

産業保健と健康危機管理



青森産業保健推進センター産業医学担当相談員
弘前大学医学部公衆衛生学助教授

朝 日 茂 樹

1 健康危機管理とは

厚生労働省の定める基本指針（厚生労働省のHPから閲覧可）によると「健康危機管理」とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう、とされる。「その他何らかの原因」にはさまざまな事態が含まれる。産業保健の現場で言えば化学物質や放射線物質の事故、自然災害に伴う火災、汚染事故、広く海外に事業を展開している事業所では風土病対策から要人誘拐、テロ対策などといった事柄までも関わってくる。元来、公衆衛生学は広く一般市民の健康保持、増進、疾病の予防を目的としているためこの分野も決して無関係ではない。教科書では阪神大震災以後、大規模災害医療は救急医療と公衆衛生学分野からの被災民の健康を守るというアプローチで講義をするようになっていく。「水と安全は無償である」という神話が崩れつつある現代の日本で産業保健分野における健康危機管理を考えてみたい。

2 対岸の火事ではない鳥インフルエンザ—H5N1型—

1925年に発見された鳥インフルエンザ（H7N7型）は、その後2004年1月初めに山口県で大量の鶏の死亡で発生し79年ぶりに高病原性鳥インフルエンザ（H5N1型）と確認された。2月には大分のチャボ、更に京都の養鶏場で発生してその対処に自衛隊までが出動する事態になっている。感染症対策で自衛隊が出動するのは地下鉄サリン事件以来のことである。現在のところ日本ではこのウイルス自体による死者は出ていないが、アジアでは既に香港、タイ、ベトナムなどで97年以来養鶏業者など55人が感染、29名の死者が出ている。SARSよりかなり高い死亡率と推定される。幸いにも人から人への感染報告はないが、もし豚などへ感染しウイルスに大きな変異を生じた場合には防ぎようのない強力なインフルエンザになる可能性がある。歴史的に見ると1918～19年に世界で4,000万人以上の死者が出たとされる「スペイン風邪」の病因ウイルスは、鳥インフルエンザウイルスの遺伝子がわずかに変異し人への強い感染力を生じたことが疑われている。今後同様の可能性はゼロではない。また、今回の場合、京都では事業主が度重なる心労に耐えかねて家族を巻き込み自殺している。経営が困難になった同様な事業所の方々の心労はいかばかりかと思われられる。TVニュースをみても会社を法的に守る弁護士の姿は映るが、事業主、従業員の身体、精神を守る保健医療職は果たして存在していたのかと危ぶむ。このような緊急時にこそ保健医療職の技量が問われていると考える。当事者が事業主である場合には、広報窓口の一本化、プライバシーの秘匿、休憩、食事、睡眠時間の確保など、従来の慣習では本人からは口に出して言いだせる雰囲気ではなかったろう。未知なる脅威に直面し、困惑している事業主と従業員の健康状態を、メンタルヘルスを含めて積極的に守っていかなければならない21

世紀の産業医の課題が目の前に突きつけられているような気がする。

3 事業所における健康危機管理

厚生労働省の健康危機管理基本指針は平成9年1月に策定され、1) 情報の収集、2) 対策決定過程、3) 対策本部の設置、4) 研究班、審議会などの専門部会の設置、5) 危機情報の供給と取り組むべき5つの柱を示している。<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/sisin/index.html#top> ただ、これはあくまでも厚生労働省のような大規模な組織での指針であり参考程度にしかない。各事業所では日常考えられる中で最も起こりやすい危機（火災、有毒物質中毒、大規模な外傷や感染症、自然災害など）について普段からその発生頻度と、生じた場合の物的、人的推定被害、予防策や被害緩和策などの費用対効果なども考慮しておきたい。自然災害も決して軽視できない。大都市の近代的ビルの地階に電気室があったため、局地的大雨による地下浸水で停電、点検に行った保守管理人が感電死するという事例も報告されている。また感染症の大量発生（結核やインフルエンザ）などは予想できないことなので、常に地域保健、具体的には直近保健所との情報交換もいざというときには役立つ。また事業所の危機管理対策の中では必ず立案段階から保健医療職が関与することが望ましい。立案には「化学物質による緊急の危害対策を支援する知識情報基盤事業」の一環として作成された国立医薬品食品衛生研究所のホームページが情報源として役立つだろう（別掲）。

4 備えるべき事態と危機対処の要件

危機管理というと、防災用非常時物品の整備とマニュアル作成ということになる向きが多いが、それもそれなりに重要ではあるが、むしろ危機が生じたとき、普段の通常体制の中でいかにうまく運営ができるかが重要になってくる。火事場の馬鹿力は一瞬のことであり、2日も3日も持続できるものではない。数日、数週間の単位で危機を制していくには気心の知れた家族、同僚、ご近所の力が何よりの味方になる。事業所各部署の責任者の連絡先と役割分担、情報の流れの整理、購入できないとしても必要物品の調達先リストの作成、避難、運搬、通信手段の2重、3重の確保、確認などには時間はかかるが、それほど費用を必要としない。非常時にはお金は何とかなることが多いものだがどうしようもないのがこの「時間」である。平常時の危機管理対策に費やす時間は非常時への積立金と同じように考えられてはいいだろうか？危機管理の第1人者とされる佐々木淳行氏のことばを借りれば悲観的に準備し（最悪のシナリオを描き）楽観的に対処するのである。繰り返すが、普段の状態で行ったことのないようなことは緊急時にはおおよそ当てにできないということである。マニュアル作りに際しては、ただ一点、非常の際に役立つか否かで判断されるとよいだろう。結論は単純であればあるほどよい。

5 (例) インフルエンザ発生に備えて

- 1) インフルエンザは通常の風邪症状に加え、38℃以上の高熱と頭痛、関節痛、筋肉痛など全身症状があることを強調する。（保健医療機関のホームページなどを活用し社内啓蒙する。）
- 2) ワクチン接種の勧め—特に高齢者
- 3) 流行時期には体温測定、手洗い、うがい、鼻孔洗浄などの指導。手洗い場に石鹸と使い捨てペーパーの設置
- 4) 部屋の換気と加湿
- 5) 健康相談室には十分な数の体温計と可能であればインフルエンザ迅速診断検査キットの用意（30分以

- 6) 患者用マスクの準備（飛沫感染防止のため）
- 7) 消毒用エタノールや0.5%次亜塩素酸の準備
- 8) 感染地域への情報提供と旅行制限
- 9) 万が一に備えガウン、マスク、ゴーグル、手袋などの調達先と見積もり
- 10) 直近の保健所、医療機関、地区産保センター担当者の連絡先、連絡手段の確認
- 11) 大量発生時の勤務体制、休業規定などの検討……など。

なお、職場復帰の目安について特に規定はないが、解熱して食欲も回復し他の症状も消失して十分な食欲を認めれば許可してよいと思われる。

(筆者は元WHO緊急人達援助部調整官)

