

## 第8章 感染症に関する法律

(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：感染症法)

### 8. 1. 国内における感染症の法律

我が国の法律の中で感染症の予防に関連する法律としては、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（感染症法）、予防接種法、結核予防法、検疫法、食品衛生法などがあげられます。学校保健に関連するものとして学校保健安全法がありますが、これには感染症法、予防接種法などが関連します。本書では、予防接種法に関しては第7章「予防接種」において、学校保健安全法に関しては第9章「学校における健康安全対策」において述べられているので、本章では、国内における感染症予防の骨格に相当する感染症法について触れることにします。

なお、我が国では、明治30年に制定された伝染病予防法が約100年間に渡り使われてきましたが、感染症をとりまく環境の変化に対応するため、平成9年（1999年）新たな法律として感染症法（当時は感染症新法と呼ばれた）が制定され、さらに感染症に関する状況の変化に応じて数回の感染症法の改訂が行われ、現在に至っています。

### 8. 2. 感染症の変化

人類の病気との戦いはこれまでは常に感染症（伝染病）との戦いで、病気すなわち感染症（伝染病）でした（註：その多くはこれまで伝染病と言われていました。現在ではさらに幅広い意味での感染症という言葉が、よく用いられるようになっていきます。伝染病は英語では communicable disease、同じく感染症は infectious disease と表現されています）。しかし、抗生物質やワクチンの開発と普及、衛生環境の向上、栄養状態の改善そして医療そのものの著しい進歩などによりかなりの感染症は激減し、日本のみならず、多くの国での問題となる疾患は、ガンなどの悪性疾患・心疾患・脳血管疾患などに置き換わってきました。また、今日のように人の平均寿命が延びたのは、感染症による小児の死亡数が激減したことによるところがもっとも大きい、と考えられています。

このようなところからあたかも感染症はすでに制圧された、あるいは容易に対処できるかのように錯覚され、医療関係者も、一般の人も「感染症」に関する警戒感が薄らいできたきらいがありました。しかし、感染症は多くの人々にとっていまだに警戒の必要な疾患であることを、常に認識しておく必要があります。

人類が人類の手によって完全に制圧することができた感染症は、これまでに

は天然痘（痘瘡）ただ一つで、ポリオ（小児麻痺）が間もなくといわれながら足踏みしている状況です。しかし、一方ではこれまでに存在しなかった感染症、新たに病原が証明されるなどにより感染症であることが明らかになった疾患、すでに我々の目の前から姿を消してしまったかのようにになっていたが再び姿を現わしてきた感染症などの数はむしろ増加している状況にあり、新たな問題となっています。

### 8. 3. 新興・再興感染症 (Emerging/Re-emerging Infectious Diseases)

1995年、国際保健機関(WHO)は、「新興・再興感染症(emerging and re-emerging infectious diseases)の正しい把握と認識のために、国内・国際間の感染症サーベイランス(感染症の監視)を強化することを勧告する」との決議をしています。

新興感染症(emerging infectious disease)とは、新たにヒトでの感染が証明された疾患、あるいはそれまでその土地では存在しなかったが新たにそこでヒトの病気として現れてきたものなどとされています。原因が不明であった疾患のうち病原物質が明らかとなり、地域あるいは国際的に多くの人の健康に対して問題となるものも新興感染症の概念の中に含まれます。

再興感染症(re-emerging infectious diseases)とは、すでに知られてはいたもののその発生数は著しく減少し、もはや多くの人々にとって健康上の問題は少ないと考えられていた感染症のうち、再び出現し問題疾患として復活してきたものとされています。(章末表8-1・2参照)。

### 8. 4. 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制定

医学・医療の進歩などによる感染症の著しい変化、そして一方では新興・再興感染症のように地球規模で取り組む必要性のある感染症の出現、あるいは再出現と人への健康の影響などは、明治30年に制定されて以来100年にわたって効力を発揮していた我が国の感染症(伝染病)に関する法律「伝染病予防法」の改訂を促すこととなり、平成11年4月「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(制定当事、感染症新法と呼ばれたが、現在では単に「感染症法」とよばれている)」が実施され、伝染病予防法及びエイズ性病予防法などは廃されました。その後の改定(平成19年)では、結核予防法が感染症法に統合され、結核予防法が廃されました。

感染症法の中では、従来のように発生した疾患に対応することを定めるのみではなく、感染症が発生しその拡がりの可能性に行政的に備える、ということの重要性が強調されました。これにはまず国内での感染症の発生を常時監視す

るという意味で、感染症の発生報告、その分析、そして集まった情報のフィードバックと、さらに広く情報提供することの重要性が示されています。すなわち、感染症のサーベイランスを行う、ということです。

感染症法の中に対象疾患として定める感染症は、感染力や罹患した場合の重篤性、公衆衛生上の重要性などから1～5類に分けられ、さらに新たな感染症が発生した場合の分類として新感染症、あるいは既知の感染症でも必要に応じて1年間に限定して指定する指定感染症、そして平成20年の改正では新型インフルエンザウイルス感染症等、などについて定められています（制定当時は1～4類）。

これらの対象疾患を受け入れる医療体制については、①厚生省が指定する特定感染症指定医療機関（新感染症、1類、2類感染症の患者が入院する医療機関）、②都道府県が指定する第1種感染症指定医療機関（1類、2類感染症患者が入院する医療機関）及び第2種感染症指定医療機関（2類感染症患者が入院する医療機関）が定められ、そして法律によってこれらの医療機関に入院した場合の医療費の公的負担方法などについても定められています（新感染症・1類感染症：全額公費負担、2類感染症：医療保険適用、自己負担分は公費負担など）。

なお、入院の手続きについては、患者の人権尊重に配慮した手続きの保障（その入院が妥当であるかどうかの検討の手続き、その入院に対する不服の申し立て方法など）なども定められています。

3類感染症は、腸管出血性大腸菌感染症などの腸管感染症が中心になっています。3類感染症に関しては法律による入院の決まりはなく、患者の治療等は一般の医療機関で行われることとなりますが、感染者が調理者など特定の職業である場合には、菌の陰性が確認されるまで就業が制限されます。

4類感染症は、後に述べるように主に「動物由来感染症」がまとめられ、人の健康を考えた動物への対応が感染症法の中で可能となり、媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除が、1～3類だけではなく、4類感染症にまで及びようにされました。

5類感染症は、法律による入院、あるいは就業の制限などの決まりはなく、診断した医師によって疾患についての届出が行われます。これには、すべて診断した医師は必ず届を行う「全数把握疾患」と、一部の指定された医療機関（定点という）から届けられる「定点把握疾患」とに分けられます。

感染症には国境は存在せず、いつどこから感染症が侵入してくるか分かりません。一方、わが国から国外へ広げてしまう可能性もあることとなります。感染症対策はもはや1つの国の問題として解決できるものではないところから、

国際間の協力と連携の必要性などについても記されています。

## 8. 5. 感染症法の変化（改正）

### I. 平成 15 年の改正

法律の制定以降、2001(平成 13)年 9 月 11 日の米国同時多発テロ事件以降の炭疽、天然痘などの生物テロ対策対応の必要性、2003(平成 15)年の重症急性呼吸器症候群(SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome)流行などの影響を受け、2003 年 11 月法律の一部が改正されました。

#### 1) 緊急時における感染症対策の強化、ことに国の役割の強化

平成 11 年の感染症法制定時には、地方分権化の傾向が強くなり、感染症対策の中心は自治体にあるという考え方が中心で、国の関与は最小限に抑えられていました。しかし SARS のように新たな疾患の出現、それに対する緊急対応などのさいには、従来の自治体の責任に加えて国の積極的関与の必要性が再び議論されることになり、積極的疫学調査の強化、国の指示権限の創設、などが行われました。

#### 2) 感染症法による動物由来感染症に対する対策の強化

これまでの新興感染症として新たに増えた感染症の病原体の多くは動物から由来したものです。代表的なものとして、エボラ出血熱、鳥インフルエンザウイルス感染症、ニパウイルス感染症、サル痘、ウエストナイル熱、変異型 CJD (クロイツフェルト・ヤコブ病) などがあり、SARS も動物由来である可能性が議論されています。そこで平成 15 年の改正では、人の健康を考えた動物への対応として以下のようなことが行われました。

- a. 動物の輸入に係る届け出制度の創設: 動物およびその死体を輸入しようとする者は、輸出する側の国による検査により、感染症に感染していない旨の証明書を添付することが義務となった。
- b. 動物の調査: ヒトに影響があると思われる感染症の発生状況等の調査のさいに、所有者に対しての質問・調査することが可能となった。
- c. 獣医師等の責務規定の創設: 獣医師、獣医療関係者については、国および地方公共団体が講ずる感染症対策に関する施策に協力するように努めなければならないこと、また動物取扱業者については、動物の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと、となった。
- d. 対物措置: 媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除が、1～3 類だけではなく、4 類感染症にまで対象を拡げた。

### 3) 感染症法対象疾患および感染症分類の見直し：

1 類感染症に、微生物などを利用した生物テロ（バイオテロ）の危惧より痘そう（天然痘）、および新たに発生した SARS が加えられました。媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除、物件にかかわる措置を講ずることが必要なものが、4 類感染症となりました。そして新たに、高病原性鳥インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兔病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、などの動物由来感染症が 4 類に加えられました。

ウイルス性肝炎の中に含まれていた A 型肝炎と E 型肝炎についてはそれぞれ独立したかたちとし、またそれまでは乳児ボツリヌス症と限られていたものをこれもバイオテロに関連した警戒のため年齢的な考えを排しボツリヌス症とし、4 類に加えられました。

それまでの 4 類感染症から法改正後の新たな 4 類感染症に分類されたものを除き、残りは新たな 5 類感染症（全数把握疾患と定点把握疾患）として分類されました。バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症（VRSA）が 5 類全数把握疾患に、RS ウイルス感染症が定点把握疾患として追加されました。またウエストナイル脳炎および日本脳炎を除く急性脳炎が、それまでの定点把握疾患から全数把握疾患に変更され、国内における急性脳炎の本格的サーベイランスが始まりました。これは世界に先駆けて行われているものといえます。

## II. 平成 19 年 4 月の改正

バイオセキュリティ対策（病原体などの取り扱いの安全性）に加えてバイオテロ対策を強化する目的で、感染症法の一部改正が行われました。

また、結核予防法については、同居者のいない者（ホームレス、独居老人等）に対して入院命令ができないこと、入院勧告の仕組みがなく、患者の意思に関係なく入所命令が出されるなど患者の人権を尊重する手続が十分ではなかったこと、個別の感染症に対する特別な立法は患者等に対する差別や偏見につながったとの指摘がある等の課題があったところから、結核予防法を廃し、感染症法に統合することが行われました。

### 1) 病原体等の管理・取り扱いに関する規定の創設

病原体等については、不適正な管理と取り扱いによっては、人為的に感染症が発生するおそれがあり、さらに、その感染が広がれば多数の人の生命及び身体に危害を及ぼす可能性もあり得るもの、と考えられます。わが国ではその管理に関しては、研究者の自主的な管理に委ねられていましたが、病原体を取り巻く環境の変化は、病原診断、感染症研究等を妨げることなくかつ適正な管理

体制を迅速に確立する必要が求められるようになってきました。このため、病原体等の所持、輸入、運搬その他の取扱いについて、法令で定められるようになりました。

#### (1) 病原体等の定義及び分類

感染性、重篤度等に応じた規制対応のため、一種病原体等から四種病原体等に分類され、それぞれについて所持・移動について原則禁止、許可制、届出制、基準の遵守の適用等の規制を講ずることとされました。今後規制の必要な病原体等が確認された場合は、その感染力等より、一～四種病原体等のいずれかに位置付けられることとなります。

一種病原体等：感染すれば、生命及び身体に回復がたい程の極めて重大な被害を及ぼすおそれがあるもので、現在国内において研究等の目的でも保有されておらず、国際的に非保有が勧告されているレベルのものまで含まれる。原則として一般の研究を認めるべきものではなく、原則所持等は禁止とし、厚生労働大臣が指定した法人に限って所持し得るとされた。罰則規定として発散罪及びその未遂罪等が併せて規定されている。

二種病原体等：治療や検査等に用いられる社会的有用性もあるが、感染した場合、一種病原体等と同様に生命及び身体に重大な被害を及ぼすおそれがあり、さらに生物テロに使用される危険性も指摘されているもの。所持等に際して、厚生労働大臣の許可を受けた者に限り所持等を認める許可制度を設けることとされた。

三種病原体等：所持に関して事前規制により所持者を制限するまでの必要性はないが、事後規制的には、適正な管理体制を図るとともに、所持者を把握する必要もあることから、施設基準等に従った施設における所持等を認めつつ、所持した場合の届出については義務づけるとされた。

四種病原体等：施設基準等に従った所持等を認めるもの。

#### (2) 病原体等に関する規制等

病原体等に応じて、施設基準、保管等の基準、感染症発生子防規程の作成、病原体等取扱主任者の選任、施設に立ち入る者に対する教育訓練、使用及び滅菌等の状況の記帳の義務、病原体等が不要になった場合の処理滅菌等、事故届及び災害時の応急措置、病原体等についての基準が遵守されていることの報告徴収及び立入検査、改善命令などの、幅広い規制が設けられました。

なお、これらはいくまで分離された病原体に関する安全上の管理規制であり、診断を目的とする検体などについてはこれらの対象とはなっていません。

## 2) 感染症法対象疾患分類の見直し

### (1) 新たに加わった感染症

1類感染症に南米出血熱が、2類感染症に結核が規定されました。また、結核に感染したサルについては、人に感染させるおそれが高いことから獣医師の届出対象の動物及び感染症として規定されました。

### (2) 分類の見直しが行われた感染症

SARSが1類感染症から2類感染症に、2類感染症にあった腸管感染症(コレラ、細菌性赤痢、腸チフス及びパラチフス)が3類感染症に移行しました。SARSについては、その感染力については1類感染症程ではないものの、発生時には入院の措置等は必要であるとの観点から2類感染症とされました。腸管感染症は、現在の国内の衛生水準からは、感染した患者に対して入院措置までして他者への感染を防ぐ必要性は乏しい状況となっていることから、一定の職種への就業を制限することのできる3類感染症に分類されました。

### 3) 結核予防法の感染症法への統合

結核予防法においては、入院命令を行うに際して同居者の存在が要件となっていたことから、公衆衛生上の措置として入院命令が必要と思われる者に的確に措置ができない場合があったこと、入院命令等に際して勧告等の手続きが定められておらず人権上問題があったことなどから、感染症法へ統合することを通じてそれらの解決が図られました。この統合により、結核に関する措置等は、感染症法の相当する規定に基づき行えるようになり、一方では基本的には結核予防法はその基本的な事柄については継続性を持ったまま実施されることとされましたが、定期の健康診断に関する諸規定、結核登録票への登録を基本とした結核患者の治療等の管理、家庭訪問指導及び医師の指示等の結核対策に独自の施策については新たに規定されました。また結核の予防接種であるBCGは、それまでの結核予防法によるものから、予防接種法一類疾病とされました。

## III. 平成20年5月の改正

東南アジアを中心に欧州からアフリカまで鶏類などの間で鳥インフルエンザウイルスA/H5N1の流行が広がり、さらにはヒトが感染する事例が増加しつつある中、この鳥インフルエンザウイルスがヒトからヒトへ感染しやすいウイルスに遺伝子変異し、ヒトにとっての新型インフルエンザとして世界的に流行する(パンデミックとなる)ことが危惧されています。こうした状況も踏まえ、新型インフルエンザが発生した場合の被害を最小限にしていけるために、発生前後に必要な対策を迅速かつ確実に実施するための法整備が必要となり、感染症法およびこれに関連する検疫法の改正が行われました。

### 1) 主要な改正内容 (表 8—3)

新型インフルエンザ発生の可能性並びに新型インフルエンザウイルス感染との鑑別を速やかにすることが困難である鳥インフルエンザ (H5N1) ウイルス感染症 (あくまでヒトに感染した事例であり、鳥の間での感染ではない) を、それまでの指定感染症 (2類疾病並み) であったものを2類感染症とし、新型インフルエンザ患者の発生に備え「新型インフルエンザ等感染症」という分類が創設されました。これには、ヒトにとってまったく新しいA型インフルエンザウイルス亜型 (新型インフルエンザ) 及び長期間にわたって流行がなくほとんどのヒトが免疫を有していないA型インフルエンザウイルス亜型 (A/H2N2 など) が含まれます。

#### (1) 「新型インフルエンザ等感染症」

新型インフルエンザについては、既存の感染症対策を超えた対応が必要であり、現行の1類感染症から5類感染症までの感染症の種類のいずれかに位置づけるだけでは十分な対応が取れないことも想定しておく必要性から、新たに一つの類型が設けられました。

「新型インフルエンザ」とは、新たにヒトからヒトに感染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速な拡大によって国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものであり、A/H5N1の他にH7、H9などからのヒト型への変異も想定されました。また、アジア型インフルエンザ (A/H2N2) のように、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過し多くの人々が免疫を有しないためにパンデミックの原因となるものを想定したものであって厚生労働大臣が定めるもの、を再興型インフルエンザとして、この中に含まれるものとして考えられるようになりました。

新型インフルエンザ等感染症は、やがて通常のインフルエンザ (seasonal influenza) となるのであって、新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった状況においては、厚生労働大臣は速やかにその旨を公表すべきことが記されています。

#### (2) 「新型インフルエンザ等感染症」創設に伴う類型の整理

鳥インフルエンザウイルス (H5N1) は、直接ヒトに感染した場合には致死率の高い重篤な感染症になりやすいこと、ヒトからヒトへ感染が拡大するヒト型のインフルエンザウイルスに変異する可能性のあること、さらに現時点では家族内など限定的ではあるがヒトからヒトへの感染事例も報告されていること、



H5N1 ウイルス感染が明らかになっても早期に鳥型のままであるのかヒト型に変異しているかの鑑別がつきにくいことなどから、現段階ではヒトからヒトへの感染はしにくいものの、患者および疑似患者を入院させることで可能性として考えられる他者への感染およびそこから拡大を防ぐため、入院措置が可能な2類感染症に位置づけられました。

なお、4類感染症として位置づけられている「鳥インフルエンザ」から「H5N1 鳥インフルエンザウイルス感染」を除くとともに、5類感染症である「インフルエンザ」から鳥インフルエンザのほか、新型インフルエンザ等感染症は除くことが明示されています。

### (3) 感染症法における病原体分類の位置づけ

新型インフルエンザ等感染症の病原体のヒトに対する影響は、これまでに明示されていた H5N1 や H2N2 と同等であると考えられることから、H5N1 や H2N2 と同様、4種病原体として位置づけられ、取扱の施設基準、保管等の基準が適用されることとなりました。

\*なお、平成 20(2008)年 1 月より、麻しん、風しんは、それまでの小児科定点からの報告から、全医師に届け出を求める 5 類全数把握疾患となりました(表 8-3)。これは、麻しんおよび先天性風しん症候群のわが国からの排除(elimination)をめざし、両疾患の正確な把握を行うことを目的として定められたものです。またその届け出は、基本的には医師の臨床診断によるものですが、国際的な基準に近づけるためできるだけウイルスや抗体の確認など、検査診断での確認を行うことが求められています。

## 8. 6. 感染症法と感染症サーベイランス

感染症法では、医師の届け出に基づく感染症に関する情報の収集及び公表、感染症の発生状況及び動向の把握、そしてその原因の調査などサーベイランスシステムの強化が示されています。提供・公開していく情報の内容は第一線の医療現場にいる者にとって、また広く一般の国民にとって有益な情報になることとされています。

感染症サーベイランスの対象疾患になっているのは、1～5類感染症のすべてです。類感染症については、患者を診断した全医師から氏名・年齢・性別等の届け出を求める全数把握疾患であり、5類感染症は、1～4類感染症と同様にすべての医師からの届け出を求める全数把握疾患(ただし、氏名等の個人を識別できる情報を除外)と、指定された届け出機関管理者からの届け出を求める定点把握疾患とに分けられています。

定点把握疾患は、全国より小児科定点（約 3,000 カ所）、眼科定点（約 600 カ所）、感染症定点（産婦人科、泌尿器科、皮膚科などより約 900 カ所）、インフルエンザ定点（小児科定点 3000 カ所及び内科 2000 カ所を含む計約 5,000 カ所）、及び感染症医療の中核的医療機関（基幹病院定点、約 500 カ所）から感染症の発生情報が保健所に送られるものです。また、感染症は病原体に関する検査診断が重要ですが、病原体診断材料は医療機関から各地の衛生研究所（地研）に送られ、分析されます。

得られた情報は各地域に解析・還元されますが、保健所→都道府県→厚生労働省→感染症研究所（感染研）、地研→感染研がそれぞれオンラインで結ばれ、厚生労働省及び感染研感染症情報センターで国全体のデーターとして解析し、還元が行われます。感染症情報センターでは印刷物による月報、年報等に加えて、ホームページ(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)の利用などによって感染症情報の迅速な還元と情報の提供を行っています。感染症法 1～5 類感染症のサーベイランス結果については、感染症週報 (Infectious Disease Weekly Report: IDWR) として週毎に最新情報の還元提供を行っているため、一般の方でも容易に日本の感染症の状況を知ることが出来ます。ここには感染症サーベイランス結果のデーターだけではなく、国内外の感染症の発生状況（速報、海外感染症情報）、感染症に関する解説（感染症の話）なども併せて掲載しているので、例えばインフルエンザ情報、鳥インフルエンザ情報、新型インフルエンザ上方、日本の予防接種などに関しての情報が入手できます。IDWR は、感染症情報センターのホームページ(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)の表紙にある IDWR からアクセスし、PDF ファイルとして取り出すことが出来ますが、一部は HTML 版としてホームページからダウンロードすることが出来ます。

もちろん、これらの情報の公表にあたっては、患者個人を識別できる情報は除かれています。

(岡部 信彦)

## 参考資料

厚生労働省ホームページ 改正感染症法

病原体微生物検出情報 特集・感染症法改正 Vol.25 No.1, 2004.

病原体微生物検出情報 特集・感染症法改正 Vol.28 No.7, 2007.

病原体微生物検出情報 特集・感染症法改正 Vol.29 No.7, 2008.

\*いずれも国立感染症研究所感染症情報センターホームページからダウンロードできる。

表 8 - 1 1973 年以来明らかとなった感染症とその微生物

年	病原微生物	種 類	疾 患
1973	Rotavirus	ウイルス	小児下痢症の大半の原因
1975	Parvovirus B19	ウイルス	慢性溶血性貧血における汎血球性貧血発作 (後に伝染性紅斑の原因ウイルスであることが確定)
1976	<i>Cryptosporidium parvum</i>	寄生虫	下痢症(水系感染)
1977	Ebola virus	ウイルス	エボラ出血熱
1977	<i>Legionella pneumophila</i>	細菌	レジオネラ症(肺炎)
1977	Hantaan virus	ウイルス	腎症候性出血熱
1977	<i>Campylobacter jejuni</i>	細菌	下痢症
1980	Human T-lymphotropic virus type 1(HTLV-1)	ウイルス	成人T細胞白血病
1981	<i>Staphylococcus aureus</i> (毒素産生株)	細菌	毒素性ショック症候群(Toxic Shock Syndrome; TSS)
1982	E-coli O-157:H7	細菌	腸管出血性大腸炎, 溶血性尿毒症症候群
1982	HTLV-II	ウイルス	Hairy cell白血病
1982	<i>Borrelia burgdorferi</i>	細菌	ライム病
1983	HIV	ウイルス	AIDS
1983	<i>Helicobacter pylori</i>	細菌	胃潰瘍
1985	<i>Enterocytozoon bienersi</i>	寄生虫	持続性下痢症
1986	<i>Cyclospora cayetanensis</i>	寄生虫	持続性下痢症
1986	Prion	プリオン	牛海綿状脳症
1988	Human herpesvirus-6(HHV-6)	ウイルス	突発性発疹症
1988	Hepatitis E	ウイルス	E型肝炎(腸管感染)
1989	<i>Ehrlichia chaffeensis</i>	細菌	エールリツヒア症
1989	Hepatitis C	ウイルス	C型肝炎
1991	Guanarito virus	ウイルス	ベネズエラ出血熱
1991	<i>Encephalitozoon hellem</i>	寄生虫	結膜炎, 全身性疾患
1991	<i>New species of Babesia</i>	寄生虫	非定型性バベシア症
1992	<i>Vibrio cholerae</i> O-139	細菌	新型コレラ
1992	<i>Bartonella henselae</i>	細菌	猫ひっかき病
1993	Sin Nombre virus	ウイルス	成人呼吸窮迫症候群(肺ハanta症候群)
1993	<i>Encephalitozoon cuniculi</i>	寄生虫	全身性疾患
1994	Sabia virus	ウイルス	ブラジル出血熱
1995	HHV-8	ウイルス	AIDS患者のカポジ肉腫
1997	Influenza A/H5N1	ウイルス	トリインフルエンザのヒト感染
1999	Nipah virus	ウイルス	急性脳炎
2003	SARS corona virus	ウイルス	急性肺炎(SARS)
2009	Influenza A/H1N12009 pandemic	ウイルス	パンデミックインフルエンザ

表 8-2 この 30 年で再興感染症とみなされた疾患

ウイルス感染症	狂犬病 テング熱 黄熱病 ウエストナイルウイルス感染症
細菌感染症	A群溶連菌感染症(含む, 劇症溶連菌症) 塹壕熱 ペスト 結核 百日咳 サルモネラ 肺炎球菌感染症 コレラ ジフテリア 髄膜炎菌性髄膜炎(流行性髄膜炎)
寄生虫・原虫感染症	マラリア 住血吸虫症 ニューロシスチセルコーシス アカントアメーバ症 リューシュマニア症 ランブル鞭毛虫症(ジアルジア) エキノコッカス症

表 8 - 3

**感染症法に基づく届出疾病 (2008年5月12日一部改正施行)**  
(「感染症発生動向調査実施要綱」による)

**1. 全数把握の対象**

<b>一類感染症</b> (診断後直ちに届出) 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*、マールブルグ病*、ラッサ熱*
<b>二類感染症</b> (診断後直ちに届出) 急性灰白髄炎*、結核*、ジフテリア*、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)*、鳥インフルエンザ (H5N1)*
<b>三類感染症</b> (診断後直ちに届出) コレラ*、細菌性赤痢*、腸管出血性大腸菌感染症*、腸チフス*、パラチフス*
<b>四類感染症</b> (診断後直ちに届出) E型肝炎*、ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)*、A型肝炎、エキノコックス症*、黄熱*、オウム病*、オムスク出血熱*、回帰熱*、キャサスル森林病*、Q熱*、狂犬病*、コクシジオイデス症*、サル痘*、腎症候性出血熱*、西部ウマ脳炎*、ダニ媒介脳炎*、炭疽*、つつが虫病*、デング熱*、東部ウマ脳炎*、鳥インフルエンザ (H5N1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*、ペネズエラウマ脳炎*、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*
<b>五類感染症 (全数)</b> (診断から7日以内に届出) 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)、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)*、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、髄膜炎菌性髄膜炎*、先天性風しん症候群*、梅毒、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*、風しん*、麻しん*
<b>新型インフルエンザ等感染症</b> (診断後直ちに届出) 新型インフルエンザ*、再興型インフルエンザ*

**2. 定点把握の対象**

<b>五類感染症 (定点)</b> <b>インフルエンザ定点</b> (週単位で報告) : インフルエンザ (鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザ等感染症を除く)*
<b>小児科定点</b> (週単位で報告) : 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、百日咳*、ヘルパンギーナ*、流行性耳下腺炎*
<b>眼科定点</b> (週単位で報告) : 急性出血性結膜炎*、流行性角結膜炎*
<b>性感症定点</b> (月単位で報告) : 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
<b>基幹定点</b> (週単位で報告) : クラミジア肺炎 (オウム病を除く)、細菌性髄膜炎*、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎*
<b>基幹定点</b> (月単位で報告) : ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、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
<b>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</b> <b>疑似症定点</b> (診断後直ちに報告、オンライン報告可) : 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疾患に起因するものを除く) 若しくは発熱及び発疹又は水疱 (ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかなる場合を除く。)

**3. オンラインシステムによる積極的疫学調査結果の報告の対象**

<b>二類感染症</b> 鳥インフルエンザ (H5N1)
---------------------------------

下線を付したものが今回の改正で変更された疾病  
\*は病原体サーベイランスの対象となる疾病

IASR