

1/17

それも検討いたしましたけれども、保健所がこの発生届出について手を加えられるとしたら、基本的には受理印を押すぐらいで、それ以外は医師が記載をするということが基本になるということでございます。

○岡部委員長
どうぞ。

○感染症情報管理室長
国への報告は保健所から、今ちょうどシステムを検討しているところでございまして、医師の届出を入力していただくということと、先ほど説明ありましたように、15条に基づく積極的疫学調査も、そのシステムの中で同じような形で国の方に報告をしていただく。疫学調査すべてを報告するということではなくて、重要な事項については厚生労働省に報告をしていただくという条文がございますから、例えば患者の転帰についてそれは重要な情報だということになれば、15条の報告という形で保健所からそういった情報を集約して、両方合わせてこちらの方でサーベイをするということが可能ではないかというふうに考えております。

○岡部委員長
ほか、御意見いかがでしょうか。
それでは、ルールに従えばそういうことであるということで一つ了承していただくけれども、フォームとしてどこかに記録として残るような、あるいは保健所が聞きやすいような形で積極的疫学調査として進める、というようなことはメモをしておいていただきたいです。
どうぞ。

○白井委員
システムの方が、今18年の改定ですね。それで併せていただいているんだと思うんですけども、そこで何らかのフォームをとっていると、別に紙ベースでまたつくられるとか、この辺の届出の基準のスタートとずれるのか、その辺のことは見通しとしてはある程度そろえていただいた方がいいと思うんです。

○事務局（前田）
一応、それはシステムの改変と併せてというふうに考えております。システムの開発についてもかなりの期間がかかるということで、できるだけ早期にこの様式を確定してシステムの開発に行きたいということで今検討しているということでございます。

○岡部委員長
どうぞ。

○神谷委員
さっきの岡部先生が言われたことにちょっと関連するんですけども、要するにこれは医師が届けるだけであって、あと、保健所の方はこの届けを受けた上で当然何かやられるわけです。サーベイランスをやる必要があるかもしれないし、何かまとめをされるわけです。
その様式はまた別途つくるという理解でいいですか。

○事務局（前田）
はい。現状も積極的疫学調査で聞くべき事項とか様式的なものは以前に通知で定めておりますが、それも大分古くなっているとするれば改善をしなければいけないと。そのときにこの「保健所記載欄」にある事項は盛り込んでいく必要があらうかということでございます。

○神谷委員
保健所の方で記録には残るということですね。

○岡部委員長
こういうことは聞いてください、あるいはこういうことを聞くかもしれませんが、この記載がないと、それは書いてありませんから必要ありませんということがしばしば出てくるものですから、その辺も含めてお願いします。
ほかに、このフォームのところはいかがでしょうか。
9番の病原体検査の中には、例えば遺伝子とか抗原検出とかというものを含めるという話になっていたんで、これは病原体という狭い中に全部とじ込めてしまうんですか。

○事務局（前田）
例えば、この「エボラ出血熱発生届」で申し上げますと、「9 診断方法」は病原検査ということでございますが、2ページ目のちょうど真ん中辺り、「届出基準」のところで、「病原体診断（病原体、抗原又は遺伝子の検出）」というこの三者が病原体診断の対象というふうに書いてございます。ですので、このエボラの場合に病原と抗原と遺伝子3つとも行われた場合は、ちょっとこの項目には書きづらくなるんですが、一応この病原検査の項目が対象ということになります。
ですから、いずれか1つを行っていたいて、それをこの届出様式に書いていただくということが考えられると思います。

○岡部委員長
これは電子化された場合、この記入できるスペースというのは限られてしまうんですか。それとも、広げられるんですか。それによって随分違うと思うんです。例えば、狭いから遺伝子を書かなかったとか。

○事務局（前田）
そこで、この「9 診断方法」のところ、病原検査と書くか、病原体の欄と抗原の欄と遺伝子の欄と書くか、どちらかが選択肢になると思います。ただ、病原が抗体かというところでスペース的にはこの2種類のいずれかと。
病原検査の中では、その3種類のいずれかというのを記載していただくことが最低限必要かと思えます。それを見れば保健所の方では何か病原体検出が書いていない。その人の場合、抗原検出、遺伝子検出がされていくのを聞かれて、それがもししるすの医師に書き足していただくということにならうかと思えます。ちょっとスペース的には狭いというのはございます。

○岡部委員長
それでは、この辺は基本的にこの形でいいにしても、実際に電子化するファイルや何かをつくるときに工夫をする余地があるということにしておいてよろしいですか。私がそれを言ったのは、例えば「10 診断時の症状」のその他という非常に狭いので、ここだけに3つも4つも症状は書けないだろうというような気がするものですから。その辺はちょっと工夫の余地を残しておいていただきたいと思います。
次では、11、12、13、14、15はいいと思うんですけども、「16 推定される感染地域・感染原因・感染経路」のところで、今まであった「居住地」が消えることになるのですけれども、これについては、「推定される感染地域」という項目があるから、それで変わることができるだろうということですね。
前のお話の中で、これは情報センターが提案したのだったと思うんですけども、潜伏期以内の海外旅行歴というのが書いてあると非常に推定感染地域としてわかりやすいという案を出していたんですけども。

○事務局（前田）
その点についても検討いたしまして、潜伏期の間における海外旅行が感染として推定されると医師が判断した場合は、この推定される感染地域の国外の記載ということになります。それは医師の推定による記載ということになると思えます。

○岡部委員長
そうすると、実際にはこの辺、書かれていないことが多いので、記入をお願いするときにかなり言っておかないとわからないというのがあります。この辺についての御意見はいかがですか。
どうぞ。

○大野委員
保健所の立場なんですけれども、確かに今おっしゃられたように、医師の方がその辺をきちんと把握してくださるかどうかが。勿論エボラとかそういう特殊な専門の先生のことと、一般的な病院に行ったのであればかなりよく考えていただけるかもしれませんが、一般的に2類とかその辺になつてしまつた場合にはその辺、よく前提条件みたいなことを書いてくださらないと、ドクターの方はなかなかその辺、考えていただけないことをあてに聞かなくてはならないと危惧いたします。
「ドクターの記載を尊重」というような今のお話の感じだと、ちょっと不安かなと思います。

○事務局（前田）
ドクターの記載について、やはり12条の届出というものが罰則が前回の法改正でかなり重くなっておりますので、その辺り、各項目を厳選しつつもきちんと記載をしていただくような配慮というのは今後やっていきたいというふうには思っております。

○岡部委員長
どうぞ。

○感染症情報管理室長
この「(1)最近数年間の主な居住地」を今回削除しているんですけども、現行では患者の所在地とか住所はオンラインで保健所から国の方に情報として上がってこなくともいいという整理をしております。
今回、患者の住所なり所在地なりも上の欄ですべてオンラインで国の方に上げてくるという整理をした関係もございまして、居住地については繰り返しここで求める必要はないのではないかとということなので今回削除しました。

○岡部委員長
済みません、もう一回。一度オンラインで入ることが・・・・。

○感染症情報管理室長
現行では、患者の氏名とか住所、所在地についてはオンラインで国の方に上げなくともいい、逆に、その他の項目については上げてくださいということですから、所在地なり居住地が全くわからない状態になっておりましたので、この項目を設けて居住地を報告いただくということにしているんですが、今後は患者の氏名も含めて、そういった個人情報を含めて国の方に情報として上げていただくということですから、少なくとも患者が今住んでいる住所なり所在地はそこの部分でフォローができるということであります。

○岡部委員長
その部分というのは、だれが聞いてだれが報告し、そしてオンラインに乗ってくるんですか。

○感染症情報管理室長
基本的に、この項目すべてオンラインで国の方に情報として上がってくる形になりますので、上の、例えば1番から8番までは上がってくることになります。
それに加えて、今回削除しておりますけれども、最近数年間の主な居住地まで記載していただいて報告を上げていただくことは必要ないのではないかと。

○岡部委員長
必要はないというのは、最近数年間の主な居住地を聞くことによって言わば推定感染地の誘導をするわけですね。

○感染症情報管理室長
その部分を、推定される感染地域のところで十分推定をしていただいた上で書いていただく。
済みません、ちょっと説明が。

○岡部委員長
そこは大野委員のおっしゃる、果たしてそれで十分取れるかどうか。
それで現行の、1類はおっしゃるように、これは一生懸命聞きもするし、記入もするでしょうけれども、2類、3類になってきた場合に、危惧するのは、例えばその赤痢は一体どこからだというのはさっぱりわからなくなる可能性はあるのでは、ということですよ。

○大野委員
あとここにいたのかというようなことがそこまで読めるかなというのがちょっと気になるんです。
そこで、保健所の積極的疫学調査でちゃんとその辺を把握しなさいということで、私もその辺がフォーラムで頭に残っているんですけども、できるなら勿論いいんですけども、かなりドクターの届出を尊重するということに受け取れたので、この辺がもしかして記載がすごく重要になってくるのかなという印象を今受けたので、ちょっと不安になっています。

○岡部委員長
これは、4類よりも全部同じようなフォーマットになると思うんです。1類はこういうことを聞いてもおかしくないけれども、数が多い疾患になってくると保健所は必ずしもそれを問合わせはしないのではないだろうかと思われまふ。
そうすると、届けを受けた側がそこである程度類推をすることになりますが、確認のためにどうですかと聞くと、それはフォーマットに書いていないから要らないでしょうということになってしまうことが、恐らく大野委員も危惧されるところではないかと思うんです。
どうぞ。

○事務局（前田）
推定される感染地域のところが空白で、発生届を保健所のところに持ってこられたときに、やはりそこは重要ということであれば保健所側からドクターの方に、この(2)が空欄なんですけれども、推定される感染地域全くわかりませんかということでは、聞かれて、そのときにもし医師が記載していなければ、ここが全く真っ白だったら、その部分を記載した上で提出してくださいという形になるのかなと思います。

○岡部委員長
保健所は、それについてどうですか。
植田先生。

○植田委員
これはポピュラーな疾患でも、一保健所に対しては非常に届けは少のうございますので、必ず問合わせます。
問合わせないでそのまま行きましたら、感染研から必ずチェックがかかってくるので、その点は私、余り心配は、結核などと違って本当に少のうございます。受けるのが。
ですから、何も確認しないでそのまま報告するということは私たちの経験から言いましてあり得ませんけれども、必ず主治医とは確認を取って入れます。

○大野委員
勿論、それもそうなんですけれども、ただ場合によっては、特に担当の意識にもよるんですけども、勿論所長まで見るわけなんですけれども、やはり医師の書かれたものに対して、特に医師以外の職員についてはなかなか、「ここが空欄ですけれども」というのは正直言うと現場だとかなり言いにくいところがある。勿論、そこで所長が介入して、医師同志でやり取りをすればスムーズにいくんですけども、場合によってはそれができない場合もあったりするものですから、正直言ってちょっと不安になっていることは事実です。

○岡部委員長
白井先生あるいは丹野先生、現場に近いところからいかがですか。

○白井委員
先ほど、「6 患者所在地」のところで推定される居住地もあるのではないかとということが捕捉できるようなことをおっしゃいましたけれども、実際、多分所在地は「病院」と書かれることが多いのではないかなと思うんです。
私のところは、神戸市内に1類も診られる病院もありますので他都市の住所の方が、入ってくる可能性もあるんですけども、そうすると所在地と書かれると「病院」ということになって、実際積極的疫学調査も所在地の保健所が第一に動きます。ですから、ほかの自治体の方の患者さんであっても私たちの保健師が病院に訪問に行ったりということがあるんですが、そういうことの想定で書かれるのか。住民票と所在地が違うという方もたくさんいらっしゃるんですが、そういう形で書かれるのか。その辺がこれだけだとちょっとあいまいな気がしますが、実際やりとりは届出があったらしていますので、空欄があったら埋めるようにいたしますけれども、やはり出しっぱなしにされるということがあったり、連絡が取れなかったりということもあります。

○岡部委員長
丹野先生、いかがですか。

○丹野委員
多分、上の方の住所がわかったから、逆に言えば聞きやすくなったというところから、いいのかという気はするんです。
それと、余り逆に項目が多いと、きつと書く方も抜けるところが多くなると、今度はチェックする体制も大変かなというので、私は先ほど植田先生がおっしゃったように、やはりこれを余りこちゃこちゃあると見ていくのも大変ですけれども、抜けているのが割と逆にわかれば、変な言い方なんですけれども、そこをいろいろと書いてあるとそれを一ひつと見てこれが抜けているからというよりは、このポイントだけがあって、そして書く方も少ない方がきつと書いてくれるということもあるのかなという気はいたします。

ですから、やはりこれをつくったときには先生方、ドクター側にもこういう目的でやるのでよろしく願いますということと、保健所側もチェックしてやりましょうということを書いていけばいいのかなという気はいたします。
ただ、確かにこれを何らかの形にしておかないと、保健所の責任というのがここにあるから多分チェックするというのもあるような気もちょっとするので、そこはやはりきちんとしておかないとさっき言ったようにすうっと行ってしまう可能性があるかなと思います。

○岡部委員長

いておいた方がいいですね。ないのは○を付けなくていいわけですから。
そのほかにもありましたら、お願いします。
エボラのときに、例えば参考欄のところですけれども、「ザイール型、スーダン型の別を記載する」と書いてありますが、これもわかれば記載をするのであって、あるとかあって難しくなってしまうです。通常は書きませんね。

○吉川委員
感染研まで来て、最後のお守りが課題なところで、全部やればわかるかもしれませんが、わかればいいのではないですか。どちらもエボラとしては重要です。

○岡部委員長
それでは、1類はそのほかの御意見はありますでしょうか。なるべく書き方の統一を図ること、次が炭疽ですね。炭疽は私の方に宿題があったんですけれども、61～62ページのところで、「届出基準」の中の血清抗体の検出が果たして該当するかどうかということなんです。届出基準の中で炭疽を担当している山田部長に伺ってみました。血清抗体そのものは勿論検査ができます。肺炭疽の場合は時間的に間に合わない可能性があるけれども、皮膚炭疽や何かの場合は後で血清抗体の診断があるので、そういうことが前提であるならばあってもいいのではないかという意見がありました。

○神谷委員
ということは、結果、もし血清抗体が出た場合には書いてくださいということですね。でなければ書けっこないですから、書いておいた方がいいのではないですか。

○岡部委員長
それでは、そのまま生かすということですね。
あが、CJDと劇症型溶血性レンサ球菌。CJDの方は、ほとんど問題がないんですね。これは前の議論で、CJDだけではないのでプリオン病としたらどうかというような意見が出たことがあると思うんですけれども、これは病名はいじらないという原則に従うことにします。法律に關与することですから。

○事務局（前田）
5類で省令事項ではございますけれども、また事務局の方で。

○岡部委員長
これはCJDということで一応了承をいただいて、その次が、劇症型溶血性レンサ球菌のところではA群以外をどうするかということですが、これについての意見をお願いいたします。
つまり、A群以外も届けてもらおうかどうか。まれに報告は出てくるので、それはISAIRの溶連菌特集や何かのところではA群だけを届出の対象にすると、結局そのほかのG群とかそういうものによるものが見つからなくなることがあるので、できれば、数は少ないけれども、含めていいのではないかというのがコメントだったんです。
つまり、A群を消してしまえばレンサ球菌だけでいいということになります。これはよろしいですか。事務局の方もよろしいですか。

○事務局（前田）
岩本先生のコメントとしては、従来どおりA群中心の方がいいのかなというふうなコメントと受け止めています。

○岡部委員長
それでは、これはA群以外も含んでもよろしいと。
それでは、植田委員の部分は植田委員がおいでになるので、植田委員から御説明をお願いします。

○植田委員
共通の部分まで足していただいていますので、どうぞお願いいたします。

○岡部委員長
それでは、事務局の方で。

○事務局（前田）
それでは、14番の腸管出血性大腸菌感染症、31ページでございます。こちらにつきましては幾つかの修正点がございまして、統一的な修正点に加えて病原検査のところで生物型、血清型、VT型がいか表現はありますがVT型。それで、抗体検査、抗体価と。○157は臨床決定がないものですので、臨床決定を削除しております。それで「10診断時の症状」にその他を入れております。
あとは32ページですが、病原体診断としては病原体の検出のみですので、病原体の検出がなされたものと。それから、報告に際しては生物型、血清型、VT毒素型について記載する。これもわかればなのか、記載は是非必要かという御議論があるかと思えます。
41番のライム病でございます。こちらは87ページになります。87ページの「ライム病発生届」で申し上げますと、統一的な修正以外には88ページにステージ1、2、3がローマ数字かアラビア数字かというところがございまして。それから、病原体診断は病原体の検出のみですので括弧書きに入れております。「備考」は重複がございまして、削ってございまして。
73番の急性出血性結膜炎については、153ページでございます。こちらは、届出様式としては簡単な性と年齢だけですが、153ページの「届出基準」は特に修正がないところでございました。
74番の流行性角結膜炎が、その右側の154ページですが、「耳前リンパ節の腫脹と圧痛を来すとともに咽頭痛や発熱などの全身症状を呈する」という部分を付け加えていただいているところでございます。
以上でございます。

○岡部委員長
これはいかがでしょうか。植田委員、何か付け加えることがございましたら。

○植田委員
いえ、ステージのことは私はわからなくて、どちらがいいのか皆さんの御意見と、もう一つは、ほかのお知り合いの先生にお尋ねしたときには全身症状を伴うことも多いだったんですけれども、元の「偽膜を伴うことも多い」がありましたので、重なったことで「全身症状を呈する」と書いたんですけれども、この辺りは私も自分が実際には診断をする立場ではありませんので、よくわかりません。

○岡部委員長
その辺は、もし何か御異論があれば、これはよろしいでしょうか。
それでは、それはそのままというのは、植田先生の御意見どおりということ。一番話題になるというか、数が多く出てきやすいのも3類の腸管出血性大腸菌だと思えます。これは特に問題はございませんでしょうか。
どうぞ。

○相楽委員
生物型というところで、EHECとVTECというふうに書いてあるんですが、これは実際、病院だとういうふうに区別すればよろしいんでしょうか。多分、書けないのではないと思うんです。

○岡部委員長
これは、それこそ後から問い合わせをしてもいいわけですね。

○事務局（前田）
その段階、医師の診断した段階でわかればということが一番無難かと思えますけれども、問い合わせをした場合はそれを医師の発生届出に医師が記載するのか、疫学調査に当たるのか、微妙なところではあります。

○岡部委員長
これは非常に重要な情報ですから、結局は医師から報告していただくという形式ですけれども、結果的には後から追加になる報告になるのではないかと想像はしているんですけれども、相楽先生。

○相楽委員
実際問題として、この区別はわからないと思うんです。多分、動物にいののか、それとも人の方なのかという分け方なのかと思うんですけれども、これだけ分かれても現場はわからないと思います。

○岡部委員長
特に生物型ですね。これは血清型は書いておいていただかないと困るんですね。

○相楽委員
こういう生物型はあるんでしょうか。ないと思います。

○岡部委員長
正確に教科書的な記載をはっきりして確認をするというふうにしましょう。ありがとうございます。
H抗原を入れた方がいいと。相楽先生、何か御意見ありますか。

- 相楽委員
私はこれを生物型と呼ぶかどうかがちよっと疑問に思いましたので。
- 岡部委員長
それでは、そこだけを削除すると。
それでは、進めたいと思うんですが、植田委員の御発表はチェックしていただいた部分はそこになります。
次は、神経系疾患で大野委員ですけれども、これも同じように事務局から言っていたいた後から大野委員に補足していただくという形にしましょうか。
- 事務局（前田）
それでは、大野委員の件ですが、9番のコレラが21ページ目でございます。コレラにつきましては、大統一的な修正の部分もありますが、病原検査で生物型、血清型、O139とコレラ毒素産生の有無という欄を入れてございます。あと、「届出基準」のところでは病原体診断の中に病原体の検出を入れております。
それで、「生物型（古典型、エルトル型）」これも事務局で考えたものでまた御意見があればと思いますが、「血清型（O1、O139等）」コレラ毒素産生の有無について記載する」というのを入れてございます。
59番のRSウイルス感染症、133ページでございます。こちらは5類の定点ということですが、病原体の検出の例で「凍結検体以外の」という部分を付け加えていただいておりますが、ICF法（補体結合反応）にて、急性期と2～3週間以後の回復期に4倍以上の抗体価の動きを認めれば確定診断となる」届出基準の改正案ということで、不顕性感染、潜伏感染がないということですので、ウイルスが検出された場合に診断するというふうにしてはどうかということが御意見とさせていただいているところでございます。
61番のA群溶血性レンサ球菌咽頭炎でございます。これは135ページでございます。
- 「届出基準」として、菌分離：咽頭培養、抗原検出：迅速診断キット、血清抗体検査といった検査によるものを「届出基準」に入れていただいているということと、コメントで最近の診断キットの進歩で、RSウイルスは抗原検出方法として迅速診断キットが例示されているというふうな御指摘をいただいているところでございます。
80番の細菌性髄膜炎でございます。こちらが166ページになります。こちらま右下の方でございますが、「届出基準」として検査結果、髄液細胞数、髄液糖、髄液たんぱく、髄液中細菌、グラムなどを加えてはどうかというふうな御意見でございます。84番の無菌性髄膜炎が170ページでございますが、これも「届出基準」といたしまして髄液細胞、髄液糖、髄液たんぱく、髄液中細菌といったものを加えてはどうかということでございます。
事務局の方で（P）というふうに付け加えておりますのは、5類の定点把握についてほかの疾患ではそれほど検査を求めるものがないので、この並びからいってどうかなというふうな懸念が生じたので、（P）とさせていただいております。
- 岡部委員長
ありがとうございました。
大野委員から。
- 大野委員
今のコレラ以外の4つの疾患につきましては、実は関連の総合病院の小児科の先生に御相談をして、実際に現場の御意見をいただいたものになるので、場合にはそれぞれの先生方の御意見です。今おっしゃったように統一になるようなことも含めて御議論いただければと思います。参考までに、臨床現場からの意見はこうでしたということです。
- 岡部委員長
コレラの方は特に問題がなかったように思うんですが、問題となったのは5類の特に病院定点からの届出です。
これは、小児科としては神谷先生、御意見が。
- 神谷委員
何ページですか。
- 事務局（前田）
133ページがRSウイルスです。
- 岡部委員長
5類は、RSが例外的に検査ができたなら検査をしてくださいというようなことだったんですけども、基本的に定点は届出のためにインフルエンザも含めて検査は求めてはいないんですね。
- 神谷委員
そうです。だから、私の方にも書いてあるんですけども、RSが検査ができるということだけを、指導する場所がありますから、そこにそれだけ入れておくというだけで、まだこれをやっていないから違うというわけにはなっていないので、そういう扱いの方がいいのではないかと思います。
- 岡部委員長
あくまで、それらしい症状から診断をするということによろしいですね。それでは、それを原則として定点の報告は取り扱うと。
そうすると、今幾つか御意見が出ていた髄膜炎あるいは溶連菌感染といったようなものは応原案に近くなると思うんですけども、よろしいでしょうか。
それでは、岡部分で私になりますけれども、これも事務局の方からお願いします。
- 事務局（前田）
岡部委員の点ですが、3番の重症急性呼吸器症候群、ページ数で申し上げますと7ページ目からでございます。こちらにつきましては、統一的な修正点と、8ページにございますが、病原体診断の内容と詳しく書いてあるものと抗体検査ということでございます。
それから、10ページでございますが、無症状病原体保有者の記載を若干詳しくしてございます。
次の痘そうでございます。1枚おめくりいただきました11ページ目でございます。痘そうについては、届出基準に抗体がございませんでしたので、「9 診断方法」から血清学的検査を削除させていただいております。そして、病原体診断の内容を詳しく書かせていただきまして、無症状病原体保有者も修正してございます。
次が、急性灰白髄炎、ポリオでございます。8番ですから19ページでございます。こちらの発生届については、ポリオにつきましても抗体検査が届出基準にございませんし、疑似症も届出対象ではございませんので、臨床決定も削除してございます。あとは「届出基準」の若干の修正でございます。
24番の高病原性鳥インフルエンザですから、51ページになりますが、修正は統一的なものでございます。52ページの方は、病原体診断の内容を詳しく書いてございます。
31番のニパウイルス感染症ですので、67ページになります。ニパウイルスにつきましても、統一的な修正点と、届出様式についても統一的なものでございます。
47番の急性脳炎でございますので、101ページになります。急性脳炎で、ウエストナイル、日本脳炎を除いたものでございますが、こちらも届出基準に抗体検査の項がございませんので削除してございますし、臨床決定も削除してございます。
102ページの方ですが、「意識障害を伴う者で、24時間以上入院した者あるいは死亡した者」というふうな形で日本語の表現を若干変えてございます。
64番の手足口病ですので、138ページでございます。手足口病については、特に修正点が無かったところでございます。
それから、72番のインフルエンザでございます。149ページでございます。こちらの「備考」のところにも若干コメントがございます。インフルエンザの改定方針は、「疑い例」「臨床診断例」「検査による確定診断例」に区分するとされているが、迅速キットの普及を考慮して迅速診断キットA陽性、B陽性も入れてはどうかというのがこの御意見と、あと届出基準で、RSウイルスは迅速診断が例示されていますが、インフルエンザも迅速診断キットの例示ができるのではないかと。恐らくこれは神谷委員からの御意見だったと思いますが、御意見をいただいているところでございます。
- 岡部委員長
ありがとうございました。多くのところは原案とそんなに大きい修正がないんですけども、鳥インフルエンザが高病原性というのは消えたのでしたか。
- 事務局（前田）
病名についても、まだ事務局内で、これは政令事項でございますので。
- 岡部委員長
これは検討するということですね。
それから、方向としては必ずしもH5だけではなくて、ほかのものが出た場合も届けていただくという方向性であるということによろしいですか。
- 事務局（前田）
5、7が高病原性で、あと9とかの場合、そういうものが入ると思います。
- 岡部委員長

それから、これも一番問題になることが多いと思うんですけども、149 ページにあったインフルエンザは私の担当ではないので、神谷先生の御意見が出ているんだと思うんですけども、先に出たことですから今、議論をしておこうと思うんですが、それについてはいかがでしょうか。

○神谷委員 同じに書くなら後でわかりやすい方がいいというそれだけの理由なんですけれども、どうせやっておられる、答えは出ているわけですね。だから、新しいことをやるのではなくてやったことの書き方だけの問題ですから、スペースの問題とかいろいろあると思いますけれども、この程度書けるのであれば疑い例、臨床診断例、検査による確定診断といっても、これを分析しようと思ってもしにくいものですから、そういう意味では書いていいかなと思いました。

○岡部委員長 ということは、これは届出の様式に変わりが出るのですか。

○事務局（前田） たしか、現行の届出様式は147 ページの別記様式8でございます。今までの御意見で、疑い、臨床診断、検査による確定診断というのを入れてはどうかというコメントが前回の資料にあったということからだと思います。

○岡部委員長 これは変わっていないけれども、区分だけを付けておいた方がわかりやすいという意味ですね。

○神谷委員 いや、そういうふうに分けようかというのが案の中に書いてあったでしょう。それを書くならこういうふうにしたらどうかということです。それと先生、ついでですけども、男女の差というふうに区別というのは使われているんですか。

○岡部委員長 これは今話ししましょうか。男女差をどうするかという、定点の届出ですね。

○神谷委員 そうです。私たちが見えていても、感染症は男の方が多いというようなことはわかっていて、インフルエンザの男の子が何人出た、女の子が何人出たからどうだというようなことはほとんどこの分析でもやっていないし、だからスペースがないならここをむしろ必要なものに使ったらどうかという、それだけの理由です。

○岡部委員長 これはたしか、平成11年度のときも男女別を入れるか入れないかというのはちょっとだけ議論に出て、たしか届出の慣習として男女があるからというようなことなので、余りきつちりした理由ではなかったような気がするんですが、たしかWHOも求めているのでしたか。実際に分析する場合でも、先生がおっしゃるように、余り男女差はそんなにないですね。

○神谷委員 私もうちょっとチェックはしてみたんですけども、先生のところの分析でも余り書いていないでしょう。

○事務局（前田） 5類の定点感染については、基幹定点以外については性及び年齢を報告していただくということからこの様式になっていると思います。

○神谷委員 そのところのスペースにほかのことを入れてほしいと思ったことがあったので、そういう意味でスペースの問題だったらこれを削れば使えるというだけのことです。

○岡部委員長 そこは事務局の方でどうですか。意見としてはできるだけこれを反映した方がわかりやすいと思うんですけども。

○事務局（前田） これを直すためには、診断群についても報告をして、性と年齢というのを診断群と年齢というふうな報告に変えていただくようになれば若干の省令改正が手続的に要りますけれども、それはまた検討させていただきたいと思います。

○岡部委員長 改正が必要であるということであれば、事務局の方でちょっと意見を検討していただくということではよろしいでしょうか。どうぞ。

○感染症情報管理室長 省令改正ではなくて、法律改正を要するみたいにな。ですから、これだけで法改正というのはちょっと難しいと思います。

○岡部委員長 そのための改正はちょっと大変ですね。

○神谷委員 そうしたら、それだけで変えることもないですね。

○岡部委員長 そこはしょうがないと思います。ほかのは。

○神谷委員 それから、RSのことをその下に書いてあるんですけども、この前いただいた届出基準改正の点の具体的な方針という中に、今のと同じようなことでほかの病歴のこともちょっと書いてあったので、こういうキットがありますということだけは知らせておいてはどうかと。これは、病院なんかはみんな知っていますけれども、開業の先生は、余りそういうところに興味のない方もいらっしゃるの。雪下先生、そこはどうですか。こういう基準があるということは書いてあってもいいですね。

○雪下委員 私はわかりません。

○岡部委員長 どうぞ。

○丹野委員 病原体サーベイランスのあれで調べますと、結構RSのキットがあるのを知っている先生は、それがあるから。

○神谷委員 書いておられますか。

○丹野委員 はい。逆に衛研に持ってこないんだというようなコメントをおっしゃる先生もいるから、結構見ている先生は知っているのかなと。

○岡部委員長 ということは、ただし書きとしてキットのある疾患についての部分はキットがありますということをつけ加えましょうかという御意見。

○丹野委員 それはあった方がいいかもしれません。

○岡部委員長 どうぞ。

○事務局（前田） 1つ申し上げますと、臨床の現場ではRSウイルスというふうな診断名でこの検査をしたときに、診療報酬上認められるかどうかというのでRSについてはこの診断キットが認められていないという現状を聞いたことがございますので、その辺り、もし書くとしたら届出基準ではなくて、備考としてそういうキットもあるというふうなお知らせになるかとは思っています。

○神谷委員 今は保険は通ったものではありませんか。私はたしかそう思うんですけども。

- 岡部委員長
年齢だと思います。
- 大野委員
2歳以下の入院としてみたいです。入院例のみです。
- 岡部委員長
どんどん開発されてはくんですが、それでは一応、あるものについては備考のところでそういうような検査法がありますというようなことを加えておくということでもよいですね。
- 岡部委員長
これでは私の分プラスインフルエンザですけれども、残りの分と言つては失礼ですけれども、次は神谷先生の分なので、インフルエンザを除いてですね。これもまた事務局の方からジフテリア以下をお願いいたします。
- 事務局（前田）
11番のジフテリアでございますが、ページで申し上げますと25ページでございます。統一的な修正プラス病原体診断の記載の充実ということでございます。日本脳炎、43番ですので71ページに当たります。こちらについては、「日本脳炎発生届」ということで、ここは様式の「(4)推定される感染源・感染経路等」が蚊による感染というのが明らかですので、案としては16の(4)も削除させていただいております。
- 神谷委員
これはちょっと迷ったんですが、この前、全部統一様式を一緒にすると言われたではありませんでしたか。こういうふうにあるものもないものもあってもいいんですか。
- 事務局（前田）
そこはいいと思います。それから、72ページの方ですが、病原体診断と抗体検査というところを書いてございます。53番の髄膜炎菌性髄膜炎でございますが、119 ページでございます。こちらにつきましては、届出基準に抗体検査がございませんので病原検査のみとしてでございます。あとは、臨床転帰などについてこういう情報が発生動向を監視する上で重要という点がございいます。54番の先天性風疹症候群、その次のページでございます。こちらについても、予防接種歴については推定される感染地域・原因・経路とは若干異なるのではないかと思います。で、削除案を出させていただいてございます。56番の破傷風でございますが、125 ページでございます。こちらにつきましては、統一的な修正部分のみでございます。67番の百日咳、141 ページでございますが、症例定義としてレプリーゼという表現をウーブというふうな表現に変えるという御意見をいただいてございます。それから、ワクチン接種歴については積極的疫学調査によりワクチン接種歴に関する調査が行われることが多いということを記載してございます。68番の風疹がその右でございまして、症状について小さな紅斑や紅色丘疹、皮疹も3日程度で消退という表現としてございまして、ワクチン接種については百日咳と同様の表現にしてございます。麻疹が70番です。144 ページでございます。この「臨床的特徴」の発疹の内容を「小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる」と。それから、ワクチンについても同様の表現になってございます。168 ページでございます。これが若干後ろの方になります。マイコプラズマ肺炎、82番です。168 ページでございます。これが若干後ろの方になります。マイコプラズマ肺炎で抗体の検出のところで「ゼラチン粒子凝集法（P A法）抗体価320 倍以上」ということと「マイコプラズマ肺炎についても1 g M抗体検出方法として迅速診断キットの例示も可能と思います」というコメントをいただいてございます。83番の成人麻疹が169 ページでございますが、麻疹と同様の「臨床的特徴」の修正、それから「備考」でワクチン接種歴の記載が修正をしてございます。以上でございます。
- 岡部委員長
これはいかがでしょうか。神谷先生、追加の御発言はありますか。
- 神谷委員
大体おっしゃっていただいたとおりですけれども、レプリーゼという言葉は先生の監修をされた本を参照したので、発音の仕方なんですけれども、あれはウーブではなくてフープになっているんです。ただ、レプリーゼというのは昔から私たちはそう教えられましたが、大体ドイツ語ですね。ですから、英語でレプリーゼというのでちゃんと出てこないですね。むしろ違う意味なんです。それで、今、大学の教育では大体ウーブと教えていますので、こちらの方がいいかなと思ったんですが、それだけの理由です。
- 岡部委員長
ドイツ語で習慣になっているのを英語に戻そうかということです。
- 神谷委員
どちらがわかりやすいかということもあります。
- 岡部委員長
うんと若い先生は、大野先生、どうぞ遠慮なく。
- 大野委員
今、どちらだったかなと思ってしまって、どちらも聞いたような気がします。
- 岡部委員長
ほかのも大体同じ表現になっているというのは確かですから、一応ウーブということにしておきましょうか。ほかはいかがでしようか。
- 相楽委員
髄膜炎菌性髄膜炎のところなんです、これは現在、髄膜炎だけを対象にしているんですね。敗血症もときどきあるんですが、それはどうなんですか。
- 岡部委員長
今、何番ですか。
- 事務局（前田）
120 ページの症例定義ですが、「Neisseria meningitidisによる急性化膿性髄膜炎である」ということが現在案でございます。
- 岡部委員長
ただ、届出基準が診断した医師の判断によりこれが疑われて、病原体診断がなされたもの。病原体の検出は、髄液と血液からの菌の分離・同定などと書いてあるので、これがどちらから出てもという表現があれば大丈夫ですね。
- 相楽委員
血液のみでもいいと。何か先生方のお話ではどうなのかということで迷っておられるところもあるみたいです。
- 岡部委員長
これは結局、髄膜炎という病気をキャッチしたいのか、髄膜炎菌感染症としての菌陽性を含む髄膜炎菌をキャッチしたいのか、ということになります。私は予防対策上後者であると思います。一番難しいのは、髄膜炎症状があるけれども、血液から分離されて髄液は陰性だったというような場合。
- 相楽委員
それは多分、髄膜炎になると思います。
- 岡部委員長
症状がはっきりしなくなってきた菌血症があった、あるいは敗血症があったと。原則としては、届出出ていただくというのが今までの方法というが解釈ではあったんですが、それはまれな感染症なので、髄膜炎菌の検出そのものをきっちり追いかけておく必要が対策上あろうという解釈だったと思うんです。
- 神谷委員
日本の場合はすごく症例が減っていますから、ほとんどありませんので、それならもし髄膜炎菌が見つかったときにはやはり届けた方がいいだろうと思いますけれども、これを見るときには私は髄膜炎ということだけを頭に置いていたので、余りそういうことは考えませんでした。
- 相楽委員
説明のところに、「敗血症例では」というようなことが書かれているんですが、病名のところは髄膜炎になっています。
- 岡部委員長

- 病名ばかりはしょうがないみたいです。

○相楽委員

それでは、ここは敗血症でも届けは。

○岡部委員長

敗血症でも届けていただくと。ですから、病原体の検出は。

○事務局（前田）

病原体の検出は、髄液または血液からの菌の分離・同定ということだと思います。

○岡部委員長

どうぞ。

○丹野委員

そうすると、髄膜炎になっていなくても髄液から出ているという。

○岡部委員長

そこまでくれば、通常は髄膜炎症状が出てしまうんです。

○丹野委員

だけれども、今のあれだとあるので、それも届けるとなると、逆に言うとか保健所側とすると、もし相談されたときにはやはりこれで髄膜炎症状が出ていないといいですという指導になりませんか。

○岡部委員長

検出すべきは、本来で言えば髄膜炎菌感染症なんです。

○丹野委員

多分、相談されたときには髄膜炎を発症していないんですけれども、出た場合にどうしますかと言われると、これと言うと血液の中にあって髄膜炎の場合の届出だから、症状がなければいいのではないですかと言いきうような気がするんです。

○大野委員

おっしゃるとおりだと思います。恐らく窓口レベルではそう答えてしまうのではないのでしょうか。

○丹野委員

だから、これはそうは言っても髄膜炎菌感染症なんだということを周知しないと。

○相楽委員

敗血症で届けを出そうと思ったら届けなくていいと言われたので、それはおかしいのではないかという意見を伺ったんです。

○大野委員

おっしゃるとおりだと思います。やはり記載していただいた方がいいと思います。

○岡部委員長

敗血症も含むという形ですね。ですから、病名はともかくとして、それは「備考」にあるいは「届出基準」のところに書いておけばいいんですね。それでは、その考慮を。

○神谷委員

先生、病名は変えられないんですか。

○岡部委員長

病名は変えません。

○白井委員

法律改正でないとだめなんですね。

○丹野委員

それは先生方にも周知しないと。神谷先生は、今までそうではないから届け出なかったと。

○神谷委員

私は余りそんなことは思っていなかったんですが、今まで私の経験したものはみんな髄膜炎なんです。それで出血斑が出てきたりして本当に重症になるときはあつという間に重症になりますけれども、それはみんな菌は出ます。

○岡部委員長

基本的方針は、病名は髄膜炎菌性髄膜炎ですけれども、流血中から菌が出るようなほぼ全身感染症については重要であるから、基本的な姿勢としてはこれを取ることです。承いただければと思います。それから、ワクチン歴のところが積極的疫学調査ではこれについて情報を得ることが多いでしたか。そういったような備考の書き方になって、当初のディスカッションでは今回は予防接種歴を取ろうかというような意見があったのではなかったかと思うんですけれども、それは事務局の方ではどういうふうに整理されていますか。

○事務局（前田）

具体的には141 ページ、142 ページ等の百日咳、風疹辺りの記載でございまして。ただ、これは現在、百日咳ですとか風疹も5 類の定点ということでございまして、現在の届出様式が131 ページになります。その131 ページの別記様式7 というのが小児科定点の届出様式でございまして、それの疾患について年齢、性別に分けて1 週間に変診された方の数を定点の小児科医療機関において記載をしていただくと書いています。その御意見として記載するということも想定していたと思いますが、例えば感染原因と数みたいな形で記載するということも想定していたと思いますが、例えば感染原因と感染地域とかほかの1 類から4 類で定められている様式で記載されている内容にもよるんですが、ワクチン接種されたことが感染原因と直にみさせるかどうかということが疑問でございまして、それはワクチンを打ったことがあるかどうかというのは、その届出で受けた定点の報告ということではございまして、保健所における調査に当たるとなるとそれを医師からの届出の、この場合は定点医療機関からの届出の義務としてワクチン接種歴をこの内数として書かせた方がいいかどうか。その辺りではとりあえずは積極的疫学調査の対象なのかなということでも備考欄の中に記載していただいたところでございます。

○岡部委員長

神谷先生、どうぞ。

○神谷委員

三重県では集団で受けてしまったので、もしワクチンをやっているかかったら必ず報告の中に書いてくるんです。そういうことから行くと、実際これからもうちょっと、ワクチンをいろんなものを広げようと思ったときに、ワクチンを打っているとか打っていないとかということは本来大事なことで、皆さんにやってもらおうと思ったら、それは男女を書くよりもワクチン済み、ワクチン未と書いた方がいいだろうと思っただけで、それでこへそのことを書いたんです。

○岡部委員長

これは、ワクチン関連の病気や何かほかのところにも共通するので、ちょっとディスカッションをしたいと思います。確かに、この情報をもってワクチンが効く効かないのではないかということとは言えないわけですが、ワクチンをしたかしないかというのは非常に臨床医にとっても重要な情報にはなるという話は常々聞いている話なんですけれども、どうぞ御意見を。ほかの疾患にも関連するというのは、今は定点だけですけれども、百日咳、日本脳炎、ポリオ、B 型肝炎、そういったようなものがあるんです。

○事務局（前田）

コメントとしては、132 ページの届出用紙の裏に書く欄の部分ですが、132 ページの下から4 行がその部分でございまして。ワクチン接種済み者数を、年齢階級別に内数で把握できないだろうか。できるようなら、水痘、ムンプスのワクチン接種済み者数も同様に内数で把握できると更によいということ。性別把握ですが、小児科の場合は今のデータが有効に生きているとは限らないと。感染性胃腸炎も、性別よりは細菌性・ウイルス性の方がいいのではないかと。これは小児科定点全般についての御意見ということでございます。

○岡部委員長

これは神谷先生の御意見ですね。

○神谷委員

はい、私です。

○岡部委員長
- https://www.mhlw.go.jp/content/shingi__2005__03__txt__s0330-5.txt
- 9/17

- どうぞ。
- 大野委員
あくまで参考意見なんですけれども、千葉県では、今、神谷先生がおっしゃったように、サーベイランスの定点の先生方はワクチン接種をしているしていないというコメントを付けてくれるということがかなり一般的にはなってきました。
- 岡部委員長
つまり、変な言い方ですけれども、習慣付けがあるとこれはかなり書きやすい項目になるとは思っていますけれども、さっきの役に立つか立たないかというところで判断をした場合に。
- 神谷委員
この131ページの表というのはいみんな報告しているわけですから、実際の定期なり任意なりでもワクチンをやっているものについては、本来、患者を診た先生は大抵みんな聞いているんです。そこで一本線を入れるだけのことで、仕事が増えるというようなことはないと思います。
- 岡部委員長
作業上は余り問題がないのと、むしろ情報としては提供する、非常に興味を持っているところですから、提供を受けた側は見たい情報になってくると思うんですが、事務局いかがですか。
どうぞ。
- 丹野委員
実際には、どんな形、どういう様式というか。
- 神谷委員
ここの様式のところの男女だけを、ワクチン未、ワクチン済みというものだけを入れてもいいのではないですか。
- 丹野委員
実際に、先生方のところではそういうふうにされているんですか。
- 神谷委員
そうです。診察しましたときに、この表を報告するために大体みんな診察室にはこれを張っていて、水疱瘡を見たら水疱瘡1と入れるわけです。それが男か女かと入れるか、ワクチンをやってあるかないかということはどう聞きますから、そのときにどちらか入れろというだけだと思います。
- 丹野委員
多分、様式を変えるのが今大変だという話ですね。
- 神谷委員
男と女だけ変えれば、様式はこのままでもいいんです。それはまずいのですか。
- 丹野委員
だから、その様式で各都道府県に伝えて、ここにちょっと未とか受とか書けるのであれば、とりあえずそれでやってもらって、法改正のときに正式につくるというのでは。
- 岡部委員長
書いてしまう方がまずいという御意見がありました。そうではないので、できるだけこれは書き入れるように工夫をしていただくことはちょっと考えていただきたいというのが委員会の意見です。
事務局としては、まずいのですか。
- 事務局（前田）
一応、この考え方としては感染経路とか感染地域に関係あるものだったら趣旨的には加えてもいいかなと思うんですが、ワクチン接種と感染の原因とがどう関係あるかということから、若干疫学調査の部分かなということでも考えましたが、実際にワクチン接種していてもそれが効かないということがあれば、それは感染原因というふうにみなせばそういうふうになると思います。
あと、これが小児科定点からの報告でございますので、一応5類点数までにかかる医師の義務というよりは、病院の機関定点の医療機関の長の報告ですので罰則はかからないということところがございまして、その辺り、5類全数までの届出様式を出すときの法的枠組みと若干異なりますから、柔軟に対応できる部分もあろうかと思えます。
- 岡部委員長
ただ、そのワクチン絡みでもう一つ私が気にしていたのは、ポリオはまだだったと思うんですけれども、そういう意味ではポリオもワクチン歴が飛ぶんですね。
ところが、ポリオの場合はワクチンアソシーエーテッドでも今後報告を求めるということでは、ワクチン歴有無というが一つのポイントになってくる場合があると。
どうぞ。
- 白井委員
やはりワクチン歴というのは重要な情報だとは思っていますけれども、実際、書いていない場合でも、小学校で多数発生したときなんかがありまして、保健所でワクチン歴をきちっと聞いてきます。
- 岡部委員長
特に、多数の場合はマスで対策する場合のヒントになるということですね。だから、そういう意味では是非とも入れていただきたいというのが委員会の意見であるということでもお願いいたします。
今で神谷先生の部分はよろしいでしょうか。
それでは、相楽先生の部分をまたお願いします。主に2類感染症です。
- 事務局（前田）
まず、10番の細菌性赤痢ですので23ページでございまして、こちらにつきましては、様式の中に生物型・血清型というのを入れておまして、届出基準に抗体検査がございせんので、血清学的検査の項を削ってございまして、文言の方ですが、出血性化膿性炎症という表現と、「備考」のところで若干の記述を付け加えてございまして、12番の腸チフス、27ページでございまして、こちら届出基準に抗体検査がございせんので、血清学的検査の項を削ってございまして、13番のパラチフス、29ページでございまして、これも届出基準に抗体検査がございせんので、血清学的検査の項を削っております。「臨床的特徴」の徐脈を比較的徐脈というふうな修正をしております。25番のコクシジオイデス症でございまして、ページで申し上げますと55ページでございまして、コクシジオイデスにつきましては、「10 診断時の症状」のところで急性呼吸器感染症状、胸水、胸部CT、皮膚潰瘍・腫瘍、全身播種・その他というふうな形で付け加えてございまして、あとは統一的なものです。37番の発疹チフス、79ページでございまして、こちらにつきましては、臨床決定の削除と、暗紫色のという表現の削除などをしてございまして、38番のボツリヌス、81ページでございまして、こちらについては「臨床的特徴」で発症機序を感染経路というふうな表現で修正がございまして、62番の感染性胃腸炎、こちらについては136ページでございまして、こちら、特に表現としては「ウイルス性と細菌性にわけなければいけないか」という以前からの御指摘があるぐらいでございまして、79番のクラミジア肺炎、こちらが165ページで大分後ろの方になるところでございまして、こちらは特に修正意見がなかったというところでございまして、以上でございまして。
- 岡部委員長
ありがとうございます。相楽先生、何か付け加えられることはありませんか。
- 相楽委員
「備考」のところでもよろしいですか。細菌性赤痢のところ、生物学と血清型と2つあるんですが、普通、多分この「備考」のところに書いてある生物学的性状のところの4つは血清型というふうには理解しているんですが、どうなんでしょうか。コレラ菌とはちょっと違うように思っていますが、多分ここには今まで型というところにShigella dysenteriaeとかというふうには書いていたと思うんです。
生物学と血清型と2つ分かれていきますけれども、そうするとこの血清型は何を書くのかということになるんです。そのサブタイトルを書くにしてもそれは血清型とは言えないと思いますので、これは血清型だけにしていた方がいい方が。
- 岡部委員長
その方が統一に近いフォームですけれども、勿論合わせなくてはいけなくて、生物型の部分は削ると、そのほかのところではいかがでしょうか。
ペンディング事項になっているのが腸チフスなんですけれども、ここの「臨床的特徴」で「患者、保菌者の血液（P）、糞便と尿が感染源となる」。確かに保菌者の血液は感染源にはなり得るんですけれども、腸チフスだけかどうかということがたしかデイスカッションになったんですけれども、そうすると血液はスタンダードプレコーションなのかもしれないので十分注意するんですけれども、保菌者の血液をここに加えるべきかどうか。

○相楽委員
ありません。

○岡部委員長
よろしいですか。それでは、これは削除です。

○相楽委員
患者の血液はうつると思います。

○岡部委員長
そうすると、ほかのセブチックなものは全部うつりますね。血液媒介性以外は余り。

○相楽委員
入れなくていいんですか。

○岡部委員長
要らないような気がすると思ったんですけども、いかがでしょうか。
吉澤先生、何か御意見ありますか。

○吉澤委員
かえって混乱することになりますから、血液媒介以外は書かない方がいいと思います。

○岡部委員長
ただし、スタンダードプレコーションの考え方では重要であるということ。

○吉澤委員
そうです。ほかのウイルス疾患もみんなそうだと思います。

○岡部委員長
それでは、相楽先生、そういうことで。
もう一つは、136 ページ、感染性胃腸炎です。先ほど神谷先生のコメントにも、ウイルス性と細菌性といったふうに分けた方がいいのではないかと。これは届出上分けた方がいいという意味ですね。

○神谷委員
そうです。これは難しいかもしれないんですけども、どうかと思ったんですが、一応書いておいたんです。

○岡部委員長
これも症候群であって、必ずしも感染性ではないものも含まれる可能性はあるわけですが、これをウイルス性と細菌性、確かに臨床の先生からはそういう声は多いんですが、いかがでしょうか。

○相楽委員
私、実際どういうふうになっているか聞いてみたんですけども、この感染性胃腸炎の場合は保健所に材料を持っていくと思うんですけども、菌の検査はしていないそうです。ウイルスしかしていないことでしたので、細菌性の分は各定点の方で調べればわかると思いますけれども、ほとんどはウイルスしか対象にしていないというふうに伺ったんです。

○神谷委員
報告するときは下痢しているものはみんな報告しているわけです。子どもにはやはり細菌性の下痢もあるもので、先生おっしゃるようにウイルス性がうんと多いと思いますけれども、そこをどうするかですけども、でも証拠をきっちり分けてやれないので、そういう考えもどうでしょうかというつもりです。

○相楽委員
私たちとしても、そういう一般医療機関でどんな菌が出ているかというようなことは非常に関心が高いんですけども、実際には難しいというようなことを伺っているんです。

○岡部委員長
検査を引き受けているところの立場では、スクリーニングで全部やっているわけではないんですね。

○丹野委員
全部やっているわけではありませんし、これもたまたま今年はノロがということで、逆に言うとノロだけやってくれと言われると、ロタかもしれないというのがわからないわけです。だから、私はこれは症候群ということでもいいのかなという気はしております。

○神谷委員
ということは、まとめてしまっていた方がかえっていいということですね。それならば別にそれでもいいんですけども、感染研の先生が分析するときにはそういうことは余り気にはされておられませんか。

○岡部委員長
分析する側としては、勿論病原体があった場合にですけども、よその国、例えばイギリスとかアメリカでもサーベイランスをやっているときは感染性胃腸炎なんです。それと別にノロ・サーベイランスとかロタ・サーベイランスというような形になって、病原体は別のサーベイランスをやっていると思います。
先ほどの定点というところですべての検査を求めるのはなかなか難しいので、仮に書くとしてももし細菌がウイルスかわかったら書いてほしいというような形にならざるを得ないと思います。

○丹野委員
もし検査をしたのであれば書いてもらえれば、ノロもかなり民間の検査機関で結構今年のあれがあって昔より安くやってくれるようになったので、わかる範囲で書いていたかどうかということはどうなんでしょうかと。

○岡部委員長
この届出には書きこめる余裕はありましたか。ありませんね。

○事務局（前田）
現在、131 ページの上から 4 段目が感染性胃腸炎でございます。

○岡部委員長
数と合計だけですから、これはなかなか難しいかと思いますが。

○神谷委員
先生、これも男女を減らせばそこに。

○岡部委員長
法律を変えないといけません。
法律事項としてはちょっと考えておく必要はありますけれども、今、早急にといいところまで行かないようです。だから、意見としてそれはあり、継続の考えとしては必要ですけれども、今回は感染性胃腸炎での定点の届出。勿論、病原体はなるべく検査をしてくださいというのはあると思います。
相楽先生、後の方はそれでよろしいですか。
それでは、白井先生分で S T D になります。

○事務局（前田）
それでは、次ですが、32 番の日本紅斑熱が 69 ページでございます。日本紅斑熱につきましては、統一的な修正と、あとは発熱を高熱に修正したところ、丘しんを丘疹に変えたということですが、新種のと言いながらも 13 年前のリケッチアという御指摘をいただきました。
マダニの中にキチマダニ、フタトゲチマダニが記載されてございます。発熱を高熱、四肢末端を手足など末梢部、血小板減少の付け加えということと、「つつが虫病に比べ D I C など重症化しやすい」というふうな御提言をいただいております。51 番の後天性免疫不全症候群、113 ページでございます。こちらにつきましては、一応無症候性キャリアという表現を無症候期というふうな表現に一部御修正いただいております。あとは、性行為感染を性的接触という表現に改められているということがございます。

115 ページでございますが、「定義」で「症状の有無にかかわらず」を加えていただいているということと、キャリアという表現の削除、それから右下の方が現状の課題ということで、備考として記載すべきというふうな御提言がございます。

55 番の梅毒でございますので、123 ページでございます。梅毒につきましては統一的な修正点、あとは「しん」という字は漢字の方がいいのではないかとということが御意見をいただいております。

「届出基準」で、「問診より新たな感染を考えられる」ということで問診という表現に変えられてございます。「H I V 感染との合併では、血清抗体の変動もあるので検査の基準は上記によらないこともある」という表現を加えていただいております。

右下で「無症候梅毒に陳旧性のものが多く含まれているので、臨床的及び感染予防に

[illegible]

○岡部委員長
ありがとうございます。以上の点で、白井先生、追加がありましたらお願いいたします。

[illegible]

○岡部委員長　ありがとうございます。それでは、紅斑熱はSTDではないんですけれども、STDを
 中心に見ていただいたので、そこに対する御意見がありましたらお願いします。
 紅斑熱のところにも早速あったんですけれども、疹の字です。皮膚科の先生を中心に
 して、この疹を漢字にしてほしいという要望は非常に強い。小児科側もたしかそうい
 う意見の方が多いと思います。

○神谷委員
麻疹とか風疹の疹が「しん」になったのは厚労省の文書でそうなったんですか。

○岡部委員長 書が疹の字は平仮名を使っているというので、少なくとも病名はそうなっ
て法令上という語を前に聞きたいんですが、そこがどうあるんです。今の医師が見る文書に
ても、法律の方で書くのが書かでないようなことになるんですけれども、その辺
は事務局の方で御意見はありますか。

○事務局（前田）
平仮名で書く方法と、漢字で書いて振り仮名を振る方法と、漢字で書く方法と幾つか
ございますので、その辺りは医師が読むとしても届出を受ける側は保健所でございます
から、医師の提出する公文書という性格からまた検討させていただこうかと思います。

[illegible][illegible]

○岡部委員長
そうすると、またこの居住の問題が、このＨＩＶだけに記載をするか、フォーマットとして居住地の方があった方がいいのかということになってくるんですが、もう少し御意見をいただきたいと思いますでしょうか。

[illegible]

○岡部委員長
実態として、ある地域に対して警告を発することができないということになるんです。東京都ばかりの方が多いですね。

○白井委員
東京と大阪の話なのか（地方は関係ないのか）というところです。

○岡部委員長
 というふうにから言うのと、全体にこの居住地はやはりできれば見直していただくよう、もう一層議論が必要だろうということになりますので、特にH I Vのところは仮に別だとしても、これはいろんな問題の要望が上がってきているので、特に考慮していただきたいということだけでいいでしょうか。
 そのほかの方では、梅毒の陳旧性は落としていいんですね。

○白井委員
性感染症学会の意見としては、落としていいということです。
ただ、今回カルジオリビンの抗原で16倍を取っていただいているんですが、備考欄には16倍というのがある程度基準となるので、参考値に入れた方がいいのではないかと思います。

ような意見になっています。

○岡部委員長
参考値というような形ですね。

○白井委員
一定の目安として、カルジオリピンを抗原としない検査もいろいろ出てきていますのでということで、基準にすべきではないかもしれませんが。

○岡部委員長
どうぞ、相楽先生。

○相楽委員
治療を要するか要しないかというような観点での届出はないんですね。

○岡部委員長
梅毒ですね。

○相楽委員
梅毒です。

○岡部委員長
それによって感染力があるかないかというのも一つ理由があったと思うんです。陳旧性梅毒の数が多くても。

○相楽委員
勿論、陳旧性梅毒ではなくて、ここにあるいろんな症状がある方以外に、症状がないけれども活動性の梅毒はあると思うんです。そういうのは入れなくていいんですか。

○白井委員
これは初期の段階と考えていいとすれば、あと2～3週間待てば多分抗体が上がってくるだろうからという時点での抗体を確認していただいたの改めでの診断ができればその時期の方がいいわけで、早急に届出という意味もあるとは思いますが、ある程度確定に近い段階で、抗体が検出される段階での早い時期というのが望ましいと思います。

○岡部委員長
若い方に陽性が出てくれば、再診をした上で症状と流れを見ていくだろうということになります。今、届けのあるのはほとんどが高齢者の方の陽性例なんです。

○相楽委員
そこにあるような症状の方以外は出さなくてもいいということなんですな。

○白井委員
と思います。以前、神戸市では実際に感染研に問い合わせをしたことがあるんですけども、眼科で白内障の手術の前に抗体検査をしたら梅毒が検出されたことが、その人は高齢で、そういうことを覚えていないのかどうかわからないんですけども、全然治療経験もないし初めてだということで報告をされてしまったんですけども、それは本当に意味があるのかということをお問い合わせして、何かうやむやになっていた気がするんです。

○岡部委員長
その方は、結局は陳旧性だったわけですね。でも、制度から言うと届出はやらなければいけない、そこら辺をクリアーするために外すということで、専門グループもそういうことで承認をしたということでもよろしいでしょうか。
あと、もう一つペンディングになっていたのが160 ページの淋菌感染症なんですけれども、咽頭における感染、そして咽頭の淋菌感染も届出に入れるべきかということなんですけれども、これは先ほど白井先生のコメントも淋菌感染症はSTDクリニックから届けられるのがほとんどなので、耳鼻科が入っていないからこれは入れなくてもいいということですか。

○白井委員
「それでいいんでしょうか」ということなんです。

○岡部委員長
これでいいんでしょうかということで、先生方の御意見をいただいて一応の統一の意見をつくりたいと思います。

○白井委員
泌尿器科の先生でも、もし疑ったら咽頭培養は採るという方もいらっしゃるんです。そういう場合には、その医療機関から届出が出てくると思うんですけども、ただどこからの検体かというのはちょっとわからないと思います。

○岡部委員長
それでは、もう一つ疑問が出てきますね。今はほとんどないはずですけども、たまに子どもの目から出てきた。でも、その場合はお母さんがチェックしますね。どうでしょうか。のど、ほかの部位から出てきた淋菌について求めるかどうか。
それでは、これはかなりフォーカスはSTDに絞って、なおかつSTD定点からの報告なので、全部をそこまで記載をしなくてもいいようにも思うんですけども、いかがでしょうか。
それでは、それは課題として取っておくけれども、今のところ届出としてはSTDを届けていただくということです。
4時まで5分前になったんですが、3分の2が終わっております。最初の方に議論が集中したのもうちょっと早いと思うんですが、残りの先生方の意見を今ここで大体30～40分ぐらいではないかと思いますが、それでやれるかどうか。あるいはもう一回お集まりいただくか。事務局の方は時間的には。

○事務局（前田）
若干、次の予定とかもあります、あとお一人分ぐらいですか。それとも、ここまでですか。

○感染症情報管理室長
まだかなり分量的にもありますし、もう一度やっていただくか、あるいは若干もう少し説明をして、残りはメール等で処理をしていただくか、先生方に御意見をいただければ。

○岡部委員長
それでは、あと数分で御意見をそれぞれいただければと思うんですけども、残っている先生方が中心になるので、竹内先生はお休みですけども、丹野先生、雪下先生、吉川先生、吉澤先生、こちらの先生方、ちょっと御意見を。

○丹野委員
多分、私はそんなには。

○岡部委員長
それでは、丹野先生のは今やっしまえば大丈夫だと。

○丹野委員
はい。ここでは何とかなっていると思いますので。

○吉澤委員
私のもそんなにはないと思います。

○吉川委員
私もそんなに直さなかったの。

○雪下委員
私のも、小児科の先生の方からの余りコメントがないみたいなので、すぐ終わってしまうと思います。

○岡部委員長
それでは、30分ぐらいずらしてやりましょうか。できるところまでやりましょう。

○事務局（前田）
それでは、丹野先生の意見ですが、43番のレジオネラでございまして、91ページ目でございます。こちらにつきましては、統一的な修正以外には「10 診断時の症状」で発熱、頭痛が入っている点などが修正点でございます。
44番のレプトスピラ、93ページでございますが、こちらも統一的な修正部分のみでございます。
57番のVRS A、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌でございますが、127 ページでございます。こちらにつきましても統一的な修正と、あと128 ページの真ん中辺りですが、現在便や尿から分離されるものについて一応当面は報告するというのですが、感染症法に基づかない任意の状況提供として報告するという形にした方がいいのではないかと考えてございます。

V R Eについても同様で、129 ページでございますが、v a n A、v a n Bについても任意の情報提供というふうなことで記載してございます。

85番のM R S Aについてでございます。こちらは171 ページ、最終ページのところでございます。こちらについては意見なしということと、次の薬剤耐性緑膿菌についても意見なしということでございます。

以上でございます。岡部先生、連続して続けましょうか。どうしましょうか。

○岡部委員長
一応、区切ってやりましょう。

丹野先生の分の方はいかがでしょうか。特に大きい変更はないんですけども、パンマイシンとかV R Eのところでは感染症法には基づかないけれども、任意として情報提供してほしいというような書き方で明記する。今までは報告するとなっていたんですか。

○事務局（前田）
当方は報告するということです。

○岡部委員長
通知が1度出たんですけども、その後、その通知には問題ありといったようなことがあったんですね。

○事務局（前田）
院内感染の観点から、医政局指導課からV R EとV R S Aについては保菌の段階で情報提供してほしいということ、あれは感染症法に基づかないということをごここで明記してもらおうということです。

○岡部委員長
これの方が望ましいというふうに考えてよろしいですか。任意提供ですけども、積極的に教えてほしいということです。

○事務局（前田）
この法律に基づく届出ですと、届け出ない場合に罰則がかかりますので、報告の場合は法律に基づかない、罰則のかからない形かなというのが現実的かと思います。

○岡部委員長
かなり数が増えているというのもあるので、M R S Aほどではありませんけれども、その中間的な意味合いで前みたいに1例あっても全部届けてくださいという形とはちょっと違ってきているけれども、重要なのでできるだけお届けくださいということになると思うんですけども、そういうような記載でよろしいですか。

それでは、そこはそういう記載にさせていただいて、あとは丹野先生、何か追加はありますか。

○丹野委員
特になかったんですが、レジオネラのところは基本的にはレジオネラ肺炎がポイントなのかなということでもいいのかなと思います。

○事務局（前田）
ここは先ほど説明を忘れておりましたが、様式の中に「状況」として肺炎型、ポンティアック型を様式として加えております。

○丹野委員
そこで無症状の病原体保有者と言うと何か難しい。

○岡部委員長
無症状病原体保有者は届けない。

○事務局（前田）
4類ですから。

○岡部委員長
4類だから、無症状も入るんですね。

○丹野委員
そうなると、肺炎であればわかりませんが、そのところはちょっと気にはなっています。

○岡部委員長
気になるというのは、無症状病原体保有者は届けるべきではないと。

○丹野委員
だから、それが届けになるのかと。

○岡部委員長
届けになるんでしょう。

○丹野委員
届出基準と何か矛盾しないのかなというのがちょっとあったんですけども、届ける方の先生方が大丈夫であればよろしいんです。

○岡部委員長
どうぞ。

○事務局（前田）
4類の無症状は届出対象になります。

○岡部委員長
これは明らかにそうであるから、届けていただくということです。

○丹野委員
だから、どちらかというとレジオネラ肺炎ということなのか。

○岡部委員長
もともとは病名でレジオネラがあるんですけども。

○丹野委員
どこからでも何か出ればという感じでいいんですね。

○岡部委員長
その元になる保菌者と考えられるのであれば届けていただく。

○丹野委員
だから、検体はどの検体でも出れば。

○岡部委員長
人の検体から出ていればです。例えば、尿中抗原が陽性ならば、これは届けていただくということになります。

○丹野委員
何もなくてもですか。

○岡部委員長
何もなくてもです。

○丹野委員
そこら辺がそこまであれしていると。

○岡部委員長
4類ですから、そうです。

○丹野委員
そういうことでいいですね。

○岡部委員長
それでは、解釈としてそういうふうなことで。

○丹野委員
ただ、そこまでやったらすごい大変なのかなとちょっと。

○事務局（前田）
ただ、届出基準の中に医師の判断で症状所見から疾患を疑った場合ですので、病院の患者さんすべての尿検査をレジオネラでしてひつかかれば届け出るというものではないと思います。

○丹野委員

だから、そう考えると無症状のですとどうなるのかなとちょっと思ったんです。

○岡部委員長
改正のときにもたしか話題になったと思うんですけど、何かの目的でスクリーニングをやって、一斉にやったようなときにひっかかってくるのは最初から疑っているわけではありませんから、法に基づいた届出にはならないだろうと。

○丹野委員
それでは、送った側が。

○岡部委員長
ただ、細菌ないしウイルスの存在は感染防御上非常に重要な場合があるので、必ずしも法には基づきませんけれども、さっきのできるだけ対策上に生かしてくださいという意味になると思うんですが、届出の場合はやはり疑った場合ですね。

○丹野委員
先生方が困らないというので。

○相楽委員
多分、レジオネラは院内発生とかする可能性はありますね。そうすると全部調べたりすると思うので、そういう場合には実は何人かの感染者がいるかということで、無症状者も出たら届けの対象になるかなというふうに思います。

○岡部委員長
それでは、そういうことでよろしいですね。
それでは、雪下先生の部分をお願いします。

○事務局（前田）
次は60番の咽頭結膜熱でございますので、134 ページでございます。5 類の定点疾患でございます。特に御意見をいただいてはございません。
63番の水痘でございますが、こちらが137 ページでございます。原案どおりということでございます。
65番の伝染性紅斑については139 ページで、原案どおりということでございます。
66番の突発性発疹が140 ページでございますが、これは5歳以上はまれであると。これが感染研との打ち合わせで出てきた話でございます。『届出基準』にも「5歳以下で」というのを入れたところでございます。
69番のヘルパンギーナでございますが、143 ページでございます。原案どおりということでございます。
71番の流行性耳下腺炎につきましては、145 ページでございますが、ワクチンについての積極的疫学調査という表現を、ワクチン関連疾患統一的でございますが、修正してございます。
以上でございます。

○岡部委員長
雪下先生、何か追加は。

○雪下委員
いえ、小児科の先生に目を通してもらって出させてもらっていますが、私自身は特にございません。

○岡部委員長
ありがとうございます。ワクチンについては、議論の続きがあるということなので継続になりますが、突発性発疹の年齢です。これは神谷先生辺りから御意見を。やっていると、20歳の突発性発疹が出てきてしまうんです。

○神谷委員
だから、H V 6 だとか 7 だとかそういうものを分離するということになればそういう症例はあります。だから、5歳と決めなければいけないかどうかは私もちょっとこれを見て思っていたんです。

○岡部委員長
定義上は乳幼児というふうになっているので、既にここである程度限定はされてくると思うんです。しかし、証拠から言えば大きい年齢が入ってきてもやむを得ないと。でも、原則は乳幼児であるというのはこの定義の方から読んでいただいて、届出基準に年齢までは入れなくてもいいのではないかと。

○神谷委員
今、サーベイランスで上がってくるものは98%ぐらいが子どもでしょう。

○岡部委員長
それはそうなんですけれども、2%、もうちょっと上に行きます。

○事務局 98%は1歳以下です。

○岡部委員長
その数%ぐらいの誤りがやはりこの中には入ってくるので、誤りとも言えないんですけれども、それもある程度精度を見てということになると思います。
それでは、これは特に年齢は記載をしないということ。
吉川先生の部分をお願いします。

○事務局（前田）
まず、ウエストナイル熱が35ページ目でございます。こちらで統一的な修正もございますが、16の「(4)推定される感染源・感染経路等」で輸血、臓器移植を入れてございます。月も案として入れてございます。
36ページのところで、「通常」の位置を変更ですとか、「特に米国では」の削除などがございます。
18番のエキソコックスでございますが、39ページでございます。こちらにつきましては統一的な修正方針でございます。
20番のオウム病が43ページでございますが、これも統一的な修正方針と、抗体の名称をオウム病クラミジア粒子というような表現に変えてございます。
23番の狂犬病が、49ページでございます。こちらにつきましても、暴露後でもワクチン接種ということ、暴露後も有効ということを若干記載してございます。
26番のサル痘でございますが、57ページでございます。こちらにつきましても統一的な修正と、血清抗体というのが診断に使わないということで、抗体検査というのを方法から削除してございます。
腎症候性出血熱が59ページでございます。こちらにつきましても統一的な修正方針等でございます。
34番のハンタウイルスでございますが、73ページでございます。こちらで統一的な修正方針と、パーセンテージ的なものを若干削除してございます。それで、胸水中を肺中に広範な滲出液というふうな表現で書いてございます。
Bウイルス病でございますが、こちらが75ページでございます。こちらについてもエリーザ法の表現などについてウエスタンブロットの方が近いというふうな御指摘がございます。
ブルセラ症が77ページでございます。これも統一的な修正方針と、「備考」で「B. canis のヒトへの病原性は低い」という表現にしております。
40番の野兔病でございますが、85ページでございます。こちらで統一的な修正方針と、「一般の検査用培地では増殖しない」という表現を入れていただいてございます。
42番のリッサウイルス感染症、89ページでございますが、こちらは統一的な修正と、「患者発生数が多いのは狂犬病」という臨床的特徴でない部分を削除いただいているところでございます。
以上でございます。

○岡部委員長
ありがとうございます。吉川先生、追加の発言がありましたらお願いします。

○吉川委員
特にありません。

○岡部委員長
よろしいですか。それでは、御意見がありましたらどうぞ。
例えば、35～36ページのウエストナイルなんですけれども、輸血とか臓器移植をここに加えられたのは勿論いいんですけど、そうすると経口感染が何で入っているのかとか、それから、ほかのものを見ていると経気道感染は、その場合の考え方はこの中でほかの他になるんですか。
例えば、SARSなんかは動物と経口なんです。そうすると、厳密にやってみようか、すべて統一フォームならば飛沫、飛沫核感染も含んだ経気道を一緒に入れておいた方が、統一フォームとしてはです。
この輸血と臓器移植は、ウエストナイルはかなり重要なので、ほかのところに入っていましたか。H I V や何かは入っていましたね。H I V、C J D はたしか入っていたと思うので、ちょっとその辺、輸血に関しては今のウエストナイルだけではなくて、もう一回見直しを必要なものだったら入れる。

○事務局（前田）
特に次の肝炎は結構輸血も入れてあるとは思います。

- 岡部委員長
そのほかに、御意見はよろしいでしょうか。
それでは、吉澤先生分で、あと欠席の竹内先生の分です。吉澤先生を先にお願います。
- 事務局（前田）
それでは、まず33ページのE型肝炎についてでございます。こちらにつきましては、輸血というのを(4)の中に入れてございます。あと、「届出基準」のH E V R N Aの表現ですが、I g A H E抗体の表現も加えられておるといところでございます。
E A抗体につきましては現在治療中というところでございますが、両者併記でいいのではないかと。御意見と、E型肝炎につきましては、年齢、診断の確度、海外渡航歴の有無、推定される感染経路、起きている集団発生、患者の転帰が明らかにできればいいのではないかと。御意見をいただいております。こちらにつきまして、A型肝炎ですが、37ページでございます。こちらにつきましても、輸血と臓器移植を入れてございます。
「届出基準」の方ではH E V R N Aの検出。日本でも男性同性愛者相互間での小流行が見られたとの報告もあるという御意見。A型肝炎についても、E型肝炎と同様な特徴が報告対象になればいいのではないかとという御意見をいただいております。
46番です。97ページのその他のウイルス性肝炎でございます。こちらにつきましては、(4)のところで医科または歯科での医療行為、針刺し事故、予防接種などを加えてございます。
98ページですが、潜伏期間はB型肝炎では約3か月間、C型肝炎では2週間から6か月間、「臨床的特徴」に肝機能異常を加えてございます。あとは、「H C V抗体は発症時、陰性のことが多い」というコメントですが、キャリアからの急性発症でもI g M抗体が出現する例があるというふうなコメントをいただいているところでございます。
100ページ目でございますが、コメントといたしましてB型、C型、その他の肝炎で届け出るべき項目について7項目にわたって記載をしていただいているところでございます。
以上でございます。
- 岡部委員長
ありがとうございます。吉澤先生から付け加えられることができましたら、お願いします。
- 吉澤委員
それでは、E型のところからちよつと。
病原体検査のところ、(「(方法)」(「(型)」)と書いてありますが、これでは現場の人は何を言っているかわからないと思います。このところは具体的に言うところH E V R N Aを見るわけですから、こは「病原体検査の方法」だけでいいと思います。
次の抗体検査のところ、「(方法)」(「(抗体価)」)と書いてありますが、I g MのH E V抗体があるかないかで確定診断することになりますので、「(価)」は要らないと思います。
右側の16番のところの「(3)病原体や媒介動物等との接触又は生息場所での活動」云々。これはE型肝炎の感染とは無関係ですから削除でいいと思います。あとは、輸血はこの位置でよろしいと思います。
E型は以上です。
A型についても同じように「9 診断方法」、病原体検査、「(型)」は要らないだろうと思います。抗体検査のところに「(抗体価)」と書いてありますが、「(価)」は要らないと思います。
A型も16番の(3)のところ、「動物との接触云々」こういうことで感染は起こりませんから、これは削除。それから、(4)の「2 媒介動物等からの感染」「(動物の種類)」「4 臓器移植」は、急性期のウイルス血症にあたる時期にちようど臓器を提供することはほとんどありませんから削除が妥当だと思います。「3 輸血」は、一応念のため残しておいてもいいと思います。
A型は以上です。
次は、その他の肝炎。つまり、BとCとDの肝炎ですが、これも「3 診断方法」のところ、「(型)」というのを削除していただいて、その次の抗体検査の次で、「(抗体価)」の「(価)」は要らないと思います。
右側の10番の(3)「病原体や媒介動物等との云々」。これは感染との因果関係はありませんので、削除された方がよろしいと思います。
A型とB型について、「主たる居住地区」は、小規模の集団発生がおこる場合などがありますので、残した方がいいと思います。
肝炎は以上です。」
- 岡部委員長
ありがとうございます。委員の先生方から御意見がありましたら、お願いします。
診断方法の表現は、今の吉澤先生の御意見でいいと思います。
あと、このコメントは別にここに残すわけではないですね。先生からいただいたコメントということで、それから、もう一つ提起されているのがH I Vと同じことで居住地についての記載。
- 吉澤委員
A型とE型に関しては、ある地域に限定した散発発生があります。御承知のようにE型は北海道、東北に多くて、A型はかなりばらばらではあります。年によってある地方にかなり濃厚に発生することがあります。このような場合、食品との関係などを想定した調査が必要になります。ですから居住地はこの2つに関してはあった方がいいと思います。
- 岡部委員長
先ほどの事務局側からの説明では、それが推定される感染地域で読み込めるのではないだろうかという説明なんですけれども、そこら辺はいかがですか。
- 吉澤委員
推定される感染地域というと、臨床の現場の人の多くは輸入感染症か否かを想定して、外国と分けるわけですね。国内のある地域もしくは地区に限定した場合でも地図上にプロットして、どこに何人の患者が発生しているかを知ることがすごく大事になると思います。
- 岡部委員長
その辺の議論はいかがでしょうか。
どうぞ。
- 相楽委員
この居住地というのは、患者住所と読めないんですか。4類は住所を書くことになっていますね。それだとわからないので。
- 岡部委員長
5類になると、まず住所がなくなるんです。
- 相楽委員
4類は、それで読めるんです。
- 岡部委員長
それから、居住地と住所地はなかなか微妙な違いが多分あると思うんです。
どうぞ、大野先生。
- 大野委員
確かに微妙になってしまっていますね。
- 相楽委員
所在地は病院ですね。私たちが届けを出すときは、所在地は病院で、住所というのは患者さんの住所地を書いて出している、多くはその方の居住地になるのかなという気はします。
- 岡部委員長
非常に細かい方がいて、住所地はやはりその人が住所を届け出たところであると。居住地は本当に住んでいるところなんですけれども、本当は居住地の方がわかりやすいんです。
- 大野委員
やはり、結核でもときどきそういうことがありますけれども、ちょっとその辺は難しいです。
- 岡部委員長
事務局側の方は、居住地の表現はどうですか。
- 事務局（前田）
推定される感染地域ということが省令上求められている点からすると、(1)(2)両方要る必要があるのかなという点はそういうふうには思います。
- 相楽委員

住所のところに、主に居住するところというような形で、何か住民票とは限らないとか、ただ1類、2類、3類は公費負担になりますね。

○岡部委員長
意味は2つあると思うんです。その住所を明らかにしておくことと、感染対策上のその人のいるところと、それを使い分けて情報として得られないかということなんです。

○事務局（前田）
4類までは消毒措置というものができますから、住所とか所在地を明らかにするという目的があったと思います。

○吉澤委員
A型、E型については住んでいるところがわかるようにしておいた方がいいだろうと。

○岡部委員長
そのところは、先ほども申し上げましたように、十分考慮をしていただきたいと。特に、感染対策上で住んでいるところが要るという意味のことをやった方がいい。それから、推定される感染地域から更に広がる可能性が居住地ではありますから、それが委員会としての強い意見であるというふうにお願いします。
それでは、吉澤先生の議論はそこでよろしいですか。
そうすると、残ったのが竹内先生からいただいている部分に参りますが、前田さん、もうちょっと頑張ってください。

○事務局（前田）
それでは、19番黄熱で41ページになります。黄熱についての修正点につきましては、遺伝子検査という項目をここにに入れてあげたいというお話がございましたが、これも病原体診断の中で加えられるのではないかとということで、（P）としてございます。あと、ネットイシマカによる媒介という修正がございます。
○熱が、その次の47ページでございますが、こちらも統一的な修正のみでござい
ます。
つが虫病の63ページでございますが、こちらについても統一的な修正と、春先とい
うのを春～初夏というふうに修正してございます。
 Dengue熱でございますが、65ページでございまして、こちらも統一的な修正のみで
 ございます。
 マラリアでございますが、83ページでございます。こちらも統一的な修正と、「臨床
 的特徴」のところで錯乱など中枢神経症状、低血糖というふうな表現を加えていただい
 て
 ございます。
 アメーバ赤痢でございますが、95ページでございます。こちらにつきましては統一
 的な修正と、患者所在地を入れてほしいという御意見をいただいてございます。あとは抗
 原の検出ということで、患者ふん便からの赤痢アメーバ特異抗原の検出というのを付け
 加えて
 103
 ページ、48番のクリプトスポリジウムでございます。こちらでも、患者所在地が必
 要ではないかという御意見をいただいてございます。あとは、水系感染というもの感
 染経路に入れられておられるということがございます。
 あるいは、死亡することがあるという表現などを入れていただいております。人に感染
 する主な種類はCryptosporidium hominisにあるという表現を入れてございます。
 117
 ページ、52番のジアルジアでございまして、こちらに
 所在地、それから、原虫嚢子、下痢はしばしば脂肪性下痢というふうな表現を付け加
 えて
 いただいております。
 以上でござい
 ます。

○岡部委員長
ありがとうございます。竹内先生からいただいた寄生虫症が中心になりますが、こ
 の辺についての御意見がありましたらお願いします。
 また蒸し返しになるんですけども、推定される感染源・感染経路の方なんです
 すが、例えばマラリアは経口は消してあるけれども、便は生きてしまっているんです。です
 から、さっきのでもう一回ありそうもない感染経路は一応切ると。それから、ある感染
 経路は氣道も入れて含めるとい
 うような形で、この部分は全面的に見直しておくとい
 う
 ことでよろしいでしょうか。
 そのほかの部分では、竹内先生のはよろしいでしょうか。
 それでは、あと全体的に気がつかれたことがありましたらお願いします。
 私の方からなんですけれども、フォーマットの方で「10 診断時の症状」というのが
 ありますが、確かに症状もあるんですけども、症状主体でござい
 ます。中にCRP陽
 性とか白血球減少とか検査所見が入っている
 ので、症状及び所見というように形にして
 いただ
 いて、診断時というのがなかなか難しい。特徴的な症状・所見ということに
 なる
 と思うんですけども、ちょっとこの辺の言葉の工夫をさせていただければと思
 い
 ます。

○事務局（前田）
その点については若干検討いたしたんですけども、省令上、症状については届出事
 項にあるんですが、所見というのが届出事項にないので、所見を書かない場合にそれが
 感染症法違反で問えるかどうかということが一つのネックでござい
 ます。ここで
 今では症状の中に所見のものを混ぜておいて何とかそこを取れるようにしようかとい
 うぐ
 らいにありますが、それを本当に厳密に見ても症状と言えるものしか書けなくなるの
 で
 はないかというのがちょっと。

○岡部委員長
何となく書いておいて黙っているという。
 これは前のところで、さっきやった、例えば発熱をどう考えるかとかそういう一つの
 あれを書くん
 ですけども、そのときにここで言う、例えば症状の中には一部所見を含
 めるとか
 というようなことはただし書きで説明文として入れられますか。

○事務局（前田）
ですから、その所見が診断方法に該当するものか、症状に該当するものだったら書き
 やすいと思
 います。だから、その所見が表れることで診断がつくのでしたら、本当に特
 徴的なものでしたら「9 診断方法」のところに移してもいいようなものもあるか
 と
 は
 思
 い
 ます。
 ただ、省令の事項に忠実に従うと、診断方法が診断した症状を報告すると、診断した
 医師が報告する
 ときの症状ですので、それが診断前に発生したものを本当に医師に報告
 する義務があるのかどうかという議論をしたところ、この書きぶりが一番妥当ではない
 か
 という
 ことで書いてござい
 ます。
 これが、届出が罰則がかからない任意の届出ということでしたら非常に書きやすいん
 ですが、書
 かなかったときに50万円以下の罰金というところがちょっとひっかかるので、
 でき
 るだけ厳選したいということでは考えているところでござい
 ます。

○岡部委員長
そうすると、そのところはするとしておきますか。わかりました。
 そのほかでは、何かありますか。
 もしなければ、それでは相当ディスカッションをいただいて、私の不手際で30分ほど
 遅れてしま
 ったんですけども、一応もう一回やらないではどうも済みそうでないとい
 うことと、多少積み残しがありますので、これは先生方に困ったときは御相談申し上げ
 ま
 す
 けれども、一応まとめ役と事務局の方で相談をさせていただき、最終決定はまたざ
 っ
 と見ていただくことになると思いますけれども、そういうような形で進めさせてい
 た
 ければ
 とい
 うふう
 に
 思
 い
 ます。
 長時間、本当にありがとうございます。それでは、事務局の方からどうぞ。

○感染症情報管理室長
先生方には、大変お忙しいところ膨大な作業を御尽力いただきまして誠にありがと
 うござ
 い
 ま
 した。
 冒頭で御説明いたしましたように、本日いただきました御指摘、御意見を踏まえまし
 て、再度見直しをさせていただきますと思
 っております。今後感染症部会の方に、本ワ
 ーキンググループからの報告ということで、その結果について報告させていただければ
 とい
 うふう
 に
 考
 えて
 おります。
 本日はどうもありがとうございます。

（照会先）
健康局結核感染症課情報管理係
電話：03-5253-1111（2932）