

表1 保健所で組織すべき実働班とその必要人数、チーム数及び実働内容

実働班	各保健所における、各実働班の必要人数・チーム数	実働内容
疫学調査班 (※)	医師・保健師等3名×2チーム	患者発生時の疫学調査及び接触者の管理
検体採取・輸送班 (※)	保健師等2名×2チーム	天然痘が疑われる患者から検査に用いる検体を採取し、国立感染症研究所に輸送
消毒班 (※)	2名×2チーム	天然痘ウイルスで汚染された場所を消毒
患者移送班 (※)	4名×2チーム	患者を第一種感染症指定医療機関等へ移送
予防接種班 (※)	5名×2チーム	天然痘ウイルスに曝露したおそれのある接触者等に対してワクチン接種を実施
感染症動向調査班	2名程度	患者が発生する可能性が高い段階で、症候群サーベイランスを実施するなど、監視体制を強化

(※) 生物テロの発生の可能性が高いと判断される時点(他国での発生時や犯行予告がなされた時点)で、班員にワクチン接種を行う

表 2 アンケート調査の質問項目の分類とその内容

質問分類	質問番号	質問内容	質問の背景
(A) 実働・連携等 に関する取 り決めにつ いて	A-1	保健所の対応を示したマニユ アルの有無	ガイドラインに記載
	A-2	国が作成した指針の周知	対応指針, 連携モデルがどの程 度保健所まで浸透しているか
	A-3	国の指定する実働班の取り決め	対応指針に記載
	A-4	連携, 実働に関する取り決め	ガイドラインに記載
	A-5	天然痘患者発生情報の連絡体制	ガイドラインに記載
	A-6	症候群サーベイランスの事前 準備	対応指針に記載
(B) 実地訓練, 各 種研修, 対策 会議, ワクチ ン勧奨につ いて	B-1	各種研修の実施の有無	ガイドラインに記載
	B-2	他機関との合同実地訓練及び合 同対策会議	ガイドラインに記載
	B-3	SARS とインフルエンザとの鑑別 のためのインフルエンザワクチ ン接種の実施	基本指針に記載
(C) 器材, 移送専 用車両, 情報 システムに ついて	C-1	実働に要する器材の確保	対応指針に記載
	C-2	患者移送専用車両の利用可能 台数	対応指針に記載
	C-3	国が勧奨する情報システムの利 用予定	ガイドラインに記載
(D) 住民への広 報・啓発につ いて	D-1	住民への情報提供の有無とその 実施時期	対応指針に記載
	D-2	24 時間電話相談受付の実施の有 無とその時期	対応指針に記載
	D-3	外国語による情報提供の有無	基本指針に記載
(E) 天然痘対策 に関する意 識・不安につ いて	E-1	天然痘対策に関する意識 (一部 SARS に関する意識を含む)	ガイドライン, 連携モデルに記 載
	E-2	天然痘対策に関する不安と解決 ・改善するための方法	A から D までの対策の不備に 関する不安の中で, どの不安が 大きいと感じているか

表3 保健所区分ごとの回収率

保健所区分	回答保健所数	保健所数	回収率 (%)
都道府県保健所	232	409	56.7
指定都市保健所	16	72	22.2
中核市保健所	22	35	62.9
その他の政令市保健所	2	8	25.0
特別区保健所	13	23	56.5
計	285	547	52.1

表4 実働班員不足を不安第1位と考える保健所が提示する解決・改善案と、  
案を提示した保健所数とその割合

実働班員不足が不安第1位である保健所が提示した解決・改善案	各解決・改善案を提示した、実働班数が4以上かつ実働班員不足が不安第1位である保健所数(括弧内は割合%)	各解決・改善案を提示した、実働班数が3以下かつ実働班員不足が不安第1位である保健所数(括弧内は割合%)
応援体制の取り決め・マニュアル化	20 (41.7)	12 (38.7)
予算拡充	4 (8.3)	5 (16.1)
採用・育成・研修	6 (12.5)	3 (9.7)
意識向上	4 (8.3)	1 (3.2)
人員・部署の再配置, 業務見直し	5 (10.4)	4 (12.9)
現状では困難	5 (10.4)	3 (9.7)
新たな組織の創設	2 (4.2)	2 (6.5)
統廃合, リストラ, 職員削減の中止	1 (2.1)	0 (0)
保健所の法的位置づけ, 制度改正	1 (2.1)	1 (3.2)
	48 (100)	31 (100)

図1 生物テロ発生時における情報の流れ

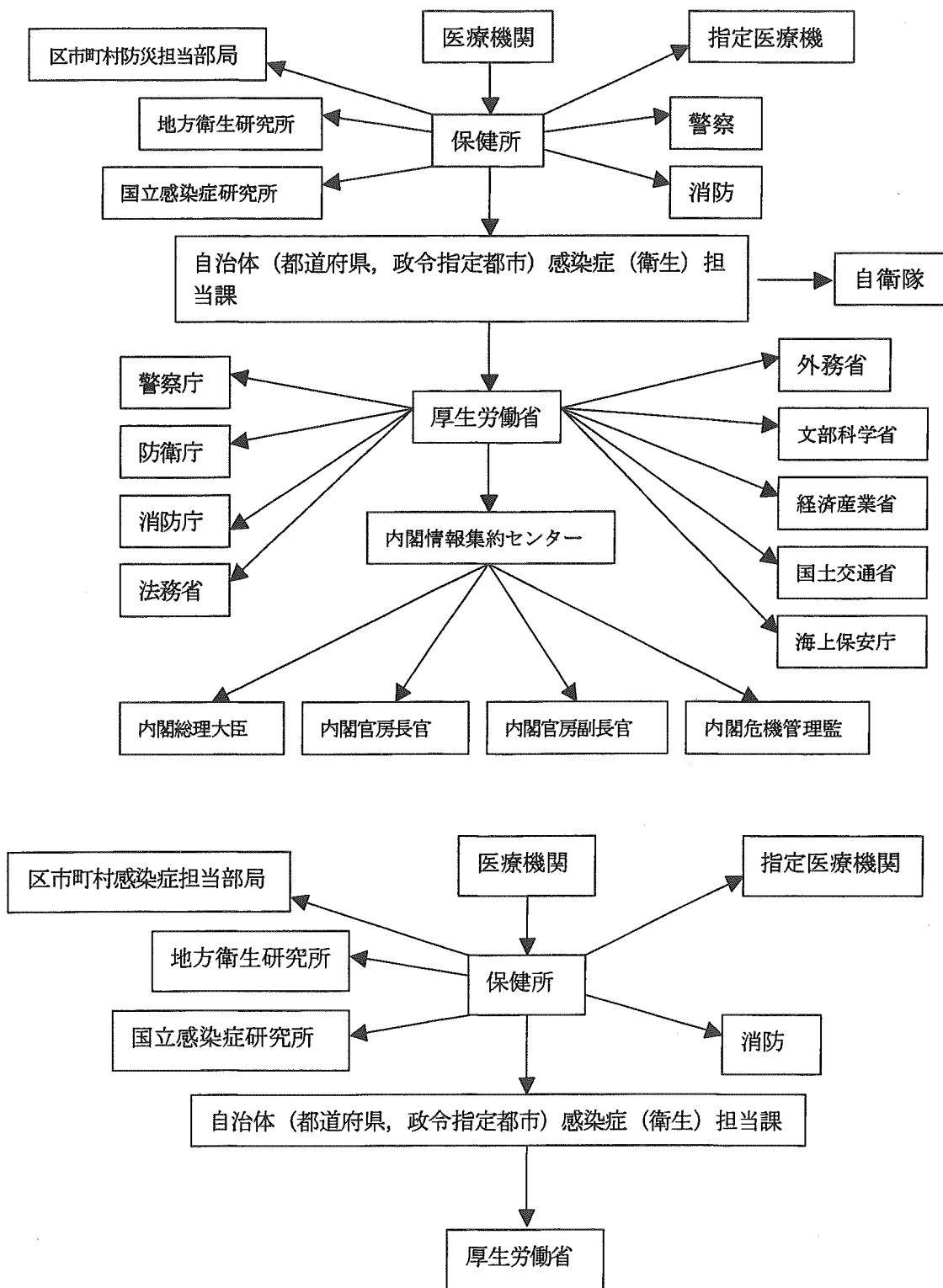


図2 一類感染症発生時における情報の流れ（生物テロでない場合）

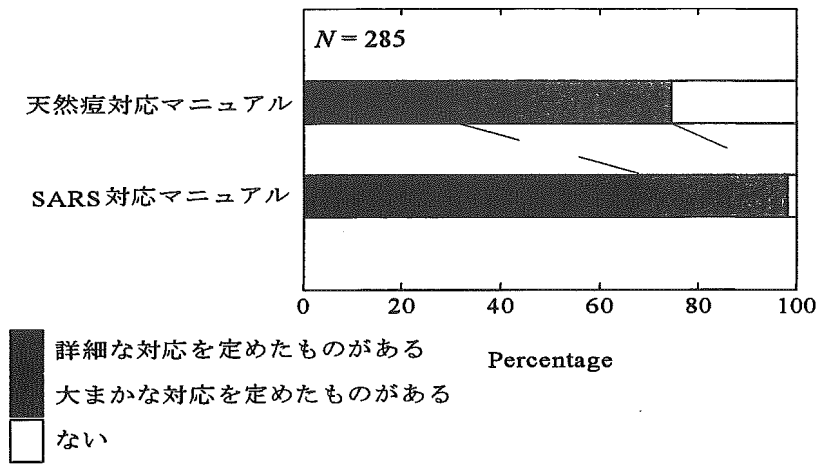


図3 天然痘対応マニュアルとSARS 対応マニュアルの策定状況

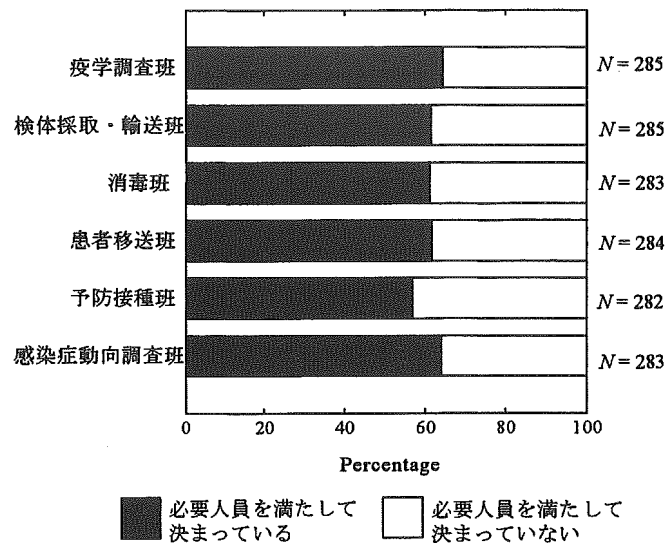


図4 必要人員を満たす実働班の取り決め状況

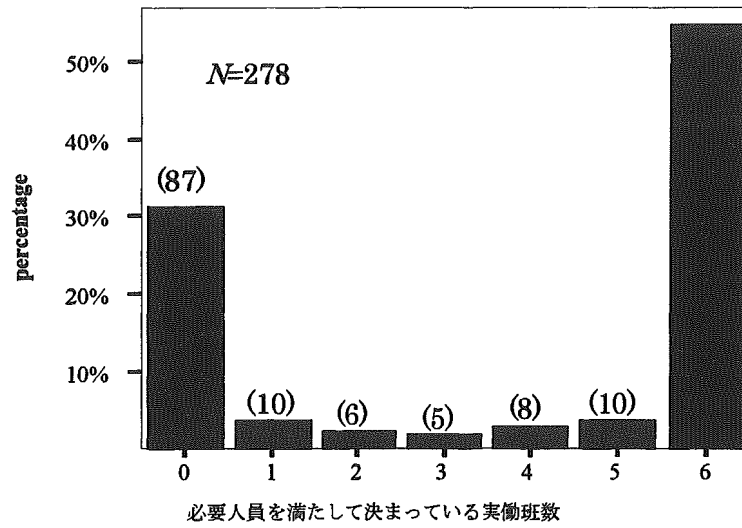




図5 必要人員を満たした実働班数ごとの保健所数の分布

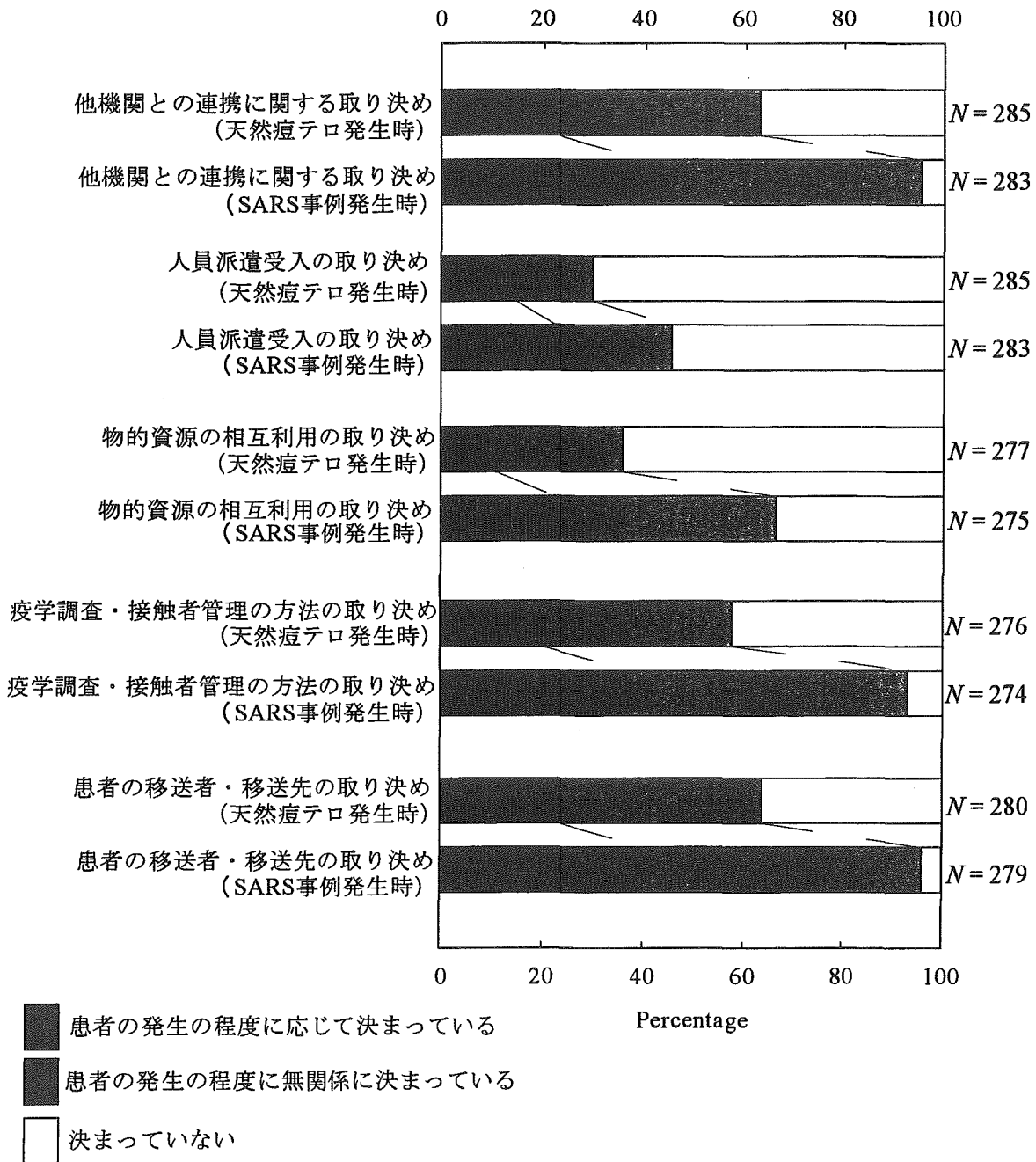


図6 連携・実働に関する取り決めの状況

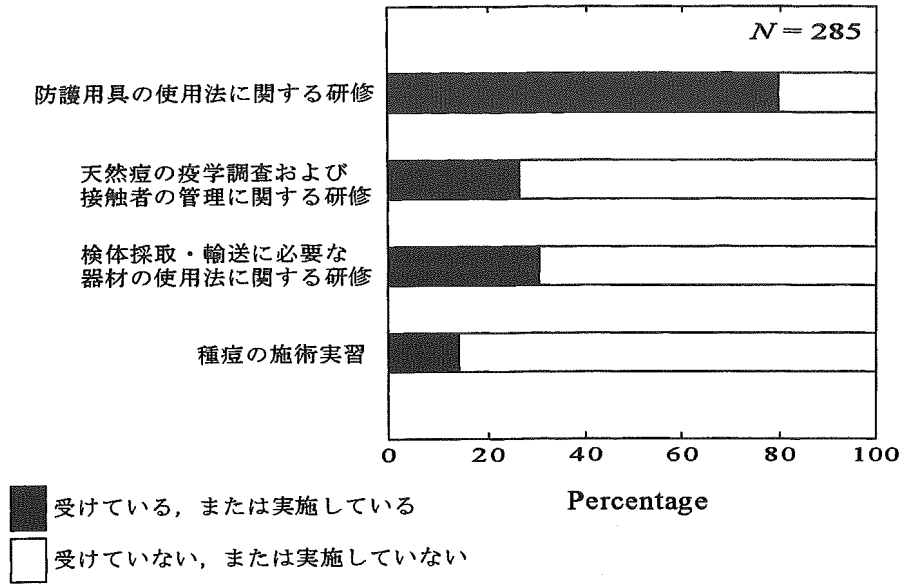


図7 研修の実施状況

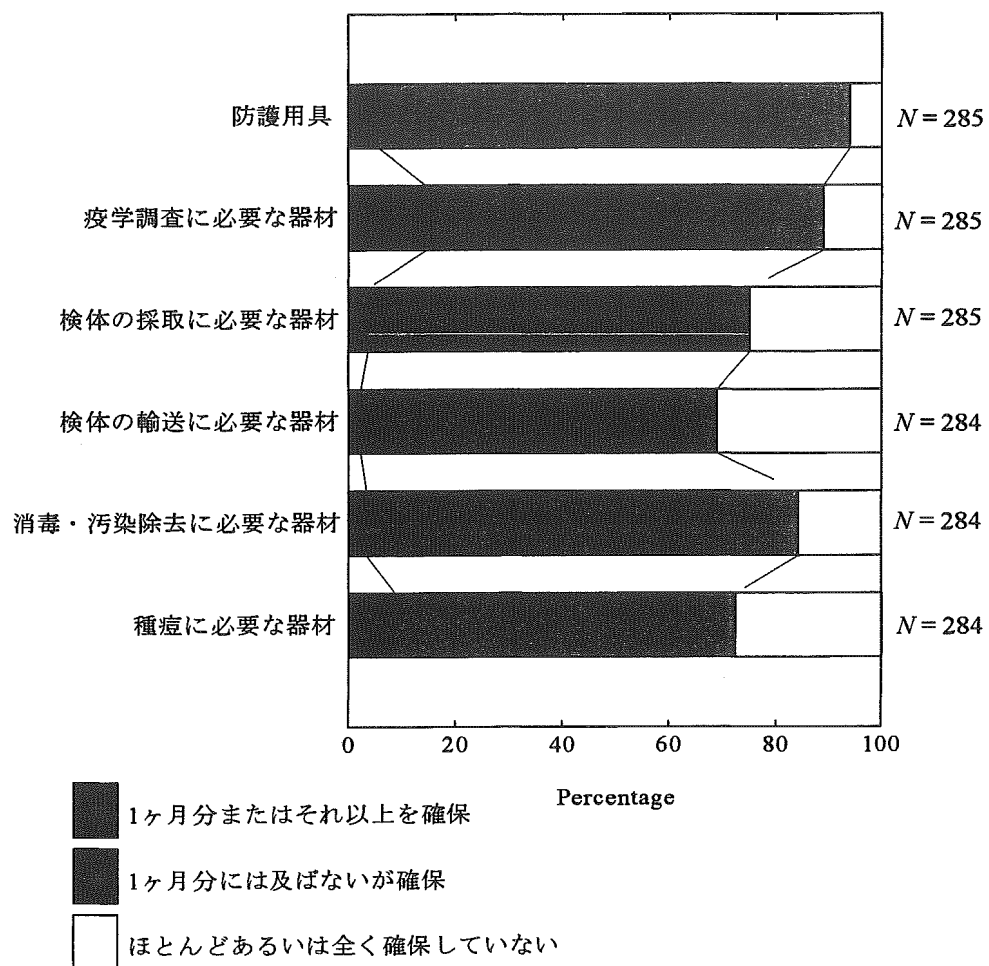


図8 機材の確保状況

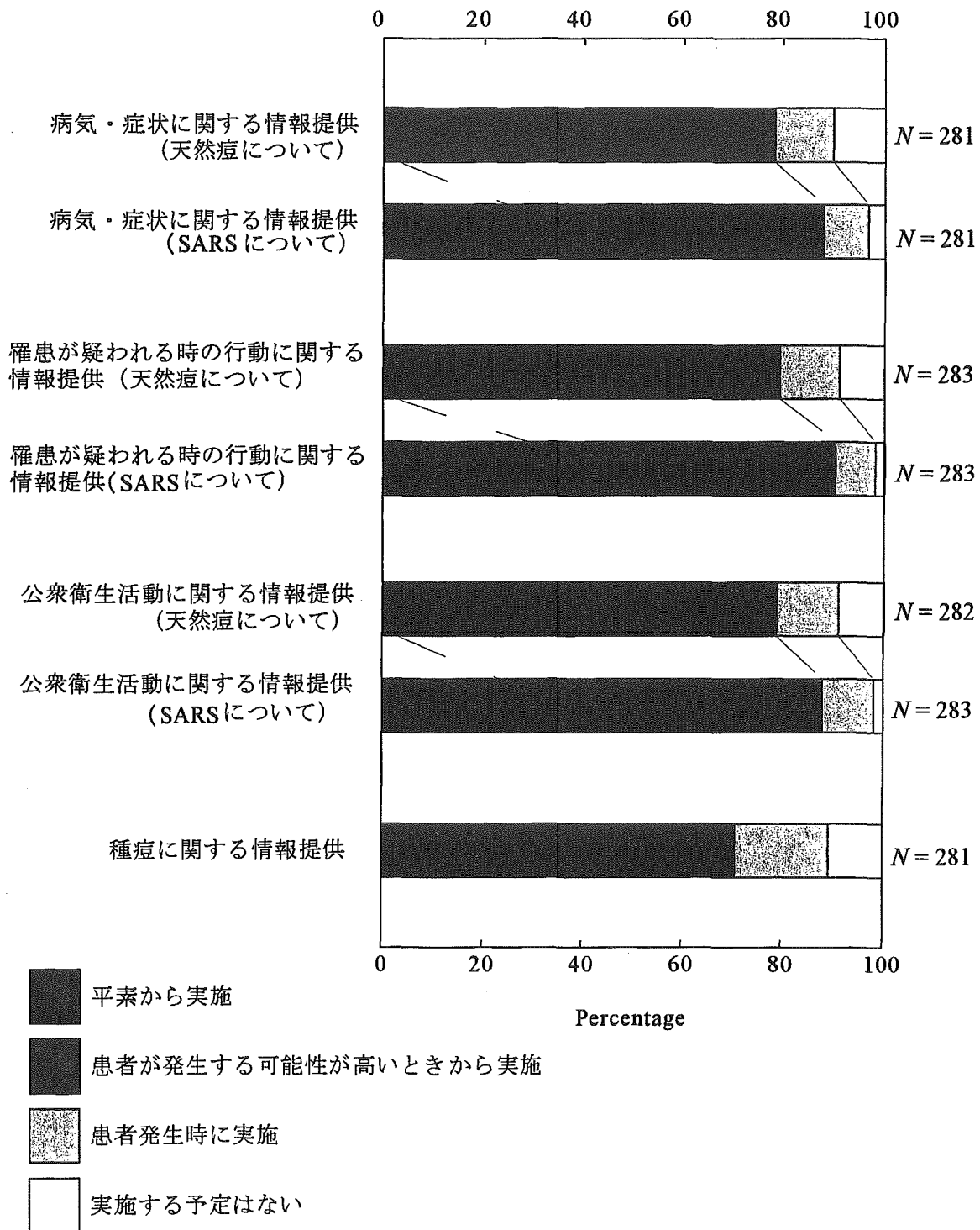


図9 天然痘及びSARSに関する情報の提供状況

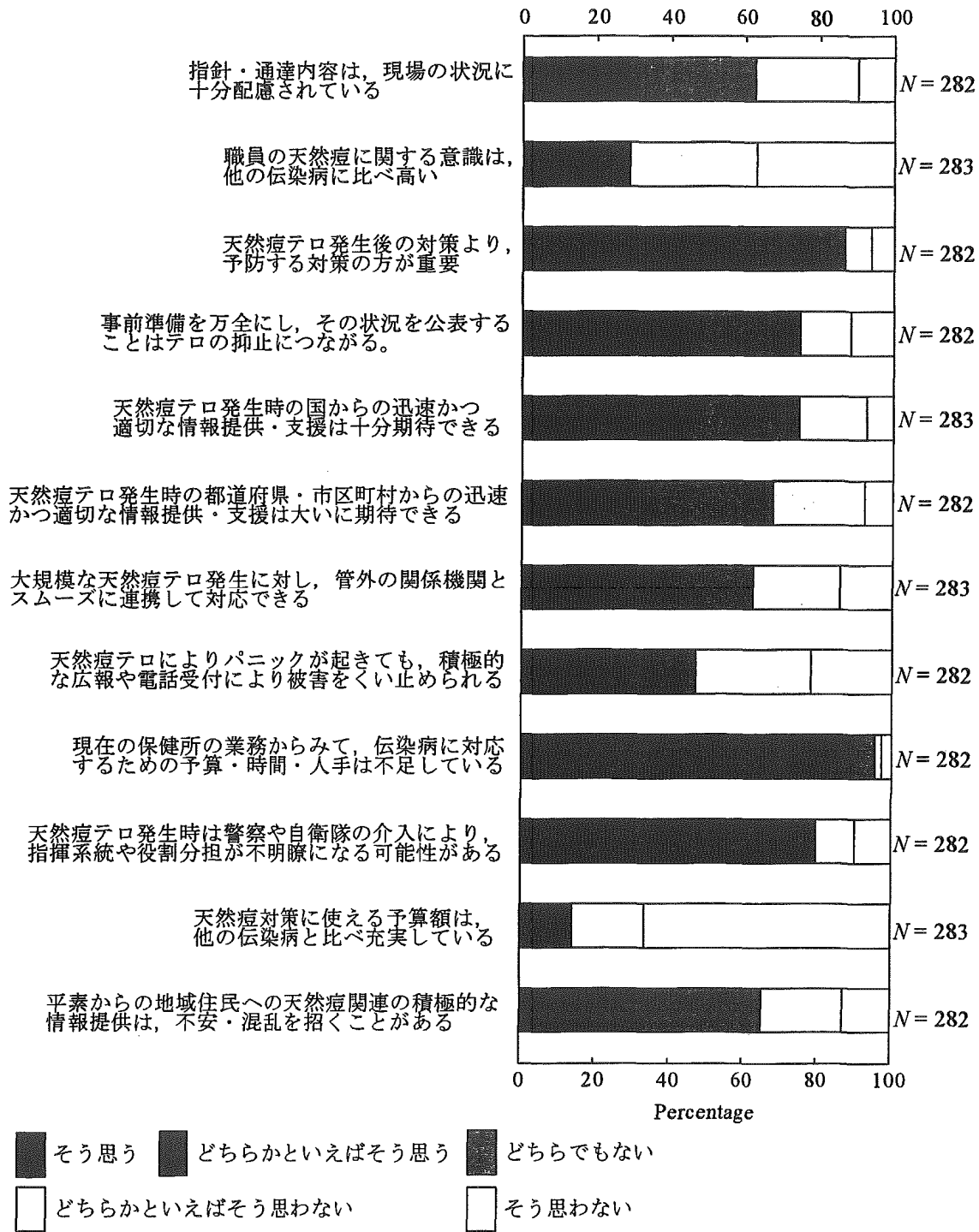


図 10 天然痘対策に関する意識

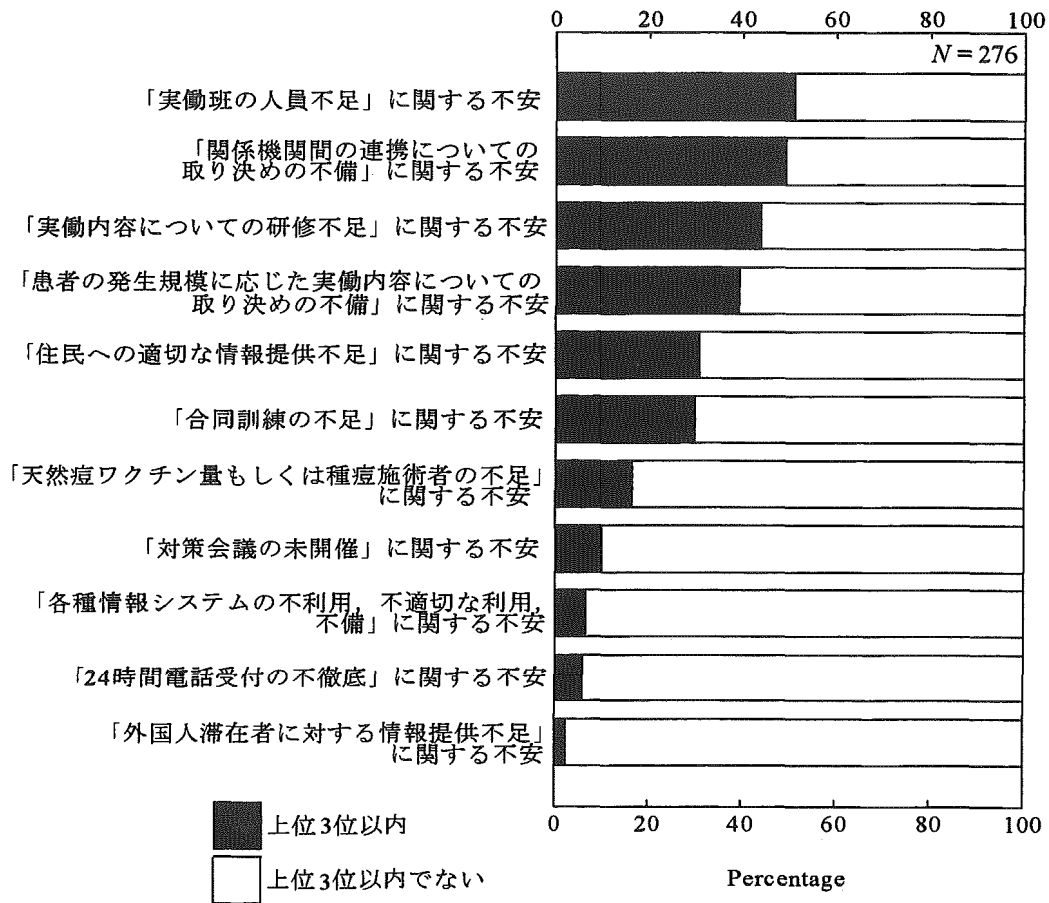


図 11 各不安事項を上位 3 位以内に挙げた保健所の割合

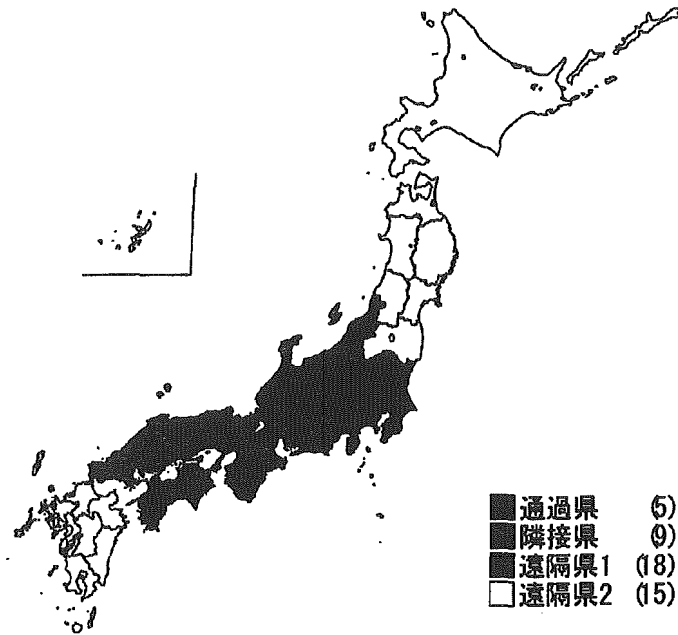


図 12 SARS の外国人医師事例関連県からの距離に基づいた分類

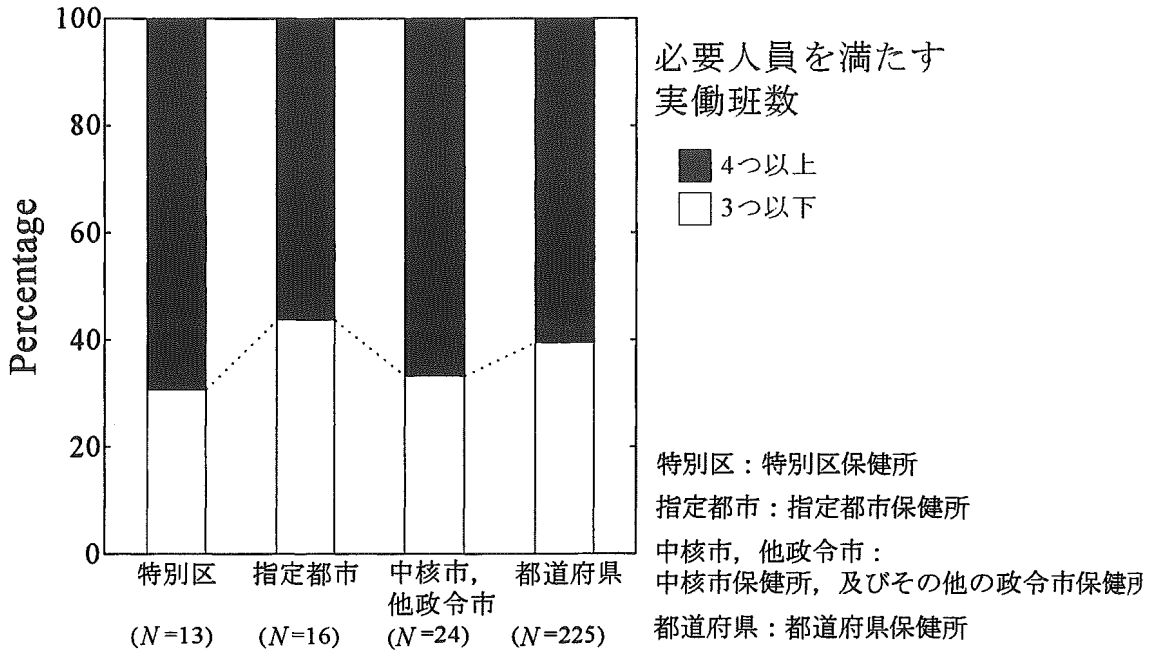




図 13 保健所区分と人員を確保した実働班数分類との関係

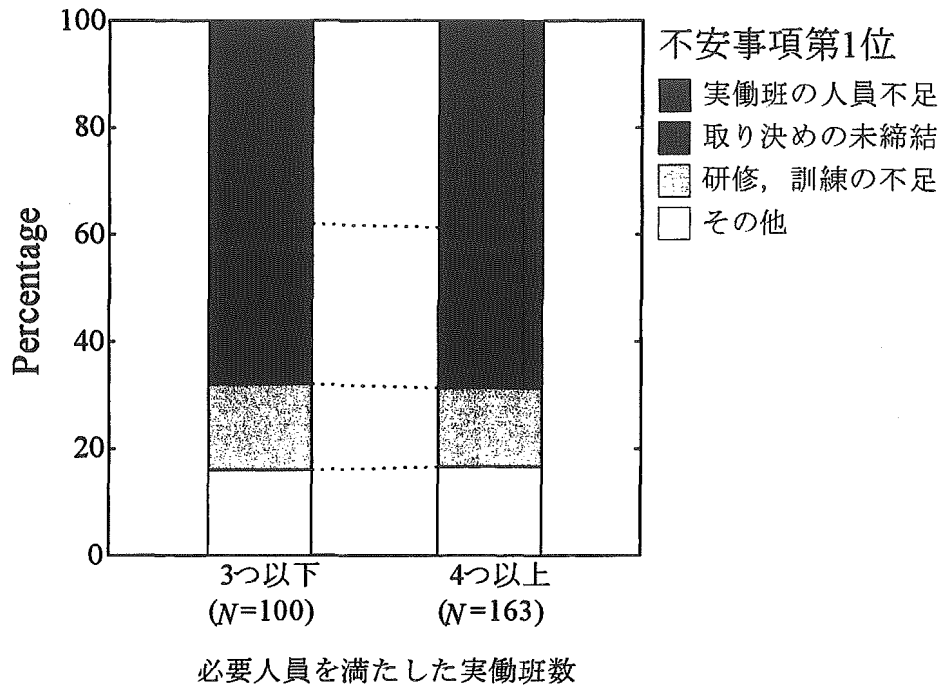


図 14 必要人員を満たす実働班数と不安事項 1 位の関係

分担研究報告

生物テロ（天然痘）対策に対する医療従事者の信頼度に関する基礎的調査研究

分担研究者 安川文朗（同志社大学研究開発推進機構）

研究要旨

わが国の生物テロ対策に対する医療従事者の周知および対応体制の実態と、対策の有効性に対する彼ら自身の意識について現状を把握し、今後の課題と対策を提言することを目的に、①政府の生物テロ対策そのものについての周知度、②情報伝達や研修・訓練など、具体的な対応行動に関する行政からの働きかけの有無、③医療従事者としてのこの問題に対する基本的な関心度、および④政府のテロ対策の有効性や対策そのものに対する医療従事者の信頼度、について全国的なアンケート調査を実施した。その結果、医療従事者が予想以上にテロ対策マニュアルや病原体管理の指針に関する情報に接したり、実態や内容を経験的に認知したりする機会を持ってない

でいること、医療従事者が政府の対応策やその担当部門などに対して少なからぬ不信感、不安感を持っていることが明らかにされた。また、政府のテロ対策に対する評価は低く、その背景には医療機関と開業医との情報に接する機会の差、都市部と地域との違い、政府行政の対策自体の有効性や担当者の資質に対する疑問などが影響している可能性が示された。この結果から、①一定規模以上の医療機関に対して、一定時間以上のテロ対策やバイオセーフティの研修義務付けと、必要な人的資源整備の目標の策定、②開業医、開業薬剤師などへの情報提供の促進、③テロ対策、バイオセーフティ対策窓口・担当者とのコミュニケーションの促進が提言された。

はじめに

本稿の目的は、わが国の生物テロ対策に対する医療従事者の周知および対応体制の実態と、対策の有効性に対する彼ら自身の意識について現状を把握し、今後の課題と対策を検討することである。天然痘ウイルスの散布によるテロ発生時には、医療従事者がその情報や実態をもっとも初期段階で把握し、適切な行動をとることが期待され、政府の対応策もそれを基本に策定されている。したがって、基本的にすべての医療従事者は、常にこうした生物テロ発生の可能性を考慮し、その場合にどのような行動をどのような手続きでとるべきか、一定水準の知識を有するとともに、

できれば何らかのシミュレーションを経験していることが望ましいし、実際それがどの程度できているかが、わが国の生物テロ対策の成否を決定するといっても過言ではない。しかし、実際のところ医療従事者がどの程度この問題に関心をもち、またそうした情報や、訓練・研修を受ける機会に接しているかについて、われわれは（少なくとも公には）ほとんど情報をもっていない。そこで本稿では、①政府の生物テロ対策そのものについての周知度、②情報伝達や研修・訓練など、具体的な対応行動に関する行政からの働きかけの有無、③医療従事者としてのこの問題に対する基本的な関心度、および④政府のテロ対策の

有効性や対策そのものに対する医療従事者の信頼度、について全国的なアンケート調査を実施し、現状を把握することとした。

本稿ではまず次節で、わが国の天然痘テロ対策の概要を平成13年から系時的に概観し、政府の（生物テロ対策に関する）基本的な考え方を確認する。続いて第2節で、医療従事者を対象としたアンケート調査の概要とその結果を報告する。そして第3節では、以上の結果をふまえて、今後わが国で早急に着手すべき具体的な課題について、本稿のもととなる厚生労働科学研究費補助金研究『生物テロに向けたシミュレーションの構築と介入効果の検討に関する研究』における他の研究との関わり、生物テロ対策のシミュレーション分析における本稿の情報の意味をふまえて若干の提言をおこなう。

## 1. わが国の生物テロ対策の経緯と基本的考え方

### 1-1. わが国の生物テロ対策の経緯

わが国はすでに1990年代前半から中頃にかけて、オウム真理教による一連の事件（炭疽菌散布の未遂事件とサリン事件）により現実的な「テロ」の脅威を経験した。これらの「オウム関連事件」を契機に、平成12年に「内閣危機管理室」が発足し、関係省庁の局長級を集めた「NBCテロ対策会議」が組織されたが、それがリアリティをもって本格的に機能したのは、2001年9月11日の米国同時多発テロ以降である。

テロ発生後の11月8日、総理大臣官邸で開かれた「NBCテロ対策関係閣僚会議」で、はじめて「テロの脅威から国民の安全を守ることは、政府の基本的な任務であり、中でも、生物化学テロに対する万全の備えが重要」との認識が表明され、その後の生物化学テロに対する政府の基本対処方針が策定された。

この年（2001年：平成13年）は11月から12

月の短期間で、立て続けに生物化学テロに対する政府の対応方針が発表されるという異例の迅速さが注目されたが、11月22日に「NBCテロ対策会議幹事会」名で発せられた「NBCテロ対処現地関係機関連携モデル」では、「化学テロが発生した際の現場における対処を典型的な例とし、関係機関間の連携の確保による効果的な現場対処の観点から、救助・救急搬送、救急医療及び原因物質の特定並びに除染について、NBCテロ対処における現地関係機関等の基本的な連携」が具体的にモデル化され、医療は消防本部を核とする緊急システムにしっかりと組み入れられた（図1参照）。

この「関係機関連携モデル」は、その名のとおり核、生物、化学テロの可能性に対するいわば包括的な指針であるが、生物テロを対象を絞った対策も平行して講じられた。米国の郵便局における炭疽菌テロ事件の直後、平成13年10月に厚生労働省は、炭疽症、天然痘、ペスト、ボツリヌス症の4つについて「生物兵器テロの可能性が高い感染症」としてその疾病概要と治療法を告示した。特に、WHOから生物テロに使用される可能性が高いと指摘されている天然痘については、平成13年11月の「感染症診断・治療ガイドライン」の増補版として「天然痘」と「炭疽」が医療現場向けに告示されている（平成13年12月13日）。

このように、天然痘に代表される生物テロの脅威とそれに対する医療サイドのとるべき対応については、すでに3年以上前から政府（厚生労働省）は医療関係者にむけて多数の情報を発しており、当然ながら医療従事者もその事実について認識し、しかるべき備えをおこなっているはずである。しかし現実問題として、医療現場にいる医師や看護師、薬剤師などが、本当にこうした生物テロに対する