

イマーの両方で引っ掛かってくるのですが、一応、この4種類を感染研では準備しているそうです。あとは具体的な話になってしまいますが、PCRの条件はこんなもんだということで、これは当然希望される地研に配布する際には、条件等もお付けして配布させていただきます。

天然痘は一つの目玉の話だったのですけれども、これがその他のカテゴリーAです。ポツリヌスと野兎病を除いたものに関しては、病原体検査マニュアル、地研の間で配るものにプライマーは載っておりますので、それを参考にされればいいのではないかと思いますし、ちょっと予算との関係で、まだ中澤先生の所と詰めていないのですが、始めうちの所長はこれも一緒に配ろうと言っていたのですが、予算との兼ね合いもあるので、中澤先生の所と調整してからということになると思います。ポツリヌスはこれを見ましたら、ポツリヌス症の手引きというのを感染研が出しているそうです。それを使うか、もしくは市販のキットなんていうようなことが書いてありました。これは実際にはタカラが出しているそうです。

私はウイルスの方の人間なものですから、野兎病がよくわからなくて、今ちょっと検討をしているのですが、少し時間がかかりそうなので、今回、野兎病に関しては触れません。あとは、さっき新興再興の迅速診断も一緒に健康危機管理としては考えないといけないだろうということで、とりあえず最近話題になっているSARSに関してはもうRT-PCR法は感染研からこの方法でやりなさいと確立されています。ランプ法も認可されました。これはこれでいいだろうと。

インフルのH5に関しては、一応感染研から示されましたが、ちょっと感度が低いのがあるみたいです。これは今、うちで検証しておりますが、H5のフルシーケンスがわかっているのが120何本ありまして、部分的にわかっているのと合わせるとデータベース上に170何本あるものですから、パソコンで処理していますと1週間、2週間の単位で時間がかかりまして、その途中でハングアップしたりするものですから、まだ結果は出ていません。

ウエストナイルに関しては、この研究班の話がある前から、私ちょこちょこやっていましたのでその検査法と、何でこれをしつこくやっていたかと言いますと、日本には固有の日本脳炎ウイルスがあって、ウエストナイルとの臨床診断とかその辺がどうなんだろう、難しいのではないかなということで、ウエストナイルに関しても調べてみました。これは日本脳炎のフルシーケンスがわかっているのが22株、ウエストナイルのフルシーケンスがわかったいるのが26か27あったのですが、それをコンピュータでずっと解析しまして、最終的には目で追っていったのですが、このプライマーは両方に共通していて、なおかつ都合のいいことに、日脳の方が一部ディレーションしている部分が入るものですから、PCRで増やしたときのサイズに差が出るものですから、同じプライマーを使って検査することによって、その出てきたバンドのサイズの大きさによって、日脳とウエストナイルを区別することができるということがわかったものですから、なかなかいいアイディアだなと自分で思っております。

ただ、ちょっと感度的に問題があるものですから、ネストのプライマーを考えまして、このプライマーを使って、要するに2回かけないといけないのですけれども、PCRをか

けます。そうすると、感染研から分けてもらってきました日本脳炎ウイルスの北京株とジャガー株、それからウエストナイルウイルスはG 2266 と FCG を分けてもらったのですが、日脳とウエストナイルでこの大きさに差があることがわかると思うのですけれども、同じプライマーを使うことによって、大きさが変わってくるものですから、日脳とウエストナイルを別々に PCR をかけなくてもわかると。感度的には 10 の 2 乗 PFU まで検出できます。

最後ですが、バイオテロ、カテゴリー A に対しては、野兔病がちょっと抜けていますけれども、ほぼ可能であろうと。天然痘に関してもプライマーの配布は可能であると。くれぐれ外には漏れないようにする必要があると。それからウエストナイルと日脳のプライマーですが、これも配布可能ですので、使っていただける地研では使っていただいて、結果等を教えていただけると……。あくまでも机上の理論で、試したのは標準株、それから野生株をいくつかやってみたのですけれども、大体同じような結果が出ましたので、もし結果など教えていただけると大変助かりますので、よろしくお願いします。日脳とウエストナイルのもパテントとか取るつもりはないものですから、どうぞご自由に使っていただいて結果を還元していただければ、大変助かります。以上です。

中澤 ありがとうございます。2つの発表におきまして、昨年にほとんどの地衛研でリアルタイム PCR が整備されたと思うのですけれども、危機というのはめったにないので危機なんでしょうけれども、平素は遺伝子組換え食品に使っていて、その機械を動かしておくということで、いざ危機が起こったときに、その機器を使用するというので、無駄なく使えるのではないかと思います。これに関して何か質問ございますでしょうか。どうぞ。

質問者 スモールボックスのプライマーですが、RT-PCR と書いてあるのですが、RT の必要はあるのですか。普通の PCR でいいように思うのですが……。わかりました。

中澤 よろしゅうございますか。他にございますか。また後ほどプライマーを希望される研究所は手を挙げていただいて、それに対して配布するということになるのですけれども。他にございませんでしょうか。なければこれで終わらせていただきます。

加藤 ありがとうございます。せっかくですのでパテントを取ってもいいんじゃないかと思うのですが。地研には無料で配布するけれどもパテントは取るというふうにしていただけると、非常に地研協会のイメージもあるのではないかと思います。本来はここで休憩をとる予定でしたけれども、ちょっと時間がオーバーしておりますので、続けてやらせていただきます。最後は大道班ですので、大道先生、お願いいたします。

大道 それでは最後の分担の発表をさせていただきます。お手許にお配りしてあります分厚い資料なんですけれども、分担研究課題「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」という資料、一番下に中間報告と書いてありますけれども、これを使って後ほど時間がある分だけお話をさせていただきます。

最初に2枚目の後ろを見ていただきたいのですが、平成15年度の事例研究課題その1、その2というのが、左下、右上に載っております。分担研究班の中で3題、仙台市と岡山県、沖縄県の事例を先にご紹介させていただいて、その後、全体的なお話をさせていただきます。最初、仙台市の吉田先生、お願いします。

吉田 大道グループの研究課題が地域との連携ということとして、やはり衛生研究所にとって地域との連携というのは、医療機関がかなり大きいと思うのです。仙台市だけかもしれませんが、衛生研究所って何する所なのかと。あるいは仙台市に衛生研究所があることも知らない医療機関がかなりありまして、そういった所に衛生研究所をアピールする必要もあると。なおかつ、大規模災害のときに対応の内容について、CDCの方の情報が手に入ったものですから、そういったものの情報提供もしたいと。そして衛生研究所が医療機関とかいろいろな所と向き合うときに、情報提供が一つのこちらのオファーする手段なんですけど、インターネットや新聞の情報というのも出回ってしまっていて、決して衛生研究所だけに特別なデータがあるわけではない。やはり地衛研として、地元のデータを持っている必要があるだろうということで、今回は主な医療機関の対応状況についてアンケートをとることをまずやって、先ほど申し上げた3つの事項について、仙台市の中の状況を少し進めたいなと思いました。

医療機関はここに書いてありますように26の医療機関です。文献はAPICの方の2002年版にチェックリストというのがありましたので、これを日本語に直して取捨選択しまして提供しました。そのときに、回答する選択肢のところが「必要とは考えていない」という項目があります。それから「必要と考えている」という中で、「計画を準備中」「計画が完成している」「実施している」という3つの段階がありました。今回、この中から選んでもらうのですが、必要とは考えていないというのはフィロソフィーですからこのところは除外して、必要と考えている中で、このどこに○がつくか、選択されるかということを経験的に解析できないかなと思ってやってみました。

数量化する方法としては、目的として、例えばいろいろな項目でどれが対応が進んでいる、どれが進んでいないとか、あるいは医療機関の中で、この医療機関とこっちはどうかというようなことを、この方法で比較できないかなと。方法としては一般的に考えられるのは、グレードごとに異なった係数をかけると。例えば、進んでいるものの場合だと高い係数をかけて、低いもの場合には低いものをかけるという方法があります。それからリジット法という方法がありまして、この2つを比べてみました。例えば、計画準備中のところに○がついている場合には、任意の係数をかけるときに、これは主観がかなりものを言うのですが、この場合を0点にして、この計画完成のところだったら1点にして、実施しているようだったら2点にしてというような形で、最初、集計してみました。

そうしますと、この下の所にたくさん項目があるのです。例えば、対策委員会の設置とか、あるいはこちらの方になると傍観者対策とか、大量発生したときの対応とか、復旧の責任者とか、29項目に分類しました。これを、先ほどの任意の係数でもってサムアップしてその平均をとって見ますと、準備中のところは0点というスコアですから、この所にきたときは全部準備中の答しかないわけです。計画完成の所は1点という形でやってみ

ると。こういった29項目の中で、やはり一番進んでいるのが感染症サーベイランスの準備状況、それからこういった災害のときに医師・責任者の選定という2つの項目が割合進んでいるようでした。

この方法は任意の係数をかけるというところが非常にひっかかりまして、これが例えば、0、1、2というスコアしましたがけれども、これが0、100、10,000だっていいわけです。そういったところがあるので、ここのところを何とかできないかなと思って調べてみたら、数量化できない現象、その分布をもとに数量化する手法、リジット法というのがあります。そのF番目の項目のリジット値というものを調べるときには、この式に当てはめて数字を出すわけです。つまり、あるI番目のところがどのような数字になるかという、それより低いところのトータルに、そのI番目の個数の半分を足して、それを全体の個数で割るという形で数字がでるようです。

この方法で同じデータをまとめてみますとこのような形になります。先ほどありましたように、感染症サーベイランスと医師の責任者の選定というところは、当然ですけど、このように同じ傾向で、ただ数字が全然違うわけです。それから先ほどのときには進んでいないところの傍観者の対策とか、15の職員のアフターケアなどのところは、先ほどはグラフに出てこなかったのですが、この場合にはこういった形で数字で表せるという方法でした。これをやってみますと、リジット法と任意の係数をかける方法には根本的な差がないし、リジット法の場合にはその数値にこういったバックグラウンドを持てるので、以降はこのリジット法によってデータをプレゼンテーションしてみました。

今度は医療機関ですけれども、今回、医療機関は17医療機関が答えてくれたのですが、ここの所を見てみますと、29項目の全体のリジットの平均をやってみますと、平均として計画完成より上にいていた所は、緑で表された4医療機関でした。数字として遅れていると思われる。一応、私の形で、準備中というのが0.33ですので0.4で切ってみますと、これより遅れているところは6医療機関ありました。

対応の進んでいる項目は先ほども言いましたように、感染症サーベイランスとか、医師の責任者の選定という所は、そういったことを計画にまとめて、そしてそれを実施してシミュレーションしているという答がこのように半分、あるいは半分以上の回答がありました。この中で遅れていると判断されて項目の場合には、実施中とか完成の所はほとんどなくて、ほとんど対応していない、例えば災害が起きたときに、医療機関に集まる傍観者に対する対策とか、あるいは職員のアフターケア対策、こういったものは進んでいないという状況でした。

以上、まとめてみますと、こういった数量化の方法で、ある程度、項目間、あるいは医療機関の間の比較をする試みはできるのではないかと。そして、医療機関の中のこういった項目が進んでいるかという、やはりサーベイランスとか、純粋に医療の範疇に属するものは進んでいるけれども、日常生活の延長と言われるもの、例えば先ほどありますように、傍観者対策とか、車とか、出入り口の管理とか、そういったことに関しては、進んでいないというか、医療機関によって考え方が米国とは違うなという結果でした。

それから自由意見の中には、こういった対策をするときの経費の問題、こういったものが根本的にはあるなという印象でした。以上です。

小倉 準備ができるまでに話を始めておきます。実はタイトルのページをオーバーヘッドにつくるのを忘れていたので、この大道班は地域における連携ですから、題は「結核をモデルとした地域における健康危機管理連携体制を構築する研究」というのが我々のテーマでございます。我々の研究グループのユニークなところは、この研究協力者の中に本庁の健康対策課の課長代理と結核担当を引き込んで、それから岡山県の保健所の所長、結核担当、それから岡山市の結核担当、国立療養所の内科医長で結核担当をグループの中に抱き込みまして検討を続けてきました。

検討をしながら、どのようにすればスムーズな連携ができるかというので、この一番上に患者がおりますが、これで患者が医療機関に入って、自分の所で検査をする所もあるし、医療機関に出すこともある。こういうことでフロー図をつくって、各々の連携のマニュアルをつくって報告して、去年、一昨年と報告してまいりました。岡山県の場合は、結核対策特別促進事業の費用をいただけたので、岡山県内で分離した結核菌は全例うちにくる。そこを解析するという、いわば平常時の検査の体制のような形で最初、出発したのです。これは3年間続きまして、厚生労働省からいただいた結核対策の事業はこの3年間で終了です。

そうすると、これからは費用の点で、こういうことは待っていればどんどん来るというフローではできない。健康危機が発生した場合、又は発生しそうなときにしかこの検査はできないということで、今年はフロー図とマニュアルをつくり変えました。

新しくつくったフロー図はこれなのですが、ここで一番大切なのは保健所の役割です。保健所が疫学調査なりいろいろして、健康危機管理が発生しそうだとか、したとかいうときに、医療機関に菌株の送付を要請して我々の所へ来るということで、今までのようにたなぼたで全部検査ができるという状態ではなくなりましたので、この新しい体制で、結核に関する健康危機が発生した、又は発生しそうなときに、どうすれば医療機関、保健所、環境保健センター、本庁がうまく連携できるか。これをいろいろ検討した上で、マニュアルにつくって、この次の報告書に出させていただきます。

先ほど言いましたように、今度は保健所の役割が一番大切ですので、保健所での結核患者発生時のチェックリスト、漏れなく、しかし詳し過ぎないようにという、チェックリストは初年度からずっと改訂をして、やっと今年度になってできたチェックリストといろいろな報告の様式を、県下の全保健所と市の保健所にも配って、その様式でやっていただくように。この研究成果を通じて、健康対策課も研究班に入っておりますから、ここから各保健所に要請して、3年目になってやっと統一様式でやろうということが決まって、今、動き始めております。

ここでは、いくつかの解析事例を抜粋したのですが、市の保健所、県の保健所というふうに、保健所をまたがって患者が発生したり、接触者が保健所をまたがるという場合がある。その場合にどうすればいいかということで、これは解決ができた例です。このように事例としてはA、B、Cの保健所が全部関連したときに、どういうふうな連携をとればいいのか。報告書の様式を統一しました。この様式も報告書には付けておくつもりです。それで動き出したので、本来ならばこれは保健所がすればいい研究を、差し出がましく衛研

究がしゃしゃり出たという形にもなっておりますし、取り様によっては行政がやるべき仕事を衛研が口を出したという形になってしまっているのですが、しかしこれも一つで、衛研がじっと待っていて検査が来ればやるよではなくて、もっとアクティブに出歩いて、みんなの協力、連携を強めながら、業務をやっていくということにつながったと思っております。3年間の最終的な報告を、今度の報告書で出すつもりで、今言ったのが概要でございます。以上です。

上原 それでは「輸入食品の安全性確保における地衛研と検疫所の連携について」ということでお話させていただきます。平成14年度に中国産の冷凍ホウレンソウの残留農薬の問題とか、インターネットを利用して輸入したダイエット食品による肝障害の問題とか、いろいろ輸入食品が問題になっておりますので、輸入食品は検疫所がチェックをしておりますけれども、どうしてもそこからすり抜けてくるものがあるということで、この部分を検討することにいたしました。

全国に103カ所の本所、出張所がありますが、その中で輸入食品の検査窓口としましては31カ所があるようです。それから輸入食品の件数としましては、平成14年のデータですが、161万8,000件、検査件数としましては、そのうち13万6,000件、これは8.4%にあたります。不適格件数としましては、その検査件数の中で0.7%が不適格件数となっております。

不適格食品の調査としましては、平成10年度から14年度の3年間、どういうものがあるかというのをちょっと見てみました。方法としては、厚生労働省の輸入食品監視業務ホームページからリストを入手しまして、これはハイパーテキストでできておりますのでエクセルファイルに加工しまして集計・分析をしました。それを紹介いたします。

まず、輸入食品の食品衛生法の条文別に違反件数を見ますと、最も多いのは7条違反。これはいろんな添加物、あるいは農薬等の使用基準が不適合というものが最も多くて、次に指定外添加物の6条違反、それから4条違反というふうになります。健康危機管理の観点から見ますと、4条違反、有害物質等含有等と、7条違反の中の特に農薬ですか、この辺が問題だろうと思いましたので、そこに注目して少し中身を見てみました。

4条違反の中で最も多いのはアフラトキシンの検出、これはB1ですが、それが43%で圧倒的です。ピスタチオナッツ、あるいは落花生あたりが、中国、イランなどからののが特徴的です。その中でいろいろ問題になるのが、シガテラ魚というのがありますが、これは直接シガトキシンなどの毒物が入っているというのを検出するのではなくて、ある魚の種類のリストをもってはねるということで、個別検査が非常に難しい。ですからリストでもってはねざるを得ないというところがあります。

これは食品別です。落花生、アフラトキシン類が多いと。それから冷凍魚介類、生鮮魚介類あたりが多いということです。国別から見ますと、どうしても中華人民共和国、この辺がとても多いです。朝鮮民主主義共和国というのは鉛片が、12年でしたか、たくさん見つかって、生鮮のハタハタ、冷凍ハタハタの魚ですが、これが統計的には多くなっております。

7条違反で見ますと、農薬で見ますと、特に平成14年の中国からのクロルピリホスが

圧倒的に多くて、その前はシペルメトリンが、それも中国が多かったのですが、こういうことになっています。パラチオンメチルは昭和46年に登録失効したのですが、ほとんどタイから輸入です。

こういうふうな食品の違反を見て、地研でほとんど対応できるのですが、この重点検査はどういうふうな情報に基づいてやるかという、厚生労働省の医薬食品局の食品安全部鑑識安全課、輸入食品安全対策室長通知というのがまいりまして、それをもとに業者に自主検査を命じたり、あるいは検疫所で検査をしたりするわけです。

これがいわゆる輸入食品安全対策室長から各検疫所長に行く文書です。この例で言いますとベトナム産のピーナツからのアフラトキシンが検出されたので、こういうふうな方法でもってこういうものを検査しなさいという通知があります。この通知に基づいて、各検疫所はいろんな所に文書を出すわけです。沖縄県においても、職員主幹から薬務衛生課には通知が来ているのですが、衛生研究所に回ってきません。情報はそこで止まったきりになっております。ですから、我々はどういうふうな検査をしているのかまったくわからない状態でした。今回、連携ということで、直接、検疫所からうちの方へ送っていただくようお願いを出しております。

あと、具体的な連携の方法を探る方法としまして、担当職員が定期的な会議をやりましょうということで合意をしております、来週、その具体的な会議に向けての話し合いをして、連携の構築を検討する予定にしております。以上です。

大道 それでは最後に、時間も少ないのですが、全体的なお話をさせていただきます。今、スライドの絵が多くて出てきませんが、1枚でお配りましたガーディアンのバイオ・スリート・アラートという……。これは実は消防庁が全国の消防に緊急時のためにスクリーニング検査をするために配布したと聞いております。千葉市の消防局が中心になりまして、千葉市で県、あるいは医療機関などと一緒になりまして、対応した訓練をやったのですけれども、Bテロ、Cテロの件で、このバイオ・スリート・アラートというのを使って、チップを実際に試しに使ってみた。

先ほどちょっと質問をさせていただきましたけれども、実際に一度も使ったことがないということで、この分析班の方が期限切れのものを使って、陽性コントロールを使ってバンドを出すことをやったという……。これはまず会場選びが大変な問題になりました。皆さんに知れるとえらいことになるということもありまして、対象とするのがサリンであったり、感染症の事例であったりというので、千葉市に競輪場というのがございます。人目につかない競輪場の中で、関係者の方を集めて、全くシャットアウトしまして、多分報道陣も入ってきていなかったと思いますが、今まで訓練をしてきた消防の関係の方が持っている全機能を関連の部署に紹介して、県内、あるいは千葉市で何か起きたときに、連携策を講じましょうということで、対応いたしました。

今、ちょっと図が出てこなかったのですが、このバイオ・スリート・アラートの現実のチップなんですけど、大きさは7、8センチのせんべいみたいな形をしているのですが、そこにこのようにサンプルを滴下すると、かなり短い時間で出て、ただ、値段的には非常に高いように聞いております。

これが一つのBCテロのあれなんですけれども、もう一つは中国から来た鉱石運搬船でSARSの擬似患者が発生したということで、これは千葉検疫支所が主管部署になりまして、県と千葉市と医療機関と私ども保健所が連携して行っていったものです。見ていただきますと、消毒の関係、事前に検疫支所の会議室を2つに割って、患者さんと乗組員の控え室をつくるとか、それをどうやって消毒しようとか、患者さんを搬送するときに、見ていただくとわかるのですけれども、グルグル巻きにしてアイソレーターの中に押し込むとか、病院で受け入れるときに、今度は医療側のスタッフがどうしようかということ、とりあえず現場でやってみて、マニュアルをつくったのだけれどもマニュアル通りにいくかどうかというようなことを調べた。

結果的には、最初の出だしのところで擬似患者になる人がいなくて、病院の職員が擬似患者にさせられて、今の廃棄物などもちゃんとした廃棄物の取り扱いということができない状況で行われた。院長先生始め、医師の先生方もどういうふうに対応したらいいのか、最後の方は検査室との連携で、私どもの検査を受ける前のところでどういう検査をやってるんだ。ほとんどの微生物検査が自動検査機で行われるようになっておりまして、かなり高額な機械が2台入っていて、それで対応するという状況にもなっております。これでは、擬似患者さんではないのですけれども、ちょっと疑いのある人を一般の病室、あるいは診察室に入れなくて、今の部屋で収容するという話です。

もう時間が来てしまったのですが、皆さんにお配りした資料の中で、どうしても説明させていただきたいところだけお話しいたします。平成13年度、14年度、資料をご覧いただきたいのですが、12題の事例課題を研究してまとめさせていただいて、それを今年、こういう目標をもってやろうということで、参加9地研の相互連携で日常の連携を強化することで非常時に備えようということ、それから全く違う部署との連携をどうしようかということ、危機が発生したときにシミュレーションを具体的にやってみて、本当にうまくいくかどうかというのを習熟していきましょうという課題について研究を行いました。最初、その1でやってありますけれども、分担研究班としては、昨年6月に先生方の所にお回ししましたアンケート調査の結果、今年1月に再度、鳥インフルエンザとウエストナイルと一緒に含めて、もう一度アンケート調査をさせていただいて、一緒にまとめるつもりです。それから分担班、これが船上で起きたSARS擬似患者に対しての時系列プログラムをつくらうという、あるいは札幌市さん、仙台市さんです。こういうタイトルで行いました。

堺市さんの腸管出血性大腸菌を始めとして、沖縄市さんまで、こういう課題です。それから千葉市で機関連携の具体的な話として、千葉大学のテロ対策室との連携や、今の検疫所の連携、あるいは警察・消防の連携とか、具体的に今困っている問題なんです、小さな図書室で室内汚染があったときに、化学物質過敏症の患者さんが入ってこられることに対して、早く汚染物質を除去しようという具体的な対応策。具体的にSARS検査ができませんかと、去年の6月に聞いたときには85%の所で検査対応可能ですというお答えをいただきました。これをもうちょっと具体化しようということです。

これが鉱石運搬船の擬似患者が発生したときに、それぞれのセクションでどういう時系列で対応していくかというのを基本的に書きましたけれども、実はこれだけではなく、そ



それぞれの連絡先が交錯しておりますので、それぞれの部署で時系列プログラムを組んで、自分の所で、初報が入ってからどういう順番でどういう所と具体的な連絡をとるかということ報告書にまとめさせていただくというので、相互通報網の具体的な名前でございます。こういう連携策になるということです。

これは札幌市さんで、札幌市さんは感染症情報センターのホームページを使って、市民の方に情報を迅速に提供するというのを、今年まとめられました。実際に市民の方がホームページを開けていただいて、いろんなことを質問できるようなところもつくったということです。仙台市さんは先ほどお話がありました。

これは埼玉県さんですが、丹野先生の所では菌株情報の交換、あるいは菌株の交換、事例間情報の共有化、今までつくってきた調査票をより使いやすくするというのでおまとめいただいて、実際には起きたO157関連の2事例において、共通食品を確認したという、かなり運用がうまくいってきたということをもとめられておられます。

三重県さんは、郡市医師会、県域全部の郡市医師会に双方向のメーリングリストをつくりまして、立ち上げました。けれども臨床科の先生方がうまく使っていないので、今度は中身をもっと使いやすくしようということでまとめられました。堺市さんは、患者から得られたO157の検体の情報と河川から得られた情報が、次の発生予防に使えるのではないかという、遺伝子解析を含めてまとめておられます。

福岡市さんでは、研究所の職員がサーバを独自で立ち上げて、今年、九州地区のパルスネットにその情報を載せて、パルスネット参加の機関に全部公開するというのに踏み切りました。

これが競輪場の話です。実際には警察の公安も含めて、警察の部門、鑑識の部門、科捜研の部門、それから消防の救命救急、医療機関、本庁の統括部門、そういうところが一カ所に集まって、とにかくやってみて問題は何かということが明らかになってきたということです。

これは全国で4つ、新潟と千葉と広島と沖縄で、大学の医学部にテロ対策室というのが設けられているのですけれども、私どもの職員がその技術を支援するというので、連携強化をしているという話です。

この辺でもう話をやめますけれども、これは突然びっくりした話で、千葉市に動物公園というのがありますが、これはニュースになっていませんので、その意味でお聞き下さい。シマウマが3頭急死しました。動物の所管が県の農水なんですね。検査部門がうまくいかないということで、家保、家衛試が一生懸命解剖して所見をとったのだけれどもわからない。ウエストナイル感染も鑑別指定をするということで、検査をと言った段階で、茨城と栃木の専門機関に県からお願いするということになったのですが、県の方でよくよく考えたら、これは千葉市のものではないかと。千葉市に研究所があるんだから千葉市でやれよという話で、今度は保健衛生の方のルートを通して私どもに検査依頼がきたと。保健所では、人じゃないんだからうちは知らないよということで、保健所で蹴ってしまった。本庁では何とかやっつけようだよということで、うちの方でできますからやりますと。それで幸いなことにPCRは陰性だったということです。

これは、今、鳥インフルエンザでも農水の方から検査以来がくると思いますけれども、

その立ち上げにも使わせていただいて、今、対応OKですよという状態にもってきつつあります。この辺で時間になりましたので終わらせていただきますけれども、この班は参加9地研が独自の事例研究として、地域連携ということで日常の仕事をいろいろな機関とうまく相互の支援をしながら高めていこう。それを健康危機が発生したときにうまく活用できるようにということで、今年はまとめさせていただくつもりでおります。ありがとうございました。

加藤 もう時間が過ぎていますが、何かご質問ありましたら、どうぞ。

質問者 名古屋市の柴田と申しますが、今言われたシマウマとか、そういう動物の解剖、要するにサイズはどちらでやられているのでしょうか。

大道 これは全部家衛試でやります。私どもではありません。運んでいただくのも含めて検体も全部そちらで判断していただいて、とりあえず検査をして下さいと。これは鑑定と検査の違いで、鑑定だとお金がついて書類が面倒臭くなるので、依頼検査ということで、費用全面で文書1枚で対応するようにしています。

柴田 ありがとうございます。

加藤 よろしいですか。それでは、その他なんですが、事務的な手続のお話をさせていただければと思います。

川崎 事務局を担当しております福島県衛生研究所の事務部の川崎です。本日の旅費の支給についてですが、受付の際にお渡ししました封筒の中に、旅費精算請求書と振込依頼書を入れておきました。この6号様式に従いまして交通費と日当などを加えていただきまして、請求金額を積算して下さい。それで飛行機利用の場合なんですけれども、これは領収書と半券が必要になりますのでお願いいたします。証拠書類として添付が必要になってきます。

それから振込依頼書でございます。これはご自分のご本人名義の金融機関の口座を指定していただけますと、私の方から直接、指定された金融機関名の方に振り込みますので、通帳を確認して記載してみてください。昨年、何件か銀行の方から振込手続をしましたらそういう口座がないよという再度の依頼がありますので、どうぞよろしくお願い致します。

最後になりましたが、今後のスケジュールでございます。第2回の分担研究者会議としまして3月4日（木）になりますが、東京都健康安全研究センターで行います。それから分担研究報告書の提出期限としまして2月27日（金）までになります。経理関係の書類提出期限を3月15日まで、国の方に3月31日で締めまして、4月10日までに報告しなくてはなりませんので、よろしくお願い致します。それから、研究発表会としまして、6月の地方衛生全国協議会の臨時総会に最終発表会という形で計画しておりますので、どうぞよろしくお願い致します。以上です。

加藤 そういことですので、とにかく経理書類の提出期限だけは守っていただきたいと思います。分担研究報告書の方は多少目をつぶれるところもございますので、よろしくお願いいたします。

最後になりましたけれども、佐野補佐にずっといていただきましたので、講評をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

佐野 3時間の長きにわたって、いろいろ発表をありがとうございました。今回拝見させていただいて強く感じたのが、危機管理の要諦というのは言い古されていますけれども、プリペア・フォア・ザ・ワースト——非観的に準備をしていて、何か事が起こったら楽観的に対処せよということがありますので、普段からどれだけきちんと準備をして体制づくりもして、先ほど農水省とのやりとりなどの話を聞きまして、私も食品のときに食品担当でしたので、例えばO157の事件が起きて、感染症だということと担当としてほっとしたという経験もありますし、あるいは残留農薬の事件が起きたときに、この部分は農水だから私は知らんという発言も何度かした記憶がありまして、担当としてこういうことは本当は許されないことでありますし、何を言いたいかと申しますと、今回の研究班によって、いろんな知見が得られて、これは是非とも今後とも続けていかないといけないし、なるべくわかりやすい形で地衛研の中で公表すべき事項と、外で公表すべき事項と2通りあるかとは思いますが、これは印刷物なのかホームページ上なのか議論が必要ですが、これは公表して、より議論を深めていきたいというのが一つあります。

その過程において、連携というのは大事でして、連携には2つあって、実際の省庁やセクションを超えた連携というものと、2つ目が情報の連携というのがあります。データベースとかいろいろな形がありますが、いろんな機関間でノウハウとか、暗黙知とか、そういったものを、是非皆さんで共有できる体制ができればと考えております。

この成果は今後これだけで終わらせてはいけなくて、今後ともこれをさらに発展させてやっていかないといけないと思います。先ほど参事官の藤崎からもお話申し上げた通り、公募研究ということなのでどうなるかというのは保証しかねる部分はございますけれども、来年度やろうとしている新しい厚生科学研究において、もしその公募が通れば、今回の研究をさらに発展させる形で、全般的にどういう体制づくりをやっていくのかということについて、さらに深く突っ込んでやっていきたいと思っております。受かることが前提かのように話していますが、仮定の話ということなのですが、もし受かれば、作業にあたっては丹野先生を始めとした他の先生方にお力をいただかないと作業はできないと考えておりますので、通ったあかつきにはということになりますけれども、是非とも先生方にご協力いただきたいと考えておりますので、仮定の話ではありますけれども、その節にはどうかよろしくお願いいたします。これで私の言葉に替えさせていただきます。

加藤 ありがとうございました。通るか通らないかというのは、実は佐野補佐がつける行政加点というのがございまして、その大きさが決まりますので……。

佐野 いや、人数がたくさんありますので、薄まりますので……。

加藤 薄めないで、地研にきちんと加点していただければ通ると思いますので、よろしく願いいたします。では以上で全体会議を終わりたいと思いますけれども、皆様の中で何か……。どうぞ。

質問者 こういうところにお聞きしていいかわからないのですけれども、SARS の cDNA のサンプルが配られましたよね。あれはパテントの問題でそのうち廃棄しろという田代先生からのご指示があったと思うのですが、それ以降はどうなるかというのはどなたかご存知ですか。それからランプ法の機械が国庫補助で入ることになりましたけれども、研修があるのかないのか、その予定とか、そういったことについて情報がわかっておられたら教えていただきたいと思いますが。

加藤 丹野先生、何か情報ございますか。

丹野 ランプ法については研修はないと思います。というのは、感染研が開発したものではないということで、やらないということで。さっきの SARS のは何の回収……。ちょっと私もそのところはよくわからないのですけれども。ちょっとそのところはよくわかりません。どなたか聞いていらっしゃる方がいれば……。田代部長からそういう話があったのですか。そういうことで。

加藤 よろしいですか。せっかくの機会ですので。何回も出てくると旅費がもったいないですから、この際、どうぞ。なければこれで終わりにしたいと思います。長時間にわたり、どうもありがとうございました。(拍手)