

感染症サーベイランスの現状と課題

第 8 回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会発言メモ

愛知県半田保健所 澁谷いづみ

○一類から四類感染症と五類の全数届出疾病

全ての医療機関に診断と届け出の必要性を理解協力していただく。集団感染(例 麻疹)、発生源の特定(例 レジオネラ症)、食中毒との関連(腸管出血性大腸菌感染症)等情報が必要。

○定点医療機関(指定医療機関届出疾患)

本来無作為に抽出だが、協力の可否、情報提供の積極性の差異、により地域のバイアスがかかる可能性が否定できない。患者報告数の多い定点が選定される傾向にある。

○地方感染症情報センター

国の情報だけでなく地域の情報が絶対必要。

政令市も含め各県 1 カ所であるが、全国的に厳しい人員配置で思うような情報収集と解析ができていないか。その地域がどのような情報を必要としているか、どれだけ活用されているか等、地域差はないのだろうか。

○基幹定点

新型インフルエンザ発生以後、病原体定点との繋がりが強化され、医療機関としてもメリットがあった。

基幹定点から週報(決められた髄膜炎、肺炎)で報告されるものと月報(耐性菌情報)があるが、場合により速やかに情報を入手したいことがある。

○ 感染症サーベイランス情報活用

発生レベルの把握(同時期と発生状況を比較、罹患数の推計)はデータの蓄積で。

保健所ごとの流行の推移の情報等、地域ごとの情報や診療医師のコメントなど参考になる。

感染症の発生動向調査(サーベイランス)について

～地方衛生研究所の立場から～

地方衛生研究所全国協議会 会長
群馬県衛生環境研究所 所長
小澤 邦寿

1

サーベイランス

◆ 定義

健康事象を監視する過程での継続的かつ包括的な情報収集、解析およびその報告をおこなうこと

CDC Guidelines for Evaluating Surveillance System

⇒系統的に継続して情報収集、解析を行い、その情報を対策(action)をとる人々に伝える

◆ サーベイランスの目的

1. 流行疾患の動向監視
2. 集団発生の探知
3. 発生動向の予測
4. 疾病対策の評価

感染症発生動向調査

- 昭和56年(1981年)から18感染症を対象に開始
- 平成11年(1999年)4月に施行された、「感染症法」では柱の一つとされ
 - 感染力、感染した場合の危険性などから、感染症を1類から5類に分類
 - 全国規模の感染症の情報収集・還元システムを構築(地方・中央感染症情報センター)
- 全数把握疾患と定点把握疾患
- 医療関係者の協力のもと実施
 - 感染症発生届出、患者情報・患者検体の提供

報告対象疾患

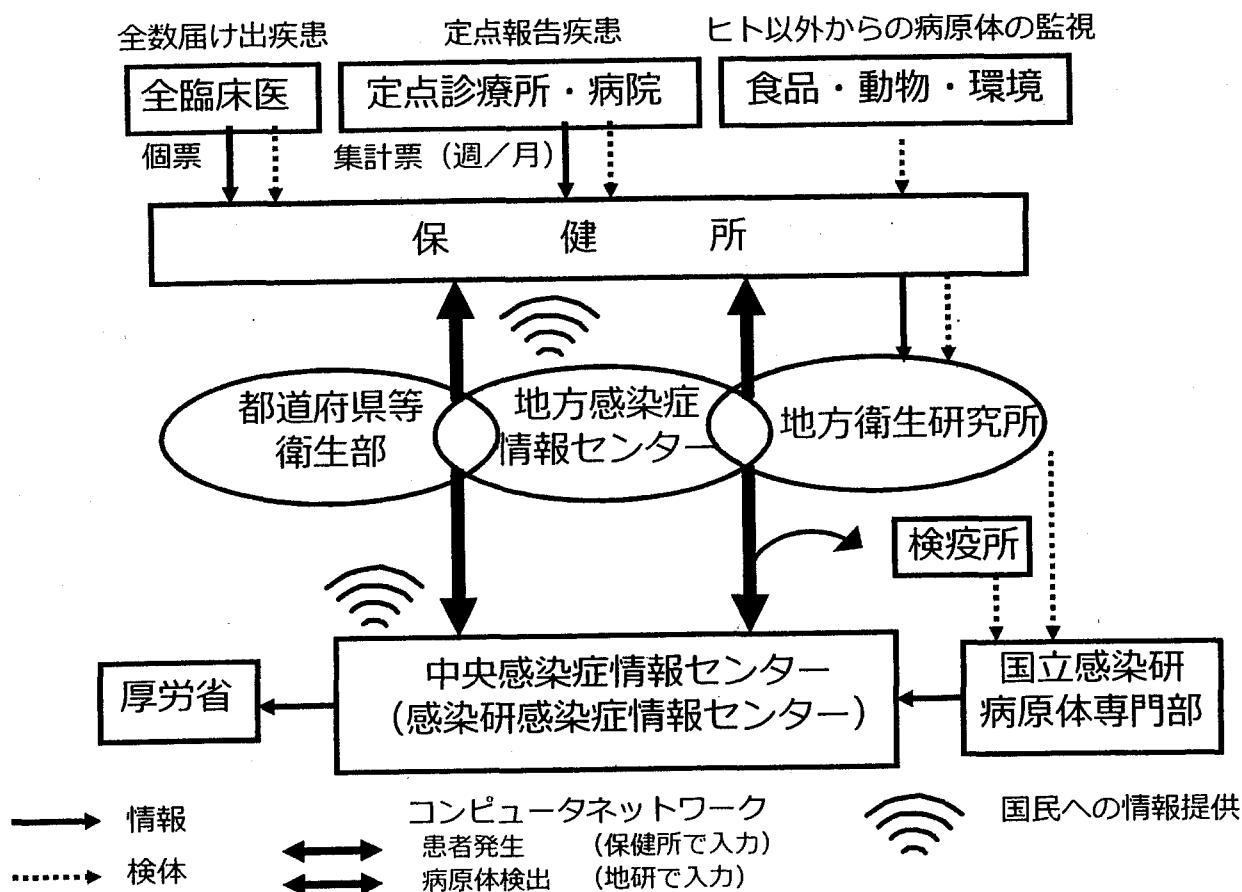
- 全数把握(1-4類感染症)
氏名、年齢、性別を含め、直ちに保健所長を経由して都道府県知事へ届ける
- 全数把握(5類感染症)
氏名などの個人情報除外し、7日以内に保健所長を経由して都道府県知事へ届ける
- 定点把握疾患(5類感染症)
氏名などの個人情報除外し、週(または月)単位に保健所長を経由して都道府県知事へ届ける
基幹病院定点、小児科定点、インフルエンザ定点
眼科定点、性感染症定点

感染症サーベイランスシステム NESID

National Epidemiological Surveillance of
Infectious Disease

- ・地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク
- ・インターネットベース
- ・リアルタイムな情報共有が可能
- 保健所 ⇄ 地方/中央感染症情報センター
- ・中央における情報のデータベース化
- ・CSVデータの利用

感染症サーベイランス体制



問題点(抜粋)

- 届出における問題
- 定点報告体制
- NESIDの問題点
 1. データ入力における問題
 2. データの活用上の問題
 3. データ閲覧の制限
- 患者情報と病原体情報
 - 患者検体(病原体)が集まりにくくなっている

届出における問題

サーベイランスや感染症法に関する教育を受けていない
臨床医にはサーベイランスの重要性が理解しにくい
臨床医にはメリットがなく、ボランティア的要素が強い

- 届出が不十分
 - 100%の届出は期待できない
 - 医師が届出疾患を把握していない
- 届出状況・検体提出状況に自治体間格差
- 検体が集まらない

定点報告体制

- 定点把握サーベイランスの設計
 - 配置
 - 定点把握医療機関の数
 - 多くの自治体では医師会に丸投げ
- 少ない情報

自治体間で比較が不可能
自治体ごとの推定患者数の算出が不可能
対策の裏づけには情報が不十分

NESIDの問題点

1. データ入力における問題
2. データの活用上の問題
3. データ閲覧の制限 (ID, PW)

例: 神奈川県では横浜市、川崎市のNESID情報をリアルタイムで閲覧できない。

(神奈川県が所管する人口は都市部を除いた約230万人)

データ入力における問題

- 入力支援機能
 - ケアレスミス
 - 未入力
- 少ない情報量
 - 集団発生探知に十分か？
- 症例単位のデータベース化
 - クラスター単位でデータを管理できない
- 遅いLWAN(総合行政ネットワーク)の回線速度

データの活用上の問題

- 疫学専管部門が未設置
- データ還元の方法が任意
 - 自治体間で比較が不可能
- 専門家不足
 - 感染症疫学的視点による解析が必要
 - 事務的な取り扱いであることも

専門的な知識・経験に基づくデータ解析
地域の感染症対策に活用するためのデータ収集
自治体間で比較できるツール

データ閲覧の制限

◆保健所

他保健所における届出状況や症例データは閲覧不可

◆地方感染症情報センター

他都道府県市における届出状況や症例データは閲覧不可

複数の管轄地域における集団発生事例

(Diffuse Outbreak)

- ・ 把握されにくい
- ・ 全体像が把握できない

病原体サーベイランス

- ・ 患者検体より病原体の分離・培養・同定
 - ・ 血清型・遺伝子型などの型分類
 - ・ 塩基配列のデータベース
 - ・ 変異・薬剤耐性
 - ・ ワクチン株との関連
 - ・ 株のライブラリー
 - ・ 国内発生例か、輸入例か(麻疹の排除)
- “感染症対策は病原体の株を手に入れない！”