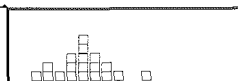


### 表 1 調査票の構成

- ◎基本調査項目――氏名、年齢、性別、住所、調査票回答者
- ◎一般的な情報(発症1週間前から)
  - 行事への参加、旅行歴、動物との接触、飲料水の種類、水泳水遊びの有無
- ◎外食及び食品購入歴
  - レストラン、ファストフード、その他外食店の利用
  - デパート、スーパーマーケットの利便間)
- ◎特定食品の喫食歴――加熱の有無、商品名、購入店、購入日、喫食日
  - 肉類:12品目及びその他      ○野菜類:35品目及びその他
  - 果物類:9品目及びその他      ○魚介類:9品目及びその他
  - 卵・乳製品6品目及びその他   ○飲み物:3品目及びその他
  - その他食品
- ◎具体的な喫食状況――発症7日前まで

○集団発生



患者の発生時期が短い。  
発生地域が比較的狭い。

○散発的集団発生

(家族内or施設or市町村)



患者の発生時期が比較的長い。  
発生地域が広い。

○散発的発生



患者の発生時期、発生地域に関連がない。

原因調査の意義 (どのパターンにも対応)

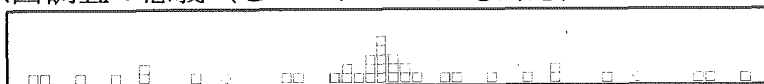


図 1 腸管出血性大腸菌感染症発生の特徴

(研修会資料より)

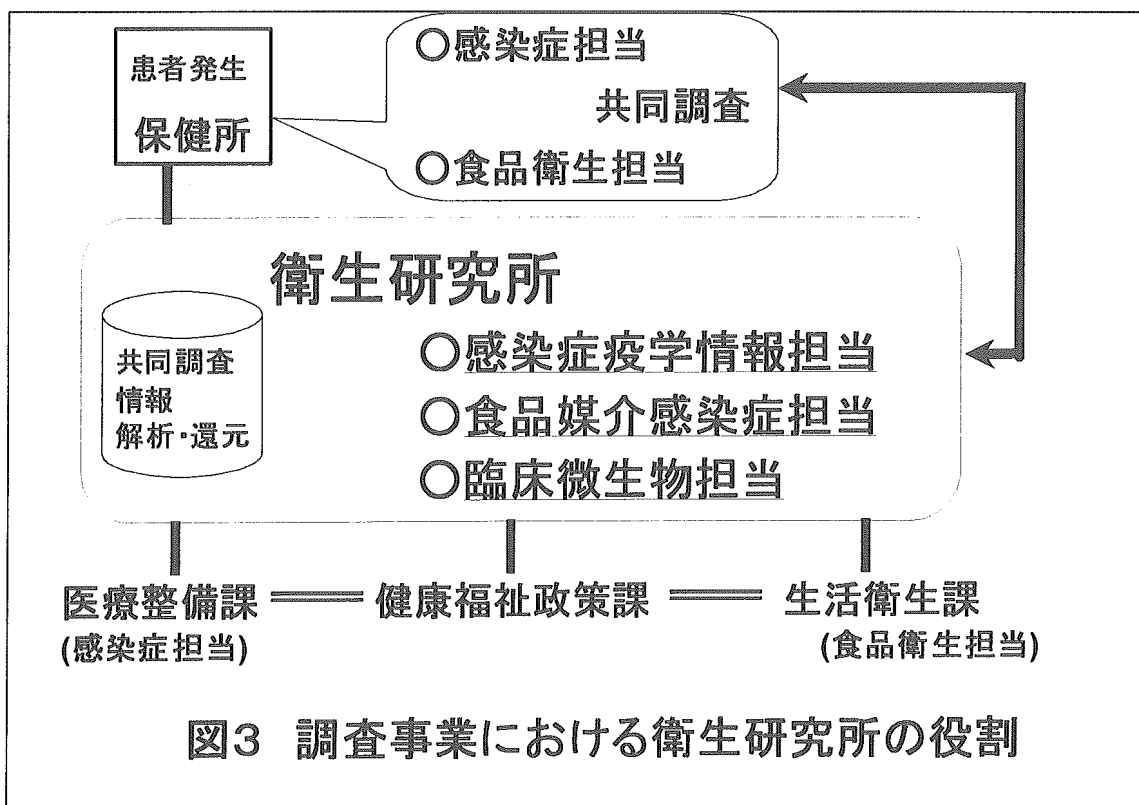
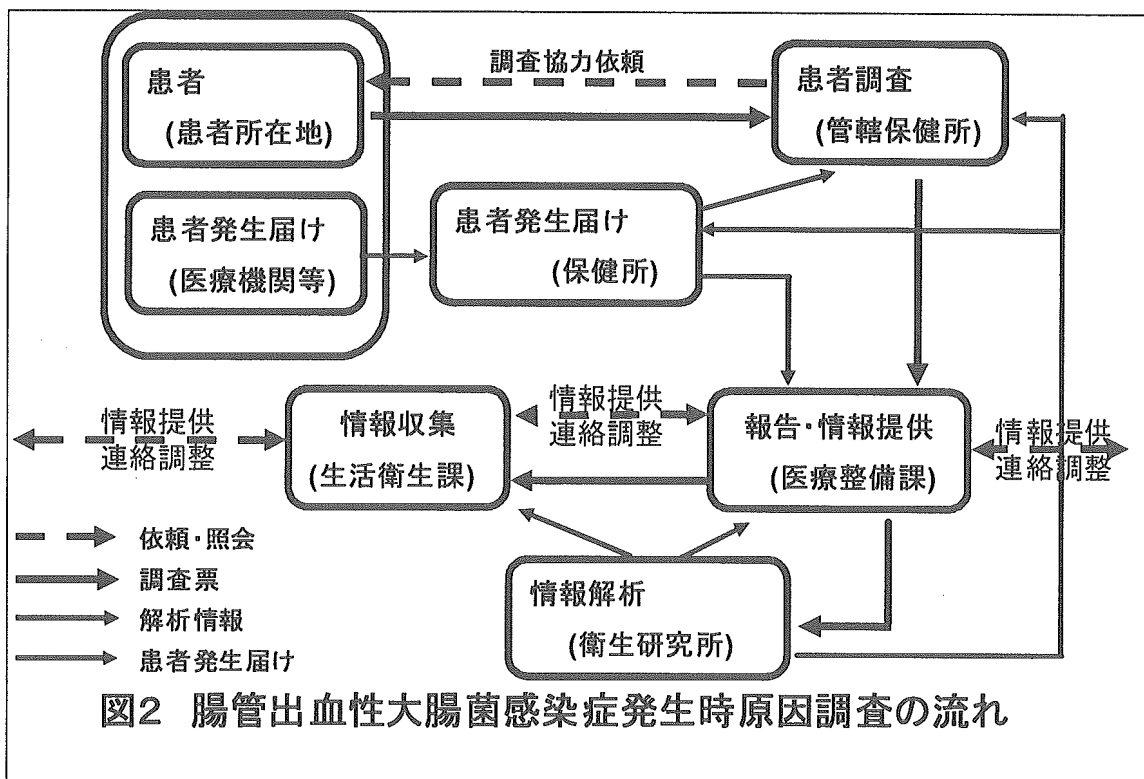


表5. 今後のインターネット接続予定と接続後の参加意向

整備年度	地区医師会名	接続予定あり			接続予定なし	接続予定分からない	合計
		感染症情報ML 参加意向あり	感染症情報ML 参加意向なし	計			
平成14年度	松阪地区	5	4	9	7	12	28
	伊勢市	1	2	3	2	7	12
	度会郡		1	1	1	2	4
	志摩	2	1	3	4	3	10
	阿山	2		2	2	6	10
	名賀	2	2	4	5	4	13
	紀北			0	2	1	3
	紀南	1		1	2	1	4
	計	13	10	23	25	36	84
	%	15.5	11.9	27.4	29.8	42.9	100
平成12～13年度	桑名	1	2	3	11	3	17
	員弁郡	1		1	2		3
	四日市	16	3	19	21	32	72
	鈴鹿市	5	2	7	9	7	23
	亀山			0	3		3
	津地区	3	2	5	11	11	27
	久居一志地区	2		2	3	6	11
	計	28	9	37	60	59	156
	%	17.9	5.8	23.7	38.5	37.8	100
合計		41	19	60	85	95	240
%		17.1	7.9	25.0	35.4	39.6	100.0

図2. 三重県感染症発生動向調査情報ネットワーク図

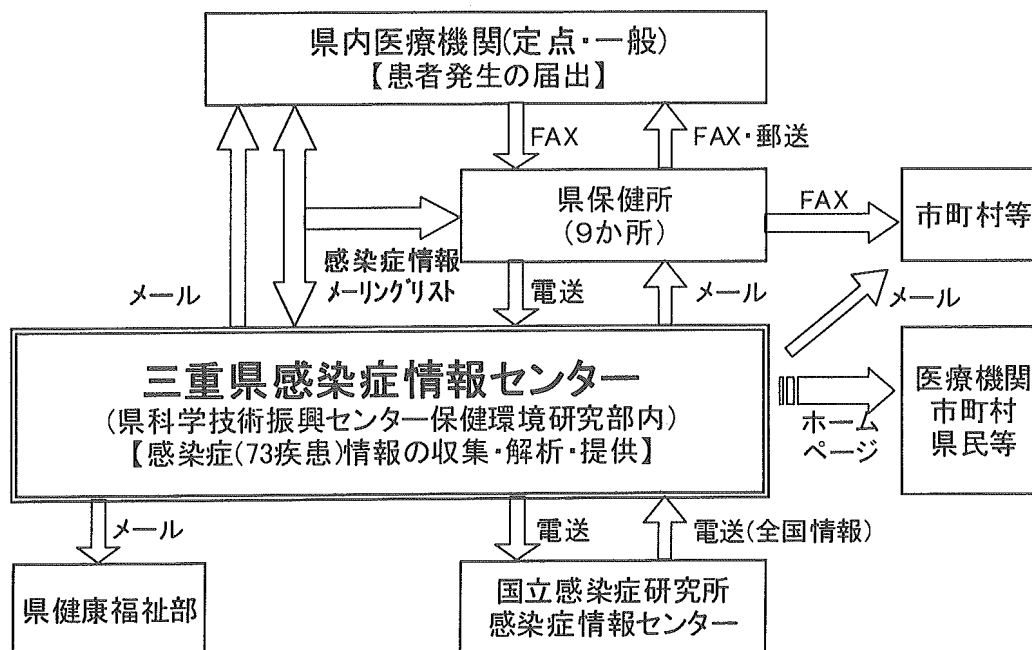


表 1. 結核患者発生時チェックリスト(案)

チェック事項		確認	備考
1. 登録患者			
①	受付印押印、管内住民であるかどうか		
	管外の場合 → 所轄保健所へ通報	<input type="checkbox"/>	
	届出書を転送	<input type="checkbox"/>	
	管内の場合 → 患者登録	<input type="checkbox"/>	様式第18号 様式第27号
②	届出書各事項の記載がされているか ①排菌の有・無 ②乳幼児の有・無(両者、有の場合は早急)	<input type="checkbox"/>	様式第25号
③	入院の有無確認	<input type="checkbox"/>	様式第26号
④	過去の登録有無を発生動向調査又は台帳にて確認	<input type="checkbox"/>	
⑤	公費負担申請内容等の確認	<input type="checkbox"/>	様式第36号
2. 初発患者調査 《様式第19号、様式第20号、様式第21号、リスト様式①》			
〈医師連絡〉			
①	届出書の未記入事項の聴取		
	化学療法開始前3回の菌検査結果 (判明予定時期: 月 日・結果確認: <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/>	
	菌陽性の場合、結核菌同定検査の実施及び結果 (判明予定時期: 月 日・結果確認: <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/>	
	PCR検査の実施及び結果 (判明予定時期: 月 日・結果確認: <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/>	
②	菌陽性の場合、薬剤感受性試験の実施及び結果 (判明予定時期: 月 日・結果確認: <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/>	
	菌株の保存場所確認、または環保センター送付依頼	<input type="checkbox"/>	
③	合併症、結核治療歴(使用薬剤)確認	<input type="checkbox"/>	
④	主治医から患者への説明内容確認	<input type="checkbox"/>	
⑤	治療上の問題点確認	<input type="checkbox"/>	
⑥	患者の状態確認		
	呼吸器症状の有無及び程度	<input type="checkbox"/>	
	痴呆の有無及び程度	<input type="checkbox"/>	
	ADLレベル(寝たきりの有無)	<input type="checkbox"/>	
	その他患者訪問するにあたっての注意事項	<input type="checkbox"/>	
⑦	前医の有無 有(医療機関名: , 主治医名: , 受診状況: )	<input type="checkbox"/>	
〈患者面接〉 訪問の基準は参考資料6による			
①	主治医からの説明内容の理解度確認	<input type="checkbox"/>	
②	治療に至るまでの経過		
	呼吸器症状の出現(悪化)時期の把握	<input type="checkbox"/>	
	診断までの受診状況(医療機関名、時期等)の確認	<input type="checkbox"/>	
	排菌患者の場合、患者搬送状況(救急車、タクシー、自家用車等)確認	<input type="checkbox"/>	
③	合併症、既往歴、家族歴、結核患者との接触の有無と程度(周囲に有症状者はいないか)	<input type="checkbox"/>	
④	胸部X線検査受診歴	<input type="checkbox"/>	
⑤	家族構成	<input type="checkbox"/>	
⑥	職歴(業態者別)	<input type="checkbox"/>	
⑦	日常生活・社会参加状況		
	職場・学校の状況	<input type="checkbox"/>	リスト様式③、④
	医療機関・施設の状況	<input type="checkbox"/>	リスト様式⑤
	福祉サービスの利用状況	<input type="checkbox"/>	リスト様式⑥
	通院状況	<input type="checkbox"/>	リスト様式⑦
	その他サークル活動、趣味、娯楽・交友関係・近隣との交際	<input type="checkbox"/>	
⑧	症状出現後の接触者: 有・無	<input type="checkbox"/>	
	ハイリスク者の有無(特にBCG未接種の乳幼児)	<input type="checkbox"/>	
⑨	生活歴		
	喫煙状況 ( 本/日× 年)	<input type="checkbox"/>	
	アルコール ( /日)	<input type="checkbox"/>	
	ADLレベル	<input type="checkbox"/>	
⑩	患者に対する指導		
	結核に関する知識	<input type="checkbox"/>	
	服薬指導	<input type="checkbox"/>	
	その他治療上必要と思われる事項の指導	<input type="checkbox"/>	
⑪	接触者検診の必要性に関する説明	<input type="checkbox"/>	
⑫	ケース検討資料の整備		
	通常の場合 → 様式第19号、様式第20号、リスト様式①	<input type="checkbox"/>	
	塗抹陽性肺結核で多数の者と接触のあった患者の発生届、 同一集団から2人以上の患者が発生した場合 → 様式第14号	<input type="checkbox"/>	
⑬	看護療養の連携		
	患者面接後、入院患者については、「患者面接連絡票」にて情報提供を行う	<input type="checkbox"/>	リスト様式⑧

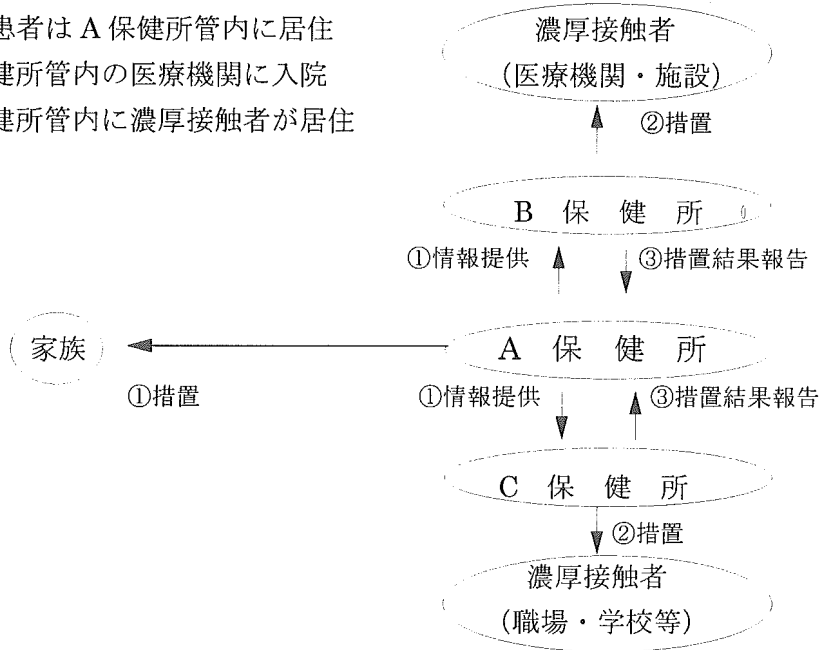
3. ケース検討		
① 他保健所所轄事項の確認		□
② 集団感染対策（定期外集団検診）の要否		△
必要な場合 → 「定期外健康診断（結核集団感染対策）対象者調査票」の写しを5日以内に健康対策課 連絡窓口【電話番号： 担当者： 所属： 】		△
③ 定期外検診の要否及び目的の確認		△
④ 患者（保護者）へ十分な説明ができているかの確認		◇
⑤ 接触者に対する説明事項の確認等、今後の対応について確認		◇
⑥ 接触者検診の範囲決定		△
☆特殊事例の検討		
患者が学生、教職員、等の場合 → 教育委員会等との連携		△
医療機関職員等の場合 → 医療機関等との連携		△
集団発生事例かどうか：（はい ・ いいえ）		△
→ 必要に応じて、関係機関、専門家を含めた対策委員会を設置する		△
その他の特殊事例かどうか：（はい ・ いいえ）		△
→ 乳幼児、ハイリスク集団		△
特殊な肺外結核（関節、中耳等）の場合		△
定期外検診にて、初感染結核が発生した場合		△
4. 接触者検診 《様式第19号（頁）、様式第20号（頁）、倉敷様式①（頁）》		
〈企画・実施〉		
① 患者感染危険度の確認		
排菌の有無		△
発症時期の確認		△
呼吸器症状の程度		△
行動範囲の確認		△
② 接触者状況の確認		
接触者名簿作成		△
氏名、生年月日、接触時期、接触程度（場所）、現症状の有無、最近の胸部X線検査結果、居住地等		
ハイリスク者の確認		
乳幼児（特にBCG未接種児）		△
糖尿病		△
透析中の者		△
免疫抑制状態にある者		△
その他		△
③ 事前資料の整備		
通常の場合 → 様式第19号、様式第20号、リスト様式①		◇
塗抹陽性肺結核で多数の者と接触のあった患者の発生届、同一集団から2人以上の患者が発生した場合 → 様式第14号		◇
④ ケース検討による接触者検診の範囲決定		
接触者の特性に応じ、適切な優先順位で対象範囲及び時期、項目等が決定されたか		△
⑤ 接触者が他保健所管内に渡る場合		
情報提供先保健所への電話連絡 連絡月日： 、連絡先： 、内容：		□
患者状況経過及び接触者についての情報提供（月日：、連絡先：、内容：）		□
⑥ 実施日、実施場所について検討		
委託医療機関での実施有無		△
保健所実施の場合、資材の確保及び点検		△
⑦ 接触者検診対象者への説明		◇
⑧ 接触者検診実施		
「結核検診のお知らせ」の交付		◇
委託医療機関での実施 → 「保健カード」の交付		□
その他医療機関での実施確認 → 必要に応じ、「接触者検診連絡票」の発行		□
〈事後措置〉		
① 検診結果の判定		
接触者検診拡大の要否		△
関係機関への連絡の要否		△
接触者のフォロー計画を定期外検診計画表へ記入		△
② 検診結果の通知		
受診者（保護者）あて通知		□
事業主等通知（初発患者管轄保健所を含む）		□
③ 検診結果の記録		△
④ 定期外集団検診を実施した場合		
ツ反分布図等の資料作成後、胸部X線検査結果を含め感染有無の検診		△
初発患者発生後2ヶ月後までの検診が終了した時点で健康対策課長に報告		□
初回報告後の検診については、随時報告。		□
〈退院後の連携〉		
① 医療機関より「退院患者保健指導連絡票」により情報提供された内容について、適切な対応を行う。		◇
		リスト様式⑨

図 1. 2つ以上の保健所をまたがる結核患者発生事例についての  
対応マニュアル (案)

「定期外健康診断対象者が複数の保健所管内にわたる場合の取扱い」イメージ

【事例 1】

- ・初発患者は A 保健所管内に居住
- ・B 保健所管内の医療機関に入院
- ・C 保健所管内に濃厚接触者が居住



【事例 2】

- ・初発患者は A 保健所管内に居住
- ・接触者が D 保健所管内に関係 (患者調査時点)
- ・D 保健所の調査で接触者が E 保健所管内に転勤及び転居等したことが判明

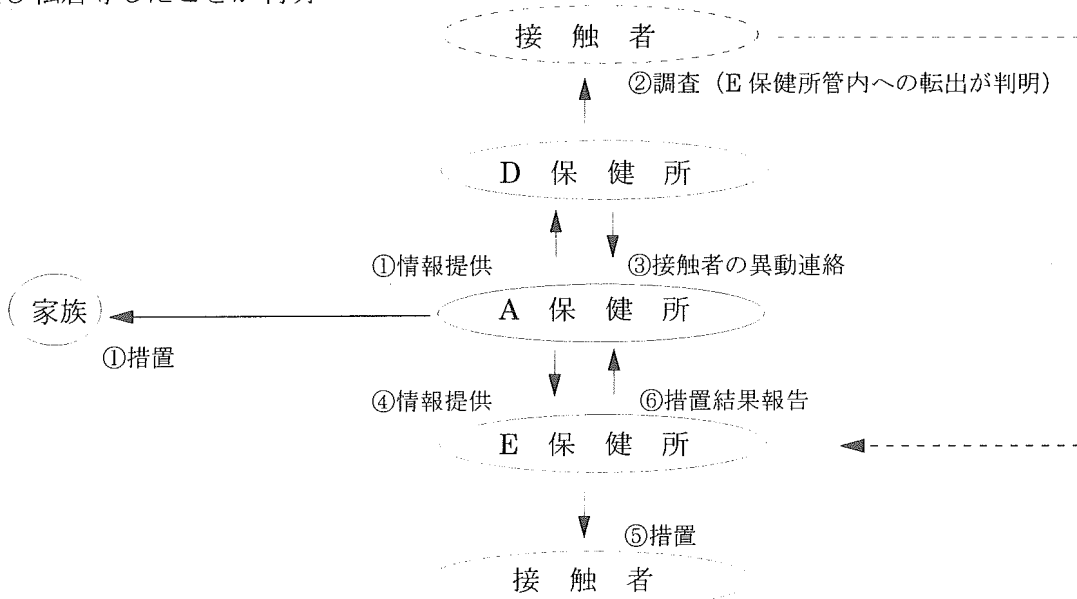
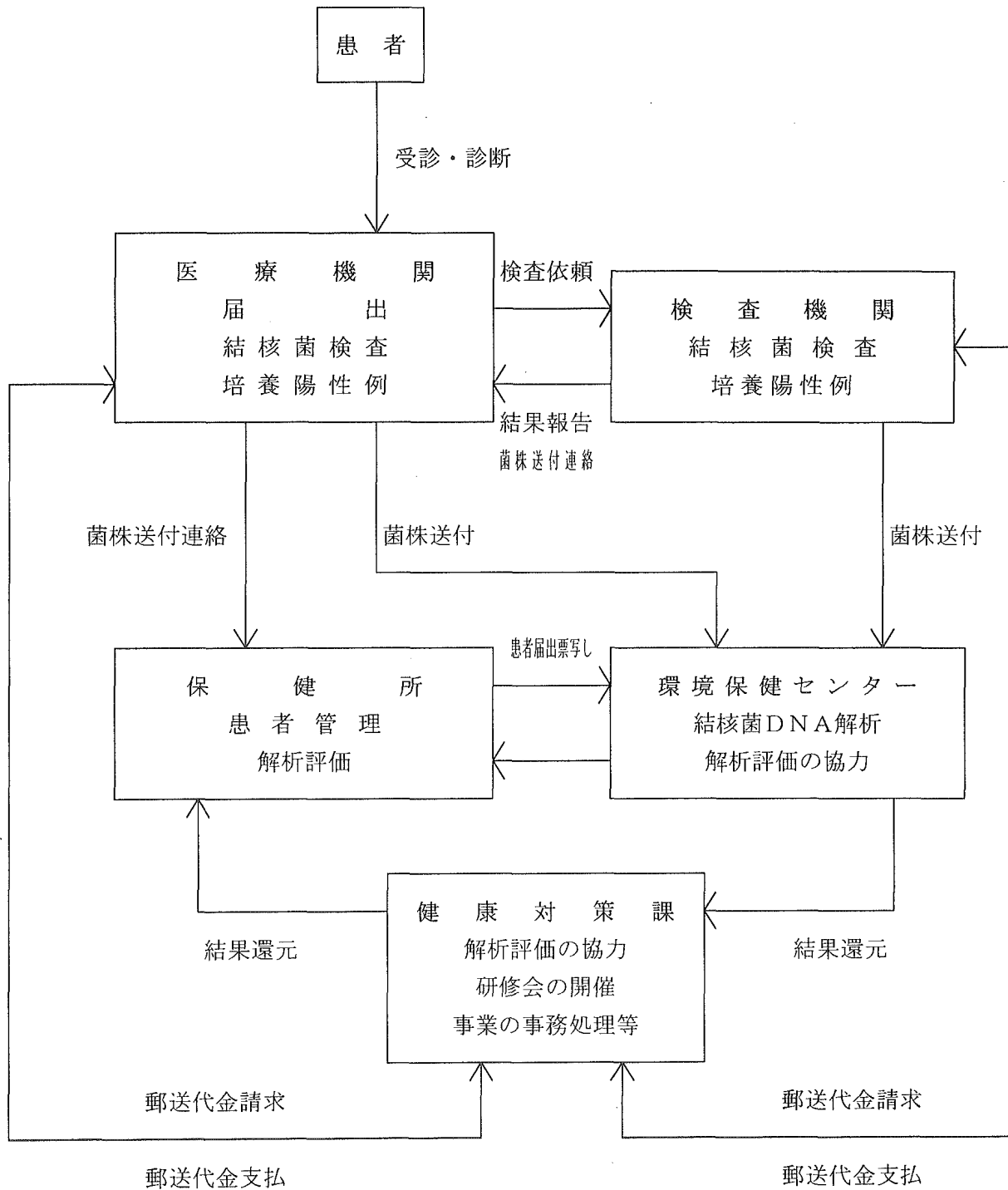


図2. 結核菌DNA RFLP検査の連携



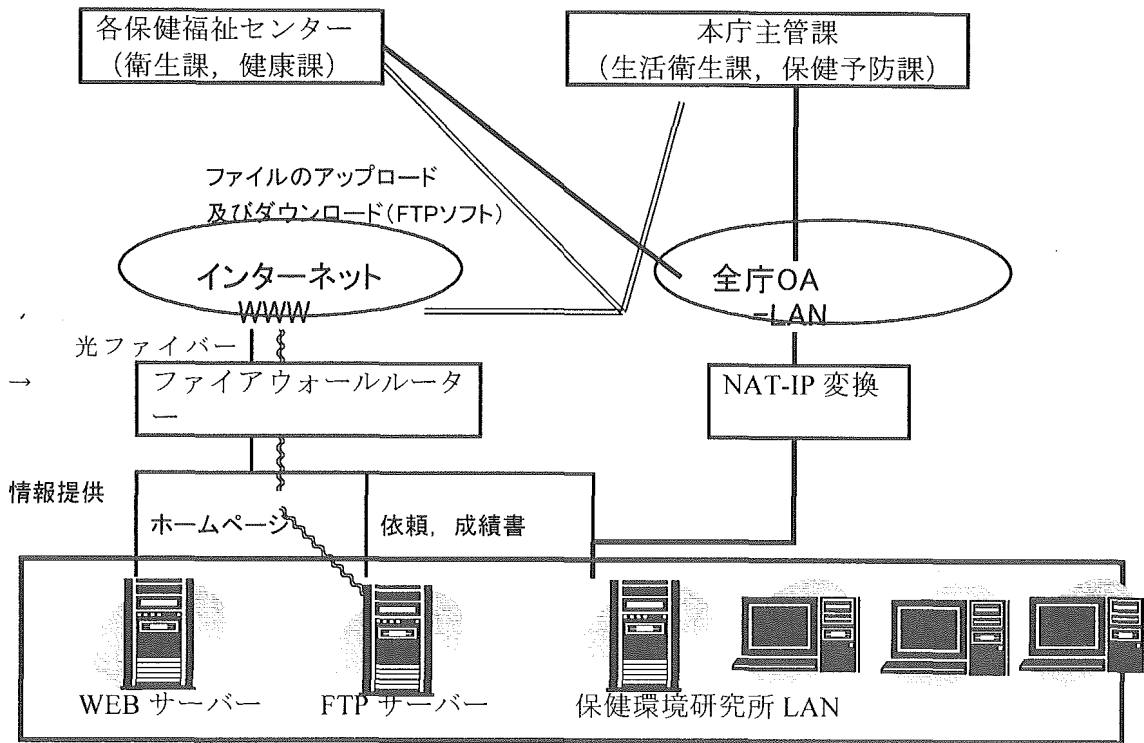


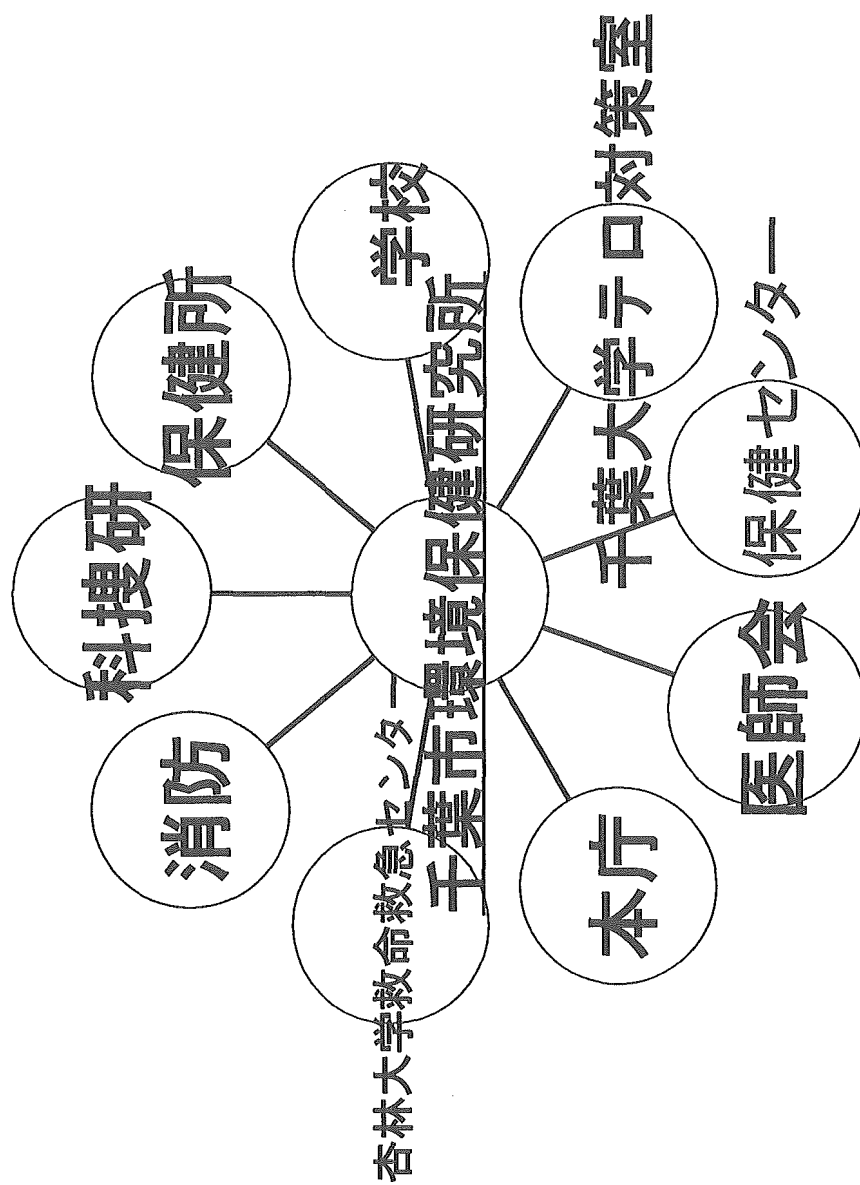
図1 WEBサーバーおよびFTPサーバーの設置

フォルダー (検査依頼書)	サブフォルダー (保健福祉センター)	ファイル (エクセル) 名 (保健福祉センター名_年月日)
検査依頼	東保	東依頼_030215
		東依頼_030312
		.....
	博多保	博多依頼_020629
		.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
.....	.....	
.....	.....	
(検査成績書)	東保	東成績_030215_最終
		東成績_030312_中間
		東成績_030312_最終
	博多保	博多成績_020629_中間
		博多成績_020629_最終
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
.....	.....	
.....	.....	
.....	.....	

図2 FTPサーバー内のフォルダー構成

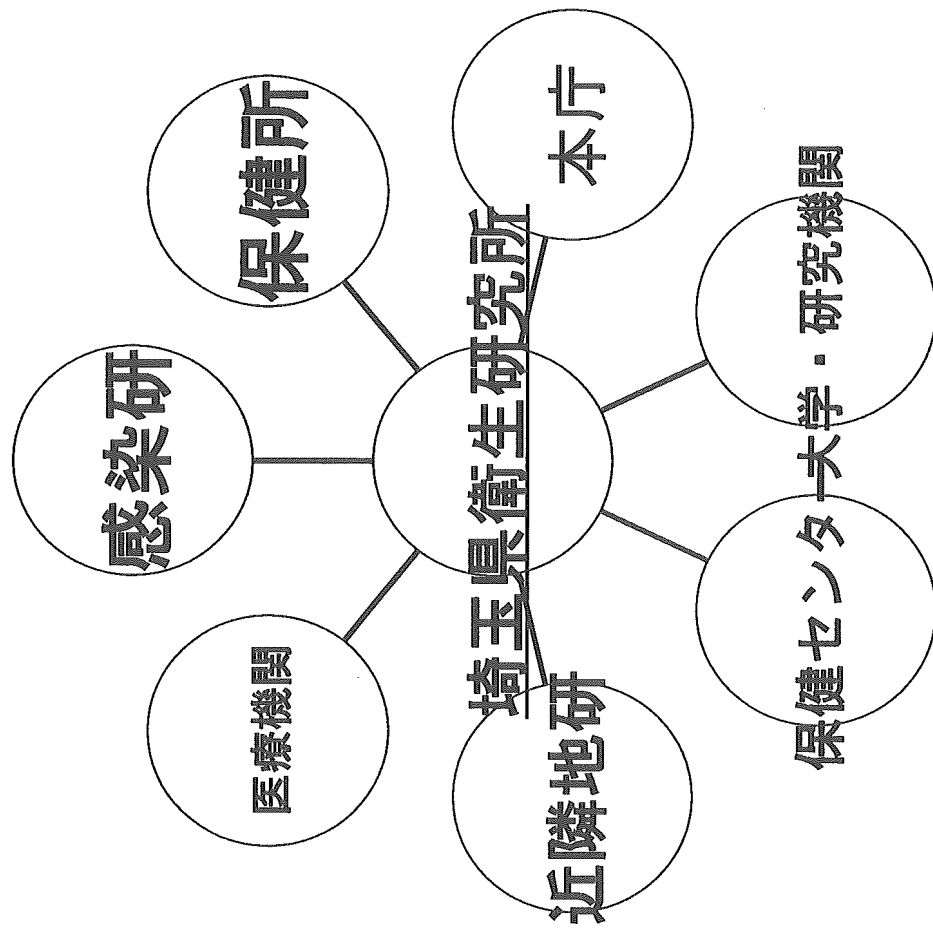


# 健康危機対応地域連携の構築 千葉市



# 健康危機対応地域連携の構築

埼玉県



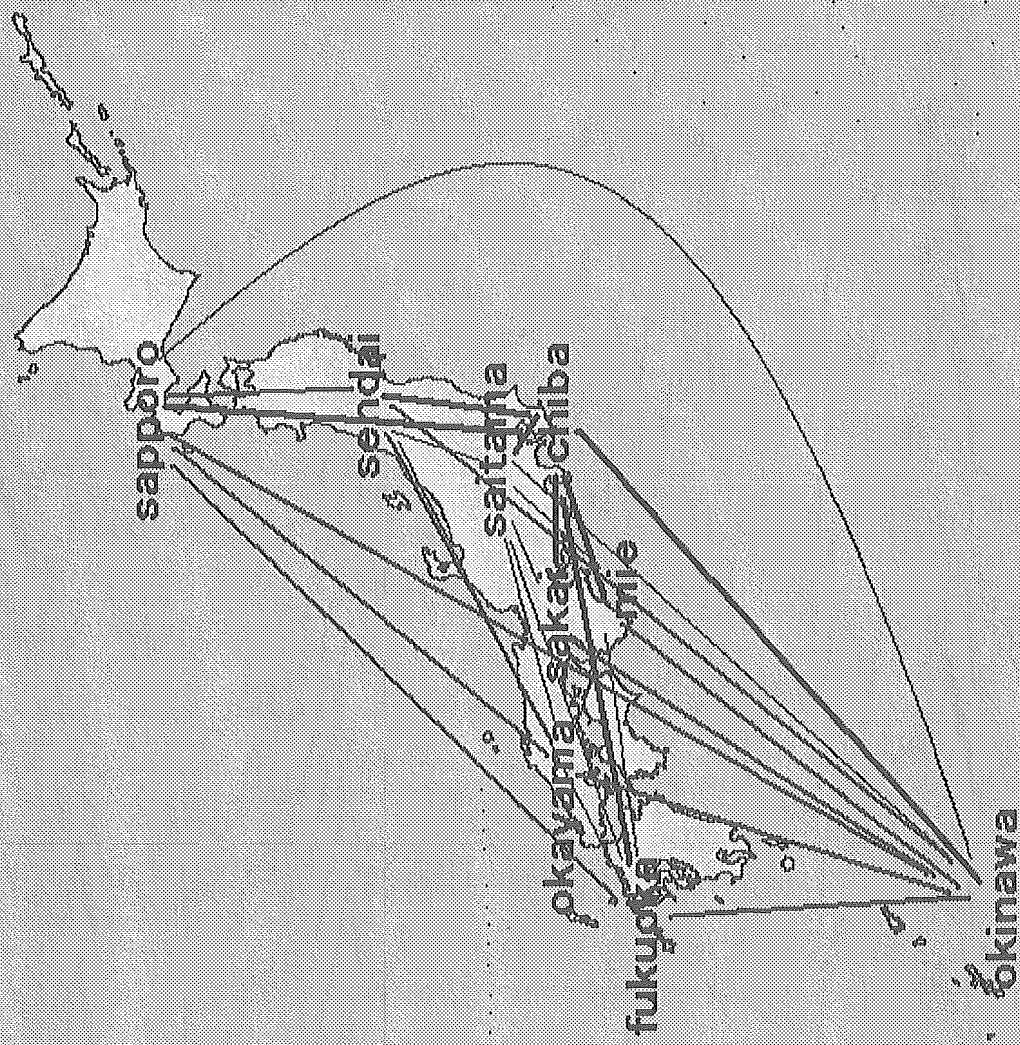
# 健康危機対応地域連携の構築

資料9

## 〔 相互連携体制 〕

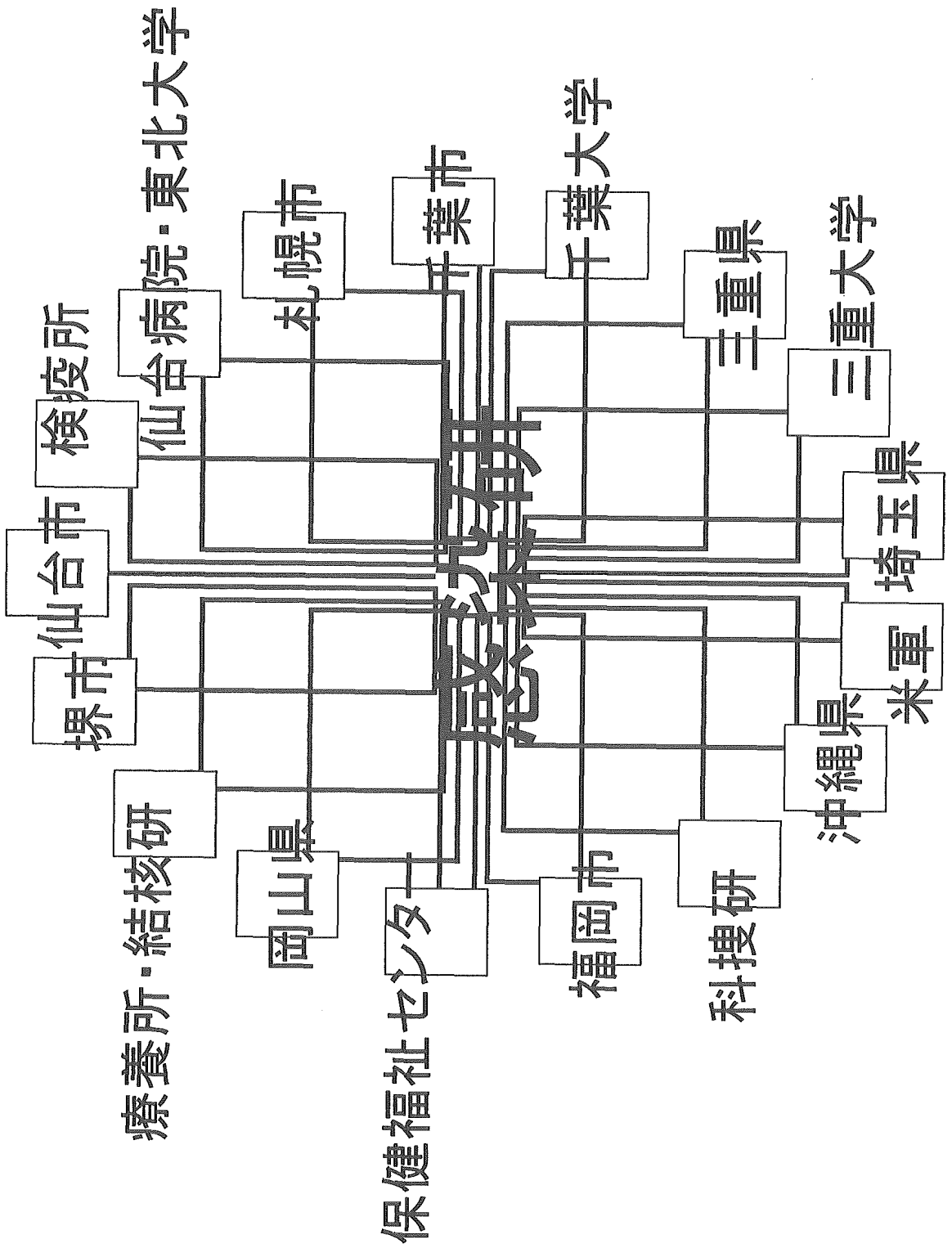
- 札幌市衛生研究所
- 仙台市衛生研究所
- 埼玉県衛生研究所
- 千葉市環境保健研究所
- 三重県科学技術振興センター  
保健環境研究部
- 堺市衛生研究所
- 岡山県環境保健センター
- 福岡市保健環境研究所
- 沖縄県衛生環境研究所

国土地理院承認 平13総技 第367号



# 連携モデル 案

感染症



平成14年度厚生科学研究：健康科学総合研究事業

「地方衛生研究所の地域における健康危機管理の在り方に関する研究」全体会議

日時 平成15年1月23日 午後1時半から5時

場所 都道府県会館

参加者 29研究所、59名

司会 ただ今より平成14年度厚生労働科学研究「地方衛生研究所の地域における健康危機管理の在り方に関する研究」研究班全体会議を開催いたします。

加藤 主任研究者を務めております福島県衛生研究所の加藤でございます。本日は寒い中、また天候の悪い中、お集りいただきまして誠にありがとうございます。このように多数の先生方にお集りいただきまして、誠にありがたく感謝申し上げます。また、益山補佐には、本来お忙しい中で、出ておいでになれないような用事があったけれども、無理してご参加いただきましたことを重ねて御礼申し上げます。

本研究は、健康危機管理に対して3年間で地研の果たすべき役割を明確にして、危機管理能力を達成する上での現状の問題点を整理・解決し、どの地域においても、少なくとも正しい初動態勢が構築可能であるという状態にするものでございます。そして報告書をつくるのが目的ではなくて、地研が持つ4本柱の機能を充実させることによって、それぞれの地域で健康危機管理への対処を可能とする能力と体制の構築という実践が目的であります。このような目的で、昨年度から研究を開始しまして、本年度が2年目ということになります。本日の会議では、本年度の各分担研究班ごとにこれまでの成果を簡単にお話いただいて、どのようにまとめるのか、次年度にどのような成果を上げる予定としているのか等についても、ご説明いただくことになっておりますが、研究協力者であります地研協議会の全会員の皆様にご意見をいただき、厚生労働省からの要望でもあります実用に耐えられる成果として出したいと考えておりますので、是非とも忌憚ないご意見を賜りますことをお願いいたしまして、私のあいさつに代えさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

司会 ありがとうございます。引き続きまして、ご来賓からのごあいさつをお願いしたいと思います。厚生労働省地域保健室の益山様、よろしく願いいたします。

益山 ご来賓という程のものでもなく単なるオブザーバーとだけいただければと思いません。この健康危機管理に関する研究というものも、実は長く続いておりまして、今、加藤会長からもお話がありました通り、今年で2年目、来年で最終年度ということになります。そうしますと再来年度から何をやっていくのかということも、そろそろ大きな課題になり、中間的にどういう成果を出したかということは非常に大きな話になってきております。ご存知の通り、最近は科学技術に関する評価は、総合科学技術会議というところで内閣府で全体的に評価して見ているというところで、全省庁的に見て、いろいろな成果を出していくということも非常に重要になっております。これは一課題でありますので、これがそ

のまま全体的に出ていくというものではないかと思いますが、何が言いたいかというところ、ずっと続いているので、今後も何の危機感もなく続いていくというのはなかなか難しいところでもあります。一般的にも見ても政治的に見ても、研究成果というものを重要だと言うのは非常に難しいところもあるかと思いますが、そろそろ中間評価・事後評価で、地衛研ならではの研究、これが非常に重要だという点をまとめていただくためにも、皆さんのいろいろなご意見等々をまとめて出してほしいと。また、今後こういう課題もあるということも出していただければ、再来年以降の研究課題、テーマと……。実際、健康危機管理に関しましては、どこまでやっても完全に安全というところにはなかなか到達しないと思うのですが、できるだけそれに近付けるためにも重要な研究だと、地域保健室としては認識しておりますが、省として、日本国として納得させるためにも、最近では成果というものを求められていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

また、昨年度はウエストナイル等々でも、実際には何もなく、よかったですのですが、そういったところでも研修等に進んでご参加いただいたことも、この場を借りてお礼申し上げたいと思ひます。また今年以降も危機管理に関しましては、アメリカやイラク等の状況もございませうし、今後何が起るか、今月末ともいろいろ言われていたりもしますが、前回の炭疽菌のような騒ぎにいつなってもおかしくないと思ひますので、その際にはご協力よろしくお願ひしたいと思ひます。ないことを祈りますが……。長くなりました。すみませう。失礼いたしませう。

司会 ありがとうございます。それではプログラムに従ひまして、全体会議を開催させていただきます。これ以降は主任研究者である加藤所長に進行をお願ひしたいと思ひます。加藤所長、よろしくお願ひいたしませう。

加藤 私の方から導入部分として、これまでの経過、研究目的、各研究分担班が本年度の目標としたことについて、箇条書き的に簡単にお話をし、その後、各分担研究班からそれらについての成果等をご説明いただくことにしたいと考えております。厚生労働科学研究「地方衛生研究所の地域における健康危機管理の在り方に関する研究」は、平成13年度を初年度とした3年計画の研究として採択されたものであり、本年度が2年目となります。本年度は、継続申請書を昨年1月21日に提出して8月26日付けで交付決定通知を頂いております。2年目の申請書は9月13日に提出いたしませうして、その後、11月12日に第1回の班会議を開催して、本日が全体会議です。中間といいますか、ある程度のまとめの全体会議ということになります。

今後の予定ですが、3月6日にまとめの班会議を行ないませうして、6月の臨時総会で研究成果の報告会を予定しております。これが、これまでの経過と今後のちょっとした予定でございます。

本研究の目的でございますけれども、健康危機管理に対して3年間で地研の果たすべき役割を明確にして、それを達成する上での現状の問題点を整理・解決し、どの地域においても少なくとも正しい初動態勢が構築可能な状態とすることにあります。そして地研が持つ4本柱の基本機能を充実・強化させることによって、各々の地域で健康危機管理への対処を可能とする能力並びに体制の構築という実践が目標となります。これらを達成するため

に、健康危機管理に必要とされる各種マニュアル等のツール並びにシステムを構築し、それらを検証・評価し、実用に耐えられるものとする事となります。

このためにこのような研究組織、5分担研究班を組織して、研究にかかったわけでございます。

それぞれの分担研究班の研究テーマでございます。

次に各分担研究班が本年度の目標としたことについて、多少抜けがあるかと思っておりますけれども、箇条書き的に簡単にお話をさせていただきます。

まず江部班でございますが、「健康危機管理事例のデータベース化とその利用に関する研究」ということで、健康危機管理事例の収集とデータベースの充実、健康危機管理事例データベースの管理方法、利用システムの検討、それから健康危機管理のためのチェックリスト—これは昨年度つくったわけですが、その検証、苦情問合せ対応事例オンライン登録システムの開発、その他にもいくつかおやりになっていただいているようですが、こういうところが最初の目標でございました。

次に上木班ですが、「健康危機管理情報ネットワーク構築に関する研究」として研究班ホームページを立ち上げて、その内容の充実、情報ネットワーク基盤の確保、情報ネットワークの構築とその有効性の検証、少し難しいかと思っておりますが、要するに健康危機管理に関わる情報基盤の整備としていろいろご苦勞いただいたわけでございます。

3番目の中澤班ですが、「健康危機管理のための試験検査の開発と標準化に関する研究」ということで、定量PCRが、ここにおられる益山補佐のご努力で相当の地研で整備されつつある状況ですが、それを利用した形での、通常の体制として、まずその定量PCRを十分に活用するという意味での、遺伝子組換え食品検査体制の確立、これはまだいろいろと問題があるところだと思っておりますが、そういったことです。それからもう一つは、定量PCRを使ったバイオテロへの対応ということで、研究班として班活動をやっていただいております。

4番目は「健康危機管理のための試験検査技術の充実・普及に関する研究」ということで、宮崎班でございます。研修情報システムとリファレンス情報データベースの作成ということ、それから、情報システム上での遠隔研修の検討、もう一つは手足口病の病原体を中心としたエンテロウィルスの同定支援というタイトルで、それぞれ研究をやっていただいております。

最後は大道班でございますが、「健康危機管理のための地域での連携体制の構築に関する研究」ということで、大道班は主として事例研究でございますが、11の事例研究を通してその中心になりますのは、健康危機発生時における時系列対応プログラムの検討と地方衛生研究所間の連携ということ、もう一つは平常時の地域内相互連携と健康危機発生時の迅速対応、連携体制の構築ということをテーマに事例研究を進めていただいているところでございます。

これがここまでの今年度目標にしたことでございます。以降については、それぞれの分担研究班ごとに分担研究者が座長になっていただいて、その班の研究成果をご報告いただくという形にさせていただきます。そしてできるだけ時間をお守りいただきたい。各分担研究班ごと30分でございます。各分担研究班ごとに時間を守っていただければと思っております。

それではまず江部班から、織田先生、よろしくお願ひいたします。

織田 それではさっそく第1主題目の江部班の研究、「健康危機管理事例のデータベース化とその利用に関する研究」について説明させていただきます。

この班は、以前から集めております健康危機管理事例——地研で収集しているものを中心にして、また後ほど説明いたしますけれども、健康危機管理の際のチェックリスト——チェックリストの方は厚生労働省の方でつくられましたいわゆる健康危機管理ガイドラインに基づいて、実際に平常時、危機管理時等にチェックをするということをやっています。保健所の方はまた保健所で作っておられるようです。

ここにありますように、分担研究者は大阪府でございますが、研究協力者として宮城県、神奈川県、富山県、島根県、福岡県、横浜市の協力をもって進めているところでございます。

研究目的としましては、先ほど申しましたように、健康危機管理事例及びその関連情報を収集し、今後の危機管理に資すということであります。

研究内容ですが、まず1番始めが先ほど申しましたように、危機事例の収集とデータベースの充実ということで、これは以前、昭和40年頃からまとめて収集いたしました。最近では1年ごとに収集するというをやっております。2番目はそのデータベースの管理と利用方法の検討ということで、神奈川県等でやってもらいました。3番目は先ほど申しました健康危機管理用のチェックリストでございます。これは皆様方、既にご覧になって、いろいろと実際に書いていただいております。いろいろと実際に書いていただいております。4番目は食品苦情対応システムの開発でございますけれども、食品に関しては、危機時に食品の苦情が出る場合がございますし、またその苦情が危機的な状況につながるということもございますので、データベースはウェブ上で集められるようにやっているということでございます。

それから最後ですが、これは平成14年度から始めたのでございますけれども、危機管理上のデータ等を持ってございますけれども、それをもとにして患者さん等の症状から原因を絞り込むソフトの開発ということで、データの利用という点でございます。

それでは1番始めの健康危機管理事例の収集という点でございますけれども、7月から8月、平成13年度の分にしまして概要報告を113件、皆様からいただきました。これで現在概要報告は計990件となっております。9月から10月には、詳細報告を28題選出いたしました。これを各地研に依頼しております。これで一応詳細報告自体は、厚生労働省のホームページ、それから地研のホームページにいろいろ載っておりますけれども、平成13年度を含めて、170件の詳細報告が載る予定でございます。その後、詳細報告を今年の1月24日までいただいて、プライバシーの問題等、内容を少し検討させていただきます。ホームページに載せていくという過程になります。

詳細報告対象の事例がここに28書いてありますけれども、オウム病の集団発生や、細菌感染症の方ではテロによる炭疽菌の検査の件、一番下で見ますと、人体医療の方ではダイエット食品など、28件詳細報告を書いております。

データベースの管理・利用方法の検討ですが、事例収集方法をこれまでテキスト形式で、フロッピーディスクや、危機管理の事例をメールでいただいたのですけれども、これをウ



ウェブ上でいただくということで検討しております。それから検索システムですが、かなりデータも膨大になってまいりましたので、シソーラスの導入ということで、同義語辞典をつくりまして、そこから検索できるようなものを現在開発中でございます。

それから、専門家所在データベースの検討ですが、これはまだ進んでいるとは言えないのですが、こういう問題が起きたら、どこの地研あるいは全国の大学などで専門家がいますかということを探せないかということです。地研の場合は業績集でできるのではないかと思います。それですけれども、とりあえず地研からということで考えております。

それでは、これ以降は各研究協力の先生にお願いしたいと思っております。

では、危機管理用チェックリストの方を、福岡県の加藤所長の方からお願いいたします。

加藤 それでは、危機管理のチェックリストの検討についてご報告いたします。これは福岡県と神奈川県さんの2つで担当させていただいたものです。

チェックリストの作成の目的は、まず必ずやらなければいけないこと、あるいは必ず記録しなければいけないこと、必須事項の確認をすること、それからその記録が抜けないようにすることです。それから2番目に、簡潔・簡便であるということです。それから、各地研によって事情がいろいろ異なりますので、各地研の実情に応じて、細部を設定すること、この3つを基本方針といたしました。

そして、今回チェックリストを検討いたしましたことは、1つはチェックリストの内容に関する意見を、全地研にお聞きするということと、もう1つは、事例について実際にチェックリストを記入して、それについてチェックするというのをいたしました。

最初の、全体的なチェックリストのご意見は、全地研にお送りいたしましてかなりのご回答を得ております。そのうちで、40数件具体的な記載がございました。本当に多種多様なご意見をいただいたわけですが、その中で作成の目的に沿ったものという線で、今回検討させていただきました。それから事例については、5例の報告がございまして、それについて意見を受けました。ただ幸か不幸か、今回は本当に危機事例に相当するようなものがございませんでして、ある程度経験したものの事例の記入ということになっております。チェックリストをお示しするのは時間的に無理ですので、どういうものかということ、もう既に皆様方ご存知だと思いますが、概要をご説明いたしますと、3種類あります。平常時のチェックリスト、2番目に発生時のチェックリスト——これが最も重要なポイントであります。それから3番目には、事件の詳細を記録する記録簿という3つの部分からなっております。

そして平常時のものには、健康危機に関する事前管理、健康危機管理体制の整備状況、それから健康危機に関する知識の集積訓練という大きな項目から成って、その下にいろいろなチェック項目があるという状況です。

それから発生時については、対応体制の確定、検査体制の確立、情報管理、それから事後対応と、大きな項目はこのように分かれておりまして、その中に細かなチェック項目があるというわけです。

事件の記録は、情報の入手、緊急体制の確立、検査状況——これは検体の状況、そして検査の状況と、こういうものをできるだけフリーハンドで書き入れてチェックを入れるようにしております。

こういうことに対しまして、意見をまとめてみました。申し上げますと、最初の私どものチェックリストをつくったときの基本方針に沿ったものとしてのご意見を取り上げたわけですが、平常時のチェックリストについてはご意見は少なく、記載年月日、記載者の氏名を書くべきではないかと、そういうことを追加するというご意見がありました。これは、平常時に例えばマニュアルをチェックしたといたしましても、それが改定される可能性もございますので、やはりこの年月日の記入は重要ではなかろうかと思うわけです。

それから発生時のチェックリストにつきましては、やはり記載者の氏名欄が必要ではないかというご意見がありました。ただこれはひょっとすると、地研によって事情が違っていると思いますが、非常に忙しい中でそれぞれチェックするときに、記入する人が1人とは限らないと思うのです。ですから、これが必要かどうかというのは、もう一つ検討が必要かと思えます。それからチェック項目の中にダブったものがあるというご意見がございまして、これについては削除という方向で検討したいと思っています。

それから記入事例の経験からは、検査中は多忙で記入が後回しになり、時刻不明の箇所があると。記入時刻の場所があるが、なかなか記入していないというご意見がありました。それからチェックリストは事例対応時の必須事項確認の目的に止め、記録的事項は日常の検査記録簿に逐次自由記載した方が便利であると。要するに、検査のときに、検査簿に自由に時系列別に記載をしていく方が便利であったというご意見がありました。従いまして、チェックリストというのは、そういう時間まで、あるいは細かなことを書かなくても、これをやったかどうか、次は何をやるべきかというチェックに使った方がいいのではないかとご意見であります。ですから、こういうことをもう1度我々としては検討しなければいけないかなと思っております。

それでご意見が多かったのは、3番目の記録簿記載事項であります。事件の記録に対してはスペースが狭いので記入しにくい、もう少し広くしてほしいと。これはもっともなご意見でありまして、私どもは少し窮屈に詰めておりましたので、そういうことの改善です。それから多数の検体が逐次搬入された場合、状況をわかりやすくする。これは私どもはある程度想像いたしまして、1つの事例について次から次に検体が運び込まれたときに、どのように整理するかというのは、ある程度想定したものをつくっておりましたが、やはり指摘されますとわかりにくいという点があります。それから検査対応が自分の研究所でできない場合に、どのような処置をしたかということの記載、事件の最終結果の記載、この2つのところは最終的に事件のサマリーを書く項目としてつくればよいのではないかとご意見がございました。このことについて検討したいと思います。

それから全体的なご意見といたしまして、放射能、獣医師関係の事項に対するチェック項目がないというご指摘がありました。それから、最大公約数的にチェックリストが有効かと。これは私どもがつくりましたチェックリスト案が果たして役に立つかという根本的なご指摘でありますけれども、私が最初に申し上げましたような基本方針でこのチェックリストをつくったという点で、今回検討させていただきました。それから、地研の状況に応じてチェックリストを作成する旨の表現を望む。これは基本方針がありましたけれども、実際のチェックリストにはその記載がなかったので、地研によっては、この通り書かなければいけないけれども書きにくいという事情があったと思っております。

まとめますとこういうことでありまして、今後これらのご指摘の点についてさらに検討していきたいと思っております。以上です。

織田 ありがとうございます。それでは質問の方はまとめて最後にとということで、次に横浜市の桐ヶ谷さんの方からお願いします。

桐ヶ谷 食品苦情の対応システムの開発ということで、一応ソフトもでき上がりということなので、データベースの方を少し紹介していきたいと思えます。

今回のはクローズドシステムでやるということで、ユーザーIDやパスワードを用いてログオンするというようになっております。入りますとメインメニューということで、検索、新規入力、ログアウトということになってはいますが、最初に登録する場合は新規入力をチェックしてもらいまして、まず、食品についての内容、詳細、苦情食品の情報というところを記載します。次にそれに関連した初診チャート等を入れていきます。そしてこの登録を行ないますと、初診のところなのですけれども、これはHTMLファイルを用いて、ファイルをリンクさせるという形で載せてあります。ですから上にHTMLファイルを入れて、それに関連したリンクさせたファイルを入れるという形で登録していきます。次は試験法の詳細についての記載方法ですが、試験方法とその結果を登録して、データベースの登録については完了ということなのです。

それでは、これを実際に使う場合に、先ほどメインメニューの上のところ、検索、修正、集計を行なうところの検索というところに入りますけれども、ここへ来ますと、検索の絞りをいろいろできるということで、現在、番号と苦情分類、食品名、衛研名、入力の日にか、それから結果のキーワードのところからもできるということで、これらのところで検索の絞りをかけて抽出するという形になっております。

例えば、食品として清涼飲料でワイン、それから横浜市ということで抽出しますと、現在データとして600くらいあるのですけれども、その中からこの4つが抽出されるということになります。そして印刷をかけると簡単な詳細、苦情商品の内容から苦情事故理由、それから結果という簡単な書き出しが出てきます。先ほどの抽出されたところに、右の方に「詳細」というところがありますが、ここを押していただきますと、登録したときの詳細の苦情食品の内容が出てきます。次に「試験結果」を押しますと、試験結果の内容の細かいことが出てきます。「これを印刷」というところを押しますと、細かい内容の印刷が出てまいります。

次に下の関連の初診チャートを見るところにはHTMLのところを押していただくと、関連の入れた初診並びにこういったチャートが出るような形になっております。さらに他のものとしては、苦情情報の集計というものがあ、ここを押しますと、異物・異臭・異味・変色・発症などの内容の食品別の集計が出てきます。それから月別・年別の件数ということで、ここをクリックしますと、月別の件数、年度別の件数が出るというようなこともできるようになっております。

今後の検討なのですが、今現在のところ600ぐらいの件数があります。今後、各地研の方から登録していただいてこの数を増やすということが目的です。それから2番目には、数が多くなると、検索の方法もいろいろ検討しなくてはいけないのかなと考えてお

ります。それから3番目としては、実際にこれをしていただくのに必要な登録や活用のマニュアルの作成も必要なのではと考えております。

実際、各衛生研究所の方から登録していただいて、その上でまた問題点のくみ上げも必要かと考えております。以上です。

織田 ありがとうございました。それでは最後に症状からの原因の絞り込みという観点から、宮城県の阿部さん、お願いいたします。

阿部 健康危機が発生したときには、搬入されてきた検体をいかに早く正確に原因物質を分析するかということが求められているわけですが、今回、化学物質と自然毒、事例127事例と、専門書に書いている症状など51事例、合計178事例の症状、潜伏時間について、エクセルで入力して、原因物質の推定データベースを作成いたしました。

ここに事例と書いてございますけれども、事例は黒字で、先ほどの一般例は青字で示しております。この事例1をご覧になっていただきますと、ここにスズが原因の食中毒、この場合は828名の症状等が記載されております。こちらをご覧になっていただきますと、この事例の場合は、早い人は30分(0.5時間)から、遅い人では5時間の間に症状が出ているということがわかります。症状の専用の列が設けてございますけれども、例えばここは嘔吐の列でございまして、頭痛などありますが、こちらは症状があらわれた場所です。場所も専用の列を設けてあります。発生頻度の少ないものについては、その他の列に症状等を入力するというようにしております。

こちらに赤い字で示しておりますが、吐き気、腹痛など、発症率が30%以上のものが赤字で示されておまして、細字の斜体文字は30未満の症状でございます。できるだけ症状の説明をするように、何回嘔吐したかとかいう記載があれば、そういうものも書くようにしております。化学物質や自然毒というのは、摂取量によって症状が変わってきますので、できるだけ同一物質でも複数の事例を載せるようにしております。

さっそく検索をしてみたいと思います。例えば、目的とする食中毒のときに、症状があっても頭痛があっても、脈が非常に早いような症状が出ているといった場合には、嘔吐があっても、これは空白のセル以外のセルで検索をいたします。それで頭痛もあつたと。そうすると、嘔吐があつても頭痛があつても、瀕脈の状態だということになりますと、こういったものが出てくるわけなのですが、この瀕脈というものを、この脈のところには、瀕脈とか徐脈——逆に脈が少なくなったりというものや、不整脈なども入ってきますけれども、ヒ素化合物とか有機リン農薬などが出てきますが、例えば、ここで他の症状を見ますと、ヒ素化合物の場合ですと2つの事例が載っておりますが、血圧が下がる。これは実は4つの事例がありますので、今回、これで引っかけたこない事例も含まれておりますので、実際には検索をし直してヒ素化合物のものを4つとも詳しく見ていただきたいのですが、例えば顔面蒼白とか咽頭部が非常に痛むというような特徴的なものが出てきますので……。

ここで、ヒ素化合物が、こういう具合に咽頭痛や顔面蒼白などが出てまいります。しかも食後30分以内に出てくるという場合は、高濃度のヒ素化合物が疑われるわけですね。有機リン系ですと、縮瞳や呼吸が抑制される、発汗など、これも食後から2時間以内ということでありまして、こういったものが疑われるという具合に、物質が検索されてくるわけで