

	血清型	原因爬虫類	患者の年齢、性別	症状	発生年	発生場所
1	S.Uroana	ミドリガメ	5歳男子	中枢神経症状	2000	和歌山県
2	S.Litchfield	ミドリガメ	生後10ヶ月男子	胃腸炎	1992	青森県
3	S.Litchfield	ミドリガメ	2歳男子	胃腸炎	1987	福島県
4	S.Itami	セニガメ	小学生	胃腸炎	1986	石川県
5	S.Paratyphi-B	ミドリガメ	70歳女性、7歳男子	胃腸炎	1985	福岡県
6	S.Muenchen	ミドリガメ	5歳女子	胃腸炎	1975	広島県
7	S.Tyosimurium	ミドリガメ	5歳男子	胃腸炎	1975	広島県

！東京農工大学林谷助教教授調べより抜粋！

参考文献

- 1 小児感染症 12(1):19-22,2000
- 2 青森病誌 37:288-291,1992
- 3 福島産公研年報 5:57-61,1988
- 4 石川産公研年報 23:329-331,1986
- 5 福岡市衛試報 10:70-71,1985
- 6 臨床と細菌 3(1):88-94,1976
- 7 臨床と細菌 3(1):88-94,1976

Q3 :ミドリガメなどのハ虫類は、どのくらいサルモネラを持っていますか？

(答) 国内外の文献によると、カメ等のハ虫類の糞便中のサルモネラを検査したところ、保菌率が50～90%であったと報告されています。

2. サルモネラのハ虫類からヒトへの感染、症状、治療について

Q4 :ヒトへはどのようにして感染しますか？

(答) 飼育中のハ虫類に接触又は飼育箱を洗浄した手指などにサルモネラが付着し、これが口に入ることにより感染します。子供は無意識に手を口に持って行くことが多いので注意が必要です。

Q5 :どのような症状が出ますか？

(答) サルモネラによる症状は多岐にわたりますが、通常見られるのは急性胃腸炎です。通常は8～48時間の潜伏期間を経て発症します。また、まれに、小児では意識障害、けいれん及び菌血症、高齢者では急性脱水症状及び菌血症により重症化します。

Q6 :治療方法は？

(答) 胃腸炎症状の場合、安易に下痢止めなどの市販薬を使用することは避け、医療機関を受診し、医師の指示に従ってください。また、医師に対して、ハ虫類に接触した又は飼育していることを教えてください。医療機関においては、特に症状が重い場合には抗菌薬(ニューキノロン系あるいは第3世代セファロスポリン系薬)による除菌がなされます。

3. ミドリガメなどのハ虫類の取扱い方法について

Q7 :購入する際はどのようなことに注意したらよいですか？

(答) ミドリガメをはじめとするハ虫類は、サルモネラに感染していても症状を示さないために外見上は感染の有無が分かりません。子供やお年寄り、免疫機能が低下した方がいる家庭等では、ハ虫類を飼育するのは控えるべきです。購入する場合は、ハ虫類の多くはサルモネラを保有していることを念頭に、特に感染する危険性の高い方がいる家庭等では、飼育方法を十分検討して下さい。

なお、米国においては、サルモネラによる感染症を防止するため、1975年から4インチ(約10cm)以下のミドリガメを含むカメの販売は禁止されています。

Q8 :ミドリガメなどのハ虫類はどのくらい輸入されていますか？

(答) ペットショップ等で販売されているミドリガメ等のハ虫類の多くは、海外から輸入されたものです。統計が取り始められた2002年以降、毎年70万頭以上のハ虫類が輸入されており、輸入されるカメの大部分は米国産となっています。

カメなどハ虫類の輸入状況

2002~2005

	2002年			2003年			2004年			2005年 (1-9月)		
	上位5カ国	数量	%	上位5カ国	数量	%	上位5カ国	数量	%	上位5カ国	数量	%
カメ	35カ国	740,831		38カ国	635,541		33カ国	706,541		29カ国	652,328	
	米国	641,199	86.6	米国	552,231	86.9	米国	531,693	75.3	米国	435,991	74.5
	中国	56,219	7.6	中国	52,788	8.3	中国	121,143	17.1	中国	124,104	19.0
	インドネシア	8,172	1.1	ウズベキスタン	6,950	1.0	台湾	18,329	2.6	タイ	16,840	2.6
	ウズベキスタン	7,512	1.0	インドネシア	3,661	0.6	ウズベキスタン	6,000	0.8	ウズベキスタン	5,132	0.8
	レバノン	4,220	0.6	アフガニスタン	2,800	0.4	トルタン	3,465	0.5	ウズベキスタン	4,200	0.6
その他のハ虫類		138,326			77,874			47,361			26,620	
合計		879,157			713,415			753,902			680,948	

※ 財務省貿易統計より(申告額20万円以上)

※※ 外生動物法検討会資料等によると、米国からはミドリガメ(ミシシッピアカミミガメ)、中国からはミドリガメ及びクサガメ・セニガメ、ウズベキスタンからはリクガメが主に輸入されている。

Q9:飼育時の注意事項は？

(答) カメなどのハ虫類の多くはサルモネラに感染しており、サルモネラを含む糞便を排泄していることから、飼育水などには多量のサルモネラが存在する可能性があります。これらは人のサルモネラ症の感染源となりますので、飼育水を交換する場合は、食品や食器を扱う流し台などを避け、排水により周囲が汚染されないよう注意することが必要です。また、飼育中のハ虫類を飼育槽から出して自由に徘徊させたり、台所等の食品を扱う場所に近づけたりしないように注意することも重要です。

Q10:触った後はどうしたらよいですか？

(答) カメなどのハ虫類をはじめ、動物を触った後には必ず十分に手指を石けんを用いて洗浄してください。

Q11:飼っているミドリガメからサルモネラを除菌することはできないですか？

(答) サルモネラに感染したカメに抗生物質を投与して除菌を試みた実験によると、一時的にサルモネラの排出が停止したかのように見えても完全にはカメの体内から除菌することができなかったと報告されています。カメからサルモネラを除菌することはできないので動物の飼育環境を衛生的に保つことを心がけてください。

Q12:病気が怖いので、飼育しているハ虫類を逃がしたいのですが？

(答) 生き物を飼い始めた場合、最後まで飼い続ける責任を持たなければなりません。どうしてもできない場合は、責任を持って、きちんと飼える人へ譲渡して下さい。場合によっては安楽殺処分しなければならないことも考慮すべきです。このような事態に陥らないためにも、動物を飼い始めるときはその動物の寿命、成長した時の大きさ、性格や生態、人に感染する病気の種類とその予防方法などを十分調べた上で判断してください。

なお、ハ虫類の中には外来生物法や動物愛護管理法によって、飼養することや放すことなどに対する規制のある特定外来生物や特定動物に該当するものがあります。これらを飼養する場合は環境省や地方公共団体の許可を受ける必要があります。詳細は環境省のホームページ(<http://www.env.go.jp/>)をご覧ください。

(照会先)

厚生労働省健康局結核感染症課
動物由来感染症担当
電話: 03-5253-1111(内2384)

トップへ

健康 厚生労働省ホームページ

【改訂案】



厚生労働省

ホーム | 新着情報 | サイトマップ | お問い合わせ | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

健康 > 感染症情報 > 結核



結核対策

- 1平成16年結核発生動向調査年報集計結果(概況)
- 2平成15年結核発生動向調査年報集計結果(概況)
- 3 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
- 4 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

↑このページのトップへ

| 厚生労働省ホームページへ | 健康 | 感染症情報 |



平成16年結核発生動向調査年報集計結果(概況)

本年報は、全国の都道府県・政令市・特別区から保健所を通じて報告される結核患者等の状況(平成16年1月1日～12月31日)を取りまとめたものである。

■平成16年 年報のポイント

- 新登録患者数・罹患率は5年連続で減少している。
■ [参考資料 4, 5, 6 参照](#)
 新登録患者数 29,736人
 罹患率(人口10万人対の新登録患者数) 23.3 (対前年比1.5減)
- 20歳代の新登録患者数は減少したものの、10歳代の新登録患者数は横ばい。
■ [参考資料 5 参照](#)
 10歳代の新登録患者数 338人(前年より1人増)
 20歳代の新登録患者数 2,528人(前年より270人減)
- 患者が発病してから初診までの期間は前年と同じ。初診から登録までの期間は短縮傾向にある。
■ [参考資料 10 参照](#)
 発病～初診までの期間が2か月以上の割合 18.8% (前年と同じ)
 初診～登録までの期間が1か月以上の割合 25.0% (対前年比1.0減)
- 新登録患者における70歳以上の高齢者の割合は約4割を占め、増加傾向にある。
■ [参考資料 5 参照](#)
 70歳以上の新登録患者の占める割合43.9%(対前年比1.0増)
- 国内の地域間格差は依然大きい。特に大都市部の罹患率の格差はやや拡大した。
■ [参考資料 2, 7 参照](#)
 大阪市の罹患率(61.8)、東京都特別区の罹患率(34.7)は、それぞれ長野県(10.4)の5.9倍(対前年比0.2増)、3.3倍(対前年比0.1増)

■新登録患者数、罹患率

■ [参考資料 4 参照](#)

- ・平成16年中に新たに結核患者として登録された者の数は29,736人で、前年より1,902人減少している。
- ・罹患率は23.3であり、前年の24.8より1.5ポイント減少しており、減少傾向が続いている。
- ・菌陰塗抹陽性肺結核患者数は11,445人で、前年より412人の減少である。菌陰塗抹陽性肺結核患者が新登録結核患者数に占める割合は38.5%で前年より1.0ポイント大きくなっている。

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
新登録結核患者数	39,384人	35,409人	32,029人	31,630人	29,736人
罹患率(人口10万対)	31	27.9	25.8	24.8	23.3
菌陰塗抹陽性肺結核患者数	13,220人	12,656人	11,933人	11,957人	11,445人
新登録結核患者数に占める割合	33.60%	35.70%	36.40%	37.50%	38.50%

・都道府県別に罹患率をみると、大阪府、東京都、兵庫県の順に高く、長野県、山形県、山梨県の順に低い。罹患率の一番高い大阪府は、罹患率の一番低い長野県の4.0倍、大阪府の中でも大阪府は長野県の5.9倍であり、地域格差は依然大きい。

■ [参考資料 2, 7 参照](#)

結核登録者数、有病率

参考資料 8 参照

- 平成16年末現在の結核登録患者数は72,079人であり、前年より5,132人減少している。
うち、活動性全結核患者数は26,945人であり、前年より2,772人減少している。
有病率は21.1であり、前年の23.3より2.2ポイント減少している。

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
結核登録患者数	99,481人	91,395人	82,974人	77,211人	72,079人
活動性全結核患者数	41,971人	36,288人	32,396人	29,717人	26,945人
有病率(人口10万対)	33.1	28.5	25.4	23.3	21.1

死亡者数、死亡率、死亡順位

参考資料 3.2 参照

- 平成16年中の結核患者の死亡者数は2,328人で、前年に比べ9人減少、死亡率は前年より0.1減少し1.8となっている。
死因順位は、前年と同様25位である。

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe Reader(日本語版)」が必要です。
お持ちでない方は、[こちらからダウンロード\(無料\)](#)してご利用ください。



↑このページのトップへ

| 厚生労働省ホームページへ | 健康 | 感染症情報 |

インターネット

厚生労働省

検索 拡張検索

ホーム | 新着情報 | 窓口一覧 | よくあるご質問 | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

健康 > 感染症情報 > 結核
報道 > 結核
戻る

結核

平成15年結核発生動向調査年報集計結果(概況)

○本年報は、全国の都道府県・政令指定都市より保健所を通じて報告される結核患者等の状況(平成15年1月1日～12月31日)を取りまとめたものである。

- 平成15年においては、前年(平成14年)と比較して、
 - 新規の結核登録患者数 (32,828人 → 31,638人 △1,190人)
 - 結核による死亡数 (2,317人 → 2,336人 19人)

と結核患者のうち高齢者の占める割合の上昇を反映して死亡数は横ばいであるものの、4年連続で結核の罹患状況の改善がみられた。このような傾向を定着させ、更に改善を促進する努力が求められている。

○このため、厚生労働省においては、結核対策の包括的見直しに着手するとともに、今年の結核予防週間(平成16年9月24日～30日)の標語を「結核の制圧、みんなの力で!」とし、引き続き関係者に結核対策の充実・強化を呼びかけていくこととしている。

■平成15年年報のポイント

- 新登録患者数、罹患率は4年続けて減少しているが、鈍化している。
 参考資料4, 5, 6参照

新登録患者数31,638人
 罹患率(人口10万人対の新登録患者数) 24.8(対前年比1.0減)

- 20歳代の罹患率は全然減っていない。
 参考資料6参照

20歳代の罹患率 16.5(対前年比増減なし)

- 患者が発病してから初診までの期間と、初診から登録までの期間は短縮する傾向にあるが、なお改善の余地があり、早期受診・早期診断に向けた取り組みが必要である。
 参考資料10参照

発病～初診までの期間が2か月以上の割合 18.8%(対前年比0.5減)
 初診～登録までの期間が1か月以上の割合 26.0%(対前年比1.2減)

- 新登録患者における高齢者の割合は約4割を占め、増加傾向にある。
 参考資料5参照

70歳以上の患者の占める割合は42.9%(対前年比1.4増)

- 国内の地域間格差はやや縮小したものの、依然大きい。
 参考資料2, 7参照

大阪市の罹患率(68.1)は、長野県(11.9)の5.7倍(対前年比0.3減)
 → 前年より罹患率が下がった県は、宮崎県(△9.7)、大分県(△5.0)、富山県(△4.6)の順で、逆に罹患率が上がった県は、青森県(2.7)、沖縄県(2.4)、長崎県(1.3)の順

- 世界的に見て、日本は依然として結核中進国である。
 参考資料1参照

日本の罹患率(24.8)は、
 スウェーデン(4.2)の5.9倍。
 オーストラリア、米国(5.2)の4.8倍。

注1) 詳細については「結核の統計2004」として公表するので参照されたい。
 注2) (財)結核予防会結核研究所のホームページにも関連情報を掲載している。
 アドレス: <http://www.jata.or.jp>

2.2 新登録患者数、罹患率

参考資料4参照

- ・平成15年中に新たに結核患者として登録された者の数は31,638人で、前年より1,190人減少している。
- ・罹患率は24.8であり、前年の25.8より1.0ポイント減少しており、減少傾向が続いている。
- ・菌喀痰塗抹陽性肺結核患者数は11,857人で、前年より76人の減少である。菌喀痰塗抹陽性肺結核患者が新登録結核患者数に占める割合は37.5%で前年より1.1ポイント高くなっており、増加傾向が続いている。

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年
新登録結核患者数	39,384人	35,489人	32,828人	31,638人
罹患率(人口10万対)	31	27.9	25.8	24.8
菌喀痰塗抹陽性肺結核患者数	13,220人	12,656人	11,933人	11,857人
新登録結核患者数に占める割合	33.60%	35.70%	36.40%	37.50%

- ・都道府県別に罹患率をみると、大阪府、東京都、兵庫県の順に高く、長野県、山梨県、山形県の順に低い。罹患率の一番高い大阪府は、罹患率の一番低い長野県の3.7倍、大阪府の中でも大阪市は長野県の5.7倍であり、地域格差は依然大きい。

参考資料2、7参照

2.3 結核登録者数、有病率

参考資料8参照

- 平成15年末現在の結核登録者数は77,211人であり、前年より5,763人減少している。うち、活動性全結核患者数は29,717人であり、前年より2,679人減少している。
- 有病率は23.3であり、前年の25.4より2.1ポイント減少しており、減少傾向が続いている。

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年
結核登録患者数	99,481人	91,395人	82,974人	77,211人
活動性全結核患者数	41,971人	36,288人	32,396人	29,717人
有病率(人口10万対)	33.1	28.5	25.4	23.3

2.4 死亡者数、死亡率、死亡順位

参考資料3、9参照

- 平成15年中の結核による死亡者数は2,336人で、前年に比べ19人増加、死亡率は前年より0.1増加し1.9となっている。死因順位は、前年と同様25位である。

■結核対策に対する厚生労働省の対応について

平成11年7月	結核緊急事態宣言 ポスター、リーフレット等の作成・配布
10月	積極的疫学調査チームを編成 「結核院内(施設内)感染予防の手引き」の策定・周知
11月	結核対策特別促進事業に 「大都市における結核の治療率向上事業」 「高齢者に対するINHの投与事業」を追加 結核患者収容モデル事業の対象に精神病床を追加 結核医療の基準を一部改正
平成12年3月	「保健所における結核対策強化の手引き」を取りまとめ
4月	結核緊急対策検討会の設置
7月	検討班報告書「重点的に実施すべき結核対策について」
9月	結核予防マニュアルの作成・配布(結核研究所) CD-ROM「結核の診断と治療」作成・配布(結核研究所) 第1回全国DOTS推進連絡会議
10月	結核対策特別促進事業の 「高齢者に対するINHの投与事業」を 「高齢者等に対する結核予防総合事業」に改正
平成13年3月	「結核緊急事態調査報告書」公表(調査:平成12年9~12月)
7月	厚生科学審議会感染症分科会結核部会において結核対策見直しの検討を開始
平成14年3月	厚生科学審議会感染症分科会結核部会「結核対策の包括的見直しに関する提言」をとりまとめる

6月	結核部会・感染症部会の共同調査審議に係る合同委員会が報告書を取りまとめ
7月	厚生科学審議会感染症分科会「結核対策の包括的見直しについて(意見)」を取りまとめ
平成15年2月	「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」に基づくDOTSの推進及び接触者検診の強化を周知
平成15年4月	小学校1年及び中学校1年時のツベルクリン反応検査及びBCG再接種を中止
平成16年6月	結核予防法の一部を改正する法律案が第159回国会にて可決・成立

(参考1) 「日本版21世紀型DOTS戦略推進体系図」のポイント

- DOTS戦略を大都市に限らず全国的に地域の実情に応じて弾力的に運用を図る。
- 入院中は院内DOTSを実施する。
- 外来治療中は地域DOTSを実施する。地域や患者の背景・条件に応じて「外来DOTS」「訪問DOTS」「連絡確認DOTS」のいずれかを選択する。
- 「DOTSカンファレンス」において個別患者支援計画作成及び適宜見直し、「コホート検討会」において治療成績評価と地域DOTS実施方法の評価・見直しを行う。

(参考2) 小学校及び中学校におけるBCG「再接種」の中止に替わる小児結核対策のポイント

- 乳幼児(4歳未満)に対するBCG「初回接種」は、特に乳幼児期の重症結核症の予防に効果的であるので、早期に確実に実施する。
- 小学校1年及び「中学校1年時のツベルクリン反応検査及びBCG再接種を中止し(結核予防法)、定期健康診断の中で問診票を利用した結核に関する健診を行い、患者・感染者の早期発見につとめる(学校保健法)。

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe Reader(日本語版)」が必要です。
お持ちでない方は、[こちらからダウンロード\(無料\)](#)してご利用ください。



[↑このページのトップへ](#)

[| 厚生労働省ホームページへ](#) | [健康](#) | [感染症情報](#) |

インターネット

厚生労働省

検索 拡張検索

ホーム | 新着情報 | 窓口一覧 | よくあるご質問 | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

健康 > 感染症情報 > インフルエンザ
報道 > インフルエンザ
戻る

今冬のインフルエンザ総合対策について(平成17年度)

手洗い・うがいが基本です
インフルエンザは予防から

はじめに

インフルエンザ総合対策については、毎年標語を掲げ、国および都道府県等(「都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。」)において総合的な対策に取り組んでいるところです。今冬は、「手洗い・うがいが基本です インフルエンザは予防から」という標語を掲げて、2005年11月7日をキックオフデーとし、本格的に対策に取り組むこととしました。具体的な対策は次項のとおりです。

具体的な対策

(1) インフルエンザ予防ポスターを作成し、電子媒体形式で配給

[PDF インフルエンザ予防ポスター](#)(PDF:1846KB 厚生労働省有)[PDF インフルエンザ予防ポスター](#)(PDF:1835KB 厚生労働省無)

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、インフルエンザホームページに電子媒体形式(PDFファイル等)画像ファイルで掲載しています。都道府県等におかれましては、適宜活用(ダウンロード)され(独自に加工可)、医療機関、学校、職域等地域住民に対して普及を図り、インフルエンザ予防を呼びかけて下さい。

(2) インフルエンザ「Q & A」の作成・配布

厚生労働省、国立感染症研究所感染症情報センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに多く寄せられる質問を整理して作成・公表しています。

[PDF インフルエンザQ&A](#) (PDF:172KB)

(3) 施設内感染防止対策の推進

厚生労働省は、日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者施設等への侵入防止と侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引きを各施設に普及しています。

なお、高齢者施設等においてインフルエンザが流行した場合には、感染経路、感染拡大の原因解明などを行うことにより、再発防止を図ることが重要であるため、都道府県等は、当該施設等の協力を得て積極的に調査を実施することとし、国は、都道府県等から調査の実施に当たっての協力要請があった場合には、積極的に対応することとしております。

[PDF インフルエンザ施設内感染予防の手引き](#) (PDF:215KB)

(4) インフルエンザのインターネットホームページを開設

・ 厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp>

↓ (リンク)

・ 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ: <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

ご覧いただいているとおり厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページを開設しております。

内容としては、インフルエンザ予防ポスター(PDFファイル等)、インフルエンザ「Q & A」、施設内感染予防の手引、インフルエンザに関する特定感染症予防指針、インフルエンザ発生状況等(発生動向情報、インフルエンザ様疾患報告情報、流行迅速把握情報)を掲載しています。

なお、インフルエンザQ&A、施設内感染予防の手引については準備が整い次第平成17年度のものに更新する予定です。

ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握(週間情報)

各都道府県が選定した全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関(約3,000箇所の小児科定点医療機関を含む)で診断されるインフルエンザ患者について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、その結果を感染症発生動向調査週報(IDWR: Infectious Diseases Weekly Report)等を用いて提供・公開します。

イ 学校等におけるインフルエンザ様疾患発生状況の把握(学級等閉鎖情報)

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の数を、各学級及び各都道府県単位で把握する。

協力に基づき収集・分析し、その結果を毎週公表します。

ウ インフルエンザ流行の迅速把握(流行迅速把握情報)

インフルエンザの流行期(例年11月～4月)に、全国のインフルエンザ定点のうち約1割の医療機関の協力を得て、患者発生数の日ごとの報告を求めています。

エ インフルエンザ関連死亡の把握(関連死亡情報)

インフルエンザの流行期(例年12月～4月)に、政令指定都市及び特別区の協力を得て、人口動態調査を基にインフルエンザ関連死亡の把握を行います。

(5) 相談窓口の設置

インフルエンザの一般的予防方法、流行状況やインフルエンザ予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民のみなさまの疑問に的確に答えていくため、NPO法人バイオメディカルサイエンス(バムサ)にインフルエンザ等相談窓口を設置します。

具体的な対応は以下のとおりです。

- ・対応時期：平成17年11月7日～平成18年3月31日(予定)
- ・対応日時：月曜日～金曜日(祝日除く)
9:30～17:00
- ・電話番号：03-3200-6784
- ・FAX番号：03-3200-5209
- ・E-mail：influt@npo-bmsa.org

(6) 予防接種に関する情報提供

65歳以上の高齢者の方については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能ですが、インフルエンザ予防接種の意義、有効性、副反応等に関してQ&A等を通じた情報提供を行います。

(7) ワクチン・治療薬等の確保

ア インフルエンザワクチン

今冬のインフルエンザワクチンの供給予定量は、2,020～2,100万本(平成17年9月22日時点)の見込みです。昨年並みの十分な供給量は確保されており、そのうち約60万本のワクチンを不足時の融通用として確保することとしています。また、都道府県と協力して、医療機関等へのワクチン納入等について調整を行うこととしています。

イ 抗インフルエンザウイルス薬の供給 ・今シーズンのタミフル供給予定量 約1,200万人分 詳細はこちらへ(PDF:102KB)

ウ インフルエンザ抗原検出キット(迅速タイプ)の供給

[PDF](#) [今シーズンの供給予定量 約2,300万人分 詳細はこちらへ](#) (PDF:102KB)

(8) その他

他の患者への感染拡大の防止のため、咳などの症状を有する方が医療機関を受診する際は必ずマスクを着用するよう、呼びかけます。

③ 流行状況

平成17年第50週(12月12日～12月18日)の感染症発生動向調査では、インフルエンザの定点あたり報告数が1.88(報告数8,822人)と流行の目安となっている1.0を上回りましたので、今年もいよいよインフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられます。

[PDF](#) (PDF:1.03KB)

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe Reader(日本語版)」が必要です。
お持ちでない方は、[こちらからダウンロード](#)(無料)してご利用ください。





厚生労働省

検索 拡張検索

ホーム | 新着情報 | トップページ | よくあるご質問 | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

健康 > 結核・感染症に関する情報 > 新型インフルエンザ
報道 > 新型インフルエンザ
戻る



新型インフルエンザ対策関連情報 (英語版はこちら)

新型インフルエンザ対策推進本部の設置について

詳細

新型インフルエンザに関するQ&A

詳細 (PDF:440KB)

新型インフルエンザ対策行動計画

詳細 (英語(PDF:558KB))

目次、総論(PDF:515KB)

各論

- フェーズ1~2 (15~27ページ) (PDF:291KB)
- フェーズ3 (28~43ページ) (PDF:370KB)
- フェーズ4~5 (44~66ページ) (PDF:376KB)
- フェーズ6~後パンデミック期 (67~79ページ) (PDF:298KB)
- 参考資料及び用語集 (81~88ページ) (PDF:385KB)
- 行動計画概要版 (PDF:138KB) (英語(PDF:30KB))

新型インフルエンザ対策行動計画に関するQ&A

詳細(PDF:248KB)

インフルエンザ及び新型インフルエンザの通知等

抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について

新型インフルエンザ早期対応に関する東京会議の開催

概要と評価

結果概要と提言

日本語(PDF:117KB) 英語(PDF:177KB)

会議資料(英語)

(参考) 新型インフルエンザ対策報告書

関連情報

今冬のインフルエンザ総合対策について
鳥インフルエンザに関する情報

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe Reader(日本語版)」が必要です。
お持ちでない方は、[こちらからダウンロード\(無料\)](#)してご利用ください。



↑このページのトップへ

| [厚生労働省ホームページへ](#) | [健康](#) | [感染症情報](#) |



インターネット

厚生労働省

検索 拡張検索

ホーム | 新春情報 | 窓口一覧 | よくあるご質問 | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

健康 > 結核・感染症に関する情報 > 鳥インフルエンザ
報道 > 鳥インフルエンザ
戻る



鳥インフルエンザに関する情報(関連情報)

関連通知

詳細

鳥インフルエンザに関する厚生労働省の取組状況

詳細

高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)の発生が確認されている国(H18.1.11現在)

PDF 詳細(PDF:75KB)

※ 最新の発生情報についてWHOのホームページをご覧ください。
(リンク先:http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)

高病原性鳥インフルエンザに関する新着情報

国立感染症研究所感染症情報センター をご覧ください。

京都の鳥インフルエンザの抗体検査の結果について

詳細

京都府における高病原性鳥インフルエンザの抗体価調査の結果について

詳細

国民の皆様へ(鳥インフルエンザについて)

詳細

茨城県及び埼玉県鳥インフルエンザの抗体検査の結果について

詳細

鳥インフルエンザの抗体検査の結果に関するQ&A

詳細

(照会先)
厚生労働省健康局結核感染症課
担当:金成(4609)、三木(2376)

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe Reader(日本語版)」が必要です。
お持ちでない方は、[こちらからダウンロード\(無料\)](#)してご利用ください。



[↑このページのトップへ](#)

[| 厚生労働省ホームページへ](#) | [健康](#) | [感染症情報](#) |



インターネット

厚生労働省

検索 拡張検索

ホーム | 新着情報 | 窓口一覧 | よくあるご質問 | ご意見 | リンク集 | サイトマップ

健康 > 結核・感染症に関する情報 > SARS
報道 > SARS
戻る



緊急情報

- 中国でのSARS事例について
- 中国におけるSARS患者の発生を受けた検疫所の対応の強化について
- SARSの発生状況について(2004年5月まで)

重症急性呼吸器症候群(SARS)関連情報

今冬のSARS対策について

平成16年1月 厚生労働省

はじめに

SARS(重症急性呼吸器症候群)は、SARSコロナウイルスを病原体とする新しい感染症で、これまで次のようなことが分かってきましたが、厚生労働省では、今冬に備え、感染症法及び検疫法を改正するとともに、以下の対策を行います。

SARSについて

(1) SARSとは、どんな病気か？

SARS患者と接した医療関係者や同居の家族など、患者のせきを浴びたり、痰や体液等に直接触れる等の濃厚な接触をした場合に感染し、2日～7日、最大10日間程度の潜伏期間を経て発症します。潜伏期あるいは無症状期における他への感染力はない、あったとしても極めて弱いと考えられています。

また、SARSコロナウイルスは、エタノール(アルコール)や漂白剤等の消毒で死滅します。現在のところ患者が触れた物品を通じてSARSが人へ感染する危険は小さいと考えられています。

(2) SARSが疑われるのは、どんなときか？

SARSが疑われるのは、

- 10日以内にSARSの流行地域から帰国するか、又は10日以内にSARS患者の痰や体液に触れる等の濃厚な接触があった方で、
- 38℃以上の発熱、
- せきまたは息切れ等の呼吸器症状がある方です。

なお、本年7月5日にWHOにおいてSARS流行の終息宣言が行われた後は、1月6日現在、WHOが指定する流行地域はありませんが、もし、新たに流行地域が指定されたら、直ちにお知らせします。

(3) 医療機関を受診する際には？

38℃以上の発熱又はせき等の症状があり、(2)(1)の要件をみたす方(流行地域から帰ってきた方など)は、必ず事前に最寄りの保健所又は医療機関に電話で相談の上、指示に従ってください。

(4) SARSの治療法は？

ウイルスによる肺炎に対して、全身状態の管理や呼吸管理などの症状を和らげる治療を行います。

(5) 予防法は？

外出先から戻った時に手洗い、うがいを行うことはSARSだけではなく、多くの感染症に共通する予防法です。現在、SARS予防のためのワクチンはなく、世界各国で研究中です。

SARSへの対策

(1) 情報の収集と、その提供

WHOなどが公表するSARSに関する情報について、迅速に収集するとともに、その情報を提供します。

(1) ホームページなどによる情報提供

ア) ホームページ

SARSについての詳細な情報について、下記のホームページに掲載しています。

- 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>)
- 国立感染症研究所ホームページ (<http://idsc.nih.go.jp>)
- 厚生労働省検疫所ホームページ(海外渡航者のための感染症情報) (<http://www.farth.go.jp>)

イ) 啓発リーフレット
基礎知識、予防法、疑いのある方の医療機関の受診の仕方、その他の対策について記載したリーフレットを作成しています。

(2) 相談窓口の設置

インフルエンザ・SARSに関する相談窓口を設置しています。

開設時期：平成15年10月20日～平成16年3月19日

対応日時：月曜日～金曜日(祝日除く)9:30～17:00

電話番号：03-3200-6784

FAX番号：03-3200-5209

E-mail：inful@npo-bmsa.org

(2) 検疫等

国外でSARSの再流行が起こった場合、以下の(1)から(4)の対応を行う予定です。また、現在も、出入国者に対しては(5)の対応をしており、SARSコロナウイルスを保有している疑いのある動物については(6)の対応をしています。

(1) 渡航に関する助言

SARSの流行地域へは、不要不急の旅行を延期するよう助言を出します。

(2) 質問票の配布

流行地域からの航空便について、機内で質問票を配布し、健康状態を確認します。

(3) 体温測定の実施

発熱のある方を確認するため、サーモグラフィーや体温計により体温測定を実施します。

(4) 入国後の健康状態の確認

SARSを治療している医療機関で働いている方など、SARS患者と接触のあった入国者については、入国後も一定期間(潜伏期間)、検疫所への体温等の健康状態の報告を義務付け、万一異状を生じた場合は、検疫所からその入国者がいる都道府県等に通知します。また、通知を受けた都道府県等は、入国者に対して直ちに調査を行い、入院等の必要な措置を講ずることとします。

(5) 出入国者に対する情報提供

WHOが流行地域の指定を行っていない段階でも、SARS患者と疑われる者が発生するなどの情報が入れば出入国者に対して注意喚起等の情報提供をいたします。

(6) 動物などの輸入禁止

SARS類似コロナウイルスが分離されたハクビシン等の動物の輸入を禁止しています。

(3) 医療の確保

都道府県において、SARSの診療を担当する医療機関を指定し、SARSに対する医療提供体制の整備を行っています。

(1) SARS入院対応医療機関

全国で236施設の入院対応医療機関(入院対応病床1290床)が整備されています。(平成16年1月6日現在)。

(2) SARS外来診療協力医療機関

全国で766施設の外来診療協力医療機関が整備されています。(平成16年1月6日現在)。

(3) 設備整備、感染防御資器材等の確保

SARS入院対応医療機関、SARS外来診療協力医療機関に対し、感染症病室簡易陰圧装置、SARS患者とその他の患者を区分するパーティション設置等の設備整備や、マスク・ガウン等の感染防御資器材の備蓄等に対して補助を行っています。さらに、SARS患者が、一般医療機関を受診した場合に備え、一般医療機関における院内感染防御のためのマスク・ガウン等の備蓄に対しても補助を行っています。

(4) マスクの出荷状況

医療機関等で感染防止のために用いられるN95マスクの一月当たり出荷量は約71万枚となっています。(従来は、約16万枚/月)

(4) 院内感染等の予防

(1) 院内感染対策

「SARS管理指針」「SARSに対する消毒法」を都道府県等を通じて医療機関に周知し、SARS患者を受け入れる医療機関における院内感染対策の徹底を図っています。また、国立国際医療センターのホームページ(<http://www.imcj.go.jp>)に感染症病棟用のマニュアルを掲載しています。

(2) 生活衛生関係営業における防止対策

ホテルや飲食店などに対し、感染防止対策マニュアルを示しています。

(財)全国生活衛生営業指導センター作成

旅館業等の生活衛生関係営業における重症急性呼吸器症候群

(SARS)感染防止対策のための自主管理マニュアル

http://www.seiei.or.jp/idx07/ls_info.htm

(5) 実地訓練の実施

SARSが発生した場合に備えて、(1)搬送、(2)疫学調査、(3)院内感染対策、(4)地域内伝播対応等を目的とした訓練を、全ての都道府県において実施済みです。

(6) 研究開発の推進

厚生労働省及び文部科学省の研究費を緊急に確保し、SARSの迅速診断法、ワクチン、治療法等に関する研究開発に取り組んでいます。

(1) 診断・検査

国立感染症研究所と民間会社が共同で、15分～30分でSARSの診断ができる検査キットの開発を進め、既に実用化されています。この検査キットについては、検疫所や地方衛生研究所等への配備を進めています。

(2) ワクチン

国立感染症研究所や国立療養所近畿中央病院等が共同で、SARSワクチンの開発に取り組んでおり、DNAワクチンや不活化ワクチンの開発に着手したところです。しかし、ワクチン開発にはウイルスの病原性や免疫機能等の解明に関する基礎的な研究が必要であり、また、ワクチンの安全性や有効性の確認のために年単位の期間を要しますので、開発にはさらに数年かかると考えられます。

(3) 治療法

海外の症例分析やシンガポールの病院からの聞き取り調査等により、現時点での標準的な治療法を示した「SARS治療プロトコル」を作成中です。既存の薬剤については試験管内の実験をしている段階で、一部の薬剤については、試験管内での効果を確認していますが、患者に対して有効性が証明された治療薬はまだありません。

(7) 省庁間の連携

SARS事案・関係省庁緊急連絡窓口を設置するほか、必要に応じて連絡調整会議を開催して連携をとっています。

④ 国内にSARS患者が出た場合の対応

(1) 情報の提供

SARSに関して入院勧告等の行政措置がとられた場合には、個人のプライバシーに最大限配慮しつつ、公表が必要な情報については、迅速に情報を公開します。国立保健医療科学院の健康危機管理支援情報システムにより、都道府県等(保健所政令市・特別区を含む)に同時に情報を伝達できるようにします。

(2) 対策本部・オペレーションセンター

国内で患者が発生した場合は、対策本部を開催し、また広域的な対応が必要な場合はオペレーションセンターを設置して、対応にあたります。なお、その際、多元電話会議システムを活用します。

(3) 感染動向の把握(積極的疫学調査)

緊急時においては、感染動向の的確な把握及び原因の究明について、国が都道府県等による疫学調査について必要な指示を行うとともに、国も専門家を派遣して都道府県と共同で疫学調査を実施します。

(4) まん延防止のための対策

緊急時においては、国の責任において、患者の入院、消毒等の措置等について都道府県等に対し必要な指示を行います。また、国は必要に応じて専門家を現地に派遣して、支援を行います。

(注)「流行地域」と「伝播確認地域」は同義ですが、ここでは、一般的な「流行地域」を使用しています。

○ 新たに流行地域が指定された場合は、流行が起きている地域から、帰国された方は、帰国後10日間は朝夕の体温測定を実施し、各人の健康状態を確認してください。

また、帰国後、10日間以内に発熱、せき、呼吸困難の症状が現れた方は、最寄りの保健所に相談するか、感染地域からの帰国であることをあらかじめ告げてから医師の診察を受けてください。(その際は、マスクを着用して下さい。)

○ 重症急性呼吸器症候群(SARS)に関する情報提供体制について

[重症急性呼吸器症候群に関する情報提供体制\(詳細\)へ](#)

[中国産ハクペシン等に対する輸入規制の実施について\(重要\)](#)

[重症急性呼吸器症候群\(SARS\)のリーフレットについて](#)

◎ 「厚生労働省におけるSARS感染地域からの海外研修生受入等の方針」について(参考情報)

標記通知に関しては、5月2日よりWHOが導入した伝播確認地域の段階別指定に基づき、当該地域からの厚生労働省の主催する研修への海外研修生の受け入れの判断の参考とするために内部部局等に通知したものを参考として掲載しておりますが、現在SARSの伝播確認地域として指定されている地域はなく、前回流行時に比しSARSに関する知見の進歩も見られることに鑑み、HP上からは削除いたしました。今後SARSの流行が見られた場合には、改めて対応いたします。

[「重症急性呼吸器症候群\(SARS\)の診断・治療ガイドラインについて」\(参考情報\)\(PDF:42KB\)](#)

照会先
厚生労働省健康局結核感染症課
電話 03-5253-1111
入江 内2379
中里 内2388

PDFファイルをご覧いただくには、「Adobe Reader(日本語版)」が必要です。
お持ちでない方は、[こちらからダウンロード\(無料\)](#)してご利用ください。

