

200840003B

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

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～平成20年度 総合研究報告書

研究代表者 佐藤 元

平成21（2009）年 3月

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

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～平成20年度 総合研究報告書

研究代表者 佐藤 元

平成21（2009）年 3月

目 次

I. 総合研究報告	
1. 総論	
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)	
2. 各論	
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、 ならびに地域と職域の連携をめざした危機管理教育能力の向上-----	8
佐藤 元 (東京大学大学院医学系研究科)	
2. 法的諸問題についての研究 -----	13
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 -----	15
光石忠敬 (光石法律特許事務所/ 日本弁護士連合会)	
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-----	32
角野文彦 (滋賀県健康福祉部健康推進課)	
5. 健康危機管理に関与する人材育成のための効果的な研修 -----	41
郡山一明 (救命救急九州研修所)	
6. 実践的リスク・コミュニケーション能力の習得に関する研究 -----	47
箱崎幸也 (自衛隊中央病院)	
7. 健康危機管理(感染症対策)の訓練教材開発 -----	54
田中良明 (東京都杉並区荻窪保健センター)	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	70
III. 研究成果の刊行物・別刷 -----	73

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

研究代表者 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を行った。初年度は、国内外の関連資料の収集、論点整理を行った。続いて次年度には、初年度の成果を基に教材作成を開始し、逐次、自治体が（保健所職員を対象として）実施する危機管理演習にて試用してフィードバックを得た。特に、原因が不明な段階からの危機対応、また新型インフルエンザ対策の各フェーズを題材とした机上訓練シナリオ、自治体の多部門間連携、リスクコミュニケーションには重点を置いた。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い、その上で、危機管理の各局面に沿った問題の列挙と対応、それらの法的根拠についての解説を作成した。これらの成果に基づき、自治体職員の危機管理能力の向上に資する、総合的な教育訓練教材が作成された。

（研究分担者）

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）
箱崎幸也（平成18年度：陸上自衛隊西部方面
総監部・医務官、平成19-20年度：自衛隊
中央病院・内科部長）
郡山一明（救命救急九州研修所・教授、北九
州市・参与）
角野文彦（平成18-19年度：全国保健所長会
・会長/滋賀県東近江保健所・所長、平成2
0年度：滋賀県健康福祉部健康推進課・課
長）
田中良明（平成18-19年度：葛飾区保健所保
健サービス課・課長、平成20年度：杉並区
荻窪保健センター・センター長）
岩崎恵美子（厚生労働省仙台検疫所・所長、
平成18年度）

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指した体系的研修教育プログラムを作成することを目的とする。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・研修において、実際に役立てられるものを意図する。

B 研究方法

本研究は、研究者代表者の下に、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下記の研究分担者と共に実施する。研究班は(1)危機管理教材開発グループと(2)法律人権グループとから成り、分担研究者は、数名の研究協力者を擁する（全体として15名程）。前者(1)は、角野文彦、郡山一明、箱崎幸也、田中良明、岩崎恵美子から構成され、後者(2)は、内田博文、光石忠敬から構成した。研究代表者（佐藤元は、これら両グループにおいて研究を実施すると共に、各グループまた研究班全体を総括した。

この目的に沿って初年度（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、健康危機管理事例、過去の訓練の方法や教材に関する情報を、既存出版物の収集、自治体へのヒアリング等を通じて収集した。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。

次年度（平成19年度）は、初年度の準備（研究）を踏まえて、作製、試用を開始している教育訓練教材の開発を本格化、危機対応の基礎的な考え方や予備知識を獲得するための教材、机上訓練用の演習シナリオ教材の開発を進め複数の出版を行った。また、自治体

での危機管理訓練においてこれら教材を用いて訓練・評価を行い、教材・演習の改良を行った。危機管理に関連した人権保障については、初年度に行った法理の整理を踏まえ、具体的な健康危機対応（シナリオ）に沿って生ずると考えられる問題点の洗い出し、現行法令の適用可能性と運用上の問題点について議論を重ねた。

さらに、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戦略性について現在の知見を整理して論文出版を行うと共に、社会調査のデータを基にして、天然痘テロに際しての種痘接種に関する住民意識調査について知見を得て学会発表を行った。加えて、訓練・研修を実施したことで見えてくる課題や、訓練・研修を実施する際に障壁となる課題等を明確にすることを目的として、保健所での新型インフルエンザに関する想定シナリオ訓練・研修等の実施状況に関する調査を行った。

最終年度（平成20年度）には、上記の成果を基に教材の開発・改良を継続した。特に、過去の健康危機発生時のコミュニケーションの成功・失敗事例の解説と共に、具体的なコミュニケーション活動の計画・実施に関する解説を追加し、また、新型インフルエンザ等感染症発生時の危機対応のシナリオに沿って、法的に問題となる事項の検討を行い解説を行った。

C 研究成果

初年度（平成 18 年度）より継続して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。(1) 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戦略的危機管理手法、(2) 新型インフルエンザ（対策）を主要な題材とした演習教材（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、及び(3) 自然災害、感染症、テロリズム、危機コミュニケーションの基礎的知識を得るための教材について、教材による座学と実習の共同・相乗効果を挙げる為の工夫をこらしながら自治体・保健所職員を対象とした演習を実施し、そのフィードバックを基に改訂を進めた。

シナリオ教材・演習についてのフィードバックにより、医科学的用語・概念、政策選択

・実施に関わる行政手続き、根拠法令・規則など各々の側面について、特に解説を要する事項、難解な点を洗い出し、標記の改訂、語句の解説、また図表やプレゼンテーションの工夫など、教材・演習の改訂を実施した。

さらに、最終年度（平成 20 年度）には、自治体における危機対応において種々の議論が生じうる、感染症法による強制入院、学校閉鎖のあり方、外来診療から入院治療、プレパンデミックワクチン事前接種、タミフルの備蓄、リスク管理からみた新型インフルエンザ対策の実施要領、新型インフルエンザ・パンデミックの蓋然性の把握と評価等について、国内外のガイドライン・知見を基に整理して提示した。

上記の教育・訓練教材・解説は、国の危機対応ガイドラインの策定・改訂に沿って、逐次改編された。また、これら教材には、基本的な考え方や知識と共に、常に最新の動向を追った知見や方策の知悉という両側面を重視した。前者は、能動的に後者を理解し応用するための根幹であり、本研究班が作成した教育・訓練教材には、この二つの視点が常に意識されたものとなっている。

一例として、健康危機への戦略的対応で重要となるリスク・マトリクスを考え方を下図に提示する。

リスク・マトリクス
(新型インフルエンザ対策の場合を示す)



コミュニケーション・広報活動については、その背景となるコミュニケーション理論の整理、危機的状況やパニック、またメディアの特性、さらに総務省・中央防災会議等による情報システム整備、災害時要援護者の避難支援ガイドラインの解説を行うと共に、国内外における過去の成功・失敗例を具体的に提示

しすることで、問題の重要性の理解を図ると共に、実践的な計画・実施方法をまとめ、教材とした（健康危機対応時におけるコミュニケーション・広報活動を実施する場合のチェックリストについても作成して例示した）。

コミュニケーションの計画・実施

1. コミュニケーションの対象

1) 内部コミュニケーション

公衆衛生サービス

行政担当者（保健医療、防災部門など）

首長、議会

2) 外部コミュニケーション

医療サービス、ソーシャルサービス部門

ファーストレスポnder（消防、救急、警察等）

研究・調査機関（衛研、疫学監視機関等）

市民

市民団体（自助組織、町内会など）

連携機関（赤十字、外郭団体など）

国（厚生労働省、総務省、国土交通省など）

国立研究所・センター（国立感染症研究所など）

学校・保育機関、企業、個人事業者

2. コミュニケーションネットワークの構築

1) 情報・コミュニケーション管理センターの設置

2) 諸機関との情報チャンネルの整備

3) メディアとの定期的な情報交換

3. 情報の共有と解析

1) 危機・災害情報の公開、共有、解析

（不明点、未確定情報を含む）

2) 行政施策情報（実施、予定）

3) 選択可能な施策に関する情報

一方、平成 18-19 年度にかけて解析を行った天然痘テロに関する対応（種痘の受け入れ）関連した社会調査結果により、リスク認識が高い群で、種痘の受け入れが良好である傾向が見られ、また市民の情報源として自治体と共に医療機関が重要であることが明らかになった。テロ発生時の危機意識の高まりにより、受け入れ良好群（種痘希望者）が増加することが期待されるが、効率的な種痘実施のためには、テロ、天然痘感染のリスクと種痘の必要性に関する情報を、これら機関を通じて市民に迅速に正しく伝えることが重要である。また、種痘を実施しない者（不適合者、非受諾者）に対するアドバイス・行動規制などの方針についても予め決めておく必要があると考えられた。これらの諸点は、危機コミュニケーションを実施に関する解説事項として取り込まれている。

また、健康危機管理に際しての人権保障に関しては、法理・法令の整理を進めると共に、健康危機管理シナリオ（の各段階、各手続き）に沿った人権・私権制限の問題の洗い出しを行った。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を整理した上で、刑法 37 条などが定める緊急避難の要件、憲法 31 条及び 37 条が定める刑事手続に準じた適正手続の可能性と限界（今後の教育・訓練の拡充の必要性、また更なる法令の整備の必要性）を整理して、教材を作成した。

公衆衛生・危機管理権限

健康危機対応で重要な自治体の公衆衛生権限

災害・健康危機への準備、監視活動、資材の管理、

危険物処理、市民の保護、コミュニケーション

公共の福祉を理由とした私権制限のあり方

私権制限の判断基準

正当性、合理性、経済的負担・効果と効率、

私権制限の程度、公平性、政策相互の整合性

私権制限の認証手続き

正当な法的手続き、政治過程の透明性確保、

行政判断の透明性、再審査、補償手続きの確保、

司法判断、司法救済

また、公衆衛生・危機管理権限（上述）に関わる活動が、実際の危機対応シナリオのどの場面で問題となり、自治体職員はどのような法的リテラシーを備えるべきかについての解説を行った。現行の法体系、法制度では、危機対応に際して問題となりうる点への言及も行い、今後の法・制度の整備に際しても有用なものとなった。

さらに、平成 18 年度に行った全国の保健所を対象とした調査（全国 536 保健所のうち 222 の保健所から回答を得た）により、訓練（実施率 71.2%）は、実践に即した内容が多いものの、保健所以外の機関の訓練参加が少なく、健康危機管理における多部署連携を効果的に進めるための訓練・演習が今後の重要課題であることが明らかになった。

これを踏まえて、平成 19-20 年度には、自治体が独自に、また国の施策に沿って健康

危機対応を策定し、演習を行う上での方法や課題について整理し、自治体における多部門連携を含め、準備すべき事項、危機対応訓練において課題とすべき諸点を、複数自治体の事例を提示しつつ解説した。

教材内容（一部）

健康危機（クライシス）への対応：概説
戦略的危機管理：原因が未確定な段階からの対処
新型インフルエンザ対策：国際的ガイドラインと国内対策
感染症・新型インフルエンザに対する自治体の対応
新型インフルエンザ対策・机上訓練シナリオ
危機管理におけるリスクコミュニケーション理論
健康危機管理におけるコミュニケーション戦略
健康危機管理における法的問題
健康危機管理における強制措置と人権
健康危機管理と人権：海外（米国）における法理
健康危機・災害対策における疫学調査・情報基盤
職域での健康危機対策
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ガイドライン・演習教材）

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、大きな課題である。

これら課題に注意を払いつつ、教育教材の開発、また学会（集団災害医学会）におけるパネルディスカッションを行った。しかしながら、自治体間には、利用可能な種々の資源に大きな差があり、時に不足している人的・物的資源をどのように補完するか、また首長により健康危機の重視度が大きく異なることに由来する準備状況の遅延にどのように対応すべきか等、国との関係も含めて今後解決すべき大きな課題が残されている。

また、特に、多様な背景を有する複数部門、公私にわたる集団の共同作業となる危機管理

・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。これについては、本研究において、自治体における危機管理の項（多部門間連携を関わる危機対応準備・訓練）で整理を行ったが、今後は、組織管理の理論等を踏まえたより基礎的な理論（実証）研究と共に、実際の行政施策に役立つ知見の蓄積が今後とも必要である。

他方、演習においては、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。座学と演習をどのように組み合わせるかについて整理を行い、教育システムの開発・試運用、評価を実施した。e-Learningを始め、インターネットを利用した教材の充実が進んでいる昨今であるが、坐学による綿密かつ正確な知識の普及、グループワークや机上・実地演習による体験型学習の重要性が失われている訳ではない。これらをどのように効果的に組み合わせていくかは、今後更なる検討を要する継続課題である。

法律グループは、健康危機管理における法的な問題に関して、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を行った。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。

こうした法理の整理の後、危機対応の具体的ステップに沿って、人権・法律的側面での問題可能性についての洗い出しと共に、類似事例についての判例検索・検討を実施、これらを基にして、自治体職員が備えるべき法的知識や、今後整備すべき制度についての議論を整理（基本条文や判例、法曹関係者の議論など）、教材として取り込むことができた。

これらは、今後とも拡充が望まれる事項であり、自治体職員、法曹関係者のみならず、裁判員制度の導入に伴って国民全体の法的リテラシーが問題とされることを鑑み、継続して発展させていく必要があると考えられた。

E 結論

上述のように、初年度（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、次年度（平成 19 年度）には、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の着手を踏まえて、これを発展して教材開発を実施した。また、健康危機管理に際して問題となる人権・個人情報の保護、必要な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した。

最終年度（平成 20 年度）には、これらの成果を踏まえて、これまで検討を重ねてきた危機対応戦略、コミュニケーション戦略、人権保障と法令に関する基礎知識と課題、健康危機シミュレーション（図上訓練や実施訓練）の提示等を取りまとめ、健康危機管理一般に適用可能な包括的教材（出版）の作成を行った。危機対応の戦略的対処・初動対応、国・自治体の機関連携、危機コミュニケーション、法令・法規と運用、演習訓練シナリオ、危機管理のための疫学調査・情報基盤整備を含む総合的な教育訓練教材が開発された。

最終年度にかけて開発・改善が継続されたこれら教材についても、複数自治体での危機管理演習などにて試用を行い、評価を行い、更なる改良の検討を行った。

本研究が目的とした自治体・保健所職員の危機管理能力の資質向上には、多岐にわたる事項を明確に整理しながら教育・訓練・学習を進めていく必要がある。自治体職員、保健所職員が他の関連機関・部局と共同し、必要に応じ危機管理におけるリーダーシップを担っていくためには、継続的な教育プログラムの実施・参加を図る仕組み作りと共に、これらの効果を評価し有効性を高めていく制度等も今後の課題であろう。

最後に、本研究が取り上げた多くの事項は、自治体・保健所のみならず、広く社会での危機管理・対処に資する議論、研究、教育に資するものであると期待される。

F 研究発表

1. 論文発表

- 1) 佐藤元、箱崎幸也、田中良明、富尾淳. リスクコミュニケーション (Risk communication) の理論と応用：健康危機管理への応用と課題. 安全医学 4 (1): 36-47, 2007.
- 2) 富尾淳、佐藤元. SARSの空気感染とは：航空機感染の教訓. プレホスピタル・ケア 20 (3): 9-15, 2007.
- 3) 光石忠敬. 人間の尊厳と人権の関係：人

間の尊厳は学問・研究の自由、幸福追求権、自己決定権など対立する価値との比較衡量を許すか. 臨床評価 34 (1): 93-101, 2007.

- 4) 光石忠敬、他. CIOMS生物医学研究指針：人を対象とする生物医学研究の国際的倫理指針. 臨床評価 34 (1): 7-74, 2007.

- 5) 光石忠敬、他. 研究対象者保護法要綱07年試案：生命倫理法制上最も優先されるべき基礎法として (第2報). 臨床評価 34 (3): 595-611, 2007.

- 6) 内田博文、佐々木光明. 市民と刑事法 (第2版). 日本評論社, 2007.

- 7) 箱崎幸也、佐藤元、田中良明. 新型インフルエンザ対策におけるリスクの管理とコミュニケーション. 東京：診断と治療社, 2007.

- 8) 田中良明、佐藤元. 集団感染症対策の理論. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京：診断と治療社, 2007: 258-265.

- 9) 田中良明、佐藤元. 症候別の感染症対策. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京：診断と治療社, 2007: 266-273.

- 10) 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：心理学的および公衆衛生学的視点から」. シュプリンガー・フェアラー東京, 344-365, 2006.

- 11) 箱崎幸也. 自然災害. 防衛医学振興会：防衛医学, 10-25, 2006.

- 12) 箱崎幸也. クライシスマネジメント：災害・テロ発生時の被災現場での対応. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京：診断と治療社, 2007: 20-29.

- 13) 箱崎幸也. 自然災害クライシスマネジメント：災害・テロ発生時の被災現場での対応. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京：診断と治療社, 2007: 123-168.

- 14) 箱崎幸也. 生物剤テロへの対処. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京：診断と治療社, 2007: 230-242.

- 15) 箱崎幸也. 爆発・爆弾テロへの対処. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京：診断と治療社, 2007: 250-256.

- 16) 角野文彦. クライシスマネジメント：地域保健 (保健所等) における健康危機管理

対応. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京: 診断と治療社、2007: 30-33.

17) 岩崎恵美子. バイオテロ対処訓練. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也 (編) 「災害・健康危機ハンドブック」. 東京: 診断と治療社、2007: 311-316.

18) 佐藤元. 健康危機管理・新型インフルエンザ対策: 概説. 岩崎恵美子 (監修)、佐藤元 (編集). 新型インフルエンザ: 健康危機管理の理論と実際. 神奈川: 東海大学出版会、2008: 3-10.

19) 佐藤元. 健康危機管理におけるリスクコミュニケーション理論. 同上: 84-95.

佐藤元. 健康危機管理・公衆衛生政策と人権: 海外 (米国) における法理. 同上: 144-157.

20) 佐藤元. 職域における新型インフルエンザ対策. 同上: 172-174.

21) 佐藤元、兼任千恵. 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ガイドライン). 同上: 175-209.

22) 佐藤元. 感染症に関する健康危機管理とその実際. 和田功 (監修) 「職場の感染症対策: 予防管理・発生時対策・臨床・補償のすべて」. 東京: 産業医学振興財団、2008: 38-45.

23) 佐藤元. 新型インフルエンザ等の対応に関する健康危機管理とその実際. 産業医学プラザ 16: 6-12, 2008.

24) 箱崎幸也、田中良明、佐藤元. 健康危機・クライシスへの対応. 佐藤元 (編集). 新型インフルエンザ: 健康危機管理の理論と実際. 神奈川: 東海大学出版会、2008: 11-19.

25) 箱崎幸也、田中良明. 新型インフルエンザ. 同上: 20-33.

26) 箱崎幸也. 健康危機管理におけるコミュニケーション戦略. 同上: 96-106.

27) 郡山一明. 戦略的な危機管理に向けて: 原因が未確定な段階からの対処. 同上: 34-45.

28) 山口亮、高垣正計、角野文彦. 感染症・新型インフルエンザに対する自治体の対応. 同上: 58-71.

29) 田中良明. 新型インフルエンザ対策・机上訓練シナリオ. 同上: 72-83.

30) 光石忠敬. 健康危機管理における法的問題. 同上: 107-129.

31) 内田博文. 健康危機管理における強制

措置と人権. 同上: 130-143.

32) 富尾淳、佐藤元、前川和彦. 健康危機・災害対策における疫学調査・情報基盤. 同上: 158-171.

2. 学会発表

1) 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). 2006年9月23日.

2) 内田博文. 健康危機管理における強制措置と人権. 参議院研究会. 2007年12月24日.

3) 佐藤元、富尾淳、田中良明、岩崎恵美子. 天然痘ワクチンに関する意識調査. 第66回日本公衆衛生学会総会 (愛媛) 抄録. 第66回日本公衆衛生学会演題集: 223, 2007. 2007年10月.

4) 富尾淳、佐藤元、水村容子. 外来通院患者における水害時の服薬継続状況. 第66回日本公衆衛生学会総会 (愛媛) 抄録. 第66回日本公衆衛生学会演題集: 217-218, 2007. 2007年10月.

5) 甲斐達朗、角野文彦. 災害時の健康危機管理と保健所・保健センターの役割. 第13回日本集団災害医学会総会 (筑波) 抄録. パネルディスカッション. 第13回日本集団災害医学会誌 12 (3): 250, 2007. 2008年2月.

6) 富尾淳、佐藤元、水村容子. 災害時における外来通院患者の健康問題. 第13回日本集団災害医学会総会 (茨城) プログラム・抄録集. 日本集団災害医学会誌 12 (3): 387, 2008. 2008年2月.

7) 富尾淳、佐藤元、水村容子. 自然災害による関節リウマチ患者のADL悪化とその要因について. 第78回日本衛生学会総会 (熊本) 抄録. 第78回日本衛生学会演題集: 602, 2008. 2008年3月

3. 危機管理研修会・講習会

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 新型インフルエンザ対応実地訓練: フェアースト・レスポnder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.

6) 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18年11月11日.

7) 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.

8) 熊本県健康危機管理研修(熊本) . 山口県・宮崎県・熊本県(郡山) . 平成20年1月29日.

9) 滋賀県危機管理研修会(滋賀) . 新型インフルエンザのリスク管理とコミュニケーション. 滋賀県東近江保健所(角野、箱崎、田中) . 平成19年11月21日.

10) 滋賀県近江八幡市幹部職員研修(滋賀) . 新型インフルエンザの現状とその対策. 滋賀県保健福祉部(角野) . 平成19年8月30日.

11) 北海道保健所健康危機管理機能強化研修(札幌) . 健康危機管理におけるリスクコミュニケーションと情報公開. 北海道庁(佐藤) . 平成20年10月9-10日.

G 知的財産権の出願・登録状況

なし。

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)
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、
ならびに地域と職域の連携をめざした危機管理教育能力の向上

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整理し、自治体・保健所職員向けの教材作成を行った。さらに、地域健康危機管理の円滑な遂行に必要とされる自治体・保健所と(担当地域内の)職域保健管理者との協力をめざした健康危機管理・感染症対策教材を作成した。これら教材は作成後、実地での使用を通じて評価・改良された。

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。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。

3. 健康危機管理における地域と職域の連携をめざした教材を作成する。

地域健康危機管理の円滑な遂行に際しては、地域の各組織と連携し協同して必要な行動をとることが欠かせない。これには、住民（自治・自助）組織、学校・保育所、また商店会や企業・職域も含まれる。自治体・保健所職員は、こうした連携の計画・遂行においても、リーダーシップを発揮することが望まれる。

この目的に沿って、自治体職員が職域において健康危機管理教育を行い、共通の知識や理解の上に危機管理対応を進めるための教育教材を作成し、評価・改良を行った。

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。

また、健康危機管理における地域と職域の連携を進めるという目的に沿って、教育教材を作成した。それをもとに、自治体職員と地域の中小企業（産業医担当者）との間で、健康危機管理・新型インフルエンザ対策に関する簡単なセッションを持ち、教材の評価・改良を行った。

（倫理面への配慮）

情報の漏洩等については防止に努めた。

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-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。

3. 地域と職域の連携について

職域の感染症・アウトブレイク対策においても、「アウトブレイク対策班(outbreak management/control team)」の設置によるICSの確立が重要であるのは謂うを待たないが、職域における感染症発生は、組織内の従業員のみでなく顧客や企業環境全体に大きな影響を及ぼし得ることを考慮すべきである。

企業の多様な事業活動について考えてみると、アウトブレイクは事業主体(組織・従業員の生産活動)、生産・消費財(財貨、サービス)の供給、また事業環境(社会、市場)の何れにも多大な影響を及ぼしうる。欠勤・休職は、本人が当該感染症に罹患した場合のみでなく、家族が罹患した場合の看護・介護に従事するための休職、公共交通機関の不通による就業制約なども考慮が必要である(H5N1感染症のパンデミック期などで想定されている事態が好例である)。こうした諸点、事業の特質、また組織の構造・役割を踏まえ、これら可能性を十分織り込んだ「災害対策計画・不測事態対応計画(contingency plan)」を作成すること、また感染症・アウトブレイク発生時の事業継続計画(business continuity plan)を準備しておくことが望ましい。

従って、アウトブレイク対策班は、感染症・アウトブレイク発生による危機が、組織の機能や存立に大きく関わる可能性を鑑みて、当該感染症の特質(インパクト)に応じて多部門・多職種によって編成することが望まれる(例えば、医療・保健・環境管理部門、労務管理部門、渉外・広報部門、法務部門、さらには組織全体を統括する総務・管理部門などである)。何れにせよ、感染症に対する対応力を備えるためには、職域における公衆衛生基盤・公衆衛生的な管理能力の向上が必須である。健康問題に関連した組織全体の危機管理能力を考える上で、産業医など医学・医療の専門知識を有する者、また危機管理技能を有する者の役割は今後さらに大きくなると思われる。

近年では、新型インフルエンザのアウトブレイク対策の一環として、事業者・職場における同感染症対策ガイドライン・チェックリ

ストが策定されている。

上記の内容を中心とした教材を作成し、自治体・保健所職員と、地域の中小企業における産業保健担当者を含めた健康危機管理に関する講習会を実施した。その上で、理解が不足しがちで解説を要する点を洗い出し、教材の改良を行った。

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ついたばかりである。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。

地域と職域の共同をめざした危機管理教育について、自治体・保健所、また地域の(中小企業)産業保健担当者の双方から、共通の教材で(感染症を始めとする)健康危機対応への理解を深めることは大変有意義であるとの感想が得られた。これまでになかったこうした機会を今後拡充して、自治体・保健所と地域の職域との交流・連携を深めることが望ましいとの共通認識となった。

一方で、現在、保健所の職務として、地域とどのように関わっていくかという点について、自治体・地域の双方でコンセンサスがあるとは言い難く、どのように危機管理の共同作業を進めていくか、標準手続き(SOP)の策定を含め、今後の大きな課題である。

E 結論

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、種々の教材の作成、実地使用、改良を行った。

また、自治体・保健所職員が(担当地域内の)職域保健管理者と協同して健康危機管理・感染症対策に取り組むための教材が作成され、試用を通じて改良された。今後は、地域における健康危機管理を進める上で、これら組織の連携をどのように深めていくかが大きな課題である。

G 研究発表

1 論文発表

1) 佐藤元、箱崎幸也、田中良明、富尾淳. リスクコミュニケーション(Risk communication)の理論と応用:健康危機管理への応用と課題. 安全医学 4(1): 36-47, 2007.

2) 富尾淳、佐藤元. SARSの空気感染とは:航空機感染の教訓. プレホスピタル・ケア 20(3): 9-15, 2007.

3) 箱崎幸也、佐藤元、田中良明. 新型インフルエンザ対策におけるリスクの管理とコミュニケーション. 東京:診断と治療社、2007.

4) 田中良明、佐藤元. 集団感染症対策の理論. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也(編)「災害・健康危機ハンドブック」. 東京:診断と治療社、2007: 258-265.

5) 田中良明、佐藤元. 症候別の感染症対策. 石井昇、奥寺敬、箱崎幸也(編)「災害・健康危機ハンドブック」. 東京:診断と治療社、2007: 266-273.

6) 佐藤元. 健康危機管理・新型インフルエンザ対策:概説. 岩崎恵美子(監修)、佐藤元(編集). 新型インフルエンザ:健康危機管理の理論と実際. 神奈川:東海大学出版会、2008: 3-10.

7) 佐藤元. 健康危機管理におけるリスクコミュニケーション理論. 同上: 84-95.

8) 佐藤元. 健康危機管理・公衆衛生政策と人権:海外(米国)における法理. 同上: 144-157.

9) 佐藤元. 職域における新型インフルエンザ対策. 同上: 172-174.

10) 佐藤元、兼任千恵. 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ガイドライン). 同上: 175-209.

11) 佐藤元. 感染症に関する健康危機管理とその実際. 和田功(監修)「職場の感染症対策:予防管理・発生時対策・臨床・補償のすべて」. 東京:産業医学振興財団、2008: 38-45.

12) 佐藤元. 新型インフルエンザ等の対応に関する健康危機管理とその実際. 産業医学プラザ 16: 6-12, 2008.

13) 箱崎幸也、田中良明、佐藤元. 健康危機・クライシスへの対応. 佐藤元(編集). 新型インフルエンザ:健康危機管理の理論と実際. 神奈川:東海大学出版会、2008: 11-19.

2 学会発表

1) 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.

2) 佐藤元、富尾淳、田中良明、岩崎恵美子. 天然痘ワクチンに関する意識調査. 第66回日本公衆衛生学会総会(愛媛)抄録. 第66回日本公衆衛生学会演題集: 223, 2007. 2007年10月.

3) 富尾淳、佐藤元、水村容子. 外来通院患者における水害時の服薬継続状況. 第66回日本公衆衛生学会総会(愛媛)抄録. 第66回日本公衆衛生学会演題集: 217-218, 2007. 2007年10月.

4) 富尾淳、佐藤元、水村容子. 災害時における外来通院患者の健康問題. 第13回日本集団災害医学会総会(茨城)プログラム・抄録集. 日本集団災害医学会誌 12 (3): 387, 2008. 2008年2月.

5) 富尾淳、佐藤元、水村容子. 自然災害による関節リウマチ患者のADL悪化とその要因について. 第78回日本衛生学会総会(熊

本)抄録. 第78回日本衛生学会演題集: 211, 2008. 2008年3月.

3 地域の危機管理研修会での発表

1) 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.

2) 北海道保健所健康危機管理機能強化研修(札幌). 健康危機管理におけるリスクコミュニケーションと情報公開. 北海道庁(佐藤). 平成20年10月9-10日.

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

法的諸問題についての研究

分担研究者 内田博文 九州大学大学院法学研究院教授

研究要旨

緊急時に際し本人の同意を得ることなく行われた措置等について法的責任を免除する法理としては、①被害者の同意（推定的同意）、②法的パターンリズム、③緊急避難、などが存する。判例・学説上、有力なのは緊急避難である。地域健康危機管理研究事業においても参考となろう。しかし、それだけではなく、近時は「手続的正義」ということが強調されている。実体法上の要件を充たす場合であっても、行政機関等が国民や市民の人権を制限するような場合には、憲法31条の保障する適正手続を充たすことが必要で、このような適正手続を充たすことが実体法上の要件を充たすかどうかの判断に当たっても重要な基準となるという考えである。健康危機管理のシステムにおいても、この点を踏まえた整備・運用が必要となろう。

じた適正手続

A. 研究目的

地域健康危機管理の円滑な遂行に当たっては、NPOの活用や、上からのベクトルと下からのベクトルの調和などに関して、法的規定の未整備に起因する問題が存在しており、この解決を図ることが重要となっている。健康危機管理のシステムを整備・運用するうえで、必要な人権尊重の範囲を考察しておくことは必須不可欠な作業といえる。

B. 研究方法

次のような経過で、研究を実施した。

1. 関連法令ないし判例の検討
2. 関係文献の収集（関係図書等の購入及び
国立国会図書館等での関係文献等の閲覧
複写等）
3. 上記入手情報の整理・分析等

（倫理面への配慮）

情報の漏洩等については防止に努めた。

C. 研究結果

感染症のまん延等を防止するために国などが患者を医療施設等に強制隔離する措置が合法とされるには、次の各点を充たすことが必要であることが明らかになった。

1. 刑法37条などが定める緊急避難の要件
2. 憲法31条及び37条が定める刑事手続に準

後者については、今次の法改正でも「告知と聴聞」の手続が規定されたが、改善の余地が大きい。

D. 考察

地域健康危機管理事業において有力な法的根拠となる新感染症のうち、人権制限という観点からみて重要だと思われるのは、入院勧告及び入院措置であるが、これについても所要の改正が行われた。特筆されるのは、健康診断、就業制限及び入院に関する措置は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならないものと明記されたことである。「らい予防法」についての平成13年5月11日の熊本地裁判決は、必要な最小限度の意味について「極めて限られた特殊な疾病にのみ許されるべきもの」で、「伝染予防のために患者の隔離以外に適当な方法がない場合でなければならない」と明示した。この考え方は、新感染症法にいう「必要な最小限度のもの」の解釈運用に当たっても大きな指針となるといえよう。

熊本地裁判決によれば、強制隔離が適法とされる根拠と要件が「緊急行為」（緊急状態で権利を守る行為）、なかでも「緊急避難」の法理に求められていることが容易に伺われる。緊急避難とは、「自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害

が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない」(刑法37条)というもので、同じ緊急行為といっても、現在の危難を避けるために、何ら不正のない他人の正当な法益を侵害する行為であるために、それが適法とされる要件は、正当防衛に比べて厳格である。同じく「やむを得ずにした行為」であっても、緊急避難の場合は、「他にとるべき方法がないこと」(補充性の原則)と、「その行為より生じた害が、避けようとした害の程度を超えないこと」(法益均衡の原則)とが要求されている。

最高裁判所の平成4年7月1日の大法廷判決は、行政手続にも適正手続の保障は及ぶとしている。強制隔離がもたらす人権制限の甚大性と継続性などに鑑みると、行政手続であっても、強制隔離規定の制定及び運用の各過程において要求される適正手続というのは、刑事手続において要求されるそれに準じたものと解するのが相当であろう。すなわち、当事者にあらかじめその内容を告知し、当事者に弁解と防御の機会を与えなければならないということがそれである。しかし、公衆衛生を目的とする強制隔離が実際に問題とされるのは、「平時」ではなく、「地域健康危機」などといった「緊急事態」が発生した場合においてである。このような緊急事態の下でも、強制隔離が適法とされるための実体法上の要件が厳守されるかどうかは、「告知と聴聞」の手続が実質的に保障されるかどうかにかかっている。憲法37条3項に準じた権利擁護制度が要請されているものと解される。適正手続の保障の一環として「告知と聴聞」の手続が必要なことは、今次の改正感染症法でも受け入れられたところである。しかし、改善の余地は大きい。法制面での手当てが必要で、解釈運用に際しても然るべき対応が求められている。この点を保健所職員に周知徹底することも課題である。

E. 結論

次のような結論を得ることができた。

1. 感染症のまん延等を防止するために国などが患者を医療施設等に強制隔離する措置が合法とされるには、刑法37条などが定める緊急避難の要件と、憲法31条及び37条が定める刑事手続に準じた適正手続とを充たすことが必要である。
2. そのためには、法的規定の整備を図るとともに、解釈運用の面でも然るべき対応を行う必要がある。

3. 解釈運用の面における然るべき対応については保健所職員等に対して提示する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

内田博文「健康危機管理における強制と人権」岩崎恵美子/佐藤元『新型インフルエンザ 健康危機管理の理論と実際』東海大学出版会、2008年。

内田博文/佐々木光明『市民と刑事法(第2版)』日本評論社、2008年。

2. 学会発表

平成19年12月24日に参議員会館内で開催された研究会、あるいは平成21年2月18日に関東学院大学内で開催された研究会などで「健康危機管理における強制措置と人権」について発表した。

G 知的財産権の出願・登録状況なし。

健康危機管理についての人権保障に関する研究

分担研究者 光石忠敬 光石法律特許事務所・所長/ 日本弁護士連合会

研究要旨

健康危機管理を計画し実施すること、および人間の尊厳を保持し人権を尊重することを両立させるために、保健所職員は、どのような法的考え方に基づいて判断し行動することが望ましいかについて、第1で検討する。すなわち、健康危機管理の計画、実施において、効率性の観点ならびに人間の尊厳の保持および人権の尊重の観点に立ち、人々の任意協力が原則で強制措置は例外であるとの基本原理を理解して、任意協力原則の規定のない感染症法の改正を目指し、医療従事者・学校関係者・社会組織維持集団・市民に対する医学的情報・知識の提供・普及に努めることである。

次に、感染症法の経緯、平成20年改正の概要、何が法に定められ、何が定められていないかを、第2で検討する。その上で、任意協力原則の規定のない現行法制のままでは、感染症病者等を疎んじて遠ざけ下位に置いて、多数者である非病者の安全について健康危機管理対策を講じることになるから、改正しなければならないし、同時に、例外の強制措置が健康診断、就業制限、入院、移送等に限定され、補償規定が限られている法制のままでは、保健所職員の実施が難しい場面が想定されるから、強制措置について改正を検討すべきであることを論じる。

さらに、新型インフルエンザのパンデミック警告期のうち、フェーズ5の机上訓練について、第3で検討する。自治体や保健所がどのような対応をすべきか、対応するに際し、法的な問題をどう考えるべきかを、より具体的に考える。

なお、政府の新しい行動計画、就中、プレパンデミックワクチン臨床研究に関して、薬害防止の観点から、臨床研究デザインの適正さについての審査システムおよび被験者の選定、同意に関する現段階の法的問題について、付記する。

A 研究目的

健康危機管理を計画し実施することと人間の尊厳を保持し人権を尊重することとは両立し得るか、両立させるために保健所職員はどのような基本原理に従って考え判断し行動することが望ましいかが目的である。

B 研究方法

臨床評価編集委員、日弁連人権擁護委員会医療部会委員、公衆衛生審議会伝染病予防部会基本問題検討小委員会委員、ハンセン症問題検証会議委員、厚生科学審議会感染症分科会参考人としての文筆、調査、講演、討論活動および現場経験に基づき、研究した。

C 研究結果

公衆衛生において、人権・倫理は対立する

ものではなく、人権・倫理が組み込まれているべきものであるが、科学的知見の未確立な感染症の場合、公共の福祉論または社会防衛論に基づく人権制約の傾向を克服する法論理は十分には成立してはいない。

D 考察

第1 健康危機管理に関する法的な考え方

1 問題意識

1.1 健康危機管理の段階移行過程

新型インフルエンザに関して、WHOは、現段階をフェーズ3と認定している。厚生労働省は、国内で発生していない場合をA、発生していればBに分類しているから、現在の日本のフェーズは、3Aである。

1918年3月からのスペイン型インフル

エンザにおいて、発端は中国南部説とアメリカ説があるが、約5ヶ月後に日本に伝播した。まず横須賀に寄港した軍艦で発生し、一般市民については、西日本から東日本、北日本へ拡大していったとされる（当時の全人口5700万人の約半数が感染し、死者は39万人以上に達した）。近い将来、仮にフェーズ3が4に移行しても、健康危機は限局的に起こると考えられる。

フェーズ5～6になると「公の緊急事態」の法理に基づき感染症病者等の人権を一時停止させようとする可能性が出てくる。しかし、過去の歴史の教訓として、「インフルエンザは全ての国を同時に襲うことはなく、また国内においても国中を一気に襲うことはない。」これからフェーズが4、5へ移行する可能性があるとしても、そのような極めて例外的な法理を前提に計画・実施を考えるのは、適正ではない。フェーズ3～5に至る可能性のある将来を考える際、人権を下位に置いて計画、実施をすることは効率的でないし、法理上も許されない。

1.2 日本の歴史から学ぶこと

日本の歴史を繙くと、ハンセン病の感染症の患者に対するいわれの無い差別や偏見が存在する。国立療養所における断種・墮胎・胎児等標本問題、病者への重労働の強制をはじめとする多様かつ非道な人権侵害の諸事実があり、健康危機の原因を究明するに際し、科学的検討を行政施策の下に置き、健康危機の原因と疑われる個人を他の人々ないし社会から隔離し切り捨て絶滅させることで、他の人々ないし社会の安全を維持しようとし、同時に、原因と疑われる個人の人間の尊厳および人権を侵してきた。そこで、健康危機管理と人間の尊厳および人権の関係、誰のどのような人権がどのような場面で関わるか、人権の制限と尊重の関係、科学的検討の方法についても考察する必要がある。

1.3 新型インフルエンザ感染についての市民の自覚

新型インフルエンザについては、a新型のウイルスであることから免疫を持った人が殆ど存在しないこと、bその感染は咳やくしゃみ等の飛沫感染であるが、乾燥した空気中においては空気感染することがあり、感染力が極めて強力であること、c感染し発病するまでの潜伏期である発病1日前からウイルスを対外に排出するため、本人が感染したという自覚症状がないままに周辺にウイルスを撒き散

らしてしまうことが懸念されている。このうち、法的にはcが特に重要で、本人に自覚症状がないまま周辺に感染させるとなると、感染症危機管理に任意に協力しようという自覚の生じない時点から周辺に危険をもたらす可能性がある。この問題は、新型インフルエンザの感染の可能性のある地域や感染の経路等について、市民が日常的にどれだけ情報を得、理解しているかにかかっている。

2 厚生労働省の「健康危機管理基本指針」

2.1 「国民の生命、健康の安全を脅かす事態」の意義

厚生労働省の「健康危機管理基本指針」は、「健康危機管理」を、「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、厚生労働省の所管に属するものをいう」と定義する。この健康被害は、原因がa人間の場合と、b人間以外の生物や物質の場合とがある。

a 原因が人間の場合には、

① 感染症のようにウイルス・細菌などの病原体・毒素を保有している病者、または、病原体を保有しているが症状の出ていない者が保有している病原体等が、感染経路によって、保有していない非病者に感染する場合があります。規模が大きい可能性もある。

その他、

② ①の保有者・病者が故意に他者に健康被害を及ぼす場合

③ 生物や物質を使用・悪用する人間（テロリストや一部の研究者）が他者に健康被害を及ぼす場合

も無いとはいえないが、②③は犯罪である。

また、④他人に害を及ぼすおそれのある精神疾患の病者が他人を害する場合

もあるが、精神疾患との科学的な因果関係は明瞭とはいえないことが少なくない。

b 原因が生物や物質の場合には

⑤ 動物、鼠族・昆虫その他の生物を媒体として、それらの生物が保有している病原体が人間に健康被害を及ぼす場合、

⑥ 医薬品、食品、飲料水その他の物質を媒体として、それらの物質に含まれる病原体が人間に健康被害を及ぼす場合がある。

⑤は自然災害の一部であるが、人間や企業などが生物を管理している場合はaに含まれる。

⑥の場合、人間や企業などが物質に直接的間接的に関与している場合はaに含まれる。

医薬品が原因の場合で、医原病、病気の作り売り（disease-mongering）、薬害による病気などは、病者個人の精神・身体の問題に止まらない社会的な問題だから、病者当人は他者を脅かすことにはならないものの、健康被害を及ぼす場合に含まれると考えられる。

以下では、感染症の場合に焦点を当てて検討することにする。

2.2 感染症の場合に「生命、健康の安全を脅か」される「国民」とは誰か

2.2.1 病原体・毒素を保有していない非病者がこの「国民」に含まれるのは明らかである。

2.2.2 病原体等の保有者ないし病者はこの「国民」に含まれるか。

「厚生省健康危機管理基本指針」に基づく個別指針として、感染症対策に係る危機管理の具体的な指針を定める「感染症健康危機管理実施要領」によれば、「感染症対策における危機管理の基本的心得」として、「感染症は、ひとたび発生して拡大すれば個人の健康のみならず社会全体に深刻な影響を及ぼすおそれがある」とある。従って、この「個人」には保有者ないしは病者個人も含まれる。

地方自治体は、この「国民」を「地域住民」と限定した「健康危機管理」の定義を掲げる。その上で、「地域住民」に直接対応することになるため「基本的な考え方」として、「住民のプライバシー等人権に十分配慮した対応を行う」、「府民等からの相談に応じる」、「府民等への情報提供を行う」などを規定し、「保健所職員の心得」として「守秘義務を遵守すること。特に健康被害者や関係者のプライバシー等人権に十分配慮する」と規定することで、「地域住民」への対応の仕方について言及している。この「地域住民」は保有者・病者個人を含んでいる。

3 感染症病者等を社会から疎み遠ざける考え方

3.1 公衆衛生審議会の考え方

公衆衛生審議会伝染病予防部会基本問題検討小委員会は、1997（平成9）年「新しい時代の感染症対策について（報告書）」をまとめた。同報告書は、「基本的方向・視点」において「患者・感染者の人権の尊重」などを掲げつつ、「感染症対策と危機管理」において「たとえ感染症が日常的に想定でき

ないような形で発生した場合であっても、患者・感染者にたいしてはその人権に配慮しながら良質かつ適切な医療を提供しつつ、全ての国民の安全・健康が守られるよう、危機管理の観点から対応できる法体系を構築すべきである」と報告した。

この報告書について、公衆衛生審議会は、厚生大臣に対し「患者・感染者の人権の尊重が重要なことは言うまでもないが、併せて、的確かつ迅速に感染症の拡大防止を図ることが国民の健康で安心して生活するために必要であるとの視点に立って、種々の措置の内容についてさらに検討を続けられたい。」との追加意見を付け加えた。

公衆衛生審議会の追加意見は、小委員会の報告との間に考え方の微妙なずれがあると思われる。すなわち、小委員会は、「過去におけるハンセン病患者をはじめとする感染症患者に対する差別や偏見が行われた事実や、らい予防法が存在し続けたことが結果として患者・入所者とその家族の尊厳を傷付け、多くの苦しみを与えてきた事実、同法が平成8年に廃止されるに至った経緯への深い反省が必要である。…本委員会においては、患者・感染者に対して良質かつ適切な医療を提供し、早期に社会生活に復帰できる仕組みの構築が重要であると提言」し、「患者・感染者を社会から切り離すといった視点で捉えるのではなく、患者の人権を尊重し、差別や偏見なく一人一人が安心して医療を受けて早期に社会に復帰できる等の健康な生活を営むことができる権利、個人の意思の尊重、自らの個人情報を知る権利と守る権利等に配慮することが重要である」と説いた。すべての患者を隔離し、切り捨て、病者が一人もいない県を目指し、官民あげて戦後も勤しんだ無らい県運動などによって、人間の尊厳を侵された感染症患者や元患者についての過去の歴史から学ぶことで、小委員会は、感染症病者等の人権を尊重することが、社会の理解と協力を得るための取り組みとして問題の本質であり、急がば回れであることを示唆している。

これに対し、審議会の追加意見は、「国民」から「患者・感染者」を切り離し、「患者・感染者の人権の尊重」は重要だが、それとは別に「国民の健康で安心して生活するため」という視点に立つことを強調している。

3.2 「健康危機管理」政策の考え方

公衆衛生審議会のこの考え方に基づいて、厚生労働省の「健康危機管理」政策は、感染症