

される。症状が表示される他に、その発現順番、症状の発症率、症状の強度などが判明している場合にはそれらも表示される。また、患者1人当たりの摂取量や残品の検査結果も記録されている場合にはそれらも表示される。一般例については、専門書に示されている症状、潜伏時間、発症毒量・致死量等が表示される(図3)。

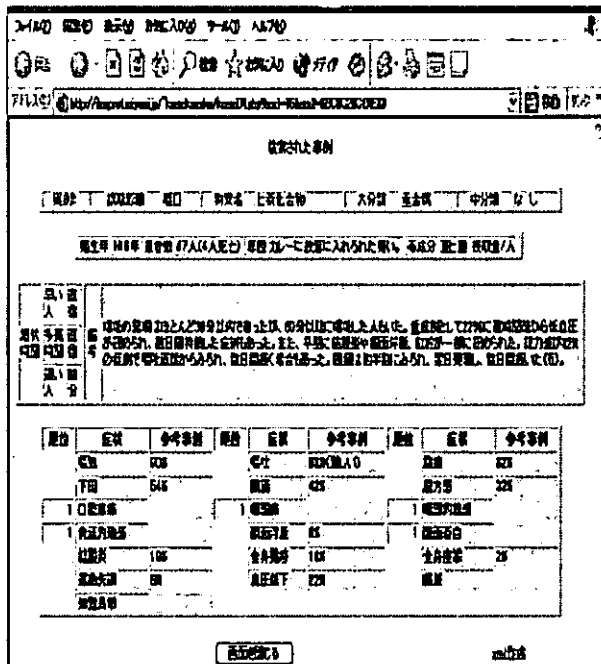


図3 検索された事例

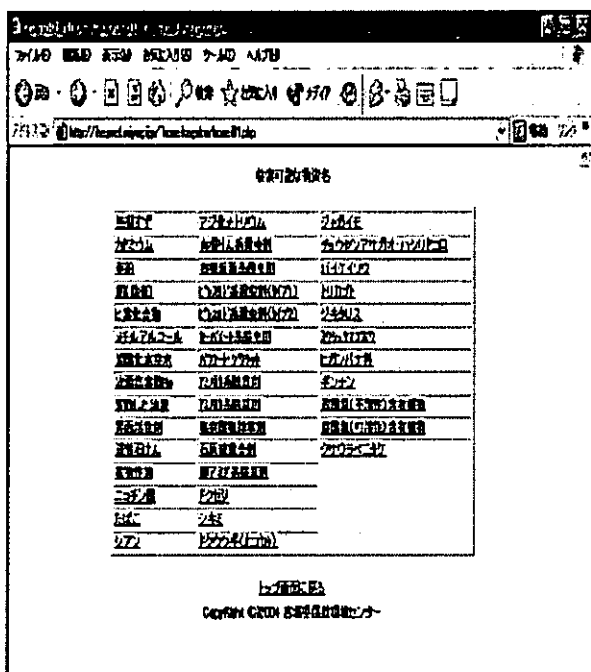


図4 物質名・分類名による検索画面

②物質名による検索

本システムに入力されている病因物質一覧の中から物質名を選択して、当該物質の実例及び一般例が表示される(図4)。

③XMLによるデータ表示

図3の「検索された事例」画面中の「xml作成」を選択すると、当該事例のデータが表示される(図5)。

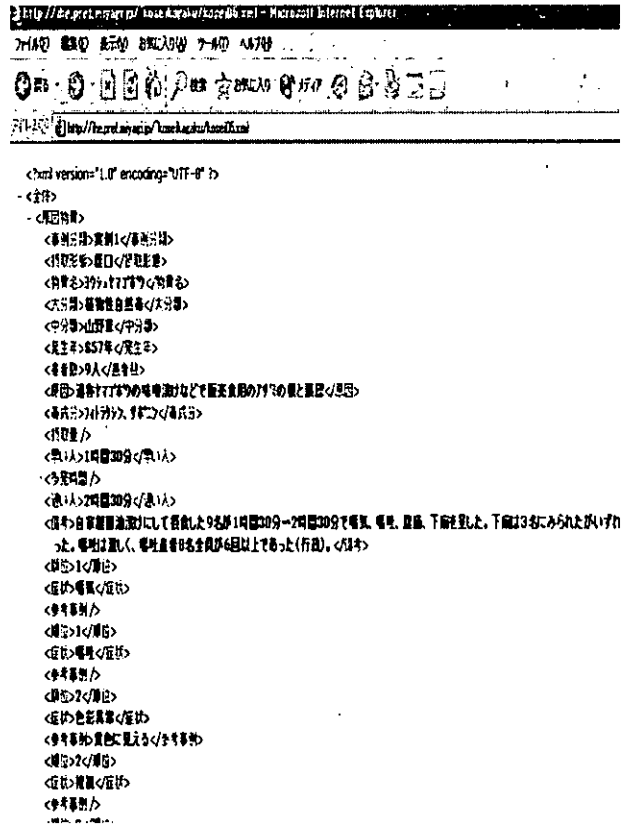


図5 XML形式によるデータ

【考察】

化学物質や自然毒による健康危害では、当該化学物質や自然毒の摂取量によって患者の症状や潜伏時間の長さにバラツキがみられることがあるので、できるだけ同一物質による実例を数多く収集するように努めた。実例に一般例を加えたこのシステムは、病因物質を迅速かつ容易に検索するための補助的なツールとなるものと考えている。今回は、化学物質等の経口による急性の健康危害を収集したが、今後は、検索の範囲拡充や精度を高めるために、多くの自治体の情報提供や専門家の協力を得ることによって事例数を増やすとともに、呼吸や経皮による摂取や、微生物による事例なども含めて、本データベースの充実を図りたい。

また、本システムでは、サイト側のいろいろな

アプリケーションが直接読み込んで利用できるXML形式で情報が提供される方式を採用したが、この方法は地衛研の所有するいろいろな情報を共有するための情報交換の効果的な手段としても有効なものと考えられる。従来、インターネットのWebサイトには、莫大な情報がHTML形式で蓄積されているが、限られた領域内だけで利用される形式なので、情報の共有や交換は限定的なものであった。しかし、例えば、食中毒や感染症等の健康危害事例の調査報告書等の情報を、XML形式で提供されれば、地衛研や保健所のWebサーバー間で、それぞれのデータベースのプログラムに関係なく、これらの情報をデータとして再利用できるので、情報の活用範囲の飛躍的な拡大が期待される。今後の課題としては、汎用性に優れたXML形式のひな型の検討を行いたい。

【参考文献】

- ①内藤裕史，中毒百科，南光堂（2001）
- ②（財）日本中毒情報センター，症例で学ぶ中毒事故とその対策，（株）じほう（2000）
- ③荒記俊一，中毒学，（株）朝倉書店（2002）
- ④坂本哲也，中毒ハンドブック，（株）メディカルサイエンス・インターナショナル
- ⑤関洲二，急性中毒診療マニュアル，（2001）
- ⑥（財）日本中毒情報センター，急性中毒処置の手引き，（2003）
- ⑦Anthony T. Tu，中毒学概論，（株）薬業時報社，（1999）
- ⑧阿部和男，行政と食中毒，（社）宮城県食品衛生協会，（2000）
- ⑨西玲子・福永栄子・渡辺せい子・守田美和，薬・毒物中毒救急マニュアル，（株）医薬ジャーナル社

【URL】

- ・ PHPユーザー会
<http://www.php.gr.jp/>
- ・ JAPAN APACHE USERS GROUP
<http://www.apache.jp/>
- ・ 日本PostgreSQLユーザー会
<http://www.postgresql.jp/>
- ・ PostgreSQL ODBC Driver 日本語版
<http://www.interwiz.koganei.tokyo.jp/software/PsqliODBC>

<http://www.interwiz.koganei.tokyo.jp/software/PsqliODBC>

D. 結論（まとめ）

1) 健康危機事例については、平成14年4月～平成15年3月までの事例90件、平成15年7月までのSARS事例16件、合計106件の概要報告を収集し、その中で35件の詳細報告を収集した。これまでの収集事例と合わせて概要報告1096件、詳細報告203件を大阪府立公衆衛生研究所のホームページから提供している。なお、記載内容のプライバシーに関する情報は、十分に査読検討を行い基本的に公開しないこととした。

また、Web上でのオンライン収集・検索システムの開発を行った。本システムは、今までFAX又はメールにより各地衛研から収集していた健康危機事例データを、Webを利用して随時収集・検索が可能としたものである。現在、動作確認を終了し、実用に際して必要な機能は概ね実現されたと考えている。

2) 地衛研として健康危機事例に緊急に対応している際に、欠くべからざる重要事項を迅速かつ確実に把握し、正確な記録を行う目的で、平成13年度に「健康危機管理チェックリスト」（案）を作成し、平成14年度、15年度にその実効性、実用性についての検証を行った。特に平成15年度は大規模な食中毒事例及び重篤な毒物中毒事例の2件の模擬事例を作成し、それによる検証を行い、チェックリスト（案）の改訂を行った。このチェックリスト（案）は必要最低限の重要項目を把握し、記録の精度向上のために有用と考える。

健康危機管理チェックリスト入力システムの検証について、①必須事項の確認と記録を確実にできるか、②記録が簡潔かつ簡便にできるか、③操作性が良いかの3点に留意して検証した結果、データベース化は、迅速で的確な対応をおこなうための基礎情報として必要である。しかし、システム使用方法として、「健康危機管理チェックリスト」の“健康危機発生時チェックリスト”と併用して使用するのが実際的である。

3) 「苦情対応事例オンライン登録システム」への各地衛研のアクセス数は16年2月現在で1,851とかなり多く、関心の高さがうかがえた。

しかし、データ入力については協力した地衛研が9ヶ所と少なく、情報提供については課題のあることが推測された。

横浜市の福祉保健センター（保健所）等へのアンケート調査から、CDで提供しているこの苦情処理情報システムがかなり活用され、苦情対応に役立っていることが明らかになった。

4) 症状を用いた健康危害物質別の事例検索システムの開発について、事例に一般例を加えたこのシステムは、病因物質を迅速かつ容易に検索するための補助的なツールとなるものとする。今回は、化学物質等の経口による急性の健康危害を収集したが、今後は、検索の範囲拡充や精度を高めるために、多くの自治体の情報提供や専門家の協力を得ることによって事例数を増やすとともに、呼吸や経皮による摂取や、微生物による事例なども含めて、本データベースの充実を図りたい。

E. 研究発表

1. 論文発表（報告書）

- 1) 江部高廣：「地衛研の連携による危機的健康被害の予知及び対応システムに関する研究」，平成9年度厚生科学特別研究報告書，平成10年3月
- 2) 江部高廣：「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」，平成13年度厚生科学研究分担研究報告書，平成14年3月
- 3) 江部高廣：「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」，平成14年度厚生科学研究分担研究報告書，平成15年3月

2. 学会発表

- 1) 薬師寺積：「健康危機事例集について」，地域保健のためのインターネット研究会，平成11年11月（東京都）
- 2) 薬師寺積：「地研の危機管理事例分析および大阪府での対策」，第13回公衆衛生情報研究協議会研究会，平成12年2月（広島市）

大規模食中毒事例

1日目(水)

- 10:00 本庁担当課より、前日から血便、下痢を主症状とする学童10名を市立病院で診察中との情報
- ★通常対応の食中毒病原微生物検査態勢を整える
- 10:30 有症者便13検体搬入(#1群)
- ★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録
- 11:00 他医療機関でも同様症状の患者が発生しているとの情報
さらに13件の便検査依頼
- 11:00 #1群の検査開始
- ★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 12:00 上記有症者便13検体搬入(#2群)
- ★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録
- 13:00 #2群の検査開始
- ★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 13:00 市内33小学校で255名の学童下痢患者発生の情報。75検体の便検査依頼。本庁担当課より大量検査へ対応する態勢を整えるよう指示。
- ★所長、副所長、部長等所内幹部に状況の報告
 - ★所内幹部、担当課職員による対策会議。健康危機管理体制の立ち上げを決定、役割分担決定。
 - ★事件概要、所内体制等を事例記録(#1、2)に記録
 - ★詳細な患者発生情報の収集
- 13:10 便約200件の検査依頼(保健所総動員で検体採取中)。
所内会議にて外部より検査応援の要請を決定。本庁担当課と協議。食肉検査所へ検査の応援(分担)を要請することに決定。本庁担当課より交渉の結果、要請が受諾された。
- ★事例記録(#1、2)に経過の記録
- 14:00～ 所内体制の準備、食肉検査所への技術支援(情報提供)
- 15:00 本庁局長(部長)を本部長とする対策本部を本庁に立ち上げ。食肉検査所からの応援(分担)を得て所内に「検査担当班」を編成し検査結果をとりまとめる。便検査の許容量を300件/日と設定。
- ★事例記録(#1、2)に経過の記録

2日目

- 9:00～ 所内体制の準備、食肉検査所への技術支援
- 16:00 学校給食の保存食、牛乳についての検査依頼(採取中)
- 17:00 便検体202件搬入(#3群)
- ★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録
- 17:30 #3群検体の検査開始
- ★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録

3日目(木)

- 10:00 学校給食の検食、調理場ふき取り物、飲料水水質の検査依頼(採取中)
- 13:00 保存食12件、牛乳15本の検体搬入(#4群)
★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録
- 14:00 #1群、#2群の検査終了。26便検体中13検体に0157を検出。
★検査結果を事例記録(#3、4)に記録
★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
- 14:30 #4群の検査開始
★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 14:30 ベロ毒素産生検査開始(#1、2群)
★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 17:30 #5群の検査開始
★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録

4日目(金)

- 14:30 便約170件の検査依頼(検体採取中)。本庁担当課と相談の上、近隣の衛生研究所へ検査協力依頼を行うことを決定。本庁より要請の結果受諾された。
★事例記録(#1、2)に記録
- 15:00 対策本部長を副知事(助役)に格上げ、全庁的対策体制の構築
★事例記録(#1、2)に記録
- 16:00 #3群検査終了。便202件中120検体に0157検出。
★検査結果を事例記録(#3、4)に記録
★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告
- 16:30 国立感染症研究所、他県衛生研究所より技術協力、情報交換
★検査手法の確認、体制の見直し
- 17:00 便約70件の検査依頼(検体採取中)
- 17:30 他機関の検査結果を把握

5日目(金)

- 15:00 便168検体の搬入(#6群)
★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録
- 16:00 便71件の検体搬入(#7群)
★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録
- 17:00 #6群の検査開始
★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 17:30 #7の検査開始
★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 17:30 他機関の検査結果を把握

6日目(土)

- 09:00 対策本部長を知事(市長)に格上げ。一次医療体制確立、三次医療機関への患者転送開始。啓発チラシ・冊子の配布、広報車・インターネットでの情報提供、公共施設の消毒や消毒液の配布等の措置。
- 10:00 検便約1,000件の依頼

12:30 便964件の搬入(#8群)

★検体搬入、受領、保管を事例記録(#3)に記録

13:00 #4群の検査終了。保存食3件中1件の食品より0157を検出。牛乳は5本とも陰性。

★検査結果を事例記録(#3、4)に記録

★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告

13:30 #8群検査開始

★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況等を事例記録(#4)に記録

★他衛研へ検査依頼、検査分担を事例記録(#2、4)に記録

17:30 他機関の検査結果を把握

7日目(日)

16:00 #5群の検査終了。飲料水13件は陰性。検食5件中3件のカイワレより、またふき取り物58件中14件に0157陽性。

★検査記録簿への記載。検査済み検体の保管、処理状況記載。

★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告

16:30 食材と便分離株の遺伝子型(PFGE)検査開始

17:00 #6群検査終了。便168検体中72検体より0157検出。

★検査記録簿への記載。検査済み検体の保管・処理状況記載。

★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告

17:30 #7群検査終了。便71件中28件より0157を検出。

★検査結果を事例記録(#3、4)に記録

★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告

17:30 他機関の検査結果を把握

8日目(月)

14:00 #8群検査終了。便964検体中308検体で0157検出。

★検査結果を事例記録(#3、4)に記録

★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告

17:30 他機関の検査結果を把握

10日目

17:00 保存食材およびカイワレと便のPFGEが一致

★検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告

★検査結果を事例記録(#3、4)に記録

11日目 安全宣言

★事件概要のを事例記録(#5)に記録。

★事件報告書のまとめ

重篤毒物中毒事例

1日目(火)

- 13:30 本庁担当課より研究所微生物検査担当課長へ「消防より食中毒様症状の患者多数を病院へ搬送中との連絡があった」旨の情報連絡
 ★通常対応の食中毒病原微生物検査態勢を整える
- 13:45 本庁担当課より「事件発生現場が大変混乱している。事件性のある事例」との情報連絡
 ★所長、副所長、部長等所内幹部へ連絡。
 ★所内での対応体制について協議(対策会議)。健康危機管理体制(役割分担)の立ち上げを決定。
 ★所内検査体制、方法・手順の検討
 ★詳細情報の収集(本庁担当課、消防、保健所、病院等)
 ★以上の経過を事例記録(#1、2)に記録
- 14:00 報道機関から多数の取材申込み、問い合わせ。
 ★事例記録(#1)に録簿
- 14:30 情報提供、報道についての本庁担当課との打合せ。情報はすべて本庁担当課へ報告し、報道は本庁の窓口に一本化することを確認。
 ★事例記録(#1、2)に録簿
- 15:00 保健所より検体搬入：吐物 35件(31名分)、食品 18件、
 ふき取り物 6件
 主症状は嘔吐、下痢、腹痛：エンテロトキシン疑い(HC所長絞込)
 ★検体受領、保管・管理を事例記録(#3)に記録
- 15:25 患者症状の検討の結果、微生物と理化学検査の同時スタートを決定
 ★所内検査体制、方法・手順の再検討
 ★事例記録(#2、4)に記録、(分析分担と検体分割の記録)
- 15:30 簡易毒物検査キット使用による毒物検査及び微生物検査開始
 ★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管、処理状況等を事例記録(#4)に記録
- 16:00 報道関係者多数が取材のため来所。報道は本庁の窓口一本化の方針であることを説明。本庁へその旨報告。
 ★報道に関する対応についての記録
 ★本庁の報道内容について把握、事例記録(#1)に記録
- 17:00 簡易毒劇物検査キットにより食品及び吐物からヒ素検出、ICP-MASによる確認。本庁担当課へ報告
 ★事例記録(#3、4)に記録
- 17:30 中毒情報センターから砒素中毒に関する情報入手、本庁担当課へ報告
 ★事例記録(#1)に記載
 ★ヒ素検査のための生体試料採取部位・方法等の情報検索
 ★本庁担当課へヒ素検索のための生体試料採取の要請

2日目(水)

00:00 64歳男性死亡の情報

★事例記録(#1)に記載

08:00 新たな患者死亡情報入手

★事例記録(#1)に記載

★本庁における対策状況の把握

08:40 県警より検体の任意提出要請

★本庁担当課と対応協議:県警と併行して検査継続、検査情報管理を厳重にすることを決定

09:00 各検体の1/2量を県警へ分譲

★事例記録(#2、3)に記載

09:30 本庁部長(局長)を本部長とする対策本部設置。

★事例記録(#2)に記載

10:00 県警(科捜研)がヒ素検出との発表、本庁担当課との協議

★事例記録(#1)に記載

11:00 第1回対策本部会議

★情報収集、事例記録(#1、2)に記載

★科捜研と検査体制の確認、検査手順の打合せ

★医療機関との包括医療協議会の開催決定

12:00 細菌検査結果判明:黄色ブドウ球菌・セレウス菌毒素は陰性、微生物検査は終了

★事例記録(#3、4)に記載

14:00 第2回対策本部会議

★情報収集、事例記録(#1、2)に記載

★記者発表に対する打ち合わせ(検査状況、結果等)

15:00 記者発表(市長、保健福祉部長、衛研所長)

★発表内容の把握、事例記録(#1)に記載

17:00 第3回対策本部会議

☆今後、毎日定時(12:00)に記者発表を行うことを決定

★情報収集、事例記録(#1、2)に記載

17:15 記者発表(検査状況、患者の状況、入院患者数等)

★発表内容の把握、事例記録(#1)に記載

3日目(木)

10:00 第1回包括医療協議会

★討議内容入手、事例記録(#1)に記載

★入院患者(31名)の体内ヒ素残留量の検査要請

★所内検査体制、方法・手順の検討

12:00 記者発表(検査状況、患者の状況、入院患者数等)

★発表内容の把握、事例記録(#1)に記載(以後、定時記者発表の内容確認)

19:00 入院患者ヒ素検査用生体試料受領:尿31件(31名分)、毛髪31件(31名分)

★検体受領、保管・管理を事例記録(#3)に記載

4日目(金)

08:30 生体試料からのヒ素検索開始

★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管、処理状況等を事例記録(#4)に記載

12:00 有症者(60名)の体内ヒ素残留量の検査要請、土日にて検体採取

★所内検査体制、方法・手順の検討

17:00 入院患者生体試料からのヒ素検索結果判明：陽性

★事例記録(#3、4)に記録

★検査結果の所内幹部、本庁担当課への報告

7日目(月)

8:30 第2回目生体試料受領：尿119件(65名分)、毛髪54件(53名分)

★検体受領、保管・管理を事例記録(#3)に記録

9:00 ヒ素検索開始

★検査内容、検体使用状況、使用済み検体の保管、処理状況等を事例記録(#4)に記録

17:00 検査結果判明：陽性

★事例記録(#3、4)に記録

★検査結果を所内幹部、本庁担当課への報告

8日目(火)

10:00 第2回包括医療協議会

★討議内容入手、事例記録(#1)に記録

★定期検診による体内ヒ素残留量の検査要請(退院まで火曜日ごとに検査)

19日目

入院患者全員退院

★事後対応、事件概要のを事例記録(#5)に記録

★事件報告のまとめ

[平常時]

地研名：

記入日：

年 月 日

健康危機に関する事前管理

- 法令等に基づく監視体制が充実している
 - 感染症対策
 - 食品衛生対策
 - 獣医衛生対策
 - 生活衛生関係営業対策
 - 水道対策
 - 医療対策
 - 薬事対策、毒劇物対策
 - 廃棄物対策
 - 放射能対策
- 地域に特徴的な健康被害の発生に対し検討されている
- 所内の危機管理要領がある
- 事例に応じた対応マニュアルを整備している
- 関係機関の危機管理要領を備えている

健康危機管理体制の整備状況

- あらかじめ所内対策会議等が設置されている
- 所内での役割分担を決めている
 - 管理担当 ()
 - 情報担当 ()
 - 報道担当 ()
 - 検査担当 ()
 - その他 ()
- 所内の緊急連絡網 (□勤務時間内、□勤務時間外) を整備している
- 本庁への緊急連絡網 (□勤務時間内、□勤務時間外) を整備している
- 健康危機管理を想定した人材の確保を行っている
- 各種検査マニュアルを整備済み、又は充実・強化を図っている
- 検査支援体制 (所内外) の想定と事前調整が行われている
- 健康危機管理を想定した機器等が整備されている
 - 情報・通信機器
 - 検査機器
- 健康危機管理を想定した試薬等が備蓄されている
 - 感染症関係
 - 食中毒、微生物関係
 - 毒物、化学物質関係
 - その他 ()
- 健康危機管理情報を迅速に把握できる体制が確保されている
 - 24時間、365日対応
 - 平常時からの監視
 - 住民相談
- 関係機関との調整会議が設置されている
 - 本庁
 - 保健所
 - 警察
 - 消防
 - 医師会
 - 教育委員会
 - その他 ()
- 関係機関との連携、役割分担が決められている
 - 本庁
 - 保健所
 - 警察
 - 消防
 - 医師会
 - 教育委員会
 - その他 ()

健康危機に関する知識の集積、訓練

- 健康危機管理に必要な情報の収集と整理が行われている
 - 感染症流行情報
 - 病原体検査マニュアル
 - 医療機関リスト
- 有毒化学物質検査マニュアル
- 事例データベース
- 毒物・病原体データ (毒性・治療法等)
- 専門家リスト
- その他 ()
- 健康危機管理に必要な情報の共有化が行われている
- 健康危機管理に関する専門知識を習得している
 - 微生物関係
 - 化学物質関係
 - 地域に特徴的な健康被害
 - その他 ()
- 健康危機管理に関する調査研究及び検査法等の技術開発を推進している
- 健康危機管理に関する模擬訓練を実施している
 - 対応体制
 - 検査体制
 - 情報管理
 - 関係機関との連携
- プライバシー保護に関する配慮が検討されている

健康危機管理事例チェックリスト

[健康危機事例発生時、#1]

事例名：

検査依頼機関

- 本庁関係部署からの直接依頼（依頼部・課： ）
- 他機関・施設から本庁を通しての間接依頼（依頼機関・施設： ）

日	時	分	チェック項目
			<p>(1) 対応体制の確定</p> <p><input type="checkbox"/> 事件の発生が確認された 事件名； (年 月 日 : 発生)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>事件概要</p> </div> <p><input type="checkbox"/> “事例記録” に記入した</p> <p><input type="checkbox"/> 事件の発生を報告した（各地研の実情に応じて規定する） <input type="checkbox"/> 所長 <input type="checkbox"/> 副所長 <input type="checkbox"/> 管理部長（<input type="checkbox"/> 部長： ）</p> <p><input type="checkbox"/> 事例の規模等に応じての体制のあり方の判断がなされた</p> <p><input type="checkbox"/> 所内対策会議等が開催された <input type="checkbox"/> 関係所員への連絡が迅速に行われた</p> <p><input type="checkbox"/> 役割分担を決定した <input type="checkbox"/> 管理担当（ ） <input type="checkbox"/> 情報担当（ ） <input type="checkbox"/> 報道担当（ ） <input type="checkbox"/> 検査担当（ ） その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 所内対策会議の決議事項が本庁・保健所等に通知された</p> <p><input type="checkbox"/> 対応マニュアルが選定された（各地研の実情に応じて規定する） <input type="checkbox"/> 有毒物質災害対策実施要綱 <input type="checkbox"/> 食中毒対策要綱 <input type="checkbox"/> 0157等感染症対策マニュアル <input type="checkbox"/> 輸入感染症対策マニュアル <input type="checkbox"/> 医薬品健康危機管理実施要領 <input type="checkbox"/> 飲料水健康危機管理実施要領 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 所内の情報収集体制が確保された</p> <p><input type="checkbox"/> 関係機関との連携体制が確保された <input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 他の地研（ ） <input type="checkbox"/> 国立感染症研 <input type="checkbox"/> 国立医薬品食品衛研 <input type="checkbox"/> 国立環境研究所 <input type="checkbox"/> 国立関係機関（ ） <input type="checkbox"/> 大学（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 法令等に基づく対応がされた （関係法令； ）</p>

健康危機管理事例チェックリスト
 [健康危機事例発生時、#2]

事例名：

日	時	分	チェック項目
			<p>(2) 検査体制の確立</p> <p><input type="checkbox"/> 検査項目、方法、手順等が検討された (項目:)</p> <p><input type="checkbox"/> 検査スケジュールが決定された</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 本庁・保健所に通知した</p> <p><input type="checkbox"/> 検体が搬入された 種類: 便、吐物、血液、その他生体試料 ()</p> <p style="padding-left: 40px;">食品、拭き取り物、その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 検体の記録が取られている</p> <p><input type="checkbox"/> 検体の保存管理が適切に行われている</p> <p><input type="checkbox"/> 検査が開始された (検査実施部署: 担当者:)</p> <p><input type="checkbox"/> 検査記録が取られている</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果の検討協議を行った</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果が報告された</p> <p style="padding-left: 20px;">第1報 (月 日、 時 分)</p> <p style="padding-left: 40px;">(報告先:) (報告者:)</p> <p style="padding-left: 20px;">最終報 (月 日、 時 分)</p> <p style="padding-left: 40px;">(報告先:) (報告者:)</p> <p style="padding-left: 20px;">報告の合計回数: 回</p> <p>(3) 情報管理</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集が行われた</p> <p>(<input type="checkbox"/>被害状況 <input type="checkbox"/>原因関連情報 <input type="checkbox"/>対応状況 <input type="checkbox"/>医療提供状況 <input type="checkbox"/>検査方法に関する情報)</p> <p><input type="checkbox"/> 現場調査を行った</p> <p><input type="checkbox"/> 情報の一元管理、分析、判断が行われている</p> <p style="padding-left: 20px;">(対応部署;)</p> <p><input type="checkbox"/> 本庁への報告が行われた</p> <p style="padding-left: 20px;">(報告部署・氏名:)</p> <p><input type="checkbox"/> 本庁の報道発表内容を把握している</p> <p><input type="checkbox"/> 情報の提供が行われた</p> <p style="padding-left: 20px;">(提供先・氏名: 対応部署:)</p> <p><input type="checkbox"/> 事件経過が記録されている</p> <p><input type="checkbox"/> 広報・報道対応に関し、プライバシーの保護に配慮している</p> <p>(4) 事後対応</p> <p><input type="checkbox"/> 平常時体制に復帰した (年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 最終(反省・総括)の対策会議を開催した (年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急体制、検査法等の対応の評価を行った</p> <p><input type="checkbox"/> 改善のための必要事項の洗い出しを行った</p> <p><input type="checkbox"/> 健康危機発生事例に関する一連の報告書を作成した</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>

【資料4】

事例記録 (# 1)
[情 報]

No. : / # 1

事例名 ;
発生日 ; 平成 年 月 日

(1) 情報の入手 初報 続報 回目 記入者 ; , 年 月 日

情報を入手した行政機関 ; 本庁 (課)、保健所、その他 ()

時刻 ; 年 月 日 時 分

行政の情報源 ;

研究所への通報 : 時刻 ; 年 月 日 時 分

通報者 : 氏名 ;
所属・職 ;

通報の方法 ; 電話 FAX E-Mail 窓口 その他 ()

情報の受領者 : 氏名 ;
所属・職 ;

所長への報告 : 年 月 日 時 分

情報の概要 :

※複数の情報、あるいは記載事項に変更が生じた場合は、必要に応じて別紙に記入し、No. を付けること。

事例名 ;

(2) 緊急体制の確立 初回 第 回目 記入者： 、 年 月 日

所内対策会議 : 日時 月 日 時 分
場所
出席者

議事内容

会議決定事項の連絡 月 日 時 分
連絡先

緊急体制： 本部長；

担当部署；

関連部署；

対応マニュアル；

関係機関との連携
対象機関

内容

その他

※複数の会議開催、あるいは記載事項に変更が生じた場合は、必要に応じて別紙に記入し、No. を付けること。

事例記録 (#3)
 [検体・検査の総括]

No. ; / # 3

事例名 ;

- ・搬入検体とその検査についての概要を記入する。詳細については各検査IDごとに # 4 [検体・検査の個別情報] に記入する。
- ・検体IDは搬入ごと、及び検体種類別に個別に設定する。

検体ID	検 体					検 査	
	種類	数量	搬入日時	搬入元	受領者	結果概要	担当者

※この頁に記載できない場合は、必要に応じて別紙に記入し、No. を付けること。

検体 ID :

事例名 :
検体 検体の種類 :

記入者 :

1. 搬入 : 時刻	年	月	日	時	分
搬入者 氏名				所属・職 :	
受領者 氏名				所属・職 :	
2. 受領検体数 :					
3. 受領時の保存状態 :					
4. 保管 : 責任者 氏名				所属・職 :	
保管場所					
温度 : 常温 冷蔵 冷凍 (°C)					
5. 他機関への検体分与 : 無 有 数量					
分与先					
理由 (“検査” の項も参照)					
6. 検査済み検体の処置 責任者 氏名				所属・職 :	
保管 : 場所				温度 : 常温 冷蔵 冷凍 (°C)	
廃棄 : 方法				担当者 氏名	職
返却 : 返却先					
その他					

検査
他機関への検査依頼 : 有 無 依頼先

記入者 :

1. 検査項目数 : 1項目 2項目以上 (この場合は検査項目ごとに別紙に記入)	
2. 検査項目名 :	検査番号 :
3. 方法 :	担当者 :
4. 実施日時 : 開始 年 月 日 時 分	
完了 年 月 日 時 分	
5. 検体使用量 ; 検体総数 中 使用、残量	
6. 結果 :	
7. 結果の検討 : 検討者 氏名 :	所属・職 :
検討結果 :	
8. 結果報告 : 年 月 日 時 分 報告先	
9. 備考 ;	

※ “検体ID” ごとに1枚を使用し、同一IDで複数種類の検査を実施した場合、あるいは記載事項に変更が生じた場合は、必要に応じて別紙に記入し、No. を付けること。

事例名 ;

健康危機種別 : 食中毒、 毒物中毒、 感染症、 その他 ()

発生日時 ; 年 月 日 時 分

終息日時 ; 年 月 日 時 分

事例の概要

発生地域 :

規模 :

背景 :

概要 :

対応

行政 :

地衛研 :

原因究明

疫学的事項 :

検査 : 検 体

検 査

結 果

関係機関との連携 :

事例の経過、現状 :

考察 (反省、今後の問題点等を含む)

報告書作成 : 未、 済 年 月 日

関係資料 :

※記載スペースが不足する場合は別紙を用い、No. を付けること。

新興感染症事例

1日目（水）

- 11:00 38度以上の熱と咳を伴い病院を受診（男性、45歳）。X線所見にて肺炎像を確認。10日以内にSARS伝搬確認地域より帰国していたことから受診医療機関より保健所へ通報
- 11:15 自宅近くの第2種指定医療機関であるS病院に受診するよう指示、保健所より本庁感染症担当課、衛生研究所に通報
- ★衛生研究所幹部（所長、部長）に報告、緊急体制の確立
 - ★事例記録（#1、#2）に記録
 - ★SARS対応マニュアルに従って検査体制を整える
- 11:30 S病院にて検体（咽頭ぬぐい液、尿、急性期血清）採取。一次スクリーニングは医療機関で行う。
- 12:00 検体搬入（#1群）
- ★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記録
 - ★感染研に通報、ID番号を受ける
- 12:15 #1群の検査開始（組織培養、PCR検査）
- ★事例記録（#4）への記載、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況記載
- 20:00 #1群の検査結果判明、咽頭ぬぐい液よりSARS-CoVのPCR陽性。プライマー領域を変えて再PCR開始
- ★事例記録（#4）に記載。
 - ★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告。感染研へ検体送付準備。

2日目（木）

- 9:00 SARS対策本部設置。本部長；本庁担当部長（局長）。第1回対策本部会議
- ☆患者を第1種医療機関へ移送
 - ☆接触者の疫学調査
 - ☆記者発表準備（発表は感染研での結果判明後）とマスコミ対応窓口（本庁主管課）の設置
 - ☆相談窓口（保健所）の設置準備
- 9:00 再PCRの結果陽性、感染研へ検査結果を添え検体送付
- ★事例記録（#4）へ記載、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況記載
 - ★衛生研究所幹部（所長、部長）に報告
- 12:00 接触者の疫学調査（80名の接触者）の結果、5名のかぜ様有症者判明。肺炎症状は見られないが自宅待機を要請、本庁担当課より衛研へ検査依頼
- ★事例記録（#1）へ記録
 - ★検査体制を整える
- 13:00 接触者の検体搬入；うがい液5件、急性期血清5件（#2群）
- ★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記録
 - ★感染研に通報、ID番号を受ける
- 13:15 #2群の検査開始（組織培養、PCR検査）
- ★事例記録（#4）へ記載、検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況
- 21:00 #2群の検査結果（PCR）判明、すべて陰性。経過観察のため有熱中は自宅待機を要請し毎日検体を採取、PCR検査を実施する。
- ★衛生研究所幹部（所長、部長）に報告。

★事例記録（#4）へ記録

3日目（金）

- 9：00 #1群の培養細胞でCPE観察。確認のため培養上清のPCR検査開始。
★事例記録（#4）に記載
- 12：00 感染研での#1群の検査結果（PCR）陽性。厚生労働省にて記者発表。
★事例記録（#1）に記載
- 12：15 第2回対策本部会議
★本庁の指示で記者発表の資料準備（事件経過の報告）
★事例記録（#1）に記載
- 13：00 本庁主管課にて記者発表。直後から多数の問い合わせ、取材申込み。
★事例記録（#1）に記載
★保健所の相談窓口と本庁の報道窓口を紹介
- 14：00 有症接触者経過観察用検体搬入、うがい液5件（#3群）
★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記載
- 14：30 #3群の検査開始（PCR検査）（結果判定は翌朝）
★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載
- 17：00 #1群の培養細胞上清の検査結果（PCR）陽性。
★衛生研究所幹部（所長、部長）、本庁担当課に報告。
★事例記録（#4）に記載。
★感染研へ検体（培養細胞上清）送付

4日目（土）

- 9：00 #3群の検査結果（PCR）陰性。
★事例記録（#4）に記載。
- 12：00 第3回対策本部会議。疫学調査の結果、接触者の有症者2名解熱。新たに3名発熱。本庁担当課より経過観察の検査依頼（有症者6名）
★事例記録（#1）に記載
- 14：00 有症接触者経過観察用検体搬入、うがい液6件、急性期血清3件（#4群）
★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記載
★新規有症者を感染研に通報、ID番号を受ける
- 14：30 #4群の検査開始（PCR検査）（結果判定は翌朝）
★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

5日目（日）

- 9：00 #4群の検査結果（PCR）1名がSARS-CoV陽性。プライマー領域を変えて再PCR開始。検体を培養細胞に接種
★事例記録（#4）に記載。
★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告
☆患者を第1種医療機関へ移送
- 10：00 患者治療スタッフの1名が発熱、隔離すると共に本庁担当課から検査依頼。経過観察中の接触者3名解熱（有症者3名、患者疑い1名）の情報入手
★所幹部（所長、副所長、部長）に報告
★事例記録（#1）に記載

12:00 第4回対策本部会議。

☆疫学調査の対象範囲の検討（第2次疫学調査）。

☆医療スタッフの防疫体制の検討

★事例記録（#1）に記載

14:00 有症接触者経過観察用検体搬入、うがい液4件、急性期血清1件（#5群）

★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記載

★新規有症者を感染研に通報、ID番号を受ける

14:30 #5群の検査開始（PCR検査）（結果判定は翌朝）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

17:00 #4群、再PCRの結果陽性

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

★感染研へ検査結果を添え検体送付

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

6日目（月）

9:00 #5群の検査結果（PCR）前日と同じく1名がSARS-CoV陽性。他は陰性。

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

★事例記録（#4）に記載。

12:00 感染研で二次感染患者の検査結果（PCR）陽性。厚生労働省にて記者発表。

★事例記録（#1）に記載

12:15 第5回対策本部会議。

☆二次感染者の接触者には有症者無し、経過観察を行う。

☆一次患者の接触者の有症者3名とも解熱。経過観察のPCR検査終了

★事例記録（#1）に記載

7日目（火）

9:00 初発の患者の症状が軽快したため本庁担当課より経過観察の検査依頼。

★事例記録（#1）に記載

10:00 患者経過観察用検体搬入（うがい液1件）#6群

★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記載

10:30 #6群検査開始（PCR検査）

★検体使用状況、使用済み検体の保管・処理状況を事例記録（#4）に記載

17:30 #検査の結果全てのプライマーでPCR陰性

★事例記録（#4）に記載

★所幹部（所長、副所長、部長）、本庁担当課に報告

10日目（金）

12:00 第6回対策本部会議。初発患者の発生から10日間が経過したので一次患者の接触者への疫学調査終了。二次感染患者の接触者の経過観察はもう5日継続。二次感染患者の経過観察用検査を本庁担当課より依頼

★事例記録（#1）に記載

13:00 患者経過観察用検体搬入（うがい液1件）#7群

★検体搬入、受領、保管を事例記録（#3）に記載

13:15 #7群検査開始（PCR検査）