

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

#### Q14（飛沫予防策、職業感染予防策、マイコプラズマ、サーベイランス、職員管理）

当院職員（訪問看護師）がマイコプラズマ肺炎に罹患し、数日間休職しました。この際、職員への感染対策のために、一斉に知らしめてよいものかどうか、個人情報保護法との関連で悩みました。この場合、どう対応したら良いのでしょうか。

#### A14

マイコプラズマ肺炎を発症した看護師が、発症後も勤務していたことを前提に回答します。

マイコプラズマの感染対策は飛沫予防策であり、病院内での集団発生の報告もみられます。マイコプラズマは主に市中感染症として感染発病するため、感染経路の確認が重要です。家族や知人、他の職員、患者（特に訪問看護師であれば在宅の患者）などが主な感染経路となります。もし、他の職員や入院患者で感染源を疑われる者がいれば、検査診断及び休務（職員）や隔離（入院患者）が必要となります。

次に、家族や知人からの感染、あるいは感染ルート不明の場合は、この職員が当該施設における初発例となりますので、この職員と濃厚に接触した職員や患者に感染伝播する可能性があります。発病後どれくらい勤務しどれくらいの人と接触したのか、接触の際マスクを着用していたのかなどの状況により対応は異なります。

職員が呼吸器症状があれば患者と接する場合には通常マスクを着用すると考えられますが、職員間ではお互いにマスクを外して会話する場合も多く、その場合には感染伝播のリスクが高くなります。したがって、この職員と無防備に接触した職員について、潜伏期である2～3週間は呼吸器症状の出現に十分な注意を促す対応が必要です。この間の診療中のマスク着用も考慮すべきでしょう。

一方、この職員が初発例でなく、入院患者から感染伝播した、あるいは職員間で流行しているなどの情報が有れば、より慎重に対応する必要があります。前者の場合、同じく入院患者に濃厚に接触した職員への注意喚起や同室患者などのフォローが必要です。後者の場合については、すでに何人かの職員が発病しているわけであり、病院内の一定の範囲で情報共有する必要があります。

「一斉に」の範囲をどれくらいに想定されているかわかりませんが、少なくとも接触者の情報収集の段階で職員の氏名を明らかにせざるを得ません。情報伝達が必要と考えられる職員に対して、感染した職員の氏名を明らかにすることは、感染対策上はやむを得ない対応と考えます。