

東北ブロック感染症危機管理会議運営要綱

1 目的

交通機関の発達した現在では、重篤で感染力の強い感染症が人の広域にわたる移動によって、容易に感染拡大する可能性が高くなってきている。また、わが国の食糧事情は、その多くを海外の食材や食品に求めるように変化してきており、国内に張り巡らされた流通網にのって、食品由来の感染症も短時間に広域に拡大する確率が高くなってきている。

これらの感染症拡大の広域化に対応するため、東北ブロックにおいては感染症に対する共通の認識のもとで、情報を共有するなど相互連携を図ることによって有効な対策を講ずることを目的とする。

2 検討事項

- (1) 重篤な感染症の発生あるいは疑似症患者発生時の情報の伝達方法、各県等の連絡体制及び搬送体制について
- (2) 食品由来の感染症の発生あるいは疑似症患者発生時の情報の伝達方法、各県等の連絡及び情報の共有化、並びに検査方法等について
- (3) バイオテロ発生時における診断、除染、搬送などについての地域を越えての連携について
- (4) 上記(1)、(2)及び(3)に係る各県(市)の現在の状況把握及び今後の地域を越えての連携方法等について
- (5) 自治体間の感染症に対応する医療機関及び検査機関等との情報交換及び検体、患者搬送体制について
- (6) 感染症に関するネットワークの構築による各種情報の共有化について
- (7) その他、関係機関の連携及び研修について

3 組織の構成

本会議は、東北厚生局、仙台検疫所、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、仙台市、秋田市、郡山市、いわき市の感染症対策担当課、食品保健担当課、消防防災担当課及び衛生研究所の職員をもって構成する。

4 会議の運営

- (1) 本会議は、年1回程度開催することとし、東北厚生局及び仙台検疫所が招集する。
- (2) 本会議には、構成機関以外の機関の参加を求めることができる。

5 庶務

本会議の庶務は、東北厚生局及び仙台検疫所が行う。

6 その他

この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

7 附則

この要綱は、平成14年8月13日から施行する。

第1回東北ブロック感染症危機管理会議

平成14年7月26日開催

1. 開 会

2. 挨拶

厚生労働省東北厚生局長

曾根 啓一

3. 議 事

(1) 2002年FIFAワールドカップTM宮城開催

感染症危機管理プロジェクト(総括)について

(2) 東北ブロック感染症危機管理会議(仮称)の発足について

(3) その他

4. 講 演

進 行 仙台検疫所長

岩崎 恵美子

(1) 食品由来の感染症の危機管理について

厚生労働省医薬局食品保健部監視安全課長

高 谷 幸

(2) 国際感染症の動向と危機管理について

厚生労働省健康局結核感染症課国際感染症情報専門官

佐 野 正

(3) 感染症対策における行政と感染症専門家の連携について

東北大学医学部教授

賀 来 満 夫

(4) 質疑等

5. 閉 会

第2回東北ブロック感染症危機管理会議

平成15年2月28日開催

1 開 会

2 挨拶

厚生労働省東北厚生局長

清 水 博

3 議 題

(1) 第5回アジア冬季競技大会における健康危機管理等について

青森県健康福祉部健康福祉政策課課長補佐

中 野 秀 一

(2) 西ナイル熱について

厚生労働省仙台検疫所長

岩 崎 恵 美 子

(3) 感染症患者搬送マニュアルについて

仙台検疫所総務課課長補佐

末 續 正 浩

衛生・食品監視課検疫専門官

稲 垣 俊 一

(4) その他(質疑等)

4 特別講演（14：50～15：50）

「国内におけるバイオテロ対策について」

国立感染症研究所 副所長

倉 田 毅

5 閉 会

会議構成機関の意識調査

東北ブロック感染症危機管理会議では今後の運営の方針を探る意味でも、メンバーの会議に対する意識の確認が必要であると考え、会議終了後にアンケートを配布し、21 機関から回答を回収した。

表 1: アンケート調査依頼先一覧

青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
感染症対策担当課	健康対策担当課	健康対策担当課	健康対策担当課	健康対策担当課	健康対策担当課
食品衛生対策担当課	食品衛生対策担当課	食品衛生対策担当課	食品衛生対策担当課	食品衛生対策担当課	食品衛生対策担当課
消防防災担当課	消防防災担当課	消防防災担当課	消防防災担当課	消防防災担当課	消防防災担当課(テロ対応)
県衛生研究所	県衛生研究所	県衛生研究所	県衛生研究所	県衛生研究所	県衛生研究所

仙台市	秋田市	郡山市	いわき市
感染症対策担当課	感染症対策担当課	感染症対策担当課	感染症対策担当課
食品衛生担当課	食品衛生担当課	食品衛生担当課	食品衛生担当課
消防・救急担当課	消防・救急担当課	救急担当課	救急担当課
衛生研究所	試験検査部門	試験検査部門	試験検査部門

大規模感染症等の発生を想定したアンケート調査（依頼）

本アンケートは、平成 14 年度厚生労働科学研究「大規模感染症発生時における行政機関・医療機関等の間の広域連携」（主任研究者 慶応大学公衆衛生近藤教授、共同研究者 仙台検疫所長岩崎他）の研究の一環として、広域に渡る感染症発生での対応について、実態の把握を目的として、実施するものです。交通機関や流通機構の発達した現代では、広域での対応が全てに求められております。特に健康危機管理では、その対応が結果を大きく左右することは言うまでもありません。それらを考えると、このアンケート調査から得られた結果は今後のこの会議の方向や対応方法を検討する上で、大いに参考になることと確信しております。このようなアンケートの趣旨を理解して頂き、ご協力、よろしくお願いたします。

事 例

2 月 8 日

午前 11 時頃、A 県○市公民館で子供向けのイベントが開催され、近隣から親子 60 人が集まった。昼食に、参加者全員が用意されたサンドイッチを喫食した。

午後 1 時頃、参加していた兄弟三人が嘔吐を繰り返したため、救急車にて、近くの医療機関に搬送された。イベントは、午後 2 時には終了した。

同日、午後 3 時から、会議室で近隣の B 県、C 県からの人を集めた会議が開催された。その会議への参加者は、用意されたコーヒー、ケーキを喫食した。

2 月 9 日

A 県○市内の×医院より、発熱、おう吐、下痢等の症状を呈した患者が相次いで受診してきたとの届出が D 保健所にあった。一部の症状が重い患者は、救急車にて搬送された。患者のいずれもが、○市公民館で開催された子供向けのイベントに参加した親子であった。

2 月 10 日

B 県 E 市保健所が医療機関から下痢、おう吐、発熱等の症状を呈する患者が発生しているとの報告をうけた。詳細を調査したところ○市公民館で午後 3 時に行われた会議に出席したことがわかった。

2 月 11 日

C 県 F 町内、○市公民館で午後 3 時に行われた会議に出席した数人から下痢、おう吐、発熱等の症状を呈する患者が発生した。

△県の職員として、お答えください。

1. 自治体をお答えください。

- 青森県 岩手県 秋田県 宮城県 山形県 福島県
仙台市 秋田市 郡山市 いわき市

-
- 感染症担当課 食品衛生担当課 救急担当 検査機関・研究所

2. 今回の事例のような場合、貴方の自治体ではどのような部署が初動調査として動きますか？

- 感染症担当課 食品衛生担当課 感染症及び食品衛生担当課（合同）
ご意見

3. 今回のような事例では、次の仕事は何処の部署がおこないますか？

1) 患者への聞き取り調査

- 感染症担当課 食品衛生担当課 感染症及び食品衛生担当課（合同）

2) 医療機関への聞き取り調査

- 感染症担当課 食品衛生担当課 感染症及び食品衛生担当課（合同）

3) イベント企画関係者への聞き取り調査

- 感染症担当課 食品衛生担当課 感染症及び食品衛生担当課（合同）

4. 今回のような事例の場合、何を想定して始めますか？

- 感染症
 食中毒
 感染症・食中毒

5. 今回のように県内の広域で事例が発生した場合、隣県での発生状況に関心を持ちますか？

- はい
 いいえ

6. 他の自治体の感染症流行情報などはどのようにして集めますか？

7. 今回の事例のような場合、他県への情報提供は行ないますか？

はい

いいえ

“はい”の場合、

誰が _____ どの部署へ _____

8. 現時点で、他県の感染症対策課及び食品衛生担当課との連絡体制は整っていますか？

はい

いいえ

9. 今回の事例のような場合、対策本部を立ち上げますか？

はい

いいえ

どちらとも言えない

10. 対策本部を立ち上げる時、何を基準にしますか？（複数回答可）

患者数

広域性

原因菌等判明時

専門家の判断を仰ぐ

その他（ _____ ）

11. 日常的に管轄内の救急隊との連携は行っていますか？

はい

いいえ

“はい”の場合、

具体的な内容について _____

12. 今回のように県内の広域で事例が発生した場合、管轄が違う救急隊との情報交換は行いますか？

はい

いいえ

- 1 3. 今回のような事例が発生した場合、救急隊へ患者情報や感染症流行情報の提供を行ないますか？
- はい
 - いいえ
- 1 4. 救急隊と感染症担当部署、食品衛生担当部署の連携はあると思いますか？
- ある
 - 殆んどない
 - 事件が発生した時のみある
- 1 5. 今回のような患者を搬送することを想定して、日頃から救急隊への感染防御に関する指導、アドバイス、支援などはしていますか？
- はい
 - いいえ
 - 考えていない
- 1 6. 今回の事例のような現場に行くときどのような装備をしますか？（複数回答可）
- 手袋
 - ガウンなど
 - マスク
 - メガネ
 - その他（ ）
- 1 7. 患者搬送後、患者のいた場所、汚物、車や部屋の手の触れる所などの消毒は誰が行いますか？
- 担当保健所
 - 専任の人
 - 外部に委託
 - その他（ ）
- 1 8. 自身の感染症対策の中で最も気をつけているところは何ですか？
- 自身の感染防御
 - 二次感染対策
 - 的確な情報収集
 - その他
- 1 9. 患者搬送後に、患者家族や関係者などへの指導は誰がおこないますか？
- 保健所
 - 行わない
 - 医療機関
 - 担当は決まっていない

20. 医療機関への院内感染対策を指導しますか？

- はい
 いいえ
 事例等による

21. 広域にわたる対応が必要とされた場合、発生状況等の情報を一括管理する機関としてふさわしい機関はどこだと思いますか？

- 厚生労働省
 国立感染症研究所
 地方厚生局
 検疫所
 自治体（あらかじめ決めておく）
 その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

アンケート集計結果

1. 自治体をお答えください。※

青森県	岩手県	秋田県	宮城県	福島県	仙台市	秋田市	郡山市	いわき市
4	2	3	1	4	1	2	1	3

(※回答機関の所属)

感染症担当課	食品衛生担当課	救急担当	検査機関・研究所
8	5	3	5

2. 今回の事例のような場合、貴方の自治体ではどのような部署が初動調査として動きますか？

感染症担当課	食品衛生担当課	感染症及び食品衛生担当課（合同）	無回答
1	9	8	3

3. 今回のような事例では、次の仕事は何処の部署が行いますか？

1) 患者への聞き取り

感染症担当課	食品衛生担当課	感染症及び食品衛生担当課（合同）	無回答
1	4	8	3

2) 医療機関への聞き取り調査

感染症担当課	食品衛生担当課	感染症及び食品衛生担当課（合同）	無回答
2	7	9	3

3) イベント企画関係者への聞き取り調査

感染症担当課	食品衛生担当課	感染症及び食品衛生担当課（合同）	無回答
0	9	9	3

4. 今回のような事例の場合、何を想定して始めますか？

感染症	食中毒	感染症・食中毒	無回答
0	6	13	2

5. 今回のように県内の広域で事例が発生した場合、隣県での発生状況に関心を持ちますか？

はい	いいえ	無回答
19	1	1

6. 他の自治体の感染症流行情報などはどのようにして集めますか？

- 感染症発生動向調査システム（WISH）の利用
- 関係部局への問い合わせ
- インターネットの利用 など

7. 今回の事例のような場合、他県への情報提供は行いますか？

はい	いいえ	無回答
15	3	3

8. 現在時点で、他県の感染症対策課及び食品衛生担当課との連絡体制は整っていますか？

はい	いいえ	無回答
10	6	5

9. 今回の事例のような場合、対策本部を立ち上げますか？

はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
1	5	12	3

10. 対策本部を立ち上げるとき、何を基準にしますか？(複数回答可)

患者数	広域性	原因菌等判明等	専門家の判断を仰ぐ	その他	無回答
14	14	5	2	7	3

11. 日常的に管轄内の救急隊との連携は行っていますか？

はい	いいえ	無回答
1	16	4

12. 今回のように県内の広域で事例が発生した場合、管轄が違う救急隊との情報交換は行いますか？

はい	いいえ	無回答
5	12	4

13. 今回のような事例が発生した場合、救急隊へ患者情報や感染症流行情報の提供を行いますか？

はい	いいえ	無回答
6	11	4

14. 救急隊と感染症担当部署、食品衛生担当部署の連携はあると思いますか？

ある	殆どない	事件が発生した時のみある	無回答
0	6	12	3

15. 今回のような患者を搬送することを想定して、日頃から救急隊への感染防御に関する指導、アドバイス、支援などはしていますか？

はい	いいえ	考えていない	無回答
3	11	3	4

16. 今回の事例のような現場に行くときどのような装備をしますか？(複数回答可)

手袋	ガウンなど	マスク	メガネ	その他※	無回答
13	5	7	2	6	5

(※“その他”の具体的な内容)

- 医療機関で調査する場合は、医療機関の指示に従う
- 通常の食中毒の可能性が高いと想定される際は特別な装備をしない
- 食中毒もしくはその疑いとして届出がなされ、調査に入った場合には特に装

備はしない

- 白衣、帽子

17. 患者搬送後、患者のいた場所、汚物、車や部屋の手の触れる場所などの消毒は誰が行いますか？

担当保健所	専任の人	外部に委託	その他※	無回答
12	0	1	3	5

(※“その他”の具体的な内容)

- 施設管理者・車の管理者
- 食中毒事件処理として行う調理施設などの消毒は基本的に業者が行う

18. 自身の感染症対策の中で最も気をつけているところは何ですか？

自身の感染防御	二次感染対策	的確な情報収集	その他	無回答
9	7	5	0	5

19. 患者搬送後に、患者家族や関係者などへの指導は誰が行いますか？

保健所	行わない	医療機関	担当は決まっていない	無回答
14	0	1	1	6

20. 医療機関への院内感染対策を指導しますか？

はい	いいえ	事例等による	無回答
6	1	7	7

21. 広域にわたる対応が必要とされた場合、発生状況等の情報を一括管理する機関としてふさわしい機関はどこだと思いますか？

厚生労働省	国立 感染症研究所	地方厚生局	検疫所	自治体 (あらかじめ決めておく)	その他 ※	無回答
3	7	6	1	1	2	3

(※“その他”の具体的な内容)

- 初発患者のいる自治体
- このような業務を実際に履行できる機関であれば、帰属はどこであっても良い

考察

先ごろから香港、中国大陸、東南アジアはじめ、世界中に広がりを見せているSARSも国内では感染者の報告は今の所見られていないが、感染症がいかに早くに広がってゆくかをまざまざと見せ付けてくれた。

また、その一方で、私達は近年の社会情勢から、バイオテロによる感染症の流行発生も念頭に感染対策を考えなければならなくなっている。

このような中では、国全体の感染症対策の充実はもちろんの事、国よりもより身近な地域の中での木目の細かい感染症対策の必要性が一段と高まっている事は言うまでもない。

感染症対策の最も重要な点は、日常的な感染症対策体制の充実である。特にその中でも、感染症に関する情報収集、管理は極めて大切で、それらを上手く活用する事が感染症対策を左右する事は言うまでもない。そのような点からも、自治体を越えた、東北ブロックでの情報交換を図り、それらを共有する事によって、更に効果的な感染症対策の実施が可能になる事は明らかであり、感染症の拡大防止には必須と考えている。

東北ブロック感染症危機管理会議は各自治体や自治体の各担当部署担当者を一堂に会し、それらのネットワーク構築や、共通の意識の下での感染症対策実施を目的として作ったものである。「感染症危機管理」を目的として、様々な部署で、多くの研修会や会議などが開催されてきた。しかし今回のように、「感染症危機管理」の名目の下に、感染症担当部局だけでなく食品衛生担当や救急隊にまでもが一堂に会し、会議を行う事など全くなかったために、メンバーから不満や戸惑い等多くの意見を寄せられた。

このような今まで余り接点を持った事もない部署がネットワークを組む事は今までなされていなかっただけに、会のメンバーの中にも、会議を主催する厚生局、検疫所の側にも不安はあった。しかし、この会議を充実させることが、東北での感染症対策を効果的に進めるために必要である事は言うまでもなく、今後は、この会をどのように活かしてゆくかにかかっていると考えている。

現状では、会議のメンバーである自治体のそれぞれの部署に感染症対策の中での厚生局や検疫所の存在を認識してもらう事が当面の目標であり、更には感染症対策には食品衛生担当部局や救急担当部署の持つ役割も大きいとの認識を、それぞれに持ってもらう事も大きな目標の一つとして掲げている。この会議が地域の感染症対策の中で認知されるためには、ある程度の時間をかけながら、進めて行く必要があると思われた。

2. 食品由来感染症の病原体サーベイランス

進む国際化、流通機構の発達、国民の嗜好の変化など、様々な事情から、日本人が取る食品の60%（カロリーベースで）を輸入に頼る事となり、その傾向はますます強まっている。そして、その結果、輸入食品を原因とした食品由来感染症も確実に増えている。

2001年に韓国からの輸入牡蠣が原因となって、全国で発生した赤痢の流行は、我々に、現在の流通機構の中では食品由来感染症の発生がいかに広域に渡るかを示してくれた。

また、日本の食品衛生行政の中で、長い間、食品由来感染症の多くは食中毒として取り扱われ、人から人への感染の少ないものとして対応され、業者などの行政処分が主となって対応されてきた。しかし、近年では食品由来感染症での、人から人への感染拡大も大きな問題となってきている。

特に、食品由来感染症の一つであるSRSV（小型球形ウイルス、ノロウイルス感染症）が世界中で猛威をふるい、食品からだけではなく、感染した人の排泄物、吐物などを介して、一方人へと感染拡大している。このような感染症では、最早、食中毒としての対応だけでは感染対策は不可能となっている。

また、近年では、海外での食物接種によって感染して帰国し、帰国後に国内で感染を広げるケースも時々見られている。そして更に、感染者の排泄物で汚染された水域での水産物に、これらのウイルスが入り込み、それらの海産物を摂食する事によって、また感染者が発生する、というような、感染のサイクルまで出来ている。

このように食品由来感染症が増える中では、従来どおりの食中毒として届けられたものみの対応では、感染症対策は不可能であり、それに代わる、あるいはそれを補うような体制が必要になってきている。

実際、食品由来感染症として届け出られる症例は、これらの氷山の一角に過ぎず、それらからその全体を把握し、頻度や傾向等を推測する事は出来ない。実際には、食品由来感染症の実態を掴む事が、食品衛生の基本であり、それによって食品からもたらされる微生物による健康被害を無くすための対応を考える事が可能となるもので、出来るだけ正確な食品由来感染症のデータが求められるのは言うまでもない。アメリカではそれらの基礎データを充実させるために、食品由来感染症の病原体サーベイランス（フードネット）を1996年より始め、原因となる病原体の動向などの調査を始めている。これらは、医師と医療機関の検査室を結んで、臨床や感染症病原体データを集約し、食品由来感染症の実態把握に役立て、食品衛生の基礎データとしている。すなわち、これらの結果を、食品監視業務にも反映させるなどして、食品由来の微生物による感染症から国民を守るのに役立っている。日本でも、国民の健康を守るためには、このような多方面からの食品由来感染症に関する基礎データの集積が必要であると考えた著者は、平成11年度、平成12年度、平成13年度の厚生科学研究にて、日本での食品由来感染症病原体サーベイランス体制の構築を検討してきた。

今回、それらの研究で得た知見を基に、東北地域での食品由来感染症病原体サーベイランス体制の確立を目的に、東北地域の幾つかの医療機関の協力をもとに、下痢症患者の病原体サーベイランスを行った。

サーベランスあたっの協力依頼

仙 検 第 565 号
平成 14 年 12 月 19 日

東北食中毒研究会
会長 宮 島 嘉 道 殿

厚 生 労 働 省
仙 台 検 疫 所 長

食品由来感染症病原体サーベランスへの協力について(依頼)

向寒の候、皆様におかれましては益々ご活躍のこととお慶び申し上げます。

現在、食品由来感染症対策につきましては、食中毒として届出されたものに対する施策が中心であり、食品由来感染症対策としての不十分さが指摘されています。

この問題については、東北地域の食品衛生に関わる専門家によって構成されている東北食中毒研究会でも、様々な検討がなされ、その結果、食品由来感染症対策を実施する上で重要となるのは、感染症の実態把握であり、起因病原体のサーベランスシステム構築が早急に望まれるとの考えで一致いたしておりました。

そこで、この度、平成 14 年度厚生労働科学研究「大規模感染症発生時における行政機関・医療機関等との広域連携」(主任研究者 慶応大学公衆衛生近藤教授、共同研究者 仙台検疫所長岩崎他)の研究を実施するにあたり、本研究を通して食品由来感染症病原体サーベランスネットワークの構築を試みる事といたしました。

実施にあたり、本研究に東北食中毒研究会のメンバーに参加していただき、まず、東北地域での感染症対策に必要なデータを集約するシステムを構築し、それを運用することにより得られる病原体情報を自治体や医療機関等が共有することで、迅速で適切な東北地域の食品由来感染症対策を実施する事を目的にしております。

つきましては、皆様に食品由来感染症病原体サーベランスシステム構築に関する研究へのご理解とご協力をお願いする次第です。

もちろん、集計されたデータについては、各自治体及び参加医療機関に還元し、日常の医療に役立てていただく事は言うまでもありません。

なお、本件につきましては、共同研究者であります仙台検疫所長岩崎恵美子と、各自治体や参加医療機関との間において調整を進めさせていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

サーベランス協力者

本調査を実施するにあたって、東北食中毒研究会に所属する役員（東北 6 県及び政令市）の代表者に協力を願った。

所 属	役 員
秋田県衛生科学研究所	宮島嘉道 所長
福島県衛生研究所	加藤一夫 所長
岩手大学農学部家畜微生物学研究室	品川邦汎 教授
青森県環境保健研究センター 微生物部	大友良光 部長
岩手県環境保健研究センター	齋藤幸一 上席専門研究員
宮城県保健環境センター	齋藤紀行 上席主任研究員
山形県衛生研究所 微生物部	村山尚子 部長
仙台市衛生研究所	関根雅夫 主任

サーベランス協力医療機関（2003 年 3 月末現在）

所在地	機関名
青森県	かきさか医院
	河内小児科内科クリニック
秋田県	大館市立総合病院
岩手県	岩手県立宮古病院

サーベランス調査票

No. _____

サーベランス調査票

1. 一般的情報

医療機関名	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 小児科	カルテ番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	歳(ヶ月)
居住地	県 市町村		
職業	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 食品関係従事者 <input type="checkbox"/> 学校関係従事者 <input type="checkbox"/> 医療機関従事者 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> なし		

2. 主要臨床症状

受診日	年 月 日	発症日	年 月 日
下痢	回 / 日 (便の性状: <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 水様 <input type="checkbox"/> 血便)		
吐気・嘔吐	なし・あり(回 / 日)	腹痛	なし・あり(部位:)
発熱	. °C		
その他 (具体的に)			

3. 関連が疑われる食品 (発症前 2~3 日以内)

生鮮魚介類 鶏肉 生卵 卵製品 豚肉、牛肉 その他 ()

4. 1ヶ月以内の海外渡航歴 あり なし

渡航先		日程	年 月 日から 日間
-----	--	----	---------------------

5. 家族内・友人間での同一症状のある者 あり なし

具体的状況	
-------	--

6. 検査室記入欄

検体受付日: 年 月 日

病原体検査	<input type="checkbox"/> 病原性大腸菌 <input type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> カンピロバクター <input type="checkbox"/> 腸炎ビブリオ <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> アデノウイルス <input type="checkbox"/> その他 ()		
検査結果	検出日	年 月 日	
	検出方法	<input type="checkbox"/> 分離培養 <input type="checkbox"/> 遺伝子検出 (PCR・他) <input type="checkbox"/> 抗原検出 (キット・他)	
<input type="checkbox"/> 陽性	検出病原体	菌種名 (群、型、亜型)	毒素産生性
<input type="checkbox"/> 陰性			

7. 行政への届出 あり なし

調査結果

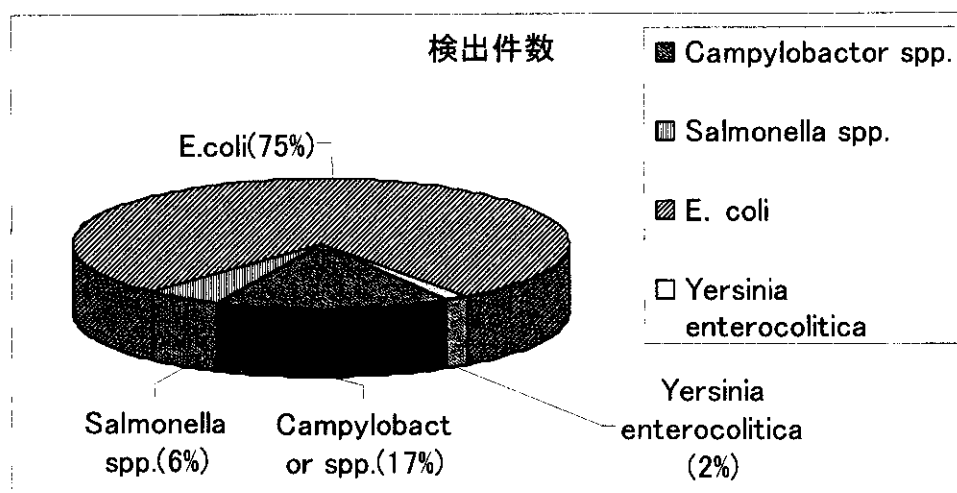
2003年1月から開始した下痢症サーベランスの結果を報告する。3月28日までに、3県4医療機関から195件の回答を得た。

表2：サーベランス報告件数

所在地	機関名	報告件数	病原菌陽性件数
青森県	かきさか医院	157	54
	河内小児科内科クリニック	1	1
秋田県	大館市立総合病院	27	2
岩手県	岩手県立宮古病院	10	2
合 計		195	59

全体の病原菌検出件数は59件あり、病原菌陽性率は30.3%であった。検出された病原菌種は、*Campylobacter spp.*(9件)、*Salmonella spp.*(3件)、病原性 *E.coli*(46件)、*Yersinia enterocolitica*(1件)であった(図1)。

図1：検出病原菌の内訳



検出病原菌の詳細は下表に示すとおりである（表：3）。

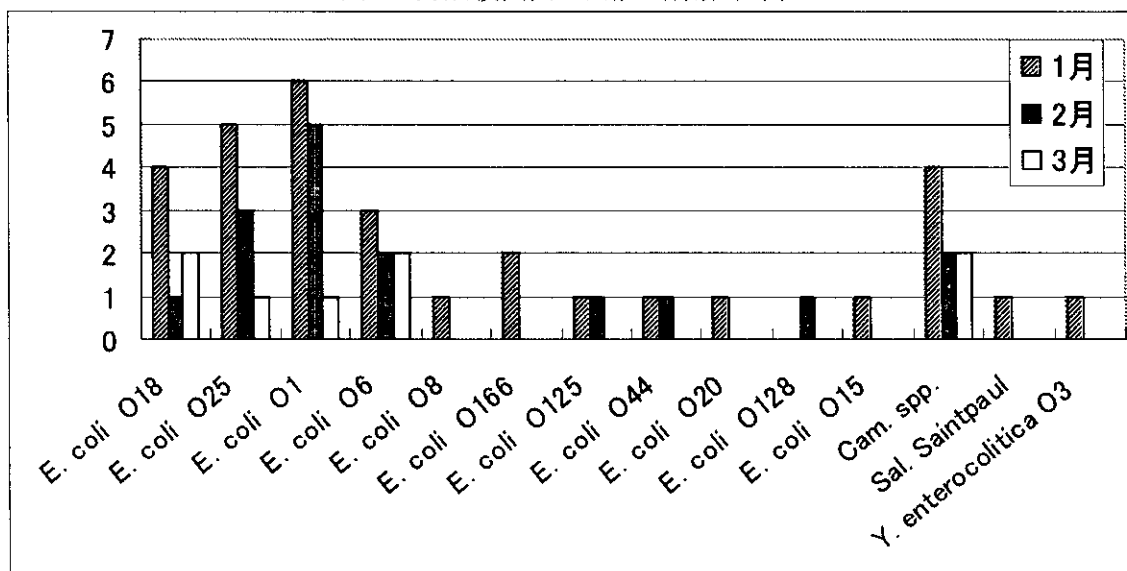
表 3：県別サーベランス結果

	青森県		秋田県		岩手県	
個票総数	158		27		10	
病原細菌検出	55		2		2	
検出率(%)	34.8		7.4		20.0	
検出病原細菌	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
<i>Yersinia enterocolitica</i>	1	1.8	0	0.0	0	0.0
<i>Salmonella spp.</i>	1	1.8	2	100.0	0	0.0
<i>Campylobacter spp.</i>	8	14.5	0	0.0	1	50.0
<i>Escherichia coli</i>	45	81.8	0	0.0	1	50.0

(2003年3月28日現在の報告)

全ての報告例について、地域別（県別）、発症日を基準として集計を行った。報告数の最も多い青森県では、1月から3月までは図2のとおり検出状況となっている。秋田県では2月中に2件の *Salmonella spp.* の報告があり、岩手県では3月中に *Campylobacter spp.* 1件及び *E. coli* 1件の報告があった。

図 2：月別検出菌の内訳（青森県下）



今回のサーベランスは、開始から3ヶ月と期間も短く、報告定点も少ないことから詳細な解析には至らないが、一般的に下痢症起因菌といわれるカンピロバクター、サルモネラ、病原性大腸菌の報告がみられた。今後、夏季に向け下痢症の増加も予想されることから、関係機関の協力のもと、発症日、症状等との関連もふまえて解析内容の充実を図ることとしたい。

考察

東北地域の下痢症患者に対する対応は、平成13年度の厚生科学での調査で、医療機関が投薬前に下痢症の病原体検査を実施している割合は、臨床内科医会でのアンケートからも医師の6%程度が行っているだけで、ほとんどが便検査等を全く実施しないまま、投薬を開始している事が判明している。

現在多くの内科医で、ファーストチョイスとして使われる薬剤は、ニューキノロン系の薬剤が多く、この薬剤は、現在のほとんどの下痢症に効果があるために、治療にてこずる事もなく、薬剤投与を長期間続けたり、代えたりする必要がないために、食品由来感染症の原因を追求することに対して、医療関係者はあまり関心を持つ事もない。従って、下痢症などの原因病原体の検索は実際にほとんど行われな事になってしまう。

しかし、現在のように食品を巡る健康被害が問題となり、また感染症に関しては弱者である高齢者が社会の中で増えている状況の中では、食品由来感染症での起因病原体を把握する事は、極めて大切になってきている。下痢症患者での病原体サーベイランスを行い、そのデータを集積する事によって、現在の日本での食品由来感染症の実態を知り、そこから食品などでの監視が可能となってくる。

そのような意味からも、病原体データの集積は大きな意味を持つ。

このような下痢症病原体サーベイランスを実施するためには、実際には出来るだけ下痢症の患者の多く受診する医療機関での調査が望ましい。下痢症の患者の大きな病院への受診は少なく、これらも加味して検査に協力してもらう病院の選定を行った。また、プロトコールへの記入も業務を煩雑にすることから、協力してもらえる機関の選別が非常に難しく、問題となった。

今回の結果を検討しながら、プロトコールの改善を図り、協力機関や医師の煩雑さを避けるよう、また検出菌種に関しても更に調整しながら、調査を更に一年継続して実施する事とした。