

感染症 —行政が行う感染症対策—

出雲保健所

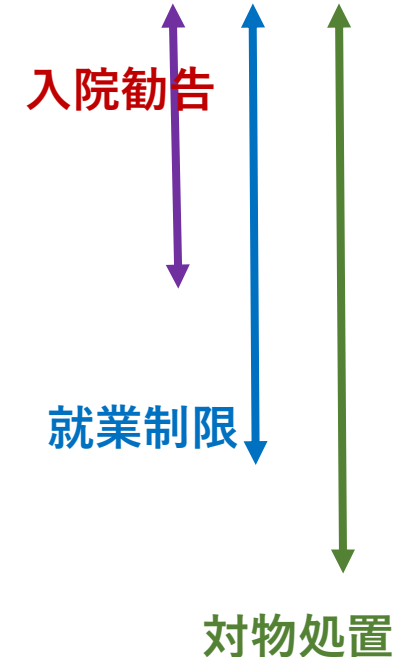
中本 稔

E-mail: nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

感染症法

(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)

- 1類(7) エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- 2類(7) ポリオ、結核、ジフテリア、SARS、鳥インフル(H5N1,H7N9)、MERS
- 3類(5) コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌症、腸チフス、パラチフス
- 4類(44) (動物、飲食物を介して感染)
- 5類 全数把握(23)
定点把握(25)
- 新型インフルエンザ等感染症 新型インフル、再興型インフル
- 指定感染症 **COVID-19**
- 新感染症



結核の感染から、発症、排菌の経過

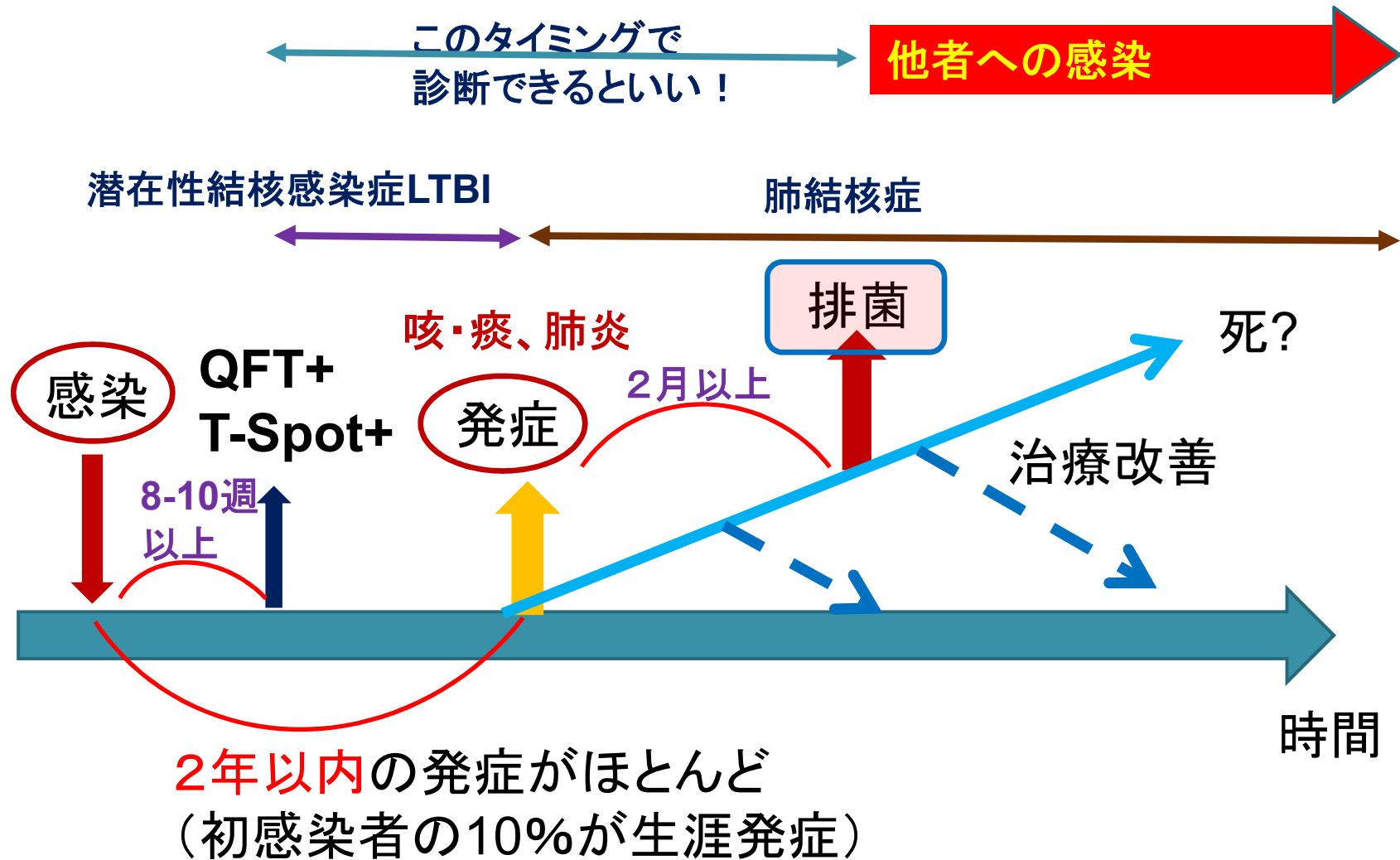


表8 新登録結核患者数とり患率の推移

| | 全結核 | | 菌陰性肺結核(再掲) | |
|-------------|--------|-----------------|------------|-----------------|
| | 実数 | り患率 (人口10万対) | 実数 | り患率 (人口10万対) |
| 平成21年(2009) | 24 170 | 19.0 | 9 675 | 7.6 |
| 22 ('10) | 23 261 | 18.2 | 9 019 | 7.0 |
| 23 ('11) | 22 681 | 17.7 | 8 654 | 6.8 |
| 24 ('12) | 21 283 | 16.7 | 8 237 | 6.5 |
| 25 ('13) | 20 495 | 16.1 | 8 119 | 6.4 |
| 26 ('14) | 19 615 | 15.4 | 7 651 | 6.0 |
| 27 ('15) | 18 280 | 14.4 | 7 131 | 5.6 |
| 28 ('16) | 17 625 | 13.9 | 6 642 | 5.2 |
| 29 ('17) | 16 789 | 13.3 | 6 359 | 5.0 |

資料 厚生労働省「結核登録者情報調査」

注 新活動性分類による。

表9 諸外国と日本のり患率

| 国名 | り患率(人口10万対) |
|---------------|-------------|
| アメリカ合衆国 ('16) | 2.7 |
| カナダ ('16) | 4.8 |
| デンマーク ('16) | 5.1 |
| オランダ ('16) | 5.2 |
| オーストラリア ('16) | 5.7 |
| イタリア ('16) | 6.4 |
| ドイツ ('16) | 7.0 |
| スウェーデン ('16) | 7.1 |
| フランス ('16) | 7.2 |
| イギリス ('16) | 8.8 |
| 日本 ('17) | 13.3 |

資料 厚生労働省「結核登録者情報調査」

WHO「TB burden estimates」

結核対策

罹患率 (人口10万対) 13.3

*** 日本は中蔓延国**

2020年までに10以下が目標

有病率 (人口10万対) 8.8

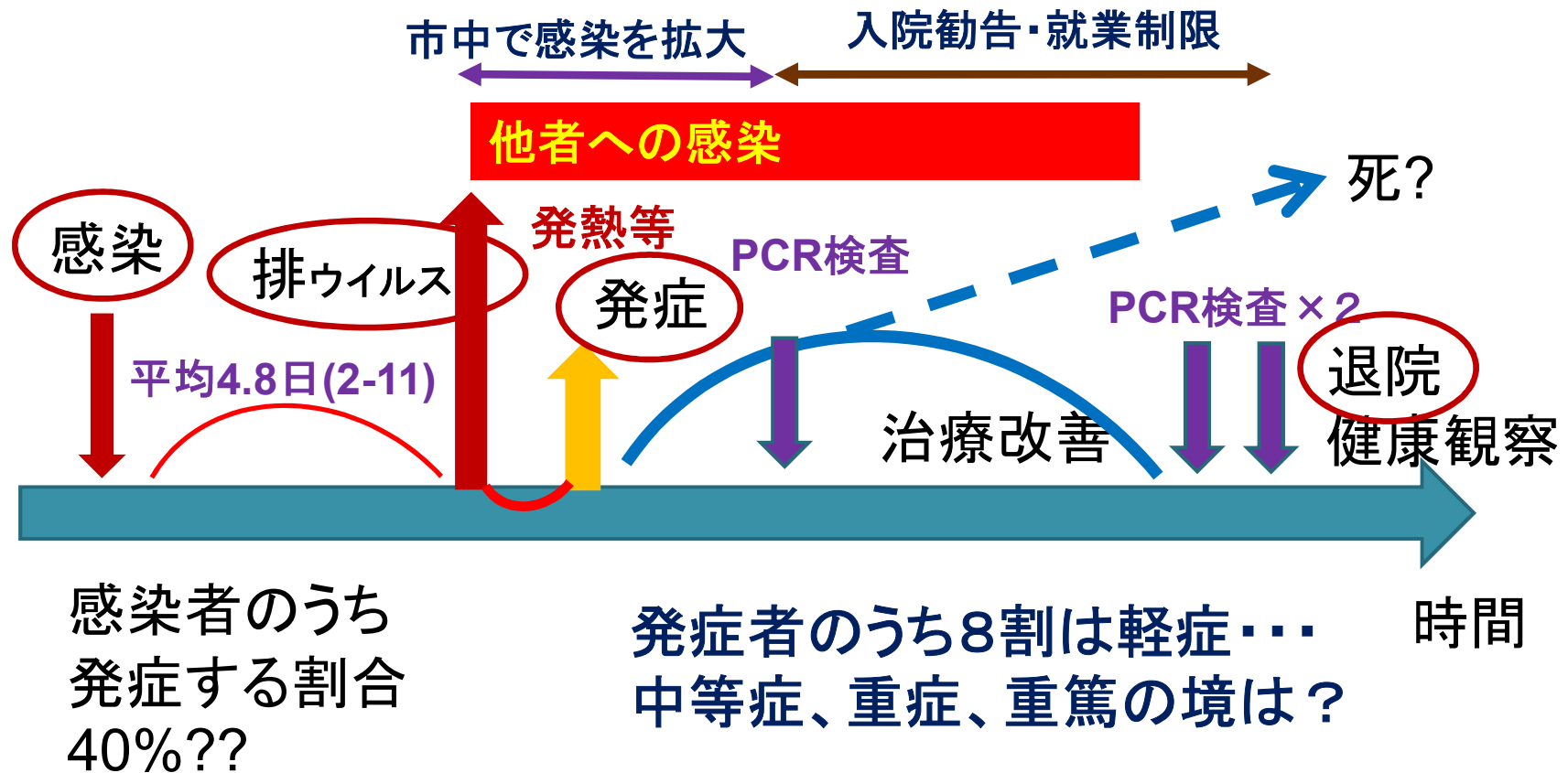
表11 結核登録患者数

| | 平成27年 (2015) | 28 ('16) | 29 ('17) |
|--------------|-----------------|--------------|--------------|
| 結核登録患者数(人) | 44 888 | 42 299 | 39 670 |
| 活動性全結核患者数(人) | 12 534 | 11 717 | 11 097 |
| 有病率(人口10万対) | 9.9 | 9.2 | 8.8 |

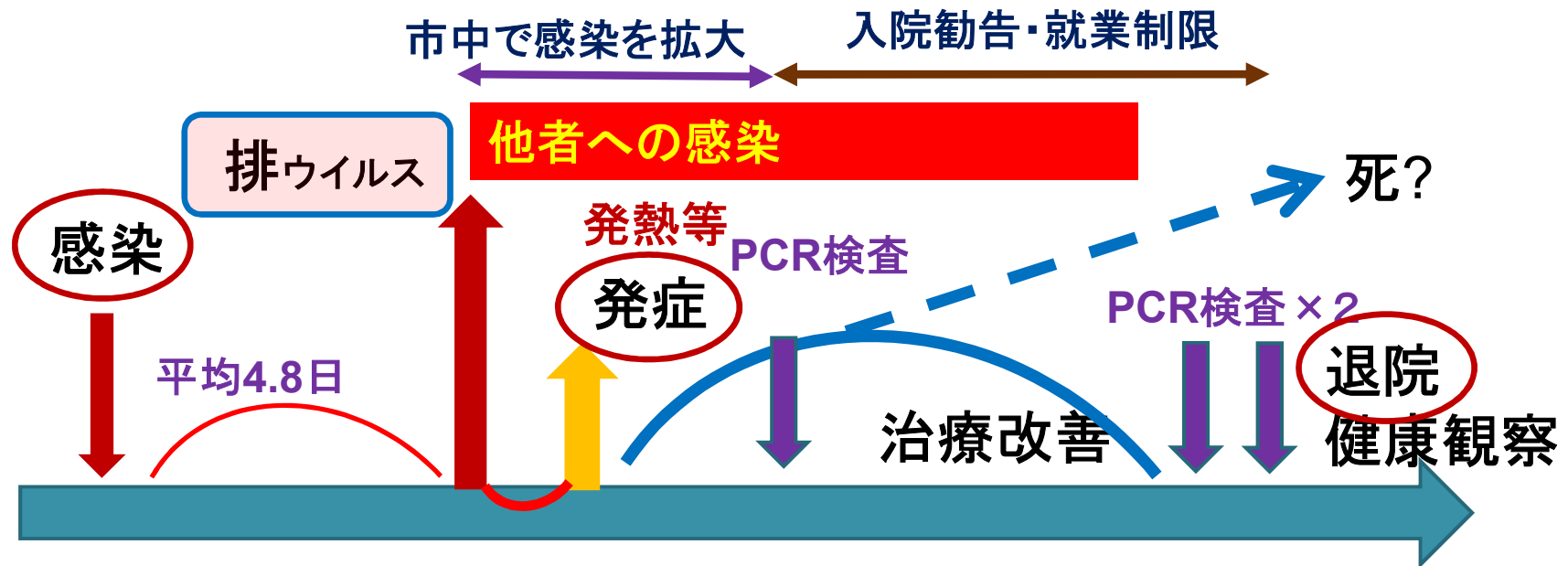
資料 厚生労働省「結核登録者情報調査」

注 新活動性分類による。

COVID-19の 感染から、排ウイルス、発症の経過



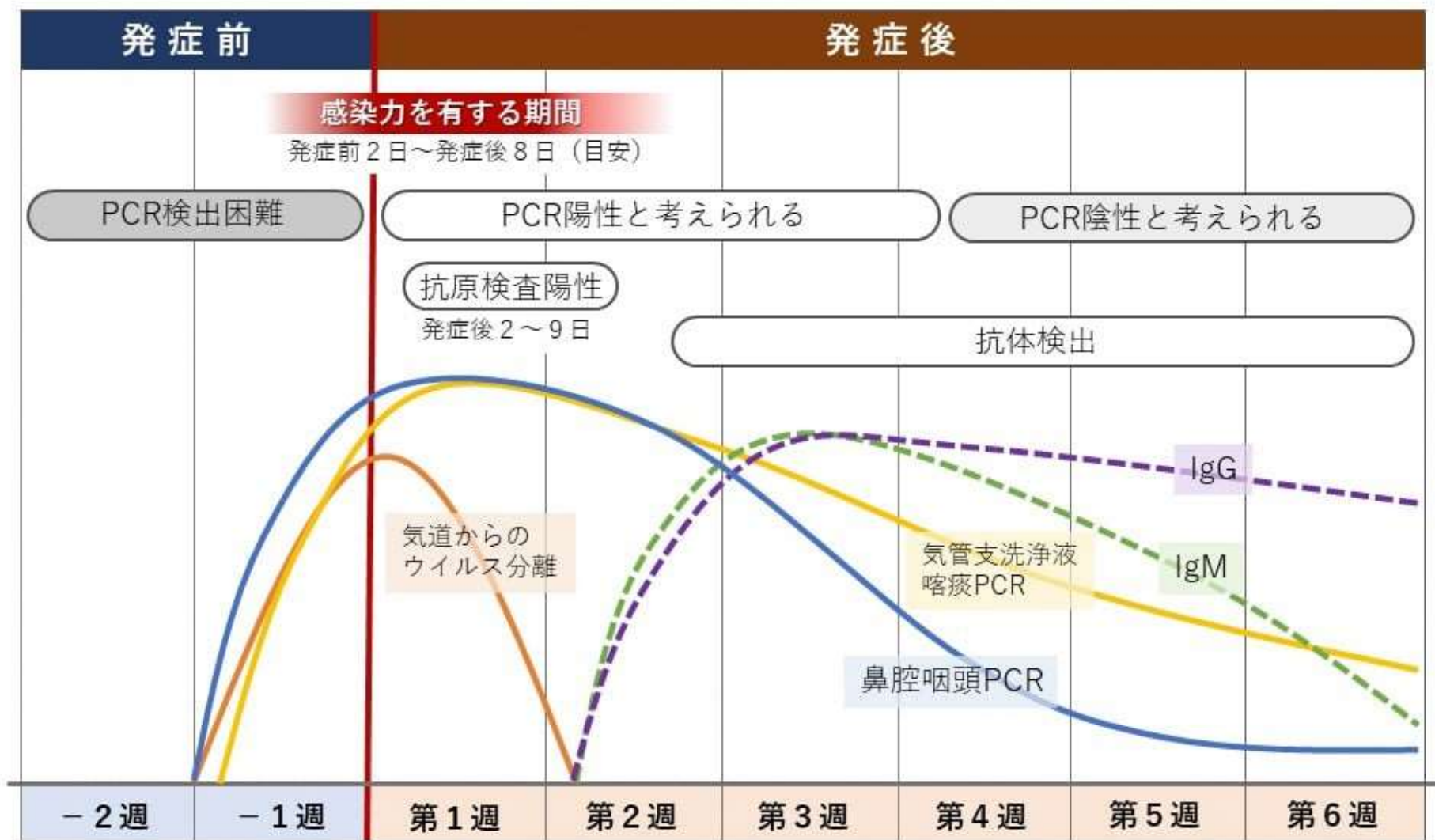
COVID-19の 感染から、排ウイルス、発症の経過



感染者のうち
発症する割合
40%??

発症者のうち8割は軽症... 時間
中等症、重症、重篤の境は？

新型コロナウイルスに関連する臨床検査の経時的変動



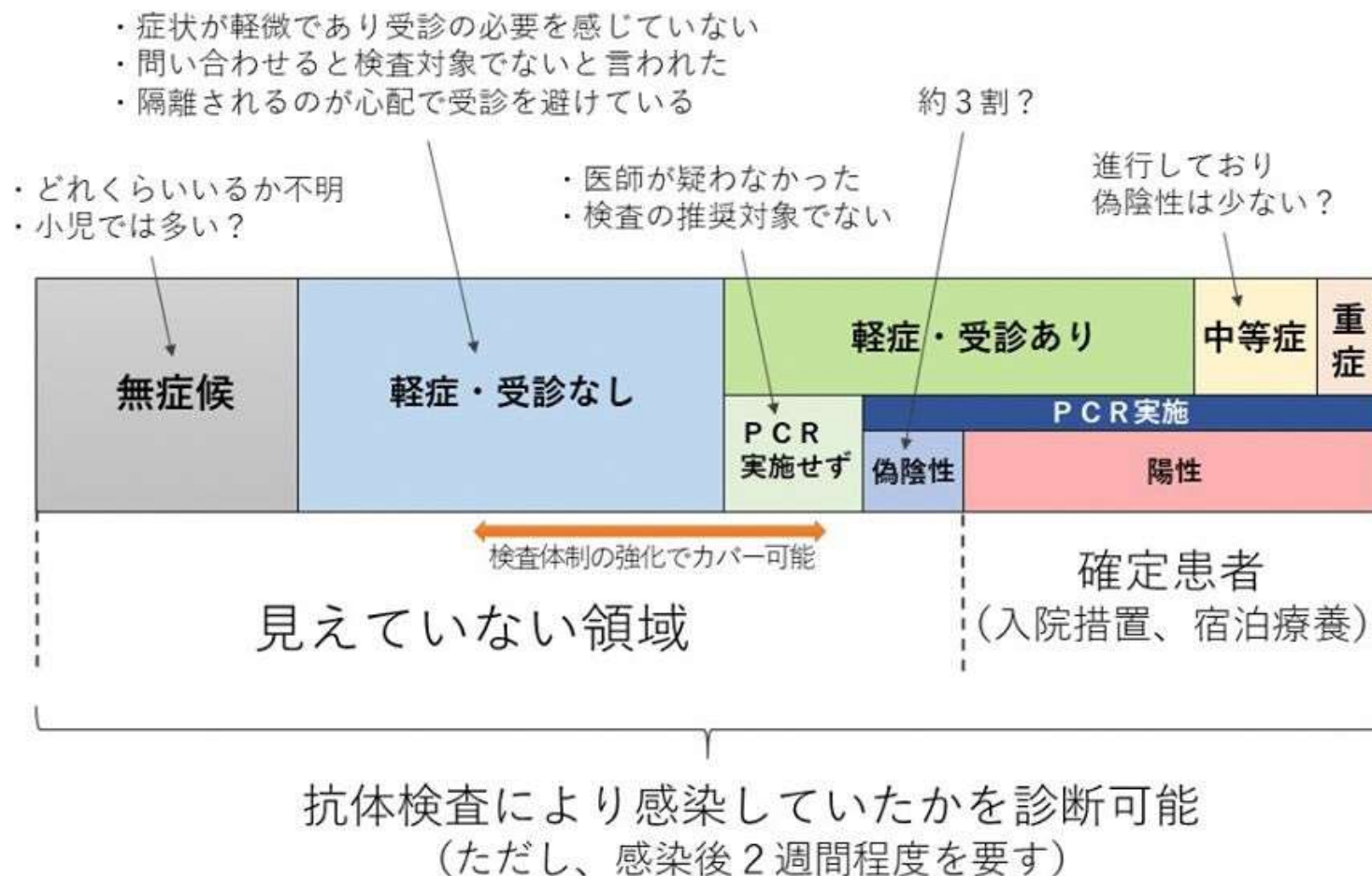
発症

Nandini Sethuraman, et al. JAMA. Published online May 6, 2020.
 He X. et al. Nature Medicine 26, 672–675, 2020.
 Wölfel, R, et al. Nature, 2020.

をもとに高山作図

COVID-19 行政検査の役割は？ 高山義浩(2020)

感染者の重症度と受療行動、検査特性のイメージ



感染の拡がりを押さえる

感染源対策 ウイルスを見つけて封じ込め

(全員) 症状あれば、休む社会

(行政) 接触者相談センター、接触者外来・入院病床確保

PCR検査陽性で入院勧告(治療)・就業制限

発症リスクの高い＝濃厚接触者の特定、自粛要請

(医療) 適切な治療、抗ウイルス薬開発？

感染経路対策 飛沫感染、接触感染をなくす

(飛沫対策) マスク・咳エチケット、社会的距離、3密？

(接触対策) 手洗い、手すり・ドアノブのアルコール消毒

感受性・免疫対策 ワクチンの開発？

医療機関の医師たちが適切に診療研究できる体制

感染症で大事なこと

- ・見えないものを見えるようにするには？
- ・リスクはゼロにはならない「いつか私にも降りかかる」
リスクを下げる行動を考える。
- ・感染したときに、適切に医療を受けて、
生き延びるために必要なことは？
- ・陰性化、回復して地域に帰る。
これからも健康に生活するためには？

濃厚接触とは？

医療者も感染してしまうのはどうしてでしょう？

学校欠席者情報収集システム 症候群サーベイランス (日本学校保健会HPから)

現状(2016年4月1日現在)(保育園除く)

赤: 全県で稼働中(27236校: 全学校の60.5%)

黄: 導入準備中

保育園: 25県6政令指定都市10特別区

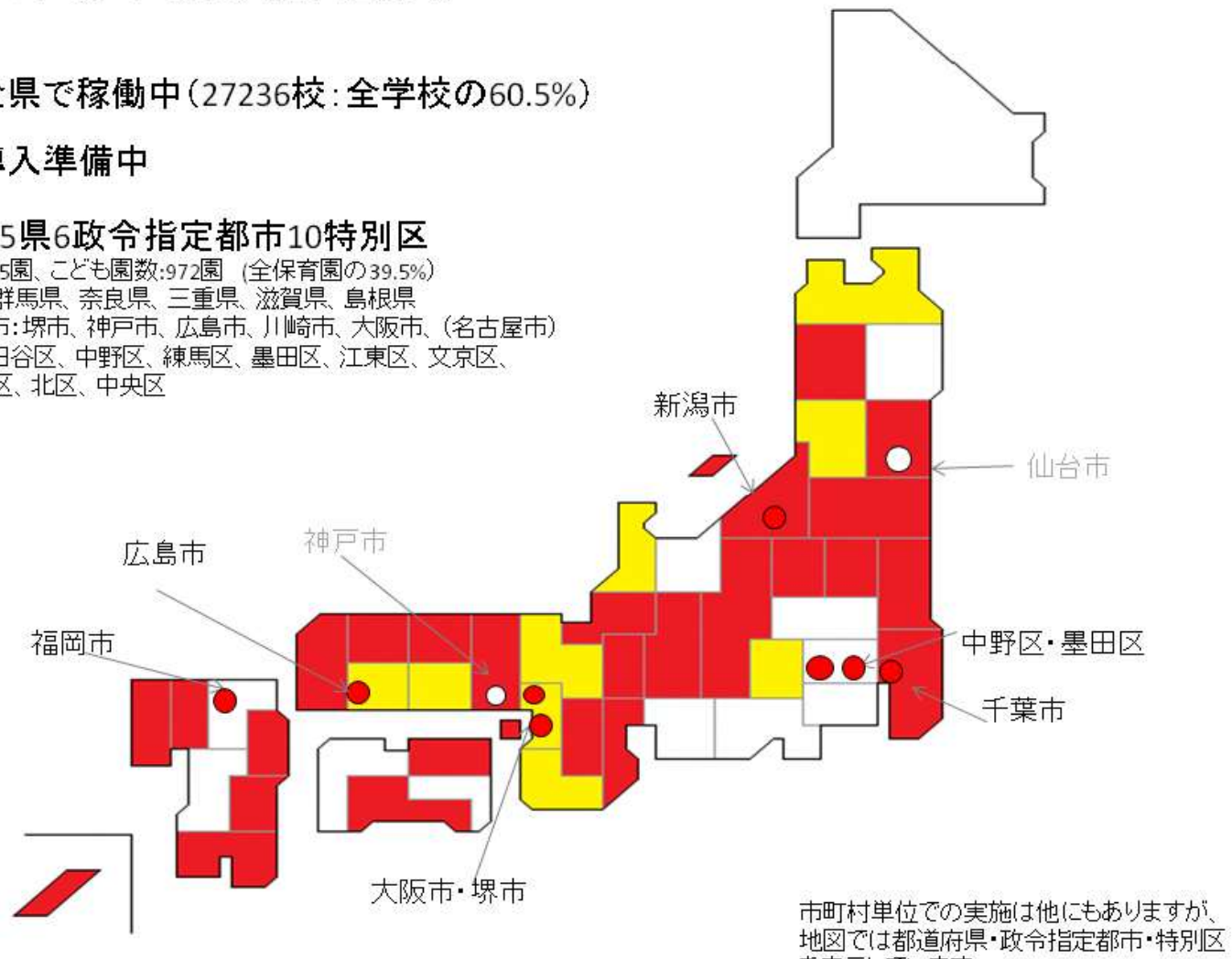
保育園数: 9875園、こども園数: 972園 (全保育園の39.5%)

6県: 茨城県、群馬県、奈良県、三重県、滋賀県、島根県

6政令指定都市: 堺市、神戸市、広島市、川崎市、大阪市、(名古屋市)

10特別区: 世田谷区、中野区、練馬区、墨田区、江東区、文京区、

新宿区、豊島区、北区、中央区



学校欠席者情報収集システムのイメージ

