

200639027A

厚生労働科学研究費補助金

地域健康危機管理研究事業

地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究

平成18年度 総括研究報告書

主任研究者 佐藤 元

平成19（2007）年 4月

目 次

I. 総括研究報告	
地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究	1
佐藤 元 (東京大学大学院医学系研究科)	
(資料) 新型インフルエンザフェーズ3 演習教材 (那覇検疫所、抜粋)	
(資料) WHO、EU、US DHHS、US CDC 演習 & ガイドライン (収集資料、抜粋)	
II. 分担研究報告	
1. リスクコミュニケーション・疫学調査の健康危機管理への応用	13
佐藤 元 (東京大学大学院医学系研究科)	
(資料) 米国原子力規制委員会コミュニケーションガイドライン (邦訳)	
2. 法的諸問題についての研究	65
内田博文 (九州大学大学院法学研究院)	
3. 健康危機管理についての人権保障に関する研究	67
光石忠敬 (光石法律特許事務所/ 日本弁護士連合会)	
(資料) 臨床試験結果公表制限特約と試験者の法的責任	
4. 新型インフルエンザ感染症の発生を想定した、職員を対象とする 参加型研修に関する研究	79
角野文彦 (滋賀県東近江保健所/ 全国保健所長会)	
(資料) 調査結果集計表	
5. 危機管理の基本的考え方の整理と理解	83
郡山一明 (救命救急九州研修所)	
(資料) 健康危機管理パンフレット	
6. 健康危機管理 (感染症対策) の訓練教材開発	87
岩崎恵美子 (厚生労働省仙台検疫所)	
7. 災害・健康危機におけるリスク・コミュニケーション	91
箱崎幸也 (陸上自衛隊西部方面隊総監部/ 自衛隊中央病院)	
(資料) 長崎県 健康危機管理演習教材 (パワーポイント)	
8. 医療監視 (院内感染症を含む) に関する研究	101
田中良明 (東京都葛飾区保健所)	
(資料) 集団感染を中心とした健康危機管理	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	113

地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究

主任研究者 佐藤 元 東京大学大学院医学系研究科・講師

研究要旨

保健所職員等の健康危機管理能力の向上を目的とした教育訓練教材の作成に着手した。本年度は、国内外の関連資料の収集、論点整理に続いて、教材作成を開始し、可能なものについては逐次、実施試用にてフィードバックを得た。特に、新型インフルエンザ対策の各フェーズを題材としたリスクコミュニケーションには大きな特色を有する。また、危機管理に際しての人権保障の考え方と制度についても、情報収集と論点整理を行った。今後は、これらを基にして、更なる教育訓練教材の作成を継続する計画である。

(分担研究者)

内田博文 (九州大学大学院法学研究院・教授)

光石忠敬 (光石法律特許事務所・所長)

角野文彦 (全国保健所長会・会長/滋賀県東近江保健所・所長)

郡山一明 (救命救急九州研修所・教授)

岩崎恵美子 (厚生労働省仙台検疫所・所長)

箱崎幸也 (陸上自衛隊西部方面総監部・医務官/自衛隊中央病院・内科部長)

田中良明 (葛飾区保健所保健サービス課・課長)

本年度(平成18年度)は、(1)教育研修教材の開発に先立ち、健康危機管理教育体系開発のための論点整理、健康危機事例、過去の実施訓練に関する主要な情報を、既存の出版物の収集、自治体へのヒアリング等を通じて収集した。危機管理教材開発グループが作成した教育演習教材で、試用可能なものについては、厚生労働省、地方自治体、陸上自衛隊、医師会、また大学等の協力を得て逐次実際の演習で使用し、それらの実地での有用性を検討すると共に改良のためのフィードバックを得た。

また、(2)健康危機管理に関連した人権保護・救済に関与する国内外の法制度についての情報を収集し、論点・運用上の課題の整理に着手した。

(倫理面への配慮) 本研究の実施に際しては個人情報保護を図る。また研究の倫理面に関しては必要に応じて法律を専門とする分担研究者の意見を求めることとした。

A 研究目的

本研究は、健康危機管理を担う保健所等の職員の資質向上を目的とした体系的研修教育プログラムを作成する。危機管理の際に問題となる人権に関わる法理の整理・教育、また人権保護システムの検証・構築も合わせて重点課題とする。教育訓練の具体的方法や研修媒体の開発を重視し、成果は自治体・保健所における危機管理訓練・研修、また、健康危機管理保健所長等研修等にも役立てられるものを意図する。

B 研究方法

本研究は、主任研究者の下に、危機管理の実際、また人権保障に係る法制度に豊かな経験と知識を有する上記の分担研究者と共に実施する。研究班は(1)法律人権グループと(2)危機管理教材研究開発グループから成り、分担研究者は、数名の研究協力者を擁する(全体として20名程)。

C 研究成果

本年度(平成18年度)は、(1)健康危機管理教育体系開発のための論点整理、健康危機事例、過去の実施訓練に関する主要な情報を、国内で収集した。海外の資料については、海外実務者・研究者とのコンタクトに努め、インターネットを通じた情報及び書籍類の収集を行った。また、(2)健康危機管理に関連した人権保護・救済に関与する国内関連法規、また法理と法令解釈についての情報を収集し、論点・運用上の課題の整理に着手した。

収集した情報を基にして、危機管理対応の

訓練教材を作製した。原因の特定・不明および地域の広がりによる危機事例の類型化に基づく行動ガイドライン、離島における食中毒の調査・対策、災害発生時の疫学調査手法等がまとめられた。また、病院監視機能を健康危機管理に応用する可能性について検討を行った。

加えて、新型インフルエンザ（対策）を主要な題材として、WHO 及びタイ国の演習プログラム・米国の ICS (Incident Command System) を取り入れた演習教材 (Phase 2-4)、地域の住民組織との協力・コミュニケーションに重点をおいた演習 (Phase 3-5)、感染症パンデミック期を想定した演習 (Phase 5-6) のシナリオ・講演教材が作成された。

これらは、複数（沖縄県、大分県、佐賀県、長崎県、仙台市他）の自治体（県、市）関連部局、国（厚生労働省、地方局、検疫所）、保健所、医師会等と共に実施した訓練で使用し、参加者のフィードバックを得た。訓練教材の主題、実施場所・主体、訓練実施に関わった当研究班員、日時については、本文末に記す。また、付記の学会発表ならびに出版を行った。

D 考察

各々特色を有した教材が作成された。講演・実地訓練での試用を通じたフィードバックでは、(1) 危機対応に関わる多様な人々が、原因が不明な段階、原因が特定された段階で行動する為には、危機対応の基本的理念・方策についてと共に、個別の問題に関する基本的知識の共有の両者が重要である、(2) 国・自治体部局間の連絡と共に、市民団体・マスコミ・市民とのコミュニケーションの重要性は多くの参加者が認識しているが、その具体的方策については現時点では明確な指針を欠き、今後の大きな課題である。特に、多様な背景を有する集団の共同作業としての危機管理・危機対応では、各々の集団の特性、知識に合わせた教材が必要であり、また相互理解を促進する方策が重要であると考えられた。

(3) 演習は、講演と活字媒体での資料も重要であるが、グループワーク等を通じた議論・交流が効果的であるとの意見が得られた。本研究班が関与した訓練は、多岐にわたる関連機関の協力を得て共同実施しており、これら機関の連携醸成を図る上でも極めて有効であったとの報告を得ている。

法律グループは、この問題の理論面に関する文献収集、また危機管理部門のヒアリングを実施して論点の整理に着手した。社会防衛を目的とした私権の制限の正当性を論ずるには、人権保障・救済システムを、健康危機管理の効率、基本原則の立法化、人権に対する負担と人権侵害の区別、社会防衛概念の再検討、公共の福祉概念の再構築、人間の尊厳概念の検討等、多角的視点から総合的に行う必要があることが明らかになった。

E 結論

上述のように、本年度（平成 18 年度）は、健康危機管理教育体系開発のための論点整理、健康危機事例、過去の実施訓練に関する情報の収集を行い、それらに基づいて危機対応のための教育訓練教材の作成に着手した。

また、健康危機管理に際して問題となる人権・個人情報保護・救済に関与する国内外の法制度についての情報を収集し、論点・運用上の課題を整理に着手した。

次年度（平成 19 年度）は、上述の準備（研究）を踏まえて、本年度より一部作製、試用している教育訓練教材の開発を本格化して、より一層の改良を図る。特に、原因が特定されていない健康危機事象への初動対応、健康危機対応におけるコミュニケーション戦略、新型インフルエンザ等の感染症危機への対応におけるパンデミック期（WHO のフェイズ 5/6）のプログラム等、今後拡充が望まれる事項について重点化を図り、教科書、出版物の発行を準備する。補完的に教材作製のための情報収集を継続する。新たに策定された厚生労働省ならびに地方自治体による新型インフルエンザ対策ガイドラインなどについても精査し、教育訓練教材との整合性を図る予定である。

上記を補完するものとして、(1) アンケート調査等のデータ等を基にして健康危機に際しての自治体・行政と国民・市民との双方向コミュニケーションの問題点ならびに戦略性を検討。また、(2) 健康危機の諸段階に対応する講演・研修会を実施して、その為の健康危機管理訓練教材を作成する。これら教材は、評価・改良を重ねて上述の出版物への結実を目指す。自治体・保健所職員の資質向上を通じて、法曹関係者・一般国民とのコミュニケーション・教育にも有用なものを意図する。補完的な追加情報の収集作業は継続して行うこととする。

三年目には、これらの成果を踏まえて、具体的なシミュレーション（図上訓練や実施訓練）方法の提示、教育・研修媒体の開発・試用を行い、健康危機管理を行う保健所職員および他の関連組織・個人の資質向上のための訓練体系を提示する。

F 健康機器管理情報
なし。

G 研究発表（研究班）

1. 論文発表

箱崎幸也. バイオテロと感染症集団発症での法的側面. バイオテロ防護研究会（監訳）. 「バイオテロリズム：心理学のおよび公衆衛生学的視点から」. シュプリンガー・フェアラーク東京、344-365, 2006.

箱崎幸也. 自然災害. 防衛医学振興会：防衛医学、10-25、2006.

2. 学会発表

増田和貴、佐藤元、田中良明、富尾淳. 大島管内で発生した黄色ブドウ球菌感染事例. 第10回僻地離島救急医療研究会（東京）. 平成18年9月23日.

3. 危機管理研修会・講習会

新型インフルエンザ対応実地訓練（那覇）. 厚生労働省那覇検疫所（阿部重人）、沖縄県、那覇市（保健所）、那覇空港、在沖米軍、沖縄海軍病院、コメンテーター（東京大学・佐藤）. 平成18年8月7日.

健康の危機管理研修会（鹿児島）. 危機管理の基本的な考え方と対応：危機管理基本方針作成を踏まえて. 鹿児島市、鹿児島市保健所、救急救命九州研修所（郡山）. 平成18年10月11日.

福岡・大分県境健康危機管理机上演習（中津）. 福岡県、大分県中津保健所、医師会、消防・警察、救急救命九州研修所（郡山）. 平成18年11月8日.

九州・山口感染症担当機関合同研修会（佐賀）. 健康危機管理：小学校欠席率からみた地域におけるインフルエンザ流行状況把握. 九州各県、山口県、救急救命九州研修所（郡山）. 平成18年11月9日.

新型インフルエンザ対応実地訓練：First Responderの健康危機管理能力の向上を目指してーリスクコミュニケーション習得を中心に（長崎）. 長崎県、厚生労働省長崎検疫所、陸上自衛隊（箱崎）、東京大学（佐藤）、長崎県内保健所. 平成18年11月11日.

福岡県人権啓発情報センター. 人権指導者研修セミナー（福岡）. 九州大学（内田）. 平成11年11月11日.

東北ブロック感染症危機管理会議研修会（仙台）. 新型インフルエンザ：パンデミック時における保健所等の机上訓練対応. 厚生労働省東北厚生局、仙台検疫所（岩崎）、厚生労働省健康局総務課地域保健室、東北大学病理病態学講座、仙台市健康福祉局、仙台市青葉区保健福祉センター、葛飾区（田中）、オブザーバー（佐藤、富尾）. 平成18年11月20日.

健康危機管理研修会（保健医療科学院）. 原因不明の急性脳症調査のシミュレーション（実施）. 北海道石狩保健福祉事務所保健福祉部（山口亮、角野班・研究協力者）. 平成18年12月19日.


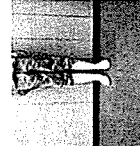
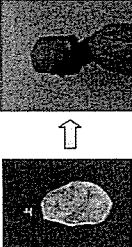
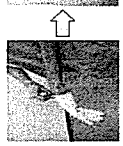
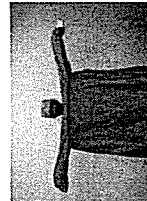
H 知的財産権の出願・登録状況
なし。

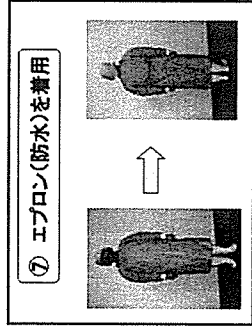
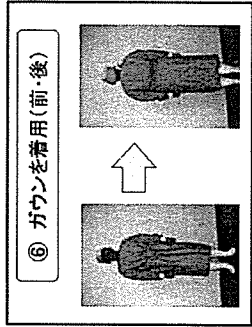
（資料）

那覇での新型インフルエンザ対応実地訓練で使用した教材（抜粋）.

WHO、EU、米国DHHS、同CDCによる危機管理・コミュニケーションの訓練教材・ガイドライン（収集資料の一部として示す）.

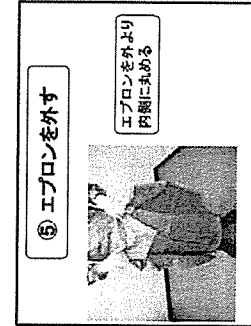
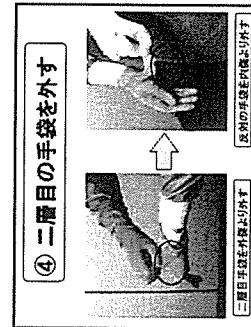
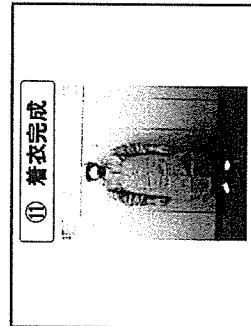
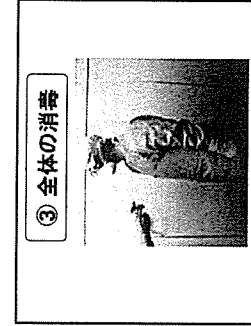
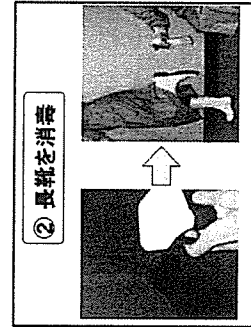
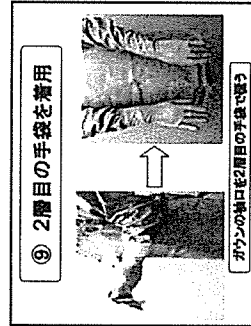
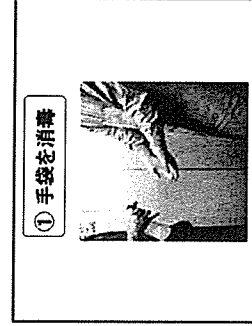
(資料) 那覇検疫所・在沖米軍・沖縄県
 新型インフルエンザフェーズ3演習 (個人防護具の使用法、他)
 研究協力者 阿部重人 (那覇検疫所長)

<p>Agenda of After Action Review 6. Review-2 (Personal Protective Equipment - PPE)</p>	<p>インフルエンザA(H5N1)感染予防対策 インフルエンザA(H5N1)の個人防護装置 (PPE) (Personal Protective Equipment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ゴム手袋(非滅菌) ● N-95以上のHigh-efficiency mask ● 鼻と口を完全にカバーするマスク ● 目の保護具(ゴーグル/フェイスシールド/フェイススクリーン) ● 長袖の防護服(70%以上をカバー) 	<p>着衣手順</p>	<p>① アンダーウェア-上下の着用</p> 
<p>インフルエンザA(H5N1)感染予防対策 備忘録</p> <p>本報告書の目的は、インフルエンザA(H5N1)の感染予防対策に関する情報を提供することである。本報告書は、インフルエンザA(H5N1)の感染予防対策に関する最新の情報を提供することを目的としている。</p>	<p>インフルエンザA(H5N1)感染予防対策 備忘録</p> <p>本報告書の目的は、インフルエンザA(H5N1)の感染予防対策に関する情報を提供することである。本報告書は、インフルエンザA(H5N1)の感染予防対策に関する最新の情報を提供することを目的としている。</p>	<p>② 長靴を履く</p> <p>ズボンと長靴の中へ入れる</p> 	<p>③ ヘッドカバーの着用</p> 
<p>防護服の着・脱用の手順</p>	<p>防護服着脱の準備物品</p> <ul style="list-style-type: none"> - アンダーウェア - エプロン - N95マスク - ヘッドカバー - 手袋(二重) - ゴーグル又はフェイスシールド - 消毒液(70%酒精用エタノール) - 防護袋+骨袋+手袋 	<p>④ 手袋を着用</p> 	<p>⑤ ガウンを着用</p> 



防護服の脱ぎ方

- ・身につけているものの表面は、すべて汚染されている。
- ・着る時の、指に神経を使う。
- ・決して、最後まで気を緩めない。



④ ゴーグルを外す



ゴーグルを触らずに上げ外す

⑦ マスクを外す



マスクを触らずに外す

長靴を脱ぐのを容易にする道具



⑤ ヘッドカバーを外す



⑧ ガウンを外す

介助者が必要



Agenda of After Action Review


7. Review-3
(Management and Tracking of the Contact)

インフルエンザ(H5N1)対策
 1. 発生状況の把握
 2. 感染経路の調査
 3. 感染拡大の防止
 4. 治療体制の整備
 5. 関係機関との連携
 6. 情報公開
 7. 事後評価
 8. 今後の対策

⑩ 一層の手袋を外す



1層の手袋を外層より外す



内側に指先をいれ手袋を外す

⑪ 長靴を脱ぐ

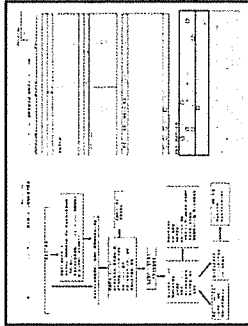


手を触れないで長靴を脱ぐ

インフルエンザ(H5N1)対策
 1. 発生状況の把握
 2. 感染経路の調査
 3. 感染拡大の防止
 4. 治療体制の整備
 5. 関係機関との連携
 6. 情報公開
 7. 事後評価
 8. 今後の対策

インフルエンザ(H5N1)対策
 1. 発生状況の把握
 2. 感染経路の調査
 3. 感染拡大の防止
 4. 治療体制の整備
 5. 関係機関との連携
 6. 情報公開
 7. 事後評価
 8. 今後の対策

沖縄県新型コロナウイルス対策実行計画のフェーズ3における対策



Agenda of After Action Review

8. Review-4
(Infection Control except PPE)

感染症を予防する3要素

- ① 病原体(ウイルス、細菌、寄生虫等)を捕っている人または動物に近づかない。
- ② 感染経路(侵入)を断ち切る。
衣服・靴の洗浄、マスクの着用
(スクリーニング)による感染経路の遮断
- ③ 免疫力を高める。(栄養、睡眠、十分な休息、十分な休息、十分な休息、十分な休息)

標準予防策とは？

標準予防策は、感染性病原体(細菌、ウイルス、真菌、寄生虫等)の伝播を防止するための基本的な感染予防策です。COVID-19の感染予防策として、標準予防策は、手洗いやマスクの着用などを含みます。

a) 標準予防策

標準予防策は、患者の感染状態や患者からの感染経路を不明にする必要はありません。すべての患者に対して、標準予防策を実施することが必要です。標準予防策は、患者の感染状態を不明にする必要はありません。標準予防策は、患者の感染状態を不明にする必要はありません。

b) 感染経路別予防策

これは、伝染性、病原体の強い、感染症患者に適用される方法で、上記の標準予防策に追加されます。

感染経路別予防策には、空気(咳・唾)感染、接触感染、飛沫感染の3つが該当します。

- 空気(咳・唾)感染を予防する感染(結核、水痘、麻疹)では、患者は特定の空間環境のある部屋に隔離し、N95マスクを着けて患者ケアを行います。
- 飛沫感染する感染(インフルエンザ、マイコプラズマなど)では、患者同士は1m以上離して隔離し、患者の1m以内でする時は、少なくとも1枚のマスクを着用します。空気感染は不要です。
- 接触感染する感染(HSV、O157など)では、更衣(脱着)、手洗いや消毒を行います。患者の感染状態を不明にする必要はありません。

ヘルスケアと緊急時対応

- ・ 保健サービス従事者に、臨床的取扱いと感染管理について教育する。
- ・ 最適な治療戦略(治療ガイドライン)を明確にする。
- ・ (量と数の限られた)医療機器と医療資材を流行地域に展開する。

HP: <https://www.pref.okinawa.jp/health/infectiousdisease/2020/covid-19/000001>

非医学的封じ込め策

1. ウイルスが効率的なヒト-ヒト伝播する前により多くの人がインフルエンザにならないようにする。

2. できる限りハンデミックの拡大速度を遅くする。

- ・ 社会的距離(Social Distence)を保つ。
- ・ 家庭隔離(Home Quarantine)
- ・ 感染者の追跡調査と管理

地域レベルで行う非医学的封じ込め策

12

1. 感染地域への旅行の制限
2. 感染地域からの旅行者のスクリーニング
3. 大きなグループが集まることの取り消し
4. 学校閉鎖(休校)
5. 遠距離通信の奨励(人・物輸は勧めない)
6. 公共交通の制限

地域レベルで行う非医学的封じ込め策

2/2

7. 病院のお見舞い禁止
8. 握手を思い留まらせる
9. 症状の自己診断と早期隔離
10. 接触者の早期検査(非医療施設への取寄)
11. 手と呼吸器の衛生保持
12. 公共の場ではマスクをする

Agenda of After Action Review

9. Review-5
(Dr. Hajime Sato's Comments on the Exercise)

Agenda of After Action Review

10. Positive Feedback of the Exercise

(資料) WHO Pandemic Influenza Draft Protocol (2004)

Draft

**WHO pandemic influenza
draft protocol for rapid response
and containment**

Updated draft 30 May 2006



Draft

Phase two: exceptional measures, including use of the antiviral stockpile

Voluntary quarantine

Experience during the SARS outbreak suggests that quarantine, applied on a voluntary basis, may be as effective as enforced quarantine. The use of voluntary quarantine is also consistent with modelling studies recommending the application of quarantine and other community-based measures as part of a containment strategy. However, for voluntary quarantine to succeed, the public will need to be informed and sensitized on benefits.

National, sub-national, and local governments should be prepared to enforce, legally and operationally, individual and community-based containment measures if warranted. This preparedness should include examination of the ethical dimensions of enforced quarantine or compliance with other recommended measures. Whenever possible, authorities should apply the principle of proportionality, whereby the least restrictive measures are applied first, followed by a graded application of more restrictive measures when evidence indicates their necessity.

Local authorities should apply quarantine in the following situations:

- Exposure has occurred in a defined group of persons as, for example, in a household setting, at the workplace or school, or at a well-defined and circumscribed public gathering.
- Exposure has occurred in a defined site or building (such as a hospital or an apartment building).

Quarantine may involve confinement at home or in a designed facility with appropriate equipment.

Persons in home quarantine may need to be provided with food, access to communications, psychosocial support, and supplies of their usual medications, especially for chronic conditions.

Social distancing

Modelling studies have indicated that certain "social distancing" measures might increase the likelihood of successful containment. Such measures aim to increase the social distance between people in an outbreak zone and thus reduce opportunities for transmission to occur. Like quarantine, these measures are socially disruptive and some may cause considerable distress or discomfort in the affected population. Moreover, their actual impact on transmission patterns has not been documented fully in scientific studies. They are, nonetheless, included here as some element of national pandemic preparedness plans. These may include:

- The closing of schools and workplaces

14

Draft

Contents

2 Background

3 Recognizing the event: detection, investigation, and reporting of early signals

7 Verifying the event: risk assessment, immediate control measures and deployment of international field teams

9 Containing the event: rapid response and containment operation

11 Phase one: standard measures to reduce transmission

14 Phase two: exceptional measures, including use of the antiviral stockpile

16 Deployment of the antiviral stockpiles for containment operation

18 Annex 1: Flow chart for influenza response and containment operations

19 Annex 2: Planning, preparedness and reporting guidelines for the WHO global stockpile of antivirals

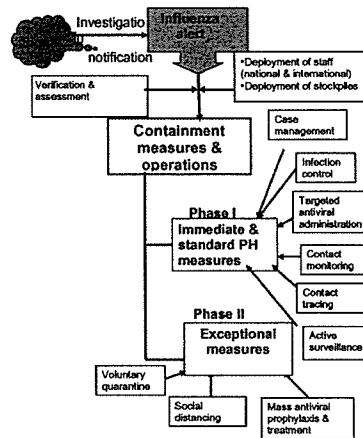
30 Annex 3: SOP for requesting and distributing the WHO global stockpile of antivirals

44 Annex 4: Roles and responsibilities of countries and WHO in rapid response and containment

48 Annex 5: WHO operational communications

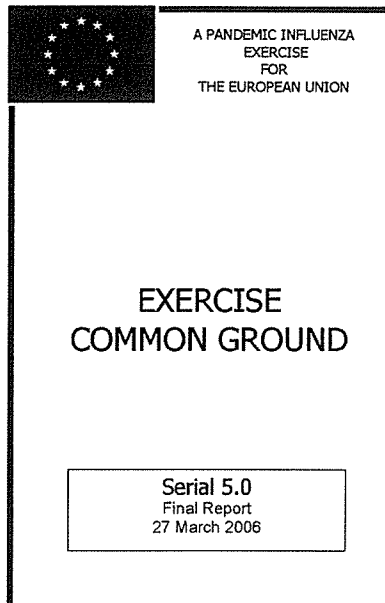
Draft

Annex 1: Flow chart for influenza response and containment operations



18

(資料) EU Pandemic Influenza Exercise (2006)



Exercise COMMON GROUND
FINAL EXERCISE REPORT

Table of Contents

- EXECUTIVE SUMMARY 6
- Introduction 6
- Conduct of the Exercise 6
- Issues Identified 6
- Responding to the Crisis 7
- PART 1 - INTRODUCTION 8
- PART 2 - MAIN THEMES 9
- PART 3 - EXERCISE PLANNING 12
- PART 4 - SCENARIO 13
- PART 5 - EXERCISE EVALUATION 153
- PART 6 - OBJECTIVES, ISSUES IDENTIFIED AND RECOMMENDATIONS 16
- Objective 1 - Test the Execution of the National Plans of the Member States and Examine Their Compatibility and Inter-operability 18
- Recommendation 1 197
- Objective 2 - Examine the Role and Availability of Countermeasures 19
- Travel Restrictions 19
- Social Measures and Business Continuity 20
- Surveillance 20
- Recommendation 2 20
- Recommendation 3 219
- Recommendation 4 19
- Objective 3 - Determine the Availability and Suitability of Containment Measures 21
- Recommendation 5 24
- Objective 4 - Examine the Role of the EC During an Influenza Pandemic 21
- Roles and Responsibilities 21
- Early Warning and Response System 231
- Health Emergency and Diseases Information System 242
- Teleconferences 242

Final report 27 March 2006 Page 2 of 35

Exercise COMMON GROUND
FINAL EXERCISE REPORT

- Recommendation 6 23
- Recommendation 7 263
- Recommendation 8 Error! Bookmark not defined.
- Recommendation 9 23
- Recommendation 10 27
- PART 7 - CONCLUSION 275
- Recommendation 11 25
- Recommendation 12 25
- APPENDIX A - OVERVIEW OF PARTICIPATION 286
- APPENDIX B - MASTER EVENTS LIST 308
- APPENDIX C - SAMPLE OF MEDIA INJECTS 30
- Media Inject 1 30
- Media Inject 2 30
- Media Inject 5 31
- Media Inject 6 31
- Media Inject 7 32
- Media Inject 9 342

Final report 27 March 2006 Page 3 of 35

Exercise COMMON GROUND
FINAL EXERCISE REPORT

PART 4 - SCENARIO

The exercise was designed to represent the period of pandemic influenza over twenty-six weeks.

Time compression was used in the exercise to enable the development of exercise events; because the speed of the pandemic was longer than the actual period of exercise play, it was necessary to accelerate the passage of time portrayed in the exercise. To enable the spread of cases in Member States, EEA States and Switzerland to develop around Europe, twenty-six weeks was effectively concentrated into two days of exercise play. The use of time compression is always a difficult concept and may have caused some problems in exercise play.

Scenario Overview

The exercise timeline was delivered in three blocks of time to reflect the different phases of the pandemic cycle. Block 1 represented preparation and planning; Block 2 considered the initial response phase and final Block 3 addressed the response later in the pandemic phase.

Scenario Outline

- Block One
 - o It is 23 November 2005. Today, strains of pandemic influenza from two patients in Thailand, not linked by a known chain of transmission were confirmed. The subtype has been identified as H5N1. (The exercise virus was identified as H5N1. This was a deliberate artificiality so that players would not become immersed in the mass of detail available on viruses); preliminary evidence suggests this subtype is able to be transmitted from human to human. WHO declares global pandemic influenza Phase 5 to be in immediate effect.

Final report 27 March 2006 Page 13 of 35

Communicating in a Crisis:

Risk Communication Guidelines for Public Officials

2002

U.S. Department of Health and
Human Services
Substance Abuse and Mental Health
Services Administration
Rockville, MD

COMMUNICATING IN A CRISIS: RISK COMMUNICATION GUIDELINES FOR PUBLIC OFFICIALS

TABLE OF CONTENTS

I. PREFACE	1
II. INTRODUCTION	3
1. Communications Before, During, and After a Crisis Situation	3
2. First Do No Harm	4
III. COMMUNICATION FUNDAMENTALS	9
1. Developing Goals and Key Messages	9
2. Staying on Message	11
3. Delivering Accurate and Timely Information	13
IV. COMMUNICATING COMPLEX, SCIENTIFIC, AND TECHNICAL INFORMATION	15
1. Acknowledging Uncertainty	17
2. Understanding Public Perceptions of Risk	19
3. Factors Influencing Risk Perception	21

Table of Contents

V. MYTHS, PRINCIPLES, AND PITFALLS	23
1. Risk Communication Myths and Truths	23
2. Earning Trust and Building Credibility	25
3. Building Support	27
4. Avoiding Pitfalls	28
5. Managing Hostile Situations	33
VI. UNDERSTANDING AND WORKING WITH THE MEDIA	35
1. The Media Perspective – Facts	35
2. Space and Time	37
3. Working With Reporters and Avoiding Problems	40
4. Using the Interview to its Fullest Advantage	42
5. Rules of the Road	44
6. Planning and Preparation	44
7. Before, During, and After an Interview: Do's and Don'ts	47
VII. CORRECTING ERRORS AND RUMOR CONTROL	53
VIII. ASSESSING PERSONAL STRENGTHS AND WEAKNESSES	57

Table of Contents

IX. PRESENTING INFORMATION AT PUBLIC MEETINGS	61
1. Before the Meeting	61
2. The Opening Presentation	62
3. Presentation Aids and Guidelines	65
4. Presentation Reminders	66
5. Answering Questions	68
6. Sample Questions	69
X. RECOGNIZING OPPORTUNITIES TO SPEAK OUT	75
XI. SUGGESTED READINGS AND RESOURCES	77
XII. REFERENCES	81

(資料) US DHHS Pandemic Influenza Planning Checklist

HOME HEALTH CARE SERVICES PANDEMIC INFLUENZA PLANNING CHECKLIST



Planning for pandemic influenza is critical. The Department of Health and Human Services (DHHS) and the Centers for Disease Control and Prevention have developed the following checklist to help public and private organizations that provide home health care services assess and improve their preparedness for responding to pandemic influenza. Home health agencies will likely be called upon to provide care for patients who do not require hospitalization for pandemic influenza, or for whom hospitalization is not an option because hospitals have reached their capacity to admit patients. These agencies may become overwhelmed very quickly and shortages of personnel and supplies for providing home health care may occur. This checklist is modeled after the one included in the HHS Pandemic Influenza Plan (www.hhs.gov/pandemicinfluenza/planning.html). The list is comprehensive but not complete; each home care agency will have unique and unanticipated issues that will need to be addressed as part of a pandemic planning exercise. Also, some items on the checklist may not be applicable to a given agency. Collaboration with hospitals, local pandemic planning committees and public health agencies will be essential to ensure that the affected population receives needed health care services. Further information can be found at www.pandemicflu.gov.

This checklist identifies key areas for pandemic influenza planning. Home health care organizations can use this tool to identify the strengths and weaknesses of current planning efforts. Links to websites with information are provided throughout the document. However, actively seeking information that is available locally or at the state level will be necessary to complete the development of the plan. Also, for some elements of the plan (e.g., education and training programs), information may not be immediately available and it will be necessary to monitor selected websites for new and updated information.

1. Structure for planning and decision making.

Completed	In Progress	Not Started	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pandemic influenza has been incorporated into emergency management planning for the organization. A planning committee has been created to specifically address pandemic influenza preparedness.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A person has been assigned responsibility for coordinating preparedness planning (hereafter referred to as the pandemic response coordinator) for the practice or organization. (Insert name, title and contact information)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Members of the planning committee include the following: (Insert name, title and contact information for each) Administration: _____ Nursing: _____ Clinical: _____ Other: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A point of contact has been identified for questions/concerns on infection control (e.g., hospital- or state health department-based infection control professional, healthcare epidemiologist). (Insert name, title, and contact information)

2. Development of a written pandemic influenza plan.

Completed	In Progress	Not Started	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copies of relevant sections of the Department of Health and Human Services Pandemic Influenza Plan have been obtained. (www.hhs.gov/pandemicinfluenza/)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copies of available state and/or local pandemic influenza plans have been obtained.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A written plan has been completed or is in progress that includes the elements listed in #3 below.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The plan describes the organizational structure (i.e., lines of authority, function and assignment of responsibility) that will be used to operationalize the plan.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The plan complements local response plans in communities served by the home health care agency.

1. The information should be very specific (e.g., name of home staff members) for key steps, depending on the size and nature of the organization. Members of the "group of professional personnel" required by CMS in case of the Home Health Agency Continuity of Operations Planning Committee.
2. An assessment describing their pandemic response plan, the provision of home health care will be a special concern. Home health care agencies should have input into these plans to ensure there are no conflicts between what the agency can provide and what the community requires.

3. Elements of an influenza pandemic plan.

Completed	In Progress	Not Started	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A plan is in place for monitoring for pandemic influenza in the population served. <input type="checkbox"/> Responsibility has been assigned for monitoring national and state public health advisories (e.g., www.cdc.gov/flu/pandemic/) and updating members of the pandemic influenza planning committee when cases of pandemic influenza have been reported in United States and in the geographic area. (Insert name, title, and contact information)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A system has been created to monitor influenza-like illness in patients cared for in the home (i.e., weekly or daily number of patients with influenza-like illness). www.cdc.gov/flu/pandemic/ (Having a system for tracking illness trends during seasonal influenza will ensure that organizations can detect increases that may affect operating capacity, including staffing and supply needs, during a pandemic.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A system is in place to report unusual cases of influenza-like illness and influenza-related deaths to local health authorities.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A communication plan has been developed and includes the following information: <input type="checkbox"/> Key public health points of contact for pandemic influenza have been identified. (Insert name, title, and contact information for each) <input type="checkbox"/> Local health department _____ <input type="checkbox"/> State health department _____ <input type="checkbox"/> Local emergency management _____ <input type="checkbox"/> The organization's point person for external communication (e.g., with hospitals, nursing homes, health departments, social service agencies) has been assigned. (Insert name, title and contact information)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A list has been created of healthcare entities and their points of contact (e.g., other home care service providers, local hospitals, residential care facilities, social service agencies, emergency medical services providers, health centers and rural health facilities, relevant community organizations (including those involved with disaster preparedness)) with whom the home care agency anticipates that it will be necessary to maintain communication and coordination of care during a pandemic. (Insert location of contact list)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The pandemic response coordinator has contacted local or regional pandemic influenza planning groups to obtain information on communication and coordination of plans.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The pandemic response coordinator has contacted other home care service providers in the area regarding their pandemic influenza planning efforts. (Whenever possible, home care agencies should consider joint planning and coordination opportunities.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	An education and training program has been developed to ensure that all personnel understand the extent of pandemic influenza, including information on innovative home health care personnel should apply during home care of patients. (For further information on infection control recommendations for home care, see www.hhs.gov/pandemicinfluenza/planning.html)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A system has been designed to coordinate education and training (e.g., identify and facilitate access to education and training programs, ensure that home care personnel attend, and maintain a record of attendance). (Insert name, title, and contact information)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Current and potential sites have been identified for long-duration (e.g., web-based) programs offered by professional associations or federal agencies and local (e.g., health department or hospital sponsored) programs) education of home care personnel. (www.cdc.gov/flu/pandemic/)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Language and training-level appropriate materials have been identified on pandemic influenza (e.g., available through state and federal public health agencies and professional organizations) and a plan is in place for obtaining these materials.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	The education and training program includes information on infection control measures to prevent the spread of pandemic influenza, including information on innovative home health care personnel should apply during home care of patients. (For further information on infection control recommendations for home care, see www.hhs.gov/pandemicinfluenza/planning.html)

3. Most home health agencies will likely have a list of healthcare organizations and points of contact that can be used for this purpose.

3. Elements of an influenza pandemic plan. (continued)

Completed	In Progress	Not Started	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informational materials on pandemic influenza for patients and their families have been identified and are being used and translated/updated appropriate for the population being served and a plan is in place to obtain and disseminate these materials. <input type="checkbox"/> Materials have been identified or developed to guide family members on infection control and care of patients with pandemic influenza in the home. (www.cdc.gov/flu/pandemic/) <input type="checkbox"/> Patients and families are encouraged to maintain a 30-day supply of medications and medical supplies as well as a two-week supply of non-perishable food and water.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A plan has been developed for the management of patients during a pandemic, which covers the following issues: <input type="checkbox"/> Plans have been developed to manage patient care during the height of a pandemic to accommodate the increased number of patients who will need home care services. <input type="checkbox"/> The scope of services that the agency will provide and those that will be denied or referred to other providers has been clearly defined. <input type="checkbox"/> The role and responsibility of the agency regarding distribution of infection control supplies (e.g., masks, hand hygiene materials), food, medications, and other supplies in the home to patients and their families has been discussed with a local or regional pandemic influenza planning group. <input type="checkbox"/> Plans include decision tools for determining which patients can be altered service schedules based on their health conditions, needs, and available resources. <input type="checkbox"/> Local plans and criteria for the disposition of patients have been discussed with area hospitals and other home care agencies. (Hospitals may discharge patients to home and home health care agencies early to free up bed space for critically ill patients.) <input type="checkbox"/> The plan considers how social service agencies (e.g., Red Cross, Salvation Army) will help meet the needs of families in the community (e.g., by providing child- or elder-care meals, shopping services) in homes where there are patients with pandemic influenza, particularly where the primary adult support person living in the home is ill. <input type="checkbox"/> The plan considers how the agency will maintain a database of clients who require electrically-dependent technology-driven care (e.g., ventilators, breathing apparatus, suction, pumps, nursing devices), oxygen, special nutrition requirements, dialysis, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	An infection control plan is in place and includes the following: <input type="checkbox"/> An infection control policy for the care of pandemic influenza patients in the home. (www.hhs.gov/pandemicinfluenza/planning.html) <input type="checkbox"/> The policy requires healthcare personnel to use Standard (www.cdc.gov/flu/pandemic/) and Droplet Precautions (i.e., mask for close contact) (www.cdc.gov/flu/pandemic/) with symptomatic patients. <input type="checkbox"/> A list has been developed of supplies (e.g., surgical masks, gloves, alcohol-based hand hygiene products) that will be used during home care of patients with pandemic influenza.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	An occupational health plan has been developed that includes the following: <input type="checkbox"/> A illness/non-occupational sick leave policy for managing home care personnel who have symptoms of, or documented illness with, pandemic influenza. The policy includes: • The handling of staff who become ill at work • When personnel may return to work after recovering from pandemic influenza • When personnel who are symptomatic, but well enough to work, will be permitted to continue working <input type="checkbox"/> A system for evaluating symptomatic personnel before they report for duty has been developed and tested during a non-pandemic (e.g., seasonal) influenza period. <input type="checkbox"/> Mental health and faith-based resources have been identified that are available to provide counseling to personnel during a pandemic. <input type="checkbox"/> The management of personnel who are at increased risk for influenza complications (e.g., pregnant women, immunocompromised healthcare workers) has been addressed by placing them on administrative leave or altering their work location. <input type="checkbox"/> Staff have been encouraged to develop their own family care plans for the care of dependent minors and adults in the event community containment measures (e.g., "snow days," school closures) are implemented and for possible illness in adult family members. <input type="checkbox"/> The agency has the ability to monitor influenza vaccination of healthcare personnel. <input type="checkbox"/> Influenza vaccine is offered or made available on an annual basis to healthcare personnel.

March 1, 2006
Version 5



3. Elements of an influenza pandemic plan. (continued)

Completed	In Progress	Not Started	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A vaccine and antiviral use plan has been developed. <input type="checkbox"/> Whether considering current federal and state health department recommendations for the use and availability of vaccine and antiviral medications have been identified. (www.cdc.gov/flu/pandemic/) <input type="checkbox"/> An estimate has been developed of the number of personnel who would be impacted as first and second priority for receipt of pandemic influenza vaccine and antiviral prophylaxis, based on DHS guidance for use. (www.hhs.gov/pandemicinfluenza/planning.html) <input type="checkbox"/> The potential role of the home health care organization in the distribution of vaccine and antivirals in the community has been discussed with the local health department and/or regional pandemic influenza planning committee.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Issues related to surge capacity during a pandemic have been addressed. <input type="checkbox"/> A plan is in place for managing a staffing shortage within the organization due to illness in personnel or their family members. <input type="checkbox"/> The minimum number and categories of nursing staff and other professional personnel necessary to maintain home care services for a given number of patients or on a day-to-day basis have been determined. Contingency (where applicable) has been determined. <input type="checkbox"/> Priorities for providing care have been established. <input type="checkbox"/> Contingency staffing plans have been developed for either limiting home care access or recruiting temporary personnel during a staffing crisis. <input type="checkbox"/> Hospitals and other appropriate healthcare service providers have been consulted regarding contingency staffing resources. <input type="checkbox"/> Anticipated consumable resource needs (e.g., masks, gloves, hand hygiene products) have been estimated. <input type="checkbox"/> A primary plan and contingency plan to address supply shortages have been developed, including detailed procedures for acquisition of supplies through normal channels as well as requesting resources for replenishing supplies when normal channels have been exhausted. <input type="checkbox"/> Plans include stockpiling at least a week's supply of resources when there is evidence that the potential for pandemic influenza has reached the United States. <input type="checkbox"/> There is an understanding of the process for requesting and obtaining assets (e.g., personal protective equipment, medical supplies) made available through the community's response plan. <input type="checkbox"/> Information has been obtained on local and regional plans and resources for dealing with mass facilities including removal of the deceased from the home.

平成18年度厚生労働科学研究費補助金 (地域健康危機管理研究事業)
分担研究報告書

地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究
リスクコミュニケーション・疫学調査の健康危機管理への応用について
分担研究者 佐藤 元 東京大学大学院医学系研究科・講師

研究要旨

リスクコミュニケーションに関する主要な理論・モデルと共に実証的研究報告を総覧すると共に、国内外の教育教材・ガイドラインを収集した。また、健康危機・災害時に必要とされる疫学調査の手法と実施に際しての問題点についての報告を収集し整理した。特に、コミュニケーション手法・ガイドラインのモデルとして、米国NRC (Nuclear Regulatory Commission) のガイドラインについては邦訳を作成し、利用の便を図ると共に内容の検討を行った。

A 研究目的

1. リスクコミュニケーションの基礎理論の整理を行うと共に、危機管理への応用を検討する。

従来、自然災害や公衆衛生上の問題への対処には、一般的な有害性の注意、具体的健康被害に関するリスクの表示・告示、避難の勧告や自助への期待、医学的対応策に関する情報の提供、また市民の不安や不満を測る世論調査など、多様なコミュニケーション（活動）が利用されてきた。健康リスクが社会問題として重要な行政課題となるに伴い、行政と市民が共同で健康リスクの低減を図る努力におけるコミュニケーションの重要性が一層叫ばれるようになった所以である（室崎益輝，2004）。近年の公衆衛生関連法規、また国民保護法においては、安全・安心の確保を目指して、行政、国民（市民、消費者）、民間団体の各々が、情報交換、施策の決定・実施に際して積極的役割を果たすことへの期待など、リスクコミュニケーションの推進が規定されるに至った。

こうして、健康リスクに関わるコミュニケーションの重要性は我が国においても広く認められるに至ったが、本領域、中でも危機管理に際してのコミュニケーションに関する実証的研究は未だ端緒についたばかりである。認知心理学、社会心理学、社会学、政策学、政治学、また管理科学などの学際領域にあって、純粋な意味での比較対象実験が困難であ

るという社会科学一般の困難さは否めないが、今後の充実発展が望まれることは言うを俟たない。

そこで先ず、健康リスクのコミュニケーションに関する理論的モデルと実証研究を総覧し、今後の研究の発展に資すと共に、現下の課題に答えうるコミュニケーション戦略の立案・実施の理論的基礎を成すことを目的とした。

2. 災害時疫学調査の手法、ならびに問題点を整理する。

疫学は、集団を対象として、疾病や外傷などの健康関連イベントの分布、およびそれらの決定因子について分析を行う学術である。以前から感染症対策など公衆衛生に関する様々な問題に対して疫学的手法が用いられてきたが、災害医学の分野でこの手法が用いられるようになったのは、1970年代前半のことである。この時期に世界各地で発生した大規模災害を契機に、災害は公衆衛生上の重大な課題であるという認識が高まり、災害対策の一手段として疫学調査が実施されるようになった。

バングラデシュのサイクロン災害(1970年)やグアテマラ地震(1976年)で実施された疫学調査では、年齢や性別、住居の構造などが健康被害のリスク因子となりうる事が確認され、さらに、援助提供者の主観的判断や慣習にもとづいた従来の災害援助が、必ずしも被

災者のニーズに即していないという実態も明らかとなるなど、災害対策における問題点が次々に浮き彫りにされた。

徐々に、疫学調査による被害の客観的評価は、適切な災害対策を行う上で不可欠であると考えられるようになり、80年代から90年代にかけて、疫学調査は災害援助団体などの間に広く普及し、同時に、迅速評価やサーベイランスに関連した疫学的手法の研究や開発が進められた。そして現在、科学技術の進歩や都市における人口集中、グローバル化など、社会や環境の変化にともない災害の種類は多様化し、それによる健康被害もより複雑化する中で、効果的で効率的な災害対応や防災計画を実現する手段として疫学調査の重要性は一段と高まってきている。

そこで、災害に関連した疫学調査の概要を整理し、調査の方法および問題点について総覧することを目的とした。

B 研究方法

各種の書誌データベース並びにインターネットを通じて、リスクコミュニケーション、ならびにその危機管理への応用に関する文献、事例、ガイドライン、訓練教材を収集した。収集した情報を基にして、他の分担研究者と共に、健康危機管理におけるコミュニケーションに重点をおいた演習・訓練教材を作製し、複数の自治体（県、市）関連部局、国（厚生労働省、地方局、検疫所）、保健所、医師会等と共に訓練を実施した。

また、災害発生時の（緊急）疫学調査手法についての文献、報告書を収集し、整理を進めた。研究協力者として、阿部重人（厚生労働省那覇検疫所・所長）、増田和貴（東京都島しょ保健所大島出張所・所長）、富尾淳（東京大学大学院医学系研究科・博士課程）ならびに兼任千恵（同・修士課程）に協力を頂いた。

C 研究成果

1. コミュニケーションについて

リスクコミュニケーションは「人の健康また環境に対するリスクについての個人・集団・組織間の双方向的な情報（意見）交換の過程」あるいは、「個人、集団、組織間の双方向的な情報交換過程であり、リスク自体の性質に留まらず、リスク管理に関係する法的枠組みや体制、また対応状況に関する情報、人々の不安や意見など、幅広い多様なメッセー

ジを含むと定義される。これらの定義にみられるように、行政機関ならびに研究機関は、

（技術）情報を発信すると共に市民の意見や関心に関する情報収集の役割を担うことが期待されており、何を重大な有害事象とみなし評価対象とするか、安全・安心などどのような価値が重視されるべきか、どのような点を考慮して選択肢を準備し、またどのように選択し実施するかなど、リスク評価、リスク管理の何れの過程においても、関係者が相互の情報を交換し、信頼と理解を促進する「双方向的」コミュニケーションが必須の構成要素と考えられている。換言すれば、こうした情報交換活動の全体がリスクコミュニケーションと位置付けられ、リスクの評価や管理と不可分なものである。

リスクに効果的に対処するためには、個人・集団の意志決定・政策決定に必要な正確な知識を供給すること、利害関係者間の信頼関係を醸成すること、争点を解決して合意に至るために利害関係者と十分な対話をもつこと（対話を促進すること）等が重要であり、これらがリスクコミュニケーションにおける大きな目的とされる。こうした目的のどこに重点が置かれるかによって、コミュニケーションは、(1)有害性またその対処法が予め明らかで合意が存在するリスクに関する「対応促進のコミュニケーション」（保健医療や産業保健分野で多く見られる）、(2)有害な可能性のある事柄に対する対処法を決定する為の協同促進を主眼とした「合意形成のコミュニケーション」（利害関係者の参加型決定過程の一分野としても捉えられる）、(3)非日常的な突発的な危険事象に直面した際の「危機（クライシス）コミュニケーション」に機能的に大別される。

リスクコミュニケーションの研究ならびに実践において基礎となる理論・モデルとして、情報伝達モデル、リスク増幅モデル、リスク認識モデル、リスクー憤激モデル、心理的雑音モデル、負情報の優位性モデル、信頼決定モデルが整理された。続いて、コミュニケーションの阻害要因、コミュニケーションに際しての倫理的課題と共に、これら諸点を踏まえたコミュニケーション戦略（計画方法）を要約した。また、昨今の重要な政策課題である危機コミュニケーションへの応用について整理した。特に、海外のマニュアル・ガイドラインとして有用と考えられた米国NRC（Nuclear Regulator Commission）のリスクコミ

コミュニケーションガイドラインについては邦訳を作成し、内容を精査すると共に利用の便を図った。

2. 災害時疫学調査について

災害による健康への影響は、災害発生からの時間とともに変化するため、実施される疫学調査の目的や内容もこれに応じて変化する。災害の時間的推移は様々なモデルによって表現される。代表的なものは、災害発生(disaster impact)、緊急対応期(response & relief phase)、復旧・復興期(recovery phase)、被害抑止期(mitigation phase)、被害軽減期(preparedness phase)からなる。疫学調査はこれらに応じて、1) 災害発生から緊急対応期にかけて実施される迅速評価とサーベイランス、2) 主に復旧・復興期以降に実施される被害状況の記述と分析、および災害対策の評価、3) 被害抑止期から被害軽減期に実施されるリスク評価の3つのタイプに大きく分類される。

これらの各段階における疫学調査の基本的な方法は共通しており、プロトコル(調査計画書)の作成、調査方法の選択、調査票(アンケート用紙)の作成、母集団の設定と標本抽出、調査員のトレーニング、データ収集、データ入力、編集、処理、データ解析、報告書の作成といった手続きで行われる。災害発生後に疫学調査を実施する際には、各段階において重要なポイントがあり、また問題点があることが明らかになった。

D 考察

リスクコミュニケーションおよび疫学調査、またそれらの健康危機管理への応用についての実証研究は海外において徐々に充実をみているが、我が国では未だ端緒にすぎたばかりである。特にリスクコミュニケーションの基礎理論の公衆衛生・社会医学領域における概説書は極めて少なく、散発的な事例報告に留まっているものが実情である。実践におけるガイドラインについても、概念の整理、基礎理論、支持データの拡充が望まれる。

E 結論

本年度は、健康危機管理において重要な位置を占めるリスクコミュニケーションと疫学調査について、重要文献の収集を行い、主要な理論・概念を整理した。また、海外の研修・教育教材についても収集し内容の検討を行った。次年度はこれらをもとにして、教育教材の作成を予定している。

G 研究発表

1 論文発表

投稿中

2 学会発表

増田和貴、佐藤元、田中良明、冨尾淳、大島管内で発生した黄色ブドウ球菌感染事例。第10回僻地離島救急医療研究会(東京)。平成18年9月23日。

3 地域の危機管理研修会での発表

新型インフルエンザ対応実地訓練: First Responderの健康危機管理能力の向上を目指してーリスクコミュニケーション習得を中心に(長崎)。長崎県、厚生労働省長崎検疫所、陸上自衛隊(箱崎)、東京大学(佐藤)、長崎県内保健所。平成18年11月11日。

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

(資料)

米国原子力規制委員会(US Nuclear Regulatory Commission) コミュニケーションマニュアル「Effective Risk Communication: The Nuclear Regulatory Commission's Guidelines for External Risk Communication」(邦訳)。Gaithersberg, MD: USNRC, 2004.

効果的なリスクコミュニケーション
～米国原子力規制委員会による外部リスクコミュニケーションのためのガイドライン～

Effective Risk Communication:
The Nuclear Regulatory Commission's Guidelines for External Risk Communication

(邦訳)

Gaithersberg, MD: USNRC, 2004.

米国原子力規制委員会
(US Nuclear Regulatory Commission)

目次

1. リスクコミュニケーションの定義……………1
～リスクコミュニケーションとは何か？またなぜそれが重要なのか？～
2. コミュニケーションの目的……………5
～何のためにコミュニケーションを行うのか？～
3. 利害関係者を知る……………7
～どのような人々が利害関係者なのか？また彼らの懸念材料とは？～
4. 信頼関係の構築と信用性の向上……………11
～利害関係者と良好な関係を保つにはどうすればよいか？
信頼関係を築く方法とは？また失った信用を取り戻すことは可能か？～
5. 効果的なメッセージの作成……………14
～次のプレゼンテーションや電子メール、手紙、そして電話で何を言うべきか？
たとえ話をうまく活用する方法とは？またNRCの任務をどう説明するか？～
6. 複雑かつ専門的な情報の伝達……………18
～利害関係者に恐怖や戸惑いを感じさせることなく、
複雑な情報を正確に伝えるにはどうすればよいか？
またNRC固有の保守主義についてどのように説明するか？
数値データをわかりやすく示すには？リスク比較を用いる方法とは？
また不確実性に関する情報はどのように伝えればよいか？～
7. 効果的な双方向性コミュニケーションの実現……………25
～利害関係者との有意義な対話をどのように開始するか？
もっと効率よく話を聞くためには何が必要か？
市民集会の場を最大限に活用する方法とは？またライセンシーの
果たすべき役割とは何か？～
8. 誤った情報や認識に立ち向かう……………29
～正確な情報を中立的な立場から伝えるためにはどうすればよいか？～
9. 難しい質問に対する回答……………32
～非常に厄介な質問にうまく対処する方法とは？～
10. 対立が生じたときの対処……………36
～利害関係者が腹を立てた場合はどういう対応をすればよいか？
また進行役を活用する方法とは？～
11. リスクコミュニケーションの効果に関する評価……………40
～効果的なコミュニケーションが行われているだろうか？
また効果をより一層高めるためには何が必要か？～
12. 安全保障に関する懸念への対処……………42
～安全確保に関する信用を落とすことなく安全保障上の問題について
語るためにはどうすればよいか～

13. 危機的状況におけるコミュニケーション..... 47
～危機時のリスクコミュニケーションで特に気をつけなければならない
ことがあるだろうか？～
14. 普遍的な課題の克服..... 49
～効果的にリスクコミュニケーションを行うためには、
あと何を知っておかなければならないか？～

1. リスクコミュニケーションの定義

～リスクコミュニケーションとは何か？またなぜそれが重要なのか？～

リスクコミュニケーションとは、人々の健康や安全、環境などに危害が及ぶかもしれないといった、人々に懸念をもたらすような内容を含む情報を伝える際に不可欠となる、双方向性のコミュニケーションのことである。

近年、リスクコミュニケーションを取り巻く環境は複雑化の一途をたどっている。危険（を引き起こす原因）への暴露に対し、人々の恐れと不安が高まるとともに、危険についてより多くの情報が求められるようになってきた。原子力規制委員会（Nuclear Regulatory Commission, 通称NRC）では、本来の役割である規制的な活動にリスク分析を組み入れるという試みが現在進行中であるが、この動きは国内外を問わず、他の多くの政府関連機関でも見受けられる。リスク分析が公共政策の分野で重要な役割を担うようになったいま、組織の内部および外部の利害関係者との、より円滑なリスクコミュニケーションの必要性も高まりつつある。

リスクとは何か？

優先順位に応じて資源を配分したり、被害の補償措置に関する決定を下したりするうえで、NRCは以下のようなリスクの概念を用いている。

リスク＝生起確率×結果の重大性

ここでリスクは、危険の発生する確率と、被害の程度（比較的小さな範囲で収まる場合もあれば、時として大惨事に至る可能性もある）の兼ね合いで決まることになる。NRCは、確固とした科学的分析に基づいてリスクの評価を行っている。

一方、市民の目から見たリスクは、リスクコミュニケーションの専門家であるPeter Sandman博士の公式により表される。

リスク＝危険＋憤慨

言い換えるならば、自分たちの身に何か悪いことが起きるかもしれないという可能性と、その状況を想定することによって生じる心の動揺が入り混じったものが、人々のリスクに対する認識を形成しているということである。市民の憤慨に影響を与える要因としては、個人的認識としての危険の大きさや危険に関する知識の不足、危機管理を担当する機関への不信、メディアの関心の程度などが挙げられる。

NRCと市民の間でリスクの定義と認識が異なっているというこの状況は、2人の人間が異なる言語で話しているようなものである。意味のある話し合いに持ちこむためには、まず両者が共通の理解に到達しなければならない。市民の安全を第一に考えるというNRCの姿勢を示しつつ、科学的な決定事項について威嚇的にならずに論じるためには、NRCが組織として、また1人1人のスタッフが個人として、十分なリスクコミュニケーション技術を身につけることが必要である。一貫したリスクコミュニケーションの枠組みを応用することは、より効率的にこれらの目標を達成するための手助けとなるであろう。

なぜNRCにとってリスクコミュニケーションは重要なのか？

リスクコミュニケーションは、リスク分析、危機管理（リスクマネジメント）、そして市民という3つの分野を結びつける重要な架け橋である。NRCに与えられた任務を全うするためには、価値観や仮定条件、また専門的な情報や意思決定などに関して、これら3つの分野間で調和をはかることが必要である。