

■ 提 言 ■

感染症発生動向調査 — 継続することに意味がある —

福岡市立こども病院・感染症センター 青木知信

大学を卒業し小児科医となったのは1976年、その後2年間の米国留学を含む4年間の基礎研究時代を除くと臨床医を続け、特に感染症とかかわってきた。感染症発生動向調査（旧称：感染症サーベイランス）事業が福岡県では先駆的に1978年7月から小児科疾患を対象に開始され、1981年7月からは国の事業も始まり、県単位の情報を集計して全国情報が作られる。私の卒後3年目から行われている事業で、当初は関係は浅かったが、1988年度から福岡県結核・感染症発生動向調査の委員、1990年から副委員長、2000年度からは前委員長の布上董先生を継いで委員長兼解析委員長を拝命した。福岡県では週報、月報、年報を出しており、毎週の週報のコメント記載など深くかかわり続けている。

国の事業整備に伴っていくつかの変遷があるが、1999年4月に施行された感染症法により法に基づく調査となったことが大きな変換点であった。感染症法で規定される疾患は多数あり、類型の新設や変更、新しい感染症の追加などが続けられているので注意が必要である。記載された感染症はすべて調査の対象であり、届出が必要である。届出に関して、①全数把握対象感染症と、②定点把握対象感染症に分けられる。①は理解しやすく、すべての医師は当該感染症（患者、一部には無症状病原体保有者を含む）を診断した場合（一部には疑いを含む）、最寄りの保健所に届け出る。全数把握であるので全数が届出されていると理解したいが、実際の発生より報告数が少ないと思える疾患もあるようだ。なお、一類から四類感染症、新型インフルエンザなどは診断したら直ちに、五類感染症の全数把握は7日以内に届け出る。

従来全数把握で最も多かったのは腸管出血性大腸菌感染症で、年間4,000人前後と説明していた。

定点把握であった麻しんは2001年の流行で届出数33,812人、実際数は33万人以上と推計され、全数把握には多すぎる数と思われたが、2005年に届出545人、推計4,200人となったことより、全数報告への機運が高まり、2008年1月1日から麻しん、風しんが全数把握に変更された。なお、2007年4月に二類に組み込まれた結核は別格で、年間30,000人弱の報告である。

②は五類感染症の定点把握対象感染症を、定点医療機関のみが届け出る。全国には小児科定点が約3,000、インフルエンザ定点が約5,000、眼科定点が約600、性感染症（皮膚科、泌尿器科、産婦人科）定点が約900、基幹定点が約500あり、小児科医の関与は大きい。なお、性感染症と基幹定点の耐性菌感染症4種は月ごとに、それ以外は週ごとに報告する。定点把握対象感染症の場合、上記のように推定はあるが実数のどの程度が報告されているかは明らかではない。把握の程度は不明確としても、定点把握は一定の基準で継続されているので、その感染症のトレンド（年別の増減、季節変動）をみるのには支障がない。小児感染症の多くは定点把握対象であり、小児科医はトレンドをみつめることが大切で、そこに継続の意味がある。

感染症を届け出させるために「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」が規定されている。「届け出る基準」は発生状況や検査を含む医学の進歩により変更が行われ得る。全数把握であれ、定点把握であれ、まず感染症を把握することが必要であり、これは医師の仕事である。感染症の発生状況が正しく把握され、統計、解析がきちんとされるためのスタートは正しい診断である。ここでいう「正しい診断」とは学問的に正しい診断であるべきであるが、実際上は「届

け出る基準」に合致した診断と理解してほしい。
届出が必要な感染症の数は非常に多く、おのこの感染症の「届け出る基準」は覚えられない。ぜ

ひ、折に触れて「届け出る基準」を参照し、医師として「正しい診断」に基づいた届出ができているか、常に自己学習してほしい。

* * *