

蓄などに関し、地研で対応困難なものについては国研との連携を図る必要がある。希少感染症を含む各種標準菌株やポジティブリスト制関連農薬等の入手困難な標準品の分与面の強化が期待される。また、試験検査依頼にかかる事務処理の簡素化も検討の必要があろう。

・感染症分野について

一類感染症など地研で対応困難なものについては国立感染症研究所に検査依頼することとなり、SARS やペストについては地研でのスクリーニング的検査の後、国立感染症研究所で確定診断が行われることとなる。また、O157 については既に全国地研の菌株が感染症研究所に送られ遺伝子診断を行うというパルスネットが軌道に乗っており、今後対象とする微生物の拡大が期待される。

・理化学分野について

遺伝子組換え食品の確定検査は国立医薬品食品衛生研究所が行うこととなっているほか、ポジティブリスト制に係る標準品の国研での確保と譲渡および検査法の共同開発などが検討されているところであり、その成果が期待される。また、違法ドラッグや無承認無許可医薬品についても国研での標準品の提供や確定検査の連携が必要と考えられる。

d. 情報提供について

国研は国内はもとより海外からの情報も真つ先に集積される機関であり、これらの情報のうち地研に必要なものは、後述する3つの協議会の場において能動的に提供されることを期待する。また、地研側からも既に行っている検査情報の報告のみならず、調査研究の成果情報も平時より国研に提供することが望ましい。以下に、地研が提供を要望するトピックス情報等を機関別に記述した。

・国立保健医療科学院

全国健康危機管理事例データ、研修カリキュラム、厚生労働科学研究成果情報、研究成果情報、文献の無償提供など

・国立感染症研究所

国内の感染症発生動向調査情報、病原体検出情報、海外の感染症発生状況、検査法情報、研究成

果情報など

・国立医薬品食品衛生研究所

化学物質の安全性情報、化学物質の分析法に関する情報、標準品情報、研究成果情報など

・国立健康・栄養研究所

健康食品安全情報、食品栄養成分表改訂情報、標準品情報、研究成果情報など

ロ) 重大な健康危機発生時の連携

健康危機が地域ブロックを超えて拡大する場合、あるいはテロや原因不明の重大な健康危機が発生した場合に備え、地研と国立保健医療科学院や国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所等で構成する健康危機管理委員会（仮称）を組織して対応することを検討する必要がある。

この委員会において、テロや原因不明の健康危機などの重大な事件に際して関連機関の連携が迅速に行われるよう、事前に役割分担および連携方法を作成しておくとともに、模擬訓練等も行う必要がある。

ハ) 機関別の連携

a. 国立保健医療科学院との連携

・危機管理事例データ

国立保健医療科学院の研究情報センターでは、地方自治体衛生主管部局、保健所、地研等の健康危機管理担当者を対象に、健康危機への対応を支援することを目的として、平成16年11月より「健康危機管理支援情報システム」を立ち上げ、全国各地の健康危機対応事例を収集・データベース化し、関係者に提供している。地研においても同様の試みを平成8年度からスタートし、昭和40年にまで遡って地研が主に対処した健康危機事例を収集・データベース化し、インターネットで提供を行っている。

・公衆衛生情報研究協議会

本協議会は、事務局の保健医療科学院と会員の全国地研で構成しており、年1回のシンポジウムや研究発表会で情報交換を図っている。発表の内容は、感染症情報発生動向調査関連、疫学調査研究関連、健康づくり関連、保健情報関連、情報システム関連など、広範な分野にわたっている。今後とも本協議会を継続し、交流を深めていくほか、

研修についての議論や健康危機発生時の連携についても検討する必要があると考える。

b. 国立感染症研究所との連携

・感染症発生動向調査

感染症法に基づいて行われている感染症発生動向調査において、国立感染症研究所の感染症情報センターは、地方感染症情報センターから毎週送られてくる感染症患者発生情報と全国の地研と検疫所から送られてくる病原体検出情報を基に、全国での状況をグラフや集計表および速報記事と、定期刊行物の月報で提供している。なお、地方感染症情報センターが地研内に設置されている自治体は、平成16年時点で全国で45地研（60%）で、自治体別では都道府県が37地研（79%）、指定都市が7地研（58%）、中核市等が1地研（6%）であった。

・検査における連携

地研で対応困難な検査や遺伝子解析については、従来から国立感染症研究所へ依頼しているところであるが、現在、地研の地域ブロックごとに検査機能並びに検査能力を一定の水準まで高め、かつ検査連携を行う検討を進めているが、検査不能の項目については国立感染症研究所へ検査等を依頼することになる。

・衛生微生物技術協議会

本協議会は、事務局の国立感染症研究所と会員の全国地研で構成しており、年1回のシンポジウムや研究発表会で情報交換を図っている。発表の内容は、病原微生物に関し検査方法、遺伝子解析、疫学マーカーなど、幅広く行われている。また、レファレンス機能についても古くから検討が行われ、地研間の技術研修や菌株譲渡などへも反映されている。今後とも本協議会を継続し、交流を深めていくほか、健康危機発生時の連携についても検討する必要があると考える。

c. 国立医薬品食品衛生研との連携

・食品汚染物質等モニタリングデータベース

既に30年近くにわたって地研が実施した食品中の残留農薬や食品添加物のモニタリングおよび食品汚染物質のトータルダイエツトスタディーの

データが国立医薬品食品衛生研究所に集積され、地研の要求に応じてデータベースの閲覧が可能となっている。地研においても全国地研がWebサイトからデータを登録する食品苦情処理データベースシステムを構築しており、相互に登録利用されることが望ましい。

・全国衛生化学技術協議会

本協議会は、事務局の医薬品食品衛生研究所と会員の全国地研で構成しており、年1回のシンポジウムや研究発表会で情報交換を図っている。発表の内容は、食品化学、水質、医薬品、家庭用品、住居環境、環境汚染などの理化学分野に関するものである。今後とも本協議会を継続し、交流を深めていくほか、健康危機発生時の連携についても検討する必要があると考える。

d. 国立健康・栄養研究所との連携

国立健康・栄養研究所では、健康食品安全情報や健康栄養情報基盤データベースシステムにより情報提供を行っている。平成13～15年度における共同研究の実施は1件のみとなっているが、健康食品や栄養関連に関する検査や研究は地研においても重要な位置づけとなっていることから、保健所も含め両機関の情報交換や共同研究を積極的に行っていくことが望ましい。

D. 研究発表

1. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）分担研究報告書、地方衛生研究所における業務体制実態調査、平成17年3月、大阪府立公衆衛生研究所
2. 織田 肇、薬師寺積；地方衛生研究所の健康危機管理体制、公衆衛生、Vol. 70, No.3（2006）
3. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）分担研究報告書、健康危機管理のための地方衛生研究所のあり方に関する提言（案）、平成18年3月、大阪府立公衆衛生研究所

E. 総括

健康危機管理のための地方衛生研究所のあり方 (提言)

1. 地方衛生研究所に係る法的整備について

地方衛生研究所（地研）が保健衛生上の「安全・安心」を全国民に均しく保障するためには、地研の法的な整備が必要であるが、その必要性について、イ）今、何故地研の法的整備が必要となるのか、ロ）地研と保健所との役割分担、ハ）地研に係る法的整備と地方分権との関係、の3点について検討し、その必要性と今後の方向をまとめた。

今後必要な「地研の法的整備」は、地方公共団体が備えるべき保健衛生に係る試験検査・調査研究等の業務能力の基準を、地域の実情に応じ、国と地方公共団体が連携・分担して、健康危機管理の中核たる保健所の機能と、その科学的・技術的中核として地研に必要とされる機能を明確にし、充実を図ることである。

その際、全く新たにそれらを規定し、整備するのではなく、「地方衛生研究所設置要綱」を拠り所としながら各地方公共団体がそれぞれの判断で地研を整備・運営してきたものを基礎としつつ、現状ではまちまちな地研の位置づけ、役割、整備状況を、地域の実情をふまえ、現実的に強化する方向が妥当であると考えられる。

保健所を中心とした、地方公共団体の保健衛生行政の拡充強化を図るという国の基本方針のもとで、地研の役割は保健所の業務、ひいては自治体の業務を科学技術的な側面から支援することであることを法的に明確に規定し、その役割にふさわしい業務能力が付与されるようにすることが、「地研の法的整備」の目指すべき方向であり、真の意義があるものと考えられる。

また、このような方向で法的整備を実現するためには、国と地方自治体が連携と役割分担をより明確化の中で、各地方自治体保健衛生行政担当部局、保健所と一体となった連携の推進と議論が不可欠である。

2. 健康危機管理体制の整備

所内組織及び運営体制の整備として、24時間体制の対応のための緊急連絡網の整備や危機管理対策会議等の設置のほか、健康危機管理要領を策定して平常時及び発生時に行うべきことを明確にしておく必要がある。

また、危機発生に対応できる検査マニュアル及び施設・設備の整備により、高度の水準をめざすことが必要である。さらに、危機対応に必要な各種標準品の整備や各種情報の集積に努め、地研間や国研と分担しながら地域の健康危機に関する情報センターやレファレンスセンターとして機能すべきである。

さらに、多様な健康危機やテロに迅速に対応するためには、保健所を始め警察、消防、家畜保健所、検疫所等との連携体制をつくっておく必要があり、関連機関との連携による模擬訓練の実施と検証も重要である。自治体内で解決できない事例に対しては、検査依頼を行えるような地域ブロック内での自治体間協定等の連携体制が必要である。

地研の職員が保健所等の職員に対し専門研修を行うとともに、危機発生に際して的確な原因究明を行うためには各種訓練と研修を受け職員自身の資質向上を図る必要がある。また、地域の健康危機対応を保健所、地研、行政の3者で連携して行うには、専門知識と技術を取得した人材を適所に配置することが重要であり、そのためには自治体内の関連機関での人事交流、さらには地研間あるいは国研など行政区画を越える相互人的交流が有効であり、職員全体の資質向上にもつながる。

また、健康被害の原因究明と汚染経路の解明には、現地での積極的な実地疫学調査が重要であり、保健所との協力体制のもと地研もその一翼を担うことが望まれる。そのためには、地研間研修あるいは感染研が行う実地疫学調査専門家養成コースなどにより専門家を養成する必要がある。

健康危機管理体制を万全なものにするには、対応後の評価が重要であり、チェックリスト等を活用し問題点を洗い出して改善を図っていくべきである。

3. 調査研究の充実

調査研究業務は、保健衛生行政の科学的・技術的中核機関として位置付けられている地研にとって、健康危機の予防・予見および健康被害発生時における迅速な原因究明と蔓延防止のために不可欠な業務である。

実施すべき調査研究の分野としては、微生物分野では、ウイルス感染症、細菌感染症、食品微生物、感染症動向調査など、理化学分野では、食品添加物、食品残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルギー食品、自然毒、医薬品等、健康食品、上水・下水、住居衛生、家庭用品、温泉、放射線などがある。

実施すべき調査研究の方向としては、試験検査技術の向上のために、試験検査の精度向上と迅速化、同時多成分分析法の開発、精度管理や安全確保がある。また、試験検査結果から生じる調査研究課題として、食中毒や感染症の原因解明や公衆衛生上の地域特性課題への取り組みも重要である。さらに、予防的・予見的な視点からは、病原微生物野生株の分離と保存、病原微生物抗体価の調査、環境汚染の影響評価、未規制化学物質の汚染実態の把握が重要である。

これらの調査研究を進めるにあたっては、保健所を始め地研、国立試験研究機関（国研）および大学等の関連機関との共同調査・共同研究が有効であり、積極的な参加が望まれる。

また今後、機器・設備の整備、人材の育成、調査研究費の確保、調査研究を評価する機能、関連機関との共同調査・共同研究などの環境づくりのほか、調査研究業績の公表と広報活動を強化していく必要がある。

4. 試験検査の充実

健康危機の迅速かつ正確な原因解明のためには、検査マニュアルの整備、定期的な訓練、精度管理の強化、資材・設備・機器等の整備のほか、試験検査に関する情報収集の強化とそのための関連機関とのネットワーク構築、検査に係る人材の育成・研修が必要である。また今後、病原微生物・毒物の保持等の禁止・許可、譲渡および譲渡の禁止や施設の構造、

設備・保管基準などを明確にし、管理体制を厳重にする必要がある。

また一つの地研では不可能な検査を分担するための地研間のブロック内連携、レファレンスセンターの設置、そのための協定の締結が今後すすめられるべきである。さらに国研との連携や検査分担を明確にすることも必要である。各種部会、協議会、研究会を通じてブロック内の連携を強化し、職員同士が「顔の見える関係」を構築することが連携の基礎となり、さらに、この関係をブロック間、国研等についても拡大していくことが、検査機能強化につながる。

また、健康被害の拡大防止には、発生地域での迅速な解決が重要であり、そのためには全国地研特に都道府県と政令指定都市の地研で一律の検査水準を確保することが必要である。本提言では、全国地研の現在の検査実施状況に基づき、今後の検査体制の強化についてまとめた。

微生物分野では、機器の整備、高度安全実験室の整備および人員の確保や研修による検査技術の取得という基本的な事柄の推進が必要であり、また、国研への検査依頼が必要な検査項目を抱える地域ブロックでは、ブロック内で最低2機関が検査できるように、機器、設備の整備を推進し、ブロック内又はブロック間研修或いは国研での研修を受け、検査対応を強化すべきである。また、広域あるいは大規模健康危機の発生に際しては、地域ブロック間や国研も含めた検査協力体制を具体化しておく必要がある。痘そう、ペスト、ボツリヌス症、炭疽、野兔病などによるバイオテロへの対応には、研修等による検査技術取得、地域ブロック内、ブロック間及び国研との連携、設備や機器の整備、検査用試薬の備蓄、およびバイオテロに使用される可能性のある微生物などの管理体制の徹底が必要である。

理化学分野については、健康危機対応検査マニュアルの整備の必要性を、食品、水、空気等を対象として、物質名を上げて説明した。また、検査マニュアルに関する情報交換と共有化が必要であり、定期的な模擬訓練、化学安全実験室整備および研修等による人材育成も必要である。ケミカルテロへの対応

については、日頃から警察、科捜研、消防等との情報交換等の場を持ち、密接な連携が行える関係構築を図っておく必要がある。また、日本中毒情報センターや国研のホームページなどを活用した原因物質の絞り込みも対応手段として有用である。

5. 研修指導の充実

地研の研修指導機能は、厚生労働省の通知や地域保健法の基本指針等にその位置付けが示されている重要な機能であり、平成17年5月の地域保健対策検討会中間報告でも「保健所等の職員に対する専門研修の実施という重要な役割を再確認する」こととなっている。

今回、地研の研修指導の現状を踏まえ、この機能をより充実するためのポイントを検討し整理するとともに、今後に向けての課題と展望を明らかにした。

平成16年度調査によれば、研修が地研の全業務に占める割合は7.1%で、年間平均15.5件を感染症、食品衛生の微生物、理化学の3分野で行っており、対象は保健所等が最も多く、全体の約40%を占めている。

研修指導を充実させるにあたり整理すべきことは、第一に、「状況・時期」すなわち平常時の計画的な研修指導と危機発生時の即応的な研修指導を分けて対応することである。

第二に、「分野」について、共通分野の基本的な計画に基づいて行う研修指導のほかに、その地域特有の保健課題や機関機能によって変わる地域独自の研修指導を検討すべきである。

第三に、対象として、研修指導の位置づけや波及効果等の視点から、直接的な研修対象と間接的な対象に分けて実施することが好ましい。

直接的な対象としては、地域健康危機管理の中心とされる保健所職員、危機発生時に連携が必要な市町村職員、および民間等の試験検査機関の職員があり、これが主軸となるが、直接的に準ずる対象としては、医療機関の職員、社会福祉関係職員および学校保健関係職員があり、また、間接的な対象としてその他一般住民があるが、これらに対しても、保健所や市町村保健センターと連携して研修指導に協力

すべきである。

研修機能充実のための第四点は、「形式」であり、一般的な講演形式に加えて、より実践対応能力の向上が期待できる演習実技形式の研修指導も今後積極的に取り入れることが望ましい。

第五に、「講師等」については、所職員を講師とする場合と外部講師を招聘して行う場合の適切性を状況に応じて判断し実施すべきである。

第六に、実施主体が主催の場合と共催の場合があり、それぞれ負担度が異なってくるが、いずれの場合でも企画段階から積極的に関与し実施すべきである。

第七として、研修指導実施ごとに評価を得るシステムが必要であり、数的評価と質的評価を得て、以後の事業に反映させることが望ましい。

以上の点をもって今後の研修指導を充実していくには、研修指導を改めて業務として重要な位置付けを行い、所を挙げて感染症分野と食品衛生分野ほかのカリキュラムを確立すべきである。同時に、必要経費や設備の確保についても、努力する必要がある。なお、全地研が自治体内機関の研修指導を単独で行うことが非効率あるいは困難な場合は、後章で述べられているように、地研のブロック内連携による研修指導が有効である。

さらに、地研の研修指導機能を充実させることが、自治体全体の健康危機管理機能の向上につながることを、地研自信はもとより行政を含む関連機関が強く認識する必要がある。

6. 情報機能の充実

健康危機が発生した際は、まず各自治体で迅速に対処していく必要がある。過去の健康危機への対応において、地研が主要な役割を果たした例、および貴重な経験をした例は数多い。健康危機事例に効果的に対処していくためには、地研における公衆衛生情報の収集解析提供業務をより一層強化拡充することが必要である。

第一に、感染症の予防と蔓延防止に貢献する感染症情報センター機能を地研に設置し、各自治体における感染症予防の拠点とする必要がある。感染症の

情報を日々収集・解析し、本庁の担当部局や感染症対策の地域における第一線機関である保健所に情報提供し、感染症対策の要にしていく必要がある。住民及び関係者にも感染症に関する情報提供を実施し、住民及び関係者と協力して、地域における感染症対策を行っていくことが重要である。

第二に、科学的根拠に基づいた情報を随時蓄積しておき、必要に応じて関係部局に提供するデータバンク機能も地研に設置する必要がある。健康危機管理や科学的行政を支えるための基礎的情報が統計である。感染症発生動向調査、人口動態調査、国勢調査のみならず、健康に係わる情報、食品や環境に係わる情報、生活習慣に係わる情報、医療・福祉に係わる情報、医療費に係わる情報、など広範囲な情報を経年的に長期にわたって蓄積していく体制を整える必要がある。

第三に、地研は、行政を支援するため、シンクタンク機能を持つ必要がある。感染症情報センター機能やデータバンク機能を通して収集された地域の情報を素材として提供するのみならず総合的に分析・解析し、本庁に提供し、健康危機管理に関する計画策定支援や対策支援などを行っていくことが必要である。また、保健所の企画調整機能に対する支援、情報機能強化に対する支援、市町村支援業務への後方支援なども充実させていく必要がある。健康教育のモデル教材や素材集の作成・蓄積などを通し、保健所の研修機能を支援していく必要もあろう。

第四に、地研の広報機能を充実させる必要がある。地域の情報は、地域の共有財産である。健康危機発生時は、正確な情報を迅速に地域に還元していかなければならない。ホームページのさらなる充実を図り、地研での成果を積極的に還元していく必要がある。健康危機事例発生の際には、地域住民への迅速な情報提供が欠かせない。関係諸機関との調整を図り、テレビ・新聞などの報道機関の協力を得て、必要な情報を定期的に地域住民に提供していく必要がある。

7. 保健所等自治体内機関との連携

近年の健康危機管理は複雑で高度な技術を必要と

するものとなっている。したがって、地研は保健所のみならず、警察、消防、家畜保健衛生所、動物愛護センター、産業技術センター等、自治体内機関と総合的な連携を取りこれに対処する必要がある。

保健所との連携では、「定期的な連絡会」により、健康危機を見据えた連携体制を構築する必要がある。そして実際に即した「健康危機管理マニュアル」を作成する必要がある。情報提供では、学術雑誌、専門図書などの蔵書を充実することが必要である。また、国際的な健康危機情報を要約した「感染症（健康危機）速報」を提供するシステムを構築することも必要である。共同調査研究は、健康危機を見据えたものが主となること、人的連携の場ともなることから積極的に推進していく必要がある。技術研修は技術レベルの向上、地研と保健所間で試験検査を共有することのできる貴重な機会であることから、健康危機には不可欠で積極的に推進していく必要がある。

さらに、同一都道府県内にある地研（都道府県の地研と市・区の地研）相互の連携も重要で、健康危機管理における連携協定を締結しておく必要がある。

自治体内他機関との連携では、家畜保健衛生所、動物愛護センター、警察、消防等との連携を推進する必要がある。また、試験研究設備及び技術を持つ試験研究機関とは、「試験研究機関の合同会議（技術会議）」の開催、「健康危機時における機器・施設の相互利用の取り決め」を締結するなどの連携体制を作ると共に、平常時から共同研究あるいは技術交流を行う必要がある。そして、地研は健康危機発生時における試験検査業務のセンター機関として、自治体内機関の連携の中核的役割を果たす必要がある。

8. 地域ブロック内での研究所連携

現在の健康危機は重大・複雑化と共に広域化している。一方、健康危機に対して科学的・技術的中核としての役割を担う地研は、食品衛生法などの改正で業務が過大になっており、対応が難しくなっている。このため連携体制を構築することによって機能

を充実し、健康危機に対応する必要がある。

平常時に連携して、検査のための資材の備蓄、微生物標準株の保存、新たな感染症や毒物の検査方法を確立することが必要である。このため、地域ブロックの調整を図る地域ブロックセンターを設置し、分野別のメーリングリストの整備、地研間の相互技術研修、試験検査の分担、レファレンスセンターの設置、および自治体間協定などを整備することが必要である。

健康危機発生時の連携としては、初動時に原因が特定できない場合、発生地域の地研が被害者の特定や曝露程度の推定などの検査ができない場合、あるいは処理能力を超える数量の試験検査が必要な場合には、自治体間協定に基づく地域ブロック内で検査の分担のほか、機器貸与や検査人員の派遣による支援を行う。さらに被害が拡大する可能性がある場合には、地域ブロック間での協議や国全体での体制づくりが必要となる。

これらの連携の推進のためには、平常時から運用し「顔の見える関係」を構築しておくことが重要である。また迅速な情報の共有のために、情報ネットワークの強化、すなわちインターネット環境の整備と未公開情報を共有化するための方策も必要である。このためには、所属自治体の行政的支援とともに国の予算面での支援が必要である。

9. 国の機関との連携

検疫所と地研の業務は、対応が国内に入る前と国

内に入ってからという点で異なるが、健康危機の発生と蔓延を防止するという目的においては基本的に共通しており、これまで学会や研究会での交流のほか、技術的な問い合わせや相談および講演会などでも交流を図ってきた。今後、一層の連携を図るには、各地区の地研間で検討されているメーリングリストに検疫所も参加し、より密な情報交換を行うとともに、健康危機管理に必要な検査技術に関して、各ブロックの地研と検疫所間で、研究会や講演会等を開催し、情報交換を図るなど交流を深めることが必要である。

地方厚生局は健康危機管理を業務の一つとしており、健康危機発生時に連携を行うためには、平常時から人的なネットワークの構築が不可欠である。今後、全国各地方厚生局の健康危機管理への取り組み状況に応じた形態で、両機関の連携を危機管理協議会や研修会等を通じて深めて行くことが考えられる。

国研とは、検査や確定診断および検査法開発や標準品の備蓄などに関し、地研で対応困難なものについては連携を図る必要がある。また地研が先端的技术や迅速で精度の高い分析方法や診断方法を取得出来るよう、充実した専門研修の実施と共同研究の実施、及び3つの協議会での情報交換を一層活発にするとともに、国研は国内外からの情報が真っ先に集積される機関であり、平常時より能動的に情報を提供されることを期待する。

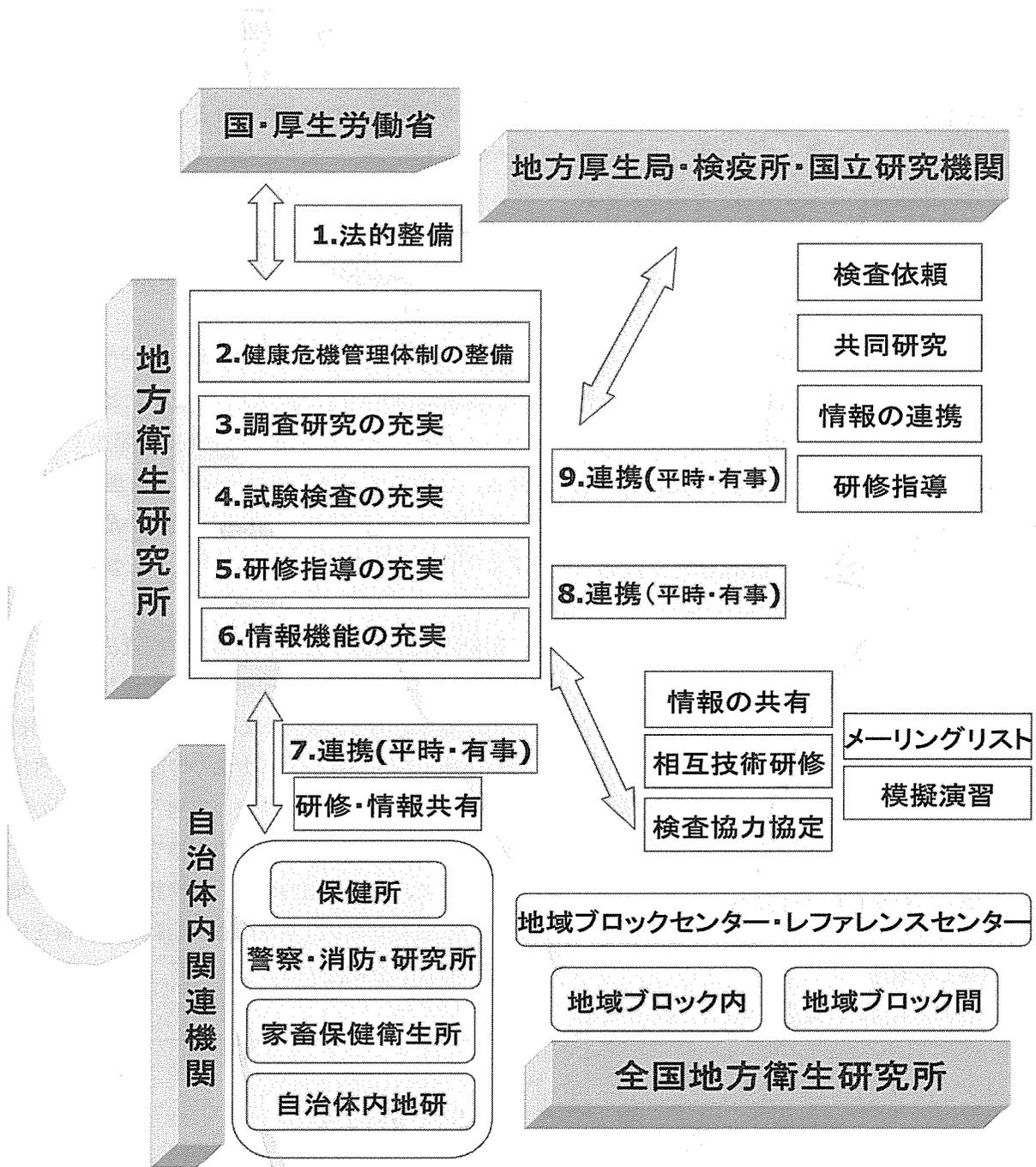


図1 健康危機管理のための地方衛生研究所のあり方

表1 検疫法に基づく検査実施区分(検疫法13条関係:ヒトの検査)

感染症名	本所A	本所B	本所C	本所D	支所A	支所B	本所A~D、支所A~B以外の支所・出張所
	横浜・神戸 (検査センター)	成田空港・ 関西空港	東京・名古屋・ 大阪・福岡	小樽・仙台・ 新潟・広島・ 那覇	中部空港・ 福岡空港	支所A以外の 空港支所	
エボラ出血熱	—	—	—	—	—	—	—
クリミア・コンゴ出血熱	—	—	—	—	—	—	—
マールブルグ病	—	—	—	—	—	—	—
ラッサ熱	—	—	—	—	—	—	—
重症急性呼吸器症候群	○	○	○	○	○	○	●
痘そう	—	—	—	—	—	—	—
ペスト	◎	◎	○	●	○	●	●
コレラ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	●
黄熱	◎	○	●	●	●	●	●
デング熱	◎	◎	○	○	○	○	●
マラリア	◎	◎	◎	◎	◎	◎	●

◎:最終確認まで実施 ○:スクリーニング検査のみ実施 △:一部で実施 ●検体の採取を実施 ×:実施せず

表2 検疫法に基づく検査実施区分(申請業務26条関係:ヒトの検査-検疫感染症以外)

感染症名	本所A	本所B	本所C	本所D	支所A・支所B	本所A~D、支所A・B以外の支所・出張所
	横浜・神戸 (検査センター)	成田空港・ 関西空港	東京・名古屋・ 大阪・福岡	小樽・仙台・ 新潟・広島・ 那覇	空港支所 (中部・福岡・千歳・ 仙台・東京・広島・ 那覇)	
急性灰白髄炎	◎	●	●	×	×	×
細菌性赤痢	◎	◎	◎	◎	◎	×
ジフテリア	◎	○	●	×	×	×
腸チフス	◎	◎	●	×	×	×
パラチフス	◎	◎	●	×	×	×
腸管出血性大腸菌	◎	◎	◎	×	×	×
A型肝炎	○	×	×	×	×	×
後天性免疫不全症候群	○	○	○	△	×	×
麻疹	○	×	×	×	×	×
アメーバー赤痢	◎	◎	×	×	×	×
ジアルジア症	◎	◎	×	×	×	×
破傷風	×	×	×	×	×	×
腎症候性出血熱	◎	×	×	×	×	×
ハンタウイルス肺症候群	×	×	×	×	×	×
日本脳炎	◎	○	●	×	×	×
ウエストナイル熱	◎	○	●	×	×	×

◎:最終確認まで実施 ○:スクリーニング検査のみ実施 △:一部で実施 ●検体の採取を実施 ×:実施せず

表3 検疫法に基づく検査実施区分(衛生業務27条関係:ベクターの捕獲・病原体の検査)

感染症名	本所A	本所B	本所C	本所D	支所A	支所B・支所C
	横浜・神戸 (検査センター)	成田空港・ 関西空港	東京・名古屋・ 大阪・福岡	小樽・仙台・新潟 ・広島・那覇	中部空港・ 福岡空港	支所A以外の 支所
クリミア・コンゴ出血熱	○		●			●
ラッサ熱	○		●			●
ペスト	◎		●			●
黄熱	◎		◎			●
デング熱	◎		●			●
マラリア	◎		●			●
腎症候性出血熱	◎		●			●
ハンタウイルス肺症候群	○		●			●
日本脳炎	◎		●			●
ウエストナイル熱	◎		●			●

◎:最終確認まで実施 ○:スクリーニング検査のみ実施 △:一部で実施 ●検体の採取を実施 ×:実施せず

図2 輸入食品監視窓口設置検疫所

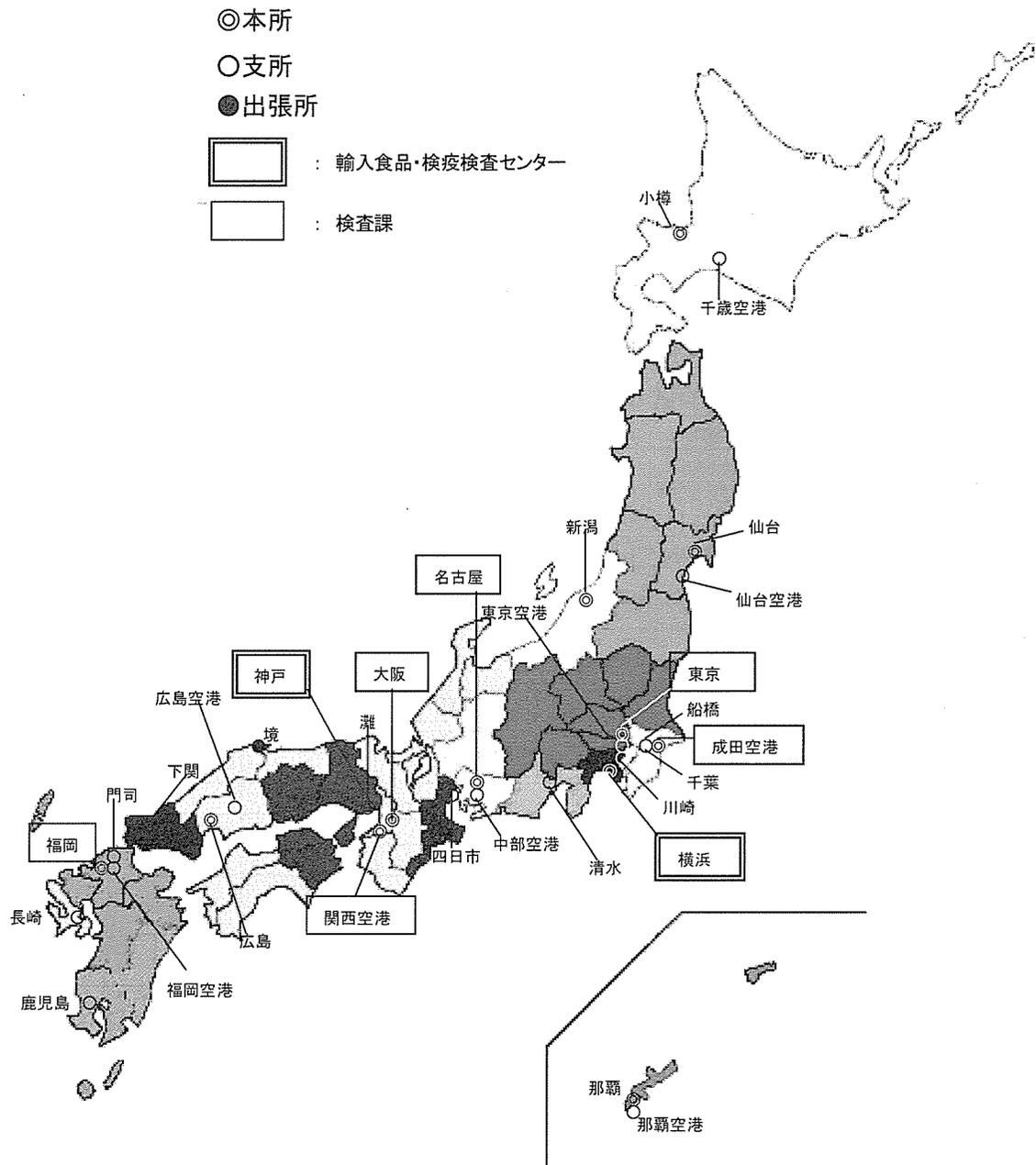


表 4 検査センターにおける平成16年度検査実施項目

神戸検査センター

残留農薬	動物用医薬品	カビ毒等	GMO	微生物
前期／Cグループ農薬 (143項目)	抗生物質等(18項目)	アフラトキシンB1	組換えタンパク (CBH351)	抗生物質等
後期／Dグループ農薬 (117項目：予定数)	合成抗菌剤(58項目)	デオキシニバレノール	組換えトウモロコシ系統 の含有率	病原性大腸菌O-157
(共通項目50を含む)	内寄生虫用剤(17項目)	総水銀及びメチル水銀	組換えDNA(パパイヤ)	寄生虫卵
	飼料添加物(1項目)	カドミウム(米)	Roundup Ready Soybean の含有率	オーシストノシスト
畜水産食品中の残留農薬 (約70項目)	ホルモン剤(3項目)	放射性物質	Btタンパク	
	合計 97項目		Bt10	

横浜検査センター

残留農薬	動物用医薬品	カビ毒等	GMO	微生物
前期／Aグループ農薬 (136項目)	抗生物質等(18項目)	アフラトキシンB1	組換えタンパク (CBH351)	病原性大腸菌O-157
後期／Bグループ農薬 (118項目：予定数)	合成抗菌剤(58項目)	デオキシニバレノール	組換えトウモロコシ系統 の含有率	寄生虫卵
(共通項目50を含む)	内寄生虫用剤(17項目)	カドミウム(米)	組換えDNA(パパイヤ)	アニサキス
	飼料添加物(1項目)	放射性物質	Roundup Ready Soybean の含有率	
畜水産食品中の残留農薬 (約70項目)	ホルモン剤(3項目)		Btタンパク	
	合計 97項目		Bt10	
			組換えDNA(CBH351)	

表5 検査課における平成18年度検査実施項目

東京		名古屋		大阪	
検査第一係	検査第二係	検査第一係	検査第二係	検査第一係	検査第二係
生菌数	ソルビン酸	生菌数	ソルビン酸	生菌数	ソルビン酸
大腸菌群	安息香酸	大腸菌群	安息香酸	大腸菌群	安息香酸
E. coli	BHA	E. coli	TBHQ	E. coli	パラオキシ安息香酸類
腸炎ビブリオ	BHT	腸炎ビブリオ	二酸化硫黄	腸炎ビブリオ	BHA
腸炎ビブリオ(最確数)	TBHQ	腸炎ビブリオ(最確数)	酸性タール色素	腸炎ビブリオ(最確数)	BHT
黄色ブドウ球菌	二酸化硫黄	黄色ブドウ球菌	スダンI~IV	黄色ブドウ球菌	TBHQ
サルモネラ属菌	酸性タール色素	サルモネラ属菌	バラレッド	サルモネラ属菌	二酸化硫黄
クロストリジウム属菌	スダンI~IV	発育し得る微生物	サイクラミン酸	クロストリジウム属菌	酸性タール色素
発育し得る微生物	バラレッド	コレラ菌毒素遺伝子	サッカリンナトリウム	発育し得る微生物	スダンI~IV
腸球菌	イマザリル	抗生物質	ポリソルベート	腸球菌	バラレッド
緑膿菌	オルトフェニールフェノール		過酸化ベンゾイル	緑膿菌	イマザリル他(防黴剤)
コレラ菌毒素遺伝子	ジフェニール		CBH351	コレラ菌毒素遺伝子	ポリソルベート
病原性大腸菌O-157	チアベンダゾール				サイクラミン酸
	ポリソルベート				サッカリンナトリウム
	サイクラミン酸				アセスルファミンK
	サッカリンナトリウム				亜硝酸根
	アセスルファミンK				メタノール
	亜硝酸根				酸価・過酸化物質
	メタノール				過酸化ベンゾイル
	放射性物質				放射性物質
					下痢性・麻痺性貝毒

福岡		成田空港		関西空港	
検査第一係	検査第二係	検査第一係	検査第二係	検査第一係	検査第二係
生菌数	ソルビン酸	生菌数	ソルビン酸	生菌数	ソルビン酸
大腸菌群	安息香酸	大腸菌群	安息香酸	大腸菌群	安息香酸
E. coli	デヒドロ酢酸	E. coli	デヒドロ酢酸	E. coli	パラオキシ安息香酸類
腸炎ビブリオ	パラオキシ安息香酸類	腸炎ビブリオ	BHA	腸炎ビブリオ	BHA
腸炎ビブリオ(最確数)	BHA	腸炎ビブリオ(最確数)	BHT	腸炎ビブリオ(最確数)	BHT
黄色ブドウ球菌	BHT	黄色ブドウ球菌	TBHQ	黄色ブドウ球菌	TBHQ
サルモネラ属菌	TBHQ	サルモネラ属菌	二酸化硫黄	サルモネラ属菌	二酸化硫黄
クロストリジウム属菌	二酸化硫黄	クロストリジウム属菌	酸性タール色素	クロストリジウム属菌	酸性タール色素
発育し得る微生物	酸性タール色素	発育し得る微生物	スダンI~IV	発育し得る微生物	スダンI~IV
コレラ菌毒素遺伝子	スダンI~IV	腸球菌	バラレッド	腸球菌	バラレッド
	バラレッド	緑膿菌	イマザリル	緑膿菌	ポリソルベート
	ポリソルベート	コレラ菌毒素遺伝子	オルトフェニールフェノール	コレラ菌毒素遺伝子	サイクラミン酸
	サイクラミン酸	リステリア	ジフェニール	リステリア	サッカリンナトリウム
	サッカリンナトリウム	病原性大腸菌O-157	チアベンダゾール		アセスルファミンK
	アセスルファミンK	ペロ毒素遺伝子	サイクラミン酸		メタノール
	亜硝酸根		メタノール		過酸化ベンゾイル
	過酸化ベンゾイル		亜硝酸根		割り箸(防カビ剤)
			過酸化ベンゾイル		パツリン
			割り箸(防カビ剤)		放射性物質
			パツリン		
			鉛・カドミ(器具等)		
			おもちゃの着色料		
			放射性物質		

表6 平成18年度モニタリング検査における
検査担当課別検査項目の割り振り

	検査 センター	検査 課					
		成田	東京	名古屋	大阪	関空	福岡
残留農薬 (農産食品 に限る)	○						
抗生物質等 (畜水産食品 の残留農薬 を含む)	○						
病原微生物 (リステリア コレラを 除く)	○						
アフラトキシン DON	○						
遺伝子組換え食品	○						
カビ毒 (アフラトキシン DONを除く)		○	○	○	○	○	○
添加物 (防ばい剤 を除く)		○	○	○	○	○	○
成分規格		○	○	○	○	○	○
病原微生物 (リステリア コレラに 限る)		○				○	
防ばい剤		○	○		○		
その他 パツリン 割り箸 器具・容器等 貝毒 水銀(魚類) アニサキス幼虫	神戸 横浜	○ ○ ○			○	○ ○	

表7 平成16年度モニタリング検査実績(検査担当課別)

	成分規格		添加物		残留農薬		有毒有害物質		病原微生物		残留抗菌性物質		総数	
	検査件数	違反件数	検査件数	違反件数	検査件数	違反件数	検査件数	違反件数	検査件数	違反件数	検査件数	違反件数	検査件数	違反件数
横浜	2,544	18	1,734	13	15,223	24	2,630	2	1,721	0	8,614	14	32,466	71
神戸	1,680	16	1,677	9	13,585	20	2,520	4	494	0	6,495	12	26,451	61
成田空港	2,601	13	1,698	8	0	0	17	0	904	0	3	0	5,223	21
東京	1,566	8	4,599	9	0	0	36	0	11	0	0	0	6,212	17
名古屋	363	3	857	2	0	0	0	0	40	0	336	0	1,596	5
大阪	779	9	1,216	4	0	0	782	0	168	0	0	0	2,945	13
関西空港	584	13	1,041	2	0	0	1	0	17	0	0	0	1,643	15
福岡	575	2	550	0	0	0	0	0	21	0	0	0	1,146	2
合計	10,692	82	13,372	47	28,808	44	5,986	6	3,376	0	15,448	26	77,682	205

表 8 検疫所における感染症ごとの検査方法(検疫感染症)

感染症	ヒトの検査方法	衛生業務関係の検査方法
エボラ出血熱	特異抗体検出(ELISA)、ウイルス遺伝子検出(PCR)	
クリミア・コンゴ出血熱		動物の特異抗体検出(ELISA)、マダニ類の同定、ウイルス遺伝子検出(PCR)
マールブルグ病	特異抗体検出(ELISA)、ウイルス遺伝子検出(PCR)	
ラッサ熱		マストミスにおける特異抗体検出(ELISA)、ウイルス遺伝子検出(PCR)
重症急性呼吸器症候群	ウイルス遺伝子検出(RT-PCR、リアルタイムPCR、LAMP法等)	
痘そう	ウイルス遺伝子検出(PCR)	
ペスト	ペスト菌検出(菌分離、PCR)、特異抗体検出(ELISA、LA)	ネズミ族における特異抗体検出(ELISA、LA)、ネズミ族及びケオプスネズミノミからのペスト菌検出(菌分離、PCR)
コレラ	コレラ菌検出(菌分離、PCR)、毒素検出(PCR、RPLA)	海水、機内食及び汚水等の調査
黄熱	特異抗体検出(HI、IgM-ELISA、NT)、ウイルス分離、PCR	ネッタイシマカ等からのウイル分離とPCR
マラリア	原虫の鏡検、原虫タンパクの検出(EIA)等	ハマダラカからの原虫遺伝子検出(PCR)
デング熱	特異抗体検出(EIA、ELISA)、ウイルス分離、PCR	ネッタイシマカ等からのウイルス分離及びPCR

表 9 検疫所における感染症ごとの検査方法(26・27条関係)

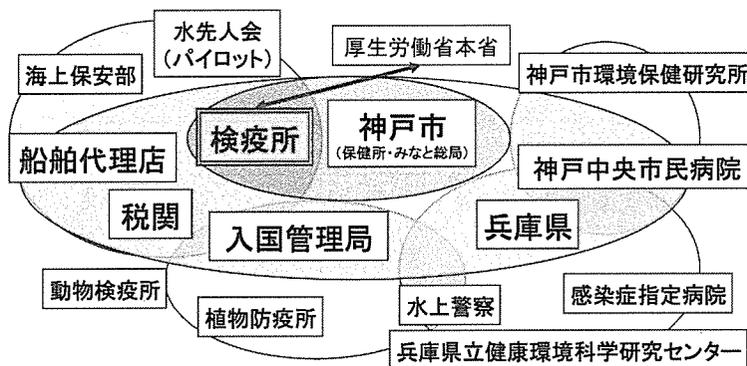
感染症	ヒトの検査方法	衛生業務関係の検査方法
急性灰白髄炎	ウイルス分離、NT、PCR-RFLP	
細菌性赤痢	菌検出(菌分離同定)	
腸チフス		
パラチフス		
ジフテリア		
腸管出血性大腸菌	菌検出(菌分離同定)、毒素検出等	
A型肝炎	特異抗体検出(EIA)、ウイルス抗原の検出(EIA)	
後天性免疫不全症候群	特異抗体検出(ELISA、PA)	
麻疹		
アメーバ赤痢	原虫の検出、同定、原虫抗原検出、特異抗体の検出	
ジアルジア症	原虫の検出、同定	
破傷風	臨床症状	
腎症候性出血熱	特異抗体検出(IFA、ELISA、HI)、ウイルス分離、PCR	
ハンタウイルス肺症候群	特異抗体検出(IFA、ELISA)、ウイルス遺伝子検出(PCR)	シカネズミ等からの抗体検査(IFA)、ウイルス分離及びPCR
日本脳炎	特異抗体検出(HI、ELISA)、ウイルス分離、PCR	コガタアカイエカ等からのウイルス分離及びPCR
ウエストナイル熱		アカイエカ等からのウイルス分離及びPCR

表 10 検疫所における健康危機管理（案）

[平時]	[危機時]
<ul style="list-style-type: none"> 世界の感染症情報の収集・分析・提供 出国地別予防接種 空港でのブース検疫・健康相談・診察・検査 海港での無線検疫・臨船検疫・着岸検疫 空海港政令区域内でのベクターサーベイランス及び病原体検査 定期的措置訓練の実施 危機管理ネットワークの活性化 	<ul style="list-style-type: none"> アウトブレイク地域の確定情報の収集強化 アウトブレイク地域出国者への情報提供強化 ブース検疫の強化（質問票、サーモグラフィ等） 臨船検疫の強化 対策本部設置と危機管理ネットワークの運用 近畿ブロック3検疫所相互協力

神戸検疫所は神戸市や関係省庁、港湾関係機関との連絡体制を強化し、情報を共有することで検疫感染症やSARS等（新感染症、指定感染症等）の神戸港侵入防止や発生時に迅速な対応ができるように備えています

神戸港健康危機連絡会議



SARS等に関する感染症情報提供（平成17年6月27日現在）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
平成15年	—	—	6	12	14	3	6	1	1	0	1	6	50
16年	9	11	15	10	10	5	8	6	8	7	9	7	105
17年	7	8	8	10	10	10							53

図3 感染症を防ぐための神戸港の連絡体制

F. 平成 18 年度研究班組織

氏 名	研 究 所 名	職 名	研究内容
織田 肇	大阪府立公衆衛生研究所	所 長	分担研究の総括
岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター	センター長	分担研究の総括
前田 秀雄	東京都健康安全研究センター	所 長	分担研究の総括
織田班			
内田 幸憲	神戸検疫所	所 長	国の機関との連携
土井 幹雄	茨城県衛生研究所	所 長	法的整備
鳥羽 和憲	横浜市衛生研究所	所 長	理化学検査
田中 智之	堺市衛生研究所	所 長	微生物検査
米坂 公延	"	主 幹	"
薬師寺 積	大阪府立公衆衛生研究所	生活環境部長	総括の補佐
井上 清	"	企画調整課長	事務局
村田 則幸	"	経理総括主査	経理担当
赤阪 進	"	主任研究員	地域ブロック連携
足立 伸一	"	主任研究員	事務局
竹島 寛之	"	主 査	事務局
小田 睦深	"	主 事	事務局
岡部班			
木村 博一	国立感染症研究所感染症情報センター	室 長	国の機関との連携
前田班			
中島 守	埼玉県衛生研究所	副 所 長	研修指導
岸本 剛	"	医 幹	"
上原 眞一	東京都健康安全研究センター	参事研究員	自治体内連携
矢野 一好	"	疫学情報室長	情報機能
神谷 信行	"	課長補佐	事務局
池田 一夫	"	主任研究員	事務局
灘岡 陽子	"	主任研究員	事務局
岩成 智江	"	主 任	事務局

狂犬病発生届けを受けた京都市の対応と今後の課題

分担研究者 増田 和茂 財団法人 健康・体力づくり事業団 常務理事

研究要旨

平成18年11月、本邦36年ぶりの狂犬病発生が2例続けて報告された。2例ともに海外で狂犬病を発症していた犬に咬まれ、帰国後発症した輸入感染例である。日本においては空前のペットブームであるが、狂犬病に関する知識の乏しいまま海外旅行に出かけ、国内で飼育されているペットと接触するような感覚で、犬も含め狂犬病を伝搬する猫、キツネ、コヨーテ、オオカミ、ジャッカル、スカンク、アライグマ、マンブスなどのほ乳動物に無警戒に接近したり、或いはえさを与えることも考えられる。また、米国等では狂犬病ウイルス感染動物との接触が明らかでない感染事例も報告され、コウモリが原因と推測される事例が報告されている。日本国内で輸入感染例ではない狂犬病の発生の可能性はきわめて低いが、海外旅行が一般的となった現在、海外旅行者の健康危機管理の上で、今回の事例は多くの示唆を与えるものと思われる。そこで、2症例の内、1例目の発生地である京都市の本庁担当部局も含めた関係者の対応等から、日本人海外旅行者の健康危機管理の視点で、今後の課題について考察する。

研究協力者

北川信一郎 京都市山科保健所 担当係長
石川 和弘 京都市山科保健所 所長

松井祐佐公 京都市保健衛生推進室 室長

1. 事例の経過

患者は69歳、男性。平成18年11月8日、発熱、鼻水、吐き気、両腕（特に左上腕）に痒みとしびれが出現。9日、かかりつけのA病院を受診した。

8月にフィリピンへ渡航、9月5日に一度帰国し、10月7日、再度フィリピンへ渡航、11月1日に帰国していたことから、担当医師が狂犬病を疑って犬に噛まれた事がないか聞き取りをしたが、本人は否定した。13日、精神症状（虫が這っている等の幻覚）、手の震え、恐水・恐風症状を認めたため、総合病院であるB病院に紹介され入院となる。恐水・恐風症状は、患者の言葉によると、「風にあたるとつらいので、風をよけながら歩いている。」「空調の風があたっても苦しい。」「水がこわくてさわれない。」というものであった。家族や現地での同行者等からの

情報によって、8月末頃、フィリピンで左手を犬に噛まれたことが明らかになってきた。14日、B病院担当医より「狂犬病の疑いのある患者が入院しており、対応治療等について相談したい」旨の電話が管轄保健所に入った。本庁地域医療課が国立感染症研究所（以下、国感研）に連絡を取り、担当医が感染研と直接相談することとなった。感染研内部においては対応を検討し、診断のための検体採取の方法等が話し合われた。以降、保健所、B病院、国感研の3者で連絡をとりながら対応をおこなった。感染症法上、狂犬病感染患者であることが確定していないので、感染症法に基づく調査や措置は出来ないため、家族への調査はあくまで家族の同意を得た上で、家族の意思を最優先し、協力を得ることに留意した。家族の協力が得られれば、患者の行動等の情報聴取

及び家族に当該疾病の情報提供を行い予防措置に努めること、患者がフィリピンから帰国したルートを調査し、生前の接触者をリストアップすること、接触者の調査（健康状況と接触状況）を実施すること、公表は診断確定後、厚生労働省と京都市で同時に発表を行うことを決めた。

15日、国感研より担当者が来院し、立会いのもと診断確定に必要な検体を採取。16日、診断が確定し、テレビ等で報道される。17日未明、患者死亡。国感研・保健所職員立会いのもと、病理解剖を行った。

2. 狂犬病の確定診断

生前の確定診断は、国感研において、唾液の狂犬病ウイルス遺伝子検出（RT-PCR、リアルタイムPCR）、うなじの毛根部のホルマリン固定材料の免疫組織化学による狂犬病ウイルス抗原の検出によってなされた。脳脊髄液は採取できなかった。また、尿からは遺伝子の検出が試みられたが、検出されなかった。また、確定診断はシーケンスによる塩基配列の決定によってなされ、フィリピンでみつかった株と99%一致していた。

3. 京都市の対応

- (1) 市民からの問い合わせが殺到することが考えられたので、狂犬病Q & Aを作成し、広報発表と同時に、土日も含め、市内11保健所、本庁（地域医療課、生活衛生課）、京都市家庭動物相談所に相談窓口を設置した。
- (2) 保健所衛生課、京都市家庭動物相談所が、患者が飼っていた猫の引き取り、観察、処分をおこなった。
- (3) 患者家族、友人等の接触者に対するワクチン接種推奨基準を作成し、家族等に説明、医療機関にも提供した。

4. 考察並びに今後の課題

今回の京都市の事例は、犬による咬傷から約2ヶ月半後に発症しているが、咬傷直後、さらには約1ヶ月後の二度にわたり帰国していた。その折に咬傷の

有無の確認が出来ておれば、ワクチン接種により発症を予防できたかもしれない。

また、今回最初に症例を診察したかかりつけ医は、フィリピンから帰国していることから、犬に咬まれたかどうか確認している（その時点では本人が否定）。その後、狂犬病特有の症状が出現したことから、狂犬病を深く疑い、総合病院を紹介したことにより京都市の管轄保健所に報告があがってきた事例である。滞在したフィリピンが狂犬病流行地であることを患者本人が認識し、狂犬病予防の一般的知識を持っていれば防げた可能性があった。また、対応した医師が当初より狂犬病を念頭に置いていたこと、さらにはB病院と管轄保健所が普段から連絡をよく取り合っており、速やかに本庁担当部局及び国感研へ連絡が繋がったことが、早期の確定診断に結びついたといえる。

以上のことから、以下のことが今後の重要な課題と考えられた。

- (1) 狂犬病流行地域への渡航者への啓発とワクチンの積極的勧奨

アジア、アフリカ、南米が高度流行地で、インドでは年間2万人、中国では2650人が狂犬病で死亡しており、暴露後治療もそれぞれ、230万人、250万人に行われている。今回、発症した患者も、暴露後治療を受けていなかったことから、狂犬病流行地域への渡航者への啓発とワクチンの積極的勧奨は重要な課題である。

- (2) 医療機関と保健所等関係機関のスムーズな連携

今回関係したのは、2医療機関、保健所、家庭動物相談所、京都市地域医療課、国感研、京都市衛生公害研究所（地方衛生研究所）、厚生労働省健康局結核感染症課であった。医療機関に求められるのは、まず、狂犬病を疑うこと、迅速な診断、接触した職員への暴露後治療である。保健所は、各機関への連絡の起点となる。患者、家族にも直接接することになるので、人権への配慮をしながら、迅速な対応ができるように、関係機関と連携することが重要である。確定診断は国感研が行うこととなるが、狂犬病動物が疑われた場合は、診

断のための脳などの検体送付は保健所及び地方衛生研究所を通して行うこととなる。

(3) ワクチンの供給

今回のように、狂犬病の流行地域からの帰国者で犬等に咬まれたもの、狂犬病の流行地域に渡航するもので犬等に接触する可能性の高いものに、優先接種するなどして、国内の飼い犬に咬まれた場合とは一線を画し、市民の不安を増長しないようにする。

(4) 犬の登録、狂犬病予防注射の推進

未登録、未注射の犬に対して登録、注射を推進していくことも非常に重要である。

今回の事例は、海外旅行の一般化、空前のペットブームの中で、日本人海外旅行者に対する健康危機管理の上で、旅行医学 Travel Medicine の重要性を再提議している。

地方衛生研究所の法的経済的評価に関する研究

分担研究者 青木 節子 慶應義塾大学総合政策学部教授

研究要旨

最終年度である平成 18 年度は、バイオセキュリティおよびバイオセイフティー制度の確立も要求として含む国連安保理決議 1540（非国家主体に対する大量破壊兵器およびその関連物質等の拡散を防止するための決議）が、日本のような拡散防止安全保障構想（PSI）に参加する国にとって、どのような国際法上の義務を課すものであるかを検討した。決議 1540 が要求する国内履行の確保（特に第 3 項の確保）のためには、健康危機管理における即応連携体制の要としての地方衛生研究所の地位の明確化が必要と考えられる。また、2005 年に大改正された国際保健規則（IHR）の仮訳を作成した。

A. 研究目的

地方衛生研究所の機能強化のための取り組みを研究するにあたり、公衆衛生学、社会学、法律学、経済学等総合的・学際的な観点からの検討が不可欠である。地方衛生研究所の機能強化の 1 つに即応連携体制の構築がある。最終年度は、国連安保理決議 1540 が各国にいかなる法的義務を課すかという点を日本が同決議を国内履行確保するに際して参考とし得るよう実証的に調査した。また、厚生労働省の参考資料とすべく、IHR の仮訳を行った。

B. 研究方法

文献調査を中心に研究を行った。国際公法関係雑誌、世界保健機関（WHO）資料を含む感染症法制資料集、地方衛生研究所の法的位置づけを検討するための国内の行政法文献、新しい国際保健規則（IHR）逐条解釈のための国際組織法関係資料集等を用いた。特に、米国法を中心とする英連邦法系の法律検索には、有料法律検索サイト（<http://www.lexis.com>）を活用した。

また、2006 年 5 月には、岡山大学で開催された「世界法学会 2006 年度研究大会」で口頭報告をし、関係研究者との情報交換を行った。この報告に関連す

るパネルディスカッションで得た知見も含めて論文を執筆した。

なお、文献調査および法令解釈にもとづく論文作成に従事した研究であり、法解釈において倫理面の問題にふれる箇所はない。

C. 研究結果

- 1 医療関係者に対する参考となるよう、国際保健規則の全訳を行った。これは、また、地方衛生研究所が健康危機管理についてどのような法的位置づけを必要とする存在であるかを検討するための一次資料ともなるであろう。
- 2 決議 1540 の特に第 3 項は、大量破壊兵器関連物質の国内管理制度の確立および法執行のための努力を要請する。また、日本が主要メンバーとして参加する拡散防止安全保障構想（PSI）は、国内外の連携によりテロ防止の輸出管理、国境管理、阻止行動、法執行を行うことを要請する。PSI を実効的に行わせるための措置が決議 1540 である。バイオテロに対する国内制度のうち、輸出管理は 2002 年までにキャッチオール制に移行した。しかし、国内での危機発生時の連携体制についての法整備は今後の課題でもあり、そのなかに危機対