



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。

平成24年7月9日  
福祉保健局

## 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。

## 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