

厚生科学研究費補助金

新興・再興感染症研究事業

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

平成15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 大久保一郎 筑波大学社会医学系教授

平成16年(2004年) 3月

目次

I. 総括研究報告

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	1
-------------------------------	---

主任研究者 大久保一郎 筑波大学社会医学系

II. 分担研究報告

1. 地方自治体の大規模感染症対策に関する研究	6
-------------------------	---

分担研究者 藤本真一 滋賀県草津保健所

研究協力者報告1：大規模感染症アウト・ブレイクに対する保健所の研修体制に関する研究	9
---	---

研究協力者報告2：名古屋市SARS患者発生時における広域連携のための実践に関する研究	14
--	----

研究協力者報告3：啓発及び海外視察を通じた大規模健康危機の地域連携体制整備に関する研究	21
---	----

研究協力者報告4：水道関係施設における大規模感染症発生時における実践的研究	25
---------------------------------------	----

研究協力者報告5：重症急性呼吸器症候群（SARS）等の大流行に備えた隔離病棟の特定・運営の試み	28
---	----

研究協力者報告6：大規模感染症アウト・ブレイクに対する地方衛生研究所職員の研修体制に関する研究	31
---	----

2. 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	
----------------------------------	--

分担研究者 岩崎恵美子

3. 地域からみた大規模感染症発生時対策	73
----------------------	----

分担研究者 望月 靖 厚生労働省新潟検疫所

4. 大規模感染症発生時における空港検疫所と地方公共団体等との広域連携に関する研究	
---	--

分担研究者 丸山 浩 関西空港検疫所長

5. バイオテロを含む大規模感染症に対する医療機関の対応に関する研究－病院対応計画準備のための手引きの作成	119
---	-----

分担研究者 嶋津岳士 大阪大学大学院医学系研究科生体機能調節医学

6. 全国救命救急センター、基幹病院を対象としたバイオテロ、SARS対応準備状況に関するアンケート調査	132
---	-----

分担研究者 村田 厚夫 杏林大学医学部救急医学

7. 数理モデルを用いての天然痘流行予測と介入政策の評価－国際機関におけるバイオテロリズム対策の調査研究	145
--	-----

分担研究者 谷口 清州 国立感染症研究所感染症情報センター

8. 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	161
----------------------------------	-----

分担研究者 青木 節子 慶應義塾大学総合政策学部助教授

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	164
---------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	
-----------------	--

平成 15 年度厚生科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業
「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」

総括研究報告書

主任研究者 大久保一郎（筑波大学社会医学系）

研究要旨

現在の感染症法体系においては、各都道府県が全ての感染症対策を完結させることとなっているが、極めて高度な検査・診断能力を要する、特殊あるいは希少さらには重篤な感染症が発生した場合の広域的対応の重要性が指摘されてきたところである。このような状況の中、地方自治体の保健行政、検疫所、救急医療機関、感染症研究機関、法律専門家の代表となる研究班を組織して、関係機関への実態調査、外国の関連法規の文献検索、海外での関係者との情報交換、SARS、天然痘発生を想定した模擬訓練の実施等により、感染症法施行後の自治体等における対応状況の把握、諸外国における感染症法制、テロ対策法制等の実態の把握、バイオテロ発生時に対応の検討を行った。

その結果、保健所や地方衛生研究所では研修事例の収集を含め、マニュアルの整備、職員研修体制の整備が不可欠と思われた。バイオテロ対策については、日本においてもバイオテロ等に対して指揮命令系統が明確なガイドライン整備に向けて今後検討すべきである。また、訓練を通じて交通整理、搬送用アイソレーターや防護服等について様々な課題が抽出された。さらに特定機能病院など一部の医療機関を除いて、バイオテロ対策に全く対応準備がなされていないことが明らかとなった。今後これらの課題に対して、その対策を具体的に検討することの必要が示された。

分担研究者

藤本 眞一（滋賀県草津保健所）
岩崎恵美子（仙台検疫所）
望月 靖（新潟検疫所）
丸山 浩（関西空港検疫所）
島津 岳士（大阪大学救急医学）
村田 厚夫（杏林大学救急医学）
谷口 清洲（国立感染症研究所感染症情報センター）
青木 節子（慶応大学総合政策学部）

A. 研究目的

現在の感染症法体系においては、各都道府県が全ての感染症対策を完結させることとなっているが、極めて高度な検査・診断能力を要する、特殊あるいは希少さらには重篤な感染症が発生した場合の広域的対応の重要性が指摘されてきたところである。広域的対応については、15年11月に感染症法及び検疫法の一部改正法が施行され、広域感染症が発生した際の国による調整・指示権限の創設、積極的疫学調査を実施する際の自治体同士の協力、検疫所による入国後の健康状態の確認と異状を確認した際の都道府県との連携等、一定の措置が講じられたところである。このような状況の中、地方

自治体の保健行政、検疫所、救急医療機関、感染症研究機関、法律専門家の代表となる研究班を組織して、以下の3つを研究目的として、広範囲な観点から分析することとした。

1. 感染症法施行後の自治体等における対応状況の把握、
2. 諸外国における感染症法制、テロ対策法制等の実態の把握、
3. バイオテロ発生時に対応の検討。

B. 研究方法

研究方法は上記の3つの目的に対応して、以下の方法とした。

1. 保健所、地方衛生研究所等の自治体へのアンケートによる調査
2. 外国の関連法規の文献検索等、海外での関係者との情報交換
3. (1) SARS, 天然痘発生を想定した模擬訓練の実施、(2) 自治体や感染症指定医療機関等を含めた広域連携のための会議の開催、(3) 感染症指定医療機関及び災害拠点病院へのアンケート調査、(4) 参考となるマニュアルの検索及び作成、(5) 数理モデルによる天然痘流行状況と介入政策評価。

なお、倫理面への配慮に関しては、個人情報収集しないため、個人への不利益及び危険性は発生しない。

C. 結果及び考察

1. 感染症法施行後の自治体等における対応状況の把握

(1) 大規模感染症アウト・ブレイクに対する保健所の研修体制に関する研究

大規模感染症アウト・ブレイクへの対応は、保健所の主たる役割の一つとなっているが、そのための研修体制は現在も十分なものとは言えない。今年度は、世界的に注目の集まったSARSへの対応によって、保健所の危機対応能力は向上したが、継続的に研修・訓練を実施す

るのは難しいという意見もみられた。今後、健康危機管理事例の共有を含め、マニュアルの整備、研修体制の整備が不可欠である。

(2) 大規模感染症アウト・ブレイクに対する地方衛生研究所職員の研修体制に関する研究
感染症等の健康危機管理に対する地方衛生研究所の対応を把握する為のアンケート調査を行った。その結果、多くの地方衛生研究所は、他自治体及び他機関との連携や疫学調査等の必要性は認識しているが、その対応は受け身的であり、検査依頼を待つことが基本となっているものと推察された。今後、感染症の危機管理において、地方衛生研究所が効果的な役割を担える方向へ進むための研修体制としては、マニュアルと研修を事件によって検証し、加除しながら一連の過程を繰り返していく方法が効率的である。

2. 諸外国及び国際機関における感染症法制、テロ対策法制等の実態の把握

(1) わが国が改正感染症法において一類感染症にSARSおよび天然痘を入れたのは、国際水準という観点から望ましい措置であった。

(2) わが国の感染症法、検疫法は国際水準であるがバイオテロに起因する感染症の予防策、テロが発生した場合の行動計画については立ち後れている。欧州統一ガイドラインを受けた各国の行動計画、米国のバイオテロガイドライン、天然痘ガイドラインなどすべて指揮系統が明確で、行動計画、広報手続き等が非常に詳細である。この点は、日本もガイドライン整備に向けて今後検討すべき点と考える。

(3) 病原性微生物の扱いについてオーストラリア・グループの基準および生物兵器禁止条約再検討会議の討議事項を遵守する法的基盤をもつのはアジアでは日本のみである。北東アジアや東南アジア諸国に輸出管理法のアウトリーチ活動を行うことも国際貢献となるであろう。

(4) IHR改正の方向性として、以下の4点が上げられている。1) 国際的報告：これまで黄

熱、ペスト、コレラの3疾病のみの報告疾患より、国際的に重要な健康危機事例全般に拡大された。WHOは当該国からの報告のみならず、他の非公式な情報源からの噂についても、当該国に調査を依頼、あるいは介入する機能が付加された。2) 上述の報告に関連して、National Focal Pointを2名設定して、24時間連絡が取れるような体制を樹立する。3) 国際的に重要な健康危機事例を迅速に探知するために、国レベルで整備すべきサーベイランスと対応体制についての定義が設定された。4) 国際的報告をする際の基準を設定し、とるべき方策を示すこと。報告基準に関しては、フローチャートとともに具体的に考慮すべき項目が示されている。

3. バイオテロ発生時に対応の検討

(1) SARS, 天然痘発生を想定した模擬訓練の実施及び評価

模擬訓練は滋賀県、名古屋市、仙台検疫所、関西空港検疫所、新潟検疫所がそれぞれの企画計画の中心になって、関係機関との連携の下実施した。その結果以下の課題等が明確となった。

①アイソレーターの課題として、点滴を受けている患者であれば、アイソレーター内におけるそのポジションが低い。正しく滴下しないことが予測される。アイソレーターに収容された患者の声が、同乗者に聞こえないことが判明した。ストレッチャーは移送車に頑丈に固定されているが、移送車の振動に伴い、アイソレーターが数cm程度移動することがある。アイソレーターを移送車のストレッチャーに迅速かつ確実に固定するには、その着脱に熟練していることが必要である。そのため、県職員や医療機関の職員において、その練習を実施することが必要不可欠である。

②対策マニュアルの実効性ならびに関係機関の連携強化を図ることを目的としたが、組織間の情報伝達のあり方が重要課題として明らかとなった。

③患者発生から検疫、同乗者対策までの一連

の訓練を行うためには、航空会社をはじめとした関係機関との調整に多くの時間を要するという欠点があった。また、従来の一連の訓練よりも、場面・場面を区切った訓練を反復継続して実施する方法が効果的であることが示唆された。

④SARS流行が想定される冬季の海港における対応に当たっては、空港の対応と異なり、対応のための場所の確保、検疫前までの情報収集及び船舶への指示等が重要な課題であり、各海港における対応方針を事前に想定するとともに、自治体や近隣検疫所との連携が重要であると考えられた。

(2) 感染症指定医療機関及び災害拠点病院の対応状況

SARSに対する準備状況はマニュアル、訓練、個人防護設備すべてについて満足できるものであった。しかし、バイオテロの対応に関しては、すべての規模の医療施設で、マニュアルがないこと、訓練も行われておらず、除染設備など、すべての面で極めて不備であることが判明した。また、大規模感染症発生時の情報網の整備の遅れが指摘され、新興再興感染症の大規模感染症発生時における広域医療連携に関して、まだまだ改善の余地があることが示唆された。

(3) 参考となるマニュアルの検索及び作成
大規模感染症、バイオテロ、各種災害に対する医療機関の対応計画を作成するため、米国会計監査院(US General Accounting Office)による議会への報告書である”Hospital Preparedness- Most urban hospitals have emergency plans but lack certain capacities for bioterrorism response” (GAO-03-924, August 2003)、および米国テキサス州ダラス市のParkland病院の”NBC Readiness Guidelines (September, 2000)の翻訳を行った。

(4) 数理モデルによる天然痘流行状況と介入政策評価

基本モデルでは、全ての場合で追跡接種の方

が流行を抑制できる。その際に、集団接種の場合には2000万人分前後のワクチン接種が必要となる。一方で追跡接種の場合での必要なワクチン接種は少ないが、最初に曝露を受けた患者数が多く、 R_0 が高く、曝露から公衆衛生当局からの対応が開始が遅れた場合には、1000万人以上のワクチン接種が必要となる場合もある。

D. 結論

1. 感染症法施行後の自治体等における対応状況の把握

(1) 保健所が地域の健康危機管理において中心的な役割を果たすためには、このような研修事例の収集を含め、マニュアルの整備、職員研修体制の整備が不可欠と思われる。

(2) 感染症の危機管理において、地方衛生研究所が効果的な役割を担える方向へ進むための研修体制としては、マニュアルと研修を事件によって検証し、加除しながら一連の過程を繰り返していく方法が効率的である。

2. 諸外国における感染症法制、テロ対策法制等の実態の把握

(1) 欧州統一ガイドラインを受けた各国の行動計画、米国のバイオテロガイドライン、天然痘ガイドラインなどすべて指揮系統が明確で、行動計画、広報手続き等が非常に詳細である。この点は、日本もガイドライン整備に向けて今後検討すべき点と考える。

(2) 病原性微生物の扱いについては、北東アジアや東南アジア諸国に輸出管理法のアウトリーチ活動を行うことも日本の国際貢献となるであろう。

(3) 持続的に世界における感染症発生の情報を収集することは非常に重要であり、また被害国における対策に我が国として協力することは、国際協力の意味のみならず、結果的に我が国の国民を守ることになる。今後も国際的な対応の枠組みに積極的に参画し、協調していくこ

とが重要である。

3. バイオテロ発生時に対応の検討

(1) 訓練を通じて交通整理、搬送用アイソレーターや防護服等について様々な課題が抽出された。このように実践的な訓練を実施し、きちんと評価することは、実際の患者発生がなくても、とても有効な手段と考える。

(2) 全国救命救急センターおよび災害拠点病院におけるバイオテロ対策に関してのアンケート調査の結果、特定機能病院など一部の医療機関を除いて、全く対応準備がなされていないことが明らかとなった。行政からの資金援助を含め、早急な対応策が必要であることが示された。

(3) 対応計画を作成するための手引きの作成を行った。この手引きでは、対応計画作成のための院内組織づくり、計画において考慮すべき事項、教育と訓練、計画の評価と改訂という発展的な手順が示されており、ソフトウェア面での充実を図る上での有用性が期待される

(4) 対策としてのワクチン接種の方法（追跡接種 VS 集団接種）の有効性は、最初に曝露を受けた患者数、 R_0 、また、曝露から公衆衛生当局からの対応が開始されるタイミングなどに影響を受け、それに従ってワクチンの必要量も違ってくるということが判明した。

E. 健康危険情報

特記事項なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. 岩崎恵美子：検疫所からみた国際感染症、臨床と微生物, 31 (1), 83-87, 2004
2. 岩崎恵美子：危機的感染症・危機管理の現状と問題点、臨床検査, 48 (1), 29-34, 2004
3. 村田厚夫、樽井武彦、井上哲也、山口均、山口芳裕、島崎修次：「術後重症呼吸器感

- 染症への対応」 臨床外科 58;37, 2003
4. 村田厚夫、樽井武彦：「低容量ステロイド投与は肺血症性ショック患者の生命予後を改善する」 救急・集中治療 15 ;219, 2003
 5. Murata A: Granulocyte Colony-stimulating Factors as an the expecting sword for the treatment of severe sepsis. Current Pharmaceutical Design 14;1115, 2003
 6. 村田厚夫：「SIRS と CARS—侵襲との戦い—」 医学のあゆみ 206;105, 2003
 7. 村田厚夫：「Weapons of Mass Destruction — 生体防御の決め手:Toll-like Receptors 」 救急・集中治療 15;1127, 2003
 8. 奥村徹、村田厚夫、富田善雄、松田剛明：「NBC テロ対応・国際感染症対策のための IT ツールの有効的利用」日本救急医学会雑誌 14;423, 2003
 9. 谷口清州. グローバル時代の感染症・世界の脅威. 日本臨床 印刷中
 10. 谷口清州. 地球規模での感染症アウトブレイク対応. 感染症 印刷中
 11. 嶋津岳士：「生物テロと医療機関の対応」 臨床皮膚科 57(増刊号):190-192, 2003
 12. 西野正人、嶋津岳士:生物化学テロ—国(政府)、地方自治体、関連機関などの連携の必要性と現状 日本内科学会雑誌 92:162-169, 2003。
- 行、田中裕、杉本壽：SARS を含む新興感染症の緊急医療対応—生物テロ対策の観点から見た新興感染症の緊急医療対応、日本救急医学会、2003 年、シンポ
4. 西野正人、甲斐達朗、嶋津岳士、藤井千穂、吉岡敏治：災害対応における他組織との Collaboration 生物化学テロに対する地域における関係機関協力 勉強会方式による連携構築の試み、日本集団災害医学会、2003 年、シンポ

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

特記事項なし

1. 特許取得
特記事項なし
2. 実用新案登録
特記事項なし
3. その他
特記事項なし

2. 学会発表

1. 岩崎恵美子、第 12 回全国救急隊員シンポジウム教育講演Ⅱ「標準感染予防策—救急隊員の感染事故を防ぐために—」
2. 谷口清州. 感染症に対するグローバルな対応. 第 35 回東海抗菌化学療法研究会、名古屋、平成 16 年 1 月.
3. 嶋津岳士、田崎修、井上貴昭、池側均、中川雄公、塩崎忠彦、小倉裕司、鍛方安

平成 15 年度厚生科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業
「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」

分担研究報告書

地方自治体の大規模感染症対策に関する研究

分担研究者 藤本眞一 滋賀県草津保健所

研究要旨

昨年度に引き続き、地方自治体における大規模感染症発症時の対応を疑似体験することにより問題点を抽出し、現実的な対策を考察するとともに、保健所、地方衛生研究所における職員等への研修体制について分析することを目的として、保健所、地方衛生研究所の研修体制を調査した。また、主として新興感染症 SARS の発症を想定した訓練等を実施し、一定の成果を得た。来年度には、総合的に取りまとめていく予定である。

研究協力者

荒田 吉彦 (北海道釧路保健所)
稲葉 静代 (名古屋市衛生研究所)
緒方 剛 (茨城県つくば保健所)
角野 分彦 (滋賀県長浜保健所)
小窪 和博 (岐阜県東濃地域保健所)
鈴木 康裕 (栃木県保健福祉部)
丹野 瑛喜子 (埼玉県衛生研究所)

保健所及び地方衛生研究所職員の研修体制に関する研究(研究協力者報告 1 及び 2、以下同様)

昨年度、プレテストを行った調査方法により、保健所、都道府県本庁、保健所設置市区及び地方衛生研究所に対し、職員の研修体制や研修資料を把握・収集し、評価した。

2. 大規模感染症発生時における広域連携のための実践に関する研究(研究協力者報告 3、4、5、6 及び 7、以下同様)

昨年度に引き続き、大規模健康危機発生時における広域連携実践を目的として、地域関係機関(消防署、警察署、自衛隊等)と連携し、模擬訓練等を実施した。特に今年度は、SARS について着目し、医療機関との連携のあり方、風評被害のリスク、患者搬送上の問題点の把握、散発発生以外の対応等について検討・評価する。また SARS 流行地である北京市の視察を実施した。さらに SARS 以外の感染症についても、水道水などによる水系流行は大規模かつ同時に発生し、爆発的に流行することから、模擬訓練を通じて問題点を把握した。

A. 研究目的

年度当初、新興感染症である SARS の海外での発症や、SARS 患者が関西方面へ来日し、パニックを引き起こすなど、今年度も地方自治体の感染症対策に、様々な課題が浮上してきている。SARS の対応により、感染症法も一部改正されたが、なお、都道府県等保健所設置自治体における感染症対策には、なお課題を残していると考えられる。そこで、昨年度に引き続き、地方自治体における大規模感染症発症時の対応を疑似体験することにより問題点を抽出し、現実的な対策を考察するとともに、保健所、地方衛生研究所における職員等への研修体制について分析することを目的とした。

B. 研究方法

1. 大規模感染症アウト・ブレイクに対する保

C. 研究結果・考察

1. 大規模感染症アウト・ブレイクに対する地方自治体の体制に関する研究

(1) 大規模感染症アウト・ブレイクに対する

保健所の研修体制に関する研究

大規模感染症アウト・ブレイクへの対応は、保健所の主たる役割の一つとなっているが、そのための研修体制は現在も十分なものとは言えない。今年度は、世界的に注目の集まった SARS への対応によって、保健所の危機対応能力は向上したが、継続的に研修・訓練を実施するのは難しいという意見もみられた。今後、健康危機管理事例の共有を含め、マニュアルの整備、研修体制の整備が不可欠である。

(2) 大規模感染症アウト・ブレイクに対する地方衛生研究所職員の研修体制に関する研究

感染症等の健康危機管理に対する地方衛生研究所の対応を把握する為のアンケート調査を行った。その結果、多くの地方衛生研究所は、他自治体及び他機関との連携や疫学調査等の必要性は認識しているが、その対応は受け身的であり、検査依頼を待つことが基本となっているものと推察された。今後、感染症の危機管理において、地方衛生研究所が効果的な役割を担える方向へ進むための研修体制としては、マニュアルと研修を事件によって検証し、加除しながら一連の過程を繰り返していく方法が効率的である。

2. 大規模感染症発生時における広域連携のための実践に関する研究

(1) 滋賀県 SARS 患者発生時における広域連携のための実践に関する研究

大規模感染症発生時には、医療機関の機能に応じた連携が必要である。今年度当初、世界中を震撼させた SARS については、今年度の法改正により「第1類感染症」に指定されたが、法改正以前は、感染症法上の「新感染症」として対応がなされていた。ここでは、2003年7月の時点で、滋賀県行政上における SARS 対策の課題を明確にすることを目的として、SARS 患者搬送訓練を実施し、課題を評価した。訓練は、患者一名を第二種感染症病床を有する滋賀県栗東市の済生会滋賀県病院から、第一種感染病床を有する滋賀県大津市の大津市民病院へ搬

送した。訓練を通じて交通整理、搬送用アイソレーターや防護服等について様々な課題が抽出された。このように実践的な訓練を実施し、きちんと評価することは、実際の患者発生がなくても、とても有効な手段と考える。

(2) 名古屋市 SARS 患者発生時における広域連携のための実践に関する研究

SARS 患者が発生した場合の対策マニュアルの実効性ならびに関係機関の連携強化を図ることを目的とした。患者が発生したという想定で、2回の訓練と保健所職員への研修を実施した。包括的な訓練の結果、組織間の情報伝達のあり方が重要課題として明らかとなった。

(3) 啓発及び海外視察を通じた大規模健康危機の地域連携体制整備に関する研究

SARS 等の大規模感染症やバイオテロ発生時等の大規模な健康危機への体制整備とモデル的対応のために、大規模健康危機対応訓練についての電子媒体による関係機関への普及および SARS 大規模感染流行国への視察を行い、公衆衛生対策の教訓を得て、関係機関への普及を行った。

(4) 水道関係施設における大規模感染症発生時における実践的研究

国の内外で健康危機管理の重要性を再認識させる事件が相次いで発生していることから、昨年度は岐阜県東濃地域において、平常時における健康危機管理体制を整備するため、「東濃地域における健康被害防止対策要領」を平成14年10月1日に施行し、内容を検証するための生物・化学テロ対策訓練を実施しながら、地域関係機関の連携強化を図ってきたところである。今年度は、水道関係施設等に関連した汚染対策等について措置を講じておくことが不可欠であるということから、関係する施設の実態把握と今後の対策、過去に発生した関連事故の検証等を行った。特に当管内においては、数年前に「上流部に位置するダムに毒物を投げ込んだ。」という匿名の電話が海上保安庁に入るなどの不可解な事件が発生していることもあり、地域住民の安全な飲料水等の確保に重点を

置き、必要な対策を積極的に行っていくことについて検討した。また、今年度は水道関係施設において関連する事故発生があった場合も想定し、地域住民への甚大な健康被害を防止するために関係機関が連携した訓練を実施しながら、現状における様々な課題を抽出し、対策を検討することにより、今後、一層の健康危機管理体制の整備を図っていくための礎とする。

(5) SARS 等の大流行に備えた隔離病棟の特定・運営の試み

SARS 等感染症が流行した場合に集中的に隔離を行う病棟の運用体制について検討を行った。国公立H病院の結核病床の一部に集中隔離した患者に対し、県内 SARS 入院対応病院より医師・看護師等を派遣し、県が必要な財政措置を行うこととなった。風評被害、地元住民や他の入院患者の理解、トリアージをしながら職員を派遣する他の入院対応病院の過重な負担といった点が課題であった。

D. 結論

大規模感染症アウト・ブレイクに対する地方自治体の体制に関する研究、大規模感染症発生時における広域連携のための実践に関する研究ともに、それぞれ、一定の成果を得た。来年度は、二年間の成果を含め、総合的にとりまとめていきたいと考える。

分担研究報告書

大規模感染症アウト・ブレイクに対する保健所の研修体制に関する研究

研究協力者 荒田 吉彦 北海道釧路保健所

研究協力者 角野 文彦 滋賀県長浜保健所

研究要旨

大規模感染症アウトブレイクへの対応は、保健所の主たる役割の一つとなっているが、そのための研修体制は現在も十分なものとは言えない。今年度は、世界的に注目の集まった SARS への対応によって、保健所の危機対応能力は向上したが、継続的に研修・訓練を実施するのは難しいという意見もみられる。今後、健康危機管理事例の共有を含め、マニュアルの整備、研修体制の整備が不可欠と思われる。

A 研究目的

地方自治体において、大規模感染症アウトブレイクに対応するために、様々な研修が実施されているが、その全国的な状況は詳らかにされていない。本研究は、昨年度実施したプレテストの結果に基づき、全国の保健所・都道府県・保健所設置市区を対象として、上記研修実施状況についてアンケート調査を行い、その状況を把握するとともに、研修事例を収集する。また、併せて、健康危機管理マニュアルの作成状況についても調査する。

本研究を実施することにより、全国的な研修の状況が明らかになり、その内容を共有することが可能となる。また、優れた研修を参考に研修を企画することにより、各地域における研修のレベルアップを図ることができ、最終的には全国の保健所職員のアウトブレイクに対応する能力を向上することを目的とする。

B 研究方法

大規模感染症アウトブレイクに対応するため研修実施状況に関する調査票を作成し、平成 15 年 12 月に、全国の保健所（576 か所）、都道府県（47 か所）、保健所設置市区（80 か所）

に対して、郵送方式によるアンケート調査を実施した。

なお、この時期保健所には各種調査が集中するため、全国保健所長会地域保健の推進に関する委員会による調査「SARS（重症呼吸器症候群）対策について」と同時に実施している。

C 研究結果（資料参照）

1. 回答率

保健所 410 か所（71.2%）、都道府県 36 か所（76.6%）、保健所設置市区 48 か所（60.0%）から、それぞれ回答が得られた。また、保健所設置市区保健部局は市区保健所を兼ねているとの但し書きが数多くみられた。

2. 健康危機管理マニュアルの作成状況

健康危機管理マニュアルを作成しているのは、保健所で 58.3%、都道府県・保健所設置市区（以下、都道府県等）で 65.5%であった。作成時期については、保健所においても都道府県等においても、平成 13 年以降の作成が 7 割以上を占める。また、保健所におけるマニュアルの内容としては、多い順に、SARS を除く感染症（74.5%）、食品（68.2%）、飲料水（57.3

%)、災害・事故(49.0%)、医薬品(48.1%)となっており、その他も32.6%を占める。その他の内容として多いものは、毒物・劇物、原因不明の場合の対応、初期対応であった。また、マニュアルの総ページ数は3~410ページと回答の幅が非常に大きかった。

3. 健康危機管理に関する研修の実施状況

平成13年度以降の健康危機管理に関する保健所実施研修については、SARS(58.3%)は半数以上の保健所で実施しており、以下SARSを除く感染症(30.5%)、健康危機管理全般(14.9%)、食品(14.1%)が実施されている頻度が高かった。また、収集することができた695の研修事例の内容としては、テキストは市販のものはほとんどなく、複数の回答があったのは「アウトブレイクの危機管理」のみであり、演習を実施している研修は27.5%にとどまっている。参加機関としては、市町村(47.3%)、病院(38.8%)、消防(37.3%)、医師会(32.9%)、警察(16.1%)の順であり、その他(45.3%)も多かった。その他の内訳としては、保健所職員、施設職員、教育関係者が多かった。

平成13年度以降の健康危機管理に関する都道府県等実施研修についても、SARS(56.0%)は半数以上の都道府県等で実施しており、以下健康危機管理全般(26.2%)、SARSを除く感染症(22.6%)の頻度が高い。また、収集することができた101の研修事例の内容としては、テキストは市販のものはなく、演習を実施している研修は39.6%、参加機関としては、都道府県他部局(46.5%)、消防(47.5%)、病院(35.6%)、市町村(28.7%)、警察(20.8%)の順となっている。

4. 他機関実施健康危機管理研修への参加状況

平成13年度以降の地域の他機関が実施する健康危機管理に関する研修への保健所の参加状況については、自ら主催する研修と比較すると少なくなっており、SARS(28.3%)のみ2割以上の保健所が参加しているが、他分野につい

ては1割以下の参加にとどまっている。また、収集することができた201の研修事例の内容としては、主催者は医師会、病院、他の保健所が多数を占め、テキストは市販のものはほとんどなく、演習を実施している研修は22.4%、他の参加機関としては、病院(50.7%)、医師会(43.8%)、市町村(34.8%)、都道府県他部局(30.8%)の順であった。

平成13年度以降の地域の他機関が実施する健康危機管理に関する研修への都道府県等の参加状況についても、自ら主催する研修と比較すると少なくなっており、全ての分野をあわせても3分の1の都道府県等にしか参加実績はみられない。また、収集することができた30の研修事例の内容としては、テキストは市販のものはなく、演習を実施している研修は40.0%、参加機関としては、都道府県他部局(53.3%)、市町村(53.3%)、病院(30.0%)、消防(30.0%)の順となっている。

5. 研修資料

研修資料については23件の提供を受けた。うち、16件はSARS関連資料であった。マニュアル、研修会レジメがその大部分を占めていたが、図上訓練・想定訓練の内容がわかるのものも3件送付された。

D 考察及び評価

1. 健康危機管理マニュアル

今回の調査を通じて、意外と健康危機管理マニュアルのイメージが統一されていないことがわかった。特に、分野別の個別マニュアルと健康危機管理マニュアルとの違いについて、保健所によって受け取り方が全く異なり、そのページ数も最小・最大の差が100倍以上となっている。健康危機管理マニュアルに求められる内容は、初期対応、あるいは原因不明の健康危機への対応方法であろう。個別マニュアルで対応できない部分をカバーする必要がある。

2. 健康危機管理に関する研修

今回の調査においては、設問の「健康危機に関する研修を地域で実施しましたか」という文章には舌足らずな部分があり、回答するにあたって大変苦慮したとの情報を得ている。実際、「職員に対する研修」なのか、「一般住民等に対する研修」なのか、回答によって大きなばらつきが見られた。そのため、回答の中には「食中毒予防のための営業者に対する研修会」や「一般住民を対象とする SARS 講演会」も含まれることとなり、当初想定していた研修とは、性質の異なる回答も多数寄せられた。これは、健康危機管理という言葉、予防も含めた広義の意味で理解するか、実際に健康危機事例が発生した後の対応に限定した狭義の意味で理解するかによって、回答は大きく異なる。今後の調査においては、言葉の定義を明確にする必要がある。一方、「地域で」という部分を強調しすぎたため、保健所職員のみを対象とする所内研修事例等を十分に収集できなかった可能性も高い。

調査結果としては、まだ全体に占める割合は少ないものの、SARS への対応が生じたことにより、研修中に演習を盛り込む事例が増えている。また、研修に関する自由記載の中でも、「演習を実施することにより効果が大きかった」、「今後は SARS 以外の分野においても演習を組み入れたい」との記載が多数みられた。ただ、「演習を組み入れるためには大きな労力を要するため頻繁には実施できない」、「図上演習を実施するためには国・専門機関の支援が不可欠である」との記載もみられており、継続的に研修を行うためのシステムづくりが求められている。

E 結論

SARS をめぐる切迫した状況の中で、この1年間保健所健康危機管理能力は飛躍的に向上した。とりわけ、SARS に関する一連の研修・訓練においては、これまで推奨されながらも実施されることが少なかった図上演習、着脱・移送等の実地訓練は、そのまま他分野の健康危機

管理へ適用することが可能である。今年度のこうした取り組みを一過性のものに終わらせることなく、定期的な研修・訓練を継続する必要がある。

しかし、研修に利用できる事例は未だ多数示されているとは言えず、各保健所で想定して、一から準備するのは難しい。今後、各保健所で実際に経験した事例を報告書形式でまとめるだけではなく、図上演習に適した形式でまとめる試みが必要であり、そうした事例を共有することで、多くの事例を疑似体験することができるだろう。保健所が地域の健康危機管理において中心的な役割を果たすためには、このような研修事例の収集を含め、マニュアルの整備、職員研修体制の整備が不可欠と思われる。

資料

1 回答状況

	送付数	回答数	回答率
都道府県等	127	84	66.1%
(再) 都道府県	47	36	76.6%
(再)保健所設置市区	80	48	60.0%
保健所	576	410	71.2%
計	703	494	70.3%

2 健康危機管理マニュアル

(1) 健康危機管理マニュアルの作成

	都道府県等		保健所	
作成している	55	65.5%	239	58.3%
今年度作成予定	12	14.3%	37	9.0%
作成していない	17	20.2%	127	31.0%
無回答	0	0.0%	7	1.7%
計	84		410	

(2) 健康危機管理マニュアルの作成時期

	都道府県等		保健所	
平成10年以前	4	7.3%	8	3.3%
平成11年	4	7.3%	17	7.1%
平成12年	4	7.3%	18	7.5%
平成13年	12	21.8%	38	15.9%
平成14年	14	25.5%	62	25.9%
平成15年	15	27.3%	87	36.4%
無回答	2	3.6%	9	3.8%
計	55		239	

(3) 健康危機管理マニュアルの内容（重複回答あり）

	保健所	
災害・事故	117	49.0%
感染症(SARSを除く)	178	74.5%
SARS	94	39.3%
食品	163	68.2%
飲料水	137	57.3%
医薬品	115	48.1%
テロ	81	33.9%
その他	78	32.6%

(4) 健康管理マニュアルの総ページ数

	保健所	
～10	30	12.6%
11～20	47	19.7%
21～30	40	16.7%
31～50	40	16.7%
51～70	24	10.0%
71～100	15	6.3%
101～200	12	5.0%
200～	6	2.5%

3 健康危機管理に関する研修の実施状況

(1) 研修の実施状況（複数回答あり）

	都道府県等		保健所	
健康危機管理全般	22	26.2%	61	14.9%
感染症(SARSを除く)	19	22.6%	125	30.5%
SARS	47	56.0%	239	58.3%
食品	8	9.5%	58	14.1%
飲料水	1	1.2%	12	2.9%
医薬品	4	4.8%	12	2.9%
テロ	6	7.1%	26	6.3%
その他	3	3.6%	27	6.6%

(2) 研修における市販テキストの利用、演習の有無（都道府県等101事例、保健所695事例）

	都道府県等		保健所	
市販テキストの利用	0	0.0%	10	1.4%
演習	40	39.6%	191	27.5%

(3) 研修参加機関（都道府県等101事例、保健所695事例）

	都道府県等		保健所	
--	-------	--	-----	--

警察	21	20.8%	112	16.1%
消防	48	47.5%	259	37.3%
医師会	9	8.9%	229	32.9%
病院	36	35.6%	270	38.8%
市町村	29	28.7%	329	47.3%
都道府県（他部局）	53	52.5%	63	9.1%
住民	2	2.0%	68	9.8%
その他	12	11.9%	315	45.3%

4 他機関実施健康危機管理研修への参加

(1) 研修の参加状況（複数回答あり）

	都道府県等		保健所	
健康危機管理全般	—	—	18	4.4%
感染症（SARSを除く）	—	—	22	5.4%
SARS	—	—	116	28.3%
食品	—	—	8	2.0%
飲料水	—	—	3	0.7%
医薬品	—	—	1	0.2%
テロ	—	—	14	3.4%
その他	—	—	9	2.2%
参加あり	28	33.3%	—	—

(2) 研修における市販テキストの利用、演習の有無（都道府県等30事例、保健所201事例）

	都道府県等		保健所	
市販テキストの利用	0	0.0%	4	2.0%
演習	12	40.0%	45	22.4%

(3) 研修参加機関（都道府県等30事例、保健所201事例）

	都道府県等		保健所	
警察	2	6.7%	17	8.5%
消防	9	30.0%	45	22.4%
医師会	3	10.0%	88	43.8%
病院	9	30.0%	102	50.7%
市町村	16	53.3%	70	34.8%
都道府県（他部局）	16	53.3%	62	30.8%
住民	2	6.7%	16	8.0%
その他	4	13.3%	49	24.4%

5 健康危機管理研修に関する自由記載（記載数58より抜粋）

- ・保健所等の感染症担当職員を対象とする研修制度の充実を要望する。
- ・講義形式の研修と比較して、ある事象を想定して頭に描く演習を行うことは効果的である。
- ・保健所等が実施する研修・訓練をスーパーバイズし、評価できる人材の育成が必要と考える。
- ・実地訓練を定期的実施することは、迅速・的確な判断・対応をするために不可欠である。
- ・今年度は特別対策事業により外来講師による研修を実施できたが、来年度以降は困難である。
- ・他機関との連絡調整も含めて演習は必要であるが、事前準備に費やす時間がかかりすぎる。
- ・想定されない事象が起こるという前提での研修は企画そのものが難しい。
- ・過去の事例を検証することで他事例を分析する作業にはスーパーバイザーが必要である。
- ・自治体間の広域連携に関する取組みが不足している。
- ・保健所において事務のウエイトが高くなっており、緊急対応を行うのは年々難しくなっている。
- ・SARS以外でも、演習主体で現場での実際の対応をテーマとした研修を数多く実施することが望まれる。
- ・研修の重要性は理解しているが、時間、人員配置等に課題が多く、実施に困難が積みまとう。
- ・演習を行うことで机上ではわからなかった問題点が明らかになった。
- ・健康危機管理研修の受講者が他の部署に異動するケースも多く、継続の実施が必要である。
- ・各機関の役割が異なるため、研修内容の焦点や、講師の選任が課題となる。
- ・経験豊富な外部講師の必要性が高く、国の予算措置が必要である。
- ・現在の保健所では、感染症と食中毒以外の知識が著しく不足していると言わざるを得ない。
- ・過去の事例をまとめたテキストがあると、研修に参加しない職員も基礎的な知識を得ることができる。
- ・プログラムや指導者について課題が多く、健康危機管理研修そのもののシステム化が望まれる。
- ・個人情報保護と情報公開とのバランスが難しい。

分担研究報告書

名古屋市 SARS 患者発生時における広域連携のための実践に関する研究

研究協力者 稲葉 静代 名古屋市衛生研究所
研究協力補助者 氏平 高敏 名古屋市衛生研究所
研究協力補助者 砂川 富正 国立感染症研究所 FETP
研究協力補助者 上野 久美 国立感染症研究所 FETP

研究要旨

SARS 患者が発生した場合の対策マニュアルの実効性ならびに関係機関の連携強化を図ることを目的とした。患者が発生したという想定で、2 回の訓練と保健所職員への研修を実施した。包括的な訓練の結果、組織間の情報伝達のあり方が重要課題として明らかとなった。

A 研究目的

名古屋市内で SARS 患者が発生した場合の「名古屋市 SARS 患者発生対応マニュアル」の実効性について検証する。並びに、危機管理対策本部・名古屋市交通局との共同訓練により、健康危機管理発生時の本市の対応の課題を明確にし、連携強化を図ることを目的とした。

B 研究方法

「SARS 患者発生から終息宣言」まで、シナリオに基づいて関係機関の一連の動きを検証する。

C 研究結果（資料）

1. 第 1 回訓練（平成 15 年 9 月 26 日）

(1) 参加機関

名古屋市医師会（開業医）、北保健所、城西病院、生活衛生センター、東市民病院、衛生研究所、健康福祉局健康増進課

(2) 訓練の概要

①（医療機関からの照会～患者収容）

一般市民から開業医へ「SARS 疑い」という内容で電話照会があり、保健所が調整して協力病院を受診させた。協力病院の診

察で「SARS 疑似症」の診断をうけ、保健所から本庁経由で、患者移送を生活衛生センターに依頼した。患者はアイソレーターで指定病院へ搬送され感染症病床（陰圧室）へ収容された。

②（保健所による接触者リスト作成）

患者に対する行動調査が終了したと仮定し、その行動調査票（作成済）に基づいて保健所職員が接触者をリストアップし接触の危険度分類を決定した。

③（検査体制の情報伝達）

健康増進課から衛生研究所へ「SARS 疑似症」の検体が搬送されるという連絡が入った後、円滑な検査実施体制までの所内情報伝達の確認を行った。

2. 他保健所職員に対する研修

第 1 回訓練の様様をビデオ撮影し、研修用 CD として編集した。研修会ではビデオを見ながら解説した後、訓練に使用した患者行動調査票をもとに、グループに分かれて接触者リストアップを行った。

3. 第 2 回訓練（平成 15 年 12 月 10 日）

(1) 参加機関

千種保健所、生活衛生センター、衛生研究

所、健康福祉局健康増進課、同総務課（健康福祉局危機管理対策本部）、交通局総務課（交通局危機管理対策本部）、交通局茶屋ヶ坂駅、消防局防災部防災室（名古屋市危機管理対策本部）

（2）訓練の概要

①（患者収容後の保健所の動き）

患者の行動調査票（作成済）に基づいて、保健所職員が接触者をリストアップした。患者からの情報だけでは不十分な事項について、保健所が必要に応じて関係施設から情報収集した。

特定可能な接触者（患者の会社、立ち寄った飲食店）に対してモニタリングを行う保健所の担当者を決めて、具体的な方法について相手側と協議させた（会社ならびに飲食店は架空の組織で、衛生研究所の担当者がシナリオに基づいて、保健所職員に電話で対応した。）。

行動調査票では、患者は症状がひどい時に、地下鉄に乗り構内のトイレを使用したという想定で、駅トイレの消毒と地下鉄利用客への情報提供の必要性について、健康増進課を通じ健康福祉局危機管理対策本部へ連絡した。

②（地下鉄駅トイレの消毒）

行動調査票から、地下鉄のトイレが汚染された危険性が高いことが判明し、保健所職員と地下鉄職員の協力のもと、生活衛生センターによる消毒を実施した。

③（一般市民への広報）

患者が地下鉄を利用したことから、接触者を把握するために、マスコミ発表用の公表文を作成した。名古屋市感染症情報センターのHPで訓練用サイトを設け、情報更新の即時性を確認した。

④（健康危機発生時における局間の情報伝達確認）

SARS 患者発生時対応に際して、健康福祉局（健康危機管理対応）、交通局（利用客対応）、消防局（名古屋市危機管理

対策本部）の組織間の情報伝達が円滑に行われたかを検証した。

D 考察及び評価

1. 第1回訓練

- （1）手続きや情報伝達の短縮：少し工夫すれば時間の短縮が可能。患者の不安を軽減することにもつながる。
- （2）院内感染対策の徹底：地味なトレーニングであるが、マスク・ゴーグル・感染防護服装着のトレーニング、患者の動線を再チェックすること。医療機関からの院内アウトブレイクを防止することが大切。
- （3）疫学調査：リスク分類は患者行動調査が十分にできていることが前提条件。保健所の動きはよかった。高齢者や基礎疾患を持つ接触者は要注意である。患者に対する行動調査はスペシャリスを養成することが必要。
- （4）市民とのリスクコミュニケーション：通常から市民に適切な情報提供をすることが必要。

2. 保健所職員の研修後、明らかとなった課題

- （1）患者からの第一報が入ってから、医療機関を受診させるまでの時間の短縮化
- （2）患者が医療機関までの移動手段を持たない場合の対応
- （3）多数の接触者をモニタリングする場合の体制整備

3. 第2回訓練

- （1）平時の情報伝達経路＋臨機応変な情報伝達の必要性：通常の情報伝達経路をとった結果、連絡の遅れが生じた（駅へ連絡がはいる前に消毒班が到着）。現場間の臨機応変な情報交換が必要。
- （2）情報伝達手段：FAX では送受信に時間がかかる。通常業務の送受信も重なるため、緊急時には複数台設置の必要性

あり。メールによる一括送信など環境整備も必要。

- (3) 情報公開のタイミング：第一報の公表は、ある程度の行動調査の把握ができた段階で、患者発生の情報とあわせて行うべき。事象発生後すぐに電話回線を増設するなどして、公表後の電話対応の準備を検討すること。

2回の訓練をあわせて「SARS 患者発生から終息宣言」まで、関係機関の一連の動きを検証することができ、問題の共有化を図ることに成功した。上述のような課題が明確になったという点で、良好な結果であったと考える。

E 結論

この種のマニュアルは、作成後の検証が必要である。特に組織間の連携を意識した包括的な構成にすることが望ましいと思われた。

「SARS患者発生」その時を検証する

■ <第1部>

平成15年9月26日、午後1時。もうすぐ10月になるというのに、ジリジリと日差しが照りつける。今年は大変な気候だ。

「彼」はしばらく周囲を見回し安全を確認めると、自分を振り切るように携帯電話の番号を押した。相手は開業医だった。「実は、先日〇〇国から帰国したのですが、体調が悪くなってきて…。〇〇国は「SARS」という病気が流行している地域だという情報を知って、自分が「SARS」じゃないかと心配になって電話したのですが、診てもらえますか。」

「彼」は電話の向こうからの反応を待った。カメラは回っていた。

* * *

保健所の電話が鳴った。近くの開業医から感染症についてということで、医師に電話が回された。電話を切った医師は「SARSのご相談でご本人からお電話がかかるそうです。」と静かな口調で周囲に伝えた。

ほどなく電話が鳴った。「こちらへ回してください。」指示をした保健所の医師は仲間内でも「冷静さ」においては一目おかれている。普段と変わらぬ声。周囲は息をひそめて彼の電話をうかがっていた。「…。わかりました。では後ほどこちらからご連絡いたします。ご連絡先を教



えていただけますか。…。」課長は部屋を見渡し、すぐに動けるスタッフの数を確かめた。

* * *

「彼」は保健所から紹介された病院へ向かい、指定された場所で待っていた。保健所からの指示通りマスクをつけた。「場所はここでもいいのかなあ…。」と一言つぶやいた。病院へ出入りするいろいろな人々や、病院の前を往来する車を眺めながら、自分がガラス越しにそれらの風景をみているような気がした。もし「本当」であっても、こんな感じになるのだろうか…。ただ待っているだけでは自分が混乱しそうなので「彼」はポケットから紙を取り出して目をやった。「僕の名前は…。4日前に〇〇国から帰国して…。」

防護服を着用した一人の女性が入り口から現れた。（自分を迎えに来た看護師だ。）視線が合うなり「彼」は直感した。マスク越しなので少し声は聞き取りにくいところもあったが、看護師の指示は「彼」を不思議に落ち着かせた。「彼」は看護師の後について、彼女が先ほど出てきた所とは違う入り口へ向かった。まっすぐな廊下を5メー

トルほど進んだところで、看護師が通路右側のドアをノックした。診察室のベッドが目にはいった。（病院なんて何年ぶりだろう…。）「彼」はぼんやりと考えた。医師が座ってゴーグル越しにこちらを見ていた。感染防護用の装備のために風貌ははっきりしない。

ただ、「彼」に対していろいろと問診をする口調が、「ああ、この人は医師なんだ」と感じさせるものだった。「では、胸の写真をとりましょう。」医師が指示を出した。しばらくして、診察室いっぱいになるほどの大きな装置が運ばれてきた。胸部X線撮影をする移動式の装置だった。その結果、「彼」は「SARS疑似症」の診断を受けた。

* * *

病院からFAXが届いた。「SARS疑似症 発生届」だった。係長は課長と保健所医師に報告し、軽く深呼吸をしてから電話の受話器をとった。先ほど病院へ紹介した患者が疑似症と診断されたことを、本庁健康増進課に伝えるためだ。保健所へは多くの住民が訪れる。それを配慮してすでに対策用の部屋が設けられ、電話も準備されていた。

部屋には、所長、次長、各課長をはじめとする関係者が集まっていた。現地対策本部の設置である。入院勧告の決定が所長から発表された。もう一つの保健所が動き出した。

* * *

「彼」が診察を終え診察室で待っているときに、マスクをした人物がもう一人現れた。聞き覚えのある声だった。保健所へ電話したときに対応してくれた医師だ。「入院勧告書」という1枚の書類を渡された。保健所医師は、「彼」がこれから専用の車で入院施設へ搬送されるということを静かに伝えた。

病院の職員の後について病院の外に出た。透明で大きなカプセル（トランジットアイソレーター：感染症患者を運ぶ陰圧のカプセル）が目飛び込んだ。数名の職員がそのカプセルの周りに立ち、「彼」を見ていた。（これが…。見たことはあるけれど、乗るのは初めてだ。）「彼」は寝台部分に横たわった。透明な蓋がしめられ、「彼」は車に乗せられた。サイレンの音が大きくなって「彼」の車の近くで止まった。別の患者が運ばれてきたようだ。軽い振動を感じた。車は動き出し指定病院へ向かう。

言われていたほど乗り心地は悪くない。少し蒸し暑かった。トランジットアイソレーターの中に入っている、同乗者とのコミュニケーションはとれた。少し安心した。「彼」は五感を研ぎ澄まして車内を観察した。時々振動に思考が中断されながらも、午後の出来事を頭の中で整理していた。20分も経ったのだろうか。車が止まり、「彼」は車の外へ出された。指定病院へ到着したようだ。あと数分で「彼」の“任務”が終わろうとしていた。

■ <第2部>

午後2時45分。保健所の対策本部には係長、看護師、数名の保健師が一つの大きなテーブルを囲んで座っていた。患者の行動調査票が係長に渡された。「みんなで分担して接触者リストを作成しましょう。コピーしてきて。」と係長は指示を出した。

保健所の最も重要な作業が始まった。患者本人は収容されて治療体制にはいったので、ある意味で安心といえる。問題は接触者だ。SARSは症状を呈した患者に接触することで感染するといわれている（濃厚な接触もしくは飛沫感染が中心）。接触の度合いや、接触者の抵抗力などにより「高危険接触者」「低危険接触者」の2群に分けて追跡調査方法が異なる。保健所は、患者が発生してからの10日間は、通常業務を抱えながらリストアップされたすべての接触者に対して追跡調査を継続しなければならない。

* * *

接触者リスト作成・危険度分類の作業は進んでいた。特に保健師は慣れていた。日々の業務で結核を扱っているためだ。結核も基本は飛沫感染である。黒板に次々と接触者の名前が書かれる。国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース（FETP）の主任研究官は一連の作業をじっと見ていた。「みなさんすごいですね。よく拾っていますよ。こういった作業を訓練に取り入れているところはありますから、とても興味深いです。」本庁からも部長、課長、主幹がこれらの作業を見ながら、行政としての対応を検討していた。情報提供の難しさはどの自治体も身にしみて感じている。市近郊に国際空港を抱える本市にとっては、関西で発生した台湾人医師の事件も決して他人事ではない。接触者リストが作られた。良好な評価が得られ

