

○感染症

中本 稔（出雲保健所）

行政の役割

感染症法（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）

発生動向調査（サーベイランス事業）

入院勧告等（人権の制限）、感染症指定医療機関（特定、第1種、第2種）結核病床

1類 感染力、重篤性等総合的に危険性が極めて高い感染症

2類 感染力、重篤性等総合的に危険性が高い感染症

3類 総合的に危険性は高くないが特定職業就業から集団発生を起し得る感染症

4類 動物、飲食物等を介して人に感染、国民の健康に影響を与えるおそれある感染症

5類 国が発生動向調査を行い、（全数把握対象疾患、定点把握対象疾患）

必要情報を国民医療関係者に提供公開していくことで発生拡大予防をすべき感染症
新型インフルエンザ等

全国のかつ急速なまん延により国民の生命健康に重大な影響を与える恐れあるインフル
指定感染症 1～3類、新型インフル等に準じた対応の必要が生じた感染症

新感染症 人人感染で、既知感染症と異なり、感染力、重篤性等から危険性が極めて高い

予防接種法 定期予防接種（市町村長）、臨時接種も

地域での療養支援（結核のDOTSなど、地域包括ケアシステム）

新型インフル等特別措置法 COVID-19対策も「非常事態宣言」

学校保健（市町村）、福祉施設の感染症対策

検疫（国） 入国時にイエローカード「症状出たら、地元保健所へ相談」

大規模災害時の避難所等での感染症対策

事前対策 ①感染症発生動向調査、②基本指針・予防計画、③特定感染症予防指針

届出基準（1から4類、麻疹・風疹・侵襲性髄膜炎菌（5類）は直ちに保健所(知事)、
麻疹・風疹・侵襲性髄膜炎菌を除く5類は7日以内）

感染症の診査に関する協議会（保健所）

人権を制限して入院勧告するもの 仮入院後72時間内に診査して本入院、10日ごと

○行政検査

法に基づく勧告や処分等の行政の手続きに関連するもの。感染拡大を予防のためのもの。
症例定義＝届出基準がある。

地方衛生研究所（地衛研という。全国で77か所。都道府県＋指定都市、中核市の一部）

国立感染症研究所（国感研という）で確定診断を行う疾患もある。

○感染症の成立、感染症の自然史、

有病率、罹患率、感染性 R0(再生産率)、予後 (回復、寛解、致死)、累積患者数

結核は感染の成立から発症、排菌まで時間がある。

COVID-19 は？

感染症の集団発生の成立とその対策

1) 病原体対策

病原体による自然史(臨床コース) 重要度は？(易感染性、重症度予後、治療有無、対策)

隔離(入院勧告)、治療(抗菌・抗ウイルス薬)

R0(基本再生産数)と R1(実効再生産数)

2) 感染経路対策

空気感染、飛沫核感染、飛沫感染、接触感染

麻疹・風疹・侵襲性髄膜炎菌は診断後直ちに届けて、対策

フィラリア、マラリア、ジカ熱は蚊対策(水たまり、水路)

殺菌・消毒、感染性廃棄物の封じ込め・焼却

3密(密集、密閉、密着)を避ける、Zoning PPE 陰圧室(気流)

3) 感受性対策<>免疫獲得

垂直免疫(母から子へ IgA) 母から子へのウイルス HTLV-1 もある

病後(感染後)免疫 顕性感染・不顕性感染

予防接種 ワクチン(生と不活化)・抗血清 VPD

発生動向調査(サーベイランス)

定点医療機関(全数把握ではない感染症) 1週間あたりの患者数を毎週報告

2次医療圏ごとに一定の数の指定医療機関

インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点、基幹定点、性感染症定点

(島根県 38) (23) (3) (8) (8)

学校欠席者情報収集システム

=症候群サーベイランス <http://www.syndromic-surveillance.com/>

2007/11 より出雲医師会「学校欠席者迅速把握サーベイランス委員会」を発足。

出雲市教育委員会と共同研究スタート、試験的運用を経て、自治体へ情報提供・共有。

「学校欠席者情報収集システム(保育園サーベイランス含む)」の開発・運用・対応を
国立感染症研究所感染症情報センターが行ってきた。

2010/4 からは保育所も

2013/4/1 より運用が日本学校保健会に移行。

○行政が対策を進める代表的な感染症

結核 (表 新登録患者数とり患率 国 154 表 結核登録患者数(有病率) 国 155)

高齢者、外国人労働者、医療従事者

低蔓延国(10万対10未満)を目標だが

接触者健診 疫学調査に基づき保健所がIGRA検査ほか

集団感染事例 1家族を超えた複数の患者、潜在性結核感染者(LTBI)

HIV 薬害AIDS、性活動、母子感染 個別施策層(MSM、CSW、薬物乱用依存者)

肝炎・肝がん HBV、HCV

大学小児科医の劇症肝炎(B)、地方の医療機関から地域集団感染例も(C)

集団予防接種等による感染で広がる>>裁判和解によるB型肝炎患者への補償

HBV,HCV治療への補償(自己負担軽減)は行政が窓口

肝炎対策では肝炎検査から(HBs抗原、HCV抗体)陽性者は治療、そして健康管理

腸管出血性大腸菌 O-157ほかのVT+ 給食施設、レストラン、加工肉などなど

○VPD(Vaccine Preventable Diseases) 感受性対策

予防接種事業は市町村(市町村長が責任もって実施)

天然痘 WHO撲滅宣言 世界のどの国にも天然痘(痘瘡)患者がいなくなった(1980)

ポリオ(急性灰白髄炎、小児麻痺) 生ワクチンから不活化ワクチン(4混DPT-IPV)

麻疹 SSPE 対策の不十分だった日本で感染して英国に帰った女性の発症

風疹 妊婦が感染するとCRS児の可能性 ワクチン接種のない中年男性が感染

子どもの肺炎球菌ワクチンと高齢者の肺炎球菌ワクチン

子ども肺炎球菌ワクチン導入で、中耳炎鼓膜切開が減少。高齢者の肺炎が減少。

HBV 周産・乳幼児期に親から感染すると慢性(キャリア)

HPV ワクチン問題 定期接種ワクチンだが、「勧奨接種」ではない。

☆ワクチンは健康な人に特異的な免疫能を高めるもの

ときに過剰な反応を起こすことがある。(後遺症被害補償は公的責任)

児童虐待でワクチン接種しない児や、自然派(田舎で自宅分娩)でワクチン接種を拒む親

流行地外国旅行前には、計画的にワクチン接種(自由診療)を

○行政課題

新型インフル(新型と再興型)と**高病原性鳥インフル**(H5N1,H7N9は2類、その他は4類)

野鳥や養鶏場のモニターリング、養豚場

ヒトヒト感染で新型、再興型

ジカウイルス リオオリンピックの2016年 蚊の成育環境対策

らい予防法の廃止(1996) 国の責任大きい 法の廃止は1996年 和解は2001年

○薬剤耐性（AMR）対策

抗菌剤等耐性の細菌（CRE、MDRA など）が、院内施設内感染で広がる。「機能不全」アクションプラン（2016-2020）

畜水産、獣医療等との連携。グローバルアクション。

風邪症候群では抗生剤（抗菌剤）の処方慎重に。

○リスクコミュニケーション

ゼロリスクではない人生＝いつ患者になるかわからない 減リスクの生き方が大事

結核治療で退院直後に自死 <> 退院時（在宅 DOTS）カンファレンス

感染に至る行動へのバッシング <> 学ぶべき選択すべき行動

情報公表（マスコミ、住民への情報提供）は公衆衛生上、必要なもの（必要でないものも）。

患者の定義、濃厚接触者の定義、人権への配慮

新型コロナ（COVID-19）はなぜ怖い？ ①医療の限界、②不安、③差別

致死率が一定高い（高齢者、喫煙者？）、治療方法がない 「死の不安」

指定感染症として、入院勧告と就業制限（人権制限）、

「感染させてしまう不安」「関係性がたたれる不安」「生活維持の不安」

謂われのない偏見差別 行動暴露 「人権への不安」

医療者が感染したら「専門家なのにどうして？」 「自己効力感が低下する不安」

広島市長のコメント「闘う相手は新型コロナウイルスであって、感染者ではない」

国際保健という視点で

感染症の世界的流行

天然痘の根絶、ポリオの根絶

高病原性鳥インフルエンザが、ヒトヒト感染の新型インフルエンザに？

コロナウイルスは SARS,MERS そして COVID-19

HIV 流行は貧困も関与 性的接触、注射針の使い回し

AMR は外国旅行者が持ち込む例も

試験問題

1 次の文章が正しければ○、間違っていれば X を（ ）内に記入しなさい。（2x5）

（ ） 結核と診断した医師は、直ちに医療機関を管轄する保健所に届ける。

（ ） 麻疹は 5 類であるが、対策の重要性から診断したら直ちに保健所に届ける。

（ ） 感染症サーベイランスの定点観測の数値は人口 10 万人あたりの患者数である。

（ ） WHO は 2000 年にポリオの世界根絶宣言を行った。

（ ） 結核り患率とは、人口 10 万あたりの 1 年間の新規結核患者の発生数である。