

感染症法による届け出 及び 施設で流行りやすい感染症

新宿区保健所 保健予防課

吉野文子

感染症対策と保健所

「健康危機管理業務」のひとつとして捉えている

○健康危機とは？

医薬品・食中毒・感染症その他、何らかの原因により生じる
国民の生命、健康の安全を脅かす事態

○健康危機管理とは・・・

健康危機が発生した、又は発生のおそれがある場合に、
健康被害の発生予防・治療・拡大防止等の対策を図ること

感染症法の概要

○平成11年制定

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 (通称:感染症法)

現代の社会情勢や医学的知見に合わせて、対応方法を整理。
発生時対応だけでなく、発生前からの対応も制度化。

○時代とともに…… 9年間に改正3回

H15 検疫法との連携強化

H18 病原体保持規制・管理強化

H20 「新型インフルエンザ等」の類型新設

感染症法による届け出と行政対応

●第12条 医師による届け出

- ・1～4類は「直ちに」、5類は全数と定点

○第15条 積極的疫学調査

- ・必要があるときは、調査をすること
- ・関係者は協力する(守秘義務の免除)

○第17条 健康診断 (勧告)

○第18条 就業制限 (命令) ⇔就業自粛要請

○第19条 入院 (勧告→措置)

○第27条 消毒 (命令)

感染症の集団発生とは

- 特定の地域・グループ・期間に
「通常の症例数を大きく越える」数の症例が発生すること
→日ごろの発生状況と比較して多い
- 「特定の疾患」が「複数」確認されること
→ただし疾患によっては、1症例でも要注意

基準は、公衆衛生的「インパクト」の大きさ

集団発生の通常報告目安

＜集団発生の定義＞ 「伝染病発生特殊事例報告について」より抜粋

1) 同一感染経路が明らかでない場合 (同一家族を除く)

イ (市又は特別区においては)

市区町内で1週間以内に2例以上の発生

ウ (同一施設内において)

1週間に2例以上の発生

2) 同一感染経路が明らかでない場合 (同一家族を除く)

ア (前記地区又は施設において)

1週間以内におおむね10人以上の発生の場合

アウトブレイクを疑う基準

＜原因微生物が多剤耐性菌の場合を想定＞

厚労省医政局指導課平成23年6月17日通知「医療機関等における院内感染対策について」より

- 1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において、新規に、同一菌種による感染症の発病症例（☆以下の4菌種は保菌者を含む：VRSA, MDRP, VRE、アシネトバクターバウマニ）が計3例以上特定された場合、あるいは
- 同一医療機関内で、同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）が計3例以上特定された場合、を基本とすること。

院内感染の保健所報告の目安

厚労省医政局指導課平成23年6月17日通知「医療機関等における院内感染対策について」より <多彩耐性菌を想定>

○保健所への報告

医療機関内での院内感染対策を講じた後、

- ・同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例(☆)が多数(目安は10名以上)の場合
- ・または因果関係が否定できない死亡者が確認された場合

管轄の保健所に速やかに報告すること、または医療機関の判断のもと、その前でも必要に応じ連絡・相談が望ましい

感染症集団発生時の保健所対応

1. 集団発生状況の確認
2. 積極的疫学調査
3. 感染拡大防止の対応支援
4. 関係機関・住民への対応

1. 発生状況の確認

1. 集団発生の第一報を受理 / 発生届の確認

はじめの情報 → 参考資料

2. 保健所内対策会議(検討会)の開催

第一報で得た情報をもとに感染症担当チームが集まり、初動内容と担当者を決定

3. 担当者が窓口になり、訪問による疫学調査を始める

医療安全課と連携

2. 疫学調査

<調査の目的>

- 全体像の把握
- 感染源、感染経路の特定
- 感染拡大防止
- 再発予防に関する提案

疫学調査時のききとり内容

1) 発生状況

- 患者の状況(発症者、保菌者)
- 発生場所、経過、推定される感染源など

2) 対応状況

- 今行っている感染拡大防止対策
- 患者、家族、職員、関係機関

3) 関係者調査(接触者情報)

4) 施設・環境調査

5) 喫食・食品調査

6) 院内感染対策の体制確認(主に医療安全課)

3. 感染拡大防止の対応支援

感染源対策・感染経路対策・感受性者対策

1. 対策の進行状況などの確認

施設がすでに行っている対応を確認し、外部支援が必要な部分があれば分担する

2. 疫学調査情報の還元

感染対策チーム（ICT）と連携し、対策の検討に必要な情報を随時交換する

院内感染トピックス

- 結核
- 麻疹
- 腸管感染症 腸管出血性大腸菌（O-157など）
 感染性胃腸炎（ノロウイルスなど） 等
- 疥癬
- 市中の流行感染症
 例えば・・・ 昨年は 細菌性赤痢 百日咳 等

☆セラチア菌院内感染事例（平成14年 世田谷区）

結核

日本はまだ中まん延国

- 全国で患者約25,000人 死亡者約2,200人(H19)
- 東京都の罹患率全国第2位
- 半数は高齢者。 経済的弱者、外国人、
- 乳児がかかると重症化しやすい
- 潜伏期：半年以上 感染性：咳症状があればうつる
- 症状：微熱 続く咳(2~3週間以上) 倦怠感 胸膜炎症状等
重症化すると呼吸不全 死亡者約2200人/年
- ☆予防 ワクチン 咳症状者とケア者はともにマスク着用
咳症状者の早期検査 吸引・挿管は特に注意！！

事例 <結核>

○60代無職男性(施設入所者) 既往歴 胃潰瘍手術

H20年10月1日 右視床出血で救急搬送

10日間6人部屋

10月11日 微熱出現 咳

13日 挿管

14日 喀痰検査で結核診断

15日 結核指定病院へ転送、抗生剤開始

28日 結核で死亡

接触者健診:同室者7名(4~11日同室)、職員10名
共同生活仲間6名

麻疹

感染力が強く、重症化しやすい

抗体がない接触者はほぼ100%発病

治療は対症療法

感染経路：空気・接触感染

症状：発熱、カタル症状（咳・鼻水・結膜充血等）発疹

高熱が6日前後継続 成人で重症化

感染性期間； 発症1日前から解熱後3日

予防：ワクチン接種 飛沫感染予防策（マスク・手洗い）

感染性胃腸炎（ノロなど）

感染経路：経口・接触感染（飛沫感染）

症状：軽度の発熱・嘔吐・頭痛・下痢（乳児では脱水）

感染性期間：症状がある間（平均7日）

予防：接触感染予防策（手洗い等）、食事

<注意>

- 消毒はエタノールではなく、次亜塩素酸を使う
- 吐物処理時は、飛散させないように 噴霧式消毒は×

事例＜ノロウイルスの集団発生＞

- 乳幼児の福祉施設で、1週間に10名の患者が発生、まだ続発しているとの第一報。
 - 職員と0～4歳児に下痢・嘔吐で早退者続く
→有症状者には出勤・登園自粛要請
 - 患者計15名 1人脱水で入院点滴 2週間で終息
調理員の発症はなし
-
- 保育室を共有していたので、年齢を越えて感染拡大
 - 職員・調理員の使用するトイレは、違う店舗の従業員と共用だった →トイレを介した感染が疑われた

まとめ

- 感染症発生時には、法律によって届け出や対応を義務付けられたものがあります。
- 感染症が発生したら、保健所が疫学調査を行いますので、ご協力をお願いします
- 院内感染や集団発生は、気を付けていても防ぎきれないことがあります。まずは基本的な予防策の継続が大事です。
でももし集団発生したら、早めに保健所にご連絡を。
早い事態終息のため、一緒に対応していきましょう！

ご清聴ありがとうございました

