

岩手県感染症週報

平成29年第26週(6月26日～7月2日)

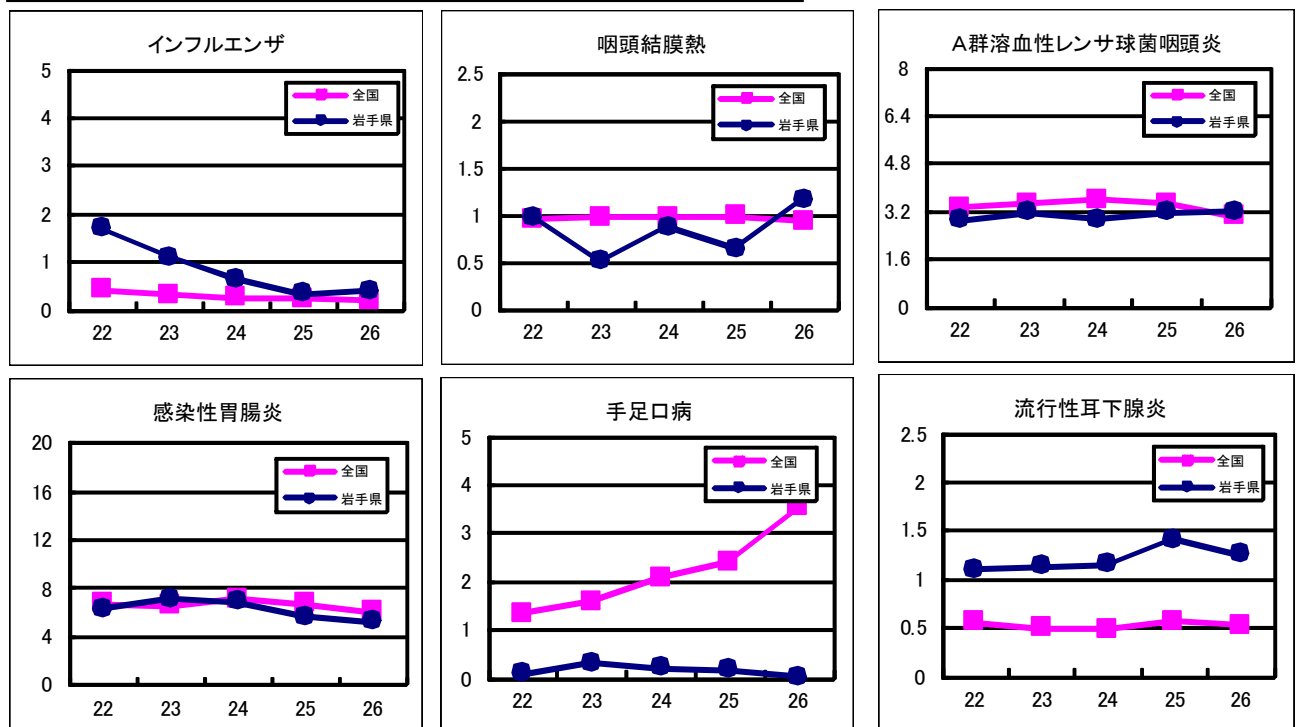
岩手県感染症情報センター

第26週の概要

- 1 類感染症 ・患者発生の報告はありませんでした。
- 2 類感染症 ・結核の報告が3例ありました。このうち潜在性結核感染症の報告は2例です。
- 3 類感染症 ・患者発生の報告はありませんでした。
- 4 類感染症 ・患者発生の報告はありませんでした。
- 5 類感染症 (全数把握対象疾患)
 - ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症の報告が釜石地区から1例ありました。患者は20歳代の女性です。
 - ・梅毒の報告が盛岡市から1例ありました。患者は30歳代の男性です。
- 5 類感染症 (定点把握対象疾患)
 - ・咽頭結膜熱は前週より増加しました。今年は例年よりも多い状態で推移しているため注意が必要です。発熱、咽頭炎、結膜炎を主症状とするウイルス感染症で、飛沫感染のほか、患者の眼や顔に触れた手や物を介しても感染します。タオルの共用を避けること、石けんと流水による手洗いを行うことが重要です。
 - ・溶連菌咽頭炎は、中部、釜石、二戸地区及び盛岡市で多くなっています。発熱や全身倦怠感、咽頭痛を主症状とする細菌感染症で、肺炎や腎炎などの合併症を引き起こす場合もあります。手洗いやうがいをしっかり行うこと、患者との濃厚接触を避けることが重要です。
 - ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)は、中部地区で注意報値(定点あたり患者数3人)を超えた状態が続いています。耳下腺の腫脹や発熱を主症状とするウイルス感染症で、髄膜炎や難聴等の合併症を引き起こす場合もあります。ワクチン接種による予防が効果的です。

最近の注目疾患 (定点あたり患者数の過去5週の動き)

(疾患によって目盛りのスケールが違うことに注意)



定点把握対象疾患 (過去5週の動き)

報告週対応表 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/calendar.html>

※2013年第42週より感染性胃腸炎 (ロタウイルス) が定点把握対象疾病となりました。

(定点あたり患者数)

疾病名	地域	週					流行傾向	
		22	23	24	25	26		
インフルエンザ	岩手県	1.7	1.09	0.64	0.33	0.4	→	☆
	全国	0.42	0.31	0.26	0.23	0.2		
RSウイルス感染症	岩手県	0.28	0.05	0.15	0.15	0.29	→	☆
	全国	0.23	0.25	0.27	0.25	0.27		
咽頭結膜熱	岩手県	0.97	0.51	0.87	0.64	1.16	↗	☆
	全国	0.95	0.97	0.97	0.98	0.93		
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	岩手県	2.9	3.15	2.95	3.15	3.21	→	☆
	全国	3.33	3.45	3.59	3.45	3.03		
感染性胃腸炎	岩手県	6.33	7.1	6.87	5.64	5.24	↘	☆
	全国	6.74	6.58	7.08	6.69	6.05		
水痘	岩手県	0.15	0.13	0.38	0.54	0.24	→	☆
	全国	0.46	0.42	0.42	0.42	0.45		
手足口病	岩手県	0.1	0.31	0.21	0.18	0.03	→	
	全国	1.34	1.59	2.07	2.41	3.53		
伝染性紅斑	岩手県	0.13	0.21	0.31	0.36	0.26	→	☆
	全国	0.1	0.08	0.1	0.1	0.11		
突発性発疹	岩手県	0.38	0.41	0.36	0.41	0.53	→	☆
	全国	0.57	0.55	0.54	0.55	0.57		
百日咳	岩手県	0	0	0	0	0	→	
	全国	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01		
ヘルパンギーナ	岩手県	0	0.08	0	0.08	0.21	→	☆
	全国	0.35	0.43	0.56	0.66	0.93		
流行性耳下腺炎	岩手県	1.1	1.13	1.15	1.41	1.26	→	☆
	全国	0.56	0.5	0.49	0.57	0.53		
急性出血性結膜炎	岩手県	0	0	0.07	0	0	→	
	全国	0.02	0.01	0.02	0.01	0.01		
流行性角結膜炎	岩手県	0.36	0.29	0.36	0.21	0.5	→	☆
	全国	0.85	0.87	0.84	0.77	0.79		
細菌性髄膜炎	岩手県	0	0	0	0	0	→	
	全国	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01		
無菌性髄膜炎	岩手県	0.05	0	0	0	0	→	
	全国	0.04	0.04	0.03	0.05	0.04		
マイコプラズマ肺炎	岩手県	0.47	0.26	0.47	0.32	0.47	→	☆
	全国	0.25	0.21	0.2	0.24	0.22		
クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	岩手県	0	0	0	0	0.11	→	☆
	全国	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01		
感染性胃腸炎 (ロタウイルス)	岩手県	0.16	0.16	0.37	0	0	→	
	全国	0.3	0.22	0.25	0.19	0.11		
インフルエンザ (入院患者) ※報告数であることに注意	岩手県	5	1	0	0	0		
	全国	35	17	15	12	15		

【流行傾向の見方】

- 無印 : ほとんど患者が発生していません
- ☆ : 患者が発生しています
- ☆☆ : 警報値を超えた地区が1～2地区あります
- ☆☆☆ : 多くの地区で警報値を超えています

全数把握対象疾患 (過去5週の動き)

※ジカウイルス感染症が2016年2月15日から四類感染症に追加されました。

(患者発生数)

分類	疾病名	岩手県					全国		
		(週) 22	23	24	25	26	累計	26	累計
一類 感染症	エボラ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	クリミア・コンゴ出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	痘そう	0	0	0	0	0	0	0	0
	南米出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	ペスト	0	0	0	0	0	0	0	0
	マールブルグ病	0	0	0	0	0	0	0	0
	ラッサ熱	0	0	0	0	0	0	0	0
二類	急性灰白髄炎	0	0	0	0	0	0	0	0
	結核 () 内は潜在性結核感染症患者再掲	2 (0)	9 (3)	6 (1)	6 (1)	3 (2)	99 (40)	366	10999
	ジフテリア	0	0	0	0	0	0	0	0
	重症呼吸器症候群	0	0	0	0	0	0	0	0
	中東呼吸器症候群 (MERS)	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ (H5N1)	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ (H7N9)	0	0	0	0	0	0	0	0
三類	コレラ	0	0	0	1	0	1	0	2
	細菌性赤痢	0	0	0	0	0	1	2	73
	腸管出血性大腸菌感染症	2	0	0	0	0	23	62	767
	腸チフス	0	0	0	0	0	0	4	20
	パラチフス	0	0	0	0	0	0	0	7
四類 感染症	E型肝炎	0	0	0	0	0	2	3	178
	ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0
	A型肝炎	0	0	0	0	0	2	4	157
	エキノコックス症	0	0	0	0	0	0	2	16
	黄熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	オウム病	0	0	0	0	0	0	1	11
	オムスク出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	回帰熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	キャサナル森林病	0	0	0	0	0	0	0	0
	Q熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	狂犬病	0	0	0	0	0	0	0	0
	コクシジオイデス症	0	0	0	0	0	0	0	0
	サル痘	0	0	0	0	0	0	0	0
	ジカウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	1
	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	0	0	0	0	0	0	2	40
	腎症候性出血熱	0	0	0	0	0	0	0	0
	西部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0
	ダニ媒介脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0
	炭疽	0	0	0	0	0	0	0	0
	チクングニア熱	0	0	0	0	0	0	0	1
	つつが虫病	0	0	1	2	0	3	3	96
	デング熱	0	0	0	0	0	0	5	89
	東部ウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0
	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9を除く)	0	0	0	0	0	0	0	0
	ニパウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0
	日本紅斑熱	0	0	0	0	0	0	7	99
	日本脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0
	ハンタウイルス肺症候群	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bウイルス病	0	0	0	0	0	0	0	0
	鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	0
	ブルセラ症	0	0	0	0	0	0	0	1
	ベネゼエラウマ脳炎	0	0	0	0	0	0	0	0
	ヘンドラウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0
発疹チフス	0	0	0	0	0	0	0	0	
ポツリヌス症	0	0	0	0	0	0	0	1	
マラリア	0	0	0	0	0	0	3	20	
野兔病	0	0	0	0	0	0	0	0	
ライム病	0	0	0	0	0	0	1	4	
リッサウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	
リフトバレー熱	0	0	0	0	0	0	0	0	
類鼻疽	0	0	0	0	0	0	0	1	
レジオネラ症	0	1	1	1	0	7	30	642	
レプトスピラ症	0	0	0	0	0	0	0	2	
ロッキー山紅斑熱	0	0	0	0	0	0	0	0	

全数把握対象疾患 (続き) (過去5週の動き)

(患者発生数)

分類	疾病名	岩手県					全国		
		(週) 22	23	24	25	26	累計	26	累計
五類感染症	アメーバ赤痢	0	0	0	0	0	6	15	543
	ウイルス性肝炎 (A型肝炎及びE型肝炎を除く)	1	0	0	0	0	2	3	148
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1	0	0	1	1	8	21	723
	急性脳炎 (ウエストナイル脳炎及び日本脳炎を除く)	0	0	0	0	0	1	9	362
	クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0	0	0	7
	クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	0	0	0	0	4	94
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	0	0	0	0	3	9	309
	後天性免疫不全症候群	0	0	0	0	0	1	22	679
	ジアルジア症	0	0	0	0	0	0	0	35
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	0	0	0	0	2	1	192
	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	12
	侵襲性肺炎球菌感染症	1	0	0	2	0	11	39	1978
	水痘 (入院例)	0	2	0	0	0	4	5	152
	先天性風しん症候群	0	0	0	0	0	0	0	0
	梅毒	2	0	0	0	1	8	108	2613
	播種性クリプトコックス症	0	0	0	0	0	0	1	73
	破傷風	0	0	0	0	0	0	2	43
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	44
	風しん	0	0	0	0	0	0	1	47
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	162	
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0	0	0	0	0	0	12	

今注目の感染症

梅毒

梅毒は、梅毒トレポネーマという小型の細菌によって引き起こされる感染症です。主に、性的接触により、粘膜や皮膚の小さな傷から侵入して感染します。

3～6週間程度の潜伏期の後に、感染箇所初期硬結や硬性下疳がみられ (I期顕症梅毒)、その後数週間～数カ月を経過すると病原体が血行性に全身へ移行し、皮膚や粘膜に発疹がみられるようになります (II期顕症梅毒)。I期顕症梅毒、II期顕症梅毒を早期顕症梅毒と総称します。さらに、感染後数年～数十年経過すると、ゴム腫、心血管症状、神経症状などが出現する場合があります、これを晩期顕症梅毒といいます。

早期と晩期顕症梅毒の間に症状が消える無症候期があり、これが、診断・治療の遅れにつながる場合があります。また、終生免疫は得られないので、再感染の可能性もあります。

全国では、2010年以降梅毒の報告数が増加に転じています (図1)。男女の異性間接触による報告数増加や母子伝播による先天梅毒も報告されています。岩手県の年別報告数も、例年、数例の報告でしたが、2016年には9例の報告がありました (図2)。2017年は第26週に1件の報告があり、既に計8例となっています。

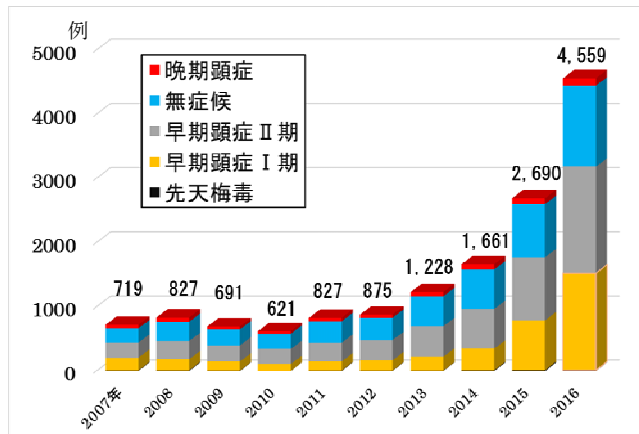


図1. 全国の病型別患者報告数 (2007～2016年)

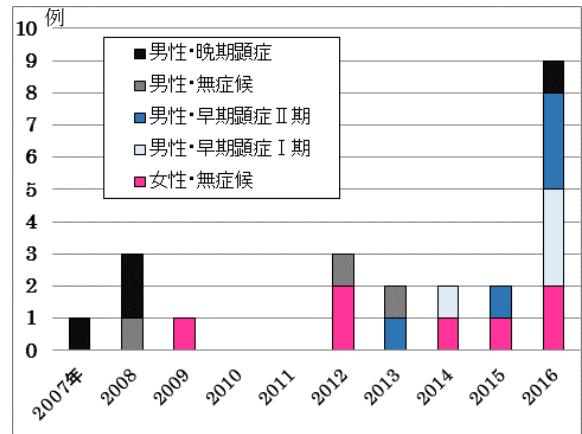


図2. 岩手県の病型別患者報告数 (2007～2016年)

今注目の感染症 (つづき)

梅毒 (つづき)

全国の性別患者報告数をみると、男性の割合が大きいです。2013年以降は女性の割合が次第に増加しています(図3)。岩手県においては、届出数が少なく傾向は現れていませんが、2016年は男性7、女性2の割合でした(図4)。

また、全国の性別患者報告数に年齢階級別の要素を加えると、男性は20歳代から50歳代が多く、女性は15～19歳と20歳代が多くなっていることがみられます(図5)。

早期発見、早期検査のため、感染が疑われる症状が見られた場合には、早期に医師の診断・治療を受けることが重要です。梅毒に感染していたことがわかった場合は、周囲で感染の可能性がある方(パートナー等)と一緒に検査を行い、必要に応じて、一緒に治療を行うことが重要です。

参考 国立感染症研究所 IASR 2015年2月号

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/id/742-disease-based/ha/syphilis/idsc/iasr-topic/5404-tpc420-j.html>

国立感染症研究所 IDWR 第48週 注目すべき感染症

<http://www0.nih.go.jp/niid/idsc/idwr/IDWR2016/idwr2016-48.pdf>

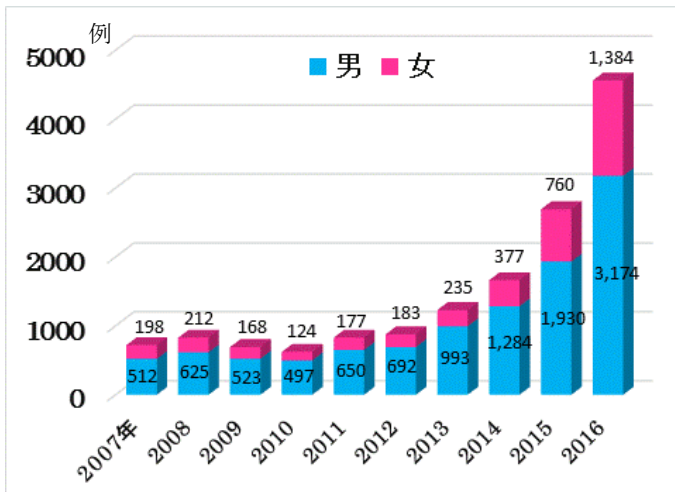


図3. 全国の性別患者報告数 (2007～2016年)

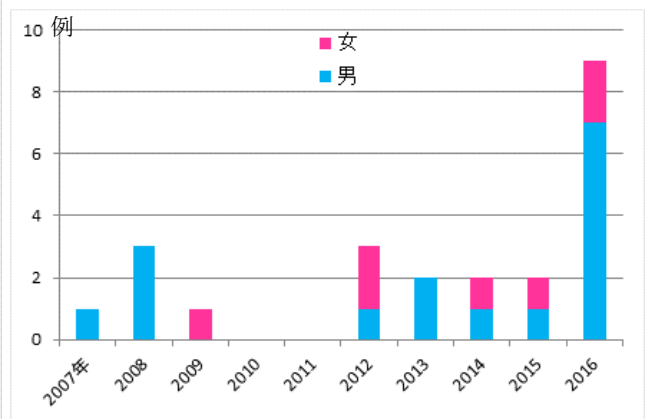


図4. 岩手県の性別患者報告数 (2007～2016年)

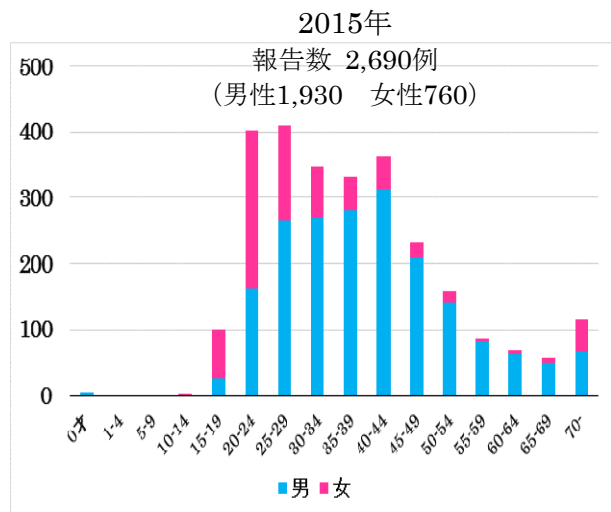
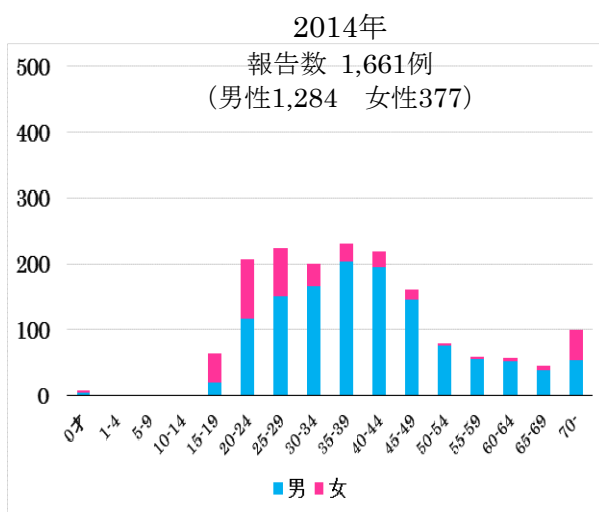


図5. 全国の年齢階級別・性別患者報告数 (2014年、2015年)

今注目の感染症 (つづき)

ダニ媒介感染症

ダニ類 (マダニ、ツツガムシなど) によって媒介される感染症として、重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)、つつが虫病、日本紅斑熱などがあります。

重症熱性血小板減少症候群は、SFTS (severe fever with thrombocytopenia syndrome) ウイルスを保有するマダニに咬まれることで感染します。潜伏期間は6～14日間で、症状は発熱、消化器症状 (食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛) が主にみられます。

つつが虫病は、つつが虫病リケッチアを保有するツツガムシ幼虫に咬まれることで感染します。潜伏期間は5～15日間、主症状は発熱、発疹、頭痛で、皮膚には特徴的なダニの刺し口がみられます。岩手県でも毎年数例の報告があり、春から夏と、秋から冬にかけての2つの発生のピークがみられます。2017年は第25週に2例の報告があり計4例となりました。2016年の3例を既に超えています。

日本紅斑熱は、日本紅斑熱リケッチアを保有するマダニに咬まれることで感染します。潜伏期間は2～8日間、主症状は発熱、発疹、紅斑、頭痛で、皮膚には特徴的なダニの刺し口がみられます。

これらの感染症を予防するためには、ダニ類に咬まれないようにすることが重要です。山や草むらなどの野外で活動する場合は、長袖、長ズボン、足を完全に覆う靴を着用して肌の露出を少なくし、ディートもしくはイカリジンを含有した虫よけ剤を使用すること、帰宅後すぐに入浴することが勧められます。また、野外活動の後に発熱、発疹、頭痛といった症状が出た場合は早期に受診しましょう。

参考

国立感染症研究所 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa/sfts.html>

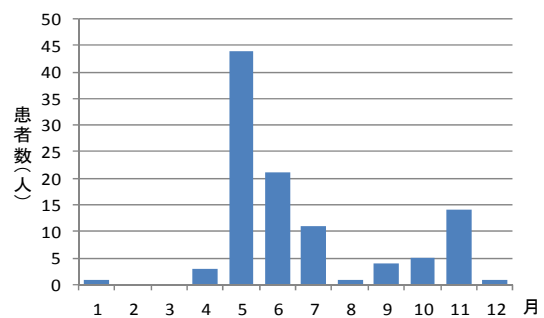
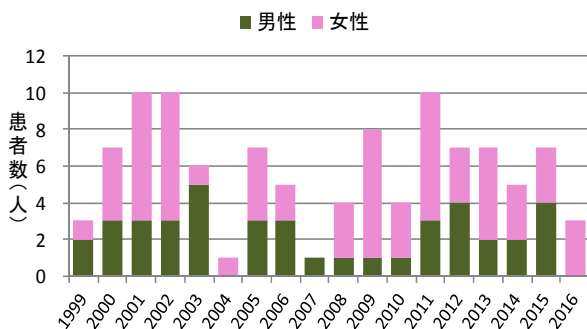
つつが虫病とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/436-tsutsugamushi.html>

日本紅斑熱とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/448-jsf-intro.html>

疾患名	媒介するダニ	病原体	症状	潜伏期間	発生状況 (2016年)	
					全国	岩手県
重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	マダニ (フタゲチマダニ、タカサゴキラマダニ、キチマダニ等)	SFTS virus (severe fever with thrombocytopenia syndrome virus)	発熱、消化器症状、頭痛、白血球数減少、血小板数減少	6日～14日	60	0
つつが虫病	ツツガムシ (アカツツガムシ、タテツツガムシ、フトゲツツガムシ)	Orientia tsutsugamushi	発熱、発疹、頭痛、刺し口、全身倦怠感、食欲不振、悪寒、リンパ節腫脹	5日～15日	505	3
日本紅斑熱	マダニ (キチマダニ、フタゲチマダニ、ヤマトマダニ等)	Rickettsia japonica	頭痛、発熱、全身倦怠感、刺し口、発疹	2日～8日	276	0



今注目の感染症（つづき）

蚊媒介感染症とヒトスジシマカ

蚊媒介感染症とは、病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症のことです。主な蚊媒介感染症には、ウイルス疾患であるデング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症、日本脳炎、ウエストナイル熱、黄熱と、原虫疾患であるマラリアなどがあります。

日本においては日本脳炎以外の蚊媒介感染症は海外からの輸入感染症としてみられていましたが、2014年に約70年ぶりにデング熱の国内感染例が報告されました。デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症などの媒介蚊であるヒトスジシマカは日本に生息しているので、防蚊対策が重要です。

なお、蚊媒介感染症の発生地域へ渡航する場合は、長袖・長ズボンを着用したり、蚊の忌避剤（虫よけスプレー等）を使用したりして、蚊に刺されないように注意してください。

また、ヒトスジシマカの活動期においては、帰国日から2週間程度、症状の有無にかかわらず蚊に刺されない対策をする必要があります。海外から帰国した際、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し、海外への渡航歴を教えてください。

日本に持ち込まれる可能性が高い主な蚊媒介感染症

疾患名	主な発生地域	潜伏期間	主な症状など
デング熱	アジア 中東 アフリカ 中南米	3～7日 (2～14日)	発熱、発疹、頭痛、関節痛、筋肉痛 ※一部の症例で、重度な出血傾向、臓器不全等重症化する場合があります。
チクングニア熱	中南米 アジア太平洋地域 アフリカ	2～12日 (多くは3～7日)	発熱、関節痛、関節炎、頭痛、発疹、筋肉痛
ジカウイルス感染症	中南米 カリブ海地域 オセアニア太平洋諸島 アフリカ 東南アジア	2～12日 (多くは2～7日)	軽度の発熱、斑状丘疹状の発疹、結膜炎、関節炎、筋肉痛、頭痛 ※罹患後にギラン・バレー症候群を発症することがあります。 ※妊娠中に感染すると胎児に小頭症等の先天異常をきたす恐れがありますので、妊婦や妊娠の可能性のある方は可能な限り流行地域への渡航を控えてください。 ※性行為による感染が報告されています。流行地域から帰国した男女は症状の有無にかかわらず、少なくとも6ヶ月、パートナーが妊婦の場合は、妊娠期間中、性行為の際にコンドームを使用するか、性行為を控えることが推奨されます。

参考 厚生労働省 蚊媒介感染症

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164483.html>

厚生労働省 デング熱に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_qa.html

厚生労働省 ジカウイルス感染症について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000109881.html>

今注目の感染症 (つづき)

蚊媒介感染症とヒトスジシマカ (つづき)

ヒトスジシマカはウイルス性疾患を媒介する蚊の1種であり、岩手県でも生息が確認されています。活動期は、本県では6月上旬から10月上旬までで、成虫は、通常灌木や草むらなどに隠れており、人が近くにくると吸血行動を起こす待ち伏せ型の蚊です。ヤブカの一種で、昼間に吸血行動を起こします。

岩手県環境保健研究センターでは、2009年から県内のヒトスジシマカの生息調査を実施しています。これまでの調査で得たデータを基にヒトスジシマカ生息リスクマップを作成しました(下図)。

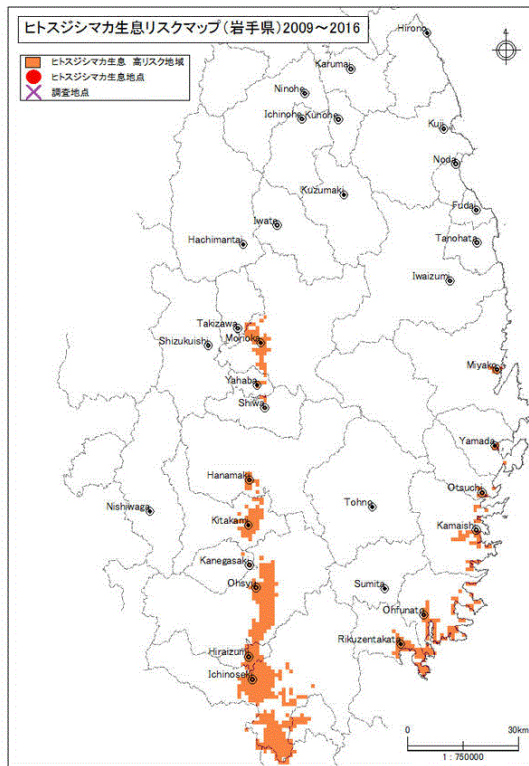
蚊媒介感染症を防ぐには、蚊に刺されないようにすることが重要です。国内においても草むらなどの野外で活動する際は肌の露出を少なくし、虫除け剤を使用することが勧められます。また、ヒトスジシマカは古タイヤや空き缶の溜まり水など、小さな水たまりで繁殖します。水たまりを無くすことで、蚊の数を減らすことができます。

参考 岩手県内のヒトスジシマカの生息地域が一目でわかる「ヒトスジシマカ生息リスクマップ(岩手県)」を作成しました(岩手県環境保健研究センター)

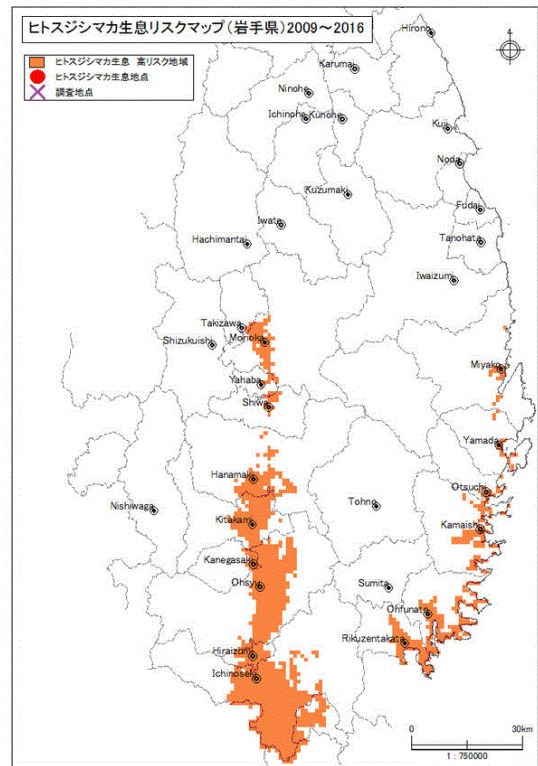
<http://www.pref.iwate.jp/kanhoken/kankyou/055574.html>



ヒトスジシマカ



ヒトスジシマカ生息リスクマップ
シーズン中期 (7月下旬)
※オレンジ色が高リスク地域



ヒトスジシマカ生息リスクマップ
シーズン後期 (8月下旬)
※オレンジ色が高リスク地域

病原体検出情報

- ・この週には病原体検出情報はありません。

集団感染情報

○感染性胃腸炎の集団発生について

滝沢市内の保育所（園児114名、職員41名）

- ・6月18日（日）から6月29日（木）にかけて園児21名に症状（嘔吐、下痢等）
- ・有症者等6名からノロウイルスを確認

○インフルエンザによる学校等の休業措置について

- ・岩手県 0件
- 盛岡市 0件

詳細は岩手県医療政策室のホームページを御覧ください。

<http://www.pref.iwate.jp/iryuu/kenkou/Influ/index.html>

医療機関からの情報

- ・この週には医療機関からの情報はありません。

Q & A

読者の皆様からのご質問にはこの欄でお答えします。

医療機関からの情報や読者の皆様からのご質問は下記の宛先までお寄せください。

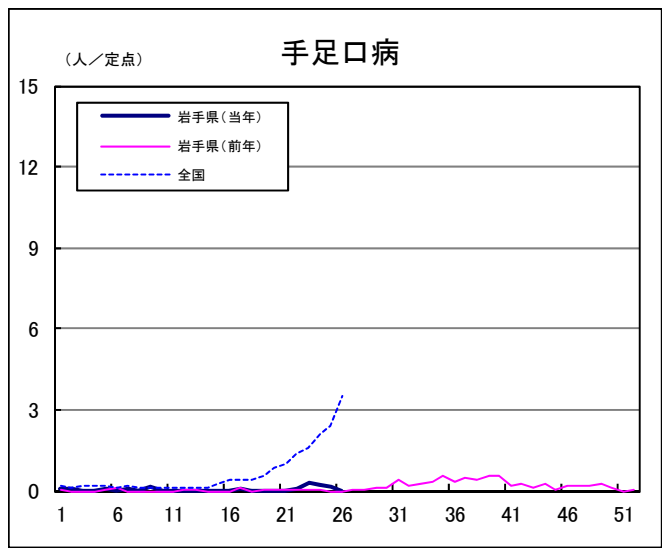
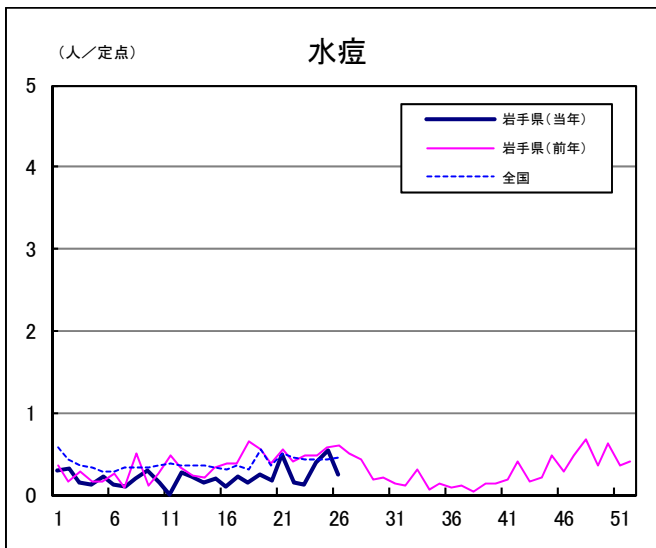
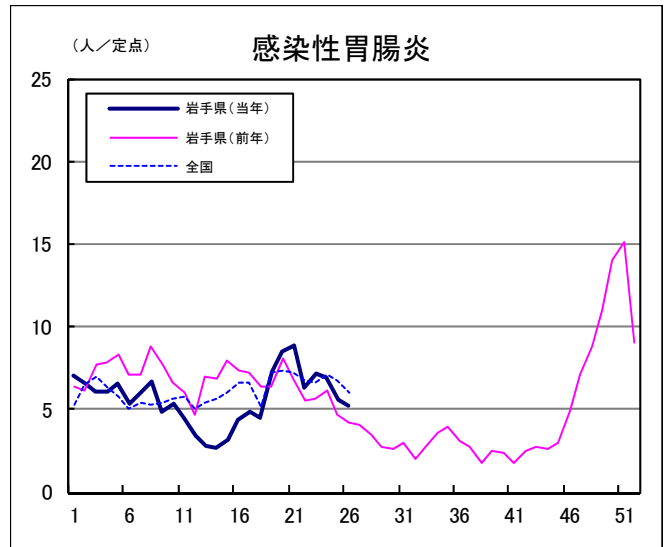
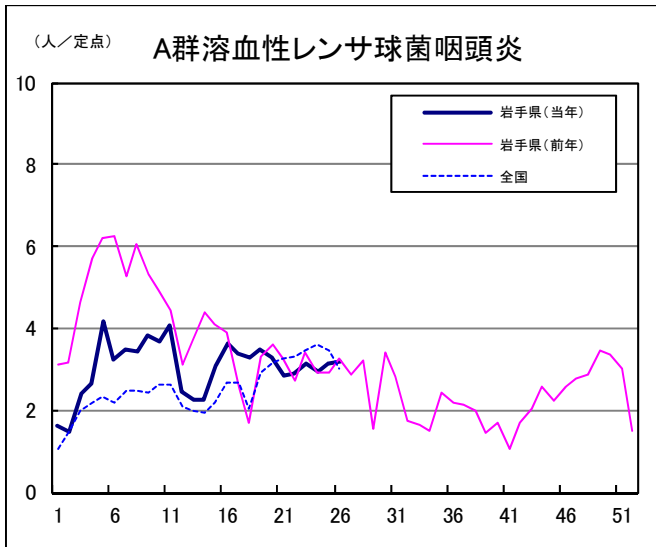
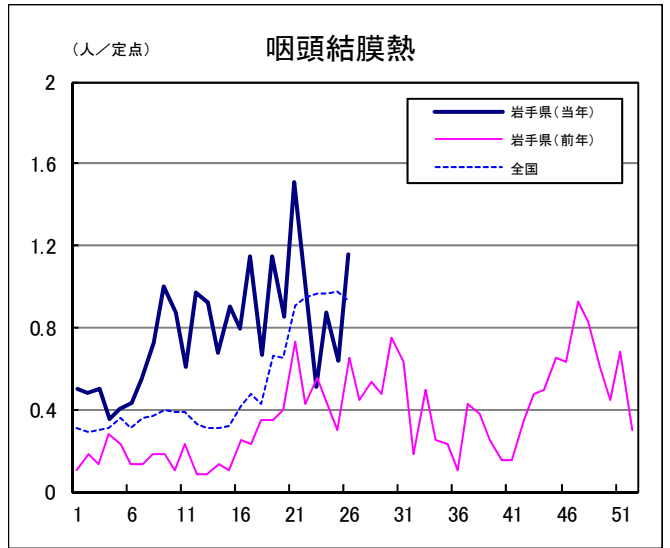
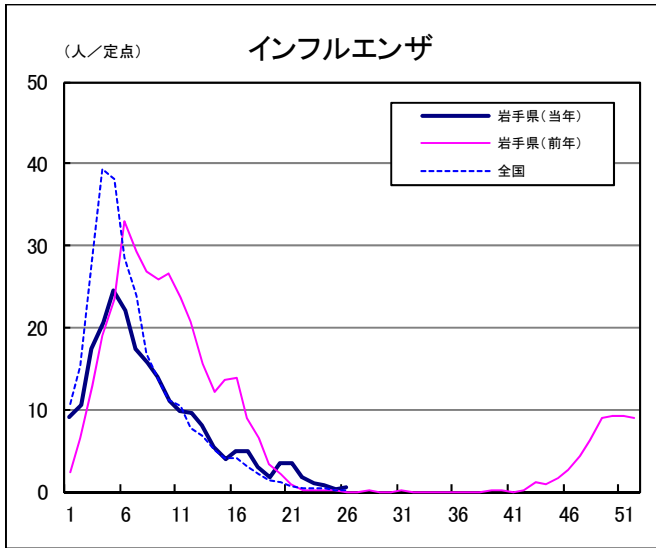
岩手県感染症情報センター（岩手県環境保健研究センター保健科学部内）

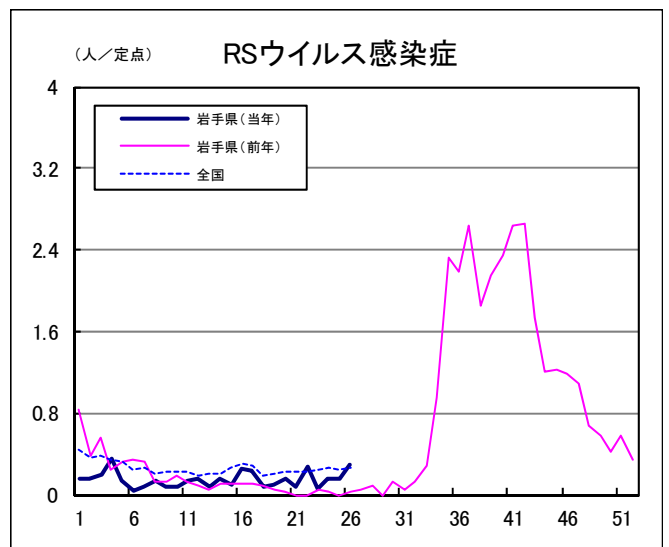
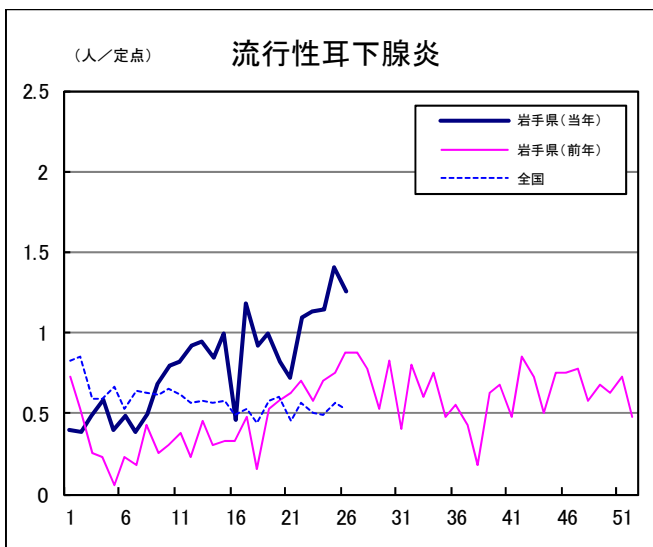
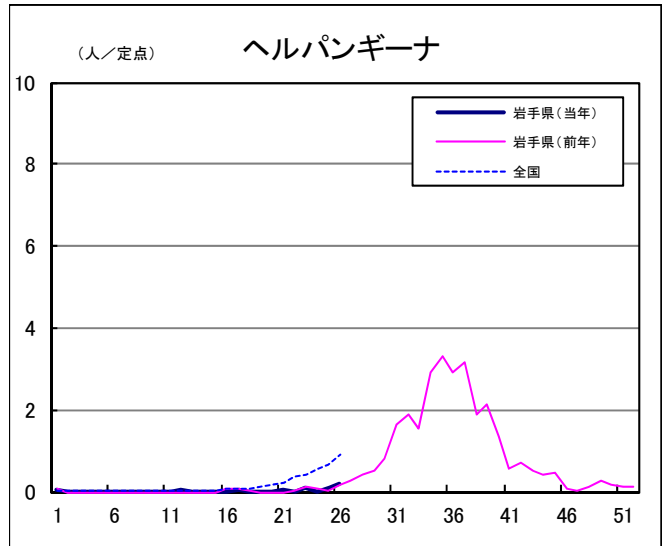
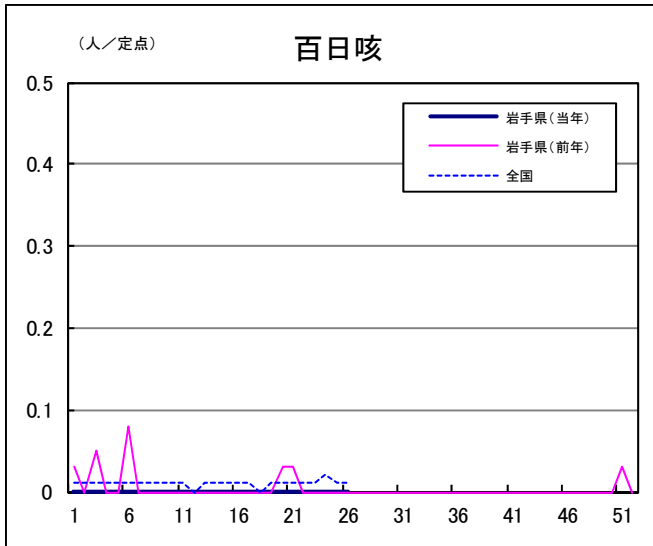
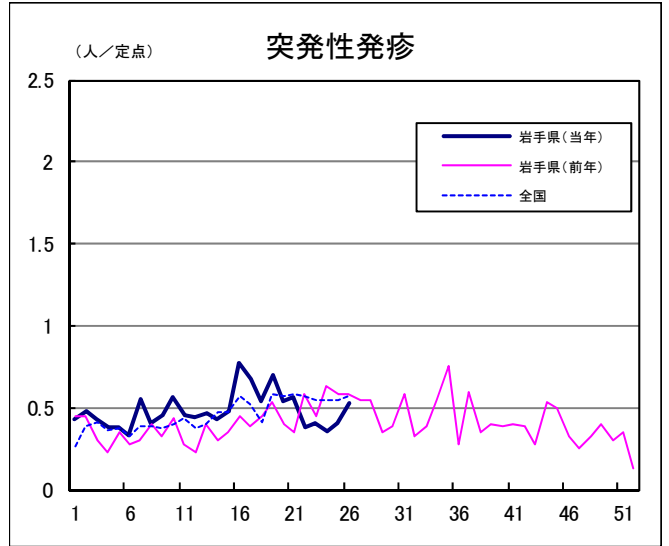
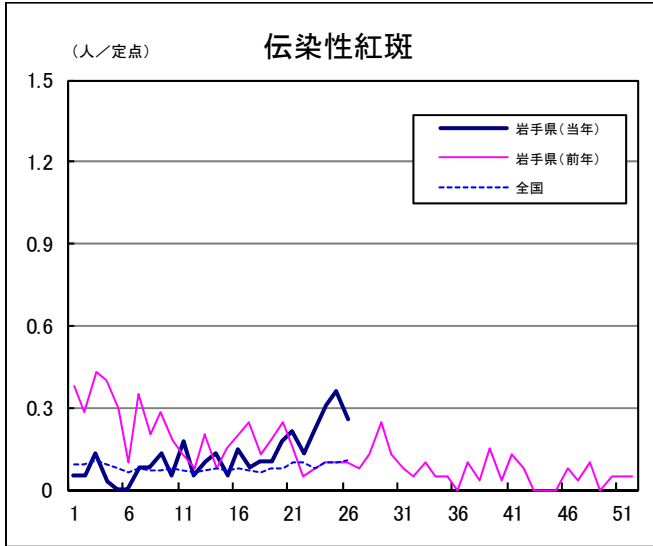
〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1-11-16

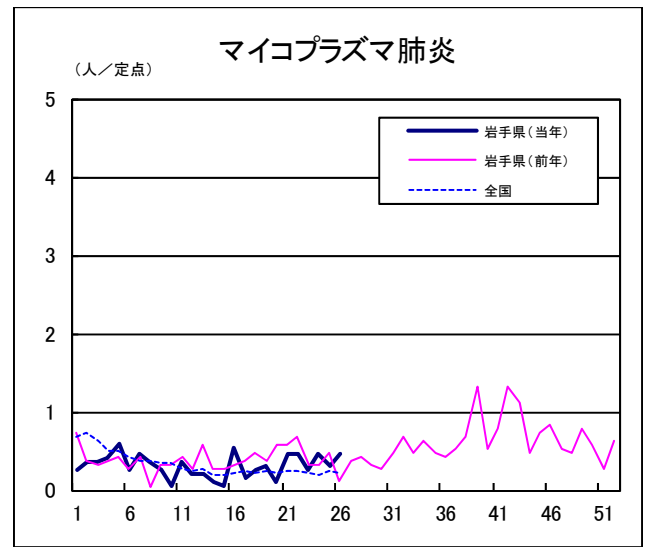
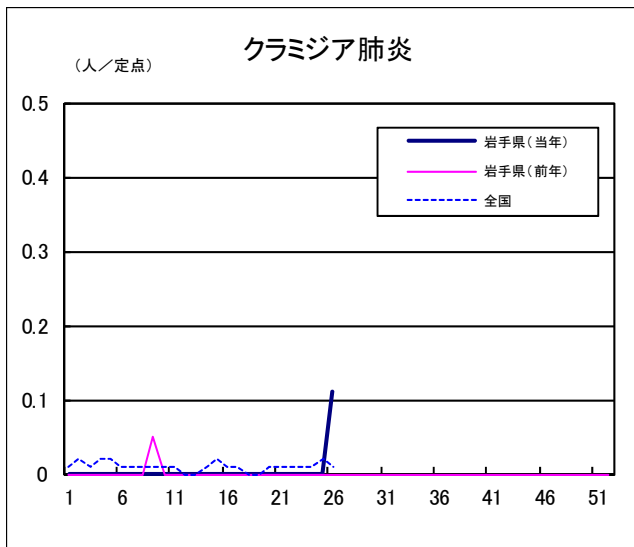
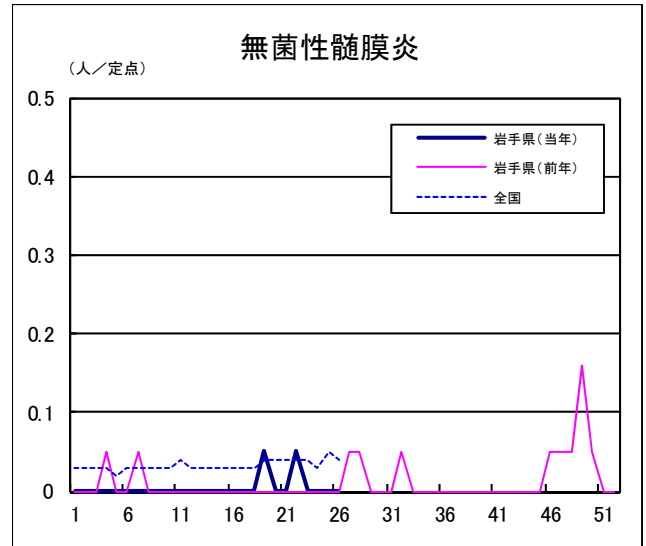
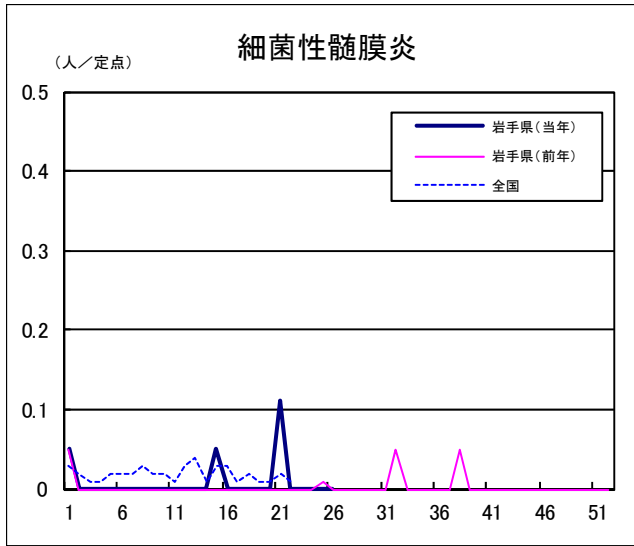
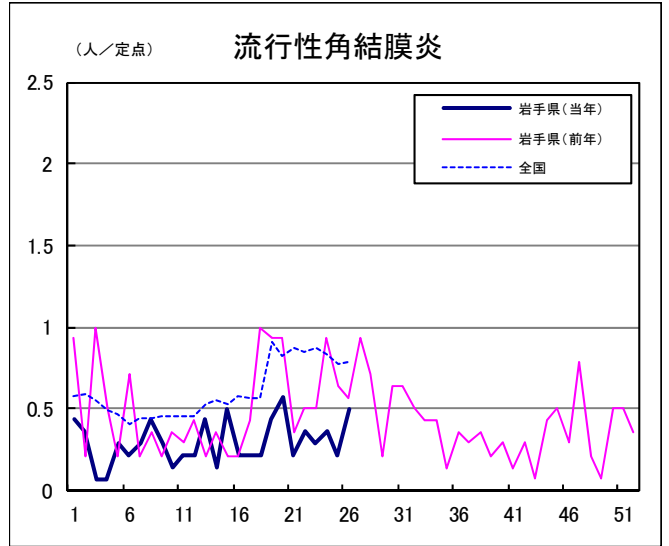
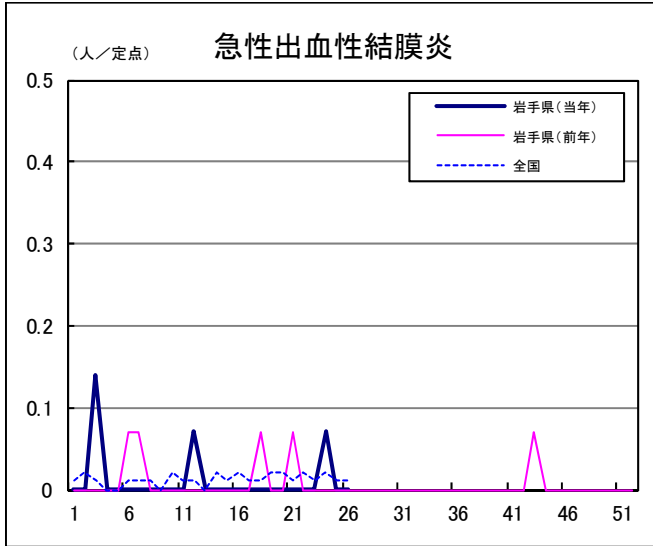
TEL:019-656-5669（直通） FAX:019-656-5667

E-mail: CC0019@pref.iwate.jp

疾病別グラフ (定点あたり患者数の推移)

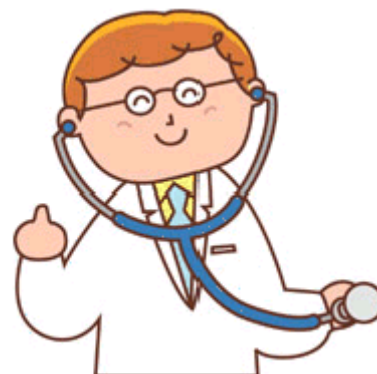






定点医療機関の数

地区	定点種別 インフルエンザ	小児科定 点	眼科定点	基幹定点
岩手県	63	38	14	19
盛岡市	11	7	3	5
県央	7	4	2	0
中部	12	7	2	4
奥州	7	4	1	2
一関	7	4	1	2
大船渡	6	4	1	1
釜石	2	1	1	1
宮古	5	3	1	1
久慈	3	2	1	1
二戸	3	2	1	2



無料です!!

岩手の感染症情報を毎週メールでお届けする

「岩手県感染症情報ウィークリーマガジン」を配信しています。

配信の登録は以下のURLからお願いします。

<http://www2.pref.iwate.jp/~hp1353/kansen/mailmagazine.html>

岩手県感染症週報 平成29年第26週 平成29年7月7日発行

監修：岩手県感染症発生動向調査委員会

発行：岩手県環境保健研究センター
岩手県保健福祉部医療政策室

事務局：岩手県感染症情報センター
(岩手県環境保健研究センター保健科学部内)

〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡1-11-16

TEL:019-656-5669 (直通) FAX:019-656-5667

E-mail: CC0019@pref.iwate.jp

URL: <http://www2.pref.iwate.jp/~hp1353/kansen/>

<岩手県感染症情報センター>

<http://www.pref.iwate.jp/iryuu/kenkou/index.html>

<岩手県保健福祉部医療政策室>