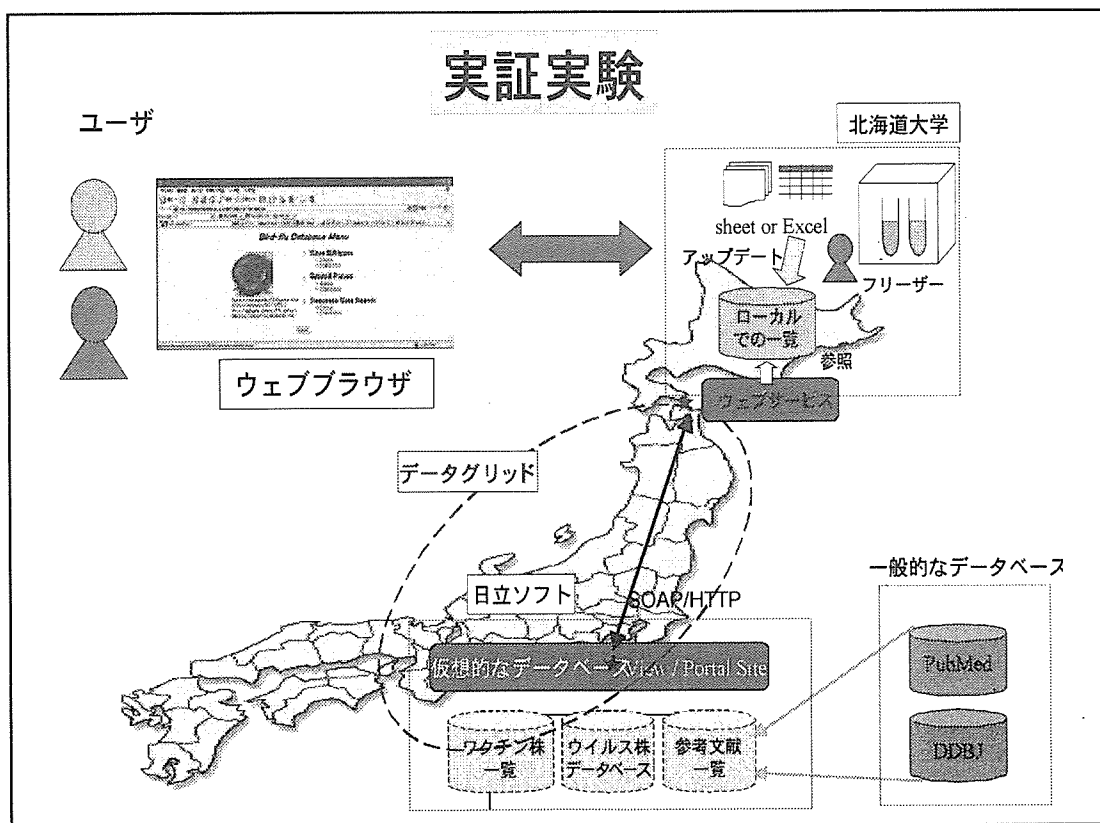
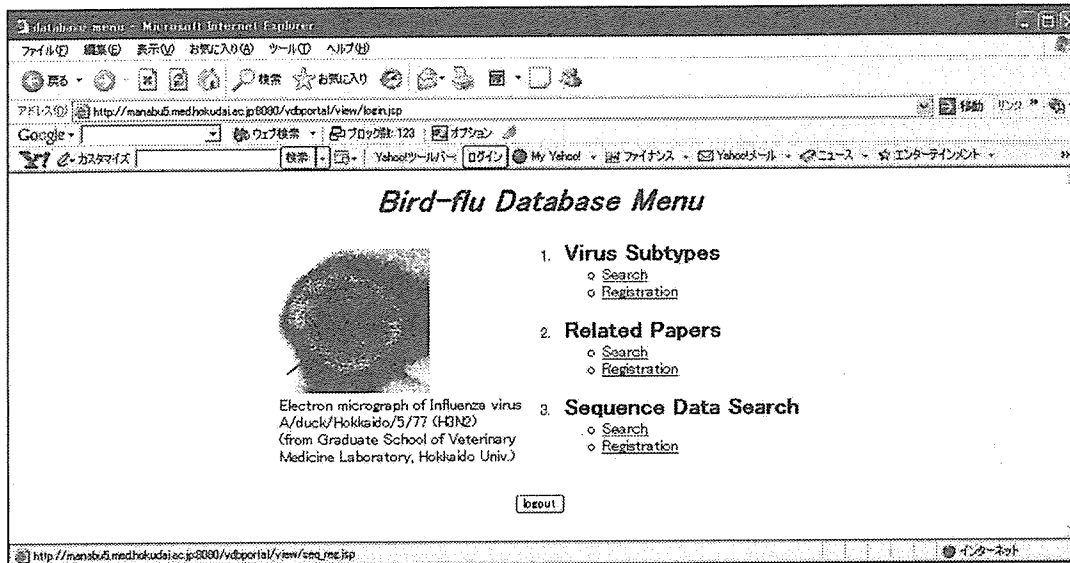


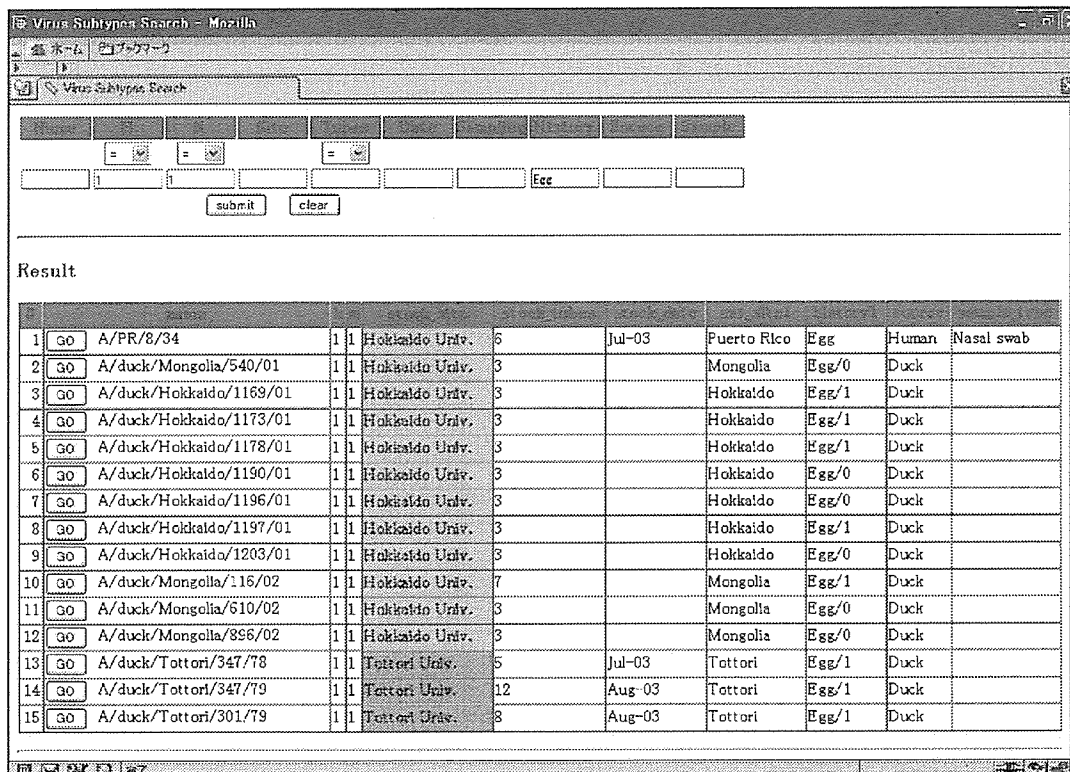
いたウイルス株データベースネットワークの試作品を改良した。システムの改良には、本研究費で購入した UNIX コンピュータを用いて行った。

- (2)前年度に行った、データグリッドシステムを用いた東京-札幌間でのデータベース連携実験の結果をもとに、情報科学の分野を専門とする研究者の強力を得て、データベースシステムの最新動向の調査を行った。この際の最新技術の情報源としては、コンピュータ科学の分野、特にデータベースおよびネットワークプログラミング言語の書籍を中心に調査・検討を行った。
- (3)前年度に試作したシステムをもとに、北海道大学獣医学研究科微生物学教室の協力を得てセキュリティポリシ、運用規定の検討を行った。微生物学教室で保存されたデータをデータベースに入力するための変換するために必要なデータベースソフトウェアおよび、遺伝子情報の解析、には、本研究費の消耗品として購入したソフトウェア群を利用した。
- (4)試作したシステムをローカルエリア(限定環境)で実証実験を試みた。本年度は、北海道大学獣医学部に系統保存されている 625 種類のウイルス株のデータを用いて、このモデルシステムを構築し、実証実験を行った。データベース部のサーバは、現在、北海道大学人獣共通感染症リサーチセンターに設置し、ローカルエリアでの試験運用で稼動中である。





システム画面 1



システム画面 2

研究結果

試作品においては Avian influenza を対象として、データグリッドシステム用いたウイルス株データベースネットワークを構築した。このシステムにおいてはこれまでに報告された多数の Avian influenza 株の保管場所、ストック数、サンプリングした日、サンプリングした場所、株の宿主、その遺伝子配列、関連文献へのリンク等、必要と考えられる情報は全て網羅しており、実際のウイルス研究に携わっている研究者の評判も良かった。将来的には、地理情報、生態学、疫学および分子生物学データ等の既存のデータを、IT 技術により自動的に組み合わせることで、インフルエンザの流行予測、ワクチン候補株自動選択等、予防対策にも適応することを目的とする。また influenza の感染の予防対策としてアジュバントが有効であること、ウイルスの細胞内移送に関する因子を検索し、実際の感染における状況の把握に関する基礎的知見を得た。

考察

今後はグローバルシステムに向けての整備を行う必要がある。具体的には、実証実験の結果を評価し、システム上での実際の情報の流れを検証、セキュリティポリシー、運用規定の見直しを行う予定である。また、実際の国際健康危機管理に必要とされるアプリケーションの調査・研究を行い、導入を検討する。実際のシステム導入にあたって、対象国や国際機関のユーザ教育などのトレーニング方法についても考慮することが重要である。

結論

本研究は、国際健康危機管理におけるグローバル情報通信ネットワークシステムの役割を明確にすることをテーマとしており、本年度の成果は、インフルエンザウイルス株データベースネットワークのモデルシステムの試作、その実運用に向けた課題の明確化である。データグリッドシステムを用いることにより、遠隔の研究施設間でウイルス株データを共有できることを実証し、その有効性を示した。また、効率よいシステム構築に必要な情報通信技術の現状を検証し、実運用に向けた課題として、セキュリティポリシー、運用規定の検討をおこなった。またウイルス感染過程の状況の把握に関する基礎的知見を得た

健康危機情報

特になし

研究発表

- 1) Hasegawa H, Ichinohe T, Strong P, Watanabe I, Ito S, Tamura S-i, Takahashi H, Sawa H, Chiba J, Kurata T, Sata T: Protection against influenza virus infection by intranasal administration of HA vaccine with chitin microparticles as an adjuvant. *J Med Virol* 75: 130-136, 2005
- 2) Henmi C, Sawa H*, Iwata H, Orba Y, Tanaka S, Nagashima K: Isolation of a monoclonal antibody recognizing a cell-surface molecule as a receptor for JC virus. *Biochem Biophys Res Commun* 327: 242-251, 2005 (* corresponding author)
- 3) Ichinohe T, Watanabe I, Ito S, Moriyama M, Tamura S, Takahashi H, Sawa H, Chiba J, Kurata T, Sata T, Hasegawa H: Synthetic double-stranded RNA [poly (I:C)] combined with mucosal vaccine protects against influenza virus infection. *J Virol* 79: 2910-2919, 2005
- 3) Okada Y, Suzuki T, Sunden Y, Orba Y, Kose S, Imamoto N, Takahashi H, Tanaka S, Hall WW, Nagashima K, Sawa H*: Dissociation of heterochromatin protein 1 from lamin B receptor induced by human polyomavirus agnoprotein: role in nuclear egress of viral particles. *EMBO Rep* 6: 452-457, 2005 (*corresponding author)
- 4) Suzuki T, Okada Y, Semba S, Orba Y, Yamanouchi S, Endo S, Tanaka S, Fujita T, Kuroda S, Nagashima K, Sawa H*: Identification of FEZ1 as a protein that interacts with JC virus agnoprotein and microtubules: role of agnoprotein-induced dissociation of FEZ1 from microtubules in viral propagation. *J Biol Chem* 280, 24948-24956, 2005 (*corresponding author).
- 5) Akazawa S, Igarashi M, Sawa H, Tamashiro H: Strategic approach to information security and assurance in health research. *Environ Health Prev Med* 10: 282-285, 2005

厚生科学研究補助金（国際健康危機管理ネットワーク研究事業）
国際健康危機管理のための情報ネットワークのあり方に関する研究

国際感染症アウトブレイクへの対応に関する研究

分担研究者 大石和徳、渡辺 浩 長崎大学熱帯医学研究所感染症予防治療分野

研究要旨

本研究はアジアを中心として流行する新興呼吸器ウイルス感染症のアウトブレイクに対応する WHO と連携した国内ネットワークの構築をテーマとしており、本年度の成果は1)「国際感染症アウトブレイクに対する国内ネットワーク構築のためのワークショップ」を開催したこと、2)本ワークショップにおいて、WHO/GOARN の要請に対応する国内専門家派遣のための機構の必要性が結論されたこと、3)ワークショップ参加者を中心として 21 名からなる専門家名簿を作成したことである。今後の WHO/GOARN の要望に応じた迅速な国内専門家派遣体制の構築が急務である。

研究目的

近年、新興呼吸器ウイルス感染症である SARS、高病原性鳥インフルエンザ H5N1 がアジア地域を中心に流行し、この地域における今後の健康危機管理の必要性が指摘されている。このような感染症アウトブレイクを速やかに察知し、原因を究明する共通のサーベイランス情報ネットワークとして WHO を中心としてグローバル感染症警報・対応ネットワーク(GOARN)が構築されている。GOARN の目的は、感染症の国際的拡散の防止、迅速かつ適切な技術支援の提供、長期間の感染流行に対する備えと能力構築に貢献することである。今回、我々は WHO を中心とした国際感染症アウトブレイクに対する国内ネットワーク構築を目的として、ワークショップ開催を含めた研究を実施した。

研究方法

1)2005年7月19-20日にWHO西大平事務局にてWHO専門家(押谷 仁先生、長谷部太先生、Gerald Dziekan 先生)とワークショップ案について討論した。この会議では、ワークショップの内容として、PART I: GOARN や国内外のインフルエンザサーベイランスネットワーク、FETP についての招請講演、PARTII:高病原性鳥インフルエンザの事例(シナリオ)を対象とした疫学、検査室診断、感染コントロール専門家グループの討論、総合討論からワークショップとしての提言をすることとした。2005年10月31日-11月1日に国立感染症研究所(共用第一会議室)において、「国

際感染症アウトブレイクに対する国内ネットワーク構築のためのワークショップ」を開催した。国内外の専門家約 30 名が参加した。

研究結果(ワークショップ内容)

PART I. 招請講演

1.GOARN の地域化(押谷 仁:WHO 西太平洋事務局)

SARS や高病原性鳥インフルエンザをはじめとした国際感染症アウトブレイクを速やかに察知し、原因究明をはかる共通のサーベイランスネットワークとして WHO を中心とした GOARN (Global outbreak alert & response network) が構築されている。しかしながら、GOARN が地域レベル、国レベルでより効果的に機能するために、地域や国の要望に応じたネットワークすなわち GOARN の地域化が急務となっている。GOARN の地域化の推進のためには、a)ロジスティクス(資金と人材供給)、b)各国の WHO オフィスや政府、c)地域のパートナーとのコーディネーション、d)地域能力の強化などが必要である。

2. FETP とその役割(大山卓昭:国立感染症研究所)

フィールド疫学者の育成、実務の世界的機構として TEPHINET (Training of epidemiology for public health intervention network)や GOARN がある。FETP-J (Field epidemiology training program in Japan)の目的は、感染症コントロールのためのフィールド疫学者の中核となること、地域のフィールド疫学の能力強化と国レベルのネットワーク構築にある。

トレーニングの骨子は

- a. アウトブレイクの調査、
- b. サーベイランス活動、
- c. 情報発信、
- d. 研究活動、
- e. 研修、教育

である。

3.アジア/太平洋地域のインフルエンザラボラトリーネットワーク(国立感染症研究所:田代真人)

アジア地域を中心にヒト高病原性鳥インフルエンザ A(H5N1)の感染地域が日に日に拡大している。高病原性鳥インフルエンザ A(H5N1)がヒトにより適応し、今後ウイルス reassortment や突然変異などのメカニズムにより、ヒト-ヒト伝播を伴う新型インフルエンザの発生が危惧されている。WHO のインフルエンザネットワークは WHO(ジュネーブ)、4つのインフルエンザ協力センター(アトランタ、ロンドン、メルボルン、東京)と世界 83 ヶ国の 112 のセンターから構築されている。

各国のセンターからのウイルス分離株の情報がインフルエンザ協力センターに送られ、その解析後の情報は WHO に送られ、ワクチン組成などが決定される。WHO や各国の検査室診断に関する要請時には、日本の検査室診断専門家の技術の標準化が必要で、国立感染症研究所における研修が望ましい。また、この研修のための予算獲得が必要である。

4. 新型インフルエンザ対策に関する最近の国際動向(厚生労働省国際課課長補佐:井上 肇)
1918 年スペイン風邪を振り返ることで、新型インフルエンザパンデミックの脅威はより現実的なものとなっている。日本においても新型インフルエンザ対策は急務である。国民、国家の安全保障、経済的観点からリスクコミュニケーションを計る必要がある。このような体制は 10 年間単位の長期的視点で維持されるべきである。

PART II:ワークショップ

1) 途上国を場とした感染症アウトブレイクのシナリオ

2006 年2月3日、東南アジア A 国、B 市の近郊で原因不明の重症肺炎のアウトブレイクが確認された。この時点で患者数は 48 例。すべての症例に RT-PCR を実施したところ、うち 15 例から高病原性鳥インフルエンザ H5 が陽性と判定された。ウイルス遺伝子が検出された 15 例中 5 例、およびウイルス遺伝子が検出できなかった 33 例中2例の計7例がすでに死亡した。残りの 41 例は現在も生存中でいくつかの病院で入院下の治療を受けている。この時点での情報は以上の内容のみに限られている。

2) WHO の国際感染症アウトブレイクへの対応の現状と問題点

1. 途上国におけるアウトブレイクレスポンス-疫学調査を取りまく問題(進藤奈邦子:WHO ジュネーブ)

アウトブレイク調査で派遣された専門家の役割、業務は WHO の調整下に疫学調査の技術的支援により国や地域の保健省の活動を支援する事である。感染制御を成功に導くためには、現地におけるリスクコミュニケーションが不可欠である。

感染制御の障壁となるのは、

- a. 不十分な調整、
- b. 情報やデータのアクセス不良、
- c. 連絡や認識のズレ、
- d. 文化、宗教や行動習慣の違いによる誤解、
- e. 科学と公衆衛生活動のギャップ、
- f. 理想と現実のギャップ

などである。

2. 途上国における鳥インフルエンザの検査体制も現状及び問題点(長谷部太:WHO 西太平洋事務局)

アジア／太平洋諸国におけるインフルエンザ検査機能は不十分であり、またバイオセーフティーの観点からも検査室実技はしばしば不適切である。病院の検査室にもバイオセーフティー対策はなされていないのが実情である。

検査室診断専門家に求められるのは、

- a. 鳥インフルエンザ診断の能力とバイオセーフティーを含めた診断結果の評価、
- b. 適正な鳥インフルエンザ診断の実施と指導、
- c. 3-6ヶ月単位の長期支援、
- d. 英語会話力

である。

3. Infection control as part of epidemic preparedness-needs and reality (Gerald Dziekan: WHO 西太平洋事務局)

感染コントロールとは感染症の伝播リスクを防止したり最小にするための方針、行為、あるいは活動である。

SARS の事例では、

- a. ガイドライン制定、
- b. 疑いや確定例を隔離すること、
医療従事者を PPE(personal protective equipment)で感染を防止すること、
- c. 患者環境の汚染除去、
- d. 指定病院の設置

などが有効な対策であった。

途上国においては、国家の感染コントロールの専門性、すなわち感染コントロールプログラム、教育システムがしばしば欠如している。また、政策的援助も限界がある。

従って、現地では

- a. 状況分析／リスクアセスメント、
- b. ガイドラインや報告システムの緊急な実施、
- c. サーベイランスシステムの構築、
- d. 感染コントロールの教育、職業化の推進、PPE などの予算化と供給

などが求められる。

3)グループ討論:国際感染症アウトブレイクの対応に関する現状の問題点と今後の推奨問題点)

1. 日本の WHO の要請に対する専門家派遣のメカニズムが明確でない
2. 現状では事前および事後のリスクアセスメントおよびケアが不十分
3. 現地での派遣チームとしてのコーディネーションがしばしば不十分である
4. 国内の大学、研究施設、医療施設等からの専門家のリストアップが不十分
5. 途上国における検査室診断の設備は不十分であり、その技術や精度にもしばしば問題がある
6. 国内の検査室診断の専門家人材は限られている
7. 現地の医療従事者の感染コントロールの内容はしばしば不十分である
8. 日本における infection control practitioner (ICP)の位置づけは未だ確立しておらず、国際的活動に参加することは困難である
9. 日本における ICP の養成充実は未だ不十分である

推奨)

1. WHO のブリーフィング以外の事前のリスクアセスメントを可能にするシステム構築が望ましい
2. 派遣チームを統括するチームリーダーの養成が望ましい
3. WHO の要請に対して迅速に派遣チームを構成できる組織と専門家ネットワークの構築が望ましい
4. 現地における検査室診断の Quality Control が必要
5. 検査室診断の専門家を国立感染症研究所などの研修で養成することが望ましい
6. 専門家人材の有効活用、可動化が望ましい
7. 現地検体の検査結果を当該国にフィードバックすることが望ましい
8. 途上国における検査室診断を長期的にサポートしていくことが望ましい
9. Emerging disease control and management team の設立を提言する
10. 現地の医療施設のリスクアセスメントの後に、現場に適したインフェクションコントロールガイドラインを作成し、これを実施することが望ましい
11. 現地における医療従事者の指導者に対するセミナーや研修の実施が望ましい
12. 現地調達可能な Personal protective equipment (PPE)の使用を推奨する
13. 定期的に ICP を途上国に派遣するための研修コースを国内で実施することが望ましい

考察

疫学、検査室診断、感染コントロール、それぞれの専門家グループから、国際感染症アウトブレイク対策のための現状における問題点と今後の推奨が示された。それぞれのグループに共通する最重要課題は日本としての長期的国際感染症対策戦略を確立することであり、WHO/GOARN の要請に対応する専門家派遣のメカニズムの構築であると結論された。

日本が国際感染症に対する明確な戦略のもとに国内の疫学、検査室診断、感染コントロールの専門家ネットワークから迅速に専門家派遣する機構を構築することが推奨された。この機構のコアになるのは国立感染症研究所と考えられる。また、今後の国内における検査室診断、感染コントロール専門家の定期研修を通じた育成も推奨される。さらに、今後の国内専門家派遣のために、ワークショップ参加者を中心として21名からなる専門家名簿を作成した(添付資料)。

結論

今回のワークショップにおいて、WHO/GOARN の要請に対応する専門家派遣のメカニズム構築が提案された。今後の国レベルでの専門家派遣のしくみを現実のものとし、登録された国内専門家を迅速に派遣するが望まれる。

健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Watanabe H, Kaji C, Anh DD, Huong PLH, Anh NTH, Huong VT, Phuong HVM, Thi PT, Suu PT, Nguyet NTT, Rusizoka OS, Watanabe K, Nagatake T, Oishi K. A comparative molecular analysis of *Haemophilus influenzae* among children less than 5 years of age with acute lower respiratory tract infections and meningitis in Hanoi, Vietnam. J Clin Microbiol, 43:2474-2476, 2005.
- 2) Carlos CC, Oishi K, Cinco MTDD, Mapua CA, Inouse S, Cruz DJM, Panco MAN, Tanig CZ, Matias RR, Morita K, Natividad FF, Igarashi A, Nagatake T. Comparison of clinical features including hematological abnormalities between dengue fever and dengue hemorrhagic fever among children in the Philippines. Am J Trop Med Hyg, 73:435-440,2005.
- 3) Motomura K, Masaki H, Terada M, Onizuka T, Furumoto A, Asoh N, Oishi K, Nagatake T. Usefulness of the Japanese Respiratory Society guidelines for community pneumonia : a retrospective analysis of community-acquired pneumonia between 2000 and 2002 in a general hospital. Respirology. 10:208-214, 2005.
- 4) Watanabe H, Hoshino K, Sugita R, Asoh N, Guio H, Qin L, Kaji C, Watanabe K, Oishi K, Nagatake T. Molecular analysis of intrafamilial transmission of *Moraxella catarrhalis*. Intern J Med Microbio. 295:187-191, 2005
- 5) Oishi K, Yoshimine H, Watanabe H, Watanabe K, Tanimura S, Kawakami K, Iwagaki A, Nagai H, Goto H, Kudoh S, Kuriyama T, Fukuchi Y, Matsushima T, Shimada K, Matsumoto K, and Nagatake T. Drug-resistant genes and serotypes of pneumococcal strains of community-acquired pneumonia among adults in Japan. Respirology, 2006 (in press)
- 6) 大石和徳. 新興呼吸器ウイルス感染症とその対応. 日本気管食道科学会報, 56(2):51-59,2005.
- 7) 大石和徳. WHO 主導の国際感染症危機管理. 感染制御. 1(3): 295-297,2005
- 8) 陳 蒙、大石和徳. 肺炎球菌抗原検出法. 日本臨床. 63 巻増刊号7:159-162,2005
- 9) 大石和徳. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). 小児科診療. 68(11):2261-2266,2005.
- 10) 大石和徳. 肺炎球菌ワクチン- 5年後の再接種の是非-. 呼吸器科. 8(1) 68-72, 2005.
- 11) 大石和徳. 細菌性肺炎(肺炎球菌性肺炎を中心に). 日本内科学会雑誌. 94(11): 2256-2260,2005.
- 12) 大石和徳. 肺炎球菌性肺炎とその対策. 臨床と研究. 82(12):1983-1986,2005.

2. 学会発表

- 1) 大石和徳:肺炎球菌ワクチン:成人、小児領域における今後の展望. 第37回日本小児感染症学会教育セミナー, 三重, 2005年11月11日.
- 2) Oishi K, Celia Carlos, Cynthia Mapua, Maria T. Cinco, Inoue S, Ronald R. Matias, Filipinas F. Natividad. Comparison of clinical features and hematologic abnormalities between dengue fever and dengue hemorrhagic fever among children in the Philippines. American Society of Tropical Medicine and Hygiene 54th Annual Meeting, Dec 11 to 15, 2005, Washington, DC, USA.
- 3) Saito M, Inoue S, Efren M. Dimaano, Maria T. Alera, Kumatori A, Moji K, Ronald R. Matias, Morita K, Filipinas F. Natividad, Oishi K. Association of increased platelet-associated immunoglobulins with thrombocytopenia and the severity of disease in secondary dengue virus infections. American Society of Tropical Medicine and Hygiene 54th Annual Meeting, Dec 11 to 15, 2005, Washington, DC, USA.
- 4) Oishi K. Koyama J, Watanabe H. Role of strain-specific antigen in pulmonary defense against non-typeable *Haemophilus influenzae* US-Japan Medical Cooperative Meeting on Acute Respiratory Infections at Galveston, USA. Jan 24-25,2006.

国際健康危機管理のための情報ネットワークのあり方に関する研究
紛争地域や国際機関非加盟国など、既存の国際的枠組みで連携困難な国や地域
との連携のあり方に関する研究

分担研究者 喜多 悦子 日本赤十字九州国際看護大学

研究要旨:

本分担研究は、紛争地や国連非加盟国、またはわが国と公的交流をもたない国や地域などに起因し、国際的となる危険性のある健康危害、特に、わが国への波及が想定される際、その原因や広がりを迅速に把握し、適切な対応を行うための情報収集、また、実際のレスポンスのあり方を研究することを目的としている。

しかし、最近の国際情勢はきわめて複雑多様化しており、正常の交流があっても、広域かつ大多数の人々の生命や健康に危険をもたらす事態を迅速に掌握するには、通常の情報経路以外の手段も必要となるほか、危機発生の温床となっている途上国辺境地の保健情勢や、抑圧集団の健康状態の把握を要する事態も想定される。第二年度は、保健状態の把握が困難な途上国の国境地帯や辺境地、さらに、通常の保健情報では評価されていない抑圧者や、少数民族に関する情報入手の可否を検討した。

研究目的

紛争地やわが国と公的関係を持たない、また、国連非加盟国に発生する国際的な健康危機が、日本に直接的間接的に危機をもたらす場合、危険の如何を問わず、迅速な情報が必要であるが、通常、国際的に確立している経路のみでは、必要な情報を入手することは困難なことが多い。

本研究では、このような場合の対応を検討しているが、健康の危機発生が生じやすい途上国の辺境地における保健情勢を把握しておくことの是非については、あまり検討されていないことから、第二年度は、近隣の途上国の国境地帯や辺境地の保健情報の把握の可否を検討した。また、一方、先進国内で、どのように情報流通の経路があるのかも検討の対象とした。

方法

最近では、いかなる途上国であっても、国全体の保健情報は、WHO、UNICEF、世界

銀行などの国際機関から、年次報告がなされている。しかし、ある国の国全体についての報告は、中央政府もしくは国際機関の調査の及ぶ範囲から得られたものであったり、数年前の調査に基づく推定であったりして、辺境地の現状を反映するものではないことが多い。その実態を把握するため、近隣諸国の保健情勢と情報の流れを資料および現地勤務経験者からの聞き取りおよび一部、現地調査した。また、先進国での危機対応のあり方に関し、アメリカの看護界における情勢を調査した。

研究結果

途上国に発生する健康の危機は、近隣国のみならず、当該国の住民にも大きな負担をもたらしている。特に、辺境地や、中央政府と対立する国境地帯の少数民族の居住地などに発生した健康問題への対応はなおざりにされていることが多い。

第二年次には、ふたつの検討を行った。ひとつは、途上国の保健および健康に関する情報についてである。

今回、東南アジア諸国に関して、既存の資料などから、情報の有無および情報の流れの円滑さを調査したが、タイ、インドネシア、ベトナム、カンボジア、ラオスなどでは、国全体および主要都市圏については、大きな差異はなかった。ミャンマーに関しては、国情報の入手は可能であるが、地方に関しては限定され、また、国境地帯の情報は存在の有無も含め、きわめて困難であった。北朝鮮に関しては、信頼できる全国情報も、ほぼ、入手できなかった。

以上をまとめると、

- ① 辺境地のみならず、信頼できる全国情報がない(例えば朝鮮民主主義人民共和国<北朝鮮>)、
- ② 国平均値はあるが、国境地帯など特定少数民族地区が十分認知されていない(ミャンマー)、
- ③ 国平均値はあるが、どの範囲を網羅しているのかは不明(ラオス)、
- ④ 国平均値はあり、地域格差についての認識もあるが、中央政府の保健対応政策は確立していない(インドネシア)、
- ⑤ 国平均値はあり、地域格差についての認識もあるが、中央政府の保健対応は未整備(カンボジア)
- ⑥ 国平均値はあり、地域格差の認識と対応もあるが、都市部に限定されている(ベトナム)、
- ⑦ 地域ごとの情報もあり、対応整備も進行している(タイ)、となる。

情報網の整備は、ハード面において、当然、国の経済力と関連するが、GDP

(IMF2002～04)で比べると、ミャンマー(\$180)、カンボジア(\$291)、ラオス(\$339)およびベトナム(\$483)など、数字では低開発にある国々と、北朝鮮(\$914)およびインドネシア(\$1,165)など、GDP1,000ドルレベルの国、さらに、タイ(\$2,722)のように、途上国を離脱しつつある国となり、保健情勢への対応は、これと一致しない。

一方、情報の有無とその信憑性のみならず、国内の健康の危機発生の掌握、情報の流れに問題がある国は、厳格な一党独裁制国(北朝鮮)と軍事独裁国(ミャンマー)であることをからすると、健康の危機であれ、情報網の整備には、国の経済開発よりも、むしろ、国の民主化、すなわち人間開発を目指すべきことが示唆される。また、このことは、保健体制の整備とは人間開発そのものであり、健康を維持できること、および等しく保健サービスを受けうる権利を持つことが、人間の安全保障の重要な要因であることが認識される。

次に、先進国における多数者の健康の危機対策について、アメリカの看護界の動きを調査した。アメリカでは、2001年9月11日の同時多発テロ後、米連邦政府の主導により、いくつかの健康の危機対策があるが、そのひとつに看護専門家による International Nursing Coalition Mass Casualty Education (INCMCE)がある。INCMCEは、ブッシュ大統領テロ対策アドバイザー団の一員でもある、テキサス州ナッシュビルのVanderbilt大学看護各部長Dr. Colleen Conway-Welchにより企画統括されている。

大統領の支援も強く、米連邦政府保健機関であるHHS(United States Department of Health and Human Services)との強い協力体制が確立していること、さらに2002年にHHSの下部組織として設立されたDHS(the Department of Homeland Security)の“Homeland Security”の考えに強く支配されていること、主たる事項として、国内テロが上げられてはいることなど、やや特殊ではあるが、原則として、自然災害を含むmass casualty対策を、看護分野の教育として取り上げていることは、わが国の今後の対策を考える上で、参考になる。

結論

SARSに続く鳥インフルエンザの発生と広がりからは、再び、感染症が国際的健康の危機として主体になった感がある。しかし、なお、Bio-Chemical Weaponを手段とするテロの危険が去ったわけではなく、あらゆる非常事態に対する対策は、国家保健対策として必須の時代にあることは論を待たない。

近隣諸国の保健情勢は、当該国ですら、十分把握できる体制にない以上、わが国は、国民の健康をまもるという一義的な理由のみならず、当該国の国民の健康の維持増進への支援、さらには地域の治安問題として、積極的に関与してゆくべき問題といえる。

第三年次には、シミュレーションを加えた研究も行い、も効果的な対策を提言したい。

健康危機情報

特になし。

研究発表

- 1.喜多悦子. 共訳 地球公共財の政治経済学. P 273-303、国際書院 2005、東京
- 2.喜多悦子. 難民保健. 国際保健医療学 第二版. P178-184. 杏林書院. 2005、東京
- 3.平川オリエ、喜多悦子、青山温子. 紛争と復興開発過程のカンボジアにおける女性の健康問題. 国際保健医療 20:7-18、2005
- 4.喜多悦子. 国際化する小児保健医療- 海外から来た子・行く子・世界の子 -子どものための国際保健医療協力 小児科臨床 158(増刊号): p1435 - 1443、2005
- 5.喜多悦子 グローバリゼーションと健康 9 - グローバル化と難民、移民の健康問題 公衆衛生/医学書院 69: P741 - 745、2005

学会発表

1. なし

知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

3. 国際感染症アウトブレイクに対する 国内ネットワーク構築のためのワーク ショップ報告

平成 17 年度「国際感染症アウトブレイク
に対する国内ネットワーク構築のための
ワークショップ」報告書

開催日：平成 17 年 10 月 31 日-11 月 1 日

場所：国立感染症研究所（共用第一会議室）

主催：厚生労働省科学研究国際健康危機管理ネットワーク
強化研究事業研究班（主任研究者：喜多悦子）「国際健康危
機管理のための情報ネットワークのあり方に関する研究」

（事務局：国立感染症研究所感染症情報センター）

報告書作成：大石和徳

はじめに

WHO が現在推進している GOARN の地域化の一環として、厚生労働省、外務省等官庁、国立感染症研究所（感染症情報センター、国際協力室）、大学等研究機関、JICA 等国際協力実施機関、等を包括する国内のネットワークの強化が望まれている厚生労働省科学研究国際健康危機管理ネットワーク強化研究事業研究班（主任研究者：喜多悦子）の主催で、平成 17 年 10 月 31-11 月 1 日の 2 日間にわたり国際感染症アウトブレイクに対する国内ネットワーク構築のためのワークショップ（The Workshop for the Japanese Outbreak Alert and Response Network for international outbreak of infectious diseases）を実施した。

1) ワークショップの目的と内容

このワークショップは厚生労働省科学研究国際健康危機管理ネットワーク強化研究事業研究班（主任研究者：喜多悦子）「国際健康危機管理のための情報ネットワークのあり方に関する研究」の一事業として実施し、このワークショップを通じて国際感染症アウトブレイクに対応できる日本国内の人的ネットワークの構築を進めることを目的とした。

ワークショップは WHO および厚生労働省からの招聘者の講演とグループ討論で構成され、途上国での感染症アウトブレイク発生時に日本に求められる役割と日本の対応可能範囲を理解するとともに、より効果的な国際感染症対策に繋がる国内ネットワークの強化手法について討議した。

2) ワークショップ参加者（敬称略）と所属

1. 疫学専門家

喜多悦子（日本赤十字九州国際看護大学）

岡部信彦、谷口清州、重松美加、中島 〃、森兼啓太、大山卓昭

（国立感染症研究所感染症情報センター）

中嶋建介（国立感染症研究所国際協力部）

押谷 仁（WHO/WPRO）

進藤奈邦子（WHO）

2. 検査室診断専門家

田代真人先生、小田切孝人（国立感染症研究所）

鈴木宏先生、斉藤玲子先生（新潟大学）

澤 洋文、高田礼人、伊藤公人（北海道大学）

中谷隆明（大阪大学）

長谷部太（WHO/WPRO）

3. 感染コントロール専門家

工藤宏一郎、川名明彦（国立国際医療センター）

三宅 智（国立感染症研究所）

大石和徳、渡辺浩（長崎大学）

賀来満夫先（東北大学）

中村哲也、小田原隆（東京大学）

坂本史衣（聖路加国際病院）

塚本容子（北海道医療大学）

Gerald Dziekan (WHO/WPRO)