

改正国際保健規則実地調査実施要綱

平成10年10月3日

保健医療局結核感染症課

第1 目的

現在、世界保健機関(WHO)が見直しを進めている国際保健規則において、診断をしてから報告するという従来の発生動向調査の方式に代えて、症候群による報告を行う方法が検討されている。

本調査は、我が国における症候群による方式の実効性を明らかにするとともに、症候群による発生動向調査に必要な体制について検討を行うことを目的として実施するものである。

第2 対象疾病

対象とする症候群は、別紙のとおりとする。

第3 実施主体

実施主体は、厚生省保健医療局結核感染症課とし、別に定める「国際保健規則改正のための調査研究班」が中心となって具体的な調査を行うものとする。

第4 実施体制の整備

実地調査を行うにあたって次の体制を確保するものとする。

1 国際保健規則改正研究班

研究班を厚生省結核感染症課のもとに設置し、下記に述べる県担当部局(地方結核・感染症情報センター等)から伝送された情報を集計、解析しWHOに提出する報告書に必要な資料を作成する。

2 都道府県主管部局

都道府県主管部局は、地域内における患者情報を収集し、国際保健規則改正研究班に報告するとともに結果について保健所、医師会等関係機関に還元する。また、検討のための委員会を組織する。

3 定点

都道府県は、対象症候群についての情報を収集するため、第5の1に従い、定点をあらかじめ選定する。

4 検討委員会

都道府県は、症候群による情報の結果を解析するとともに、我が国における症候群による方法の利点及び欠点、症候群の定義、必要な体制について検討するための委員会を設置する。

第5 事業の実施

1 定点の選定

(1) 患者定点

患者発生状況を地域的に把握するため、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て、医療機関の中から患者定点を選定する。

ア 人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ全体の疾病の発生状況を把握できるよう考慮すること。

イ 原則として発生動向調査定点を利用すること。

ウ 原則として各県80程度確保する。

2 調査単位等

調査定点医療機関は、WHOの症候群定義に合致する患者を診断した場合には速やかに保健所に報告することとし、それ以外のものについては2週間(日曜日から土曜日)を調査単位とする。

3 調査期間

1998年10月～12月

4 実施方法

(1) 定点

ア 定点として選定された医療機関は、別紙調査定義に定めた症候群を診断した場合には保健所あて別添の調査票に記載の上報告をするものとする。入院施設を有しない機関においても、症候群に合致する症状にて他院に患者を紹介・転送した場合にも、別添の調査票を用いて同様の報告を行うものとする。なお、該当する患者がない場合においても、その旨報告するものとする。

イ WHOの定義に合致する患者を診断した場合には速やかに、それ以外の場合には、翌々週の火曜日までに到着するように、郵送等により提供を図るものとする。この場合において、提供の方法については、患者情報の円滑な収集の観点から、地域の特性に応じた適切な方法を採用することができるものとする。

(2) 保健所

保健所は患者定点から得られた患者情報について、WHOの定義に合致する場合速やかに、調査単位が2週単位の場合は調査対象週の翌週の水曜日までに、県主管部局に伝送する。

(3) 県主管部局

② 県主管部局は、管内の患者定点、保健所から得られた患者情報を編集し、調査単位が2週単位の場合は調査対象週の翌週の木曜日の午前中までに、研究班へ送付するとともに、確定診断の内容及び確定診断がついた日付けについて確認する。

③ 調査終了時点において、検討委員会を開催し、症候群方式による動向監視の利点等、症候群の定義、症候群による方式に必要な実施体制等について検討する。

(4) 研究班

研究班は、県主管部局から伝送された患者情報を速やかに集計し、解析評価を加える。

症候群の定義

定義 I (世界保健機関 (WHO) 定義)

1. 急性出血性症候群

持続期間3週間以内の急性発症の発熱(37.5 以上)があり、かつ次のいずれか2つ以上の症状を呈するもの。

①出血性又は紫斑性の発疹

②鼻出血、吐血、血便その他の出血症状で患者側の素因が存在しないもの

2. 急性呼吸器症候群

急性発症の咳または呼吸障害があり、重症でかつ患者側に素因がないもの

3. 急性消化器症候群

急性発症の下痢症で重症かつ患者側に素因が存在しないもの、あるいは急性発症の黄疸で重症かつ患者側に素因がないもの

4. 急性神経系症候群

以下に示す症状を一つ以上呈する重症でかつ急性の神経系の機能障害。

・急性の精神機能低下(記憶障害、異常行動、意識レベルの低下)

・急性の麻痺・痙攣・髄膜刺激症状・不随意運動(例えば、ミオクローヌス)

・神経系障害に起因すると思われるその他の重篤な症状

で患者側の素因のないもの。

なお、重症とは、循環虚脱、主要臓器不全、重度の意識状態の変化、等により入院した場合あるいは、死亡した場合とする。

定義 II

1. 急性呼吸器症候群

急性発症の咳又は呼吸器障害があり、体温が38度以上か36度以下、心拍数が毎分90回以上を満たし、人工呼吸管理を要し、患者側に素因のないもの

2. 急性消化器症候群

急性発症の消化器症状で脱水があり、体温が38度以上か36度以下、心拍数が毎分90回以上を満し、輸液による管理を要し、患者側に素因が存在しないもの

3. 急性神経系症候群

以下に示す症状を一つ以上呈する重症(JCSが100以上のもの)でかつ急性の神経系の機能障害。

- ・急性の精神機能低下(記憶障害、異常行動、意識レベルの低下)
- ・急性の麻痺・痙攣・髄膜刺激症状・不随意運動(例えば、ミオクローヌス)
- ・神経系障害に起因すると思われるその他の重篤な症状
で患者側の素因のないもの。

定義 III

1. 急性呼吸器症候群

急性発症の咳又は呼吸器障害があり、理学的所見により入院が必要と判断され、酸素投与を要したが、患者側に素因のないもの

2. 急性消化器症候群

急性発症の下痢症で、理学的所見により入院が必要とされ、輸液が行われたが、患者側に素因がないもの。

3. 急性神経性症候群

以下に示す症状を一つ以上呈する重症(JCSが10以上のもの)でかつ急性の神経性の機能障害。

- ・急性の精神機能低下(記憶障害、異常行動、意識レベルの低下)
- ・急性の麻痺・痙攣・髄膜刺激症状・不随意運動(例えば、ミオクローヌス)
- ・神経系障害に起因すると思われるその他の重篤な症状
で患者側の素因のないもの。

定義 I、定義 II 及び定義 III において、「患者側に素因がないもの」とは、既往歴等において何ら基礎疾患を有せず、患者の内的要因（先天性疾患、以前に罹患した疾病の後遺症、機能障害、免疫異常、アレルギー、喘息、自己免疫疾患、精神疾患、心因反応など）でないと考えられるものとする。