

令和6年度第2回産業医Web研修会(2024/7/14)

最近の感染症対策について

公益社団法人 日本医師会

副会長 かまやち さとし
釜范 敏

本日の講演内容

1. 職場における感染症対策と産業医活動

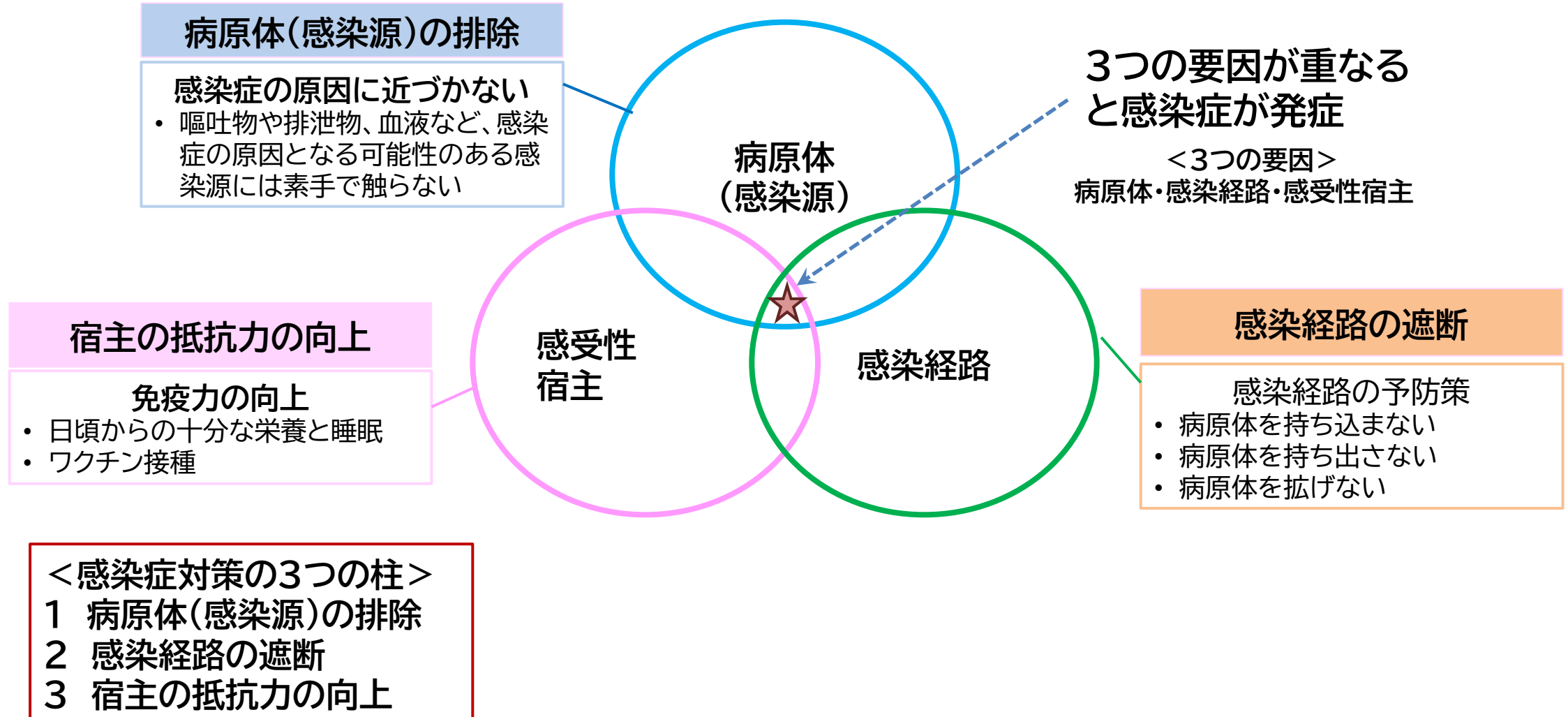
2. 職場で気を付けるべき感染症の最近の状況と対策

- ① 新型コロナウイルス感染症（罹患後症状を含む）
- ② インフルエンザ
- ③ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（溶連菌感染症）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症
- ④ 感染性胃腸炎
- ⑤ 風しん・麻しん

3. まとめ

1. 職場における感染症対策と産業医活動

感染症対策の基礎知識-感染成立の3要因



感染経路の遮断

感染経路の遮断の基本は、
「標準予防策(スタンダード・プリコーション)」+「感染経路別の予防策」

標準予防策(スタンダード・プリコーション)

＜感染症の有無にかかわらず、汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物は、
「感染の危険性」があるものとして取り扱う＞

→手洗いや手指消毒などの手指衛生、咳エチケットの実施、手袋・マスク・エプロンなど個人用防護具の着用、等



感染経路別予防策

感染経路	主な病原体	感染症流行時の予防策
空気感染	結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス、等	N95マスクの着用、換気、消毒、等
飛沫感染	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、新型コロナウイルス、等	不織布マスクの着用、換気、流水と石けんによる手洗い、消毒等
接触感染	ノロウイルス、疥癬、MRSA、新型コロナウイルス、等	手指衛生(こまめな手洗いや手指消毒)、長袖ガウン、手袋の着用、消毒、等

産業医に期待する業務

感染症対策は、産業医の法廷業務ではない。しかし、事業者が産業医に期待する業務のひとつであり、労働者が安心して安全に働くためには必要不可欠である。

法令規定はないが事業者が産業医に期待する業務

1. 職場復帰の可否を判断し、職場復帰支援プランを作成
2. 事業場に滞在している時に発生した傷病者の救急措置
3. 運転業務等の特殊業務に従事する労働者の就労適性を診断
4. 感染症の予防や拡大を防止
5. 危険有害要因にリスクアセスメントに関して助言
6. 緊急事態における地域医療システムとの連携に関して助言

感染症対策に関する産業医の役割

- 「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド(第6版・2022)」(日本産業衛生学会)は、産業保健職(産業医、保健師等)の主な役割として、以下の8項目を挙げている。

産業保健職の主な役割

- (1) 感染予防対策や健康管理に関する事業所内体制の構築に関する事業者への助言
- (2) 医学情報の収集と職場への情報提供
- (3) 感染予防対策の緩和や強化の過程において、医学的妥当性等の検討と助言
- (4) ワクチンを含む感染予防対策および衛生管理方法に関する教育・訓練の検討と助言
- (5) 持続的な感染予防対策の策定や健康管理に関する検討や見直しと助言
- (6) 従業員の健康状態にあわせた配慮の検討と実施
- (7) 事業所に感染者(疑い例含む)や濃厚接触者が出た場合の対応
- (8) 従業員のメンタルヘルスや差別防止への配慮

新型コロナウイルス流行時の産業医の対応例

COVID-19感染拡大時の産業医の対応例

- 感染の状況に関する情報収集
- 海外勤務出張・帰国、国内出張社員に際する助言
- 社内・従業員に対する感染防止行動の呼びかけ
- 感染対策マニュアル・出勤や自宅待機に関する規則の整備
- 社内対策チームの構築と整備
- 陽性者・濃厚接触者発生とその対応
- 疾患・健康リスクのある従業員の配置確認
- 産業医による衛生講話・リスクコミュニケーション
- リモートでの労働環境整備の助言やメンタルケア
- 定期健診実施の可否と時期の検討
- 巡視等によるオフィスの環境の確認（特に換気・パーティション等）
- 健康相談・メンタル相談

など

就業制限について

- 就業制限は、「労働安全衛生法」に基づくものと、「感染症法」に基づくものの2種類がある。
- いずれの法律でも感染症は就業制限の対象となるが、対象となる疾患はそれぞれで異なる。

労働安全衛生法に基づく就業制限

病者の就業禁止(労働安全衛生法68条)

事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない

病者の就業禁止例(労働安全衛生規則第61条)

事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りでない。

一. 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者

二. 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者

三. 前各号に準ずる疾病で厚生労働大臣が定めるものにかかった者(現在、規定されている疾病はなし)

2. 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。

※結核以外の感染症は、労働安全衛生法では就業禁止の対象とはならない

(参考:労働省 基発第207号 平成12年3月30日「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について」→「第1項第1号には、伝染させるおそれが著しいと認められる結核にかかっている者があること」)

感染症法に基づく就業制限

就業制限

(参考: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第18条)

都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる

2 前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、**感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。**

感染症法上の類型別疾患と就業制限

感染症法第6条および第18条

感染症法上の類型	対象疾病	就業制限の対象
一類感染症	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	○
二類感染症	急性灰白髄炎/結核/ジフテリア/重症急性呼吸器症候群/ 中東呼吸器症候群/鳥インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ)	
三類感染症	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	
新型インフルエンザ等 感染症	新型インフルエンザ/再興型インフルエンザ/新型コロナウイルス感染症*/ 再興型コロナウイルス感染症	
四類感染症	E型肝炎/A型肝炎/黄熱/Q熱/狂犬病/炭疽/鳥インフルエンザ(特定鳥インフ ルエンザを除く)/ボツリヌス症/マラリア/野兔病/この他政令で定めるもの	×
五類感染症	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)/ ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)/クリプトスポリジウム症/ 後天性免疫不全症候群/性器クラミジア感染症/梅毒/麻しん/メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌感染症/四類感染症を除き、この他政令で定めるもの	

※「病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(2020年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限り)」については、2023年5月8日に5類感染症へ位置づけが変更された

就業制限対象の業務と期間(感染症法)

感染症法施行規則第11条

類型	疾病	飲食物の製造、販売、調製又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務	他者の身体に直接接触する業務	接客業その他の多数の者に接触する業務	制限期間
一類感染症	エボラ出血熱/クリミア・コンゴ出血熱/南米出血熱/マールブルグ病/ラッサ熱	○	○	-	その病原体を保有しなくなるまでの期間
	ジフテリア/痘そう/ペスト	○	-	○	
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ等感染症	○	-	○	
二類感染症(急性灰白髄炎)/三類感染症	急性灰白髄炎/三類感染症	○	-	-	
二類感染症(急性灰白髄炎を除く)	結核	-	-	○	その病原体を保有しなくなるまでの期間又はその症状が消失するまでの期間
	重症急性呼吸器症候群/中東呼吸器症候群/特定鳥インフルエンザ	○	-	○	

2. 職場で注意すべき感染症

①新型コロナウイルス感染症

項目	内容
感染経路	エアロゾル感染/飛沫感染/接触感染
現在主流の変異株 (2024年第21週)	KP.3系統を含むJN.1系統とその亜系統、およびXDQ.1系統
主な症状	発熱または悪寒/咳/息切れまたは呼吸困難/倦怠感/筋肉痛や体の痛み/頭痛 新たな味覚または嗅覚の障害/喉の痛み/鼻づまりや鼻水/吐き気または嘔吐/ 下痢
療養期間	※法律に基づく一律の外出自粛は求められず、個人や事業所の判断に委ねられるが、推奨される期間は以下の通り 【陽性者(有症状)】発症日を「0日」とし、発症後5日間経過、かつ症状軽快から24時間経過するまで 【陽性者(無症状)】検査採取日を「0日」とし、5日間経過するまで 【濃厚接触者】なし。ただし、7日目までは発症する可能性があることに留意
有効な感染対策	「換気」「手洗い・手指消毒」「マスク着用(医療機関・高齢者施設への受診時や訪問、混雑した電車・バスへの乗車時等)」

参考 厚生労働省 「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」

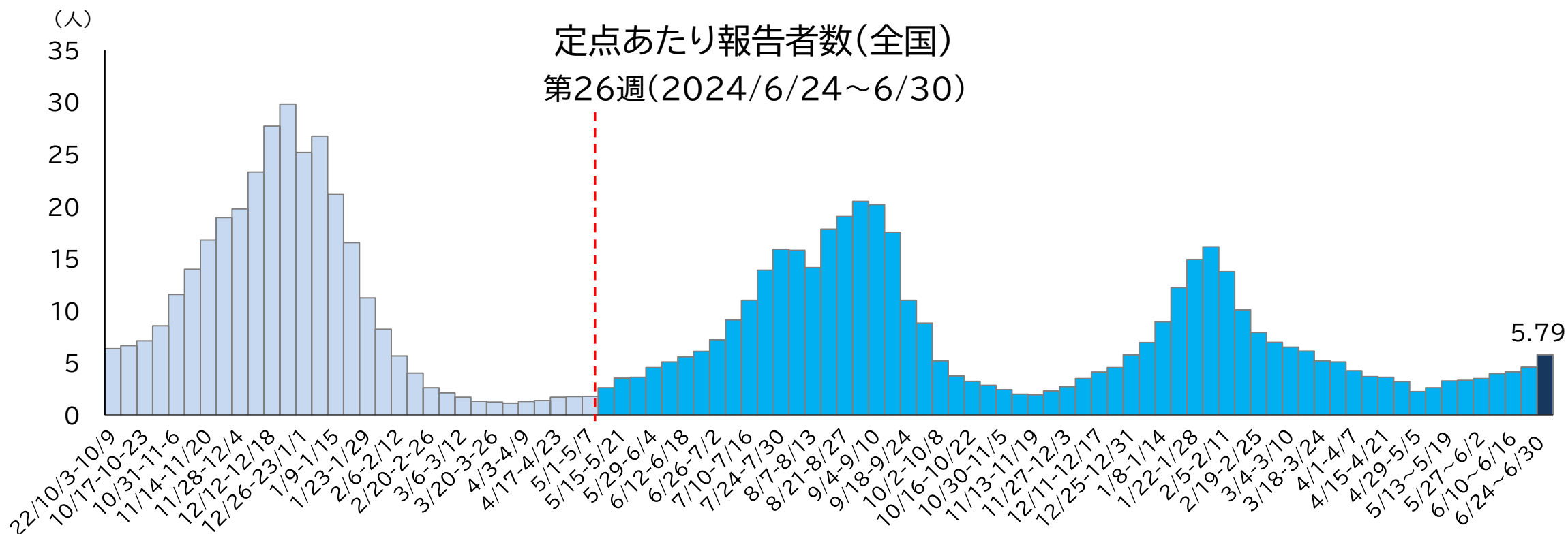
国立感染症研究所 「新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染経路について」2022年3月28日

「民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる系統別検出状況」2024年第21週(2024年6月12日時点)

Centers for Disease Control and Prevention 「Symptoms of COVID-19」update Mar.15,2024

新型コロナ新規患者報告数(定点あたり)

- 第19週(5/6~5/12)以降、定点あたりの新規患者数は微増傾向。
- 流行の状況は地域差がある。第26週(6月24日~30日)時点では、特に九州・沖縄が感染拡大傾向にあり、1医療機関当たりの患者数が10人超の県がある。
- 新規患者数は夏にかけて増加する傾向があるため、留意が必要。

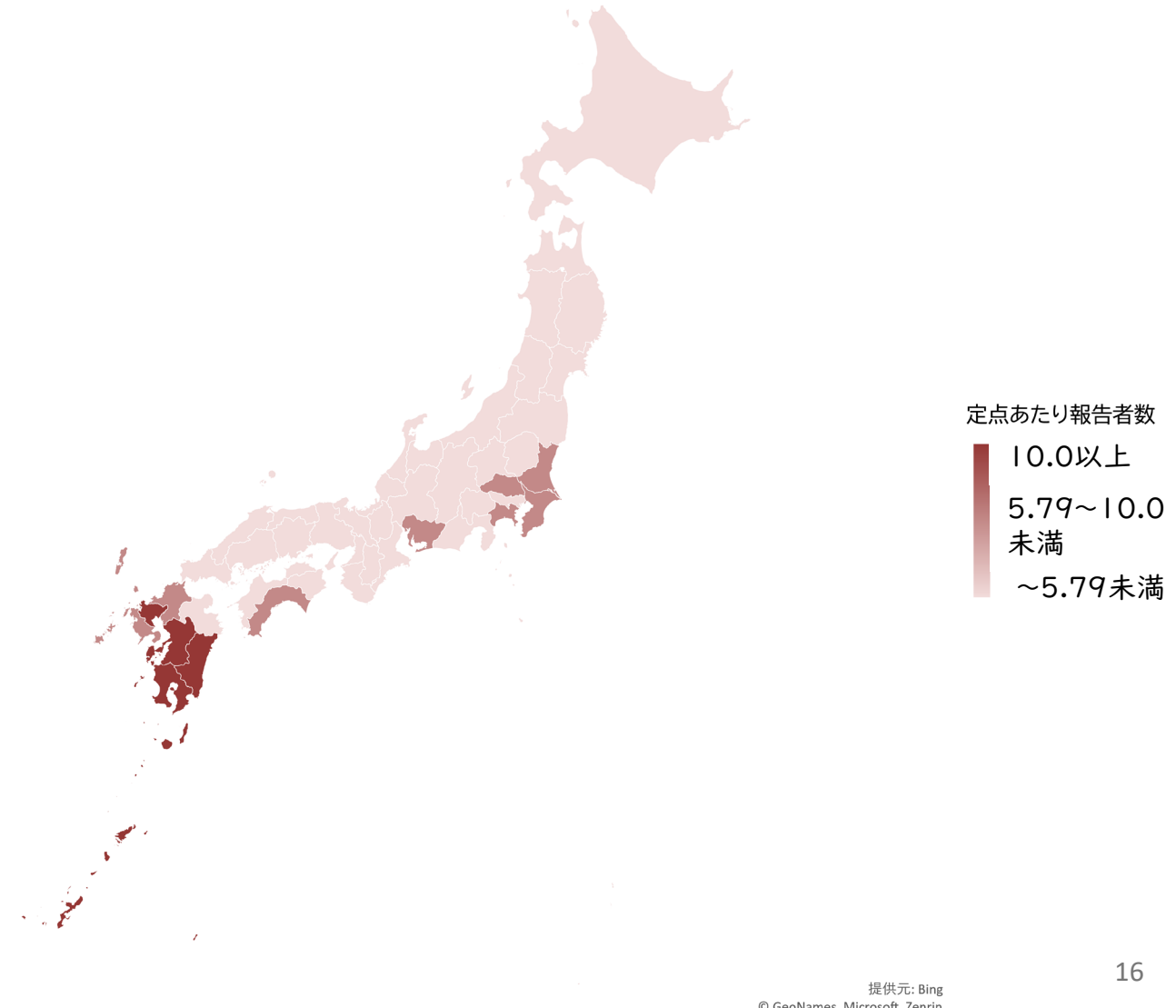


都道府県別新型コロナ新規患者報告数 (定点あたり)

第26週(2024/6/24~6/30)

都道府県別新型コロナ新規患者報告数

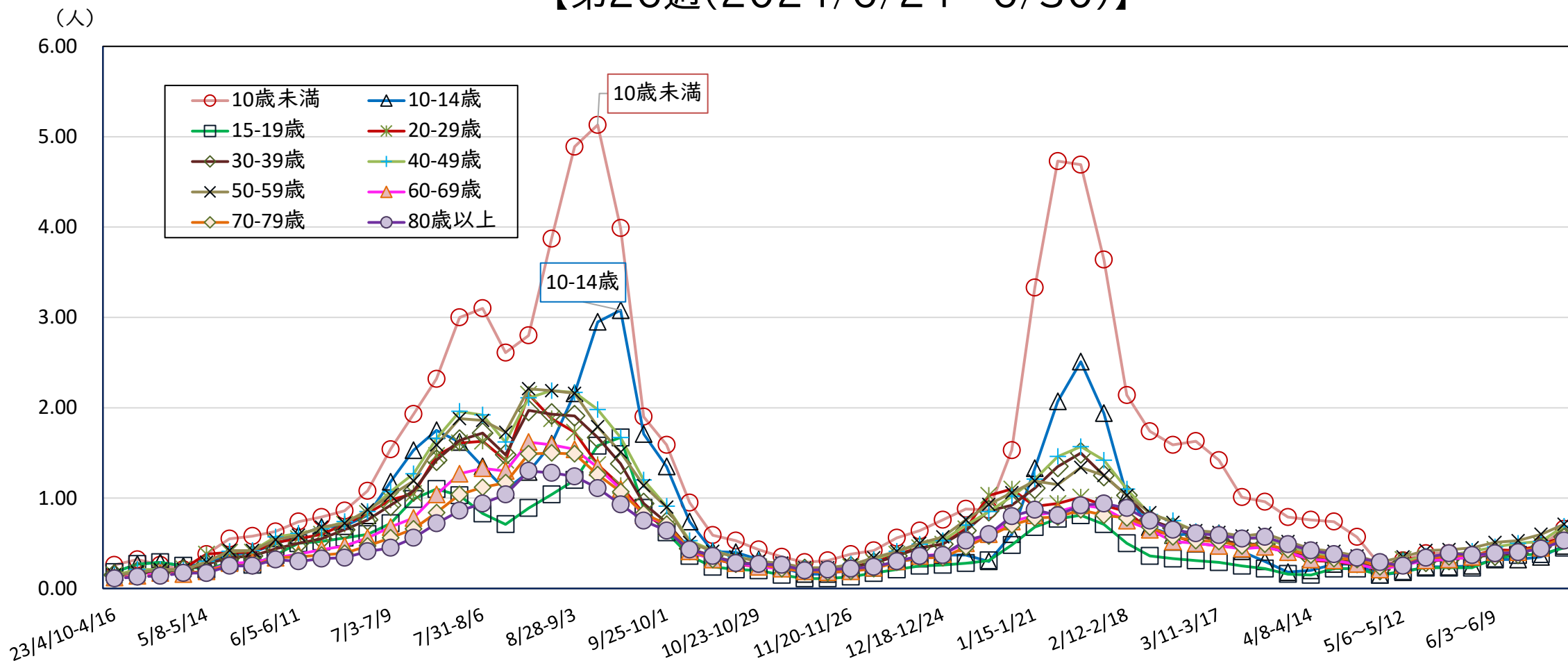
都道府県	定点あたり 報告者数	都道府県	定点あたり 報告者数	都道府県	定点あたり 報告者数
北海道	4.87	石川県	3.79	岡山県	3.70
青森県	1.81	福井県	2.44	広島県	3.58
岩手県	4.57	山梨県	4.15	山口県	5.33
宮城県	3.81	長野県	4.32	徳島県	5.65
秋田県	2.02	岐阜県	4.32	香川県	4.00
山形県	2.63	静岡県	5.25	愛媛県	4.08
福島県	3.20	愛知県	6.73	高知県	6.48
茨城県	6.79	三重県	3.75	福岡県	6.72
栃木県	4.47	滋賀県	3.02	佐賀県	11.26
群馬県	3.42	京都府	3.70	長崎県	8.71
埼玉県	6.80	大阪府	4.33	熊本県	12.21
千葉県	9.17	兵庫県	4.04	大分県	4.88
東京都	5.57	奈良県	4.13	宮崎県	11.78
神奈川県	6.30	和歌山県	3.45	鹿児島県	15.42
新潟県	3.10	鳥取県	2.90	沖縄県	29.91
富山県	3.02	島根県	3.39	全国	5.79



第26週時点では、九州・沖縄が増加傾向。
沖縄県は定点あたり患者数が約30人と、
急拡大の兆候。

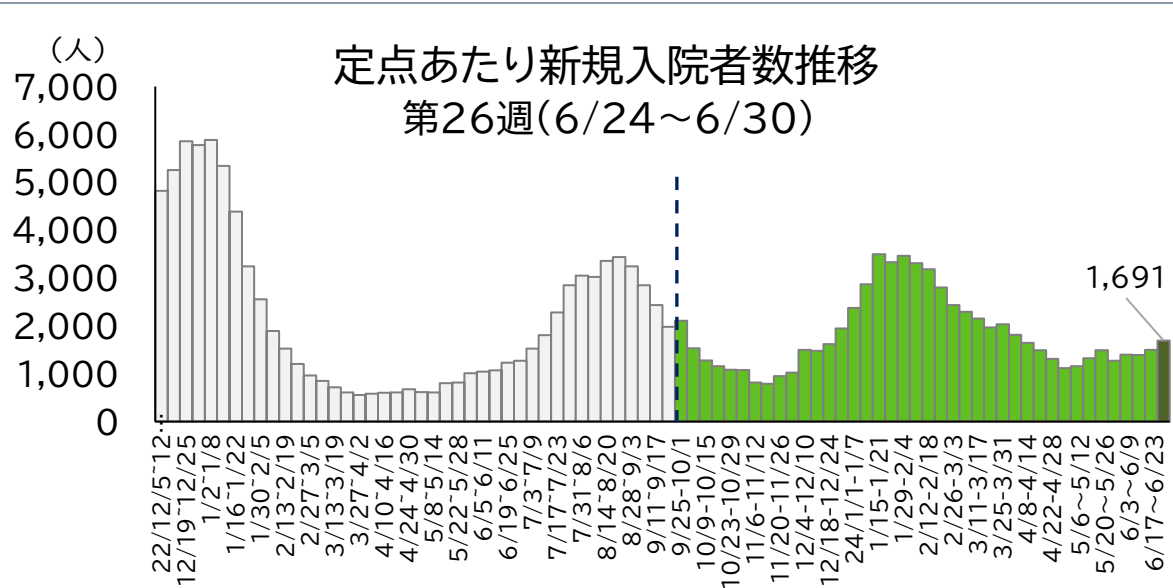
年齢別新型コロナ新規患者報告数(定点あたり)

【第26週(2024/6/24~6/30)】



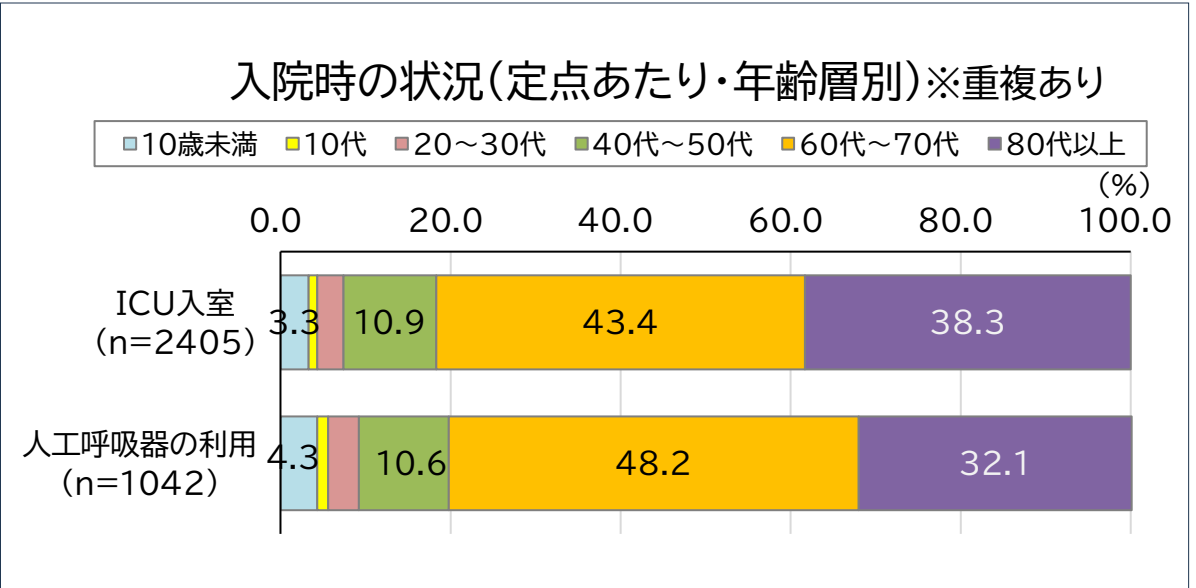
資料 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生状況等について」2024年7月5日

定点医療機関における入院患者の概況



年齢別入院患者届出数(2024年1月1日以降累計)

年齢層	入院患者届出数	割合
10歳未満	3,191	5.9
10代	535	1.0
20代~30代	1,660	3.1
40代~50代	4,046	7.5
60代~70代	18,209	33.6
80代以上	26,620	49.1
計	54,261	100.0

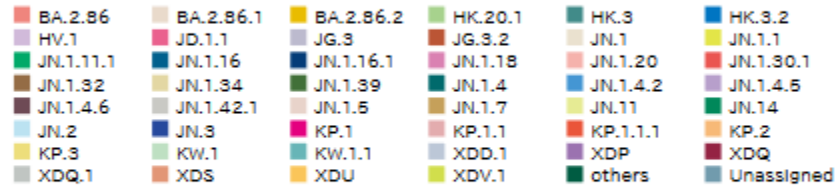
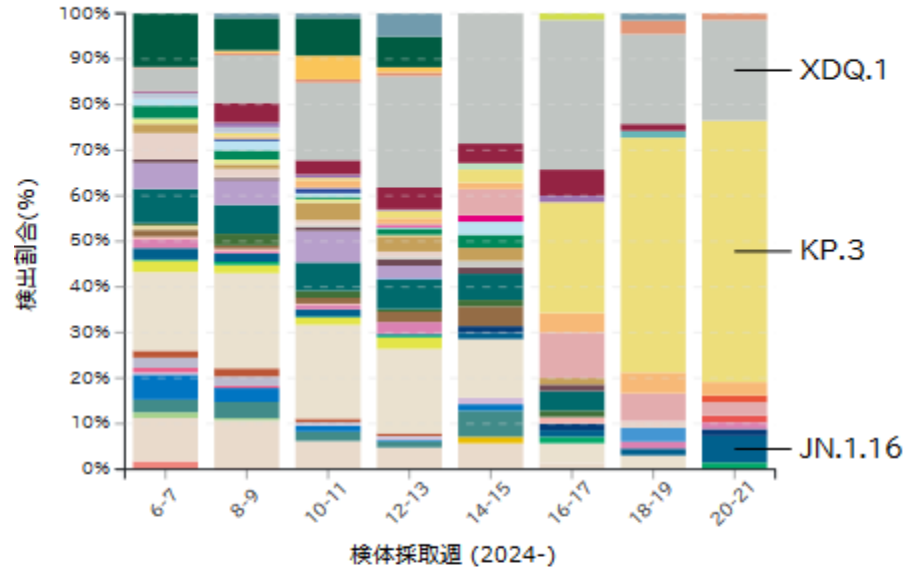


年齢別入院時の状況(2024年1月1日以降に入院した各患者の累計数・重複あり)

	10歳未満	10代	20~30代	40代~50代	60代~70代	80代以上	計
ICU入室	80	23	74	263	1,044	921	2,405
人工呼吸器の利用	45	14	37	110	502	334	1,042
いずれにも該当せず	3,090	508	1,573	3,746	16,994	25,487	51,398
計(一部重複あり)	3,215	545	1,684	4,119	18,540	26,742	54,845

民間検査機関の検体に基づく ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況

第6-21週 (2024年)



第18-21週 (2024年)

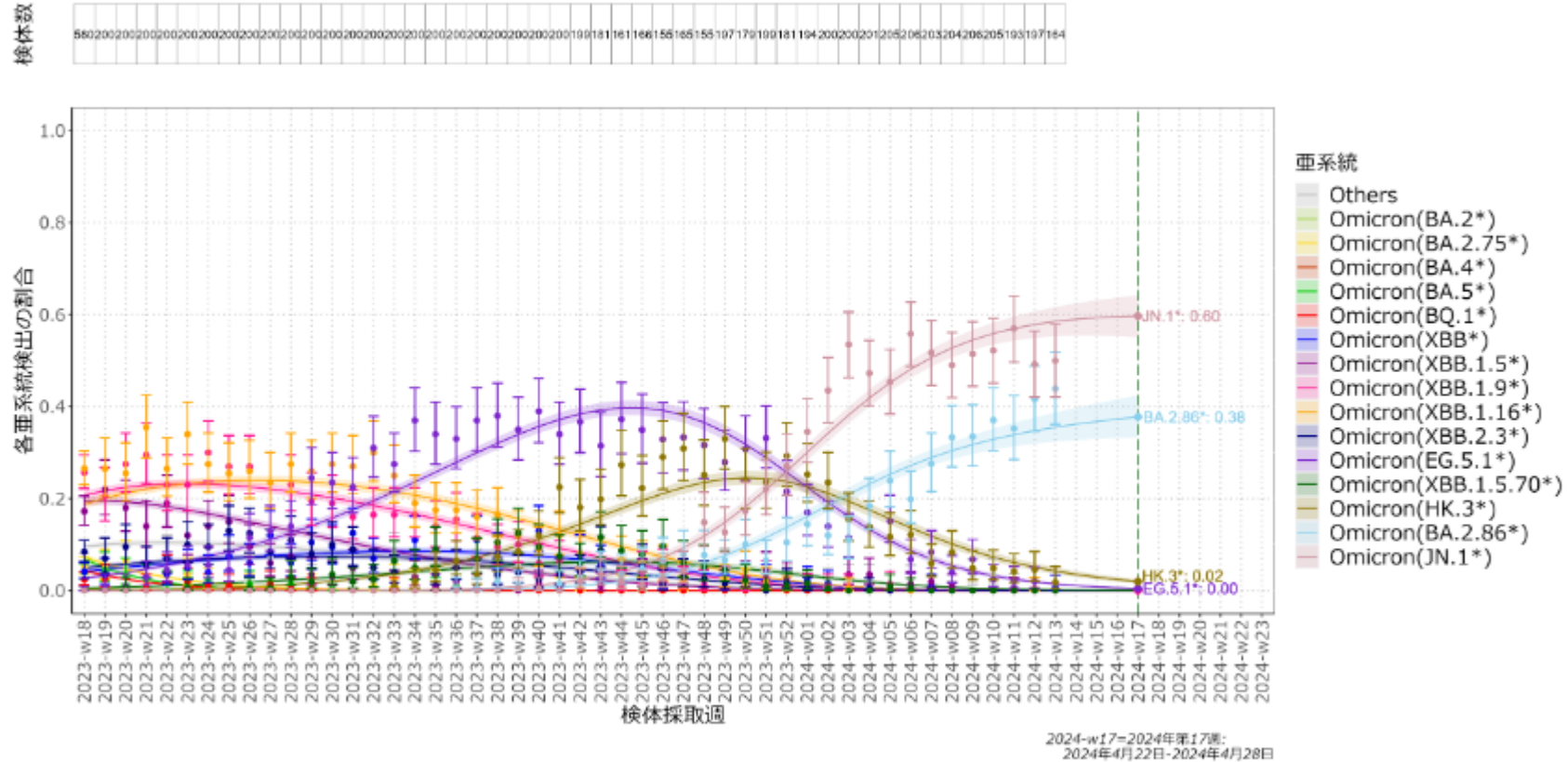
Pango lineage (Nextclade 3.7.1)	検体数 (第18週-21週)	割合
BA.2系統	101	75.37%
KP.3	73	54.48%
KP.1.1	6	4.48%
JN.1.16	5	3.73%
KP.2	5	3.73%
JN.1.18	2	1.49%
JN.1	2	1.49%
JN.1.4.2	2	1.49%
Others	6	4.48%
その他	33	24.63%
XDQ.1	28	20.90%
XDS	3	2.24%
Others	1	0.75%
Unassigned	1	0.75%
総計	134	100.00%

● KP.3系統を含む、JN.1系統とその亜系統およびXDQ.1系統が国内で主流となっている

● 直近4週間の系統別検出数は、JN.1系統その亜系統がおよそ75%超、ついでXDQ.1系統が20%程度検出されている。直近2週間では、JN.1亜系統であるKP.3系統の割合が増加している。

わが国におけるオミクロン株亜系統の流行状況(4月15日時点)

亜系統検出割合の推定(4月15日時点)-多項ロジスティック回帰モデル(国立感染症研究所)



点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。
 BA.2*はBA.2.75*、BA.2.86*およびJN.1*を除く。BA.2.86*はJN.1*を除く。BA.5*はBQ.1*を除く。XBB*はXBB.1.5*、XBB.1.9*、EG.5.1*、HK.3*、XBB.1.16*およびXBB.2.3*を除く、XBB.1.5*はXBB.1.5.70*を除く XBB.1.9*はEG.5.1* およびHK.3*を除く、EG.5.1* はHK.3*を除く(*下位系統を含む)。
 第17週ではJN.1*が60%、BA.2.86*が38%、HK.3*が2%を占めると推定される。

今秋以降の新型コロナウイルスワクチン接種について

定期接種の対象者	<ul style="list-style-type: none">65歳以上の者60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するもの※ <p>※予防接種法施行規則においては、「心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者」と規定</p>
接種間隔・方法	毎年度1回、筋肉注射
接種時期※	2024年10月1日～25年3月31日の間で各自治体が設定する期間
接種回数※	原則として1回(初回接種、追加接種の区分設定なし)
他のワクチンとの接種間隔	注射生ワクチン以外のワクチンと同様の取扱い
使用ワクチン※	審議会の推奨事項「JN.1系統及びその下位系統へのより高い中和抗体を誘導する抗原を含むこと」に対応するワクチンとして薬事承認を受けたもの

※接種時期、接種回数、使用ワクチン等についての規定の整備等は8月頃を予定

なお、2024年6月時点の主流のひとつであるXDQ系統は、スパイクタンパクの構造が、JN.1系統の祖先であるBA.2.86系統と類似していると報告あり。

罹患後症状 (post COVID-19 condition)

- COVID-19罹患後、2か月以上疲労感・倦怠感、息切れ、思考力や記憶力への影響などの症状が持続することがある。
- WHOはこのような症状を「**post COVID-19 condition**」と定義しており、わが国では「**罹患後症状**」と称する。
- 2023年9月時点で、罹患後症状の病態は解明されておらず、有効な治療法も確立されていない。
- アメリカ科学・工学・医学アカデミーは、2024年6月に罹患後症状についての共通定義を初めて発表した。
「一つ以上の臓器で慢性的な症状が3ヶ月以上続くこと」を罹患後症状とし、最初の症状から連続しているか、いったん治まった後に再発したかは問わない。
咳や倦怠感、筋痛性脳脊髄炎／慢性疲労症候群 (ME／CFS) 相当など、症状は数百種類に及ぶとしている。

参考 厚生労働省 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント第3.0版」2023/10/20

「新型コロナウイルス感染症の「罹患後症状 (いわゆる後遺症) に悩む方の治療と仕事の両立に向けたご案内」

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 「Long-Term Health Effects of COVID-19: Disability and Function Following SARS-CoV-2 Infection (2024)」<http://nap.nationalacademies.org/27756>

主な罹患後症状

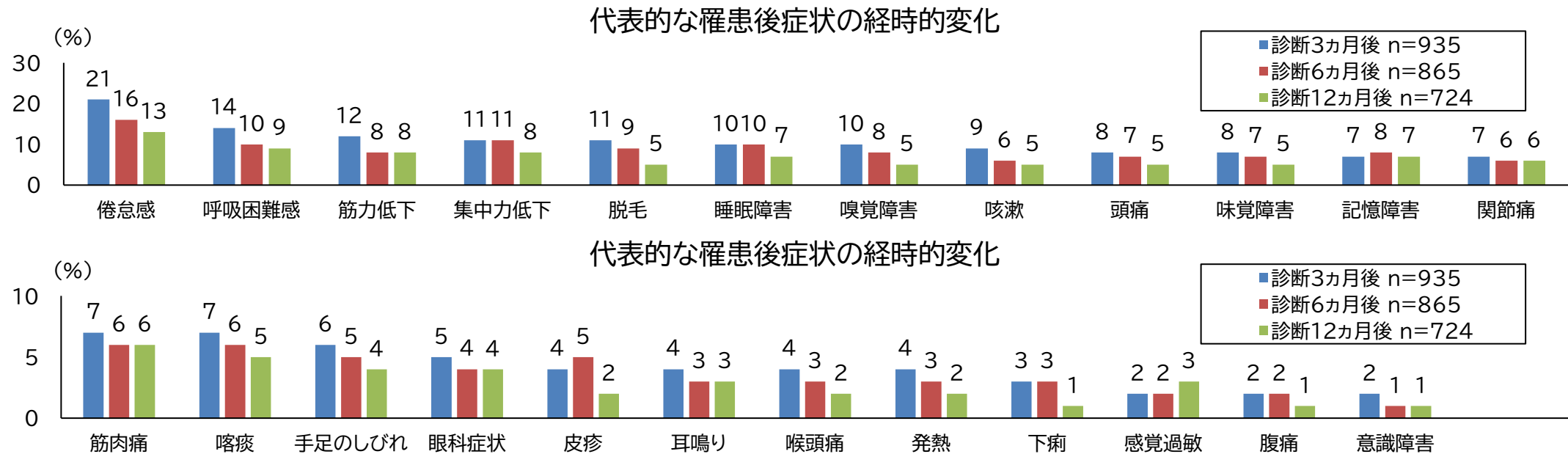
診療の手引きに記載されている主な罹患後症状は以下の通り。

主な罹患後症状			
疲労感・倦怠感	関節痛	筋肉痛	咳
喀痰	息切れ	胸痛	脱毛
記憶障害	集中力低下	頭痛	抑うつ
嗅覚障害	味覚障害	動悸	下痢
腹痛	睡眠障害	筋力低下	

参考 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント第3.0版」2023/10/20

代表的な罹患後症状の経時的変化

- 日本国内で2020年1月～21年2月にCOVID-19と診断され、入院した患者1,066例の追跡調査では、診断後12か月時点でも、30%程度の患者に1つ以上の罹患後症状が認められたが、経時的に有症状者の頻度は低下した。
- 14の症状については、5%以上が12か月時点でも残存していた。



オミクロン株感染者の罹患後症状の状況

2024年7月1日、厚生労働科学研究班はオミクロン株感染者の罹患後症状の頻度や関連要因に関する研究結果を発表した。

- オミクロン株 (BA.5) 流行期の2022年7~8月に新型コロナウイルス感染症に感染した20代~60代の男女8,398人と、非感染者6,318人について、主な罹患後症状の頻度を比較したところ、感染者の罹患後症状の頻度は11.8%と、非感染者での2か月以上続く同様の症状の頻度と比べて約2倍高かった。
- 特徴的な症状は、「味覚障害」、「筋力低下」、「嗅覚障害」、「脱毛」、「ブレインフォグ」、「集中力低下」であった。
- 「女性」、「基礎疾患のある人」、「COVID-19の重症度が高かった人」では罹患後症状の頻度が高い一方、「感染前にワクチンを接種した人」では罹患後症状の頻度が低かった。
- 罹患後症状がある人においては、感染から約半年経過後も59.5%が日常生活へ何らかの支障があり、8.5%が深刻な支障があると回答した。

罹患後症状の治療・ケア

- 12か月以上持続する症状もあるが、大半は時間経過とともに改善する。しかし、回復に転じるタイミングがわからないため、不安を感じる患者も多い。
- 標準的な治療法は確立されていないため、薬物治療は対症療法が主体となる（疼痛に対する鎮痛薬、咳嗽に対する鎮咳薬など）。
COVID-19ワクチンは、COVID-19の発症ならびに重症化予防の点では効果的であるが、罹患後症状発症予防に効果があるかについては、現時点では明確な知見は得られていない。
- 運動療法やリハビリテーションは、罹患後症状の改善に効果的である。一方、症状が強い場合は、運動療法の実施は避け、個々の症状に合わせた日々の活動内容の調整、職場等の環境調整による対応を行うことが推奨されている。
- 症状に対する職場や学校の理解が不十分であったり、周囲の言動等により患者が精神的ダメージを負う場合もあるため、医療者が患者の精神的サポートを担うことを伝えることも重要である。

罹患後症状と産業医学的アプローチ

- 社会復帰について一律的な基準はないが、症状の種類や程度、業務内容と照らし合わせて、罹患後症状の改善に応じた段階的なものが望ましく、労働者（患者）に無理をさせないことが重要である。
- 職場復帰支援については、産業医、主治医、人事管理担当者等で連携することが望ましい。例えば、主治医は職場復帰の可否の判断や望ましい就業上の措置などの情報を提供する。産業医はそれを基に、業務上の配慮すべき点やその期間などを事業者にも助言し、事業者は職場の環境調整や患者の安全・健康、業務遂行に関する配慮を行う。

罹患後症状への職場での配慮に関する3視点

①患者の健康や安全を脅かす状況への配慮

(例) 筋力低下のある患者の高所作業を制限

②環境調整や障壁の変更・除外をする配慮

(例) 疲労感・倦怠感の続く患者に対し休憩所利用を許可

③本来業務を行う能力が損なわれた場合の配慮

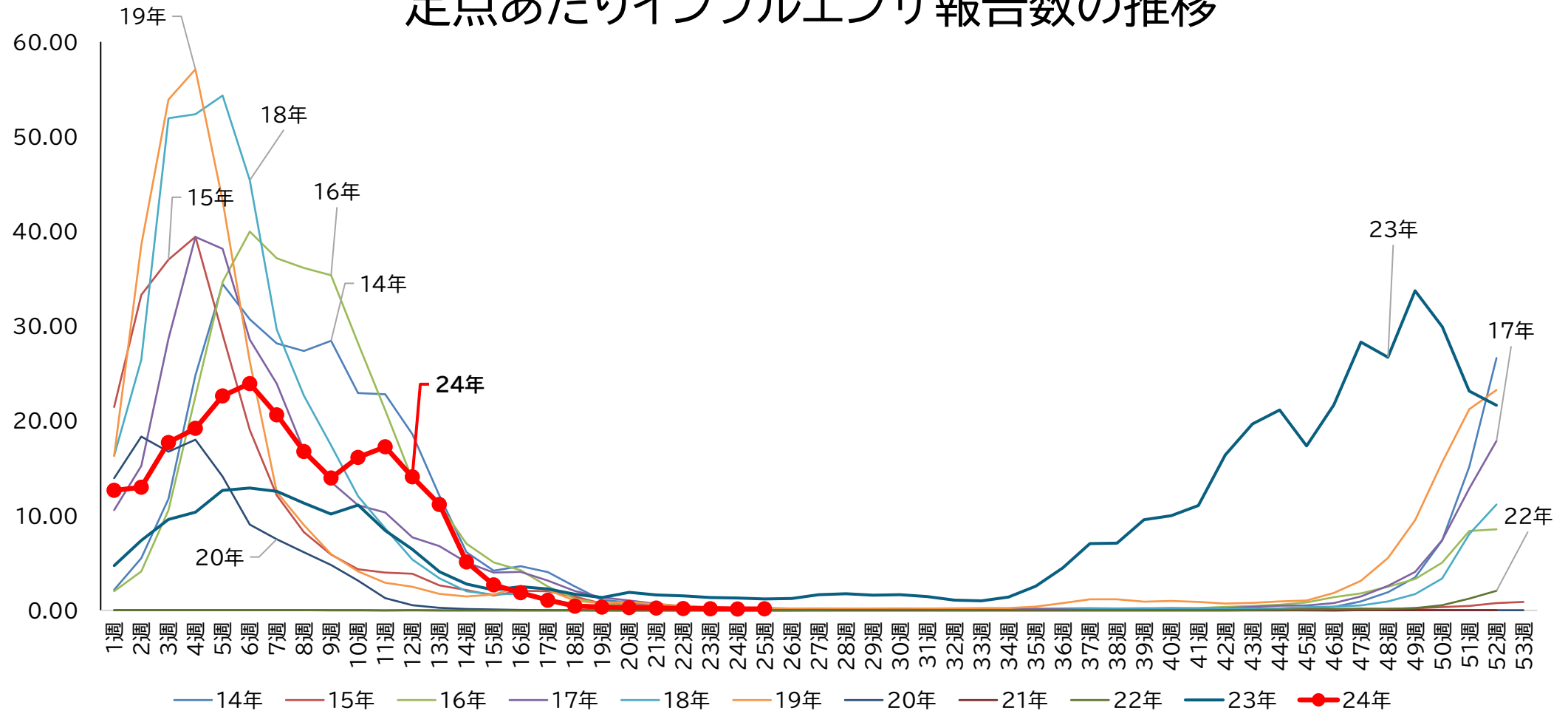
(例) 味覚障害のある患者の調理作業制限

②インフルエンザ

項目	内容
感染経路	飛沫感染
流行の状況	<ul style="list-style-type: none">• 通常、国内では毎年11～12月上旬頃に発生が開始し、翌年の1～3月頃に患者数が増加し、4～5月にかけて減少していくパターンを示す• 2023-2024シーズンは、2023年第36週（9月上旬）～第52週（12月下旬）まで、COVID-19流行前の同時期よりも高い水準で推移。2024年第15週まで前年同時期を上回った。• WHO Influenza update (2024-07-03)によると、南半球では南アメリカ、東アフリカ、南アフリカの国々でインフルエンザの活動性が引き続き上昇しているが、南アメリカの一部の国と南アフリカでは活動がピークに達した可能性の兆候がある。オーストラリアは現時点では流行の兆候はみられない。
主な症状	<ul style="list-style-type: none">• 発熱（通常38℃以上の高熱）、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、鼻水など。• かぜと比べて全身症状が強い。
有効な感染対策	「ワクチン接種」、「マスク（不織布推奨）着用」、「流水および石けんによる手洗いの励行」、「38度以上の発熱者、咳症状者は出勤せず、医療機関を受診することを原則」

②インフルエンザ

定点あたりインフルエンザ報告数の推移

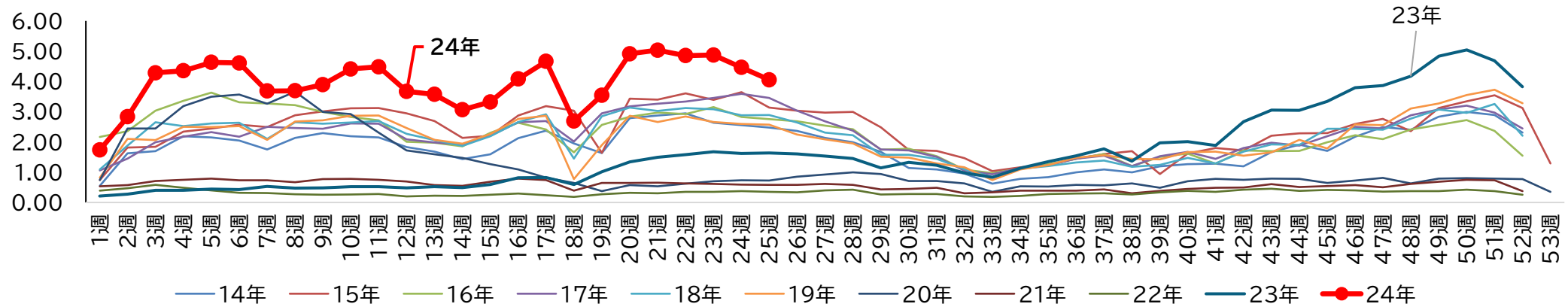


参考 財団法人産業医学振興財団「産業医の職務 Q&A 第10版」2014年3月27日発行
国立感染症研究所「インフルエンザとは」「感染症発生動向調査事業年報」「発生動向調査総覧」

③A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(溶連菌感染症)

項目	内容
感染経路	接触感染、飛沫感染、経口感染
流行の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・過去10年間の中で最も高い水準で推移中 ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症の感染者数も、1999年の統計開始後最多を更新中
主な症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 突然の発熱、全身倦怠感、咽頭痛、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌
有効な感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者との濃厚接触の回避、うがい、手洗い、等

定点あたりA群溶血性レンサ球菌咽頭炎報告数の推移

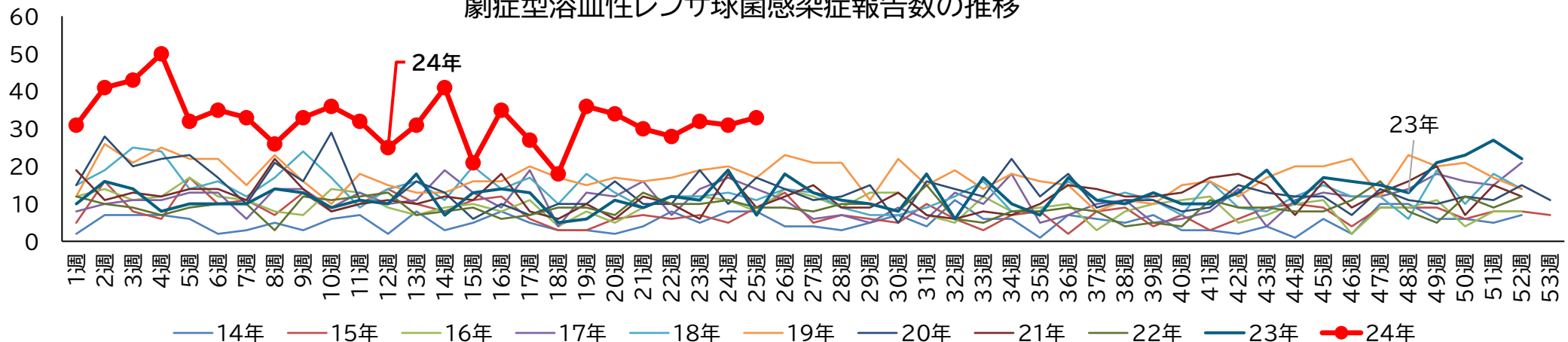


参考 国立感染症研究所「A群溶結性連鎖球菌咽頭炎とは」「疾病毎定点当たり報告数～過去10年間との比較」
 東京都保健局「A群溶血性レンサ球菌咽頭炎(溶連菌感染症)について」

③(参考)劇症型溶血性レンサ球菌感染症

項目	内容
感染経路	• 飛沫感染、接触感染、創部感染
流行の状況	• 1999年の統計開始後に最多であった2023年を超える水準で推移中
主な症状	<ul style="list-style-type: none"> • 初期症状としては四肢の疼痛、腫脹、発熱、血圧低下など • <u>発病から病状の進行が非常に急激かつ劇的で、発病後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、成人型呼吸窮迫症候群（ARDS）、播種性血管内凝固症候群（DIC）、多臓器不全（MOF）を引き起こし、ショック状態から死に至ることも多い。</u> • 近年、妊産婦の症例も報告されている。
有効な感染対策	• 手指衛生や咳エチケット、傷口の清潔な処置といった、基本的な感染防止対策が有効

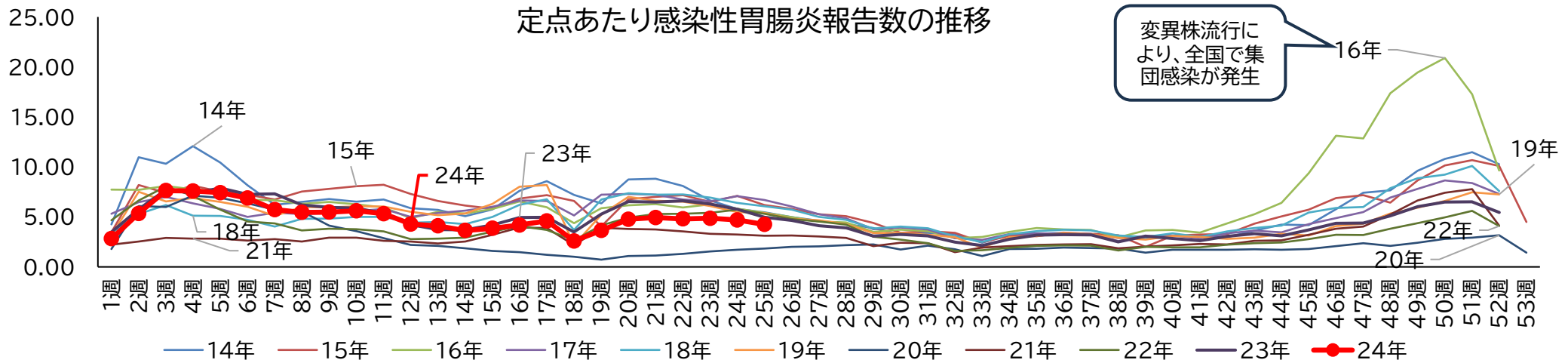
劇症型溶血性レンサ球菌感染症報告数の推移



参考 国立感染症研究所「劇症型溶血性レンサ球菌感染症とは」「感染症発生動向調査事業年報」「感染症発生動向調査 週報(IDWR)」
厚生労働省「劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)」

④感染性胃腸炎

項目	内容
感染経路	接触感染、経口感染
流行の状況	ウイルス性、特に SRSV による流行が12月のピークを形成し、その後春のピークはロタウイルス、夏期は腸炎ビブリオなど細菌性のものやいわゆる食中毒による
主な症状	発熱、下痢、悪心、嘔吐、腹痛など
有効な感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 手洗いは特に重要。 吐物など、ウイルスを含む汚染物は、素手で触れず、手袋やマスク等を着用して処理し、処理物は消毒・密閉して廃棄する。 次亜塩素酸ナトリウムなどでの消毒や、85℃以上で1分以上の加熱処理も有効。

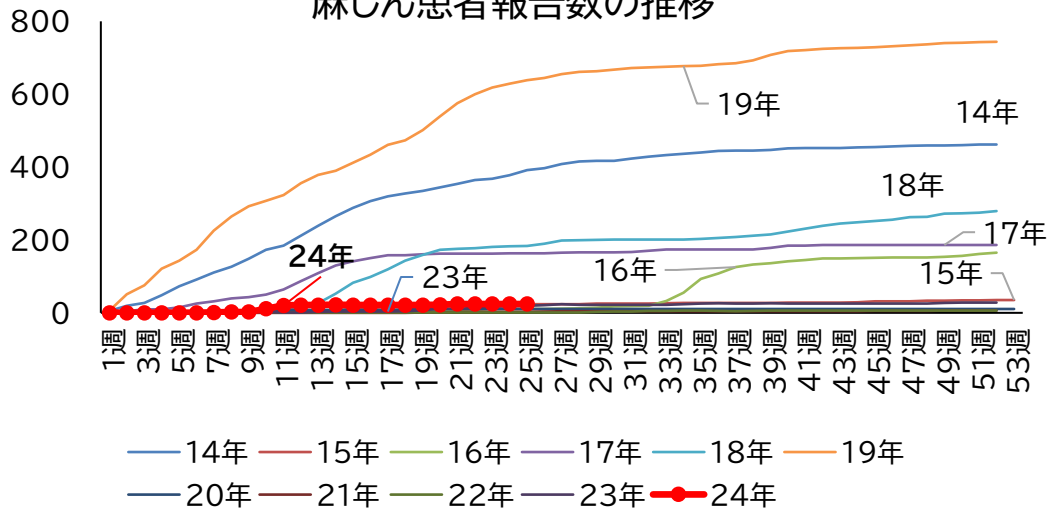


⑤麻しん・風しん

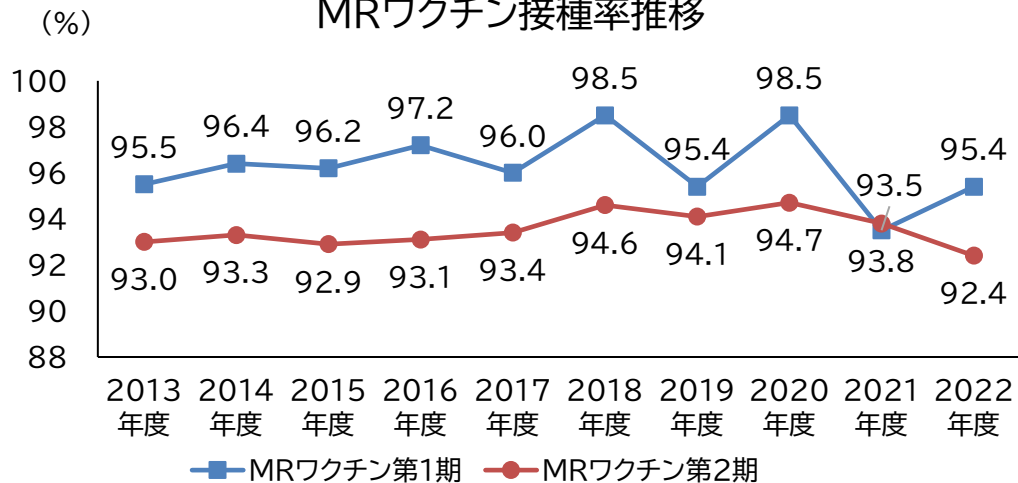
項目	内容	
疾患名	麻しん	風しん
感染経路	空気感染、飛沫感染、接触感染。感染力は極めて高い	飛沫感染
流行の状況	<ul style="list-style-type: none"> 2014年以降では、2014年、2019年に大流行 2000年度以前生まれの場合、自然感染者以外は予防接種歴0回もしくは1回のため、免疫を十分に持っていない可能性 2024年は第22週時点で累積患者数が20人超と高い水準 	<ul style="list-style-type: none"> 2014年以降では、2018年、2019年に大流行 1962年度～1989年度（特に1973～1980年度）生まれの男性が多い職場は、自然感染者以外は予防接種歴0回もしくは1回のため、感染の機会が多い可能性
主な症状	<p>前駆期：38℃前後の発熱、倦怠感、（カタル期）上気道症状、結膜炎症状</p> <p>発疹期：高熱、発疹、など</p>	<ul style="list-style-type: none"> 発熱、発疹、リンパ節腫脹、など 妊娠20週頃までの妊婦が感染すると、風疹ウイルス感染が胎児におよび、先天異常を含む様々な症状を呈する「<u>先天性風疹症候群</u>」が出現
有効な感染対策	<ul style="list-style-type: none"> いずれもワクチン接種で防御できる感染症であり、周囲への感染拡大を防ぐためにもワクチン接種を推奨。 有症状の場合の欠勤基準の周知と徹底。 	

⑤-1 麻疹の流行状況

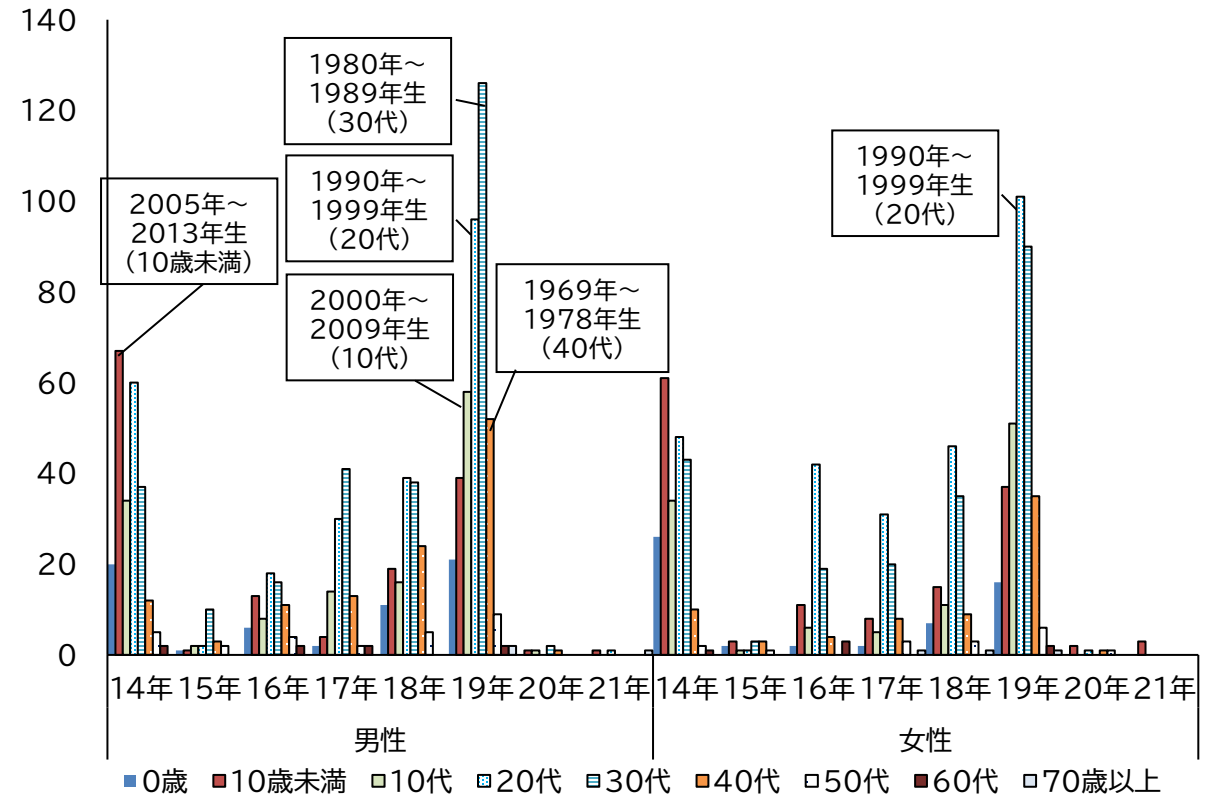
麻疹患者報告数の推移



MRワクチン接種率推移



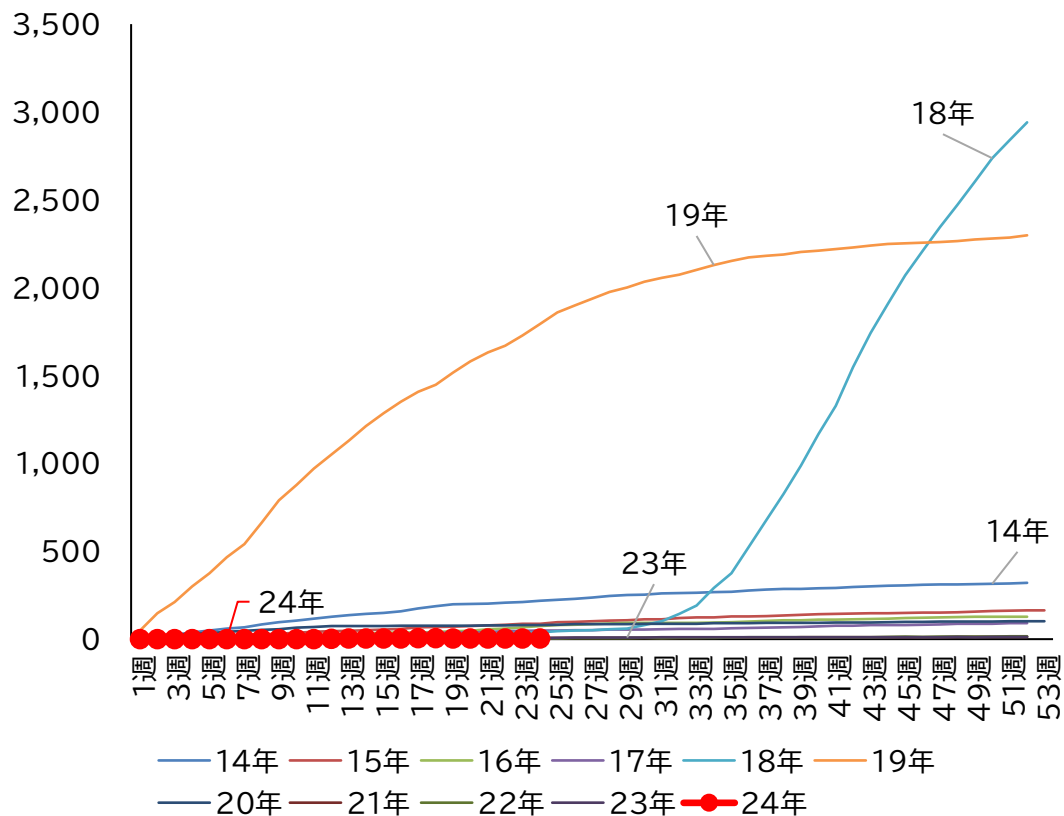
麻疹患者報告数-男女別、年齢別(2014年~2021年)



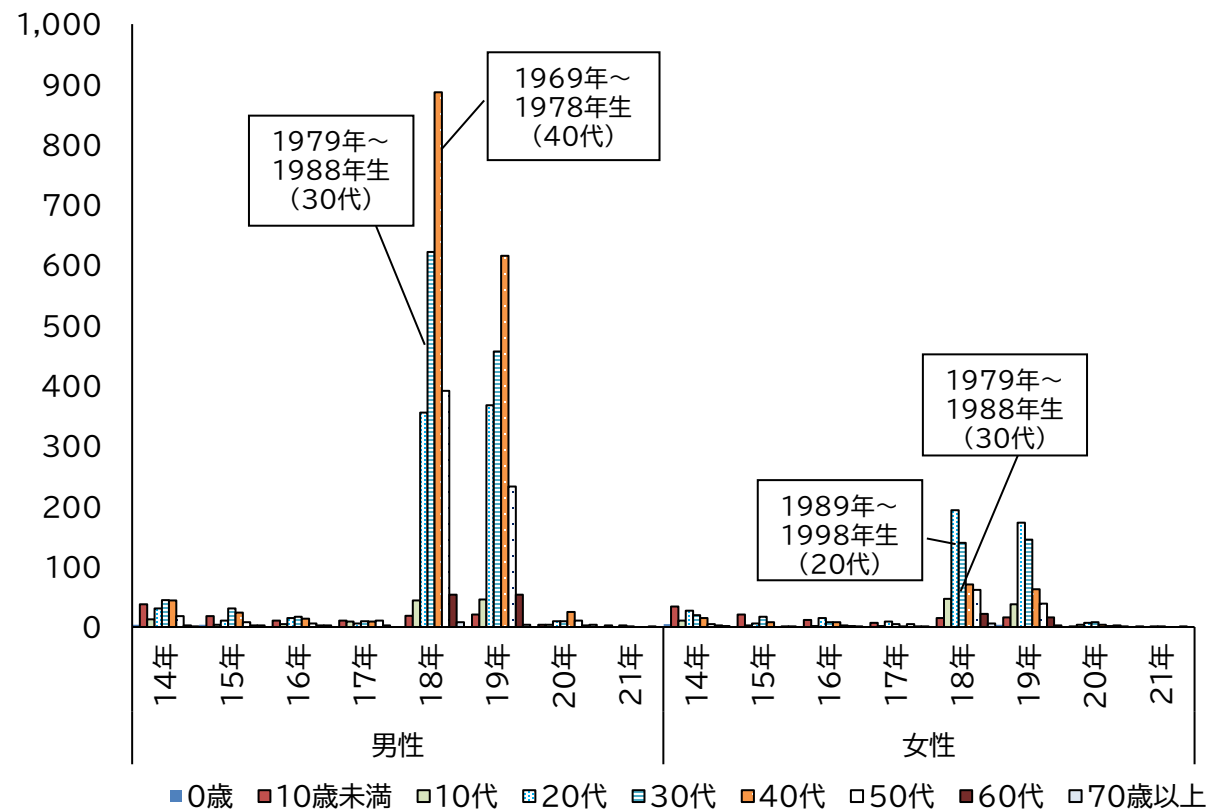
参考 国立感染症研究所「感染症発生動向調査事業年報」「発生動向調査総覧」厚生労働省「麻疹風しん予防接種の実施状況」より作成

⑤-2風しんの流行状況

風しん患者報告数の推移



風しん患者報告数-男女別、年齢別(2014年~2021年)

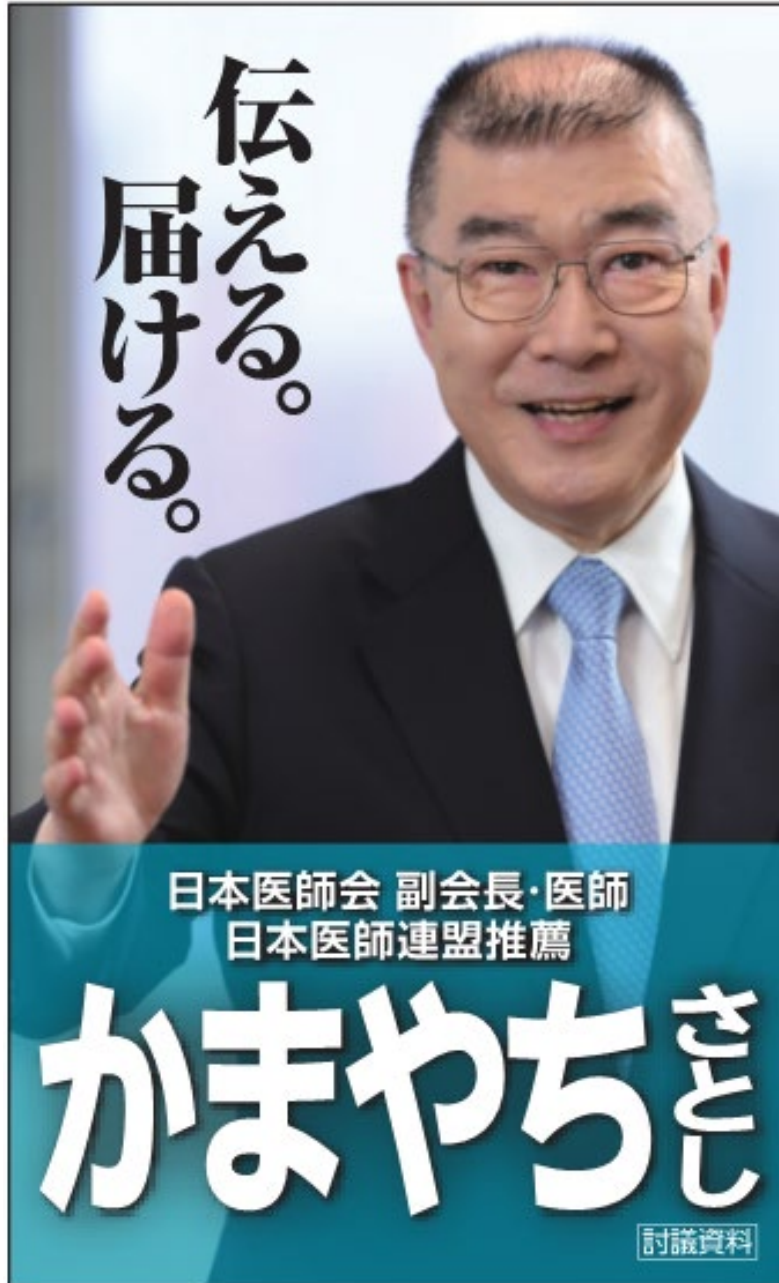


3. まとめ

産業医が感染症対策に果たす役割

- 労働安全衛生法では、「感染症の予防や拡大防止」は、産業医の職務とは規定されておらず、感染症対策は法定業務ではない。しかし、**事業者が産業医に期待する業務のひとつ**であり、労働者が安心して安全に働くためには必要不可欠である。
- 職場の感染症対策は、個人の感染を防ぐことと同時に職場から社会への流行のまん延を防ぐための社会的役割の一面も持つ。
- 「労働者の健康管理」、「医学的知識に基づく感染予防と事業継続を両立するための助言」、「事業所内に感染者や濃厚接触者が発生した場合の対応」など、産業保健の専門職として、産業医が果たす役割は多岐に渡る。

かまやち さとし (釜范 敏) プロフィール



生年月日 : 1953年(昭和28年)7月5日生 群馬県高崎市出身
所属医師会 : 群馬県医師会
開設医療機関 : 小泉小児科医院(群馬県高崎市)

学歴

1972年 東京教育大学附属 駒場高校(教駒 現)筑波大学附属 駒場高校 卒業
1972年 日本医科大学 医学部 医学科 入学
1978年 日本医科大学 医学部 医学科 卒業

経歴

1978年 日本医科大学付属第一病院 小児科 入局
1988年 小泉小児科医院 院長 (~現在)
1997年 高崎市医師会 理事 (~2001年)
2001年 高崎市医師会 副会長 (~2005年)
2005年 高崎市医師会 会長 (~2011年)
2011年 群馬県医師会 参与 (~現在)
2014年 日本医師会 常任理事 (~2024年)
2024年 日本医師会副会長 (~現在)
2020年 新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員 (~2023年)
2020年 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード構成員 (~2024年)
2023年 新型インフルエンザ等対策推進会議委員 (~2024年)

免許・資格など

医師免許、医学博士
日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児神経学会 会員
たかさき春まつり実行委員長 * 日本医師会認定産業医Web研修会講師も務める

その他

趣味: 阿波踊り(上州高崎どですけ連2001年より所属)、茶道
家族: 妻、一女、孫ひとり