

感染症法

谷本 安

岡山大学医学部・歯学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科

Infection control in Japan

Yasushi Tanimoto

Department of Allergy and Respiratory Medicine, Okayama University Hospital

はじめに

感染症法とは、「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」の通称であり、感染性が強く生命および健康に重大な影響を与える感染症を指定し、その予防・まん延防止について規定した法律である。法律の対象とする感染症を感染力や症状の重篤性に基づいて、一類感染症から五類感染症に分類し、さらに指定感染症、新感染症について定めている。伝染病予防法、性病予防法、エイズ予防法（後天性免疫不全症候群の予防に関する法律）を廃止統合して平成10年に制定され、平成11年に施行された。本稿では近年の感染症法改正の概要、結核と鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザに関する改正の要点について述べる。

近年の感染症法、感染症法施行規則改正の概要

感染症法は平成19年4月に改正が行われ、この改正によって結核予防法が廃止され、結核対策は改正された感染症法に基づいて総合的な対策が実施されることとなった。結核は

二類感染症として規定され（表1）、届出期間が「診断後直ちに」となるなど、届出についての基準（届出時期、届出対象等）が変更された。なお、6月15日付で、届出基準及び届出様式が一部改正となった。また、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）が一類感染症から二類感染症に、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスが二類感染症から三類感染症に変わった（表1）。

平成20年1月には感染症法施行規則の一部改正が行われ、「麻しん」と「風しん」が平成20年1月1日から五類感染症のうち全数報告の対象となった。「麻しん」と「成人麻しん」の区別がなくなり、「麻しん」に統一された。

さらに、平成20年5月に感染症法が一部改正された。インフルエンザ（H5N1）は、平成20年6月に指定感染症の期間延長が終了することから、この改正により、入院の勧告措置等を行うことができる二類感染症の疾病「鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）」として分類された（表1、2）。また、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザについては、いずれも国民の大多数が免疫を獲得していないことから、急速なまん延により国民の健康に重大な影響を与えるおそれがあるため、「新型インフルエンザ等感染症」という疾病類型が新たに設けられた（表2）。

表1 感染症法に基づく医師の届出（一類～三類感染症のみ抜粋）

類型	一類	二類	三類
疾病	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱	急性灰白髄炎 結核 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 鳥インフルエンザ(H5N1)	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス
届出対象	患者、疑似症患者、 無症状病原体保有者	患者、疑似症患者、 無症状病原体保有者 (急性灰白髄炎、ジフテリアについては疑似症患者を除く)	患者、無症状病原体保有者
届出時期	診断後直ちに	診断後直ちに	診断後直ちに

平成21年1月受理
〒700-8558 岡山市鹿田町2-5-1
電話：086-235-7227
FAX：086-232-8226
E-mail：ytanimot@md.okayama-u.ac.jp

表2 新型インフルエンザ等感染症及び鳥インフルエンザ（H5N1）患者の届出

	(新)		(旧)
	新型インフルエンザ等 感染症	鳥インフルエンザ (H5N1)	インフルエンザ (H5N1)
根拠法令 類型	感染症法 第12条 新設	感染症法 第12条 二類	定める政令 指定感染症
届出対象	患者、疑似症患者、 無症状病原体保有者	患者、疑似症患者、 無症状病原体保有者	患者、疑似症患者
届出時期	診断後直ちに	診断後直ちに	診断後直ちに
届出先	最寄の保健所	最寄の保健所	最寄の保健所

新型インフルエンザ等感染症の届出基準・届出様式は未定

結核

結核とは、結核菌群（Mycobacterium tuberculosis complex, ただしMycobacterium bovis BCGを除く）による感染症である。感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが、ときに培養のみ陽性の患者、まれに菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが、発病するのは通常30%程度である。若い患者の場合、発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴を有することがある。感染後の発病のリスクは感染後間もない時期（とくに1年以内）に高く、年齢的には乳幼児期、思春期に高い。また、特定の疾患（糖尿病、慢性腎不全、エイズ、じん肺等）を合併している者、胃切除の既往歴を持つ者、免疫抑制薬（副腎皮質ステロイド薬、TNF α 阻害薬等）治療中の者等においても高くなる。多くの場合、最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する（肺結核）が、肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜、リンパ節、脊椎・その他の骨・関節、腎・尿路生殖器、中枢神経系、喉頭等であり、全身に播種した場合には粟粒結核となる。肺結核の症状

は咳、喀痰、微熱が典型的とされており、胸痛、呼吸困難、血痰、全身倦怠感、食欲不振等を伴うこともあるが、初期には無症状のことも多い。

届出の対象となるのは、患者（確定例）、無症状病原体保有者、疑似症患者、感染症死亡者の死体、感染症死亡疑い者の死体である。このうち無症状病原体保有者に関しては、結核医療を必要とする認められる場合（潜在性結核感染症）に限り、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならないことに留意する必要がある。すなわち、従来の化学予防が、改正された感染症法では「潜在性結核感染症の治療」と位置付けられている。また、疑似症患者も届出の対象となる。臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から、結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められる場合には、届出を直ちに行わなければならない。なお、疑似症患者の診断に当たっては、集団発生状況、疫学的関連性なども考慮し判断する。

結核の治療に関しては、平成20年4月に日本結核病学会治療委員会による「結核医療の基準」の見直しに関する報告がなされた¹⁾。改正された感染症法の下で、これまで以上に質の高い結核医療が行われることをめざしており、DOTS（Directly

Observed Treatment, Short course, 直接服薬確認短期化学療法）の普及・発展といった最近の状況の変化をふまえて、標準治療の見直しとともに間欠療法²⁾について検討されている。

鳥インフルエンザ（H5N1）と新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、ヒトにおいてこれまで流行したことがない亜型のインフルエンザウイルスによる感染症をさす。ヒトに免疫がなく、ワクチンもないことから、爆発的な流行（パンデミック）と高病原性が懸念されており、WHOをはじめ各国でその対策、準備が進められているところである。新型インフルエンザが必ずしもH5N1であるとは限らないが、現在の鳥インフルエンザの世界的な流行とヒトの感染例、死亡例³⁾（図1）から、その可能性が最も考えられている。

鳥インフルエンザ（H5N1）と新型インフルエンザの感染症法における扱いは前述の通りであるが、特に新型インフルエンザに関しては「新型インフルエンザ等感染症」という疾病類型を設けることにより、一類感染症に準じた措置を可能としている。わが国においては、新型インフルエンザ対策確立の必要性が認識されたのは平成16年頃である。鳥インフルエンザが各地で発生したことを受けて、新型インフルエンザに関する知見や危険性に対する認識が次第に深まり、平成19年3月には厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議が開催され、「新型インフルエンザガイドライン（フェーズ4以降）」が策定された。さらに、平成19年10月、新型インフルエンザが発生した場合に総理大臣をトップとする対策本部を設置するための閣議決定が行われ、新型インフルエンザが国家の危

