

健康被害設定のための手引き

第 一 節 飲食物による健康被害

第 二 節 飲料水による健康被害

第 三 節 環境汚染による健康被害

第 四 節 感染症による健康被害

第 五 節 毒物劇物による健康被害

P T S D 対策

第 六 節 健康被害と精神保健対策

(こころのケア)

各節に示す危険度判定基準については、一応の目安であり、レベル判定にあたっては、各種のデータ分析を行い、原則として「担当課長」等と協議を行い判断するものとする

第二章 健康被害設定のための手引き

第一節 飲食物による健康被害

(1) 保健所における調査及び報告

保健所長は、食中毒等発生情報を入手したときは、直ちに調査に着手し、速やかにその概況を把握するものとする。

保健所長は、概況調査後、速やかにその結果を生活衛生課長に報告するものとする。

保健所長は、概況調査において事件性を疑う場合は、地元警察部局との連携を図り調査を行うものとする。

保健所長は、健康被害の程度が危険度判定基準に示すレベル3以上の事態であると判定した場合は、生活衛生課長に報告のうえ「現地本部」を設置する。

保健所長は、「現地本部」の責任者として全ての指揮を行う。

(2) 生活衛生課における対応

生活衛生課長は、食中毒等発生情報を入手したときは、食中毒等の概況を県民協働課総務企画班及び厚生労働省へ報告する。

生活衛生課長は、必要に応じ食中毒等の概況を関係する県の他部局に報告する。

生活衛生課長は、患者が他の自治体でも発生するか、または発生することが予測されるとき、他の自治体と緊密な連携を取り対応する。

生活衛生課長は、保健所長から「現地本部」設置の報告を受けた場合は、原則として保健所長の決定を優先するが、「現地本部」の設置に対して助言を行うことが出来る。

生活衛生課長は、「現地本部」の設置を福祉保健課へ報告し、長崎県健康危機管理担当課長会議の開催を要請する。

生活衛生課長は、「対策本部」の設置に伴い、「対策本部」員として中心的な対応を実施する。

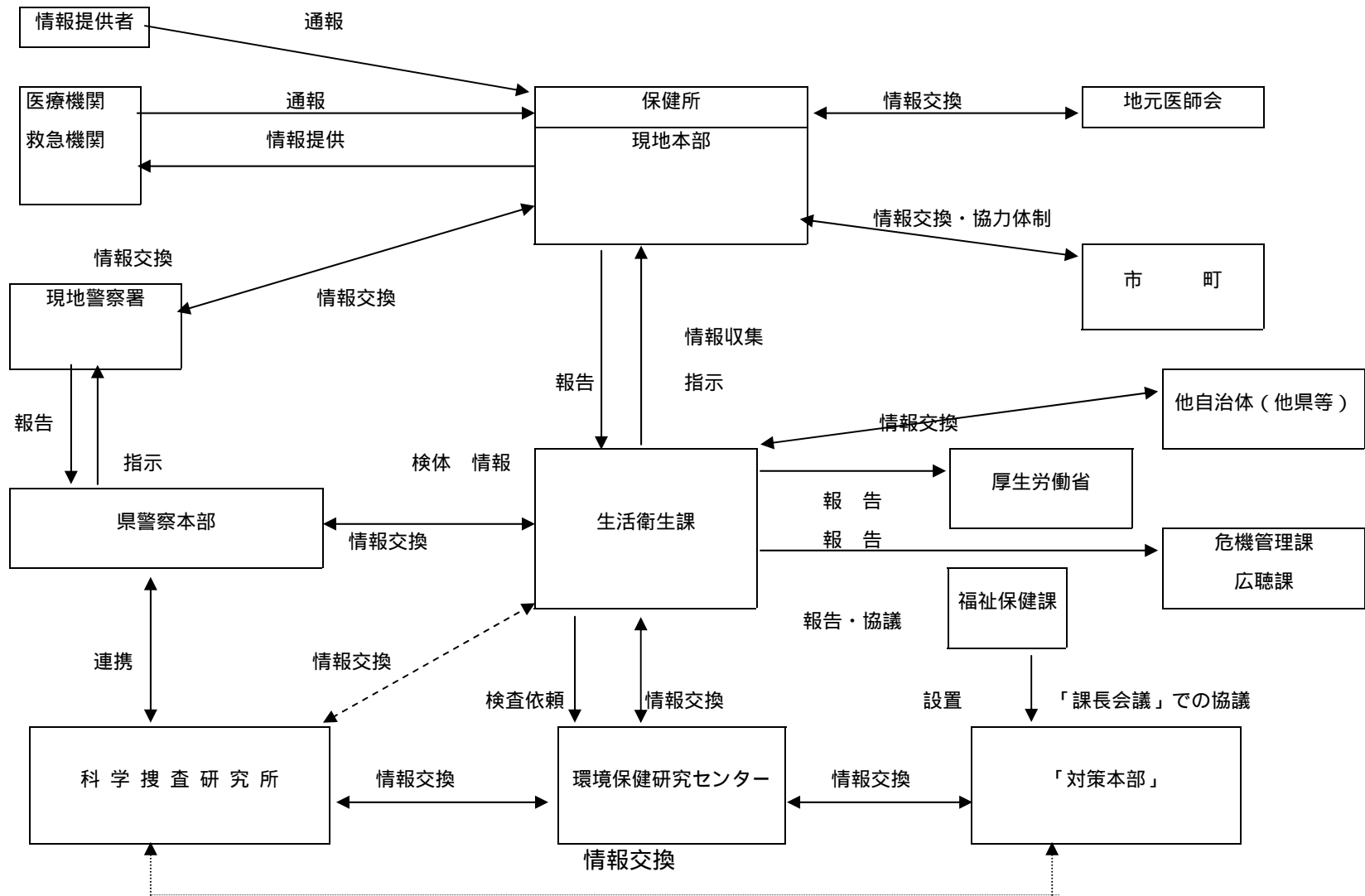
情報管理については、「対策本部」において一元的に管理を行う。

危険度判定基準

レベル0～2は参考掲載

レベル	危険度判定基準	その他の状況
レベル0	有症者の発生が10名以下の場合	家庭における発生又は小グループにおける発生で、初期段階において共通する食事又は飲食物が推定される場合
レベル1	有症者の発生が10名を超える場合	多人数又は複数のグループにおける発生であるが、発生の範囲が限定しており、初期段階において共通する食事又は飲食物が推定される場合
レベル2	有症者の発生が50名を超える場合	初期段階において共通する食事又は飲食物が推定されるが、有症者が多人数で、発生の範囲も管轄区域を越えている場合
レベル3	重篤な有症者が発生している、あるいは死亡者が出た場合 有症者の発生が500名を超える場合	広域に流通する飲食物等の関与も疑われ有症者がより多人数であり、発生の範囲もより広域的である場合
レベル4	非常事態と考えられる集団発生	共通する食事又は飲食物が不明であり、患者発生の拡大が予想される場合 原因物質が不明又は化学物質等が疑われ、事件性がある場合

飲食物による健康被害発生時の体制図（レベル3～4）



第 二 節 飲料水による健康被害

(1) 保健所における調査及び報告

保健所長は、水道事業者等から飲料水汚染事故の報告を受けた場合、飲料水汚染事故は、レベル3以上との判断に基づき、水環境対策課長に報告のうえ「現地本部」を設置する。

保健所長は飲料水に起因する恐れがある健康被害の発生についての情報を得た場合は、水環境対策課長に報告のうえ速やかにその概況を把握するものとする。

保健所長は概況調査において事件性を疑う場合は、地元警察部局との連携を図り調査を行うものとする。

保健所長は、当該水道事業者等が設置した対策本部及び水環境対策課長と連携を密にし、被害拡大防止対策等について、水道事業者等に対し、技術的助言等を行うものとする。

(2) 水環境対策課における対応

水環境対策課長は、保健所長から飲料水汚染事故の発生情報を入手したときは、飲料水汚染の概況を環境政策課長に報告する。

水環境対策課長は、必要に応じて飲料水汚染事故の概況を関係する県の他部局に報告する。

水環境対策課長は、保健所長から「現地本部」設置の報告を受けた場合は、原則として保健所長の決定を優先するが、「現地本部」の設置に対して助言を行うことが出来る。

水環境対策課長は、「現地本部」の設置を福祉保健課へ報告し、長崎県健康危機管理担当課長会議の開催を要請する。

水環境対策課長は、「対策本部」の設置に伴い、「対策本部」員として中心的な対応を実施する。

情報管理については、「対策本部」において一元的に管理を行う。

(3) 水道事業者等（市町、専用水道設置者等）における対応

水道事業者等は、水源上流域等の水質汚染の事実を発見したとき、又は飲料水汚染事故が発生したときは、直ちに汚染状況の概況を把握するとともに対策本部を設置し、臨時の水質検査、汚染状況の判断汚染物質・汚染原因の究明・把握などを的確に行って、必要かつ適切な緊急措置を講じる。

水道事業者等は、飲料水汚染事故が発生し、住民の健康等を害するとき、又はその恐れがあるときは、健康被害等を受ける住民又はそのおそれがある住民に対して、直ちに給水を停止するとともに、飲用の禁止、煮沸勧告等の広報を適切に実施し、被害の拡大防止に努める。

水道事業者等は、早急で適切な対応を行うため、想定される飲料水汚染事故等に応じた状況の判断方法・緊急措置策等をあらかじめ定めておくとともに、応急措置等に必要な機材を整備しておく。

水道事業者等は、水源上流域等の水質汚染の事実を発見したとき、又は飲料水汚染事故が発生したときは、直ちに保健所にその第一報を緊急通報するとともに、その後の対応状況など、進展に応じて適宜適切な情報の収集・分析及び伝達を行う。

水道事業者等は、情報の収集・分析および近隣の水道事業者等との内外の連絡網、連絡用書類様式などをあらかじめ定めておく。

水道事業者等は、状況の変化に応じて、飲料水汚染事故の状況や対応措置、回復の見通しなどに関する広報を適宜適切に実施する。

水道事業者等が保健所に直ちに連絡すべき情報

水道事業又は専用水道に係る水道原水水質の異常

水道水源及び水道原水に人為的汚染・自然現象によって、油類、毒物等の混入などが起こり、供給される水道水が水質基準を満たさない場合又はその恐れがある場合

水道施設又は簡易専用水道における事故

浄水施設や送配水施設等における毒物や病原性微生物等の混入、施設の故障・破損及び不適切な浄水処理等によって生じた水道水の水質異常

飲料水を原因とする食中毒又は感染症の発生

水道事業者等によって供給される水道水を原因とする病原性微生物等による食中毒・感染症などの発生及び毒物による中毒の発生

水道法による規制が及ばない小規模簡易専用水道等の水質異常

小規模水道水及び井戸水等における病原性微生物等による食中毒、感染症などの健康被害等の発生

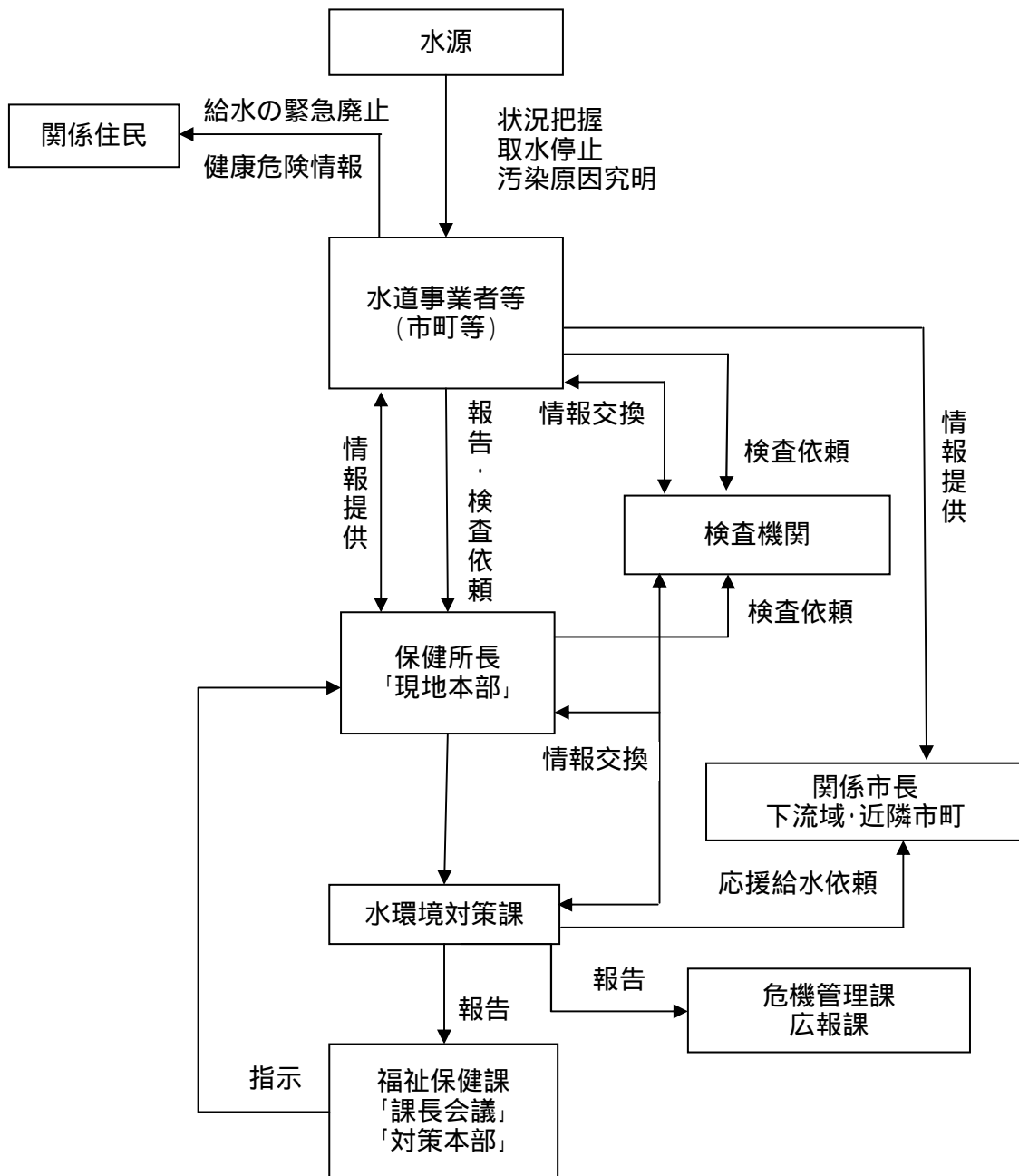
水道事業者等が保健所に対して継続して連絡すべき情報

上記の情報に係る異常等の事象についての状況の時系列的变化

上記の情報に係る異常等の事象に対して講じられた措置および当該異常等の解消状況

住民の健康被害等の発生状況

飲料水による健康被害発生時の体制図



第 三 節 環境汚染による健康被害

(1) 保健所における調査及び報告

保健所長は、大気環境や公共用水域の汚染発生情報を入手したときは、直ちに調査に着手し、速やかにその概況を把握するものとする。

保健所長は、概況調査後、速やかにその結果を環境政策課長に報告するものとする。

保健所長は、概況調査において事件性を疑う場合は、地元警察部局との連携を図り調査を行うものとする。

保健所長は、健康被害の程度が危険度判定基準に示すレベル 3 以上の事態であると判定した場合は、環境政策課長に報告のうえ「現地本部」を設置する。

保健所長は、環境汚染物質の発生源となる事業所等を把握しておき、関係課と協議のうえ検査等の対応が直ちに行えるよう体制を確保する。

(2) 環境政策課における対応

環境政策課長は、必要に応じ大気環境や公共用水域の汚染の概況を関係する県の他部局に報告する。

環境政策課長は、保健所長から「現地本部」設置の報告を受けた場合は、原則として保健所長の決定を優先するが、「現地本部」の設置に対して助言を行うことが出来る。

環境政策課長は「現地本部」の設置を福祉保健課へ報告し、長崎県健康危機管理担当課長会議の開催を要請する。

環境政策課長は「対策本部」の設置に伴い、「対策本部」員として中心的な対応を実施する。

情報管理については、「対策本部」において一元的に管理を行う。

(3) 環境保健研究センターにおける対応

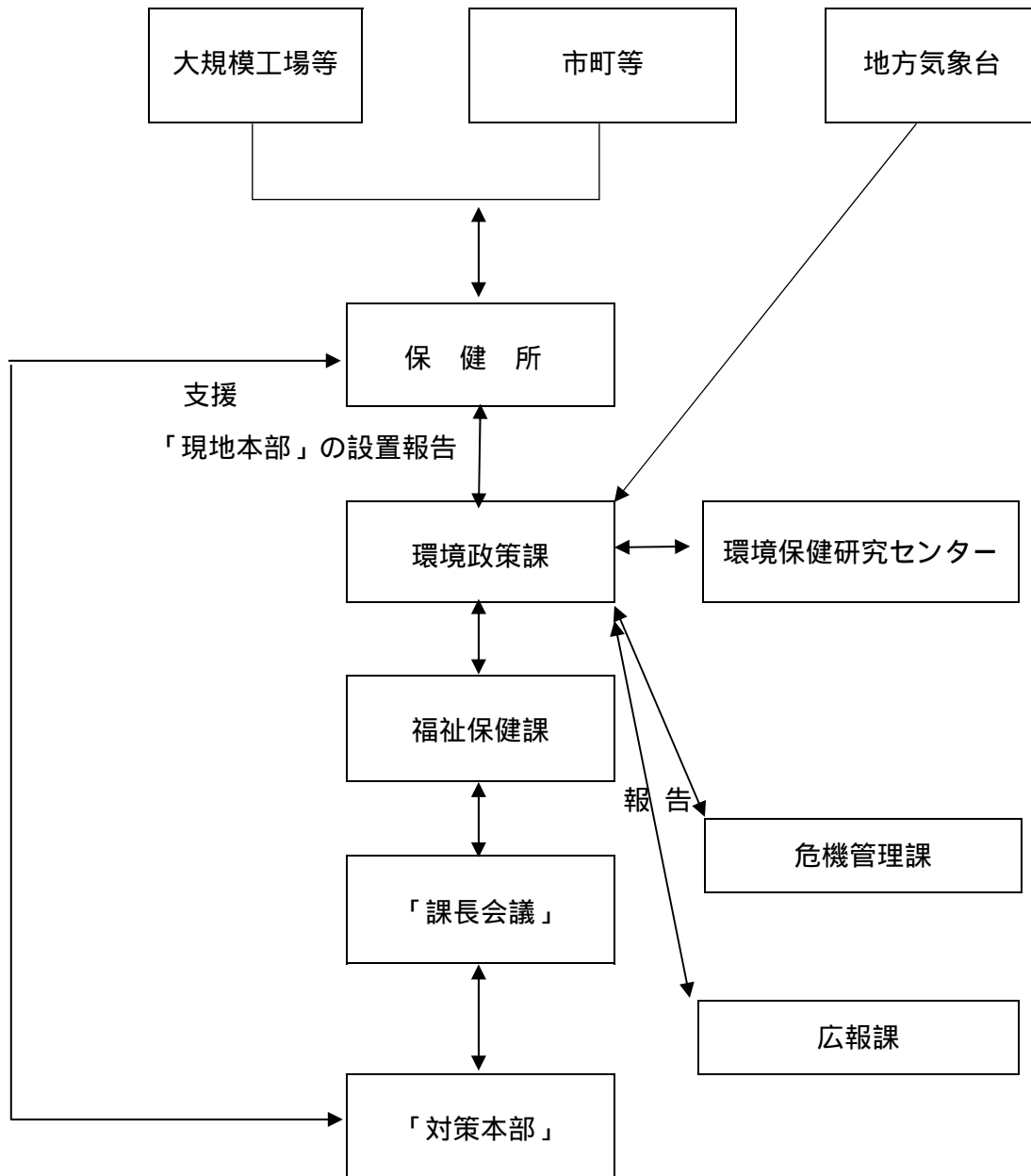
環境保健研究センターは、関係課と協議のうえ、適宜必要な支援を行う。

危険度判定基準

レベル0～2は参考掲載

レベル	判定基準
レベル0 (平常時体制)	○大気、水質等の生活環境における汚染物質や有害物質の濃度が環境基準をやや超過しているが、健康被害の発生が想定されない場合
レベル1 (通常時体制)	○大気、水質等の生活環境における汚染物質や有害物質の濃度が環境基準を超過し、その範囲が広域になると予測されるが健康被害の発生が想定されない場合。
レベル2 (臨時体制)	○大気、水質等の生活環境における汚染物質や有害物質の濃度が環境基準を超過し、健康被害の発生が予測される場合 (例示:大気汚染緊急時対策実施要綱の「注意報発令」時)
レベル3 (緊急時体制)	○大気、水質等の生活環境における汚染物質や有害物質の濃度が環境基準を著しく超過し、健康被害の発生が強く懸念される場合 (例示:大気汚染緊急時対策実施要綱の「警報発令」時)
レベル4 (非常体制)	○大気、水質等の生活環境における汚染物質や有害物質の濃度がレベル3の程度を越え、又は同レベルが反復、継続すること等により、環境基準を著しく又は継続的に超過し、健康被害が広範囲に発生した場合

環境汚染による健康被害発生時の体制図（レベル3～4）



第 四 節 感染症による健康被害

(1) 感染症危機管理対策

感染症における重大な健康被害としては、高病原性鳥インフルエンザ・新型肺炎 S A R S 等の海外で発生した輸入感染症の波及や炭疽菌・天然痘等による人為的なテロとしての健康被害に加えて、ひとたび発生して拡大すれば重大な健康被害を及ぼす新型インフルエンザ等の発生が想定される。

これらの感染症は、県民の生命を脅かすだけでなく、ライフライン従事者等への感染により、県全体の機能維持に深刻な影響を与えることが予測されるため、適切な初期対応を実施し、感染症のまん延防止を図る必要がある。

(2) 健康危機発生時のレベルの決定

医療政策課長は、保健所長から感染症発生動向調査事業に基づく感染症の発生報告や、厚生労働省・他都道府県等からの緊急情報の提供を受けた場合、どのレベルに該当するかを保健所等の関係機関と協議し、多数の県民に対して迅速に健康診断を実施する必要性や、他都道府県からの医療従事者等の応援並びに医薬品等の支援物資の必要性を考慮したうえで、レベル 3 以上の重大な健康被害が発生した、又は、発生が想定されると判断した場合、迅速に福祉保健課に報告する。

注 1) 新型インフルエンザは健康被害の規模が大規模となるため、別途対策を講じる。

危険度判定基準

レベル 0～2は参考掲載

区分 レベル	〔一類感染症〕 〔新感染症〕	〔二類感染症〕 〔指定感染症〕	〔三類感染症〕	〔四類感染症〕 〔その他の感染症〕
レベル0 (平常時 態勢)	県民への影響はないと想定される場合 (国外での発生)		単発疑似症患者の発生例で、情報分析ですむ場合	特異的な傾向がない場合
レベル1 (平常時 態勢)	県民への影響はないと判断されるが、厚生労働省が対策を講じている等経過観察が必要な場合	単発例で、周辺地域への影響がない場合	散発例で、患者が軽快しており、周辺地域への影響がない場合	特異的な傾向はあるが、県民への影響がほとんどなく状況観察で足りる場合
レベル2 (臨時 態勢)	県民への軽度な影響が想定され、個別の対策を必要とする場合	散発例だが、感染経路が特定されず、周辺地域への影響が想定される場合 集団発生例のうち、感染経路がほぼ特定されて、周辺地域への影響が想定されない場合	散発例だが、患者の症状が重篤で、周辺地域への影響が想定される場合 家庭内での複数の発生例の場合	特異的な傾向があり個別の対策を必要とする場合
レベル3 (緊急時 態勢)	国内で感染が確認され、県内への感染が予想される場合	国内でSARSの感染が確認され、県内への感染が予想される場合 インフルエンザ H5N1等が県内の養鶏場で発生した場合 他の2類感染症については、レベル1～2で対応	県内の同一地域内(保健所管内)において複数の施設で集団感染が発生した場合	県内の同一地域内において多数の患者が発生し、緊急に健康診断を実施するために他保健所の応援が必要となる場合
レベル4 (非常事態)	県内で発生した場合	県内でSARSが発生し、感染が拡大する恐れがある場合 インフルエンザ H5N1等が県内のヒトで発生した場合	県内の複数地域において集団感染が発生した場合	県内の複数地域において多数の患者が発生し、医療従事者の派遣・救済物資の調達を他都道府県に求める必要がある場合

(3) 保健所における対応

保健所長は、医療機関、検疫所及びその他の関係機関から、重大な健康被害を及ぼす恐れのある感染症と診断された患者等、又は死体の検案、又は動物由来感染症の届出、或いは報告を受けた場合は、直ちに発生状況調査及び疫学調査等を開始するとともに、広範かつ的確な情報の収集に努める。

保健所長は、発生状況調査及び疫学調査等の結果をもとに、内容の評価及び分析を行い、危険度判定基準によりレベルの判定を行い、健康被害の程度がレベル3以上の事態であると判定した場合は、直ちに医療政策課に報告のうえ「現地本部」を設置する。

保健所長は、「現地本部」において健康危機管理の総括を行うとともに、重大な健康被害を受けた地域住民に対する医療の提供、健康被害の拡大防止を保健所長の判断で迅速に実施する。

なお、重大な健康被害の発生という異常事態であり、保健所長は事の重大性を正確に把握し、感染症専門医師等と協議を行い、対応策を的確に実施する必要がある。

保健所長は、多数の県民に対して迅速に健康診断を実施する場合に必要な医療従事者数、検診器具等について「対策本部」へ報告する。

保健所長は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する入院勧告、就業制限、消毒等の行政措置を迅速に講じ、感染拡大を防止する。

保健所長は、市町・消防・警察・医療機関等と相互の情報交換をあらゆる手段で実施するとともに、現地本部職員を現地に派遣し情報収集を行う。保健所長は収集した情報を一元的に管理し、「対策本部」へ随時報告する。

なお、「現地本部」で収集した情報のマスコミへの提供は、「対策本部」が実施する。

保健所長は、地域住民に対して基本的な対処方法・注意事項等について啓発を行い、適切な予防対策を行うとともに、健康相談窓口の開設やプライバシーに配慮した「こころのケア」対策等を講じる。

保健所長は、健康危機への対応が行われ、感染拡大が沈静化したと判断した場合には速やかに「対策本部」へ報告する。

(4) 医療政策課における対応

医療政策課長は、保健所長から「現地本部」設置の報告を受けた場合は、原則として保健所長の決定を優先するが、「現地本部」の設置に対して助言を行うことができる。

医療政策課長は「現地本部」が設置された場合、並びに国内で感染症に起因する重大な健康被害が発生し、県下保健所に「現地本部」を設置させる場合は、福祉保健課へ長崎県健康危機管理担当課長会議の開催を要請し、感染症の発生状況、現地の対応状況、健康管理のために必要な人員並びに資材の確保について報告する。

医療政策課長は、「対策本部」の指示に基づき「現地本部」を指揮する。

医療政策課長は、患者の発生が複数の保健所にまたがる場合等、必要に応じて、当該危険度の県下統一の判定を行い、関係保健所長に判定結果を通知するものとする。

情報管理については、「対策本部」において一元的に管理を行う。

(5) 感染症が疑われる未知の疾病が出現したときの情報の収集及び提供

未知の感染症については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府行動計画及び県行動計画を踏まえ対応する。

患者等への対応

保健所長は、感染症が疑われる未知の疾病が出現した場合は、当該患者の所在を確認し、担当医療機関と連絡を取り、患者の容体及び症状を確認する。

保健所長は、既に患者が死亡している場合、死体の所在地及び状況を確認する。

情報収集

医療政策課長は、国と連携を図り、感染症が疑われる原因不明の疾病（以下「不明疾病」という。）に関する情報収集に当たる。

保健所長は、医療政策課と連携を図り、不明疾病に関する情報収集に当たる。

収集すべき情報

医療政策課長及び保健所長は、不明疾病に関する次の情報を収集する。

- ア 同様の症状の疾患の発生状況（地理的及び時系列的）
- イ 疫学的特徴
- ウ 感染源又は感染経路と想定されるもの
- エ 感染拡大の防止方法
- オ 治療方法

情報提供

情報管理については、「対策本部」において一元的に管理を行うため医療政策課長及び保健所長は、疾病の発生状況、特徴及び対応について、「対策本部」に対し、迅速に情報提供を行う。

表1 感染症に起因する重大な健康被害の体制図

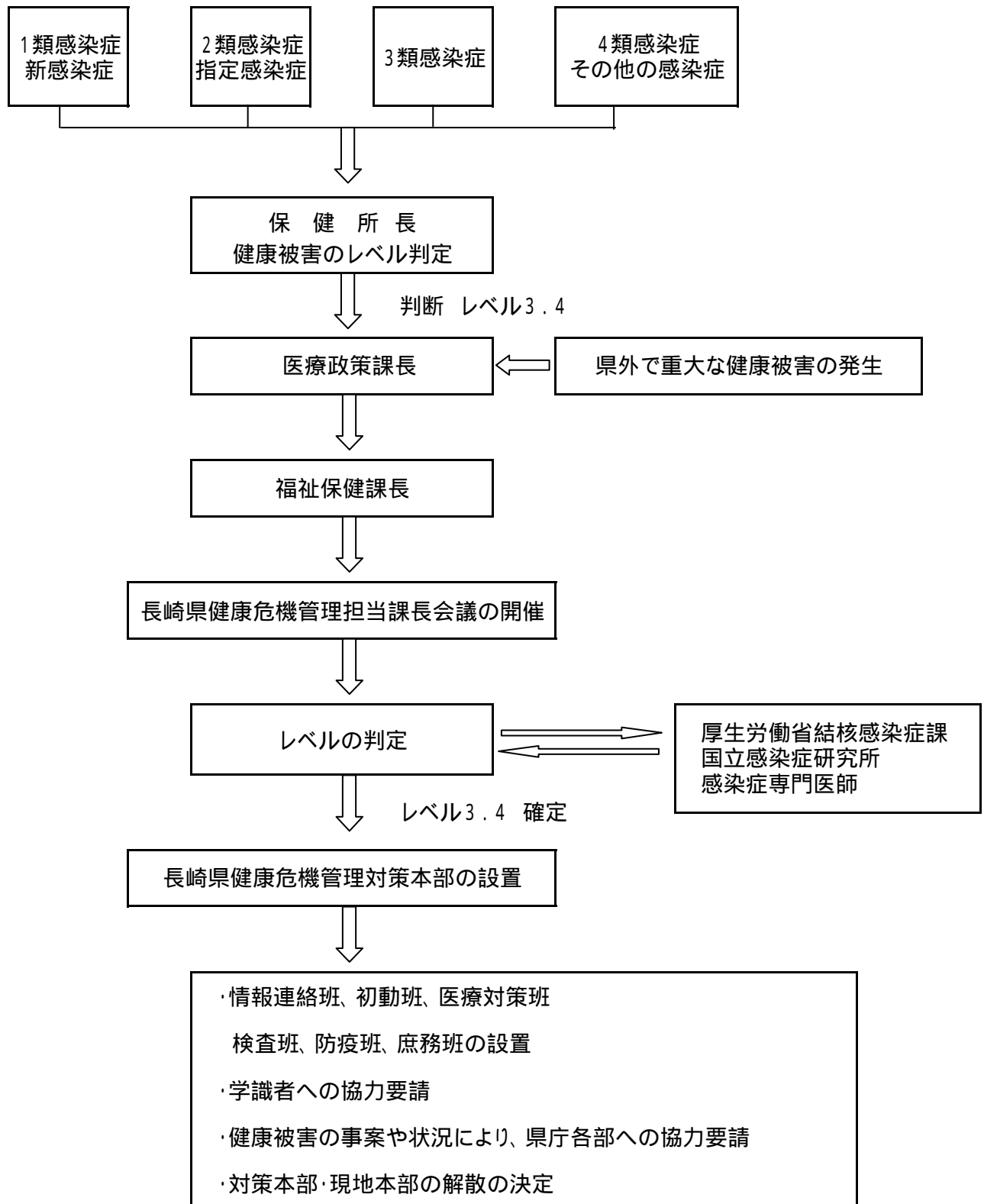


表2 感染症一覧

全 数 把 握 の 対 象 感 染 症	一 類 感 染 症
	(1)エボラ出血熱 (2)クリミア・コンゴ出血熱 (3)痘そう (4)南米出血熱 (5)ペスト (6)マールブルグ病 (7)ラッサ熱
	二 類 感 染 症
	(8)急性灰白髄炎 (9)結核 (10)ジフテリア (11)重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る) (12)鳥インフルエンザ(H5N1)
	三 類 感 染 症
	(13)コレラ (14)細菌性赤痢 (15)腸管出血性大腸菌感染症 (16)腸チフス (17)パラチフス
	四 類 感 染 症
(18)E型肝炎 (19)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む) (20)A型肝炎 (21)エキノッククス症 (22)黄熱 (23)オウム病 (24)オムクス出血熱 (25)回帰熱 (26)キャサヌル森林病 (27)Q熱 (28)狂犬病 (29)コクシジオイデス症 (30)サル痘 (31)重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFITウイルスであるものに限る。) (32)腎症候性出血熱 (33)西部ウマ脳炎 (34)ダニ媒介脳炎 (35)炭疽 (36)チクングニア熱 (37)つつが虫病 (38)デング熱 (39)東部ウマ脳炎 (40)鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く) (41)ニパウイルス感染症 (42)日本紅斑熱 (43)日本脳炎 (44)ハンタウイルス肺症候群 (45)Bウイルス病 (46)鼻疽 (47)ブルセラ症 (48)ベネズエラウマ脳炎 (49)ヘンドラウイルス感染症 (50)発しんチフス (51)ポツリヌス症 (52)マラリア (53)野兎病 (54)ライム病 (55)リッサウイルス感染症 (56)リフトバレー熱 (57)類鼻疽 (58)レジオネラ症 (59)レプトスピラ症 (60)ロッキー山紅斑熱	
五 類 感 染 症	
(61)アメーバ赤痢 (62)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) (63)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) (64)クリプトスポリジウム症 (65)クロイツフェルト・ヤコブ病 (66)劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (67)後天性免疫不全症候群 (68)ジアルジア症 (69)侵襲性インフルエンザ菌感染症 (70)侵襲性髄膜炎菌感染症 (71)侵襲性肺炎球菌感染症 (72)先天性風しん症候群 (73)梅毒 (74)破傷風 (75)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (76)バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (77)風しん (78)麻しん	
新型インフルエンザ等感染症	
(106)新型インフルエンザ (107)再興型インフルエンザ	
指 定 感 染 症	
(108)鳥インフルエンザ(H7N9)	
定 点 把 握 の 対 象 感 染 症	五 類 感 染 症
	(79)RSウイルス感染症 (80)咽頭結膜熱 (81)A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (82)感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものを除く) (83)水痘 (84)手足口病 (85)伝染性紅斑 (86)突発性発しん (87)百日咳 (88)ヘルパンギーナ (89)流行性耳下腺炎 (90)インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) (91)急性出血性結膜炎 (92)流行性角結膜炎 (93)性器クラミジア感染症 (94)性器ヘルペスウイルス感染症 (95)尖圭コンジローマ (96)淋菌感染症 (97)クラミジア肺炎(オウム病を除く) (98)細菌性髄膜炎(インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く) (99)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (100)マイコプラズマ肺炎 (101)無菌性髄膜炎 (102)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (103)薬剤耐性アシネトバクター感染症 (104)薬剤耐性緑膿菌感染症 (105)感染性胃腸炎(病原体がロタウイルスであるものに限る)
	法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症
	(109)摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状(明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。)若しくは(110)発熱及び発しん又は水疱(ただし、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかな場合を除く。)

第 五 節 毒物劇物による健康被害

(1) 保健所における調査及び報告

保健所長は、通報等により事故の概要を把握し、関係機関（市町含む。）への通報状況を確認するとともに薬務行政室にその旨を通報する。

保健所長は、対象毒物劇物の措置方法、中毒時の応急措置等の情報を「毒物劇物情報データベース」により、関係機関に提供する。提供後、現場状況（被害、環境汚染、周辺地域への被害拡大の有無等）を調査し、薬務行政室へ報告する。

保健所長は、発生場所に保健所職員を派遣する場合、漏えい、ガスの発生の有無等を確認することを指示するとともに、むやみに発生場所に立ち入り、二次的な健康被害を起こさないよう、関係機関と協議し、慎重に対処するよう指示する。

保健所長は、健康被害の程度が危険度判定基準に示すレベル3以上の事態であると判定した場合は、薬務行政室長に報告のうえ「現地本部」を設置する。

(2) 薬務行政室における対応

薬務行政室長は、保健所長から「現地本部」設置の報告を受けた場合は、原則として保健所長の決定を優先するが、「現地本部」の設置に対して助言を行うことが出来る。

薬務行政室長は「現地本部」の設置を福祉保健課へ報告し、長崎県健康危機管理担当課長会議の開催を要請する。

薬務行政室長は「対策本部」の設置に伴い、「対策本部」員として中心的な対応を実施する。

薬務行政室長は、治療情報を日本中毒情報センターへ確認し、関係機関へ提供する。

薬務行政室長は、中和剤、解毒剤等が不足しないよう、関係者と連絡調整する。

薬務行政室長は、環境汚染の報告がある場合は、関係部局に連絡する。

情報管理については、「対策本部」において一元的に管理を行う。

危険度判定基準

レベル0～2は参考掲載

レベル	判定基準
レベル0 (平常時態勢)	健康被害が発生しない事故の場合
レベル1 (通常時態勢)	健康被害の症状が軽く、事故現場から周辺地域の住民等への影響が想定されない場合
レベル2 (臨時態勢)	健康被害の症状は軽いが、事故現場から周辺地域の住民等への影響が想定される場合 健康被害の症状は重い(死傷者の発生)が、事故現場から周辺の住民等への影響が想定されない場合
レベル3 (緊急時態勢)	健康被害の症状は軽いが、周辺地域の住民等に健康被害が発生した場合 健康被害の症状は重く(死傷者の発生)、周辺地域の住民等への影響が想定される場合
レベル4 (非常態勢)	健康被害の症状は重く(死傷者の発生)、周辺地域の住民等に健康被害が発生した場合

《中毒情報》

名 称	電 話 番 号	所 在 地
(財)日本中毒情報 センター 大阪中毒110番	072-727-2499 〔一般市民専用電話〕 072-726-9923 〔医療機関専用有料電話〕	〒565-00871 大阪市吹田市山田丘2-15 大阪大学医学部附属病院 高度救急救命センター
(財)日本中毒情報 センター つくば中毒110番	029-852-9899 〔一般市民専用電話〕 029-851-9999 〔医療機関専用有料電話〕	〒305-0005 茨城県つくば市 天久保1-3-1 筑波メディカルセンター病院

《解毒剤備蓄情報》

名 称	所 在 地	電 話 番 号
(財)長崎県健康事業団	〒859-0401 諫早市多良見町化屋986-3	0957-43-7131

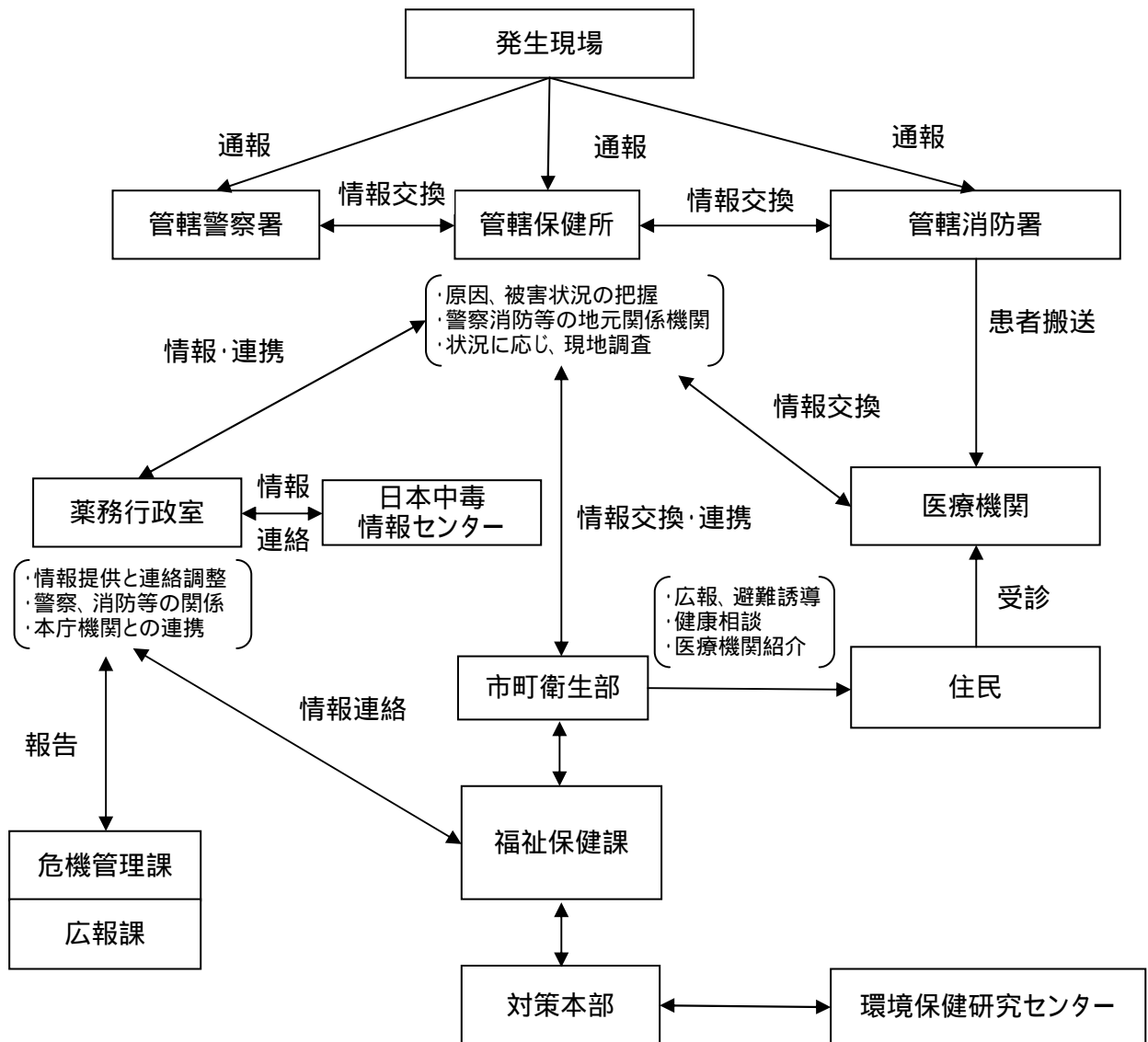
《毒物劇物中和剤備蓄情報》

名 称	所 在 地	電 話 番 号 等
(株)テクノ・スズタ	〒852-8116 長崎市平和町2-14	TEL: 095-848-5221 FAX: 095-848-7659
平薬品産業(株)	〒852-8106 長崎市岩川町5-19	TEL: 095-846-5074 FAX: 095-849-2712
三和化工薬品(株)	〒850-0875 長崎市栄町4-13	TEL: 095-821-2563 FAX: 095-821-2564
藤村薬品(株)	〒851-0195 長崎市田中町2022	TEL: 095-837-8331 FAX: 095-837-8451
東七(株)	〒857-0192 佐世保市瀬戸越4-1318-1	TEL: 0956-41-0777 FAX: 0956-41-0760
(株)宮崎温仙堂商店	〒854-0014 諫早市東小路町2-28	TEL: 0957-22-3350 FAX: 0957-27-0820

《毒物劇物情報データベース》

名 称	所 在 地	電 話 番 号 等
長崎市保健所 生活衛生課	〒850-0031 長崎市桜町6-3	TEL : 095-825-8888 FAX : 095-829-1230
佐世保市保健所 総務企画課	〒857-0042 佐世保市高砂町5-1	TEL : 0956-24-1111 FAX : 0956-25-9684
西彼保健所 衛生環境課	〒852-8061 長崎市滑石1-9-5	TEL : 095-856-0691 FAX : 095-856-0692
県央保健所 衛生課	〒854-0081 諫早市栄田町26-49	TEL : 0957-26-3305 FAX : 0957-26-9870
県南保健所 衛生環境課	〒855-0043 島原市新田町347-9	TEL : 0957-62-3287 FAX : 0957-64-6520
県北保健所 衛生環境課	〒859-4807 平戸市田平町里免1126-1	TEL : 0950-57-3933 FAX : 0950-57-3666
五島保健所 衛生環境課	〒853-0007 五島市福江町7-2	TEL : 0959-72-3125 FAX : 0959-75-0102
上五島保健所 衛生環境課	〒857-4211 新上五島町有川郷2254-17	TEL : 0959-42-1121 FAX : 0959-42-1124
壱岐保健所 衛生環境課	〒811-5133 壱岐市郷ノ浦町本村触620-5	TEL : 0920-47-0260 FAX : 0920-47-6357
対馬保健所 衛生環境課	〒817-0011 対馬市厳原町宮谷224	TEL : 09205-2-0166 FAX : 09205-2-7403
薬務行政室	〒850-8570 長崎市江戸町2-13	TEL : 095-895-2469 FAX : 095-895-2574

毒物劇物による健康被害発生時の体制図（レベル3～4）



第 六 節 健康被害と精神保健対策（こころのケア）

健康被害を受けた人々に対する精神保健対策、いわゆる“こころのケア”は、健康危機管理上の重要事項であり、保健所長は長崎子ども・女性・障害者支援センターや医療機関等との連絡調整を行い、的確な対処を行わなければならない。

健康被害は、その種類や規模にもよるが、一般に考えられているよりもはるかに大きな精神的なダメージを被害者に与える。

健康被害に伴う精神的・心理的反応のその多くは、時間の経過とともに自然に軽快するものであり過度に心配する必要はないが、一方では、被害後長期にわたって続く場合もあり、被害者自身、そして援助者を含めた周囲の人々が正しく理解をして適切に対処ができるよう援助していくことが重要となる。

（ 1 ）健康被害に伴う精神的・心理的反応

健康被害においてよくみられる心理的反応・行動障害

健康被害を受けると、以下に示したような心理的反応・行動障害がしばしば生じ、このような反応は“異常事態に対する正常な反応”と理解すべきことである。

特に、社会活動能力の低下や対人関係困難といった行動面の変化については、健康被害に対する反応ではなく、本人の能力や性格上の問題であると、援助者や周囲の人々が捉えてしまい、不適切な対応がなされてしまうことがあるので注意を要する。

○ よくみられる心理的反応・行動障害

(a) 不安・緊張

些細なことで不安になったり、いつもストレスを感じ、緊張がとれない、あるいは落ち着かないといった症状が続く。

(b) 不眠

心配事のため、あるいは落ち着かなくて眠れない日が続く。

(c) 社会活動能力の低下

元気ではつらつとできなくなり、集中力が落ちる等、仕事や家事、外出、その他日々の活動における能力が低下する。

(d) 抑うつ

気分が重く憂うつになり、自信を失い、自分は役に立たない人間だとか生きる意味がない等と感じたりする。

(e) 幸福感の消失

幸せだと感じられなくなり、将来に希望がもてなくなり、何事も悲観的に考える。

(f) 対人関係困難

周りの人に親しみを感じなくなったり、上手く付き合えなくなり、周囲から孤立しがちになる。

罹患しやすい精神科疾患

健康被害に伴う心理的反応・行動障害のその多くは、時間の経過と共に軽快するが、一方で、反応が持続したり、重症化して医学的な治療が必要となる場合もあるので、被害者が罹患しやすい精神科疾患についても理解しておくことが重要である。

○ 被害者が罹患しやすい精神科疾患

(a) うつ病

憂うつな気分、興味や関心の低下、疲れやすさややる気の無さ、不眠や食欲不振、集中力や思考力の低下、自信喪失、自責的になったり、死ぬことを考えたりといった症状が2週間を超えて持続する。

病態としては、ストレスに伴い脳内の神経伝達物質であるセロトニン（不安を抑える作用がある）やノルアドレナリン（集中力や積極性などを高めたり、痛みを感じなくするなどの作用がある）が消費され枯渇したものと考えられている。

(b) 不安障害

動悸、呼吸困難、めまい感などを伴う強い不安発作を繰り返すパニック障害、日常の些細な出来事が必要以上に心配になり、過度の不安や緊張が数ヶ月持続し、動悸、息切れ、発汗、めまい、胸や腹部の不快感、手足のしびれ、身体の火照りなど、自律神経関連の様々な身体症状を伴う全般性不安障害などがある。

病態としてはセロトニンの調節障害が想定されている。

(c) PTSD（[心的]外傷後ストレス障害）

災害や事故で自分や家族の生命が脅かされる、拷問、暴行や性暴力を受ける、他人が襲われたり、殺されたりを目のあたりにする等、並外れた脅威や破局的な出来事が原因となって生じる。

思い出したくもない事件が強烈に思い出される夢にうなされる、その出来事と関連したものを避けてしまう、活動や関心の低下孤立、睡眠障害、怒りの爆発、過度の警戒心、集中困難等、いくつかの症状が持続する。出来事に会った後、しばらくの期間をおいて症状が出現したり、慢性化し症状が半年から1, 2年続くこともある。

病態としては、脳内の神経伝達物質ノルアドレナリンや脳内麻薬物質であるエンドルフィン等の調節障害が想定されている。

(2) こころのケア活動の実践

現場への職員派遣

健康被害対策の中では、精神保健に関する支援は、身体的な医療ケアなどと比較すると、そのニーズは時期的な優先度が低いと認識され後回しになる傾向があるが、健康被害に伴う心理的反応に関する正確な情報や、どのような場合に専門家に相談をするべきか、専門家への相談の仕方などに関するわかりやすい情報は、早期から人々に提供されるべきものであるとされている。なぜならば、人は困難な状況に陥った時に適切な支援が受けられないと、期待を裏切られるため絶望し、以後二度と支援を求めようとしなくなるからである。

そのため、初期のこころのケア活動においては、精神保健の知識がある職員を現場へ派遣することが、重要事項となる。

状況に応じて、災害派遣精神医療チーム (DPAT) () の派遣要請も検討する。

() DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

災害派遣精神医療チーム。

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の被災者および支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り、精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携等の専門性の高い精神科医療および精神保健福祉活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。

適切な情報の提供

健康被害に伴う心理的反応に関する情報提供は、こころのケア活動の中で最も重要な事項である。

健康被害を受けると、睡眠障害、恐怖のゆり戻し、強い不安、イライラ、罪悪感、集中力低下、決断力低下などがしばしば生じるが、このような反応は“ 異常事態に対する正常な反応であり、多くは時間の経過と共に軽快する ”ことを知っておくことで、自信を失ったり、過度に不安になることを防ぐことができる。さらに、どのような場合に専門家による治療や支援が必要であるかを伝えておくことで、治療や支援の遅れを予防することもできる。

また、身体的医療ケア活動や救助活動などを行う援助者に

対しても、同様の情報提供をしておくことも極めて重要である。正しい知識を有することは、被害者への対応技術の向上とともに援助者自身の精神保健の維持に有効となる。

相談

こころのケア活動に従事するものが持つべき基本姿勢としては、“判断を交えない態度(non-judgemental attitude)”が推奨される。支援の押し売りにならないよう、被害者の考えや気持ちに解釈や判断をせずに「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と率直に問いかける姿勢に徹することが求められる。

また、被害者が将来、何らかの問題に直面した時には、相談機関等に助けを求めるよう指導し、合わせて当該相談機関等の連絡先（電話番号等）を伝えておくことが望ましい。

精神的健康状態の把握

健康被害に伴う精神的健康状態の把握は重要な事項であり、そのために開発されたいくつかの調査票がある（『GHQ（全般的健康質問票）』、『IES-R（改訂-出来事インパクト尺度票）』、『K6/K10（こころの健康チェック表）』など）。

これらの調査票は、ハイリスク者を抽出するためのスクリーニングテストとして有効ではあるが、精神科疾患を発見することばかりを目的とした使用は被害者への二次被害を生じさせる可能性があるため避けるべきである。

身体健康状態を把握する際に血圧計を用いるのと同様に、支援者と被害者が共同してこころの健康状態をチェックするという雰囲気や大事にすることが肝要である。

専門的治療の実施

明らかな抑うつ症状、重度の睡眠障害、PTSDの発症のリスクが高いと思われる場合は、投薬を含めた治療的介入を検討する。

必ずしも精神科専門治療機関を紹介する必要はなく、不眠や軽度の抑うつ症状の場合には、その後の身体面の健康管理も含めた中・長期的な支援を継続してもらうためにも、かかりつけ医への紹介を積極的に行うべきである。判断に迷う場合などは、長崎こども・女性・障害者支援センターの利用も考慮する。

追跡調査の実施

初回接触時には大きな問題はなくとも、一定の潜伏期において症状が出現する場合や、あるいは、避難生活の長期化等、新たなストレスの出現による健康被害もあり得るので、1～2カ月後、3カ月後、6カ月後と追跡調査を続けることが必要である。