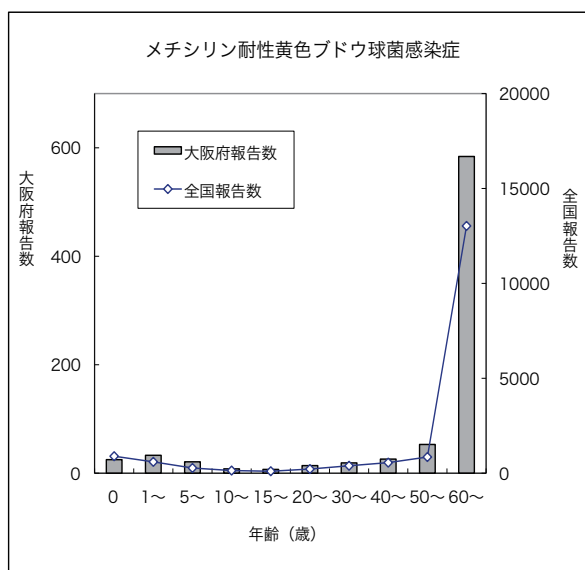


5) 基幹定点報告（月報）対象感染症

基幹定点報告（月報）対象感染症は、院内感染対策上問題となりうる薬剤耐性菌が起こす、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。全国および大阪府の報告数は、3疾患とも平成26年より2年連続で減少した。なお、薬剤耐性アシネトバクター感染症は平成26年9月19日より5類基幹定点対象から5類全数把握疾患へ変更となった。

●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790例の報告があり、定点あたり報告数は43.9であった。年齢別構成は0歳児25例、1～4歳児33例、5～9歳児21例、10～14歳8例、15～19歳7例、20～29歳14例、30～39歳19例、40～49歳26例、50～59歳53例、60歳以上584例であり、60歳以上が73.9%を占め、前年と同様の分布であった。

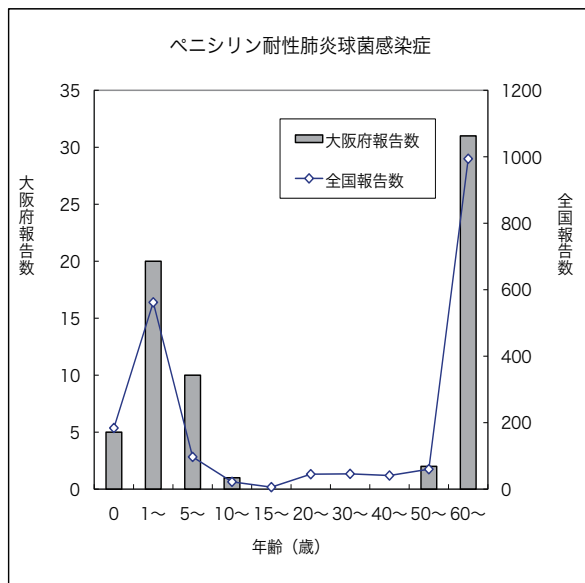


全国情報（NESID年報 平成28年3月5

日現在）では前年比5.5%減の17,057例の報告があり、定点あたり報告数は35.6と大阪府より少なかった。大阪府の報告数は、全国の4.6%であった。

●ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

①豊能、②三島、④中河内、⑤南河内、⑥堺市、⑨大阪市西部の6ブロックから、前年比12.7%減の69例の報告があり、定点あたり報告数は3.8であった。年齢別構成では0歳児5例、1～4歳児20例、5～9歳児10例、10～14歳1例、50～59歳2例、60歳以上31例であり、0～4歳児と60歳以上が多く、それぞれ36.2%と44.9%であった。これは前年と同様で全国でも同様の年齢別構成である。

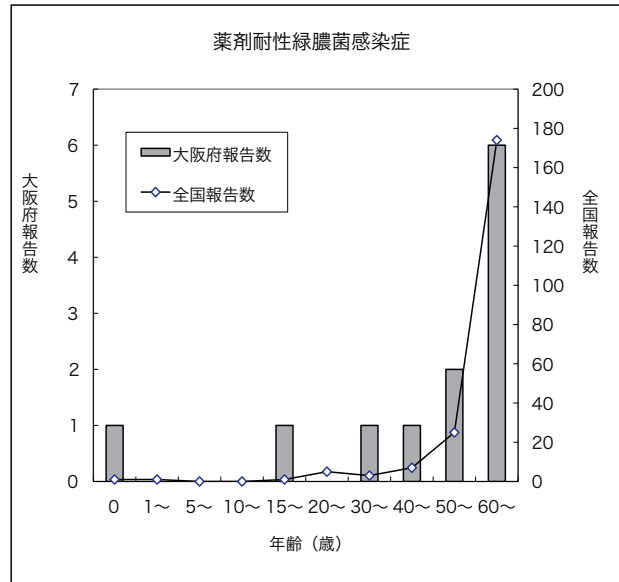


全国情報(NESID 年報 平成28年3月5日現在)では、前年比10.3%減の2,057例の報告があり、定点あたり報告数は4.3と大阪府より多かった。大阪府の報告数は、全国の3.4%であった。

●薬剤耐性緑膿菌感染症

薬剤耐性緑膿菌感染症は、②三島、⑥堺市、⑦泉州の3ブロックから12例の報告があり、前年の報告29例より58.6%減少した。定点あたり報告数は0.67と、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と比べて報告数は少なかった。年齢別構成は、0歳児1例、15～19歳1例、30～39歳1例、40歳～49歳1例、50～59歳2例、60歳以上6例で、60歳以上が半数を占めた。

全国情報（NESID 年報 平成28年3月5日現在）では、前年比19.0%減の217例の報告があり、定点あたり報告数は0.45と大阪府よりも少なかった。大阪府内の報告数は全国の5.5%であった。



(文責：松浪)

大阪府医師会：「平成28年8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。

2015年 感染症の動向

大阪府感染症情報解析評価委員会

大阪府・大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市

感染症の動向で注目された事態や感染症について概説する。個別の感染症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）（<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>、<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/index.html>）、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、ギラン・バレー症候群）（2016年）（<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>、<http://www.cdc.gov/zika/index.html>）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（ネッタイシマカや日本常在するヒトスジシマカ）、合併症（妊婦感染による小頭症やギラン・バレー症候群）の観点から重要である。

2016年03月29日、WHOはエボラウイルス病に関するPHEICを終結した（<http://www.forth.go.jp/topics/2016/03311155.html>）。しかし、その後も「エボラウイルス病の再燃症例」が報告されている（<http://www.forth.go.jp/topics/2016/04051341.html>）。WHOは、再燃のリスクは低下しているものの、大規模に何人もの病気回復者に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ておかなければならないとも表明している。1,000人に近いWHOの専門家が、この地域に留まっている。彼らは、必要に応じて緊急対策の活動にも直ぐに対応できるようにしながら、その間に3か国における医療体制の回復との保健制度の強化に

努めている。

2015年08月07日、厚生労働大臣は国立感染症研究所を特定一種病原体等保有者として、また、国立感染症研究所村山庁舎内の高度安全試験検査施設（BSL-4施設）を特定一種病原体等所持者として指定した（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000093493.html>）。この指定により、一類感染症であるエボラウイルス病、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱、クリミア・コンゴ出血熱などの診断や治療に寄与することが期待される。

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ことから、「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（AMR）タスクホース（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）」を設置した。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、また、2020年における成果目標が示されている（https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/yakuzai_gaiyou.pdf）。

- (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。

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）が施行される。改正における主要な事項は、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。

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＞	
背景・目的	参考資料2-1
<p>○ 標記事業は、感染症の発生情報の正確な把握と分析及びその結果の国民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。</p> <p>○ 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。</p>	
概要	
<p>1. 「趣旨及び目的」の修正 今般の改正感染症法の施行により規定される病原体情報の収集・解析に関する内容を追記。</p> <p>2. 季節性インフルエンザの指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選定することを記載。 ② インフルエンザ病原体定点の選定基準を見直し、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選定する旨規定。 ③ インフルエンザについて、流行期には週1検体、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）</p> <p>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査の業務管理要領」に基づき実施し、検査の信頼性確保に努めることを追記。 ② 実態に合わせ、これまで都道府県等本庁の役割となっていたものの一部（保健所が登録した患者情報の確認等）を地方感染症情報センターに整理。</p> <p>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 その他所要の改正</p>	
<p>施行日：平成28年4月1日</p>	

なお、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（ネッタインシマカや日本に常在するヒトスジシマカ）であるが、輸血や性行為を介した感染症例も報告されている（<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109881.html>）。

結核や非結核性抗酸菌感染症

本報告書に記載されていない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。特に、日本は結核の中蔓延国（低蔓延国：罹患率 10以下／対人口10万人）であるが、G8など先進国はほとんど低蔓延国である。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）。

日本国内における結核罹患率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：24.5）、政令指定都市では大阪市（36.8）と首位であり、堺市（21.5）と高い（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou03/14.html>、<http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukeinempou/>）。

表. 結核の発生動向（世界、日本、大阪府）

	世界（推計）	日本	大阪府
新登録患者数	960万人	19,615人	2,168人
罹患率（対人口10万人）	133	15.4	24.5
死亡者数	150万人	2,099人	247人

http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

感染症法の規定対象外疾患である非結核性抗酸菌（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。NTM 病原体の内訳では、Mycobacterium avium complex（MAC）が約90%を占め、次いで、M. kansasii、M. abscessusである。肺NTM感染症の罹患率（対人口10万人）は14.7、肺MAC感染症の罹患率は13.3と最近20年間で5倍に急増している。結核の罹患率（15.4）は肺結核（全結核の約80%）を含む全結核であることを考慮した場合、肺NTM感染症の罹患率は肺結核を凌駕している可能性がある。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である。今後、NTM感染症の発生動向や対策が重要である（https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03140_02）。

麻しんの排除状態の認定

2016年03月27日、世界保健機関西太平洋地域事務局から、日本が麻しんの排除状態にあることが認定された（<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10906000-Kenkoukyoku-Kekkakukansenshouka/img-327100220.pdf>）。排除後も、麻しんに関する特定感染症予防指針（2007年厚生労働省告示第442号）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。

（文責：堺市衛生研究所 小林和夫）

