



福岡医発第 3255 号 (地)

平成 31 年 3 月 11 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

福岡県医師会災害医療プログラム (カテゴリーⅣ) について

さて、2020 年にオリンピック、パラリンピックが国内で開催されることにより、海外からの輸入による国内及び県内での新興感染症のまん延が懸念されておりますが、本会としては、このような未知の感染症が流行した場合に備えた体制の構築を早急に検討していかなければならないものと考え、本年 1 月、これらの感染症を災害と捉えた災害医療プログラム (カテゴリーⅣ) を策定いたしました。

福岡県の健康危機管理体制は、「健康危機管理情報を入手した時点」から対応が始まりますが、「異常事態」の把握については、「何かの拍子にたまたま見つかった時」、もしくは医療機関からの「善意の届け出」があった場合に限られます。

そこで、行政対応の前段階での「異常事態の潜伏状態」の把握の精度を上げる部分を補完し、類似事例発生の把握をできるだけ早い段階から自動的かつシステムティックに開始できるように本プログラムを作成いたしました。

本プログラムの詳しい内容については、3 月 25 日の各医師会救急・災害医療担当事務者会においてご説明させていただきます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願いいたします。

なお、本プログラムについては、福岡県医師会 HP「災害関連」(<https://www.fukuoka.med.or.jp/saigai.html>) に掲載しておりますので、ご活用下さい。

小郡三井医師会より

救急災害医療担当事務 吉武靖博

会長 島田昇二郎

福岡県医師会災害医療プログラム (カテゴリーⅣ)

平成31年1月

公益社団法人 福岡県医師会

目次

I. 本マニュアルの目的	1
II. カテゴリーⅣ対応基本戦略	3
III. 福岡県の対応、及び県対応との関係	3
IV. 医療機関の役割	4
V. 具体的行動	4
1. 会員の行動	5
2. 郡市医師会担当理事の行動	5
3. 郡市医師会長の行動	5
4. 福岡県医師会の行動	5
VI. 参考	6
○「異常事態発生かも」と疑う参考	
1. 激しい同様な症状（下痢、発熱、肺炎症状など）の患者が集中する場合	6
2. 通常の疾患では説明のつかない同様の症状を有する患者が続く場合	6
3. 化学物質中毒混入の疑いがある場合	7
4. 近隣の小中学校の欠席率が明確な理由なく異常にあがった場合	7
○ 学校等欠席者・感染症情報システム	7
○ 連絡先一覧	8

I. 本マニュアルの目的

人類の歴史は移動の歴史である。人間は、生きることが可能な地域に人間そのものが移動し、地域に定着してからは物流を移動させることで生活を発展させてきた。移動なくして、人類は生きながらえなかった。同時に移動は疾病の拡散と表裏一体である。かつてシルクロードは世界諸地域の物資と文化を移動させ、現在の世界はその発展上に成立しているが、同時にペスト菌をはじめとする多くの病原物質の拡散路となり、中世ヨーロッパを滅亡寸前まで追い込んだりもした。

近年、移動は人間、物資ともにそのスピード・規模とも過去と比べ物にならないスケールで大きくなっている。当然、それに伴い人間の健康に対する危機も大きくなる。1976 年に出現が確認されたエボラ出血熱、1981 年のエイズ、2003 年の SARS、2012 年の MARS 等、新たに認識された感染症は枚挙にいとまがない。過去の事例に基づき危機をリスト化して監視する方法を用いる「法」による対応は、これらの疾患把握に全く無力であった。新たな危機はリスト化されていないからである。

また、物流の多角化と多様化は健康障害起因物質が人間生活に「いつ」「いかなるかたちで」関わるかを極めて複雑にする。特に外国からの物資の移動は、日本の国内法では認可されていない農薬による健康障害を引き起こすこともある。2007 年の中国冷凍餃子事件（この時は、メタミドフォスが混入していた）はそのよい例である。

これらを含めて、「法」による事前リスト化では即応できにくかった危機事例は、近年だけでも少なくない（表 1）。

表 1 法による事前リスト化では即応できにくかった事例

感染症	O 157 等、新たに集団発生した事例
水道	クリプトスポリジウム症集団発生（1996年 埼玉県）
予防接種	ポリオワクチン副反応疑い事例（2000年 福岡県）
化学物質	神栖町有機ヒ素中毒事例（2000年 茨城県）
食品	中国製冷凍餃子事例（2007年 千葉、兵庫県）
海外帰国	バリ島帰国者コレラ事例（1995年 全国）
その他	スギヒラタケ事例（2004年 新潟等）

これらの危機事例に即応できるためには、法整備とは別の仕組みが必要である。福岡県医師会では堺市の O157 集団事例を詳細に解析し、以下の教訓（表 2）を得るとともに、過去の事例解析を行い、①「異常」の疑いを持つ、②類似事例の有無を把握する、③危機対応開始、という一連の体制をシームレスに構築する必要があるとの結論に達した。

表 2 O157 集団中毒事例の教訓

-
1. 事態把握のきっかけは、
病院が「異常ではないか」という法に基づかない連絡
 2. 積極的疫学調査により、
相当数の患者が、地域に偏在することが判明
 3. 患者の地域分布は届け出た病院とは別地域
 4. 事態は病院の連絡数日前から進行
 5. O157は、この中毒事例が発生して、
初めて届け出が必要な感染症として法に明記
-

本マニュアルは、
過去の事例に基づき危機をリスト化して監視する方法を用いる「法」では即応できにくい健康危機事態に対し、可能な限り迅速な対応ができることを目的に、

誰が : 福岡県内の郡市医師会に所属する医療機関及び医師が
どんな時に : 診療を通じて 異常事態が発生しているのではないかと
感じた場合に、
何を : 類似事例発生 の把握を、
どんなふうに : できるだけ早い段階から
自動的かつシステムティックに開始できる

ように、作成したものである。

* 厚生労働省は、これらの危機を「健康危機」と位置づけ、その危機管理体制構築を進めようとしている。

Ⅱ． カテゴリーⅣ対応基本戦略

前述したとおり、現体制は公的に気付かれることなく潜伏進行した「異常事態」が、何かの機会に「たまたま」把握されたことをきっかけに、対応が開始されるものである。

カテゴリーⅣの基本戦略は、この「たまたま」の精度を少しでも上げ、行政が構築している健康危機管理体制への移行を効率的、かつ可能な限り迅速にすることである。「真の危機事態」を見いだすためには、一定数の擬陽性が出ることを容認する。

Ⅲ． 福岡県の対応、及び県対応との関係

福岡県の健康危機管理体制は「健康危険情報を入手した場合」から始まる。それは「何かの拍子にたまたまみつかった時」、もしくは医療機関からの「善意の届け出」があった場合に限られる（図1のA）。

本マニュアルは、行政対応の前段階での「異常事態の潜伏状態」把握の精度を上げる部分を補完するものである。

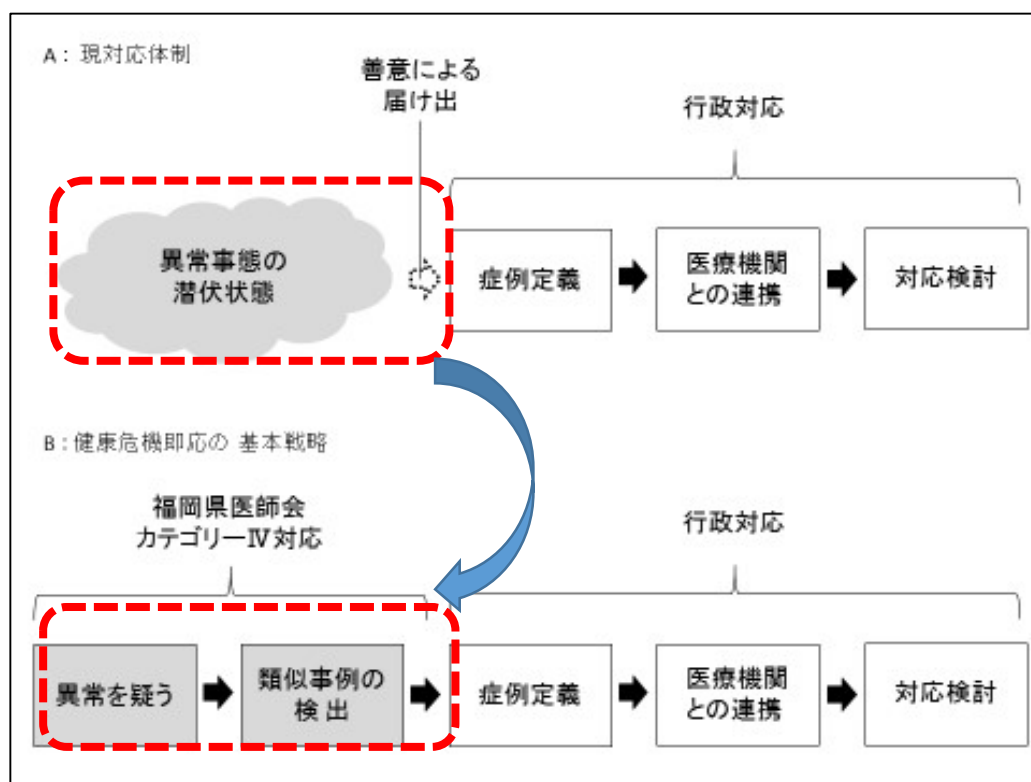


図1 福岡県医師会カテゴリーⅣ対応と福岡県健康危機管理体制との関係

IV. 医療機関の役割

医療機関は健康危機管理において、日常的に定点観測に代表される受動的サーベイランス機関として機能している。カテゴリーⅣにおいては積極的サーベイランス機関となる（表3）。医療機関は、郡市医師会、福岡県医師会又は福岡県から積極的サーベイランスの依頼があった場合には、依頼に応じて情報を提供する。なお、この際の症例定義（仮のものを含む）については、依頼組織において示される。

表3 サーベイランスの種類と特徴

	受動的サーベイランス	積極的（能動的） サーベイランス
目的	疾患発生頻度の把握	異常事態の有無、程度の把握
対象	事前リスト化された疾患	危機発生が疑われる特定の疾患
時期	平常時	危機発生が疑われる時
法	感染症法等	法ではなく、健康危機管理概念
代表例	感染症サーベイランス	新興感染症発生時のサーベイランス
結果の提示	10日後	可及的速やかに

V. 具体的行動

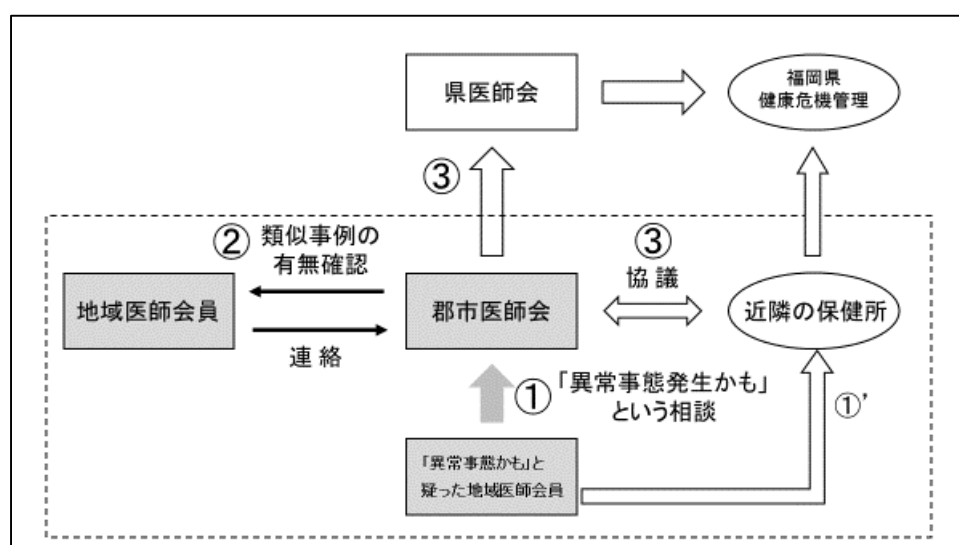


図2 カテゴリーⅣ対応の具体的行動イメージ図

1. 会員の行動

- ・ 「異常事態発生かも」という疑いを持った会員は、所属する郡市医師会に報告する（図2：①）。
- ・ なお、会員が善意に基づいて、医師会を通すことなく近隣の保健所に独自かつ直接報告すること（図2：①'）は全く妨げない。

2. 郡市医師会担当理事の行動

- ・ 報告を受けた郡市医師会は、感染症・健康危機担当、救急災害担当理事等において積極的サーベイランスを実施すべきか否かの判断を行う（図2：②）。この判断は、身の周りの会員に声をかけ、類似事態があれば「実施」とする程度の「曖昧さ」が重要である。
- ・ 郡市医師会長及び副会長に状況を伝える。
- ・ 「異常事態発生かも」と疑った会員からの情報を元に、仮症例定義を行う（図2：②）。
- ・ 地区会員に情報提供を行い、仮症例定義と類似した事例が発生していないかの情報を得る（図2：②）。
- ・ 結果を会員に知らせる。
- ・ 積極的サーベイランスを直ちに実施する必要ないと判断した場合は、地域で類似事例発生が起きてこないか、その経過を注意深く観察する。

3. 郡市医師会長の行動

- ・ 積極的サーベイランスを実施すると判断した場合には、同内容を近隣の保健所（図2：③）及び福岡県医師会（図2：③）に伝える。
- ・ 最初から県全体で積極的サーベイランスが必要と判断した場合は、福岡県医師会に依頼（図2：③）する。
- ・ 積極的サーベイランスの結果を近隣の保健所及び福岡県医師会に伝える。

4. 福岡県医師会の行動

- ・ 郡市医師会から情報を受けた際には、県下医師会全体で積極的サーベイランスを実施するか否かを判断する
- ・ 県下医師会全体で積極的サーベイランスを実施すると判断した時には、県の各郡市医師会に仮症例定義を伝え、実施を依頼する。
- ・ 福岡県とは常に情報交換する。

VI. 参考

○ 「異常事態発生かも」と疑う参考

1. 激しい同様な症状（下痢、発熱、肺炎症状など）の患者が集中する場合

（例：O157 集団食中毒：堺市学童集団下痢症報告書より）

1996 年 7 月 13 日（土曜）午前 10 時頃、市立堺病院より「7 月 12 日の夜間診療で下痢、血便を主症状とする小学校の患者 10 人を診察した」との通報が堺市環境保健局衛生部にあった。同様の情報が他の医療機関からも保健所等に寄せられ、直ちに学童の集団食中毒を疑って調査をはじめた。そして、13 日時点で市内 33 小学校 255 人の学童が下痢等を訴えて医療機関を受診していると判明したため、同日午後 3 時に環境保健局長を本部長とする堺市学童集団下痢症対策本部を設置し、情報収集、医療体制確保、原因究明等の活動を開始した。

その後激しい腹痛、下痢、血便を訴える学童患者は急増し、7 月 13 日夜から 14 日にかけて堺市内の病院、診療所、急病診療センターに二千数百名が受診、救急用ベッドが満床となり、堺市医師会、大阪府医師会をはじめ市内外の医療機関に応援を要請した。14 日には、本市衛生研究所において、有症者検便 26 検体のうち 13 検体から腸管出血性大腸菌 O157(以下、大腸菌 O157 という)を検出、今回の学童集団下痢症の原因菌と断定した。患者数はその後、日を追って増加した。

なお、大腸菌 O157 はこの事態を契機に「届け出が必要な感染症」となった。

2. 通常の疾患では説明のつかない同様の症状を有する患者が続く場合

（例：スギヒラタケ事例：ISAR Vol. 28 p. 346-348: 2007 年 12 月号より改変）

2004 年、新潟県北部のある医療機関の透析患者 3 人が続けて全身性痙攣の重積状態等の症状を呈し、地域の中核的医療機関へ搬送された。この中核的医療機関の医師が、ひとつの病院の透析患者 3 人が続けて脳炎・脳症の患者として運ばれてきたことを保健所に報告した。

保健所を通じた積極的疫学調査の結果、秋田県と山形県を含めて、2004 年 9 月～10 月にかけて多くの症例が集積した原因不明の急性脳症の集団発生が認められた。新潟県、秋田県、山形県での症例数の計は男性 23 名、女性 32 名で、合計 55 名（うち、死亡が 20 で Case Fatality Rate＝36%）であった。

なお、同様の事例は森永ヒ素ミルク、カネミ油症などがあり、歴史的には水俣病やイタイイタイ病などの公害疾患もその範疇に入る。

3. 化学物質中毒混入の疑いがある場合

(例：茨城県神栖市で起きた有機ヒ素化合物による地下水汚染：

地盤工学ジャーナル Vol5, No1 より改変)

2000 年 1 月頃から茨城県神栖町集合住宅の住民が原因不明の神経症状を訴え始めていた。2003 年 3 月に、集合住宅内の数家族で同様の症状がみられることを不審に思った医師からの依頼で、地元保健所が井戸水の水質検査を実施したところ、集合住宅内の飲用井戸から環境基準の 450 倍という高濃度のヒ素が検出された。

4. 近隣の小中学校の欠席率が明確な理由なく異常にあがった場合

(例：クリプトスポリジウム症集団発生：1996 年)

1996 年、埼玉県越生町の住民約 13,800 人のうちクリプトスポリジウム原虫により約 8,700～8,800 人に集団下痢、腹痛が発生した。

6 月 3 日頃から、越生町の小中学校の欠席率が平常の 3 倍に上がっていることが噂で流れていた。6 月 10 日にさらに上がったため、ようやく原因調査開始。

6 月 17 日、有症者の検便からクリプトスポリジウム（原虫）が検出され、その後、水道水からも 検出された。

○ 学校等欠席者・感染症情報システム

地域で潜伏進行する健康危機事態を迅速に把握できるデータとして、学校の欠席状況がある。小学校は地域の子どもたちが休日以外は毎日通う場所であり、そこでの欠席状況は、感染症に限らず地域の健康危機事態を把握するのに有用である。現在、「学校等欠席者・感染症情報システム」が運営されている。福岡県内では福岡市しか参加していない。本システムに地域の学校等が参加し、そのデータを学校医及び地域医師会と共有すれば、健康危機の異常事態把握は効率的かつ迅速に行われるはずである。

- (1) 国立感染症研究所の研究者によって開発され、平成 25 年 4 月より日本学校保健会が経費を負担して運営。
- (2) 感染症で欠席する児童生徒等の発生状況をリアルタイムに把握して、学校（保育園）、教育委員会（保育課）、保健所、学校医等と情報を共有。
- (3) 学校等では、欠席者等の状況の日々の変化や地域内での流行状況を把握し、自校での流行を早期に探知し、感染症対策に役立てることが可能。
- (4) 平成 29 年度は、全国の保育園の約 33%、小学校の約 53%、中学校の約 50% において本システムが利用。

○ 連絡先一覧

1. 郡市医師会

名 称	住 所	〒	局番	電話番号	FAX番号
北 九 州 市	北九州市小倉北区馬借1丁目7-1 総合保健福祉センター7階	802-0077	093	513-3811	513-3816
遠 賀 中 間	遠賀郡水巻町大字下二西2丁目1-33	807-0052	093	201-3461	203-1090
京 都	行橋市東大橋2丁目9-2	824-0002	0930	22-0420	26-1210
豊 前 築 上	豊前市大字八屋1522-2	828-0021	0979	82-2758	84-0616
福 岡 市	福岡市早良区百道浜1丁目6-9	814-0001	092	852-1500	852-1510
筑 紫	太宰府市国分3丁目13-1	818-0132	092	923-1331	929-4308
糸 島	糸島市浦志532-1	819-1112	092	322-3638	324-4491
粕 屋	粕屋郡久山町久原3168-1	811-2501	092	652-3100	652-3101
宗 像	宗像市田熊5丁目5-5 宗像地域医療センター内	811-3431	0940	36-2453	34-2081
九 州 大 学	福岡市東区馬出3丁目1-1 九州大学病院総務課内	812-8582	092	642-5022	642-5008
福 岡 県 庁	春日市原町3丁目1-7 福岡県精神保健福祉センター内	816-0804	092	584-8720	584-8720
直 方 鞍 手	直方市大字山部808-13	822-0034	0949	22-0448	22-0668
田 川	田川市大字伊田2735-23	825-0002	0947	44-1647	47-1123
飯 塚	飯塚市吉原町1-1	820-0040	0948	22-0165	28-9107
久 留 米	久留米市櫛原町45	830-0013	0942	34-4163	31-1156
大 牟 田	大牟田市不知火町3丁目104	836-0843	0944	53-2673	51-1313
八 女 筑 後	八女市本村656-1	834-0063	0943	22-4141	25-1017
朝 倉	朝倉市来春422-1	838-0069	0946	22-2454	26-1023
小 郡 三 井	小郡市上岩田1246	838-0121	0942	72-5534	73-1559
大 川 三 潑	大川市郷原482-24	831-0028	0944	87-2611	87-1153
柳 川 山 門	柳川市三橋町蒲船津351	832-0827	0944	72-2714	72-4204
浮 羽	うきは市吉井町347-17	839-1321	0943	75-3379	75-3490

2. 福岡県

名 称	住 所	〒	局番	電話番号	FAX番号
保健医療介護部保健医療介護 総務課（総務係）	福岡市博多区東公園7-7	812-8577	092	643-3237	643-3241
保険医療介護部がん感染症疾 病対策課（感染症対策係）	福岡市博多区東公園7-7	812-8577	092	643-3268	643-3331

3. 県保健福祉（環境）事務所（総務企画課）

名 称	住 所	〒	局番	電話番号	FAX番号
筑 紫	大野城市白木原3-5-25	816-0943	092	513-5610	513-5598
粕 屋	糟屋郡粕屋町戸原東1-7-26	811-2312	092	939-1529	939-1186
糸 島	糸島市浦志2-3-1	819-1112	092	322-5186	322-9252
宗 像 ・ 遠 賀	宗像市東郷1-2-1	811-3436	0940	36-2045	36-2592
嘉 穂 ・ 鞍 手	飯塚市新立岩8-1	820-0004	0948	21-4876	24-0186
田 川	田川市大字伊田3292-2	825-8577	0947	42-9313	44-6112
北 筑 後	朝倉市甘木2014-1	838-0068	0946	22-4185	24-9260
南 筑 後	柳川市三橋町今古賀8-1	832-0823	0944	72-2111	74-3295
京 築	行橋市中央1-2-1	824-0005	0930	23-2379	23-4880

4. 保健所設置市保健所

名 称		住 所	〒	局番	電話番号	FAX番号
北 九 州 市		北九州市小倉北区馬借1-7-1	802-8560	093	522-8726	522-8774
福 岡 市	中 央	福岡市中央区舞鶴2-5-1	810-0073	092	761-7381	734-1690
	博 多	福岡市博多区博多駅前2-19-24	812-8514	092	419-1089	411-0057
	南	福岡市南区塩原3-25-3	815-0032	092	559-5114	541-9914
	早 良	福岡市早良区百道1-18-18	814-0006	092	851-6659	822-5733
	東	福岡市東区箱崎2-54-27	812-8653	092	645-1076	651-3844
	西	福岡市西区内浜1-4-7	819-0005	092	895-7071	891-9894
	城 南	福岡市城南区鳥飼5-2-25	814-0103	092	831-4207	822-5844
大 牟 田 市		大牟田市不知火町1-5-1	836-0843	0944	41-2669	41-2675
久 留 米 市		久留米市城南町15-5 久留米市商工会館内	830-0022	0942	30-9724	30-9833

福岡県医師会災害医療プログラム（カテゴリーⅣ）

発行者 福岡県医師会（平成 31 年 1 月）

監修 福岡県医師会救急・災害医療対策委員会ワーキンググループ

委員（五十音順 ◎委員長）

上野 道雄 福岡県医師会 副会長（救急担当）

郡山 一明 救急救命九州研修所 教授

瀬戸 裕司 福岡県医師会 専務理事

◎坂本 照夫 久留米大学 名誉教授

藤野 隆之 福岡県医師会 理事（救急担当）

山下 典雄 久留米大学病院高度救命救急センター 教授

問い合わせ先 福岡県医師会 地域医療課

TEL 092-431-4564