

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
健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究
分担研究者 川田 諭一 茨城県古河保健所長

研究要旨

原子力防災に関する前年度の調査結果「原子力による危機発生時、項目を中心とした保健所対応マニュアルがある」について、保健活動内容を明らかにするべく追跡調査を行った。「法定計画及び防災指針に従うことに回答を変更」との結果だけではなく、広く全国の地域保健活動に資する放射性物質トラブルで、かつ、健康危機事象の公衆衛生上の課題に取り組んでいる保健所があることがわかった。改めて全国の地域保健活動としての健康危機管理の論点を整理した。本分担研究は、最終的にはテキスト又はマニュアルの指針案となる様式での報告が求められている。

A. 研究目的

本研究は、健康危機の事象としての放射性物質トラブルで、かつ、全国の地域保健活動に資することを目的としている。したがって原子力施設立地の有無に関わらず、原子力防災の観点だけにこだわらず、広く放射性物質トラブルの公衆衛生上の課題に取り組む必要がある。

社会生活において放射性物質の利用が多岐にわたる現実を改めて考えてみると、放射性物質イコール原子力ではない。放射性物質には、リスクを低減するべく法令の網が何重にもかけられ、以て安全の向上が図られている。保健所の地域保健活動の範囲、内容、必要な基礎知識についていかなる論点があるのか検討し、整理した。

また原子力施設での事故がすべて災害事象となるわけではない。原子力災害事象に至らない原子力施設でのトラブルの場合、対応を求められる保健所では、主管部局からの情報を頼りに主体的に考え、地域の健康課題に応えるべく役割を担うと予想される。原子力災害事象に至らない場合の保健所の役割について検討し、整理する。

追記：文中の「放射性物質」という用語は、特にことわりがない限り、核燃料、核原料、放射性同位元

素等、核廃棄物の総称とする。

B. 研究方法

1. 前年度の調査結果「項目を中心としたマニュアルがある」と回答した13か所の保健所に、記入済み回答用紙をPDF化し、連絡先へ電子メールにて詳細な情報提供の依頼を行った後、必要に応じて電話で聞き取り調査を行った。
2. 類似研究で取り上げた事例の検討をするべく、国立保健医療科学院の研究データベースに「放射線」、「放射能」、「放射性物質」、「原子力」をキーワードとして、健康危機の事象で、かつ、放射性物質トラブルに関する地域の保健活動が記載された報告書をリサーチした。
3. 「自主的に作成した非公式なマニュアルがある」（以下、自主マニュアル）と回答した保健所から自主マニュアルの提供を求め、当該項目と、防災基本計画の項目及び前年度研究成果のチェック項目と突合した。
4. 論点の抽出、法令の整理、課題の提示を分担研究者で行い、研究協力者の意見、所属地方自治体での解釈、実務状況その他情報の提供を受け、必要に応じて関係機関

と情報交換を行った。特に事例情報については、まず研究協力者の所属する地方自治体での事例の有無、内容の確認を行い、次に公表されている通報及び届出、メディアソース等から事例情報集め、該当事例を抽出した。

5. 指針案に必要な論点を分担研究者でまとめ、研究協力者会議を開き、検討した。
(倫理面への配慮)

追跡調査は前年度連絡先として記載された情報であり、個々の自治体や保健所名が発表されることはない。事例においては、既に又現在公表されており、何人も閲覧が可能な情報であるが、本研究に必要な最小限の記載に止めた。本研究には個人の人権に係わる事項は含まれない。

C. 研究結果

1. 13か所の内、11か所に「回答の変更」が生じ、2か所は自主マニュアルがあることがわかった。
2. 具体的な事例の記載はなかったが、放射性同位元素等、医療、工業で使用される放射線源について健康危機管理の課題としての指摘があることがわかった。
3. 原子力防災に関する項目と重複しない項目を認めた。医療法等法令の整理、放射性物質使用施設の把握や対応、事件事例への対応、放射線防護及び測定機材の基礎知識等がその内容であることがわかった。
4. 原子力災害は、他の災害事象と同じく防災基本計画なる法定計画があり、専門的・技術的事項は原子力安全委員会が検討し、防災指針として出されていること、しかしながら原子力災害事象に相当しない場合があることがわかった。また保健所業務に関係する法令に、放射性物質に関連する健

康危機の事象があることがわかった。事例情報の収集にあたり、情報の集中が認められる一方、事例情報の共有に乏しい一面がみられた。収集した事例情報からは、対物保健及び対人保健の具体的な活動内容までは明らかにすることができなかった。

5. 広く全国の地域保健活動に資する放射性物質トラブルで、かつ、健康危機事象を研究対象とし、追加調査の結果を尊重し、法令の整理、論点の整理を行いながら、現実に対応した保健所からの情報を今後さらに得ながら、指針案の作成を進めることとなった。

D. 考察

前年度及び追跡調査から「保健所が独自に作成した原子力防災に関する公式なマニュアルはない」が、「本庁主体で作成したマニュアルがあり、それに従う」とする結果は、原子力災害特別措置法（以下、原災法）第10条通報に該当する事故及び原災法第15条に該当する事故については、その専門的・技術的事項を原子力安全委員会により作成された防災指針に従い、かつ、法定計画である防災基本計画においてそれを尊重する旨、謳われていることと矛盾しない。また緊急被ばく医療マニュアルに類した名称での要項が作成されており、保健所の保健活動内容が盛り込まれている。このことは、法定計画に基づき、原子力防災指針を参考にして、地域を挙げて原子力災害に取り組む中へ、保健所も役割を持って参画していることを示唆している。

一方、自主マニュアルが、原子力防災の観点ではなく、「放射性同位元素等、医療、工業で使用される放射線源については健康危機管理の課題」と指摘する過去の研究報

告書の如く、保健所業務と近接する内容であったことは、地域保健活動から放射性物質に関する健康危機に対処する可能性を示唆している。項目にあがっていた医療法施行規則 30 条 25 だけでなく、薬事法、毒劇法にも同様の内容の条項が認められた。

放射性物質は法令によりその管理が厳重になされ、その責任主体も明らかである。しかしながら法令の成立時期や災害等により、管理下から離れる場合が現実には起こりうる。このような身元不明放射性物質（線源）に対しても、すでに活動した保健所があることが事例によって確認できた。

事例収集の過程で、時間的、地域的にも保健活動が散見されることがわかってきた。しかしながら保健所名の記載のある活動事例においても、分担研究者及び研究協力者間でさえその情報共有が少ない。このことは法令による「保健所への通報」、「国への通報」が、“現場と各地方自治体”、“現場と国”のやりとりで完結するシステムであることが一因であると考えられる。特に“現場と各地方自治体”のやりとりで完結している場合は、地域保健活動が広域に情報として共有されにくい状況にある。

原子力災害事象に相当しない場合について、総じて実際の災害事象に準じた対応を準備する場合と限定列挙的に事業所内での事象を挙げた上で、対応の準備する場合があることがわかった。研究協力者の所属地方自治体においては、保健所がこの段階で

保健活動を実施した事例はなかった。

また保健所の業務にはないが、近接する法令として放射線障害防止法（以下、障防法）がある。実際の現場の対応は障防法に基づき国が直接対応しているものと考えられる。しかしながら障防法から医療法、薬事法の対象が除かれており、今年度は障防法を含めた研究内容としていない。

E. 結論

地域保健活動を広く全国の視点からみた場合、放射性物質関連の健康危機の事象は、原子力災害にこだわらず、むしろ社会で頻用される放射性物質に関することにある。その事象に対する地域保健活動の準備が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきものなし。

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
健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究
分担研究者 濫谷 いつみ 愛知県半田保健所長

研究要旨：保健所は健康危機管理対策を行う拠点であり、これまでに各種の健康危機事例を経験しているが、現在はそれらの情報が他の保健所と十分に共有されているとは言えない状況にある。これらの情報は全国の保健所間で共有することにより、健康危機管理体制の整備や速やかな対応への活用が期待できる。

本研究においては、保健所から健康危機事例を収集する体制について検討することを目的とした。収集体制及び実際の事例に基づいて保健所からの報告に使用する項目を設定した。昨年度この設定項目を用いて、収集した573の健康危機事例のうち、本年度はこれらを整理し公開可能な事例420について国立保健医療科学院が運営するH-CRISISに掲載を行った。

さらに、全国保健所長会委員会で収集体制を検討し、平成18年度事例を収集整理し41事例を同じくH-CRISISに掲載した。

A. 研究目的

保健所から健康危機事例を継続的に収集活用する体制について検討することを目的とした。

B. 研究方法

(1) 健康危機事例の収集の共有化

昨年度「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」研究班の全国調査として、平成13年度から17年度までの5年間で保健所が経験した健康危機事例を収集・整理し、保健所健康危機管理事例として国立保健医療科学院が運営する健康危機管理支援ライブラリーシステム(H-CRISIS)に掲載した。

また、本年度は平成18年度に保健所が経験した健康危機事例を収集し、H-CRISISに掲載し、保健所健康危機事例の共有化を図った。

(2) 健康危機事例の収集体制の検討

全国の保健所から健康危機事例を収集するにあたり、昨年度検討した報告項目について、全国保健所長会委員会と連携して確実に保健所から報告がなされるような収集体制の検討を行った。

なお、今年度の研究では、昨年に続き全国保健所を対象として健康危機管理事例の収集・整理を行った。収集に当たっては、個人情報収集を行わなかったため、個人情報の保護を規定した倫理指針に抵触するものではないと考える。

C. 研究結果

(1) 健康危機事例の収集の共有化

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」研究班では、昨年度全国の保健所における健康危機管理体制の構築に資するためのアンケート調査を実施し、平成13年度から平成17年度までに保健所が経験した健康危機事例について573の事例を収集した。報告された事例を整理し、公開の可否を確認し公開可とされた420事例についてH-CRISISに掲載を行った。

H-CRISISに掲載した内容とは別に詳細な報告(追加報告)が可能であるとされた14事例については、その詳細についての報告を収集し、H-CRISISに掲載した。

また、昨年度作成した入力イメージに基づき報告様式を作成し、平成18年度分の健康危機事例を全国の保健所に照会し、41事例を収集しH-CRISISへの掲載を行った。これにより、461の保健所健康危機事例が、H-CRISISに掲載されることとなった。(詳細は表1参照)

表1 事例収集結果とH-CRISIS掲載件数

分野	収集件数	18年度 掲載件数	掲載率	19年度 掲載件数	総掲載 件数	占有割合
原因不明健康危機	3	2 (0)	66.7	0 (0)	2 (0)	0.4
災害有事・重大健康危機	19	11 (1)	57.9	1 (0)	12 (1)	2.6
医療安全(医療事故)	27	12 (0)	44.4	2 (0)	14 (0)	3.0
医療安全(医療相談等)	6	1 (0)	16.6	0 (0)	1 (0)	0.2
介護等安全	14	12 (0)	85.7	0 (0)	12 (0)	2.6
結核	42	31 (1)	73.8	1 (0)	32 (1)	6.9
精神保健医療	19	14 (0)	73.7	1 (0)	15 (0)	3.3
児童虐待	24	10 (0)	41.7	0 (0)	10 (0)	2.2
飲料水安全	11	8 (0)	72.7	0 (0)	8 (0)	1.7
生活環境安全	17	14 (0)	82.4	1 (0)	15 (0)	3.3
感染症	216	162 (5)	75.0	23 (3)	185 (8)	40.2
食品安全	175	143 (7)	81.7	12 (2)	155 (9)	33.6
合計	573	420 (14)	73.3	41 (5)	461 (19)	100.0

注)()内は詳細報告をH-CRISISに掲載した事例数。

掲載率とは収集件数に対する掲載件数で単位は%。

総掲載件数とはH-CRISISに掲載した平成13～18年度分の事例総数。

占有割合とは、総掲載件数に対する事例毎の掲載件数で単位は%。

る事例収集システムが順次変更されることに伴い、将来的にはオンラインでの事例収集に移行できることを前提としつつ、事例収集をファイルによる個別収集で行うこととした。

そのため事例収集ファイルとH-CRISISとの項目を比較し図1のとおり表を作成し、収集事例をH-CRISISに移行掲載した。

なお、収集方法については以下のとおりとすることで検討を行った。

(2) 健康危機事例の収集体制の検討

①体制についての検討

事例収集入力ファイルとH-CRISISとの比較

国立保健医療科学院のH-CRISIS、地方衛生研究所全国協議会での事例収集システムを参考とし、インターネットを用いたオンラインシステムの構築を検討していたが、国立保健医療科学院で運用されてい

図1

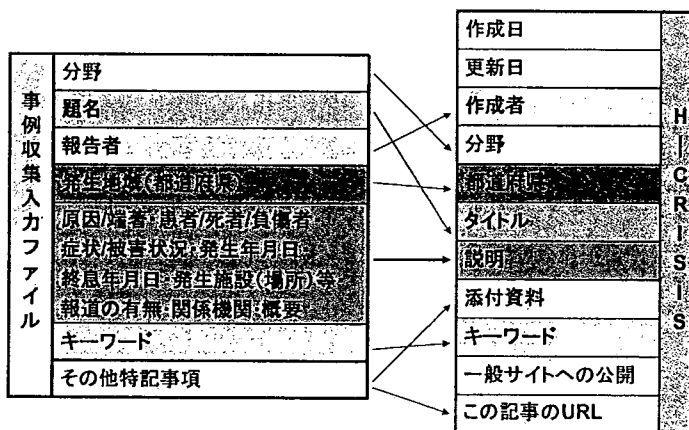
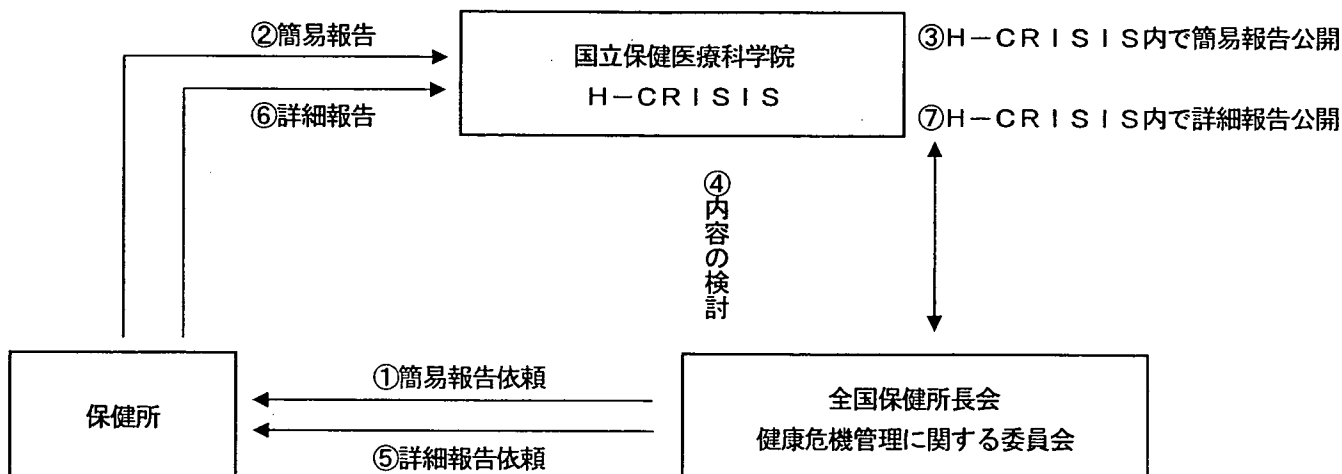


図2 健康危機事例収集体制



D. 考察

昨年度の全国調査で集まった平成13年度から17年度までの健康危機事例573を、簡易報告として共有化するために整理し、報告をしてきた193保健所に対し、H-CRISISへの掲載の確認を実施したところ、掲載をしてもよいとされた事例は420となった。

特に掲載率が低い医療安全と児童虐待については、事例として収集しにくい傾向があると判断された。

このうち、14の事例については詳細報告が可とされたため、別に詳細報告のためのファイルを収集したところ、記者発表資料、啓発資料などの様々な報告があった。

また、平成18年度分の保健所健康危機事例を昨年度来検討してきた入力フォーム(図3)により全国の保健所から収集を行ったところ、41事例の報告があったが、この報告も平成13年度～17年度分の報告同様、分野によって大きく異なっていた。最も多かったのは感染症の23件であり、次いで食品安全の12件であり、原因不明健康危機、医療安全(医療相談等)、介護安全、児童虐待及び飲料水安全の5分野については報

告がなかった。

今回の全国調査においては、当班で作成した入力フォームによる収集を行ったため、報告された事例はそのままの形でH-CRISISに掲載することができたが、報告する事例がどの分野に属するかは報告保健所の担当者が判断し入力しているため、明らかに入力ミスと思われる報告もあった。したがって、入力内容についての検討は不可欠であることが検証された。複数の分野、複数の発生地域(県)にまたがるものも報告されているが、いずれも複数選択できるようにしたフォームを作成したため、問題なく収集できたと考えられた。

なお、平成20年度については、(1)健康危機事例の集積を継続的に行うため、委員会が事例収集の実施主体となるよう、また、今後事例の収集を円滑にできるよう体制を検討する。(2)集積した事例の分析活用の検討を行う。(3)ダウンロードして事例を入力できるよう入力フォームのH-CRISISへの貼り付けなどを検討していくとともにH-CRISISのシステム変更に助言を行うこと等を予定している。

図3 入力フォーム

健康危機事例 入力画面

*印は必須項目です。

分類*	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 原因不明健康危機 <input type="checkbox"/> 災害有事・重大健康危機 <input type="checkbox"/> 医療安全(医療事故) <input type="checkbox"/> 介護安全 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 総括 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 精神保健医療 <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> 飲料水安全 <input type="checkbox"/> 食品安全 <input type="checkbox"/> 生活環境安全 <input type="checkbox"/> その他 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 原因不明健康危機 <input type="checkbox"/> 災害有事・重大健康危機 <input type="checkbox"/> 医療安全(医療事故) <input type="checkbox"/> 介護安全 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 総括	<input type="checkbox"/> 精神保健医療 <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> 飲料水安全 <input type="checkbox"/> 食品安全 <input type="checkbox"/> 生活環境安全 <input type="checkbox"/> その他	該当する分野をチェックしてください (複数可)。
<input type="checkbox"/> 原因不明健康危機 <input type="checkbox"/> 災害有事・重大健康危機 <input type="checkbox"/> 医療安全(医療事故) <input type="checkbox"/> 介護安全 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 総括	<input type="checkbox"/> 精神保健医療 <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> 飲料水安全 <input type="checkbox"/> 食品安全 <input type="checkbox"/> 生活環境安全 <input type="checkbox"/> その他			
題名*	報告の題名を入力してください。			
報告者*	報告者の所属と氏名を入力してください。 (例) (上段) ○○県○○保健所 (下段) ○○課○○課			
発生地域*	該当する都道府県をチェックしてください。 (複数選択可)			
原因/発端*	事例の原因や端緒を入力してください。 (例) 災害の場合：その概要 感染症の場合：原因病原体、 事件の場合：編者、連絡者 等			
患者/死者/ 負傷者*	事例で発生した患者や死者、負傷者数を入力してください。該当しない場合は「なし」と入力してください。 (例) 死者○名、負傷者○名			

E. 結論

昨年度収集し整理された健康危機事例の共有化(H-CRISISへの掲載)を行うとともに、報告に必要なフォームを設定し、この入力フォームによる平成18年度分の健康危機事例の収集、共有化及び収集体制の構築を行った。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐々木隆一郎	健康危機管理の拠点～総論～	公衆衛生情報	5月号	P 26-28	2007年
藤中高子	原因不明健康危機班～現地での原因不明を支援する実地疫学調査チームFEIT～	公衆衛生情報	5月号	P 29-31	2007年
堀井淳一	原因不明健康危機班～急性脳症事例に見る健康危機管理対応のポイント～	公衆衛生情報	6月号	P 44-47	2007年
古屋好美・石田久美子	医療安全・医薬品医療機器安全合同班～医療安全における保健所の役割の中心は「平時対応」～	公衆衛生情報	6月号	P 48-51	2007年
高橋暁子・山口鶴子	食品安全班～一層迅速な初動対応と訓練シナリオの共有化などをめざす～	公衆衛生情報	7月号	P 36-39	2007年
吉田良平	飲料水安全班～平常時からの適切な維持管理に向けた助言・指導が保健所の役割～	公衆衛生情報	7月号	P 40-42	2007年
高岡道雄	精神保健医療班～精神保健医療分野における健康危機管理対応～	公衆衛生情報	8月号	P 48-50	2007年
阿彦忠之	感染症班～健康危機管理の基本は感染症対策～	公衆衛生情報	9月号	P 36-38	2007年
永井伸彦・成田友代・吉田道彦	結核班～結核の健康危機管理対応を点検～	公衆衛生情報	9月号	P 39-42	2007年
中瀬克己	生活環境安全班～原子力、媒介蚊、化学物質汚染にどう備えるか～	公衆衛生情報	10月号	P 30-32	2007年
石原浩	介護等安全班～平常時からの介護施設との連携強化がカギ～	公衆衛生情報	11月号	P 38-41	2007年

柴田裕行	原因不明健康危機班～災害情報の伝達網確立と情報共有が保健所の役割～	公衆衛生情報	11月号	P 42-44	2007年
中瀬克己・米山克俊	急がれるシミュレーション訓練の充実と危機管理システムの導入	公衆衛生情報	10月号	P 34-37	2007年
佐々木隆一郎	健康危機管理体制の優秀が住民の生命に大きな影響を与える	公衆衛生情報	12月号	P 22-24	2007年
佐々木隆一郎	原因不明の健康危機に対応する保健所の標準的な役割とは	公衆衛生情報	1月号	P 44-47	2008年
峯川章子・高野正子	ハイリスク児への予防的介入や関係機関との連携などが保健所の役割	公衆衛生情報	2月号	P 22-25	2008年
澁谷いづみ	健康危機に関する情報をどのように役立てるか	公衆衛生情報	3月号	P 36-39	2008年
北川定謙、廣瀬省、米山克俊、佐々木隆一郎、澁谷いづみ	全国調査からみた保健所の健康危機管理体制の現状	日本公衆衛生雑誌	Vol. 54, No. 10	P336	2007年
岩本治也・中瀬克己、佐々木隆一郎	化学物質関連健康被害の保健所健康危機管理体制評価指標に関する研究	日本公衆衛生雑誌	Vol. 54, No. 10	P336	2007年
佐々木隆一郎・藤中高子・松本一年・吉村健清・堀井淳一・米山克俊	保健所がはたす健康危機管理～原因不明の健康危機～	日本公衆衛生雑誌	Vol. 54, No. 10	P335	2007年
中瀬克己・柏樹悦朗・水田英生・岩本治也・佐々木隆一郎	保健所におけるウエストナイル熱等感染症媒介蚊対策の評価	日本公衆衛生雑誌	Vol. 54, No. 10	P331	2007年
古屋好美・石田久美子・池田和功・恵上博文・石丸泰隆・佐藤牧人	保健所の健康危機管理体制としての医療安全対策に関する評価指標	日本公衆衛生雑誌	Vol. 54, No. 10	P328	2007年

健康危機管理の拠点

総論

どのような準備と体制が必要か？

長野県飯田保健所長 佐々木隆一郎

一二班からなる研究班の発足

「保健所は健康危機管理の拠点である」と胸を張っても、すべての保健所で健康危機管理について同じように対応できると自信を持って言えない、というのが現状です。感染症や食中毒のように、この保健所でも日常的に対応している健康危機管理分野についてはほぼ同様の対応ができると思うのですが、テロや大規模な自然災害などのように経験することの極めて少ない健康危機管理分野の対応が保健所長には不安がある、と思うからです。

そこで、平成十八年度から三年間、財団法人日本公衆衛生協会の北川定謙理事長を主任研究者として、厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）による「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」班（以下、北川班）が立ち上げられ、研究が開始されました。この北川班では、「原因不明健康危機班」「災害有事・重大健康危機班」「医療安全・医薬品医療機器等安全安全班」「介護等安全班」「感染症班」「結核班」「精神保健医療班」「児童虐待班」「飲料水安全班」「食品安全班」「生活環境安全班」「事例

収集体制検討班」という一二の分担研究班によって、研究が進められています。

それぞれの分担研究班の研究内容については、今後この連載のなかで紹介される予定です。

本稿では、北川班の発足の経緯、研究方針、および平成十八年度に行った全国保健所健康危機管理体制実態調査の結果などについて、若干の考察を加えて紹介したいと思います。

健康危機管理の歴史

「健康危機管理」。この言葉は、いまでこそ比較的耳になじむ言葉になりましたが、平成生まれの新しい言葉です。

そこで、この言葉の歴史と北川班発足までの経緯について、振り返ってみましょう。

もうずいぶん前のことのように感じますが、まだ一〇年程前のことです。平成七年に阪神・淡路大震災と地下鉄サリン事件、翌平成八年に堺市〇157集団感染事件が発生しました。このように、一時期に大規模な健康被害者が発生する事例を経験して、当時の厚生省は平成九年一月に「健康危機管理基本指針」を示しました。この基本指針のなかに「健康危機管理」についての定義が述べられています。その定義とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対処して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生省の所管に属するものをいう」というものです。これが、「健康危機管理」という言葉が厚生省の公式文書に示された最初だと思っています。

この後、平成十年の和歌山カレー毒物混入事件、十一年の東海村臨界事故、十二年の有珠山噴火、三宅島噴火、雪印乳業製品食中毒事件など、健康危機管理事例が相

表1. 評価指標作成の目標

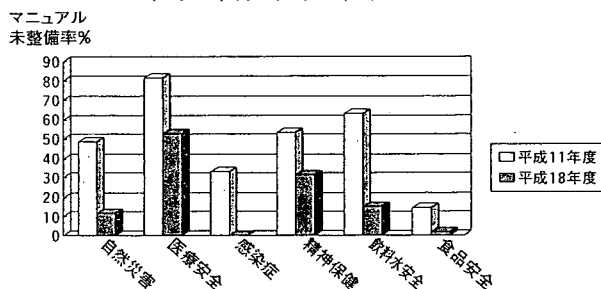
保健所での体制の確認を行なう	精神保健医療、食品安全、飲料水安全
保健所での体制の改善を行なう	感染症、結核、児童虐待、医薬品等安全、生活環境安全
保健所での体制の開発を行なう	原因不明、災害有時等、医療安全、介護等安全

表2. 全国保健所が経験した560例の健康危機管理事例(過去5年間)

原因不明	2	精神保健医療	22
災害有事等	16	児童虐待	21
医療安全(医療事故)	26	飲料水安全	12
(医療相談等)	8	食品安全	175
介護等安全	14	生活環境安全	16
感染症	196	その他	9
結核	43		

収集基準:死傷者が20人以上か、社会的影響の大きかった事例(感染症、結核、食中毒等については、別基準)

図1. 保健所の健康危機管理体制の整備状況
— 平成11年度と平成18年度の比較 —



次いで発生しました。そこで、厚生労働省では、平成十三年三月に「健康危機管理ガイドライン」を作成し、地域での健康危機管理についての体制の整備に関する概要を示しました。この健康危機管理ガイドラインでは、保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられ、期待されています。役割も具体的に記されています。

あいにくこの頃は、保健所自体が存続の危機に脅かされ、人員削減などの嵐のなかにあり、ガイド

ラインに沿った十分な準備体制を整えることができたわけではありません。そこで、平成十七年五月に厚生労働省の「地域保健対策検討会」は、地域保健に関する中間報告を出し、保健所にさらなる体制整備を呼びかけました。この中間報告では、健康危機管理を一二分野(原因不明健康危機、災害有事・重大健康危機、医療安全、介護等安全、感染症、結核、精神保健医療、児童虐待、医薬品医療機器等安全、食品安全、飲料水安全、

事例から明確になった保健所の役割

◆研究体制と研究方針

具体的な研究は、主任研究者の

生活環境安全)に分類し、保健所に地域の健康危機管理拠点としての役割を求めました。しかし前述のように、全国の保健所がこれらの健康危機管理に対して万全の準備が整えられているとは言えないのが現状なのです。

北川定謙氏に加え、二人の分担研究者と五人の研究協力者によって行われ、日本公衆衛生協会理事の廣瀬省氏、東北福祉大学教授の佐藤牧人氏、国立保健医療科学院の橘とも子氏の三人にアドバイザリーをお願いしています。

◆初年度の研究概要

目的を達成するために、まず平成十八年度は三つの事業から研究を開始しましたので、その概要を

述べます。

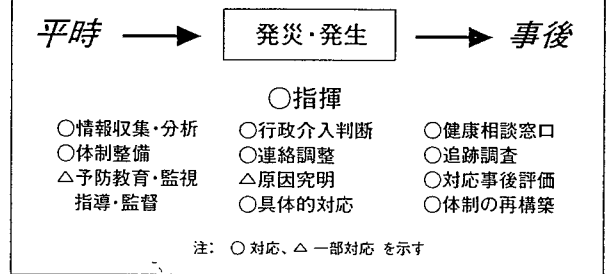
①全国保健所における健康危機管理体制の実態調査などについて

全国の保健所を対象に平成十八年七月から八月にかけて、健康危機管理体制に関する実態調査を行いました。同時に、過去五年間に経験した健康危機管理事例の収集を行いました。

調査では、対象とした全国の五三五保健所のうち三八六保健所から回答（回答率七二・一％）が得られ、多くの保健所が原因不明の健康危機、医療相談・苦情等、感染症、結核、精神保健、飲料水安全、食品安全などの健康危機に関し、対応を行っていることがわかりました。一方、自然災害、テロ等・他の重大健康危機、介護等安全、児童虐待、化学物質・放射線等汚染事故に関しては、対応が少ないことが裏付けられました。

図1は、平成十一年度に行われた同様の調査結果と今回の結果とを用いて、この七年間の健康危機管理の準備状況を比較したものです。比較性を保つためにマニユアルの未整備率を指標に用いまし

図2. 健康危機管理における保健所の役割 (慢性型原因不明)



た。その結果、比較できた六分野すべてで保健所の健康危機に関する準備体制が向上していることがわかりました。

②健康危機管理体制を整備するための評価指標などの作成

全国保健所健康危機管理体制実態調査の結果と収集された危機管理事例とを基礎資料として、健康危機管理一二分野についての保健所が担うべき役割と、備えることが望ましい健康危機管理体制について検討を行いました。原因不明の健康危機管理に関する保健所が

担うべき役割について検討した結果、予防教育・監視、指導・監督および原因究明については保健所だけでは役割が果たせないものの、多くの役割があることが示され、まず一二の健康危機管理分野で保健所が担うべき役割を明確にすることができました(図2)。

次に、「事前」「発災(発生)」「事後」の三時期に保健所が担うべき役割を果たすために必要となる体制や事項について検討を行い、評価指標として示しました。

③健康危機管理事例の収集とデータベース化の検討

表2に、全国保健所健康危機管理体制実態調査で収集された、全国保健所で過去五年間に対応した健康危機管理事例五六〇事例の内訳を示しました。これによると、感染症が一九六例(三五・〇%)と最も多く、次いで食品安全が七五例(三一・三%)で多いという結果でした。収集できた事例を基礎資料として今年度は、今後、保健所で経験する健康危機管理事例を継続的に収集し、データベース化するための基礎的な方法論に

についても一定の結論を得ました。
全保健所を「拠点」にするために

今年三月二十五日朝に発生した能登半島沖地震のように、健康危機は予告なしに突然襲ってきます。保健所は、地域で発生し得る健康危機を幅広く視野に入れ、健康危機管理の拠点として準備をしておかなければなりません。準備の善し悪しが地域住民の健康や命に影響を与えることになるからです。つまり、全国どここの保健所でも一定の健康危機管理ができることが必要なのです。北川班の目標は、まさにこの点にあります。

健康危機管理は、できる限りの準備や十分な訓練がなくてはできません。健康危機管理にあたっては、準備していてもすべてがそのまま遂行できるわけではありませんが、準備していないことはできないでしょう。普段から準備を怠らないことが、健康危機管理の基本であるということを肝に銘じ、あとの二年間の研究を行いたいと考えているところです。

原因不明健康危機班

現地での原因究明を支援する
実地疫学調査チームFEIT^{フェイト}

熊本県菊池保健所長 藤中高子

迅速な原因究明を支援する
実地疫学調査チームを組織

食中毒や感染症などの健康危機事例に関しては、通常の対応は実施する内容もほぼ決まっております。どの保健所でも迅速に行動することが可能で、実際その経験も豊富にあります。しかし、感染経路を詳細に調査しなければいけない場合や病院が関係する場合などは、原因究明が非常にむずかしいのが現状ではないかと思えます。

全国の保健所において原因不明の健康危機管理を扱う際に課題となる専門家の不足を補完するために、国立感染症研究所が行っている疫学専門家の派遣制度 (Field Epidemiology Training Program # FEITP) というすぐれた仕組みがありますが、各都道府県など地域レベルにおいても同様の制度

があれば、いっそう迅速な対応が可能となり、健康危機管理の点から有用と考えます。

そこで熊本県では、健康危機事例が発生した際に、当該地域の保健所だけではその原因究明に困難をきたすような事例が発生した場合には、原因究明を支援するために実地疫学調査チームを組織し、派遣することとしています。

本稿では、この調査チームについて簡単に紹介します。

派遣先保健所の指揮下で
実際の究明活動を展開

◆ FEITの設立経緯

熊本県では、平成十四年七月に、地方都市のある高校で「流行性筋痛症」の集団発生を、また同年九月に地域の中核病院で「アメーバ赤痢」の院内感染を経験しました。

院内感染時には、原因究明のために国立感染症研究所に実地疫学調査の派遣を依頼しました。これらの経験により、当時の地方衛生研究所の所長が、同様の事例が生じるたびに国に実地疫学調査を依頼するのではなく、県独自の疫学調査チームをつくることを翌平成十五年に発案し、当時の県健康福祉部長の積極的な賛同を得て、熊本県実地疫学調査チーム (Field Epidemiology Investigation Team) 以下、FEITと略す) を設置しました。

◆ FEITの目的と事業内容

原因不明あるいは複雑な健康危機発生時において、早急に原因を究明し被害の拡大を防止するとともに、健康危機の原因究明に関する知見の集積をはかるという目的で、FEITは次の五事業を行います。

- ① 健康危機発生地域への派遣等による健康危機の原因調査
- ② 保健所疫学調査班への技術的支援
- ③ 保健所、本庁および保健環境科

学研究所 (地方衛生研究所) との連絡調整

- ④ 業務報告書の作成
- ⑤ 健康危機の原因究明に関する知見の集積をはかるために必要な調査及び研究

◆ FEITのメンバー構成

チームは、医師、獣医師、薬剤師、保健師、臨床検査技師の各二名、計一〇名で構成されています。一班五名の二班集体です。

チームリーダーは医師で、その役割はメンバーの専門性を発揮させ、効果的に活動ができるよう統括することです。現在、本庁に六名、地方衛生研究所に二名、保健所に一名、福祉総合相談所に一名が所属しています。全員、健康福祉部長により任命されます。ほかに、アドバイザーとして医師二名 (本庁勤務) がいます。

メンバーは基本的に、本庁あるいは地方衛生研究所勤務者で、熱意がある人を中心に選考しています。獣医師や薬剤師は、検査内容等に詳しいという理由で、地方衛生研究所勤務経験者から選考して

います。メンバーの交代は、毎年四月の人事異動で欠員が生じるたびに行われます。

◆運営ならびに研修

FEITは原則として、保健所長の派遣依頼にもとづいて派遣されます。

特例として、その依頼がなくとも、健康福祉部長が必要と判断すれば派遣されますが、実際の活動は派遣先の保健所長の指揮下に入って行われることになっています。事務局は、県健康危機管理課となります。メンバーの知識・技術の向上をはかる目的で毎年、国立感染症研究所のFEITPから講師を招くなどして研修会を開催しています。ほかに、健康危機事例の検討会を行っています。

原因究明調査活動のほかに
予防マニュアル作成にも着手

◆活動実績

平成十五年に、ある地域の医療機関で、人工透析を受けてい

参考資料

熊本県実地疫学調査チーム (FEIT) 設置方針について

平成15年6月17日
健康危機管理課

1 創設の背景

- (1) 現在、感染症等の原因調査については、当該症例等が発生した地域を所管する保健所が中心となり対応しているところであるが、近年の傾向として、内容が新しく、かつ、複雑な事例が増加してきているため、保健所単独で十分な調査を実施することが非常に困難な状況にある。
- (2) また、保健所における対応は、従前から物理的・時間的に本庁への報告等の手続きに追われてしまい、原因調査等に十分な労力をつぎ込めない状況にある。
- (3) このようなことから、県内にいろいろな症例が発生しても、貴重な体験を県としての知識・経験等の蓄積として結びつけることが難しい状況にある。

2 創設の目的

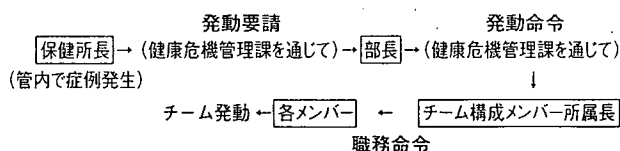
- (1) 原因の早急な究明及び被害拡大の防止
- (2) 感染症等の原因究明に関するノウハウの蓄積
- (3) 健康福祉部技術職員の意識改革

3 チーム構成等の考え方

- (1) チームを構成する職員は以下のとおりとし、チームリーダーは健康福祉部長が指名することとする。
 - ア 医師
 - イ 獣医師 (保健環境科学研究所経験者を条件とする)
 - ウ 薬剤師 (同上)
 - エ 臨床検査技師
 - オ 保健師
- (2) チームの人員等
 - ① 現場への派遣人員
現場への派遣人員は、機動性を確保する観点から、チームリーダー1名及びスタッフ3名の計4名とする。
 - ② チーム全体の人員等
業務の都合等により派遣が困難な場合に備えるとともに、できるだけ多くの職員が参画できるように、チーム全体としては各職種2名ずつの計10名程度で構成する。
現場に派遣されない職員についても、疫学調査の知識習得のため、派遣チームによる検証会議に必要に応じ参加させるとともに、健康危機の沈静化後に行う事後評価会議に必ず参加させることとする。
- (3) 人選
全県域で活動することから、原則として本庁又は保健環境科

学研究所の職員をもって構成する。

- 4 チーム構成メンバー
毎年4月1日に健康福祉部長が指名することとする。
- 5 アドバイザーの設置
チームにアドバイザーを置くことができるものとし、健康福祉部長が指名する。
- 6 チーム発動の要件
県内で健康危機が発生した場合で、次のいずれかを満たす場合にチームを発動させることとする。
 - (1) 所管の保健所長から発動要請がなされ、健康福祉部長が発動を認めた場合
 - (2) 健康福祉部長が発動を命令した場合
- 7 チーム発動の流れ



- 8 保健所との役割分担
チームは実際に現場に乗り込み疫学調査に当たるとともに、保健所で組織される疫学調査班への技術的支援を行うが、所管の保健所長の指揮命令を受けるものとする。
- 9 報告書の作成
チームが発動された場合は、事後に必ず報告書を作成することとする。
- 10 事務局
健康危機管理課総務・調整班に事務局を置き、メンバーとの連絡調整、メンバーへの研修の企画及び実施、報告書のとりまとめ等を担当する。

(参考)

FEIT : Field Epidemiology Investigation Team

個別対応だけで介護予防は成功しない!
コミュニティアプローチと
自主グループ活動の意義を解説

「介護予防のまちづくり」 (全2巻)



VHS・DVDともに
各巻 セット
18,900円(消費税込) 37,800円(消費税込)

*送料無料

■監修 神奈川県立保健福祉大学
社会福祉学科教授 太田貞司氏
東京慈恵医会医科看護学科
地域看護学教授 奥山則子氏

■制作 アローウィン

第1巻

「こころ、ふれあうまち、あらかわ ～荒川区の介護予防」(37分)

ころばん体操／閉じこもりと低栄養を予防するおたっしランチ／認知症予防活動を支えるキッチンスタジオ・なごみと園芸グループ／健康応援店／「最大の資源は住民!」荒川区保健福祉部長 細川えみ子氏 など

第2巻

「輝いて生きる～多摩区における健康づくり活動」(28分)

インタビュー川崎市保健師 武田順子氏
／寝たきり・転倒・認知症予防の青空ストレッチ健康教室／いこい体操健康教室／シニアによる読み聞かせボランティア
ありふりと川崎／「キーコンセプトはエンパワーメント」首都大学東京大学院都市科学研究科教授 星 旦二氏 など

株式会社ライフ出版社

〒113-0033 東京都文京区本郷1丁目20-7 安藤ビル301
TEL 03-3815-3714 FAX 03-3815-3715
E-mail: public.health@clock.ocn.ne.jp

る患者にB型肝炎が多発した事例があり、地元の保健所長と協議のうえ、健康福祉部長によりFEITが発動されました。疫学調査を地元の保健所と協力して行うとともに、病院に対する感染防止を指導しました。また、このときの調査報告は、厚生労働省を通じて全国の都道府県に紹介しています。

同じく平成十五年に、ある地域の保育所で0157の集団発生が複数回起こりました。疫学調査自体は地元の保健所が対応しましたが、平成十六年に原因究明に関する知見の集積をはかる目的で、県内の三か所の保育所(当事者の保育所も含む)で実態調査を行い、

視察報告書と、施設内感染の集団発生を防止するマニュアル作成のための手引き書(「衛生管理マニュアル作成の手引」)を作成しました。平成十七年には、県内すべての保育所に手引き書を配付するとともに、全国の都道府県にも紹介しました。この手引き書の内容は現在、熊本県のホームページ(http://www.pref.kumamoto.jp/health/hoiku_eisei/hokokusyo2.htm)からダウンロードできます。

平成十八年は、県内の健康危機事例を検討することにより、熊本県の課題を洗い出す作業を行いました。また、熊本県の「新型インフルエンザ対策行動計画」では、フェーズ4Bにおいて、県内で新型インフルエンザ患者が発生した場合には、必要に応じ「実地疫学調査チーム」を発動することになっています。

限られた陣容を効率的 実用的に活用する派遣制度

FEITの業務は、日常業務との兼務という形で行われていま

す。そのため、FEITのメンバーとして活動している間は、当人の日常業務を所属する課のほかの職員が担当することになり、チームの活動を円滑に進めるためには、上司や周囲の職員の理解を得ることが大切です。

また、FEITが出動しなければならぬような健康危機事例の頻度は、それほど高くなく、その間のメンバーのモチベーションや技能をどう維持していくのかという点、さらには、メンバーのほとんどが県庁で勤務しているため、現場感覚に疎くなる可能性も、危惧されるところです。

しかしながら、限られた陣容を効率的に活用するためには、実用的かつ現実的な制度であると考えるべきです。

連載

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」より

健康危機管理の拠点

急性脳症事例に見る

健康危機管理対応のポイント

原因不明健康危機班

新潟県柏崎地域振興局健康福祉部(柏崎保健所所長) 堀井淳二

迅速な対応を可能にした医療機関から保健所への情報提供

平成十六年は、新潟県にとって次々に天災に見舞われた一年でした。七月十三日には、県央地域で集中豪雨による水害が、十月二十三日にはまだ記憶に新しい中越大震災が発生し、避難所などでの保健指導や相談、心のケアなど、保健所も災害時の健康危機管理対応に追われました。

そしてこの年、県内では自然災害以外でも重大な健康危機が発生しました。それは中越大震災の少し前の九月下旬から、新潟県北部

で発生し始めた原因不明の急性脳症によるもので、患者二〇人(平成十七年に症例定義確認後の人数)、うち死者は六人に上りました。

同様の患者は山形県、秋田県などでも発生し、三県だけで五〇人、うち死者は一四人という被害が出ました。ご存知の方も多いと思いますが、疫学調査などから、透析を受けているなどの腎機能障害があり、スギヒラタケ(写真)を食べていたという共通因子が浮かび上がった、いわゆる「スギヒラタケ(が原因と考えられる)急性脳症」と呼ばれる事例です。当時、県庁の健康対策課に所属して

いたこともあり、今回はこの急性脳症事例への保健所、県庁の対応をお話ししたいと思います。

経過については、図1のカラーデータを参考にしてください。

最初の情報は、十月八日(金曜日)の午前九時、県立新発田病院から新発田保健所に入りました。その内容は、隣の村上保健所管内のA病院から搬送された透析患者三人に脳炎の疑いがある、という

ものでした(このうち一件は、感染症発動向調査による届出が出されています)。新発田保健所からは、すぐ県庁健康対策課と村上保健所に連絡が入りました。

村上保健所では、A病院に対して透析状況やほかの透析患者の状態について聞き取り調査を行い、透析患者二〇人のうち三人以外には同様の症状を呈す患者がいないことを確認しました。その後、管内のB病院にも聞き取りを行ったところ、同様の患者が三人いたことが判明しました。同様に、管内の医療機関、医師会、消防に同様の症状を呈している患者がいないか、情報の提供を依頼しています。ここまですべて一日目の対応ですが、この週末は体育の日を含む三連休だったため、次の動きは休み明けの十二日となりました。

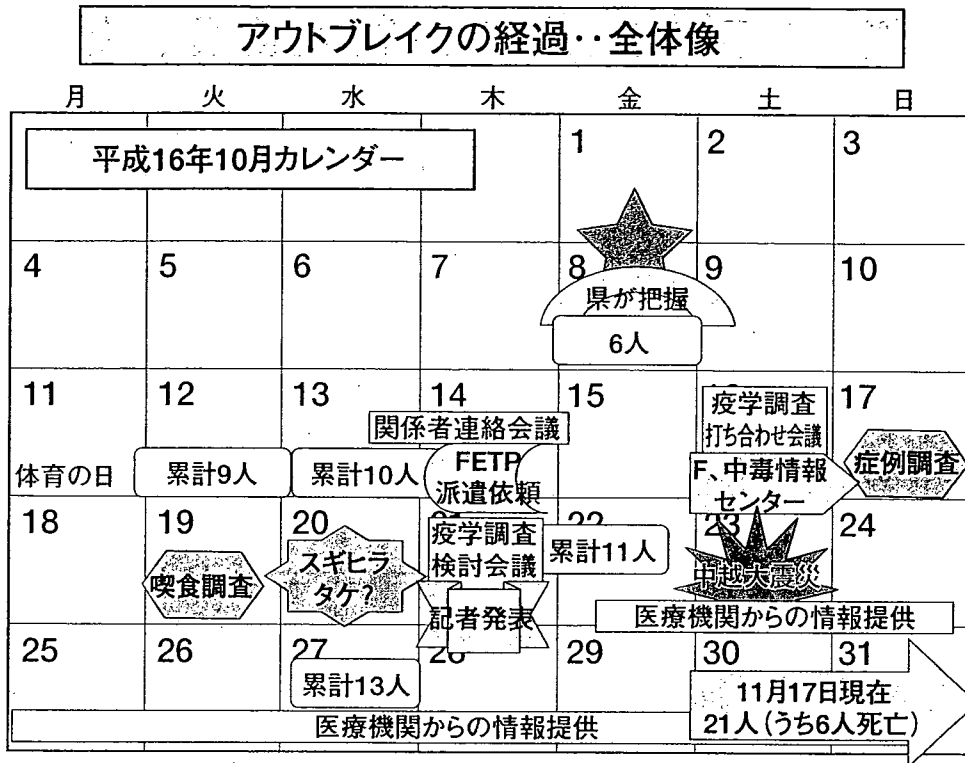
大学などの専門家の協力です
迅速な危険因子の絞り込み

十三日になると、村上保健所、県庁健康対策課は、それぞれ新潟大学医学部公衆衛生学教室に助言



急性脳症の原因と考えられるスギヒラタケ

図1 原因不明の急性脳症アウトブレイクの経過カレンダー（新潟県）



指導を依頼し、的確なアドバイス（関係者会議の開催、神経内科学教室からの参画、聞き取り調査票の統一など）を得ることができた。また、事例が県北に集中していることから隣接する山形県に

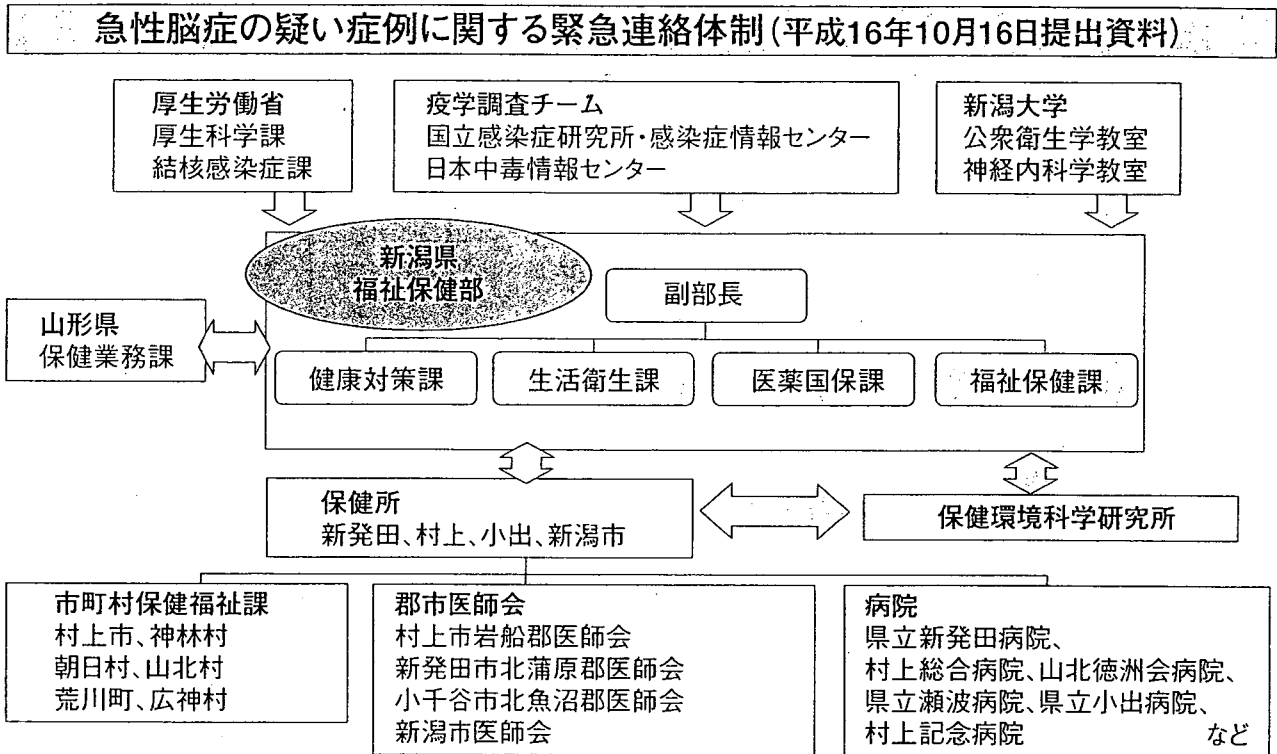
も状況確認の連絡を入れました。十四日には、県庁健康対策課から、厚生労働省（結核感染症課）と国立感染症研究所に今回の件を報告しました。厚生労働省からは、国立感染症研究所のFETP（実

地疫学専門家養成コース）、日本中毒情報センターの派遣について打診があり、県として依頼することとしました。また夜には、関係者を集め、「第一回急性脳症疑い症例に関する連絡会議」を開催して、情報の共有と原因究明方法の検討を行いました。この連絡会議には、新潟大学医学部の公衆衛生学教室、神経内科学教室の各教授、郡市医師会、関係病院、消防、市町村、村上保健所、新発田保健所、保健環境科学研究所、県庁福祉保健部（健康対策課）など、計四〇人ほどが集まり、健康対策課からはこれまでの経過や症例一覧の提供を行い、保健環境科学研究所からは検査の報告がありました。なお、その後の関係機関の連絡体制は、図2のとおりです。

翌十五日には、県医師会、県内各病院に疑い症例を診察した場合の保健所への連絡を依頼しています。十六日（土曜日）には、県庁でFETP、日本中毒情報センター、山形県も交えて「行政関係者による疫学調査に係る打ち合わせ会議」を開催し、症状、検査結果、疫学調査の項目などの確認を行いました。それをもとに、翌日から地域での聞き取り調査を始めました。県民への情報提供については、調査によってある程度情報が収集できてから情報を公表する予定だったのですが、十八日には情報を察知した報道機関からの取材攻勢が始まってしまいました。このため、県庁健康対策課に窓口を一本化し、健康被害が出ていることと、調査結果がまとまり次第公表することを説明しました。

その後、調査は進み、スギヒラタケが共通因子として浮かび上がり、二十一日には森林研究所などの専門家を加えて、疫学調査に係る検討会議を開きました。終了後、第一回の記者発表を行い、腎機能低下を基礎疾患とする患者に何らかの原因が加わり、急性脳症が発生したと考えられ、スギヒラタケの喫食が共通因子として考えられると発表しました。また、その後の公表については、スポーツパターソンを決め、毎日定時に発表することとしました。翌日には、腎機能が低下している方々はスギヒ

図2 新潟県の当時の関係機関の連絡体系図



ラタケの摂食を控えるように報道などを通して広報するとともに、腎臓病患者の会などを通じて周知するなど、注意喚起を行いました。そして、二十三日(土曜日)の午後四時に県庁で三回目の公表を行いました。ところが終了後に中越大地震が発生し、その後、本庁では災害対応に全力を注ぎ、村上、新発田の両保健所も中越地域への応援で慌ただしくなっていたのでした。以上が初期の経過です。

地域の異常を報告してくれる各機関との関係づくりが鍵

ここで、今回の原因不明の急性脳症事例に対する健康危機管理上のポイントを整理してみます。まずは、医療機関からの報告という点についてですが、三人の透析患者が脳症症状で搬送された際に、速やかに保健所に報告が上がったという点が初動のポイントでした。①医師が異常と判断したこと、②そしてそれを保健所に連絡したこと——この二つは当たり前のことのようにですが、当初、透析

施設から村上保健所への報告はなかったわけですし、先に発生していた他県での事例も報告されていなかったのですから、医療機関から速やかな報告があることは重要なポイントであると思います。そのためには、よく言われることではありますが、普段からの保健所と医療機関などの関係機関との連携、顔の見える関係づくりが重要です。新発田保健所では、報告のあった病院とは感染症の対応訓練を行ったりと、日頃からコミュニケーションが取れていました。保健所はさまざまな機会を通じて、地域の医療機関などに法のもとづく届出はもちろん、普段と何か違う異常を察知したら、初期の段階から情報提供をしてもらうよう依頼しておくなど、お互いの健康危機管理発生時の意識を高めおく必要があります。また、その際には、どこに連絡すればよいかなど、連絡窓口の確認もしておくことが必要です。

一方、保健所内の体制については、職員の「異常を異常と察知できる能力」を高めるとともに、そ

の際にはきちんと上司に情報が届き、さらにそれを本庁へ連絡できることが重要です。もちろん、担当者や上司が不在の場合でも、速やかに本庁まで情報を伝える意識を持っていなければなりませんし、きれいに報告書をまとめなくても、たとえ十分な情報量でなくても、第一報は速やかに伝える意識を持たなければなりません。

また、複数の課に関係する事例では、面倒でも本庁の担当課それぞれに報告することが必要です。それに報告することが必要です。

的確な対応に欠かせない 関係者間の情報共有と連携

今回の事例では、初日のうちに管内の医療機関に同様の事例がないか確認していたこともよい対応であったと思われます。アウトブレイクの全体像まではつかめなくても、初発の透析医療機関だけの問題ではなく、地域で何かが起こっていることが確認できました。この後、県下広域で症候群サーベイランスを行ったのですが、最初のステップとしてはよい対応だった

と思います。ただし結果的に急性に患者が拡大する健康危機管理事例ではなかったとはいえ、土日祝日の三連休中に新たな対応がでなかつた点は反省点と言えます。

また連休明けの十二日には、患者六人分の検体を保健環境科学研究所に搬送しました。研究所も迅速に検査を行い、二日後の関係者連絡会議には感染症関連の検査結果でとくに疑わしいものはなかったと報告しました。この対応も迅速になされたと思います。

次に、今回のような原因不明の疾患については、各専門家の助言が必要になるわけですが、疫学調査をはじめとした対応については、新潟大学の公衆衛生学教室から早いタイミングで適切な助言を得ることができ、また症例については同大学の神経内科学教室からも快くご協力をいただきました。しかし最初の時点では、関係機関への依頼などについては保健所、本庁バラバラに依頼してしまったので、窓口を本庁に一本化して行った方がよかつたと思われま

す。十四日に関係者が集まって第一回連絡会議を開催し、各症例ごとの検討などを行い、関係者間の情報の共有ができましたが、これがその後の原因調査の第一歩となりました。また、FETPにもこの日、派遣依頼しました。このように専門的な立場で調査を行ってもらうことで、症例の情報が幅広く得られるようになったと言えます。

今回のような原因不明の疾患について医療機関に患者調査を行う場合には、医療事故などとは違い、保健所に強制的に立ち入る権限は与えられていません。したがって、調査依頼を了解して協力してもらうか、医療機関側から要請してもらい、調査に入る形をとることになりません。そのためにも、保健所は「監査指導する」というイメージだけでなく、相談や助言を求めることができる機関であるという関係性を普段から築いておく必要があると思われま

聞き取り調査の際には 十分な配慮が必要

また、健康危機管理対応だけに

限らないのですが、今回、疫学調査で患者、家族に聞き取りを行った際、原因と考えられるスギヒラタケを山で採ってきた親戚や友人からもらつたということで、あまり積極的に答えたくないという方も多くいました。そのため、聞き取りには、やはり十分な配慮をしなければならぬと感じました。

急性脳症への対応をもとにして、健康危機管理のポイントについて述べてきましたが、二年以上経過した現在でも、はっきりとした原因は解明されていません。スギヒラタケの喫食が原因と考えられること、腎機能が低下している人に多いことは確かなのですが、原因物質がはっきりしたわけではないため、今年も県民全体にスギヒラタケを食べないように広く呼びかけていくこととなります。

複数の県におよんだこの急性脳症の科学的な原因究明については、スギヒラタケを回収し国の研究機関などで調査が進められているということですから、何らかの成果を期待したいと思っています。

医療安全における保健所の役割の中心は「平時対応」

山梨県中北保健所長 古屋好美
茨城県つくば保健所長 石田久美子

医療安全対策の標準化と 具体的対応の明確化が課題

今年度施行された改正医療法においては、医療安全支援センター、医療情報、無床診療所を含む全医療機関に対する医療安全管理、および院内感染対策の体制確保などが義務づけられたところです。

しかしながら、「保健所が医療安全対策を行う」と言っても、具体的に保健所が何をどのように行うのか、まだ十分なコンセンサスが得られていないのが現状ではないでしょうか。実際、公衆衛生や医療の関係者、一般の方々と医療安全の話題におよんだ際に、保健所が行うべき医療安全対策については、実にさまざまな反応が返ってきます。

すなわち現状は、保健所の意識の高まりと医療機関（病院）から

第三者機関である保健所への期待の高まり（平成十七〜十八年度地域保健総合推進事業「医療安全対策と保健所機能強化に関する調査研究」、および平成十八年度「地方分権と保健衛生行政に関する調査研究」）のなかで、医療法が改正され、保健所は具体的に何をどうすべきか、さらにそのための体制をどのように整備するのかを突きつけられている状況にあると言えます。

一方、医療安全というテーマは、健康危機管理の一二分野（編集部注：本誌前号の本連載二六頁参照）のなかに含まれています。保健所にとつては、健康危機管理として組織的、系統的にその対策を行うというものは、新たな挑戦となります。もちろん保健所はこれまで、医療機関等への立入検査と日常の医療相談を通じ、わが国

の医療安全対策に一定の役割を果たしてきました。しかし今後、保健所が健康危機管理を業務の中心に据えるという視点から考えると、保健所が行う医療安全対策の標準化と具体的対応を明らかにすることが求められます。

そこで、平成十八年度厚生労働科学研究補助金（地域健康危機管理研究事業）による「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」における「医療安全分担研究」では、保健所の現状と課題を整理し、現時点における標準的役割および具体的役割を明らかにすることを目的として、検討をしてきました。調査の詳細は、財団法人日本公衆衛生協会がまとめた報告書をお読みいただきたいと思いますが、ここでは平時、有事、事後の対応の概要をまとめていきますので、別表をご覧ください。

健康危機管理事例として、有事である医療事故や院内感染発生時の対応事例を共有することは重要です。しかし、現行法の範囲では、医療事故を保健所へ報告する法体制がありません。そうした状況で

は、保健所が行う医療安全対策は、通常業務である医療機関への立入検査や、医療相談を中心とする「平時対応」に最も力点を置くべきでしょう。それは、保健所が予防を重視する点からも重要と考えられます。さらに、相談や届出を受けて経験を積み、その経験を共有することで保健所の機能が強化されれば、標準的役割も変化していくことが予想されます。また、現時点では保健所の「有事対応」には限界があるとは言え、保健所としては、医療機関の人員配置や管理体制に関すること、保健所が介入すべき医療事故についての有事の標準的役割などを確認しておく必要があります。

先ほど示した別表においてもわかるように、現時点では保健所の対応は平時対応が中心となります。そのため、医療機関への立入検査と医療相談の充実はもとより、患者の主體的な医療への参加促進、および関係機関相互の連携体制の確保が、今後とくに重要な分野になると考えられます。そこで、ここではそうした取り組みに

は、保健所が行う医療安全対策は、通常業務である医療機関への立入検査や、医療相談を中心とする「平時対応」に最も力点を置くべきでしょう。それは、保健所が予防を重視する点からも重要と考えられます。さらに、相談や届出を受けて経験を積み、その経験を共有することで保健所の機能が強化されれば、標準的役割も変化していくことが予想されます。また、現時点では保健所の「有事対応」には限界があるとは言え、保健所としては、医療機関の人員配置や管理体制に関すること、保健所が介入すべき医療事故についての有事の標準的役割などを確認しておく必要があります。