

# 健康危機管理対策専門委員会

## 目 次

### 健康危機管理対策専門委員会平成23年度報告書

- I. 委 員 会
- II. 成 果 物
- III. 新型インフルエンザアンケートに  
関する報告
- IV. 感 染 症 講 演 会

# 健康危機管理対策専門委員会

(平成 23 年度)

## 健康危機管理対策専門委員会平成23年度報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

本委員会の今年度の最も重要な事業は、平成 21 年に行った“新型インフルエンザアンケート”を公表することであった。このため、本委員会、特に広島県（健康対策課）、広島県医師会および広島大学（大学院医歯薬保健学疫学・疾病制御学）が約 18 万件のアンケートの入力、解析を精力的に進め、平成 23 年度末に終了した。集計等作業に並行して、関連学会での発表を行い、次年度発行予定の報告書作成についても検討した。

感染症対応については、国が推進している麻疹ワクチンの勧奨および県内で増加している日本紅斑熱の注意喚起を行った。

### I. 委員会

- 1) 第 1 回：平成 23 年 7 月 25 日
  - (1) 平成 23 年度事業について
    - ①県内発生が危惧される感染症の対策マニュアルの策定など
    - ②新型インフルエンザアンケートに関すること
    - ③熱帯感染症に関する県内検査体制の確立に関すること
    - ④広島県における麻しん対策の検討評価など
  - (2) 新型インフルエンザに係るアンケート調査票の集計結果について
  - (3) 同上の学会等の発表について
  - (4) 同上に関する講演会について

- 2) 第 2 回：平成 23 年 11 月 21 日
  - (1) 「広島県のつつが虫病と日本紅斑熱」のリーフレットの改訂について
  - (2) 熱帯感染症対応マニュアルについて  
協議の結果、熱帯感染症対応マニュアルの作成については、広島県感染症・疾病管理センター（案）構想での枠組みを見極めて、次年度に対応することにした。
  - (3) 新型インフルエンザに係るアンケート調査票の集計結果について
  - (4) 新型インフルエンザに係るアンケート調査報告書作成について

### II. 成果物

- 1) 「広島県のつつが虫病と日本紅斑熱」のリーフレットを改訂した。  
県内西部にまで拡大し、死亡例も報告された日本紅斑熱について、会員に再度注意喚起するために、リーフレットを改訂した。広島県医師会速報（平成 24 年 4 月 5 日号）で会員へ周知するとともに、リーフレットおよび調査票を配布した（資料 1）。

### III. 新型インフルエンザアンケートに関する報告

- 1) 下記のごとく、各分野の全国学会などで報告した。  
いずれの学会においても、アンケート数や内容において高く評価された。

	学 会 名	開 催 日 時	演 者
1	第 85 会日本感染症学会総会・学術講演会	平成 23 年 4 月 21 日・22 日 ザ・プリンスパークタワー東京	桑原正雄、松岡俊彦、堀江正憲、 横崎典哉、大毛宏喜、岸本益実、 横山 隆
2	第 25 回日本臨床内科医学会総会	平成 23 年 9 月 18 日・19 日 札幌コンベンションセンター	桑原正雄、松岡俊彦、堀江正憲、 横崎典哉、岸本益実、柳田実郎、 新田康郎、横山 隆、田中純子、 確井静照

3	第70回日本公衆衛生学会総会	平成23年10月19日～21日 秋田県民会館	岸本益実, 堀江正憲, 内藤雅夫, 村尾正治, 松岡俊彦, 田中純子
4	第43回日本小児感染症学会総会・学術集会	平成23年10月29日・30日 岡山コンベンションセンター	堀江正憲, 渡邊弘司, 新田康郎, 永田 忠
5	第17回日本保育園保健学会総会	平成23年11月12日・13日 岡山コンベンションセンター	新田康郎, 渡邊弘司, 永田 忠, 堀江正憲
6	第64回広島医学会総会	平成23年11月13日 広島医師会館	桑原正雄
7	第9回日本予防医学会学術総会	平成23年11月19日・20日 首都大学・東京荒川キャンパス	田中純子, 桑原正雄, 堀江正憲, 岸本益実, 松岡俊彦, 中本 稔, 佐々木昌弘
8	第22回日本疫学会学術総会	平成24年1月26日～28日 学術総合センター・一橋記念講堂	田中純子, 桑原正雄, 堀江正憲, 岸本益実, 松岡俊彦, 佐々木昌弘

これらのうち、第25回日本臨床内科医学会の講演要旨を広島県医師会速報（平成23年10月15日号）に、第64回広島医学会総会のそれは広島医学65巻2号に掲載した（資料2）。

また、次項の感染症講演会で関係者へ報告した。

#### IV. 感染症講演会

平成23年8月5日にリーガロイヤルホテル広島にて開催した。参加者は58名。

下記のごとく、①新型インフルエンザアンケートの中間報告、②感染症サーベイランス、について、情報共有を行った。

##### 1) 「新型インフルエンザに係るアンケート調査の報告」 演者：桑原正雄（県立広島病院）

①一般用アンケート：50,398枚、保護者用アンケート：128,271枚を回収し、その中で、性別、居住地域、年代のいずれかが無記入・不備なものは除外とした。解析を行った総数は、176,113枚で、対広島県人口割合は6.2%であった。

②新型インフルエンザに罹ったと思ったときの行動に対する設問では、罹患したと思ったのは小児が多く、また、この大部分がかかりつけ医を受診していた。

③新型インフルエンザの罹患者は、県内では、西部、北部一部で10月には10%を超し、その後11月頃から東部、北部で拡大してきた。また、世代別では、中・高校生から流行が始まり、小学生→幼児→成人→高齢者に拡大した傾向がうかがえた。

④予防接種は、幼児や高齢者は高率に受けていたが、若者の接種率は低かった。

⑤今回のアンケート調査からは、情報が多すぎることや地域の実情と合わないことなどによる混乱、また、予防に有効なワクチン接種率向上の対策や接種場所などの検討を含め、地域での流行に合わせた対策への必要性が示された。

##### 2) 「国立感染症情報センターで運営している学校、保育園、避難所の各サーベイランスについて」 演者：安井良則（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）

①症候群サーベイランスは、医師の診断による感染症のサーベイランスではなく、症状（発熱、下痢、嘔吐など）をモニターすることによって、発症者の状況の早期探知を図り、集団感染や二次感染などの感染拡大による被害の早期対策などを行うことを目的に、医療機関（電子カルテ）、薬局、学校、保育園、高齢者施設、救急車搬送などからの情報を収集し、現在、学校欠席者情報収集システムにおいては、13,358校・全学校の28%（2011年5月現在）が稼働している。

②広島県内において、学校欠席者情報収集システムの稼働市町は、一部導入として熊野町、尾道市、東広島市となっている。また、保育園欠席者・発症者情報収集システムでは、東広島市が稼働中であった。

③出雲市では、症候群サーベイランスの結果をケーブルテレビで住民に公開している。





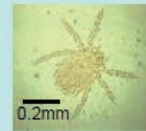
# 広島県のつつが虫病と日本紅斑熱

Q1. つつが虫病や日本紅斑熱ってどんな病気ですか？

A1. つつが虫病は、ツツガムシが保有する *Orientia tsutsugamushi* というリケッチアが、また日本紅斑熱はマダニ類が保有する *Rickettsia japonica* というリケッチアが原因となる、ダニ媒介性のリケッチア症です。

Q2. どのようにして感染するのですか？

A2. つつが虫病の媒介者はツツガムシの幼虫で、0.3mmほどの非常に小さいダニです。一方、日本紅斑熱の媒介者はマダニ類で0.7mmほどの幼虫から2.8mmほどの成虫まで大きさに幅があります。これらのダニは野山、畑、河川敷などに広く生息していますが、その全てが感染の原因になる訳ではありません。病原リケッチアを保有するダニの生息地で農作業や山菜採り、レジャーなどを行っている時に刺されることで感染します。人から人へは感染しません。



つつが虫病を媒介するツツガムシの一種（フトゲツツガムシ幼虫）



日本紅斑熱を媒介するダニの一種（ヤマアラシマダニ成虫）

Q3. つつが虫病や日本紅斑熱の症状はどのようなものですか？

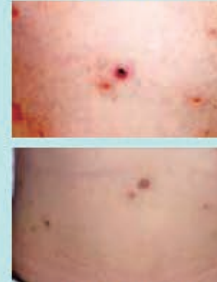
A3. どちらの病気も臨床的にはよく似ています。つつが虫病では10～14日、日本紅斑熱では2～8日の潜伏期の後、頭痛や悪寒、発熱を伴って急激に高熱(38～40℃)が出ます。高熱の後にやや遅れて、全身に米粒大から小豆大の紅斑が出現します。この紅斑には痛みや痒みを感じないのが特徴です。また、ダニの刺し口(痂皮が形成される)の確認も、これらの病気を診断するための重要な決め手となります。検査所見では、CRPの上昇、肝酵素(AST, ALT)の上昇、白血球や血小板の減少などがみられます。なお、症状が悪化すると、DICを起こすなど重症化し、まれに死亡することもあるため、早期に治療を開始することが重要です。

つつが虫の発疹  
(典型例では、発疹は四肢よりも体幹に強く出現する)



(写真提供: 馬原医院 馬原文彦氏)

日本紅斑熱患者の初診時に認められた腹部の発疹と刺し口(写真上) 同患者の治療後(写真下)



(写真提供: 県立広島病院 永田敬二氏)

日本紅斑熱患者の膝窩の刺し口と周囲の紅斑

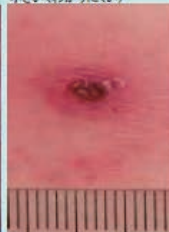


(写真提供: 尾道総合病院 森本謙一氏)

つつが虫の刺し口



日本紅斑熱の刺し口(つつが虫病と比べて刺し口が、やや小さい(わかりにくい))



日本紅斑熱の発疹(典型例では、発疹は四肢に強く出現する)



(写真提供: 馬原医院 馬原文彦氏)

Q4. 確定診断はどこで出来るのですか？

A4. つつが虫病の血清抗体検査については、民間検査機関での検査が可能です(保険適用あり)。日本紅斑熱については、県保健環境センター及び広島市衛生研究所で血清抗体検査と遺伝子検査(リケッチアDNAの検出)が可能です。

## Q5. 治療はどのように行いますか？

- A5. つつが虫病, 日本紅斑熱ともに, テトラサイクリン系の抗生物質が有効です。また日本紅斑熱は重症化しやすいのでそれを防ぐために, 1日の最高体温が39°C以上の場合には直ちにテトラサイクリン薬とニューキノロン薬の併用療法を行うことが推奨されています。\*

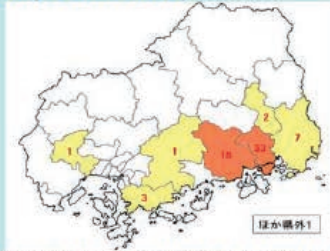
(\*参考文献 馬原文彦:リケッチア感染症. 最新医学;63:192-214, 2008)

## Q6. 広島県内での患者の発生状況は, どうですか？

- A6. つつが虫病については, ツツガムシの幼虫が活動する春と秋を中心に患者が確認されています。患者は各地から報告されていますが, 特に県西部の太田川流域が多いようです。一方, 日本紅斑熱については, 県内では1999年に初めて患者が確認されて以降, 2011年末までに, 合計66名(内1名の推定感染地は県外)の患者が見つかっています(発生は4月~10月)。患者の発生のほとんどは県東部地域ですが, 西部や島嶼部も含め県の沿岸地域で複数確認されていることから, 広く患者の発生に注意する必要があると考えられています。



県内で確認されたつつが虫病患者の推定感染地域と患者数  
(1989年~2011年)



県内で確認された日本紅斑熱患者の推定感染地域と患者数  
(1999年~2011年)

## Q7. 予防はどうすれば良いですか？

- A7. つつが虫病や日本紅斑熱を予防するためには, ダニに刺されないことが重要です。農作業やレジャーなど野外で活動する際には, ①長袖, 長ズボンなどを着用して皮膚の露出を避け, すそを入れ込んでダニの付着を防ぐ, ②肌が出る部分には防虫スプレーを噴霧する, ③作業後は体や服をはたき, 帰宅後はすぐに入浴して身体をよく洗い, 付着したダニを落とし衣服は洗濯する, ことが大切です。

## Q8. これらの病気を診断した医師はもしなければいけないのでしょうか？

- A8. つつが虫病や日本紅斑熱は, 感染症法で定められた全数把握対象の4類感染症になっています。診断した医師は, 直ちに最寄の保健所に届け出てください。

### 確定診断のための検体採取方法と注意点

遺伝子検査と血清抗体検査で確定診断が可能です。遺伝子検査のための検体は, 急性期の血液(EDTAで凝固防止したもの。抗生剤で治療前のものが望ましい)と, 刺し口の痂皮(採取後は乾燥状態で保存)を採取してください。血清診断では, 急性期血清(発症後なるべく早期のもの)と, 回復期血清(発症から2週間ほど経過した時点のもの)のペア血清を用いて病原リケッチアに特異的なIgG抗体の上昇を確認します。急性期の血清のみの検査で, 特異的IgM抗体を検出できることもあります。その時点で抗体価の上昇が見られない場合もありますので, 血清診断を確実にするために, 可能な限りペアで血清を採取してください。採血量は2mL~5mL あれば検査可能です。採取後の検体は冷蔵で保存し, 速やかに検査可能な機関に提出してください。

県保健環境センター及び広島市衛生研究所では, つつが虫病と日本紅斑熱の鑑別検査(遺伝子検査, 血清抗体検査)を実施しています。検査を希望される場合は, 下記の問い合わせ先まで電話でご連絡下さい。なお, 検体を送付される際には, 「つつが虫病・日本紅斑熱患者調査票」に必要事項を記入し, 併せて提出してください。

問い合わせ先: 広島県立総合技術研究所保健環境センター 保健研究部  
〒734-0007 広島市南区皆実町1-6-29 TEL: 082-255-7131 FAX: 082-252-8642

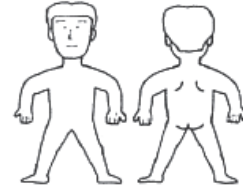
※広島市内の医療機関については, 広島市健康福祉局保健部保健医療課(TEL:082-504-2622)へお問い合わせ下さい。

広島県地域保健対策協議会健康危機管理対策専門委員会



つつが虫病・日本紅斑熱患者調査票

医療機関記入欄 (太枠線内のみ記入)		医療機関名						
		主治医名						
		科						
患者	氏名			性別	1. 男	2. 女	年齢	職業
	住所							
	初診月日	年	月	日	入院日			月 日
	発病月日	年	月	日				
	採血月日	初回採血日	年	月	日	(病日)		
		回採血日	年	月	日	(病日)		
		痂皮採取日	年	月	日			
調査事項	推定感染日	年	月	日	頃			
	感染地域	市町 付近						
	感染場所	(地形) 1. 山地 2. 平地 3. 河川敷 4. 海岸 5. その他 ( )						
		(現状) 1. 林 2. 水田 3. 畑 4. 住宅地 5. 原野 6. 牧場 7. 公園 8. 果樹園 9. 墓地 10. ゴルフ場 11. その他 ( )						
	作業内容	1. 農作業 2. 森林作業 3. 工事 4. レジャー 5. 山菜等の採取 6. その他 ( )						
臨床所見	刺し口	有 無 採取 ( 月 日 )			刺し口の部位 (○印で記入)			
		(部位) 1. 頭 2. 顔 3. 頸 4. 右肩 5. 左肩 6. 右腋窩 7. 左腋窩 8. 右手 9. 左手 10. 胸 11. 腹 12. 背 13. 臀部 14. 右足 15. 左足 16. 陰部 17. 頭部 18. その他 ( )						
		(状態) 1. 水疱 2. 潰瘍 3. 痂皮						
	発熱	有 無						
		(最高体温) °C (発熱日) 月 日より (有熱期間 日間)						
	発疹	有 無			(部位) 1. 全身 2. 顔 3. 頸 4. 胸 5. 腹 6. 背 7. 腕 8. 手 9. 足 10. その他 ( )			
	リンパ節腫脹	有 無			(部位) 1. 右頸部 2. 右腋窩 3. 右鼠径 4. 左頸部 5. 左腋窩 6. 左鼠径			
	その他の所見	1. 頭痛 2. 筋肉痛 3. 肝腫脹 4. 全身倦怠 5. その他 ( )						
検査所見	血液所見	1. 白血球数		4. AST上昇		有 無		
		2. CRP上昇		5. ALT上昇		有 無		
		3. DIC		6. LDH上昇		有 無		
	尿所見	1. 蛋白		2. 潜血		有 無		
治療	抗生物質の使用	1. テトラサイクリン系 ( )		有 無		開始月日 ( )		
		2. ニューキノロン系 ( )		有 無		開始月日 ( )		
		3. その他 ( )		有 無		開始月日 ( )		
備考								



検査成績

実施機関名 ( )

遺伝子検査結果		つつが虫病リケッチア		血液 (陽性 陰性)		痂皮 (陽性 陰性)			
		日本紅斑熱リケッチア		血液 (陽性 陰性)		痂皮 (陽性 陰性)			
抗体検査		つつが虫病						日本紅斑熱	
(蛍光抗体法)	抗原	Kato	Karp	Gilliam	Kawasaki	Kuroki		HP-34	
抗体価	初回	IgM							
		IgG							
	回	IgM							
		IgG							
結果	血清抗体検査結果から (A. つつが虫病, B. 日本紅斑熱) と診断されました。 遺伝子検査結果から (C. つつが虫病, D. 日本紅斑熱) と診断されました。 抗体未上昇のため判定保留 (E. 7~14日後に再採血して下さい。) 過去の感染による残存抗体と思われます (F.) つつが虫病, 日本紅斑熱ではないと思われます (G.)							総合判定 つつが虫病 日本紅斑熱 陰性 保留	
備考									

## 新型コロナウイルス パンデミック時における広島県民17万人の 意識・行動調査— 広島県地对協アンケート調査(報告)

- 保護者用 (小児～中学生対象) アンケート
- 一般用 (高校生～成人対象) アンケート

広島県地域保健対策協議会(会長: 碓井静照)  
健康危機管理対策専門委員会  
報告者 桑原 正雄 (委員長)  
横山 隆 (前委員長)

### アンケート (一般用)

- 問1-問3 性、年齢、現住所  
問4 あなたは新型コロナウイルスに関する情報で、どの情報が一番役に立ちましたか？  
問5 あなたは、新型コロナウイルスにかかったと思ったことがありますか？  
問6 あなたは、平成21年6月から平成22年5月の間に新型コロナウイルスと医師に診断されましたか？ それはいつ頃でしたか？  
問7 新型コロナウイルスに関連して、学校・仕事等を休まれましたか？  
また、休まれた方にお聞きします。休まれた日数と理由はなんですか？  
問8 あなたの同居している家族は何人ですか？  
そのうち何人の方が新型コロナウイルスと診断されましたか？  
問9 あなたが新型コロナウイルスの予防に関して、注意したことはなんですか？  
問10 あなたは新型コロナウイルスワクチンの予防接種を受けましたか？  
問11 問10で「①受けた」と回答された方にお聞きします。  
予防接種を受けた理由は何かですか？  
問12 問10で「②受けていない」と回答された方にお聞きします。  
予防接種を受けなかった理由は何かですか？  
問13 新型コロナウイルスに関して不安に思ったことはどんなことですか？  
問14 その他、新型コロナウイルスへの行政機関および医療関係者の対応について  
ご意見がありましたらお書きください。

### アンケート調査の目的、方法

【目的】平成21年度の新型コロナウイルスパンデミックにおける広島県民の受療行動などを知り、今後の対策に資するためにアンケート調査を行った。  
【方法】広島県地域保健対策協議会では、平成22年7月～10月の間に、広島県の一般県民を対象として、**高校生以上の一般用アンケート**および**中学生以下の子供についての保護者用アンケート**を配布して調査した。  
【調査内容】別紙  
【アンケート配布対象者】  
① 県内の診療所の受診者など ② 県内の企業の社員  
③ 県内のすべての保育園・私立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の全児童・生徒  
④ 県内の公立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の児童・生徒  
【アンケート集計目標】すべての二次医療圏から回収し、全県では一般用: 10,000件および保護者用: 50,000件(全人口の2%)を目標とした。  
【調査の承認】本調査および集計解析については、広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている。(疫-411号)

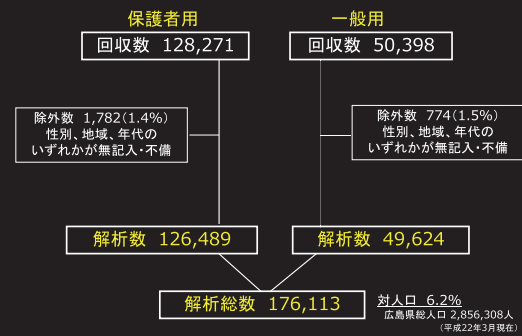
### アンケート配布方法、回答方法

- 配布方法
  - ・ 保育所  
広島県保育連盟連合会に調査協力を依頼し、全施設に配布
  - ・ 私立幼稚園～高等学校  
県内の全私立幼稚園～高等学校に依頼し、全施設配布
  - ・ 公立幼稚園～高等学校  
広島県教育委員会に依頼し、圏域地对協ごとに施設に配布
  - ・ 企業  
産業医に依頼し、協力受諾企業に配布
  - ・ 地域住民  
圏域地对協ごとに対象者を選定し、受診者などに配布
- 回答方法  
回答者には、協力の意思がある場合のみ回答して頂いた。  
無記名での回答として、個人情報保護に努めた。

### アンケート調査の目的、方法

【目的】平成21年度の新型コロナウイルスパンデミックにおける広島県民の受療行動などを知り、今後の対策に資するためにアンケート調査を行った。  
【方法】広島県地域保健対策協議会では、平成22年7月～10月の間に、広島県の一般県民を対象として、**中学生以下の子供についての保護者用アンケート**および**高校生以上の一般用アンケート**を配布して調査した。  
【調査内容】住所、年齢、性別、有効なインフルエンザ情報の入手、インフルエンザ罹患と時期、家族内感染、予防、ワクチンなどとした。  
【アンケート配布対象者】  
① 県内のすべての保育園・私立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の全児童・生徒  
② 県内の一部の公立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の児童・生徒  
③ 県内の一部の企業の社員  
④ 県内の一部の診療所の受診者など  
【アンケート集計目標】全ての二次医療圏から回収し、全県では保護者用: 50,000件および一般用: 10,000件(全人口の2%)を目標とした。

### アンケート回収および解析件数

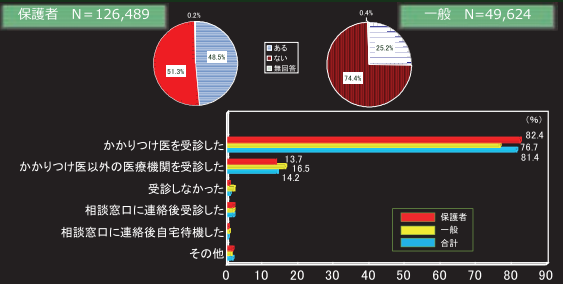




アンケート協力者 皆様へ感謝いたします。

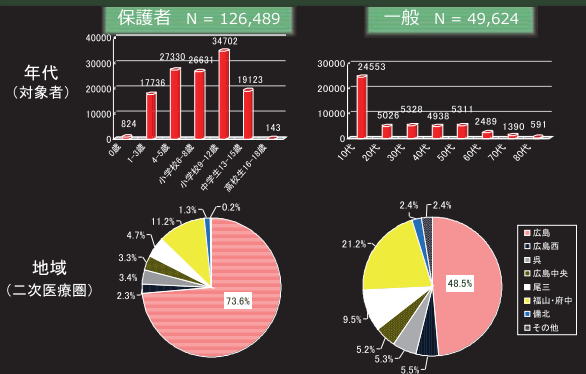
- 回答いただいた県民
- 配布・回収に協力いただいた団体など
  - ・広島県医師会、地区医師会、医療機関
  - ・広島県地域保健対策協議会、地区地对協
  - ・私立高校・中学校・小学校・幼稚園・保育園
  - ・広島県教育委員会、公立高校・中学校・小学校・幼稚園
  - ・広島県保育所連盟連合会、保育園
  - ・県内の企業
  - ・広島県健康福祉局健康対策課
- 入力に協力いただいた団体など
  - ・広島県医師会
  - ・広島県健康福祉局健康対策課
  - ・広島大学大学院医歯薬総合研究科疫学・疾病制御学
- 指導いただいた専門家
  - ・安井良則主任研究官(国立感染症研究所感染症情報センター)
  - ・田中純子教授(広島大学疫学・疾病制御学)

問5 新型インフルエンザに罹ったと思ったことがありますか？ 罹ったと思ったとき、どうしましたか？

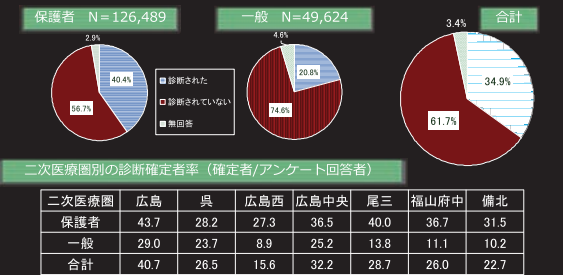


罹患したと思ったのは小児が多かった。この大部分が医療機関を受診しており、特に約80%はかかりつけ医を受診し、小児ではこの傾向が強かった。

解析したアンケートの年代、地域

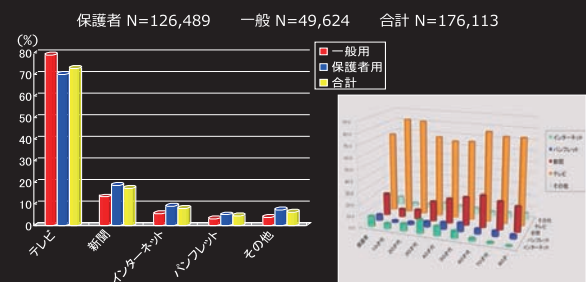


問6 平成21年6月から平成22年5月の間に、新型インフルエンザと診断されましたか？



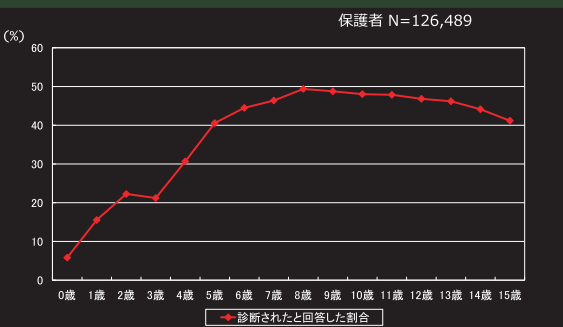
新型インフルエンザと確定診断されたのは小児が多かった。二次医療圏ごとの診断確定者の比率は異なっていた。

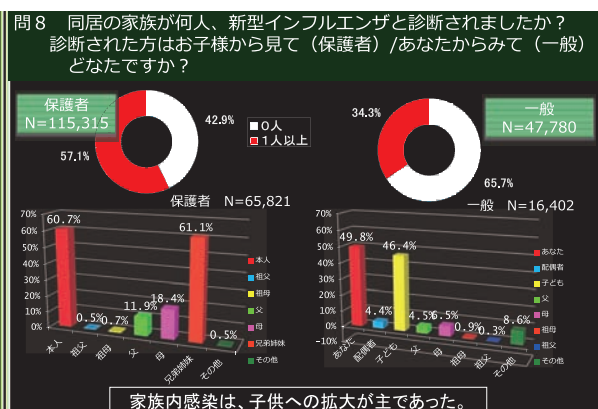
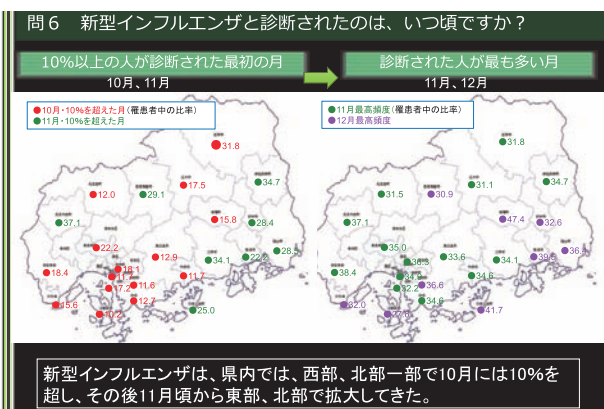
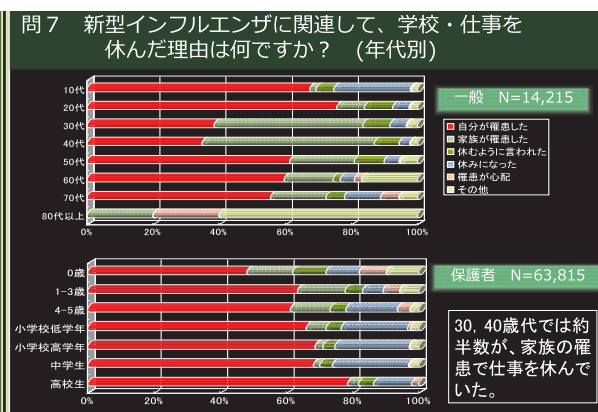
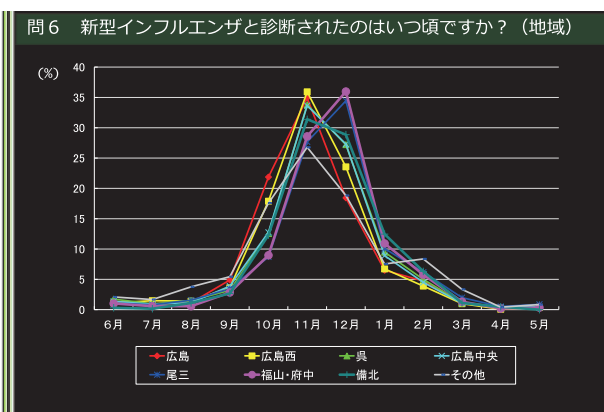
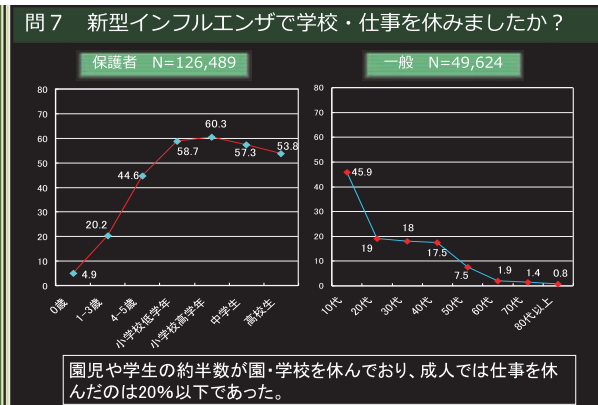
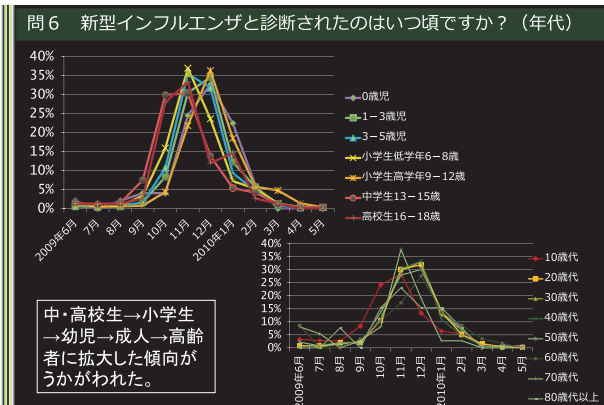
問4 あなたは新型インフルエンザに関する情報でどの情報が一番役立ちましたか？



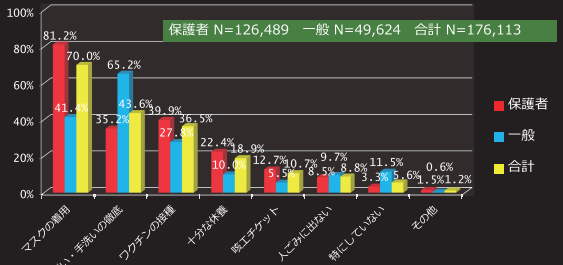
全体では、テレビからの情報が最も有用であった。テレビは学生や高齢者、新聞は壮年や高齢者、インターネットは若者で、多い傾向であった。

問6 平成21年6月から平成22年5月の間に、新型インフルエンザと診断されましたか？



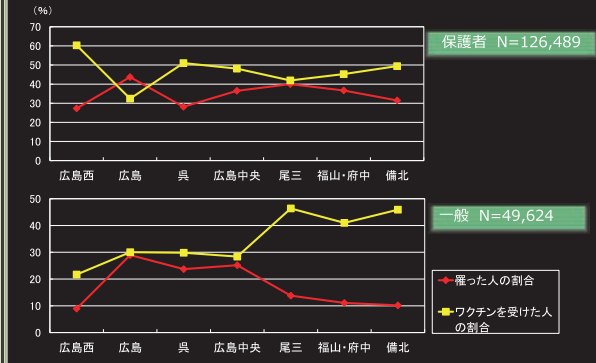


問9 新型インフルエンザの予防に関して注意したことは何ですか？（2つまで）

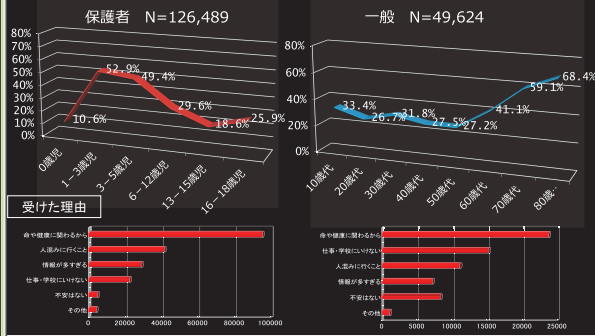


予防は、子供、成人ともにマスク、うがい手洗い、ワクチンが主なもので、咳エチケットは少なかった。成人は仕事のために対策が十分ではなかった。

罹患率とワクチン接種率（地域別）

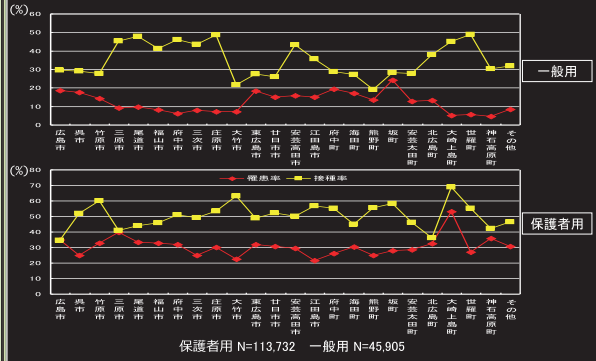


問10 あなたは新型インフルエンザの予防接種を受けましたか？

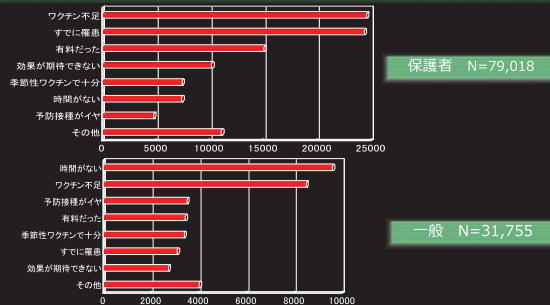


予防接種は、幼児や高齢者は高率に受けていた。若者の接種率は低かった。

罹患率とワクチン接種率との関係（市町別）

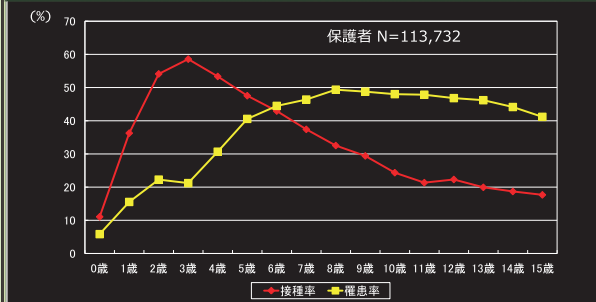


問12 予防接種を受けなかった理由は何ですか？理由を2つお答えください。（受けていない人の回答）



予防接種を受けなかった理由は、ワクチン不足、有料（小児）、時間がない（成人）が多かったが、テレビなどの情報から判断した理由も目立った。

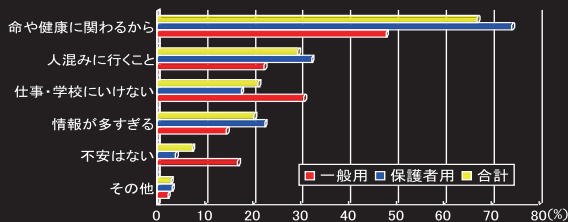
罹患率とワクチン接種率（小児年齢別）



ワクチン接種率が高い地域、高い年代は罹患率が低く、ワクチン効果が明らかであった。

### 問13 新型インフルエンザで不安に思ったことは？

保護者 N=126,489 一般 N=49,624 合計 N=176,113



不安は、「命・健康に関わること」が最多で、高校生以上では「仕事や学校に行けなくなることも多かった。また、「情報が多すぎた」という意見も約20%にあり、「不安がなかった」と答えたのは保護者では3.8%のみであった。自由記載欄にも、これらと同様な意見が多かった。

### 考察 (3)

・新型インフルエンザでの休校が、流行初期には地域の拡大防止に有効な手段であることが知られている。今回は、多くの休校が行われ、学生では約60%が休んだ。世界では少ない休校勧奨の検証が必要であり、適正な休校の指示は地域で行うべきものと考えられる。

・家庭では、インフルエンザ罹患や休校は、保護者や家族の欠席や欠勤に大きく影響を与えた。家庭や学校・会社での理解が必要である。

・新型インフルエンザワクチンの接種率は、ワクチン不足、接種時期や流行時期などから、小児や高齢者は高率であったが、青年などは低率だった。有料なので、また、時間が無いのでワクチン接種を控えた人も多かった。

・今回の調査で、接種率が高い地域では罹患率が少ない傾向がみられるように、予防に有効なワクチンの接種率向上対策が必要であり、予防接種法が改定されてはいるが、接種場所などの検討は必要であろう。

### 考察 (1)

・「新型インフルエンザパンデミック時の県民意識・行動調査」は、多くの人の協力により、17万人強(県民全人口の6%)のアンケートを解析することができ、年代や地域などから広範囲な検討が可能となった。

・新型インフルエンザは、当初は未知の感染症であり、さらに海外では高い死亡率が報告され、県民の関心は極めて高かったと考えられる。特に、「命・健康」「休学・欠勤」「感染対策」などの不安が多く、これらに対してテレビからの情報が最も活用された。さらに、情報が多すぎたり、遅すぎたことや地域の実情と合わない情報であったことなども指摘された。今後、パンデミック時などでは、地域での専門的な立場からの対策や情報の提供が必要である。

### おわりに

・今回の調査では、県民の6%という膨大なアンケート回答件数となった。これにより、パンデミック時の県民の行動や意識が明らかになっており、世界的にも評価される有益な資料となるであろう。

調査に係わっていただいた県民や関係者・団体、協力者・団体に感謝申し上げます。

・広島県地域保健対策協議会(碓井静照会長)の担当委員会としては、今後さらに詳細な解析を行い、今年度中を目途に最終報告を、また、各地域や団体の成績は個別に報告する予定としている。

### 考察 (2)

・新型インフルエンザに罹患したと思った際に利用する相談窓口の発熱相談センターの回線はほぼいっぱいであった。病原性や感染力が不明な段階で不安を感じる人はとても多く、初期対応は回線数を増加して対応する必要がある。

・今回のパンデミック時の診療体制では、全医療機関での診療に切り替わる前から、かかりつけ医の役割は大きいものであった。小児の50%、成人の25%が罹患したと思われ、その多くがかかりつけ医を受診している。マスクなどのPPE、薬剤などの不足の中で、診療や感染防止対策を続けた。職員の欠勤や物品の安定供給も大きな課題となり、パンデミックは危機管理として事業継続計画(BCP)を検討すべき契機となった。

・新型インフルエンザは、県内も小児中心の広がりであったが、地域では西部から東部へ流行が移っていた。このことは、地域での流行に合わせた対策の必要性を示している。

### 報告：今後の予定

#### これまでの報告

- 日本感染症学会、日本臨床内科会、日本小児感染症学会、日本公衆衛生学会の年次学術集会
- 広島県地域保健対策協議会「感染症講演会」
- 広島県医師会速報
- 広島医学会総会

#### これからの報告予定

- 日本疫学会
- 各医師会へ集計データを還元
- 報告書作成
- 各専門的立場から、ジャーナルへ投稿



広島県地对協・健康危機管理対策専門委員会 (平成23年度) 順不同

桑原 正雄	県立広島病院長	中島浩一郎	庄原赤十字病院長
市川 徹	広島市立舟入病院長	永田 忠	広島市医師会理事
伊藤 俊	広島県立総合技術研究所 保健環境センター長	中本 稔	広島市健康福祉局保健医療課 保健予防担当課長
大毛 宏喜	広島大学病院 感染症科教授	新田 康郎	新田小児科医院長
吉川 正哉	広島県医師会副会長	檜谷 義美	広島県医師会副会長
岸本 益実	広島県健康福祉局 健康対策課長	藤上 良寛	広島県臨床検査技師会 学術担当理事
坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬学 総合研究科	堀江 正憲	広島県医師会常任理事
下江 俊成	福山市医師会理事	松岡 俊彦	広島県健康福祉局 健康対策課主幹
田中 純子	広島大学大学院医歯薬学 総合研究科	村尾 正治	福山市保健所長
近末 文彦	広島県保健所長会長	柳田 実郎	広島県医師会常任理事
内藤 雅夫	呉市保健所長	横山 隆	広島大学病院 准教授 検査部長
		渡邊 弘司	広島市医師会運営 安芸市民病院名誉院長
			呉市医師会副会長

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長	桑原 正雄	県立広島病院
委員	市川 徹	広島市立舟入病院
	伊藤 俊	広島県立総合技術研究所
	大毛 宏喜	広島大学病院
	吉川 正哉	広島県医師会
	岸本 益実	広島県健康福祉局
	坂口 剛正	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	下江 俊成	福山市民病院
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	近末 文彦	広島県西部保健所
	内藤 雅夫	呉市保健所
	中島浩一郎	庄原赤十字病院
	永田 忠	ながたこどもクリニック
	中本 稔	広島市健康福祉局
	新田 康郎	新田小児科
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤上 良寛	県立安芸津病院
	堀江 正憲	広島県医師会
	松岡 俊彦	広島県健康福祉局
	村尾 正治	福山市保健所
	柳田 実郎	広島県医師会
	横山 隆	広島大学病院
	横山 隆	広島市医師会運営・安芸市民病院
	渡邊 弘司	渡邊小児科循環器科クリニック