

視点

蘇える感染症



福島県医師会理事

須田 滉

はじめに

昨年末からの季節性インフルエンザ流行は、4年前と同様に、12月中旬から早期に始まり、かなりの流行を示すのではないかと危惧されました。同時に、感染性胃腸炎も年末には例年にない程の大発生が報告されました。結核、性感染症の増加も観察され保健所からも注意喚起されています。昨年も国内での養鶏施設等に鳥インフルエンザが発生しているとの報道があるも、県内では一部の地域で野鳥から高病原性鳥インフルエンザウイルス(H5N6亜型)が検出されましたが問題なく処理は済みました。このことは、現在も東南アジア等で散発的に発生している高病原性鳥インフルエンザA(H5N1)やA(H7N9)が変異してヒトからヒトに感染するようになった場合、多くの人命が失われる恐れがあり、社会全体の混乱も懸念されるからです。

記憶に残っておられる先生方もいらっしゃると思いますが、2009年にヒトからヒトへ感染する能力をもった新型インフルエンザA(H1N1)

が出現し、地球規模で感染が拡大しました。われわれはこのパンデミックから多くの教訓を得たはずですが、このことから国は新型インフルエンザ等の発生に備えての政府行動計画「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(特措法)が公布され、その対応に各医療機関を通して、特定接種指定を受ける事業所との連携が進められていることは周知のことと思います。

新興・再興感染症と感染症法

昨今、デング熱、ジカウイルス感染症、中東呼吸器症候群(Middle East Respiratory Syndrome; MERS)など、外国の感染症がニュースでも取り上げられ話題になりました。過去に流行し、いったん収まったものの、再び流行し始めたような感染症を「再興感染症」と呼び、昨今、東京や国内各地で流行したデング熱などはその代表的疾病です。一方、これまで知られていなかった新種の感染症を「新興感染症」と呼び、MERSなどの

感染症の多くは、もともとヒト以外の哺乳類や鳥類の病気として存在していたものが、ウイルスの変異などをきっかけに人間の病気として広がったものです。

新興・再興感染症が脚光を浴び始めたのは、2003年の重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome ; S A R S) の流行からです。中国の一地方から始まった流行は欧米にまで飛び火し、国際的な脅威となりました。その後も、2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱、2015年の韓国における M E R S、さらに、国内でのデング熱発生や重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome ; S F T S) の流行などが話題になりました。そのことから、ますます蚊やダニ媒介性感染症への対策も重要になってきました。

このような感染症が問題となる背景にはいわゆる『グローバル化』が挙げられます。交通網の発達により渡航者は増加傾向にあり、世界でも年間10億人以上が国境を越えていると報告されています。このことから今後は常に危機管理意識を高め、感染症を取り巻く状況の変化に応じた公衆衛生情報の収集解析・提供に取り組む必要があります。

国内においては、明治30年に制定された伝染病予防法が約100年間に亘り施行されてきましたが、新興・再興感染症を取り巻く環境の変化に対応するため、平成9年(1997年)、新たに「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」(当時は感染症新法と呼ばれた)が制定され、その後も感染症流行の状況に応じて改正や疾病の追加が行われてきました。この法律によって、感染症の発生動向、予防、医療体制の仕組みなどが規定されました。

感染症法の対象疾患は、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一類～五類に分けられ、更に新たな感染症が

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などについても定められました(最近では、鳥インフルエンザ A (H 7 N 9) が指定感染症)。

これらの対象患者を受け入れる医療体制については、①厚生労働省が指定する特定感染症指定医療機関(新感染症、一類、二類感染症患者が入院する医療機関)、②都道府県が指定する第一種感染症指定医療機関(一類、二類感染症患者が入院)および第二種感染症指定医療機関(二類感染症患者が入院)が定められ、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。なお、入院の手続き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。

法律の制定以降、平成15年(2003年)の改正においては、平成13年(2001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、平成15年に発生した重症急性呼吸器症候群(SARS)などの影響を受け法律の一部改正がなされました。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 ②感染症法による動物由来感染症に対する対策の強化 ③感染症法対象疾患及び感染症分類の見直し。その後も新型インフルエンザ等感染症の対策、麻しんや風しんの国内流行を受けて小児科定点把握疾患から、全医師に届け出を求める五類全数把握疾患に変更するなど感染症発生抑制に対する法整備が進められました。その後も、2009年に流行したパンデミックインフルエンザ A (H 1 N 1) 2009 (当時は新型インフルエンザの呼称)は、発生した平成21年4月29日、新型インフルエンザ等感染症に位置づけられるも、平成23年3月31日インフルエンザ

A (H1N1) は新型インフルエンザではなく、季節性インフルエンザとしての取り扱いとなり、中国で新たなウイルス性疾患として発表された重症熱性血小板減少症候群(SFTS) は国内発生への警戒から平成25年3月3日より四類感染症。平成25年4月中国より鳥インフルエンザA (H7N9) による初めてのヒト感染例が発表され、その拡大と国内発生への警戒から平成25年5月には指定感染症等々、感染症法の成立からこれまでに変更、対象疾患の追加・変更などがなされてきています。

福島県感染症発生動向調査事業について

県医師会でも感染症対策委員会の中に新型インフルエンザ対策会議を立ち上げ、県委託事業としての感染症危機管理研修会を開催し、多少でも折々に話題となる新型インフルエンザ等対策をはじめ、小児感染症に対する予防接種の啓発、HIV感染症、感染性胃腸炎、高齢者肺炎等々の対策、耐性菌出現も含めての肺炎球菌ワクチン注射の意義等々、講演会を通して感染症対策の啓発を行ってきたところです。

又、国を挙げての感染症発生予防、流行抑制に対する事業も全国規模で為されています。そのうちの一つとして感染症発生動向調査が行われています。これは、平成11年4月の「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」の施行に基づき、各都道府県の「感染症発生動向調査事業実施要綱」によって実施されています。福島県においても「福島県感染症発生動向調査事業実施要綱」により、平成13年7月から地方感染症情報センターを福島県衛生研究所内に移管・設置し、県内の患者情報及び病原体情報を一元的に収集し、その解析と提供を行ってきました。これらの情報は、週報・月報として医師会等の関係機関や報道関係者に還元し、さら

に、随時、衛生研究所のホームページへ掲載することで、県民の皆様幅広く情報提供を行っております。これらの情報は、県内8地区(県北・郡山市・県中・県南・会津・南会津・相双・いわき市)の感染症指定届出医療機関の担当医から診療多忙の中、感染症の情報を整理されて毎週管轄保健所にご報告いただいております、その労に謝意を表する次第です。それら貴重なデータは各管轄内保健所において医療機関におけるそれぞれの対象感染症別に整理され、オンラインシステムにより福島県衛生研究所内に設置された県感染症情報センターへ伝送されています(図1:福島県感染症情報センターの概念図-患者情報の流れ)。更に、県内の感染症情報は、隣接県(宮城・山形・茨城・栃木・新潟)の五類感染症(定点把握)の動き(同時点での報告)とも連携されていて感染症流行の動態が観察されています。

県医師会や県を通して感染症指定届出医療機関(定点選定)に指定されている医療機関及び担当医におかれましては、今後とも感染症予防、感染拡大防止対策の為にもご尽力いただきますようお願いいたします。

おわりに

科学が進歩するなかで、世界的に流行する感染症が続いています。その原因として交通手段の多様化によるヒト・動物・食物等の移動、温暖化など気象の変化などが関与しているのでしょうか。新興・再興感染症の流行阻止対策として、一般市民に感染症疾患、予防接種等についての認識を深めてもらう事が大切です。その為にも、医師会、看護協会、薬剤師会、臨床衛生検査技師会はもとより、行政、メディア等が情報を共有し共通認識をもって協力し合いながら市民への啓発を行うことが重要です。

「天災は忘れたころにやってくる」と言う

諺がありますが、「感染症は思いがけない時に発生する」という事実を我々医療人は肝に銘じ、日常の診療に携わっていきましょう。感染症は機会をうかがいながら、隙を見て蘇えるものであるという事を忘れずに…

3. 星 北斗：新型インフルエンザ対策について. 福島県医師会報、75：368-370、2013.
4. 金光敬二：鳥インフルエンザA（H7N9）の概要と感染対策. 福島県医師会報、75：371-373、2013.
5. 福島県衛生研究所（福島県感染症情報センター）福島県感染症情報解析委員会編：平成28年福島県感染症発生動向調査事業報告書. 平成29年3月.

引用文献：

1. 岡部信彦：新興・再興感染症と感染症法. 臨床と微生物、41：7-12、2014.
2. 古宮伸洋：感染症内科. 日本医事新報、No.4839 2017.1.21：51.

図1. 福島県感染症情報センターの概念図（患者情報の流れ）

