

三重県における感染症発生動向調査事業 への新たな取り組み

オオクマ カズユキ テラモト ヨシヒロ フクタ ミワ
大熊 和行*1 寺本 佳宏*2 福田 美和*2
ナカヤマ オサム タバタ ヨシキ
中山 治*3 田畑 好基*4

目的 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（感染症法）に基づく感染症発生動向調査事業を効果的・効率的に実施し、感染症の予防とまん延防止の推進に資するため、三重県における同事業の新たな取り組みを検討する。

方法 2001年に三重県内の指定届出機関（定点医療機関）等から提供されたコメント情報を分析するとともに、全国の地方感染症情報センターを対象とした感染症発生動向調査事業の実施状況に関するアンケート調査と、県内の小児科定点およびインフルエンザ定点を対象としたアンケート調査を行い、これらの調査結果をもとに三重県感染症発生動向調査企画委員会の意見を聴いて新たな取り組みを検討した。

結果 2001年のコメント情報を分析したところ、①小児科定点把握対象の四類感染症（法定12疾患）に加え、新たに追加して収集・分析・提供することが望ましいと考えられる疾患が認められたこと、②インフルエンザ定点からの患者報告数は症状・所見に基づくものと迅速診断キット測定結果に基づくものとが混在することの2点が明らかとなった。この結果を踏まえ、全国58の地方感染症情報センターを対象として実施したアンケート調査では、定点把握対象疾患を追加して感染症発生動向調査を実施していたのは6機関で、追加疾患は小児科定点の川崎病、マイコプラズマ肺炎等であった。また、インフルエンザ患者報告数の内容の認識状況について回答のあった26機関のうち三重県も含め23機関が、感染症法に基づく医師から都道府県知事等への届出のための基準（届出基準）¹⁾に基づく症状・所見例と迅速診断キット陽性例とが混在していると認識していた。一方、県内小児科定点45機関を対象としたアンケート調査では、44機関（98%）が法定12疾患のほかに新たにマイコプラズマ肺炎等を追加して発生動向を把握すべきであると回答し、県内インフルエンザ定点73機関を対象としたアンケート調査では、46機関（63%）が患者数とともに迅速診断キット陽性例数等の報告が必要と回答した。

結論 これらの調査結果と三重県感染症発生動向調査企画委員会の意見に基づき、小児科定点医療機関に対しては、県独自の把握対象疾患として3疾患（マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎、RSウイルス性細気管支炎）を追加して患者数の報告を、また、インフルエンザ定点医療機関に対しては、迅速診断キットによる病原体診断の実施状況の報告を依頼することとし、2003年1月（第1週）から新たな感染症発生動向調査事業として調査を開始した。

キーワード 感染症、発生動向、小児科定点、インフルエンザ定点、迅速診断キット

*1 三重県科学技術振興センター保健環境研究部総括研究員 *2 同研究員 *3 同部長

*4 三重県健康福祉部健康危機管理チームマネージャー

I はじめに

感染症法および同法に基づく国の感染症発生動向調査事業実施要綱(以下「実施要綱」)が1999年4月から施行され²⁾³⁾3年余りが経過したが、同要綱第5の5の(1)においては「感染症発生動向調査は、全国一律の基準で実施されるべきものであるが、必要に応じて、各都道府県等の実状に応じた追加を行い、地域における効果的・効率的な感染症発生動向調査体制を構築することが求められる」としている。

このため、三重県と同調査事業においては、感染症法に基づく定点医療機関等の医療現場から、国の実施要綱に定める届出事項のほかに、地域における感染症の詳細な発生状況や患者に対する治療状況等に関するコメント情報も収集・分析し、関係機関に提供している。2001年のコメント情報について分析したところ、①小児科定点把握対象の法定12疾患に加え、新たに追加して収集・分析・提供することが望ましいと考えられる疾患が認められたこと、②インフルエンザ定点からの患者報告数は症状・所見に基づくものと迅速診断キット測定結果に基づくものとが混在することの2点が明らかとなったことから、地域の状況に応じた新たな取り組みの検討が必要となった。

そこで、全国の地方感染症情報センターを対

象として同調査事業の実施状況に関するアンケート調査を実施するとともに、県内の小児科定点を対象として定点把握対象疾患の追加に関する、またインフルエンザ定点を対象として患者報告状況等に関するアンケート調査を実施し、これらの調査結果をもとに、三重県感染症発生動向調査企画委員会(学識経験者11人で構成。以下「三重県調査委員会」)の意見を聴いて、新たな感染症発生動向調査事業への取り組みを検討し2003年1月(第1週)から調査を開始したので、その概要を報告する。

II 調査方法

(1) 2001年コメント情報の分析

2001年の1年間に定点医療機関から提供されたコメント情報760件を定点区分別に分析した。

(2) 地方感染症情報センターを対象としたアンケート調査

全国46都道府県12政令市の地方感染症情報センターを対象として、地方感染症情報センターの設置状況、定点把握対象疾患の追加状況、インフルエンザ患者報告数の内容(①届出基準に定めるインフルエンザ診断の4つの基準 [(1)突然の発熱、(2)38℃を越える発熱、(3)上気道炎症状、(4)全身倦怠感等の全身症状]を満たす症状・所見による報告、②迅速診断キットによる報告、

③前2者が混在する報告の別)の認識状況等について郵送調査を行った。調査票は2002年4月末に発送し、回答期限は5月中旬としたが、すべての回答が得られたのは7月中旬であった。

(3) 三重県内小児科定点・インフルエンザ定点を対象としたアンケート調査

三重県内の小児科定点45機関およびインフルエンザ定点73機関(三重県の場合、小児科定点はインフルエンザ定点を兼ね、残りのインフルエ

表1 定点医療機関アンケート調査対象数と調査項目

	小児科 (兼インフルエンザ)	インフルエンザ (内科)
調査対象数	45	28
調査項目		
I 小児科定点把握対象疾患の追加の可否		
① 法定12疾患のほかに新たに追加して発生動向を把握すべき疾患の有無	○	—
② 有りの場合の具体的な疾患名	○	—
③ 無しの場合の理由	○	—
④ 自由記載意見	○	—
II インフルエンザ患者報告数の受け止め方と迅速診断キット測定回数等の報告の可否		
① インフルエンザ患者報告のための診断実施状況	○	○
② 三重県・全国のインフルエンザ患者報告数の受け止め方	○	○
③ インフルエンザ迅速診断キット測定回数、陽性回数等の報告の可否	○	○
④ 不要の場合の理由	○	○

表2 医療機関からのコメント件数 (2001年)

	コメント件数 (%)
総 数	760 (100.0)
1 ～ 4 類 全 数 報 告	
届 出 対 象 疾 患	4 (0.5)
細 菌 性 赤 痢	1
腸管出血性大腸菌感染症	3
4 類 定 点 報 告	
インフルエンザ	147 (19.3)
小 届 出 対 象 疾 患	592 (77.9)
届 出 対 象 疾 患	477 (62.8)
感 染 性 胃 腸	127
水 痘	76
流 行 性 耳 下 腺 炎	74
A 群 溶 連 菌 感 染 症	47
手 足 口 病	40
へ ル パ ン ギ ー	36
伝 染 性 紅	32
麻 疹	18
咽 頭 結 膜 熱	14
風 疹	6
突 発 性 発 疹	4
白 咳	3
届 出 対 象 外 疾 患	115 (15.1)
眼 届 出 対 象 疾 患	4 (0.5)
急 性 出 血 性 角 結 膜 炎	1
流 行 性 角 結 膜 炎	1
届 出 対 象 外 疾 患	2
基 届 出 対 象 疾 患	13 (1.7)
細 菌 性 龍 膜 炎	10
無 菌 性 龍 膜 炎	1
マイコプラズマ肺炎	8
届 出 対 象 外 疾 患	1
	3

表3 届出対象外疾患に関するコメント件数 (2001年)

	コメント件数 (%)
総 数	120 (…)
小 児 科	115 (100.0)
マ イ コ プ ラ ズ マ 肺 炎	56 (48.7)
ア デ ノ ウ イ ル ス 感 染 症	10 (8.7)
無 菌 性 髄 膜 炎	8 (7.0)
川 崎 病	6 (5.2)
メチリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	5 (4.3)
流 行 性 角 結 膜 炎	4 (3.5)
ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群	2 (1.7)
気 道 感 染	2 (1.7)
細 菌 性 髄 膜 炎	2 (1.7)
特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病	2 (1.7)
不 明 発 疹	2 (1.7)
そ の 他 (16疾患)	16 (13.9)
眼 咽 頭 結 膜 科 熱 幹 炎	2 (…)
基 流 行 性 耳 下 腺	3 (…)

表4 インフルエンザに関するコメントの事例

コメント事例
(1) インフルエンザ27例中、迅速診断キットA型陽性12例、B型陽性10例でした。
(2) インフルエンザ15例中、迅速診断キットA型陽性7例、B型陽性5例、A型B型陽性1例ありました。
(3) インフルエンザ8例中、迅速診断キットA型陽性6例、B型陽性2例でした。
(4) インフルエンザ29例中、家族内感染および確実に診断された感染者を除く8例に迅速診断キットによる検査を実施したところ、A型陽性6例、B型陽性2例でした。

注 2002年第6～7週のコメントから抜粋

ンザ定点28の標榜科は内科である)を対象として、表1に示す項目について郵送調査を行った。調査票は2002年9月下旬に発送し、回答期限は10月上旬としたが、すべての回答が得られたのは10月中旬であった。

Ⅲ 調 査 結 果

(1) 2001年コメント情報の分析結果

2001年の1年間に定点医療機関から提供されたコメント情報760件の内訳をみると、表2に示すとおり、小児科定点からのコメント情報が592件で全体の77.9%を占め、次いでインフルエンザ定点からの147件(19.3%)、基幹定点からの13件(1.7%)の順であった。

小児科定点からの592件の内訳は、感染症法に基づく届出対象疾患に関するものが477件(小児科定点の80.6%)、届出対象外疾患に関するもの

表5 地方感染症情報センターの設置状況

	総 数 (%)	地方衛生研究所 (%)	本庁行政部局 (%)
総 数	59 (100)	34 (58)	25 (42)
都道府県	47 (100)	25 (53)	22 (47)
政 令 市	12 (100)	9 (75)	3 (25)

が115件(同19.4%)であった。この115件の内訳をみると、表3に示すとおり、マイコプラズマ肺炎に関するものが最も多く56件(48.7%)、次いでアデノウイルス感染症が10件(8.7%)、無菌性髄膜炎が8件(7.0%)の順で、マイコプラズマ肺炎については2001年における県内基幹定点9機関からの患者報告数の合計(50人)⁴⁾を上回った。

一方、インフルエンザ定点からのコメント情報147件の内容をみると、表4に示すように迅速診断キットに基づき診断される事例が飛躍的に増加する一方で症状・所見による診断を基本と

表6 定点把握対象疾患の追加状況

	機関数 (%)
総追	59 (100)
旧サーベイランスからの継続	6 (10)
患者発生数が比較的多い	5 (8)
未検出	1 (2)
追加検討	48 (81)
中検	3 (5)
今後検討	2 (3)

表8 インフルエンザ患者報告数の内容の認識状況

	総数	症状所見例とキット陽性例が混在	ほとんどが症状所見例	ほとんどがキット陽性例	無回答
機関数 (%)	59 (100)	23 (39)	2 (3)	1 (2)	33 (56)

注 患者報告数の内容とは、①4つの基準を満たす症状所見による報告、②迅速診断キットによる報告、③前2者が混在する報告の別をいう。

したものも多く、両者が混在していることが明らかとなった。

(2) 地方感染症情報センターを対象としたアンケート調査結果

感染症法に基づく地方感染症情報センターの設置状況について質問したところ、表5に示すとおり、地方衛生研究所に設置している都道府県・政令市が三重県も含め34機関で過半数 (58%) を占めた。

一方、定点把握対象疾患を追加して感染症発生動向調査を実施していると回答したのは、表6に示すとおり6機関で、追加理由は5機関が旧結核・感染症サーベイランス事業³⁾からの継続、1機関が患者発生数が比較的多いため、と回答した。また、この6機関に追加把握対象疾患を質問したところ、表7に示すとおり、小児科定点の週報告対象疾患として川崎病 (5機関)、マイコプラズマ肺炎、不明発疹症 (ともに3機関) 等、合計7疾患 (延べ15機関) が追加され、STD定点の週報告または月報告対象疾患として2疾患 (延べ3機関) が追加され動向調査が実施されていた。

また、インフルエンザ患者報告数の内容をどのように認識しているかを質問したところ、表8に示すとおり、33機関は無回答で、三重県も含め23機関 (39%) は症状・所見例と迅速診断

表7 追加把握対象疾患別機関数

追加把握対象疾患	総数	小児科定点	STD定点	
		週報告	週報告	月報告
総数 (延べ)	18	15	1	2
川崎病	5	5	-	-
マイコプラズマ肺炎	3	3	-	-
不明発疹症	3	3	-	-
クラミジア肺炎	1	1	-	-
無菌性髄膜炎	1	1	-	-
細菌性髄膜炎	1	1	-	-
急性脳炎	1	1	-	-
トリコモナス症	2	-	1	1
梅毒様疾患	1	-	-	1

表9 小児科定点把握対象疾患に追加して発生動向を把握すべき疾患の有無と疾患名

	回答数 (%)
追加把握すべき疾患有り	44 (100)
マイコプラズマ肺炎	39 (89)
無菌性髄膜炎	26 (59)
川崎病	20 (45)
伝染性膿痂疹	14 (32)
不明発疹症	14 (32)
RSウイルス性細気管支炎	12 (27)
ヘルペス性歯肉口内炎	8 (18)
細菌性髄膜炎	6 (14)
急性脳炎 (除日本脳炎)	4 (9)
クラミジア肺炎	4 (9)
細菌性腸炎	3 (7)
流行性角結膜炎	3 (7)
M R S A 感染症	1 (2)
追加把握すべき疾患無し (不要) ²⁾	1 (…)

注 1) 追加把握すべき疾患名は複数回答である。

2) なし (不要) の理由: 発生動向が分かっても診断治療に役立たない

キット陽性例とが混在していると認識していた。

(3) 三重県内小児科定点・インフルエンザ定点を対象としたアンケート調査結果

小児科定点45機関を対象として、法定12疾患のほかに新たに追加して患者発生動向を把握すべきかどうかを質問したところ、表9に示すとおり、44機関 (98%) が追加把握すべき疾患があると回答した。追加把握すべき疾患としては、マイコプラズマ肺炎が39機関 (ありと回答した機関の89%) と最も多く、次いで無菌性髄膜炎の26機関 (同59%) であった。また、自由記載意見として、「対象疾患の追加は早期診断・治療と予防対策に役立たせるという観点から決めてほしい」「5疾患のほか不明発疹症、ヘルペス性歯肉口内炎も追加できると良い」の2件が出さ

れた。

一方、インフルエンザ定点73機関を対象として、日常採られている診断方法を質問したところ、表10に示すところ、「症状を重視し迅速診断キットは参考」と回答したのが26機関(36%)と最も多く、次いで「症状・迅速診断キットともに重視」の25機関(34%)であった。これに対し、三重県および全国のインフルエンザ患者報告数をどのように受け止めているかを質問したところ、同表に示すところ、「症状を重視、症状を重視し迅速診断キットは参考、症状・迅速診断キットともに重視、迅速診断キットを重視の4通りが混在」と回答したのが28機関(38%)と最も多く、次いで「症状を重視し迅速診断キットは参考」の22機関(30%)であった。

また、届出基準に基づくインフルエンザ患者数の報告に加え、迅速診断キット測定例数と陽性例数の報告の必要性について質問したところ、表11に示すところ、「必要」と回答したのが46機関(63%)、「不要」と回答したのが21機関(29%)であった。そこで、「不要」と回答した21機関に対して理由を質問したところ、「患者数は症状・所見のほか必要に応じてキット測定結果を考慮したものであり、内訳が分かっても患者数は変わらない」と回答したのが12機関(57%)、これに「内訳が分かると参考になると思うが手間がかかりすぎる」の5機関(24%)が続いた。

(4) 三重県感染症発生動向調査企画委員会の意見

三重県調査委員会に対し、2002年11月に上記

表10 インフルエンザ患者報告のための診断実施状況と三重県・全国の患者報告数の受け止め方

	総数	症状を重視	症状を重視し迅速診断キットは参考	症状・迅速診断キットともに重視	迅速診断キットを重視	左記4通りが混在	無回答
診断実施状況							
総数	73	12	26	25	10	—	—
(%)	(100)	(16)	(36)	(34)	(14)	—	—
小児科(兼インフルエンザ)	45	6	15	16	8	—	—
インフルエンザ(内科)	28	6	11	9	2	—	—
患者報告数の受け止め方							
総数	73	10	22	9	3	28	1
(%)	(100)	(14)	(30)	(12)	(4)	(38)	(1)
小児科(兼インフルエンザ)	45	6	10	2	0	26	1
インフルエンザ(内科)	28	4	12	7	3	2	0

注 症状：突然の発症、38℃を越える発熱、上気道炎症状、全身倦怠感等の全身症状

表11 インフルエンザ迅速診断キット測定例数等の報告の必要性和不要理由

	キット測定例数等の報告の必要性			不要理由(複数回答)			
	必要	分らない	不要	患者数は症状のほか必要に応じてキット測定結果を考慮したものであり内訳が分かっても患者数は変わらない	内訳が分かると参考になると思うが手間がかかりすぎる	内訳が分かっても参考にならない	その他
総数	46	6	21	12	5	2	5
(%)	(63) ¹⁾	(8) ¹⁾	(29) ²⁾	(57) ²⁾	(24) ²⁾	(10) ²⁾	(24) ²⁾
小児科(兼インフルエンザ)	27	6	12	6	3	1	3
インフルエンザ(内科)	19	—	9	6	2	1	2

注 1) 回答73機関に対する割合(%)

2) 不要と回答した21機関に対する割合(%)

の調査結果を報告するとともに、「小児科定点把握対象疾患の追加およびインフルエンザ患者の報告等に関する対応方針」について諮問し、同月、以下の主旨の答申を得た。なお、本答申には感染症法の見直しに合わせて本対応方針も所要の見直しを行う必要がある旨の意見が付された。

1) 対応方針の基本的考え方

① 感染症法および国の実施要綱に基づく届出情報のみでは必ずしも十分とはいえない事項を追加把握する。

② 感染症の早期診断・治療、発生予防・まん延防止の推進に寄与できると考えられる事項を追加把握する。

2) 追加把握対象項目等

① マイコプラズマ肺炎およびクラミジア肺炎は、現行では基幹定点把握対象疾患に指定されているが、県内9定点からの報告のみでは必ずしもその発生動向が正確に把握されているとはいえず、また近年迅速診断キットが供給されるようになり診療所等においても比較的容易

に病原体診断が可能になったこと等を考慮し、県独自の小児科定点把握対象疾患として追加する。

② RSウイルス性細気管支炎は、最重要な乳幼児呼吸器感染症の一つであるがその発生動向は把握されておらず、また近年迅速診断キットが供給されるようになったこと等を考慮し、県独自の小児科定点把握対象疾患（把握対象は3歳未満の乳幼児）として追加する。

③ インフルエンザ患者の発生動向をより正確に、かつ型別に迅速把握することにより、抗インフルエンザウイルス薬による適切な治療と予防の推進が期待されとともに、迅速診断キットの測定精度把握のための基礎資料としても活用できると考えられることから、インフルエンザ定点に対し「患者報告は届出基準に定める症状・所見を基本とする」ことを周知徹底するとともに、医師が自ら必要と判断し迅速診断キットによる病原体診断を行った場合は、その実

施例数、陽性例数等を患者数とともに報告するよう要請する。

（5）新たな取り組み

三重県調査委員会の意見に沿って、小児科定点に対してはマイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎およびRSウイルス性細気管支炎の患者数（RSウイルス性細気管支炎は3歳未満に限る）の報告を、また、インフルエンザ定点に対しては迅速診断キットの実施例数等の報告を依頼することとし、三重県感染症発生動向調査事業実施要綱⁴⁾等の一部を改正し、2003年1月（第1週）から調査を開始した。なお、小児科定点把握対象疾患として追加する3疾患の医師からの報告基準は、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎については届出基準に基幹定点用として定められている基準を準用し、RSウイルス性細気管支炎については表12に示すとおり定めた⁶⁾⁷⁾。

IV 考 察

三重県では、感染症発生動向調査事業を効果的・効率的に実施するため県感染症予防計画に基づき1999年度に当研究部内に感染症情報センターを設置し、種々の取り組みを行っている^{9)・10)}。同事業の充実と改善を一層推進するため、2001年に県内定点医療機関から提供されたコメント情報を分析したところ、小児科定点把握対象の法定12疾患に加え、新たに追加して収集・分析・提供することが望ましいと考えられる疾患が認められた。そこで、全国の地方感染症情報センターを対象として定点把握対象疾患の追加状況について、また県内小児科定点を対象として新たに追加して発生動向を把握すべき疾患の有無等についてのアンケート調査を行った。

2001年に小児科定点から提供されたコメント情報のうち届出対象外疾患ではマイコプラズマ肺炎に関するものが最も多かった。本疾患は、クラミジア肺炎とともに国の実施要綱では対象患者がほとんど入院患者であるとして基幹定点把握対象疾患のひとつとされている³⁾ものの、

表12 RSウイルス性細気管支炎の報告基準

項 目	内 容
定 義	Respiratory syncytial virusの感染によって発症する細気管支炎である
臨床的特長	RSウイルスは、乳幼児呼吸器感染症の最も重要な病原ウイルスである。ほとんどの乳児が生後1年以内に感染し、6か月未満の乳児では重症の細気管支炎および肺炎を起こす。発熱と湿性咳嗽は必発で、倦怠感、食思不振、不機嫌などの全身症状も強い。喘鳴、多呼吸、呼吸困難などの徴候を伴う
報告基準	○診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの ・RSウイルスの分離 例：発病初期の鼻咽腔スワブ、気管分泌物などからRSウイルスが分離されたものなど ・EIA法によるRSウイルス抗原の検出
予防・発生時対策	①予防接種は実用化されていない。流行期の人込みを避ける。居室や寝室、特に多人数を収容する施設や寄宿舎では過密を避ける。個人的な衛生の重要性を周知徹底させる。例えば、咳やくしゃみをする場合には口を覆うべきこと、気道からの排出物の衛生的な処理や手洗いの励行など。また、患者との接触を避ける ②病棟内流行では、心疾患などの基礎疾患を有する児に感染するとレスピレーター管理を要するほどの、ときには致死的に重症化することがあるので、ハイリスクの非感染者を逆隔離などの措置が必要である
迅速診断キット	RSウイルス抗原測定キットあり
備 考	報告対象は3歳未満の患者とする

同年の県内基幹定点からの患者報告数は合計50人¹⁾と小児科定点からのコメント件数を下回った。この結果から、国の実施要綱においてマイコプラズマ肺炎の患者はほとんど入院患者であるとしたことは実態に即していないことがうかがわれた。また、地方感染症情報センターに対するアンケートでは、6機関が旧結核・感染症サーベイランス事業⁵⁾により把握されてきたデータを中断させないように把握対象疾患を追加して調査を実施していた。小児科定点に対するアンケート調査でも、追加把握すべき疾患として回答されたものの多くが旧事業により把握されてきたものであった。これらの結果から、国の実施要綱に定める定点把握対象疾患の一部は医療現場の医師の考え方と乖離して指定されているものと推察された。このため、近年の迅速診断キットの急速な普及を背景に診療所等においても比較的容易に病原体診断が可能になった状況を勘案し、県独自に小児科定点把握対象疾患としてマイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎およびRSウイルス性細気管支炎の3疾患を追加することとした。

また、2001年にインフルエンザ定点から提供されたコメント情報をみると、迅速診断キットによる診断と症状・所見を基本とした診断が混在していることが明らかとなった。そこで、全国の地方感染症情報センターおよび県内インフルエンザ定点を対象として同様にアンケート調査を行った。

地方感染症情報センターに対するアンケートでは、患者報告数の内容について回答のあった26機関のうち三重県も含め24機関(92%)では診断に迅速診断キットが利用されていると認識し、インフルエンザ定点に対するアンケート調査では、73機関中61機関(84%)では同キットを考慮した診断が行われていることが明らかとなった。これらの結果は、抗インフルエンザウイルス薬の開発・普及と相まってこの2～3年の迅速診断キットの急速な普及¹¹⁾¹²⁾を背景として現れたものと考えられた。しかしながら、現行の届出基準は症状・所見による診断を基本と

していることから、インフルエンザ定点に対し同基準を再度周知徹底する必要性が認められる一方で、迅速診断キットの開発・改良はさらに進展することが見込まれることから、これも考慮した届出基準に改訂する必要性も認められた。また、患者数とともに迅速診断キット測定例数等の報告が必要と回答したのは46機関(63%)にとどまったものの、患者数を型別に迅速把握することにより抗インフルエンザウイルス薬による適切な治療と予防を推進することが期待される¹²⁾とともに、同キットの精度把握のための基礎資料としても活用できると考えられることから、医師が自ら必要と判断し迅速診断キットによる診断を行った場合は、その実施例数、陽性例数等を患者数とともに報告するよう要請することとした。

今後は、2003年1月(第1週)から新たに収集を開始した情報を的確に分析・評価し、関係医療機関等に提供するとともに、その有用性について検討していきたい。

文 献

- 1) 厚生省保健医療局結核感染症課、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、東京：中央法規出版、1999：222-92.
- 2) 岡部信彦、感染症発生動向調査について－感染症法と感染症サーベイランスについて－、厚生指標 2001：48(5)：1-7.
- 3) 厚生省保健医療局結核感染症課、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、東京：中央法規出版、1999：3-54、171-200.
- 4) 三重県科学技術振興センター保健環境研究部(三重県感染症情報センター)、三重県感染症発生動向調査事業報告書 2001年版.
- 5) 古市圭司、他編、衛生行政大要(改訂第17版)、東京：日本公衆衛生協会、1997：96-7.
- 6) 山崎修道、他編、感染症予防必携、東京：日本公衆衛生協会、1999：79-80.
- 7) 岡部信彦監修、R-Book 2000－小児感染症の手引き－、東京：日本小児医事出版社、2002：483-7.
- 8) 中山治、医療機関における感染症発生動向情報の利用状況とニーズについて、日本公衆衛生雑誌 2000：47(12)：1036-42.
- 9) 寺本佳宏、高橋裕明、中山治、感染症発生動向調査に関するアンケート結果の解析、三重県研年報 2000：No.2(Serial No.45)：27-38.
- 10) 大熊和行、寺本佳宏、福田美和、中山治、インターネット・Eメールによる感染症情報メーリングリストへの地区医師会員の参加状況、厚生指標 2003：50(3)：28-32.
- 11) 菅谷憲夫、インフルエンザ診断の革命、インフルエンザ 2002：3(2)：5-6.
- 12) 菅谷憲夫、三田村敬子、西村秀一、インフルエンザ診断の進歩、インフルエンザ 2002：3(2)：9-25.