率は既に結核を凌駕している。また、肺 NTM 感染症の年間死亡数は約 1,500 人であり、増加している。

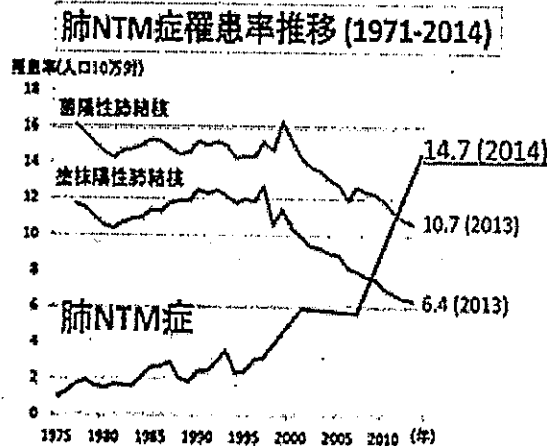


図 1. 肺非結核性抗酸菌 (NTM) 感染症の罹患率の年次推移

NTM 感染症は結核と異なり、ヒト-ヒト感染がないため患者の隔離は不要である。しかし、多くの NTM は薬剤耐性であり、長期間の治療や経過観察が必要となる。今後、NTM 感染症の発生動向や対策が重要である。

麻しん排除状態の認定と関西国際空港事業所勤務者の集団感染

2015 年 03 月 27 日、世界保健機関西太平洋地域事務局から、日本が麻しん（5 類全数把握感染症）の排除状態にあることが認定された

（https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20150519_mashin_haijo.pdf）。日本が麻しん排除状態にも拘らず、2016 年 8 月から 9 月、関西国際空港事業所勤務者の集団感染（33 名）が報告され、ワクチン接種を含む麻しん対策の重要性を再認識した

（<http://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/index.php?site=fumin&pagelid=25386>）。排除後も、麻しんに関する特定感染症予防指針に基づき、ワクチン接種、適切な発生動向調査やウイルス遺伝子解析などの対策が必要である

（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/241214a.pdf>）。

2016-大阪府医師会-堺市衛研-小林 和夫

#5/6

同様の集団感染事例は、2014年12月から2015年02月、麻しん排除国であるアメリカ合衆国（Disney theme park、カリフォルニア州オレンジ郡）でも発生している。海外渡航、空港やアトラクション会場における注意喚起、さらに、世界の全ての国が排除状態でない現状を考慮すると排除状態においても高いワクチン接種率が感染防止に必要である（<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6406a5.htm>）。

表3. 麻しんの発生動向・報告数（日本、大阪府）

	日 本	大 阪 府
2016年	159 人	51 人 (うち関空関連: 33 人)
2015年	35 人	2 人
2014年	462 人	45 人

梅毒の増加

梅毒（5類全数把握感染症）の報告数が顕著に増加している。2016年に全国報告で4,518人が報告され、1974年（4,165人）以来、42年ぶりに年間4,000人を超えた。大阪府においても、過去5年間で男女計は5倍以上、女性は10倍以上の増加、そして、若い世代（10-20歳代）の増加が顕著である。女性、かつ、生殖年齢において増加していることから、先天梅毒の増加も懸念される

（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/seikansenshou/）。

表4. 梅毒の発生動向・報告数（日本、大阪府）

	日 本	大 阪 府
2016年	4,518 人	591 人
2015年	2,690 人	324 人
2014年	1,661 人	242 人

感染症法の改正

2016年04月01日より、改正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（感染症法）が施行されている。改正感染症に伴い感染症発生動向調査事業実施要綱が改正された。改正の主要な事項は、季節性インフルエンザの臨床検体指定提出機関制度、病原体情報収集体制の強化・整理、検査の精度管理、倫理的配慮である（図2）。医師会をはじめ、関係機関のご理解・ご協力により、改正感染症法の実施は円滑に進捗している。

感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について(概要)
 <健発1109第3号 平成27年11月9日発出>

参考資料2-1

目的

○ 検定事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析及びその結果の適宜な活用や医療関係者への的確な提供・公開について、感染症法（平成10年法律第114号）の規定に基づく施策として、医師等の医療関係者の協力のもと実施。

○ 感染症法の一部改正法（平成26年法律第115号）及び感染症法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第159号）の公布に伴い、実施要綱について一部改正を行うもの。

概要

1. 「趣旨及び目的」の改正
 今回の改正感染症法の施行により規定される病原体情報の取集・解析に関する内容を追加。
2. 季節性インフルエンザの検定提出機関制度に関する規定の追加等
 - ① インフルエンザ病原体定点を指定提出機関として指定することを記載。
 - ② インフルエンザ病原体定点の指定基準を明確し、小児科定点から10%以上及び内科定点から10%以上を、それぞれ3定点と2定点を下回らないよう指定する旨規定。
 - ③ インフルエンザについて、流行期には月1検体を、非流行期には月1検体を送付する旨規定。（※小児科病原体定点についても、月に4症例からそれぞれ少なくとも1種類の検体を送付する旨規定）
3. 病原体の情報収集体制の整理
 - ① 検体検査は、地方衛生研究所又は保健所等の検査施設において、別に定める「検査施設における病原体等検体の業務管理要綱」に基づき実施し、検査の信頼性を確保することを記載。
 - ② 実施に合わせ、これまで事連向検体本庁の会報となっていたもの一部（保健所が登録した患者情報の検定等）を地方感染症情報センターに整理。
4. その他
 - ① 採取した検体の目的外利用の禁止、及び検体採取の際には、使用目的を説明の上、できるだけ本人の同意をとることが望ましい旨規定。
 - ② その他要綱の改正

施行日 平成28年4月1日

図 2. 感染症発生動向調査事業実施要綱の改正

大阪府基幹感染症情報センターの設置や感染症発生動向調査週報の改訂

2017年04月01日より、大阪府内の感染症発生情報を大阪府基幹感染症情報センター（大阪府立公衆衛生研究所と大阪市立環境科学研究所の統合後、地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所内に設置）に集約した。かつ、府内各自治体が厚生労働省感染症サーベイランスシステム（National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases：NESID）に登録された情報を相互に閲覧可能となり、感染症発生動向情報を正確・迅速に共有でき、利便性が向上した。また、従来、大阪府感染症発生動向調査週報は主に定点把握感染症を解析・報告していたが、2017年05月25日から、大阪府感染症発生動向調査週報は感染症法に規定されている全数および定点把握感染症の全てを網羅し、より広範な感染症発生動向情報を解析・発信している。

（文責：堺市衛生研究所 小林 和夫）