

感染症新法下での情報提供について

田中 恵子 笹嶋 肇 遠藤 守保 佐藤 宏康 宮島 嘉道

「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」（感染症新法）が平成11年4月に施行された。新法をうけて平成11年4月に策定された秋田県感染症発生動向調査事業実施要綱により、「基幹地方感染症情報センター」が当所に設置された。当情報センターがこの1年間に実施してきた感染症発生動向調査成績から、県内と全国の発生規模の推移や比較が常に可能であり、病原体の県内への侵襲状況が推定可能であることがわかった。今後は、県内各地域別患者発生規模や検出病原体の推移を明らかにし、患者発生情報と病原体検出情報を一元化して、医療関係者や感染症対策機関で活用できるように情報を提供していく必要がある。

キーワード：感染症新法、感染症発生動向調査、情報

I はじめに

秋田県における感染症サーベイランス事業は、全国に先駆けて昭和51年4月から27疾患を対象に開始され¹⁾、昭和62年1月からは全国と同時にオンラインシステムを採用するなど、充実・拡大され運用されてきた。「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」（感染症新法）は平成10年9月に成立し、平成11年4月から施行された。感染症新法の大きな特徴として、日常監視体制としての感染症発生動向調査が柱となっていることが挙げられる。感染症発生情報の的確な把握と分析、その結果を県民や医療関係者への的確な提供・公開することは感染症対策の基本であり、すべての予防対策の前提となるものである。したがって、感染症新法の第三章（第12条から第16条）には感染症発生動向調査を位置づけ、医師等の関係者の協力のもと、的確な監視体制を構築していくこととされている。

II 方 法

1. 患者情報の収集

1) 保健所別定点数：表1に示した。

患者定点数：週報は105カ所、月報は22カ所

表1 保健所別定点数

保健所名	患 者 定 点							病原体 定 点
	週 報				月 報			
	インフルエンザ	小児科 ¹⁾	眼 科	基 幹	STD ²⁾	基 幹	基 幹	
大 館	3	4	1	1	2	1	1	
鷹 巣	1	2	0	1	0	1	0	
能 代	1	3	0	1	0	1	0	
秋田中央	2	4	0	0	2	0	0	
秋 田 市	4	7	3	1	1	1	2	
本 荘	2	4	1	1	4	1	1	
大 曲	3	4	1	1	2	1	1	
横 手	2	3	1	1	1	1	0	
湯 沢	2	4	0	1	1	1	0	
計	20	35	7	8	13	8	5	

1) 小児科はインフルエンザ定点を兼ねる 2) Sexually transmitted disease

2) 対象疾患

(1) 全数把握の感染症：表2に示した。

1 類感染症：エボラ出血熱、クリミアコンゴ出血熱等5疾患

2 類感染症：急性灰白髄炎、コレラ等6疾患

3 類感染症：腸管出血性大腸菌感染症

4 類感染症：アメーバ赤痢、エキノコックス症等33疾患

(2) 週報定点把握の感染症：表3に示した。

インフルエンザ定点：インフルエンザ

小児科定点：インフルエンザ、咽頭結膜熱等14疾患（全国では13疾患であるが秋田県では小児科定点の協力を得て川崎病を追加して14疾患となっている）

眼 科 定 点：急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎の2疾患

基 幹 定 点：急性脳炎、マイコプラズマ肺炎等6疾患

(3) 月報定点把握の感染症（表3）

STD定点：性器クラミジア、性器ヘルペスウイルス感染症等4疾患

基 幹 定 点：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症等3疾患

3) 収集方法

各保健所からFAX送信されたデータを情報センターで受信した。

2. 病原体情報の収集

1) 病原体定点数：県内5カ所（表1）

（平成12年度からは8カ所の予定である）

表2 全数把握対象疾患

	感 染 症 名		
1 類 感 染 症	・エボラ出血熱 ・マールブルグ病	・クリミア・コンゴ出血熱 ・ラッサ熱	・ペスト
2 類 感 染 症	・急性灰白髄炎 ・ジフテリア	・コレラ ・腸チフス	・細菌性赤痢 ・パラチフス
3 類 感 染 症	・腸管出血性大腸菌感染症		
4 類 感 染 症	・アメーバ赤痢 ・エキノкокクス症 ・急性ウイルス肝炎 ・黄熱 ・オウム病 ・回帰熱 ・Q熱 ・狂犬病 ・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 ・コクシジオイデス症 ・ジアルジア症 ・腎症候性出血熱 ・髄膜炎菌性髄膜炎 ・先天性風疹症候群 ・炭疽 ・ツツガムシ病 ・デング熱 ・日本紅斑熱 ・日本脳炎	・乳児ボツリヌス症 ・梅毒 ・破傷風 ・バンコマイシン耐性腸球菌感染症 ・ハンタウイルス肺症候群 ・Bウイルス病 ・ブルセラ症 ・発疹チフス ・マラリア ・ライム病 ・レジオネラ症

表3 週報及び月報定点把握の対象疾患

		感 染 症 名	
4 類 感 染 症	週 報 対 象 疾 患	・インフルエンザ ・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 ・突発性発疹 ・百日咳 ・風疹 ・ヘルパンギーナ	・麻疹（成人麻疹を除く） ・流行性耳下腺炎 ・川崎病 ・急性出血性結膜炎 ・流行性角結膜炎 ・急性脳炎（日本脳炎を除く） ・細菌性髄膜炎（真菌性を含む） ・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） ・成人麻疹
	対 象 月 報 疾 患	・性器クラミジア感染症 ・尖形コンジローム ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 ・薬剤耐性緑膿菌感染症	・性器ヘルペスウイルス感染症 ・淋菌感染症 ・ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

2) 対 象 疾 患：1・2・3類感染症の全国情報の
収集

インフルエンザ、咽頭結膜熱等4
類定点把握の15疾患

3) 病原体の検出：衛研微生物部で検査した。

4) 検体の採取と回収：衛研微生物部で行った。

3. その他の情報収集

仙台検疫所発行の国際感染症情報や CDC 発行の
MMWR 等を収集した。

4. 解 析

患者の発生規模を指標として地域別・疾患別に集計し、
疾患毎の季節変動等の特性をベースとして平常と異なる
発生状況の有無を検出するための基礎資料を作成する。
このため、県内の過去の発生パターンと並行して全国の
動向を収集するとともに、病原体の検出結果も併せて解

析した。

5. 情報提供

感染症発生情報（週報及び月報）は、県が構築してい
る「秋田県行政情報ネットワーク」により本庁及び各保
健所に送信した。各保健所では送信されたデータを管内
の定点や関係機関等に情報提供した。

Ⅲ 結果と考察

1. 情報収集

患者情報は県内週報対象定点105カ所、及び月報対象
定点22カ所からほぼ順調に回収できた。病原体情報の県
内分は衛研から、全国分は国立感染症研究所で発行して
いる病原微生物検出情報（IASR）から収集した。

図1-1 4類定点対象疾患の週別患者発生推移（平成11年第13週～平成12年第13週）

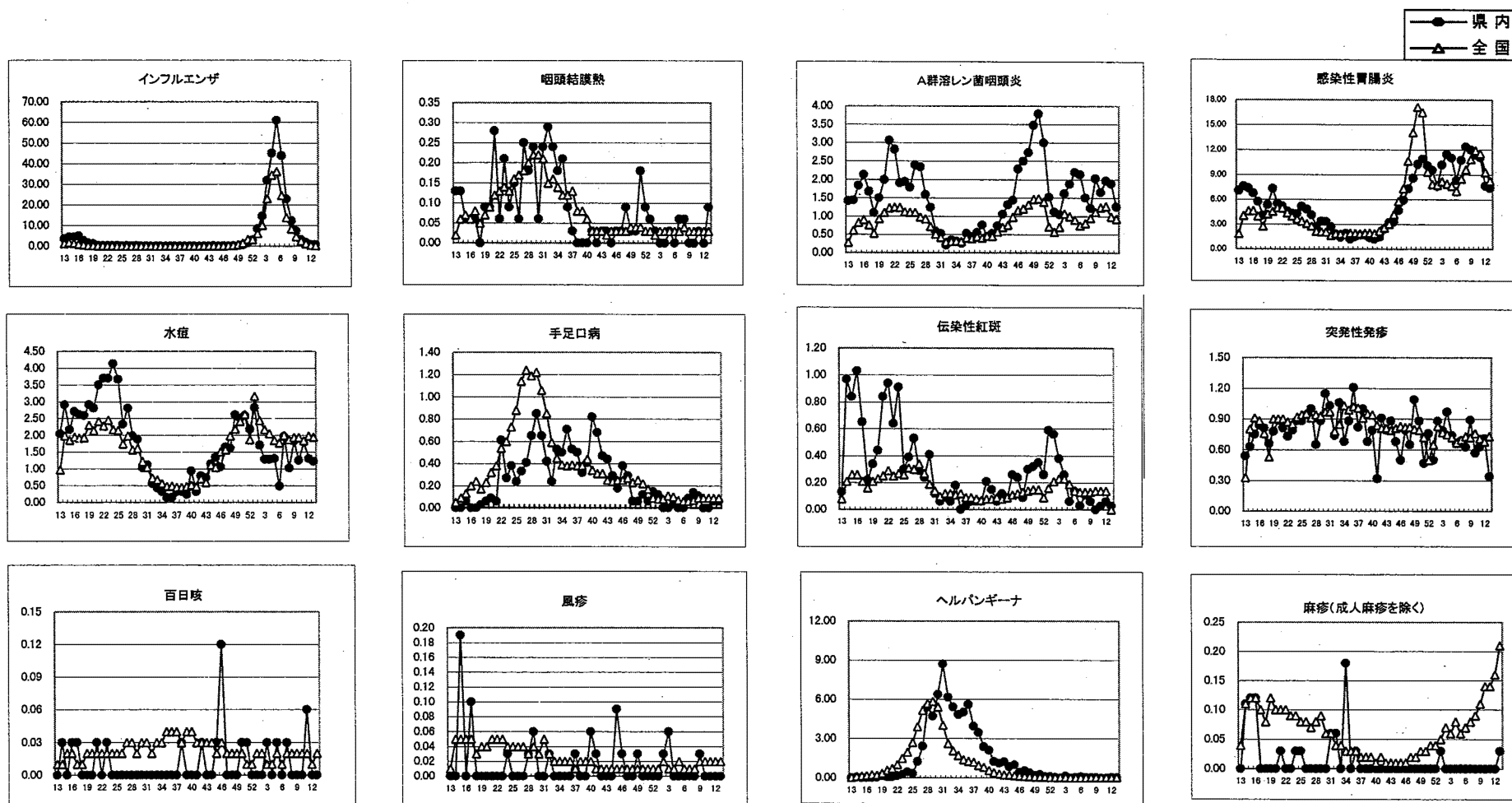


図1-2 4類定点対象疾患の週別患者発生推移（平成11年第13週～平成12年第13週）

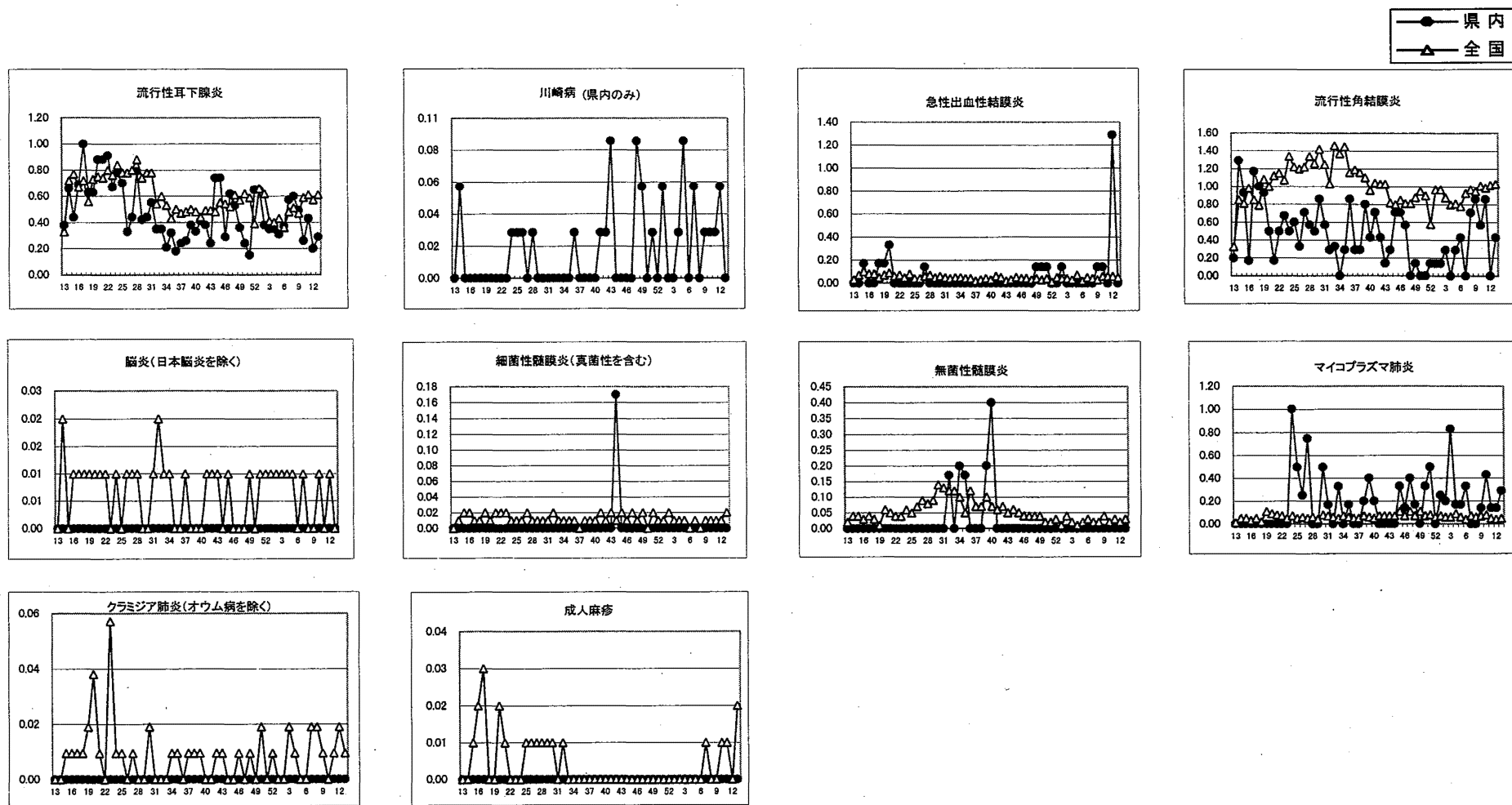
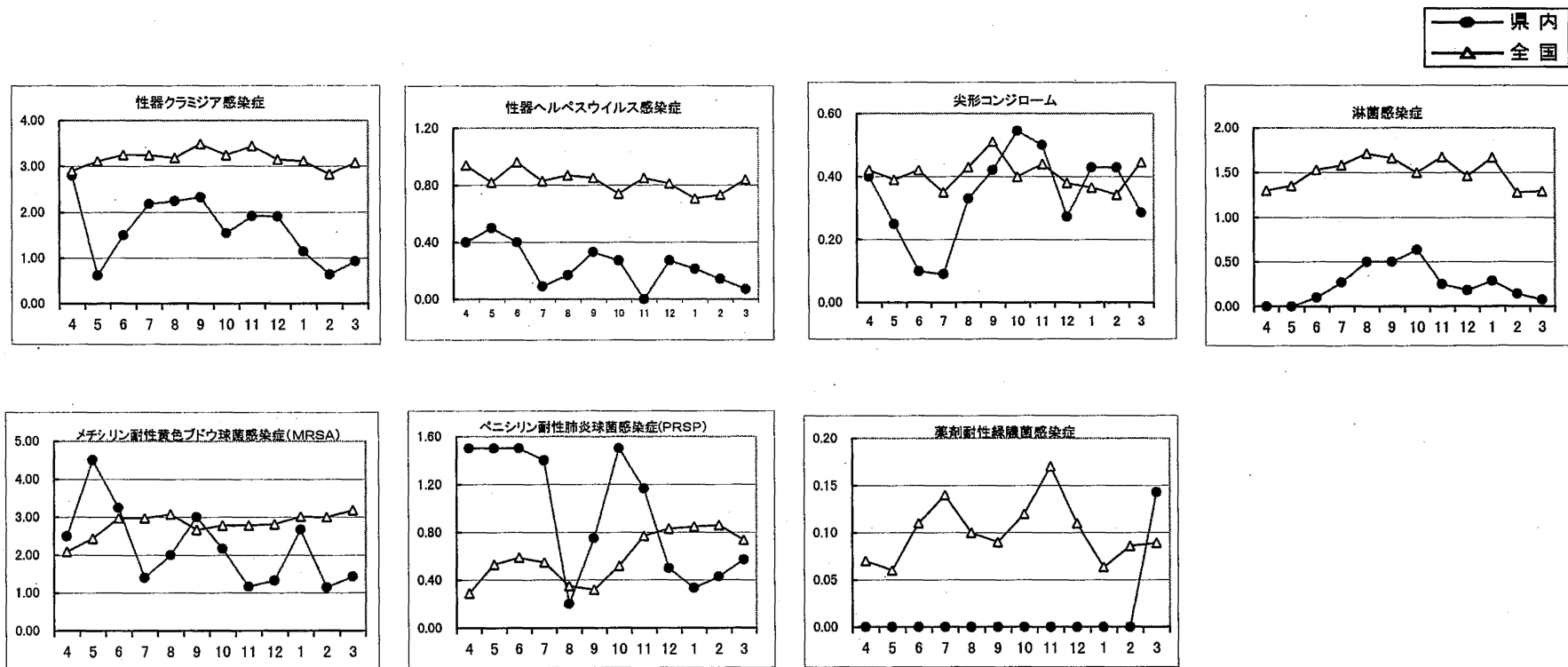


図 1-3 4 類定点対象疾患の月別患者発生推移（平成11年 4 月～平成12年 3 月）



2. 解 析

1) 4 類定点対象疾患について秋田県と全国の患者発生規模を比較した。(図1)

全国の患者発生規模と比較してその規模が大きかった疾患はインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎等であり、逆に患者発生規模が小さかった疾患は手足口病、麻疹、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、淋菌感染症等であった。

対象疾患については、全国との比較が常に可能で

あり、過去の流行状況と比較することにより、県内への病原体の侵襲状況が推定可能と考えられた。この点については今後とも検証していきたい。

2) インフルエンザ地域別発生規模の推移

発生規模が大きかったインフルエンザについて地域別（県内保健所別）に発生規模の推移を比較検討した（図2）。患者の出現が早かったのは鷹巣地域であった。しかし発生規模の立ち上がりが最も急速な地域は本荘地域であり、最終的には発生規模が最大であったことが明らかとなった。立ち上がりと発

図2 インフルエンザ地域別患者発生規模の推移

平成12年第17週現在

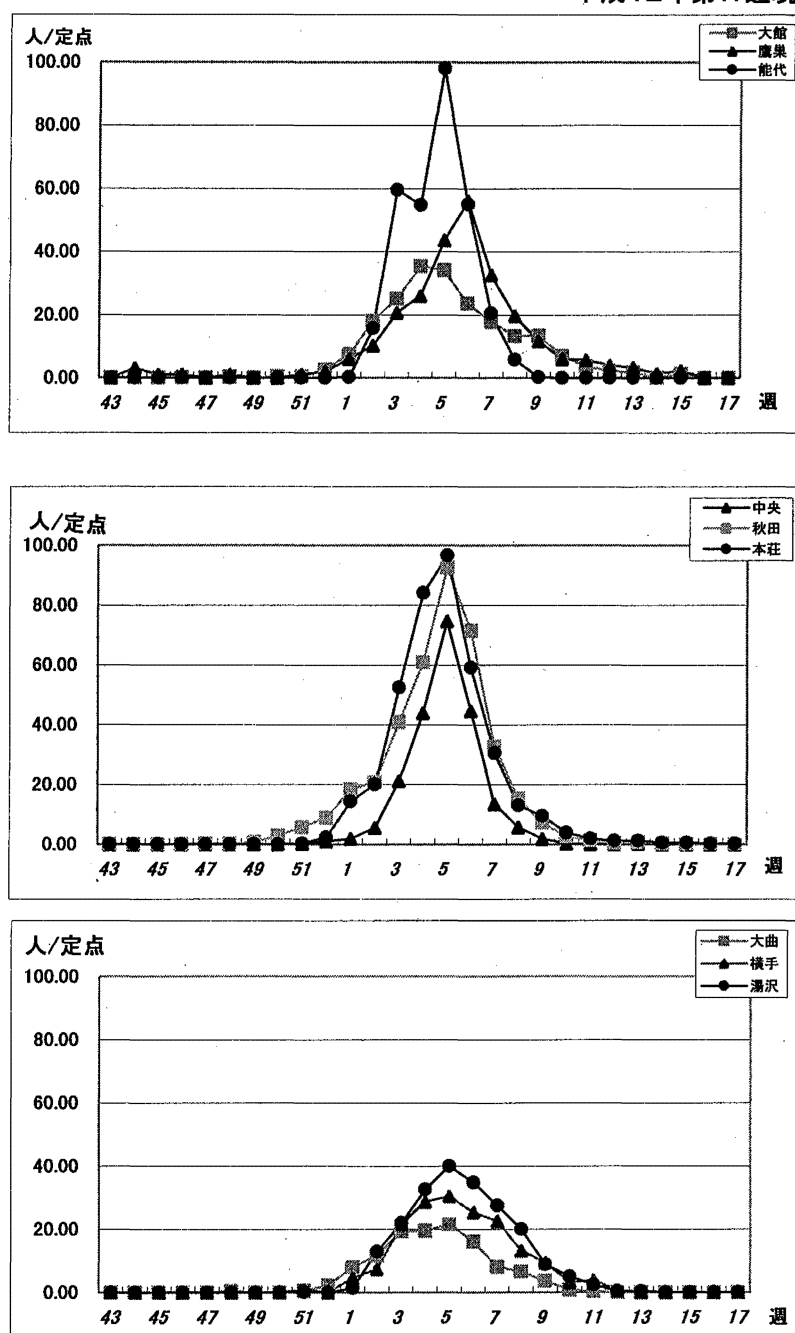


図 3



RAPIDS 〈weekly〉 Report on Akita Prefecture Infectious Disease situation

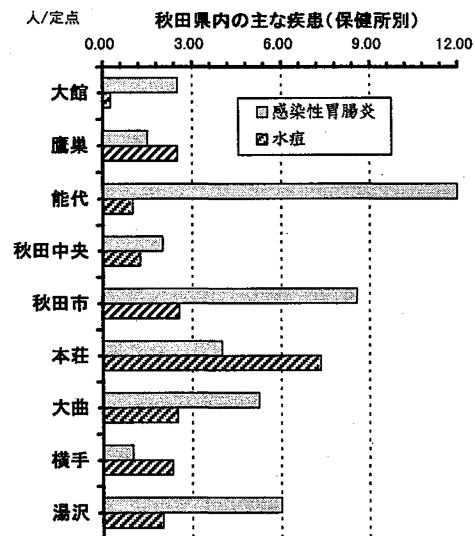
秋田県感染症発生情報〈週報〉 秋田県基幹地方感染症情報センター(秋田県衛生科学研究所内)

TEL 018-832-5069, FAX 018-832-5047

【26週の特徴】

1. 感染性胃腸炎の発生規模が先週に引き続き最も大きく、以下A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘の順である。
2. 水痘の発生規模は本荘保健所管内で大きく7.33（人／定点／週）である。
3. ヘルパンギーナの発生は県中央部から県北にかけて報告されている。
4. 基幹定点対象疾患であるマイコプラズマ肺炎患者が大館保健所管内から1人報告されている。
5. 県内の全数把握対象疾患は別表に示したとおり、細菌性赤痢は1人、腸管出血性大腸菌感染症は2人、急性ウイルス性肝炎は2人、後天性免疫不全症候群患者は1人報告されている。

平成11年26週（6月28日～7月4日）



〈週報対象疾患〉

疾患名	分類	大 館		鷹 巣		能 代		秋田中央		秋 田 市		本 荘		大 曲		横 手		湯 沢		合 計	
		罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り	罹患数	定点当り
インフルエンザ	4 類	9	1.50																	9	0.20
咽頭結膜熱	4 類									1	0.14	1	0.33							2	0.06
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4 類	15	3.75	7	3.50	12	4.00	2	0.50	20	2.86	6	2.00	9	2.25	3	1.00	5	1.67	79	2.39
感染性胃腸炎	4 類	10	2.50	3	1.50	36	12.00	8	2.00	60	8.57	12	4.00	21	5.25	3	1.00	18	6.00	171	5.18
水痘	4 類	1	0.25	5	2.50	3	1.00	5	1.25	18	2.57	22	7.33	10	2.50	7	2.33	6	2.00	77	2.33
手足口病	4 類									9	1.29			1	0.25	1	0.33			11	0.33
伝染性紅斑	4 類							3	0.75	5	0.71	4	1.33			1	0.33			13	0.39
突発性発疹	4 類	2	0.50	3	1.50	6	2.00	1	0.25	10	1.43	4	1.33	4	1.00	1	0.33			31	0.94
百日咳	4 類																				
風疹	4 類																				
ヘルパンギーナ	4 類	4	1.00	8	4.00	3	1.00			25	3.57							1	0.33	41	1.24
麻疹(成人麻疹を除く)	4 類																				
流行性耳下腺炎	4 類							1	0.25	1	0.14	9	3.00							11	0.33
川崎病	4 類							1	0.25											1	0.03
急性出血性結膜炎	4 類			*	*	*	*	*	*									*	*		
流行性角結膜炎	4 類			*	*	*	*	*	*			1	1.00			1	1.00	*	*	2	0.33
急性脳炎(日本脳炎を除く)	4 類							*	*							*	*				
細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	4 類							*	*							*	*				
無菌性髄膜炎	4 類							*	*							*	*				
マイコプラズマ肺炎	4 類	1	1.00					*	*							*	*			1	0.25
クラミジア肺炎(オウム病は除く)	4 類							*	*							*	*				
成人麻疹	4 類							*	*							*	*				

* : 定点が指定されていない

定点当り : 1 週間の一定点当りの患者報告数 (単位は、人／定点／週)

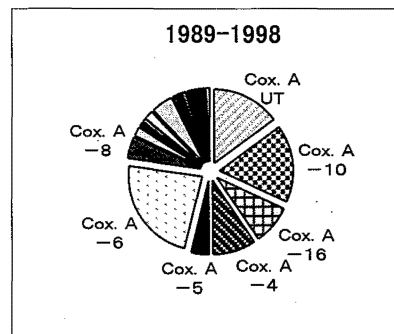
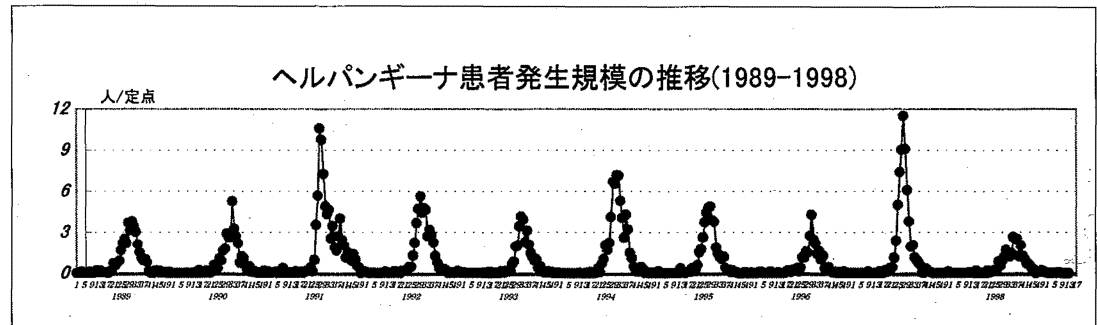
表中の空欄は、発生報告がない(未報告を含む)ことを示す。

図4 〈全数把握対象疾患：全国〉

疾 患 名	分類	25週までの累計		26週
		全 国	秋 田 県	秋 田 県
エボラ出血熱	1類			
クリミア・コンゴ出血熱	1類			
ペスト	1類			
マールブルグ病	1類			
ラッサ熱	1類			
急性灰白髄炎	2類			
コレラ	2類	10		
細菌性赤痢	2類	147		1
ジフテリア	2類			
腸チフス	2類	36	1	
パラチフス	2類	23		
腸管出血性大腸菌感染症	3類	479	9	2
アメーバ赤痢	4類	71		
エキノコックス症	4類			
急性ウイルス性肝炎	4類	633	2	2
黄熱	4類			
オウム病	4類	16		
回帰熱	4類			
Q熱	4類	2		
狂犬病	4類			
クリプトスポリジウム症	4類	3		
クロイツフェルト・ヤコブ病	4類	25		
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	4類	2		
後天性免疫不全症候群	4類	166		1
コクシジオイデス症	4類			
ジアルジア症	4類	14		
腎症候性出血熱	4類			
髄膜炎菌性髄膜炎	4類	2		
先天性風疹症候群	4類			
炭疽	4類			
ツツガムシ病	4類	99	33	
デング熱	4類	2		
日本紅斑熱	4類	3		
日本脳炎	4類			
乳児ボツリヌス症	4類	1		
梅毒	4類	180	1	
破傷風	4類	24		
バンコマイシン耐性腸球菌感染	4類	5	2	
ハンタウイルス肺症候群	4類			
Bウイルス病	4類			
ブルセラ症	4類			
発疹チフス	4類			
マラリア	4類	29		
ライム病	4類	1		
レジオネラ症	4類	13		

●細菌性赤痢は横手保健所（1人）、腸管出血性大腸菌感染症は秋田市保健所（2人）、急性ウイルス性肝炎は本荘保健所管内と大曲保健所管内からそれぞれ1人の発生報告があった。

●1989年から1998年までの秋田県内の10年間におけるヘルパンギーナ患者から検出されたウイルスは、下のグラフに示すように主としてコクサッキーA群が主流ですが、年によって主な病原体の種類が変わります。



ヘルパンギーナ患者から検出されたウイルス

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1989-1998
Cox.A-6			1				24				25
Cox.A-10					1		2	15			18
Cox.A UT	1		1	1			2	3	8		16
Cox.A-4			1	2	1		5				10
Cox.A-16								8		1	9
Cox.A-8	1						2	2			5
HSV						1	1	1	1	1	5
Cox.A-5						1	1	2			4
エンテロUT									4		4
Cox.B-1				2							2
Cox.B-5										2	2
Cox.B-2						1					1
Cox.B-4		1									1
アデノ-2			1								1
イノウイルス			1								1
型不明								1			1

生規模との関係については、今後とも検討していく必要があると考えている。

3. 情報提供

- 1) 週報は2頁で構成され、1頁目は図3に示したようにその週の特徴、県内の保健所別の発生報告数と発生規模を数字とグラフで示し、2頁目は図4に示したように全数把握対象疾患の全国と県内の報告数と累計、その他トピックスや代表的疾患の発生規模の推移などを掲載している。今後は地域別患者発生規模や検出病原体の推移を明らかにし、患者情報と病原体情報の一元化を図る必要があると考えられる。また、情報をよりわかりやすく加工し、インターネットにより広く提供していく等の改善が必要ではないかと考えている。
- 2) 県健康対策課が主催する月1回の感染症発生動向調査解析評価委員会（感染症発生動向調査企画委員会の内部委員会）で検討された内容については、月報として関係機関に提供するとともに県のホームページ「美の国秋田ネット」に掲載されている。

今後は、臨床現場で活用できる情報として定着させる努力が必要と考えている。そのためにも県下に強固な感染症の監視体制を構築する必要があり、こ

れまで以上に保健所及び医療機関など関係機関の連携が必要と思われる。感染症の動向を把握するためには、日常監視が重要であり、感染症発生動向調査活動が十分に機能すれば監視効果も向上し、その結果を情報提供することが発生・拡大防止につながると思われる。

IV ま と め

1. 各疾患毎の全国との発生規模の比較が常に可能であり、過去の流行状況と比較することにより、県内への病原体の侵襲状況が推定可能と考えられた。
2. インフルエンザの立ち上がりと発生規模との関係については、今後とも検討していく必要がある。
3. 地域別患者発生規模や検出病原体の推移を明らかにし、患者情報と病原体情報の一元化を図る必要がある。
4. 情報をよりわかりやすく加工し、電子媒体により広く提供していく等の改善が必要である。

V 文 献

- 1) 森田盛大，他：秋田県における1976～1977年度の感染症定点観測調査について，臨床とウイルス，1978；6：214～232.