

感染症情報

SARSの非流行時における報告等について

健康発第1215001号

平成15年12月15日

厚生労働省健康局結核感染症課長

重症急性呼吸器症候群(SARS)については、「医師から都道府県等への届出基準」(平成15年11月5日健康発第1105006号)により、感染症法に基づく届出を求めるとともに、「重症呼吸器症候群についての患者、疑似症患者の患者基準等」(平成15年7月14日健康発第0714001号)に基づき、疑い例について情報提供を求めているところである。

これらの届出等の基準には、伝播確認地域への渡航が要件とされているため、伝播確認地域が存在しない現在において、万一SARSの患者が国内に発生した場合には、上記の届出等が迅速に行われない場合も考えられる。

このような状況に鑑み、SARSに罹患している疑いのある者を早期に把握し、ウイルス検査や接触者調査等必要な対応を迅速かつ的確に実施するため、SARSについては、院内感染による患者の発生が多かったことに着目し、別紙のとおり非流行時における報告基準等を取り

まとめため、御了知いただくとともに、貴管内の医師会、医療機関等の関係機関への周知方をお願いする。

別紙

SARSの非流行時における報告等について

1. 報告基準

医療機関(1)で、SARSの臨床的症例定義(2)を満たす医師・看護師等(3)が、1人以上発生した場合

- 1 当該医療機関では、医師等の発症の前10日以内において、「海外渡航から帰国後10日以内に、SARSの臨床的症例定義(2)に同じ」を満たす原因不明の肺炎患者」の診療が行われていること
- 2 SARSの臨床的症例定義
- 3 以下の条件をすべて満たす者であること
 - ・ 発熱(38 以上)
 - ・ 一つ以上の下気道症状(咳嗽、呼吸困難、息切れ)を有する
 - ・ 肺炎またはRDSの肺浸潤影と矛盾しない放射線的所見、あるいは、明らかな他の原因がなく、肺炎またはRDSの病理所見と矛盾しない病理解剖所見がある

以下に掲げた条件のいずれにも該当し、かつ、SARSの他にこの病態を十分に説明できる診断がつかない

2. 対応

- (1) 医療機関からの報告
 - ・ 保健所は、都道府県・保健所設置市・特別区(以下「都道府県等」という。)の本庁を通じて、厚生労働省結核感染症課に報告する。
 - ・ 医療機関における報告事例についての対応
 - ・ 医療機関においては、報告事例の対象者について、別添2(略)に掲げる予防策、個室対応を実施する。
 - ・ 地方衛生研究所は、報告事例から採取された検体について、必要な検査を行う。
 - ・ 都道府県等は、報告事例について接触者調査等必要な積極的疫学調査を行う。
- (2) インフルエンザの検査結果は陰性である
 - ・ 適切な抗生物質の投与にもかかわらず解熱しない
- (3) 医師・看護師等とは、当該患者またはその検体と濃厚に接触した医師、看護師等、又はそれと同等の暴露を受けた者を意味する
 - ・ 医師・看護師等とは、当該患者またはその検体と濃厚に接触した医師、看護師等、又はそれと同等の暴露を受けた者を意味する

広島県感染症発生動向月報

[広島県感染症予防研究調査会 感染症解析評価部会]

(平成16年1月解析分)

1 疾患別定点情報

定点把握(週報)5類感染症

平成15年12月分(12月1日~12月28日:4週間分)

疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号	疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号
1	インフルエンザ	43	0.09	2.36	↑	12	ヘルパンギーナ	14	0.05	0.04	↘
2	RSウイルス感染症	105	0.35	-	↑	13	麻疹	2	0.01	0.01	
3	咽頭結膜熱	93	0.31	0.11	↘	14	流行性耳下腺炎	96	0.32	0.95	↘
4	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	433	1.44	1.04	↘	15	急性出血性結膜炎	5	0.06	0.05	
5	感染性胃腸炎	5,476	18.25	11.49	↑	16	流行性角結膜炎	88	1.10	1.08	↘
6	水痘	956	3.19	2.32	↘	17	細菌性髄膜炎	0	-	0.02	
7	手足口病	51	0.17	0.39	↘	18	無菌性髄膜炎	7	0.08	0.11	
8	伝染性紅斑	106	0.35	0.10	⇒	19	マイコプラズマ肺炎	28	0.33	-	↗
9	突発性発疹	234	0.78	0.66	↘	20	クラミジア肺炎	0	-	-	
10	百日咳	2	0.01	0.02		21	成人麻疹	0	-	-	
11	風疹	2	0.01	0.04		「過去5年平均」:過去5年間の同時期平均(定点当り)					

急増減	増減	微増減	横ばい
↑	↗	↘	⇒
↓	↘	↘	
前月と比較しておおむね1:2以上の増減	前月と比較しておおむね1:1.5~2の増減	前月と比較しておおむね1:1.1~1.5の増減	殆ど増減なし(発生件数少数のものを含む)

定点について

定点情報は、定点把握対象の四類感染症(週報対象21疾患,月報対象7疾患)について、県内187の定点医療機関からの報告を集計して作成しています。

	内科定点	小児科定点	眼科定点	STD定点	基幹定点	合計
対象疾患No.	1	1~13	14,15	22~25	16~21,26~28	
定点数	44	75	20	27	21	187

この情報は、「<http://www.pref.hiroshima.jp/fukushi/kenkou/kansen/index.html>」のホームページに掲載しています。

全国情報については、「<http://idsc.nih.go.jp>」に掲載されています。

インフルエンザホームページについては「<http://influenza-mhlw.sfc.wide.ad.jp>」に掲載されています。

定点把握(月報)4類感染症

平成15年12月分(12月1日~12月31日)

疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号	疾患No.	疾患名	月間発生数	定点当り	過去5年平均	発生記号
22	性器クラミジア感染症	50	1.85	2.11	⇒	26	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	107	5.10	-	⇒
23	性器ヘルペスウイルス感染症	11	0.41	0.57	↗	27	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	72	3.43	-	↗
24	尖圭コンジローマ	15	0.56	0.33	↑	28	薬剤耐性緑膿菌感染症	5	0.24	-	
25	淋菌感染症	19	0.70	1.00	↘	「過去5年平均」: 過去5年間の同時期平均(定点当り)					

インフルエンザ 急増(11月2件 12月43件)
 感染性胃腸炎 急増(11月1,790件 12月5,476件)

RSウイルス感染症 急増(11月5件 12月105件)
 尖圭コンジローマ 急増(11月6件 12月15件)

2 一類・二類・三類・四類感染症及び全数把握五類感染症発生状況

- 一類感染症 発生なし
- 二類感染症 発生なし
- 三類感染症 3件発生(腸管出血性大腸菌感染症(広島市2件(0157)、呉市1件(01))
- 四類感染症 5件発生(つつが虫病5件)
- 全数把握五類感染症 3件発生(ウイルス性肝炎2件、破傷風1件)

3 一般情報

インフルエンザ情報

今シーズンの12月の発生状況は、昨シーズンと比較して少なく、本格的な流行が始まっている状況にはない。

昨シーズンの12月中の定点医療機関からの報告件数は、全国で76,088件であったが、今シーズンは14,963件にとどまっている。しかし、1月に入って報告件数は増え始めており、流行の兆しがみえる。

広島県の状況は、昨シーズンは、4,823件、今シーズンは、43件である。

現在までに、確認されているインフルエンザウイルスは、A/H3型が中心で、B型が続いている。

また、A/H1型についても報告がある。

「インフルエンザ様疾患発生報告」(学校等での集団発生を把握するための全国調査)によると、平成15年12月20日現在、全国での報告施設数は97校(去年同期189校)、うち休校10校(去年同期5校)、学年閉鎖32校(去年同期7校)、学級閉鎖55校(去年同期149校)、患者数は4,465人(去年同期6,225人)となっている。

広島県の学校等における集団がぜ発生状況は、昨年12月末現在で、報告施設数は2校(去年同期2校)、患者数792人(去年同期136人)である。また、1月15日現在では、報告施設数5校(去年同期14校)、患者数378人(去年同期873人)となっている。

今シーズンのインフルエンザの流行を予測することは困難である。しかし、インフルエンザワクチンの県内供給量は、昨年の約1.4倍、また抗インフルエンザウイルス薬の製造量については、例年の約2倍、さらには、今シーズンから小児用も製造されており、罹患した場合の薬による効果的治療体制が整っている状況からすると、例年のような流行は考えにくい。

インフルエンザの予防対策

- ① 外出時には、マスクを着用し人ごみはなるべく避ける。
- ② 外出先から帰宅後は、うがい・手洗いを励行する。
- ③ 食事は栄養バランスを考えたメニューを心がける。
- ④ インフルエンザウイルスは乾燥に強いことから、室内の湿度をある程度保つ。

次のホームページにインフルエンザについてのQ&Aが掲載されています。参考にしてください。

「インフルエンザ Q&A」(厚生労働省、日本医師会)

http://www.med.or.jp/influenza/inqa_b.html

つつが虫病

平成15年は、県内定点から10件の報告があり、特に12月は5件報告があった。感染経路は、ツツガムシ幼虫の刺咬による、けい皮感染である。潜伏期間は、5~14日で、人から人への感染はない。症状は、発熱(39~40)、発疹(2~5病日に出現)、頭痛等で、急に発症する。予後は、重篤になる場合もあるので、これから春先、草むらや野山に入るときは、十分注意をする必要がある。

重症急性呼吸器症候群(SARS)に関しては、現在、WHOが指定する「伝播確認地域」はありませんが、中国広東省で、患者が確認されています。海外へ渡航される場合は、渡航先のSARSを含む感染症の発生状況を確認することが重要です。

海外で患者が発生した地域から帰国し、10日以内に急な発熱、咳等のSARS様症状がある場合は、まず電話で保健所又は医療機関へ相談してください。