

200840001B

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究

平成18年度～20年度 総合研究報告書

研究代表者 北川 定謙

平成 21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究	1
北川 定謙	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	8
--------------------------	---

III. 研究成果の刊行物・別刷	11
------------------------	----

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

総合研究報告書

「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」

研究代表者 北川 定謙（財団法人 日本公衆衛生協会 理事長）

研究要旨： 本研究の目的は、全国保健所が地域の健康危機管理の拠点としての機能を標準的に発揮できるようにするために、12 分野における健康危機管理体制の保健所の役割を明確にし、保健所体制の評価指標及び評価基準に関する研究を行うことである。三年間で、健康危機管理 12 分野について、全国調査及び事例調査を基礎に、保健所の役割を確定し、合計 548 項目からなる評価指標・評価基準を行い完成した。また、健康危機管理を行う上での課題について検討を行い、その解決のために全国保健所が活用できるシステムを提案、開発した。主なシステムは、健康危機管理事例の収集・提供システム、健康危機管理保健所支援・相談システムである。いずれも運用・試験運用を開始した。また、それぞれの分野で、保健所を支援する種々のグッズを開発した。健康危機管理サイト集の作成、災害時保健・必要数算出係数等である。更に、必要に応じてマニュアル、演習資料、ハンドブック等を開発した。今後、保健所の外の関係団体や住民との連携に重点を置いた検討が必要であると考えた。

佐々木 隆一郎	長野県飯田保健所	保健所長
荒 田 吉 彦	旭川市保健所	保健所長
古 屋 好 美	山梨県中北保健所	保健所長
石 田 久美子	茨城県つくば保健所	保健所長
黒 岩 京 子	板橋区保健所	保健所長
山 口 鶴 子	前 板橋区保健所	保健所長
阿 彦 忠 之	山形県健康福祉部	次長
永 井 伸 彦	秋田県横手保健所	保健所長
東海林 文 夫	中央区保健所	保健所長
高 岡 道 雄	前 尼崎市保健所	保健所長
高 野 正 子	大阪府吹田保健所	保健所長
小 窪 和 博	岐阜県飛騨保健所	保健所長
吉 田 良 平	鳥取県倉吉保健所	保健所長
岸 本 泰 子	島根県県央保健所	保健所長
中 瀬 克 己	岡山市保健所	保健所長
緒 方 剛	茨城県筑西保健所	保健所長
川 田 論 一	茨城県古河保健所	保健所長
澁 谷 いづみ	愛知県半田保健所	保健所長
岸 本 益 実	広島県備北保健所	保健所長
岩 本 治 也	福岡県京築保健所	保健所長

A. 研究目的

地域における健康危機管理は、保健所の基幹的役割の一つである。そこで、地域保健対策検討会の中間報告で示された健康危機主要 12 分野について、具体的指標・評価基準を開発・普及し、保健所の対応を評価・標準化することを目的とした。

研究期間 3 年間を通じて、健康危機管理 12 分野について、

- ① 保健所の標準的役割を確定し、健康危機管理体制の評価を行うための具体的指標・評価基準を開発すること
 - ② 健康危機管理に対する保健所の課題の抽出し解決策を提案すること
 - ③ 保健所が健康危機管理に対応するための教材等の開発をすること
- の三点を研究目的とした。

B. 研究方法

研究目的を達成するために、以下の研究方法を用いた。

- ① 標準的役割の検討と健康危機管理体制の具体的評価指標・基準の開発：

平成 18 年度に全国保健所及び主管部局を対象に、健康危機管理体制及び経験した主な健康危機事例の調査を行った。これらの資料を検討の基礎資料として、健康危機管理に当たって保健所が担うべき標準的な役割を仮に決めた。この標準的な役割を果たすために必要な事項について、健康危機管理の事前、発生時、及び事後の各期間に必要な具体的な対応を抽出した。最後に、これらの検討結果を基礎に、保健所が健康危機管理を行うための体制についての具体的評価指標・基準（評価表）の作成を行った。

平成 18 年度に定めた健康危機管理を行うために保健所が担うべき標準的役割、健康危機管理体制の具体的評価指標・基準の妥当性を検討する目的で、平成 19 年、20 年に発生した健康危機管理事例の保健所の対応（中越沖地震等地震事例、洞爺湖サミット等対応事例、中国産冷凍餃子事件、硫化水素事件等）を調査・検討した。平成 20 年度に全国保健所を対象に、この評価表を用いて、全国保健所に対して調査を行った。また、いくつかの健康危機管理を対象に、地域での対応体制の構築や予防対応に関する実施の可能性について検討を行った。

これらの検討を経て、最終的に標準的役割と健康危機管理体制の具体的評価指標・基準を作成した。

この評価表は、健康危機管理 12 分野について、事前、発災（発生）、及び事後の各時点について、保健所の危機管理機能を評価するための具体的指標・評価基準として示した。評価基準は、いくつかの例外分野を除き、良好、普通、及び要改善の三段階評価を行えるようにした。

② 健康危機管理に対する課題の抽出と解決策の提示：

全国調査資料、過去に保健所が経験した健康危機管理事例、研究期間中に保健所が対応を行った健康危機管理事例を基礎資料として、保健所が健康危機管理を行ううえでの課

題の抽出を行った。

二年目と三年目に抽出された課題を解決するために必要となる方策を検討し、具体的な解決システムなどの案を作成し、試行的に運用を開始した。また、試行的運用で課題となる点については、更に検討・改善を行った。

③ 保健所が健康危機管理に対応するための教材等の開発：

保健所が健康危機管理に当たって必要となるグッズ（ハンドブック、演習教材、マニュアル等）の開発は、出版元の許可を得ての米国教材の翻訳、過去の事例の検討からの教材等の開発、事例を基礎資料として新たな判断参考指標の開発などを行った。

なお研究組織は、平成 18 年度に 12 の分担研究班で発足したが、以後必要に応じて研究班を追加し、最終年度は 14 分担研究班で研究を行った。

研究の実施は、研究代表者に加え、一部の研究班で、研究分担者及び若干名の研究協力者の入れ替えを行い、研究分担者 延べ 21 人、研究協力者延べ 132 人、アドバイザー 5 人の構成である。各研究班の班構成は以下に示した。

研究代表者 北川定謙（日本公衆衛生協会）
アドバイザー 廣瀬 省（日本公衆衛生協会）

①原因不明の健康危機及び災害有事、重大健康危機班

研究分担者	佐々木隆一郎（飯田保健所）
	荒田吉彦（旭川市保健所）
研究協力者	松本一年（衣浦東部保健所）
	藤中高子（山鹿保健所）
	堀井淳一（佐渡保健所）
	森 昭久（室蘭保健所）
	西田みちよ（墨田区保健所）
	寺井直樹（諏訪保健所）
	和田陽市（日向保健所）
	柴田裕行（能登中部保健所）
	工藤淳子（宮古保健所）

吉村健清
(福岡県保健環境衛生研究所)

藤田 稔 (八代保健所)

米山克俊 (日本公衆衛生協会)

原 一樹 (飯田保健所)

*福島亨 (江差保健所)

*木津明彦 (前渡島保健所)

②医療安全・医薬品医療機器等安全合同班

研究分担者 古屋好美 (中北保健所)

石田久美子 (つくば保健所)

研究協力者 池田和功

(堺市北保健センター)

惠上博文 (宇部環境保健所)

石丸泰隆 (山口県健康福祉部)

田上豊資

(高知中央東福祉保健所)

岡本まさ子 (峡東保健所)

川島ひろ子

(石川県保健環境センター)

古畑雅一

(三崎保健福祉事務所)

寺本辰之 (松山市保健所)

只木晋一 (埼玉県衛生研究所)

中田義隆

(筑波メディカルセンター)

*野坂富雄 (前埼玉県衛生研究所)

*能登隆元 (石川中央保健所)

アドバイザー 佐藤牧人 (東北福祉大学)

大櫛陽一 (東海大学医学部)

桜山豊夫 (東京都福祉保健局)

③介護等安全班

研究分担者 黒岩京子 (板橋区保健所)

*山口鶴子 (前板橋区保健所)

研究協力者 惠上博文 (宇部環境保健所)

田中智之 (堺市保健所)

田中知徳 (福山市保健所)

石原 浩

(板橋区赤塚健康福祉センター)

*中山厚子 (藤井寺保健所)

④感染症班

研究分担者 阿彦忠之 (山形県健康福祉部)

研究協力者 丹野瑳喜子 (川口保健所)

岸本 剛 (埼玉県衛生研究所)

山口 亮 (江別保健所)

中西好子 (練馬区保健所)

安井良則 (国立感染症研究所)

坂本泰啓 (名寄保健所)

⑤結核班

研究分担者 永井伸彦 (横手保健所)

研究協力者 白井千香

(神戸市保健福祉局)

成田友代 (東京都福祉保健局)

吉田道彦 (品川区保健所)

永井仁美 (茨木保健所)

山田敬一 (名古屋市北保健所)

加藤誠也 (結核研究所)

阿彦忠之 (山形県健康福祉部)

*木村浩一 (北海道衛生研究所)

⑥精神保健医療班

研究分担者 東海林文夫 (中央区保健所)

*高岡道雄 (前 尼崎市保健所)

研究協力者 伊藤善信 (秋田中央保健所)

竹之内直人 (西条保健所)

曾根啓一 (倉敷市保健所)

高岡道雄

(兵庫県健康生活部)

郷司純子 (尼崎市保健所)

角田正史 (北里大学)

山下俊幸 (京都市こころの
健康推進センター)

*柳 尚夫 (茨木保健所)

*大井 照 (千代田区保健所)

*宇田英典 (鹿屋保健所)

*竹島 正

(国立精神・神経センター)

*石本寛子 (徳島県保健福祉部)

⑦児童虐待班

研究分担者 高野正子 (吹田保健所)

研究協力者 糸数 公 (沖縄県福祉保健部)

佐藤拓代 (東大阪保健所)

鈴宮寛子 (早良保健所)

永井尚子 (和歌山市保健所)

峯川章子 (吹田保健所)

久保田富紀 (大阪府中央

子ども家庭センター)

アドバイザー奥山真紀子

(国立生育医療センター)

⑧飲料水安全班

研究分担者 小窪和博 (飛騨保健所)

*吉田良平 (倉吉保健所)

研究協力者 谷口栄作 (浜田保健所)

岸本益実 (福山地域保健所)

矢口久美子

(東京都健康安全研究センター)

土居浩 (長崎県県央保健所)

近藤邦弘 (岐阜県健康福祉部)

圓田辰吉 (飛騨保健所)

⑨食品安全班

研究分担者 岸本泰子 (島根県県央保健所)

*山口鶴子 (前板橋区保健所)

研究協力者 谷口栄作 (浜田保健所)

山本正利 (静岡県中部保健所)

高橋暁子 (板橋区保健所)

⑩生活環境安全班 (WN、化学物質関係)

研究分担者 中瀬克己 (岡山市保健所)

研究協力者 岩本治也 (京築保健所)

柏樹悦郎 (関西空港検疫所)

芝田 修 (関西空港検疫所)

水田英生 (神戸検疫所)

倉持 隆 (大阪府健康福祉部)

西村平和 (泉佐野保健所)

弓指孝博

(大阪府公衆衛生研究所)

小野重遠 (中津保健所)

沖 勉 (北九州保健所)

西岡和男 (大牟田保健所)

大橋教良 (帝京平成大学)

⑪生活環境安全班 (原子力関係)

研究分担者 緒方 剛 (筑西保健所)

*川田諭一 (古河保健所)

研究協力者 明石真言

(放射線医学総合研究所)

桐生康生 (文部科学省)

相田一郎 (岩内保健所)

荒木均 (ひたちなか保健所)

新田則之 (松江保健所)

竹之内直人 (西条保健所)

岩本治也 (京築保健所)

中里栄介 (鳥栖保健所)

入江ふじこ

(茨城県保健福祉部)

高柳剛正

(茨城県保健福祉部)

廣瀬省 (日本公衆衛生協会)

米山克俊 (日本公衆衛生協会)

土居幹雄 (茨城県保健福祉部)

*笹原賢司 (相双保健所)

*堀井淳一 (佐渡保健所)

*益子まり (川崎市保健所)

*佐藤日出男 (前能登中部保健所)

*渡邊能行 (京都府立医科大学)

*小寺良成 (津山保健所)

*三木優子 (八幡浜保健所)

*後藤尚 (前 長崎県北保健所)

*西宣行 (川薩保健所)

⑫事例収集体制検討班

研究分担者 澁谷いづみ (半田保健所)

研究協力者 村主千明 (新宿区保健所)

岸本泰子 (島根県県央保健所)

中島 守 (加須中央保健所)

横田昌平 (丹南保健所)

岸本益美 (備北地域保健所)

竹島雅之 (半田保健所)

佐々木隆一郎 (飯田保健所)

橘とも子

(国立保健医療科学院)

泉 峰子

(国立保健医療科学院)

*杉本章二 (安芸福祉保健所)

*伊藤善信 (秋田中央保健所)

*薬師寺積

(大阪府立公衆衛生研究所)

*垣添寛和 (愛知県健康福祉部)

⑬保健所支援班

研究分担者 岸本益美 (備北地域保健所)

研究協力者 澁谷いづみ (半田保健所)

佐々木隆一郎 (飯田保健所)

南部由美子 (福岡市東保健所)

高橋郁美 (台東区保健所)
早坂信哉 (浜松医科大学)
曾根智史
(国立保健医療科学院)
*大江浩 (前新川厚生センター)

⑭全国調査・評価表検討班

研究分担者 岩本治也 (京築保健所)
研究協力者 浦山京子 (中野区保健所)
茂島健一 (久留米市保健所)
石井美栄 (福岡市南保健所)
中里栄介 (鳥栖保健福祉事務所)
安達国良 (大分県北部保健所)
米山克俊 (日本公衆衛生協会)

(倫理的視点)

本研究では、全国保健所を対象として健康危機管理事例の収集を行った。しかし、収集に当たっては、個人情報の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 標準的役割の検討と健康危機管理体制の具体的評価指標・基準の開発：

保健所の健康危機管理体制評価のための具体的指標は、548 項目とした。内訳は、原因不明 52 項目、大規模自然災害 36 項目、医療安全等 61 項目、介護安全(感染) 30 項目、介護安全(高齢) 42 項目、感染症 28 項目、結核 31 項目、精神 69 項目、児童虐待 33 項目、飲料水 57 項目(水道事業者専用項目含む)、食品安全 20 項目、生活環境(ウエストナイル) 21 項目、生活安全(化学物質) 21 項目、生活安全(原子力) 47 である。

② 健康危機管理に対する課題の抽出と解決策の提示：

過去及び研究期間中に発生した 12 分野それぞれの健康危機管理事例の検証を現地調査などを用いて行い、以下のいくつかの解決策を開発した。

1) 健康危機管理事例の収集と提供システム

の開発

保健所が経験した健康危機管理事例の収集は、全国保健所長会の協力を得て、継続的な体制を確立した。健康危機管理事例の提供は国立保健医療科学院の協力を得てデータベース化を図り、H-Crisis 上で提供を開始した。

現在このシステムを用いて収集し、提供している健康危機管理事例は 503 例である。内容的には、感染症と食品安全事例で全体の 73.2% (368 例) である。

2) 保健所健康危機管理支援システムの開発

健康危機管理を行う個々の保健所を支援する目的で、平成 20 年 9 月 15 日からメーリングリストを用いて健康危機管理保健所支援・相談事業の試行運用を開始した。この事業は、健康危機管理等に関する支援や相談を行うものである。回答は、メーリングリスト参加者全員が回答を行うことができるシステムであるが、本「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」班の 12 分野の研究分担者及び研究協力者を中心に専門家チームを作り、回答の主体となるシステムとした。

3) 健康危機管理支援指標の開発

大規模自然災害時の健康危機管理について例を示すと、能登半島地震、及び中越沖地震等の対応を参考として、課題の抽出を行った。その結果、被災地保健所長への系統的支援、及び災害時の必要医療・保健チーム数の算定等について検討が必要であることが分かった。

前者については、前述した保健所支援・相談事業にその解決策の一部を反映した。

第二の災害時必要医療・保健チームの算定を行うための、支援医療従事者インデックスを提案した。即ち、避難所(巡回地域)の要支援者数、避難所(巡回地域)数、医療従事者 1 人に対応可能な数、及び政策的な要因が決まれば、必要な医療・保健チームの算定が可能になるものである。

③ 保健所が健康危機管理に対応するための教

材等の開発：

1) 健康危機管理支援サイト集の作成

健康危機管理に当たって、普段からインターネット上で参考となるウェブサイトを明確にした。保健所が対応すべき健康危機管理項目に基づき、10項目、61のウェブサイト（重複を含む）を抽出している。

2) 健康危機管理教材の開発

保健所職員や関係者を対象として、健康危機管理に関する具体的な研修、訓練を行うための教材を開発した。

米国 CiMeRC 出版の Strategies for Incident Preparedness の許可を得て翻訳し、報告書に掲載するとともに、日本公衆衛生協会から健康危機管理準備戦略として出版した。

この他、12分野の研究班で種々の教材が開発されているが、主なものは以下のようである。

- ・ 医療安全・医薬品医療機器等安全合同班による「医療相談マニュアル」
- ・ 感染症班による「ケースメソッド形式の演習資料」
- ・ 食品安全班の「有症苦情事例の所長報告ガイドライン」など。

3) その他

この他、健康危機管理に関する講演会等を米国などから招聘し、全国で開催した。

D. 考察

三年間の研究期間の間にも、いくつか大きな健康危機事例が発生した。

平成20年1月に判明した食品衛生に関する全国的な危機管理事例は、研究班で検討した結果、保健所の初期情報受理システムや保健所内部の処理体制に課題があることが判明した。この事例の教訓を生かすべく、厚生労働省、全国保健所長会と研究班が協力して、対応を行った。平成20年7月に行った全国調査結果をみると、保健所の対応体制はかなり改善していることが確認された。

また、全国調査結果を過去に行われた同様の

調査結果と比較すると、保健所の外部からの情報受理や内部体制は、どの分野でも改善がみられていることが分かった。また、岩手、宮城内陸地震の際に対応した両県の三保健所の対応をみると、いずれも今回検討した標準的な対応を行っており、徐々に保健所の危機管理体制が整いつつあることがうかがわれた。

一方、洞爺湖サミットの保健所対応を検討すると、テロ対応では保健所には一定の限界があることが示唆され、今後どのように保健所の役割を地域で確認してゆくかが問題であると考えた。

三年間の研究では、実際に保健所が体制を作り、活用できるような具体的評価指標・基準の作成に心がけた。そのために、研究分担者、研究力者の保健所管内で、実際に体制作りを行うなどの事例や経験も報告書に掲載するよう努力した。こうした報告は、利用する保健所にとっても、具体的に事業をイメージすることに寄与できたのではないかと考えている。

E. 結論

三年間の研究で、所期の目的である、主要健康危機管理12分野についての保健所健康危機管理体制の具体的評価指標・評価基準（548項目）が完成した。

また、保健所の健康危機管理体制を支援するための、継続的な事例収集、データベース化体制も昨年同様に収集、運用が H-crisis 上で開始された。また、保健所健康危機管理支援・相談事業を試行的に立ち上げ、運用を開始した。

今後、全国調査で明らかになった、保健所と保健所の外の地域関係機関や住民との連携を更に進めるための検討が必要であると考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 翻訳

- 1) 佐々木隆一郎、中瀬克己訳：健康危機管理

準備戦略 第3版(2006)：2008. 9. 25、日本公衆衛生協会、東京。

2. 論文発表

- 1) 佐々木隆一郎：健康危機管理体制の優劣が住民の生命に大きな影響を与える。公衆衛生情報：37(12),22-24,2007.
- 2) 藤中高子：現地での原因究明を支援する実地疫学調査チーム FEIT。公衆衛生情報 37(5)：29-31, 2007
- 3) 堀井淳一：新潟県中越沖地震における災害医療コーディネーター活動。日本内科学会雑誌。97(10)：2529-2533, 2008
- 4) 佐々木隆一郎：原因不明の健康危機管理に対応する保健所の標準的な役割とは。公衆衛生情報：38(1),44-47,2008.
- 5) 佐々木隆一郎、中村恵子：健康危機管理としての震災への備え 保健所保健師への期待。保健師ジャーナル 64(4)：350-353, 2008.

3. 学会発表

- 1) 佐々木隆一郎、渡辺庸子、寺井直樹：長野県南部地域における大規模（自然）災害時医療支援データベース。第65回日本公衆衛生学会総会、富山市、平成18年10月26日、日本公衛雑誌 53:472、2006。
- 2) 中村恵子、羽場町子、佐々木隆一郎、他：看護職からみた長野県南部地域における大規模災害時の準備状況について。第65回日本公衆衛生学会総会、富山市、平成18年10月26日、ibid. 53:473、2006。
- 3) 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：保健所が果たす健康危機管理ー原因不明の健康危機ー。第66回日本公衆衛生学会総会、松山市、平成19年10月24-26日、日本公衛誌 54(10)：335, 2007。
- 4) 樋下香子、中村恵子、佐々木隆一郎、他：長野県南部地域における難病患者に対する災害時支援必要度調査について。第66回日本公衆衛生学会総会、松山市、平成19年10月24-26日、日本公衛誌 54(10)：334, 2007。

- 5) 佐々木隆一郎、堀井淳一、寺井直樹、米山克俊：中越沖地震からみた保健所の役割について。第67回日本公衆衛生学会総会、福岡市、平成20年11月5-7日、日本公衛誌 55(10)：317, 2008。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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
佐々木隆一郎、中瀬克己（翻訳）	複合的な医学的事象における考慮事項の計画	北川定謙	健康危機管理 準備戦略 ※別添	財団法人 日本公衆 衛生協会	東京	2008	1-137

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	26-27	2007
藤中高子	健康危機管理の拠点 現地での原因不明を支援 する実地疫学調査チーム F E I T	公衆衛生情報	5月号	29-31	2007
堀井淳一	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	公衆衛生情報	6月号	45-47	2007
古屋好美、 石田久美子	健康危機管理の拠点 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	48-51	2007
高橋暁子、 山口鶴子	健康危機管理の拠点 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	36-39	2007
吉田良平	健康危機管理の拠点 平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	40-42	2007
高岡道雄	健康危機管理の拠点 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	48-50	2007
阿彦忠之	健康危機管理の拠点 健康危機管理の基本は感 染症対策	公衆衛生情報	9月号	36-38	2007
永井伸彦、成田友 代、吉田道彦	健康危機管理の拠点 結核の健康危機管理対応 を点検してみませんか？	公衆衛生情報	9月号	39-42	2007

中瀬克己	健康危機管理の拠点 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	30-32	2007
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	34-37	2007
石原浩	健康危機管理の拠点 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	38-41	2007
柴田裕行	健康危機管理の拠点 災害時情報の伝達網確立 と情報共有が保健所の役 割	公衆衛生情報	11月号	42-44	2007
佐々木隆一郎	健康危機管理の拠点 健康危機管理体制の優劣 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	22-24	2007
佐々木隆一郎	健康危機管理の拠点 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	44-47	2008
峯川章子、 高野正子	健康危機管理の拠点 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	22-25	2008
澁谷いづみ	健康危機管理の拠点 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	36-39	2008
中瀬克己	健康危機管理のフレーム I C Sの可能性（前編）	公衆衛生情報	11月号	6-18	2008
中瀬克己	健康危機管理のフレーム I C Sの可能性（後編）	公衆衛生情報	12月号	6-19	2008
佐々木隆一郎、 渡辺庸子、 寺井直樹	長野県南部地域における 大規模（自然）災害時医 療支援データベースの構 築	日本公衆衛生 雑誌	第53巻 第10号	472	2006
佐々木隆一郎、 渡辺庸子、 寺井直樹	看護職から見た長野県南 部地域における大規模災 害時の準備状況について	日本公衆衛生 雑誌	第53巻 第10号	473	2006
石田久美子、 古屋好美	医療安全に関する病院と 保健所との連携について の質問紙調査	日本公衆衛生 雑誌	第54巻 第10号	328	2007

古屋好美、 石田久美子	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	第54巻 第10号	328	2007
佐々木隆一郎	長野県南部地域における 難病患者に対する災害時 支援必用度調査について	日本公衆衛生 雑誌	第54巻 第10号	334	2007
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	第54巻 第10号	335-336	2007
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	第54巻 第10号	336	2007
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 評価指標等に関する研究	日本公衆衛生 雑誌	第54巻 第10号	336	2007
佐々木隆一郎、堀 井淳一、寺井直樹 、米山克俊	中越沖地震事例からみた 保健所の役割について	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	317	2008
古屋好美、石田久 美子	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	第55巻 第10号	326	2008
古屋好美、石田久 美子	札幌市における病院定期 立入検査の考え方と結果	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	326	2008
古屋好美、石田久 美子	実例をもとにした医療安 全対策シミュレーション 教育教材の開発	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	326	2008
石田久美子	患者・住民を医療安全の パートナーにするための 啓発資料の作成	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	326	2008
石田久美子、古屋 好美	医療事故事例収集から明 らかになった医療安全有 事対応における保健所の 役割と課題	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	327	2008
石田久美子	医療機関における医療事 故発生時の保健所の対応 整備	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	327	2008
高岡道雄、東海林 文夫	精神分野の健康危機に対 する保健所対応体制に関 する調査研究 -評価マ ニュアル策定-	日本公衆衛生 雑誌	第55巻 第10号	550	2008

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いますが、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合同班」「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O157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

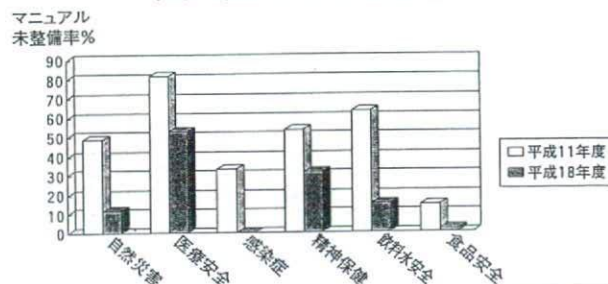
保健所での体制の確認を行なう
精神保健医療、食品安全、飲料水安全
保健所での体制の改善を行なう
感染症、結核、児童虐待、医薬品等安全、生活環境安全
保健所での体制の開発を行なう
原因不明、災害有等、医療安全、介護等安全

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、期待されている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橋とも子氏の三人にアドバイザリーをお願いしています。

北川班の研究方針は、全国の保健所が一二分野の健康危機に際し、標準的な管理(対応)ができることを目的に、保健所が担うべき役割を明確にすること、保健所が体制整備を行ううえで具体的に必要事項について評価指標を作成することを大きな目標にしました。一二分野における評価指標作成の目標は、表1に示した「体制の確認」「体制の改善」「体制の開発」の三つです。

このほか、健康危機管理に際して保健所長を支援するために、健康危機管理事例についてのデータベース化を行うことにしました。

◆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)



注：○ 対応、△ 一部対応 を示す

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、次いで食品安全が三七五例（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^{フエイト}

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では、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 (FEIT)) 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。一班五名の二班体制です。

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發揮させ、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、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

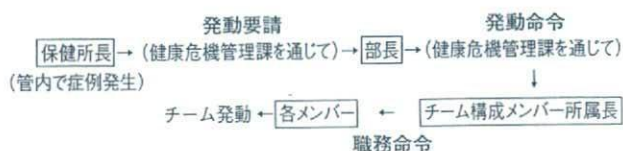
チームにアドバイザーを置くことができるものとし、健康福祉部長が指名する。

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 アローウイン

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
防するおたっしゃランチ／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／いい体操健康教
室／シニアによる読み聞かせボランティ
アリぷりんと川崎／「キーコンセプトはエ
ンパワメント」首都大学東京大学院都
市科学研究科教授 星 旦氏 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

健康危機管理の拠点

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
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、
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
ならない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
ろ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
ています。

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

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

新潟県柏崎地域振興局健康福祉部（柏崎保健所所長） 堀井淳一

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
をお話したいと思います。

経過については、図1のカレン
ダーを参考にしてください。

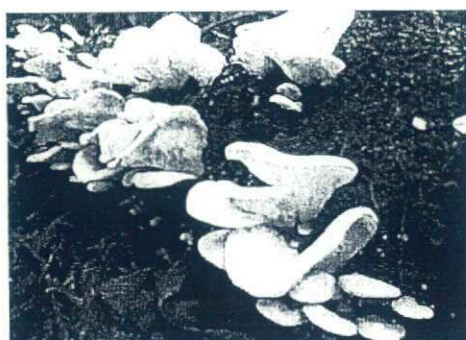
最初の情報は、十月八日（金曜
日）の午前九時、県立新発田病院
から新発田保健所に入りました。
その内容は、隣の村上保健所管内
のA病院から搬送された透析患者
三人に脳炎の疑いがある、という

ものでした（このうち一件は、感
染症発生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。
ここまでは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
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、翌日から地域での聴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、スポークスパーソンを決め、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