

地衛研で十分検査できる体制にあり、たとえ市場に出回ったとしても対応は可能である。問題はどの国のどの製品にどのような有害物質混入のおそれがあるか地衛研では情報を得る手段に乏しく判断が困難である。インターネットを利用した個人輸入の形をとる健康食品類の監視は特に困窮で健康被害が発生しないと検査すべき対象物の情報とならない。前記輸入食品安全対策室長通知は各県の食品衛生主管課へは送付されているが、数が多く、本県の場合、主管課止まりが現状である。本県においては、連携構築の準備段階として同通知文書を直接当衛生環境研究所への送付を依頼し、平成15年12月から送付を開始してもらった。さらに、検疫所と県の食品衛生主管課と研究所の人的ネットワーク及び情報の共有のため担当者の定期的な会議の開催を決めた。このような状況の下で検疫所と地衛研が輸入食品安全確保のために具体的にどのような連携が可能か、会議を重ねる中で検討し、連携体制を構築していきたい。

4 情報発受信機能の連携拡充

4-1 健康危機発生時の迅速対応に対する連携体制構築の事例研究：感染症情報センターの機能強化と、地域内連携強化のための情報発信の質的拡充（札幌市）

健康危機管理では、市民に正確な情報を早く伝え、パニックに陥らせないことが重要である。地域内の行政・衛生研究所・医療機関連携を強化し、患者情報を含む疫学情報と検査情報を一元的に収集分析し、有用な情報を当市の感染症発生動向

(homepage, 以下HP略称する) (1)を通じて迅速かつ正確に伝えていけるようなシステムづくりを模索する。健康危機発生時における情報共有など地域における連携強化を目的として、平成13年度から3カ年の計画で、閲覧者のニーズを踏まえ当市の感染症発生動向調査ホームページの公開情報の充実を図った。平成15年度は、新たに疾病の好発年齢などの平常時の情報を追加し感染症に関わる危機発生の記者発表資料のページを公開した。また、平成15年度当市では無菌性髄膜炎、麻疹等が例年に比べて多発し、地域流行時にはこのホームページを活用して情報提供に努めた。これら事例を基に健康危機発生時における市内医療機関、本庁、保健所との情報共有など連携体制の強化と正確で迅速な情報提供など住民啓発の在り方を検

証した。健康危機発生時における情報共有など地域における連携強化を目的として、平成13年度から3カ年の計画で、閲覧者のニーズを踏まえ当市の感染症発生動向調査ホームページの公開情報の充実を図った。平成15年度は、新たに疾病の好発年齢などの平常時の情報を追加し感染症に関わる危機発生の記者発表資料のページを公開した。また、平成15年度当市では無菌性髄膜炎、麻疹等が例年に比べて多発し、地域流行時にはこのホームページを活用して情報提供に努めた。これら事例を基に健康危機発生時における市内医療機関、本庁、保健所との情報共有など連携体制の強化と正確で迅速な情報提供など住民啓発の在り方を検証した。

4-2 健康危機管理における地研と地区医師会等臨床部門との情報連携策の構築：地研と県内医師会とのメーリングリスト構築と運用管理の拡充（三重県）

平成12～14年度に県内15地区医師会すべてを対象として構築した13のMLの運用状況を調査するとともに、登録会員を対象として、運用管理等に関するアンケートを行い、その有用性、改善すべき事項等の検討を行った。MLの運用状況については、運用開始後1年～1年7か月余りが経過し、現在、当センターからの情報提供はほぼ毎日の頻度で行っているが、登録会員からの全投稿件数は111件と少なく、MLの機能を活かした情報の提供・交換は活発に行われていない状況にある。このため、その理由についてもアンケートで調査を行ったが、早急に検討しなければならない事項として、①「登録会員が分からないため提供・交換しにくい」、②「隣接するMLとの提供・交換ができない」の2点と考えられる。①については登録会員名簿の提供の可否、②については隣接するMLとの統合の要否について、地区医師会の意見を聴いて検討する必要がある。また、③「交換したいと思う情報がない」、④「気楽に投稿できる雰囲気がない」の2点については、自由記載意見（表13）でも出されているところであり、まず、当センターからの提供情報を「より詳細な症例情報」、「重症化した症例情報」「典型的又は非典型的な症例情報」等についての気楽な投稿を誘引できるような内容に改善する必要性が示唆された。このような改善が実施できれば、⑤「投稿を積極的に

行ってもらえる登録会員」は増加することが期待できる。また、⑥「使い方が分からない」と「メールと誤解していた」については、いずれも郵送法での回答（それぞれ34人と2人で合計36人）で、郵送法の回答者の23.7%を占めたが、Eメール法ではこのような回答はなかった。これらの結果から、今回の調査対象者47ウ人の23.7%に相当する110人余りが「使い方が分からない」、「メールと誤解していた」登録会員と見積もることも不可能ではない。したがって、Eメール法での回収率27.2%は、郵送法での回収率63.3%の43%に相当する低い回収率であったが、これは、「使い方が分からない」、「メールと誤解していた」登録会員の割合が予想外に高かったことが影響したものと考えられる。また、この影響は回収率に止まらず、Eメール法に比べ、郵送法ではMLによる配信メールや当センターホームページチェック頻度が低くなり、MLによる提供情報が役立つと回答した割合や、感染症関連ニュースの見出しと掲載サイトのアドレスの配信が参考になると回答した割合がいずれも低くなったこと等もかなり影響したものと考えられ、「MLの機能と使い方」について再度登録会員に周知することが極めて重要であることが明らかとなった。今後、効果的な周知が実施された場合、郵送法でのML及び当センターホームページに関するアンケートの結果は、Eメール法での結果に近づくことが期待される。しかしながら、期待どおりにEメールでの結果に近づくとしても、MLによる提供情報の有用性はかなり高い割合で認知されるものの、当センターホームページの見やすさや掲載情報の見付け出しやすさに関する回答は向上するとは考えられなかった。このため、MLによる提供情報については、役立っていない理由と自由記載意見を検討し、投稿情報の内容、投稿情報の作成方法、投稿方法等について改善するとともに、当センターホームページについては、見やすいと思わない理由と自由記載意見を検討し、掲載情報、掲載情報の作成方法、構成、ハイパーリンクの仕方等について一層改善する必要性が明らかとなった。また、今回の調査で明らかとなった課題が的確に改善された場合、登録会員を対象とした同様のアンケートはEメール法のみで実施可能となることが期待できる。今後は、これら課題の継続的な改善に

取り組むことはもとより、ML登録会員の拡大や、ホームページの存在をより多くの人に知らせるための広報等も推進し、感染症発生動向調査事業と健康危機発生時における地区医師会等臨床部門との情報連携が一層的確に図れるよう運用・管理を検討する。

4-3 健康危機発生時における保健福祉センター等行政機関及び県域3地研間の連携体制の構築：県内・支部内の機関連携システムの開発と運用改善（福岡市）

平成13年度から3ヶ年計画で、「健康危機発生時における保健福祉センター等行政機関および県域3地研間の連携体制の構築に関する検討」をテーマに健康危機管理に関する研究を行ってきた。その中で、研究所内にWebサーバーとFTPサーバーを設置し、研究所と本庁主管課・保健福祉センター間の連携体制の一首として、ネットワークを構築した。本年度は、県域にまたがる大規模食中毒やDifuse Outbreakeなどの健康危機が発生した場合、県域3地研間における連絡調整や情報提供などの協力体制の構築が必要となることから、研究所内に設置したサーバーを使って、県域3地研間のネットワーク構築を試みた。WebサーバーとFTPサーバーを活用して、県域3地研間のネットワークの構築を図ったが、IT環境や情報管理の問題から、3地研共同のHP上げることは将来の検討課題とした。このため、県域3地研間のネットワーク構築にとらわれず、「福岡市危機管理対策室関係者専用世P」を「九州地区パルスネット」に参加する地研に開放し、この中で参加できる地研とネットワークの構築を試みた。その結果、「九州地区パルスネット」の共同研究で得られたPFGE画像については一括してFTPサーバーに保存して共有化を図り、食中毒細菌・ウイルスの検出情報についても定期的に月報の形でFTPサーバーに保存し、食中毒発生状況の情報交換をすることとした。また、健康危機に関する検査法や検査情報についても、HPに設置した掲示板を使って情報交換を行うこととした。

5 健康危機発生時の迅速対応強化と恒常化

5-1 ウエストナイル感染疑似例発生時の部門を越えた緊急検査連携：県と政令市の本庁主管部連携と、農水部門との有機的連携による迅速対応の実践（千葉市）

平成16年1月、A市動物公園の大型愛玩動物3頭が急死した。この事案の行政主管部門はA県農水部で、直ちに県家畜保健衛生所で解剖された。所見からウエストナイル感染も疑われたため鑑別指定され、県が緊急検査を茨城県と栃木県にある動物検査専門機関に依頼した。その後、A県農水部から保健衛生部門の県健康福祉部に連絡があり、死亡動物の所有者がA市であるため、県健康福祉部からA市健康部へ緊急検査の打診がなされた。A市環境保健研究所は検査受託を回答し、A市保健所が検体（脳組織）をA市環境保健研究所に緊急搬送した。PCR法による緊急検査で陰性が確認されたため、保健所・本庁・県・国へ報告した。行政部門の異なる部署間の本庁間での行政連携を拡充することで、緊急を要する微生物検査が迅速に対応された。しかし、原因が薬物の疑いがあるものの、再度の検査依頼はなされず、最終鑑別は不能となった。この行政連携の経験により、高病原性鳥インフルエンザウイルス検査にも同様の連携対応が可能となった。

5-2 SARS疑似患者発生時の検疫所・医療機関・保健所・本庁・地研との連携訓練：検疫通報から検査対応までの臨場シミュレーションと課題抽出（千葉市）

平成15年10月20日千葉検疫所千葉支所主管のSARS疑似患者発生時の対応訓練に参画した。初報については、鉱石運搬船乗組員がSARS疑似症を発症したので、船長から船舶代理店を通じて千葉検疫支所に通報があった。訓練の経緯は、1 東京湾航行中発症 前日16:00、2 接岸（事業場専用埠頭）・検疫 当日13:00、3 検疫所仮収容 14:30、4 船長状況聴取、乗員全員隔離 14:50、5 千葉県・千葉市・国に通報 14:55、6 千葉市対応 本庁・保健所・病院・研究所ラインアップ 15:00 対応開始、7 患者をアイソレーター搬送、消毒 15:00、8 医療対応準備、医療職個人防護開始 15:15、9 患者収容、診療開始、消毒 15:30、10 微生物緊急検査対応準備、検体搬送、消毒 16:00、11 検査結果 連絡 訓練終了17:00 であった。訓練で把握された検討課題は、相互通報網の整備で、携帯電話、メール、FAX、専用電話、非常緊急無線などの常設を検討することが急がれる。1 本庁の

行政間連絡では、検疫所、国、県、保健所、医療機関、研究機関と、2保健所の緊急連絡では検疫所、国、医療機関、研究機関、国感染症情報センターと、3研究機関の緊急連絡では、検疫所、本庁、保健所、医療機関、国感染症研、国感染症情報センター、県衛研、支部内衛研、全国衛研と、4医療機関の緊急連絡では、医師会、保健所、本庁、指定病院連合との、それぞれの相互即時連絡体制・連携体制の構築が急務であり、年間数回の緊急連絡シミュレーション、患者対応シミュレーション、搬送方法の確認などチェックリスト作成による対応の習熟が必要であることが判明した。また、訓練や患者発生時の総元締めとなる統合調整事務局（例：警察・消防の指令台）をどこに設置するか？、あるいは複数設置するか？の協議も早急に開始する必要があることも判明した。5-3 所管行政を越えた機関連携構築とシミュレーション：健康危機発生時の消防・警察との連携訓練と科学的技術支援策の構築（千葉市）

平成15年10月15日千葉市消防局が主管でBテロ～16日Cテロ発生を想定した対応訓練が、千葉市競輪場で、消防；救助隊・救命救急部門、千葉市健康危機対策会議指定部門：市立病院・保健所・本庁・環境保健研究所、千葉県健康福祉部、千葉県警察：公安・鑑識・科捜研、船橋市（試験所未整備）が参加して行われた。訓練の内容は、臨場対応のシミュレーション、防護服の着脱、被災者対応・搬送、現場での迅速簡易検査、鑑定・依頼検査の科学的支援連携などについて、ステップチェックを行いながら、実際の対応行動を実施した。とにかく、一度は訓練を！をキーワードに、見えなかった臨場対応の実態を明らかにしていった。当所の役割として、円滑な地域内連携を更に進展するためには、行政所管部門を越える連携の整備が必要なこと、特に機関連携には文書決済を定例化する協定書などの規定の作成が急務であり、具体化のために更に検討を重ねたい。

6 地研機能強化のための多様な機関連携構築と拡充強化

6-1 千葉大学大学院医学研究院テロ対策室の化学的支援連携（千葉市）

国が文部科学省所管で指定した国立大学のテロ対策室は、新潟大学、千葉大学、広島大学、琉球大学の4大学にある。その中で、千葉大学は主

管を千葉大学大学院医学研究院環境影響生化学教室鈴木信夫教授が担当し safety level 3 規格の実験室を整備した。当所は近隣の研究機関であること、また、日常の共同研究で連携していることから、健康危機発生時の患者関連緊急検査分析について、大学病院入院患者の薬物毒物微生物を想定した緊急検査での連携支援を分担することとなった。実験室に設置されたLC/MS/MSを用いて、生体試料中の強毒性農薬分析法を構築したが、MS分析の習熟研修を平衡して実施する高精度化学分析の技術連携支援も継続的に行っている。平成15年度は血中微量蛋白・ペプチドの高精度検出法を検討中である。

6-2 広島大学テロ対策室との連携：臨床から法医学までの情報リンク構築(仙台市・千葉市)
前項と同じく、広島大学に設置されているテロ対策室との情報連携を模索した。広島大学の施設主管は広島大学大学院法医学教室の屋敷幹夫助教授が担当し、健康危機発生時に汎用できる独創的な中毒情報ネットワークを創設した。このネットワークには、多くの医師、薬剤師、研究者、救命救急担当者、関連行政担当者が参加し、日常の救命対応に活用している。テロ対策室としてはsafety level three規格の実験室を整備した解剖教育研究施設建設(法医解剖室)には化学分析機器として脂肪酸検出パターンの相同性判別法による迅速鑑別も行っている。しかし、全ての毒薬物の検出は困難であり、月例の技術研修会を定例化して科捜研、大学、研究機関などの検査分野担当者相互の連携を構築していることから、当所のこの分野への広域連携の検討を開始した。更に、臨場現場で簡便に定量検査が行える15項目のキットを開発し、救命救急、救助隊、医療関係者、行政関係者を対象に参加を募り、実務的な技術研修会を全国で開催している。平成16年7月にはこれらの臨床対応が厳しい項目に限定(救命救急医療と協議)した緊急15項目簡易検査(特許取得)のキット類を活用するための成書が刊行される。15項目は、1 メタノール(光明理化)、2 青酸化合物(光明理化)、3 バルビタール系薬物(シスメックス)、4 ベンゾジアゼピン(シスメックス)、5 メタアンフェタミン(シスメックス)、6 三・四環系抗鬱剤(シスメックス)、7 有機リン系農薬(関東化学)、8 ブロムワレ

リル尿素(関東化学)、9 アセトアミノフェン(関東化学)、10 砒素(関東化学)、11 テオフィリン(日研化学)、12 パラコート(光明理化)、13 グルホシネート(TLC)、14 サリチル酸(光明理化)、15 カーバメート系農薬(関東化学)である。

6-3 室内汚染化学物質の除去法の検討：解剖実習室の環境改善(千葉市)

千葉大学大学院医学研究院環境生命医学教室の森千里教授との共同研究で、解剖実習室のホルムアルデヒド除去対策を検討した。解剖実習のためのご遺体固定剤はホルマリンを用いているが、防腐効果の点では変更が困難である。そのため、解剖実習時に教職員・学生がホルムアルデヒド暴露を受けており、その軽減策の検討が必要であった。そこで、冬季の解剖実習時に実習室の臨場調査を行ったところ、暴露推定値は最大で3ppmであった。この状況を改善する目的で排除装置を重松製作所とプッシュプル方式の局所排除機を共同開発した。一回に100のご遺体について実習することから、実習室全体の排気装置は大学の施設管理部門で検討中であり、これとあわせて実習台据付型の排除装置を設置し、効果を検討中である。試作装置設置時の測定値は0.03ppmであり除去効果が確認された。

6-4 焼成カルシウムを用いた炭ボードの作成と化学物質除去効果の検討(千葉市)

新潟薬科大学応用生命科学部環境安全科学研究室の及川紀久雄教授との共同研究で、産業廃棄物のツブ貝殻を焼成し微粉末に加工した。この微粉末は活性カルシウムの組成を持ち、多孔質、水溶性大の性質を有することから、建築部材の壁・天井材に混合加工し仮称炭ボードを製作した。この炭ボードを用いて屋内空気化学物質の除去シミュレーションを行ったところ、ホルムアルデヒド、ベンゼン、アセトン、キシレン、パラジクロロベンゼン、アンモニアなどを高率で除去することが判明した。今後は、化学物質過敏対策、客室・病室の壁材として効果を検討する。

6-5 尿中結合性アルコール・アルデヒドの測定(千葉市)

健康日本21の課題の一つでもある常用飲酒の削減に着目し、地域における適正飲酒の教育や適正飲酒指導を行う上で、住民各自の飲酒様態を把握

することは重要である。飲酒量や飲酒頻度などの飲酒習慣を直接的かつ客観的に反映した適切なバイオマーカーとして、の有用性について検討した。平成13年度は、健常者飲酒者および長期エタノール摂取動物の尿中結合型エタノールとアセトアルデヒド濃度の定量法を開発した。平成14年度は、健常飲酒者に加えアルコール依存症者で退院後デイケア通院中の断酒者の尿中結合型エタノールとアセトアルデヒド濃度を測定した。平成15年度は、エタノール投与開始時期および投与期間と尿中結合型エタノールとアセトアルデヒド濃度との関係について動物実験を実施した。その結果、長期飲酒、常用飲酒との相関が高く、短期の飲酒の評価も可能であることが判明した。この尿中結合型エタノールとアセトアルデヒド濃度は、地域保健領域における飲酒のスクリーニングにおいて簡便な評価マーカーとして有用であることが確認された。

D. 結論

本研究に参画した9機関が、健康危機管理のための日常あるいは健康危機発生時の地域内連携体制の円滑な運用による地研の機能強化に向けて、独創的な18の事例研究課題を検討した。研究成果は、1健康危機発生状況の把握と原因究明に不可欠な分子疫学などを駆使した迅速で正確な微生物の検出・高精度化学物質微量分析などの地研検査体制の迅速な立ち上げシステムの構築、2地域内関連行政機関との連携構築、3感染症・食中毒の発生動向など直近の健康関連情報や検査技術情報などの地域内発受信システム整備による医療機関・医師会・学校・研究機関との連携体制の構築、4民間検査機関を含む地域内検査機関連携による検査機能の多機能化、5通常業務の日常連携の恒常化、が進捗した。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 平成11年度健康科学総合研究事業・地方衛生研究所の保健所行政への支援システムの構築に関する研究報告書(2000年3月)。

2) 中山治:日本公衆衛生雑誌, 47(12), 1036-1042(2000)。

3) 寺本佳宏 他:三重保環研年報, No. 2 (SerialNo. 45) 27-38(2000)。

4) 平成12年度健康科学総合研究事業・地方衛生研究所の地域保健行政への科学的支援システムの構築に関する研究報告書(2001年3月)。

5) 大熊和行, 寺本佳宏, 福田美和, 高橋裕明, 中山 治, 和田文明:日本公衆衛生雑誌, 49(5), 456-462(2002)。

6) 平成13年度健康科学総合研究事業・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報告書(2002年3月)。

7) 平成14年度健康科学総合研究事業・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報告書(2003年3月)。

8) 大熊和行, 寺本佳宏, 福田美和, 中山 治:厚生省の指標, S0(3), 28-32(2003)。

ウ) 大熊和行, 中山 治, 三原武彦:日本医事新報, No. 411S, 73-76(2003)。

2. 学会発表

1) 大道正義、藤田晃三、吉田菊喜、丹野瑛喜子、中山治、田中智之、小倉肇、馬場崎正博、池間次郎:健康危機管理のための地域・地方・全国の連携体制の構築、第74回日本衛生学会総会 2004 東京

2) 大道正義、藤田晃三、吉田菊喜、丹野瑛喜子、中山治、田中智之、小倉肇、馬場崎正博、池間次郎:健康危機発生時における時系列迅速対応プログラムの検討、第74回日本衛生学会総会 2004 東京

G. 知的所有権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成 15 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

日時：平成 16 年 1 月 22 日（木）13:30～17:00 場所：都道府県会館 401 会議室

出席者：45 名（林康一、鈴木憲、斎藤博之、武部芳明、阿部和夫、吉田菊喜、大道正義、小笠原義博、丹野瑛喜子、山本徳栄、金田麻里子、広門雅子、神谷信行、灘岡洋子、諸岡公子、益川邦彦、中村廣志、鳥羽和憲、桐ヶ谷忠司、米田豊、見谷亮、宮崎豊、斎藤勲、柴田伸一郎、中山治、織田肇、井上清、中澤秀夫、川井信子、田中智之、大中隆史、小倉肇、関龍太郎、糸川浩司、加藤元博、武田昭、樋脇弘、上原隆、*藤崎清道、*佐野喜彦、渡辺啓司、片平大造、山本平一、川崎誠、加藤一夫） *厚生労働省

司会 時間となりましたので、ただ今より平成 15 年度厚生労働科学研究であります「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」の研究班全体会議を開催いたします。始めに、主任研究者である福島県衛生研究所所長加藤一夫よりごあいさつ申し上げます。

加藤 皆さんこんにちは。平成 13 年度から行っておりました厚生労働科学研究「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、本年度が最終年度となりました。これまで地研が持つべき 4 つの基本機能を強化することによって、どの地域においても、地方衛生研究所が果たすべき正しい健康危機管理の初動体制の構築を可能とすることを目的に、それらに必要な情報基盤の構築と整備、いざというときに不可欠となる各種データベースの構築とその充実、健康危機管理に要求される検査技術の準備とその普及、それから地域連携体制の構築等を目標に研究を進めてまいりました。

そして、研究終了時に残ったものが報告書のみということがないように、実地というようなもので継続して稼働する形として残すことも重要な目標の一つとしてまいりました。幸い地研協議会会員のご協力を得て、情報基盤の運営は協議会の事業となりましたし、各種データベースも充実しつつあります。主任研究者としましては、後日まとめる苦労は残ってはおりますが、当初計画していたことは、ほぼ達成することが確実になってきましたので、多少安堵しております。

さて、本日は平成 15 年度研究班の全体会議ではございますが、地研の元締に当たる藤崎参事官、そして現場での指揮官である佐野補佐には、お忙しい中、時間を割いてご参加いただきました。さらに藤崎参事官にはご講話をいただくだけでなく、私ども地研が抱えている問題や困っている事等をお聞きいただけると伺っております。望外の機会を与えていただきましたことにつきましても御礼申し上げたいと思います。

それでは、これから少し長い時間になると思いますが、活発なご議論をいただき、よりよい報告書が書けるようにご指導とお手伝いをいただきたくお願い申し上げます。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。それでは次に大変ご多忙のところ、ご出席をいただきました厚生労働省大臣官房参事官藤崎清道様よりごあいさつを賜りたいと存じます。よろしくお願いたします。

藤崎 ご紹介いただきました大臣官房参事官健康担当をいたしております藤崎と申します。よろしくお願いたします。ご紹介いただきましたように、私ども地域保健法を所管しており、皆様方の地方衛生研究所全国協議会のお世話役の行政サイドとしてさせていただいているということで、何かと縁が深いわけですが、日常的にはなかなか先生方とお会いする機会も少のうございますので、本日はこちらからお願い申し上げまして、是非お伺いをして面通しをさせていただきたいということと、この機会をお借りして、先生方がお考えになっておられる、今の地方衛生研究所の問題点、あるいは国への意見・要望などをお聞かせいただけると大変ありがたいなという趣旨でございます。

今日は研究班の報告会ということで、先生方にお集りいただいておりますけれども、健康危機管理の問題につきまして、我々行政でやっておりますと、このまま後どうなっていくのだろうか若干の危惧を覚えるわけです。次から次へと新しい疾患が出てくるし、そしてそれがまた変移をしていくということですので、たちごっこのような感があるわけですが、時代がこれだけ変わってきてしまったんだという印象を改めて強く持つわけでございます。

そういう中で、私どもの感染症関係では結核感染症課が、日夜、不眠不休で、いろんな事件が起きますので頑張っているわけですが、私どもは地域の健康危機管理というものを預かる立場から、様々な関心事項がございます。そういう中で本日ご検討いただきます地域における健康危機管理の問題を、地方衛生研究所としてどのように関わっていくのか。データベース・ネットワークを始め、様々なご研究をいただいておりますので、是非いい報告書をおまとめいただいて、それが広く活用されるような取り組みにしていきたいと願っております。

健康危機管理の問題について若干申し上げますと、今回の鳥インフルエンザの問題は、率直に言うと、私どもはもう少しのんびり構えていたといいましようか、外国で出てきているし、将来的にはヒト-ヒト感染の問題も含めて、当然、新型インフルエンザということでの危機感を持っていたわけですが、山口県でのああいう事例が出てしまったのかという、正直言ってそういう印象を持っているところでございます。そしてモニタリングの問題ですとか、いくつか巷間指摘されておりますけれども、やはり一番難しかったのは79年ぶりでしたか、鳥のインフルエンザが日本で出たということのようではありますが、韓国で起きていて、ベトナムで起きていて、そういうことがわかりながら、しかし長い間起きていないということが故に、もう一つ身近な問題として、切迫した問題として捉えることが難しいという、危機管理に共通した問題ではないかなと私どもは考えているわけです。そういう意識で、常にオンアラウトの常態で体制を保っておくということが、厚生労働省、中央官庁もそうですし、地方自治体の本庁、主管部局、さらには地方衛生研究所、保健所においても求められるわけでありませう。

このことは、いろんな所で申し上げておるのですが、本当に大変なことであります。起きるか起きないかわからない。かなり蓋然性が高くて、この冬のSARSの問題のよ

うに、かなり起きるのではないかと、インフルエンザと一緒にこれがあったら大変ではないかと、こういう中で取り組むのは関係者の中をかなり理解が共通されておりますし、マスコミも一体となって動きますから、比較的動きやすい。しかし、これが例えば、1年2年何も起きないで、過ぎたときに維持できるだろうかという問題。それから鳥インフルエンザも同じです。先般、ベルリンでG7の健康関連のテロに関する大臣級会合というのがあって行ってまいりましたが、諸外国は、この鳥インフルエンザということに、パンデミック・プリペアドネスという言葉を使いながら、新型のインフルエンザがパンデミックになるということが大変に恐れて準備をしているわけです。そういうのを見ながら、ある意味で彼我の差というのを感じたわけですが、それをどういうふうにするのか、国のレベルで、自治体のレベルで、そしてそれぞれの専門機関の立場からやっていくのか。いつ起きるかわからないものを、どう維持していくのか。このところは解答はないわけですが、この場を借りてお願いすることは、健康危機管理というものはそういうものであると、ある意味では報われないものかもしれませんが、そのことがまさかのときに国民、住民の健康を守るという意味で大変重要であると。

このことを、私の立場からはこれから事あるごとに言っていきたいと思っておりますし、そのための平時における体制整備をどれだけきちんとやっていくのかということがあります。そのことはもう少し敷衍いたしますと、今日のこれからのご質問・ご意見につながるわけですが、やはり地方衛生研究所の役割が何なのかと。そして健康危機管理というけれども、どれだけそのために国が、あるいはそれぞれの地方自治体が、本庁部局が、お金と人と物をつけているのかという問題になってまいります。健康危機管理だけの問題だけでなく、先ほど加藤先生からお話がありましたように、4つの柱をこなしていくためには、いろんな役割が必要なわけですが、特に健康危機管理という問題でいけば、やはり緊急の対応に必要な準備が十分できているかということを改めて考える必要があるのではないかなと思っております。

最後になりますけれども、この場をお借りいたしまして、先生方、本当に地方の保健衛生における技術的、科学的の中核機関といたしまして、日夜、御活躍いただいておりますことに御礼を申し上げますとともに、十分なお支援が、私ども行政の立場からできていないということを申し訳なく思っておるということを申し上げたいと思っております。今日は、いただいた時間の範囲内で、先生方から現在思われていること、また、こちらに対する注文等、お示し願えれば大変光栄に存じます。どうもありがとうございました。(拍手)

加藤 本当にありがとうございました。それではせっかくの機会ですので、こんなことどうなんだとか、こんなことをお願いできないかというようなことがございましたら、お願いしたいと思っております。どうぞ遠慮なくご発言いただければと思っておりますが……。藤崎参事官は非常にお忙しい身ですので、30分したらお帰りになるということでございますので、できるだけこの機会にお願いしたいと思っております。どうぞ、田中先生。

田中 ……非常にご理解あるというか、よくわかっていただいておりますということで、地方衛生研究所の一員として嬉しく思いました。ただ、いろんな健康危機管理の中で、感染症に対する危機管理というのは、今言われましたように、どうも遅れているのではないかと

という感じがいたします。去年の夏に、日米の医学会がありまして伺ったときに、テキサスにユニバーシティ・オブ・テキサスという、UTというガルベトン校があるのですが、そこにP4のレベルをキャンパス内につくっているのです。まだ、日本にはいろんなことが起こりながら、そういう施設がない。換言すれば、日本は感染症の対策に対して本腰を入れてやっているのかどうかということが、どうしても頭から拭い去れないわけですが、もちろんバイオテロに対する考え方も全然違うでしょうし、一つの大学のキャンパスの中にP4レベルをつくらなければいけないという状況の中で、なぜ日本にはそういうものがどこにもできないのかということは、どのようにすればよろしいのでしょうか。是非、国として、少なくとも一つ、いろんな感染症が簡単に入ってくる中で、設立というものを将来的にはどのようにお考えになるのでしょうか。

藤崎 2点お答えしたいと思いますが、日本という国そのものの危機管理に対する考え方ということについては、私自身も思いがあるわけですが、そのことと、具体的なP4施設等の設置等のことですが、前者の方に関して、これは慨嘆ということではいけないのですが、やはり日本というのは本当に平和な国なんだなということですよ。防衛の問題も含めてとも敢えて申し上げさせていただきますが、我々が平和で安全で健康であるということ、それを維持できるための条件というのは何なのかということでありまして、健康問題に関して申し上げれば、その他のいろんな努力を平時に行っていかなければならないわけですし、将来危機が起きるかもしれないという一定の蓋然性をもった実証が世界の各地で起きた場合には、それがいつ我々のところに来るだろうかということのイメージーションを働かせながらやっていくということは当然必要なわけですが、残念ながら、全般的に、私も含めてだと思いますが、日本人一般にそういう傾向があるのではないかなと。

そして厚生労働省も、健康危機管理をやってはおります。担当者はいろんなことを一生懸命やっているのですけれども、そういうところの、身につまされた捉え方というのでしょうか、そういう部分がやはり体質として弱いのではないかと。そしてもう一言いえば、行政が何かやろうとすると、当然、財務省の話になります。お金の話になります。皆さんもそれぞれの自治体でなかなか金が取れなくて苦労されていると思えますけれども、その難しさと、憤りを覚えるわけですね。なぜ、わからない素人の人が、これが意味がないということ査定するんだらうと。本質的な問題を含めてですね。

そういうこともあって、本当はやりたいと思っても、いろんな手間のかかるプロセスが故にできない。ただ問題が起きて、大きくなると物事は進むんですね。何か事件が起きて、わーっとなつて、みんな大変だ、大変だとなると、財務省も対応をしなければならないから比較的早くやる。問題はそうなる前の備えに、お金がなかなかつかないということなんだらうと思います。本当はそれでは遅いのですけれども。

ということをまず申し上げて、もう1つの今のP4等のお話ですが、これはどうすればなるかというのは、なかなか難しい問題でありまして、直接の所管は結核感染症課でありましょうし、それから感染研が、そういうことをトータルな研究所、リサーチ機関として、どういう視点でビジョンを出して訴えていくのかという役割があると思えますが、P3の場合でもそうでしたけれども、いろんな反対運動を始め、いろいろなものがあちことでありましたので、非常に腰が引けているということがあつたらうと思います。しかしながら、

そういう施設はできて危ないというよりも、安全に処理するためにできるわけですから、そういう説明の努力というのを本当はしていかなければならないのだろうと、私自身は考えております。

ただ、このことはいろんな方々がいろんな所で言うていただく必要もあるんだろうと思うんですね。客観的にはマスコミがまた何か言うでしょうし、関係者で反対される方もいるでしょうが、例えば、先生方のような、まさに日夜、危機意識を持ちながら仕事をされる専門の先生方が一緒になって、これは是非必要だという、例えば訴えを起すようなことがありますし、また、そういうことを自覚して本当に心配された方々が、例えば、政治家の方やマスコミといった所に訴えていくということも必要なのではないかなと思っておりますが、今日のこのお話そのものは、私が帰りまして、結核感染症課長の方には伝えます。日本はなぜこういう必要なことができないかと。具体的に P4 をどう考えているかというご質問がこの場であったということは伝えておきます。

そして、広い意味で、先般、感染症部会が鳥インフルエンザ、あるいは SARS 対策等の関係で、先週の金曜日でしたか、開かれました。全国協議会の丹野会長さんもお出席いただきましたけれども、ああいう場と申しましうか、国の審議会、検討会等でも、そういうことをきちんと議論する、あるいは提案していただくということも必要だろうと思えますし、また行政担当当局そのものが、そういう問題意識をきちんと持たなければいけないと思っておりますが、本当に日常的には忙しくて、正直言って、今、さあ P4 をつくって、そこに取り組もうという形の、落ち着いてじっくり考えている余裕もなく、次々と SARS に追われ、感染症法の改正で追われ、鳥インフルエンザで追われとやっているのが現状でありまして、好ましいことではないんですが、そういう事情もあって、いろんな大事なことが意外と看過されているのではないかなという気も、私としてはしています。

いずれにいたしましても、必要なことは努力をしていくべきだと思いますし、そういうことを今後とも考えていきたいと思えます。貴重なご指摘をありがとうございました。

加藤 ありがとうございます。藤崎参事官、本音でいろいろお答えいただけますので、他に、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。もし、ございませんようでしたら、地研協議会の会長の方から、まとめて協議会としてのご要望なりお話いただければありがたいと思えますので、お願いいたします。

会長 藤崎参事官、ありがとうございます。確かに参事官のおっしゃる通り、私たちは地域で活躍しているのですけれども、きちんとした役割とか位置付けというのが、これはずっと検討されてきたところではあると思うのですけれども、そこが今、行財政改革がどこの自治体でも行われている中で、なおさら難しくなっていると思っております。ですから、そういう意味で、是非、国の方でもきちんとした位置付けなり役割というのを明確化していただけたらいいのかなと思っております。それによって財政ができて、ハードがきちんとつくられて、人材が育成されて、そして常日頃からの監視から危機発生時の対応がきちんとできていくのかなと思っております。

埼玉県でも実は行革プランで今年度最後の結果を出す時期になりまして、検査を民間に移管できる場所は移管しましょう。それともう1つは、自立性、透明性、効率性、それ

をきちんとやる。その結果を出しまして、県の大きな地域医療協議会の中で発言させていただきまして、そのときの埼玉新聞の記者が、後で取材をしたいということでお見えになって、そのときに、新聞に出させていただいた中では、平常時の監視を強化する、それから感染症防止や食品安全を行う、それから保健所との連携拡大をして、衛研は県民の健康の下支えをきちんとする役割を強化するというのを載せていただきました。そういう形で、多分それぞれの地研協議会の方々もやっていると思いますが、それを是非、国としてサポートしていただけたらありがたいと思っております。

藤崎 どちらも本当に大事なご指摘だろうと思うんですが、具体的にどういうご要望といますか、何をどうしたらいいかという辺りも、また後日で結構なんですが、教えていただけると……。今でも結構ですし。

前者の方ですと、位置付けということが法律に規定する必要があるというようなお話を指しておられるのか、あるいは具体的な取り組みを何かするときに、これは地方衛生研究所が重要な役割を果すので、各自治体、地方衛生研究所にこれこれの特段の配慮をしていただきたいというふうな形で、個別対応的にやるという趣旨なのかという辺と、後段の方の具体的な、まさに貴重な取り組みの枠組みをお示しいただきましたけれども、それを例えば、まとめてこちらからそういう取り組みをしたらいいという通知のようなものを出すという趣旨か、あるいは研究のようなものでその評価をしろという趣旨か、その辺りの、具体的なこちらのサポートの仕方を教えていただければありがたいと思います。

会長 要望につきましては、今までもときどき要望書という形で出していたようなのですが、できましたら毎年、そういう要望書という形で示させていただいて、そして本庁の方たちとお話をしながら伝えていけたらと思っております、今、その辺のところを協議会の中で検討しておりますので、そのときには、きちんとお話をさせていただけたらと思っております。

また、来年度の厚生科学研究の中でも、地方衛生研究所の在り方というのを、今、申請しております、これも現在、全地研の所長さん方に、一応こういう申請をしましたということで、通るか通らないかはまたその後の話になると思うのですが、また地研協議会としてもそれぞれ考えていかなければいけないと思っております。まだ具体例のことについては、ここではちょっとお話……。また要望を出すときにお話をさせていただけたらと思っております。

藤崎 今、丹野先生からお話ありましたような、また来年度からの地方衛生研究所の今後の在り方といますか、将来ビジョン、あるいは具体的な在り方についての研究の申請をいただいておりますので、公募課題ですので、それが是非採用されて、また必要な研究をお進めいただきたいと思っておりますし、そういう中で、少し中長期的な問題、あるいは制度論的な問題、様々な検討事項があるかと思っておりますので、是非その中で深めていただいて、お出しいただければと思っておりますし、当面すぐにこういう具体的なものというものがあれば、またそれも教えていただければと。どんな機会でも結構ですので。

また、先生方、こちらに来られて厚生労働省に寄る機会がございましたら、7階の日比

谷公園側に私の部屋がありますので、少なくともこの夏まではまだ首にならずにいると思いますので、是非お立ち寄りいただき、気軽に、こういう場でなかなか言いにくいようなお話も聞かせていただければ大変ありがたいと存じますし、また私はそんなことであまり力はありませんが、実際に力を持っているのは、今日来ております佐野補佐がおりますから、そちらの方に言っていただければ、もう少し実効性のある対応が期待できるかもしれませんのでよろしく願いいたします。

加藤 本当にありがたいお話をいただきまして、お約束していただいたというように、私も都合よく解釈させていただくことにしまして、本当に藤崎参事官、貴重な時間をありがとうございました。それではこれで、後は参事官のお話にもありましたように、協会として会長にまとめていただいて、また改めて参事官の方に、それから佐野補佐の方にお願いするということにさせていただきたいと思っております。本当に本日はどうもありがとうございました。

藤崎 どうもありがとうございました。(拍手)

加藤 それでは予定の時間より少し早めですけれども、プログラムの方に入りたいと思います。まず始めに、私の方から導入部分のお話をさせていただいて、その後、各分担研究者の方に座長になっていただいて、それぞれをおまとめいただき、お話しいただくという形にしたいと思います。それでは場所を変わってやりますので……。

今、ちょっと話を半端にしましたが、これまでの経過、研究目的、それから各分担研究班が本年度の目標にしたことについて、箇条書き的に簡単にお話をして、その後、各分担研究班から、それらの成果についてのご説明をいただくことを考えております。厚生労働研究科学、今までは健康科学総合研究事業でありましたが、本年度からがん予防等というのが入りまして、そういう研究事業となりました。平成13年度を初年度として3年計画の研究として採択されて、今年度が最終年度の3年目になります。本年度は継続申請を、昨年2月6日に提出して、8月14日付けで交付決定通知をいただきました。

私の報告書の書き方が悪いのか、毎年毎年シーリングがかかりまして、今年度は2,078万円という交付額でございます。その通知をいただいて、3年目の申請書を9月12日に提出しております。その後、総会の折に、これも旅費の節約ということもありまして、10月22日に京都で第1回の班会議を開催しております。そして本日が、実は私の記念すべき誕生日でございますが、皆様にお祝いに駆けつけていただきまして、厚く御礼を申し上げますが、その折に全体会議、今日は中間報告という形を行うところまでまいりました。そして今後ですが、3月4日に最終的なまとめの班会議を行いまして、来年度の6月に予定されている臨時総会の折に研究成果の報告会を予定しております。なお、研究費に関しましては、昨年は3月の最後の週に皆様の所に振り込むという、非常に切ない思いをさせたわけでございますが、ここ4年間で最も早く給付がされまして、過日、分担研究者の口座に振り込んだところでございます。本日の旅費につきましても、さっそく振り込みますので、お手許に振込先の用紙が入っていると思いますが、それをお送りいただければ手続をスムーズに済ませることが出来ますので、よろしく願いいたします。

先ほど来、申し上げておりますけれども、本研究の目的は健康危機管理に対して3年間で地研の果すべき役割を明確として、それを達成する上での現状の問題点を整理、なおかつ解決し、どの地域においても、少なくとも正しい初動態勢の構築が可能な常態にすることにあります。そして単なる提言を載せた報告書をつくるのではなくて、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と体制の構築を行うことという実践的な目標になります。これを達成するために、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、それを検証し、評価し、実用に耐えられるものとするのが目標となります。

このために、5研究課題を取り上げまして、このような5分担研究班を組織したところでございます。これはそれぞれの分担研究テーマでございます。忙しくて申しわけないですが、各分担研究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記載してあります。いずれもここに記載した以上の内容と成果が上がっているようでありましたが、それぞれの詳細につきましては各分担研究班から報告がでございます。

私の方から簡単に概略をご説明しますと、まず、織田班でございますが、既に地研協議会の事業にもなっている各種データベースについての拡充と、その総合的利用システムを中心とした研究でございます。次に金田班ですが、健康危機管理に必要な情報基盤の構築と、その効果的運用についてが中心の研究で、研究班ホームページとして立ち上げたものを、今年度から協議会のホームページとして使用するよう、協議会の事業としたことは、皆様ご存知の通りです。中澤班は健康危機管理、特にバイオテロ対応時に有用となる定量PCRの検査体制の確立と、その標準化に向けた精度管理を含む研究を行っております。次の宮崎班は、5つの研究を行い、データベースの作成から、病原体検査での地研間支援システムの構築まで、幅広く手がけております。最後に大道班ですが、健康危機発生時における迅速対応を時系列プログラムを作成し、研究班員間でシミュレーションを通して評価することと、昨年までに事例研究で構築されている地域内相互連携体制を、迅速かつ効率的に運用するために検討を行っております。また、最近、急浮上してきたSARSや新型インフルエンザ等への対応上の問題点についても検討する予定を持っております。

以上、簡単ではありますが、また過ってご説明したこともあろうかと思いますが、私の方からはここまでとさせていただきます、各分担研究班から詳細な報告をお聞き下さるようお願いいたします。始めに織田班から、織田先生、前の方で進行も含めてお願いいたします。

織田 それでは、第1題目の「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」の分担研究についてご報告いたします。前の江部所長から引き続きまして、大阪府の方で分担研究者になっておりますけれども、研究協力者といたしましては、宮城県、神奈川県、富山県、島根県、福岡県、横浜市の方をお願いしております。

研究目的としましては、健康危機管理事例の収集というのがございますが、このような健康危機管理事例及び関連情報を集めて、それに関連したデータベースを共有するという事で、今度の健康危機の発生に対して、全国の地研で健康危機の管理対応能力を向上させ、迅速で的確な対応を行えるように検討するという事でございます。

研究内容といたしましては、一応今回報告させていただくのは5題に分かれておりますが、まずは危機事例の収集ということであります。これは学術委員の方で文献の収集と共

に危機事例の収集をするということになっておりますので、この収集とデータベースの活用ということ、2番目が、厚生省の方で健康危機のガイドラインというのをつくっておりますが、その内容に基づいて、平常時及び危機時の常態をチェックリストとして作りまして、危機対応に漏れがないかということでチェックリストを作成いたしました。それを応用した形のコンピュータ上の入力及びデータベース化の話でございます。

3番目が上と関連いたしまして、シミュレーションの模擬の事例を何例か考えまして、それでチェックリストの検証を行ったという例でございます。4番目が、危機事例に関連しまして、食品ですと多くの苦情が寄せられる。またその苦情の中から実際の問題点が見つかるということもございませうけれども、この苦情事例を集めてデータベース化しておく。

また全国の地研で共有できればいいのではないかとということで、苦情対応システムを作成したということでございます。5番目が、危機のいろいろな事例の中で、原因究明のために、症状から原因物質を絞り込んでいくという、その目的のために種々のデータベースや資料を使って作りましたソフトがございます。その開発ということでございます。以上5題ということで、後は各研究所の方から紹介をしていただきます。まずは大阪府の井上課長の方からお願いいたします。

井上 大阪府からは、危機事例の収集とデータベースの活用ということで報告させていただきます。危機事例の収集につきましては、毎年各地研の皆様方に報告していただいて協力いただいております。ありがとうございます。今年度につきましては、平成14年4月から平成15年3月の概要報告について収集をいたしました。それと併せまして、SARSの事例につきましては、平成15年7月までの事例について併せて収集をさせていただきました。概要報告につきましては106件、そのうちSARSの事例につきましては16件報告をしていただきました。

昭和40年からの危機事例の総件数としまして1,096件、今、Web上で入力されております。今回集まりました106件のうちのさらに詳細例の報告ということで、37件選出をさせていただきました。その37件のうち、この1月16日に回答期限で切らせていただきましたけれども、きのう現在で31件、詳細例の報告をいただいております。この後、詳細例につきましては、プライバシーの保護等内容を精査させていただきます。ホームページにアップするための作業に入っていきます。

それから従来の概要例の報告につきましては、ファックス並びにメールで報告をいただいていたけれども、昨年9月からこのWebを利用したデータ報告システムということで、この研究班で動作試験を行いまして、ほぼ活用できる運びになっております。

今回、詳細例の対象の事例につきましてはこのような事例です。SARSの疑いの患者の検査につきましては8例報告をいただきました。以下このような事例になっております。Webを利用しましたシステムの概要ですが、これにつきましては各地研から入力していただいた健康危機事例データを、インターネット網を通じて大阪の公衛研のサーバに蓄積をします。それぞれデータの入力等につきましては、各地研からデータを入力していきます。その際には、それぞれの地研にユーザID、パスワードを入力していただいて、データを入力していただく。データの活用、参照、また検索等につきましては、どなたのパソコンからでも参照はできるというシステムになっております。

特徴ですが、インターネットを通じてデータの新規入力・修正・削除・参照等が可能です。データの新規入力・修正・削除の利用に関しましては、それぞれの衛研の方々にユーザ ID とパスワードによって資格認証を行っていきます。そのユーザ ID によりまして衛研を判別しまして、他の衛研のデータの修正・削除がされないようチェックがされます。データの参照につきましては、資格認証なしで利用が可能です。現在も大阪府の公衛研のホームページから参照できることになっています。

それから概要データのみで記述しきれない内容につきましては、別途詳細データを作成して、これを概要データに添付することが可能になっています。

これは実際の Web のページですけれども、このようなアドレスを入力していただきますと、最初にこの画面が出ます。そしてそれぞれのユーザ ID とパスワードを入力していただいてログインをします。そうしますとこのメインメニューが出まして、新規入力・修正・削除・詳細追加・検索、それぞれのボタンを押していただきます。新規入力を押していただきますと、このように概要データが入力できる画面が出てきます。それから検索待ち、それぞれ項目を入れていただきますと、このように検索画面が出ます。それから一番右端に詳細というボタンがありますけれども、ここを押していただきますと詳細画面が出るということになっています。

先ほども言いましたように、例年ファックス並びにメールで送っていただいていますけれども、できましたら各地方衛研協議会で協議をしていただきまして、Web から入力できますので、ご協力の方よろしくお願いします。

織田 それでは次に関しまして、神奈川県の中村主任研究員の方からお願いします。

中村 よろしくお願いたします。こちらの方では福岡県が作りしましたチェックリストをもとにソフトを使ってデータベース化を進めました。開発の目的としては地研の普及を図る、健康危機事例の報告を容易にできる、そして迅速な対応ができるということで、織田班の目的をかなえるために、アクセス 2000 というソフトを使いまして開発を進めました。

そのソフトの構成としては、対応体制の確定、検査体制の確立、情報管理と事後対応です。福岡がつけられた健康危機管理チェックリストについては、平常時ではなくて、健康危機事例発生時に使用するチェックリストをもとにプログラム化いたしました。これが対応体制の確定という画面です。同じく、これは対応体制の中の会議役割をうつしております。これは所内マニュアルでもいろいろあると思いますので、所内マニュアルの選択画面でございます。これが所内情報連携の関係ということで、いろんな関係の部署にチェックをすることによって、今どこまで報告が進んでいるのか、それを確実にしていくということで設けてあります。

次は検査体制の確立ということで、検査体制もどこに回したのか、はたまたどうい種類のものなのかを一目瞭然にわかるようにつくられております。同じく検査結果ですけれども、これについても一報、二報、三報とありますけれども、これについては今後の検討材料ではありますけれども、検査結果についてももう少し情報量が多くなるようにということで、検討を加えておりますが、皆様の情報が一目でわかるように表示されるようにな

っております。

情報管理としては、どこへ情報を伝えなければいけないのか、自分の所の情報をどこへ伝えていくのかの画面でございます。事後対応として、一応収束をみた場合、どのような評価が行えるのか、これをもって一応完結ということになるとは思いますが、すべての画面を一つのソフトの中でやるということです。

今後の課題としては、ソフトの開発段階や他の研究協力機関に、これをソフトとして配布して入力をしていただいたのですが、課題としてはデータが個々のパソコンに保存されておりまして、共有化ができておりませんでした。さらに少しでも変更しますとバージョンアップということになりますので、その対応に追われるということで、なかなか連携が難しいということです。それについては大阪府の方で進められております、先ほどありました Web 上で行えるようにして、共有化が図れば良いなと思っておりますし、その可能性は高いのではないかと考えております。

さらに動作が遅い、検索機能がない、検査結果や関連情報の入力項目が必要と、いろいろと細かいところがあったわけですが、これについてはソフトの開発ということで対応は十分に可能であろうと。名称等の個人情報ですが、この辺のところは以前、織田班でも十分にもまれておりますので、個人や施設が特定されないような状況で入力をしていくということは、もう決定されておりますので、その範囲内でやっていけば十分に対応できるのではないかと考えております。

健康危機管理の意義ということですが、当所の方でやってみましたところ、健康危機管理ということは、このソフトを使うことによって、地域の健康管理対策、つまり衛研が周りを管轄するという考え方ではなくて、どこまでいっているのか、それを掌握するのに非常に役に立つということです。さらにデータベース化することによってデータが蓄積されると、事例報告ということで、今後の対応が迅速に行えるのではないかと。さらに、業務がそのチェックリストに従って行いますので、どこまで遂行したのか、誰がやったのか、それについても把握ができるということで、このチェックリストを用いたデータベース化は今後とも重要だと思われれます。以上です。

織田 ありがとうございます。質問があらうかと思いますが、最後にまとめてよろしくお願ひいたします。それでは次に福岡県に加藤所長の方からお願ひいたします。

加藤 ただ今ご紹介がありましたチェックリストですが、13年度に作成いたしました、14年度、昨年度、これに対する検証を行う予定でしたけれども、幸か不幸か適当な健康危機管理事例がなかったということで、不完全な検証に終わりました。それで本年度は模擬事例をつくって、それでやってみようということにいたしました。チェックリストの作成の目的といいますのは、健康危機が起こったときに必須事項を確認すること、そしてそれを確実に記録することが1つの目的でありますし、それができるだけ簡潔、簡単な記録様式であるということ、そして3番目に各地衛研で、それぞれの状況が違いますので、細部については地衛研の状況に応じて変更できるようにということを目的にしております。

健康のシミュレーションの目的としましては、いろいろシミュレーションのやり方があると思いますが、今回はあくまでこのチェックリストの実用性を検討するということを目

的にいたしました。大阪府が作成されております健康危機事例の例に基づきまして、今回は大規模な食中毒事件、それから毒物中毒事件の2件をもとに作成いたしました。もちろん、地衛研が担当する役割について検証するというので、多少の改訂を中身にしております。それから、もちろんこの危機事例というのは時系列ごとに発展していきますので、4番目でありませけれども、時系列に従って発生内容を時刻とともに記入して、その次に地衛研として行うべきことを想定して、そのことを書くというふうにしております。

できるだけ臨場感を持つために、ストーリーを初めから見るのでなくて、1つ1つに対しての対応についてチェックをしていただくというふうな作成をいたしました。検討の要望項目といたしましては、足りない項目があるかどうか、不必要な項目があるかどうか、それから項目のまとめ方、順序等に問題があるかどうか、記入スペースがどうであろうかということ、それからこのチェックリストはチェックの項目と、その後に事件記録簿というのを作成しておりますけれども、その症例記載用紙について改善点があるかどうかということを検討していただくというふうにしました。

対象といたしましては、織田班の研究協力地研の6研究所でございます。シミュレーション全部をお知らせすることはできませんので、代表的な大規模食中毒事件のあらましについて。まず1日目ときています。そして10時に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名を市立病院で診療中との情報があった。便は病院で採取済み。そしてその次に★印をつけまして、通常対応の食中毒病原微生物検査態勢を整えるということで、チェックリストにチェックしていただく。それから10時30分に有症者の13検体が搬入されたということ。それについてチェックリストに記入していただくというふうにしています。

そして11時になりますと、今の検体、#1群としていますが、その検査が開始された。それについてチェックリストについては、検査記録簿への記載云々ということ。これについてチェックリスト、あるいは事件記録簿に対して記入をしていただく。そしてやや飛びまして13時になりますと、さらに多数の75検体の便の検査の依頼があったというようなことが書いてございます。それに対して、これは大きな事件であるということで、所内幹部へ状況報告するというのでチェックリストに書き込む。所内対策会議をやったということでそれも書く。そして事件の概要、所内体制等の記録をやる。

そしてちょっと飛びまして3日目のことをお知らせします。14時になりまして、最初に行いました検査、それから2番目に検体が入ってきた。その検査が終了した。合計26検体中13検体にO157が検出されたということで、それに対して検査記録簿に記載する。それから検査結果を所内幹部、本庁に報告というようなことが書いてありまして、これをチェックリストと事件記録簿に記入する。そして4日目の15時に対策本部長——事件が大きくなったので、知事が対策本部長になった。一次医療体制の確立云々というな……。これに対して所の対応としまして、事件記録簿にこのことを記載するというようなことで記載していただく。

やや飛びまして、9日目になりますと、検体が続々と運び込まれてくるわけですが、#4の保存食1件と便のPFGEが一致したということで、検査結果を所内幹部、本庁担当課へ報告ということでチェックしていただいて、検査記録簿にさらにこれを記載する。さらに飛びまして11日目に、やっと安全宣言が出たということで、それに対応して事件概要

及び事件報告のまとめを書いていただくということで検証を進めていただきました。検討結果はまだ途中でございますけれども、最初の部分のチェックリストについては、それほど大きな問題点は指摘されることはございませんでした。ただ、反復する項目、例えば会議が何回も行われます。それから検体搬入も何回も行われますし、従いまして検査が何回も行われる。その結果、あるいは方向等々の記載も繰り返す。こういうものをどういうふうに整理するかということが、今後1つでございます。

それから問題は事件記録簿であります。これについてはいろいろな意見がございました。結局、これは詳細を記録いたしますので、その地衛研のいろいろな状況に応じて変えていただくことが必要ではなかろうかと思っています。私どもとしては、この最初のチェックリストだけはしっかりチェックして、健康危機の対応上抜け落ちがないかどうか、それから記録の上で抜け落ちがないか、このことをしっかりやっつけていかなければならないと思っています。これはもう少し検討いたしますので、最終的には後ほどご報告したいと思います。以上でございます。

織田 では、次に横浜市の桐ヶ谷さんの方から。ちょっと時間が詰まっていますので簡潔にお願いします。

桐ヶ谷 食品苦情対応システムについてということです。2年間で一応データベースの方はでき上がったということで、今年度についてはその活用について簡単に触れましたので、それについて報告したいと思います。

こちらは大阪府立公衆衛生研究所のアドレスで、これに入ってくださいと、ここでユーザID、パスワードで入りますと、苦情処理情報というメインメニューに入ります。一覧のこういったようなものが出てきます。こちらは詳細についてですけれども、これは苦情品の概要というものです。また、こちらについてはその検査を行ったものについての詳細が示してあります。こちらはさらに写真とかチャートについてのデータの部分です。昨年6月18日に、オンライン入力の依頼ということで、各地研に利用者のID、パスワードを通知いたしました。併せてデータ入力のマニュアルを添付いたしました。そして個人情報保護等についての留意、入力内容については所属長の確認ということに注意していただくということ、それから内容については検索、閲覧は自由。加筆、修正については入力地研のみができるということでお願いいたしました。

そしてさらに10月27日に再度、e-mailで入力についての依頼というものをお願いいたしました。その結果なのですが、苦情処理情報システムの現状、平成16年、今年になって1月現在、データ数としては699件、実際に入力して登録していただいたところが、横浜市と大阪府、東京都、兵庫県、富山県、京都府、奈良県の7カ所です。次に利用状況なのですが、メインメニューへのアクセスが、昨年6月25日から今年1月8日現在で1,691件ありました。それから、検索ページまでいったアクセスについては915件ありました。

食品苦情データベースの活用についてということで、いわゆるオフラインで、横浜市のデータだけを入れたものを平成13年から各地区の福祉保健センター、いわゆる保健所に配布しまして、その食品衛生係でそのCDを活用してもらおうということを行いました。こ

れまでに2回更新していて、その利用状況と評価、改善要望についてのアンケートをとってみました。

アンケートの内容としては、データベースの利用頻度、データベースで利用する内容、データベースの利用方法、データベースは役に立っていますか、添付のマニュアルはわかりやすいですか、検索時、目的のものは見つけやすいですか、バージョンアップCDの入手を希望しますか、今後のこのデータベースに希望することは何ですか、その他ご意見・ご希望などということになっています。

アンケートの結果の概要ですが、福祉保健センターは18カ所、検査所が3カ所で併せて21カ所あるのですが、回答数は複数回答がありますので29ということになっています。データベースの利用頻度については、年に数回というのが52%、利用する内容については、苦情品の概要ということが73%でした。それから利用方法については、同様な事例の検索ということが多くて56%でした。それから苦情対応に役立つということで、「とても」「たまに」というのを合せると94%になっております。

バージョンアップCDの入手を希望しますかということについては95%の回答がありました。その他の意見として、若干の問題点としては、事業所のパソコン事情による活用困難がありまして、ちょっと利用が悪かったと思われまます。改善希望としては、検索の容易さ、もう少し検索を簡単にしてほしいという要望があったということです。評価の点については、写真がついていることということでもわかりやすいと。さらにデータを蓄積してよりよいものにしてほしいという要望がありました。

まとめといたしましては、オンラインの苦情品情報システムについては、登録していただいた所はまだ7カ所ということなので、若干、入力には問題があるのかなという気がいたします。しかしながら、システムのアクセスについては1,691件とかなりの数があったということで、利用が今後も期待されるのではないかと思います。それから横浜市の独自のCDでの提供についてのシステムの利用——いわゆる行政での利用についても、かなり苦情対応に役立っているということがアンケート調査の上でわかったと思います。以上です。

織田 どうもありがとうございました。また、これのデータベースの入力や活用に関しましてはご協力の方、よろしく願いいたします。それでは最後に宮城県の阿部さんの方からお願いいたします。

阿部 宮城県の阿部です。健康危機の集団発生があったときに、その症状から原因物質を推定するという方法と、もう1つはこういう化学物質の症状はどんなのかということ調べたいときに、どちらでも調べられるように、このように症状で検索ということと、分類名で検索ということで、検索できるようなシステムをつくっております。

集団発生があったときに、非常に多発している症状や特異的な症状で絞り込んでいこうという考え方なのですが、例えば嘔吐があった。それから頭痛をみんな呈している。それから全身的に痙攣を起している人たちがみられるというような症状があった場合に、嘔吐、頭痛、全身痙攣——これは症状によっては、頭痛というのは頭痛そのものですが、全身痙攣というと、全身的に痙攣があった、あるいは麻痺があった、全身的な症状がここに

あらわれるようになります。例えば、運動障害ですと歩行困難とか、その他に運動障害とか、いろいろ細かいのが出るような形になっておりまして、例えば、嘔吐、頭痛、全身痙攣という3つで検索をいたしますと、このように、ヒ素化合物、緑青、メチルアルコール、アジ化ナトリウム、有機リン殺虫剤という具合に、こういうふうな化学物質名や自然毒が検索されてまいります。

これは、嘔吐と頭痛と全身痙攣で調べましたけれども、これはいくつでも増やしていくことができます。増やせば増やすほど、ここに出てくる数が減ってまいります。このシステムは病原物質の検索システムというよりは、実例とか参考書にどういうふうな症状として載っているのかというようなものをご紹介するようなシステムでして、これはあまり入れていきますと少なくなっていくますが、その物質ということではないので、ある程度広く網をかけて、それぞれの物質の実例や一般例を調べていただきたいということで作られております。

これが検索された実例なんです。これは摂取形態は経口的な健康障害を集めておりますけれども、物質名としてヒ素化合物、大分類重金属、中分類重金属とありますが、これは実例とここにありまして、非常に見にくいかと思いますが、私が簡単にご説明させていただきますと、発生年や患者数、これは昭和22年の390人の事例ですが、醤油にヒ素化合物が入っていた。毒成分は亜ヒ酸であった。このときのデータとしては1人当たり1日3mg摂取したろうと。残品からこのぐらいのものが検出された。ここに潜伏時間の欄がありまして、早い人は5日で発症して、遅い人は7日、最も多発したのが6日ということが示されております。ここに症状が出てくるのですが、吐き気、嘔吐、頭痛、食欲不振、咽頭痛などが出てきまして、実はこの所に参考事項とありまして、例えば吐き気が何%とわかった時点についてはここに出てきますし、発熱ですと38度以下だったということも出てきますし、ここに順番とありますが、どういう症状から始まったのかというのがわかれば、それも入ってくるような形になっております。

これは実例の2です。これは昭和33年で4人の患者が発生して3名が亡くなった事例です。

これは実例3なのですが、和歌山の平成10年のカレー事件なんです。このときには67の方が発症して4名が亡くなった。原因としてはカレーに故意に入れられた疑いということですが、先ほどのように、早い人は直後、遅い人は30分、さっきのは同じ亜ヒ酸でも、非常に薄いと6日とか5日とかで発症してはいますが、濃いところなのに早く、食後に出るということがありまして、同じ化学物質でもこのように実例によって違うということで、なるべく実例を多く集めたということでございます。

こちらに先ほどの症状が出てきますが、この場合ですと吐き気90%、嘔吐90%とわかっておりますので、わかっているものはこちらの方に入ってくるようになっております。一番の特徴はこの備考欄です。この事例だけちょっとお話させていただきますと、嘔吐の発現はほとんど30分以内であったが、60分以降に嘔吐した人もいた。重症例としては22%に数時間後から血圧低下が認められ、数日間持続した症例もあった。早期に結膜炎や顔面浮腫とかとずっと書いてありまして、要するに、現場の状況がここでは示しきれないものを備考で詳しく説明すると。現場の状況を詳しく説明するというのが特徴でございます。