

令和 8 年度 福岡市感染症危機管理専門委員会 議事要旨

会議概要

日時	2026 年 5 月 25 日 19 : 00～20 : 17
開催場所	福岡市役所本庁舎 15 階 1503 会議室

議題

- 国内外の感染動向と福岡市における対策
 1. 麻しん
 2. 重症熱性血小板減少症（SFTS）
 3. ハンタウイルス
 4. エボラウイルス
 5. 福岡市の対応

議事内容

1 : 麻しん

委員：現在の患者は 20 代が最も多く、次いで 30 代、10 代後半であり、小児よりも成人若年層で発生が目立つ。20～30 代はワクチン接種機会が少なく、接種歴不明・未接種が多い。海外渡航、とくに東南アジア方面への渡航者には渡航前の接種確認を促す必要がある。今後、小児の接種率低下が続く場合は、麻しん罹患年齢の低年齢化、学校での集団発生が懸念される。小児科・クリニックを中心に定期接種勧奨を継続する必要がある。

委員：ワクチン供給状況が不明であると医療機関側も接種勧奨しにくい。また、福岡市内の地区別接種率の偏りが分かれば、低い地域へ重点的に勧奨できるのではないか。

事務局：MR ワクチンの供給は、令和 8 年度は例年以上の供給量となる見込みであるため、積極的に接種勧奨をお願いしたい。また、地区別接種率は確認できない。

委員：コロナ禍での接種率の低下は、主に受診控えや行動制限によるものと考えられる。コロナ後は接種率が回復傾向にあるもののコロナ前のレベルまで戻っていないことについては、新型コロナワクチンへの不信などで「vaccine hesitancy（ワクチン躊躇）」が拡大して妨げとなっている可能性もある。

委員：医師会では小学校入学前検診時にワクチン接種歴を確認し、未接種の場合は接種を促している。クリニックでも 4 か月健診時にワクチン接種歴を確認すると、まったく予防接種歴がない方が 20 人に 1 人くらいいる。

委員：個別通知に記載されている接種期間を過ぎると自費になる。定期接種の期間を延長してはどうか。

事務局：対象者が接種期間を認識できるよう工夫したい。令和 6 年度対象者については、供給制限に伴う特例として令和 9 年 3 月 31 日まで定期接種対象となる。少なくとも今年度 12 月頃に改めて通知する予定である。

委員：保護者が平日に受診しにくい土曜日接種のニーズがある。

委員：接種後発熱等への対応や発熱患者との時間分離が必要であり、医師会は平日接種を推奨している。土曜日実施医療機関もあるが、診療体制上の制約がある。

2：重症熱性血小板減少症（SFTS）

委員：SFTS はマダニ媒介感染症である。初期症状は発熱や消化器症状が多く、感染性胃腸炎等として経過観察され、診断が遅れることがある。診断遅延は予後不良につながる。クリニックにおいて、山林・里山への立入り、キャンプ、草地作業、動物との接触歴を確認することが重要である。刺し口やかさぶたの確認が診断の手掛かりとなる。ワクチンがないため、予防と早期診断が重要である。

委員：発生地域は山間部に限らず、市街地のお寺周辺などでも日本紅斑熱等がみられている。SFTS も宮崎に限らず福岡へ広がっており、地域を限定しすぎない注意喚起が必要である。SFTS 治療薬としてアピガンは、E ラーニング受講等の条件を満たす医師が処方可能となっている可能性がある。詳細な処方条件は要確認である。

委員：SFTS は動物から人へ感染する可能性がある。猫の診療により獣医師・看護師が感染した事例があり、マダニだけでなく動物由来感染にも注意喚起が必要である。獣医師会は、体調不良の猫、屋外猫、マダニ付着動物の診療時に、防護具・マスク等を使用するよう周知している。モバイル PCR 機器を導入し、即日で陽性・陰性の目安を確認できる体制を整えている。確認検査は山口大学等で実施可能である。犬猫の予防薬は充実しており、咬まれないわけではないが、予防薬により感染リスク低減が期待される。ただし、吸血時間と感染成立の関係は不明である。陽性猫への対応は動物病院ごとの判断であり、隔離入院または飼主に十分な注意を説明して管理を依頼する場合がある。

3：ハンタウイルス

委員：今回のクルーズ船事例は、南米の観光地を含む航路で、乗船前のアルゼンチン・チリ等で感染した可能性が考えられる。潜伏期が長いこと、帰国後発症する可能性もある。日本から南米クルーズに参加し飛行機で帰国する旅行者はあり得るため、港だけでなく空港経由の流入も想定する必要がある。病歴聴取では南米渡航歴、クルーズ歴、齧歯類曝露歴を確認する。

委員：アンデスウイルスはチリ・アルゼンチン等に分布し、日本人観光客の飛行機帰国も想定される。四類感染症であり、潜伏期が長い。医療機関では呼吸器管理を含めて重症化に備える必要がある。

委員：ハンタウイルス肺症候群では ECMO（体外式膜型人工肺）対応が必要となる場合があり、ECMO センター等との連携を確認する。

委員：クルーズ船の事例では、日本人が乗船しており、イギリスに搬送され、健康観察を受けている。日本人も現地に行く可能性があり、リスクがある。

4：エボラウイルス

委員：流行地域は紛争地域に近く、医療体制・公衆衛生活動が制限されている。患者数が短期間で急増しており、現地での流行制御は困難となる可能性がある。

委員：流行地域は外務省危険情報レベル 4 相当であり、日本人が渡航する可能性は低い。一方、危険地域であるため公衆衛生活動が制限され、流行抑制が難しい。前回アウトブレイク時と同様、検査体制の課題がある可能性がある。

委員：日本への直接的影響は限定的と考えられるが、厚生労働省説明では流行地からの入国者が少数あり得る。検疫所では流行地域への滞在歴のあるものへの健康監視を行っている。発熱時には自治体へ報告し、搬送、検体採取、国立感染症研究所での確定診断につなげる必要がある。

委員：米国では帰国地限定・隔離等の対応があるが、日本においては現時点で同様の措置は未検討である。WHO は人物移動制限を推奨していない。

5：福岡市の対応

事務局：ハンタウイルス等については、第二種感染症指定医療機関である福岡市民病院、福岡赤十字病院、九州医療センター等へ受入要請を相談する場合がある。

委員：旅行者の体調不良時は地域のクリニックや急患センター等を受診する可能性が高いため、注意喚起が必要な感染症が発生した場合は、医師会で開催する感染対策向上合同カンファレンス等で注意喚起を行うことが望ましい。