

これは、事例情報、症状等から原因化学物質の推定を行い、想定される治療方法等の情報を保健所に還元するための連絡用シートです。別紙使い方を参照して、日本中毒センターに電話をしたのちにFaxして下さい。



# 化学物質健康危機管理支援連携体制 化学災害等報告書：保健所→日本中毒情報センター用



\*報告日時 20 年 月 日 時 分 第 報 (西暦及び24時間表記で記載)

## I 報告者情報

1 所属 保健所等 課 係 報告者名  
2 連絡先：返信用電話番号 (必須) 返信用FAX (必須)

注：以下の記載は、報告時点で把握している最新情報に基づいて、把握している範囲で報告する。  
該当するチェック欄をチェック、または指示に従い記入する。第2報以降は、変化のあった情報のみでも可

## II 事例概要情報

1 発生日時 20 年 月 日 : 頃  2 探知日時 20 年 月 日 : 頃   
3 被災者数 (概数でも可) 拡大中  収束中  情報なし   
4 探知方法 (自由記載) )  
5 発災場所・発生源 屋内  屋外  (化学物質発生源又は発災場所であっているものを以下に記載)  
名称等不明  (施設名、ビル名等) )  
6 事例概要 (自由記載) )

## III 起因物質に関する情報 (報告時点でわかる範囲で記載)

1 物性 不明  固体  液体  気体  色：有  ( ) 無色  臭い：有  ( ) 無臭   
2 物質名、商品名、用途、製造製品など (不明  )  
3 検知機関等 検知なし  消防  警察  その他  (機関名) )  
4 検知器名 検知なし  ( )

## IV 被災者の症状 (報告時点でわかる範囲で記載)

○眼症状	一部	多く又は全員	○呼吸器症状	一部	多く又は全員
縮 瞳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	咳 がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
見え方が暗い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	呼吸困難がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
眼がかすむ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(呼吸回数が多い)		回/分)
眼が痛い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○消化器症状	一部	多く又は全員
涙がでる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嘔気又は嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
充血している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下痢がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○分泌症状	一部	多く又は全員	腹痛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
鼻水がでる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	○神経系症状	一部	多く又は全員
唾液がでる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	意識レベル低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発汗がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	頭痛がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○皮膚症状	一部	多く又は全員	震えがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発 赤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	けいれんがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
水 疱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	脱力がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
皮膚の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	筋肉がつる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○瞳孔径、血圧、体温、酸素飽和度、血液pH・コリンエステラーゼ活性値で異常所見を把握していれば記載 不 明 <input type="checkbox"/> (別紙添付可)					

## V その他の情報 (把握している場合に記載)

被災者の主な搬送先医療機関名 ( )





# 化学物質健康危機管理支援連携体制 「化学災害等報告書：保健所→日本中毒情報センター用」



## の使用方法

＜連携シートを使用する前には、この使い方を熟読してください＞

### I 連携シートの目的等

化学物質に関連する健康被害においては、迅速に原因物質を推定し、想定される治療方法を速やかに医療機関に伝達することは、地域住民の健康、生命を守るうえで極めて重要と考えられます。連携シートは、地域の健康危機管理の拠点である保健所が、化学物質関連健康危機事案の際に、我が国における中核的専門機関である(財)日本中毒情報センター（以下「センター」という。）と連携を取り、地域住民の健康、生命を守る活動を行うために作られたものです。

なお、連携シートは平成21、22年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」によって作成されました。

連携シートを無断で改変し使用することを禁じます。

### II 使用する場合

連携シートは、地域において以下の化学物質関連と考えられる健康危機が発生した場合に使用してください。なお、以下に該当するかの判断は保健所としての判断で構いません。

- 1 原因となる化学物質が不明又は特定できていない場合（化学災害・集団事件等）
- 2 テロ、大規模化学災害の可能性のある場合

### III 使用する際の手順

#### 1 原因となる化学物質が不明又は特定できていない場合

- (1) まず、中毒110番へ電話する（電話の話し中が続く場合は、直接FAX、電話は後でも可）
  - ・大阪 072-727-2499 <FAX:072-726-9929> 24時間、365日
  - ・つくば 029-852-9999 <FAX:029-854-7066> 9-21時、365日注：行政賛助会員に入会している保健所は、賛助会員専用電話へ連絡する（非公開）
- (2) 次に、連携シートを、電話をした中毒110番にFAXする

#### 2 テロ、大規模化学災害の可能性のある場合

- (1) テロ、大規模化学災害専用保健所ホットラインへ電話する
  - ・TEL/FAX 共用：072-730-2561) 24時間、365日
- (2) 次に、ホットラインの指示に従い、連携シートをホットラインにFAXする

連携シートに記載された返信用電話にセンターの中毒110番又は危機管理担当職員（共に薬剤師等）から直接電話が来ます。電話で事態、症状等の確認後、可能性のある物質に関する情報、毒性、症状、治療等について説明があります。また、化学物質が判明していれば、センターの中毒情報ファイル（毒性、症状、治療等）等が返信用FAX番号にFAXされます。

### IV 使用（記入）する際の注意

- 1 事案発生時に、住民、消防、警察、医療機関等から把握した情報をもとに、記入してください。迅速性を優先し報告時点で記載してください。センターからの連絡で情報確認を行います。
- 2 事前に電話をした後でFAXしてください。メールは不可です。
- 3 追加情報があれば、より正確な推定等が可能ですので、複数回の報告をお願いします。
- 4 記載は西暦及び24時間表記で、そして返信用TELとFAXは必ず記入してください。
- 5 より詳細な医師所見には「化学災害用症状身体所見経過時間記録」（センターホームページ <http://www.j-poison-ic.or.jp/homepage.nsf> から入れます。）もご利用ください。