

八尾市感染症発生動向調査事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、感染症の患者情報及び病原体に関する情報を正確に収集分析し、その結果を市民に公開し、及び医療機関へ提供することにより、感染症の予防及び防止を図るため、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第3章の規定及び「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施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」（平成11年3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知）における「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づき、感染症発生動向調査（以下「調査等」という。）の実施に当たり必要な事項を定めるものとする。

(対象となる感染症)

第2条 調査等の対象となる感染症は、別表に定めるとおりとする。

(実施主体等)

第3条 実施主体は、八尾市とする。

2 所管は、八尾市保健所（以下「保健所」という。）とする。

3 市長は、保健所で検査しないものについては、地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所（以下「大阪健康安全基盤研究所」という。）に依頼するものとする。

(指定届出機関及び指定提出機関の選定)

第4条 市長は、別表定点把握対象の感染症について、八尾市内での患者情報、疑似症情報及び病原体の分離等の検査情報を収集するため、法第14条第1項に規定する患者定点、疑似症定点及び病原体定点の指定届出機関を大阪府知事に選定依頼するものとする。

2 市長は、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施行規則（平成10年厚生省令第99号）第7条の3に規定する五類感染症について、八尾市内での患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、法第14条の2第1項に規定する指定提出機関を大阪府知事に選定依頼するものとする。

(感染症発生動向調査委員会)

第5条 市長は、事業の的確な運用を図るため、感染症発生動向調査委員会を設置するものとする。

2 感染症発生動向調査委員会の運用については、別に定めるものとする。

(全数把握の対象疾病)

第6条 全数把握により行う調査等の対象となる者は、次に掲げる者とする。

(1) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（別表75、85及び86）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

(2) 全数把握対象の五類感染症（別表75、85及び86を除く。）

(全数把握の調査単位及び実施方法)

第7条 前条第1号に規定する患者を診断し、又は検案した医師は、国が定める基準により直ちに保健所に届出を行うものとする。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

2 前条第2号に規定する患者を診断し、又は検案した医師は、国が定める基準により7日以内に保健所に届出を行うものとする。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

3 保健所は、前2項の届出を受けた場合、直ちに届出内容の確認を行うとともに、当該届出が感染症サーベイランスシステムの入力環境がない医師からの届出である場合には、直ちに感染症サーベイランスシステムに届出内容を入力するものとする。

4 保健所は、第1項及び第2項の届出を受けた場合において、病原体検査が必要と判断したときは、検体等を所持している医療機関に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別に定める検査票を添付して依頼等するものとする。

5 第1項及び第2項の検体等を所持している医療機関は、保健所から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼又は命令を受けた場合にあつて

は、検体等について、保健所に協力し、別に定める検査票を添付して提供するものとする。

- 6 保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別に定める検査票を添付して大阪健康安全基盤研究所へ検査依頼するものとする。

（定点把握の期間）

第8条 患者情報のうち定点把握の調査の期間は、別表の五類（定点把握）の小児科定点（別表88、89、91、92、97、101から103まで、105及び111）及びインフルエンザ／COVID-19定点（別表90及び96）、眼科定点（別表93及び110）については1週間、性感染症定点（別表98から100まで及び112）については1か月間、また、基幹定点において別表92（病原体がロタウイルスである者）、94、95、106及び107については1週間、別表104、108及び109については1か月間とするものとする。

（患者定点）

第9条 患者定点として選定された医療機関（以下「選定医療機関」という。）は、保健所に速やかな情報提供を図る趣旨から、国が定める報告基準により、調査単位機関に係る診療時において、患者発生状況の把握を行うものとする。

- 2 選定医療機関は、国が定める様式によりそれぞれ調査単位の患者発生状況を記載するものとする。

- 3 選定医療機関は、患者情報を国の報告基準に基づき保健所へ提供するものとする。なお、当該情報の提供方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

（病原体定点）

第10条 病原体定点として選定された医療機関においては、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取するものとする。

- 2 病原体定点医療機関で採取された検体等は、検査票を添えて速やかに大阪健康安全基盤研究所に送付するものとする。
- 3 小児科定点（別表88、89、91、92、97、101から103まで、105及び111）においては、患者発生状況等を踏まえ、あらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位区ごとに、おおむね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ものとする。

4 インフルエンザ／COVID-19定点（別表90及び96）（インフルエンザ様疾患を含む。）においては、インフルエンザの流行期（患者定点当たり患者発生数が大阪府で1を超えた時点から1を下回るまでの間をいう。以下同じ。）には1週間、非流行期（流行期以外の期間）には1か月を調査単位として、調査単位ごとに少なくとも1検体を送付するものとする。

5 提出された検体等は、感染症の発生及びまん延防止策の構築、公衆衛生のために使用されるものであり、それ以外の目的には用いてはならない。

（疑似症定点）

第11条 疑似症定点として選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、国が定める基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載し、保健所へ提出するものとする。なお、当該疑似症の届出については、原則として感染症サーベイランスシステムへの入力により実施することとする。

2 届出を受けた保健所は、疑似症定点において感染症サーベイランスシステムへの入力を実施することができない場合は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、感染症サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特記すべき情報については、大阪府及び大阪府感染症情報センターへ報告するものとする。

（情報提供）

第12条 保健所は、別表に定める感染症について検査票及び検体等が送付された場合は、大阪健康安全基盤研究所に検査結果を確認し、その結果を診断した医師に通知するものとする。

2 保健所は、患者が一類感染症と診断されている場合、都道府県を超えた集団発生があった場合その他緊急の場合にあっては、厚生労働省からの依頼に基づき検体を国立感染症研究所に送付するものとする。

3 保健所は届け出を受けた感染症に係る発生状況を把握し、必要に応じて大阪府、関係医療機関、医師会、八尾市教育委員会等に発生状況を提供し連携を図るものとする。

4 保健所は、八尾市内の患者発生情報及び病原体情報を収集し、大阪府感染症情報センターへ送付し、大阪府立感染症解析小委員会での分析結果を週報等として公表される大阪府情報及び全国情報と併せて、関係医療機関その他

に提供するものとする。

- 5 保健所は、情報の提供及び公開に当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

（医師会との連携）

第 13 条 市域の詳細な感染症の発生に関する情報の把握及び分析については、医師会と連携して行うものとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月26日から施行する。

別表 感染症分類（令和5年5月26日より）

一類	全数把握	1	エボラ出血熱
		2	クリミア・コンゴ出血熱
		3	痘そう
		4	南米出血熱
		5	ペスト
		6	マールブルグ病
		7	ラッサ熱
二類	全数把握	8	急性灰白髄炎
		9	結核
		10	ジフテリア
		11	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）
		12	中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）
		13	鳥インフルエンザ（H5N1）
		14	鳥インフルエンザ（H7N9）
三類	全数把握	15	コレラ
		16	細菌性赤痢
		17	腸管出血性大腸菌感染症
		18	腸チフス
		19	パラチフス
四類	全数把握	20	E 型肝炎
		21	ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）
		22	A 型肝炎
		23	エキノコックス症
		24	エムボックス
		25	黄熱
		26	オウム病
		27	オムスク出血熱
		28	回帰熱
		29	キャサヌル森林熱
		30	Q 熱
		31	狂犬病
		32	コクシジオイデス症
		33	ジカウィルス感染症
		34	重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウィルス属 SFTS ウィルスであるものに限る）
		35	腎症候性出血熱
		36	西部ウマ脳炎
		37	ダニ媒介脳炎
		38	炭痘
		39	チクングニア熱
		40	つつが虫病
		41	デング熱
		42	東部ウマ脳炎
		43	鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く）
		44	ニバウィルス感染症
		45	日本紅斑熱
		46	日本脳炎
		47	ハンタウィルス肺症候群
		48	Bウィルス病
		49	鼻疽
		50	ブルセラ症
		51	ペネズエラウマ脳炎
		52	ヘンドラウィルス感染症
		53	発しんチフス
		54	ポツリヌス症
		55	マラリア
		56	野兔病
		57	ライム病
		58	リッサウィルス感染症
		59	リフトバレー熱
		60	類鼻疽
		61	レジオネラ症
		62	レプトスピラ症

		63	ロッキー山紅斑熱
		64	アメーバ赤痢
		65	ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）
		66	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症
		67	急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）
		68	急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）
		69	クリプトスポリジウム症
		70	クロイツフェルト・ヤコブ病
		71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
		72	後天性免疫不全症候群
		73	ジアルジア症
		74	侵襲性インフルエンザ菌感染症
		75	侵襲性髄膜炎菌感染症
		76	侵襲性肺炎球菌感染症
		77	水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)
		78	先天性風しん症候群
		79	梅毒
		80	種性クリプトコックス症
		81	破傷風
		82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
		83	バンコマイシン耐性腸球菌感染症
		84	百日咳
		85	風しん
		86	麻疹
		87	薬剤耐性アシネトバクター感染症
五類	全数把握	88	RSウイルス感染症
		89	咽頭結膜熱
		91	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
		92	感染性胃腸炎
		97	水痘
		101	手足口病
		102	伝染性紅斑
		103	突発性発しん
		105	ヘルパンギーナ
		111	流行性耳下腺炎
	インフルエンザ/COVID-19 定点	90	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）
		96	新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）
	眼科定点	93	急性出血性結膜炎
		110	流行性角結膜炎
	性感染症定点	98	性器クラミジア感染症
		99	性器ヘルpesウイルス感染症
		100	尖圭コンジローマ
		112	淋菌感染症
	基幹定点	92	感染性胃腸炎(病原体がロタウィルスであるものに限る)
		94	クラミジア肺炎（オウム病を除く）
		95	細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く)
		104	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
		106	マイコプラズマ肺炎
		107	無菌性髄膜炎
		108	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
		109	薬剤耐性緑膿菌感染症
新型インフルエンザ等感染症		113	新型インフルエンザ
		114	再興型インフルエンザ
		115	新型コロナウイルス感染症
		116	再興型コロナウイルス感染症
法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症		117	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。
法第 14 条第 8 項の規定に基づく把握の対象		118	発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、大阪府が医療機関に法第 14 条第 8 項に基づき届出を求めたもの

急性呼吸器感染症サーベイランスに係る定点報告について

■ 急性呼吸器感染症（ARI）とは

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例。発熱の有無は問わない。

■ 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスの目的

急性呼吸器感染症（ARI）の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症（ARI）の発生の傾向（トレンド）や水準（レベル）を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握する。

■ 開始予定日（予定）

2025年第15週分（令和7年4月7日～4月13日）から開始（予定）

初回報告日：令和7年4月14日（月）

八尾市保健所

令和5年度 八尾市感染症発生動向調査委員会

令和4年に注目された感染症について

大阪府(基幹)感染症情報センター

大阪健康安全基盤研究所 公衆衛生部

本村 和嗣

2022年 定点数と週報患者報告数（第52週時点）

インフルエンザ定点299

報告患者数 3,581
(前年比 3,709%増) ↑

小児科定点

報告患者数 64,681 197
(前年比 14.59%減) ↓ 75,728 (2021)

眼科定点

報告患者数 52
336

基幹定点

報告患者数 16
27

本日、取り上げる感染症

① 新興感染症

a) 原因不明の小児肝炎

② 小児科定点把握感染症

a) RSウイルス

b) インフルエンザ

c) その他

③ 梅毒

④ 麻疹

英国で、原因不明の肝炎

Global

Regions ▾



Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies ▾

Data ▾

About WHO ▾

[Home](#) / [Disease Outbreak News](#) / [Item](#) / Acute hepatitis of unknown aetiology – the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland



Acute hepatitis of unknown aetiology – the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

15 April 2022

Situation at a glance:

On 5 April 2022, WHO was notified of 10 cases of severe acute hepatitis of unknown aetiology in children under the age of 10 years, across central Scotland. By 8 April, 74 cases had been identified in the United Kingdom. Hepatitis viruses (A, B, C, E, and D where applicable) have been excluded after laboratory testing while further investigations are ongoing to understand the aetiology of these cases. Given the increase in cases reported over the past one month and enhanced case search activities, more cases are likely to be reported in the coming days.

Description of cases:

On 5 April 2022, the International Health Regulations (IHR) National Focal Point (NFP) for the United Kingdom notified WHO of 10 cases of severe acute hepatitis of unknown aetiology in previously healthy young children (age range: 11 months to five-year-old) across central Scotland. Of these 10 cases, nine had onset of symptoms in March 2022 while one case had an onset of symptoms in January 2022. Symptoms included jaundice, diarrhoea, vomiting and abdominal pain. All 10 cases were detected when hospitalised.

[See all DONs related to this event](#)

[Read more about Hepatitis](#)

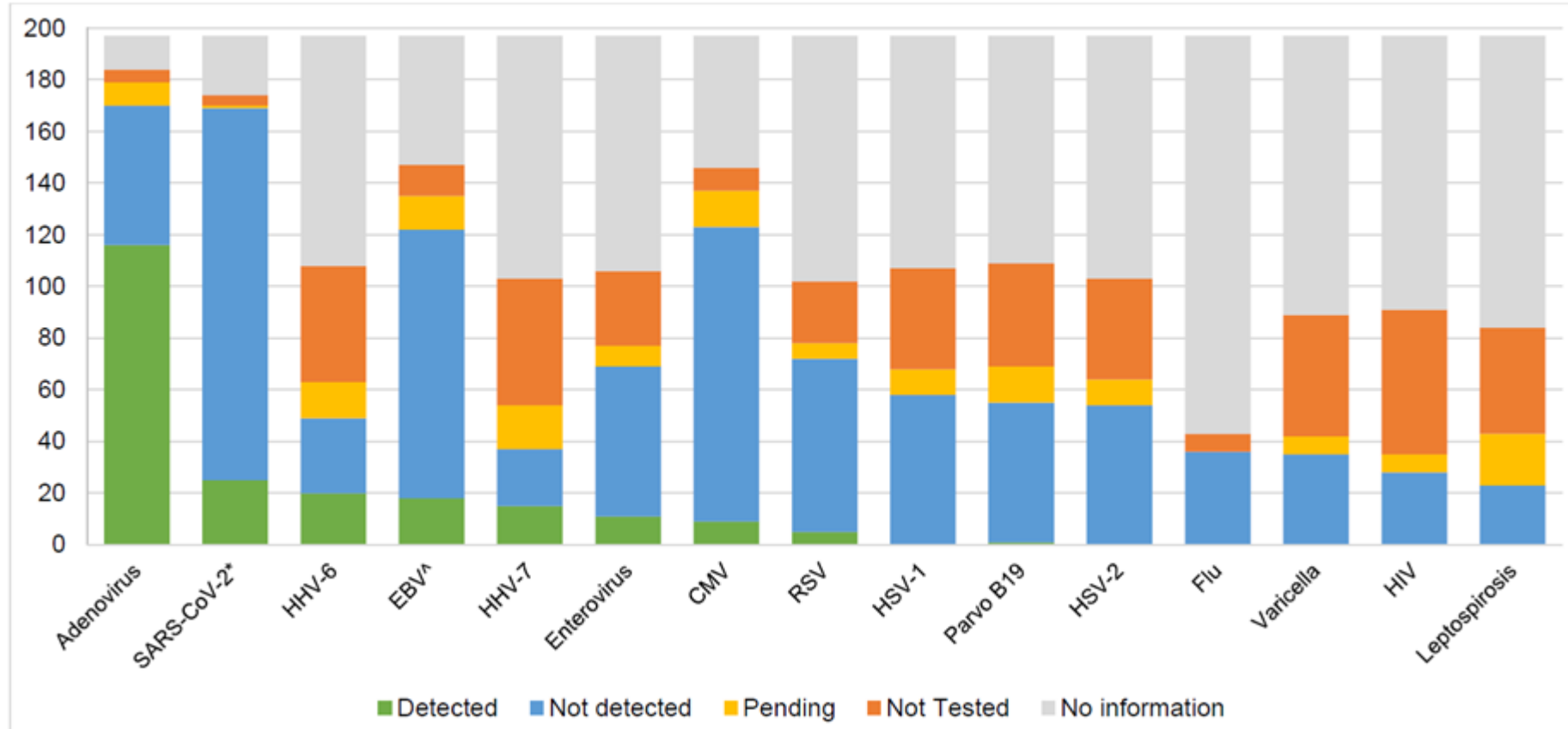
SARS-CoV2およびアデノウイルスが検出



英国における急性肝炎の病原体検出状況

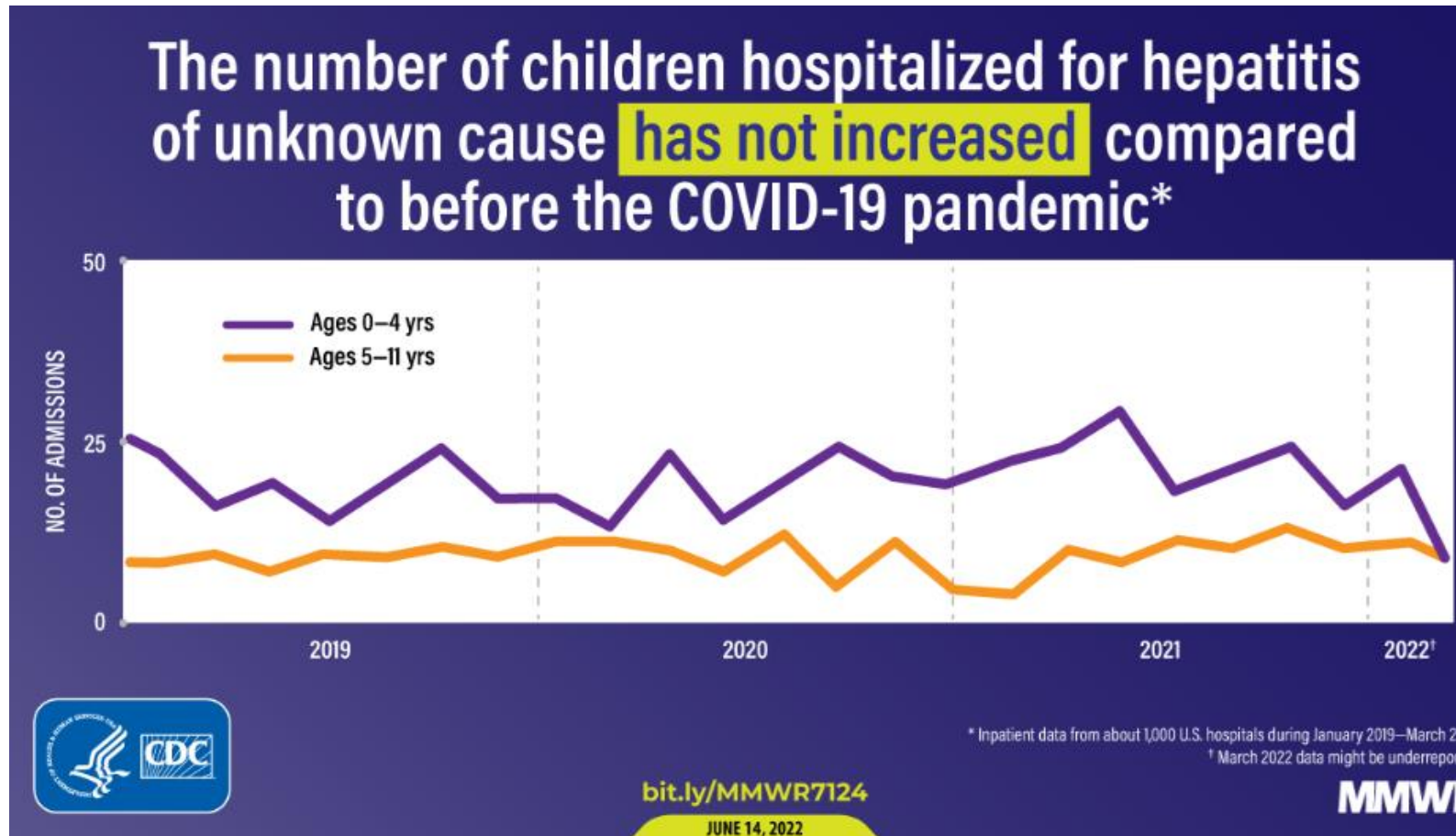
Figure 3. Pathogens tested for and results in cases in UK

Supplementary data is not available for this figure.



Trends in Acute Hepatitis of Unspecified Etiology and Adenovirus Stool Testing Results in Children — United States, 2017–2022

MMWR June 16th, 2022



本日、取り上げる感染症

① 新興感染症

a) 原因不明の小児肝炎

② 小児科定点把握感染症

a) RSウイルス

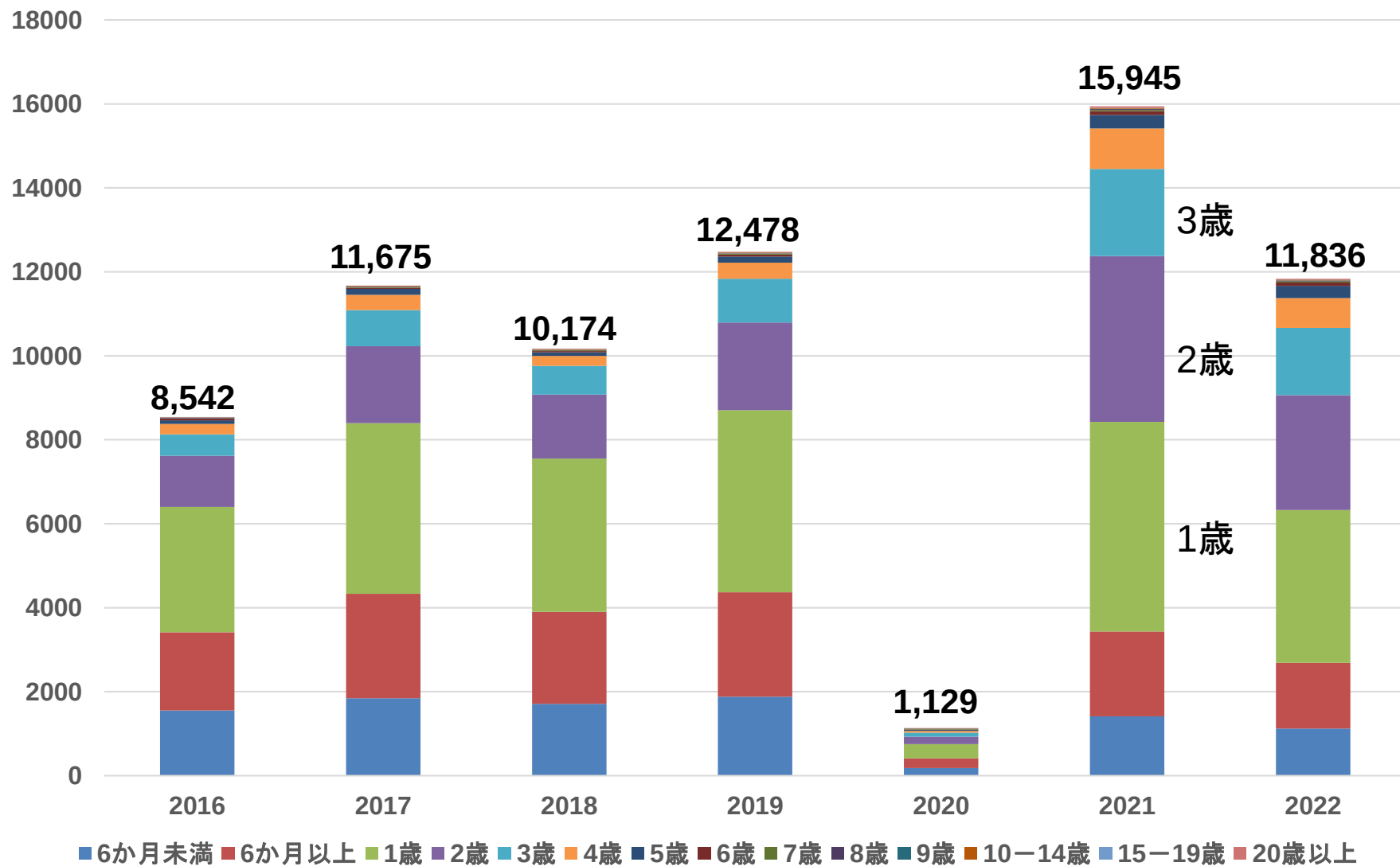
b) インフルエンザ

c) その他

③ 梅毒

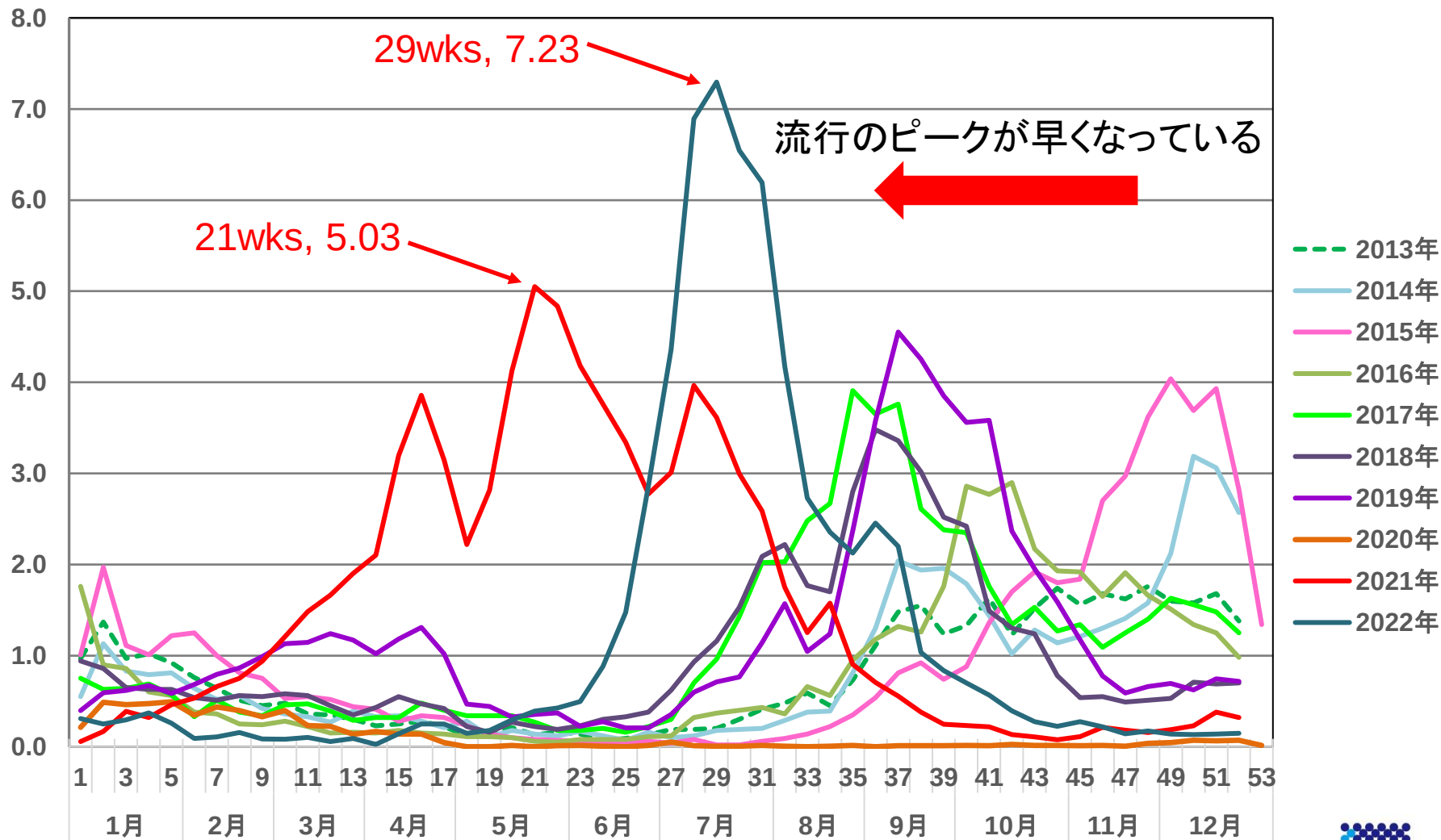
④ 麻疹

大阪におけるRSウイルス感染症の報告数の推移

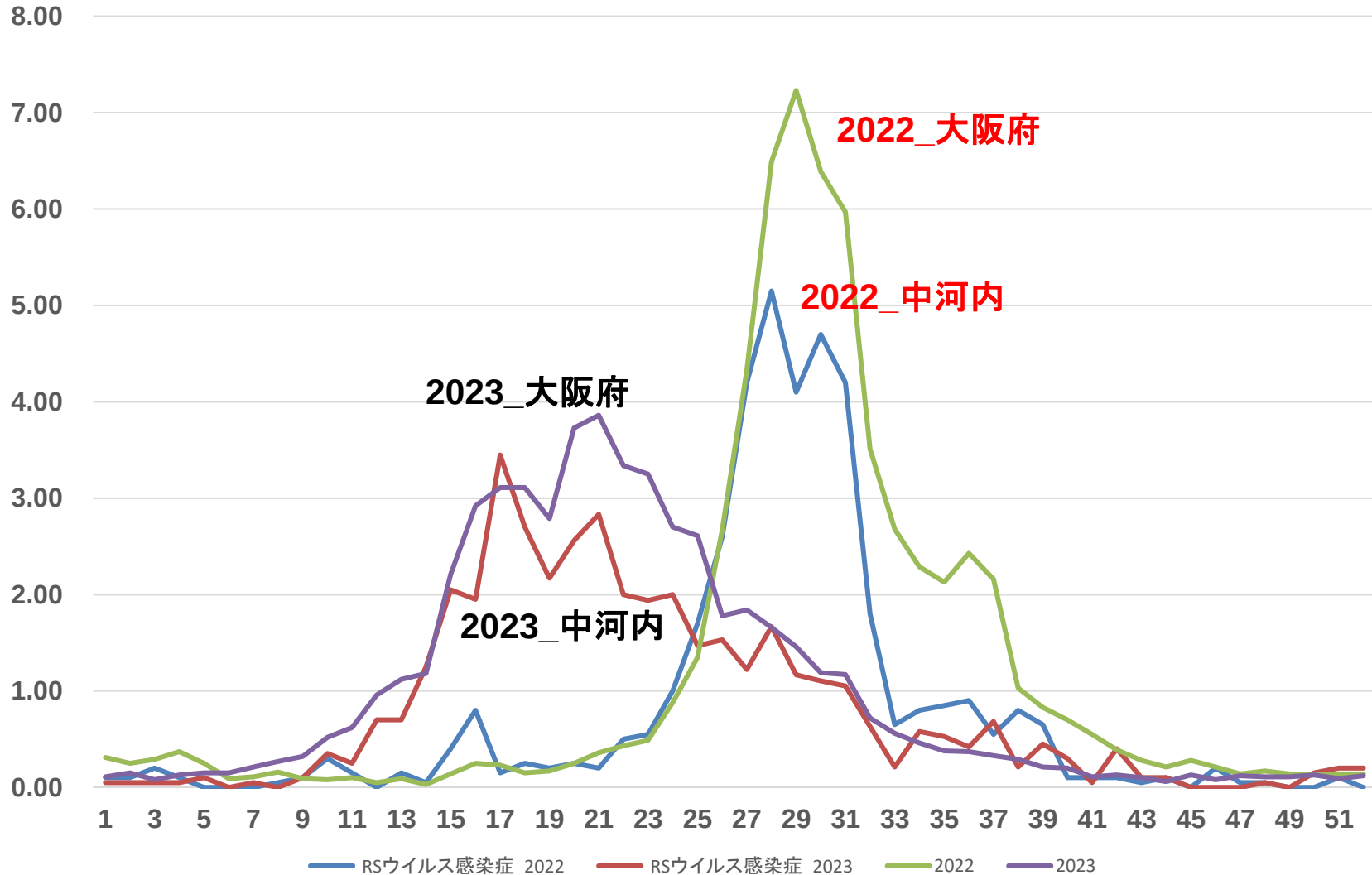


RSウイルス感染症定点当たり患者数10年比較

定点当たり報告数

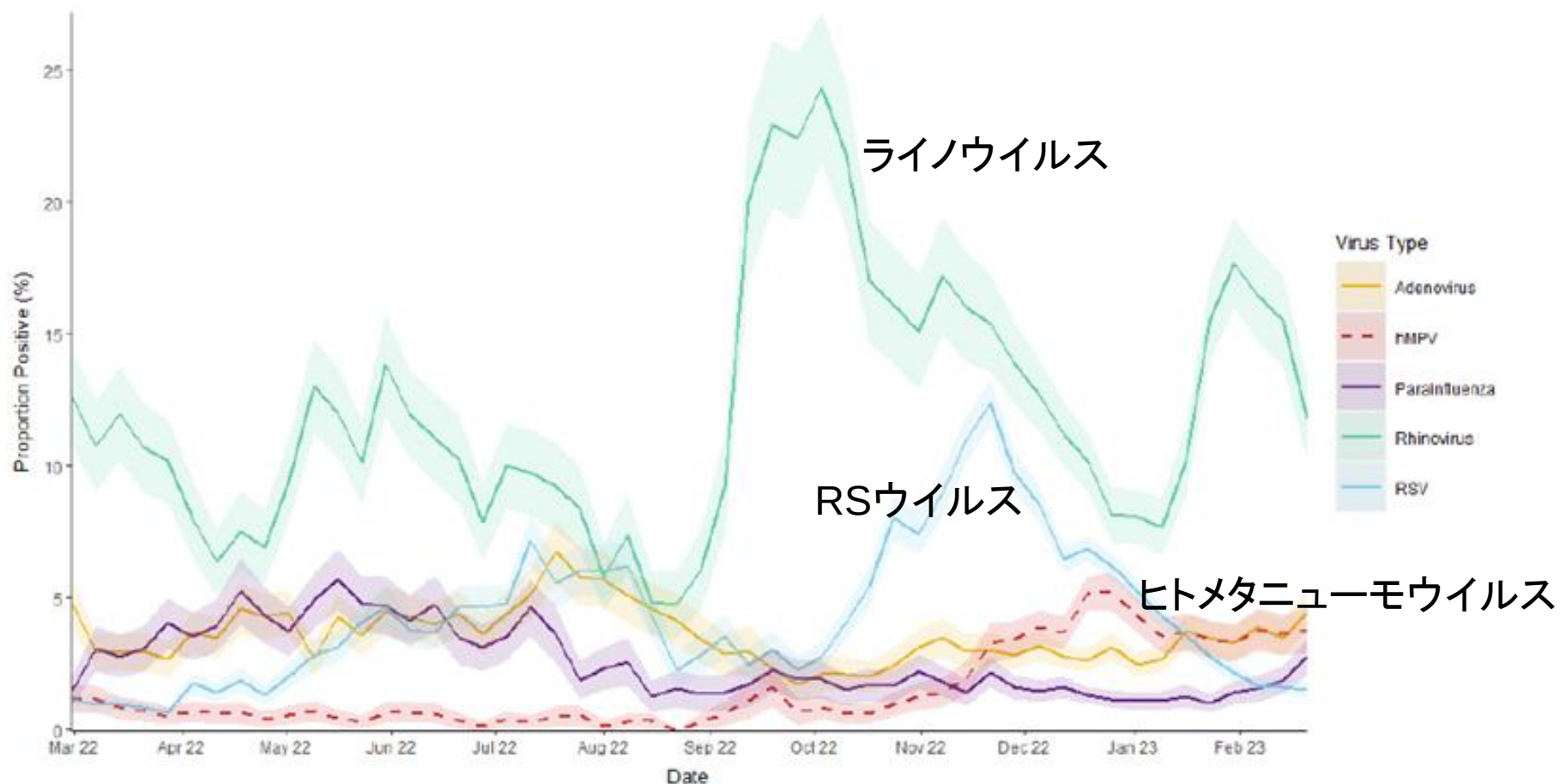


大阪におけるRSウイルス感染症の報告数の推移

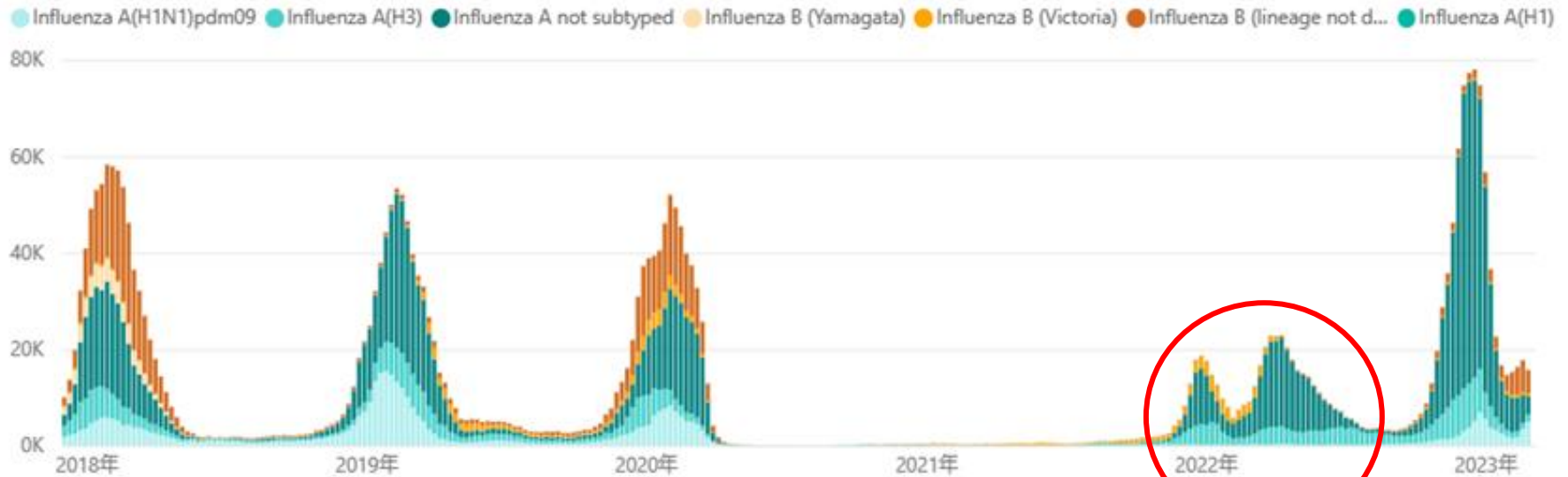


英国における呼吸器ウイルスの割合の推移

Figure 14: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for other viruses, England

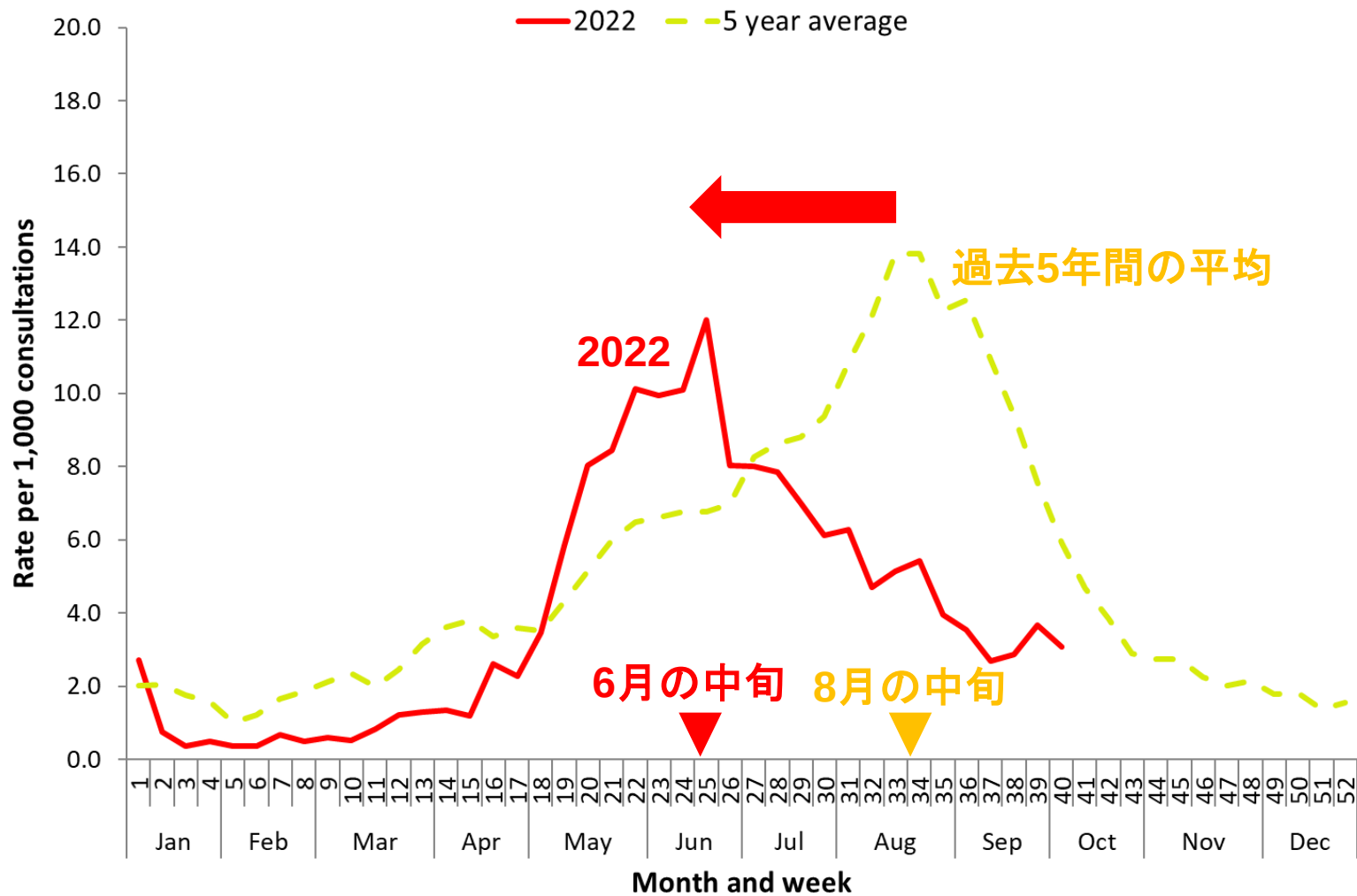


WHO : インフルエンザに関する報告



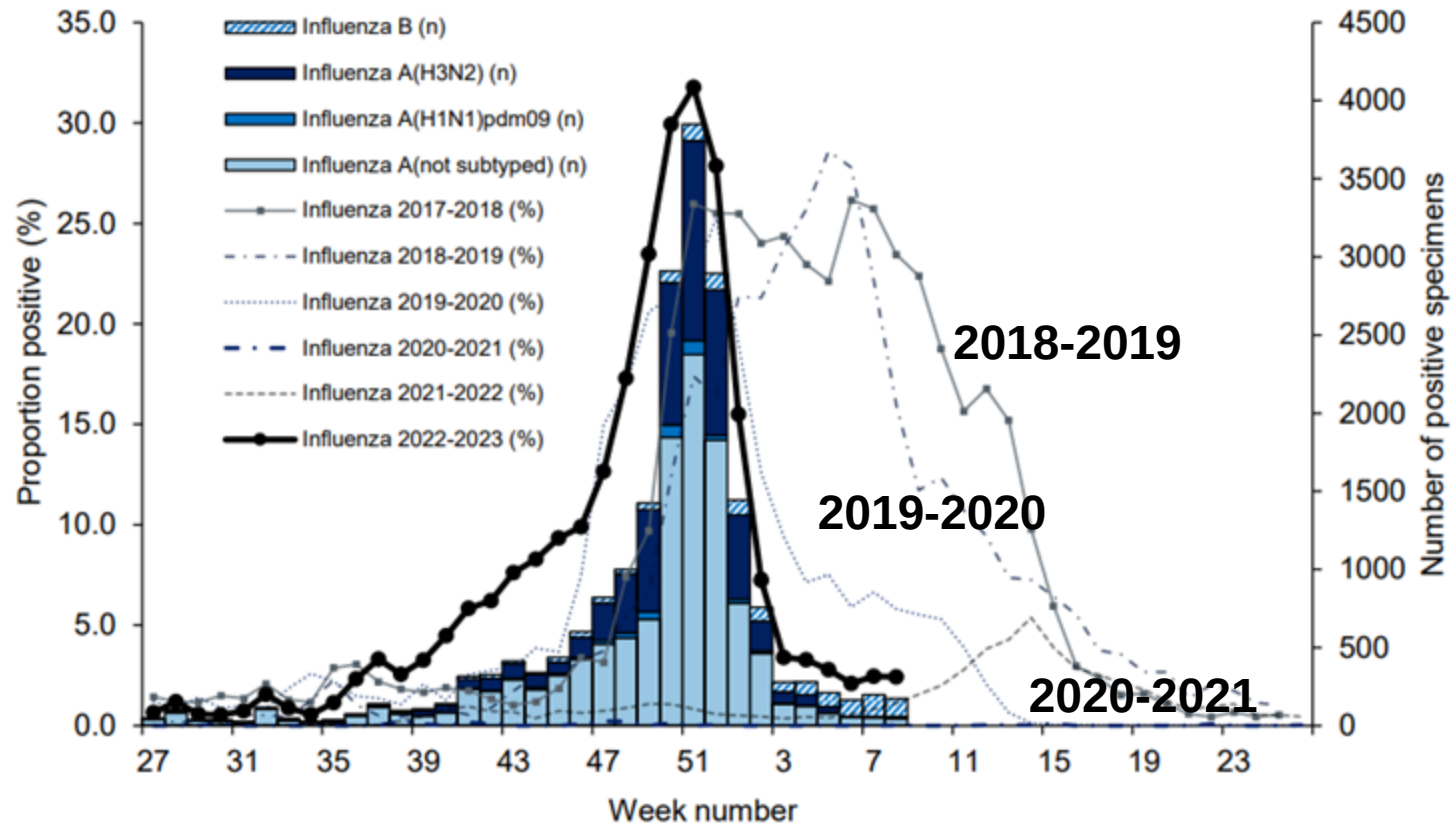
- ・ 2022年は、2峰性に、報告数の増加あり。
- ・ 2022年は、主に、A型が検出されている。

オーストラリアにおけるインフルエンザ陽性者の割合の推移



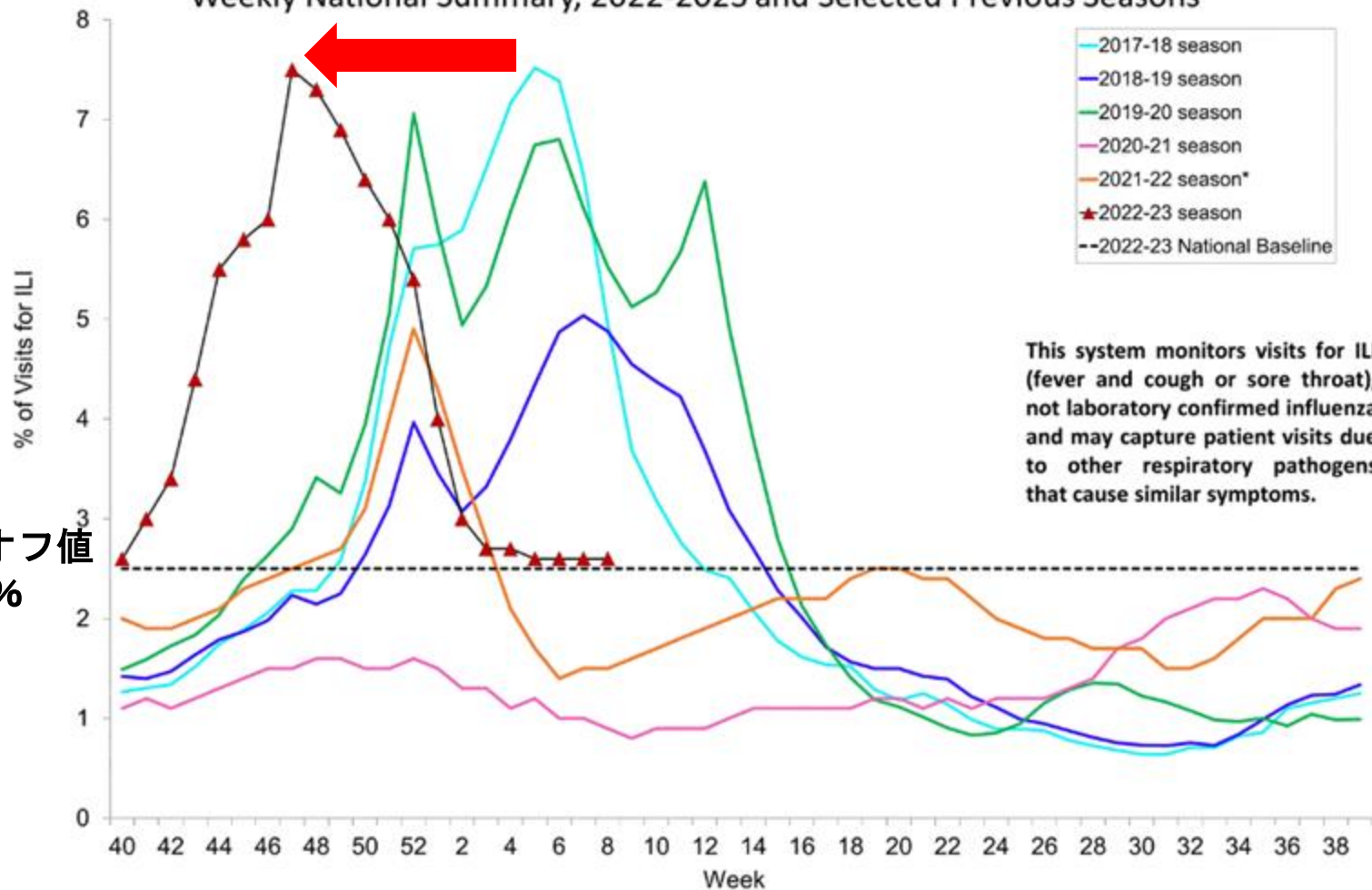
英国におけるインフルエンザ陽性者の割合の推移

Figure 10: Respiratory DataMart samples positive for influenza and weekly positivity (%) for influenza, England



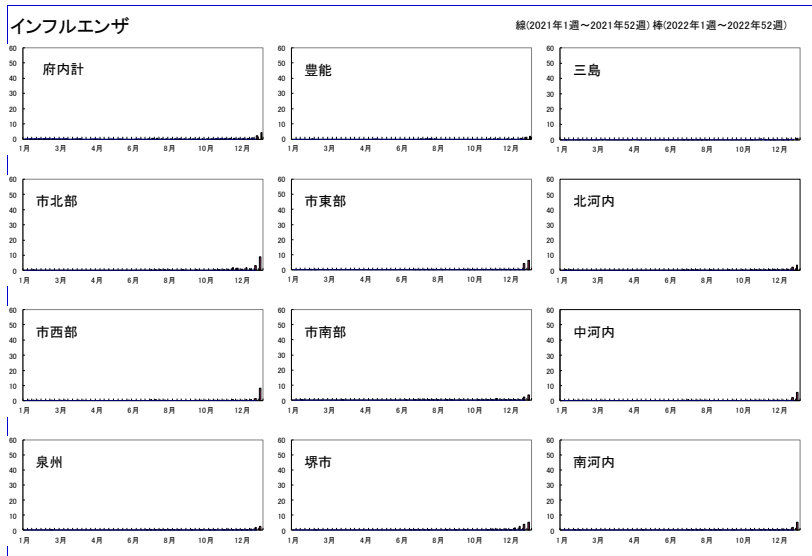
米国における外来受診したインフルエンザ様症状 (発熱+咳) 者の割合の推移

Percentage of Outpatient Visits for Respiratory Illness Reported By
The U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet),
Weekly National Summary, 2022-2023 and Selected Previous Seasons

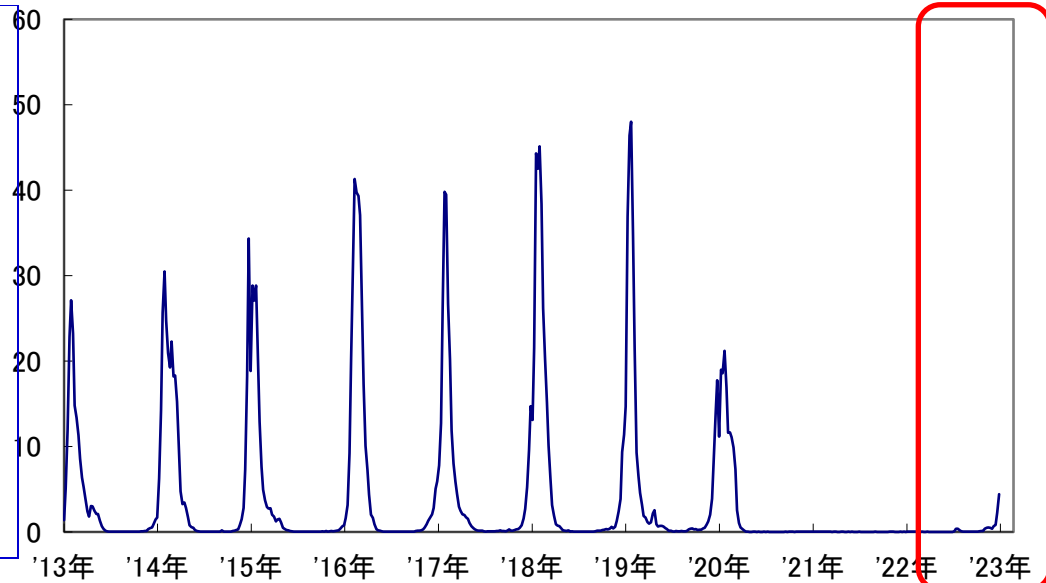


インフルエンザ

線(2021年第1週～第52週)
棒(2022年第1週～第52週)

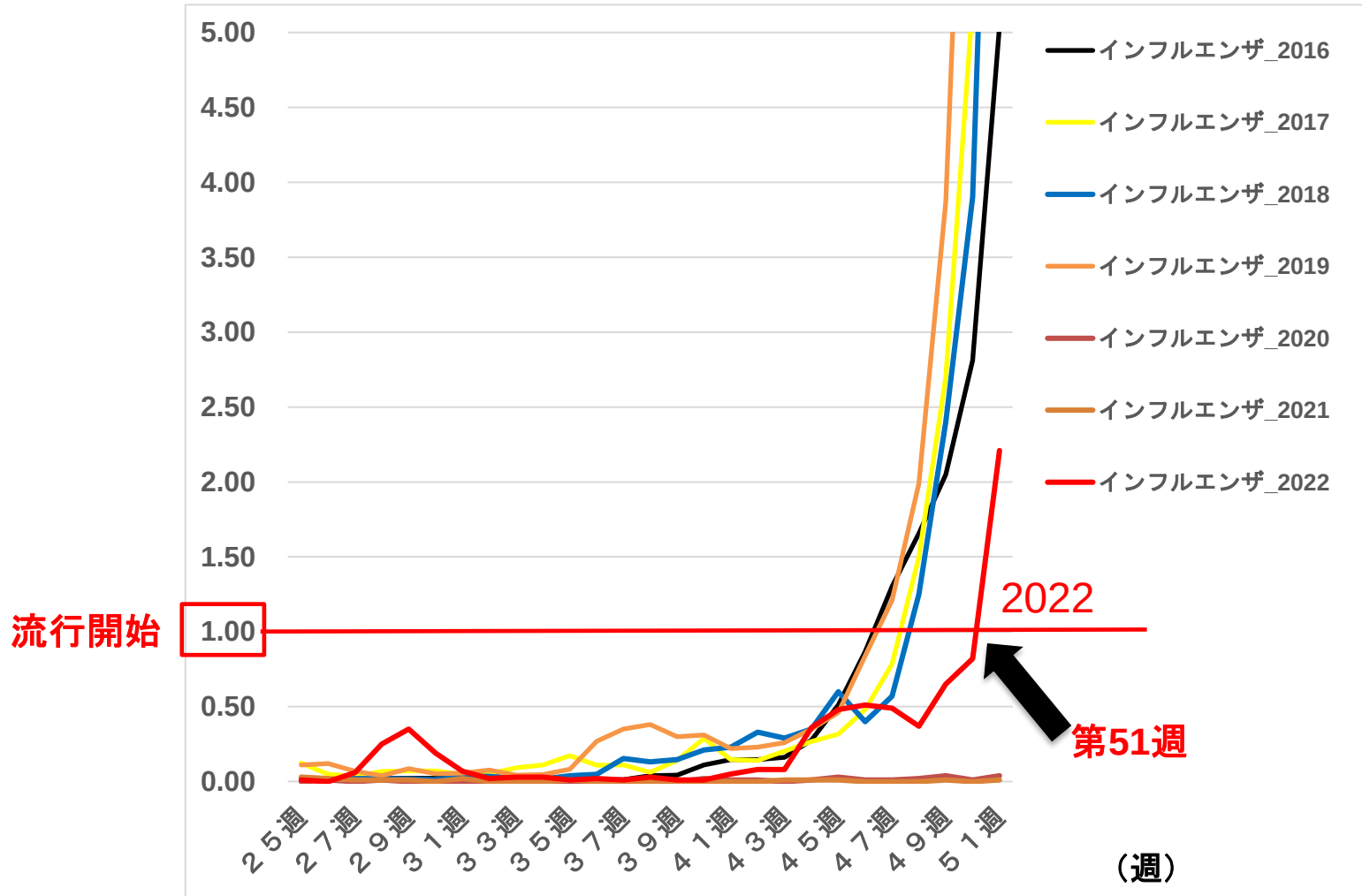


線(2013年1週～2022年52週)



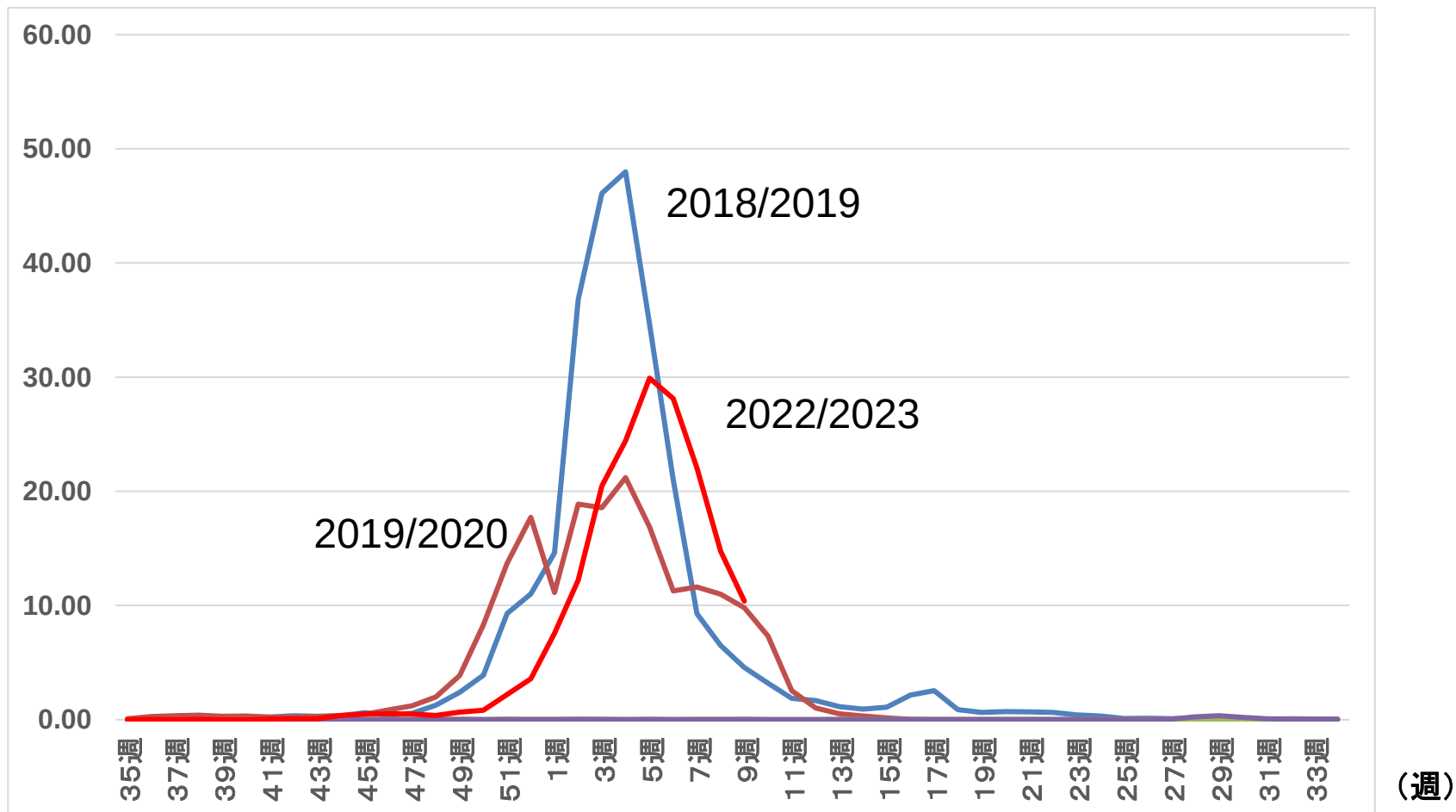
大阪におけるインフルエンザ 定点あたり報告数の推移

(定点あたり報告数)

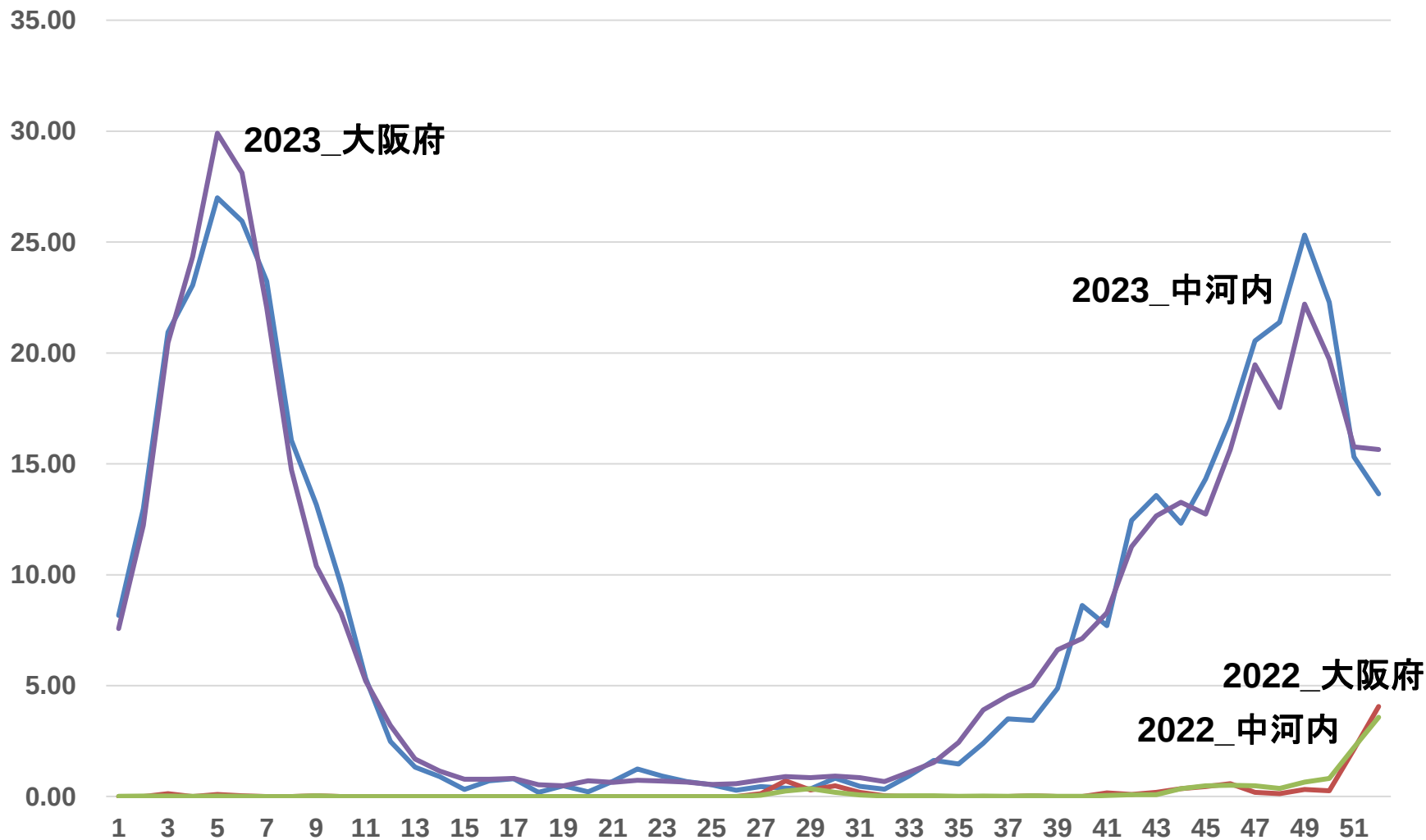


大阪におけるインフルエンザ 定点あたり報告数の推移

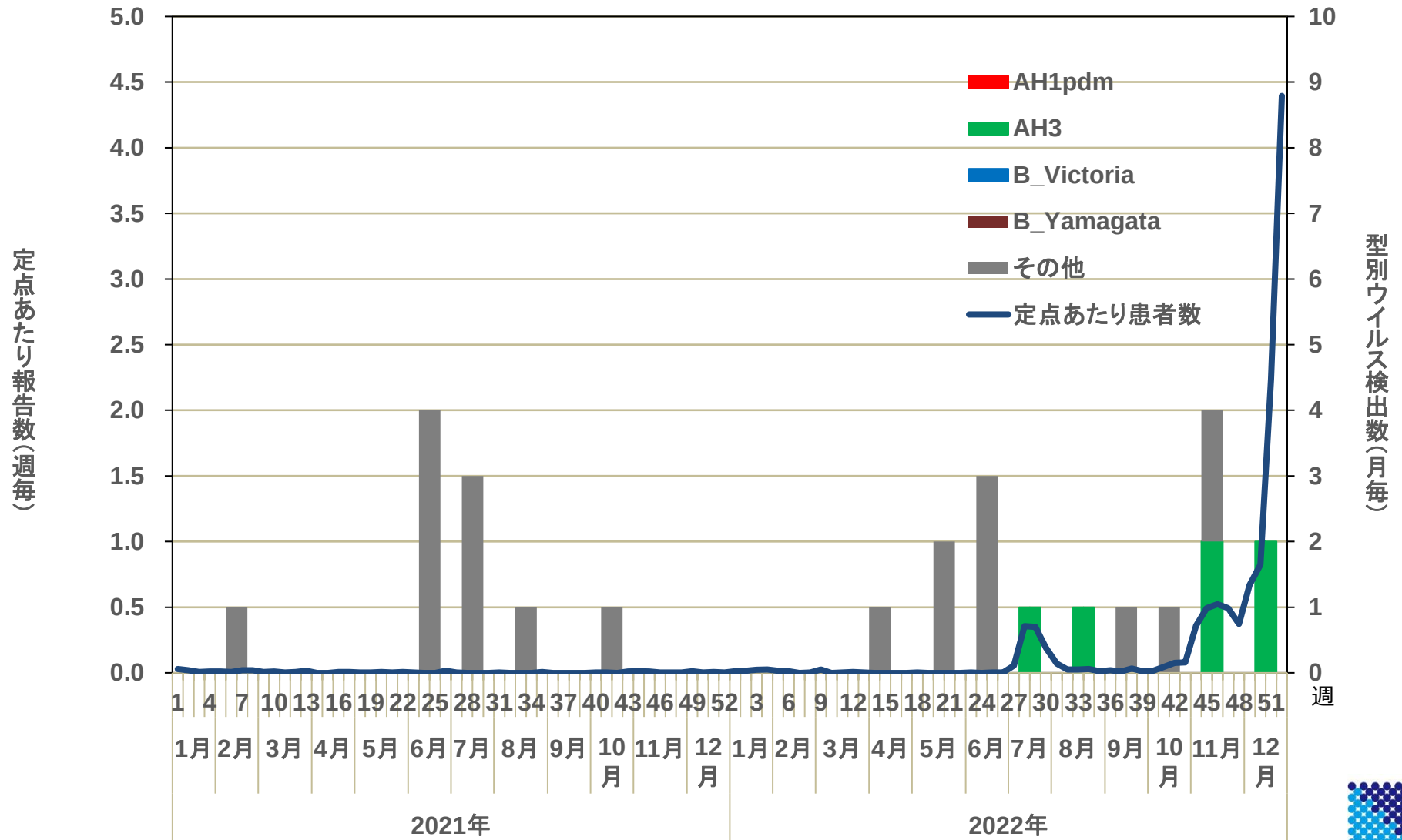
(定点あたり報告数)



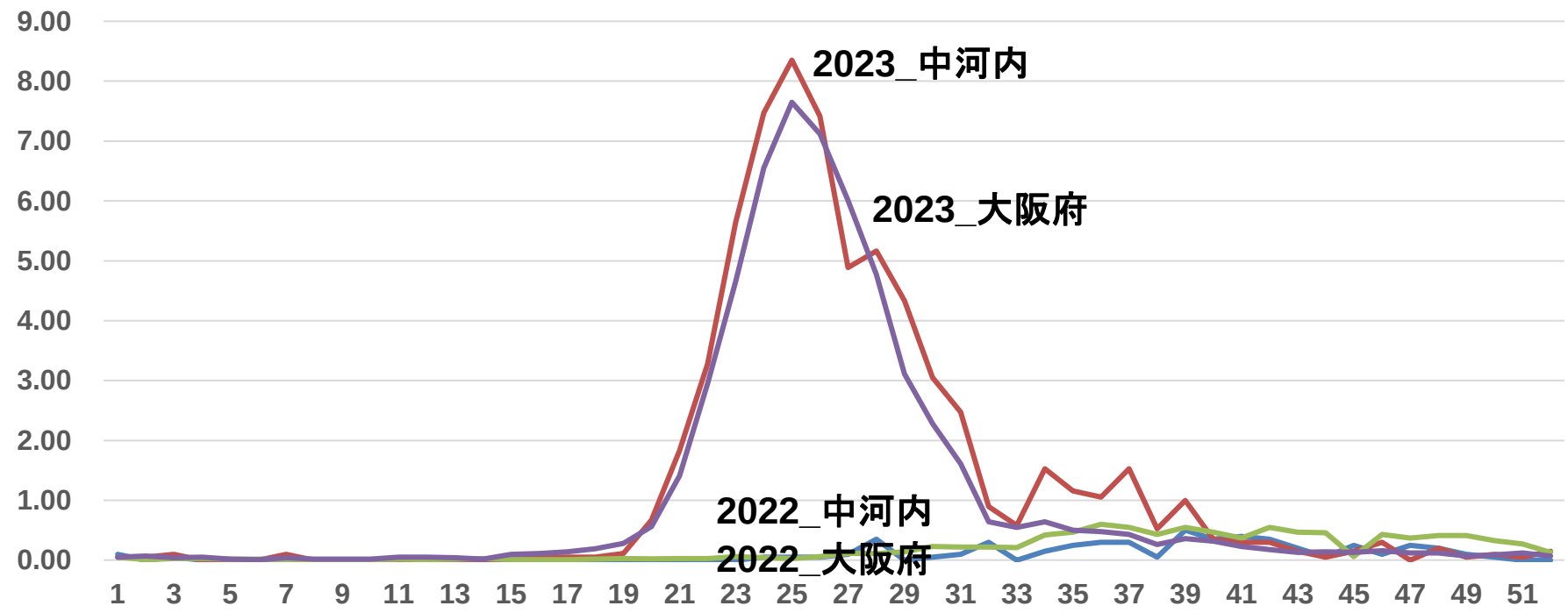
大阪におけるインフルエンザの報告数の推移



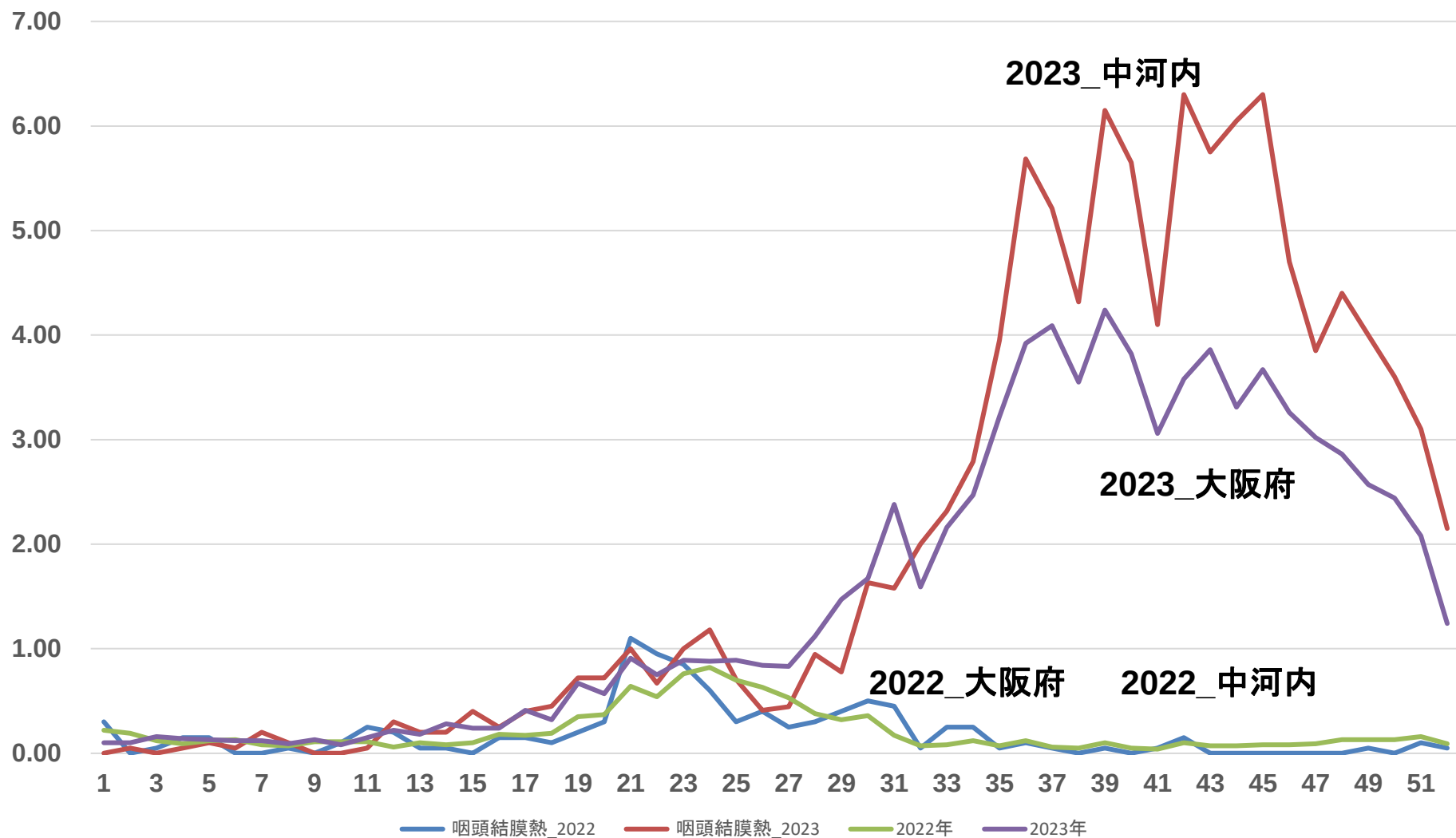
インフルエンザ定点当たり患者数と検出ウイルス数 (大阪府内計)



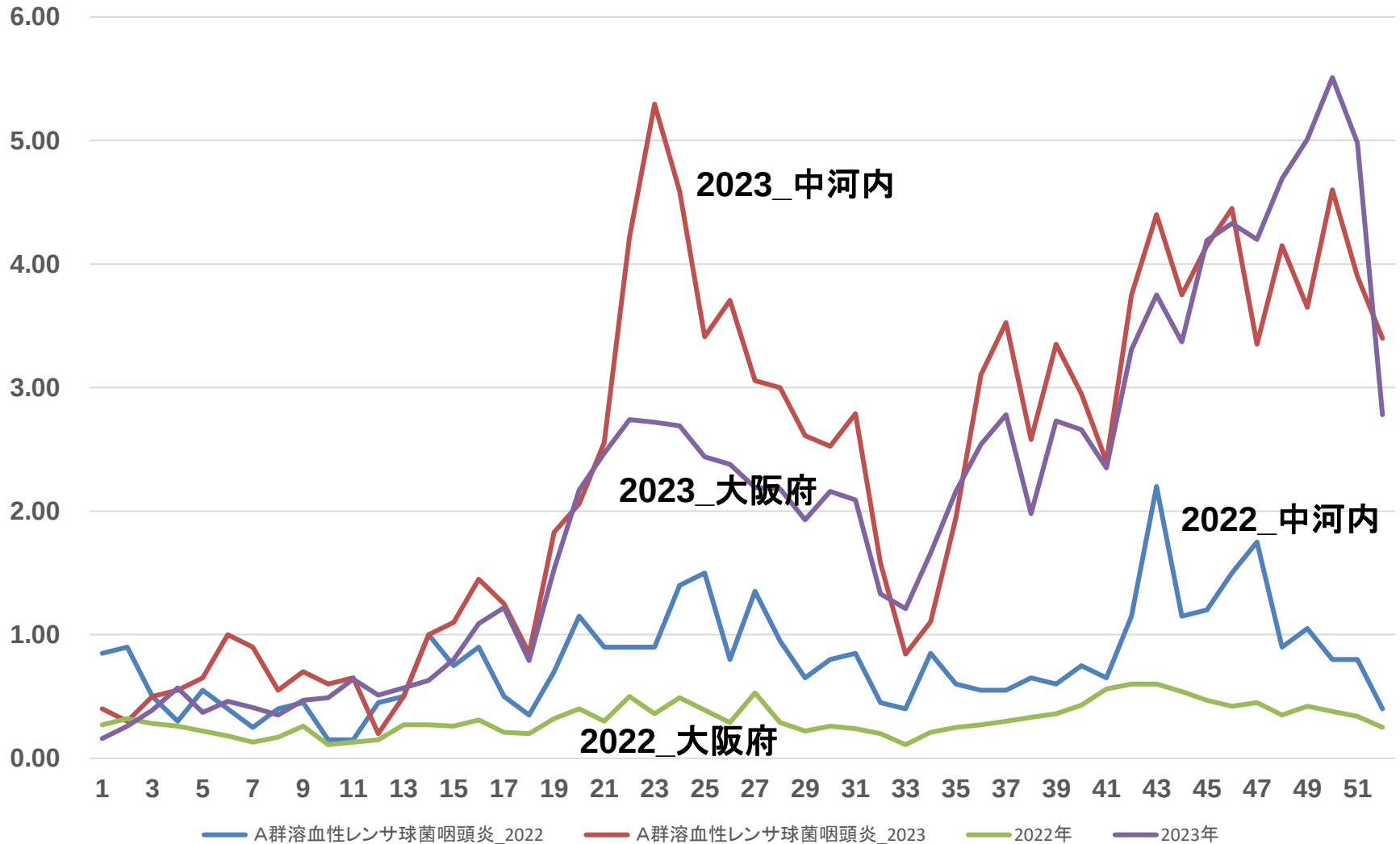
大阪でのヘルパンギーナ 年齢報告数の推移



大阪での咽頭結膜熱 年齢報告数の推移



大阪でのA群溶血性レンサ球菌咽頭炎 年齢報告数の推移



本日、取り上げる感染症

① 新興感染症

a) 原因不明の小児肝炎

② 小児科定点把握感染症

a) RSウイルス

b) インフルエンザ

c) その他

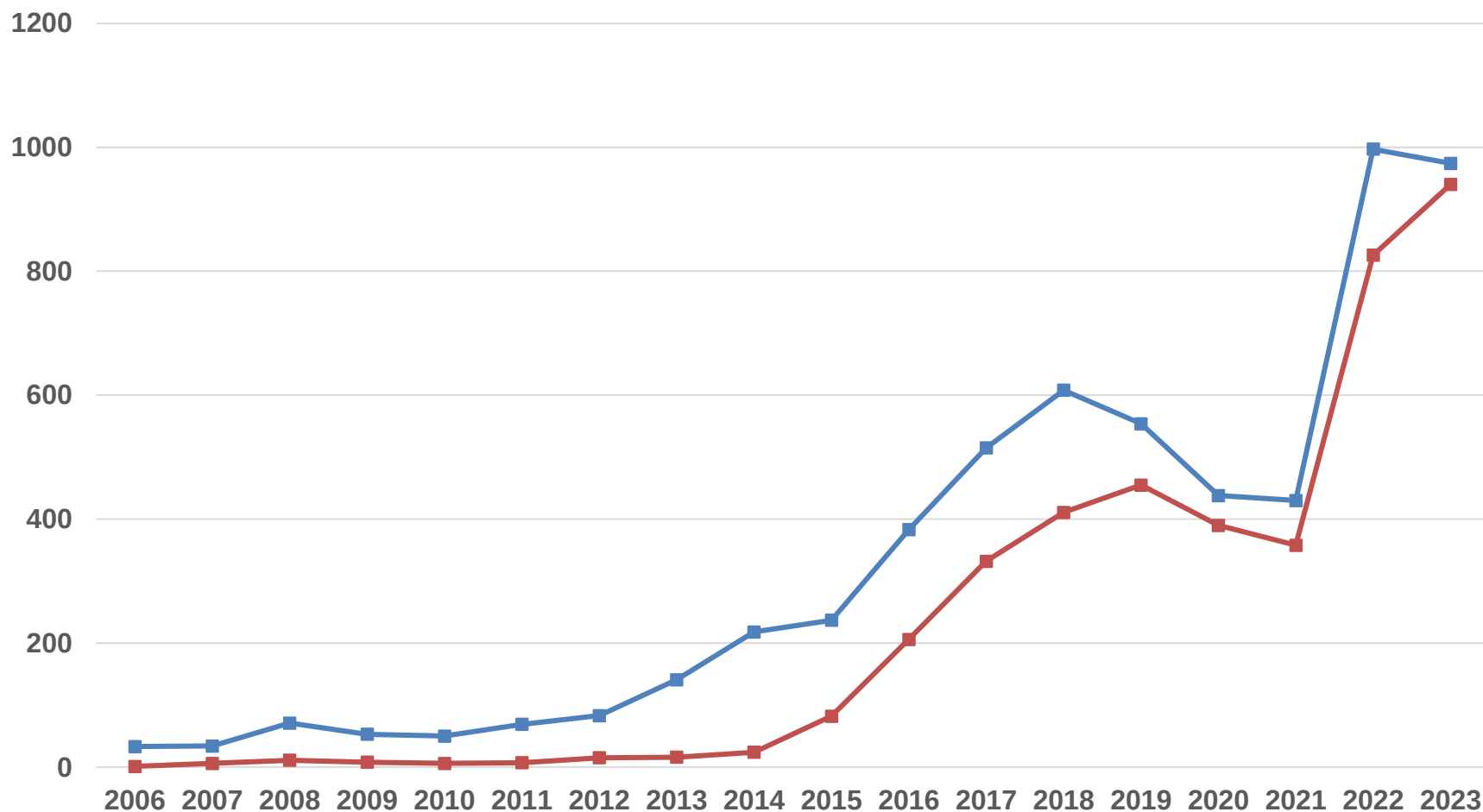
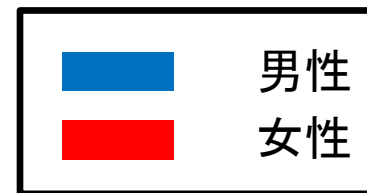
③梅毒

④ 麻疹

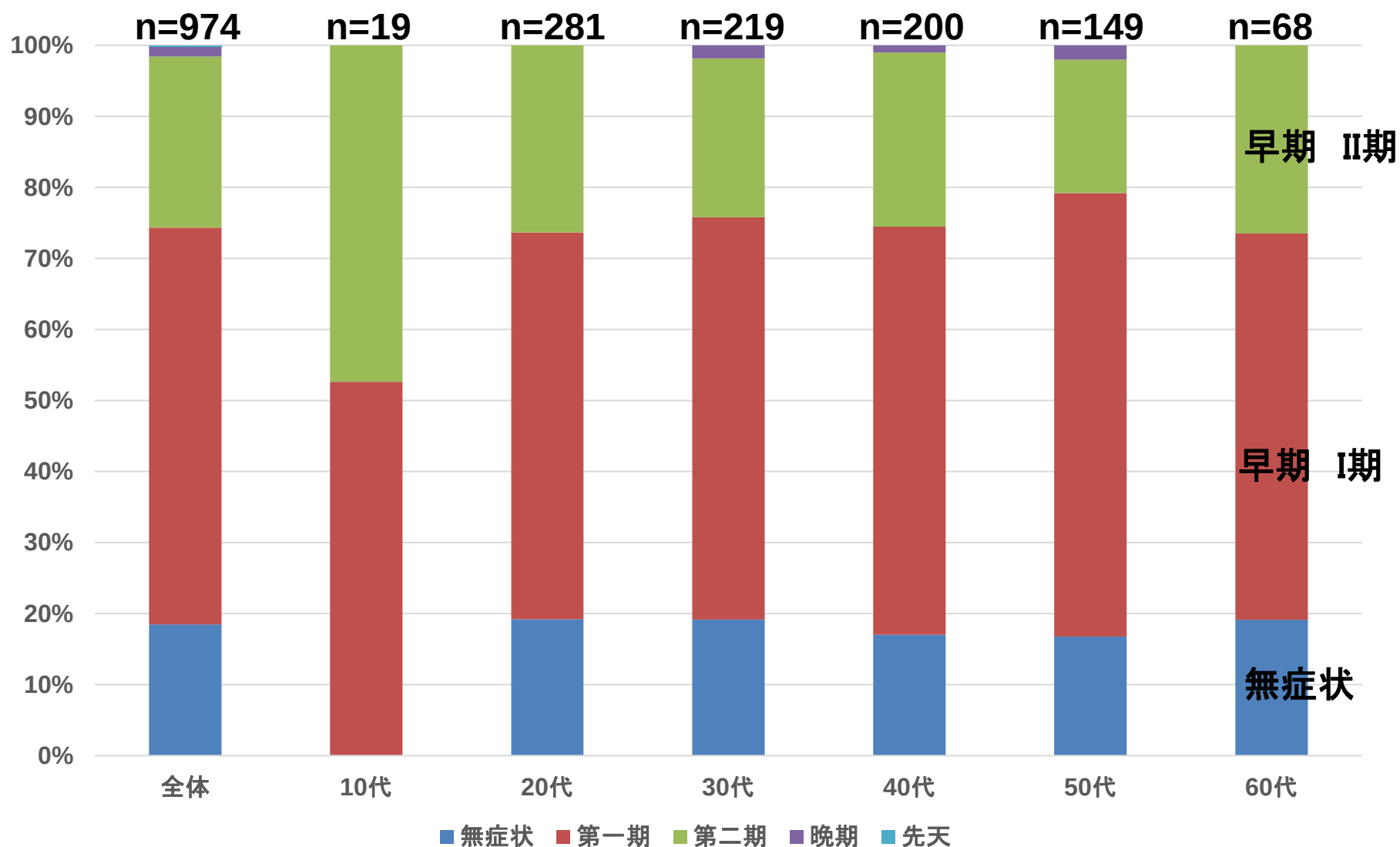
大阪における近年の増加傾向

- 2009～2012年：年間100例未満の総報告数
- 2013年以降：毎年前年より報告数が継続して増加、2013年以降年間100例以上
- 2015年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：322例
(前年同時期の1.3倍)
- 2016年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：584例
(前年同時期の1.8倍)
- 2017年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：847例
(前年同時期の1.5倍)
- 2018年第1週～第52週までに診断され、報告された症例数：1196例
(前年同時期の1.4倍)
- 2019年第1週～第50週までに診断され、報告された症例数：1023例
(前年同時期の0.85倍)

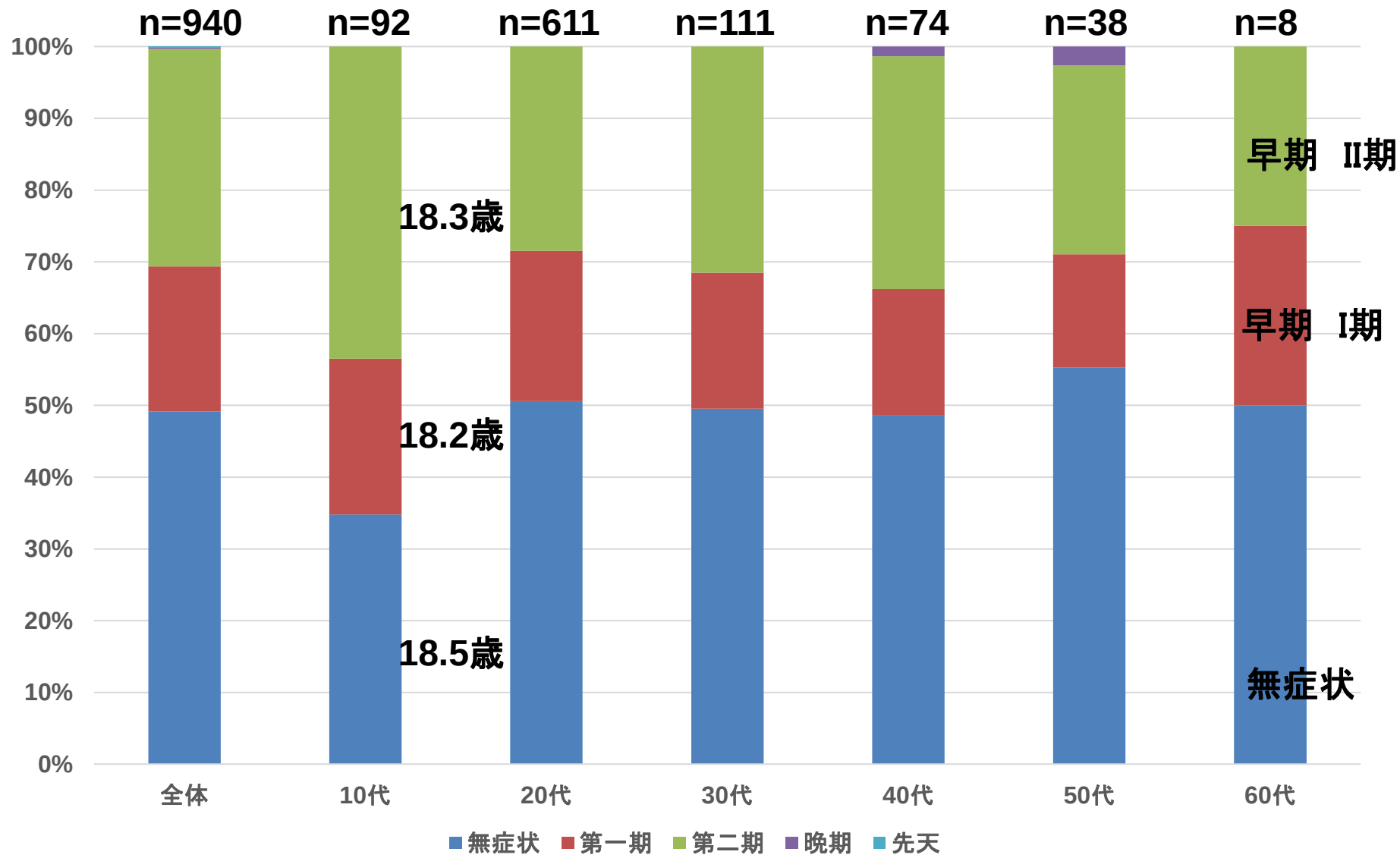
大阪における梅毒報告数の推移 (～第39週)



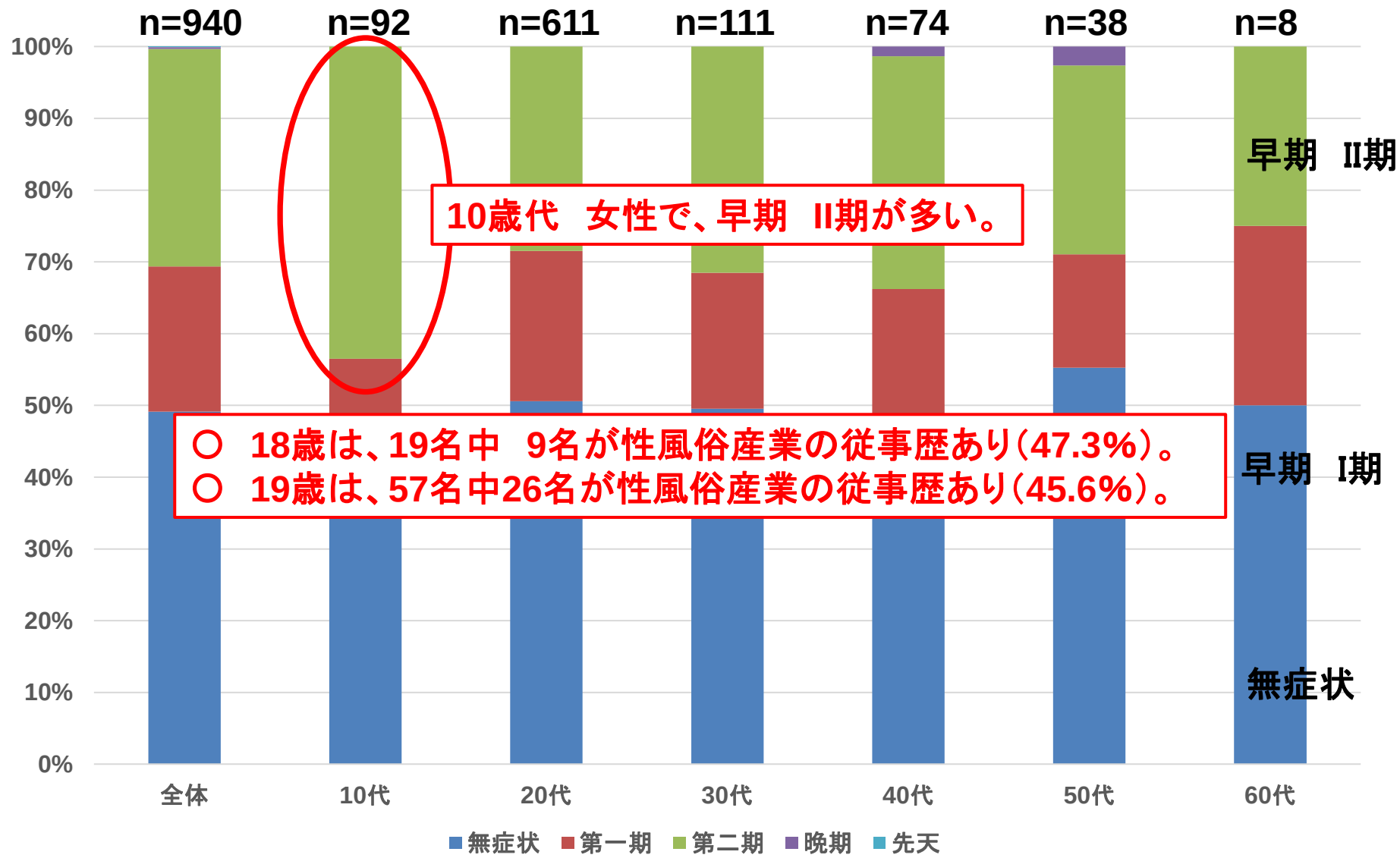
2023年 大阪における梅毒患者の年代別病期 (男性)



2023年 大阪における梅毒患者の年代別病期 (女性)



2023年 大阪における梅毒患者の年代別病期 (女性)



本日、取り上げる感染症

① 新興感染症

a) 原因不明の小児肝炎

② 小児科定点把握感染症

a) RSウイルス

b) インフルエンザ

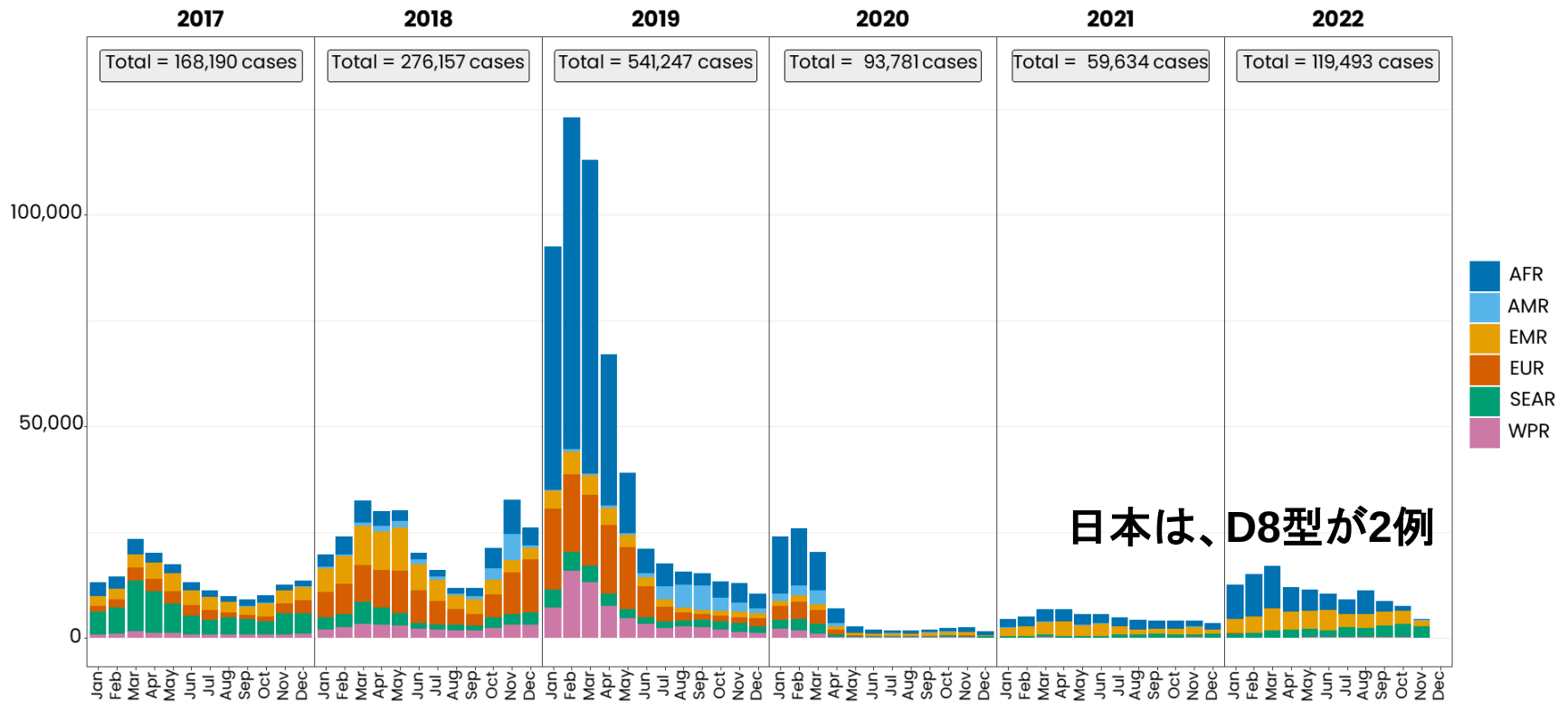
c) その他

③ 梅毒

④ 麻疹

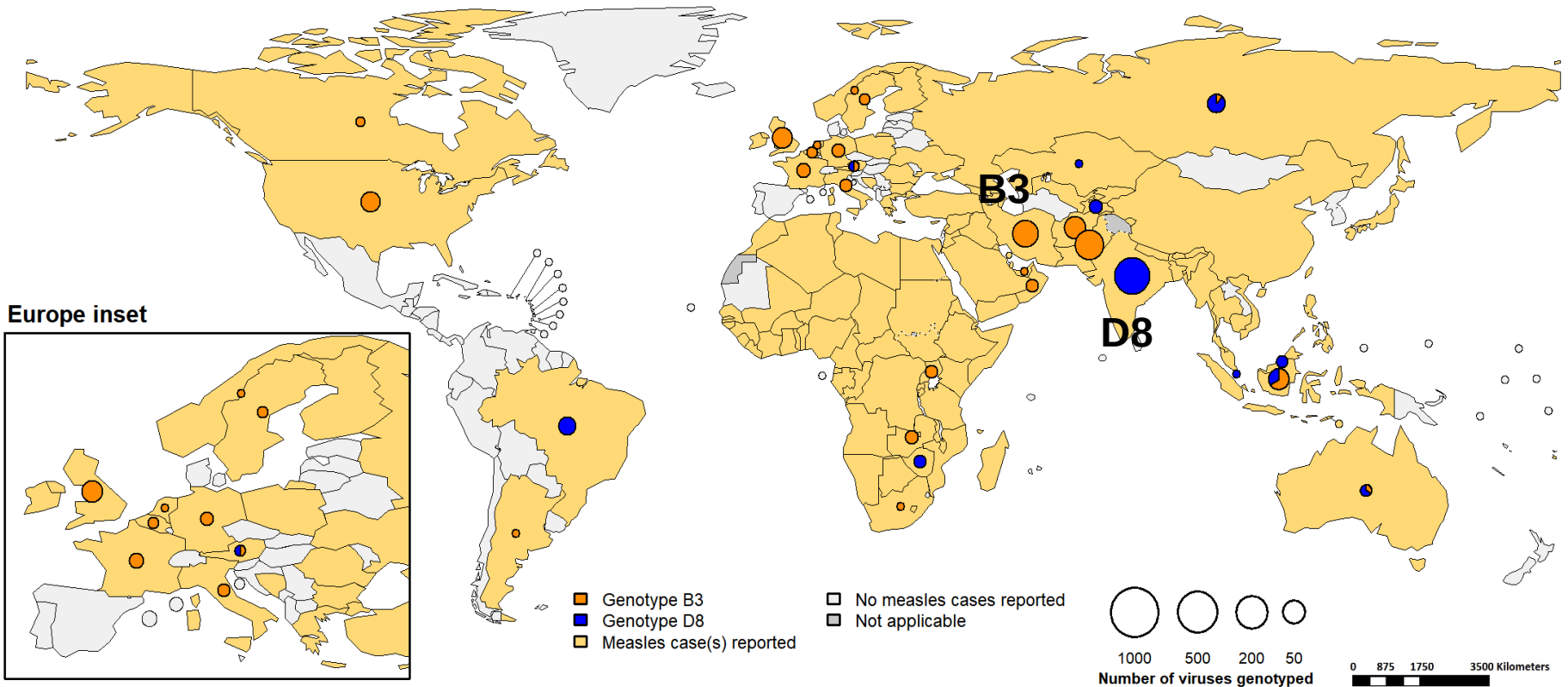
2022年: 世界における麻疹の発生動向

Measles case distribution by month and WHO Region (2017-2022)



Notes: Based on data received 2022-12 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

2022年: 世界における麻疹の遺伝子型の分布



Map production: World Health Organization, WHO, 2022. All rights reserved
Data source: IVB & MeaNS Databases

Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

現在、中国が、MRワクチンの積極的な接種を進めており、麻疹報告数が激減している。
その中で、中国に流行していたH1型がなくなりつつある。

Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2021

Anna A. Minta, MD¹; Matt Ferrari, PhD²; Sebastien Antoni, MPH¹; Allison Portnoy, ScD³; Alyssa Sbarra, MPH⁴; Brian Lambert²; Sarah Hauryski²; Cynthia Hatcher, MPH⁵; Yoann Nedelec, MPH¹; Deblina Datta, MD⁵; Lee Lee Ho, MPH¹; Claudia Steulet, MPH¹; Marta Gacic-Dobo, MSc¹

- 2018–2019年に、世界で、麻疹の集団発生事例が相次ぎ、集団免疫が保持されている。
- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、行動変容によって、発生数が少ない。
- 東南アジア、西太平洋地域では、2回ワクチン接種率が低下しており、今後、麻疹の集団発生事例が、発生することを懸念している。

MMWR 2022;71(47):1203–1210. This report highlights the importance of ensuring rigorous measles surveillance systems to document immunity gaps and achieve 95% coverage with 2 timely doses of measles-containing vaccine (MCV) among children. This report describes progress toward measles elimination during 2000–2021 and updates a previous report (1). During 2000–2021, estimated global coverage with

robust surveillance and identifying and closing immunity gaps to prevent cases and outbreaks.

Immunization Activities

WHO and UNICEF use data from 1) administrative coverage (calculated by dividing the number of vaccine doses

Massive measles outbreak threatens India's goal to eliminate disease by 2023

Nature, Dec. 22, 2022

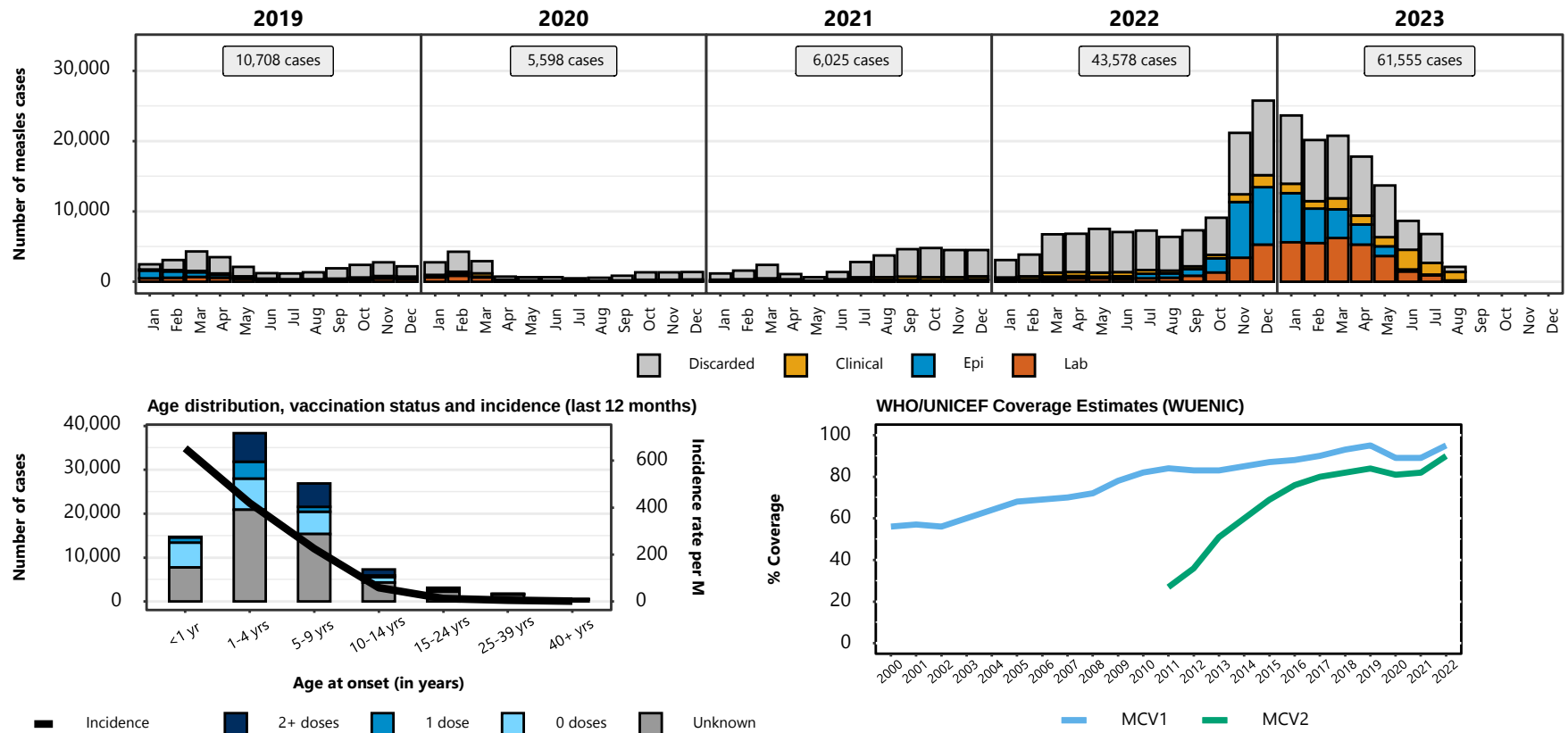


- インドでは、2022年 12,773例の麻疹症例があり、流行拡大傾向にある。
- 海外からの労働者が多く、この家族(子供)に、多く、麻疹が発生している。
- 2023年までに、麻疹排除を目指していたが、達成は困難な状況である。

2023年: インドにおける麻疹の発生動向

Measles cases: India

ELIMINATION STATUS: **ENDEMIC**



Based on data received 2023-12 - Data Source: IVB Database. Main epi curve was built using a combination of case-based and aggregate surveillance data. Age distribution curve was built using case-based surveillance data. Coverage data from WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)

本日のまとめ

- ① 原因不明の小児の急性肝炎の原因は、まだ、判明していない。世界では、サル痘の報告数は、減少傾向である。
- ② 2021年 RSウイルス感染症は第21週にピークに達したが、2022年は第29週であった。ピークの時期は、コロナ禍前に戻ってきている。世界では、インフルエンザ(AH3)の報告数の増加が認められている大阪では、幼児、学童の世代を中心に流行した。
- ③ 梅毒について、全国では、1999年からの統計以来、最も多い報告数になっていた。大阪でも、前年比2.2倍となり、多い状況になっている。今後、リスクグループに対し、検査の拡充、啓蒙活動を続ける必要がある。
- ④ 麻疹の報告数は、極めて少ない状況である。しかし、東南アジア、西太平洋地域では、ワクチン2回接種率の低下が報告されており、2019年のように、世界的流行が懸念される状況である。

感染症発生動向調査事業では、ご指導いただきまして、どうも、ありがとうございます。

今年も、どうぞ、よろしくお願い申し上げます

大阪府感染症情報センター

（３）八尾市保健所管内における 感染症発生状況および対策について

八尾市保健所 保健予防課 感染症担当

本日の内容

①**全数把握感染症（一類から五類）**

②**定点把握感染症**

1) 2019年～2024年の推移

2) 集団対応について

③**結核発生状況および対策**

①全数把握感染症 (一類から五類)

全数把握感染症

類型	疾患別	届出
一類感染症(7)	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	直ちに
二類感染症(7)	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)	
三類感染症(5)	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	
四類感染症(44)	E型肝炎、ウェストナイル熱（ウェストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、エムポックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回歸熱、キャサヌル森林熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTSウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭痘 チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱	
五類感染症(22)	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、急性脳炎（ウェストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、※侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)、先天性風しん症候群、梅毒、種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、※麻しん、※風しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症	7日以内 (※は直ちに)
新型インフルエンザ等感染症(4)	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症	直ちに

全数把握感染症 八尾市保健所管内の届出数

疾病名		発生届受理件数					
		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
二類	結核	59	63	49	44	54	34
三類	腸管出血性大腸菌感染症	3	4	11	8	6	14
	細菌性赤痢	0	0	1	0	0	0
四類	E型肝炎	0	0	0	1	0	1
	A型肝炎	1	0	0	1	0	0
	重症熱性血小板減少性症候群	0	0	0	0	0	1
	レジオネラ症	5	2	3	2	6	2
五類	梅毒	25	21	19	32	43	22
	水痘	0	0	0	0	1	1
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	2	0	0	2	3
	侵襲性肺炎球菌感染症	5	5	0	3	6	10
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	14	8	11	5	5	6
	麻しん	1	0	0	0	0	0
	風しん	0	0	0	0	0	0
	破傷風	0	1	0	0	0	0
	百日咳	12	3	0	0	0	0
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	3	1	1	0	1	0
	アメーバ赤痢	1	0	2	3	0	1
	後天性免疫不全症候群	0	0	3	0	2	2
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	1	0	0	2	6

腸管出血性大腸菌感染症（EHEC）

ベロ毒素を産生、またはVT遺伝子を保有する腸管出血性大腸菌感染症の感染によって起こる。

症状：腹痛、下痢および血便、嘔吐、38℃台の発熱

溶血性尿毒症症候群（HUS）：VT等の作用により血小板減少、溶血性貧血、急性腎障害を来して引き起こる。脳症などを併発して死に至ることがある。

HUS発症例

2023年のEHEC国内届出数：**3,822例**（うち有症者2,546例：66.6%）
EHEC感染症例のうち届出にHUSの記載があった症例：**68例**

性別：男性21例 女性47例（男：女＝1:2.2）

年齢：中央値が6歳（範囲:1-88歳）

年齢群別：0～4歳23例（33.8%）

有症者に占めるHUS発症例の割合：全体で2.7%

年齢群別では5～9歳が7.8%

国立感染症研究所；感染症発生動向調査に届け出された腸管出血性大腸菌感染症における溶血性尿毒症症候群，2023年（IASR Vol. 45 p82-83: 2024年5月号）

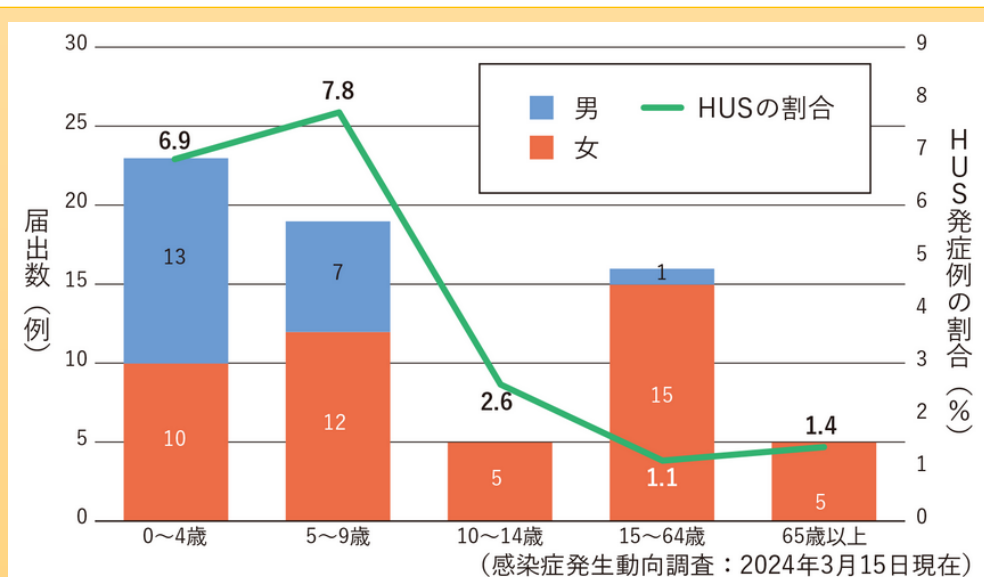
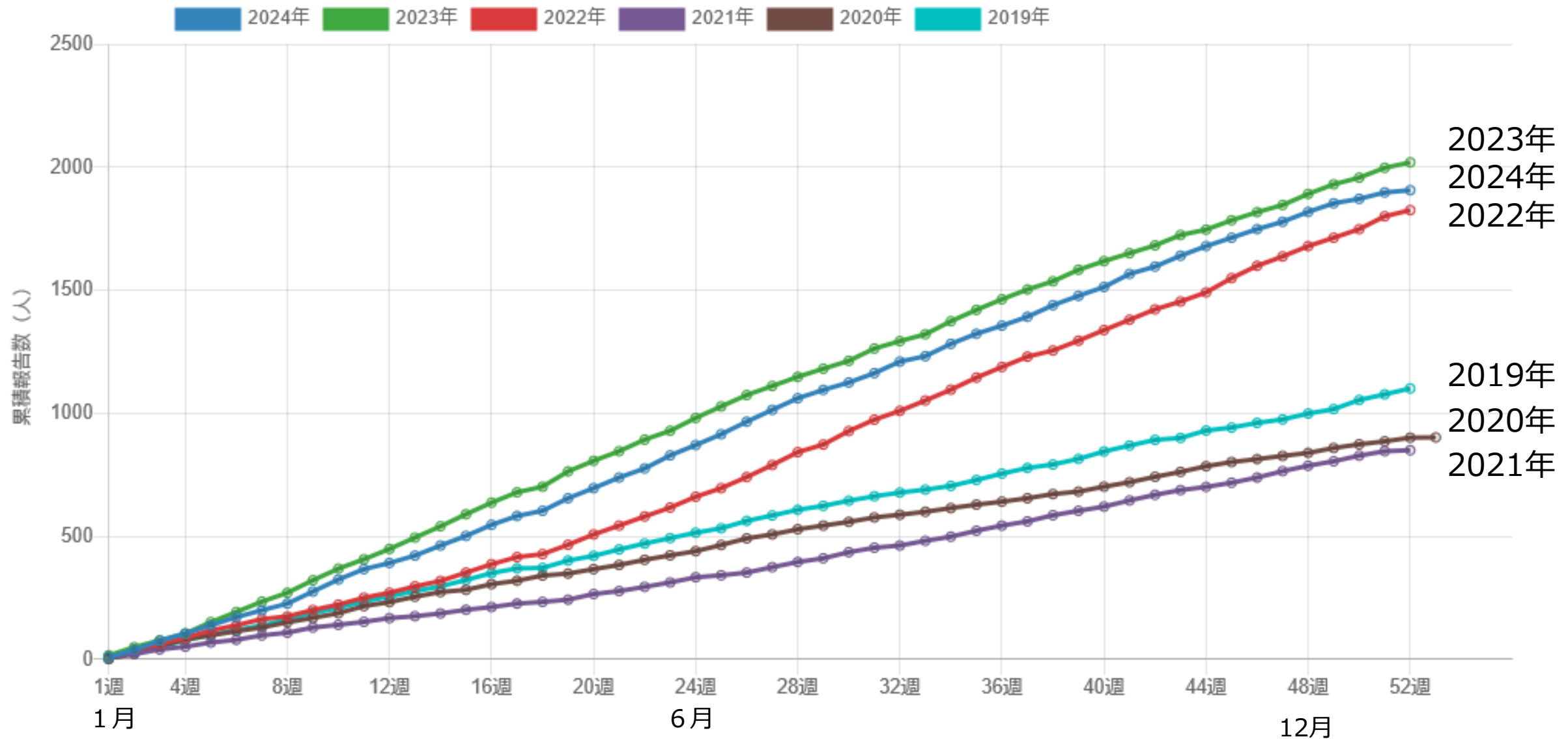


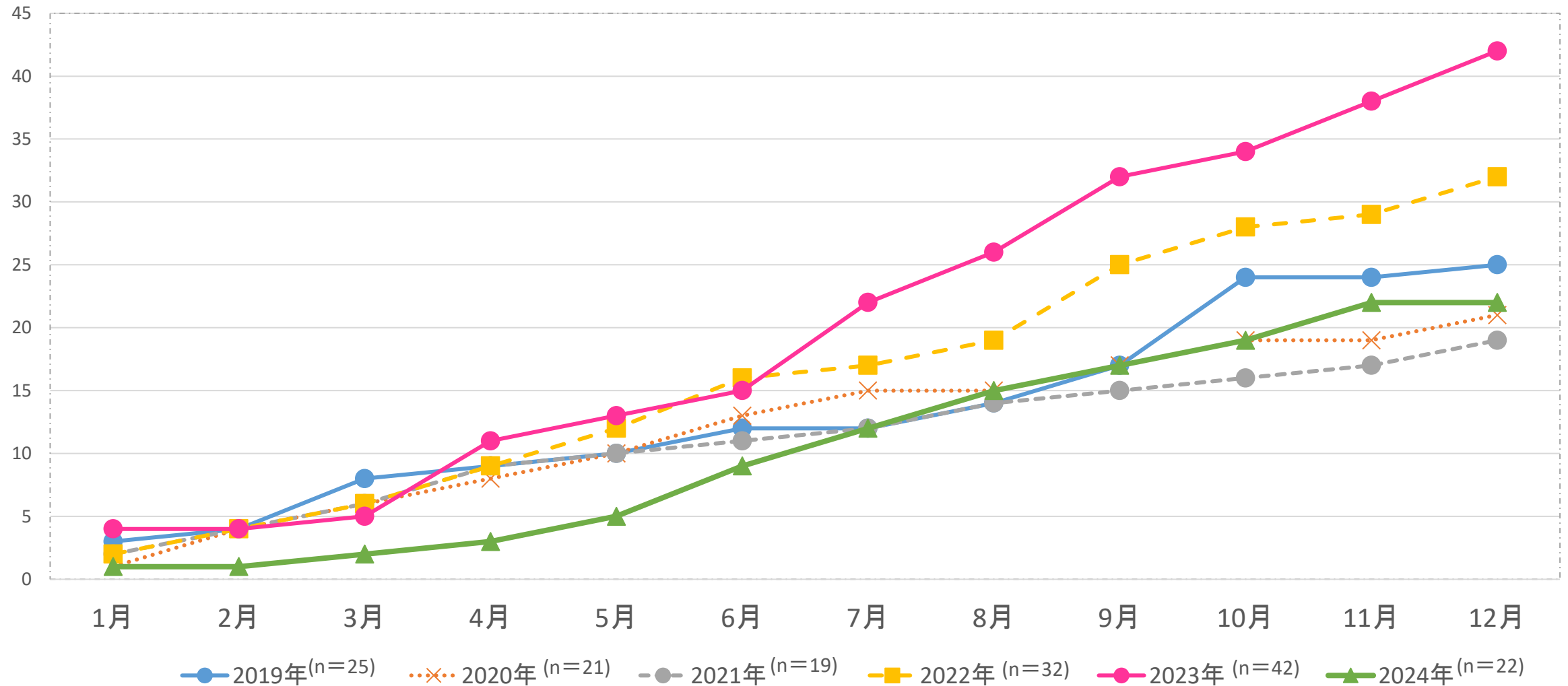
図. 年齢群別HUS発症例届出数と有症者に占める割合（n=68），2023年

大阪府の年別梅毒患者累積報告者数



八尾市保健所管内の年別梅毒患者累積報告者数 (2019年～2024年)

【八尾市】梅毒発生届出数



大阪府・八尾市保健所管内の 梅毒届出症例における妊娠例と先天梅毒の報告状況

【大阪府】

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年※
妊娠例	31件	37件	41件	41件	63件	40件
先天梅毒	5件	3件	4件	2件	3件	7件

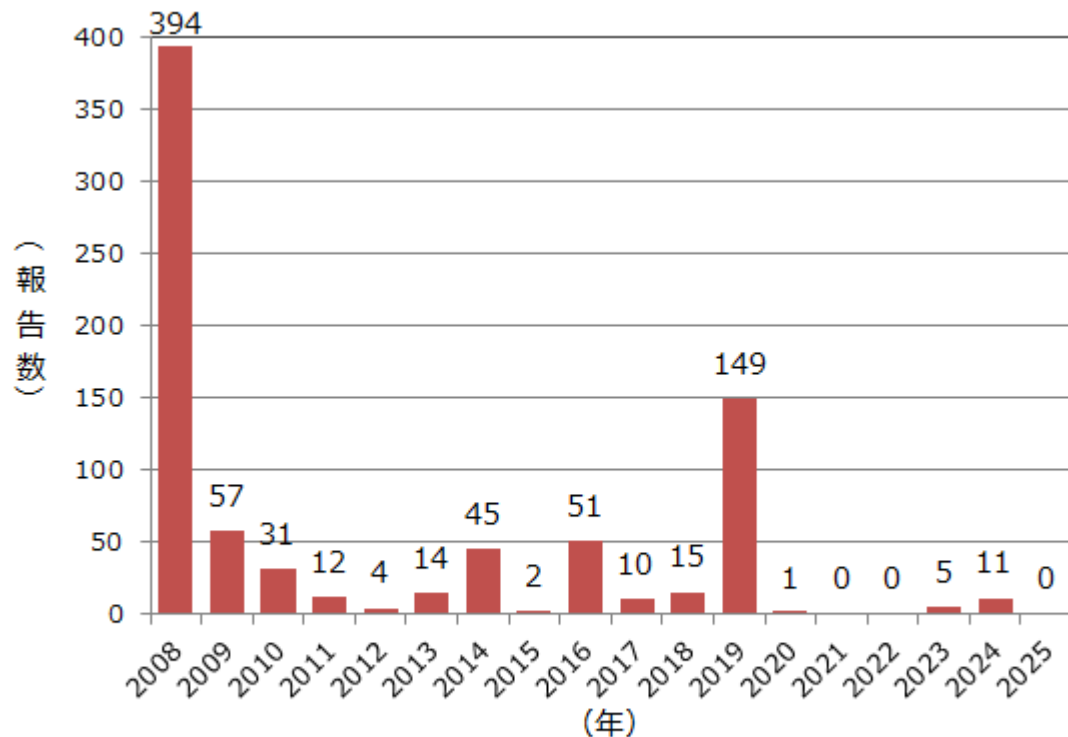
※第三四半期まで

【八尾市】

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
妊娠例	0件	0件	1件	0件	2件	1件
先天梅毒	0件	0件	0件	0件	0件	0件

全国・大阪府における麻しん・風しんの発生状況について

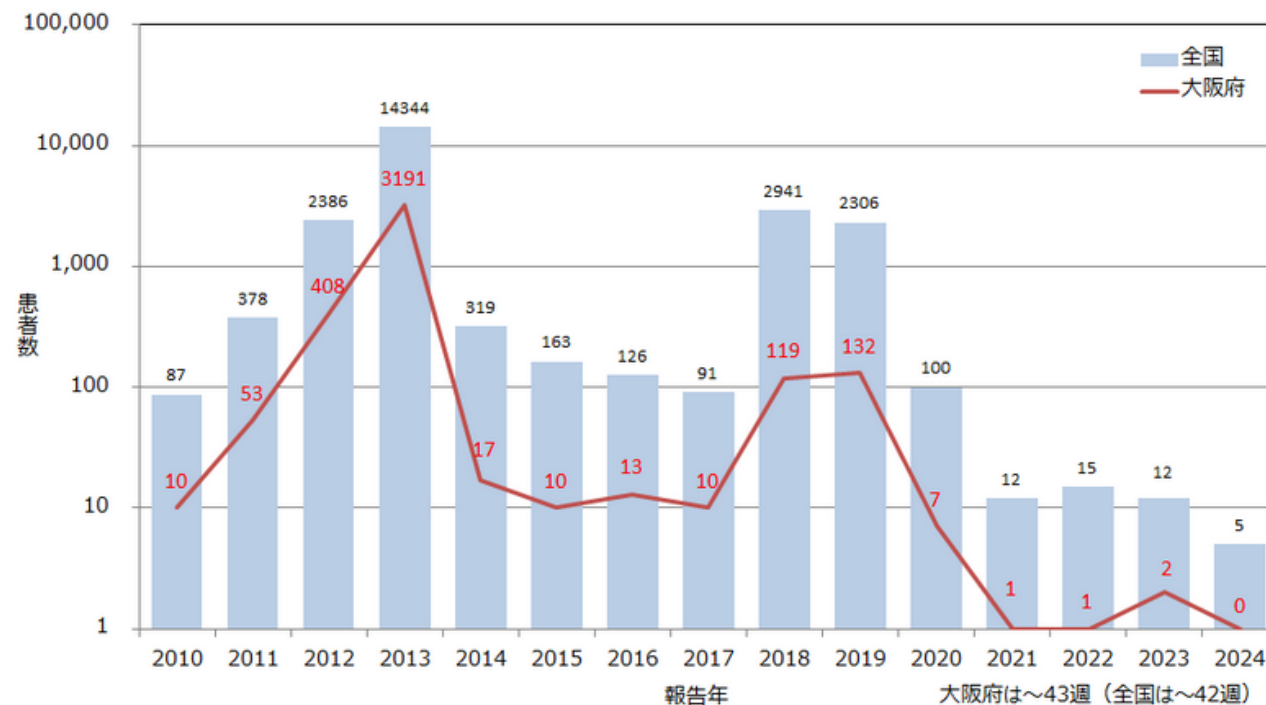
大阪府内における麻しん患者の年別報告数



2025年第1週現在

＜2024年報告数＞ 全国：45件 大阪府：11件 八尾市：0件

風しん患者数の推移



＜2024年報告数＞ 全国：5件 大阪府：0件 八尾市：0件

2024年 八尾市における麻しん・風しん疑い報告事例の概要

		報告月	年齢	性別	症状	ワクチン接種歴	渡航歴	診断方法	PCR結果
1	麻しん (5件)	3月	不明	不明	聞き取り調査では、頭痛・コプリック斑のような症状。	不明	不明	IgM検査 →最終的に陰性結果	実施せず
2		4月	10歳以下	女性	発熱・咳・鼻汁・発疹	1回	なし	IgM検査	陰性
3		4月	20歳代	女性	聞き取り調査では、発熱・発疹	2回	なし	IgM、IgG検査 →結果陰性	実施せず
4		4月	30歳代	男性	発熱・咳・鼻汁・発疹	不明	なし	臨床診断	陰性
5		11月	10歳以下	男性	発熱・咳・鼻汁・発疹	1回	なし	PCR検査	陽性 ※ただし、ワクチン由来であることが判明したため、発生届取り下げ
6	風しん (1件)	2月	20歳代	男性	発熱・発疹・リンパ節腫脹	不明	なし	IgM検査	陰性

➡いずれも麻しん・風しんを否定し届出を取り下げ

事 務 連 絡
令和 6 年 11 月 14 日

各 { 都 道 府 県 }
{ 保健所設置市 } 衛生主管部（局） 御中
{ 特 別 区 }

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
予 防 接 種 課

麻しんの国内での報告数増加に伴う注意喚起について
(協力依頼)

我が国では、麻しんについては、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）において 5 類感染症に位置づけられており、第 12 条に基づき、麻しんの患者を診断した医師は、都道府県知事等に対して直ちに届け出ることを義務づけています。

八尾市議会 255号
令和6年2月27日

一般社団法人 八尾市医師会
会長 貴島 秀樹 様

八尾市保健所長 高山 佳洋

麻しん（はしか）の国内伝播事例の増加に伴う注意喚起について（お知らせ）

平素は、本市保健行政にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年2月23日（金）、奈良市内の医療機関から麻しん（臨床診断）の届出があり、奈良県保健研究センターで検査を実施したところ、2月24日（土）、麻しんウイルス陽性であることが判明し、今後の感染拡大を防止し、注意喚起のため報道発表がありましたので情報提供いたします。

つきましては、貴会におかれては、下記のとおり、貴会員に対してお知らせいただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

1 医療機関での麻しんの対応について（注意喚起）

- ・ 麻しん（疑いを含む。）患者は、速やかに個室管理体制にしてください。
- ・ 麻しんと臨床診断又は検査診断した場合は、直ちに保健所に届出を行うとともに、検体（血液、咽頭ぬぐい液、尿の3点セット）を確保してください。

八尾市保健所
 令和 6 年 3 月 14 日

麻しん疑いの患者が来院された際の初期対応について

1. 診察・問診（※「医療機関での麻しん対応ガイドライン」参照）

問診で以下のことを確かめてください。麻しん発症が否定できない場合は速やかに別室に誘導・個室管理をしてください。

- ↓
- ・麻しん患者との接触の有無
- ・最近1か月以内の渡航歴
- ・患者が所属している学校、企業、施設内での麻しん患者発生の有無
- ・麻しん罹患歴及び麻しん含有ワクチン接種歴
- ・発熱、カタル症状の有無及び時期
- ・発疹の有無及び時期

A 麻しん（検査診断例）：届出に必要な臨床症状の 3 つ（*）すべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

B 麻しん（臨床診断例）：届出に必要な臨床症状の 3 つ（*）すべてを満たすもの。

C 修飾麻しん（検査診断例）：届出に必要な臨床症状の 1 つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

***届出に必要な臨床症状：麻しんに特徴的な発疹・発熱・咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状**

↓

上記 A～C の場合

2. 発生届

麻しん（はしか）の流行に注意してください

[2024年12月2日] ID: 69357

ソーシャルサイトへのリンクは右ウィンドウで開きます

麻しん（はしか）の流行に注意してください

近年、海外において麻しん（はしか）の流行が報告されており、国内においても海外からの輸入症例をはじめとした国内における感染症搬送事例が増えているとことです。

感染力が非常に強く、麻しんに対して免疫を持たない人が感染した場合、ほぼ100%の人が発症すると考えられています。先進国であっても1,000人に1人が死亡するとされていることから注意が必要です。

感染予防として手洗いやマスクも有効なため、定期接種を2回受けていない方で罹患したことがない方は、接種をご検討いただきたいと思います。今後さらなる感染拡大の恐れも考えられますので、日頃からご自身の健康にご留意ください。

就学前健診対象者の保護者様へ

麻しん風しん混合ワクチンは、1期を1歳児に2期を小学校就学年1年間に接種します。麻しんは、感染力が強く、免疫がなければ100%発症し、肺炎や脳炎を合併することのある重症化しやすい感染症です。

風しんは、麻しんに比べて症状は軽いですが、妊婦が感染すると先天性風しん症候群を発症する可能性があります。

2回接種により、約99%の人に免疫がつき、抗体を持続させることができます。

4月頃下の方はかきを八尾市で接種歴のない方へ送付しております。

未接種の方は八尾市委託医療機関へ連絡し、早めの接種をお願いいたします。(接種時はかきは不要です)

麻しん 風しん 混合2期をうけましょう	
対象者	令和7年3月31日まで
実施日	平成30年4月2日から平成31年4月1日まで
接種方法	1 八尾市内委託医療機関 2 接種当日、医療機関に接種履歴等、母子健康手帳を持参する。
費用	無料（上記の期間と受ける限り1万円です。）

※1 費用とわたり金を受け取る必要はありません。途中、この印刷物を提出した場合は、申請書には記載事項として記入してください。
印刷物は「メール便」でお送りしています。
※2 入浴などでも十分に消毒で他の人の接触感染を防ぐ事は出来ず、事故の防止策が必要で、必ず着用して下さい。
※3 会場は、電子機器で利用となります。

無料の接種期間：令和7年3月31日まで

麻しん・風しん混合2期の対象期間です

予約開始について
令和7年度は、1期・2期ともに2歳未満の小学校就学年1年時に接種

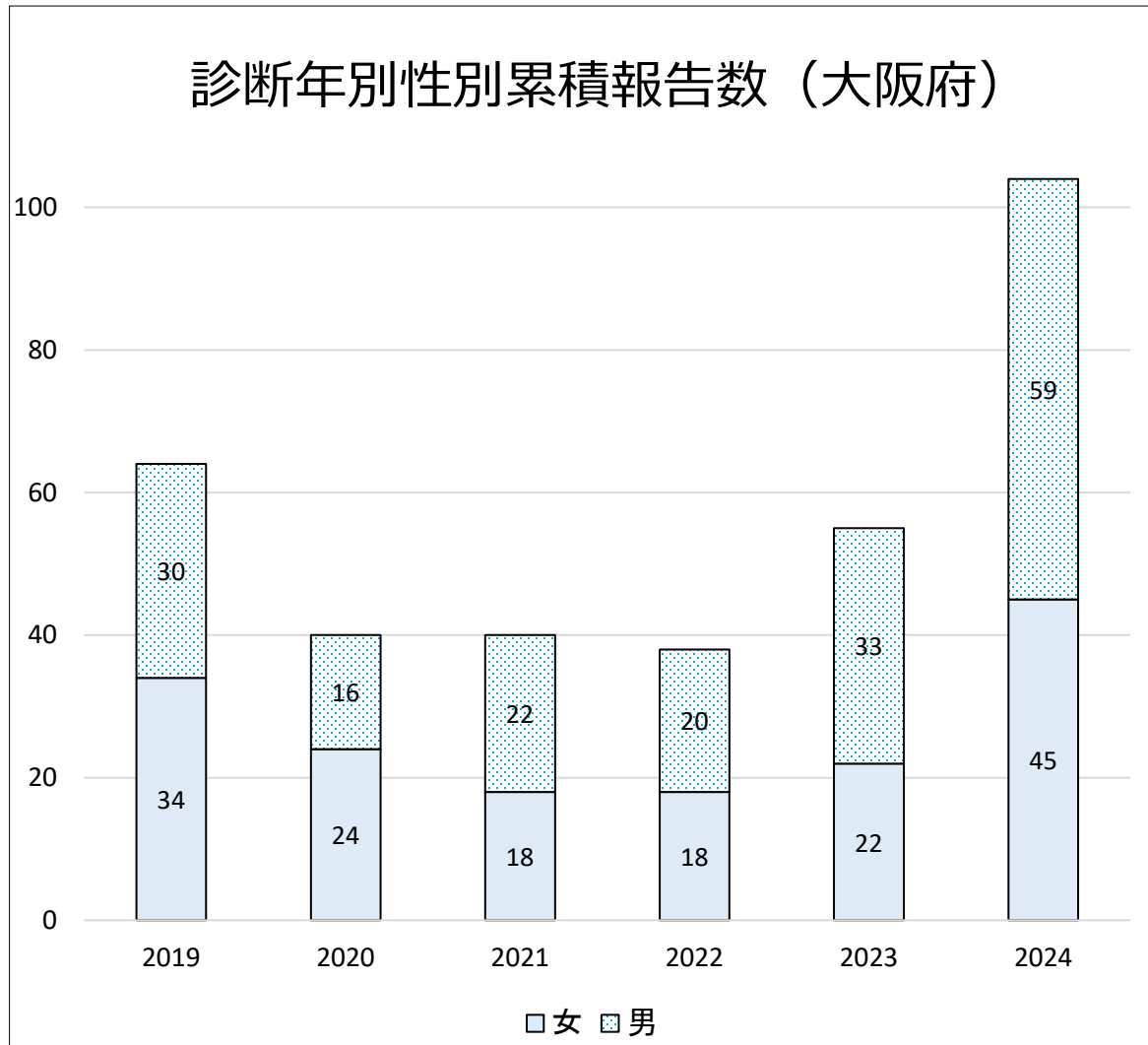
厚生労働省
令和6年11月14日付け
「麻しんの国内での報告数増加に伴う注意喚起について
(協力依頼)」

八尾市の取り組みとして、

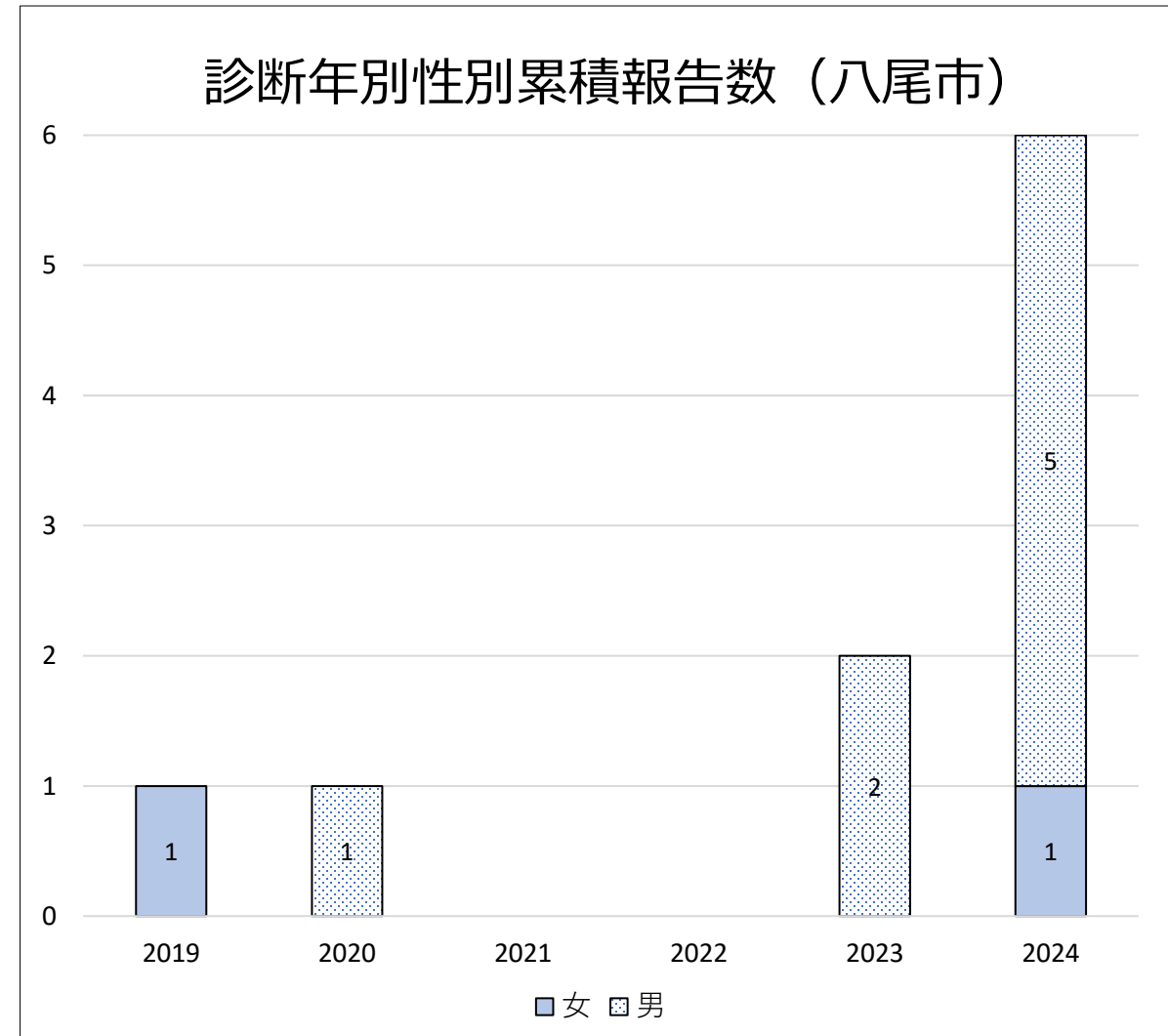
- 12

劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）

診断年別性別累積報告数（大阪府）



診断年別性別累積報告数（八尾市）



2024年 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS） 由来菌株の検査結果

	診断日	年齢	性別	材料	菌名	T型 M型	emm	発赤毒素遺伝子 (spe)
1	R6.2.17	68	女	血液、髄液	A群	T1	emm1.0 M1global	speA,speB, speF
2	R6.2.24	72	男	血液	A群	T12	emm12.0	speB,speF
3	R6.4.26	72	男	血液	G群		stG840.0	
4	R6.7.2	61	男	血液	G群		stG6792.3	
5	R6.7.10	47	男	血液、 壊死軟部組織	A群	T1	emm1.0 M1UK lineage	speA,speB, speF
6	R6.11.29	84	男	血液	A群		stG643.0	

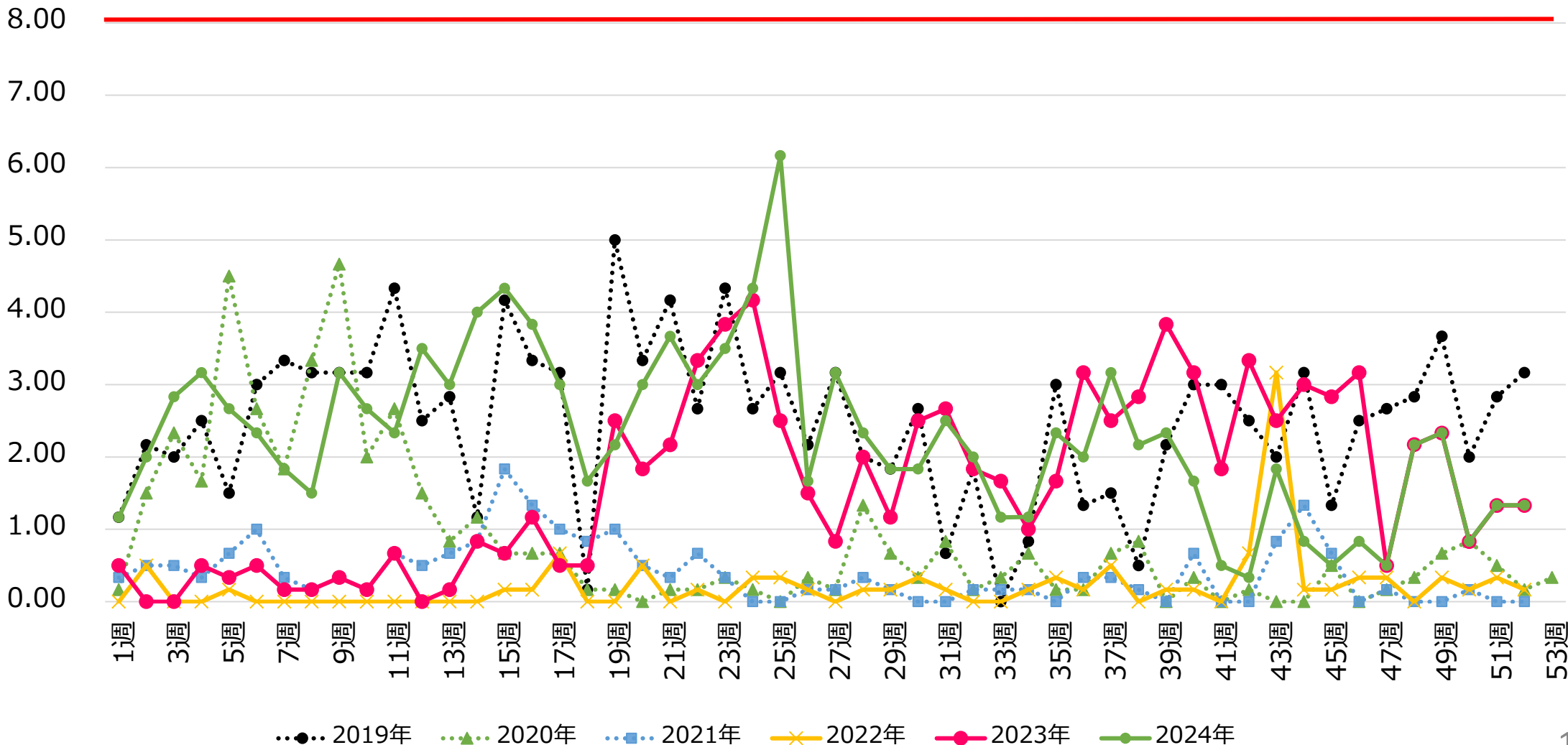
M1UK株系統…

それ以外のM1型株と比較して発赤毒素の産生量が約9倍多く、伝播性も高いとされている

A群溶血性レンサ球菌（GAS）咽頭炎（小児科定点） （2019年～2024年）

定点医療機関
あたり患者報告数

警報
レベル →



劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）の八尾市保健所における対応

感感発 0117 第 5 号
令和 6 年 1 月 17 日

各 { 都 道 府 県 }
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長
(公 印 省 略)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の分離株の解析について（依頼）

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎については、過去 10 年で最多の定点当たり報告数
となっているところであるが、劇症型溶血性レンサ球菌感染症（以下「STSS」とい
う。）についても、例年と比べて報告数が多い傾向にある。
また、A群溶血性レンサ球菌のうち、2010年代より英国等で分離頻度が増加して
いる M1_{III}株については、^{（注）}発熱、STSS を含む侵襲性A群溶血性レンサ球菌感染症

劇症型溶血性レンサ球菌感染症について

[2024年6月21日] ID:75134

ソーシャルサイトへのリンクは別ウィンドウで

劇症型溶血性レンサ球菌感染症とは

主にA群溶血性レンサ球菌により引き起こされる感染症です。レンサ球菌は感染しても無症状なことも多く、症状が
出てもほとんどは咽頭炎や皮膚の感染症にとどまります。しかし、まれに通常は細菌が存在しない組織（血液、筋
肉、肺など）にレンサ球菌が侵入し、急激に症状が進行する重篤な疾患となることがあり、「劇症型溶血性レンサ
球菌感染症」と呼ばれており、全国的に感染者が増加傾向です。
劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、感染症法に基づく感染症発生動向調査において、5類感染症の全数把握
疾患と定められており、小児が多く罹患するA群溶血性レンサ球菌咽頭炎（5類感染症の定点把握疾患）とは区
別されています。

感染経路

実際の感染経路は明らかになっていない部分が多いですが、飛沫感染や接触感染の他、傷口や粘膜から通常は
菌が存在しない筋肉や血液にレンサ球菌が侵入することによって病気を起こすと言われています。

症状

最初に手足の強い痛みや腫れ、発熱や悪寒などの風邪様の症状が現れます。症状が進行すると、筋肉や皮膚に
おける炎症、呼吸障害や意識障害が進行して死に至る場合もあります。
四肢の疼痛、腫脹、発熱などの感染の兆候が見られる場合には、速やかに医療機関を受診してください。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の発生状況について

[2024年6月28日] ID:75135

ソーシャルサイトへのリンクは別ウィンドウで

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の発生状況

日本の2024年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の報告数は、24週（6月10日～6月16日）時点で、1999
年に統計を取り始めて以降最多であった2023年の報告数を既に超えています。
大阪府では2024年24週時点で患者報告数が「56人」となり、1月からの半年で昨年（2023年）1年間の患者
報告数「55人」を超えました。八尾市の発生届出数も、下表のとおり増加傾向にあります。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の最新の発生報告数は、定期的に
[国立感染症研究所のIDWR速報データ（別ウィンドウで開く）](#)に掲載されます。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症については[こちら（別ウィンドウで開く）](#)をご覧ください。

近年の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の報告数（人）

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年 （速報値）	2024年 （暫定値）※
全国	894	718	622	708	941	977
大阪府	64	40	40	38	55	56
八尾市	1	1	0	0	2	3

厚生労働省
令和 6 年 1 月 17 日付け
「劇症型溶血性レンサ球菌感染症の分離
株の解析について（依頼）」

八尾市の取り組みとして、八尾市ホームページにて
劇症型溶血性レンサ球菌感染症への注意喚起や
発生状況について周知。

情報提供：大阪・関西万博における医療機関での取り組み強化について

◎ **実施期間**：令和7年3月13日～令和7年11月13日（開会1か月前から閉会1か月後まで）

◎ **万博関係者または万博来場者に関する発生届への記載フロー**

強化サーベイランス疾患

- ①麻しん、②侵襲性髄膜炎菌感染症、③中東呼吸器症候群（MERS）、
④万博会場内で提供された食品に関連した腸管出血性大腸菌感染症



対応

患者が万博関係者または万博来場者に関するかどうか確認



対応

発生届「19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項」の欄に
必要事項を記載し八尾市保健所へ提出

【必要事項】

- 患者が万博関係者または万博来場者のどちらなのか
- 万博に立ち寄った日時や詳細場所等

左記以外の感染症

- ① 3類感染症（先の腸管出血性大腸菌感染症を除く）、② 4類感染症、
③ 5類感染症（風しんのみ）、④ 1類感染症、⑤ 2類感染症（MERSを除く）



患者が万博関係者または万博来場者であり、かつ、
万博会場での感染を疑われる事例
※積極的な確認をお願いするものではない



【記載例】

19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために
医師が必要と認める事項

- ・万博来場者
- ・6月1日、家族でパビリオンAやB展示を観覧

②定点把握感染症

定点の種類と疾患

定点の種類	疾患名
インフルエンザ/ COVID-19定点	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、新型コロナウイルス感染症
小児科定点	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、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎
眼科定点	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎
性感染症(STD)定点	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	<週報> 感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る) クラミジア肺炎(オウム病を除く) 細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く)、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎 <月報> 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

八尾市内の指定届出機関

定点の種類	医療機関名	届出時期
インフルエンザ/ COVID-19定点	山本診療所、あかの小児科、うめもと循環器内科クリニック、阪本医院、 吉田クリニック、しもやま小児科、八尾徳洲会総合病院、八木小児科、 ひょうり小児科、藤原医院、松本クリニック 合計11医療機関	翌週月曜日
小児科定点	山本診療所、あかの小児科、しもやま小児科、八尾徳洲会総合病院、 八木小児科、ひょうり小児科 合計 6 医療機関	
眼科定点	上江田眼科医院、宮澤眼科クリニック 合計 2 医療機関	
STD定点	甲野クリニック、正田医院、瀬口クリニック 合計 3 医療機関	翌月初日
基幹定点	八尾市立病院 合計 1 医療機関	<週報> 翌週月曜日 <月報> 翌月初日

②定点把握感染症

1) 2019年～2024年の推移

疾患別の定点あたり発生状況（2019年～2024年）

2024年 八尾市定点あたり発生状況(1～52週)

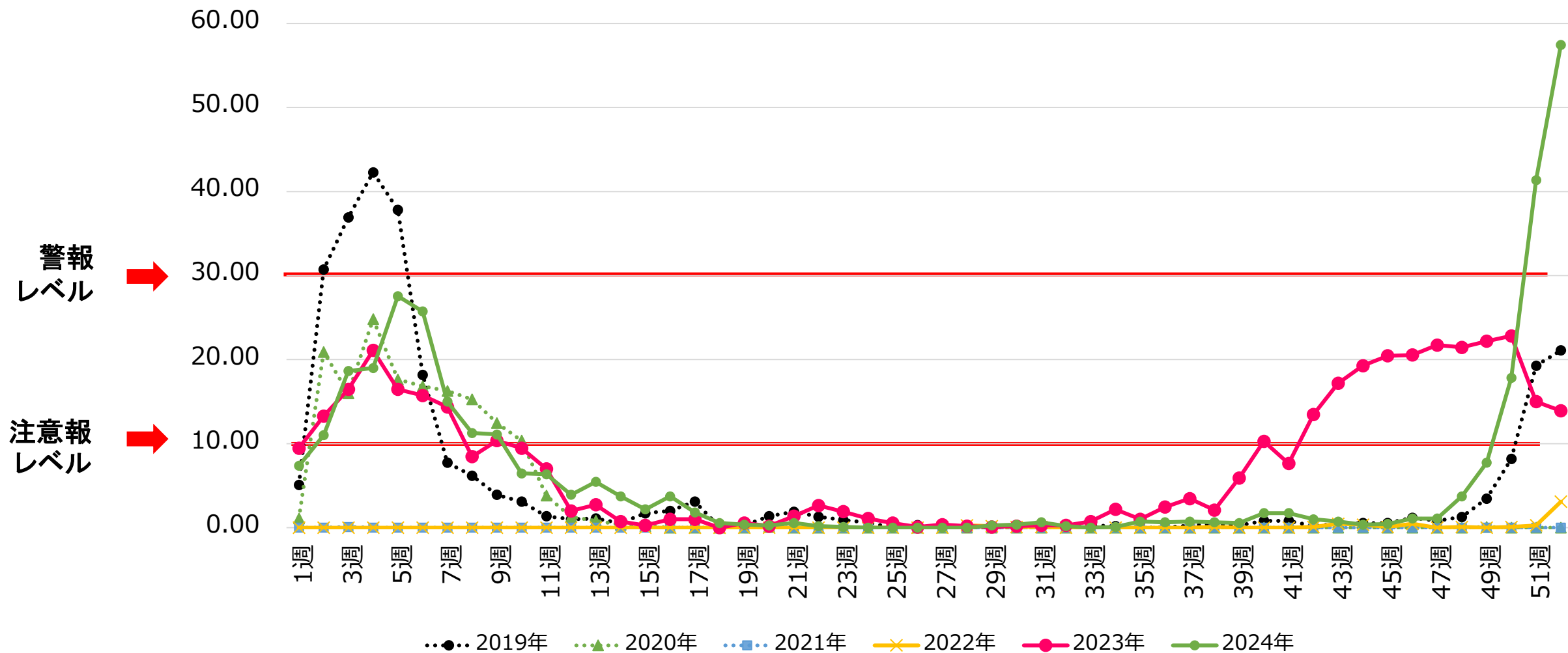
	1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週	10週	11週	12週	13週	14週	15週	16週	17週	18週	19週	20週	21週	22週
インフルエンザ	7.36	11.00	18.64	19.00	27.55	25.73	15.00	11.27	11.09	6.45	6.36	3.91	5.45	3.73	2.18	3.73	1.82	0.55	0.36	0.27	0.55	0.18
新型コロナウイルス感染症	2.91	5.82	6.82	8.55	9.82	7.82	4.64	3.00	4.18	4.36	4.27	3.27	2.55	2.91	2.45	2.36	2.18	0.73	0.73	1.64	0.73	1.27
RSウイルス感染症	0.00	0.17	0.50	0.33	0.17	0.17	0.33	1.00	1.83	0.67	1.50	1.33	1.50	2.67	3.17	4.00	3.33	1.33	2.67	4.17	3.00	2.33
咽頭結膜熱	1.00	1.33	0.83	0.17	0.00	0.17	0.00	0.00	0.67	0.00	0.33	0.17	0.00	1.17	0.67	1.50	1.50	2.50	1.00	1.17	3.17	3.00
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1.17	2.00	2.83	3.17	2.67	2.33	1.83	1.50	3.17	2.67	2.33	3.50	3.00	4.00	4.33	3.83	3.00	1.67	2.17	3.00	3.67	3.00
感染性胃腸炎	5.17	8.17	14.00	16.67	13.67	14.00	14.33	9.67	13.17	12.50	14.00	10.00	9.17	9.33	8.50	9.67	11.00	5.50	9.17	13.17	12.00	12.67
水痘	0.17	0.17	0.17	0.17	0.00	0.17	0.17	0.00	0.17	0.00	0.17	0.17	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	1.17
手足口病	0.33	0.67	1.67	1.50	0.50	0.33	0.67	0.17	0.83	0.33	0.83	0.50	0.17	0.00	0.83	1.50	2.00	0.83	0.50	2.83	4.67	9.50
伝染性紅斑	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.33	0.17	0.00	0.17	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00
突発性発しん	0.00	0.50	0.17	0.33	0.00	0.00	0.17	0.17	0.33	0.17	0.67	0.33	0.00	0.50	1.00	1.00	0.50	0.33	0.17	1.00	0.83	0.83
ヘルパンギーナ	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.17	0.67	0.17	0.00	0.33	0.67	1.00	2.17
流行性耳下腺炎	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.17	0.17	0.00	0.00	0.33	0.33	0.17
急性出血性結膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
流行性角結膜炎	0.00	0.00	0.50	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50	1.00	0.00	0.50	0.50	0.50	0.00
細菌性髄膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
無菌性髄膜炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
マイコプラズマ肺炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
クラミジア肺炎	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院サーベイランス(インフルエンザ)	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	0.00	3.00	2.00	0.00	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
入院サーベイランス(COVID-19)	1.00	4.00	8.00	2.00	2.00	2.00	4.00	3.00	3.00	0.00	3.00	1.00	1.00	1.00	4.00	0.00	6.00	0.00	3.00	3.00	1.00	2.00

※参考資料をご参照ください。

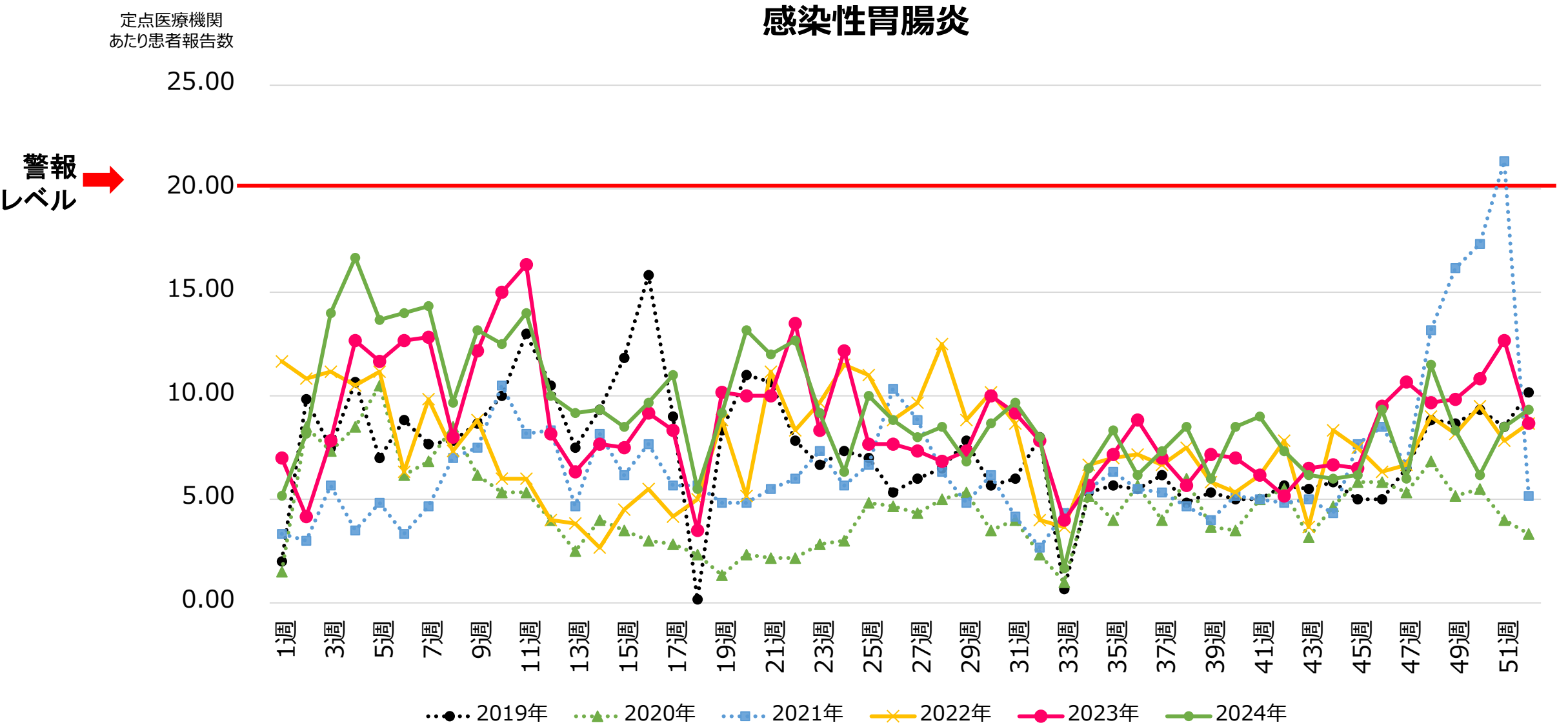
インフルエンザの発生状況（2019年～2024年）

定点医療機関
あたり患者報告数

インフルエンザ



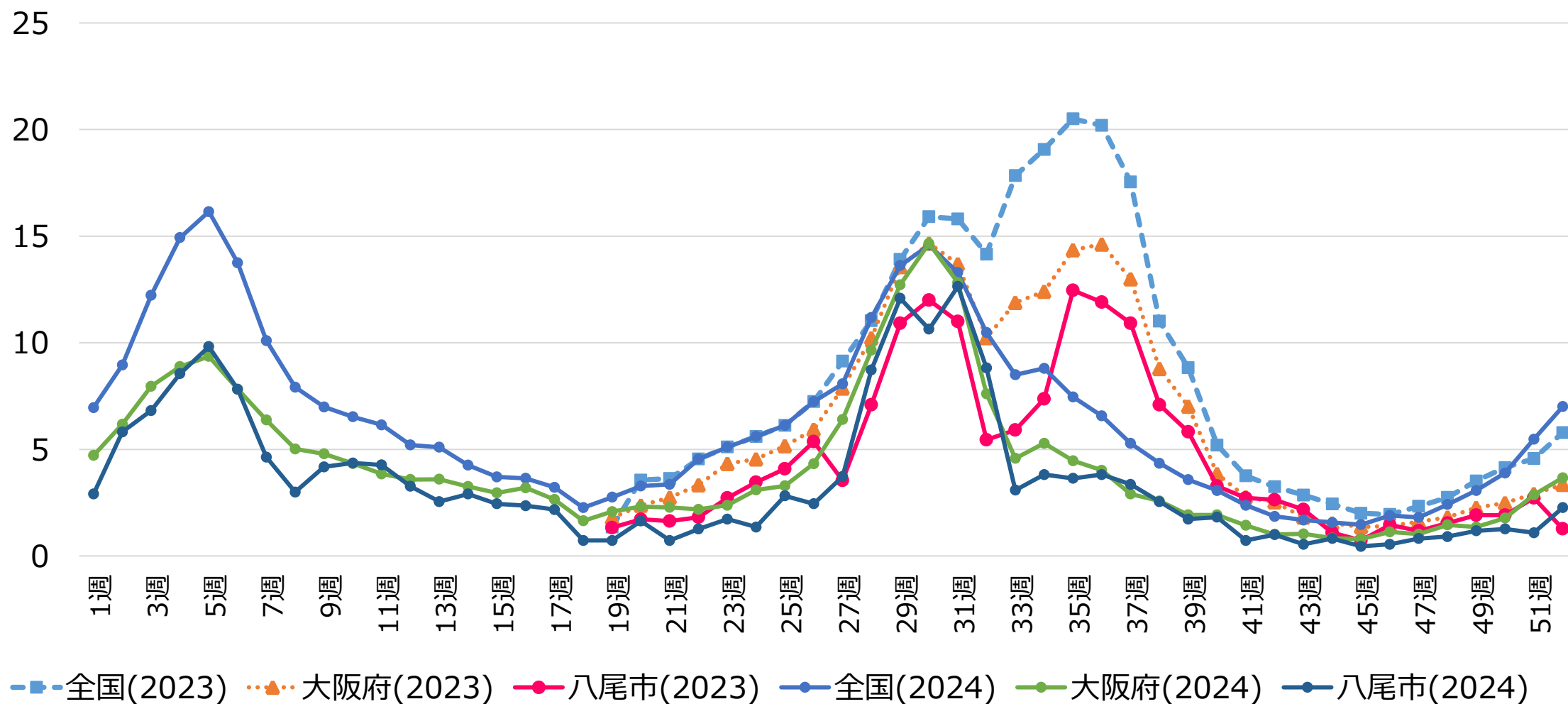
感染性胃腸炎の発生状況（2019年～2024年）



新型コロナウイルス感染症の発生状況 5類(定点)移行後の状況（2023年～2024年）

※2023年：19週（5月8日）以降

定点医療機関
あたり患者報告数

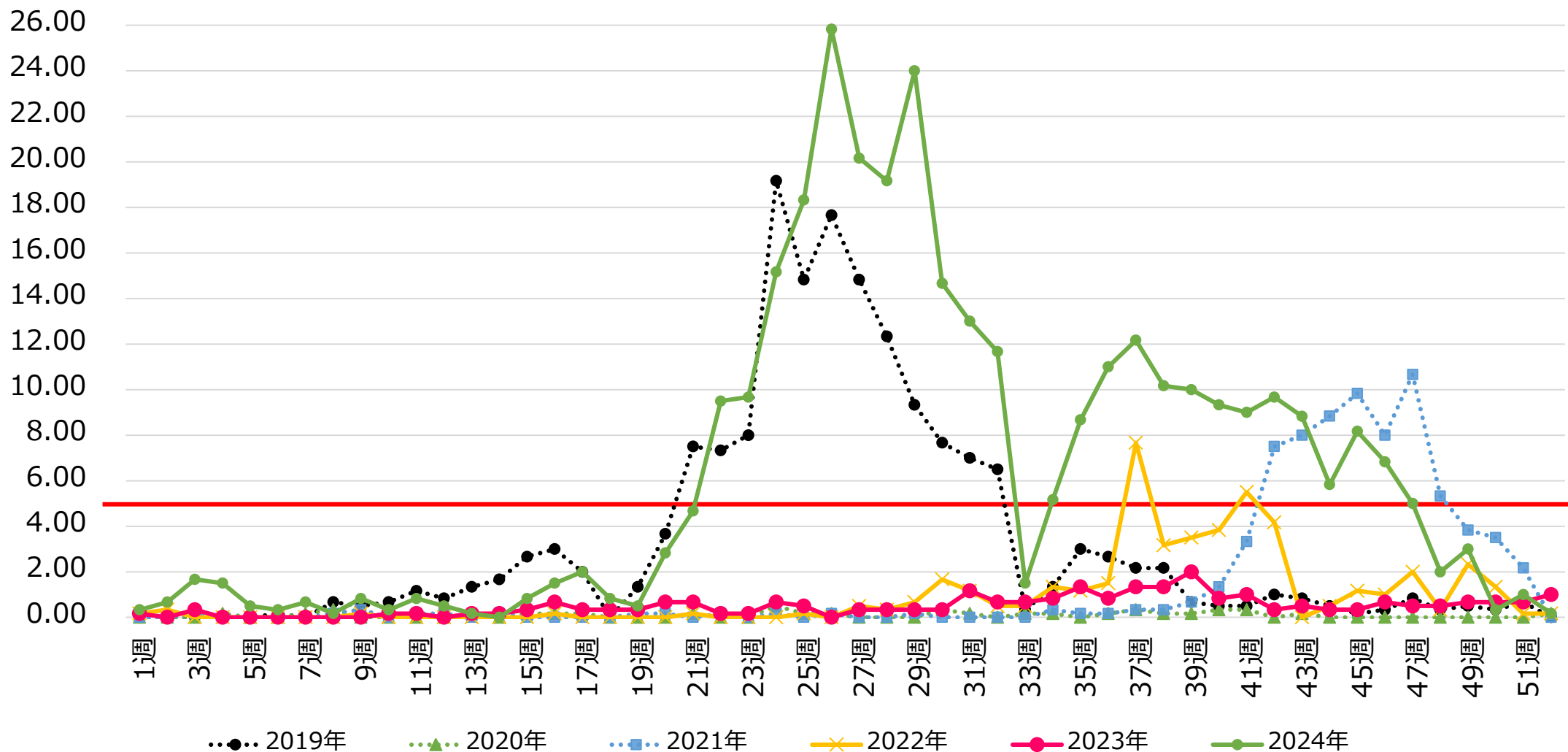


手足口病の発生状況（2019年～2024年）

定点医療機関
あたり患者報告数

手足口病

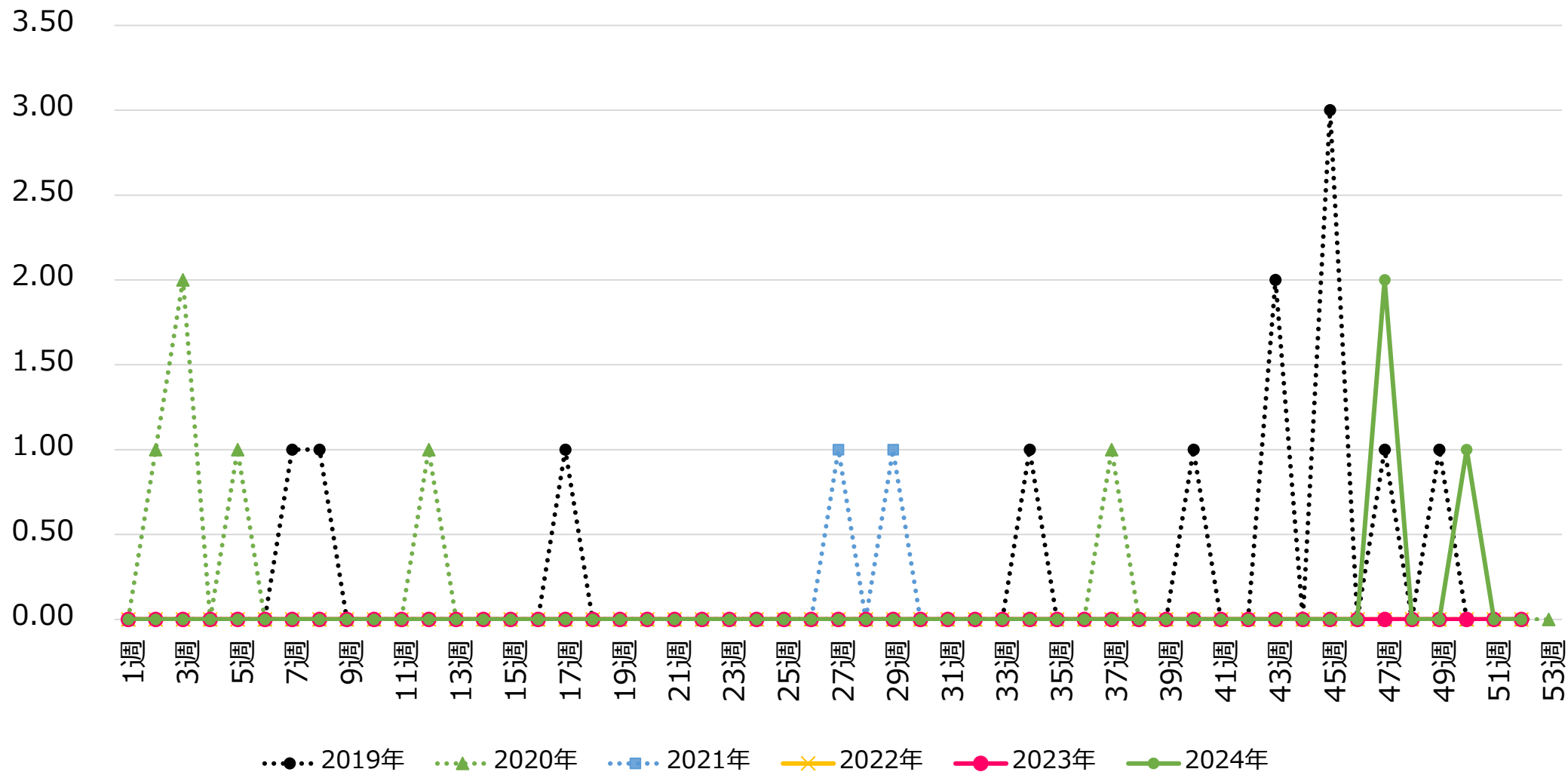
警報
レベル



マイコプラズマ肺炎の発生状況（2019年～2024年）

定点医療機関
あたり患者報告数

マイコプラズマ肺炎



②定点把握感染症

2) 集団対応について

社会福祉施設等における感染症集団発生時の報告について

【従来】（R6.9.24まで）
施設が集団発生時に提出書類
①フェイスシート ②経過表



【現在】（R6.9.25～）
施設側で下記様式（①～③）作成
（①報告書②チェックリスト③経過表）

II

【施設側】

- ・施設の振り返りができる = 感染源、対策の現状把握につながる
- ・個別的提案を受けやすくなる

【保健所側】

- ・施設側の現状（概要）を把握したうえで調査、対応に当たる
- ・どの点を補う提案ができるか明確化

【報告書】

記載日時		令和 年 月 日 () 期・四 時 分	
施設等	施設名		
	住所	〒 - MAIL : 八尾市 電話 : () - FAX : () -	
	定員数	利用者 名 全職員 : 名 () フロア () 名 () フロア () 名 () フロア () 名 (職託先連絡) □未 □有(職託先名:) (協力医療機関連携加算) □無 □有(医療機関名:) (最近の行事などの活動内容と日程) □無 □有()	
	①いつから	(初発日) 月 日 ()	
	②病名	インフルエンザA型・B型／新型コロナウイルス感染症/ 感染性胃腸炎 () /その他 ()	
	③発症人数	利用者 : 名・ 職員 : 名 (診断有 : 利用者 名 / 職員 名)	
	④発症者の内訳	入所者 () フロア () 名 () フロア () 名 () フロア () 名 () フロア () 名 職員 () フロア () 名 () フロア () 名 () フロア () 名 () フロア () 名	
	⑤経過	●階・人数【経過の記入を簡潔に：例)2階利用者2人発症等] / / / / / /	
	⑥重症者	□無 □有(うち入院者: 人、死亡者 人)	

【チェックリスト】

		チェックリスト（演劇者等向け）		記載日	令和	年	月	日
感染症対策以外（インフルエンザなど）のチェックリスト								
確認する		記入者	確認					
下記チェック欄の「実施している」、「十分とは思えない」のいずれかを選択してください。下記の項目は、まん延防止のため、終息まで行っていたりしない項目です。「十分とは思えない」項目については早急に見直しをお願いします。								
	チェック種別 実施している 十分とは 思えない	チェック項目	「十分とは思えない」 理由をお書きください					
選手・演技員等の動員管理と	☐	☐	手洗いは適切なについて利用者を、来所者及び観覧への注意喚起を行っている					
	☐	☐	職員はマスク（手洗い）も着用している。（手洗いは流水と石鹸、又はハンドソープを用いた場合によりはアルコール消毒による手洗いを推奨する）					
	☐	☐	アルコール消毒液を手拭い袋等で手拭い済ませる場合は、前30ml（アルコール濃度70～80％）、手に約2分間摩擦し（20秒以上）乾かし、その後、水道の水でしっかりと洗い流すことを行う。					
	☐	☐	1日に1回以上、70％以上のアルコール又は約0.5％の次亜塩素酸ナトリウム希釈液を適切に裏面が拭き取られている。					
	☐	☐	室温・湿度に制限し、定期的に換気も行っている。（目安：夏26～28℃、冬20～30℃、湿度60％以下、換気：風の流れができるよう、2方向の窓を開け同時に横にして、換気扇全開）					
	☐	☐	利用者・職員との接触・距離観察を毎日実施。有症状者が速やかに受診せるよう促している					
	☐	☐	検疫所がある利用客には、マスク着用を促し、職員はマスク（顔拭きしない不織布マスク）を着用し、ケアを行っている					
新たな感染者の早期発見	☐	☐	感染学的検査の結果や検査の手段のアップデートや写真撮影会場や更衣室等に掲示している					
	☐	☐	利用者のケアは、要配慮が行けない一級職員の一人ひとりが継続で行っている					
	☐	☐	発症者をケアする場合、特に感染リスクを高める可能性がある場合は、マスクに加え、使い捨て手袋、エプロン、フェイスシールド等の保護具を着用している					
	☐	☐	感染対策対策委員会等において、感染拡大防止のための対策を検討している（活動・行事の家業や経費、企画に資すること等）					
	☐	☐	上記において同業者や施設関係者の予約内容等によって検出している（インフルエンザの検査）					
	☐	☐	発症者を観察管理、又は同室などに搬送している（隔離が困難な場合はベッド間隔を2m以上として、カーテンによる区画確保を実施している）					
	☐	☐	職員の間接的接触行為を絶滅している					
検査・検体の処理環境と対策環境の維持時間	☐	☐	職員が作業した場合は検体の運搬時間は主計官に相談、又は施設で定めている					
	☐	☐	通所施設の場合は家庭での感染予防について指導した					
	☐	☐	おおむね午前中のうちに、欠席状況やインフルエンザ陽性状況を登録する利用希望者の状況を把握して（報告体制がある）					
	☐	☐	計測機器を含めた監視装置で、発生状況や発生場所、移動している					
	☐	☐	施設管理者（責任者）、協力医療機関に発生状況を報告し、まん延防止に関する相談を行っている					
	☐	☐	市の経済支援課（福祉指導監査課）に発生状況を報告した					
	☐	☐	利用者へ減収に発生及び施設の対応について説明した					

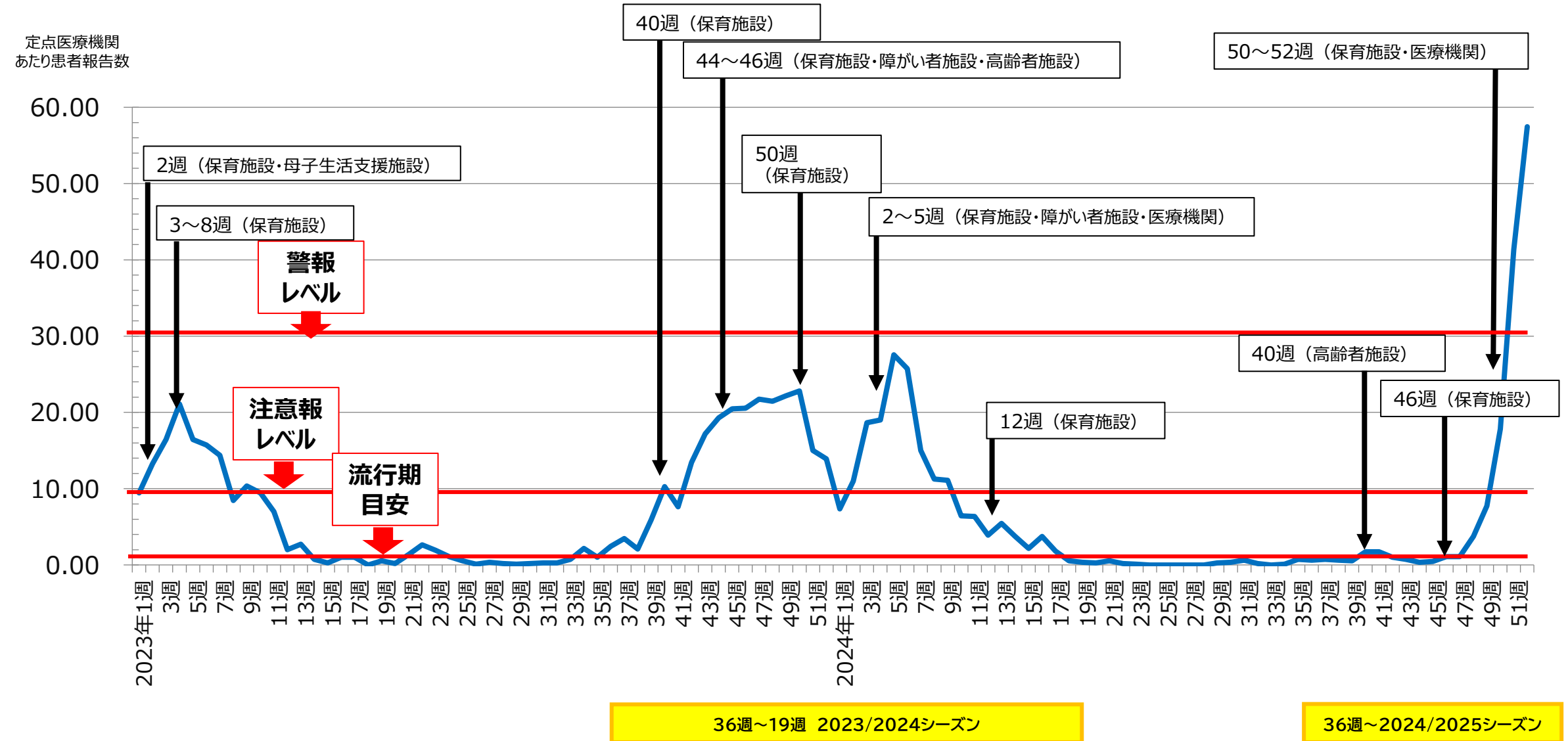
☐ 施設の情報誌やホームページを作成していますか ☐ はい ☐ いいえ
☐ 年に1回はニュースの見直しを行い、職員全員で共有していますか ☐ はい ☐ いいえ
 感染症拡大の要因と思われることはですか ☐ 居室 ☐ 合同の食事 ☐ トイレの共有 ☐ 入浴 ☐ 送迎
☐ 担当職員が共通 ☐ 行事・イベント ☐ 体調不良者の来所 ☐ その他 ☐
☐ 保健所の相談がなければ記入下さい

インフルエンザの集団対応（2024年）

No.	施設種別	型	報告週	報告時患者数 （人）		最終累積 患者数（人）	
				園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
1	医療機関	A型	2週	9	4	13	4
2	障がい者施設	A型	2週	10	4	28	22
3	保育施設	A型	3週	10	1	11	1
4	保育施設	A型	3週	10	2	25	2
5	保育施設	B型	3週	13	1	13	1
6	保育施設	B型	3週	9	0	15	0
7	医療機関	A型	3週	6	5	10	5
8	保育施設	B型	3週	9	0	11	0
9	保育施設	B型	3週	10	0	32	0
10	保育施設	B型	5週	12	0	24	0
11	保育施設	B型	5週	10	0	32	0
12	保育施設	B型	5週	22	0	30	0
13	保育施設	A型・B型	5週	29	2	42	3
14	保育施設	B型	12週	14	0	14	0

No.	施設種別	型	報告週	報告時患者数 （人）		最終累積 患者数（人）	
				園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
15	高齢者施設	A型	40週	7	4	8	4
16	保育施設	A型	46週	10	0	27	1
17	保育施設	A型	50週	10	0	41	1
18	保育施設	A型	51週	18	2	46	6
19	保育施設	A型	51週	14	0	19	1
20	保育施設	A型	52週	12	2	23	2
21	保育施設	A型	52週	13	0	19	0
22	保育施設	A型	52週	16	2	28	4
23	保育施設	A型	52週	13	2	13	2
24	医療機関	A型	52週	8	3	12	7
25	保育施設	A型	52週	14	0	14	0
26	医療機関	A型	52週	3	8	4	9

インフルエンザの発生状況と施設報告（2023年・2024年）

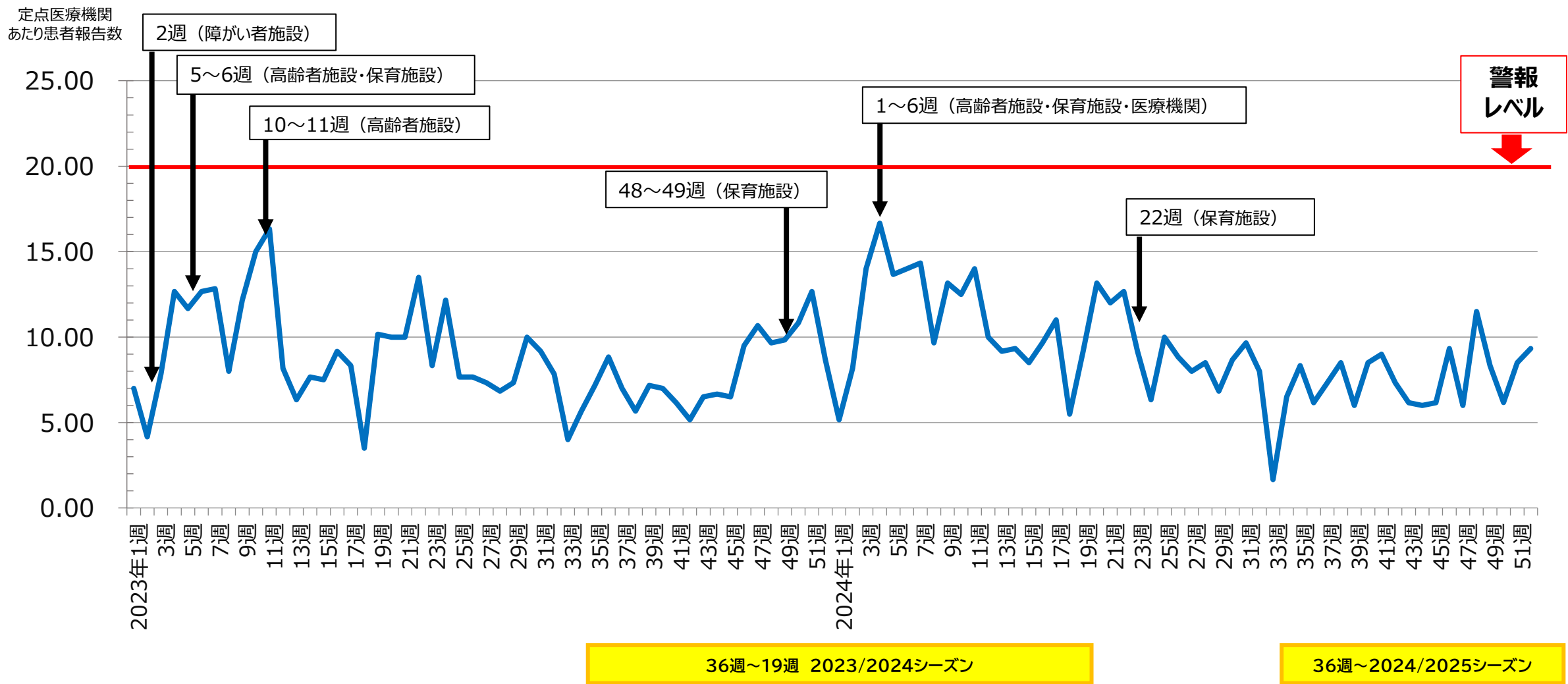


感染性胃腸炎の集団対応（2024年）

No.	施設種別	菌種	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)	
				園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
1	高齢者施設	ノロウイルス	1週	12	6	14	6
2	高齢者施設	ノロウイルス	1週	9	1	9	2
3	高齢者施設	ノロウイルス	1週	15	2	24	6
4	高齢者施設	ノロウイルス	3週	7	0	21	4
5	高齢者施設	ノロウイルス	3週	15	5	16	5
6	医療機関	ノロウイルス	3週	9	4	11	4
7	高齢者施設	ノロウイルス	4週	12	6	12	6
8	保育施設	ノロウイルス	6週	16	1	16	1
9	高齢者施設	ノロウイルス	6週	16	0	26	3
10	保育施設	ノロウイルス	6週	23	2	46	2
11	保育施設	不明 ※	22週	36	8	47	12

※報告時点で症状軽快者多く、検便対象者少ないため行政検査実施せず。その後も対象者少なく実施せず

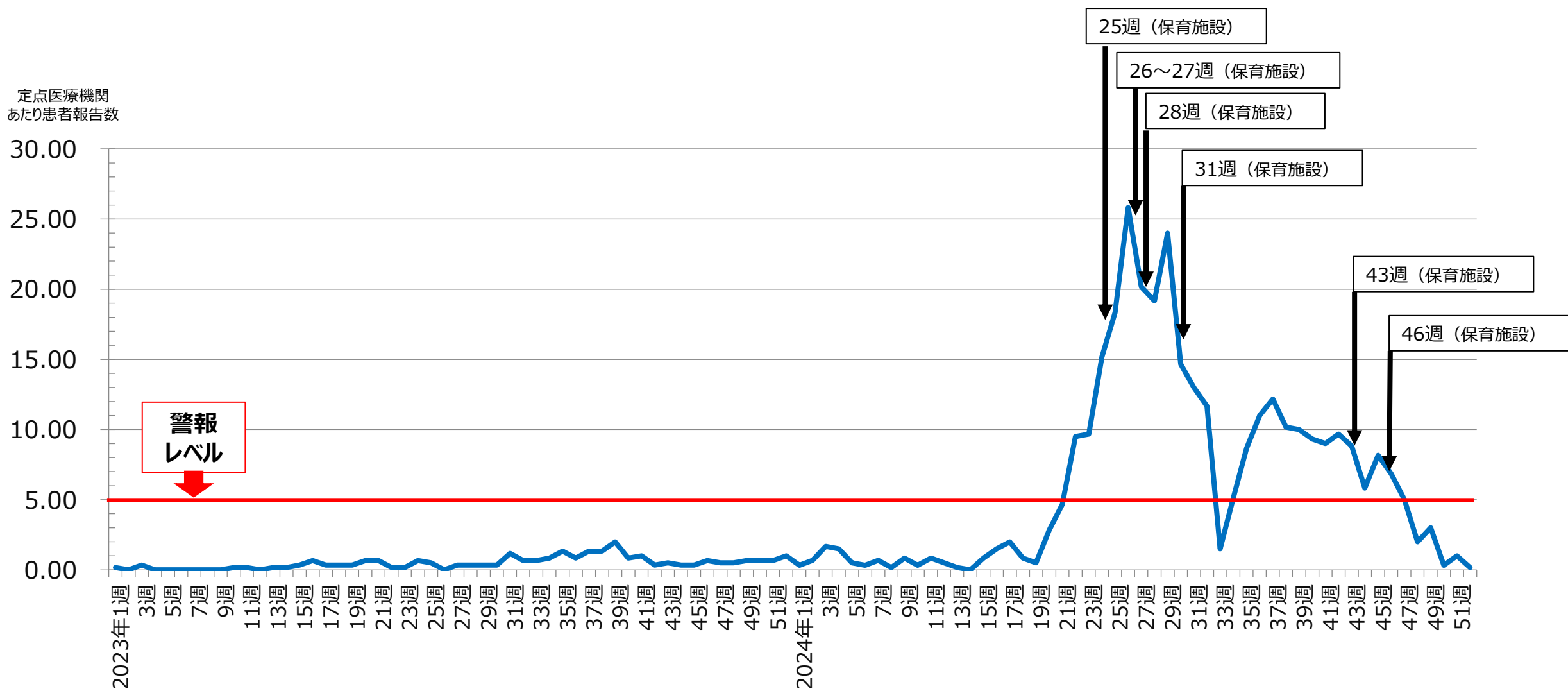
感染性胃腸炎の発生状況と施設報告（2023年・2024年）



手足口病の集団対応（2024年）

No.	施設種別	報告週	報告時患者数（人）		最終累積患者数（人）	
			園児・利用者	施設職員	園児・利用者	施設職員
1	保育施設	25週	9	0	34	0
2	保育施設	26週	17	0	77	0
3	保育施設	27週	26	0	52	0
4	保育施設	27週	19	0	34	0
5	保育施設	27週	31	0	82	1
6	保育施設	28週	6	0	8	0
7	保育施設	31週	28	0	53	0
8	保育施設	43週	19	0	68	0
9	保育施設	46週	13	0	37	0

手足口病の発生状況と施設報告（2023年・2024年）



新型コロナウイルスの集団対応①（2024年）

No.	施設種別	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)		No.	施設種別	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)	
			園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員				園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
1	医療機関	1週	25	4	25	4	17	高齢者施設	16週	14	4	17	5
2	高齢者施設	2週	9	4	19	9	18	高齢者施設	18週	24	6	24	6
3	高齢者施設	3週	9	2	15	11	19	高齢者施設	19週	6	2	8	4
4	高齢者施設	4週	7	7	15	2	20	高齢者施設	23週	7	2	11	4
5	高齢者施設	5週	11	3	12	5	21	高齢者施設	25週	11	0	20	10
6	医療機関	5週	10	0	15	0	22	医療機関	26週	12	8	16	12
7	医療機関	5週	14	0	18	0	23	高齢者施設	26週	9	1	21	9
8	医療機関	5週	2	4	10	4	24	医療機関	28週	5	8	5	8
9	医療機関	6週	8	4	8	4	25	医療機関	29週	7	5	23	11
10	高齢者施設	6週	9	2	12	9	26	高齢者施設	29週	6	4	6	5
11	高齢者施設	6週	10	4	10	6	27	高齢者施設	29週	5	6	7	8
12	高齢者施設	8週	7	7	29	19	28	高齢者施設	30週	11	1	12	1
13	高齢者施設	12週	27	9	30	14	29	高齢者施設	30週	15	2	22	6
14	高齢者施設	13週	8	3	8	3	30	医療機関	30週	17	2	21	5
15	医療機関	13週	10	0	20	1	31	高齢者施設	31週	6	1	11	8
16	高齢者施設	15週	7	4	9	4	32	医療機関	32週	14	4	14	4

新型コロナウイルスの集団対応②（2024年）

No.	施設種別	報告週	報告時患者数 (人)		最終累積患者数 (人)	
			園児・ 利用者	施設 職員	園児・ 利用者	施設 職員
33	医療機関	32週	12	3	22	4
34	医療機関	32週	6	4	8	5
35	医療機関	37週	9	1	13	2
36	医療機関	39週	8	2	9	3
37	医療機関	41週	10	3	16	7
38	医療機関	43週	12	0	30	2
39	医療機関	43週	19	2	28	2
40	医療機関	43週	12	0	30	2
41	高齢者施設	47週	8	2	11	2
42	医療機関	49週	12	2	12	2
43	医療機関	49週	10	0	10	0

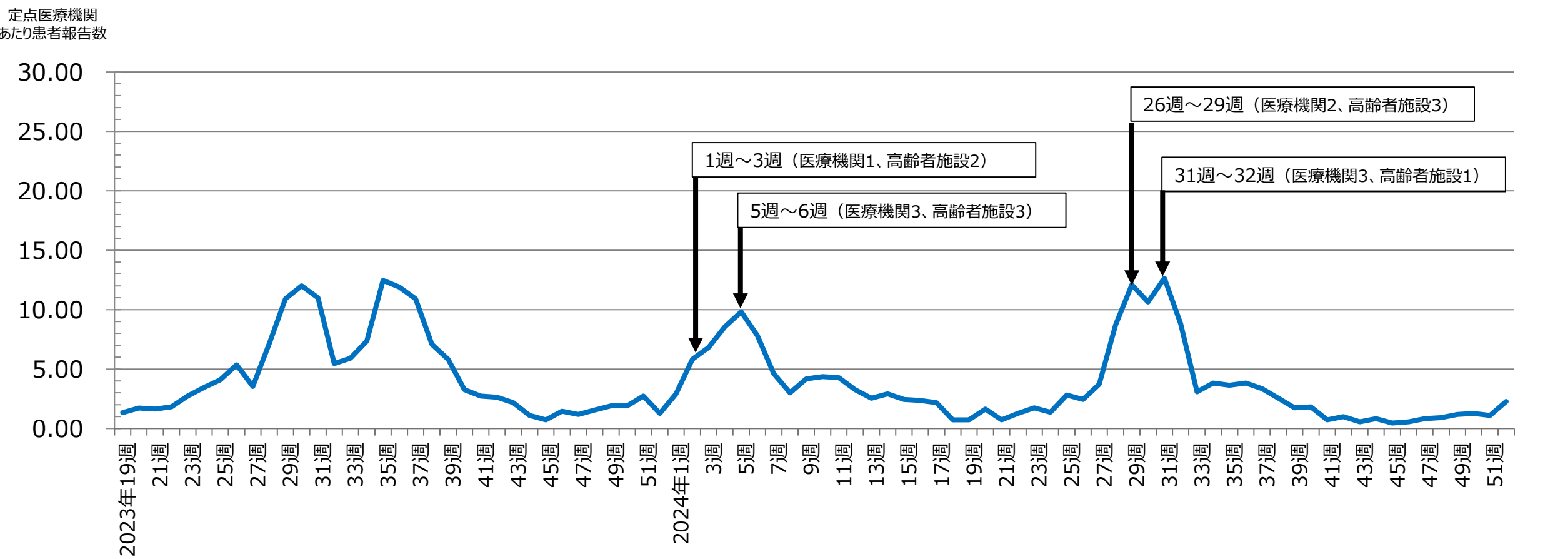
医療機関関連：延べ 21施設、陽性者数 435人
（1施設当たり 20.7 人）

高齢者施設関連：延べ 22施設、陽性者数 479人
（1施設当たり 21.7人）

障がい者施設関連：0件

新型コロナウイルスの発生状況と施設報告（2023年・2024年）

※2023年：19週（5月8日）以降



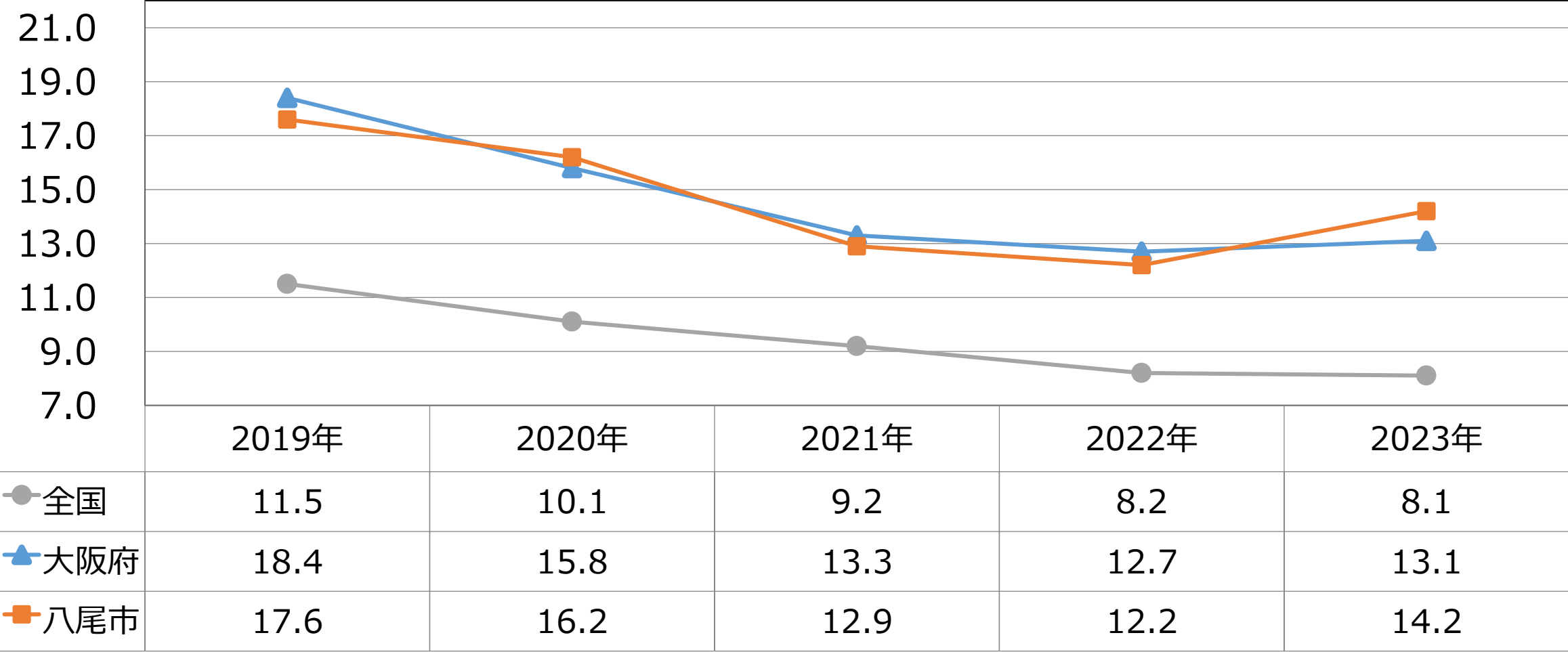
③結核発生状況および対策

結核罹患率の推移

【速報値】2024年
八尾市 10.8

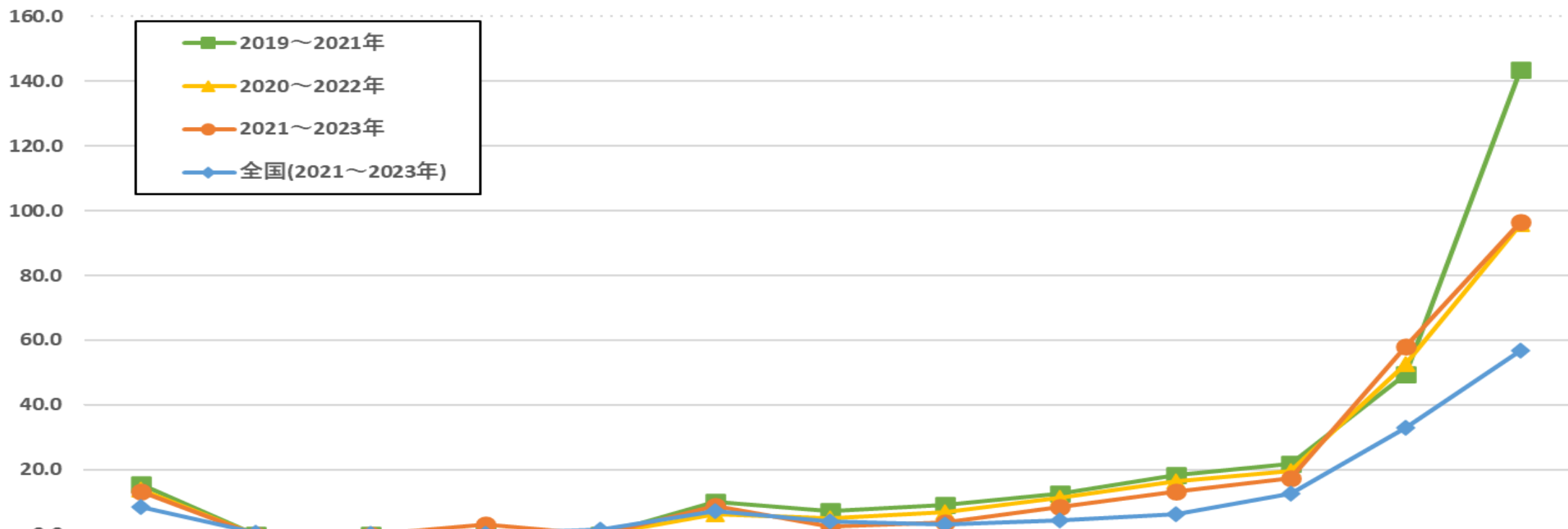
人口10万対

● 全国 ▲ 大阪府 ■ 八尾市



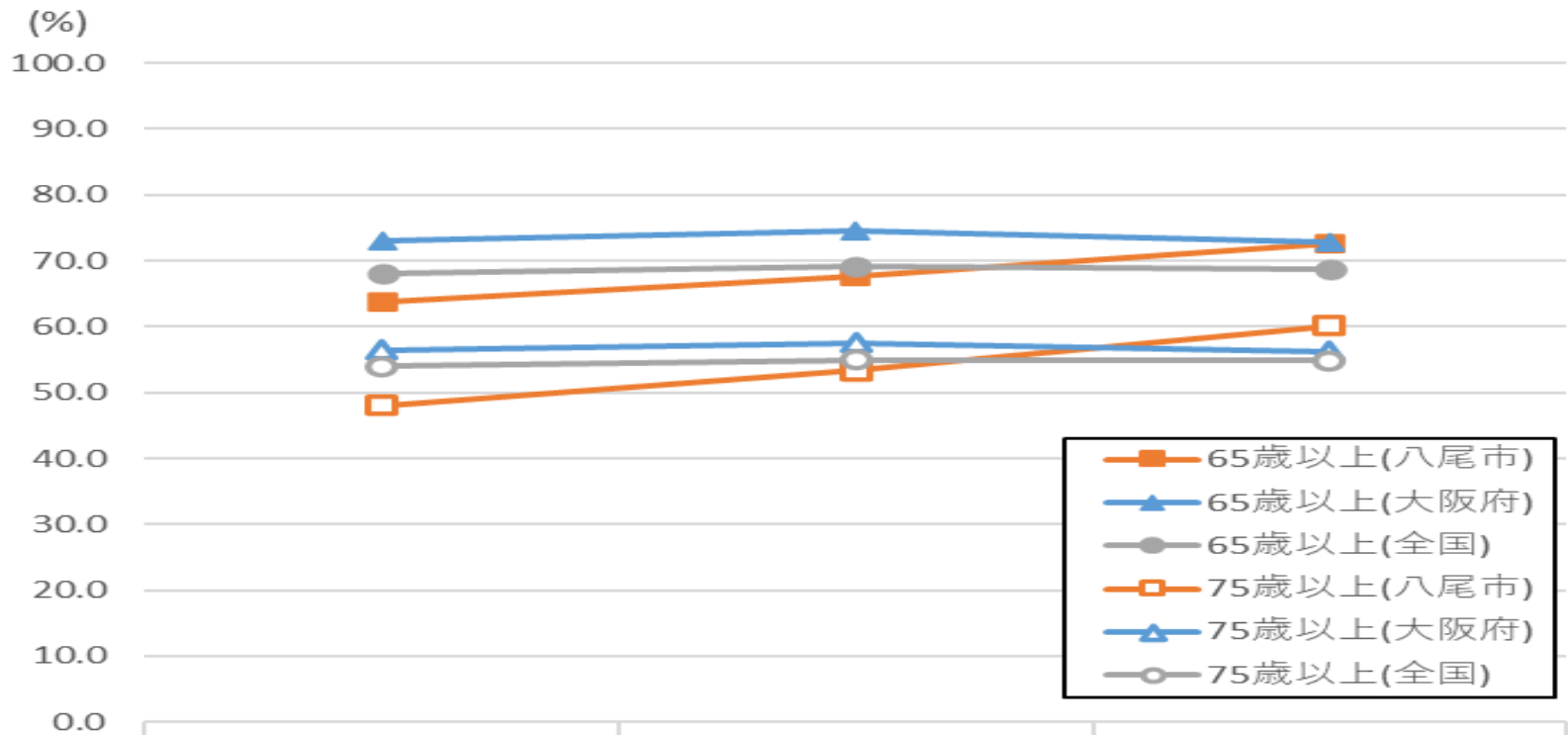
年齢階級別結核罹患率の推移（3か年平均）

人口10万対



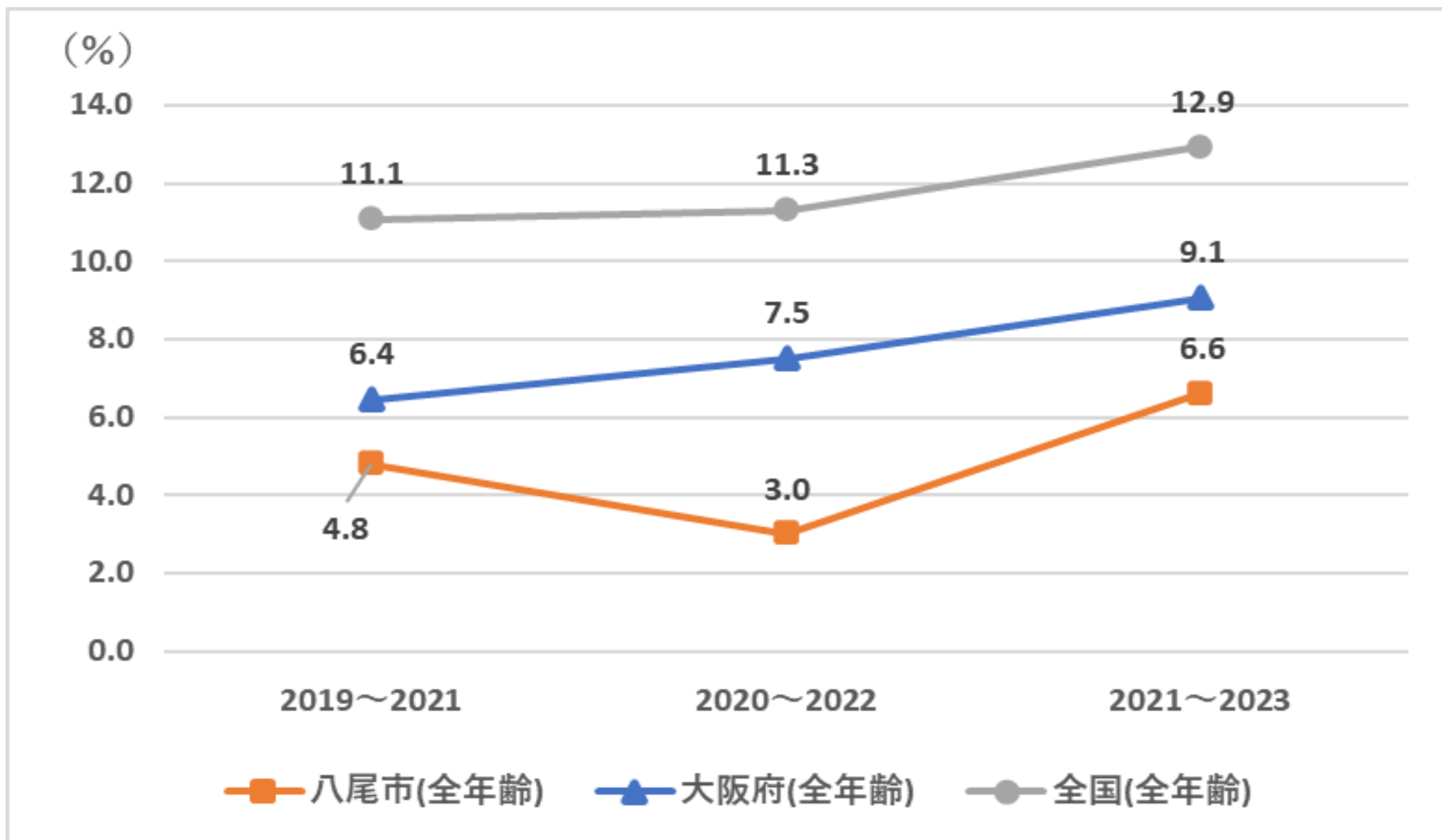
	総数	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上
2019～2021年	15.6	0.0	0.0	0.0	0.0	9.9	7.2	9.2	12.5	18.4	21.9	49.5	143.5
2020～2022年	13.8	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	4.8	7.0	11.2	16.5	19.5	52.7	95.8
2021～2023年	13.1	0.0	0.0	3.0	0.0	8.8	2.5	3.7	8.3	13.1	17.2	57.9	96.6
全国(2021～2023年)	8.5	0.4	0.1	0.2	1.6	7.2	4.0	3.2	4.4	6.3	12.7	32.9	56.7

高齢者結核患者割合の推移 (3か年平均)



	2019～2021	2020～2022	2021～2023
65歳以上(八尾市)	63.8	67.6	72.7
65歳以上(大阪府)	73.0	74.4	72.9
65歳以上(全国)	68.2	69.2	68.6
75歳以上(八尾市)	48.0	53.3	60.1
75歳以上(大阪府)	56.4	57.6	56.3
75歳以上(全国)	53.9	55.0	54.9

新登録結核患者に占める外国出生の割合の推移（3か年平均）



八尾市における新登録結核患者 外国出生者数について

年	新登録結核患者			(再掲) 40歳未満			40歳未満 全国 外国出生 割合 (%)
	総数 (人)	外国出生 患者数 (人)	外国出生 割合 (%)	総数 (人)	外国出生 患者数 (人)	外国出生 割合 (%)	
2019年	47	4	8.5	8	3	37.5	57.9
2020年	43	0	0.0	4	0	0.0	60.4
2021年	34	2	5.9	2	1	50.0	60.3
2022年	32	1	3.1	3	0	0.0	66.7
2023年	37	4	10.8	5	3	60.0	75.6

40歳未満の新登録患者に占める外国出生の割合
2019～2021年：29% → 2021～2023年：37%

八尾市における結核患者治療成績評価検討会 (初期対応評価) について

	2019年		2020年		2021年		2022年		2023年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
対象患者数	23		18		17		10		24	
2か月以上受診の遅れ (発病～初診の期間)	6	26.1	1	5.6	4	23.5	2	20.0	5	20.8
1か月以上診断の遅れ (初診～診断の期間)	7	30.4	8	44.4	10	58.8	5	50.0	4	16.7
予防可能要因	15	65.2	6	33.3	11	64.7	7	70.0	7	29.2

	予防可能要因の定義
1	発見の大幅な遅れ
2	検診（胸部X線検査）の長期未受診
3	定期検診の事後管理の不徹底
4	定期外検診の不徹底（家族検診・接触者検診）
5	2次感染
6	その他

※初期対応評価：登録後3か月未満の患者に関する初期対応状況の確認
 ※対象患者：喀痰塗抹陽性肺結核患者、40歳未満の活動性結核患者、
 その他重要度の高い結核患者

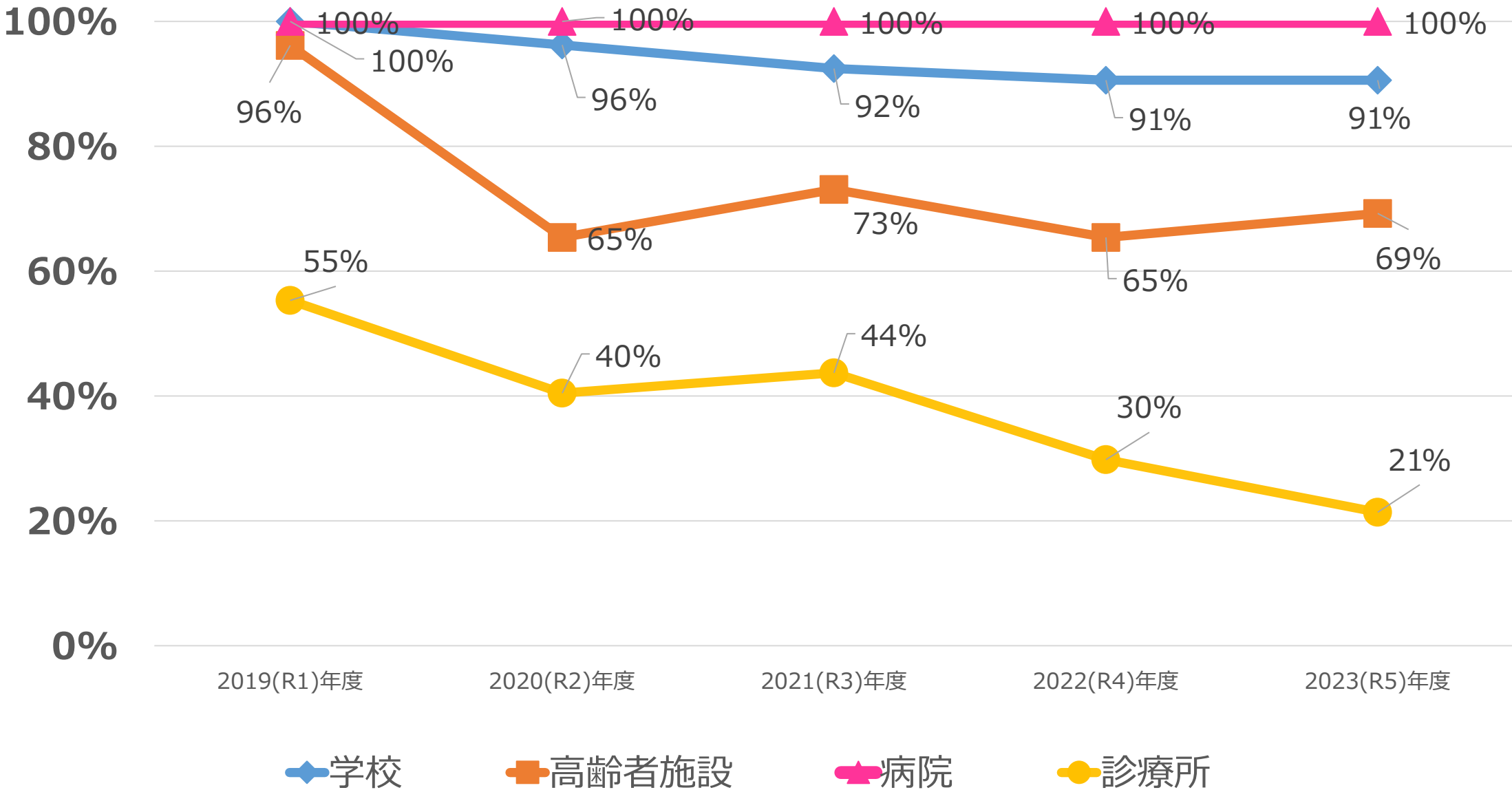
引用（左記）：阿彦忠之.「予防可能例の実態からみた日本の結核対策-結核対策の新しい評価の試み-」. 結核, 1991, 第66巻, 第9号, p.577-587.

結核に係る定期健康診断実施報告書提出状況（2023年度）

	対象数	提出数	提出率
病院	11	11	100%
診療所	215	46	21%
学校	53	48	91%
高齢者施設	26	18	69%

感染症法第53条の2の規定により定期の健康診断を実施し、同法第53条の7の規定に基づき病院、診療所、学校、高齢者施設等を管轄している保健所長を経由して知事に報告することが義務付けられている。

結核に係る定期健康診断実施報告書提出率の推移 (2019～2023年度)



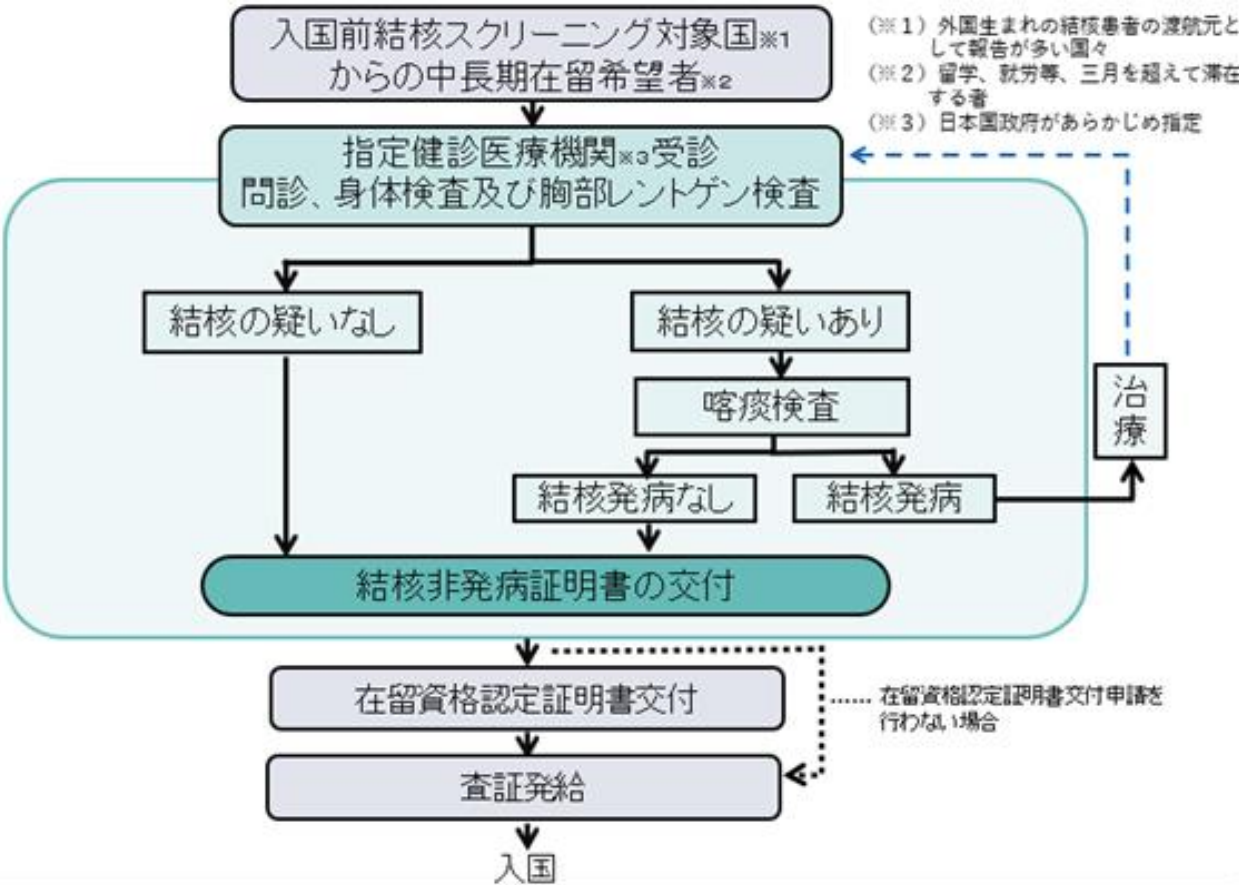
情報提供：入国前結核スクリーニングについて

◎ **背景**：我が国においては、外国生まれの患者数が増加傾向にあり、特に多数に感染させる可能性の高い若年層においては、新登録結核患者数の大半を外国出生者が占めている。
このような我が国における結核患者の発生状況に鑑みて、特に我が国における結核患者数が多い国の国籍を有する者のうち、我が国に渡航して中長期間在留しようとする者に対して、結核を発病していないことの証明を求める入国前結核スクリーニングを開始することとなった。

◎ **開始時期**：令和7年3月以降より、調整が整った対象国から順次開始予定。

令和6年12月26日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長通知「入国前結核スクリーニングの実施について（感感発1226第2号）」

	健診受付開始	結核非発病証明書提出義務付け
フィリピン、ネパール	令和7年3月24日予定	令和7年6月23日予定
ベトナム	令和7年5月26日予定	令和7年9月1日予定
インドネシア、ミャンマー、中国	開始に向け調整中 (※開始が決定され次第公表予定)	左に同じ



（注）対象国の指定健診医療機関については、検査・診療の質を保つため、対象国内の医療機関に対して日本国政府があらかじめ指定する。医師は問診、診察及び胸部レントゲン検査を実施し、結核の疑いがある者に対しては喀痰検査を実施する。結果はJ-IMS（JPETS情報管理システム）にアップロードされる。結核を発病していないことを確認した場合には、結核非発病証明書を発行する。

◎ **根拠規定**：出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第5条第1項第1号、第7条第1項第4号

出展：厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index_00006.html

結核の基本と 近年の動向

2025年1月31日

大阪公立大学 国際感染症研究センター

大阪公立大学大学院医学研究科 感染症科学研究センター

大阪公立大学大学院医学研究科 細菌学

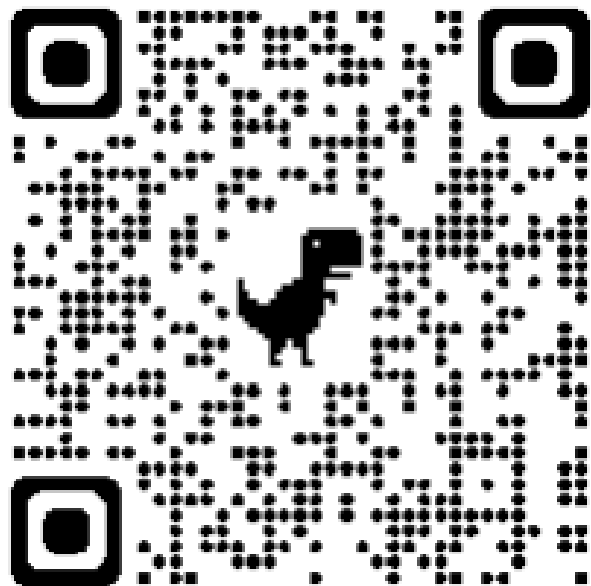
金子幸弘

自己紹介

本名：金子 幸弘（かねこ ゆきひろ）

クリエイター名：染方 史郎（そめかた しろう）

アウトリーチ活動



バイキンズワールドby染方史郎

本日のメニュー

- 食前酒：赤ワイン
- 前菜：細菌~~楽~~を始めよう
- メイン：結核を知ろう
結核の細菌学を踏まえて
- デザート：もっと楽しもう
～ゲームde細菌楽

本日のメニュー

- 食前酒：赤ワイン
- 前菜：細菌楽を始めよう
- メイン：結核を知ろう
結核の細菌学を踏まえて
- デザート：もっと楽しもう
～ゲームde細菌楽

グラム染色

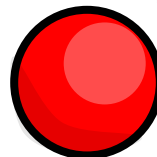
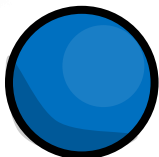
陽性

陰性

GPC

GNC

球菌
Coccus

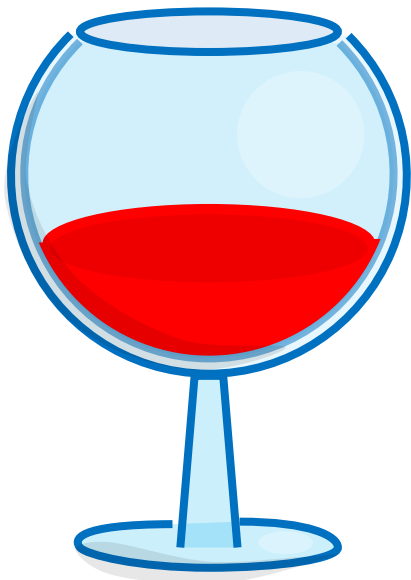


GPR

GNR

桿菌

Bacillus, Rod, Pole



赤は陰性、赤は陰性、
赤は陰性、赤は陰性、
赤は陰性、赤は陰性、
赤は陰性、赤は陰性、
.....

赤ワインよ



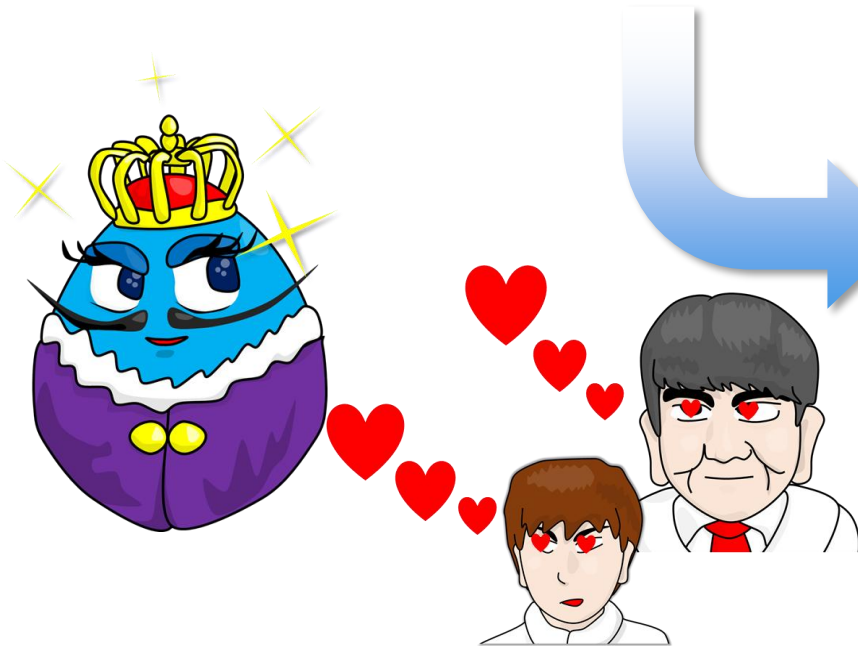


染方史郎の 細菌楽を始めよう



「細菌**楽**」をはじめた理由

- ひたすら覚えさせられた・・・
- テスト前だけ覚えた・・・
- 役に立ったのだろうか・・・



- **楽しく**
- 覚えない（感じる）
- 好きになる

どうするか？

「感じる細菌学」があるじゃないか



著者：染方史郎

判型：A5判，
オールカラー

価格：3,600円＋税

さらに



バイキンズ®カードも
あるじゃないか！

染方史郎の

細菌楽教室

どうするんじゃフセグンジャー

第1話 初陣～Bail

シーズン3

月 日 () 日 直

細菌楽教室も
あるじゃないか！

無料



多様なチャンネルで 細菌^楽を 発信中



2024.2.20

染方史郎のGame de 細菌楽

【詳細解説あり】薬剤耐性菌についてゲームで学ぼう！

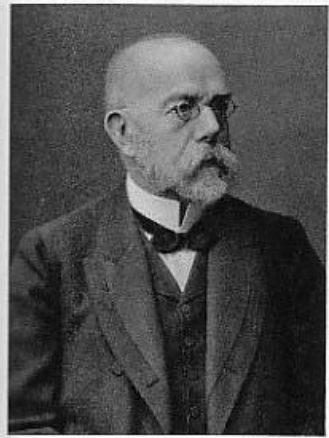
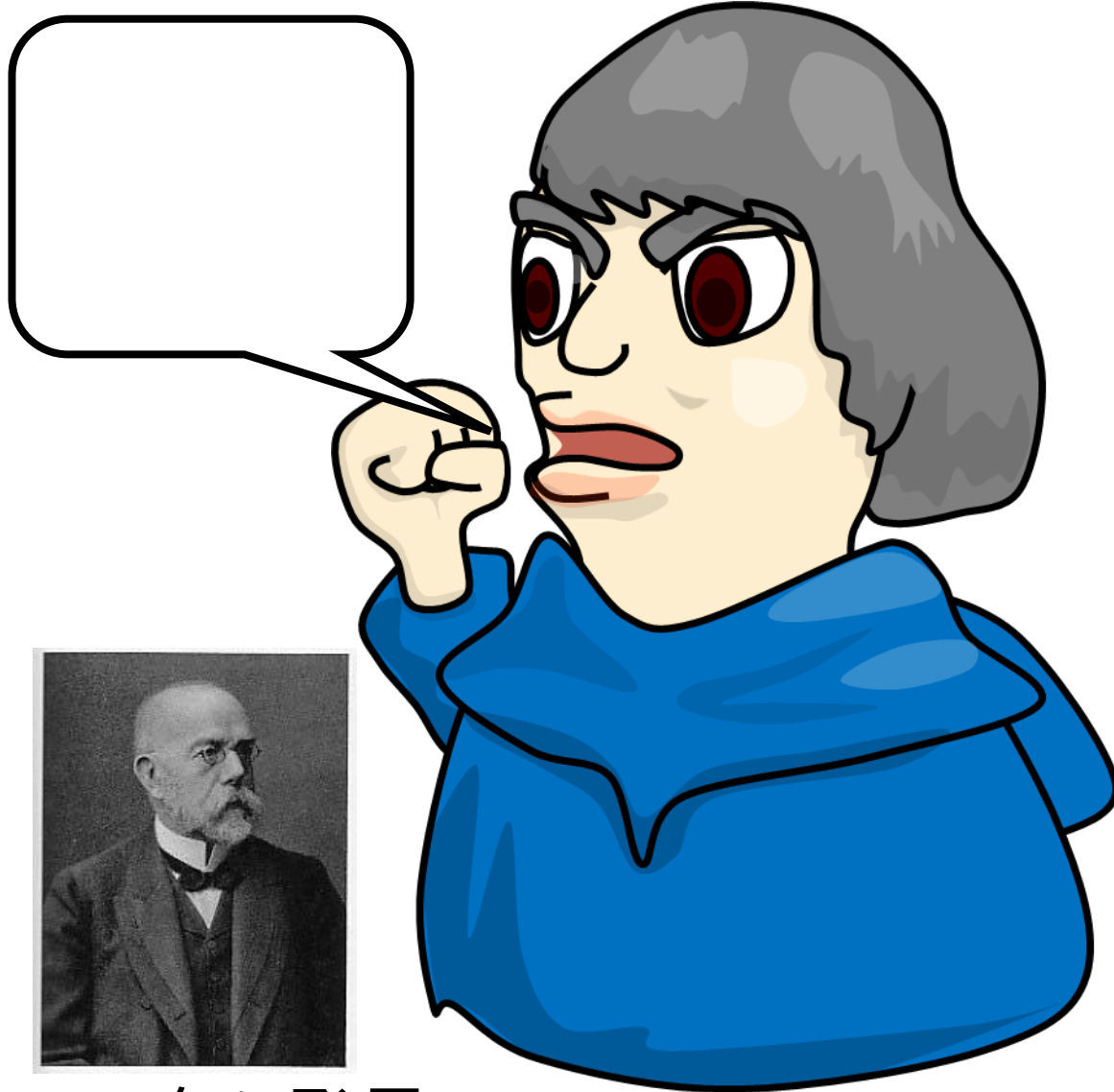
今回のコラムは染方史郎こと大阪公立大学大学院医学研究科細菌学・金子幸弘教授に耐性菌について楽しく学べるオリジナルゲームのご紹介と解説をしていただきました。教育・研修にもご利用いただける内容となっておりますのでぜひご活用ください。

クリエイター名：

染方史郎（そめかたしろう）

染方史郎の
結核を知ろう

結核菌とは？



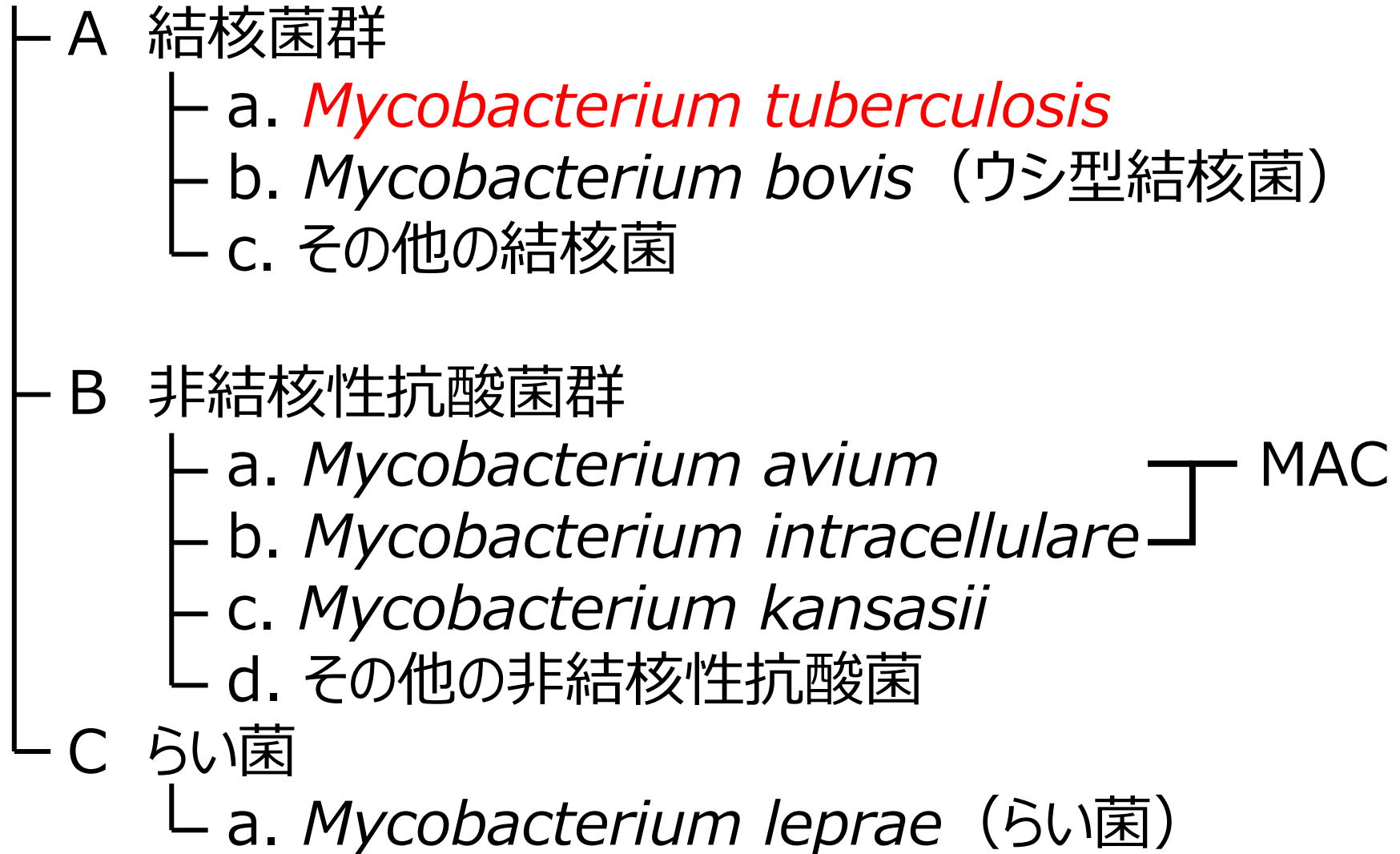
1882年に発見



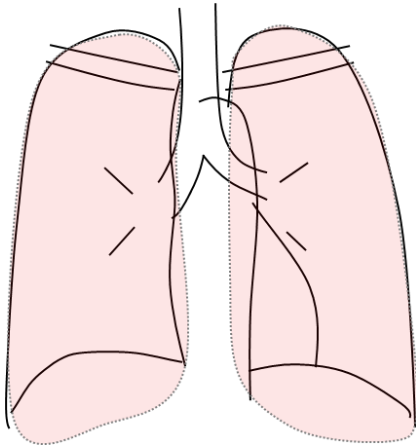
弱ったヒトに取り付く

結核菌は抗酸菌の一種

抗酸菌



結核菌の細菌学的性状



- 桿菌
- 無芽胞、非運動性、遅発育性
- 至適環境
 - 好気性 ($20\%O_2 + 5\%CO_2$)
 - $37-38^{\circ}C$ 、 $pH6.8-7.0$
- 培地：小川培地、MGIT
- 高温、乾燥、消毒に強い
- UVには弱い

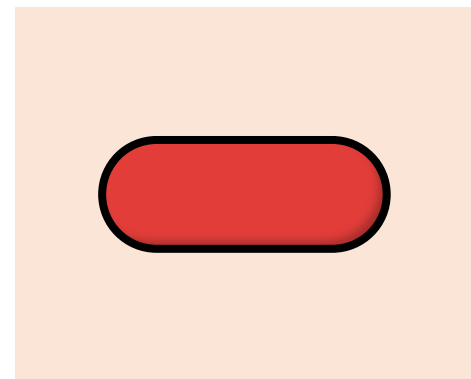
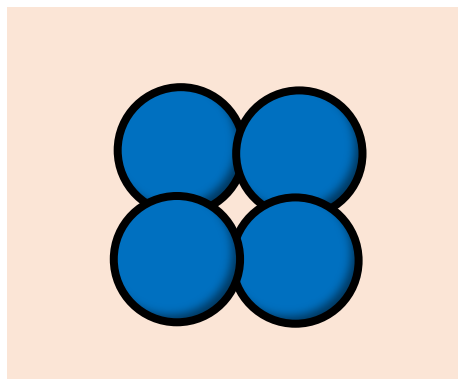
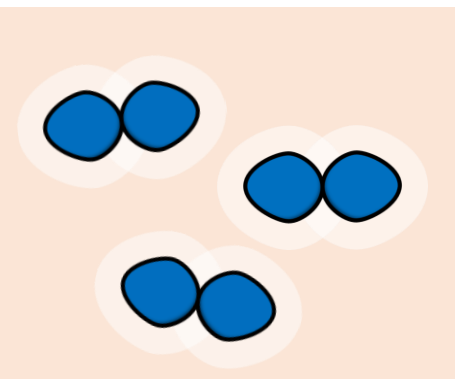
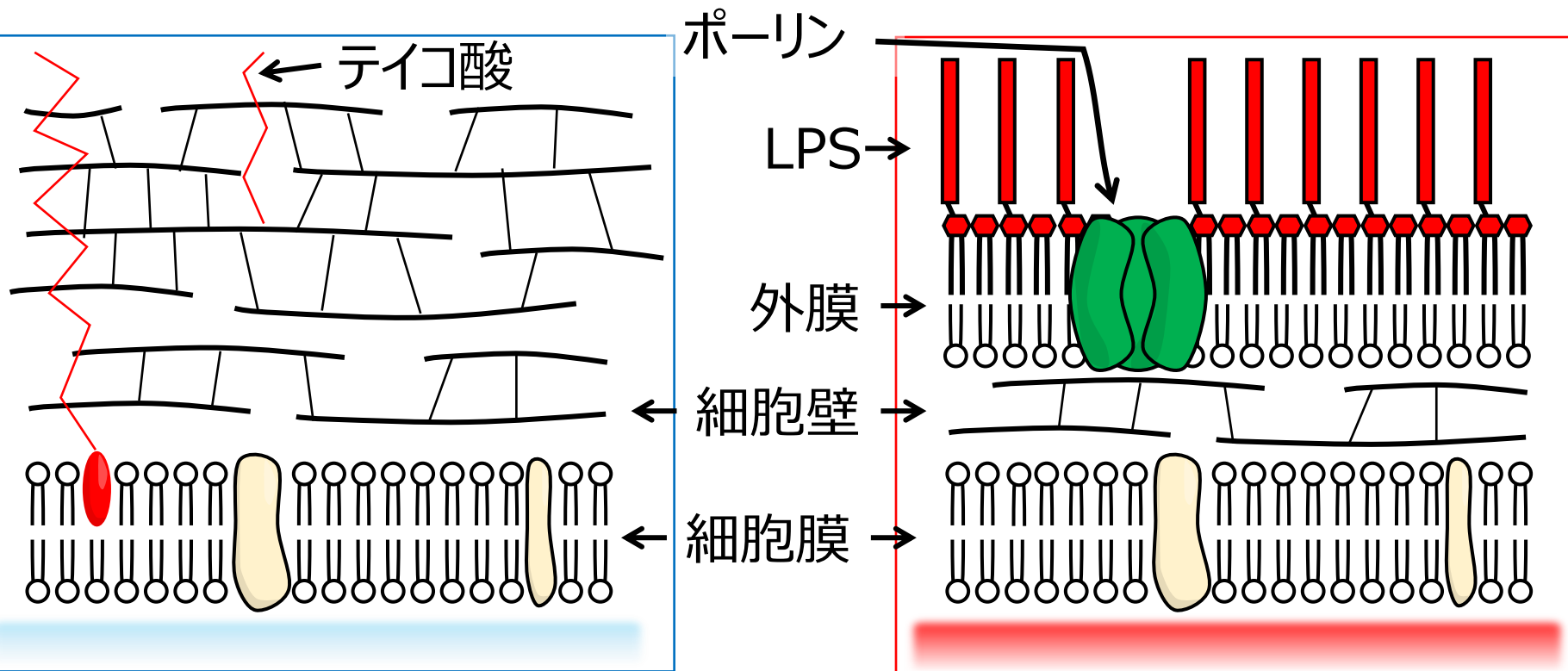


意外とタフなんです。厚着していますから。
でもUVカットではありません。

細菌学的特徴は臨床的にも影響

- 脂質に囲まれている ⇒ 特殊な染色法（抗酸菌染色）
⇒ 乾燥に強い
⇒ 空気感染に適
- 発育が遅い ⇒ ゆっくり進行
⇒ 特殊な培地 小川培地 MGIT
⇒ 診断が遅れる
- 好気性である ⇒ 空洞ができて空気が入ると活性化

一般細菌の表層構造



抗酸菌は特殊な表層構造を持つ

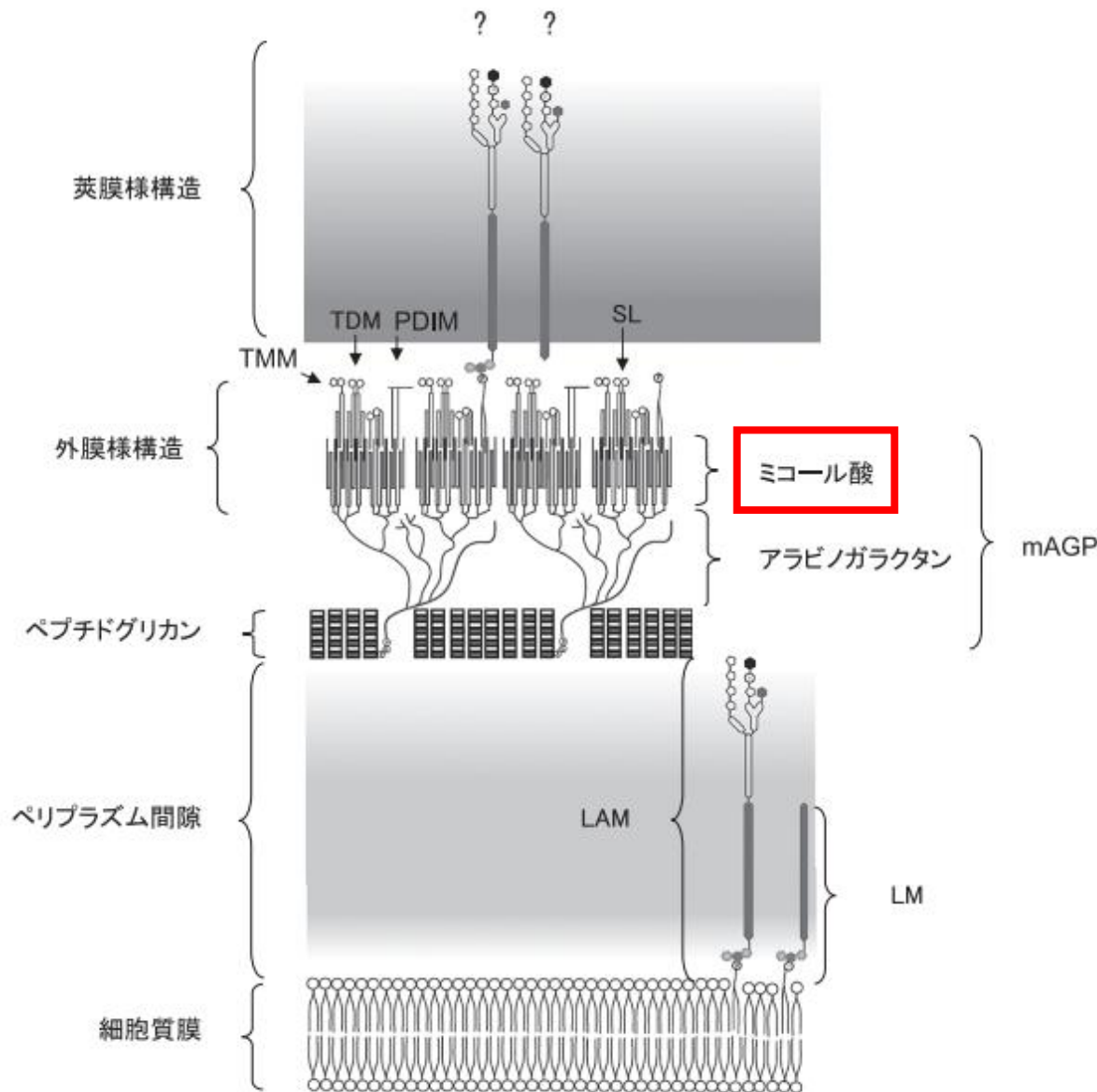


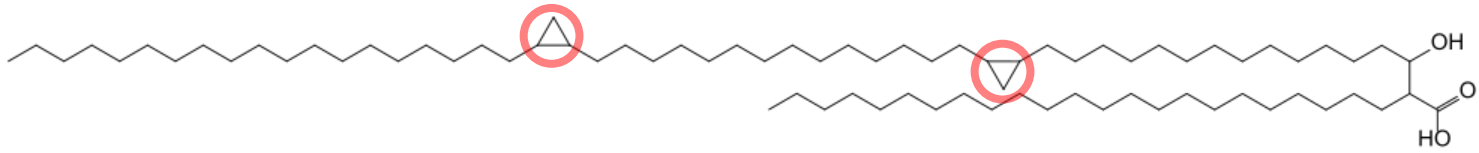
図9. これまでの報告から推定される結核菌のエンベロープ構造

松葉隆司ほか. 結核菌のエンベロープ構造と成分. 日本細菌学雑誌. 2010

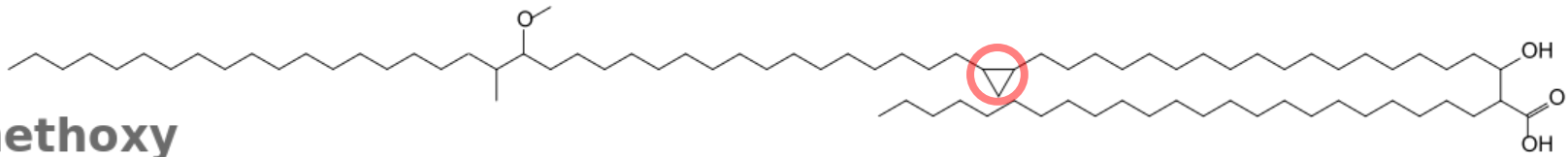
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsb/65/3/65_3_355/pdf/-char/ja

ミコール酸

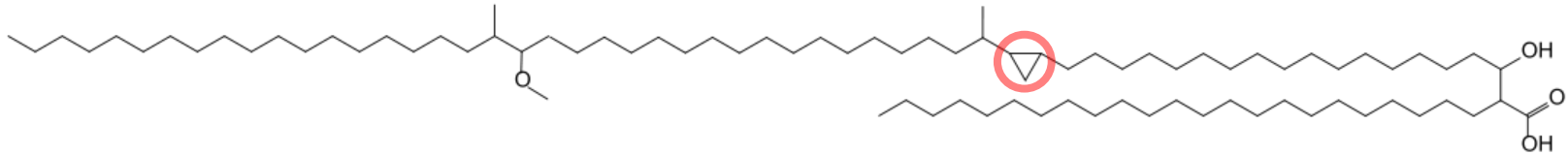
alpha



methoxy

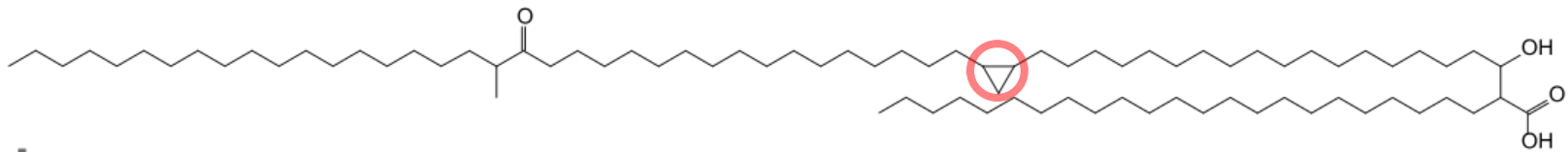


cis

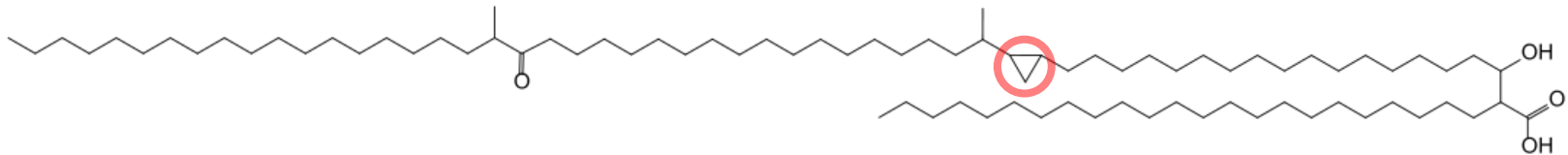


trans

keto



cis



trans

○ シクロプロパン

側鎖がめちゃくちゃ長い

ミコール酸の化学式（Wikipediaより引用）

グラム染色をすると...

通常のグラム陽性桿菌



クリスタルバイオレット



アルコールで脱色



サフラニン



抗酸菌



染まりにくい

抗酸菌染色をすると・・・

通常のグラム陽性桿菌

抗酸菌



石炭酸フクシン
加温染色



塩酸アルコールで脱色

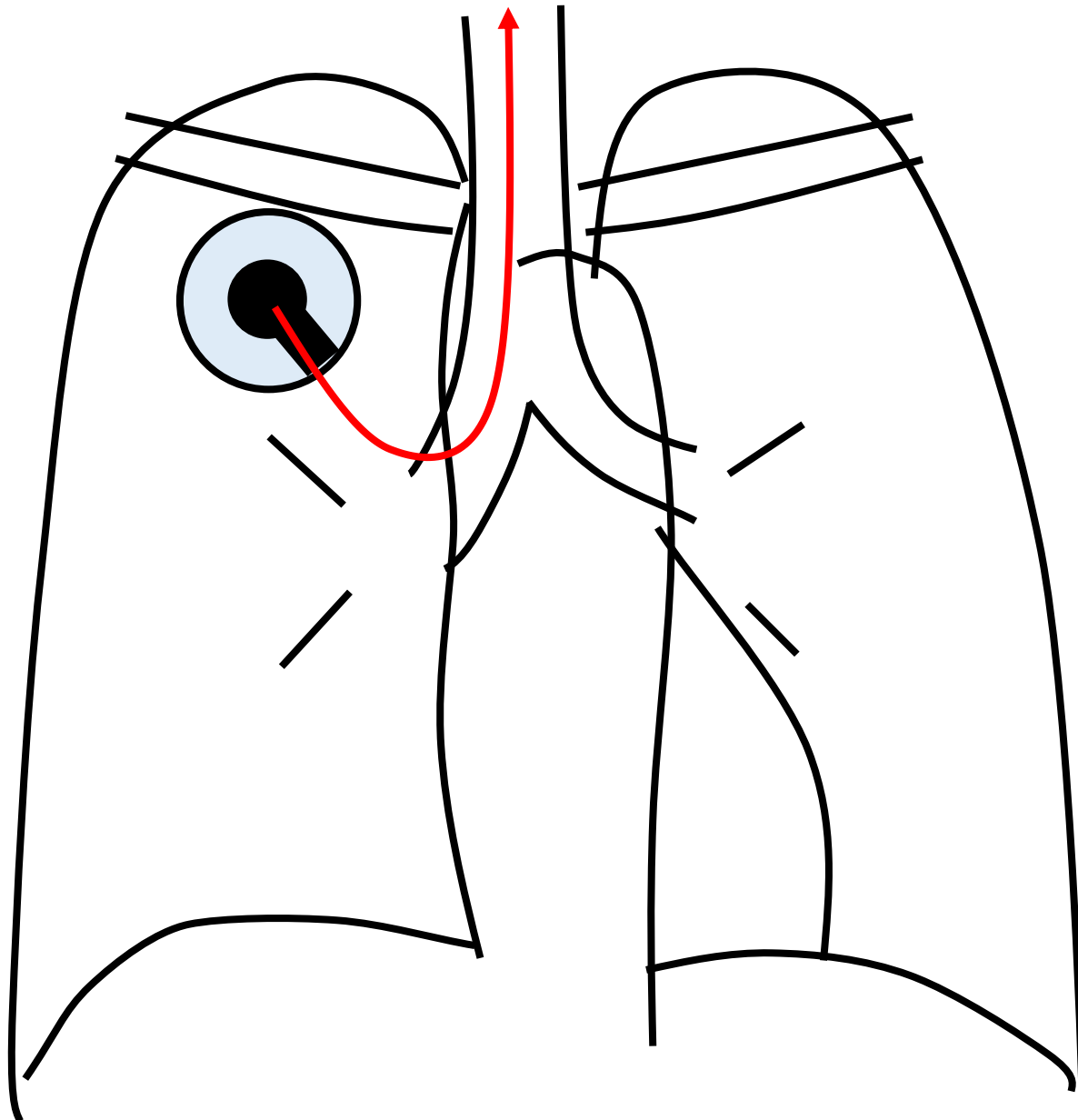


メチレンブルー



脱色されにくい

結核発症のメカニズム



感染する



肉芽腫を作る



大きくなる



内部が壊死する
(乾酪壊死)



気道との交通



空洞形成



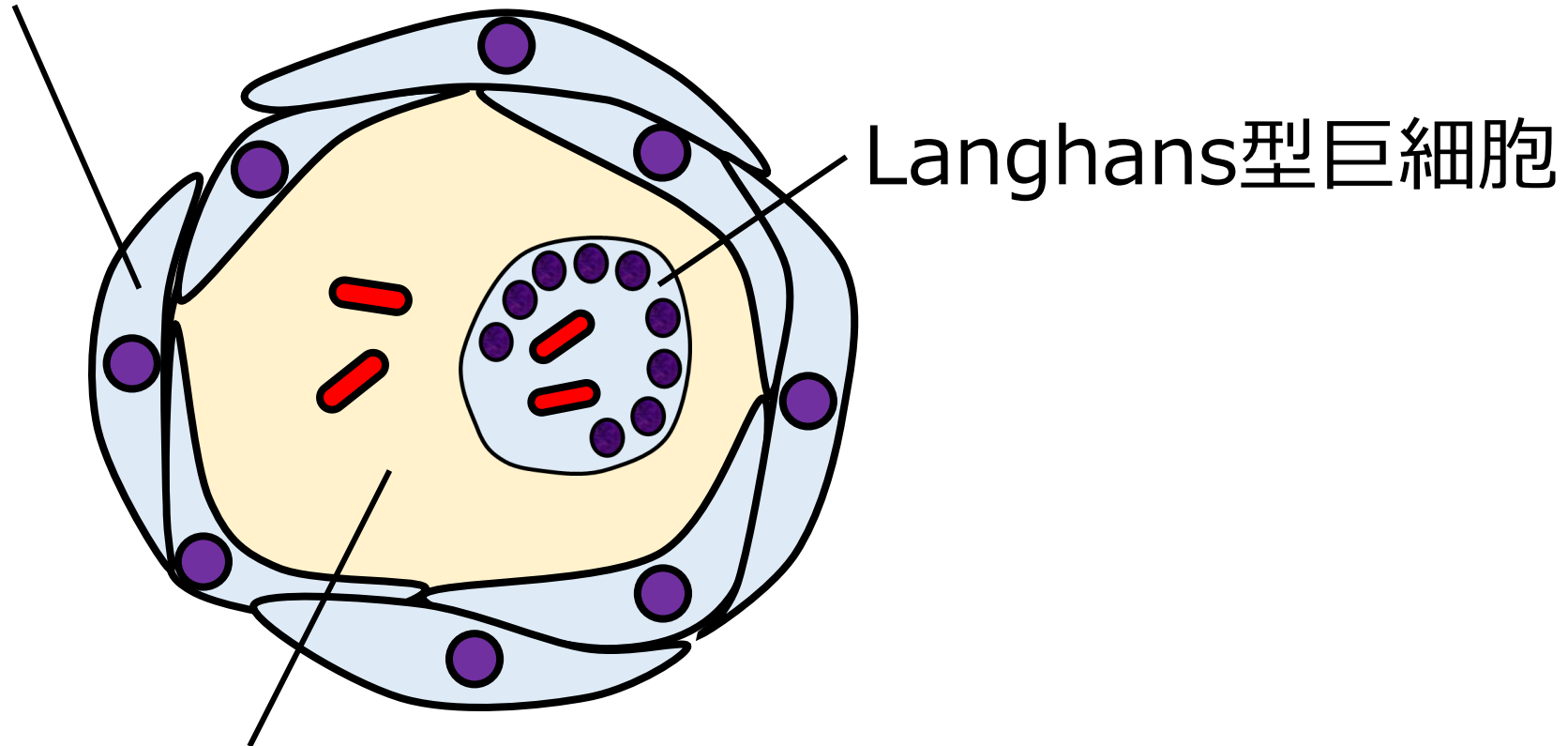
排菌



空気感染

乾酪性類上皮肉芽腫

マクロファージが類上皮に化した

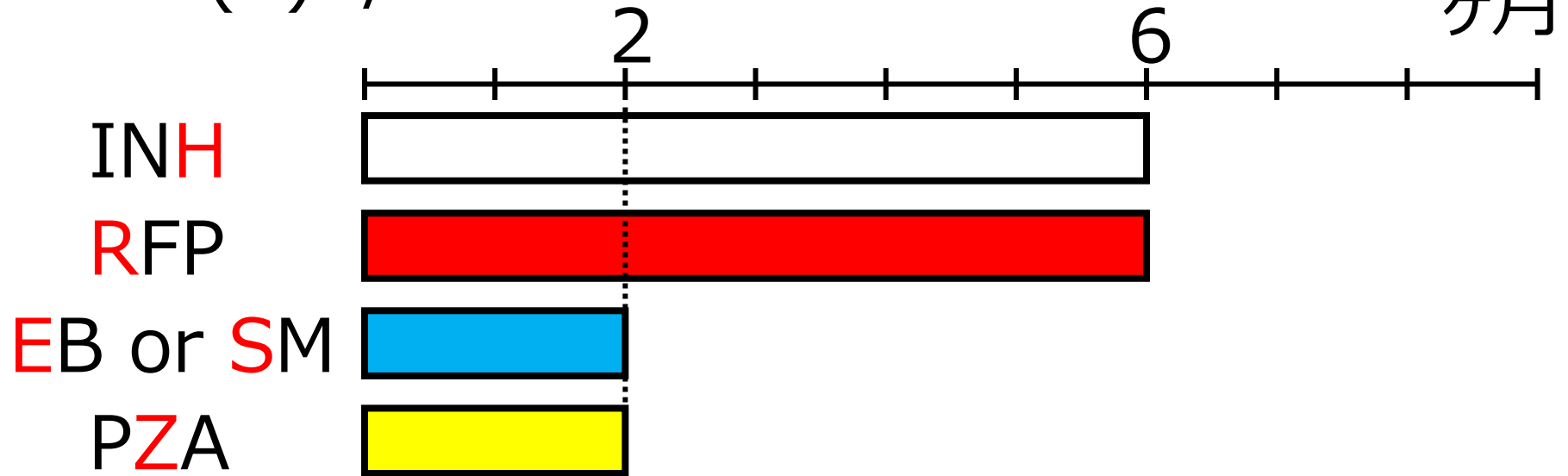


乾酪=チーズ

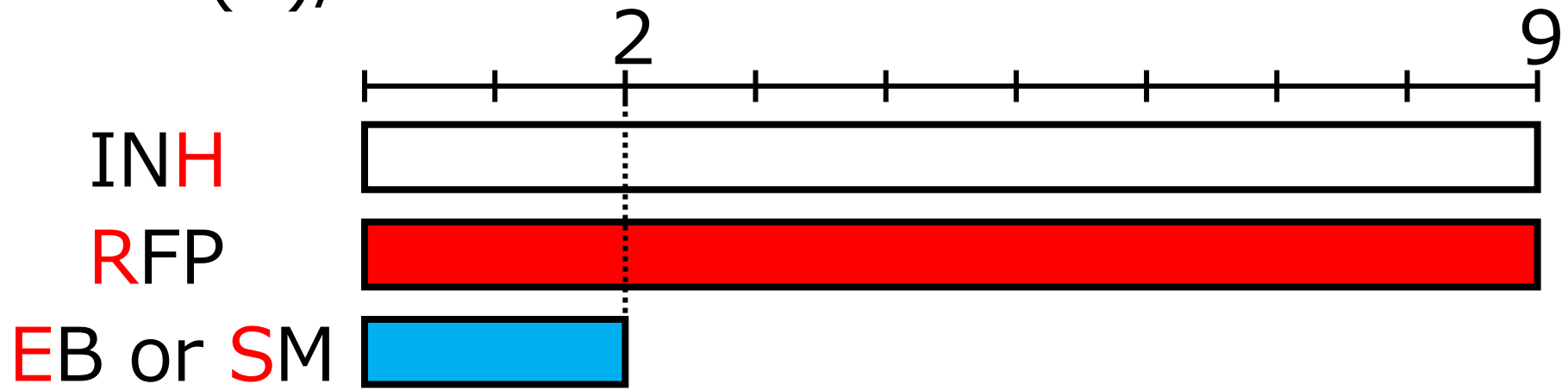
マクロファージが溶けた

結核は6～9ヶ月間治療する

2HRE(S)Z/4HR



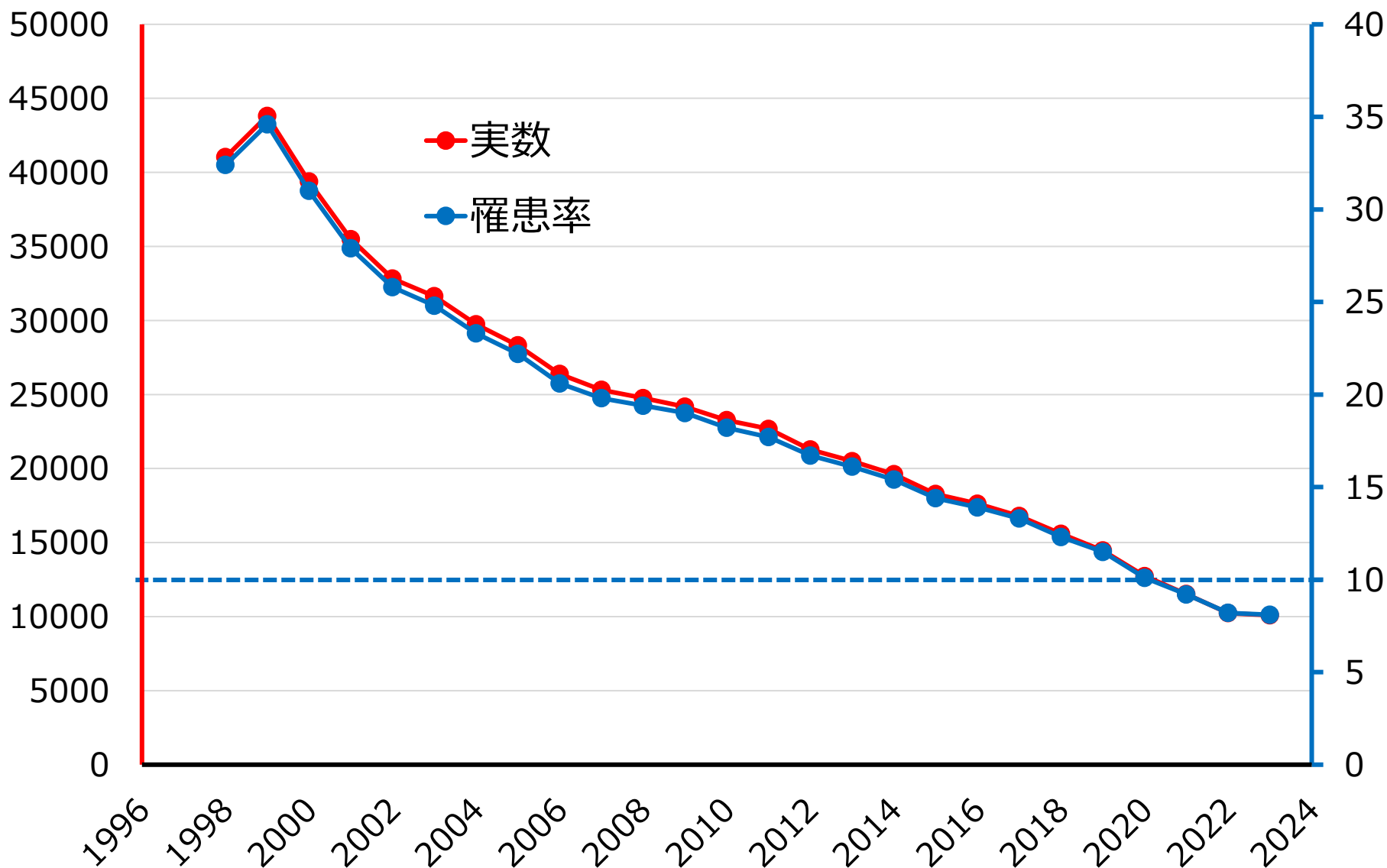
2HRE(S)/7HR



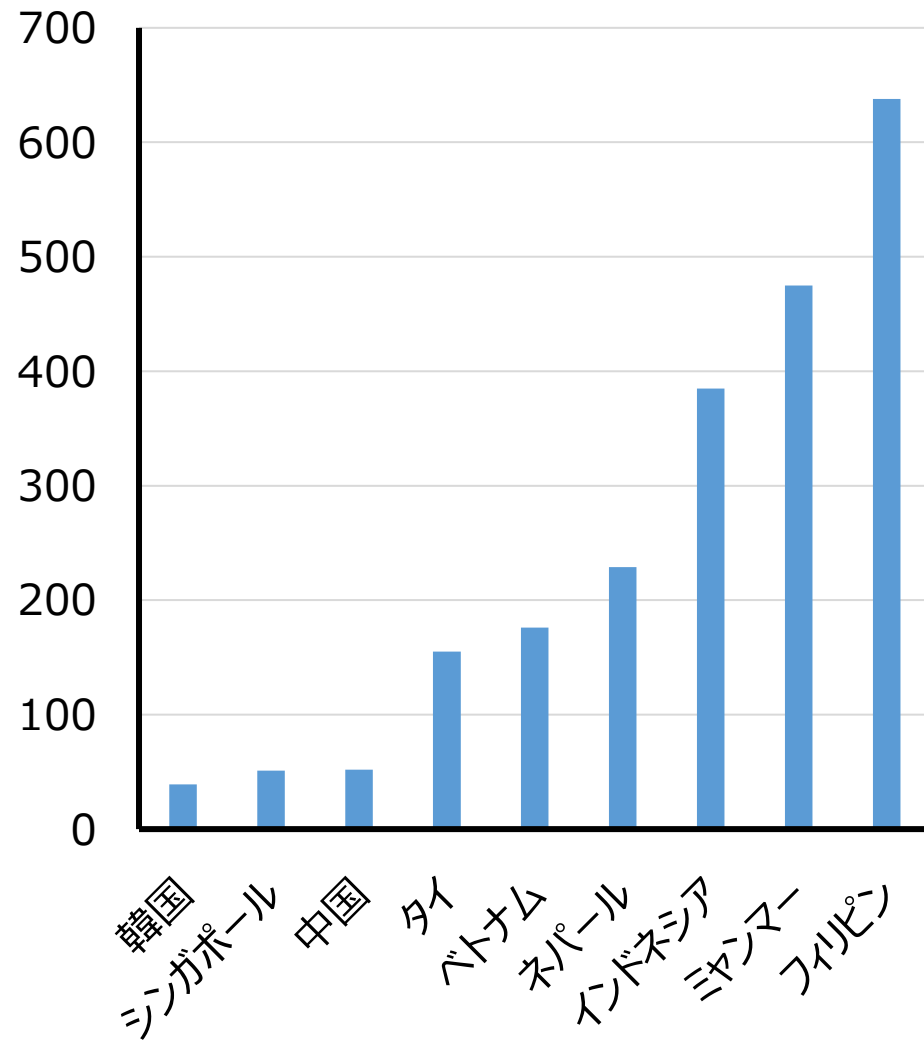
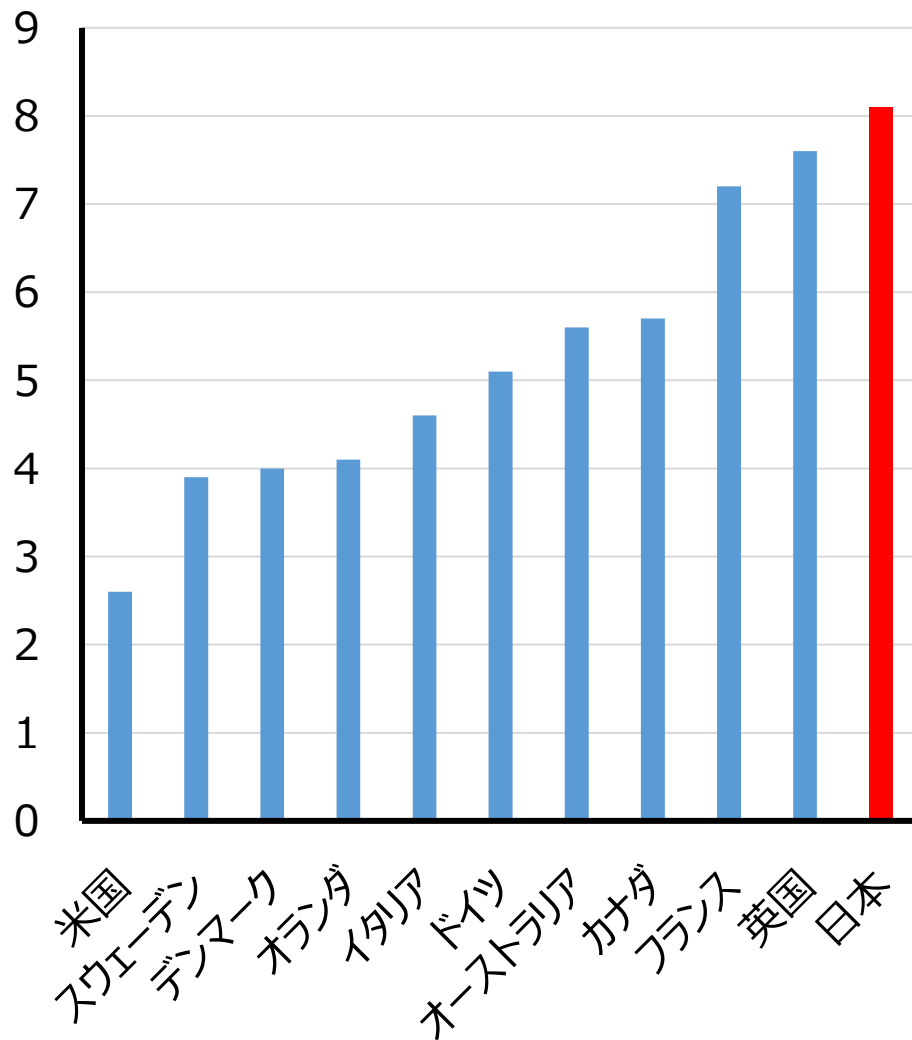
抗結核薬は副作用も多い

	作用機序	副作用
イソニアジド (INH)	細胞壁ミコール酸の合成阻害	<u>ビタミンB₆欠乏</u> による末梢神経障害
リファンピシン (RFP)	RNA合成阻害	<u>肝障害</u> 、発疹、血液障害、胃腸障害、尿が赤くなる
ストレプトマイシン (SM)	蛋白合成阻害（アミノグリコシド系）	<u>聴神経障害</u> 、腎障害
エタンブトール (EB)	細胞壁アラビノガラクトサン・リポアラビノマンナンの合成阻害	<u>視力障害</u>
ピラジナマイド (PZA)	不明	<u>高尿酸血症</u> 、肝障害

罹患率は10万対10を下回る



日本も低蔓延国の仲間入り？



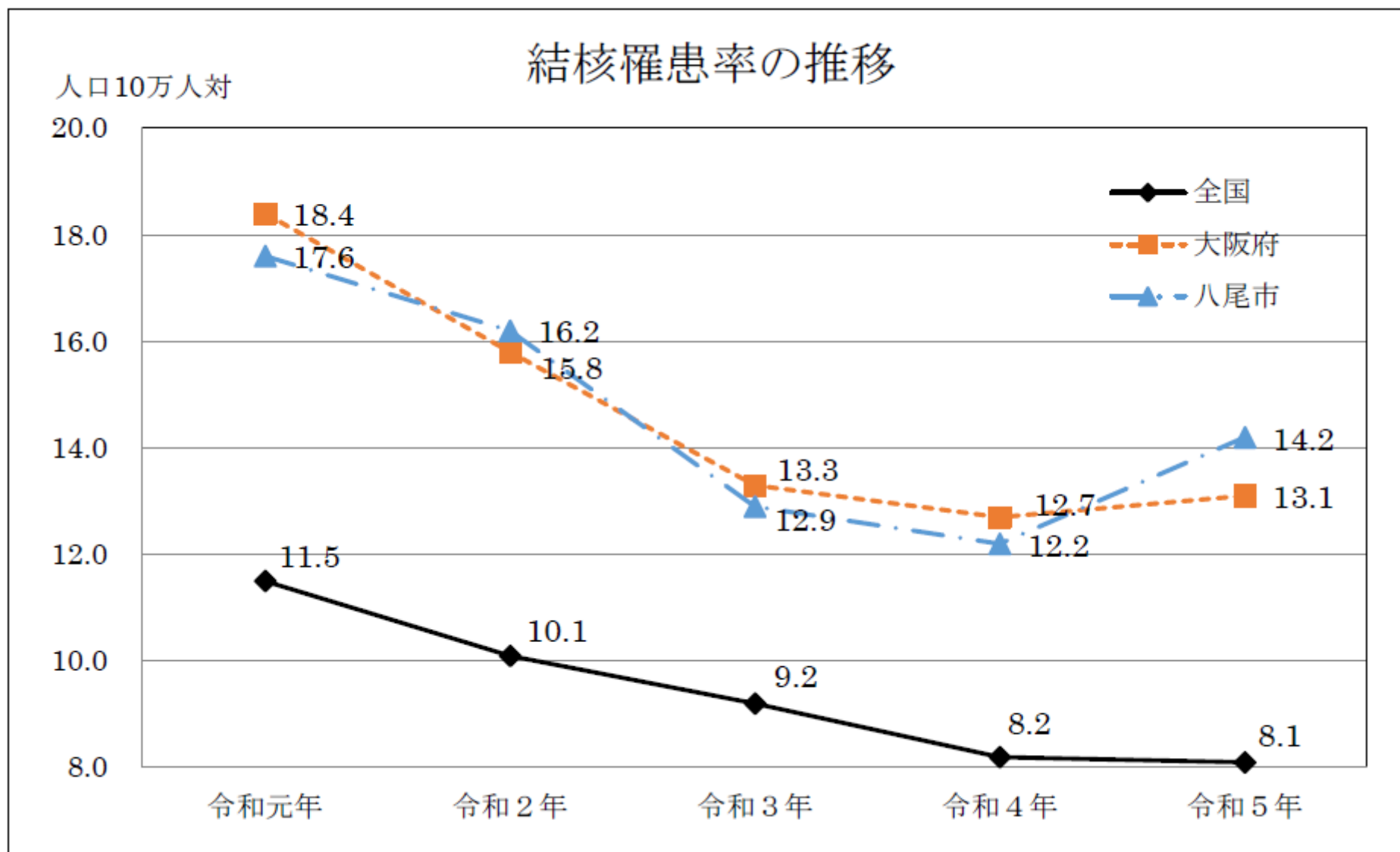
結核の課題：地域により罹患率が異なる

表 2. 結核罹患率の都道府県別おもな順位

	都道府県名	罹 患 率
罹患率の低い 5 都道府県	岩 手	3. 6
	山 梨	4. 0
	山 形	4. 4
	宮 城	5. 2
	長 野	5. 2
罹患率の高い 5 都道府県	大 阪	13. 1
	大 分	12. 2
	奈 良	10. 8
	兵 庫	10. 2
	京 都	9. 9

同率の場合は小数点2位以下で順位を決定

八尾市の結核罹患率も大阪府に近い



結核の課題：多剤耐性結核

❑ multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB)

Multidrug-resistant TB (MDR TB) is caused by an organism that is resistant to at least **isoniazid** and **rifampin***, the two most potent TB drugs. These drugs are used to treat all persons with TB disease.

*rifampinとrifampicinは同一

❑ extensively drug resistant tuberculosis* (XDR TB)

Extensively drug resistant TB (XDR TB) is a rare type of MDR TB that is resistant to isoniazid and rifampin, **plus any fluoroquinolone** and **at least one of three injectable second-line drugs** (i.e., **amikacin**, **kanamycin**, or **capreomycin**). Because XDR TB is resistant to the most potent TB drugs, patients are left with treatment options that are much less effective. XDR TB is of special concern for persons with HIV infection or other conditions that can weaken the immune system. These persons are more likely to develop TB disease once they are infected, and also have a higher risk of death once they develop TB.

*多剤耐性結核と訳される。

Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR TB) - CDCより引用改変

[https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/drtb/mdrtb.htm#:~:text=Multidrug%2Dresistant%20TB%20\(MDR%20TB,all%20persons%20with%20TB%20disease.](https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/drtb/mdrtb.htm#:~:text=Multidrug%2Dresistant%20TB%20(MDR%20TB,all%20persons%20with%20TB%20disease.)

多剤耐性結核（MDR TB）に対する治療

健感発 1018 第 1 号
令和 3 年 10 月 18 日

各〔都道府県知事
保健所設置市長
特別区区长〕殿

2021年10月18日に
MDR TBに対する治療、LTBIに対する治療
が変更された

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公印省略)

「結核医療の基準」の一部改正について

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施行規則（平成10年厚生省令第99号）第20条の2の規定に基づき、結核医療の基準（平成21年厚生労働省告示第16号）の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、その概要は下記のとおりなので、通知する。

貴職におかれては、これらの内容を御了知の上、関係機関等への周知を図るとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

「結核医療の基準」の一部改正について

https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/hokenjo/kansen/iryokikan/kekkaku_kijyun_20211018.files/01tbkaiseituuchi.pdf

どのように変更になったのか？

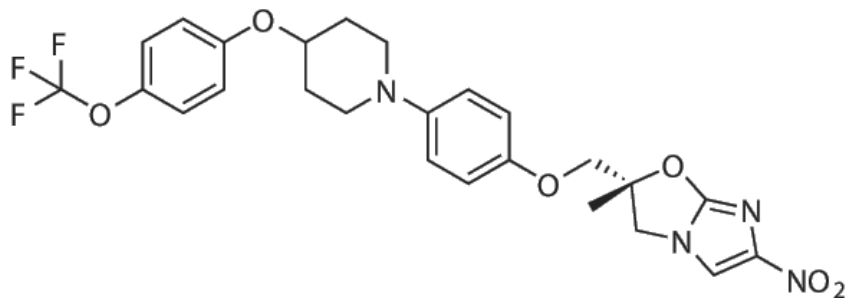
1. 患者の結核菌がINH（イソニアジド）及びRFP（リファンピシン）に対して耐性を有する場合、**5剤併用療法**を行うこととし、治療期間については**結核菌培養検査が陰性となった後18月間**とする。薬剤の選択に当たっては、原則、**LVFX（レボフロキサシン）** 及び**BDQ（ベダキリン）** を基本薬とし、**EB（エタンブトール）**、**PZA（ピラジナミド）**、**DLM（デラマニド）** 又は**CS（サイクロセリン）** の使用を検討することとする。ただし、これらの薬剤から選ぶことが困難な場合には、これらに代わってSM（硫酸ストレプトマイシン）、KM（硫酸カナマイシン）、EVM（硫酸エンビオマイシン）、TH（エチオナミド）又はPAS（パラアミノサリチル酸）の薬剤の使用を検討することとする。
2. 潜在性結核症の化学療法としてINH及びRFPの2剤併用療法を3から4月行うことを**追加**する。ただし、INHが使用できない場合又はINHの副作用が予測される場合は、RFP単独療法を4月行うこととする。

「結核医療の基準」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000844766.pdf>

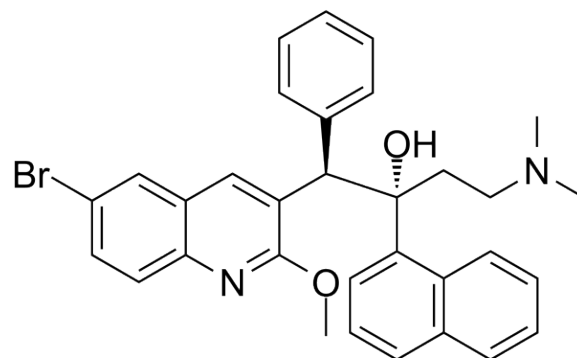
XDR TBに対する比較的新しい抗結核薬

デラマニド (delamanid)



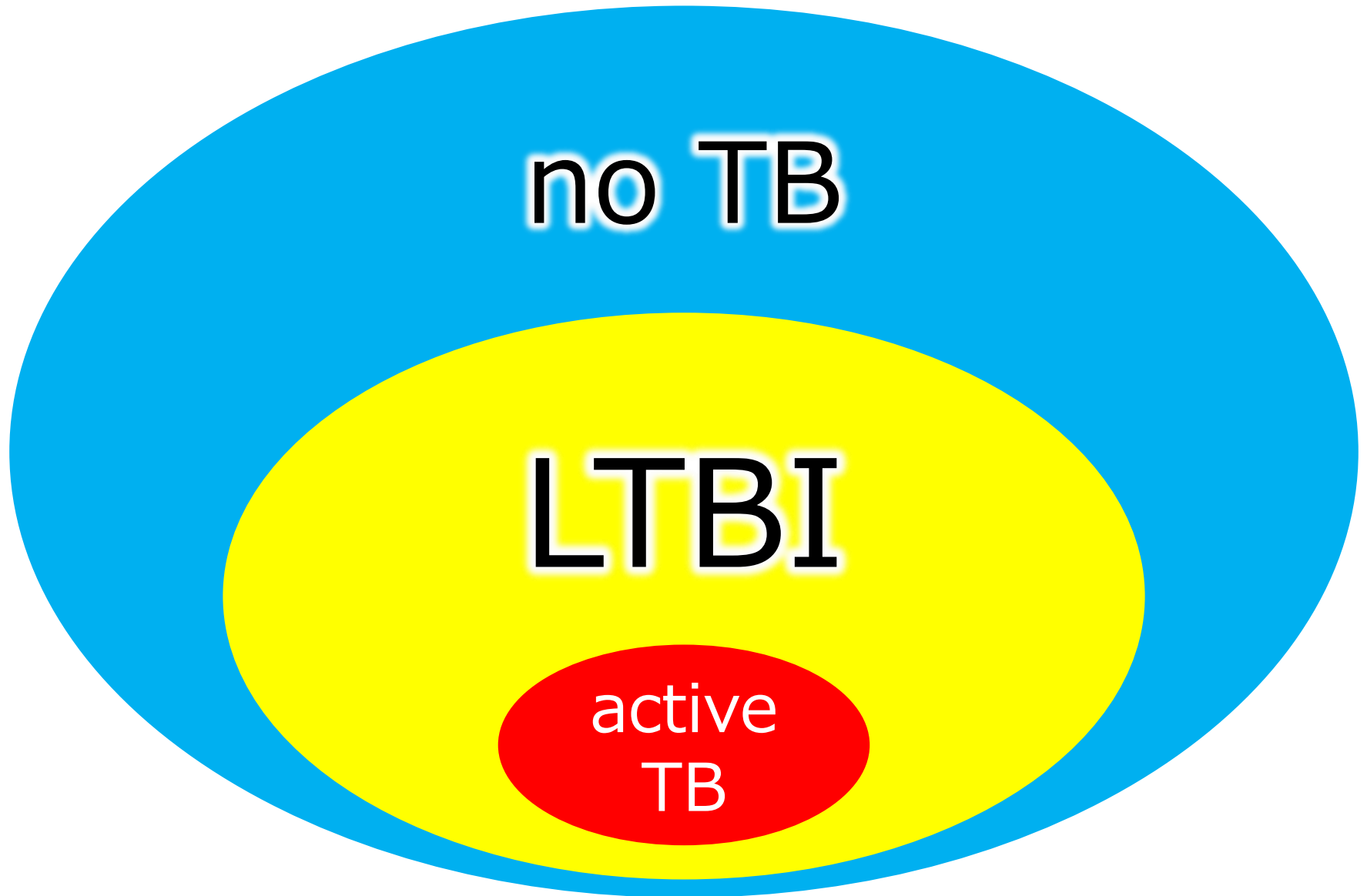
ミコール酸の合成阻害

ベダキリン (bedaquilin)



ATP合成酵素阻害

潜在性結核（LTBI）とは？



感染と発病は違う

感染診断

ツ反または
IGRA

症状または
胸部異常陰影

発病診断

no TB

-

-

LTBI

+

-

active TB

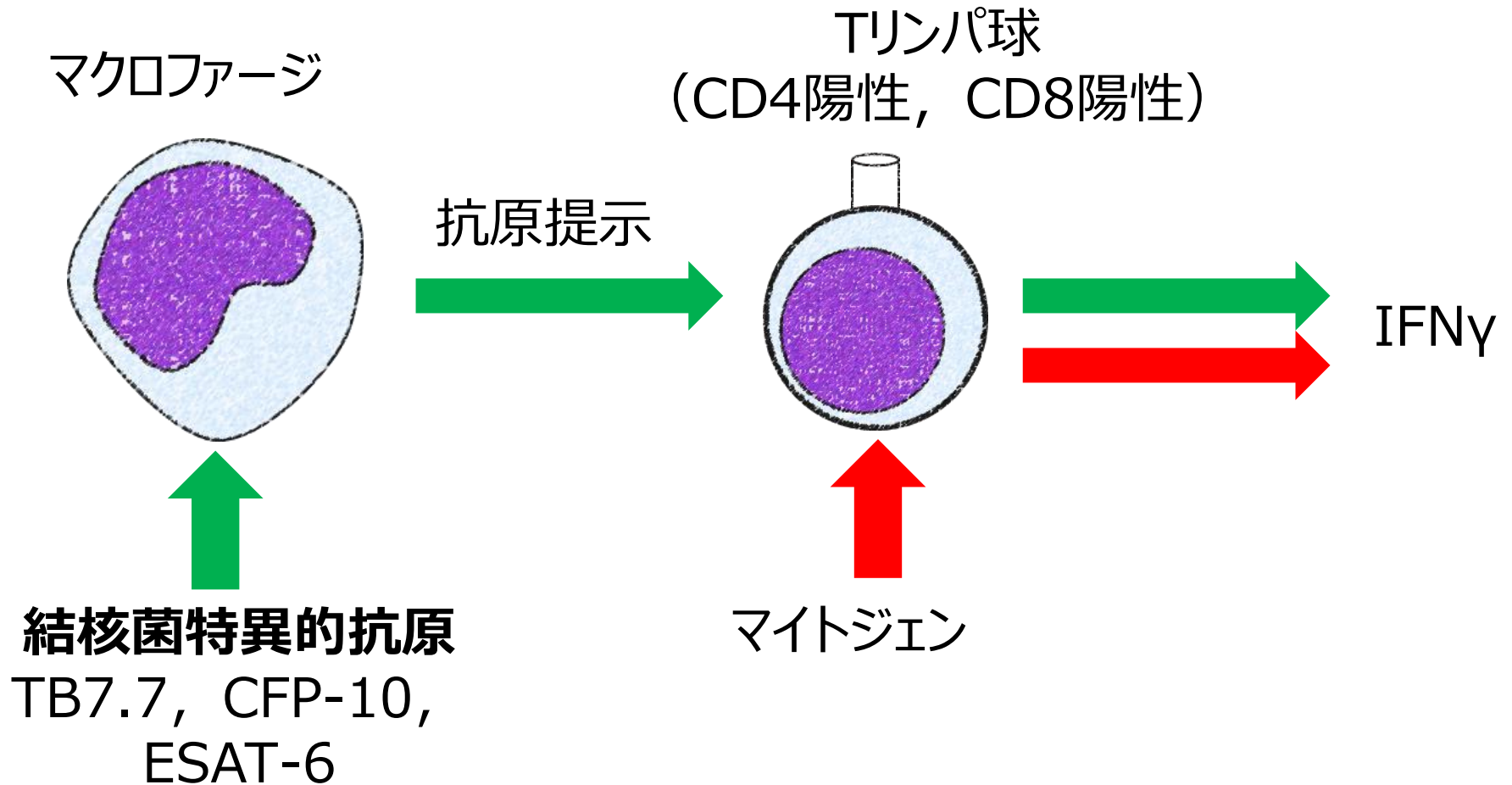
+

+

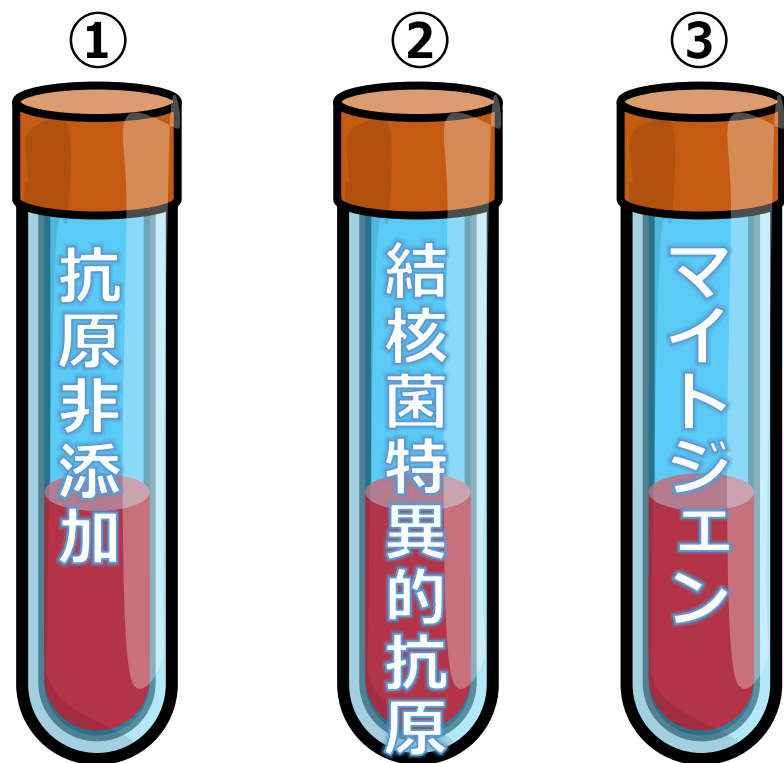


- ツベルクリン反応はBCGの影響を受ける
- ブースター効果がある

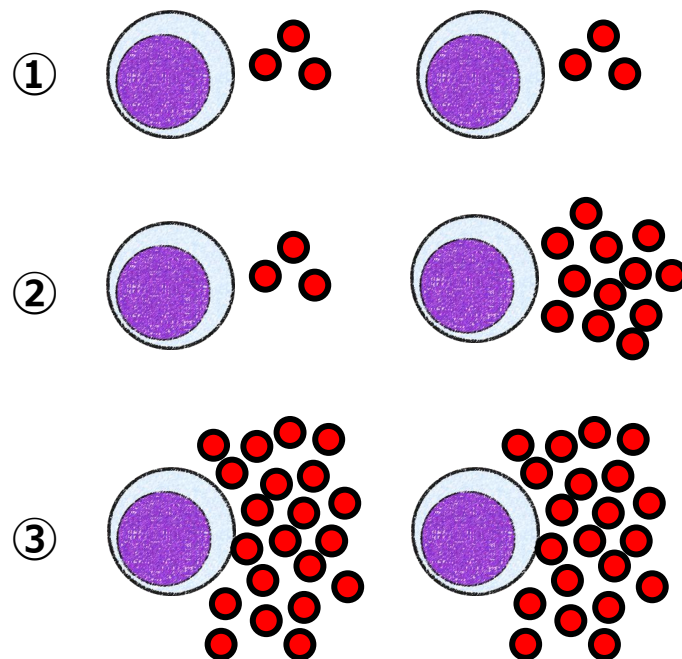
インターフェロン γ 遊離試験 (IGRA) は BCGの影響を受けない ブースター効果もない



QFTではCD4のみだったが、QFT plusではCD8も刺激する



非感染者 結核感染者



TB7.7
CFP-10
ESAT-6

①は陰性コントロール

③は陽性コントロール

マイトジェンとは、Tリンパ球を刺激しIFN- γ を非特異的に誘導する物質。

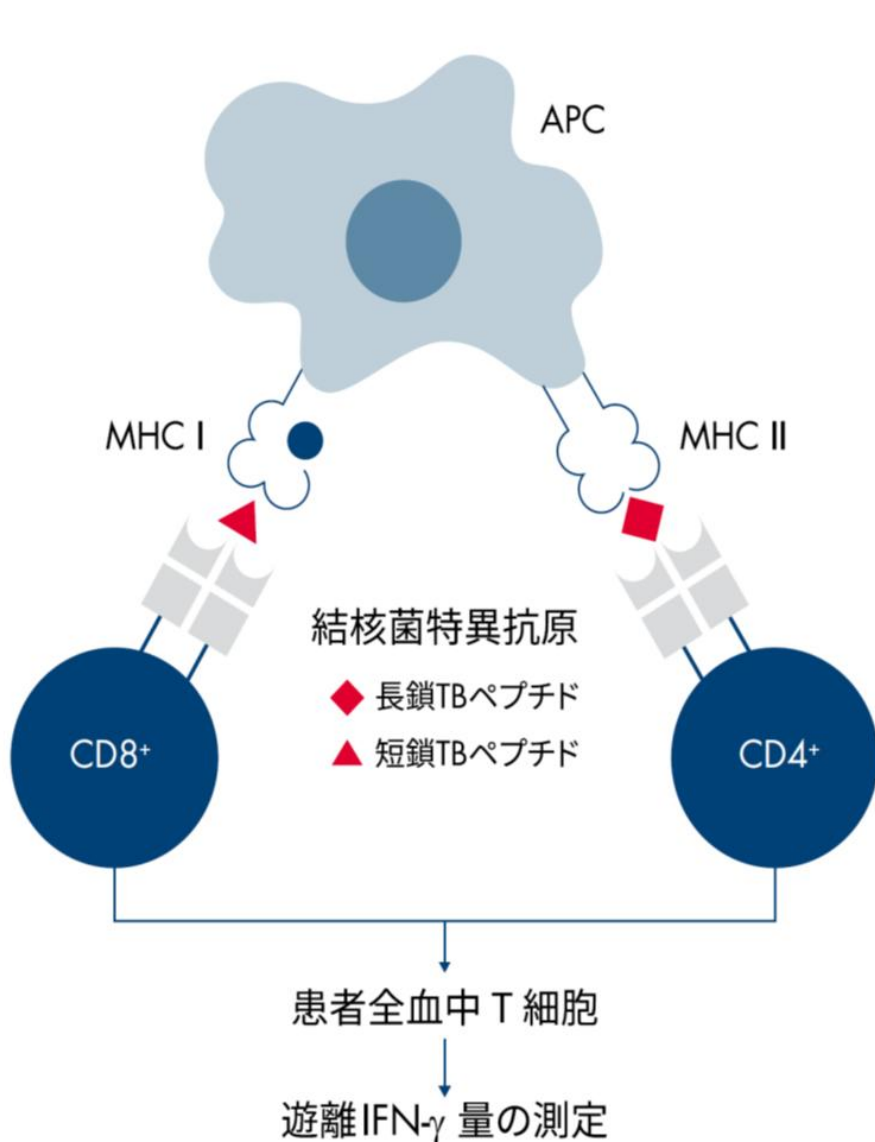


Figure 1. QFT-Plus IGRAテクノロジー.

APC, 抗原提示細胞; MHC, 主要組織適合遺伝子複合体



■	Nil — 陰性コントロール バックグラウンドのIFN- γ を差し引いて調整
■	TB1 — 主にCD4 T細胞の応答を検出
■	TB2 — CD4およびCD8 T細胞の応答を検出
■	Mitogen — 陽性コントロール 低応答性の場合IFN- γ 産生不良の可能性

ESAT-6
CFP-10の長鎖

ESAT-6
CFP-10の長鎖

CFP-10の短鎖

QuantiFERON TBゴールドプラスの判定方法

Nil値 (IU/mL)	TB1値 (IU/mL)	TB2値 (IU/mL)	Mitogen値 (IU/mL) *1	結果	解釈
8.0 以下	0.35以上 かつNil値 の25%以上	不問	不問	陽性	結核感染を 疑う
	不問	0.35以上 かつNil値 の25%以上			
	0.35未満、あるいは 0.35 以上かつNil値の25%未満		0.5以上	陰性	結核感染し ていない
			0.5未満	判定 不可	結核感染の 有無につい て判定でき ない
8.0を 超える*2	不問				

IGRAが陽性となる菌種 (ESAT-6とCFP-10を分泌する)

結核菌群

- ☐ *Mycobacterium tuberculosis*
- ☐ *M. africanum*
- ☐ *M. bovis* (BCGは除く)

非結核性抗酸菌

- ☐ *M. kansasii*
- ☐ *M. marinum*
- ☐ *M. szulgai*
- ☐ *M. flavescens*
- ☐ *M. gastri*
- ☐ *M. goodii*



MTBVAC: Attenuating the Human Pathogen of Tuberculosis (TB) Toward a Promising Vaccine against the TB Epidemic

Jesus Gonzalo-Asensio^{1,2}, Dessislava Marinova^{1,2}, Carlos Martin^{1,2,3} and Nacho Aguilo^{1,2*}

BCGでIGRAが陰性となる理由

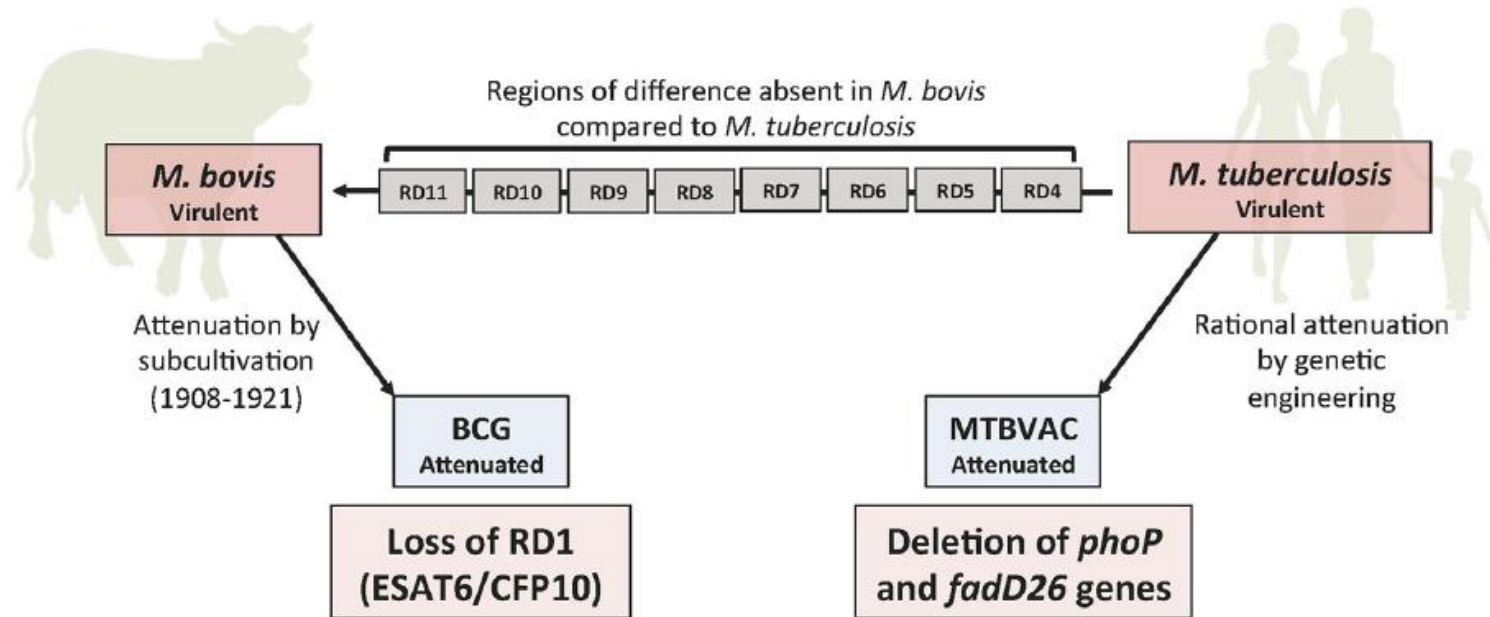


FIGURE 1 | Genomic deletions between human and cattle tuberculosis pathogens. Eight regions of difference (RD) deleted in the bovine pathogen *Mycobacterium bovis* with respect to the human pathogen *Mycobacterium tuberculosis*. Repeated subcultivation of an *M. bovis* strain for 13 years (1908–1921), following classical Pasteur’s postulates, led to attenuation due to loss of RD1, giving rise to Bacille Calmette-Guérin (BCG). MTBVAC is the result of the rational attenuation of an *M. tuberculosis* clinical isolate by genetic deletions of the two independent virulence genes *phoP* and *fadD26*, following molecular Pasteur’s postulates for attenuated vaccines.

元々ウシ型とは8か所異なるが、BCGではRD1も欠落

LTBIの治療の対象

表2 感染者中の活動性結核発病リスク要因

対 象	発病リスク*	文 献	勧 告 レベル	備 考
HIV/AIDS	50-170	11)	A	
臓器移植（免疫抑制剤使用）	20-74	11)	A	移植前のLTBI治療が望ましい
珪肺	30	11)	A	患者が高齢化しており，注意が必要
慢性腎不全による血液透析	10-25	11)	A	高齢者の場合には慎重に検討
最近の結核感染（2年以内）	15	11)	A	接触者健診での陽性者
胸部X線画像で線維結節影 （未治療の陳旧性結核病変）	6-19	11)	A	高齢者の場合には慎重に検討
生物学的製剤使用	4.0	11)	A	発病リスクは薬剤によって異なる
副腎皮質ステロイド（経口）使用	2.8-7.7	63) 64)	B	用量が大きく，リスクが高い場合には検討
副腎皮質ステロイド（吸入）使用	2.0	65)	B	高容量の場合は発病リスクが高くなる
その他の免疫抑制剤使用	2-3	65) 66)	B	
コントロール不良の糖尿病	1.5-3.6	11) 42) 43)	B	コントロール良好であればリスクは高くない
低体重	2-3	11)	B	
喫煙	1.5-3	70)-72)	B	
胃切除	2-5	3)	B	
医療従事者	3-4	74)-79)	C	最近の感染が疑われる場合には実施

*発病リスクはリスク要因のない人との相対危険度

勧告レベル

A: 積極的にLTBI治療の検討を行う

B: リスク要因が重複した場合に，LTBI治療の検討を行う

C: 直ちに治療の考慮は不要

接触者健診

接触者個別健診

家族等の同居者全員が対象

接触の程度により、胸部X線＋IGRA検査 or PPD

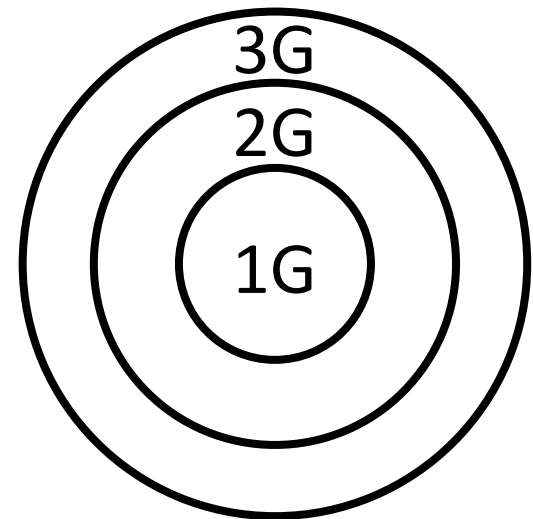
接触者集団健診

上記以外の接触者が対象

接触時間の長い1Gから開始

同心円状に2G、3Gへと拡大

IGRAによる健診が基本



わが国では「潜在性結核感染症」は2007年 6 月に改正された届出基準に含められるようになって、広く使われるようになった5)。それまでは、「初感染結核」に対する予防内服（いわゆる「マル初」）は29歳以下のみが公費負担の対象になっていたが、LTBI治療は原則としてツ反またはインターフェロン γ 遊離試験（interferon gamma release assay : IGRA）の実施を条件に、新しい感染のみならず、過去の感染者で免疫抑制状態等にあるため発病リスクが高いと考えられて治療をする場合を含め、年齢にかかわらず公費負担の対象となった6)。

どんなときに、
ツ反やIGRAを実施するか？

LTBIの治療の対象

表2 感染者中の活動性結核発病リスク要因

対 象	発病リスク*	文 献	勧 告 レベル	備 考
HIV/AIDS	50-170	11)	A	
臓器移植（免疫抑制剤使用）	20-74	11)	A	移植前のLTBI治療が望ましい
珪肺	30	11)	A	患者が高齢化しており，注意が必要
慢性腎不全による血液透析	10-25	11)	A	高齢者の場合には慎重に検討
最近の結核感染（2年以内）	15	11)	A	接触者健診での陽性者
胸部X線画像で線維結節影 （未治療の陳旧性結核病変）	6-19	11)	A	高齢者の場合には慎重に検討
生物学的製剤使用	4.0	11)	A	発病リスクは薬剤によって異なる
副腎皮質ステロイド（経口）使用	2.8-7.7	63) 64)	B	用量が大きく，リスクが高い場合には検討
副腎皮質ステロイド（吸入）使用	2.0	65)	B	高容量の場合は発病リスクが高くなる
その他の免疫抑制剤使用	2-3	65) 66)	B	
コントロール不良の糖尿病	1.5-3.6	11) 42) 43)	B	コントロール良好であればリスクは高くない
低体重	2-3	11)	B	
喫煙	1.5-3	70)-72)	B	
胃切除	2-5	3)	B	
医療従事者	3-4	74)-79)	C	最近の感染が疑われる場合には実施

*発病リスクはリスク要因のない人との相対危険度

勧告レベル

A: 積極的にLTBI治療の検討を行う

B: リスク要因が重複した場合に，LTBI治療の検討を行う

C: 直ちに治療の考慮は不要

表1 生物学的製剤と適応疾患

一般名 (商品名)	適 応 疾 患	薬効分類
インフリキシマブ (レミケード)	(1) 関節リウマチ, (2) 潰瘍性大腸炎, (3) ペーチェット病による難治性網膜ぶどう膜炎, (4) 尋常性乾癬, (5) 関節症性乾癬, (6) 膿疱性乾癬, (7) 乾癬性紅皮症, (8) 強直性脊椎炎, (9) クローン病	抗ヒトTNF- α モノクローナル抗体製剤
エタネルセプト (エンブレル)	関節リウマチ	完全ヒト型可溶性TNF- α /LT- α (※) レセプター製剤
トシリズマブ (アクテムラ)	(1) 関節リウマチ, (2) 多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎, (3) 全身型若年性特発性関節炎, (4) キャッスルマン病	ヒト化抗ヒトインターロイキン6 (IL-6) レセプターモノクローナル抗体
アダリムマブ (ヒュミラ)	(1) 関節リウマチ, (2) 尋常性乾癬, (3) 関節症性乾癬, (4) 強直性脊椎炎, (5) クローン病	ヒト型抗ヒトTNF- α モノクローナル抗体製剤
アバタセプト (オレンシア)	関節リウマチ (既存治療で効果不十分な場合に限る)	T細胞選択的共刺激調節剤
ゴリムマブ (シンボニー)	既存治療で効果不十分な関節リウマチ (関節の構造的損傷の防止を含む)	ヒト型抗ヒトTNF- α モノクローナル抗体製剤
ウステキヌマブ (ステラーラ)	既存治療で効果不十分な尋常性乾癬, 関節症性乾癬	ヒト型抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤
セルトリズマブ (シムジア)	既存治療で効果不十分な関節リウマチ (関節の構造的損傷の防止を含む)	TNF- α 阻害薬 (ペグヒト化抗ヒトTNF- α モノクローナル抗体 Fab'断片製剤)
カナキヌマブ (イラリス)	クリオピリン関連周期性症候群 (家族性寒冷自己炎症症候群, マックル・ウェルズ症候群, 新生児期発症多臓器系炎症性疾患)	ヒト型抗ヒトIL-1 β モノクローナル抗体
リツキシマブ (リツキサン)	1. CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫 2. インジウム (111In) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) 注射液およびイットリウム (90Y) イブリツモマブ チウキセタン (遺伝子組換え) 注射液投与の前投与	抗悪性腫瘍剤 抗CD20モノクローナル抗体

※LT- α : Lymphotoxin- α TNF- β ともいわれる

潜在性結核感染症治療による発病予防効果と 発病時期の遅延について

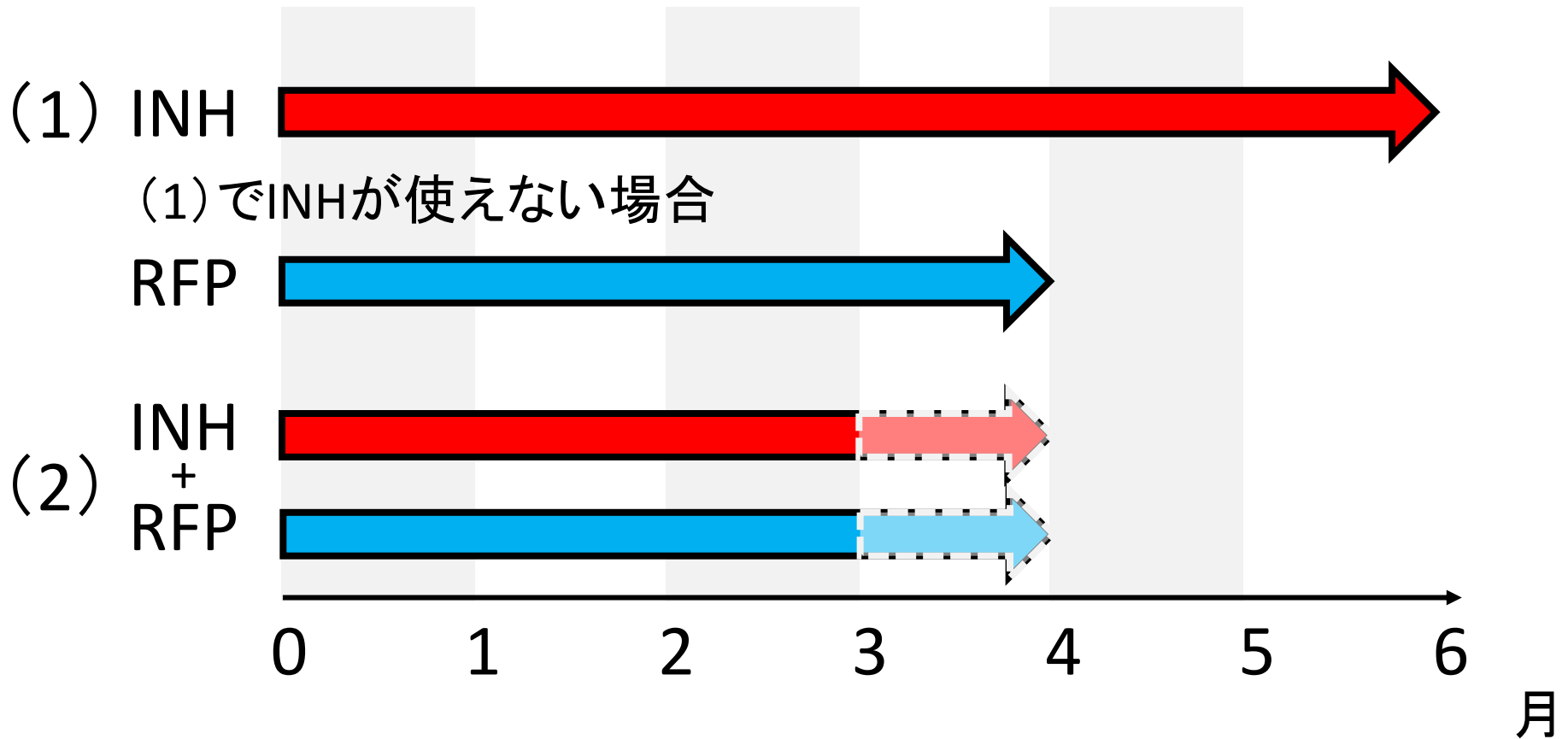
豊田 誠

要旨：〔目的〕 潜在性結核感染症（LTBI）治療による発病予防効果と発病時期の遅延について検討した。〔対象と方法〕 大規模な集団感染事例の濃厚接触者でツ反発赤径 30 mm 以上、かつツ反判定時に非発病であった 129 人を対象とした。対象者の中からその後 10 年間に結核を発病した 11 人について、LTBI 治療の有無別の発病率、発病までの期間を比較した。〔結果〕 対象者 129 人の LTBI の治療状況は、LTBI 治療ありが 105 人、LTBI 治療なしが 24 人であった。LTBI 治療ありからの発病者は 5 人（4.8%）で、発見までの平均月数は 53.0 カ月であったのに対し、LTBI 治療なしからの発病者は 6 人（25.0%）で、発見までの平均月数は 8.2 カ月であった。〔考察〕 LTBI 治療による発病予防効果は 81.0% と推定された。INH 6 カ月間の LTBI 治療後に発病する場合は、発病時期が遅延する傾向が認められた。

キーワード：結核，集団感染，潜在性結核感染症，予防効果，発病遅延

LTBI 治療ありが 105 人，LTBI 治療なしが 24 人
LTBI 治療ありからの発病者は 5 人（4.8%）で，発見までの平均月数は 53.0 カ月であったのに対し，
LTBI 治療なしからの発病者は 6 人（25.0%）で，発見までの平均月数は 8.2 カ月であった。

LTBIの治療では(2)が追加された



(1)または(2)で行う

「結核医療の基準」の一部改正について

https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/hokenjo/kansen/iryokikan/kekkaku_kijyun_20211018.files/01tbkaiseituuchi.pdf

染方史郎の
もっと楽しもう
ゲームde細菌楽

普及啓発・教育支援ツールの開発

重症度は21になりました。
効いているようです。

中等症

GPC(cluster)が検出されました。
どの抗菌薬を使用しますか。

培養の結果MSSAです。

ABPC TAZ/PIPC CEZ CTRX CAZ
CFPM MEPM VCM ABK LZD

MSSA



こちらに抗菌薬の使用回数が表示されます。
適正使用に心がけてください。

抗菌薬	使用回数
ABPC	0
TAZ/PIPC	0
CEZ	0
CTRX	0
CAZ	0
CFPM	0
MEPM	0
VCM	2
ABK	0
LZD	0

今月の標語



OCUM
Bacteriology



フセグンレッド
ICT連隊フセグンジャー隊長 フセグンレッドだ。
よろしく。・

対 戦



MIC Data
ABPC R
CEZ R
CAZ S

VS

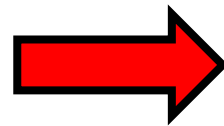


CAZ

アンピシリン	セファゾリン	セファゾリン
セフトジジム	メロペネム	バンコマイシン

音楽あり

感染症リテラシーの
向上を支援する



意識・知識の
格差を埋める

ゲームで楽しむ

ゲームの紹介

細菌楽入門

Fil-GAP (抗菌薬適正使用研修会)

ME

・研究会概要

要領

会場アクセス

ゲームの紹介

LINE公式アカウント

細菌楽入門

m3.com 学会研究会

抗菌薬適正使用促進のための研修会

Fil-GAP

Facilitate
Appropriate

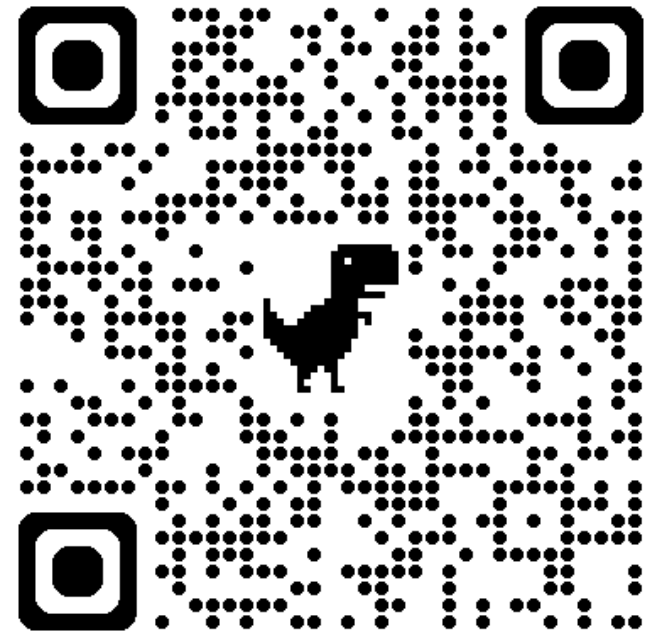
午前の部

概要・アクセス

アカウント発行 ログイン

パスワードを忘れた方はコチラ

当サイトはm3.com学会研究会のサービスを利用しています。ログインにはm3.com IDが必要です。
m3.com学会研究会とは



PLAY

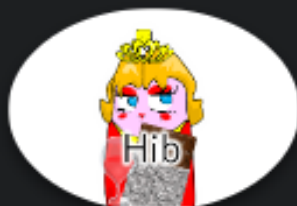
STAT

ITEM

MISC

レベル 1 | ラウンド 1 | ♥

あなたのHP: 100 | スコア: 0 | 経験値: 0 | お小遣い:
¥200



Hib

ABPC:S, CEZ:R,
MEPM:S,
AZM:S, CPF: S

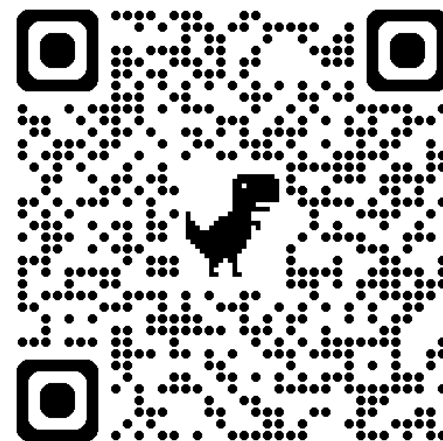
尿中抗原 : 未

無料でお楽しみいただけます

敵のHP: 70

Hib が現れた !

攻撃を選択してください。



ご清聴ありがとうございました



細菌楽講座



大阪公立大学大学院医学研究科細菌学

Osaka Metropolitan University, Graduate School of Medicine, Department of Bacteriology