

表2 集団における食のバランスチェック表(調達目安) (避難者103人の例)

主食材料	米	1日分	28.6 kg	kg	13.6 kg	kg
	おにぎり(市販)	1日分	572 個	300 個	272 個	
	めん(乾めん)	1日分	28.6 kg	kg	13.6 kg	
	ロールパン	1日分	1,144 個	個	544 個	
	食パン(6つ切り)	1日分	572 枚	枚	272 枚	
副食材料	野菜類(緑黄色、淡色)	1日分	23.7 kg	20.0 kg	15.6 kg	乾燥野菜、海藻類含む
	いも、きのこ類	1日分	12.9 kg	kg	16.6 kg	1日に1食分は食べるこ

時の栄養支援体制を検討・構築することになりました。地域の災害時食事ボランティアの状況など、現状把握のための基礎調査を行ったうえで、特殊食品を活用した栄養・食生活支援、避難所に長期間避難している避難民の方々への食支援、自衛隊との連携などについて検討を進めました。この検討過程のなかで、災害時の避難住民の方々に対する食糧供給は、市町村担当者が行うことが普通で、必ずしも栄養士の視点で行う、食のバ

ランスなどに配慮した食糧供給がなされる環境が整っていない、ということが課題と考えました。大規模自然災害発生時には、避難所等で多くの被災者が一定期間生活を送ることを余儀なくされます。こうした避難所の生活者に対して、集団として十分な量でかつバランスの良い内容の食糧が供給されているかどうかをチェックするための「集団における食のバランスチェック表」をエクセル上に試作しました(表2)。このチェック表は、避難所に生活する住民の性・年齢別人数を入力すると、その避難所に生活する人に必要なカロリー量など必要な栄養素量が大きめに示されます。

なお表2は、一〇三人の避難者が生活している避難所の食糧調達表の例を示したものです。現時点でおにぎり三〇〇個、野菜二〇kg手配できたのですが、まだ主食はおにぎりにして三〇〇個弱不足していることを示しています。このように必要食糧と不足食糧を明確にすることで、市町村の食糧担当者が効率的な食糧手配を行うことを可能にするツールなのです。

地域における緊急医療体制の構

築は、国が地域における医療体制の重点施策として示している四疾病五事業の一つとして、保健所に大きな期待を寄せている役割の一つです。地域内外の関係者と連携して、こうした緊急医療体制の構築をするという経験の有無は、新型インフルエンザのような、地域住民の安全と安心を守るために地域関係者が連携しての健康危機管理を行わねばならないような事態

に際し、効率的な体制づくりの時間を短縮させ、質の高い体制づくりに影響を与えるものだと考えています。新潟県中越地震を経験した小千谷総合病院の横森忠紘理事長が、飯田保健所が開催した研修会の最後に述べられた「準備をしても必ずしもできないが、準備をしていなければ絶対にできない」という言葉を、再び肝に銘じているところです。

(以下、H・C・R・I・S・I・S)に掲載しています。

平成二十一年度から、保健所の健康危機管理事例の収集については、全国保健所長会の「健康危機管理に関する委員会」が主体となつて、全国の保健所に二十年度に発生した健康危機管理事例を中心に、①新型インフルエンザ(対応困難例、ほかの保健所において参考となる事例)、②化学物質が原因と思われる健康被害、③医療安全(医療事故)、④広域食中毒、⑤結核集団発生(過去五年以内のマンガ喫茶、サウナ、スパー銭湯等からの集団発生例)に関する事例を重点報告事例として報告をするように依頼しました。これにより、新たに四三事例を収集することができました。

用することが期待できます。そこで、今回の研究では、保健所からの健康危機管理事例の収集および共有化、活用法について検討することを目的としました。

### 保健所健康危機管理事例を五四六件収集

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管理事例を経験してきます。全国の保健所が経験した健康危機管理事例の情報を保健所間で共有することは、健康危機管理体制の整備や、実際に健康危機に直面したときの適切な対応に有効活

## 「事例収集・分野総括研究分担」から健康危機管理事例の収集から共有化・活用へ

研究分担者 澁谷いづみ・愛知県半田保健所長

平成十三年度から二十年度までの八年間で保健所から報告があった健康危機管理事例を、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している健康危機管理支援ライブラリーシステム

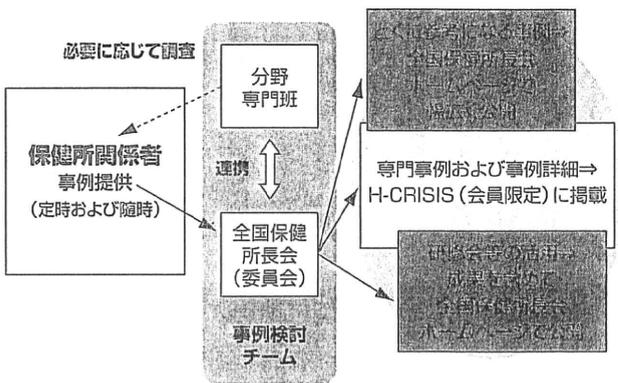
収集した事例は、健康危機管理に関する委員会において検討を行い、詳細な報告が必要であると判断された事例については、詳細報

表 分野別H-CRISIS掲載件数

分野	平成21年度掲載件数	総掲載件数
原因不明健康危機		3
災害有事・重大健康危機		12
医療安全	4	32
介護等安全		42
結核	5	45
精神保健医療	1	18
児童虐待		10
飲料水安全		11
生活環境安全	2	22
感染症	5	258
食品安全	25	217
その他	2	3
合計	43	546

※分野が重複する事例があるため、実際の掲載件数と危機事例の合計とは一致しない

図 保健所健康危機管理事例の活用



事例検討・分野総括班(事例検討チーム)が全体調整  
全国保健所長会、国立保健医療科学院、日本公衆衛生協会、厚生労働省が活動支援

共有化を図りました。また、H・C R I S I S に掲載した事例は、国立保健医療科学院で行われた健康危機管理保健所長等研修で研修の題材としても活用されました。継続的に健

「タイムリーな情報を提供できる  
メーリングリストの役割」  
私は、平成十六年度以降、全国保健所長会のさまざまな研究協力事業に関わらせていただきました。平成十六年度に、日本公衆衛生協会主催の全国研修会とタイアップする形で単年度の研究班を立ち上げました。研修会で活用した事例を収載し、研修会のより良い開催方法やディスカッションの手法についてまとめたCD・ROM教材を作成して全国に配布しました。十七年度は研修教材に映像化を取り入れるなど、内容を発展させていきました。十八年度には、協会主催研修の内容がより実践的となり、協会主催研修(保健所長研修)と連携して研究班を運営しました。全国の保健所から優れた事例、重要な課題を取り上げ、徹底したディスカッションによる検討を行い、保健所現場での実践に還元することを支援しました。研修と連携して運

告を追加依頼した結果、「スーパー銭湯における結核の集団感染事例」や「秋季大祭における食中毒」など一四件の詳細報告があり、これらもあわせてH・C R I S I S に掲載しました。  
**H・C R I S I S を使って情報を共有**  
しかしながら、当研究にあたり、我々はH・C R I S I S について保健所への周知が十分ではないことを強く感じましたので、全国保健所長会のホームページにH・C R I S I S の使用方法と保健所健

康危機管理事例の収集についての記事を掲載しました。  
健康危機管理事例の活用の流れは図のとおりです。健康危機管理事例の収集は、基本的には健康危機管理に関する委員会において定時期に行いますが、社会的に影響が大きい事案などが発生した場合には、当研究の分野専門班と連携して随時事例収集を行い、収集した事例が分野専門班の研究テーマの一つである行政機関相互の連携体制の構築ガイドライン作成に資するものについては、随時、当該班に情報提供を行います。

H・C R I S I S に掲載の健康危機管理事例は、個人が特定される情報を含んでいるため、一般ユーザーには公開されていませんが、保健所の職員にはID、パスワードが発行されており、収集事例の閲覧、活用が可能です。  
平成二十年度に収集した事例のうち、「硫化水素自殺事例への対応と課題・教訓」のように、一般的に参考となると思われるものは支障のない範囲で全国保健所長会のホームページで公開し、専門的事例や詳細な内容についてはH・C R I S I S に掲載し、保健所職員等に情報の共有化を図りました。

## 「保健所支援・保健所間連携研究分担」から ITをキーワードとした 保健所支援

研究分担者 岸本益実・広島県北部保健所長  
(現在、広島県健康福祉局保健医療部健康対策課長)

健康危機管理事例を収集することは、長期間にわたる保健所の協力が不可欠です。全国保健所長会、国立保健医療科学院および厚生労働省など関係機関が連携して、事例報告の積極的な呼びかけとH・C R I S I S に収載する保健所健康危機事例の一層の充実を図る必要があります。  
今後は、全国保健所長会が協力する全国七ブロックの地域保健検討会の研修会資料として活用するなど、収集した健康危機管理事例の効果的な活用方法を検討し、保健所の健康危機管理体制の整備や、保健所がさまざまな健康危機管理事例に直面した場合の業務の参考に活用されることを期待します。

営される事業班ホームページを作成・管理し、研修の事前課題提示やフォローアップ、研修に関連する情報のデータベース化等をIT技術を活用して行う試行事業を行いました。

さらに、事業班ホームページと連携して運営するメーリングリストを独自サーバーで構築・運営し、研修の事後フォローアップを強化しました。

このときのメーリングリストが、その後の保健所支援試行事業のベースとなりました。メーリングリストでは、健康危機管理等、その時々ホットな話題に関する情報提供、意見交換が行われました。参加者からは、「各地の事例や参加者の経験に基づく貴重な意見を知ることができる」「全国の生の情報、課題が共有できる」「瞬時に照会・相談や情報提供ができる」「各地の先生方の活動情報を見ることで、自分の仕事の方角性を見直すきっかけづくりになっている」「タイムリーな話題について情報交換がなされ、関係者の考え方や理解の仕方、対処の方法などがいながらにして理解できる」など、好意的な評価をいただきました。

きました。

### アンケート結果から見た健康危機管理における保健所支援

一方、私は健康危機管理の当分担研究に参画させていただくことになりました。

健康危機管理の拠点としての保健所間における事例共有を推進し、保健所の相談支援体制に係る検討、および実際の体制構築を行うことで、健康危機管理体制の整備や速やかな対応への活用を資することを目的として実施しました。

まず、ITを活用した、より効果的な健康危機対応事例の共有を推進するための検討の基礎資料収集のために、全国の保健所等に勤務する公衆衛生医師、保健所職員等の保健従事者に対しWebによるアンケート調査を実施しました。一五四人に依頼し、六二人から回答を得ました。

ここでは、主な結果を紹介いたします。IT活用の基本的な情報として、普段の業務でパソコンが個人用備品として与えられているかについて尋ねたところ、九割を超える保健従事者に個人の備品として与えられていました。普段の業務

図1 平時、有事の健康危機管理における保健所支援でのメーリングリストなどのIT活用について

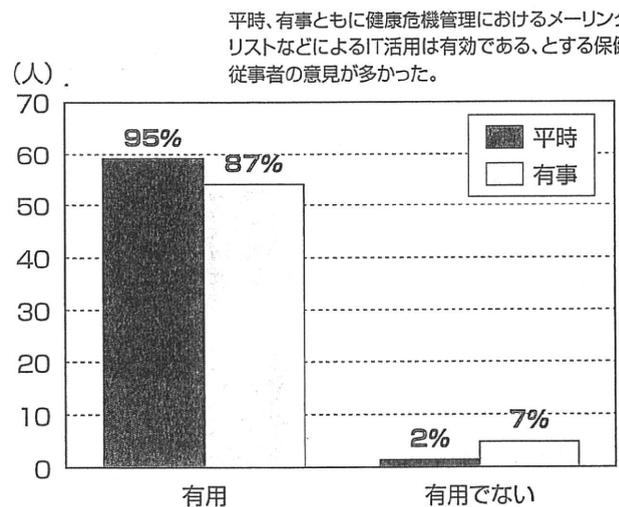
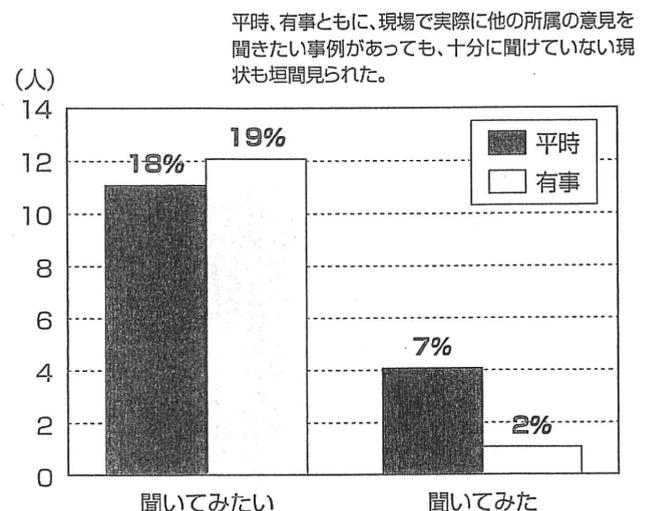


図2 平時、有事の健康危機管理において、メーリングリストなどのITを活用して他の所屬(保健所等)に聞いてみたか?



におけるメールの使用頻度については、「連絡はメールが中心」が五七％に上り、それ以外の者においても電話、ファックスと同程度以上に活用されていました。

次に、健康危機管理における保健所支援のIT活用について質問したところ、「メーリングリストなどのIT活用は有用」とする回答は「平時」九五％、「有事」八七％でした(図1)。ITを活用して他の所屬(保健所等)の意見を聞くことについては、「聞いてみたい」が「平時」一八％、「有

事」一九％でしたが、実際にITを活用して「聞いてみた」のは「平時」七％、「有事」二％と少ない状況でした(図2)。

個別に、「疑問に直ちに対応できる仕組み(専門性・人材)がバックアップしていると、有事には便利」「健康危機管理に関する報告や、メンバーとの意見交換を記録・整理し、事例集としてまとめると良い」「メンバーの得意分野や経験事例に関する情報を提供してほしい」といった意見をいただきました。

### 一二分野ごとの保健所専門家支援チームの設定

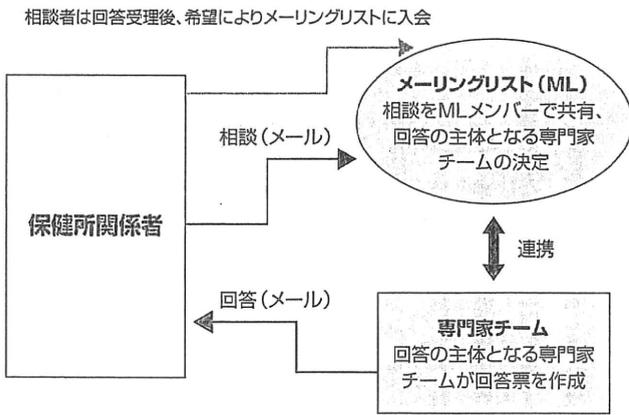
当分担研究では、保健所の相談支援に関する会議の開催および要協議事項の検討、一二分野ごとの保健所支援チームの設定、ITを活用した健康危機管理保健所支援・相談事業の立ち上げと試行を行いました。

保健所への情報提供(休日、夜間の体制を含む)については、当時、保健所長個人向けの緊急連絡網として、国立保健医療科学院の

表 保健所支援専門家チームの役割メモ(暫定版)

- 1.あくまで、任意に保健所を、インターネットなどを用いて支援するチームであること。
- 2.当面は全国保健所長会を中心とした組織であるが、将来的には国などの関連機関と連携を考えたいこと。
- 3.当初から厚生労働省(地域保健室)が支援し、施行時には厚生労働省の各担当課が、専門家チームをバックアップしてくれること(報告書を持って、厚生労働省の該当する課をまわり、依頼)。
- 4.休日、夜間の連絡体制の活用は、ごく限られた特殊な場合だけとすること。

図3 健康危機管理保健所支援・相談事業



保健所支援班が全体調整  
全国保健所長会、日本公衆衛生協会、国立保健医療科学院、厚生労働省がバックアップ

事業の立ち上げと試行に  
機管理保健所支援・相談  
備えることとしました。  
I Tを活用した健康危

害(さらに医療安全・医療機器)  
などは、有事としての経  
験は少ないですが、重大  
な健康危機管理事例に発  
展する可能性が高く、よ  
り専門家のコンサルテー  
ションが求められる分野  
とみられました。このよ  
うに二分野それぞれの  
事情やこれまでの経緯に  
も配慮しながら、事業を  
行い、将来の本格実施に  
備えることとしました。

H・C R I S I Sのメーリングリス  
ストと全国保健所長会の会員用メ  
ーリングリストがありました。し  
かし、職場のアドレス等では土日  
曜日を挟んでしまう場合も多いた  
め、新型インフルエンザ等の緊急  
性の非常に高い情報の連絡手段と  
して、携帯電話番号や携帯メール  
の活用を含めて、さらに良い方法  
がないか、全国保健所長会と当分  
担研究とで連携し、さらに検討を  
行うこととしました。

保健所長、職員に対して、相談を  
受け付ける旨、全国保健所長会ホ  
ームページを活用して周知しまし  
た。そして二分野ごとの保健所  
専門家支援チームを設定する上で  
必要な「保健所支援専門家チーム  
の役割メモ(暫定版)」(表)を作  
成しました。

的支援ルートが存在します。一方  
このような分野や、精神、食品安  
全など、古くから保健所の主体的  
業務としてなっているものは、  
保健所の経験も比較的豊富で、保  
健所関係者のメーリングリストの  
活用等による意見交換が有効な側  
面もあると考えられました。

関しては、支援事業を立ち上げま  
した(図3)。実施後の評価のタ  
イミングを考えて試行した後、研  
究者全体会議で試行事業に関して  
意見交換を行い、必要な修正作業  
等を行うこととしました。研究班  
と、厚生労働省、全国保健所長会、  
国立保健医療科学院および日本公  
衆衛生協会の緊密な連携の上、実  
施することとし、今後、十分に活  
用されるための工夫や、H・C R  
I S I Sとの十分な連携などに留  
意し、健康危機管理体制の整備や、

速やかな対応への活用資するた  
めの体制構築につなげていくこと  
が課題として挙げられました。  
以上のように、保健所支援・健  
康危機管理・I T活用などをキー  
ワードに、検討・試行を行ってき  
ました。私は平成二十二年四月か  
ら現職となり、保健所現場からは  
離れましたが、今後このような取  
り組みが各地で一層活発となり、  
保健専門職のネットワークで情報  
の共有が推進されることを願って  
おります。

## 「精神保健分野研究」から 事例などを参考にして 連携体制の構築につなげる

分野研究責任者 宇田英典・鹿児島県鹿屋保健所長  
(現在、鹿児島県姶良保健所長兼鹿児島県人口保健所長)

### 全国の保健所を対象に 段階別の調査を実施

平成十六年九月に、厚生労働省  
において概ね一〇年間の精神保健  
医療福祉改革の具体的方向性を明  
らかにする「精神保健医療福祉の  
改革ビジョン」(以下「改革ビジ  
ョン」)が取りまとめられました。

改革ビジョンにおいて掲げられた  
「入院医療中心から地域生活中心  
へ」といった基本的方策を進めて  
いくためには、保健医療体系の再  
構築や医療の質の確保のほか、地  
域支援体制の整備が重要とされて  
います。

精神障害者が地域で継続して生  
活していくためには、地域住民を

含め関係機関・団体が、精神疾患特有の病態像の変化を理解して、それぞれの役割を果たしていくことが重要です。

暴力行為や自傷行為、地域・近隣での迷惑行為といった危機事象への対応だけではなく、患者や家族への配慮とともに、疾患の早期把握・相談・支援といった平時の対応、危機脱却後の地域移行支援や、地域での生活支援、治療中断予防対策など、危機事象への帰属を防止する事後対応といった継続的、包括的対応が必要です。

このような基本的認識のもとで、本研究では、平成十八〜二十一年度に行われた「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」（北川班）の精神保健医療班の調査結果などをふまえながら、二十一年度は全国の保健所を対象としたアンケート調査や全国精神保健福祉相談員会とのワークショップを開催し、平時・危機時・危機介入後の各段階における保健所、地域の関係機関・団体などとの連携体制および課題などについて調査、検討いたしました。

アンケート調査は、保健所の設置主体、管内人口、職員数および

内訳などの基本的事項のほか、①予防、見守りの観点からの関係機関との連携、②社会復帰支援や啓発ボランティア育成などへの地域住民、関係機関の関与、③精神科医療機関情報や自殺状況などのデータベース化、④危機発生に備えた訓練、⑤24条通報時などの危機発生時の連携上の課題といった五項目について、全国五一〇か所の保健所を対象として平成二十一年十月二十六日〜十一月十七日に実施しました。

回答が得られた保健所は三六六か所で回収率は七一・八%でした。保健所職員数は全体では平均六三・六人、精神保健福祉担当職員六人、うち保健師が四・一人でしたが、都道府県型保健所では職員数四八人、精神保健福祉担当職員数は四人、うち保健師数は二・六人となっていました。

### 機関間の情報を共有する場の少なさが課題

予防・見守りの観点からの関係機関との連携については、一九四か所（五三・〇%）において何らかの体制が作られていました。定期的な担当者会議や警察・病院な

どとの連絡会議の開催が六一か所と最も多く、次いで随時のケース検討会議開催が四八か所、自立支援・就労支援・地域移行・精神科救急・服薬中断者・高齢者など検討対象を限定した支援調整会議の開催が四七か所、管内の精神保健福祉対策を協議する精神保健福祉連絡協議会の開催が一九か所となっていました。

そのなかで、神奈川県「医療保護入院の退院者への支援をチームで行う」取り組みや、兵庫県における「警察」と保健所の緊密な連携による取り組み、島根県浜田保健所の治療中断予防システムなどは、今後参考にしたい事例と考えられました。

精神保健ボランティアの養成やNPO法人による作業所・福祉シヨップの運営など、地域住民・関係機関が役割を担っていると回答した保健所は二二四か所（六一・二%）でした。社会福祉法人や地域活動支援センターなどによる活動のほかに、地域移行支援事業をボランティア団体が行っている埼玉県や、就労サポートを行政と協働で行っている京都府、地域住民との交流の場の提供を行っている

鹿児島市、メンタルヘルスボランティアの活動支援をしている石川県南加賀保健福祉センターも、特徴的な協働事業と思われる。

精神保健分野に関するデータベース化については、事例としては少なかったものの、医療機関・社会福祉資源情報に関して二二か所、相談・訪問・ケース連絡など一六か所、自立支援医療受給者・手帳交付者情報について一四か所の保健所

精神分野の危機発生に備えた対応としては、選択回答のほかに自由記載のあった一六か所の保健所のうち、CRT（危機対応チーム）を設置して訓練を行っている新潟県や長崎県、マニュアルなどを整備し連絡会議などで活用について協議している東京都南多摩保健所、葛飾区保健所などの取り組み事例などについては、今後実情などを把握して体制案作成の参考にしていきたいと考えています。

表 危機対応のイメージ

平時の対応	危機時の対応	危機介入後の対応
・情報収集・分析	・情報収集・分析	・地域移行支援
・連絡会議（所内外）	・相談支援	・地域生活支援
・広報・啓発	・関係機関・団体との連絡調整	・治療中断予防
・見守り活動	・医療機関確保	・事後評価 等
・相談支援	・移送（搬送）手段の確保 等	
・医療支援		
・教育・訓練 等		

の24条通報時の診察医師の確保、ケースや課題を共有する場の確保、患者家族などからの問い合わせへの対応などが多く挙げられていました。また、措置診察後に措置不要とされ疾病性が低いにもかかわらず地域への迷惑行為など、いわゆる事例性が高い事例への対応を迫られるといった厳しい現状に関する記載も見受けられました。

そのほかに、情報の共有化に関する課題が多く出されています。障害（者）、母子、高齢者、生活保護などのさまざまな相談窓口と支援機関の間、保健所・市町村内職員同士、保健所と福祉事務

所間、児童相談センターや精神保健福祉センター、警察、学校などと市町村・保健所、医療機関と保健所の間における情報の共有化が難しい現状となっていることがうかがえます。

情報把握や危機解決のために「連携」が求められる

今後、危機介入に関する体制案を、平時、危機時、危機介入後といった大きく三つの段階に分けて検討していくこととされていますが

(表)、今回のアンケート調査、ワークショップなどから、次の二つがポイントと考えられました。

① 情報把握のための連携体制

市町村合併や行財政改革の流れとも相まって、保健所のみならず市町村保健師数の減少や保健師の分散配置の推進、保健所単独事務所の減少と統合型事務所の増加にともなう精神保健福祉業務の指示系統の変化、措置診察・入院といった行政処分は保健所、一般的な相談・支援などは市町村といった行政の役割分化、発達障害、人格障害、物質関連障害、認知症、生活困窮など地域で生じる困難事例の画像の多様性など、複数の関

係部署の対応が求められるなど情報の共有化が図りにくくなっています。そのような現状のなかで、危機介入前の平時からの連絡・連携体制、NPO法人や精神ボランティア活動による支援などは、危機時においても有用であると考えられることから、予防・見守り活動における各地の取り組み事例を検討し、情報把握のための連携体制構築の参考にしていきたいと思っています。

② 危機を解決、事例の困難性を軽減していくための連携体制

精神疾患が有する病状変化という特性をふまえ、変調の早期把握や相談・支援、医療機関への受診勧奨体制、服薬指導や多職種による支援体制といった危機前の対応、他害行為や自傷・自殺、処遇困難などの危機時の対応と、段階的体制が必要です。

服薬中防止システム、保健師や精神保健福祉師、ケースワーカー、看護師、医師といった多職種連携による相談支援体制、34条移送や搬送体制の整備、危機時に備えた危機管理チーム(CRITなど)の訓練など、全国の事例をふま

えながら、体制案を検討していきたいと考えています。また、先に述べたように保健所を巡る環境が大きく変化しており、なかでも精神保健を所管する部署のマンパワーの減少が大きな課題となっています。さらに、精神保健福祉分野における相談や支

援については、蓄積された技術や知識などが必要ですが、精神保健福祉相談に従事する職員をどのよう

に育成し、支援していくかについて

も非常に重要です。人材の確保・育成は、本研究班で検討するには大きな課題ですが、議論は必要ではないかと考えています。

「事例調査・地域内連携研究分担」から地域内連携の推進のためには 総論的に整理・考察することが大切

研究分担者II緒方 剛・茨城県筑西保健所長

影響を与えた

二十一年度の二つの研究班

本研究において割り当てられた私が担当すべき課題は、次のようなものでした。

① 新たに発生した健康危機管理事例を調査して、保健所の対応

における課題や解決法を検討する、②健康危機管理に関し保健所管轄地域内における必要な連携体制を検討する、③水道水、生活環境、原子力分野の連携体制を検討する。

その理由は、言い訳になります。その理由は、言い訳になりませんが、平成二十一年度に、私はこの研究班のほかに保健所の新型インフルエンザ対策に関係する二つの研究班を担当し、生活のかなりを

捧げることになってしまったこと

によりです(表2)。

このうち、①については、加工

処理を行った食肉を原因とする腸管出血性大腸菌食中毒事件について、分野担当者に調査を依頼しました。②については、健康危機管理における保健所と地域住民等との連携についてアンケート調査を行い、結果を分野別に分類、編集して、各分野責任者に検討を依頼しました。③については、関係する各分野の先生方にご担当いただきました(表1)。

自らを担当した最初の二つの課題に関しては、予定したほど進捗させることができませんでした。しかし、同年度におけるこれらの経験は、二十二年度の本研究班における展開への自分の考え方に大きな影響を与えることになりました。そこで、これらの研究班について述べさせていただきます。

表1 担当分野における健康危機管理体制の検討

水道水分野…小窪和博・岐阜県飛騨保健所長
地域連絡協議会の位置づけ、重点確認シートの共用
生活環境安全分野…中瀬克己・岡山市保健所長
化学物質健康被害化学物質健康被害、ウエストナイル熱ウイルス媒介蚊等対策、日本中毒センターおよび地区衛生組織の位置づけ
原子力分野…竹之内直人・愛媛県西条保健所長
全国保健所の調査、訓練の視察・事例調査

表2 平成21年度に担当した保健所新型インフルエンザ対策についての研究班

<p>●厚生労働科学研究「保健所及び都道府県本庁における新型インフルエンザへの対応に関する評価及び提言班」(尾島城分担研究)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所・自治体へのアンケート調査</li> <li>・対応について活動状況の記録</li> <li>・評価と提言</li> </ul> <p>例…国の対応について「状況に応じた柔軟な対応が欠けていた」「現場とのコミュニケーションが不十分であった」などの問題点を提示</p>
<p>●地域保健総合推進事業の「保健所新型インフルエンザ対策情報発信共有事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブサイト (2009年5月3日以降)</li> </ul> <p>国の通知、専門家のご意見、保健所の現場からの報告、エビデンスなどのリンク集</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一斉メール (2009年9月以降 概ね月3回)</li> </ul> <p>全国の保健所長あて</p>

健康危機事例から具体的対策だけでなく  
原理・原則を形成していくことも有用

保健所の地域内連携のうち、保健所と市町村、消防、警察などの公的機関や医師会、医療機関との間の連携については、各地域で進められています。

一方、保健所と地域住民、ボランティア、消費者、NPO等との連携については、これまであまり進められていません。

そこで、地域内連携を推進するために、両者のそれぞれの状況や

先進事例について調査して、健康危機全般に係る地域内連携システムについての推進方を総論的に整理して示すことが有意義と考えます。

保健所及び都道府県本庁における新型インフルエンザへの対応に関する評価及び提言班

保健所などの新型インフルエンザへの対応についてアンケート調査を行いました。保健所や国の対応を含めてさまざまな意見が提起されました。

そこで、保健所、自治体、国の

対策について実態を分析するとともに、評価し、また改善点を提言させていただきます。

新規の健康危機事例に関しては、対応について記録を残すとともに、対策について評価すべき点を提言することが必要であると思います。

他方、こういった作業は、公衆衛生

生のみならず、感染症、中毒、環境、リスクコミュニケーションなどさまざまな分野の連携が必要と感じます。

私はこれまで水俣病、腸管出血性大腸菌感染、飲用井戸ヒ素中毒、鳥インフルエンザなどの大規模または重大健康危機に関わってきました。わが国ではそれ以外にも公害病、薬害などの健康危機事例を経験し、公衆衛生上の対策は必ずしも成功したとは言えません。

多くの個別の事例からそれぞれ具体的対策を学ぶことは重要ですが、健康危機管理という観点からはさまざまな事例を通じてどのような問題点が共通に存在し、どのような基本的考え方に立って対応していくべきかについて、総論的に整理、考察し、原理・原則を形成していくことも、研究班の活動として有用であると考えます。

関連情報のメール配信に  
80%が「有益」との回答

新型インフルエンザ班では、新型インフルエンザの発生後に、クローズドのメーリングリスト上で、班員から逐一状況報告や情報提供がお互いに行われるとともに

に、保健所の対応や国の施策などについても活発に議論が行われました。意見の一部については、全国保健所長会長から国へ提出された要望として活用されました。(本誌二〇〇九年七月号二三頁参照)。

健康危機管理に関する新たな事例や対策について、今後は保健所長を中心として、自治体関係者や感染症・公衆衛生の専門家も加えて、参加者名が明らかなくローズドの議論の場を設定することが有用と考えます。

また、社会的にも、全国保健所長会においても、パブリックコメントや要望などを行う際には、ネットワークにおける議論や提言が役に立てればと思います。

保健所新型インフルエンザ対策  
情報発信共有事業

新型インフルエンザ対応においては、マスコミが国の対策などを次々と報道する一方、末端の保健所や医療機関への情報提供が遅れ、また通知文書もわかりにくかったために、対応に困ったとの意見が少なくありませんでした。

そこで班では新型インフルエンザに関して、全国保健所長会サイトのページにおいて、関連する情

報の発信を行いました。

グーグルやヤフーなどの検索サイトで「新型インフルエンザ対策」という語で検索した場合、全国保健所長会の「新型インフルエンザ対策のページ」の順位はそれぞれ最高六位であり、半年間で約二〇万件のアクセスがありました。また、全国保健所長会の要請により、関連情報を全国の保健所長に電子メールにより配信しました。なお保健所へのアンケートでは、80%の保健所から当該情報提供は「どちらかといえば」有益であったと思う」との回答をいただきました。

健康危機管理に関する厚生労働省や国立感染症研究所などのサイトは、保健所にとって必要な情報が見やすく整理されているとは必ずしも言えません。全国保健所長会のご理解が得られるなら、今後は、健康危機やその対応に関して情報やサイトのリンクをウェブで示したり、一斉メールで伝えたりするシステムを形成することが有用と考えます。また、保健所の現場における情報や問題点を、外部に提供・提起していく機能も期待されます。

### 1301-5 都道府県地域防災計画内の保健分野の位置づけについて

○坂野 晶司<sup>1)</sup>、橋 とも子<sup>2)</sup>、山口 孝治<sup>3)</sup>、二宮 宣文<sup>4)</sup>、渡部 裕之<sup>5)</sup>、高桑 大介<sup>6)</sup>、曾根 智史<sup>7)</sup>

杉並区立荻窪保健センター<sup>1)</sup>、国立保健医療科学院<sup>2)</sup>、フジ虎ノ門整形外科病院外傷・救急センター<sup>3)</sup>、日本医科大学多摩永山病院救命救急センター<sup>4)</sup>、台東区健康部(台東保健所)保健サービス課<sup>5)</sup>、武蔵野赤十字病院<sup>6)</sup>

【はじめに】災害時に応援派遣される専門職の教育用プログラム開発のため、災害時を模したシナリオモデルを構築する。シナリオ構築にあたり、各都道府県が策定している直近の地域防災計画のなかで、保健分野においてどのような記述がなされているかをテキスト・マイニングの手法で横断的に分析する。【方法】総務省消防庁のWebデータベース「地域防災計画データベース( http://www.fdma.go.jp/chiiikibousai/ )」を用いて47都道府県における地域防災計画(参考資料部分を除く)を対象として、テキスト・マイニングによる解析を行った。分析に用いた用語は、全国保健所健康危機管理体制調査(自然災害)結果の「大規模自然災害発生時の危機管理に対し保健所が果たすべき標準的役割」において示された「具体的指標」に基づいて選択した。表記の揺らぎが考えられる場合はOR検索を用いた。【結果】47都道府県の地域防災計画で、「保健所」の文言は331件、「難病」は84件、「PTSD」は40件、「DMAT」は70件、「要援護者」は536件、「人工呼吸器」は16件、「透析」は108件ヒットした。保健所のヒット数は多いものの、「防疫」「感染症予防」の文脈での出現が多かった。要援護者対策についてはほとんどすべての計画で言及されていたが、「透析」と「人工呼吸器」の頻度の違い(都道府県数ベースで「人工呼吸器」は8/47出現、「透析」は35/47出現)であった。【考察】地域防災計画における保健所の役割等に係る位置づけには、都道府県ごとの差違が大きいと思われた。今後、地域防災計画策定の際の保健部局の関与程度についてさらに詳細に解析を加える予定である。なお本研究は、平成22年度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)「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究(研究代表者:曾根智史)」分担研究「応援派遣災害医療専門職等との連携強化による地域保健体制の構築・人材育成に関する研究(研究分担者:橋とも子)」における災害健康危機管理に必要な人材育成プログラムの開発研究の一部として行ったものである。

### 1301-6 インフルエンザ流行に備えた記録、連携、早期探知を一元化した発症者サーベイランス

○菅原 民枝、大日 康史、安井 良則、谷口 清州、岡部 信彦  
国立感染症研究所感染症情報センター

【目的】2009/2010新型インフルエンザでは、4歳から9歳の流行が中心で、幼児及び高齢者の感受性者が残っていると想定される。また、集団生活を行う保育園や高齢者施設では、感染症の集団感染や二次感染の流行拡大の可能性があるため、施設内において、例えばインフルエンザや感染性胃腸炎の場合、流行の兆しを早期に捉えて、早期に対策することは有用である。そのため、日常から、欠席者や発症者の記録をとり、嘱託医と連携し、さらには地域での流行状況を把握し、早期探知が必要である。そこで、それらを一元化したシステムを構築し、パイロットスタディを開始し、2010/2011インフルエンザ流行に備える。【材料と方法】毎日施設ごとに、セキュリティー上安全なインターネット上のデータベース(ソフトのインストールはしない)「保育園/高齢者施設発症者情報収集システム」に、症状別(発熱、呼吸器症状、下痢、嘔吐、発疹)、保育園では、疾患別(インフルエンザ、感染性胃腸炎、水ぼうそう、おたふくかぜ、手足口病、ヘルパンギーナ、RS、溶連菌感染症、咽頭結膜炎、流行性角結膜炎、その他の疾患)に、保育園では年齢別(クラス別)に個人情報を含まない発症者数を、高齢者施設では施設内合計の発症者数を入力する。入力されたデータで、集計表(日報・月報)、グラフを作成し、施設ごとの解析を行う。複数で実施できれば、地域の情報として地図を作成し、近隣の流行状況を把握できるとした。また、保育園では、同じ地域で、小学校、中学校、高校で「学校欠席者情報収集システム」が運用されている場合には、そでの中学校区の地域の情報をも参照できるとした。【結果・考察】2010年4月から東京都、埼玉県の一部で運用された。10人以上の欠席者の場合には、嘱託医に自動的にメールで通知された。システムを利用することで、施設内の動向を記録することができ、関係者との情報共有に役立った。地域情報が共有されたことで、早期の感染症対策が可能であると示唆された。

### 1301-7 健康危機全般における保健所の危機管理体制に関する全国保健所調査結果について

○岩本 治也<sup>1)</sup>、佐々木 隆一郎<sup>2)</sup>、米山 克俊<sup>3)</sup>、多田 羅 浩三<sup>4)</sup>  
福岡県田川保健福祉事務所<sup>1)</sup>、長野県飯田保健所<sup>2)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>3)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>4)</sup>

【目的】いわゆる健康危機発生時には、保健所は地域における健康危機管理の中核的機関としてその役割を果たすことになる。今回、平成20年度に実施した健康危機管理体制に関する全国保健所調査を元に、平成22年6月から7月にかけて、全国保健所調査を実施したの、前回調査との総合的な比較を中心に、速報として報告する。【方法】平成18年から20年度に実施した「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」において、平成20年度に全国のすべての保健所に対し、原因不明、自然災害、医療安全、介護、感染症、結核、精神保健、児童虐待、飲料水、食品安全、感染症媒介対策、化学物質の各分野の健康危機管理体制について調査を実施した。この前回調査においては、当該体制については、全国的な体制整備は十分でなく、分野、地域により、体制整備の差があることが示された。平成22年度においては、前回使用した調査票(一部修正あ

り)を使用し、6月から7月にかけて、再び全国の保健所に対して調査を実施した。調査は、全国保健所長会の協力の下、e-mailによって行った。【結果及び考察】前回実施した調査においては、分野、地域等の各分析単位を設定し、「要改善」と報告した保健所数が分析単位全体数に対して40%以上である割合を「要改善率」として検討を行った。今回調査においても同様の指標を用い、その後の改善状況等を把握することを目的として、前回調査と比較し速報として報告するものである。なお、最終報告書の段階では、各種ばらつきの要因、連携機能等について詳細な分析を行う予定である。

### 1301-8 災害拠点病院における震災訓練の現状と課題

○勝野 とわ子<sup>1)</sup>、橋本 裕<sup>2)</sup>、小坂 裕佳子<sup>3)</sup>、谷杉 裕代<sup>4)</sup>、青山 美紀子<sup>5)</sup>、河原 加代子<sup>6)</sup>、志田 康子<sup>7)</sup>  
首都大学東京健康福祉学部<sup>1)</sup>、関西福祉大学<sup>2)</sup>、近大姫路大学<sup>3)</sup>、武蔵野赤十字病院<sup>4)</sup>

【目的】災害拠点病院における震災訓練の現状と課題を明らかにし、より現実的で効果的な質の高い震災訓練の在り方への示唆を得ることを目的とした。【研究方法】我々は、平成21年に全国の災害拠点病院569施設を対象として、「地震災害時の備え」に関する自記式質問紙調査を実施した(有効回答率:39%)。質問項目は、施設の概要と震災への備え、防災体制、震災訓練および研修、災害教育の4領域別に33項目であったが、今回は震災訓練に関する項目を対象として分析した結果を報告する。課題については自由記述を質的に分析した。依頼状に調査参加は自由意志であること、匿名性とプライバシーの保護等を明記し調査票とともに個別に郵送し質問紙の返送をもって研究参加の同意が得られたものとした。量的データ分析は、記述統計を用い、統計ソフトSPSSを用いた。【結果】222の回答施設のうち震災訓練を年1回以上実施している施設は、134施設(60.4%)であった。訓練の企画・運営を担っている職種は、事務職員(166施設)、看護師(142施設)、医師(126施設)が多かった。訓練後の評価は174施設(78.4%)で実施され、評価方法は、会議・反省会(157施設)、アンケート(99施設)、評価表(47施設)であった。震災訓練の課題としては、「訓練形態」「訓練回数」「訓練日と時間設定」「体制」「災害意識とモチベーションの維持」「費用」「震災マニュアル」「訓練内容」「評価」「訓練の質」「人材・教育」の11カテゴリーが抽出された。特に、大規模合同訓練の必要性、震災に対応した実践的訓練、訓練参加職員が一部のみであること(特に医師の参加率が低い)、職員の意識とモチベーション及び能力のばらつき、休日訓練を可能とする費用の問題、対策本部の機能と役割の明確化、エキスパートとリーダー不足などが挙げられた。また訓練内容の課題として死亡患者・家族への対応、マスコミへの対応、逆送など17項目が挙げられた。【考察】災害拠点病院においてさらなる震災訓練の充実が必要であることが示唆された。実践的訓練、職員の全員参加を可能にする方策が求められよう。又人材育成と研修会の開催、訓練の時間設定や回数、費用などについても今後解決へ向けて検討していくことが重要である。(本研究は平成20年度科学研究費補助金基盤研究(B)(代表者:勝野とわ子)の助成を受け実施した)

### 1301-9 大都市間のインフルエンザ流行拡大と人的移動の関連性について

○依田 健志<sup>1)</sup>  
長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野<sup>1)</sup>、ハーバード公衆衛生大学院国際保健人口学分野<sup>2)</sup>

【目的】2009年5月16日、関西地域で高校生を中心に新型インフルエンザのアウトブレイクが起こった。新型インフルエンザの流行は、瞬く間に関西一帯に拡大したが、行政・医療機関・地域住民の予防活動により、感染者数は18日にピークに減少した。一方、関東圏での最初のピークは関西でのピークから26日後の6月11日に認められた。流行当初は新型インフルエンザ予防法の下、過剰とも思われる予防策を政府のみならず地方自治体・民間企業や学校等で推進された。その結果として、関西でのアウトブレイク以後、多くの関西圏でのイベントが中止となり、企業や学校は関西圏への出張や修学旅行を自粛するといった決断を行った。これはある意味自主的な「初期封じ込め策」のような効果を持っていたものと考えられ、関東圏でのピークに達するまで26日要したということがその結果として現れていると考えられる。そこで、他年度の季節性インフルエンザでの大阪、東京でのピークに要する日数と、その時期に航空機・新幹線を利用しての人数を集計し、人的移動がインフルエンザの地域拡大にどのような影響があるのかを比較検討してみることを目的に本研究を遂行した。【方法】新型インフルエンザ感染者数データは厚生労働省「新型インフルエンザに関する報道資料」、また関東・関西の各地方自治体発表の新型インフルエンザに関する情報をインターネットから収集した。収集期間は国内初感染者が報告された5月8日から6月末までとした。また、季節性インフルエンザ感染者数は「感染症発生動向調査事業年報」から収集した。収集年度は2000年から2008年までの季節性インフルエンザとし、東京都のピークと大阪府のピークでの比較を行った。また、人的移動の調査は、航空輸送統計調査(国土交通省)から羽田・成田と関西圏の3空港間を移動する人数を、またJR東海統計部から東京駅利用者断面輸送率を入手し、インフルエンザピーク期に該当する人数を収集し、解析を行った。【結果及び考察】結果として、感染者数のピークと人的移動の間には有意な相関関係が認められた(相関係数-0.76)。インフルエンザの拡大には種々の要因が交絡しているため、人的移動のみが影響を与えているとは言い難いが、少なくとも人的移動が感染のピークを決定する大きな要因の一つになっていることが示唆される。

### 1303-23 東京都の新型インフルエンザ対策 (2) ネットワークの活用

○梶原 聡子<sup>1)</sup>、瀧岡 陽子<sup>2)</sup>、神谷 信行<sup>3)</sup>、増田 和貴<sup>4)</sup>、甲斐 明美<sup>5)</sup>、中西 好子<sup>6)</sup>、坂野 知子<sup>7)</sup>、渡部 ゆう<sup>8)</sup>、宮本 謙一<sup>9)</sup>、中坪 直樹<sup>10)</sup>、成田 友代<sup>11)</sup>、大井 洋<sup>12)</sup>、前田 秀雄<sup>13)</sup>、桜山 豊夫<sup>14)</sup>  
東京都健康安全研究センター<sup>1)</sup>、東京都福祉保健局<sup>2)</sup>

【目的】東京都では、保健所等感染症対策に関わる関係機関の連携を促進し、感染症発生時に迅速かつ的確に対応することを目的として、平成17年度より「東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム (以下、K-net)」を運用している。平成20年4月に発生した新型インフルエンザへの対応において、病原体検査及びサーベイランスを効率的に実施し、情報共有を行う手段としてK-netを活用したので報告する。【方法】1. 検査：患者発生探知後、保健所一本庁間で検査実施について検討、決定後は以下の流れで行った。1) 保健所はK-net上で患者IDを取得、検体及び患者ID記載の様式を病原体検査部門である健康安全研究センター (以下、健安研) に搬入、2) 健安研は結果をK-netに投入、3) 本庁は検査結果を確認し、保健所へ結果を公開、4) 保健所 (関係保健所を含む) は検査結果を閲覧。2. サーベイランス：7月末から1ヶ月間、感染症法施行規則第3条の改正により、集団発生に関する情報が必要とされた。このため、K-net上に各保健所が施設名、確定患者のNESID-ID等を適宜記載することで情報交換を行った。また、学級閉鎖等の情報は以前よりK-net上での報告を求めていたため継続し、都内の発生状況を迅速に還元した。3. 情報共有：短期間に大量に発症された文書・帳票類を整理・分類し、K-netに掲載した。【結果】K-netは、検査依頼から結果送付までの一貫した管理を可能とし、患者IDを保健所・本庁・検査部門が共有することで結果伝達のミスを防ぎ、迅速かつ正確な対応につながった。サーベイランスについては、保健所間の連携を強化し、効率的に実施することができた。情報共有については、メールによる情報提供を補足し、夜間・休日においても情報へのアクセスを可能とした。【考察】新型インフルエンザ対策にK-netを活用することで、東京都・特別区・政令市保健所等の行政の枠を越えた連携を強化することができた。また、病原体検査・サーベイランスなどを効率的に行い、迅速な対応に寄与することができた。今後は、利用頻度の増加に合わせてセキュリティ対策をより万全にし、保健所の感染症業務に役立つシステムとしていくことが必要である。

### 1303-24 東京都の新型インフルエンザ対策 (3) 検査方法の開発と実践

○新開 敬行、林志直、甲斐 明美、中西 好子  
東京都健康安全研究センター

【目的と意義】新型インフルエンザウイルス (A/H1N1pdm2009以下AH1pdmと略) の遺伝子検出方法は、流行当初は明らかではなかった。そこで、AH1pdmウイルスをリアルタイムPCR法ならびにnested PCR法により検出するプライマーとプローブを東京都で独自に開発して、新型インフルエンザ検査体制の構築をいち早く行い、都内における新型インフルエンザ検査に対応したのでその概要を報告する。【材料と方法】新型インフルエンザウイルスA/California/4/2009株のHA遺伝子配列 (GISAIDで公開) を基にして、PrimerExpress2.0を用いてプライマーおよびプローブの基礎設計を行い、Genetyx7.0のマルチアライメント機能およびNCBIのBLAST検索機能を用いてブタインフルエンザ感染事例株 (A/NJ/1968) の遺伝子配列情報を参考に改良を加えた。性能評価および陽性コントロールには、検出領域の配列が新型インフルエンザA/California/4/2009株に酷似していた当センター保存株であるブタインフルエンザウイルスA/NJ/08/1968 (A/H1N1) 株の遺伝子RNAを用いた。【結果】開発したプライマー、プローブは、陽性コントロールであるA/NJ/08/1968株の遺伝子RNAを明確に検出したことから、東京感染症アラート検体ならびに感染症発生動向調査検体の新型インフルエンザ検査に導入し、患者の咽頭拭い検体からの検査を行った。その結果、2009年度のアラート検体1,655件中1,010件から、発生動向調査検体1,887件中1,559件からAH1pdm遺伝子を検出した。【考察】開発したプライマーおよびプローブを用いたリアルタイムPCR法ならびにnested PCR法の検出系はブタインフルエンザウイルスA/Sw/H1N1を起源とするAH1pdmウイルスの検出に有効であった。また、後に公表された国立感染症研究所の新型インフルエンザ検出マニュアルに提示された検出系と併用することで、より確実に新型インフルエンザウイルスを検出することができ、東京都における新型インフルエンザ流行の感染拡大防止対策に大きく貢献できた。(非会員研究者：長島真美、吉田薫、原田幸子、保坂三穂)

### 1303-25 東京都の新型インフルエンザ対策 (4) 各種サーベイランスの比較

○瀧岡 陽子<sup>1)</sup>、梶原 聡子<sup>2)</sup>、神谷 信行<sup>3)</sup>、増田 和貴<sup>4)</sup>、甲斐 明美<sup>5)</sup>、中西 好子<sup>6)</sup>、坂野 知子<sup>7)</sup>、渡部 ゆう<sup>8)</sup>、宮本 謙一<sup>9)</sup>、中坪 直樹<sup>10)</sup>、成田 友代<sup>11)</sup>、大井 洋<sup>12)</sup>、前田 秀雄<sup>13)</sup>、桜山 豊夫<sup>14)</sup>  
東京都健康安全研究センター<sup>1)</sup>、東京都福祉保健局<sup>2)</sup>

【目的】新型インフルエンザの発生後、各種サーベイランスが次々に実施された。法律や国からの通知等に基づいて実施されたこれらのサーベイランスや東京都が独自に行ったサーベイランスデータを比較分析した結果、各サーベイランスの特徴が明らかになったので報告する。【方法】1) 感染症発生動向調査、2) 保健所から報告されるインフルエンザ様疾患による学級閉鎖等の情報、3) 厚生労働省からの通知により7月24日から全医療機関を対象に実施された入院サーベイランス (対象：新型インフルエンザPCR検査陽性例、12月14日からはインフルエンザ様疾患による全入院患者に拡大)、東京都が独自に実施している4) 救急搬送

サーベイランスでインフルエンザと診断された搬送データ、5) 都内協力医療機関から報告された入院患者サーベイランス (独自入院サーベイランス) の週別報告数を比較した。【結果】患者報告数のピークは、発生動向調査では44週、学級閉鎖施設では43週、救急搬送サーベイランスでは42週で、若干のずれがあったが、いずれも12月後半から急速に減少し、年が明けてからは低水準で推移していた。救急車で搬送された患者は発生動向調査と比較して成人の占める割合が多く、入院を要したと思われる患者では、さらに成人の割合が増大していた。全医療機関を対象とした入院サーベイランスと独自入院サーベイランスでは、同様の傾向が認められたが、独自入院サーベイランスを実施した全期間において協力医療機関からの報告数が、全医療機関からの報告数を上回る逆転現象がみられた。【考察】それぞれのサーベイランスの結果は、調査対象の特質による差違はあったが、患者の増減傾向は共通していることが明らかになった。また、厚生労働省からの通知でPCR検査を実施すべき期間であっても、入院患者の一部にしか検査が実施されなかったことが明らかになった。流行の実態をより正確に把握するには、厚生労働科学研究班事業として国立感染症研究所で実施されている薬局サーベイランスなども含め、利用可能な複数のサーベイランスを複合的にみていくことが重要である。

### 1303-26 東京都の新型インフルエンザ対策 (5) 重症例・死亡例の検討

○宮本 謙一<sup>1)</sup>、渡部 ゆう<sup>2)</sup>、坂野 知子<sup>3)</sup>、中坪 直樹<sup>4)</sup>、成田 友代<sup>5)</sup>、大井 洋<sup>6)</sup>、前田 秀雄<sup>7)</sup>、梶原 聡子<sup>8)</sup>、瀧岡 陽子<sup>9)</sup>、増田 和喜<sup>10)</sup>、神谷 信行<sup>11)</sup>、甲斐 明美<sup>12)</sup>、中西 好子<sup>13)</sup>、桜山 豊夫<sup>14)</sup>  
東京都福祉保健局<sup>1)</sup>、東京都健康安全研究センター<sup>2)</sup>

【目的】今後の新型インフルエンザ対策に生かすため、東京都における新型インフルエンザ (A/H1N1pdm) の重症例・死亡例について検討した。【方法】iNESIDによる厚生労働省への新型インフルエンザ入院患者の報告が開始された平成21年7月24日から平成22年3月31日まで、都内保健所から報告された入院サーベイランスのデータ (663例：確定検査未実施または確定検査陰性だが新型インフルエンザと診断された症例を含む) を使用した。小児 (15歳未満)、成人 (15歳~64歳)、高齢者 (65歳以上) の3つの年齢群に分けて全国のデータと比較し、東京都における重症例・死亡例の特徴を分析した。【結果】上記期間に入院サーベイランスで報告された東京都の新型インフルエンザ重症患者は174人であった。人口10万人あたりの重症患者数は、小児8.7人、成人0.36人、高齢者0.37人で、小児の重症患者発生割合が高く、全国平均 (人口10万対6.7人) を上回っていた。小児の重症患者の66%は基礎疾患がなく、22%は慢性呼吸器疾患をもっていた。一方、高齢者の重症患者の90%は基礎疾患を有していた。東京都の新型インフルエンザによる死亡者は10人 (小児4人、成人5人、高齢者1人) で、人口10万人あたりの死亡数は、小児0.26人、成人0.06人、高齢者0.04人であった。重症患者の死亡率は、小児3.0%、成人16%、高齢者10%であり、全国平均 (小児3.4%、成人・高齢者31%) と比較すると成人及び高齢者の重症患者死亡率が低い傾向であった。小児の死因は脳炎・脳症75%、肺炎25%であり、成人・高齢者の死因は肺炎67%、心不全と敗血症がそれぞれ17%であった。小児の死亡例の75%は基礎疾患がなかったが、成人・高齢者では83%が基礎疾患を有していた。【考察】小児の重症例・死亡例は基礎疾患のない割合が高く、成人・高齢者の重症例・死亡例は大部分が基礎疾患を有していた。また、東京都の成人・高齢者の死亡率は全国平均と比べ低い傾向であった。その原因には医療体制やワクチンなど様々な要因が考えられるが、東京都は全国平均に比べインフルエンザ定点報告患者の成人の割合が低い (全国40.5%、東京都28.2%) ことから、成人・高齢者の罹患率が全国平均に比べ低く、死亡率が低く抑えられた可能性が示唆された。

### 1303-27 保健所の医療・介護安全分野における健康危機管理体制と調査の連携と活動内容

○古屋 好美<sup>1)</sup>、石田 久美子<sup>2)</sup>、池田 和功<sup>3)</sup>、桜山 豊夫<sup>4)</sup>、船山 和志<sup>5)</sup>、古畑 雅一<sup>6)</sup>

山梨県中北保健所<sup>1)</sup>、茨城県つくば保健所<sup>2)</sup>、堺市北区役所北保健センター<sup>3)</sup>、東京都福祉保健局<sup>4)</sup>、横浜市健康福祉局健康安全部医療安全課<sup>5)</sup>、北海道江差保健所<sup>6)</sup>

【目的】医療・介護安全分野における保健所の健康危機管理体制を強化するために、「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「医療安全、医薬品医療機器等安全」において平成18-20年度に作成した評価指標の普及を目指して、健康危機管理準備状況の改善及び組織内・地域内の連携を深める具体的な方策を確立すること。【方法】全国調査において要改善率が明らかとなった保健所の標準的役割と具体的対応 (評価指標) を用いて次の2点を検討 (介護安全は医療安全と共通する部分を検討) した。1) 評価指標要改善率40%以上の項目について、健康危機管理準備状況改善のための方策と課題の整理及び自己チェックリストの作成。2) 組織内・地域内の連携を促進するための事業の企画実施。【結果】1) 評価指標の実施すべき項目では、要改善率40%以上は、助産所・歯科診療所・無床診療所の立入検査、患者・住民への主体的参加を促進するための働きかけであった。有事対応においては、重大事故に関して必要に応じて事故調査委員会の設置を要請するのは要改善率39.0%であった。事後対応について患者・家族からの相談に応じる体制が整ってきており要改善率は4.8%と低かった。実施することが望ましい項目で要改善率40%以上は、地域の健康危機管理体制整備に関する医療機関への働きかけ、医療事故等の事例分析能力向上のための研修、医療相談対応能力向上のための研修、有事のマスク対応に関する手順であった。改善方策を知るための自己チェックリストを作成した。2) 地域内連携として、新型インフルエンザ対応を通じた医療・介護安全

分野における地域内連携、子どもの急病対応啓発における市町村及び市民ボランティアとの連携、医療相談キーパーソン育成を通じた住民との連携、行政からのより良い医療安全情報提供、医療相談から業務を見直す資料作成、診療所を対象とした医療安全資料作成を実施した。組織内連携として、医療安全有事対応における保健所の役割と課題整理（診療所における院内感染2事例分析）、立入検査概論資料作成を実施した。【考察】これまでに作成したハンドブック・マニュアルと共にこれらの普及・活用を図り、医療事故・院内感染等に対する保健所の健康危機管理準備状況を改善する必要がある。

### 1303-28 市町村、市民ボランティアと連携した子どもの急病対応の啓発

○池田 和功<sup>1)</sup>、古屋 好美<sup>2)</sup>、石田 久美子<sup>3)</sup>、桜山 豊夫<sup>4)</sup>、船山 和志<sup>5)</sup>、古畑 雅一<sup>6)</sup>

堺市北保健センター<sup>1)</sup>、山梨県中北保健所<sup>2)</sup>、茨城県つくば保健所<sup>3)</sup>、東京都福祉保健局<sup>4)</sup>、横浜市医療安全課<sup>5)</sup>、北海道江差保健所<sup>6)</sup>

【目的】こどもには赤ちゃん訪問員（以下、訪問員）と子育てサークルリーダーママ（以下、リーダーママ）に、急病時の対応についての講座を受講してもらい、そのアンケート結果から、現在の急病時の対応状況、知りたいこと、効果的な普及方法について明らかにすることを目的とする。【方法】訪問員（105名参加）向けとリーダーママ（59人参加）向けの研修会を各1回ずつ実施し、急病時の対応に関するアンケート調査を実施した。【結果】訪問員アンケート結果から、訪問員は急病時の対応について、積極的に具体的なアドバイスを行っているというよりも、相談された時に相談先や受診先を知らせることが多かった。困ったことは、緊急性の判断を求められたり、優良医療機関の紹介を期待されたという意見があった。リーダーママアンケート結果からは、急病時の相談窓口である#8000および急病診療センターの認知度がいずれも60%を超えており、広報紙や保健師等による周知が効果をあげていると考えられる。急病時に関しては「どのような状態であれば受診したほうがよいか」ということに関心が高く、受診のタイミングを悩む者が多いようである。【考察】保健所等によって、小児の急病時の対応について啓発を効果的に行うには、市町村の子育て支援事業との連携が不可欠である。例えば、保健所は、啓発の企画、講師の手配、費用の支出などを、市町村母子保健部局（保健センターなど）は、人集めや場の提供などお互い得意分野で役割分担しながら、共同実施するのが効果的である。さらに、地域のキーパーソンに研修を行い、その方々が地域活動の中で伝達研修すれば、広く効率的に周知できる。子どもの急病時に親が最も悩む点は、受診すべきかどうか、つまり、親が家で看病している状態なのか、医師の治療が必要なのかの判断でもある。急病時の子どもの状態を適切に判断するためには、普段の状態を把握しておくことが大切である。そのため、啓発の内容としては、普段の子どもの状態の把握方法、普段と比較した急病時の状態の見方、受診のタイミング、受診すべきか迷ったときの相談窓口、休日夜間に受診できる具体的な医療機関名が重要となる。本研究は、厚生労働科学研究「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」（医療・介護等安全分担研究）として行った。

### 1303-29 新型インフルエンザ対応を通じた医療・介護安全推進における保健所の役割

○加瀬林 和恵<sup>1)</sup>、石田 久美子<sup>2)</sup>、石塚 あけみ<sup>3)</sup>  
茨城県つくば保健所<sup>1)</sup>、茨城県常総保健所<sup>2)</sup>

【目的】保健所が限られたマンパワー、予算の中で、地域における医療・介護安全を推進するために、新型インフルエンザ対応における患者・住民啓発、他職種との連携を通じて、果たすべき役割及び課題を整理する。【方法】1. 新型インフルエンザ蔓延時の救急医療の適切な利用に関するパンフレットを作成し、地域イベントや関係機関を通じて住民に配布し、同時に救急医療に関する住民の意識についてアンケートを実施した。2. 介護施設の従事者等を対象に新型インフルエンザ研修会を開催し、参加者に新型インフルエンザ対応に関する課題等についてアンケートを実施した。【結果】1. 新型インフルエンザ蔓延期に救急病院の機能を守るために、医師会、救急病院、子育てNPOの協力を得て、救急医療機関に関する相談窓口、#8000などの「役立つツール」を紹介したパンフレットを作成し、保育所、幼稚園、自治会、イベント会場等で配布した（配布数 67,600部）。同時に実施したアンケートでは、相談窓口などの「役立つツール」を知らないと答えた者が70%を占めており、認知度が低かったが、その多くが今後これらのツールを活用したいと考えていた。医師不足の現状については、多くの住民が認識しており平日の受診を心がけること、かかりつけ医を持つこと等により救急医療を守るために自ら出来ることをしたいと考えていて、そのために休日・夜間の診療体制に関する広報や相談体制の充実を求めている。2. 介護従事者等は施設内感染対策への関心は高く、行政に対して、わかりやすく具体的な対応方法を求めている者が多かったが（88.6%）、一方で、情報の不足（41.7%）、予算の不足（41.7%）、人手の不足（25.1%）、施設理解の不足（25.1%）を感じていた。【考察】保健所は、限られたマンパワーや予算の中で、医療・介護安全推進のための新たな事業を実施することは難しい。そこで、新型インフルエンザ対応など取り組むべき問題が生じた際に、日常業務の中であらゆる機会を活用しながら、医療資源を守るための適正な受診の促進など住民啓発や救急医療に関する相談窓口などの情報提供を行い、地域他職種との連携を通じて、効率的、効果的な取り組みを展開することが必要である。

### 1303-30 長野県における災害時栄養支援体制の構築について（第1報）

○花岡 佐喜子<sup>1)</sup>、小林 良清<sup>2)</sup>、小林 ゆかり<sup>3)</sup>、佐々木 隆一郎<sup>4)</sup>、田中 佳乃<sup>5)</sup>、寺井 直樹<sup>6)</sup>、飯澤 裕美<sup>7)</sup>、高橋 初江<sup>8)</sup>、成見 みゆき<sup>9)</sup>、宮島 京子<sup>10)</sup>、米山 克俊<sup>11)</sup>

長野県健康福祉部健康長寿課<sup>1)</sup>、長野県飯田保健所<sup>2)</sup>、長野県松本保健所<sup>3)</sup>、長野県佐久保健所<sup>4)</sup>、長野県北信保健所<sup>5)</sup>、日本公衆衛生協会<sup>6)</sup>

【目的】当県における災害時の栄養支援体制を構築するため、検討するポイントを定め、そのポイントごとに必要と思われる調査と検討を行ったので報告する。【方法】長野県保健所管理栄養士協議会を中心に、災害時の栄養支援体制について主要なポイントごとに検討を行った。その検討ポイントは、Point1. 地域で市町村を含む行政栄養士がなすべきこと、Point2. 地域支援体制づくりに必要な視点、Point3. 地域における各種団体との連携、Point4. その他行政栄養士としての必要な視点、Point5. 自衛隊との連携、Point6. 保健所間の栄養士支援体制の構築の6点とした。このうち、今年度検討が終了しなかった点及びPoint1とPoint6については、二年目に検討を行うこととした。Point2の検討のため、県下80市町村に対し、「大規模災害発生時における食糧提供体制等（栄養・食生活支援）に関するアンケート調査」を行った。【結果】アンケート調査は全市町村から回答があった。その結果から、一般住民の備蓄食料がある市町村は86.3%であったが、乳幼児に対するミルクや離乳食等の食料の備蓄ありは33.3%、さらに食の支援を必要とする者への支援の実施ありは0%であった。他に、避難所の住民の性・年齢別人数を入力し、その避難所の人々に必要なエネルギー量など必要な栄養素量が概算で示される「集団における食のバランスチェック表」（以下チェック表という）を試作した。【考察】アンケート調査結果から、市町村により災害時栄養支援に対する準備状況に差があることがわかった。地域支援体制として、災害時の食に係る支援の必要性を判定するため、地勢、人口、年齢構成、備蓄食糧の有無、要支援者の把握状況などの指標を定め、必要な支援を判断していくことが必要であることが示唆された。二年目に保健所は、市町村担当者との「顔の見える関係づくり」を図り、災害時の栄養支援の必要性についての意識を高める取組みを行うとともに、試作した「チェック表」は、市町村等でモデル的に活用を依頼し、意見、要望等を聴取、必要な改善を加えて活用できるものとしていきたい。なお、本取組は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修事業）を活用して実施した。

### 1303-31 災害時の長期避難者に対する食のバランスチェック方法に関する一検討

○田中 佳乃<sup>1)</sup>、佐々木 隆一郎<sup>2)</sup>、花岡 佐喜子<sup>3)</sup>、寺井 直樹<sup>4)</sup>、飯澤 裕美<sup>5)</sup>、高橋 初江<sup>6)</sup>、成見 みゆき<sup>7)</sup>、宮島 京子<sup>8)</sup>、米山 克俊<sup>9)</sup>、小林 ゆかり<sup>10)</sup>  
長野県飯田保健所<sup>1)</sup>、長野県健康福祉部<sup>2)</sup>、長野県松本保健所<sup>3)</sup>、長野県佐久保健所<sup>4)</sup>、長野県北信保健所<sup>5)</sup>、日本公衆衛生協会<sup>6)</sup>

【目的】災害時の食を含めたライフラインについては、市町村が一義的な役割を担っており、種々の対策・準備が進められている。現在こうした対策は、発災直後の急性期を想定して準備がなされており、避難所などで長期に生活する被災者に対する食支援という観点では、必ずしも十分なものとはいえないのが現状である。そこで、避難所などで生活する集団に対して、食の質と量に配慮した食支援を目指すための一助となるチェック表を試作したので報告する。【試作方法】試作の視点：災害時等の混乱した状態で用いることができるように、以下の4つの視点に配慮して試作した。(1)栄養士ではなく、市町村危機管理担当者が用いることができるものであること、(2)できるだけ、入力情報が少なくてすむこと、(3)出力データが、できるだけ具体的な指標で示されること、(4)栄養士が利用の目的に応じて、データの改変を行うことが簡便にできること。試作方法：集団における食のバランスチェック表は、EXCEL上に作成を行った。(1)入力情報は、避難所での食事を必要とする避難民等の性・年齢別人数とし、(2)出力データは、集団としての栄養目標量及び食品別必要量を自動計算することとした。(3)なお、栄養目標量及び食品別必要量の算出に当たっては、食事バランスガイドを活用した。【結果と考察】作成したチェック表は、集団として必要な栄養量の概算が計算できるものである。また、集団として食品別の必要量も同時に計算できるように配慮した。今回試作した集団における食のバランスチェック表は、その機能から、避難所において実際に供給されている食料と栄養目標量を比較することにより食のバランスに配慮した食料の質と量であるかを簡便に判断できる。また、市町村担当者が避難所における必要な食料を準備する上での参考資料として活用できると考えた。今後、今回の試作品がよりよいものに改善され、実際の災害発生時の食環境の改善の一助につながればと考えている。なお、本検討は厚生労働省科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研修事業）を活用して実施した。

### 1305-42 地域住民防災活動参加者の健康状況

○早坂 信哉<sup>1)</sup>、柴田 陽介<sup>1)</sup>、原岡 智子<sup>1)</sup>、岡野谷 純<sup>2)</sup>、堀口 逸子<sup>3)</sup>、野田 龍也<sup>4)</sup>、村田 千代栄<sup>5)</sup>、尾島 俊之<sup>6)</sup>  
浜松医科大学健康社会医学講座<sup>1)</sup>、日本ファーストエイドソサエティ<sup>2)</sup>、順天堂大学公衆衛生学<sup>3)</sup>

【目的】災害時にボランティア活動をする住民の安全衛生に配慮する必要があるが、これらの者の健康状態を調査した報告は少ない。本研究は地域で自主防災組織等の活動に積極的に関わっている者の健康状況について明らかにすることを目的とした。【方法】対象: 2008年に特定健診を受診した静岡県島田市の住民617人(男266人、女351人、年齢64.1±7.9歳)。デザイン: 横断研究。調査項目: 性、年齢、特定健診の質問項目のうち、内服薬の使用(高血圧、糖尿病、高脂血症)、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1c、地域の自主防災組織や自治会活動への参加状況(以下、防災活動参加)。解析方法: 性、年齢別の防災活動参加割合を観察し、防災活動参加状況別の高血圧者割合(内服、収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)、耐糖能異常者割合(内服またはHbA1c5.2%以上)、高脂血症者割合(内服または中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満)を求めカイ二乗検定を行った。さらに防災活動参加状況を従属変数に、高血圧、糖尿病、高脂血症を独立変数として性、年齢で調整したオッズ比と95%信頼区間をロジスティック回帰分析を用いて算出した。【結果】対象者でデータ欠損のない586人のうち470人(80%)が防災活動に参加していた。男女とも50歳代で最も参加率が高かった(男84%、女87%)。防災活動参加者のうち高血圧者59%(非参加者では53%、 $p=0.20$ )、耐糖能異常者70%(同66%、 $p=0.83$ )、高脂血症者32%(同33%、 $p=0.40$ )であり、防災活動参加者でも一定割合で各健診異常者が見られた。ロジスティック回帰分析による多変量解析では防災活動参加者は非参加者と比較して高血圧(オッズ比1.34: 95%信頼区間0.85-2.10)、耐糖能異常(同1.18: 0.76-1.83)、高脂血症(同0.94: 0.60-1.45)といずれも同等またはむしろ多い傾向であった。【考察】防災活動参加者は非参加者と同等に高血圧、耐糖能異常、高脂血症状態となっていると思われ、災害時には被災者への健康配慮と同様に住民ボランティアへも健康状態に配慮を行う必要があると思われる。

### 1305-43 医薬品安全性情報提供の意識調査: 薬剤師のリスクコミュニケーション

○種市 摂子<sup>1)</sup>、土井 由有子<sup>2)</sup>、小田嶋 剛<sup>3)</sup>、折野 孝男<sup>4)</sup>、高橋 英孝<sup>5)</sup>、須加 万智<sup>6)</sup>、漆原 尚巳<sup>7)</sup>、小橋 元<sup>8)</sup>、保田 明夫<sup>9)</sup>、山本 美智子<sup>10)</sup>、大神 英一<sup>11)</sup>、田倉 智之<sup>12)</sup>、中山 健夫<sup>13)</sup>、丹波 泰子<sup>14)</sup>、杉森 裕樹<sup>15)</sup>  
大東文化大学健康情報科学<sup>1)</sup>、早稲田大学教職員健康管理室<sup>2)</sup>、神戸薬科大学<sup>3)</sup>、NTT東日本関東病院薬剤部<sup>4)</sup>、東海大学医学部健康管理学<sup>5)</sup>、慈恵医科大学環境保健医学<sup>6)</sup>、京都大学大学院薬学分野<sup>7)</sup>、放射線医学総合研究所<sup>8)</sup>、鈴鹿医療科学大学薬学部<sup>9)</sup>、唐津医師会病院<sup>10)</sup>、大阪大学医学部医療経済学<sup>11)</sup>、京都大学医学研究科健康情報学<sup>12)</sup>、京都大学医学研究科健康情報学<sup>13)</sup>

【緒言】近年、タミフルのような医薬品の副作用問題が話題となっているが、副作用も含めた安全性情報については、患者・消費者だけでなく、医療関係者の適切なリスクコミュニケーション(リスクコミ)が重要である。本調査では医療関係者として薬剤師を対象に、医薬品に関する情報源や収集方法、ならびに患者・消費者に対してのリスクコミに関する意識調査を行い、医薬品におけるより適切な情報提供のあり方を検討した。【目的】薬局薬剤師の安全性情報に関するリスクコミの実態を調査し、より適切な情報提供のあり方を検討する。【方法】調剤薬局チェーンの薬剤師180名(有効回答数154名)を対象とした。質問紙調査票については副作用情報収集やリスクコミに関する項目を作成し、本店舗間でのイントラネットを用いた質問紙調査を行った。【結果】独立行政法人 医薬品医療機器総合機構Pharmaceuticals and Medical Devices Agency、以下PMDA、提供のHPを認知している薬剤師は88.3%であったが、HP内の情報資料で50%以上が利用しているという回答が得られたのは、DSU、医薬品・医療機器等安全性情報、の2項目であり、それ以外は50%未満であった。また、知りたい事項を見つけやすいか、という質問に対しては否定的な回答が上回った。医薬品の情報源としては91.5%が製薬企業を情報提供源として利用していた。情報活用としては、特に患者・消費者に対してのリスクコミは重要視されており、処方薬、ハイリスク薬で、95%以上がリスクについての考慮や説明が重要であると考慮していた。【考察】本検討より、PMDAの医薬品医療機器情報提供HPは高認知・低利用、代替情報源としては製薬企業の利用、患者・消費者に対してだけでなく医療関係者同士での医薬品副作用についてのリスクコミを行うことの重要性が示唆された。今後、PMDAなど公的提供源の情報提供方法改善の検討、患者・消費者や医療関係者同士に対しての情報伝達手法およびリスクコミの環境整備についても検討されていくことが望まれる。

### 1305-44 健康危機発生時(放射線関連)における保健所の対応のあり方について

○竹之内 直人<sup>1)</sup>、相田 一郎<sup>2)</sup>、荒木 均<sup>3)</sup>、緒方 剛<sup>4)</sup>、岩本 治也<sup>5)</sup>、中里 栄介<sup>6)</sup>、米山 克俊<sup>7)</sup>、北川 定兼<sup>8)</sup>、多田 羅 浩三<sup>9)</sup>  
愛媛県西条保健所<sup>1)</sup>、北海道岩内保健所<sup>2)</sup>、茨城県常陸大宮保健所<sup>3)</sup>、茨城県筑西保健所<sup>4)</sup>、福岡県田川保健所<sup>5)</sup>、佐賀県杵築保健所<sup>6)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>7)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>8)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>9)</sup>

【目的】放射線に係る、原子力災害・医療機関放射線事故・身元不明放射性

物質などの健康危機に対して、健康危機管理を行う保健所が適切に対応できるよう、1) 保健所の放射線関連事故に対応する健康危機管理体制や資材配備の状況を調査する。2) 原子力防災訓練の現地調査や、事故や事件の事例を調査し、放射線関連健康危機における保健所の役割を明らかにする。3) 上記1) 2)を基礎資料に、「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」を作成する。【方法】1) 全国調査の実施(原子力健康危機管理評価表・資材配備状況調査表) 原子力発電所の有無による保健所の装備、体制、意識の差など改善策項目の抽出のため 2) 現地調査 緊急被ばく医療における保健所の役割の検討 3) 保健所事例調査 モナザイト事件【結果と考察】1) 全国調査(原子力健康危機管理評価表・資材配備状況調査表)の結果、回答率30%弱と、当研究班のほかの分野の回答率70~80%と比較して低かった。これは日ごろの放射線に関する関心の薄さ、おそらくは事件・事故の頻度が低いことが考えられる。保健所長への意識啓発の必要性を痛感した。2) 原子力防災訓練の現地調査から、緊急被ばく医療における救護所活動など、保健所の役割は重要であった。3) 事例調査(モナザイト事件)では、当該保健所においては事件後8日間、相談窓口(24時間体制)を設置していた。4) ガイドブック作成 今回の保健所へのアンケート調査の結果から、地域住民への相談体制はほとんどの保健所で対応可能としており、JCOの事故事例などを教訓に、地域住民へのメンタルヘルスも含め具体的な方法を提案していきたい。昨年の成果物「放射線関連事故への保健所の対応の手引き」をたたき台にして、簡単な基礎知識確認表・Q&A対応マニュアルを追加などの充実が考えられる。また紛失線源・身元不明放射線事故への対応についても検討する。なおこの研究は厚生労働科学研究、「健康危機発生時の行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」によるものである。

### 1305-45 地域感染症対策としての学校欠席者サーベイランスの有効性の検討

○鈴江 毅<sup>1)</sup>、星川 洋一<sup>2)</sup>、藤川 愛<sup>3)</sup>、宮武 伸行<sup>4)</sup>、坂野 紀子<sup>5)</sup>、浅川 富美雪<sup>6)</sup>、平尾 智広<sup>7)</sup>  
香川大学医学部公衆衛生学<sup>1)</sup>、香川県健康福祉総務課<sup>2)</sup>、高松市保健所<sup>3)</sup>、香川大学医学部衛生学<sup>4)</sup>、倉敷芸術科学大学生命科学部健康科学科<sup>5)</sup>

【はじめに】最近、地域における各種感染症、とりわけ新型インフルエンザへの対策が、健康危機管理の視点からも、喫緊の課題となっている。地域における感染症の流行状況に関しては従来から感染症サーベイランス事業が行われているが、1週間以上遅れての報告となる。一方、香川県で平成21年9月以降に稼働している学校欠席者サーベイランスでは、毎日学級単位で欠席者が報告され、ほぼリアルタイムに地域の感染症罹患による欠席者を把握できる。そこで本研究では、学校欠席者サーベイランスを用いて、地域における感染症流行状況を早期に把握することができると検討した。【対象と方法】学校欠席者サーベイランスに参加している高松市内の全幼稚園、小・中学校、高等学校の全クラスを対象とした。さらにその中で20名以下のクラスやデータ記入の不完全なクラスなど不適当なものを除いた全1912クラスについて検討した。時期としては全国的に新型インフルエンザが流行しはじめ、またシステムが本格的に稼働した平成21年10月13日から平成21年12月31日について検討した。学校欠席者は、推定総欠席者数=欠席者数×(学級閉鎖数×閉鎖直前欠席者数)、として計算した。感染症サーベイランスからは、高松市のインフルエンザ患者数を幼稚園、小学校、中学校、高等学校に相当する年齢層別に抽出した。【結果】全体で学校欠席者サーベイランスは感染症サーベイランスに比べて1~2週間程度早く地域の流行状況が判明していた。施設別に検討すると、もっとも早く地域の流行を先行していたのは中学校であったが、減少するの早い傾向にあった。小学校も同様に流行に先行していたが、中期以降も流行の動きに追いつく傾向であった。幼稚園・高等学校は比較的平坦なパターンであった。【考察】学校欠席者サーベイランスは感染症サーベイランスに比べて、地域の感染症流行状況を早期に把握できる可能性が示された。特に中学校における欠席者数が早期警戒の指標となる可能性が示された。また小学校では地域の感染症の流行状況に応じた推移が推察され、流行の広がりや終結にむけての動きを察知できる可能性が示された。今後、これらの情報を有効に活用するための仕組み作りが急務であると考える。さらに地域の流行を的確にとらえるためには各中学校区・小学校区の単位で検討する必要がある。

### 1305-46 大規模水害時における保健所の保健師活動についての考察

○岸本 和美<sup>1)</sup>、堀尾 千恵<sup>2)</sup>、尾西 ゆみ子<sup>3)</sup>、浪花 いつみ<sup>4)</sup>、井上 幸代<sup>5)</sup>、清水 洋子<sup>6)</sup>、竹本 敏子<sup>7)</sup>、塚本 信子<sup>8)</sup>、長江 利幸<sup>9)</sup>、内海 今日子<sup>10)</sup>、有野 和枝<sup>11)</sup>  
龍野健康福祉事務所<sup>1)</sup>、加古川健康福祉事務所<sup>2)</sup>、伊丹健康福祉事務所<sup>3)</sup>

【はじめに】台風9号による平成21年8月9日の記録的豪雨で、管内A町で甚大なる被害が発生した。災害対応について保健師活動を検証したので報告する。【被害の状況】死者行方不明者20名、全半壊891棟、床上浸水157棟。医療機関は停電や断水で外来機能の停止、縮小、休診状態となり、社会福祉施設も多くが被災した。役場や1保健センターは床上1.5m浸水し、ホストコンピューター及び公用車がほぼ使用不可能の状態となった。【保健師の活動の実際】町保健部門との現地調整、町及び保健所保健師で避難所の巡回相談を実施後、応援保健師として被災の大きい地区を中心に巡回健康相談として全戸訪問を実施した。防疫、脱水予防、食中毒予防等の保健指導、支援情報の提供、県看護協会の協力を受け、衛生材料の配布等の活動を行った。日赤医療班と医療・保健の支援が必要なケースの情報を毎日朝夕のカンファレンスで共有した。被災者支援にあたる町職員とのこころのケア研修を実施。また、精神科救護所を立ち上げ、こころのケア相談室を開設した。【考察】当保健所が町保健師をサポートしてきたが、当初被害の状況が把握できず、応援保健師要請の人数や、活動時間の決定などに、

### 1307-69 地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の連携と人材開発に関する研究

○曾根 智史<sup>1)</sup>、山本 長史<sup>2)</sup>、大熊 和行<sup>3)</sup>、安藤 雄一<sup>4)</sup>、奥田 博子<sup>5)</sup>、佐藤 加代子<sup>6)</sup>、豊福 肇<sup>7)</sup>、鈴木 晃<sup>8)</sup>、橋 とも子<sup>9)</sup>

国立保健医療科学院公衆衛生政策部<sup>1)</sup>、北海道土川保健所<sup>2)</sup>、三重県保健環境研究所<sup>3)</sup>、国立保健医療科学院口腔保健部<sup>4)</sup>、国立保健医療科学院公衆衛生看護部<sup>5)</sup>、駒澤女子大学人間健康学部<sup>6)</sup>、国立保健医療科学院研修企画部<sup>7)</sup>、国立保健医療科学院建築衛生部<sup>8)</sup>、国立保健医療科学院研究情報センター<sup>9)</sup>

【目的】地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の連携と人材開発のあり方を検討するために、自然災害の際の避難所等のセッティングにおける行政医師、保健師等の各職種及び地方衛生研究所の役割と職種間の連携について、過去の事例に基づいて検討した。

#### 【方法】1. 職種間の連携に関する研究

過去に発生した主として自然災害について、保健師、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職という職種ごとに研究分担者と数名の研究協力者（自治体職員）がチームを組み、震災等における避難所、食生活、対災害弱者への対応をそれぞれまとめ、次に、職種間の連携の可能性、その具体的内容、時期等について分析した。さらに、全体班会議等の際にチームが合同で、討議を実施し、連携の詳細について、修正を行った。

#### 2. 職種間連携を考慮したE-ラーニング教材の開発

平成21年の新型インフルエンザ（H1N1）への保健所の対応について、職種間連携を加味したシナリオをもとに、発生後の状況を時系列的に提示して、行うべき対処方法を考えさせるE-ラーニング教材を作成した。

【結果】各職種の具体的な活動・役割と関連職種との連携のあり方が時系列的に明示された。その検討プロセスの中で、お互いの役割、連携の具体的な内容、連携時期について、認識の違いが明らかとなり、討議によってそのギャップを埋めることが可能であることが示された。さらに、新型インフルエンザ（H1N1）への保健所の対応について、状況設定型のE-ラーニング教材を作成した。今後、実際に使用して改良していく予定である。

【結論】健康危機への対処における各専門職種の役割と連携の認識には、職種間でお互いにギャップがあるが、具体的なセッティングで役割と連携を行動レベルで分析することで、そのギャップを事前に埋めておくことが可能である。本研究は、平成21年度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「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究（研究代表者：曾根智史）」により行われた。

### 1307-70 能登半島地震による高齢者の精神的ストレスと食行動の関連

○相良 多喜子<sup>1)</sup>、神林 康弘<sup>2)</sup>、人見 嘉哲<sup>3)</sup>、日比野 由利<sup>4)</sup>、柴田 亜樹<sup>5)</sup>、大滝 直人<sup>6)</sup>、林 宏一<sup>7)</sup>、中村 裕之<sup>8)</sup>

金沢学短期大学食物栄養学科<sup>1)</sup>、金沢大学大学院医薬保健研究域医学系<sup>2)</sup>、武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科<sup>3)</sup>

【目的】震災によるストレスなどの精神的問題は高齢者ほど深刻であることはよく知られているが、精神的影響と、食欲あるいは食行動との関係はあまりよく知られていない。2007年3月25日に発生した能登半島地震で最も被害の大きかった輪島市門前町は、高齢化率が47%で高齢者の多い地域である。そこで、能登半島地震で被災した高齢者の精神的影響と食欲などの食行動に関する調査を行った。【方法】2007年8月～11月に、門前町の仮設住宅に入居していた65歳以上の高齢者145名を対象とし、質問票を用いた聞き取り調査を行い、105名から回答を得た（回収率：72.4%）。質問内容は、年齢や性別などの人口統計学項目と、地震前との食欲の比較や間食や3食食べる日の変化などの食事関連項目である。精神的影響の指標として、米国精神医学会が作成した“精神疾患の診断と分類マニュアル第4版改訂版（DSM-IV-TR）”にある心的外傷後ストレス障害（PTSD）の診断基準を基にしたPTSDスコアと、精神健康度を調べる時に広く用いられているGeneral Health Questionnaire（GHQ-28）を使用した。統計解析は、対応のない検定と、一元配置分散分析と、Fisherの正確確率検定を用いて行った。【結果】“地震前と比べて食欲が減少した”群のPTSDスコアは、そうでない群に比べて有意に高かった。“地震前と比べて3食きっちり食べる日が減少した”群でも、そうでない群に比べてPTSDスコアが有意に高かった。同様の傾向が、GHQ-28スコアでも認められた。一方、“地震後に3 kg以上体重が減少した”群で、そうでない群に比べて、PTSDスコアとGHQ-28スコアが有意に高かった。“地震後に体重が減少した者”の割合は、“地震前と比べて食欲が減少した者”で有意に高かった。性別で層化して検討すると、この結果は女性だけに認められた。【考察】能登半島地震の被災高齢者では、震災により精神的ストレスがかかり、食欲が減少したことが示唆された。さらに、食欲の減少が、体重減少と関連していることも分かった。食行動の変化が精神的影響をもたらすことも想定され、あるいは他の健康への影響と関連があることも考えられるため、今後のさらなる縦断的な検討も必要だと考えられる。

### 1307-71 感染症媒介蚊対策に必要な行政、住民、民間機関の連携

○中瀬 克己<sup>1)</sup>、岩本 治也<sup>2)</sup>、国吉 秀樹<sup>3)</sup>

岡山市保健所<sup>1)</sup>、福岡県田川保健福祉事務所<sup>2)</sup>、沖縄県中央保健所<sup>3)</sup>

【目的】韓国でのマラリア定着、アジア・アメリカ大陸都市部での Dengue 熱拡大、米国のウエストナイル熱定着など媒介昆虫による感染症は拡大している。行政、住民、民間組織の協力連携による媒介蚊対策を検討する。【方法】近年の大阪での実地の訓練、戦後の沖縄でのマラリア媒介蚊対策の事例等を元に関係者など関係者が検討した。【結果・考察】沖縄では戦後マラリア媒介蚊

対策が行われてきたが、官主導であり住民組織の主体的参画の記録は見あたなかった。伝染病予防法改訂後、自治体には防疫員など媒介蚊対策を担う職員の位置づけは無く、官主体の媒介蚊対策を行う体制は乏しいことから、対策への住民の組織的参画が必要となる。2年に渡る大阪府での媒介蚊防除対策の試行事業での分担は、大阪府本庁が活動の必要性を判断し、保健所が対象地区を選定し具体的な推進役となるとともに、衛生研究所の協力を得て技術指導など町支援を行い、町が主体となり住民のボランティアとしての参加を得て実施、であった。保健所は地域での活動関係者（市町村、防除事業者など）への研修、調整などにより対策を推進する役割が有効・重要であった。住民組織等の参画推進には、発災時における保健所の役割を示した上で他行政機関や住民組織・民間団体との連携での役割を具体的に示すことが重要と考えられた。その準備とし、関係行政機関や住民に具体化した「行動の提起」を行う：すべての繁殖地をカバーした区域ごとの責任者の決定、財産区や墓地などの共有地の担当決定などステップごとの提示2. 地区衛生組織等の住民組織を「健康危機管理」の観点から位置づけ維持する：自治会などに活動の一分野として対応可能なよう進める等、の2点が重要と考えられた。【結論】自治体に防疫員もいなくなった現在、媒介蚊対策を専門家・行政機関のみで行うことは不可能であり、自治体、住民組織、民間団体などの役割を提示した上での連携・推進が必要である。事例を通じ、媒介蚊対策の知識が無い町組織や住民が各々役割を果たすためには、順序立てた具体的な業務提示が有用であることが示され、各役割を整理した。本研究は平成21年度厚生労働科学研究費補助金「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」の補助を得て行った。詳細は同報告書を参照願いたい。

10月29日(金) 13時5～14時5 ポスター会場A (ホールB7)  
座長：我妻 ゆき子（筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻臨床試験・臨床疫学分野）

### 1308-72 住民へのリスクコミュニケーションに関する一考察

○細野 幸代、榊井 保、木村 恵美子、佐藤 裕見子、諏訪 美香、八木 俊行、中川 剛、横田 平平

京都府南丹保健所

【目的】本調査は、より住民の視点にたった情報提供や感染予防教育の効果的な方法を明らかにすることを目的に実施した。【方法】平成22年4月、管内在住の1,485世帯を対象に地区自治会の協力を得て調査票を配布し、郵送により回収。新型インフルエンザ（以下「A/H1N1」）に関する住民の情報収集や感染予防対策の意識及び行動等について調査し、関連性についてカイ二乗検定を加え検討した。【結果】回収数（率）673世帯（45.3%）のうち671世帯（45.2%）を有効回答とした。主な情報源としては、「テレビ・新聞等」97%、「広報紙」49.9%、「所属から」29.7%、「医療機関から」25.2%であった（重複回答有）。さらに「高齢世帯（家族全員が70代以上）」105名（15.6%）と「それ以外の世帯」において、前者に有意に高かった情報源は「医療機関から」であった。A/H1N1流行時に特に知りたかった情報は、「症状や治療法」65.7%、「受診できる医療機関」60.8%、「予防接種」41.1%、「予防方法」41.6%であった。発熱相談センターと発熱外来の認知度は、各々468名（69.7%）、378名（56.3%）であったが、高齢世帯とそれ以外の世帯による有意差は認めなかった。A/H1N1ワクチン未接種者がいる世帯（600）で多かった理由は「流行が下火になった」43.2%、「費用が高い」32.2%であった。地域が措置した感染対策（学級閉鎖やイベント自粛など）を74.5%の者が「適当な措置」と回答した。A/H1N1の予防で心がけた事について、家族のA/H1N1罹患の有無で比較したところ「罹患歴有」128名（19.1%）が、「罹患歴無」に比べ有意に高かった項目としては、「帰宅後のうがい、手洗い」「部屋の加湿」であり、「外出時マスク着用」「外出自粛」「部屋の換気」等は有意差を認めなかった。また、罹患した際に実行した二次感染予防対策は、「受診時のマスク着用」93%「受診前の電話」64.1%「自室との隔離」61.7%であった。【考察】住民の関心は予防より医療に偏る傾向があったが、発熱相談や発熱外来の認知度は必ずしも高くなく、利用度の高い新聞、テレビなどのメディアを通じた広報に工夫が必要である。また、社会活動の限定される高齢者世帯では医療機関のほか、地域メディアや自治会等を通じた情報提供に力を入れるべきと思われる。

### 1308-73 わが国における看護系大学生の災害意識に関する研究

○木宮 高代<sup>1)</sup>

福山平成大学看護学部看護学科<sup>1)</sup>、兵庫県立大学大学院環境人間学研究科博士後期課程<sup>2)</sup>

【目的】看護系大学生の災害に対する意識について調査し、災害看護教育の教育方法の示唆を得ることである。【方法】対象者は、4年制大学看護学部156名である。調査内容は、地震についての災害意識、災害観、地震発生直後の対応行動、災害に対する家族間の防災対策などについてである。分析は、項目ごとに単純集計した。倫理的配慮として、研究の趣旨、研究参加は自由であり、参加・不参加を問わず不利益を受けないことを口頭で説明し、用紙提出によって同意とした。【結果】災害意識について地震を怖いと思う者は92.2%で、その理由として、「死ぬかもしれないから」、「家が壊れるから」、「大切な人を失うかもしれないから」、「予測できないから」などであった。今までに起きた大きな地震を認知している者は93.7%で、阪神淡路大震災、中越地震、雲予地震、四川大地震であった。教室で地震発生時にとる行動は「机の下にもぐる」が92.8%であった。その他として「教員の指示に従う」、「その場になってみないとわからない」などであった。地震発生時、教室からの避難する道を知っている者は34.7%であった。通学路で地震発生時、危険な場所を知っている者は20.8%であった。これ

ークが見られたが、普遍的に、患者の一定割合の重症者が見られるとすると、今回は市全体で行った感染防御が効を奏し、入院患者のピークを抑え、ひいては入院患者の一定の割合で見られた重症者の数が抑え、医療資源の有効活用が出来た可能性がある。インフルエンザは全世界的に短期間で流行する非常に伝播性の強い疾患であるが、流行のピークを抑えることが、マスクや手洗い、学級閉鎖等も含まれた市民の行動で可能ならば、今後限られた医療資源の有効活用のために、感染症対策として、撲滅、封じ込め、以外にも、ピークの抑制といった選択肢も出てくると思われる。

### 1304-37 新型インフルエンザ対応における難病患者支援

○濱崎 美津子<sup>1)</sup>、仲井 宏充<sup>2)</sup>

聖マリア学院大学地域看護学<sup>1)</sup>、西九州大学健康栄養学科<sup>2)</sup>

【目的】新型インフルエンザは、人類のほとんどが免疫を持たず世界的大流行、パンデミックにつながる恐れがあるとされてきた。しかし、難病患者のための対応計画は作られていない。今回のブタ由来新型インフルエンザによる被害は今のところ比較的軽微であるが今後大きな被害をもたらすインフルエンザの出現も否定できない。そこで、難病患者の支援体制構築の基礎資料を得ることを目的とし本研究をおこなった。【方法】調査は自記式アンケート調査とし、対象は佐賀県伊万里保健福祉事務所・唐津保健福祉事務所管内の特定疾患医療受給者証の交付を受けている1,150名とした。調査内容は、患者の背景、地域における健康危機管理対応力の指標として自然災害発生時の支援状況および新型インフルエンザの対応等に関する項目とした。統計解析は、統計解析ソフト統計ソフトSPSS 18.0 for Windowsを用いて、 $\chi^2$ 乗検定、二項ロジスティック回帰分析、変数減少法(尤度比)にて行った。【結果】自然災害時の避難所があると答えた者は49.0%、難病患者のための支援組織があると答えた者は14.7%であった。約16%の者が、新型インフルエンザ流行時には、2週を超えて外出を控えられると答えている。食料品・日用品の備蓄に関しては、二週間分以上準備しているが2.5%、一週間分以上準備しているが9.5%、数日分準備している29.0%、全く準備していないは55.6%であった。行政に強く望むことでは、新型インフルエンザ発生時に自分を受け入れてくれる医療機関をあらかじめ提示してほしいが32.0%と最も多く、次いで医薬品の確保28.9%であった。より高齢な患者や介助の必要な患者ほど携帯電話をもっておらずインターネットの閲覧も出来ない。より「原始的」な手段を含めた複数の情報経路を確保する必要があると思われる。【考察】本人および介護者の感染や元来の疾病に対する医療に不安を持つ者が多く、行政に対しては、インフルエンザ流行時にも受け入れ可能な医療機関の事前提示や医薬品の確保等を望んでいた。特に高齢の患者や介助の必要な患者等に対しては、複数の情報経路を確保する必要がある。一人暮らしや介護を要する者の支援のために、関係団体を中心とした共助と行政による公助および共助の支援の充実が望まれる。

### 1304-38 放射線災害を想定した地方自治体および保健所保健師の取り組みと認識

○北宮 千秋

弘前大学大学院保健学研究科

【目的】放射線災害を想定した平常時の保健活動の現状を見いだすことを目的とした。【方法】原子力施設立地県および隣接する2県の県保健所および市町村の全数にあたる124施設の健康危機管理を担当する保健師1名を対象とし、郵送による質問紙調査を行った。調査期間は2009年10月～11月。調査内容は過去10年の災害の有無、災害時保健師活動の研修受講の有無、放射線(原子力)災害の想定の有無、放射線災害へのマニュアルの有無、災害に関する不安、平常時の災害保健活動(業務量)などとした。倫理的配慮として、調査の趣旨、無記名とすること、自治体を特定しないこと、統計的に処理することなどを記載の上、調査票の投函をもって同意を得た。【結果】調査票の回収率は71.8%であった。所属施設において放射線災害を想定しているのは9施設であり、放射線災害マニュアルは12施設が整備していた。防災訓練に参加しているのは2市町村、5保健所であった。保健師の役割は2市町村ともに避難誘導の役割であり、4保健所では、問診、健康相談、健康状態の把握、災害発生時の行動と体調の確認、精神的不安の軽減を行っていた。放射線に関する研修会への保健師の派遣は、原子力発電所の設置県の4施設にのみ行われた。災害(全般)が発生したとき、保健師としての役割を果たす上での不安には、「知識不足( $\beta = -0.404, p < 0.01$ )」と「自分の安全性( $\beta = -0.233, p < 0.01$ )」が影響を与えていた。【考察】マニュアル等の整備とともに、過去の住民への健康被害および対処行動に関する資料に触れる機会をもつことが、災害時の対応へと結びつくと考えられた。

### 1304-39 災害と都道府県保健所

○福永 一郎<sup>1)</sup>、酒井 美枝<sup>2)</sup>、尾島 俊之<sup>3)</sup>

高知県須崎福祉保健所<sup>1)</sup>、前高知県須崎福祉保健所、現高知県高齢者福祉課<sup>2)</sup>、浜松医科大学健康社会医学講座<sup>3)</sup>

【目的】災害に関する都道府県保健所機能について、平常時、災害発生時および災害医療の側面から課題や展望を明らかにする。【方法】当福祉保健所が経験したチリ大地震津波発生時の対応や、災害医療訓練、南海地震対策行動計画推進チーム活動等の経験から、災害における都道府県型保健所機能について検討する。なお、当事務所は福祉保健所組織であり、福祉行政機能もある。【結果】1. 近未来に予測される南海地震への対応について、災害医療を中心に保健所の機能について検討を重ねてきた。災害発生時に対する保健所固有の機能として、当面対処する部分は医療提供体制の調整と、安全衛生対策である。2. 2010年3月1日チリ大地震津波時(須崎港最大1.2m)には発生時対応を行った。県の地方

機関としての役割、地域ブロックの保健医療の拠点としての役割、避難場所としての対応(要援護者対応)などいくつかの課題が見出された。3. 災害医療訓練からは、市町村役場が調整対応する救護所・救護病院に関して、医療・薬務関連の連絡調整に課題がある。市町村本庁に医療・薬務の専門職(医師、薬剤師、臨床経験のある看護師等)がないことも一因である。【考察】災害に関する都道府県保健所機能は、県の地方機関としての役割、地域ブロックの保健医療の拠点としての役割の整理が必要である。また、災害医療に関しては医療へのアプローチのほかに市町村と医療をつなぐ役割が重要である。災害要援護者対策については市町村が主となるため、明確な役割分担協議が求められる。【付記】本検討は当福祉保健所南海地震対策行動計画推進チーム、災害医療対策高幡支部、多数の職員・関係者により行われた。連絡先e-mail: ichirou\_fukunaga@ken3.pref.kochi.lg.jp

### 1304-40 災害発生に備えた平常時における保健活動の取り組みに関する分析

○奥田 博子<sup>1)</sup>、宮崎 美砂子<sup>2)</sup>、牛尾 裕子<sup>3)</sup>、春山 早苗<sup>4)</sup>、田村 須賀子<sup>5)</sup>、岩瀬 靖子<sup>6)</sup>、島田 裕子<sup>7)</sup>

国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネジメント室<sup>1)</sup>、千葉大学大学院看護学研究科<sup>2)</sup>、兵庫県立大学看護学部<sup>3)</sup>、自治医科大学看護学部<sup>4)</sup>、富山大学大学院医学薬学研究部<sup>5)</sup>

【目的】近年、甚大な被害をもたらす自然災害が頻発し、その対応へ自治体の保健師が果たす役割は大きい。また、健康危機管理事象の発生後の被害を最小限にとどめ、被災地の早期復興をめざすためには平常時からの体制整備や強化が望まれる。そこで本研究では、自然災害発生に備えた平常時の保健活動を研究対象とし、活動(事業)の特性や、保健師の役割を明確にすることを研究目的とした。【方法】平常時の保健活動8事例(県型保健所4事例、政令指定都市・中核市保健所2事例、市町村2事例)に従事した保健師を対象に、半構成的質問紙によるインタビュー調査を実施し、活動の特性や役割の分析を行った。【結果】1. 自然災害の発生に備えた平常時における活動(事業)の概要は、「マニュアル策定」、「災害時要援護者対策」、「保健(福祉)活動体制整備」に大別された。2. 活動(事業)は、研修の企画・実施や活動ガイドラインの策定のほか、既存事業の見直しなど日常の保健活動業務の一環として実施された取り組みであった。3. 活動(事業)による波及効果として、「保健師の変化(意識向上、人材育成効果)」、「所内・所外関係者の変化(保健活動理解、課題の共有)」、「他の自治体への影響(モデル的取り組みの発展)」、「当事者の変化(自助意識の向上)」、「地域の変化(共助)」などの効果があげられた。4. 平常時活動(事業)に果たす保健師の役割は、「活動の意味づけ」、「課題の明確化、共有」、「企画、活動方法の工夫」、「予算の確保」、「関係機関等との連携強化」、「活動評価」などであった。【考察】災害発生に備えた保健活動の取り組みは、日常の保健活動に対する工夫の中で実施され、またその取り組みによって平常時の地域保健活動の充実や発展に寄与していた。本研究は平成21年度厚生労働省科学研究費補助金事業(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害・重大健康危機の発生時・発生後の対応体制および健康被害防止策に関する研究」(研究代表者:鳥取大学医学部尾崎米厚准教授)の分担研究として実施した研究成果の一部である。

### 1304-41 保健所の新型インフルエンザへの対応に関する調査

○緒方 剛<sup>1)</sup>、早坂 信哉<sup>2)</sup>、中西 好子<sup>3)</sup>、吉村 健清<sup>4)</sup>、荒田 吉彦<sup>5)</sup>、町田 宗仁<sup>6)</sup>、古屋 好美<sup>7)</sup>、伊藤 正寛<sup>8)</sup>、岩本 治也<sup>9)</sup>、小林 良清<sup>10)</sup>、山口 亮<sup>11)</sup>、角野 文彦<sup>12)</sup>、中 原 由美<sup>13)</sup>

茨城県筑西保健所<sup>1)</sup>、浜松医科大学<sup>2)</sup>、東京都<sup>3)</sup>、福岡県<sup>4)</sup>、北海道<sup>5)</sup>、長野県<sup>6)</sup>、山梨県<sup>7)</sup>、京都市<sup>8)</sup>、滋賀県<sup>9)</sup>

【目的】パンデミックH1N1に関する全国の保健所及び都道府県等本庁の対応の状況等について記録するとともに評価し、今後の発生に対する適切な方策を検討する。【方法】平成21年8月及び平成22年3月の2回、全国510保健所の所長および担当に対し、アンケート調査を電子メールにより実施した。【結果】回答率はいずれも約65%であった。1保健所平均で、健康監視は190人の対象に対し、約5人の職員が対応した。発熱相談は7月までに約1750件あり、最大約9人の職員が対応した。3か所の発熱外来に対し、6月までに約70件の受診があった。入院勧告に基づき入院については、1.2病院、約16床が確保された。7月までに、PCR検査が約40件実施され、9人の孤発患者と6人の集団患者が確定し、90人に積極的疫学調査が行われた。管内の医師会や市町村との連携や、ガイドラインに沿った発熱相談その他の感染拡大防止業務の項目については、対応の自己評価は高かった。他方、事業継続計画(BCP)の作成、保健所の保健師、医師などの人員確保、保健所と都道府県本庁との連携などの項目については、対応が必ずしも十分でなかった。一方、国の対策に関する意見は、水際作戦と健康監視、国内のサーベイランス、発熱相談センターと発熱外来、入院措置、全数サーベイランスと積極的疫学調査、濃厚接触者の外出自粛、流行時の医療確保、学級閉鎖・学校閉鎖、予防接種などの対応項目について、評価される点があるとともに、それぞれ問題点が指摘された。【結論】わが国では重症者、死亡者が必ずしも多くはないと考えられるが、現場の状況を踏まえた迅速、柔軟な対策の変更などに問題があったと考えられ、医療・社会機能や人権に過大な障害が生じなかったかも含めて、検証が重要と考える。また、特に保健所は国などの指示をただ待つだけでなく、進んで地域で起こっている状況を把握し、課題について自ら検討するか、発信していく積極的な姿勢が望まれる。

### 1301-5 都道府県地域防災計画内での保健分野の位置づけについて

○坂野 晶司<sup>1)</sup>、橋とも子<sup>2)</sup>、山口 孝治<sup>3)</sup>、二宮 宣文<sup>4)</sup>、渡部 裕之<sup>5)</sup>、高桑 大介<sup>6)</sup>、曾根 智史<sup>7)</sup>

杉並区立荻窪保健センター<sup>1)</sup>、国立保健医療科学院<sup>2)</sup>、フジ虎ノ門整形外科病院外傷・救急センター<sup>3)</sup>、日本医科大学多摩永山病院救命救急センター<sup>4)</sup>、台東区健康部(台東保健所)保健サービス課<sup>5)</sup>、武蔵野赤十字病院<sup>6)</sup>

【はじめに】災害時に応援派遣される専門職の教育用プログラム開発のため、災害時を模したシナリオモデルを構築する。シナリオ構築にあたり、各都道府県が策定している直近の地域防災計画のなかで、保健分野においてどのような記述がなされているかをテキスト・マイニングの手法で横断的に分析する。【方法】総務省消防庁のWebデータベース「地域防災計画データベース( <http://www.fdma.go.jp/chikibousai/> )」を用いて47都道府県における地域防災計画(参考資料部分を除く)を対象として、テキスト・マイニングによる解析を行った。分析に用いた用語は、全国保健所健康危機管理体制調査(自然災害)結果の「大規模自然災害発生時の危機管理に対し保健所が果たすべき標準的役割」において示された「具体的指標」に基づいて選択した。表記の揺らぎが考えられる場合はOR検索を用いた。【結果】47都道府県の地域防災計画で、「保健所」の文言は331件、「難病」は84件、「PTSD」は40件、「DMAT」は70件、「要援護者」は536件、「人工呼吸器」は16件、「透析」は108件ヒットした。保健所のヒット数は多いものの、「防疫」「感染症予防」の文脈での出現が多かった。要援護者対策についてはほとんどすべての計画で言及されていたが、「透析」と「人工呼吸器」の頻度の違い(都道府県数ベースで「人工呼吸器」は8/47出現、「透析」は35/47出現)であった。【考察】地域防災計画における保健所の役割等に係る位置づけには、都道府県ごとの差違が大きいのと思われる。今後、地域防災計画策定の際の保健部局の関与程度についてさらに詳細に解析を加える予定である。なお本研究は、平成22年度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)「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究(研究代表者:曾根智史)」分担研究「応援派遣災害医療専門職等との連携強化による地域保健体制の構築・人材育成に関する研究(研究分担者:橋とも子)」における災害健康危機管理に必要な人材育成プログラムの開発研究の一部として行ったものである。

### 1301-6 インフルエンザ流行に備えた記録、連携、早期探知を一元化した発症者サーベイランス

○菅原 民枝、大日 康史、安井 良則、谷口 清州、岡部 信彦  
国立感染症研究所感染症情報センター

【目的】2009/2010年新型インフルエンザでは、4歳から9歳の流行が中心で、乳幼児及び高齢者の感受性者が残っていると想定される。また、集団生活を行う保育園や高齢者施設では、感染症の集団感染や二次感染の流行拡大の可能性があるので、施設内において、例えばインフルエンザや感染性胃腸炎の場合、流行の兆しを早期に捉えて、早期に対策することは有用である。そのためには、日常から、欠席者や発症者の記録をとり、嘱託医と連携し、さらには地域での流行状況を把握し、早期探知が必要である。そこで、それらを一元化したシステムを構築し、パイロットスタディを開始し、2010/2011年インフルエンザ流行に備える。【材料と方法】毎日施設ごとに、セキュリティ上安全なインターネット上のデータベース(ソフトのインストールはしない)「保育園/高齢者施設発症者情報収集システム」に、症状別(発熱、呼吸器症状、下痢、嘔吐、発疹)、保育園では、疾患別(インフルエンザ、感染性胃腸炎、水ぼうそう、おたふくかぜ、手足口病、ヘルパンギーナ、RS、溶連菌感染症、咽頭結膜炎、流行性角膜炎、その他の疾患)に、保育園では年齢別(クラス別)に個人情報を含まない発症者数を、高齢者施設では施設内合計の発症者数を入力する。入力されたデータで、集計表(日報・月報)、グラフを作成し、施設ごとの解析を行う。複数で実施できれば、地域の情報として地図を作成し、近隣の流行状況を把握できることとした。また、保育園では、同じ地域で、小学校、中学校、高校で「学校欠席者情報収集システム」が運用されている場合には、そこの中学校区の地域の情報をも参照できるとした。【結果・考察】2010年4月から東京都、埼玉県の一部で運用された。10人以上の欠席者の場合には、嘱託医に自動的にメールで通知された。システムを利用することで、施設内の動向を記録することができ、関係者との情報共有に役立った。地域情報が共有されたことで、早期の感染症対策が可能であると示唆された。

### 1301-7 健康危機全般における保健所の危機管理体制に関する全国保健所調査結果について

○岩本 治也<sup>1)</sup>、佐々木 隆一郎<sup>2)</sup>、米山 克俊<sup>3)</sup>、多田 羅 浩三<sup>4)</sup>  
福岡県田川保健福祉事務所<sup>1)</sup>、長野県飯田保健所<sup>2)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>3)</sup>、(財)日本公衆衛生協会<sup>4)</sup>

【目的】いわゆる健康危機発生時には、保健所は地域における健康危機管理の中核的機関としてその役割を果たすことになる。今回、平成22年度に実施した健康危機管理体制に関する全国保健所調査を元に、平成22年6月から7月にかけて、全国保健所調査を実施したので、前回調査との総合的な比較を中心に、速報として報告する。【方法】平成18年から20年度に実施した「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」において、平成20年度に全国のすべての保健所に対し、原因不明、自然災害、医療安全、介護、感染症、結核、精神保健、児童虐待、飲料水、食品安全、感染症媒介蚊対策、化学物質の各分野の健康危機管理体制について調査を実施した。この前回調査においては、当該体制については、全国的な体制整備は十分でなく、分野、地域により、体制整備の差があることが示された。平成22年度においては、前回使用した調査票(一部修正あ

り)を使用し、6月から7月にかけて、再び全国の保健所に対して調査を実施した。調査は、全国保健所長会の協力の下、e-mailによって行った。【結果及び考察】前回実施した調査においては、分野、地域等の各分析単位を設定し、「要改善」と報告した保健所数が分析単位全体数に対して40%以上である割合を「要改善率」として検討を行った。今回調査においても同様の指標を用い、その後の改善状況を把握することを目的として、前回調査と比較し速報として報告するのである。なお、最終報告書の段階では、各種ばらつき要因、連携機能等について詳細な分析を行う予定である。

### 1301-8 災害拠点病院における震災訓練の現状と課題

○勝野 とわ子<sup>1)</sup>、橋本 裕<sup>2)</sup>、小坂 裕佳子<sup>3)</sup>、谷杉 裕代<sup>4)</sup>、青山 美紀子<sup>5)</sup>、河原 加代子<sup>6)</sup>、志自岐 康子<sup>7)</sup>

首都大学東京健康福祉学部<sup>1)</sup>、関西福祉大学<sup>2)</sup>、近大姫路大学<sup>3)</sup>、武蔵野赤十字病院<sup>4)</sup>

【目的】災害拠点病院における震災訓練の現状と課題を明らかにし、より現実的で効果的な質の高い震災訓練の在り方への示唆を得ることを目的とした。【研究方法】我々は、平成21年に全国の災害拠点病院569施設を対象として、「地震災害時の備え」に関する自記式質問紙調査を実施した(有効回答率:39%)。質問項目は、施設の概要と震災への備え、防災体制、震災訓練および研修、災害教育の4領域別に33項目であったが、今回は震災訓練に関する項目を対象として分析した結果を報告する。課題については自由記述を質的に分析した。依頼状に調査参加は自由意志であること、匿名性とプライバシーの保護等を明記し調査票とともに個別に郵送し質問紙の返送をもって研究参加の同意が得られたものとした。量的データ分析は、記述統計を用い、統計ソフトSPSSを用いた。【結果】222の回答施設のうち震災訓練を年1回以上実施している施設は、134施設(60.4%)であった。訓練の企画・運営を担っている職種は、事務職員(166施設)、看護師(142施設)、医師(126施設)が多かった。訓練後の評価は174施設(78.4%)で実施され、評価方法は、会議・反省会(157施設)、アンケート(99施設)、評価表(47施設)であった。震災訓練の課題としては、「訓練形態」「訓練回数」「訓練日と時間設定」「体制」「災害意識とモチベーションの維持」「費用」「震災マニュアル」「訓練内容」「評価」「訓練の質」「人材・教育」の11カテゴリが抽出された。特に、大規模合同訓練の必要性、震災に対応した実践的訓練、訓練参加職員が一部のみであること(特に医師の参加率が低い)、職員の意識とモチベーション及び能力のばらつき、休日訓練を可能とする費用の問題、対策本部の機能と役割の明確化、エキスパートとリーダー不足などが挙げられた。また訓練内容の課題として死亡患者・家族への対応、マスコミへの対応、逆移送など17項目が挙げられた。【考察】災害拠点病院においてさらなる震災訓練の充実が必要であることが示唆された。実践的訓練、職員の全員参加を可能にする方策が求められよう。又人材育成と研修会の開催、訓練の時間設定や回数、費用などについても今後解決に向けて検討していくことが重要である。(本研究は平成20年度科学研究費補助金基盤研究(B)(代表者:勝野とわ子)の助成を受け実施した)

### 1301-9 大都市間のインフルエンザ流行拡大と人的移動の関連性について

○依田 健志<sup>1)</sup>  
長崎大学熱帯医学研究所国際保健学分野<sup>1)</sup>、ハーバード公衆衛生大学院国際保健人口学分野<sup>2)</sup>

【目的】2009年5月16日、関西地域で高校生を中心に新型インフルエンザのアウトブレイクが起こった。新型インフルエンザの流行は、瞬く間に関西一帯に拡大したが、行政・医療機関・地域住民の予防活動により、感染者数は18日にピークに減少した。一方、関東圏での最初のピークは関西でのピークから26日後の6月11日に認められた。流行当初は新型インフルエンザ予防法の下、過剰とも思われる予防策を政府のみならず地方自治体・民間企業や学校等で推進された。その結果として、関西でのアウトブレイク以後、多くの関西圏でのイベントが中止となり、企業や学校は関西圏への出張や修学旅行を自粛するといった決断を行った。これはある意味自主的な「初期封じ込め策」のような効果を持っていたものと考えられ、関東圏でのピークに達するまで26日要したということがその結果として現れていると考えられる。そこで、他年度の季節性インフルエンザでの大阪、東京でのピークに要する日数と、その時期に航空機・新幹線を利用している人数を集計し、人的移動がインフルエンザの地域拡大にどのような影響があるのかを比較検討してみることを目的に本研究を遂行した。【方法】新型インフルエンザ感染者数データは厚生労働省「新型インフルエンザに関する報道資料」、また関東・関西の各地方自治体発表の新型インフルエンザに関する情報をインターネットから収集した。収集期間は国内初感染者が報告された5月8日から6月末までとした。また、季節性インフルエンザ感染者数は「感染症発生動向調査事業年報」から収集した。収集年度は2000年から2008年までの季節性インフルエンザとし、東京都のピークと大阪府のピークでの比較を行った。また、人的移動の調査は、航空輸送統計調査(国土交通省)から羽田・成田と関西圏の3空港間を移動する人数を、またJR東海統計部から東京駅利用者断面輸送率を入手し、インフルエンザピーク期に該当する人数を収集し、解析を行った。【結果及び考察】結果として、感染者数のピークと人的移動の間には有意な相関関係が認められた(相関係数-0.76)。インフルエンザの拡大には種々の要因が交絡しているため、人的移動のみが影響を与えているとは言い難いが、少なくとも人的移動が感染のピークを決定する大きな要因の一つになっていることが示唆される。

## 1212-108 慢性気道感染症患者の喀痰より高頻度に検出された薬剤耐性インフルエンザ桿菌

○井上 聡、水嶋 春翔

公立大学法人横浜市立大学医学部社会予防医学教室

【目的】 我国において広がりを見せているβラクタマーゼ非産生、アンピシリン耐性インフルエンザ菌 (BLNAR) は大きな問題となってきた。慢性気道感染症がBLNARの広がりとの関わりがあるかどうかをレトロスペクティブに研究した。【方法】 2005年に急性、慢性気管支炎、または慢性気管支炎の急性増悪患者の喀痰から得られた142のインフルエンザ桿菌株で薬剤感受性試験を行った。そのうちの89株についてはPCR法を用い、薬剤耐性に関わっているとされる遺伝子解析を施行した。TEM-1 βラクタマーゼの有無、及びペニシリン結合蛋白3 (PBP3) をコードする*ftsI* 遺伝子上のAsn526-Lys、Ser385-Thr アミノ酸置換の有無についての分析が行なわれ菌株は4群に分類された: 1) βラクタマーゼ陰性、PBP3 アミノ酸置換なし (g-βlactamase-negative, ampicillin-sensitive, gBLNAR)、2) βラクタマーゼ陰性、Asn526-Lys アミノ酸置換あり (g-βlactamase-negative, ampicillin-resistant, gLow-BLNAR)、3) βラクタマーゼ陰性、Asn526-Lys、Ser385-Thr アミノ酸置換あり (gHigh-BLNAR)、4) βラクタマーゼ陽性 (g-βlactamase-positive, ampicillin resistant, gBLPAR)。患者は気道感染に対するリスクで分類され、低リスク群 (肺既存疾患なし) から高リスク群 (65歳以上、予測肺活量が50%未満、慢性気管支炎の急性増悪に対する抗菌治療を過去1年で4回以上繰り返しており、常に膿性痰が認められる) までの4群に分類された。【結果】 高リスク群から得られた菌株は低リスク群からのものと比較してgHigh-BLNARがより高頻度の傾向があり、βラクタム系薬に対する耐性化も進んでいた。繰り返し行われた抗菌治療が原因の一つと考えられた。【考察】 正確な起因菌同定、抗菌剤感受性に基いた抗菌治療が耐性インフルエンザ菌の出現を抑えるために必要であり、特に高齢で慢性気道感染保持者に対しては注意が必要であると考えられた。

## 1212-109 低蔓延時代の結核対策を支える保健医療基盤の検討

○高島 敏雄<sup>1)</sup>、逢坂 隆子<sup>2)</sup>、黒田 研二<sup>3)</sup>、井戸 武貴<sup>4)</sup>

関西大学社会安全学部<sup>1)</sup>、四天王寺大学大学院<sup>2)</sup>、大阪府立大学<sup>3)</sup>、NPOヘルスサポート大阪<sup>4)</sup>

【はじめに】 結核高蔓延時代は保健医療基盤が乏しく厚生省、保健所、国立療養所、結核予防会、公費負担制度など特別の組織・施設・制度をつくり対応されてきた。低蔓延時代には特別な組織や施設を設けて対応することが困難となる。地域の医療機関のマネージメント強化による体制への転換を実践を行っているNew York(NY)市の事例を参考とし、わが国の結核対策を支える今後の保健医療基盤のあり方について検討し、報告する。【対象と方法】 平成12と21年の2回、NY市を訪問し結核対策の保健医療体制について調査したことに基づく。【結果】 結核再興に対しNY市は1990年代に結核に特化したChest centerを整備し、アウトリーチを含むDOTの徹底とケースの治療評価検討会を行うことにより、結核問題沈静化に成功した。結核罹患率が低下してきたことに対応した新たな結核対策システムづくりが進められていた。その柱は、1)地域ケースマネジメントシステム、2)移住や貧困者に対する保健医療サービスの充実強化であった。Chest center中心の特別対策から市中の医療機関の診療体制の下で進める結核対策へと転換されていった。そのため市中の医療機関の結核の診断治療、患者管理を支援する部門(Field Office)を市内に4か所設け、その部署の充実強化が図られていた。一方、結核対策の課題となる移住や貧困者などに対する保健医療サービス提供体制として公的病院グループ(The New York City Health and Hospitals Corporation (HHC))を利用し、NY市内15医療施設において、結核検査・診療を低額・無料で行える制度を整えられていた。【考察とまとめ】 結核低罹患時代には結核対策のための独自の制度と施設を維持することは困難となってくる。結核問題の解決のためにははすべての人々を対象に多くの医療機を巻き込んだ体制づくりが不可欠である。市中医療機関の参画を進めるためには、医療機関を後方で支援する機能を担う人と組織づくりが必要である。わが国も罹患率低下に伴い、結核専門病院が少なくなっており、地域の一般医療機関を基盤とした結核対策への転換が不可欠な状況となっている。一般医療機関を基盤とした体制としていくためには地域の医療機関の結核診断治療を支援する結核対策のマネージメント機能を果たす人と組織の両面の充実強化を図ることが結核対策の重要な課題であると考えられる。

## 1212-110 特別養護老人ホームにおける肺炎球菌感染症発生事例

○土橋 西紀<sup>1)</sup>、佐瀬 一葉<sup>2)</sup>、中橋 猛<sup>3)</sup>、大山 卓昭<sup>4)</sup>、青山 キヨミ<sup>5)</sup>

国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース (FETP)<sup>1)</sup>、東京都港区みなと保健所<sup>2)</sup>、国立感染症研究所感染症情報センター<sup>3)</sup>

【目的】 平成21年2月下旬～3月上旬、東京都港区内の特別養護老人ホーム入居者17名が発熱を呈し、肺炎球菌感染症と診断された (うち2名が肺炎により死亡、1名が心筋梗塞により死亡)。3月2日、保健所に通報があり、対策会議での方針に基づいて、4日以降入居者全員に予防内服と肺炎球菌ワクチン接種が行われた。本事例の全体像の把握、感染源・感染経路の推定(仮説の設定)を目的に保健所が疫学情報収集、保健所の依頼によりFETPが調査資料のまとめを行った。【方法】 1) 集団感染事例発生の確認: 平成21年2月以降について月別の入院人数を調査。2) 記述疫学: 症例定義の作成、時・場所・人の観点から全体像を把握、仮説を設定。3) 解析疫学 (参考): 3階入居者を対象にretrospective cohort studyによりリスク因子を検討。4) 病原体検査: 症例から分離された病原体のバルスフィールド電気泳動 (PFGE)。【結果】 発熱により入院した月別人数は昨年の同時期に比し多く、集団感染事例と考えられた。疑い症例58名、確定症例15

名。確定症例の流行曲線は2/25から始まり2/27にピークを呈した。流行曲線から単一曝露後の二次感染、若しくは、3/11にも症例が発生したことから持続的な感染源の存在が疑われた。流行曲線の立ち上がり部分に車いす利用者または排泄全介助者が多くみられた。解析疫学結果も統計学的に有意ではないが、ほぼ同様のリスク因子の可能性を示唆していた。3F入所者における発症割合26.8%(15/56)、致死率13.3%(2/15)。肺炎球菌ワクチン接種歴のある入居者は1名。肺炎球菌のPFGEパターンはすべて一致しており、血清型11Aであった。【考察】 今回の調査では原因究明に至らなかったが、さらに調査を行う際、車いす利用者 (排泄全介助者) の特徴と行動 (特に2/23-2/25) や車いす利用者の内、体調のよい人は3Fデイルームでひと時を共に過ごしていたとの情報からデイルームの状況を調査することが有用と考えられた。血清型は、集団発生としては珍しい型だが、肺炎球菌ワクチンに含まれる型であった。【謝辞】 調査にあたり、御協力頂きました奥野ルミ先生 (東京都健康安全研究センター) と和田昭仁先生 (国立感染症研究所) に厚く御礼申し上げます。

## 1212-111 感染症・結核健康危機管理の連携体制と保健所の役割

○遠藤 幸男<sup>1)</sup>、阿彦 忠之<sup>2)</sup>、中西 好子<sup>3)</sup>、山口 亮<sup>4)</sup>、永井 伸彦<sup>5)</sup>、吉田 道彦<sup>6)</sup>

福島県南保健福祉事務所<sup>1)</sup>、山形県健康福祉部・山形県衛生研究所<sup>2)</sup>、東京都健康安全研究センター<sup>3)</sup>、北海道保健福祉部<sup>4)</sup>、大阪府健康医療部<sup>5)</sup>、東京都品川区保健所<sup>6)</sup>

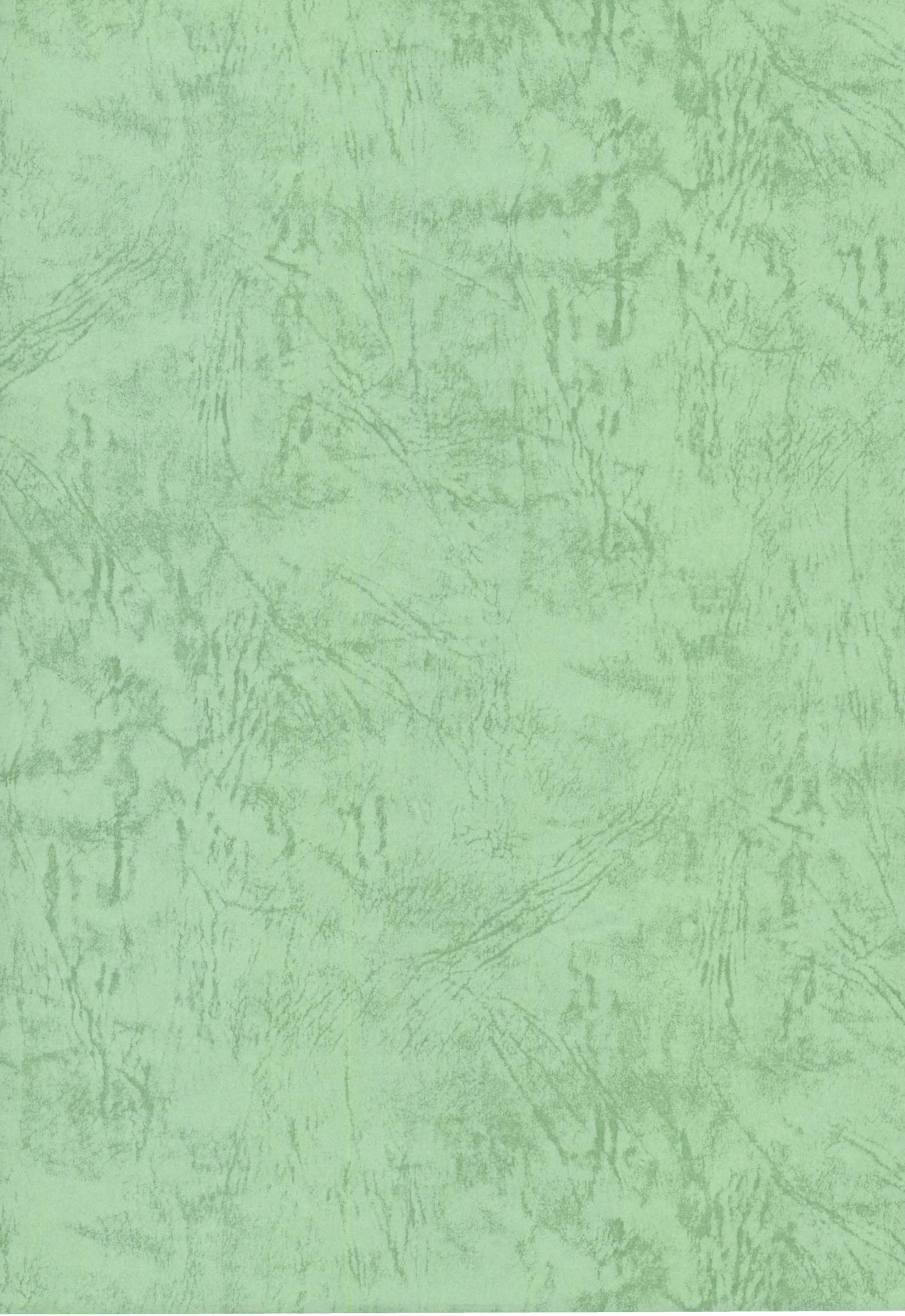
【目的】 保健所が感染症・結核の発生時に、組織内、地域内、都道府県内及び他の都道府県等との連携体制を構築し、迅速かつ確に的確に対応できるように、自治体及び関係機関等の相互の適切な連携体制について検討する。【方法】 独自に開発した事例報告様式に沿って事例の特徴や連携の要点を明確化し、さらに独自に開発した事例別連携シートに沿って連携が良好であった部署と不足していた部署等を記入することで、実際の連携状況を視覚的にもわかりやすい形で提示する。これらから重要事項を抽出し、具体的な相互連携システムについて連携上教訓になるよう提言する。【結果】 事例報告様式に、事例名称、事例の種類 (散发例・集団感染等)、事例発生場所、初発患者情報、事例概要、経過・対応、実際の連携状況、連携上教訓となる点、相互連携システムの図式化、連携の提言等について記載した。結核・感染症分野について原則として事例報告様式に基づき結核 (2類) 6事例、感染症 (結核を除く2～5類) 15事例、連携システム事例6事例、アンケート調査による保健所と住民との連携1事例の計28事例となった。事例報告様式及び事例別連携シートから必要である連携上の教訓について当該自治体の患者・住民や各部署・多職種間等、関係自治体や医療機関・専門機関・企業・施設・学校・他保健所・国・報道機関等との連携に関する重要事項を詳細に抽出した。【考察】 保健所は感染症・結核発生時には、自治体や関係機関等の適正な相互連携のもと、患者や住民の不安を煽らず、迅速で正確な情報を収集し伝達・共有化し、感染拡大防止策を適正に講じ、出来るだけ速やかに終息に向かうことが重要である。そのため集団発生の可能性がある場合には、迅速に対応できるように連携チェックシートを活用して標準化するような取り組みとともに、特に大規模な集団発生や複数の自治体に渡る事例で広域対応が必要な場合には、リアルタイムに迅速で適切な情報共有ができるような仕組みづくり、すなわち自治体内や自治体間の連携システムの構築に向けた取り組みが必要であると考えられた。さらに、自治体や関係機関等における相互連携上の問題点や対応を把握してデータベース化を行えるようにしていくことが望ましいと考えられた。本研究は平成21年度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) により実施した。

## 1212-112 初発患者情報及び接触状況の相違による結核接触者健診対象者へのQFT結果への影響

○近藤 修治<sup>1)</sup>、若尾 勇<sup>2)</sup>、岩佐 翼<sup>3)</sup>、眞川 幸治<sup>4)</sup>、西垣 明子<sup>5)</sup>、塚本 和秀<sup>6)</sup>、兼坂 佳孝<sup>7)</sup>、石津 博子<sup>8)</sup>

川崎市多摩区役所保健福祉センター<sup>1)</sup>、川崎市川崎区役所保健福祉センター<sup>2)</sup>、川崎市麻生区役所保健福祉センター<sup>3)</sup>、川崎市幸区役所保健福祉センター<sup>4)</sup>、川崎市中原区役所保健福祉センター<sup>5)</sup>、川崎市宮前区役所保健福祉センター<sup>6)</sup>、日本大学医学部社会医学系公衆衛生学分野<sup>7)</sup>

【目的】 川崎市で実施された接触者健診について、初発患者の感染性・初発患者と接触者との関係・接触した環境やその期間の相違による、健診対象者のQuantiferon-TB-2G(QFT)結果を検討し、より確かな接触者健診の実施に向けて積極的疫学調査の重要性について検討した。【方法】 平成19年市内4保健所及び平成20年市内全7保健所で実施された健診対象者のうち、QFTを行った事例を対象とした。結核患者登録票や担当保健師より情報収集を行い、初発患者情報(年齢・喀痰塗抹所見・胸部X線所見)と接触者のQFT陽性率及び接触状況 (患者との関係、接触環境、接触期間) の差異によるQFT陽性率について統計学的に比較検討した。QFT結果については、海外の判定基準を参考に、陰性及び判定保留を陰性とし、判定不可は対象外とした。【結果】 集計の結果、1017人の接触者健診対象者が得られた。うち、QFT陽性54人、陰性881人、判定保留75人、判定不可7人で、陽性、陰性及び判定保留の計1010人を対象とした。初発患者年齢が60歳以上は60歳未満に比べQFT陽性率が高く、有意差を認めた。初発患者の喀痰塗抹陽性者及び陰性者において、QFT陽性率に有意差は認めなかったが、塗抹陰性者においてQFT陽性者は0人であった。初発患者の胸部X線の性状では、病型及び拡がりについてQFT陽性率に有意差は認めなかった。初発患者と接触者との関係・接触した環境においては、QFT陽性群と陰性群において、陽性群の方が初発患者との関係が密で接触時間が長かった。【考察】 今回の調査で、接触者健診対象者のQFT陽性率は、初発患者情報よりも、接触状況、接触環境等の疫学的因子が影響していることが確認でき、積極的疫学調査の重要性を再認識した。



201036017A (3/3)

平成22年度 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)

**「健康危機発生時における行政機関相互の  
適切な連携体制及び活動内容に関する研究」  
報告書**

平成23年3月

**研究代表者 多田羅 浩三**

(財団法人 日本公衆衛生協会 理事長)

平成22年度 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)

**「健康危機発生時における行政機関相互の  
適切な連携体制及び活動内容に関する研究」  
報告書**

平成23年3月

**研究代表者 多田羅 浩三**

(財団法人 日本公衆衛生協会 理事長)

## はじめに

本報告書は、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「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」として、研究代表者 多田羅浩三 が厚生労働省から補助を受けて、平成 22 年度において実施した研究事業の研究成果を取りまとめたものです。

平成 16 年 3 月に厚生労働省が示した「地域健康危機管理ガイドライン」や平成 17 年 5 月に厚生労働省地域保健対策検討会の中間報告において示された健康危機 12 分野において、保健所の役割が求められました。

そのような中、本研究では、全国の保健所が健康危機管理の拠点機関としての機能を発揮できるようにするため、全国それぞれの保健所が、健康危機発生時における 12 分野の連携体制のあり方、実施すべき活動内容に関する研究を行ったものです。

なお、本研究班の分担課題と分担研究責任者名等は研究組織のとおりですが、班全体のとりまとめのため佐々木隆一郎所長を研究班幹事として位置付け、各研究分担者には、それぞれの課題に最もふさわしいと全国保健所長会で協議の上 指名された方々にお願ひし、各研究分担・分野班を組織し、延べ 130 名近くの保健所長等が参画して研究事業を進めて参りました。これらのメンバーの努力は 大変なものがあり、必ずや全国の保健所の機能のレベルアップに役立つものと自負しております。

最後に、本報告書が全国の関係者のご参考となることを念願いたします。

平成 23 年 3 月

研究代表者 多田羅 浩 三  
(財団法人 日本公衆衛生協会 理事長)

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）

「健康危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」

研究代表者 多田 羅 浩 三

研究組織について

【総括】

研究代表者	多田 羅 浩 三	財団法人 日本公衆衛生協会 理事長
アドバイザー	北 川 定 謙	財団法人 日本公衆衛生協会 会長
研究班幹事	佐々木 隆一郎	長野県飯田保健所 所長
研究分担者	佐々木 隆一郎	長野県飯田保健所 所長 (普及・地域間多職種間連携研究分担)
	澁 谷 いづみ	愛知県半田保健所 所長 (事例検討・分野総括研究分担)
	石 丸 泰 隆	山口県柳井環境保健所 所長 (保健所支援・保健所間連携研究分担)
	緒 方 剛	茨城県筑西保健所 所長 (事例調査・地域内連携研究分担)
	岩 本 治 也	福岡県田川保健所 所長 (全国調査研究分担)

【1 普及・地域間多職種間連携研究分担班】

研究分担者	佐々木 隆一郎	長野県飯田保健所 所長
研究協力者	澁 谷 いづみ	愛知県半田保健所 所長

【2 事例検討・分野総括研究分担班】

研究分担者	澁 谷 いづみ	愛知県半田保健所 所長
研究協力者	岸 本 泰 子	島根県松江保健所 所長
	松 本 一 年	愛知県衣浦東部保健所 所長
	泉 峰 子	国立保健医療科学院
	稲 熊 一 英	愛知県半田保健所生活環境安全課 主査

【3 保健所支援・保健所間連携研究分担班】

研究分担者	石 丸 泰 隆	山口県柳井環境保健所 所長
研究協力者	佐々木 隆一郎	長野県飯田保健所 所長
	緒 方 剛	茨城県筑西保健所 所長
	米 山 克 俊	財団法人 日本公衆衛生協会 総務課長
	一 乗 健太郎	全国保健所長会事務局担当