

特 別 講 演

会場 1階大会義室

時間 11:15～12:20

食品安全行政のリスクアセスメント — 食品安全委員会の役割 —

座長 平山 宏史

(岐阜県健康福祉部次長)

講師 小泉 直子

(食品安全委員会委員長)

特別講演*****

食品安全行政のリスクアセスメントー食品安全委員会の役割ー

小泉直子（食品安全委員会委員長）

FAO/WHO 合同食品企画委員会（コーデックス委員会）は、食品の安全性の問題に関する国内法を制定、改廃する際には、リスク分析の原則の採用を奨励する勧告を 1999 年決議した。リスク分析とは、食品にはリスクがあるという前提の下、これを科学的に評価し、管理すべきとの考え方であり、その三要素はリスク評価、リスク管理、リスクコミュニケーションである。わが国では BSE 問題を契機として、国民の健康保護を最優先に食の安全を科学的に中立公正な立場でリスク評価を行う機関として、平成 15 年 7 月 1 日食品安全委員会が発足した。諸外国においても、独立したリスク評価機関として、仏食品衛生安全庁（AFSSA；1999 年）、欧州食品安全機関（EFSA；2002 年）、独連邦リスク評価研究所（BfR；2002 年）が設立されている。

第 56 回東海公衆衛生学会学術大会のメインテーマは「公衆衛生とリスクマネジメント」であり、食品安全委員会の「リスク評価」とともに、食品の安全を確保する重要なテーマである。さらに、国民に食品安全行政が十分理解され、信頼されるためには、リスクコミュニケーションが極めて重要な要素であることは誰もが認識するところだが、最も難しい課題でもある。

食品安全委員会は、平成 15 年 7 月 1 日から平成 22 年 3 月末現在、リスク管理機関から 1,300 件あまりの評価要請を受け、評価を終了したものが 886 件である。今までの重要案件には、BSE、クローン牛、メチル水銀、カドミウム等があるが、一方、科学的評価が難しい案件として、「こんにやくゼリーを含む窒息事故」があり、また、リスクは殆ど無視できるにもかかわらず国民の安心感が得られないものに BSE がある。本学術大会では、食品安全行政の枠組みや食品安全委員会の役割、国民の関心の高いリスク評価案件やリスクコミュニケーションの問題点などについて、お話したいと思っている。

シンポジウム

会場 大会議室

時間 13:30～15:15

「公衆衛生におけるリスクマネジメント活動」

座長 日置 敦巳（岐阜県岐阜保健所長）

シンポジスト

1 感染症対策とリスクマネジメントー新型インフルエンザ 2009 の対応
を振り返ってー

田辺 正樹（三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部）

2 「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証とリスクコミュニケーション」
～発生状況及び名古屋市の取り組み～

櫻井 令子（名古屋市健康福祉局）

3 公衆栄養活動とリスクマネジメント

小田 雅嗣（愛知県西尾保健所健康支援課）

4 食品安全とリスクコミュニケーションー岐阜県の取り組みー

緒方 勇人（岐阜県健康福祉部生活衛生課食品安全推進室）

5 東海地震に対する取り組み

鈴鹿 和子（静岡県東部危機管理局危機管理課）

シンポジウム1*****

感染症対策とリスクマネジメントー新型インフルエンザ 2009 の対応を振り返ってー

田辺正樹（三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部）

リスクマネジメントのプロセスは、まずリスクを机上で想定し、事前に対応策を構築するところから始まる。しかし実際に効果的なリスクマネジメントが行えるかどうかは、そのリスクに直面しなければ分からない。2009年に発生した新型インフルエンザへの対応は、我々医療現場のリスクマネジメント能力を試された1年であったと言える。

新型インフルエンザの対応に関しては、法律とのかね合いがあるため独自の判断ができず、すべて国→都道府県の指示のもと対応する必要があり、枠組みの中でいかに混乱を抑えていくかということに苦労した1年であった。

新型インフルエンザ発生前から国、地方自治体、医療機関は、各々新型インフルエンザ対応マニュアルを作成していた。結果的には、この想定が過大であったため、事態がより混乱することになったのは周知の事実である。大混乱はあったものの新型インフルエンザが終息してみると、日本の死亡率は非常に少なく、結果的には日本のリスクマネジメントは良かったということになる。しかし改善すべき点も多く、それぞれの対応を検証しマニュアルを改訂していく必要がある。

三重県では、新型インフルエンザ発生当初に三重県医師会、三重県病院協会、三重県公衆衛生審議会感染症部会、三重県保健所長会の代表者や総合病院の病院長、三重大学の関係者などによる三重県新型インフルエンザ専門家会議を設置し、医療機関における対応等を協議した。専門家会議の取り組みとして啓発ポスター、自宅療養の注意点を記載したパンフレット、診療ガイドライン、DVDの作成を行った。本年度は専門家会議において昨年の対応を検証する予定であるが、感染症対策のリスクマネジメントというより大きな視点からとらえ、種々の感染症アウトブレイクに対応できるようなマニュアル、体制作りまで発展できれば良いと考えている。

今回の新型インフルエンザの対応を通じて、いろいろな立場の方と知り合えたことが私にとっては最大の収穫であった。実用的なマニュアルがあることも重要であるが、本当に大切なことは、それぞれの施設内、地域において信頼のある横のつながりが構築されていることである。一施設で感染症のアウトブレイクへ対応することは不可能であり、地域の医療機関、行政機関の担当者が気軽に情報交換できる関係を日頃から築いておくことが、感染症対策のリスクマネジメントにおける最高の対応策であると感じた。

「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証とリスクコミュニケーション」
～発生状況及び名古屋市の取り組み～

櫻井 令子 (名古屋市健康福祉局)

平成21年4月24日にメキシコ及び米国で発生した豚インフルエンザ(新型インフルエンザ A/H1N1)は、またたくまに世界を駆け巡り、5月16日には神戸市で国内初の感染者を確認し、6月1日に愛知県内初、同12日に名古屋市内初の患者の発生を見た。日本の感染者数は約2,068万人、死亡者198人で人口10万人あたりの死亡率は世界で最も低いと言われている。

そこで、名古屋市の発生状況及び取り組みについて若干の検証を試みたので報告する。名古屋市での流行は、6月12日に名古屋市内初の患者発生後、平成21年第44週(10/26～11/1)に指標37.5とピーク値を示した後は急速に減り続け、平成22年第7週(2/15～2/21)0.96、第8週(2/22～2/28)0.79と連続1.0以下となり約6ヶ月間続いた大流行も終息に向かった。

市の対応としては、4月24日に患者発生後、市健康増進課と各区保健所に*「発熱相談窓口」を設置し、「発熱外来」への振分けの他、正確・適切な情報提供を行って、市民の不安の軽減に努めた。(*「発熱相談窓口」はその後、名称を「発熱相談センター」(4/30)、「インフルエンザ相談窓口」(7/14)、「夜間・休日インフルエンザ相談窓口」(10/13～1/11)と変更し、相談体制を継続した。)

「夜間・休日インフルエンザ相談窓口」は市内1か所に設置し、各区保健所職員の輪番制により平日夜間17～21時、休日9～21時までワクチン等の適切な情報提供や夜間・休日診療医療機関等の紹介を行った(相談件数累計6,760件)。

全体を通しての1日あたりの相談件数は、国内初の患者発生直後の5月19日に875件、ワクチン接種開始情報直後の10月19日には1日最大1,047件を記録した。

PCR検査実施確定患者数は、7月24日の全数検査終了時までに累計119名であった。

医療機関の対応としては、10月10日～2月28日まで、市内199医療機関で診療時間の拡大、各区休日急病診療所で診療時間の延長、東区夜間・深夜急病センターで土曜日の診療時間の延長、南区平日夜間急病センターで土曜日の診療開始等を行った。

入院患者数は、7月24日から3月7日まで累計587人(1週間あたりの最大入院患者数は60人)、0～14歳が466人(79%)を占め、基礎疾患有りは243人(41%)、急性脳症、人工呼吸器利用、集中治療室治療等重症患者は63人(10%)であり、内、死亡例は8人(0～9歳2人、10歳代1人、60歳以上5人)であった。

愛知県ではワクチンの開始時期の遅れ、ピーク時の医療機関への配布本数の大幅な不足、ワクチンの問合せ・予約等で診療に大きな混乱をきたした医療機関の続出、ピーク時を超えてからの大量供給によるワクチンの大量余り等が起こったが、短期間で多人数にワクチンを打てる体制(集団接種)がなかったことも原因の一つと思われる。

今回の対策の検証で得られた知見をもとに、今後、強毒型に備えた準備や対策を的確に行うためには、健康危機管理における行政、関係機関、市民、マス・メディア等の役割を考えそれぞれの視点に立ったリスクコミュニケーション対策が重要である。

公衆栄養活動とリスクマネジメント

小田雅嗣（愛知県西尾保健所健康支援課）

新城保健所管内の新城市、設楽町、東栄町は、東海地震防災対策強化地域に指定されている。特に新城市は、東南海・南海地震対策推進地域であるが、各市町村防災計画の策定、市町村合併に伴う見直しは防災担当が主となって行われ、保健師・栄養士は（平成20年度以前は保健センターに栄養士が配置されていなかった。）携わっていなかった。

そこで、災害時における要援護者の支援体制を整備することが急務であるとして平成18年度から平成20年度までの3年計画で「健康危機管理～災害時要援護者の支援体制整備～」と題した保健所の市町村支援事業を実施し、災害時の要援護者リストなど民生委員や自主防災会等と情報の共有化を始め、関係機関（社会福祉協議会、保健、福祉、防災）の担当者に防災体制の整備やマニュアル作成の必要性についての共通認識を得ることができた。そのことから新城市が昨年度末に、保健活動マニュアル（管理栄養士も配置されたので栄養・食生活支援も含めた）を作成した。

平成20年度に新城市が管理栄養士を採用、設楽町が保健福祉センターに配置換えにより栄養士が配置されたため（さらに平成21年度新城市児童課に管理栄養士が新規に採用）平成20年5月に管内在勤・在住の栄養士・管理栄養士の資質向上と相互の連携・親睦を図ることを目的とした「新城保健所管内栄養士会」を設立した。山間僻地で各給食施設に栄養士が十分配置されていないことから、地域における災害時の栄養・食生活の支援体制づくりを早急に取り組む最重要課題として位置づけ、平成21年度の管内栄養士会事業として実施することとした。

また、管内栄養士会長から愛知県東部の東三河地区の給食施設等も、栄養士の配置数が少なく栄養士の業務の認知度が低いとの意見が出された。そこで、近隣地域の会長会議を開催し検討した結果、栄養士の業務内容等を広く周知し認めてもらうためには東三河地区が連携して事業を推進することが重要であり、かつ、会員が栄養士業務について共通認識を持つことが大切であることが確認された。このことを受けて（被災体験をした健康危機管理時の食生活支援及び公衆栄養活動における保健所管理栄養士業務検討事業検討会の委員さんを招いて）3保健所管内栄養士会合同の研修会を平成22年2月に開催した。今後も引き続き、続けていく予定である。今年度の新城保健所管内栄養士会の事業として、災害時食支援体制マニュアル作成のためのアンケート調査の実施し、その結果から素案づくりをする予定である。

平行して、県の健康対策課が愛知県の地域防災計画等に沿った「栄養・食生活支援活動マニュアル」を昨年度末に作成した。平成22年4月に県が保健所等・市町村栄養士等合同研修会を開催した。その中でマニュアル作成の趣旨、市町村マニュアルの必要性についての講義とグループワークを行い、現状の把握、行政栄養士として何をしていくべきか検討を行った。その結果から、保健所と市町村栄養士が協働して「市町村栄養・食生活支援マニュアル」の作成に向けた働きかけを行っていくこととした。

今回は、体制づくりまでに至っていないが保健所がコーディネート役として働きかけを行い、地域全体が少しずつ支援体制づくりに向け動きだし始めていることについての報告をさせていただく。

食品安全とリスクコミュニケーション —岐阜県の取組み—

緒方 勇人（岐阜県健康福祉部生活衛生課食品安全推進室）

1 食品の安全・安心推進体制

- (1) 全国に先駆けて、「食品安全基本条例」の制定（H15）
- (2) 「食品安全・安心推進本部」を中心とした全庁的かつ横断的な体制整備
- (3) 「食品安全行動基本計画（5か年計画）」の策定（H16）（現在2期目）
- (4) 学識経験者、消費者、生産者、流通事業者の代表からなる「食品安全対策協議会」を組織し、県民の意見を反映した効率的な施策を展開
 - *部会として、食品関連事業者と関係行政機関からなる「食品安全連絡会議」を設置し、食品安全に関する情報共有、危機管理に努めている。
- (5) 健康福祉部生活衛生課内に「食品安全推進室」を設置し、県全体の食品安全施策の管理運営を行っている。

2 リスクコミュニケーション事業

- (1) 情報発信
 - 「岐阜県食品安全情報」・・・食品安全に関するトピック、検査結果、不良食品等の発生状況等を掲載
<http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11222/syokuan/index.htm>
 - 「食卓の安全・安心ニュース」の発刊・・・年4回程度
 - 「食品緊急情報メール」の発信・・・食品の回収情報、食中毒等の注意喚起等
 - 「ぎふ食卓の安全・安心メールマガジン」の発行
- (2) イベント
 - 食品の安全・安心シンポジウム
 - 出前講座「食品の安全 知っ得講座」・・・H21年度：32回 937人参加
 - 食品安全セミナー・・・農場、食品製造施設の視察を通じ、消費者と生産者の相互理解を促進
 - 食品の安全性に関する意見交換会・・・テーマ「残留農薬」、「食品添加物」、「輸入食品」
 - ジュニア食品安全クイズ大会・・・次代を担う子供たちを対象（PTA親子行事等）
- (3) その他
 - 食品安全アンケート調査

3 今後のリスクコミュニケーションの課題

県が行うリスクコミュニケーションの目的は、①県民の意見を県の施策に反映すること。
②県民の食品安全に関する知識の向上を図ることである。

- (1) 内 容・・・十分な情報となっているか？
 - 「安全です」だけでは「安心できない」
 - 科学的データを示すだけでなく、心理学的な要素を加え情報提供
 - 科学的知識レベルを向上させるような情報提供
 - 国のリスクコミュニケーションに積極的に参加できる知識レベルの向上
 - 消費者の主体性を育む
 - 消費者が自ら考え、自ら行動する意識を育む
- (2) 方 法・・・有効な実施方法は？
 - より双方向性を高める。
 - 産官学連携の推進
 - 食に関するイベントにリスクコミュニケーションの場を求める。

東海地震に対する取り組み

鈴木 和子（静岡県東部危機管理局危機管理課）

<静岡県の地震防災体制>

静岡県では、1976年（昭和51年）の東海地震説の発表を受け、大規模地震等の災害発生時における情報の収集、市町村支援、災害時の応急対策の強化を行うため、昭和54年に県警戒本部の下に9か所の振興センター（平成4年に行政センターと改称）に支部を設置した。その後、平成17年に賀茂・東部・中部・西部の4か所に専任の防災組織として地域防災局を設置し、県本部と4つの方面本部体制へ移行し、県本部の基本方針の下で方面本部長が一元的に指揮・監督し自己完結的に実施する体制となった。この地域防災局には、平常時は局内における専門知識の普及や関係機関との連携を図り、災害時は専門業務を担うために、専門職（土木・建築・教員・保健師等）が配置された。

平成21年には、あらゆる危機に総合的に対応するため防災局は「危機管理局」となり、自然災害に加え、原子力災害、国民保護事案、感染症、食の安全等の事案に対して一元的に統括、調整する体制となった（図1）。

<災害時における保健師（看護師）の役割>

東海地震発生時の市町村保健師の役割は、災害直後の救命救護活動（救護所の設置、負傷者等に関する情報収集等）や要援護者等の安否確認等の重点支援から始まり、時間の経過とともに避難所のニーズ調査等地域全体を対象とした活動へと移行してゆく。併せて、県外からの支援保健師の調整等を行うことになる。

一方、県の保健師の役割としては、市町村を越えた広域的な調整であり、平常時は市町村の災害時の医療救護活動が円滑に行われるよう市町村医療救護計画の定期的な見直しや各種マニュアル、手引きの作成の支援を行い、災害時には、広域的な被害状況や医療機関の被害状況の把握、支援要請（県外保健師の支援要請や救護所に従事する医師の要請等）の取りまとめ、支援要員の配置等がある。

私がこの防災部署に配属され、特に感じたことは、多くの計画（静岡県防災計画や各種マニュアル）が整備されているにもかかわらず、担当となって初めて認識したことが多かったことである。保健部署にいた時は、訓練に参加しても、自分の担当部署のみの訓練で終わり、県全体の災害対応の一部であるという認識がなかった。これは、私のみでなく、保健部署の保健師や市町村の保健師にも多いのではないかと思われる。また、保健部署において、発災時の対応についてはもちろんのこと、平常時において整理しておかなければならない情報が多くあることに気づいた。県では、市町村に対して「救護所設置マニュアル」や「静岡県災害時健康支援マニュアル」等、救護所の設置や県外から支援を受けながら被災地で健康支援活動を行うためのマニュアルを提示しており、これをもとに市町村の実情にあったマニュアルの作成を働きかけている。しかし、市町村においても日々の業務に追われ、マニュアルの存在の認知度が低く、活用方法も検討されていない状況がある。

<防災部署に配属された保健師（看護師）の市町村支援のあり方>

県では、東海地震に備えて訓練や啓発事業を広く行ってきた。しかし、昨年8月11日に発生した「駿河湾沖を震源とする地震」では落下物や転倒物、割れたガラスによる怪我が42.9%あった。防災意識が高くても突然の災害においては、とっさの行動をすることは難しく、訓練でできないことは本番でもできないといわれる。今後、市町村へのマニュアルの作成、活用を進める健康福祉センターの支援を行い、発災時に迅速な医療救護体制の構築や、他県からの支援保健師のスムーズな活動指示ができるよう、支援していくことが、防災部署に配属された保健師（看護師）の役割であると考えられる。

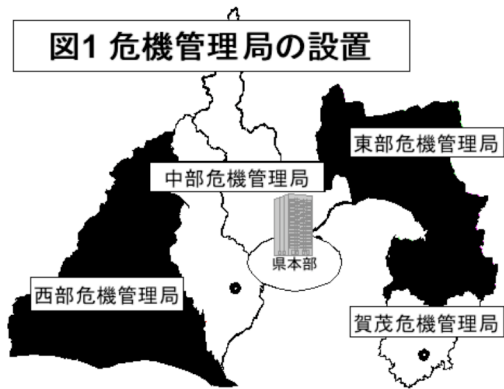


図1 危機管理局の設置