



兵 庫 県

衛研レポート



小野市青野が原

地域保健法と衛生研究所のあり方についての

地方衛生研究所全国協議会の動き

県立衛生研究所長 小林 稔

平成7年7月兵庫県健康対策協議会は「新しい地域保健体制のあり方について」を知事に答申しました。故小亀正昭博士らが、国のこの種の関連の審議会で活躍し、衛生研究所（以下衛研という）との関連から論議を重ねた当時を回想し感入のものがあります。快適な環境の整備と生態との共生は今後の健康を考えるうえで不可避な要素と考えるが、これをどう処置していくのか、情報の整備やシステム化へどう対応するのか、科学技術の進歩と対物サービスの重装備化や調査研究へのとりくみをどう考えていくのかなど、全体からうける眺望は必ずしも鮮明とは言い難いが、ここでは触れません。ただ、平成9年度の地域保健法の完全実施を目前に、保健所のあ

り方に対する検討の次は衛研の番だと考えている私にとって、この答申には強い関心を持たざる得ません。

衛研のあり方に対する県当局の対応は、正式には検討の段階にあるとは聞いていないし他の有力な府県でもまだ見るべき形にはなっていないのが実情であるので、具体的な意見交換はそれからとなりますが、それだけ有事への心づもりを欠いてはなりません。

衛研の全国組織である地方衛生研究所全国協議会（会長 倉科東京都衛研所長 以下地研協という）は、厚生省健康政策局計画課と密接に連携しながら、衛研のあり方に対して検討を重ね、衛研自体の組織・機能の見直し、保健所との共同研究などを念頭においた

調査研究、教育や研修と国際化の問題、そして情報化にどう対応するかなどについて独自に調査を行って来ました。これらは厚生科学研究費や地域保健推進特別事業として既に公表されたもの、現在進行中のものなど内容やスケールなど一様ではないが、その例を挙げると「地域保健活動に従事する専門職職員の研修実態調査報告」（全国実態調査及び従事者の意識・欲求）、「広域保健情報ネットワークの構築とその地域保健サービスにおける有効利用に関する研究」、「保健情報利用地域調査結果報告書」、「感染症検査情報システムによる還元データの利用に関する調査結果」、「健康及び疾病事象に係る包括的サーベイランスのデータ基礎確立に関する研究」、「食品検査情報のネットワーク化に関する研究」、「行政検査における精度管理システム構築に関する研究」、及び「都市における地研の役割と保健所との関連について」などがあります。

平成7年4月、全国衛生部長会は厚生省に対して平成8年度の「衛生行政の施策及び予算に関する要望書」を提出しました。これと併行して地研協は独自の要望書を提出することとしました。更に平成9年度に向けて厚生省が「地方衛生研究所の強化に関する通達（昭和51年9月、厚生省発衛第173号）及びその要綱及び参考資料（昭和51年9月、衛地地研協はこれらについても具体的な資料を参考として提供することとしました。直接には、地研協の組織の中の地研強化部会がこの作業

を担当しましたが平成7年6月から9月にかけて、原案を作成し理事会を経て10月の総会に提案し了承されました。

「地域保健基本方針への要望書」は総論的な形をとり、今日までの経過を述べたあと、衛研は当該地域の衛生行政の科学的・技術的中核であることを明示し、国におけるその地方拠点としての位置づけと地域保健を含む広い公衆衛生関係の検査業務に関する全国レファレンス活動ネットワークにおける地方拠点としての役割にも触れ、地域保健の総合的調査研究及び地域保健関係職員の資質の向上のための研修に関する機能の強化を必須としました。

更に昭和51年の「厚生事務次官通達」および厚生省公衆衛生局地域保健課長発の「地方衛生研究所に関する参考資料について」を夫々具体例をあげ、改訂に際しての参考意見として提出しました。

ただ、これら参考意見については衛研の組織、人員、設備備品等の設置にあたっての最低基準を検討すべきではないかとの意見もありましたが反って一定の枠を規定することとなりかねない故に盛りこまれなかった点、及び、国の考えている地域保健企画調整会議(仮称)の設置については衛研の自主性と科学性が損なわれない事への期待を求めたにとどまった点が今後の検討課題であると考えます。

地域保健法の完全施行が近づきながら衛研自体一部を除いてまだまだ他人事のような印象である。この点について県当局との意見交換をぜひ期待したいものです。

衛生研究所における分析バリデーション

本研究所等の試験検査機関では、飲料水、食品等について多種多様の試験が実施されており、試験結果をもとに安全性等を評価しています。このため、信頼性のある正確な試験結果を得ることが重要な課題であり、この目的で分析バリデーション（適合性及び妥当性の証明）の導入が各機関で検討されています。

分析バリデーションとは、分析装置及び分析法等が目的とする試験検査に要求されている機能や制度を補償していることを証明することであり、1)分析装置の機能証明、2)分析

法の妥当性の証明、3)分析システムの適合性の評価、4)ソフトウェアの機能証明、の4要素から成ります。従来から各機関では、試験結果の信頼性の確保には努めていますが、統一したバリデーションの手法を採用することで、より信頼性のある試験結果が得られるようになります。現在のところ、分析バリデーションの実施方法に関しては明確でない部分もあるため、本研究所では各種セミナー等に参加し、情報を収集しています。

（食品薬品部：三橋隆夫）

性 感 染 症 の 現 状 (その 1)

< 性感染症とは >

従来、性病 Venereal diseases (VD) とは、主として直接接触である性行為によって、病原微生物がヒトからヒトへ伝播する感染症の総称として一般的に広く用いられてきました。しかし近年、性行為により感染する疾患がきわめて多様な病態を呈し、その原因微生物も多種にわたることから、今日、性病の概念は、性行為及び性行為類似行為により感染する疾患と拡大し、その用語として性感染症 Sexually transmitted diseases(STD)の用語が使われるようになりました。

現在わが国では梅毒、淋病、軟性下疳および鼠径リンパ肉芽腫症の4種類の疾患が性病

予防法で規定されていますが、1986年には陰部クラミジア症、淋病様疾患、陰部ヘルペス症、トリコモナス症および尖圭コンジロームの5種類の疾患が感染症サーベイランスにおけるSTDの対象疾患として追加されました。

一方、世界保健機構 World Health Organization(WHO)は1981年に性風俗の多様化に伴う新しい感染症、すなわちSTDとして細菌10種類、ウイルス5種類、原虫3種類、真菌1種類および外部寄生体2種類による感染症を挙げており、さらに今日では感染様式として性器感染が認められている後天性免疫不全症候群 acquired immunodeficiency syndrome(AIDS)の病原体である human immunodeficiency

	病 原 微 生 物	疾 患
細菌	<u>Chlamydia trachomatis</u> <u>Neisseria gonorrhoeae</u> <u>Treponema pallidum</u> <u>Mycoplasma hominis</u> <u>Ureaplasma urealyticum</u> <u>Haemophilus ducreyi</u> <u>Haemophilus vaginalis</u> <u>Calimatobacterium granulomatis</u> <u>Shigella species</u> <u>Streptococcus group B</u>	血清型 D,E,F,G,H,I,J,K は陰部クラミジア症(ときには角結膜炎や乳児肺炎)、L1,L2,L3 は鼠径リンパ肉芽腫症(第四性病)をおこす。(A,B,Ba,C はトラコーマをおこす。) 淋病 梅毒 尿道炎 尿道炎 軟性下疳 膺炎 ドノバノーシス(肉芽腫) 熱帯地方にみられる。 赤痢(ホモセクシャル グループに多くみられる。) B群溶血連鎖球菌感染症
ウイルス	<u>Herpes simplex virus</u> <u>Human papilloma virus</u> <u>Cytomegalovirus</u> <u>Molluscum contagiosum virus</u> <u>Hepatitis virus</u>	陰部ヘルペス症(2型が多いが、1型感染もみられる。) 尖形コンジローム サイトメガロウイルス感染症 伝染性軟腫 肝炎(A型は経口感染、B,C型は血液を介して感染する。)
原虫	<u>Trichomonas vaginalis</u> <u>Entamoeba histolytica</u> <u>Giardia lamblia</u>	トリコモナス症 アメーバ赤痢(ホモセクシャル グループに多くみられる。) ランブル鞭毛虫症(ホモセクシャル グループに多くみられる。)
真菌	<u>Candida albicans</u>	陰部・膺カンジダ症
外部寄生体	<u>Phthirus pubis</u> <u>Sarcoptes scabiei</u>	毛じらみ症 疥癬

網掛け：性病予防法にもとづく STD、アンダーライン：サーベイランス対象 STD

virus (HIV) と成人 T 細胞白血病 adult T cell leukemia (ATL) の病原体である。 human T-cell lymphotropic virus (HTLV) の 2 種類のレトロウイルスによる感染症の追加が必要とされています (表 1)。

このように今日では従来の VD という狭義の概念が、その中心となる疾患の推移とともに STD という広義の概念へと変わってきているのです。

< STD の流行状況 >

性の解放がわが国より先じた社会的、歴史的背景をもつ欧米では、STD の増加に対して広汎な疫学調査が行われ、診断技術、治療法の普及や予防、教育など積極的な公衆衛生学的対策が打ち出されています。わが国では STD の流行状況が十分に把握されていないことから、厚生省は先に述べた 1987 年から全国 3000 定点診療機関の参加を得て、STD の疫学情報の収集を行っています。兵庫県も現在 20 の STD

定点からの県内患者情報を厚生省から全国患者情報とともに解析して、関係機関へ情報を提供しています。

性病予防法に規定されている 4 種類の疾患の戦後の患者の推移を厚生省性病届出患者数の統計でみてみますと、これら性病は第二次世界大戦後、ペニシリンなどの抗生剤の開発と普及により激減しました。そして一時、昭和 40 年から 42 年に淋病を中心として増加したものの、その後ずっと減少していましたが、昭和 54 年頃から再び増加傾向にあります。梅毒は昭和 43 年頃から以降減少傾向を示しましたが、昭和 63 年頃一時増加したものの、その後再び減少しています。淋病は昭和 41~42 年と昭和 54~59 年にかけての増加の後、最近では減少傾向にあります。軟性下疳と鼠径リンパ肉芽腫については、現在では実数としては極めて少ない状況にあります (図 1)。

(微生物部：小野一男)

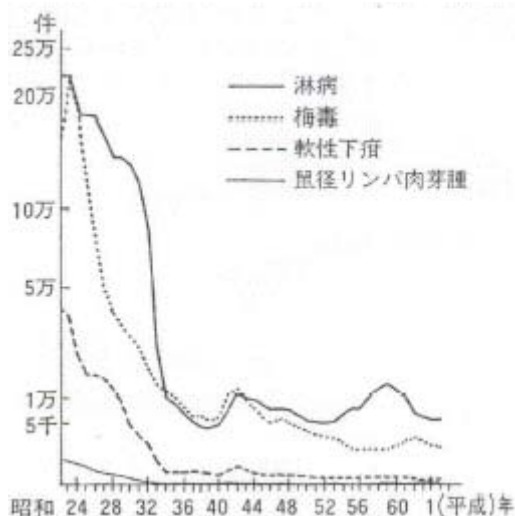


図 1 全国届出件数 (昭和 22 ~ 平成 2 年)

(岡崎武二郎「性感染症の疫学」公衆衛生 56, No.9, 614, 1992)

新規採用者の紹介

京都市衛生公害研究所で食品衛生、環境衛生、病態生理学などの調査研究に従事していた医学博士川元達彦研究員(昭和 35 年生まれ、

温泉町出身)が平成 8 年 1 月 1 日付で採用されました。環境保健部所属となり、環境因子の生体影響に関する調査研究に取り組みます。

本誌に関するお問い合わせは下記にお願いします。

編集発行 兵庫県立衛生研究所 (078) 511-6581 (代)
〒652 神戸市兵庫区荒田町 2 丁目 1 番 29 号