第　2　章

東京都感染症発生動向調査事業における病原体検索情報

感染症法により位置づけられた感染症発生動向調査事業において、地方感染症情報センターは患者情報と病原体情報を収集・分析し、速やかに医師会等の関係機関に提供・公開することとされている。これに基づいて、東京都健康安全研究センターは、病原体定点などの医療機関から搬入された検体について病原体の検索を行い「東京都感染症週報」及び「東京都微生物検査情報」に病原体情報としてまとめ、関係機関に提供・公開している。以下、ウイルス検査、細菌検査、性感染症の検査結果について年報としてまとめた。

1　ウイルス検査結果

（1）小児科・基幹病原体定点から搬入された検体の検査結果

ア　臨床診断名別にみた検体搬入状況

2010 年 1 月から 12 月末までの間に、東京都内の小児科、眼科及び基幹病原体定点より 2,299 件の検体が搬入された。その内訳は、咽頭拭い液 1,336 件、髄液 350 件、糞便 296 件、鼻汁 170 件、血液 54 件、尿 42 件、結膜拭い液 38 件及びその他（胸水、皮膚病巣等）13 件であった。

表１．臨床診断名別にみた検体搬入状況

診断名		総計	検体種							
			咽頭拭い液	髄液	糞便	鼻汁	血液	尿	結膜拭い液	その他
呼吸器系疾患	上気道炎	245	219	11	3	12				
	下気道炎	336	299	8	9	16		2		2
	インフルエンザ	193	70	2	1	120				
	RSウイルス感染症	57	48	2	2	4		1		
	咽頭結膜熱	43	39			1		1	2	
	マイコプラズマ	27	24		1	1				1
	不明熱	68	35	16	7	6	3	1		
感染性胃腸炎		231	13	4	213		1			
神経系疾患	無菌性髄膜炎	172	28	129	6		5	3		1
	けいれん	121	20	93	5	2	1			
	脳炎･脳症	76	17	32	15	2	3	7		
	脊髄炎	9	3	3				3		
発しん性疾患	手足口病	59	58							1
	伝染性紅斑	29	28				1			
	川崎病	28	27	1						
	突発性発しん	17	12	3	1		1			
	ヘルパンギーナ	14	14							
	水痘	12	8	1	1			1		1
	口内炎	12	12							
	麻しん	5	3			1		1		
	不明発しん症	229	210	3	7	1	6			2
流行性耳下腺炎		80	72	5	1		1	1		
流行性角結膜炎		35							35	
リンパ節炎		23	21		2					
敗血症		22	4	15	2		1			
デング熱		21					21			
ギランバレー症候群		11	3	2	3			3		
その他		124	49	20	17	4	10	18	1	5
総計		2299	1336	350	296	170	54	42	38	13

臨床診断名からみた搬入検体数は、呼吸器系疾患 969 件（上気道炎 245 件、下気道炎 336 件、インフルエンザ 193 件、RS ウイルス感染症 57 件、咽頭結膜熱 43 件、マイコプラズマ感染症 27 件、不明熱 68 件）、感染性胃腸炎 231 件、神経系疾患 378 件（無菌性髄膜炎 172 件、けいれん 121 件、脳炎・脳症 76 件、脊髄炎 9 件）、発しん性疾患 405 件（手足口病 59 件、伝染性紅斑 29 件、川崎病 28 件、突発性発しん 17 件、ヘルパンギーナ 14 件、水痘 12 件、口内炎 12 件、麻しん 5 件、不明発しん症 229 件）、流行性耳下腺炎 80 件、流行性角結膜炎 35 件、リンパ節炎 23 件、敗血症 22 件、デング熱 21 件、ギランバレー症候群 11 件、「その他」124 件であった。「その他」には尿路感染症、心筋炎、肝機能障害、子宮内感染症、フィッシャー症候群等が含まれる。また診断名の記載のないものが 11 件あった。

イ　臨床診断名別にみたウイルス分離検出状況

搬入された検体2,299件のうち、主に血液を除く2,245件を対象に、細胞培養（HeLa、Hep-2、RD-18S、MDCK、Vero、B95a、LLCMK2、C6/36 細胞等）及び乳飲みマウスによるウイルス分離試験と酵素抗体法によるロタウイルス抗原の検出を行った結果、331 件のウイルスが分離検出された（表２）。分離されたウイルスの内訳は、インフルエンザウイルス 91 株（27.5%）、アデノウイルス 128 株（38.7%）、ポリオウイルス 24 株（7.3%）、ムンプスウイルス 23 株（6.9%）、コクサッキーウイルス 15 株（4.5%）、エコーウイルス 12 株（3.6%）、単純ヘルペスウイルス９株（2.7%）、RS ウイルス２株（0.6%）、エンテロウイルス 71 型１株（0.3%）であった。A 群ロタウイルス抗原は 26 件（7.9%）が確認された。

表２．臨床診断名別にみたウイルス分離検出状況

		総計	上気道炎	下気道炎	インフルエンザ	RSウィルス感染症	マイコプラズマ感染症	咽頭結膜熱	不明熱	感染性胃腸炎	無菌性髄膜炎	脳炎・脳症	脊髄炎	手足口病	伝染性紅斑	川崎病	突発性発しん	ヘルパンギーナ	水痘	口内炎	不明発しん症	ムンプス	流行性角結膜炎	リンパ節炎	その他
検査検体数 / 分離ウイルス		2245	245	336	193	57	27	43	65	230	167	73	9	59	28	28	16	14	12	12	223	79	35	23	114
インフルエンザ	AH1pdm09亜型	84	1	4	79																				
	AH3亜型	4	1		3																				
	B型	3			3																				
アデノ	1型	22	4	8	1			1		2				1			1		1		3				
	2型	47	11	7	1	2		4	1	7	1	1			1	1			1		3	3			3
	3型	27	8	2				6		4						1					2		4		
	5型	9	5	1																1	1				1
	6型	4		1				2															1		
	7型	1	1																						
	11型	1																							1
	31型	2		1						1															
	37型	9																					9		
	41型	6								6															
ポリオ	1型	7		1						5											1				
	2型	11		1						8											1				1
	3型	6		1			1			2				1								1			
コクサッキー	A群4型	4	1															2			1				
	B群1型	2	1					1																	
	B群4型	8	5	1													1					1			
	B群5型	1																			1				
エコー	3型	3																						1	2
	6型	4								1	2						1								
	14型	1									1														
	25型	1									1														
	30型	3	1								2														
エンテロ	71型	1	1																						
単純ヘルペス	1型	9	2						1				1							3			1		1
ムンプス		23									5											18			
RS		2		2																					
A群ロタ		26								26															
総計		331	42	30	87	2	1	14	2	62	12	1	1	2	1	2	3	2	2	4	13	23	15	1	9

2010 年最も多く分離されたウイルスは表２に示したように、新型インフルエンザ A/H1N1pdm09 亜型（84 株）で、インフルエンザ患者の検体から 79 株分離された。この他、下気道炎（４株）、上気道

炎（１株)、患者の検体からも分離された。季節性インフルエンザの原因ウイルスとしては AH3 亜型４株、B 型３株が分離された。

次に多く分離されたのは、アデノウイルス 2 型（47 株）で、上気道炎（11 株)、下気道炎（７株)、胃腸炎患者検体（７株）等から多く分離された。同ウイルスは他にも３型が咽頭結膜熱患者検体から６株、37 型が流行性角結膜炎患者検体から９株分離された。

ムンプスウイルスは 23 株が分離され、昨年と同様にムンプス感染症患者検体(18 株)と、無菌性髄膜炎患者（５株）検体から分離されていた。

胃腸炎患者検体から、酵素抗体法により A 群ロタウイルス 26 件が確認された。

ウ　臨床診断名別にみたウイルス遺伝子検出状況

臨床診断名別にみた遺伝子検出状況を表３及び図１に示した。

表３．臨床診断名別にみたウイルス遺伝子検出状況

		検査総数	陽性総数	上気道炎	下気道炎	インフルエンザ	RSウイルス感染症	マイコプラズマ感染症	咽頭結膜熱	不明熱	感染性胃腸炎	無菌性髄膜炎	けいれん	脳炎	脊髄炎	手足口病	伝染性紅斑	川崎病	突発性発しん	ヘルパンギーナ	水痘	口内炎	麻しん	不明発しん症	流行性角結膜炎	ムンプス	リンパ節炎	デング熱	その他
検査検体数		2293	1261	245	336	193	57	27	43	68	231	172	121	76	9	59	29	28	17	14	12	12	5	229	35	80	23	21	157
インフルエンザ	AH1pdm09	1039	127	1	6	118							1																1
	INH3亜型		27	1		26																							
	B型		6			6																							
アデノ		2103	264	60	50	10	11	2	17	6	29	4	3	1	1	5	4	4	1		1			25	15	8	1		6
エンテロ	ポリオ	2079	48	6	8	1	1	1			22	2				1								4		1			1
	コクサッキーA群		92	26	6				2	3	4		3	1		19			2	10		1		11		2	1		1
	コクサッキーB群		14	6	1				2			1							1					2		1			
	エコー		22	3	2	1				1	1	9							1					1			1		2
	68型		33	7	16	2		1	1		1								1					3		1			
	71型		18	2			1			3		1				9						1		1					
	型別不明		71	9	6	3				1	6	4	2			12		1		1	1			23			1		1
ライノ			183	30	58	7	8	3	5	2	16	1	4	1		4	5	6		2	1		1	16		5			8
単純ヘルペス	1型	497	19	1						1		1		2	1							7		1	2				3
	2型	497	1									1																	
サイトメガロ		323	18		1													1						14		1			1
EB		502	73	10	2							5	2	4		2	1	1						11		13	6		16
水痘帯状疱疹		62	6									2									4								
ヒトヘルペス	6型	338	105	6	2	1	2		1	3		2	9	1		10	1		9		1	1		54					2
	7型		29	2					1	2		1	4			5								14					
麻しん	A型	164	2																					2					
ムンプス		254	66									18														47	1		
パラインフル	1型	159	11	6	5																								
	2型		2		1								1																
	3型		27	7	15		1	1		1			1										1						
RS		392	137	13	73	1	41	3	3							1								1					1
ヒトメタニューモ		94	32	2	26			2	1																	1			
パルボB19		123	28					1									14							13					
デング	1型	16	1																									1	
	2型		1																									1	
	3型		5							1																		4	
A群ロタウイルス		234	16								16																		
ノロ	GⅠ	249	2								1																		1
	GⅡ	249	80		4						73		1																2
サポ		249	8								8																		
マイコプラズマ･ニューモニエ		99	22		15			5		1														1					
総計		9722	1596	198	297	176	65	19	33	25	177	52	31	10	2	68	25	13	15	13	8	10	2	197	17	80	11	6	46

搬入された総検体 2,299 件中 2,293 件を対象に遺伝子検索を実施した結果、1,261 検体(55.0%)から 1,595 件のウイルス遺伝子が検出された（複数種のウイルス遺伝子の同時検出例を含む)。陽性例の内訳をみると、エンテロウイルス が 298 件（23.6%)、と最も多く、以下アデノウイルス 264 件（20.9%)、ライノウイルス 183 件(14.5%)、インフルエンザウイルス 160 件(12.7%)、RS ウイルス 137 件（10.9%)、ヒトヘルペスウイルス 134 件（10.6%)、ノロウイルス 82 件（6.5%)、EB ウイルス 73 件（5.8%)、ムンプスウイルス 66 件（5.2%)、パラインフルエンザウイルス 40 件（3.2%)、ヒトメタニューモウイルス 32 件(2.5%)、パルボウイルス B19 28 件（2.2%)、マイコプラズマ・ニューモニエ 22 件（1.7%)、単

純ヘルペスウイルス 20 件（1.6%）、サイトメガロウイルス 18 件（1.4%）、サポウイルス 8 件(0.6%)、デングウイルス 7 件（0.5%）、水痘帯状疱しんウイルス 6 件（0.5%）、麻しんウイルス 2 件(0.2%)、であった。

エンテロウイルスについては、ダイレクトシークエンス法により遺伝子増幅産物の遺伝子配列を決定し、NCBI（米国生物工学情報センター）の遺伝子データベースを使用して遺伝子の相同性検索を行い、検出遺伝子のさらなる分類を試みた。エンテロウイルス遺伝子検査結果が陽性となった 298 検体の遺伝子を解析した結果は、コクサッキーウイルス A 群 92 件、コクサッキーウイルス B 群 14 件、ポリオウイルス 48 件、エコーウイルス 22 件、エンテロウイルス 68 型 33 件、同 71 型 18 件、型別不明 71 件であった。

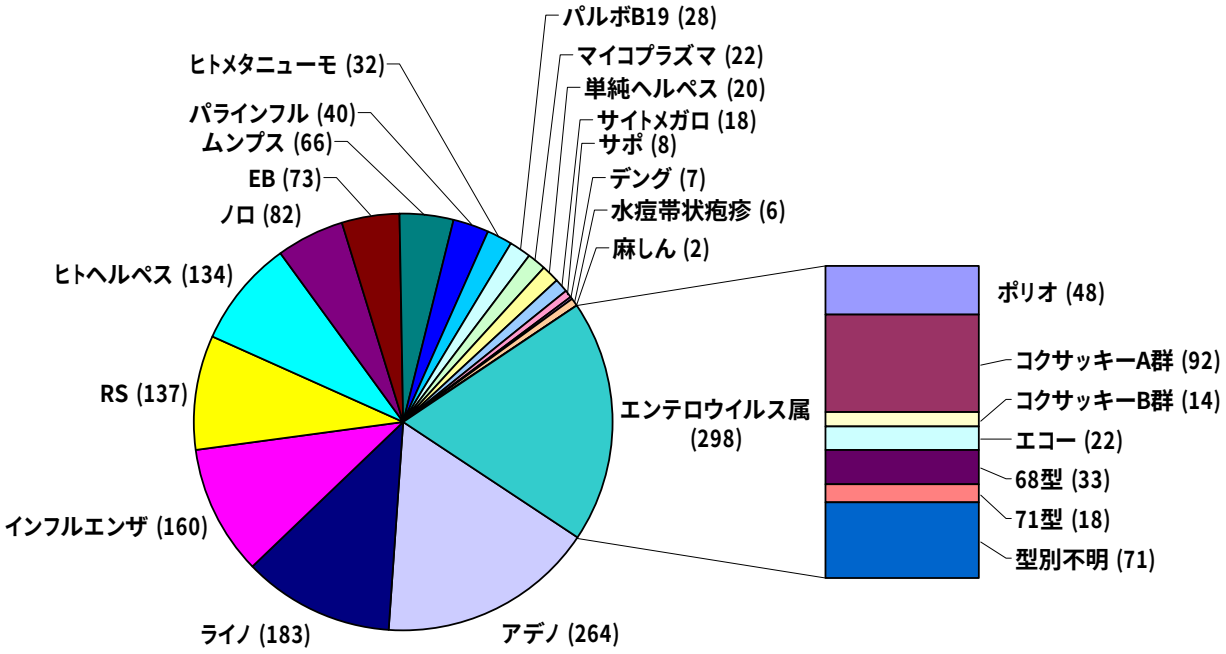


図１．ウイルス遺伝子検出数（陽性例：1,580 件）

この解析の結果､本年はコクサッキーウイルス A 群の遺伝子は昨年の 10 倍以上検出されており､(昨年８件)､上気道炎患者、ヘルパンギーナ患者ならびに手足口病患者の検体から多数検出されていることが分かった。また、本年はエンテロウイルス 68 型が、主に呼吸器症状を呈する患者から検出された。

パルボウイルス B19 は、本年 28 件検出されており、都内での流行があったことが示唆された。

ムンプスウイルス遺伝子は、流行性耳下腺炎患者検体以外に、無菌性髄膜炎患者からも多く検出されており、無菌性髄膜炎から検出されたウイルスでは最も多かった。

エ　臨床診断名別にみたウイルス検出状況

①　呼吸器系疾患患者検体からのウイルス検出状況

呼吸器感染症である上気道炎、下気道炎、インフルエンザ、咽頭結膜熱、RS ウイルス感染症患者の咽頭拭い液（鼻汁を含む）から検出された上位７種のウイルスのうちインフルエンザウイルスの検出状況を図２に、その他のエンテロウイルス、パラインフルエンザウイルス、アデノウイルス、ライノウイルス、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルスの月別検出状況を図３に示した。

季節性のインフルエンザウイルスの AH3 亜型（香港型）検出は 12 月、B 型は３月が検出のピークであったが、年間の検出数はそれぞれ AH3 亜型 27 件、B 型６件で、季節性の AH1 亜型（ソ連型）の検出はなかった。新型インフルエンザ A/H1N1pdm09 亜型は、2009 年に発生したパンデミックの大きな流行が４月まで続いた。10 月以降のインフルエンザの流行は、A/H1N1pdm09 亜型と AH3 亜型によるものである。

春から初夏に検出されることの多いヒトメタニューモウイルスの検出のピークは５月、初夏に流行することが多いパラインフルエンザウイルスは、６月から７月に多く検出された。

一方、毎年夏に多く検出されるアデノウイルスは例年の様な流行は見られず、冬期に多く検出され 11 月に流行のピークが見られた。また、春と秋に流行することの多いライノウイルスは一年を通して検出され、冬に検出のピークを迎えるという今までにない流行状況を呈している。秋から冬にかけて流行が見られる RS ウイルスは７月を除きほぼ一年を通して検出され､例年の様な季節性の検出ピークは見られなかった。

エンテロウイルスは、７月と 10 月をピークとする夏季を中心とした流行が見られた。今年は、遺伝子解析の結果エンテロウイルス 68 型が 33 件検出された。エンテロウイルス 68 型は 1962 年にアメリカで発見されたウイルスで、ライノウイルスとエンテロウイルスの中間的な性質を持つとされ、呼吸器症状を起こすことが知れている。同ウイルスの検出ピークは 11 月であった。

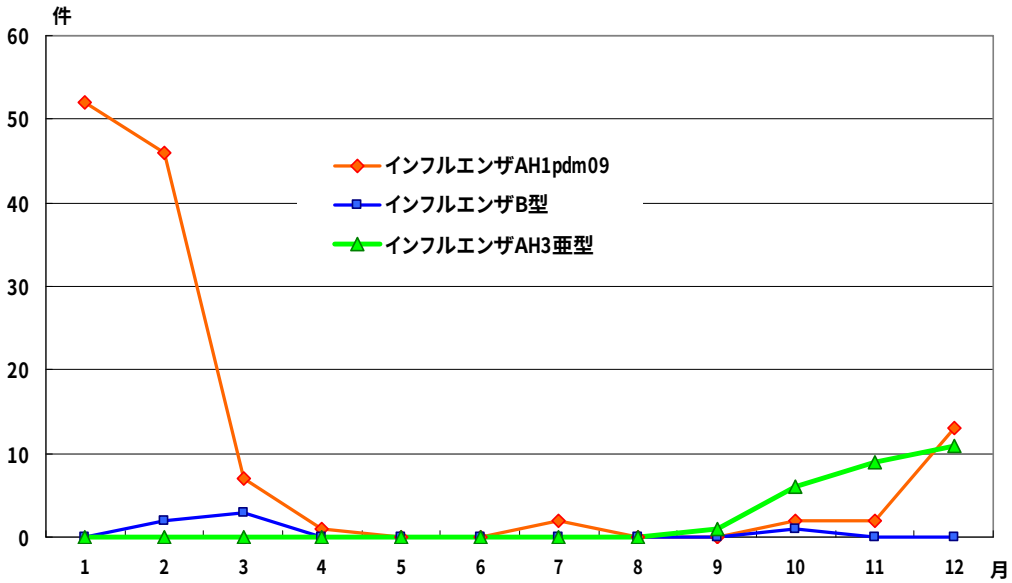


図２．呼吸器系感染症患者検体からのインフルエンザウイルスの月別検出状況

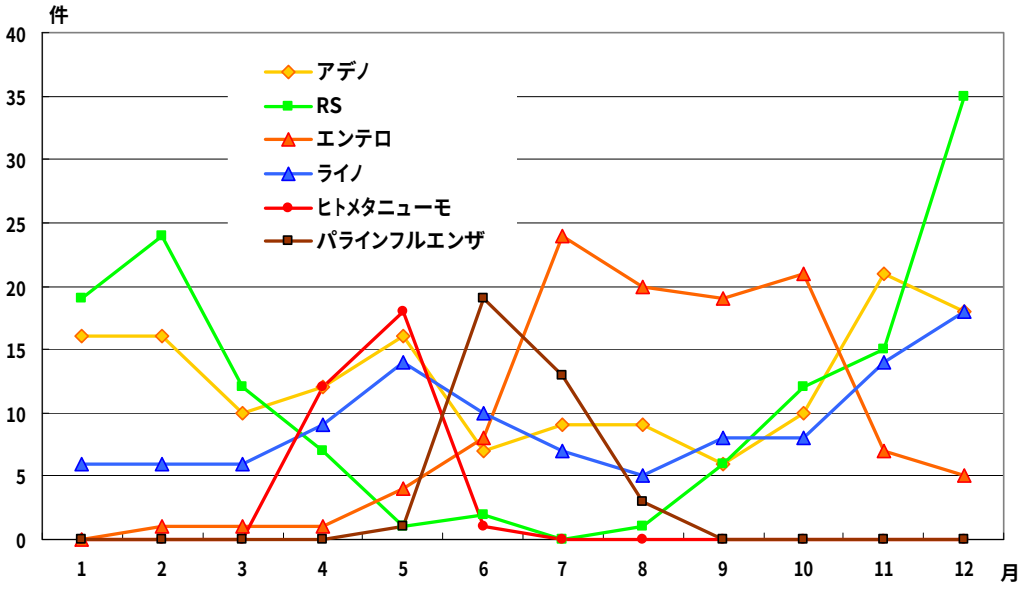


図３．呼吸器系感染症患者検体からの月別ウイルス検出状況

②　無菌性髄膜炎患者検体からのウイルス検出状況

無菌性髄膜炎患者検体から検出されたエンテロウイルス、ムンプスウイルス及びヘルペスウイルスについて月別の検出状況を図４に示した。なお、ヒトヘルペスウイルス、単純ヘルペスウイルス、EB ウイルス等のヘルペスウイルス科に属するウイルスをまとめて「ヘルペス」として計上している。

無菌性髄膜炎は、夏季を中心として流行する中枢神経系の疾患で、毎年夏季に大小の流行を起こすが、原因ウイルスの種類は毎年異なっている。本疾患は、主にエンテロウイルスによって起こることが多いが、ムンプスウイルス、ヘルペスウイルスによっても起こる。2010 年は無菌性髄膜患者検体の搬入が少なく、172 件と昨年に比べて検体搬入数は約 1/2 であった（昨年 294 件）。ムンプスウイルスは、2010 年に無菌性髄膜炎患者から一番多く検出されたウイルスで、１月から 10 月まで検出が続いた。エンテロウイルスは 7 月から 10 月にかけて流行が見られ、エンテロウイルスのひとつであるエコーウイルスが分離されている。検出されたヘルペスウイルの半数は EB ウイルスによるものであった。

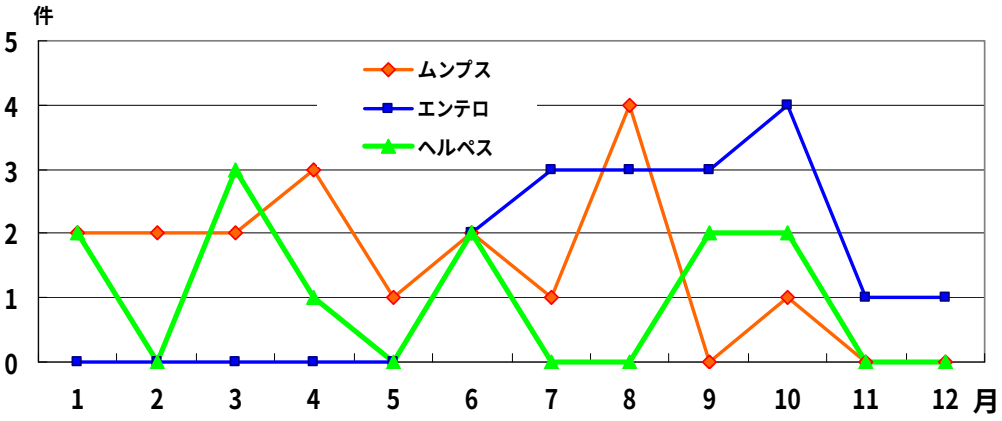


図４．無菌性髄膜炎患者検体からの月別ウイルス検出状況

③　感染性胃腸炎患者検体からのウイルス検出状況

感染性胃腸炎患者検体から、ウイルス分離、遺伝子検索、抗原検出（酵素抗体法）によって検出されたウイルスの月別検出数を図５に示した。ノロウイルスの検出は前年から続く流行のピークが１月に見られ、以降検出数を減少させながら４月まで検出が続き、10 月から 12 月に再び検出数の急激な増加が見られた。毎年、春先から流行の見られることが多い A 群ロタウイルスは、２月から６月にかけて検出されていた。エンテロウイルスの夏の検出ピークは、遺伝子解析の結果、ポリオウイルスワクチンに由来するものであることがわかった。

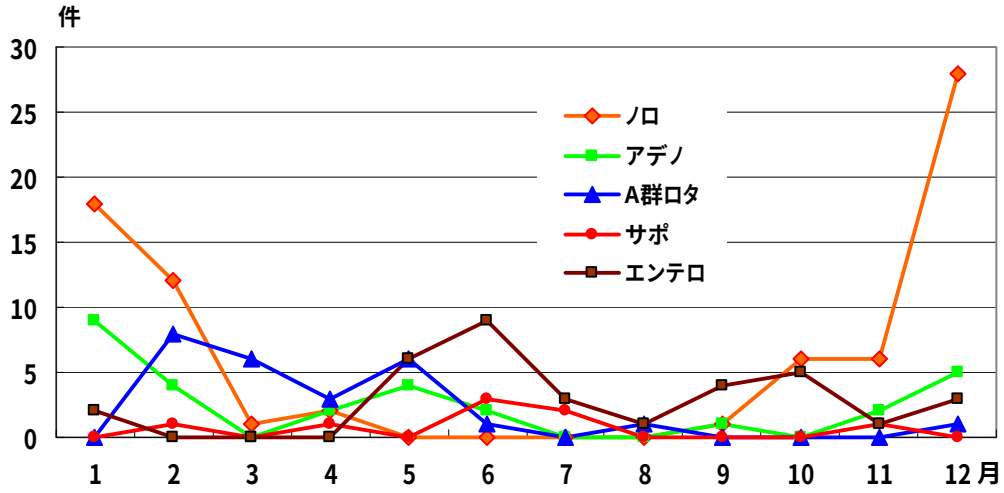


図５．感染性胃腸炎患者検体からの月別ウイルス検出状況

④　発しん性疾患患者検体からのウイルス検出状況

発しん性疾患（手足口病、伝染性紅斑、川崎病、突発性発しん、ヘルパンギーナ、水痘、口内炎、麻しん）の患者検体 176 件よりアデノウイルス８株（１型３株、２型３株、３型１株、５型１株)、ポリオウイルス３型１株、コクサッキーウイルス A 群４型２株、コクサッキーウイルス B 群４型１株、エコーウイルス６型１株、単純ヘルペスウイルス１型３株の計 16 株が分離された。

遺伝子検出状況を図６に示す。アデノウイルス 15 件、エンテロウイルス属 61 件（遺伝子解析；ポリオウイルス１件、コクサッキーウイルス A 群 32 件、同 B 群１件、エコーウイルス１件、エンテロウイルス 68 型１件、エンテロウイルス 71 型 10 件、型別不明 15 件)、ライノウイルス 19 件、ヘルペスウイルス属 43 件（ヒトヘルペスウイルス６型 22 件、同７型５件、単純ヘルペスウイルス１型７件、EB ウイルス４件、水痘帯状疱しんウイルス４件、サイトメガロウイルス１件)、パルボ B19 ウイルス 14 件、RS ウイルス、パラインフルエンザウイルス３型各１件の計 154 件が検出された。

手足口病の原因ウイルスは、主にコクサッキーウイルス A 群とエンテロウイルス 71 型とされるが、2010 年の手足口病患者から分離された主なウイルスは、コクサッキーウイルス A 群が 19 件、エンテロウイルス 71 型９件、ヒトヘルペスウイルス６型 10 件であった。

伝染性紅斑の遺伝子陽性例 25 件では、パルボ B19 ウイルス遺伝子が 14 件(56.0%)であった。また、突発性発しん患者検体からの遺伝子検出陽性例 15 件のうちヒトヘルペスウイルス６型遺伝子が９件(60.0%)を占めていた。口内炎患者検体からは、遺伝子陽性例 10 件のうち単純ヘルペスウイルス１型遺伝子が７件(70.0%)検出された。

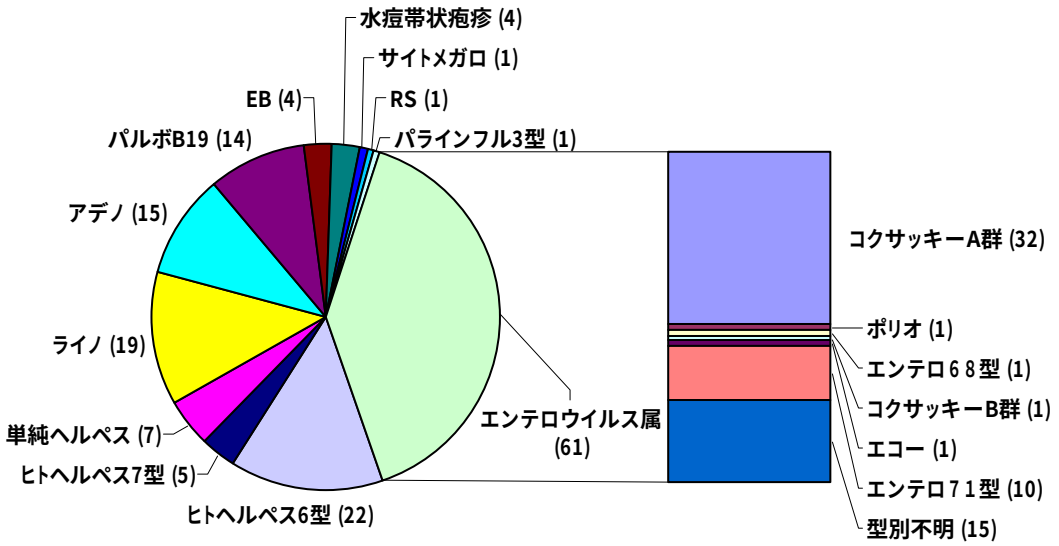


図６．発しん性疾患患者検体からのウイルス遺伝子検出状況

⑤　不明発しん症患者検体からのウイルス検出状況（都独自調査疾患）

不明発しん症患者検体 229 件から、アデノウイルス９株（１型３株、２型３株、３型２株、５型１株）、ポリオウイルス２株（１型１株、２型１株）コクサッキーウイルス A 群４型１株、コクサッキーウイルス B 群５型１株が分離された。

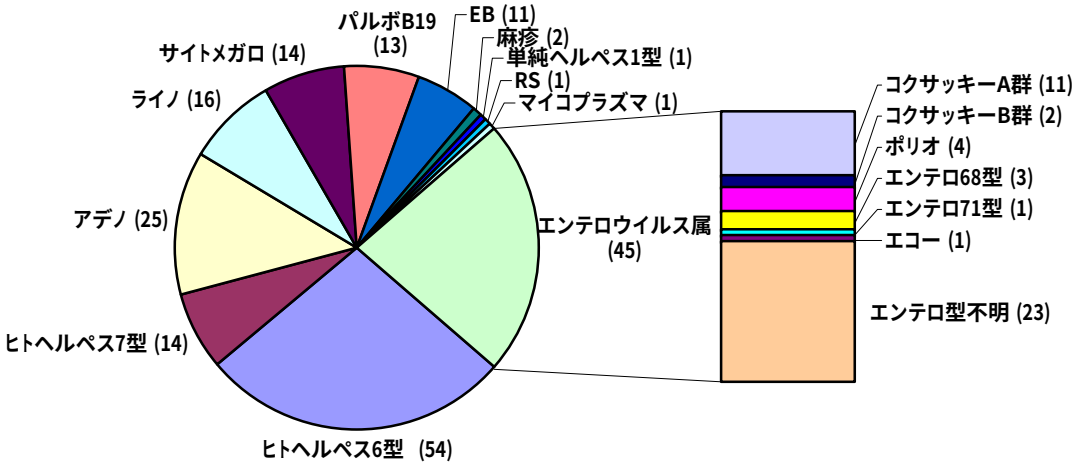


図７．不明発しん症患者検体からのウイルス遺伝子検出状況

遺伝子検出状況は図７に示した。陽性例 197 件の内、ヒトヘルペスウイルスは 68 件（34.5%）と最も多く、エンテロウイルス 45 件（22.8%）、アデノウイルス 25 件（12.7%）、ライノウイルス 16 件（8.1%）、サイトメガロウイルス 14 件（7.1%）、さらにパルボウイルス B19 13 件（6.6%）、EB ウイルス 11 件（5.6%）、麻しんウイルス２件（1.0%）、単純ヘルペスウイルス１型、RS ウイルス、マイコプラズマの遺伝子がそれぞれ１件（0.5%）検出された。

⑥ MCLS（川崎病）患者検体からのウイルス検出状況（都独自調査疾患）再掲

MCLS（川崎病）患者検体 28 件のウイルス分離状況は、アデノウイルス２件（２型１件、３型１件）であった。

遺伝子検出状況を図８に示した。13 件からウイルス遺伝子が検出され、ライノウイルスが６件（46.2%）、アデノウイルス４件（30.8%）、またサイトメガロウイルス、エンテロウイルス、EB ウイルスはそれぞれ１件（7.7%）であった。

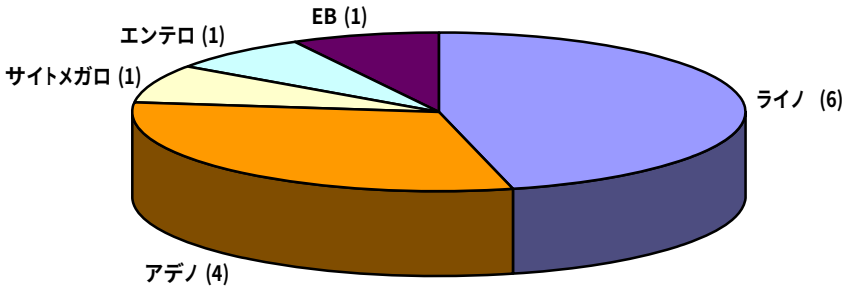


図８．MCLS（川崎病）患者検体からのウイルス遺伝子検出状況

オ 臨床診断名別にみた血中抗体検査状況

2010 年は、都内３定点医療機関からデング熱疑い患者の検体が 21 件搬入された。それらの検体および、不明熱性疾患患者検体１件の計 22 検体についてデングウイルスの抗体検査を行った結果、デングウイルス IgM が７検体から検出された。不明熱性疾患患者の検体は発症後５病日で採血したもので、血清検査は IgM±であったが、遺伝子検査によりデングウイルス３型の遺伝子が検出された。

また、都内４医療機関からリケッチア症（紅斑熱、つつが虫病、猫ひっかき病、Q 熱）疑い患者検体が８件搬入され、そのうち３件は単項目のリケッチア検査依頼、残り５件は複数項目の検査依頼であった。８件のうち紅斑熱群リケッチア検査の依頼が６件で最も多かった。多くは臨床診断上リケッチア症を疑っているものであったが、非定型肺炎、不明熱といった症状で細菌性およびウイルス性疾患に該当しない原因不明の場合に検査を依頼したものも見受けられた。リケッチア症の発生は、春と秋に多いと言われているが検体の搬入時期は、ほとんどが６～９月であり、従来の発生時期から若干ずれていることが判明した。検査の結果、つつが虫病 IgG 陽性：1 件、紅斑熱 IgG 陽性：1 件、猫ひっかき病 IgG 弱陽性：1 件の検出が確認された。

カ　東京都における麻しんウイルスの検出状況について

東京都健康安全研究センターでは、2010 年 7 月から「麻しんの病原体レファレンス事業」として、届出のあった麻しん患者を対象に積極的に遺伝子検査を開始した。その後、同年 12 月からは感染症法に基づく「積極的疫学調査」として検査を行っている。

麻しんウイルスの遺伝子検査は、リアルタイム PCR 法と国立感染症研究所の麻しん診断マニュアル（第二版）の「N 遺伝子 PCR 法およびダイレクトシークエンス法」による遺伝子型別検査を併用して行っている。また、2011 年 4 月 15 日までは、類症鑑別として、ヒトパルボウイルス B19 およびヒトヘルペスウイルスの遺伝子検査を Nested-PCR 法により併せて実施した。

2010 年 7 月 1 日から 12 月末日までに、病原体レファレンス事業と積極的疫学調査合わせて 19 件（26 検体）の検査を行った。2010 年に実施した 19 件中麻しんウイルス遺伝子陽性は 1 件のみであった（図９）。この 1 件は、麻しんワクチン接種後の患者で、検出されたウイルスの遺伝子型はワクチン株である A 型であった。一方、麻しんウイルスが陰性であった 18 件中 4 件(22.2%)からはヒトパルボウイルス B19 遺伝子が検出された。

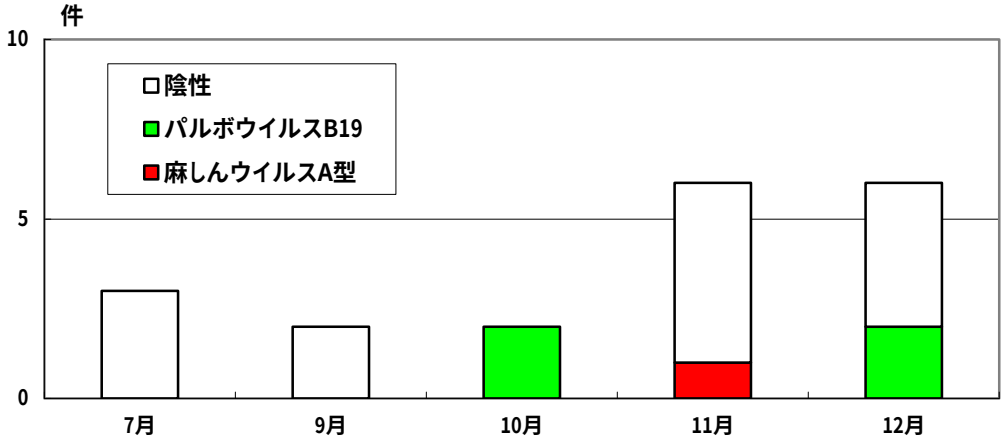


図９．麻しん患者検体からのウイルス遺伝子検出状況

（２）内科病原体定点から搬入された検体の検査結果

インフルエンザウイルスの流行シーズンは毎年9月を境に前シーズンと次シーズンに分けており、2009/2010年シーズン分になる2010年5月に3件（19週はAH3亜型、21、22週はAH1pdm09亜型）、7月に1件（27週はAH3亜型）の検出が見られたが、いずれも散発発生で流行は5月初めには終息していたと思われる。2010/2011年シーズンは、40週（10月4日に採取）に発生したAH3亜型の検出を初発例として2011年4月末までに290件の咽頭ぬぐい液または鼻腔ぬぐい液が搬入された。

インフルエンザウイルスの遺伝子検査を行った結果、AH1pdm09亜型110件、AH3亜型71件、B型42件計223件（76.9%）が陽性となった。また、ウイルス分離試験ではAH1pdm09亜型77株、AH3亜型25株、B型12株の計114株（39.9%）が分離された。

2010/2011年シーズン（2011年4月末まで）におけるインフルエンザの流行は2010年第40週（10月6日）にシーズン初となるAH3亜型が、10月12日にはAH1pdm09亜型が検出され、これ以降2つの亜型による本格的な流行シーズンを迎えた。2010年第50～51週（12月中旬）まではAH3亜型が主な流行株であったが中旬以降、AH1pdm09亜型が優勢となり2011年第6～8週（2月初旬～中旬）までは、

同型が主な流行株となった。その後、再び主たる流行株が入れ替わり、B型も含めた３型の混合感染となった。2011年４月末時点では、B型が主な流行株となったもののAH1pdm09亜型、AH3亜型も散発発生が見られており流行の終息には至っておらず、近年、顕著となっている流行時期の延長が見られている。

2010/2011年シーズンは、2種類のA型インフルエンザウイルスが流行時期を異にして同じ規模で交互に流行を繰り返し、通常のシーズン終盤である３月末には、B型の小流行を交えた３種類のインフルエンザウイルスの混合流行となり、流行規模からは2010/2011年シーズンの主たる流行株はAH1pdm09亜型とAH3亜型の２種類のインフルエンザウイルスであった。

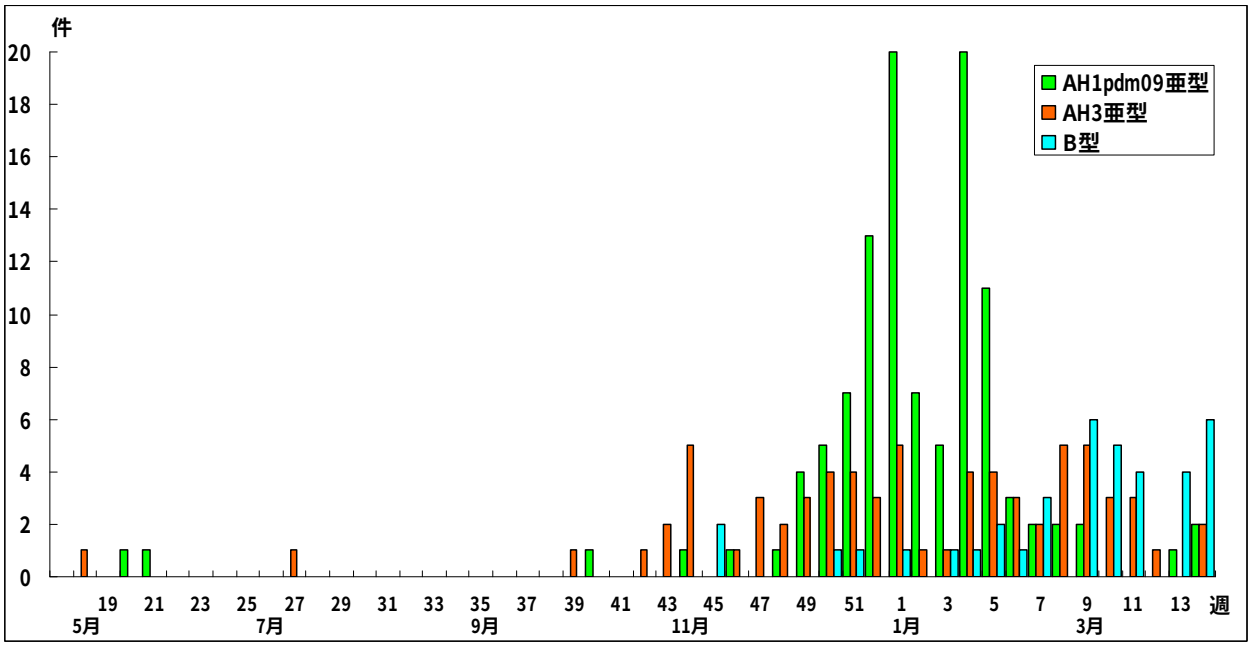


図 10．インフルエンザ病原体定点医療機関からの検体におけるインフルエンザウイルス陽性件数

分離したインフルエンザウイルスの抗原性状を特定するために遺伝子配列の比較ならびにワクチン株抗血清を用いたHI試験による検討を行った。

RT-nested PCR 検査によって得られたインフルエンザ HA(ヘマグルチニン)遺伝子の一部断片を用いてダイレクトシーケンスにより塩基配列を決定し、アミノ酸配列に置換してワクチン株ウイルスならびに過去に流行したウイルス株と遺伝子系統樹上で比較し解析を行った。その結果、AH1pdm09 亜型の流行株は、ワクチン株（A/California/07/2009、NYMC X-179A：（H1N1）pdm09）の枝の延長上にあり、大きく３グループに分かれていた。現在、国内で発生が見られるのはこの内１グループのみで、さらに１２の小グループに細分化されている事が判明した。2010/2011 年シーズンの AH1pdm09 亜型株は､この１２の小グループのうちの１つに集中しており､２株のみが他の小グループに属していた。これ以外の小グループを形成している系統株に新たな流行株は追加されなかったことから、一部の系統株に特化する方向で変異が進行していることが推察される｡2010/2011 年シーズンの流行株とワクチン株とのアミノ酸配列を比較すると解析領域中ですべての株が４アミノ酸（共通箇所）で異なっており、さらに１または２アミノ酸が異なっている株も存在した。2011/2012 年シーズンの WHO が推奨する AH1 型ワクチン株は、引き続き感染拡大の恐れがある A/California/07/2009 株である。

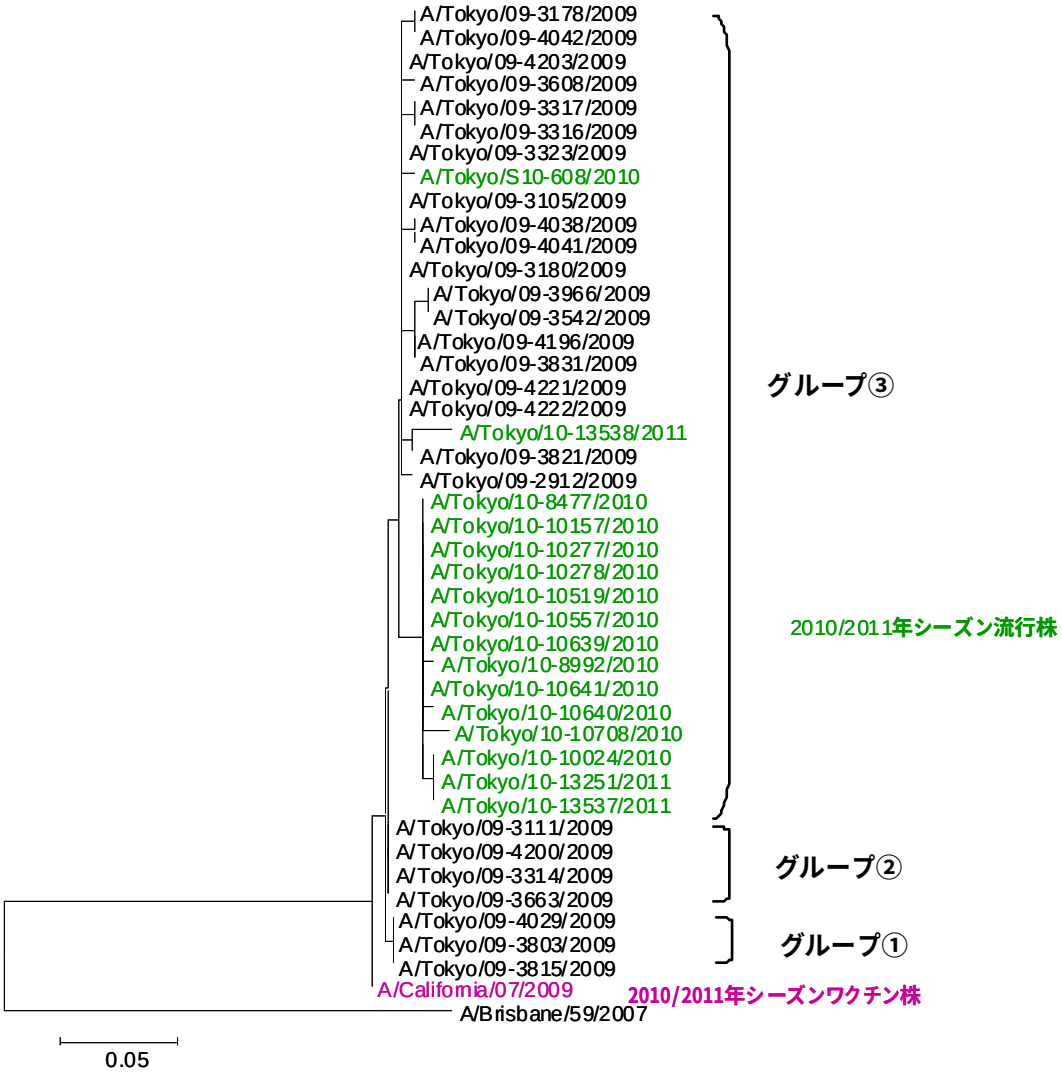


図11．東京都におけるAH1pdm09亜型インフルエンザウイルスのHA遺伝子系統樹

AH3亜型株のシーズン流行株は、ワクチン株(A/Victoria/210/2009：A/Perth/16/2009類似株)を含む大きな群に属してはいたがワクチン株を含む群と、さらに分枝したところに位置する群との2つのグループに属していた。ワクチン株との解析領域でのアミノ酸相同性は、ワクチン株を含む群が98.0%、含まない群が96.1%であった。アミノ酸相同性では、抗原性に乖離が生じる懸念は低いが、系統樹上の位置関係から2つのグループの中間または上位の位置に新しいワクチン株が設定されると最適な効果が得られると思われるが、2011/2012年シーズンのAH3亜型のWHOワクチン推奨株はA/Perth/16/2009類似株であり、日本はA/Victoria/210/2009株がワクチン株に決定した。これらは、新しいワクチン用株として抗原性と増殖性が最適なワクチン株が出現しなかったことが背景にあり、2010/2011年シーズン以降の流行株とは、少しずつ抗原性が乖離してゆくことは避けられない状況にある。

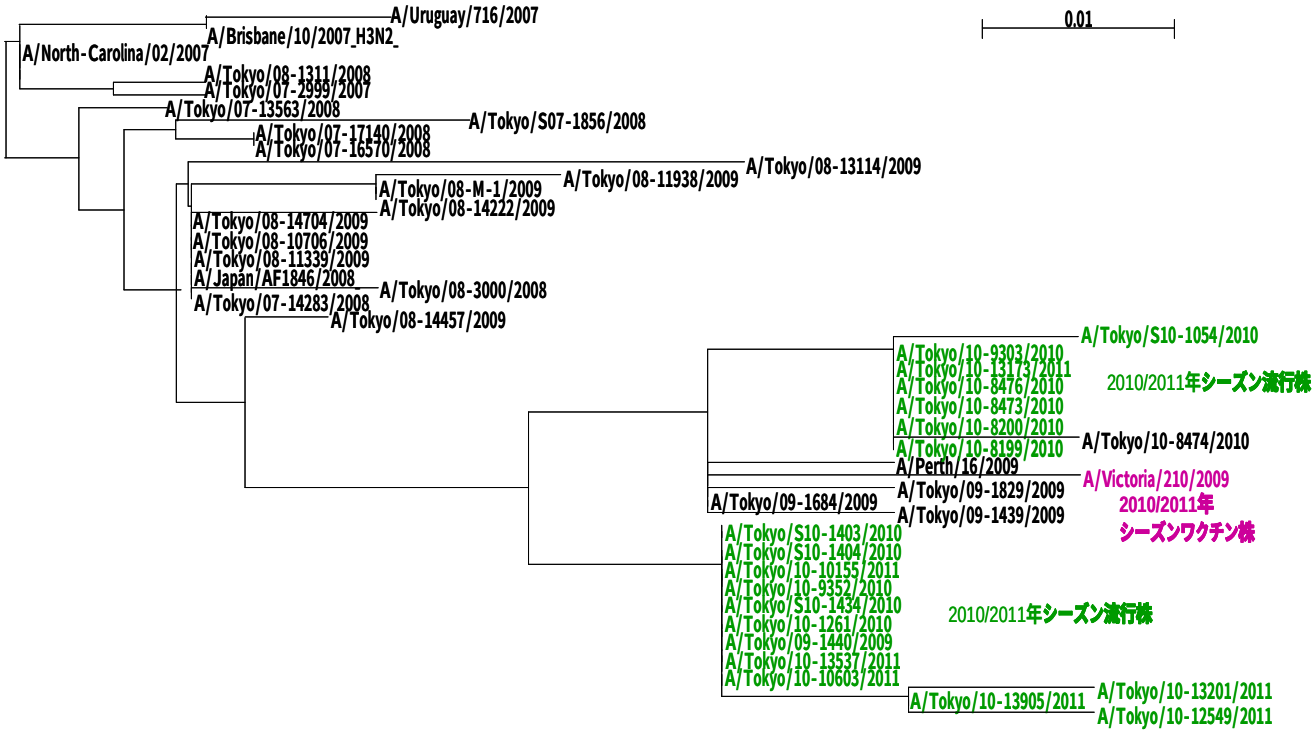


図12．東京都におけるAH3亜型インフルエンザウイルスのHA遺伝子系統樹

B型のシーズン流行株は、全国的にはVictoria系統株が優勢であったが、山形系統株も検出されており地域によって流行株が異なっている。しかし、東京都では2008/2009年シーズンからワクチン株（B/Brisbane/60/2008）と同様なVictoria系統の株が続いており2010/2011年シーズン検出株もほとんどの株は系統樹上では同様な処に位置している（図13）。しかし、シーズン終盤になってVictoria系統株である旧ワクチン株（B/Malaysia/2506/2004）に近縁な株がわずかに検出された。これらの株の解析領域での2010/2011年シーズンワクチン株とのアミノ酸相同性は、多くの株が100%合致しているが、旧ワクチン近縁株については、97%であった。WHOの2011/2012年シーズンのワクチン推奨株はB/Brisbane/60/2008類似株であることから、B型の主たる流行株に対しては効果が期待できそうである。

一方、ウイルス分離株を国立感染症研究所配布のインフルエンザサーベイランスキットならびにデンカ生研製のワクチン株抗血清を用いたHI試験(0.7%のモルモット赤血球液を使用)に供した結果、AH1pdm09亜型分離株は、A/California/07/2009：NYMC X-179A株抗血清（ホモHI価320倍）に対して、10～160倍と様々であったが、低HI価（10～20倍）の割合が多く、全国的に抗原変異による赤血球の低凝集性の株が流行している事が報告されたことから、ワクチン株との交差反応性についてはHI試験成績のみで決定できないことが判った。AH3亜型分離株は、A/Victoria/210/2009株抗血清（ホモHI価640倍）に対して、40～1280倍のHI価で、系統樹上でワクチン株を含まないグループの株が若干低いHI価を示したが、ほとんどの株はワクチン株と交差反応性の高い株であることが判った。B型分離株は、Victoria系統のワクチン株であるB/Brisbane/60/2008株抗血清 (ホモHI価160倍) に対しては、20～320倍のHI価で、旧ワクチン株であるB/Malaysia/2506/2004株に近縁な株のみ低HI価を示したがMalaysia株抗血清（ホモHI価320倍）に対しては160～320倍のHI価を示した。これよりB型分離株は、それぞれ新旧ワクチン株とは交差反応性の高い株であることが判った。

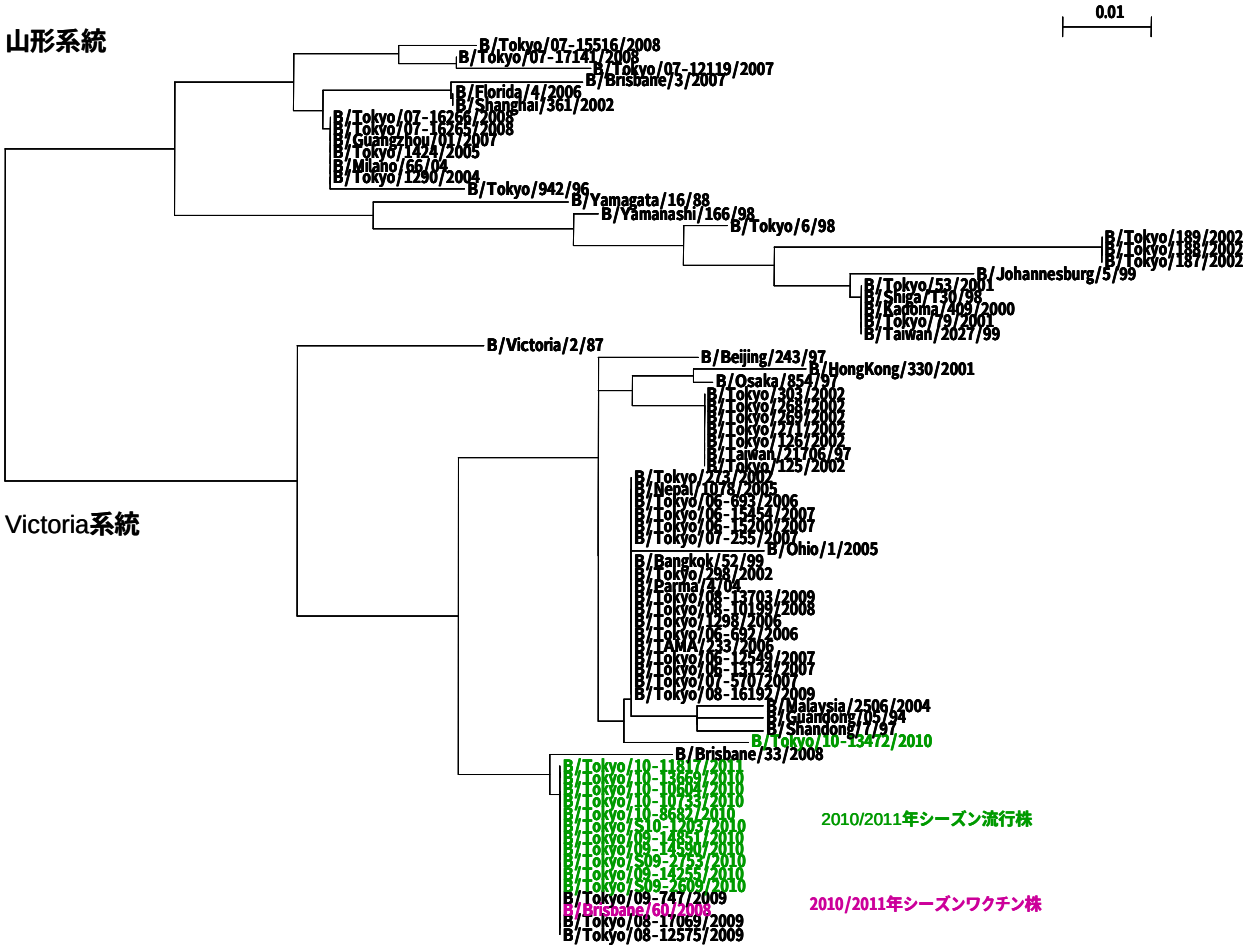


図 13．東京都における B 型インフルエンザウイルスの HA 遺伝子系統樹

遺伝子配列及び HI 試験の結果から 2010/2011 年シーズンの AH1pdm09 亜型はワクチン株との類似性はあるものの、今後、新しいワクチン株の選定が必要な株であることが判った。AH3 亜型および B 型流行株はワクチン株との類似性が高い株がほとんどであるが一部に類似性が低下した株が存在していたことが判った。今後のシーズンにおけるインフルエンザウイルスの流行拡大を阻止するためには、流行株に抗原性が近縁と思われる新たなワクチン株の選択が必要であると思われる。

２　細菌検査結果

（１） 二類感染症の病原体検索

ア　ジフテリア

ジフテリア疑い患者（75 歳、男性）の咽頭拭い液についてジフテリア菌の分離同定および遺伝子検査を実施した。その結果、培養および遺伝子検査ともに陰性であった。

（２）三類感染症の病原体検索

ア　細菌性赤痢菌

小児科病原体定点から搬入された下痢、腹痛、発熱等を呈した女児（４歳）の糞便について細菌検査を実施した結果、赤痢菌が検出された。本菌は生化学的および血清学的試験により *S. sonnei* と同定された。患者は中国（ハルビン）から帰国した当日に発熱等の症状が認められて入院しており、輸入例と考えられた。

（３）四類感染症の病原体検索

ア　レジオネラ症

2010 年に当センターに搬入された患者の喀痰３件および患者由来株１件の合計４件を対象とした。喀痰からの菌検出を実施した結果、分離培養検査は全て陰性であったが、いずれの喀痰からも *Legionella pneumophila* の遺伝子が検出された。また、患者由来株１件について血清型別試験を行った結果、*L. pneumophila* １群であった。

（４）五類感染症（全数把握対象）の病原体検索

ア　劇症型溶血性レンサ球菌感染症

2010 年に搬入された患者由来株は 11 株で、A 群レンサ球菌が５株、B 群レンサ球菌が１株、G 群レンサ球菌が５株であった。A 群レンサ球菌５株のＴ血清型および発熱性毒素（SPE）産生性を検査したところ、３株が T-1 型で SPE A＋B 産生株であった。また、B 群の血清型はⅡ型であり、G 群レンサ球菌５株を同定試験した結果、全てが *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* と判定された。

イ　バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症

2010 年に搬入された菌株は、患者由来株 12 株であり、これらの菌について同定試験及び *van* 遺伝子の検出試験を実施した。その結果、７株は *Enterococcus faecium*、４株は *E. casseliflavus*、１株は *E. faecalis* と同定された。*E. faecium* ２株は *van*A 遺伝子を保有し、*E. faecium* ５株および *E. faecalis* １株は *van*B 遺伝子を保有していた。

（５）五類感染症（定点把握対象）の病原体検索

ア　Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎

2010 年に都内の小児科及び基幹病原体定点から送付された検体を対象に、A 群溶血性レンサ球菌の検出および同定を行った。患者由来46株及び患者咽頭拭い液から分離した７株の合計53株について、月別の検出状況をまとめるとともに、T 血清型別を実施した。

T 血清型別では１型が 14 株と最も多く、次いで 28 型が９株、12 型が８株であった。2008 年から 2009 年に急増した 25 型は１株も見られなかった。１型は、53 株中 14 株(26.4%)であり、2009 年の 11.6%

に比べ増加していることが判明した。

表４．A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎患者から分離された *S.pyogenes* の T 血清型及び月別検出状況

T型	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	(%)
1			1	2	2	4	4	1					14	(26.4)
4	2		1										3	(5.6)
6	1												1	(1.9)
11	1												1	(1.9)
12	3		1			1	2	1					8	(15.1)
3/13			1										1	(1.9)
13							1					2	3	(5.6)
28				1	6	1	1						9	(17.0)
その他				1			1		1			1	4	(7.6)
UT		4			2		1	1				1	9	(17.0)
計	7	4	4	4	10	6	10	3	1	0	0	4	53	(100)

UT：型別不能

イ　感染性胃腸炎

小児科病原体定点から搬入された感染性胃腸炎疑い患者の糞便 34 件について細菌検査を実施した。その結果、６件（17.6%）から腸管系病原菌が検出された。その内訳は、カンピロバクター５件（全て *C. jejuni*）、赤痢菌１件（*S. sonnei*）であった。患者年齢階級別病原体の検出状況を表５に示した。

表５．感染性胃腸炎患者からの年齢階級別腸管系病原菌検出状況

年齢階級	検査件数	検出病原菌	
		カンピロバクター	赤痢菌
1歳未満	8		
1 - 4歳	15	1	1
5 - 9歳	2	1	
10 - 14歳	1	1	
15 - 19歳			
20歳以上	7	1	
不明	1	1	
計	34	5	1
(%)		(14.7)	(2.9)

ウ　百日咳

2010 年に都内の小児科定点及び基幹定点医療機関から百日咳疑い患者の鼻汁及び鼻腔拭い液が 89 検体搬入され、分離同定及び遺伝子検索を実施した。その結果、百日咳菌は５株（5.6%）分離され、58 件（65.2%）から百日咳菌遺伝子が検出された。百日咳菌以外に、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌（MSSA）16 株、肺炎球菌（*Streptococcus pneumoniae*）が７株、A 群溶血性レンサ球菌が２株分離された。

エ　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症

2010 年に都内の小児科及び基幹病原体定点から検体を対象に MRSA 保菌状況を検索した。検出された黄色ブドウ球菌については、コアグラーゼ型別（コ型と略す）、エンテロトキシン（SE と略す）

産生性、Toxic shock syndrome toxin-1(TSST-1 と略す)産生性および表皮剥脱毒素産生性の試験を実施した。患者由来 MRSA 10 株のコ型は、Ⅰが５株、Ⅱが１株、Ⅲが２株、Ⅵが１株、Ⅶが１株であった。また、MSSA は 18 株分離され、コ型はⅢが２株、Ⅳが７株、Ⅴが５株、Ⅳが１株およびⅦが３株であった。

毒素産生性では、Toxic Shock 疑いの 3 歳児の皮膚から分離された MRSA は、コ型はⅠで表皮剥奪毒素 B 産生株であった。

オ マイコプラズマ肺炎

2010 年にマイコプラズマ肺炎または肺炎疑いで搬入された 54 検体のうち、*Mycoplasma pneumoniae* 遺伝子が８検体（14.8%）から検出された。また、その他に肺炎球菌が２株分離され、２検体からは肺炎球菌の遺伝子が検出された。

３ 性感染症（STI）病原体定点から搬入された検体の検査結果

（１） クラミジア・淋菌遺伝子検査・細菌分離同定

2010 年に性感染症病原体定点から搬入された 276 件について検査を実施した。搬入検体の内訳は、女性では子宮頸管擦過(分泌)物(スワブ) 9 件、男性では陰部尿路擦過物（スワブ）59 件および尿 206 件、性別不明の尿２件の計 276 件である。遺伝子検査については、各検体から核酸抽出後、クラミジア・トラコマチスおよび淋菌遺伝子の検索を PCR 法（コバスアンプリコア法）で実施した。

また、クラミジア・トラコマチス血清型検査は遺伝子解析法により行った。上記 PCR 陽性検体より核酸を抽出し、血清型特異抗原となる主要外膜蛋白 (omp 1) 遺伝子の可変領域を挟む共通プライマーにより PCR で増幅後、塩基配列を決定し、NCBI（米国生物工学情報センター）の核酸データベースにおける BLAST 検索、ならびに系統樹解析により血清型を判定した。

淋菌およびその他の菌の分離培養は、5%ウマ血液寒天培地およびサイヤ・マーチン寒天培地を用い、発育した集落について菌種を同定した。同定された淋菌については薬剤感受性試験を行った。

検体の年齢構成および検査成績を表 6 に示した。クラミジア・トラコマチス遺伝子は女性４例 (44.4%)、男性 51 例（19.2%）で検出された。淋菌遺伝子は女性では 1 例（11.1%）、男性 67 例（25.3%）で検出された。これらのうち男性７例でクラミジア・トラコマチス遺伝子と淋菌遺伝子が共に検出された。

淋菌遺伝子が検出された男性 67 例のうち 46 例（68.7% 男性全体の 17.4%）と性別不明の２例から淋菌が分離された。そのうち男性 30 歳代の１例からは淋菌が２株分離されたが、１株は近年明らかになったプロリンアミノペプチダーゼ陰性株であり、分離後遺伝子検索で淋菌であることを確認した。その他に分離された主な菌は A 群溶血性レンサ球菌が男性６例 (2.3%)、B 群溶血性レンサ球菌は女性２例 (22.2%)、男性 39 例 (14.7%)から分離された。また、カンジダ・アルビカンスは女性１例 (11.1%)、男性 5 例 (1.9%)から分離された。

診断別の検査成績を表 7 に示した。クラミジア感染症（または疑い例）では、女性は 9 例中 4 例（44.4%）で、男性では 209 例のうち 46 例（22.0%）でクラミジア・トラコマチス遺伝子が検出され、女性 1 例、男性 26 例(12.4%)に淋菌遺伝子が検出された。淋菌が分離できたのは男性 17 例である。また、クラミジア・トラコマチス遺伝子と淋菌遺伝子共に検出されたのは女性 1 例と男性の２例であった。この他男性３例(1.4%)から A 群溶血性レンサ球菌、女性 2 例(22.2%)、男性 33 例(15.8%)から B 群溶血性レンサ球菌、女性１例(11.1%)、男性４例(1.8%)からカンジダ・アルビカン

スが分離された。

淋菌感染症では、男性 47 例中 40 例(85.1%)で淋菌遺伝子が検出された。淋菌が分離できたのは 28 例 29 株である。また、男性５例(10.6%)からクラミジア・トラコマチス遺伝子が検出されている。淋菌以外では A 群溶血性レンサ球菌が男性１例(2.1%)、B 群溶血性レンサ球菌が男性６例(12.8%)から分離された。淋菌が２株分離された例からは B 群溶血性レンサ球菌も分離されている。カンジダ・アルビカンスが分離されたのは男性１例である。

表６．性感染症病原体定点から搬入された検体の年齢階級別内訳と検査成績

年齢群		検査数	遺伝子検査		細菌分離			
		男、女計に対する割合	クラミジア トラコマチス	淋菌	淋菌	溶血性レンサ球菌 A群	溶血性レンサ球菌 B群	カンジダ・アルビカンス
女性	20歳代	7 77.8%	4 57.1%	1 14.3%			1 14.3%	
	40歳代	1 11.1%					1 100.0%	1 100.0%
	50歳代	1 11.1%						
	計	9	4 44.4%	1 11.1%			2 22.2%	1 11.1%
男性	10歳代	3 1.1%	2 67%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	
	20歳代	52 19.6%	7 13.5%	14 26.9%	9 17.3%	1 1.9%	4 7.7%	2 3.8%
	30歳代	96 36.2%	18 18.8%	32 33.3%	23* 24.0%	3 3.1%	17 17.7%	1 1.0%
	40歳代	74 27.9%	13 17.6%	12 16.2%	7 9.5%	1 1.4%	7 9.5%	2 2.7%
	50歳代	25 9.4%	5 20.0%	5 20.0%	4 16.0%		8 32.0%	
	60歳代以上	13 4.9%	6 46.2%	1 7.7%	1 7.7%		1 7.7%	
	不明	2 0.8%		2 100%	1 50.0%		1 50.0%	
	計	265	51 19.2%	67 25.3%	46 17.4%	6 2.3%	39 14.7%	5 1.9%
不明		2		2 100%	2 100%			
合計		276	55 19.9%	70 25.4%	48 17.4%	6 2.2%	41 14.9%	6 2.2%

＊：30 歳代男性一人から淋菌 2 株が分離された

表７．診断別の検査成績

診断 (疑い例を含む)		検査数	遺伝子検査		細菌分離			
		男、女計に対する割合	クラミジア トラコマチス	淋菌	淋菌	溶血性レンサ球菌 A群	溶血性レンサ球菌 B群	カンジダ・アルビカンス
女性	クラミジア感染症	9 100.0%	4 44.4%	1 11.1%			2 22.2%	1 11.1%
男性	クラミジア感染症	209 78.9%	46 22.0%	26 12.4%	17 8.1%	3 1.4%	33 15.8%	4 1.9%
	淋菌感染症	47 17.7%	5 10.6%	40 85.1%	28* 59.6%	1 2.1%	6 12.8%	1 2.1%
	その他	9 3.4%		1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%		
	計	265	51 19.2%	67 25.3%	46 17.4%	6 2.3%	39 14.7%	5 1.9%
不明	クラミジア感染症	1 50.0%		1 100%	1 100%			
	淋菌感染症	1 50.0%		1 100%	1 100%			
	計	2		2 100%	2 100%			
合計		276	55 19.9%	70 25.4%	48 17.4%	6 2.2%	41 14.9%	6 2.2%

＊：淋菌感染症 1 例において淋菌 2 株が分離されている

クラミジア・トラコマチス遺伝子陽性 55 例のうち血清型が同定出来たのは 40 例である（表８）。クラミジア・トラコマチス血清型は、B 群（B、Ba、D、E、L1、L2）、C 群（A、C、H、I、J、K、L3）およびその中間群（F、G）に分けられ、一部血清型にはその亜型も存在する。地域や年次推移に伴い、血清型分布に変化がみられるという報告もあり、当センターでも 2009 年から血清型検査を開始した。2009 年の結果では D、E が 63.4%を占め、F は 7.3%であったが、今年度は D、E が 32.5 %、F が 32.5 % と前年度と異なる結果であった。この分布の変化について、一定の傾向の有無、またその原因や影響等について考察するためには更に観察と検討を重ねて行く必要がある。

表８．クラミジア トラコマチス血清型の分布

D	E	F	G	H	I	Ia	J	K
8	5	13	2	3	2	1	3	3
20.0%	12.5%	32.5%	5.0%	7.5%	5.0%	2.5%	7.5%	7.5%

次に分離された淋菌 49 株の薬剤耐性試験の結果を表 9 に示す。ペニシリンでは最小発育阻止濃度が中等度（0.125μg/ml）以上の耐性株は 38 株(77.6%)あり、そのうちの 1 株はβラクタマーゼ産生株であった。テトラサイクリンでは中等度（0.5μg/ml）以上の耐性株は 23 株(46.9%)、シプロフロキサシンでは中等度（0.125μg/ml）以上の耐性株は 32 株(65.3%)、セフロキシムでは中等度(2μg/ml)以上の耐性株は 24 株(49.0%)あった。セフタキシムでは 1 株が耐性（1μg/ml）を示した。セフトリアキソン、およびスペクチノマイシンではすべての株が感受性を示した。

表９．分離された淋菌の薬剤感受性試験の成績

	ペニシリン PCG	テトラサイクリン TC	シプロフロキサシン CPFX	セフロキシム CXM	セフォタキシム CTX	セフトリアキソン CTRX	スペクチノマイシン SPCM
耐性	6	2	32	16	1	0	0
中等度耐性	32	21	0	8		0	0
感受性	11	26	17	25	48	49	49

（２）ヒトパピローマウイルス（HPV）の遺伝子検査

2010 年に STI 病原体定点医療機関から 45 例の検体（陰部尿道擦過物または尖圭コンジローマ部位擦過物）が搬入された。

試料よりウイルス DNA を抽出した後、キャプシド蛋白をコードする L1 領域を対象とした PCR 法による HPV 遺伝子の検出を行った。また、標的遺伝子が検出された場合、塩基配列を決定し NCBI Blast を用いた相同性検索により遺伝子型を同定した。さらに、得られた遺伝子型を子宮頸がん等へのリスク評価（High 及び Low リスク）に基づいて分類した。

その結果、45 件中 30 件（66.7%）から HPV 遺伝子を検出した。リスク評価による分類では、16、39、58 型などの High リスク群に分類されたものは３件（6.7%）、6、11 型などの Low リスク群に分類されたものは 27 件（60.0%）であった。

（３）単純ヘルペスウイルス（HSV：HSV-1 型及び HSV-2 型）の遺伝子検査

2010 年に STI 病原体定点医療機関から 73 件の検体（主として性器ヘルペス感染症を疑う患者の陰部尿道擦過物、性器ヘルペス部位擦過物または水泡内容物）が搬入された。

試料よりウイルス DNA を抽出した後、キャプシド蛋白をコードする glycoprotein D 領域を対象としたリアルタイム PCR 法による HSV の遺伝子検査を実施した。

その結果、73 件中 11 件（15.1%）から HSV-1 型、19 件（26.0%）から HSV-2 型の遺伝子を検出した。

第　3　章

資　　料

2 東京都医師会感染症予防検討委員会委員名簿

平成 22 年（2010 年）12 月 31 日現在 ： 順不同

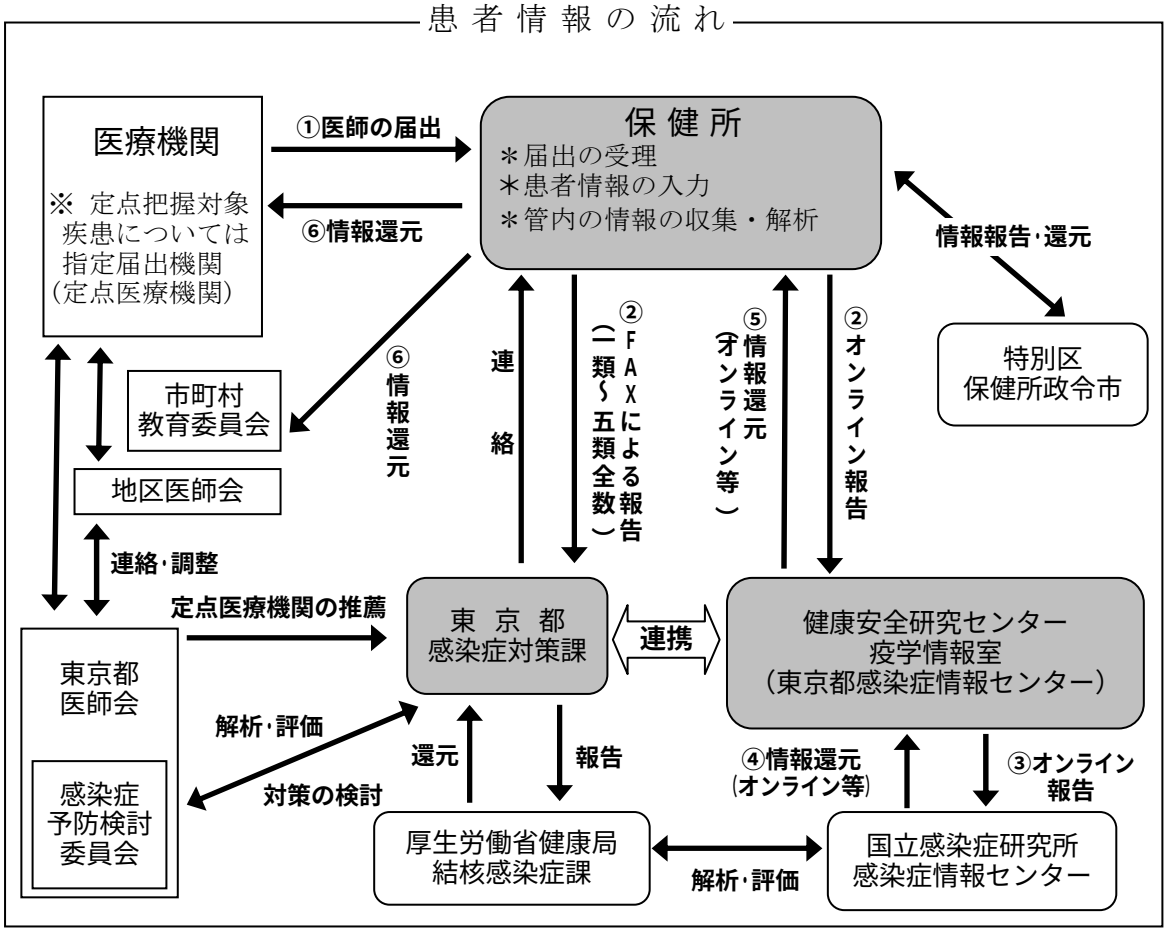
氏　　名	役　　職
◎ 長　岡　常　雄	幡多希望の家理事長、元東京都健康局技監
○ 岡　部　信　彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
○ 沼　口　俊　介	練馬区医師会（東京小児科医会）
長　山　直　弘	独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器内科医長
尾　形　英　雄	（財） 結核予防会複十字病院副院長
吉　村　伸　子	目黒区保健所長
大　井　　洋	町田保健所長
味　澤　　篤	東京都立駒込病院感染症科部長
田　崎　達　明	東京都福祉保健局健康安全部食品危機管理担当課長
増　田　和　貴	東京都健康安全研究センター微生物部副参事研究員
山　下　和　予	国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官
成　田　友　代	東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課長
小　島　弘　敬	東京都南新宿検査・相談室長
松　田　静　治	江東区医師会（東京産婦人科医会）
黒　澤　サト子	北多摩医師会（東京小児科医会）
福　田　敏　雅	中野区医師会（東京都眼科医会）
小早川　隆　敏	東京女子医科大学名誉教授
平　山　宗　宏	（社福）恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所名誉所長
池　田　忠　生	NPO法人 日本パスツール協会理事

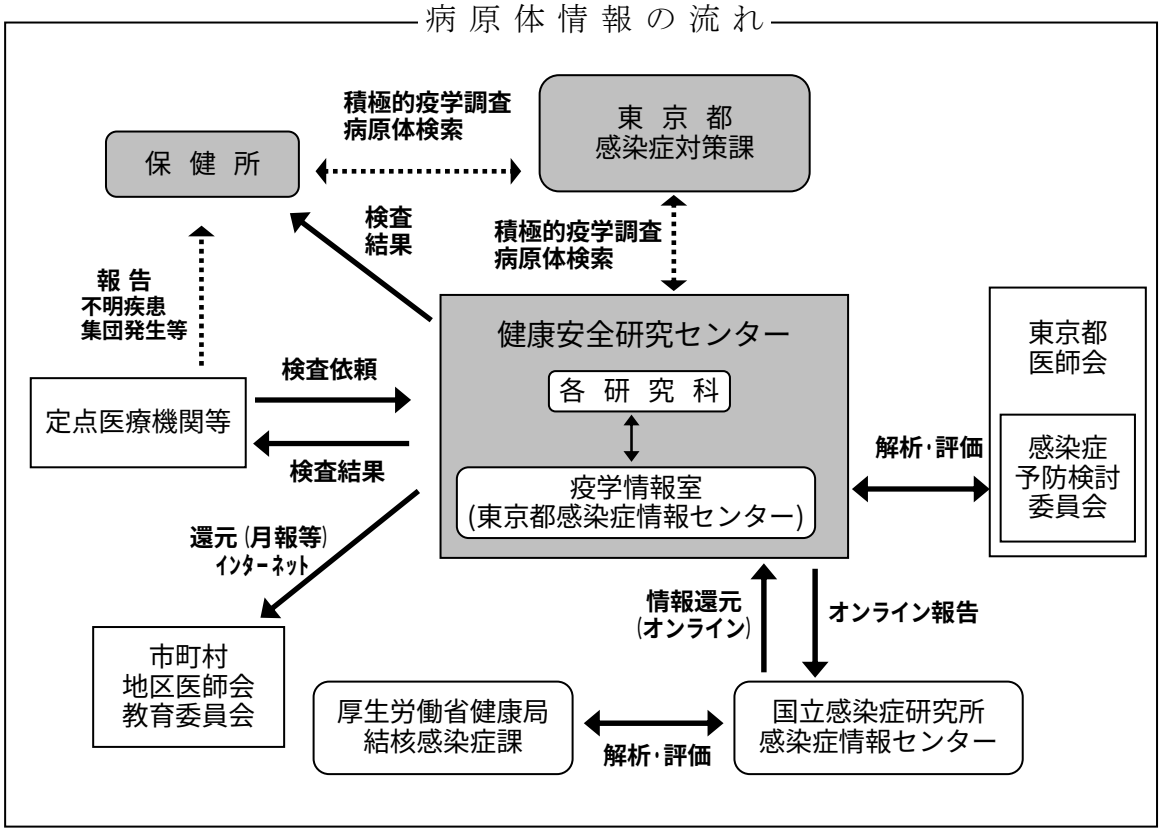
道　永　麻　里	東京都医師会理事 (公衆衛生担当)

◎は委員長

○は副委員長

3 東京都感染症発生動向調査事業の流れ





４　東京都感染症発生動向調査事業実施要綱

１１衛福結第６８０号
平成１２年３月３０日
最終改正　２１福保健感第９８４号
平成２２年３月１６日

第１　趣旨及び目的

感染症発生動向調査事業については、昭和５６年７月から１８疾病を対象に開始され、昭和６２年１月からは対象疾病を２７に拡大するとともにコンピュータを用いたオンラインシステムを導入、以後、順次対象疾病の拡大を図りながら運用されてきたところである。

平成１１年４月から施行された「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」（以下「感染症法」という。）により、本事業が、事前対応型行政を重視した感染症対策の一つとして位置づけられることになった。

これを受け、本事業は、感染症の発生情報を正確に把握・分析し、その結果を国民や医療関係者へ的確に提供・公開することによって、必要な措置を講じ感染症のまん延を防止することを目的として実施するものとする。

第２　根拠法令等

本事業の実施に当たっては、感染症法及び国の定める感染症発生動向調査事業実施要綱に基づくものとする。

第３　対象感染症

この事業の対象とする感染症は、別表１のとおりとする。

第４　実施体制

１　地方感染症情報センター及び基幹地方感染症情報センター

地方感染症情報センターは、東京都及び特別区における患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、東京都及び特別区の本庁に報告するとともに、全国情報と併せて、これらを速やかに医師会等の関係機関に提供・公開するために、東京都及び各特別区内に１か所、地方衛生研究所等の中に設置されている。

基幹地方感染症情報センターである東京都健康安全研究センター（以下「健康安全研究センター」という。）は、東京都全域の患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集・分析し、その結果を各地方感染症情報センターに送付する。

２　指定届出機関（定点）

東京都は、定点把握対象の五類感染症についての、患者情報、疑似症情報及び病原体情報を収集するため、患者定点、疑似症定点及び病原体定点をあらかじめ選定する。

第５　事業の実施

１　一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

（１）調査単位及び実施方法

ア　診断した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を「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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」（平成18年3月8日付健感発第0308001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知、平成22年3月11日最終改正。以下「届出基準」という。）に基づき診断した場合は、国の定める届出基準の別記様式１－１から４－４１を用いて、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。

また、保健所等から当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て、健康安全研究センターに送付する。

イ　保健所

（ア）上記アの届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。

また、保健所は、当該患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の健康安全研究センターへの提供について依頼するものとする。

（イ）保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関その他の関係医療機関、地区医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し、連携を図る。

ウ　健康安全研究センター

（ア）健康安全研究センターは、管内の患者情報について保健所からの情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）健康安全研究センターは、検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、福祉保健局健康安全部感染症対策課に送付する。

（ウ）検査のうち、健康安全研究センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。

（エ）健康安全研究センターは、患者が一類感染症と診断されている場合（疑いを含む。）又は東京都域を越えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

（オ）基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

２　全数把握対象の五類感染症

（１）調査単位及び実施方法

ア　診断した医師

五類感染症（全数）を届出基準に基づき診断した医師は、国の定める届出基準の別記様式５

－１から５－１４－２、及び本要綱の別記様式９を用いて、７日以内に最寄りの保健所に届出を行う。

また、保健所等から当該患者の病原体検査のための検体又は病原体情報の提供の依頼を受けた場合にあっては、協力可能な範囲において、検体又は病原体情報について、保健所の協力を得て、健康安全研究センターに送付する。

イ　保健所

（ア）上記アの届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力するものとする。

また、保健所は、当該患者を診断した医師に対して、必要に応じて病原体検査のための検体又は病原体情報の健康安全研究センターへの提供について依頼するものとする。

（イ）保健所は、届出を受けた感染症に係る発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関その他の関係医療機関、地区医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し、連携を図る。

ウ　健康安全研究センター

（ア）健康安全研究センターは、管内の患者情報について保健所からの入力があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）健康安全研究センターは、検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、福祉保健局健康安全部感染症対策課に送付する。

（ウ）検査のうち、健康安全研究センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。

（エ）健康安全研究センターは、東京都域を越えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

（オ）基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

３　定点把握対象の五類感染症

（１）対象とする感染症患者の状態

各々の定点把握対象の五類感染症について、届出基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合とする。

（２）定点の選定

ア　患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、東京都は次の点に留意し、関係医師会の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ東京都全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮する。

（ア）小児科定点

対象感染症のうち、別表１の７５から８７までに掲げるものについては、小児科を標ぼうする医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定する。この場合において、小児科定点として指定された医療機関は、インフルエンザ定点として協力

するよう努めること。

（イ）インフルエンザ定点

対象感染症のうち、別表１の８８に掲げるインフルエンザ（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。以下同じ。）については、前記（ア）で選定した小児科定点のうちインフルエンザ定点として協力する小児科定点に加え、内科を標ぼうする医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせてインフルエンザ定点とする。

（ウ）眼科定点

対象感染症のうち、別表１の８９及び９０に掲げるものについては、眼科を標ぼうする医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定する。

（エ）性感染症定点

対象感染症のうち、別表１の９１から９６までに掲げるものについては、産婦人科若しくは産科若しくは婦人科（産婦人科系）、性病科又は泌尿器科若しくは皮膚科若しくは皮膚泌尿器科（泌尿器科・皮膚科系）を標ぼうする医療機関（主として各々の標ぼう科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定する。

（オ）基幹定点

対象感染症のうち、別表１の９７から１０３までに掲げるものについては、患者を３００人以上収容する施設を有する病院であって、内科及び外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を二次医療圏毎に１か所以上、基幹定点として指定する。

イ　病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、東京都は次の点に留意し、病原体定点を選定する。

（ア）原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定する。

（イ）アの（ア）により選定された患者定点の概ね 10%を小児科病原体定点とする。

（ウ）アの（ア）及び（イ）により選定された患者定点の概ね 10%をインフルエンザ病原体定点とする。

（エ）アの（ウ）により選定された患者定点の中から眼科病原体定点を選定する。

（オ）アの（エ）により選定された患者定点の中から性感染症病原体定点を選定する。

（カ）アの（オ）により選定された患者定点の中から基幹病原体定点を選定する。

（３）調査単位等

調査単位の期間等は、別表２のとおりとする。

（４）実施方法

ア　患者定点

（ア）患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時において、届出基準を参考とし、患者発生状況の把握を行うものとする。

（イ）（２）のアにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、届出基準に従い、それぞれの調査単位の患者発生状況を別記様式２から７に記載する。

（ウ）（イ）の届出に当たっては、法施行規則第７条に従い行うものとする。

イ　病原体定点

（ア）病原体定点として選定された医療機関は、別に定める病原体検査指針により、微生物検査

のために検体を採取する。

（イ）病原体定点で採取された検体は、別記様式１（インフルエンザ定点については別記様式８）の検査票を添付し、速やかに健康安全研究センターへ送付する。

ウ　保健所

（ア）保健所は、患者定点から得られた患者情報が週単位の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の３日までに、感染症発生動向調査システムに入力するものとする。

　また、対象感染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、福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターに報告する。

（イ）保健所は、定点把握の対象の五類感染症の発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関その他の関係医療機関、地区医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し、連携を図る。

エ　健康安全研究センター

（ア）健康安全研究センターは、管内の患者情報について保健所からの入力があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）健康安全研究センターは、別記様式１の検査票及び検体又は病原体情報が送付された場合にあっては、当該検体を検査し、その結果を保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、別記様式１により保健所、福祉保健局健康安全部感染症対策課に送付する。

（ウ）検査のうち、健康安全研究センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて国立感染症研究所に検査を依頼する。

（エ）健康安全研究センターは、東京都域を越えた集団発生があった場合等の緊急の場合にあっては、検体を国立感染症研究所に送付する。

（オ）基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべての患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）等として公表される全国情報と併せて､地方感染症情報センター等の関係機関に提供･公開する。

４　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

（１）対象とする疑似症の状態

各々の疑似症について、届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

（２）定点の選定

ア　疑似症定点

疑似症定点は下記のとおりとする。

（ア）本要綱に定める小児科定点及び内科定点

（イ）疑似症単独定点

（３）調査単位

調査単位の期間等は、別表３のとおりとする。

（４）実施方法

ア　疑似症定点

（ア）　疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時において、届出基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。

（イ）（２）のアの（ア）の医療機関においては、届出基準に従い、直ちに疑似症発生状況を本要綱の別記様式１０に記載する。なお、届出に当たっては、法施行規則第７条に基づくほか、発生が無い場合であっても、その旨、週単位で本要綱の別記様式２又は別記様式３による報告を行う。

（ウ）（２）のアの（イ）の医療機関においては、届出基準に従い、直ちに疑似症発生状況を感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（以下「K‐net」という。）へ入力する。なお、届出に当たっては、法施行規則第７条に基づくほか、発生が無い場合であっても、その旨、週単位でK‐net への入力による報告を行う。

イ　保健所

（ア）保健所は、（２）のアの（ア）の医療機関から得られた疑似症情報を、随時又は調査対象の週の翌週の火曜日までに、K‐net へ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、福祉保健局健康安全部感染症対策課及び健康安全研究センターに報告する。

（イ）保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関その他の関係医療機関、地区医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し、連携を図る。

エ　健康安全研究センター

基幹地方感染症情報センターである健康安全研究センターは、東京都内のすべての疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報等として公表される全国情報と併せて、地方感染症情報センター等の関係機関に提供・公開する。

５　その他

（１）上記の実施方法以外の部分について、必要と認められる場合には、東京都の実情に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築していくこととする。

（２）本実施要綱に定める事項以外の内容については、必要に応じて福祉保健局長が定めることとする。

６　特別区及び保健所政令市との関係

東京都は、本事業を実施するため特別区及び保健所政令市と協議し、連携を図るものとする。

附　則

この実施要綱は、平成１２年４月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１３年４月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１４年４月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１５年４月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１５年１１月５日から適用する。

附　則

この実施要綱は、平成１６年８月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１８年４月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１８年６月１２日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成１９年６月１５日から施行し、同年４月１日から適用する。

附　則

この実施要綱は、平成２０年１月３１日から施行し、同年１月１日から適用する。

附　則

この実施要綱は、平成２０年４月１日から施行する。

附　則

この実施要綱は、平成２２年３月１６日から施行し、同年３月１１日から適用する。

別表１

感染症法に基づく感染症の分類

１　一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び指定感染症

		疾患名	届出対象者			届出方法	
			患者	疑似症患者	無症状病原体保有者	届出種別	時期
一類	1	エボラ出血熱	○	○	○	全数	直ちに
	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	8	急性灰白髄炎	○	－	○	全数	直ちに
	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	鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）	○	○	○		
三類	13	コレラ	○	－	○	全数	直ちに
	14	細菌性赤痢	○	－	○		
	15	腸管出血性大腸菌感染症	○	－	○		
	16	腸チフス	○	－	○		
	17	パラチフス	○	－	○		

※結核の無症状病原体保有者については、結核医療を必要としないと認められる場合は届出不要。

		疾患名	届出対象者			届出方法	
			患者	疑似症患者	無症状病原体保有者	届出種別	時期
四類	18	E型肝炎	○	－	○	全数	直ちに
	19	ウエストナイル熱 （ウエストナイル脳炎を含む。）	○	－	○		
	20	A型肝炎	○	－	○		
	21	エキノコックス症	○	－	○		
	22	黄熱	○	－	○		
	23	オウム病	○	－	○		
	24	オムスク出血熱	○	－	○		
	25	回帰熱	○	－	○		
	26	キャサヌル森林病	○	－	○		
	27	Q熱	○	－	○		
	28	狂犬病	○	－	○		
	29	コクシジオイデス症	○	－	○		
	30	サル痘	○	－	○		
	31	腎症候性出血熱	○	－	○		
	32	西部ウマ脳炎	○	－	○		
	33	ダニ媒介脳炎	○	－	○		
	34	炭疽	○	－	○		
	35	つつが虫病	○	－	○		
	36	デング熱	○	－	○		
	37	東部ウマ脳炎	○	－	○		
	38	鳥インフルエンザ（H5N1を除く）	○	－	○		
	39	ニパウイルス感染症	○	－	○		
	40	日本紅斑熱	○	－	○		
	41	日本脳炎	○	－	○		
	42	ハンタウイルス肺症候群	○	－	○		
	43	Bウイルス病	○	－	○		
	44	鼻疽	○	－	○		
	45	ブルセラ症	○	－	○		
	46	ベネズエラウマ脳炎	○	－	○		
	47	ヘンドラウイルス感染症	○	－	○		

		疾患名	届出対象者			届出方法	
			患者	疑似症患者	無症状病原体保有者	届出種別	時期
四類	48	発しんチフス	○	－	○	全数	直ちに
	49	ボツリヌス症	○	－	○		
	50	マラリア	○	－	○		
	51	野兎病	○	－	○		
	52	ライム病	○	－	○		
	53	リッサウイルス感染症	○	－	○		
	54	リフトバレー熱	○	－	○		
	55	類鼻疽	○	－	○		
	56	レジオネラ症	○	－	○		
	57	レプトスピラ症	○	－	○		
	58	ロッキー山紅斑熱	○	－	○		

	疾患名	届出対象者			届出方法	
		患者	疑似症患者	無症状病原体保有者	届出種別	時期
指定感染症	－	－	－	－	－	－

※平成20年6月30日現在、政令に基づく指定感染症なし。

2　五類感染症（全数把握）

	疾　患　名	届出対象者			届出方法	
		患　者	疑似症患　者	無症状病原体保有者	届　出種　別	時　期
59	アメーバ赤痢	○	－	－	全数	7日以内
60	ウイルス性肝炎 （E型肝炎及びA型肝炎を除く。）	○	－	－		
61	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、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）	○	－	－		
62	クリプトスポリジウム症	○	－	－		
63	クロイツフェルト・ヤコブ病	○	－	－		
64	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	○	－	－		
65	後天性免疫不全症候群	○	－	○		
66	ジアルジア症	○	－	－		
67	髄膜炎菌性髄膜炎	○	－	－		
68	先天性風しん症候群	○	－	－		
69	梅毒	○	－	○		
70	破傷風	○	－	－		
71	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	○	－	－		
72	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	○	－	－		
73	風しん	○	－	－		
74	麻しん	○	－	－		

3　新型インフルエンザ等感染症

	疾　患　名	届出対象者			届出方法	
		患　者	疑似症患　者	無症状病原体保有者	届　出種　別	時　期
104	新型インフルエンザ	○	○	○	全数	直ちに
105	再興型インフルエンザ	○	○	○		

4　五類感染症（定点把握）

	疾　患　名	届出対象者			届出方法	
		患　者	疑似症患　者	無症状病原体保有者	届　出種　別（定点）	時　期
75	ＲＳウイルス感染症	○	－	－	別表２参照	
76	咽頭結膜熱	○	－	－		
77	Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	－	－		
78	感染性胃腸炎	○	－	－		
79	水痘	○	－	－		
80	手足口病	○	－	－		
81	伝染性紅斑	○	－	－		
82	突発性発しん	○	－	－		
83	百日咳	○	－	－		
84	ヘルパンギーナ	○	－	－		
85	流行性耳下腺炎	○	－	－		
86	不明発しん症　（都単独）	○	－	－		
87	ＭＣＬＳ（川崎病）　（都単独）	○	－	－		
88	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。）	○	－	－		
89	急性出血性結膜炎	○	－	－		
90	流行性角結膜炎	○	－	－		
91	性器クラミジア感染症	○	－	－		
92	性器ヘルペスウイルス感染症	○	－	－		
93	尖圭コンジローマ	○	－	－		
94	淋菌感染症	○	－	－		
95	膣トリコモナス症　（都単独）	○	－	－		
96	梅毒様疾患　（都単独）	○	－	－		
97	クラミジア肺炎（オウム病を除く。）	○	－	－		
98	細菌性髄膜炎	○	－	－		
99	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	○	－	－		
100	マイコプラズマ肺炎	○	－	－		
101	無菌性髄膜炎	○	－	－		
102	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	○	－	－		
103	薬剤耐性緑膿菌感染症	○	－	－		

5　疑似症

	届　出　対　象	届出対象者			調査単位（期間）	時期
		患者	疑似症患者	無症状病原体保有者		
106	摂氏３８℃以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）	－	○	－	別表３参照	
107	発熱及び発しん又は水疱	－	○	－		

別表２

五類感染症（定点把握）の調査単位と報告時期

定点種別	疾患名	調査単位（期間）	時期
小児科定点※	ＲＳウイルス感染症	週単位（月曜日から日曜日。以下同じ。）	次の月曜日
	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		
	百日咳		
	ヘルパンギーナ		
	流行性耳下腺炎		
	不明発しん症（都単独）		
	ＭＣＬＳ（川崎病）（都単独）		
	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。）		
内科定点※	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。）	週単位	次の月曜日
眼科定点	急性出血性結膜炎	週単位	次の月曜日
	流行性角結膜炎		
性感染症定点	性器クラミジア感染症	月単位	翌月初日
	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		
	膣トリコモナス症（都単独）		
	梅毒様疾患（都単独）		
基幹定点	クラミジア肺炎（オウム病を除く）	週単位	次の月曜日
	細菌性髄膜炎		
	マイコプラズマ肺炎		
	無菌性髄膜炎		
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	月単位	翌月初日
	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		

※小児科定点と内科定点を合わせてインフルエンザ定点とする。

別表３

疑似症の調査単位と報告時期

定点 種別	届　出　対　象	調査単位 （期間）	時　　期
疑似症定点	摂氏３８℃以上の発熱及び呼吸器症状 （明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）	随時 及び 週単位 （月曜日から日曜日）	直ちに 及び 次の月曜日
	発熱及び発しん又は水疱		

（注）

１　感染症法に規定する感染症によるものでないことが明らかである場合には、本届出の対象とはならない。

２　感染症法に規定する感染症によるものであることが明らかであり、かつ、いずれの感染症であるかが特定可能な場合には、当該感染症の届出基準に基づき届出を行うこととなるため、本届出の対象とはならない。

３　当該疑似症が発生した場合は直ちに報告するとともに、発生が無い場合についても週単位で報告する。

別記様式一覧表

番号	件名等
別記様式1	感染症発生動向調査病原体定点検査票
別記様式2	五類感染症（定点把握対象）小児科患者定点報告票
別記様式3	五類感染症（定点把握対象）インフルエンザ患者定点報告票
別記様式4	五類感染症（定点把握対象）眼科患者定点報告票
別記様式5	五類感染症（定点把握対象）性感染症患者定点報告票
別記様式6	五類感染症（定点把握対象）基幹患者定点報告票（週報告分）
別記様式7	五類感染症（定点把握対象）基幹患者定点報告票（月報告分）
別記様式8	インフルエンザ検査票（内科病原体定点用）
別記様式9	麻しん発生届
別記様式10	疑似症定点報告票

（注）発生届（国の定める別記様式） 1-1 から 5-14 は、
http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/survey/kobetsu/ に記載されている。

別記様式１

感染症発生動向調査病原体定点検査票

【医療機関記入欄】

センター検体受付日	センター収受番号	検 体 番 号

医療機関名 医師名	
診断名	

ID（イニシャル）							居住地	区市町村	
発病日	年　月　日	検体採取日	年　月　日	性別	男・女	年齢	歳　カ月		

検体

・便　・直腸ぬぐい液　・尿　・髄液
・咽頭ぬぐい液、うがい液、鼻汁　・皮膚病巣（水疱内容、痂皮、創傷）
・吐物　・喀痰　・気管吸引液　・陰部尿道頸管擦過物／分泌物
・結膜ぬぐい液（結膜擦過物、眼脂）　・血液（全血、血清、血漿）
・その他［　］

臨床症状・兆候等

・発熱（最高　℃）　・頭痛　・胃腸炎（下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛）
・筋肉痛、関節痛（関節炎）　・結膜炎、角膜炎、角結膜炎
・上気道炎（咽頭炎／痛、扁桃炎）　・髄膜炎、意識障害
・下気道炎（肺炎、気管支炎）　・中枢神経系症状（脳炎、脳症、髄膜炎）
・口内・咽頭所見（　）　・肝機能障害　・黄疸　・出血傾向※全身のもの
・発疹（丘疹、紅斑、バラ疹、水疱）　・腎機能障害
・唾液腺腫脹、リンパ節腫脹（部位　）　・尿路生殖器症状（排尿時痛、かゆみ、膿）
（上記以外の症状は、下の備考欄へ記載してください。）　・コンジローマ　・下腹部痛

転　帰	経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡（原因　）
発生の状況	・散発　・地域流行　・家族内発生 ・集団発生（保育所、幼稚園、小学校、中学校、その他［　］）
最近の海外渡航歴	国名　期間 年　月　日～　年　月　日
ワクチン接種歴（当該疾患に係るもの）	（無、有、不明）　最近の接種年月日 ワクチン名　年　月　日

備考欄（主治医等からの連絡事項、詳細な症状、動物との接触など）

【健康安全研究センター記入欄】　**報告年月日　年　月　日**

結果

センター記入欄につき

ここには記入しないで下さい。

検出方法

・抗体検出（蛍光、EIA、イムノブロット、その他［　］）
・分離培養（培養細胞:細胞名［　］、人工培地、発育鶏卵、動物、その他［　］）
・抗原検出等（蛍光、EIA、イムノクロマト、凝集反応(RPHA、LA、PA、その他)、その他［　］）
・遺伝子検出　増幅(PCR、PCR＋ハイブリ、PCR＋シークエンス、LAMP、その他［　］）
・鏡検

(1) 複　写　1組6枚（病原体定点控）

別記様式２

感染症発生動向調査（小児科定点・疑似症定点）　週報

調査期間　平成　　年　　月　　日(月)　～　　月　　日(日)　　医療機関名：

疾患名＼年齢		～5ヶ月	～11ヶ月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20歳以上	合　計
ＲＳウイルス感染症	男															
	女															
咽頭結膜熱	男															
	女															
Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎	男															
	女															
感染性胃腸炎	男															
	女															
水痘	男															
	女															
手足口病	男															
	女															
伝染性紅斑	男															
	女															
突発性発しん	男															
	女															
百日咳	男															
	女															
ヘルパンギーナ	男															
	女															
流行性耳下腺炎	男															
	女															
不明発しん症	男															
	女															
ＭＣＬＳ（川崎病）	男															
	女															

注）ＭＣＬＳ、不明発しん症は東京都独自の報告対象疾患です

疾患名＼年齢		～5ヶ月	～11ヶ月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29
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のぞく)	男														
	女														

	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上	合　計
男							
女							

定点医療機関からのコメント

疑似症 ※	１．発熱及び呼吸器症状	２．発熱及び発しん・水泡	合計

※注

1．1週間の疑似症発生件数を全て記入してください。

2．疑似症発生時は、この様式ではなく、随時報告用紙を保健所あてＦＡＸ送付してください。

別記様式３

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点・疑似症定点）

週報

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80歳以上	合計
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のぞく）	男																					
	女																					

疑似症	１．発熱及び呼吸器症状	２．発熱及び発しん・水泡	合計
※			

※注

１．1週間の疑似症発生件数を全て記入してください。

２．疑似症発生時は、この様式ではなく、随時報告用紙を保健所あてFAX送付してください。

定点医療機関からのコメント	

別記様式 4

感染症発生動向調査（眼科定点）

週報

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

		0～5カ月	6～11カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10～14	15～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳以上	合計
急性出血性結膜炎	男																				
	女																				
流行性角結膜炎	男																				
	女																				

定点医療機関からのコメント	

別記様式 5

感染症発生動向調査（ＳＴＩ定点）

月報

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

		0歳	1～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70歳以上	合計
性器クラミジア感染症	男																	
	女																	
性器ヘルペスウイルス感染症	男																	
	女																	
尖圭コンジローマ	男																	
	女																	
淋菌感染症	男																	
	女																	
膣トリコモナス症	男																	
	女																	
梅毒様疾患	男																	
	女																	

定点医療機関からのコメント	

別記様式 6

感染症発生動向調査（基幹定点）

週報

調査期間　平成　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

医療機関名:

	ＩＤ番号	性	年齢 （0歳は月齢）	疾　病　名＊	病原体名称（検査結果）	病原体検査	
						左記の結果を得た 病原体検査方法＊＊	検体名
1				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
2				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
3				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
4				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
5				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
6				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
7				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
8				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
9				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	
10				1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6 7	

＊疾病名
1：細菌性髄膜炎
2：無菌性髄膜炎（真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫を含む）
3：マイコプラズマ肺炎
4：クラミジア肺炎（全数届出疾患のオウム病を除く）

＊＊病原体検査方法
1：分離・同定　2：抗原検出　3：核酸・PCR
4：塗抹検鏡　5：電顕　6：抗体検出
7：その他

＜記載上の注意＞
・**細菌性髄膜炎および無菌性髄膜炎**：病原体が判明している場合は、その病原体名(複数検出された場合は、主要なもの一種のみ記載)、その結果を得た病原体検査方法（複数の場合は、最も根拠となった方法一つを選択）及びその検体名を記載。病原体が判明していない場合は、病原体名称欄に“検出せず”と記載してください(病原体検査欄の記載は不要)。

・**マイコプラズマ肺炎**：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に　*M. pneumoniae*　と記載の上、病原体検査方法（1、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。

・**クラミジア肺炎**：病原体検査診断が必須。病原体名称欄に *C. pneumoniae* 、*C. trachomatis* を記載の上、病原体検査方法（1、2、3、6、7のいずれか。複数の場合は主要な一つを選択）及びその検体名を記載してください。

別記様式 7

感染症発生動向調査（基幹定点）

月報

調査期間　平成　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名：

	ID番号	性	年齢 （0歳は月齢）	疾　病　名＊	検体採取部位＊＊
1				1　2　3	
2				1　2　3	
3				1　2　3	
4				1　2　3	
5				1　2　3	
6				1　2　3	
7				1　2　3	
8				1　2　3	
9				1　2　3	
10				1　2　3	

＊　疾病名　（番号を〇で囲む）
１：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症
２：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症
３：薬剤耐性緑膿菌感染症

＊＊　検体採取部位
複数部位から検出された場合は、
最も重要と考えられる１ヵ所のみを記載。

別記様式８

インフルエンザ検査票
（内科病原体定点用）

医療機関名（または定点コード） 医　師　名				
患者情報	Ｉ Ｄ		年　齢	歳　か月
	性　別	男　・　女	居住地	区市町村
	発 病 日	年　月　日	検体採取日	年　月　日
	臨床症状・徴候等	該当するものすべてを○で囲んでください。		
	・ 発熱（最高　℃） ・ 関節痛、筋肉痛 ・ 口内炎、上気道炎、下気道炎（肺炎、気管支炎） ・ 胃腸炎（下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛） ・ 中枢神経系症状（脳炎、脳症、脊髄炎、その他＿＿＿＿＿＿＿＿） ・ その他の症状 （　）			
	迅速診断キットによる診断	無　・　有（A型：　B型：　）		
	最近のインフルエンザワクチン接種歴	無　・　有（　年　月　日）		
	最近の海外渡航歴	国　名		
		期　間	年　月　日 ～　年　月　日	
	発生状況	集団発生（学校等）、家族内発生等、わかる範囲で記入してください。		

健康安全研究センター記入欄	検体受付日		収受番号		検体番号
	結果	報告日	年　月　日	病原体検出方法	遺伝子増幅（PCR）
		インフルエンザウイルス	AH1 型		
			AH3 型		
			B　型		
			型		
			型		
		※ ウイルス分離結果については、後日報告します。			

1．麻しんについては、診断を行った医師は７日以内に届出をしていただくこととなっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は２４時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いします。
2．臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いします。

別記様式５－１４－３

麻　し　ん　発　生　届

東京都知事（　　保健所　）
特 別 区 長（　　保健所　）　殿
八王子市長（　八王子市保健所　）

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第１２条第１項（同条第６項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医師の氏名　　印　（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地（※）

電話番号（※）　（　　）　　－　（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型
・患者（確定例）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢（0歳は月齢）
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型	
1)麻しん（検査診断例）　2)麻しん（臨床診断例） 3)修飾麻しん（検査診断例）	
４ 症 状	・発熱　・咳　・鼻汁　・結膜充血　・眼脂 ・コプリック斑　・発疹　・肺炎　・中耳炎 ・腸炎　・クループ　・脳炎　・その他（　　） 入院の有無：無、有（入院日：　月　日）
５ 診 断 方 法	・分離同定による病原体の検出 検体：　咽頭拭い液・血液・髄液・その他（　　） 遺伝子型：（　　） ・検体から直接のＰＣＲ法による病原体遺伝子の検出 検体：　咽頭拭い液・血液・髄液・その他（　　） 遺伝子型：（　　） ・血清ＩｇＭ抗体の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA ・ HI ・ NT ・ PA ・その他（　　） ・その他の検査方法（　　） 検体（　　） 結果（　　） ・臨床決定（　　）
６　初診年月日　　平成　年　月　日	
７　診断（検案(※)）年月日　平成　年　月　日	
８　感染したと推定される年月日　平成　年　月　日	
９　発病年月日（＊）　平成　年　月　日	
10　死亡年月日（※）　平成　年　月　日	

１１　感染原因・感染経路・感染地域
①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ３　その他（　　） ②感染地域（　確定　・　推定　） １　日本国内（　　都道府県　　市区町村） ２　国外（　　国、詳細地域　　） ③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目　有（　　歳）・ 無 ・ 不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原 ・ＭＲ ・ ＭＭＲ・不明） 接種年月日（　Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明） 2回目　有（　　歳）・ 無 ・ 不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原 ・ＭＲ ・ ＭＭＲ・不明） 接種年月日（　Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日　・不明） 製造会社/Ｌｏｔ番号（　　/　　・不明）
（1, 2, 4, 5, 11 欄は該当する番号等を○で囲み、3, 6 から 10 欄は年齢、年月日を記入すること。(※) 欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(＊) 欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）

診断した医師の方へのお願い

１．集団感染のおそれがある場合には、感染拡大防止指導を実施いたします。このため、以下の情報提供をお願い致します。

(1)集団感染を起こしやすい要因
ア．集団生活：無、有（園児、小・中・高・大・その他の学生、施設入所者、その他（　　））
イ．集団に接する職業：無、有（保育士、教師、施設職員、医療従事者、その他（　　））
ウ．集団に接する機会：無、有（施設での実習、ボランティア活動、その他（　　））
(2)患者の住所：（　　）区・市・町・村

２．集団感染のおそれがある場合には、感染症法第 15 条により、積極的疫学調査（患者個人情報を含む）を実施致します（この場合、医師の守秘義務は解除されます）。しかし、迅速な集団感染防止対策のため、保健所の調査前であっても、患者（又は保護者）の同意が得られた場合には、裏面調査票により情報提供をお願い致します。

保健所への個人情報等の提供に関する患者（あるいは保護者）の同意　（有・無）

※　下記の個人情報等については、患者（あるいは保護者）の同意が取れた場合に、情報提供をお願い致します。
質問については、可能な範囲でご記入ください。

保健所における麻しん対応調査票

患者氏名	
患者住所・電話番号	・（　　）
所属名（学校、勤務先等）・連絡先（学校、勤務先）	・（　　）
同居している家族の構成	

質問１　診断前までに以下の症状がありましたか。該当する項目を〇で囲んでください。また、症状があった場合には詳しく教えてください。

1）37.5℃以上の発熱：無、不明、有（期間：　　月　　日～　　月　　日）

2）発疹：無、不明、有（頭部、顔、体、手足、その他（　　）、期間　　月　　日～　　月　　日）

3）咳：無、不明、有（　　月　　日～　　月　　日）

4）鼻水：無、不明、有（　　月　　日～　　月　　日）

5）目の充血：無、不明、有（　　月　　日～　　月　　日）

質問２　患者のご家族についてお聞きします。

1）患者家族で今回、麻しんに罹患した人はいますか。無、有（患者との関係：　　、年齢：　　歳）

2）患者家族で麻しんに未罹患かつワクチン未接種の人はいますか。

無、有（患者との関係：　　、年齢：　　歳）

質問３　感染の機会に係わる生活状況についてお聞きします。発熱初日の２週間前から解熱３日後までの期間についてお答えください。

1）最終登園・登校・出勤日：（　　月　　日）

2）人が多く集まる所（クラブ、習い事、イベント等）の参加：無、有（場所：　　時期：　　）

別記様式 10

この届出は診断後直ちに行ってください

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日　平成　　年　　月　　日　　医療機関名：

	届出基準	年齢	性別	備考（定点医療機関からのコメント）
1	1　・　2	歳	男　・　女	
2	1　・　2	歳	男　・　女	
3	1　・　2	歳	男　・　女	
4	1　・　2	歳	男　・　女	
5	1　・　2	歳	男　・　女	
6	1　・　2	歳	男　・　女	
7	1　・　2	歳	男　・　女	
8	1　・　2	歳	男　・　女	
9	1　・　2	歳	男　・　女	
10	1　・　2	歳	男　・　女	

【 届出基準 】　１：摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）

（上欄の数字を○で囲む）２：発熱及び発しん又は水泡

感染症発生動向調査事業報告書
平成２２年（２０１０年）

平成２３年７月

登録番号（23）5

編集・発行　東京都健康安全研究センター
〒169-0073　東京都新宿区百人町３－２４－１
電　話　（０３）３３６３－３２３１
印　刷　所　有限会社　太平印刷
〒171-0051　東京都豊島区長崎６－２２－１０
電　話　（０３）３９５７－３９１１