

福 第 8 3 2 号  
平成24年8月7日

社会福祉施設等を設置する法人の長 様  
社 会 福 祉 施 設 等 の 長 様

新潟県福祉保健部長

精神科病院（認知症病棟）における結核集団感染事例の発生を踏まえた  
社会福祉施設等における結核対策について（通知）

先般、東京都内の精神科病院（認知症病棟）で結核集団感染事例が発生したことを受け、別紙のとおり厚生労働省から通知がありました。

本事例では、初発患者が認知症で症状の訴えが少なく発見が遅れたこと、また徘徊行為があり多数の入院患者及び病院職員と接触していたことなどが感染拡大の一因となっています。

社会福祉施設では本事例と共通する感染拡大要因が想定されますので、貴職におかれましても、別紙及び「結核院内（施設内）感染予防の手引きについて」（平成11年10月8日健医感発第89号）を参考に、施設における結核患者の発生に十分にご注意いただくようお願いいたします。

（参考）結核院内（施設内）感染予防の手引きについて（平成11年10月8日  
健医感発第89号）

[http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1110/h1008-1\\_11.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1110/h1008-1_11.html)

担 当：新潟県福祉保健部 福祉保健課地域福祉係 石川 電 話：025-280-5176（直通） F A X：025-283-3466
---

《この文書は、所管各課（福祉保健課、高齢福祉保健課、障害福祉課、児童家庭課）を通じて発送しています。》

事 務 連 絡  
平成24年7月27日

各 { 都道府県  
指定都市  
中核市 } 民生主管部局 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

精神科病院（認知症病棟）における結核集団感染事例の発生をふまえた  
社会福祉施設等における結核対策について

先般、東京都内の精神科病棟（認知症病棟）において結核集団感染事例が発生し、当省健康局結核感染症課より「精神科病院（認知症病棟）における結核集団感染事例の発生について（注意喚起）」（平成24年7月23日付事務連絡）（別紙1）が各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部（局）結核対策担当課宛てに通知されたところです。

社会福祉施設等では本事例と共通する感染拡大要因が想定されますので、貴部局におかれましては、衛生主管部局と連携の上、管内の社会福祉施設等に対し、別紙及び「結核院内（施設内）感染予防の手引きについて」（平成11年10月8日健医感発第89号厚生省保健医療局結核感染症課長通知）の内容について、関係機関へ周知していただくとともに、結核に関する普及啓発に努めていただきますようお願いいたします。

また、結核集団感染事例が発生した場合は、衛生主管部局と連携の上、「結核集団感染事例報告の徹底等について」（平成19年3月29日健感発第0329005号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）（別紙2）により対応いただきますようお願いいたします。

（参考）結核院内（施設内）感染予防の手引きについて

[http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1110/h1008-1\\_11.html](http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1110/h1008-1_11.html)



事務連絡  
平成24年7月23日

各 { 都道府県 }  
      { 政令市 } 衛生主管部(局)  
      { 特別区 } 結核対策担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

精神科病院（認知症病棟）における結核集団感染事例の発生について（注意喚起）

平素より結核対策の推進にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、東京都内の精神科病院（認知症病棟）で、初発患者を含む10名の発病者（内3人死亡）及び68名の感染者が発生した結核集団感染事例がありました。（別添参照）

本事例では初発患者が認知症で症状の訴えが少なく発見が遅れたこと、また徘徊行為があり多数の入院患者及び病院職員と接触していたことなどが感染拡大の一因になったものと考えられます。

精神科病院や高齢者施設では本事例と共通する感染拡大要因が想定されますので、各自治体におかれましては、「結核院内（施設内）感染予防の手引きについて」（平成11年10月8日健医感発第89号厚生省保健医療局結核感染症課長通知）をご参照の上、これらの医療機関及び施設における結核患者の発生には十分にご注意頂くと共に、貴管下の医療機関及び施設への結核に関する普及啓発に努めて頂きますようお願い申し上げます。

また、結核集団感染事例が発生した際には、「結核集団感染事例報告の徹底等について」（平成19年3月29日健感発第0329005号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、速やかに御報告頂きますよう併せてお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

厚生労働省健康局結核感染症課  
結核対策係 雨貝、田中  
TEL:03-5253-1111 (内 2381)

## 結核集団感染の発生について

西多摩保健所管内の精神科病院の認知症病棟で、入院患者、職員が結核に集団感染する事例が発生しました。

他人に感染させるおそれのある患者は既に入院治療中で、今後新たな感染が広がる可能性はありません。

本事例の発生を受け、都は、都内医療機関及び社会福祉施設に対し、結核の早期発見・早期診断を促す注意喚起を別添のとおり行いました。

### 1 発病者・感染者発生状況（平成24年7月9日現在）

	入院患者（62名）	職員（53名）	計（115名）
発病者	7	3	10
（うち、死亡者）	（3）	（0）	（3）
感染者	46	22	68

※ 発病者10人のうち1人は肺結核で死亡、2人は誤嚥性肺炎で死亡、7人は治療中

※ 感染者68人のうち48人は発病予防のため服薬治療中、20人は経過観察中

### 2 経過の概要

別紙のとおり

### 3 感染拡大の主な要因

- 初発患者に病棟内の徘徊行為があり、痰や唾液を他人に浴びせる行為が散見された。また、入院患者の多くが日中を病棟ホールで過ごし、初発患者と長時間にわたり接触があった。
- 入院患者は認知症で訴えが少なく、周囲が発病に気づきにくかった。
- 入院患者の多くは糖尿病、呼吸器障害、嚥下障害などの基礎疾患があり免疫力が低下している状態だった。

### 4 都の今後の対応

保健所は接触者について引き続き経過観察を実施するとともに、内服加療中の者に対し服薬治療の支援を行う。

問い合わせ先

福祉保健局健康安全部感染症対策課

吉田

電話番号 03-5320-4480

内線 34-310

## 2. 経過の概要

別紙

H24年		患者	病院の対応	保健所等の対応
月	日			
2	1	入院患者（A）が肺結核と判明 （肺結核治療にて、2月8日転院）	個室対応開始	
	2			病院で患者調査を実施、院内感染防止対策等を指導
	3	入院患者（B）が肺結核と判明 （肺結核治療にて、2月10日転院）	個室対応開始 臨時院内感染対策委員会①開催	
	7			病院で患者調査を実施
	9			患者（A）（B）の結核発症を受けて病院を訪問し、積極的疫学調査を実施
	21	患者（A）が転院先で誤嚥性肺炎により死亡		
3	3	入院患者（C）が、当該病院で誤嚥性肺炎により死亡		
	12			第1回検討会 接触者健診の対象者を決定
4	2		接触者健診の対象とした入院患者の家族に対し、接触者健診の説明を通知	
	5,6			入院患者・病棟職員44人に対して接触者健診を実施
	11	遺伝子検査の結果、患者（A）と（B）の結核菌の型が一致		
	12	患者（B）が転院先で肺結核により死亡		
	19		当該病棟への新規入院の受入及び転棟を中止	接触者健診の結果、感染者34人が判明（うち4人は後日発病）
	24			病院を訪問し、接触状況の再調査
26	患者（C）の死亡時の喀痰培養検査結果により、肺結核と判明			
5	2			第2回検討会 接触者健診の対象拡大を検討
	7		第3回検討会 ・感染経路を再検討し、患者（B）が感染源と判断 ・接触者健診の対象範囲拡大を決定	
	10		臨時院内感染対策委員会②開催	

H24年		患者	病院の対応	保健所等の対応
月	日			
5月16日- 6月13日				対象を拡大し、入院患者・病棟職員68人に対して2回目の接触者健診を実施
5	17			病院職員の結核研修を実施
	21	入院患者(D)が肺結核と判明 (肺結核治療にて、6月12日転院)		
5月21日- 6月28日				接触者健診の結果、感染者40人(うち2人は後日発病)、発病者1人が判明
5	25			病院職員の結核研修を実施
	30			第4回検討会 対策の再検討
	31	看護師(E)が肺結核、看護助手(F)が肺門リンパ節結核と判明		病院を訪問し、全入院患者について、有症時の結核検査を指導
5月31日- 6月7日			全職員に対する結核研修を実施	
6	6	遺伝子検査の結果、患者(C)の結核菌の型も一致		
	7		第5回検討会 接触者健診の再検討	
	8		精神二次救急、後方転送受入れの中止	
	14	看護師(G)が肺結核と判明		
	18	入院患者(H)が肺結核と判明 (肺結核治療にて、6月26日転院)	6月17日～結核を疑い個室対応を開始	
	20			医療法に基づく定例の立入検査
	26		第6回検討会 専門家を交え健診結果を再確認し、対応方針を協議	
	28	入院患者(I)、入院患者(J)が肺結核と判明		職員に対する職場DOTS開始
7	2		臨時院内感染対策委員会③開催	
	6		第7回検討会 集団感染についての協議	
	9	検出された菌の遺伝子検査の結果、8人の型が一致。同一の感染源による集団感染であることが判明		

※周囲に感染させるおそれがあるのは、下線の患者(A)、(B)、(H)の3人



健感発第0329005号  
平成19年3月29日

各 都道府県  
政令市  
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長



「結核集団感染事例報告の徹底等について」の一部改正について

「結核集団感染事例報告の徹底等について」（平成10年7月27日付け健医感発第65号各都道府県・政令市・特別区衛生主管部（局）長宛て厚生省保健医療局結核感染症課長通知）の一部を改正し、平成19年4月1日より別添のとおり取り扱うこととしたので、御了知願いたい。

(別添)

健医感発65号  
平成10年7月27日

各 

都道府県
政令市
特別区

 衛生主管部(局)長 殿

### 厚生省保健医療局結核感染症課長通知

#### 結核集団感染事例報告の徹底等について

結核集団感染事例の報告については、「結核に係る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17条に規定する健康診断の取扱いについて」(平成19年3月29日健感発第0329002号当職通知)により、結核集団感染の定義(同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいい、発病者1人を6人の感染者に相当するとして感染者数を計算するものとする)に該当する事例が発生した場合は、当職まで報告することとされているが、当該報告の実施については下記のとおりとするので、その適正な実施を図るとともに、関係機関への周知徹底をお願いします。

#### 記

##### 1 結核集団感染事例報告の徹底について

- (1) 集団感染事例の都道府県担当部局及び国への報告については、患者が発生し結核集団感染の定義に該当した時点で「速報」として報告されたい。
- (2) 集団感染事例が発生した場合には、国への報告のほか、関係機関への連絡に遺憾なきよう配慮すること。特に政令市、特別区においては、関係都道府県との連絡を密に取り、常に情報提供しあうこと。
- (3) 結核集団感染事例について報道機関等への公表資料がある場合には、報告に添付すること。



## 2 高齢者入所施設等における集団感染の防止について

高齢者の集団においても結核の集団感染が発生しうることから、高齢者が入所する老人福祉施設等においても結核の集団感染予防に十分な配慮が必要である。

特に、入所時及び定期健康診断の励行、有症状時の早期受診、吸引器等医療・介護機器の衛生的使用の徹底等による結核患者の早期発見、感染拡大防止等にさらに留意されたい。