

## 2 法令等に基づく対応

### (1) 食品衛生対策（食中毒事件としての対応）

食品衛生法に基づく対応として、食中毒調査マニュアルに基づき、施設のふき取り、患者便、食品等の試験検査を行うとともに、施設の衛生状況、食品の提供及び調理工程等について聞き取り調査を行った。

その結果、あん餅、あんこ玉、ふき取り、吐物、便からセレウス菌を検出し、さらにセレウス菌嘔吐毒産生性が確認されたことから、原因物質をセレウス菌（セレウリド）と断定した。又、聞き取り調査から、煮た小豆を1昼夜常温放置の工程が有り、その時間帯にセレウス菌が増殖し大量の毒素が産生され、その後の調理工程でも毒素は破壊されず、あんの中に残った毒素によって食中毒が起きたものと思われた。この初歩的な衛生管理（食品の温度と時間の管理）ができていなかった事がこの事例の原因と判断した。

施設に対する措置としては、年1回の餅つき大会であったが、小豆からあんの製造を調理室で行っていたため次のとおり行った。

①給食の自粛（12月8日まで）

②洗剤等を使用しての調理室内及び調理器具の徹底的な物理的洗浄消毒（12月6日、7日）

③衛生教育の実施（芽胞菌と毒素型食中毒の発生機序、細菌性食中毒を防止する「温度と時間の管理」、12月6日）

### (2) バザーに対する指導体制整備

学校・福祉施設が行う食バザー（学園祭・

施設の記念祭等）は、営業許可は不要のため、自主的な届出を呼びかけ、届出時に衛生指導を実施していた。

今回の保育園の餅つき大会を保健所としては把握しておらず、衛生指導を行っていなかった。餅つき大会などその他の大量調理についても、保健所で把握し、衛生意識の向上を図る啓発が重要と考えた。そこで、1回300食以上の飲食物を提供する場合は、営業許可が不要な場合でも届出を依頼するよう、要綱（熊本市飲食物提供バザー等に関する取扱要綱）を平成14年3月に改正し、庁内各部局（教育委員会と福祉施設の所管部局）に届出の周知を要請するとともに、市の広報紙、ホームページに継続的に掲載し、市民へ届出の周知を図った。

現在、年間500件を越える届出があり、窓口での啓発パンフレットを交付するとともに、調理担当者を集めての衛生教育等も適宜実施し、衛生意識の向上に努めている。

## 3 情報管理

### (1) 情報収集（被害状況、原因関連情報、対応状況、医療提供情報）

#### a. 情報収集すべき内容

被害状況については、発生施設からの第一報や現場へ職員を派遣しての情報の収集、消防や警察からの情報、医療機関からの情報などを収集し状況の把握に努めた。

原因関連情報として、医療機関に医師を派遣し、患者の症状の聞き取り調査や、治療に当たった医師から毒物等を疑わせるような特異的な症状の有無等を聞き取った。又、原因究明に重要な検査結果については、警察から毒劇物の検査結果、環境総合研究所から細菌検査結果、医療機関での薬物・

毒物等の検査結果、他都市の衛生研究所での細菌の毒素検査結果をいただき原因究明に繋げることができた。結果については、治療の参考にしてもらうため迅速に医療機関へ情報の提供を行うとともに、関係機関へも提供した。

対応状況に関する情報としては、現場へ職員を派遣するとともに、消防局へも職員を派遣し患者の搬送状況を把握した。

医療の提供状況については、消防や医療機関と情報の交換を行いながら情報を収集し、不足する部分については保健所から直接医療機関に依頼し、医療の確保に努めた。

#### **ｂ. 情報収集の方法**

情報収集の方法としては、消防、警察、医療機関等と電話やファクスによる情報交換のほかに、直接職員を派遣し情報の収集を行った。原因究明を行う上で最も重要となったセレウス菌の毒素検査ができる検査機関や専門家についての情報は、厚生労働省に問い合わせた。

#### **(2) 現場調査の実施**

現場では、保育園職員から餅の作り方等について聞き取り調査を行った。

現場での検体採取については、まず警察が捜査に必要な分を採取し、その後、警察から提供を受けた。又、現場でふき取り検査を行い、残った食材について採取した。便や吐物は医療機関や患者の自宅からも採取した。

#### **(3) 情報の一元管理、分析、判断**

健康危機管理要綱に基づき情報収集班を置いて一元的な情報の管理を行った。情報

収集班に集まった情報を基に保健所長や各課長による所内対策会議を適宜開き、情報や対策を整理し、局長にも保健所に来てもらい健康危機管理対策部の会議を開いた。

情報収集や伝達についても、健康危機管理訓練の中で体制の強化を図っている。

#### **(4) 本庁への報告**

基本的には保健所の地域保健課と本庁の主管課が窓口となって本庁への報告は発生初期から詳細に行ったが、直接保健所長と局長の間でのやり取りも多かった。又、2日目は保健所の医師が本庁に詰めて情報のやり取りや対策の調整を行った。その後も収束するまで適宜報告を行った。

#### **(5) 情報提供**

##### **a. 関係機関への情報の提供**

検査実施機関である警察(科捜研)、環境総合研究所、熊本赤十字病院とは互いに電話で連絡を取り合い情報の共有化を図った。医療機関へは、毒劇物の検査結果など治療の参考となる情報は迅速に提供したが、事件の概要等の情報の提供は不十分であった。

##### **b. マスコミへの情報の提供**

事件発生後かなり早い段階でマスコミは動き始め、保健所が初動調査や情報の整理を行っている間、すでに事件発生の報道はなされていた。

事件発生の報道はすでになされており、医療の確保を優先したこともあって、患者数や搬送患者数の概要を把握し第一報を出したのは15:30であった。広報資料は、保健所で原案を作り局長と調整し作成したが、窓口は本庁に一本化した。

広報は下記のような内容で6回行っているが、すべて局長による記者会見を本庁で行い、第一日目は3時間毎の定時に行った。次に情報の入る時刻がわかっていたためか、保健所に報道関係者が殺到することはなかった。又、個人が特定されるような情報は一切出していない。

- ・第1報 12月1日 15:30  
健康危機管理対策部の設置、発生状況、搬送患者数
- ・第2報 12月1日 18:00  
餅つき大会の概要、受診状況、毒劇物簡易キット検査結果（陰性）
- ・第3報 12月1日 21:00  
受診状況、化学検査・細菌検査結果判明予定日時
- ・第4報 12月2日 10:00  
受診状況、環境総合研究所における一部検体のブ菌毒素検査結果（陰性）、受診者聞き取り調査の状況
- ・第5報 12月2日 15:00  
受診状況、聞き取り調査の状況、環境総合研究所におけるブ菌毒素検査結果（陰性）
- ・第6報 12月6日 11:00  
食中毒発生概要、セレウス菌による食中毒と断定

#### c. 住民に対する情報の提供

市民への情報提供に関しては、マスコミを通じて行った。

#### (6) 経過記録

経過記録については、関係各課でそれぞれに記録をとっているが組織的にまとめたものとしての記録作成はしていなかった。経過を記録しておくことは大事であり、業務ごとに詳細

な記録をとり、後で全体をつき合わせながらまとめておくことが必要と思われる。

#### 4 被害者、家族及びその他の地域住民への対応

##### (1) 医療の確保に係る調整及び健康被害の予防

保育園より直接救急車の要請が行われ、保健所が動く前に搬送は開始されていた。消防局とは患者の状況や搬送先、搬送情報などについて連絡を取り合いながら搬送の協力や医療の確保を図った。又、消防局ではこのとき初めてトリアージタグを使用した。不慣れで集計がうまくできなかった。

救急車による搬送だけでなく、熊本市消防局のバスによる搬送も行った。病院だけでは小児医療の確保をできなかったが、発生現場近くの小児科診療所にも直接保健所から依頼し、多くの医療機関の協力を得た。

当日の夜 23:00 の時点では原因物質は特定されておらず、夜間の患者の急変も考えられ、夜間の救急搬送の可能性についても消防局に依頼した。

##### (2) 被害の拡大の防止

食品衛生法に基づき、8日間の給食の自粛と、洗剤等を使用しての調理室内及び調理器具の徹底的な洗浄消毒を行わせるとともに衛生教育を行った。

##### (3) 飲料水及び食品の安全確認

施設の使用水は市の上水道との直結であり、残留塩素を 0.3 ppm 検出し問題はなかった。

#### (4) 災害弱者対策

患者の多くは園児であり、病院だけでは小児医療の確保はできず、小児科診療所も含めて医療の確保を行った。

#### (5) 健康相談の実施

患者が多かったが回復の早い一過性の食中毒事件であり、食中毒に対しては特に巡回健康相談の必要性はなかった。しかし、事件についての保護者に対する説明会を実施するとともに、保健所の精神科医師による心のケアに対する相談は数回実施した。

#### (6) こころのケア

PTSD 対策としては、保育園、幼稚園の先生を含めた保護者会において、PTSD の予防的対応の説明を行った。その後、保護者の希望者と精神科医師による数回のグループミーティングにより対応した。当初は泣き出す母親もあり、子供たちもさまざまな症状を現わしたが、食中毒で重傷者がでなかったことが幸いし症状が深刻になることはなかった。

#### (7) プライバシー、人権への配慮

プライバシーに配慮し、個人が特定されるような情報は出していない。

#### (8) 平常時体制への復帰等

食中毒概要として、原因食品、原因施設、病因物質すべて明らかになり、事件発生から6日目の12月6日に対策を含めた最終の広報を行い、平成13年12月7日9:00に健康危機管理対策部を解散した。

## D. 考察

### I. 平常時の備え

熊本市では平成13年4月に健康危機管理要綱を策定し、役割分担や指揮命令系統を明確化し、訓練や関係機関との連絡会議も開催していた。

災害医療については平成7年の阪神淡路大震災後、関係機関とともに災害医療活動マニュアルを策定し、災害拠点病院を中心に災害が発生したときは医療を確保するシステムを作っており、医師会や災害拠点病院などの参加による災害医療訓練を毎年当時から開催し、マニュアルの策定や訓練の中で関係機関との連携体制は強化されていた。災害ではないが多くの患者の発生への対応に、このシステムや訓練が役に立ったと考えている。

警察とも、白い粉事件への対応で協議を重ねていたことにより面識もできていた。

このような状況の中で平成13年12月1日、今回の食中毒事件が発生し、第一報が11:45に保健所守衛室に入った。平常時の備えとして、充分ではないがある程度の備えはできていたと考えている。

### II. 健康危機発生時の対応

#### 1 対応体制の確定

##### (1) 責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の確認

1日目は本庁と保健所の間で情報のやり取りが不十分な点も見られたが、2日目は保健所医師を本庁に派遣し情報の整理や対応方針の調整を行った。

多くの職員が召集され、当初は指示や報告が全員にうまく伝わらず戸惑う場面も見られたが、要綱に基づき役割分担や対応体

制を決めていたため、次第に役割が認識されていった。今回の事件を経験し、改めて要綱の重要性を認識させられた。

## (2) 保健所内の情報収集体制の確保

個々の場面においては情報がうまく伝わらなかったり交錯したことも多く、事件の全体像がつかめないまま対応に追われる職員も多かった。しかし、要綱により役割分担を決めていたため全体的には対応できたと思っている。

## (3) 職員派遣

平常時から緊急連絡網の整備や要綱に基づく役割分担、関係機関との連携体制を確立しておき、集まってきた職員を優先度の高いものから適宜派遣していくことが大切と思われる。

## (4) 関係機関との連携確保

### a. 医師会及び医療機関との連携

医療を確保する上で、平常時からの医師会および医療機関との連携は重要であり、現在も年2回の健康危機管理連絡会議や救急災害医療協議会の開催、年1回の災害医療訓練を実施し連携強化を図っている。

### b. 警察及び消防との連携

警察や消防との連携については、個々の場面で混乱したこともあったが、白い粉事件への対応や災害医療訓練などで協議や連携を深めてきていたことが非常に役に立ったと思っており、平常時の連携、特に顔が見える関係での連携の重要性を強く感じた。

### c. 地方衛生研究所等との連携

検体数は全体で245検体であった。検体数が多く搬入が煩雑となり、環境総合研究所での検体受付や検査に混乱を生じたが、検査の迅速性や正確性を確保するためには、検体数についても綿密な連携が望まれた。

国や県、専門家、他都市の地方衛生研究所等からいろいろな助言や情報をいただき、又本市でできない検査もしていただいて原因を究明することができたが、地方衛生研究所等いろいろな関係機関との連携の重要性を痛感した。

### d. (財)日本中毒情報センターとの連携

毒物を疑わせるような臨床症状がなかったことや、症状が比較的軽かったこと、かなり早い段階で毒劇物の可能性が少なくなったことなどから、日本中毒情報センターへの問い合わせはしなかったが、状況に応じ連携していくことが必要と思われる。

### e. その他の行政機関、関係機関又は関係団体等との連携

医師会や医療機関には、多くの協力をいただいた。又、発生施設も原因究明や再発防止、保護者説明会の開催などに協力をいただいた。

### f. 専門家の活用

特に地方においては専門化リストの作成は難しいが、地域ブロックにおける広域連携体制の中での情報の収集、厚生労働省の担当課や国立の研究機関へ問い合わせなどをして対応していきたいと考えている。

### g. 現地における活動の調整

現地対策部の設置を指示したわけではな

いが、現場の判断で保健所、警察、消防の三者が一つの机に坐り現地対策部的な役割を果たした。現場でそれぞれの機関が同時に活動をする場合、調整を行う場を設けることが不可欠である。

#### (5) 責任者（保健所長）の役割

健康危機発生から回復に至るまですべての局面において保健所長は大きな役割と責任を負っている。健康危機発生時にはやるべきことは多岐にわたり、適時適切な判断が求められるが、優先度の高いものから対応し、必要に応じいろいろな応援を求めながら、所長としての役割と責任を自覚し対応していく意志を持つことが必要とされている。

## 2 法令等に基づく対応

原因施設に対する措置としては、給食の自粛、洗浄消毒、衛生教育を行ったが、当時、学校等の食バザーの把握は十分でなく、原因施設に対し事前の衛生指導を行っていなかったため、この事件を契機に市内の施設に届出を行うように周知し衛生教育や衛生意識の向上を図った。再発防止は当該施設に対する対策と共に、他の施設で同様の事件を引き起こさないような対策も必要と思われる。

## 3 情報管理

情報の収集や指示の伝達については当初混乱した面もみられたが、全般的には情報収集班を設置していたことが役に立ったと考えている。現在は、職員や関係者だけがアクセスできる危機管理サイトによりネット上で情報を共有できるようにしている。

平常時から継続して情報の収集や伝達機能の強化を図っておく必要があり、年1回の健康危機管理訓練の中で強化を図っている。要綱で情報収集体制を定め、訓練を実施しておくことが大切と思われる。

医療機関への情報の提供については、毒劇物の検査結果など治療の参考となる情報は迅速に提供したが、関係する医療機関が多かったこともあり事件の概要等の情報の提供は不十分であった。この反省から、その後危機管理サイトを構築した。

報道対応については、窓口を本庁に一本化したことや定時の記者会見を開催したことによって保健所に報道関係者が殺到することはなく保健所は現場への対応に専念することが出来た。広報窓口の本庁への一本化と時間を定めた記者会見は、特に事件発生初期に保健所が全力で事件に対応していく上で大変重要なことであり、有効であると思われる。

## 4 被害者、家族及びその他の地域住民への対応

医療の確保に関しては、患者の数や状況に応じた搬送方法の選択や医療の確保を図る必要性があると感じた。

病院への患者への聞き取り調査には保健師も派遣したが、対象が園児である事を考えると早い段階で現場にも保健師を派遣すべきだったと思われる。

心のケアに関しては、食中毒としての症状に重症者はいなかったが対象が小さな園児であり、救急車が次々にサイレンを鳴らしながら子供たちを搬送し、警察、マスコミ関係者など多くの人が集まり騒然としている中で精神的に大きく動揺した子供たち

も多かったと思われる。子供たちだけでなく母親や職員にも精神的動揺が見られたケースもあり、精神科医師による対応が必要であった。健康危機事件が発生した時は、常に精神的なフォローの必要性についても考慮する必要性があることを感じた。

#### **E. 結論**

今回の事件を経験し改めて、情報収集体制や広報など役割分担を明記した要綱や日頃からの関係機関との連携の重要性を感じた。又、訓練も体制の強化や関係機関との連携の強化に重要であり、継続した実施の

必要性を感じている。

具体的な事例に直面した時、要綱を作り訓練をしていてもうまくいくとは限らないが、当初は混乱する場面があっても何とか対応して行こうという意志があれば進むべき方向が見えてくると信じている。

#### **F. 健康危険情報**

特になし

#### **G. 知的財産権の出願・登録状況**

特になし

## 試験検査実施状況について

### 1 細菌検査

- |                                |      |
|--------------------------------|------|
| (1) 食中毒起因菌検出状況、検査法（熊本市環境総合研究所） | 別紙 1 |
| (2) セレウリド検出状況、検査法（名古屋市衛生研究所）   | 別紙 2 |
| (3) 黄色ブドウ球菌エンテロトキシン検出状況、検査法    | 〃    |
| ①熊本市環境総合研究所                    |      |
| ②福岡市保健環境科学研究所                  |      |

### 2 理化学検査

- |                              |      |
|------------------------------|------|
| (1) 熊本市環境総合研究所における検査状況、検査法   | 別紙 3 |
| (2) 熊本赤十字病院における検査状況、検査法      | 別紙 4 |
| (3) 熊本県警察科学捜査研究所における検査状況、検査法 | 〃    |



(別紙1)

## 1 細菌検査

### (1) 食中毒菌検査状況(熊本市環境総合研究所)

検体		検体数	菌体検出数/検査数		
			セレウス菌	黄色ブドウ球菌	その他の食中毒菌
食品	あん餅	24	24/24	0/15	0/1
	あんこ玉	2	2/2	0/2	0/1
	白餅	24	1/24	0/6	0/1
	小豆	4	0/4	ND	ND
	たくあん	2	0/2	0/2	0/1
	餅取り粉	1	1/1	—	—
	小計	57	28/57	0/25	0/4
ふき取り		27	11/27	2/24	—
吐物		138	93/138	9/60	0/8
便	患者	3	1/3	0/2	—
	従事者便	20	8/20	ND	—
	小計	23	9/23	0/2	—
合計		245	141/245	11/111	0/12

(特記事項) セレウス菌に重点を置いた検査のため、食品(52検体)の一般細菌数を測定し、その菌量とセレウス菌量を比較した。その結果、相関が認められ、セレウス菌のみが有意と確認した。

### 検査法(熊本市環境総合研究所)

菌名	検体種類	検査法
セレウス菌	便、吐物、食品10倍乳剤	NGKG培地で35°C18-20時間培養後疑わしいコロニーを1%でんぷん加普通寒天培地、NGKG培地に純培養、VP培地に接種35°C18-24時間後判定
黄色ブドウ球菌	便、吐物、食品10倍乳剤	卵黄加マンニット食塩培地(MSEY)に接種35°C48時間培養後疑わしいコロニーを釣菌し、(MSEY)に純培養後コアグラゼ反応を行う。
一般細菌数	食品10倍乳剤	標準寒天培地で混釈し35°C48時間培養後コロニー数を数える。

### 熊本市実施食中毒起因菌使用培地と検査法 直接分離培地

培地名	培養時間	目的とする菌
SS寒天培地	好気 35°C 18時間	サルモネラ、赤痢菌など
DHL寒天培地	好気 35°C 18時間	大腸菌、サルモネラ、エロモナスなど
CT-SMAC寒天培地	好気 35°C 18時間	腸管出血性大腸菌O157など
卵黄加MS寒天培地	好気 35°C 48時間	黄色ブドウ球菌
NGKG寒天培地	好気 35°C 18時間	セレウス菌など
TCBS寒天培地	好気 35°C 18時間	ビブリオ属菌
ビブリオ寒天培地	好気 35°C 18時間	ビブリオ属菌
ハツラー寒天培地	微好気培養 48時間	カンピロバクターなど
カナマイシン加CW寒天培地	嫌気培養 18時間	ウエルシュ、ボツリヌス菌など

(別紙2)

(2) セレウリド検査状況、検査法(名古屋市衛生研究所)

検体名		検査結果		セレウリド濃度
		陽性数/検査数	陽性数/検体数	
食品	あん餅	1/1	1/1	160ng/g
	(上記の菌株)	1/1		—
	あんこ玉	1/1	1/1	640ng/g
	(上記の菌株)	1/1		—
	白餅	0/1	0/1	—
吐物	吐物	4/4	4/4	—
	(上記の菌株)	2/2		—
	吐物由来菌株	21/21	21/21	—
ふき取り由来菌株		8/9	8/9	—
合計		39/41	35/37	

検査法: Hep 2細胞を用いたバイオアッセイ

(3) 黄色ブドウ球菌エンテロトキシン検査状況、検査法

① 熊本市環境総合研究所での検査

検体名		検査数	結果
食品	あん餅	3	不検出
	あんこ玉	1	不検出
	白餅	1	不検出
	たくあん	1	不検出
吐物		3	不検出
合計		9	

検査法; 10倍乳剤についてデンカ生研製SET-RPLA「生研」キットを用いて検査(逆受身ラテックス反応) \* 旧シリーズの検査キット

② 福岡市保健環境科学研究所での検査

検体名		検査数	結果
食品	あん餅	3	不検出
	あんこ玉	1	不検出
	白餅	1	不検出
	たくあん	1	不検出
吐物		5	不検出
便		1	不検出
合計		12	

糞便検体は通常エンテロトキシン検査対象とならないが、当患者の吐物が黄色ぶどう球菌 陽性検体であったので便もあわせて検査を実施した。

検査法 : バイダス法 (EIAによる) による検査

(別紙3)

2 理化学検査

(1)熊本市環境総合研究所における検査状況、検査法

①検査状況

検体	検体数	検査項目	検査結果
あん餅	1	農薬(131品目) カドミウム シアン セレン ヒ素 ホウ素 鉛 クロム 水銀 硝酸イオン 亜硝酸イオン コリンエステラーゼ阻害物 質	不検出
あんこ玉	1		
白餅	1		
たくあん	1		

②検査法

検査項目	検査法	測定法
農薬	GC/MSIによる	アセトン抽出後、GPCで精製し、農薬115項目をGC/MSで一斉分析した。野菜・果物中の残留農薬検査に準じる。
シアン	蒸留・比色法による	蒸留後、ピリジン-ピラソロン吸光光度法で比色定量した。環境基準のシアン分析法に準じる
カドミウム	ICP/MSIによる	2%硝酸で抽出し、その抽出液をICP/MSで一斉分析した。
セレン		
ヒ素		
ホウ素		
鉛		
クロム		
水銀		
シアン物イオン	メルコquant検査キットによる方法	メーカー(メルク社) <試験紙に浸し、カラーチャートと比色で濃度判定する。> シアン化物イオンは、塩素と反応して塩化シアンを形成。 塩化シアンは、ピリジン環に作用してグルタコンジアルデヒドを形成。 試験紙の反応ゾーンにあるバルビツール酸はジアルデヒドと反応して赤いポリメチレン色素を生じる。
ひ素イオン	メルコquant検査キットによる方法	メーカー(メルク社) <試験紙に浸し、カラーチャートと比色で濃度判定する。>
硝酸イオン	メルコquant検査キットによる方法	メーカー(メルク社) <試験紙に浸し、カラーチャートと比色で濃度判定する。> 硝酸は還元剤によって亜硝酸変わる。酸性緩衝液中では硝酸は亜硝酸となり芳香族アミンをジアゾ化する。ジアゾ化された芳香族アミンと反応し赤紫色に呈色する。
	イオンクロマトグラフ法	蒸留水で抽出し、その抽出液をイオンクロマトグラフで一斉分析した。
亜硝酸イオン	メルコquant検査キットによる方法	メーカー(メルク社) <試験紙に浸し、カラーチャートと比色で濃度判定する。> 検液中の亜硝酸イオンは酸性バッファー中で亜硝酸に変わり、芳香族アミンをジアゾ化します。ジアゾ化された芳香族アミンはN-[1-ナフチル]エチレンジアミンと反応し、赤紫色に呈色する。呈色の度合いをカラースケールと比較することによって、亜硝酸イオンの濃度を半定量的に求めることができる。
	イオンクロマトグラフ法	蒸留水で抽出し、その抽出液をイオンクロマトグラフで一斉分析した。
コリンエステラーゼ阻害物質	メルコquant検査キットによる方法	メーカー(ネオジェン社) 検出対象:有機リン系、カルバメート系殺虫剤 <試料に試薬を加えた後、試験紙に滴下し、試験紙を折り曲げる。3分後試験紙の変色によりコリンエステラーゼ阻害剤の有無を判定する。>

(別紙 4)

(2) 熊本赤十字病院における検査状況、検査法

検体	検査項目	検査結果	検査法
血清 (患者) 吐物	ヒ素	不検出	蛍光 X 線分析
	農薬 (46 品目)		・ HPLC (高速液体クロマトグラフィ)
	薬物 (105 品目)		不明、当時の資料なし
	パラコート		

(3) 熊本県警察科学捜査研究所における検査状況、検査法

検体	検査項目	検査結果	検査法(定性試験)
あん餅 あんこ玉 白餅 たくあん 吐物	シアン化合物	不検出	キャピラリー電気泳動
	アジ化物		
	ヒ素化合物 (亜ヒ酸他)		蛍光 X 線分析
	陰イオン類		IC (イオンクロマトグラフィ)
	有機化合物		GC/MS (ガスクロマトグラフィ質量分析) LC/MS (液体クロマトグラフィ質量分析)
	有機リン系		
	有機塩素系		
	カルバメート系		
	アルキルジピリジウム塩系 (含むパラコート)		
	医薬品		

(参考資料1)

## 熊本市健康危機管理要綱

(目的)

第1条 この要綱は、地域保健法（昭和22年法律第101号）第4条第1項の規定に基づき制定された地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）に基づき、健康危機管理に関し、「熊本市事件等対処計画」（平成19年3月1日策定）との整合性を図るとともに、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 「健康危機」とは、医薬品、化学物質、毒物・劇物、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により、突発的かつ広範に生じる市民の生命及び健康の安全を脅かす事態をいう。

2 「健康危機管理」とは、健康危機に対して行う発生予防、拡大防止、医療の確保等に関する業務をいう。

3 「健康危機情報」とは、健康危機により生じる市民の生命及び健康の安全に直接関わる危機情報をいう。

(健康危機管理に対する心構え)

第3条 健康危機管理の業務に従事する者は、市民の生命及び健康に関わるものであるとの危機意識を常に持ち、新しい知識の取得に努めるとともに、健康危機管理を行うに当たっては、予断をもって安易に経験則に頼ることなく、健康被害が生じているなどの事実を真摯に受け止め、科学的客観的な評価に基づき、職務を行う。

(健康危機管理体制)

第4条 健康危機管理体制図は、別図のとおりとする。

(総括集約班)

第5条 健康危機が疑われる場合は、次の各号に掲げる場合に依り総括集約班(以下「総括班」という。)を編成するものとし、その班長は、当該各号に定める課の長とする。

(1) 医薬品、化学物質又は毒物・劇物による事故が疑われる場合は、地域医療課を総括班とする。

(2) 食中毒が疑われる場合は、食品保健課を総括班とする。

(3) 飲料水による事故が疑われる場合は、生活衛生課を総括班とする。

(4) 感染症が疑われる場合は、感染症対策課を総括班とする。

(5) BSEが疑われる場合は、食肉衛生検査所を総括班とする。

(6) その他原因が不明の場合は、地域医療課を総括班とする。

2 総括班長は、被害状況等の情報収集及びそれに基づく分析を行うとともに、その進

捗状況を保健所長に報告する。

- 3 総括班長は、調査班を編成し、そのなかで医師等調査係、患者等調査係、施設等調査係及び検体採取係の4係に業務分担させ、初期調査を開始する。さらに必要に応じ、医療対策班及び情報収集班を編成する。

(保健所の対応)

第6条 健康危機の発生時においては、保健所長が次の任務を行うものとする。

- (1) 健康危機情報について総括班長に調査、情報収集等の必要な指示を行うこと。
  - (2) 調査結果、収集分析及び健康被害状況に基づき、協議を行い対応方針を決定すること。
  - (3) 原因物質及び汚染経路等の究明並びに防止対策を講ずること。
  - (4) 関係各課及び関係機関などとの連絡調整を行うこと。
  - (5) 調査及び対策の進捗状況について、健康福祉局長に報告すること。
- 2 保健所長と連絡が取れずかつ緊急を要する場合は、地域医療課長が前項に規定する任務について、臨時に指揮を行う。

(熊本市健康危機管理対策部の設置)

第7条 健康危機が拡大し、局としての対応を必要とする事態に発展する場合は、健康福祉局長の命により、保健所に熊本市健康危機管理対策部（以下「対策部」という。）を設置する。

- 2 対策部は、部長、副部長及び部員をもって構成する。
- 3 部長は健康福祉局長、副部長は健康福祉局次長及び保健所長、部員は危機管理監、環境総合研究所長及び健康福祉局の課長職以上の関係職員をもって充てる。
- 4 対策部の事務局を、地域医療課に置く。
- 5 対策部の任務は、次のとおりとする。
  - (1) 局としての対応策を協議し、健康危機への対応方針を決定すること。
  - (2) 関係各部局及び関係機関等との連絡調整を行うこと。
  - (3) 調査及び対策の進捗状況について、市長に報告すること。
  - (4) 市民に対して情報提供に努め、速やかにその内容を公表すること。
- 6 健康福祉局長と連絡がとれずかつ緊急を要する場合は、対策部副部長である局次長が臨時に対策部長を代理する。

(熊本市健康危機管理対策本部の設置)

第8条 健康危機が全市的な対応を必要とする大規模で重大な事態に発展する場合は、市長は熊本市事件等対処計画に規定する事件等対策本部として熊本市健康危機管理対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

- 2 対策本部は本庁14階ホールに開設する。
- 3 対策本部は本部長及び副本部長並びに危機管理監、健康福祉局長、関係各局長等をもって構成する。
- 4 本部長は市長を、副本部長は副市長をもって充てる。

- 5 対策本部の任務は、次のとおりとする。
- (1) 対応方針の決定及び実施に関すること。
  - (2) 被害状況、対策状況等の総合的な掌握に関すること。
  - (3) 関係機関との連絡調整及び関係機関への協力要請に関すること。
  - (4) 広報等に関すること。
  - (5) その他危機管理を実施するため必要なこと。
- 6 市長と連絡がとれずかつ緊急を要する場合は、副本部長である副市長が臨時に本部長を代理する。

(熊本市健康危機管理原因究明委員会)

第9条 対策部は、原因の特定及び汚染経路等の究明が困難なときは、熊本市健康危機管理原因究明委員会（以下「究明委員会」という。）を設置し、原因究明について専門的見地からの意見を聴くことができる。

(熊本市健康危機管理連絡会議)

第10条 平常時における健康危機管理に関する関係機関との情報交換及び連絡体制の充実を図るため、熊本市健康危機管理連絡会議(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(熊本市地域防災計画との関係)

第11条 地震等の自然災害に起因する災害医療については、熊本市地域防災計画に基づく「医療福祉対策部」において総合的かつ計画的に対応する。

(雑則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、健康危機の処理及び調査に関し必要な事項は、「熊本市健康危機管理実施要領」に定める。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

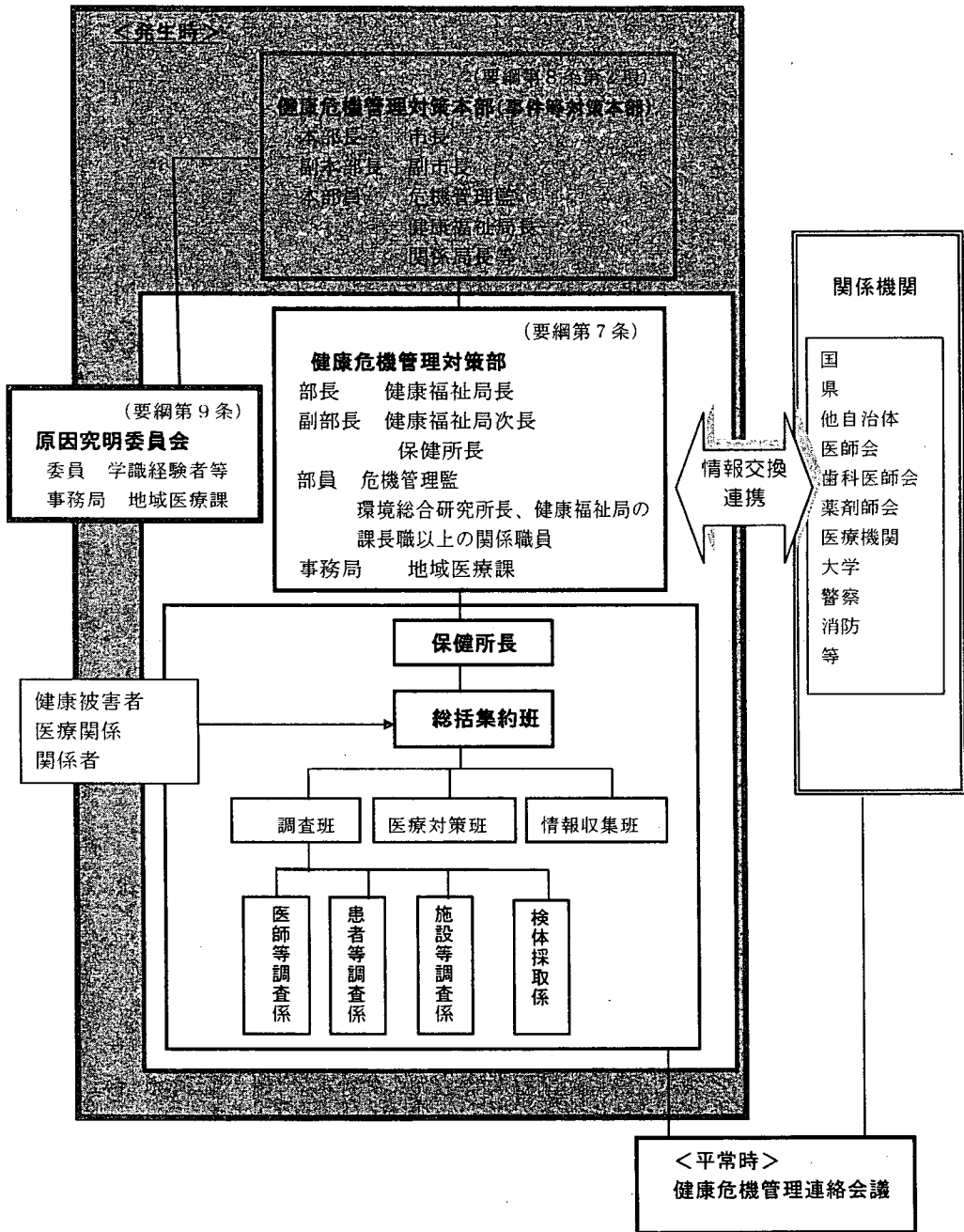
附 則

- 1 この要綱は、平成19年7月1日から施行する。
- 2 熊本市健康危機管理要綱（平成13年4月1日施行）は、廃止する。



# 熊本市健康危機管理体制図

別図



## 熊本市健康危機管理実施要領

第1条 この実施要領は熊本市健康危機管理要綱（以下「要綱」という。）の健康危機管理体制の整備を図るとともに、別途作成の各対策要綱及びマニュアルを活用することにより情報収集、調査結果、健康被害状況、原因追求等について、迅速かつ的確に対応するために、必要な事項を定める。

第2条 要綱第5条第1項の総括班の役割分担は次のとおりとする。

- (1) 調査班の班長は総括班の担当補佐とし、次の各係を指揮すること。
  - ア 医師等調査係……医療機関に出向き医師及び患者に対する聞き取り調査を行う。
  - イ 患者等調査係……症状及び摂食状況等の調査を行うとともに、関係者から状況調査を行う。
  - ウ 施設等調査係……原因と思われる施設等の立入調査を行う。
  - エ 検体採取係……食品等の残品及び患者由来の検体を採取し、市の検査機関である環境総合研究所等へ搬入する。
- (2) 医療対策班の班長は地域医療課の補佐とし、その任務は次のとおりとする。
  - ア 健康被害者が発生した場合、医療機関への患者の収容可能状況を把握するとともに、症状に応じた治療が可能な病院との連絡調整を図る。
  - イ (財)日本中毒情報センターへの問合せ及び医療機関などへの情報の提供を行う。
- (3) 情報収集班の班長は総括班の担当補佐とし、その任務は次のとおりとする。
  - ア 調査班、医療対策班からの情報を分析、整理するとともに、広報資料を作成する。

2 健康危機発生時は次の区分に従い、それぞれの要綱及びマニュアル等に基づき対処する。

- (1) 医薬品、化学品、毒物劇物による事故が疑われる場合は、「熊本市毒物劇物事故対応マニュアル」による。
- (2) 食中毒、飲料水による事故が疑われる場合は、「熊本市食中毒調査マニュアル」による。
- (3) 感染症が疑われる場合は、「熊本市感染症マニュアル」による。
- (4) BSEが疑われる場合は、「熊本市BSE対応マニュアル」による。
- (5) その他原因不明の場合は、要綱に基づき対処する。

第3条 要綱第7条第1項の対策部の構成は別表1のとおりとする。

2 対策部に広報班、庁内調整班及び関係機関連絡班を編成し、次のとおりとする。

- (1) 広報班の班長は健康福祉政策課長とし、その任務は広報に関する情報収集及び調整を行う。

- (2) 庁内調整班の班長は健康福祉局長の指名する者とし、その任務は庁内における連絡及び情報収集を行う。
  - (3) 関係機関連絡班の班長は健康福祉局長の指名する者とし、その任務は関係機関との連絡及び情報収集を行う。
- 3 対策部は必要に応じて課長職以上の関係職員に出席を要請できる。

第4条 要綱第8条第1項の対策本部の構成は別表2のとおりとする。必要に応じて熊本市事件等対処計画に基づく組織体制とする。

- 2 対策本部は必要に応じて関係各局の職員に出席を要請できる。

第5条 要綱第9条の究明委員会の構成は別途設置要領で定める。

- 2 究明委員会は必要に応じて関係各課の職員に出席を要請できる。

第6条 要綱第10条の連絡会議の構成は別途設置要領で定める。

- 2 連絡会議は必要に応じて関係各課の職員の出席を要請できる。

附 則

この実施要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この実施要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この実施要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この実施要領は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この実施要領は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この実施要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

1 この実施要領は、平成19年7月1日から施行する。

2 熊本市健康危機管理実施要領（平成13年4月1日施行）は、廃止する。

健康危機管理対策部

別表 1 (要綱第 7 条関係)

役 職		構 成 員
部 長		健康福祉局長
副 部 長		健康福祉局次長 保健所長
部員	危機管理防災室	危機管理監
	環境総合研究所	環境総合研究所長
	健康政策部	健康福祉政策課長 政策調整主幹
	保健福祉部	保健福祉部長 地域保健福祉課長
	保健所	地域医療課長、生活衛生課長 食品保健課長、感染症対策課長 食肉衛生検査所長
		健康福祉局の課長職以上の関係職員

健康危機管理対策本部

別表 2 (要綱第 8 条関係)

役 職	構 成 員
本 部 長	市 長
副 本 部 長	副 市 長
本 部 員	危機管理監 健康福祉局長 関係局長等