

今回の事例に携わって

## 前対策本部長として感じたこと

厚生労働省国際協力室  
室長 福田 祐典

1年以上にわたり対策に従事された皆様のご尽力と使命感、卓越した能力に心より感謝と敬意を表します。そして、在任中、本部長としての、また、所管部長としての私を支えていただいたことに心より御礼申し上げます。

第一報は、地域の病院からの迅速な情報提供でした。地域医師会を含む医療機関が、疾病の流行状況の把握という、地味ではありますが、住民の健康確保にとって極めて重要な役割と責任をも果たしているということが改めて示されました。

保健所の初動も迅速で適切でした。公衆衛生医である所長を先頭に、獣医師、薬剤師、保健師、検査技師をはじめとする様々なスタッフが力と知恵を合わせそれぞれの職責を全うされました。健康を護る集団としての保健所の健康危機管理能力がいかに発揮された例と言えるでしょう。また、医師会、宮崎大学（前宮崎医科大学）、国立感染症研究所等の関係者、関係機関にも積極的に御協力いただきました。公衆衛生の総合力の成果と言えると思います。

リスク管理活動が、苦しみながらも着実に成果を上げていったのに対し、リスクコミュニケーションの難しさを実感致しました。この分野は行政にとっても、県民の皆様にとっても、また、メディアにとっても向上の余地があるものと感じています。

最後に、松形前知事に改めて御礼を申し上げたいと思います。信頼して見守っていただく姿勢に部下として大いに勇気づけられました。また、途中、深刻な悲しい事態にも直面しましたが、知事からのお電話やお言葉ですくわれました。よきリーダーとしての姿を学ばせていただきました。

宮崎県のますますの御発展を祈念しつつ、御礼の辞と致します。

前 宮崎県福祉保健部長

## 日向サンパーク温泉「お舟出の湯」を感染源とする レジオネラ集団感染事例に携わって

林哲也（宮崎大学フロンティア科学実験総合センター  
・生命科学研究部門・生命環境科学分野、同医学  
部・医学科・感染症学講座・微生物病学分野）

平成14年8月、日向サンパーク温泉「お舟出の湯」を感染源とするレジオネラ集団感染事例が発生した。

不幸にして、この事例は患者総数295名、死亡患者7名におよぶ我が国では最大のレジオネラ集団感染事例となった。

レジオネラ菌は広く自然環境中に存在する好気性のグラム陰性桿菌であり、経気道的に感染して急性呼吸器感染症（レジオネラ症）の原因となるが、時として重症の肺炎（レジオネラ肺炎）を引き起こす。今回、微生物学を専門とするものとして本事例の宮崎県対策本部会議に参加する機会を得たが、本事例を通じて再認識させられたレジオネラ症の特性は次の3点である。

- (1) レジオネラ菌はさまざまな水環境や土壌中に存在し、基本的にはアメーバ中で増殖する。したがって、消毒や加熱が不十分な場合、すべての貯水（湯）施設（装置）は本菌に汚染される可能性がある。つまり、レジオネラ症は我々にとって身近な感染症であり、いつでもどこでも発生しうる。また、本菌に対しては生物学的ろ過法、すなわち、ろ過槽内のアメーバによって細菌の貪食させる方法はまったく効果がなく、むしろ増殖の場を提供する。
- (2) レジオネラ菌は通常の培養検査では検出できず、その分離同定には特殊な培地が必要である。しかも検査に要する時間が、通常は2、3日であるのに対して、5日程度は必要である。また、グラム染色では本菌は染色されないため、病棟における染色検査では検出できない。本症の診断に有効な尿中レジオネラ抗原の検査も一般検査としては行うことはない。したがって、医師が症状や臨床経過から本症を疑って、レジオネラ菌の検査を依頼しない限り、本菌の分離同定や本症の診断はできない。そのうえ、検査結果が得られるまでに相当の時間がかかる。
- (3) レジオネラ菌には通常の呼吸器感染症に用いられる抗生剤、例えばペニシリン系やセフェム系のラクタム剤がまったく効果しない。したがって、正確な診断がなされなければ、本症に対して適切な治療を行うことが難しい。  
どれも教科書に記載されている事項ではある。

しかし、いずれも通常の細菌に対して我々がもっている感覚の盲点についており、今回のような不幸な事例を今後二度と起こさないためには、「すべての温泉入浴施設関係者や医療関係者が本菌の存在とその危険性や特殊性を正確に認識する必要があること」を改めて痛感させられた。

本症に関して、もうひとつ注意を喚起したい点は、レジオネラ症の発生は入浴温泉施設だけにとどまらないことである。本症は一般のオフィスビル・ホテル・学校・病院等の給湯・給水施設でも発生しうる。実際に、国内外においてこのような施設を感染源とするレジオネラ症が発生している。したがって、レジオネラ症の存在については、より広く認識していただく必要があることも強調したい。

今回、本対策会議に参加させていただいたことは、個人的にも非常に貴重な経験となった。医学教育に携わるもの一人として、今回の経験を今後の医学教育にしっかりと生かしていきたいと考えている。

## レジオネラ集団感染事例を振り返って - ソフト面の事故防止対策

宮崎大学医学部 衛生公衆衛生学講座 加藤貴彦

宮崎県内の温泉施設において、平成14年7月、我が国過去最大規模のレジオネラ症集団感染事例が発生した。1年4箇月にわたり本事例の対策本部のメンバーとして現場調査を含め問題点・対策の検討を行ったが、同時に厚生労働省からの援助を受け、“公衆衛生行政上有用な情報の収集”を目的として疫学調査を実施した。不幸な事件にもかかわらず、調査に協力をしてくださった多くの温泉利用者に深く感謝したい。

さて、循環型温泉施設の水管理には機械装置等の衛生工学的なハード面と人による衛生管理といったソフト面の両者が事故防止対策には必要である。今後同様な事故発生を防ぐために、ソフト面の対策を提言したい。

第一に衛生管理の総括責任者は施設責任者にあることである。従って施設責任者は営業戦略をたてるなかでも、必ず衛生管理についてのチェックシステムを加えなければならない。いかなる問題に対しても最終的な責任は施設責任者にある。職員すべての衛生管理の知識教育と現場からの意見が出やすい組織・雰囲気づくりが施設責任者には課せられている。第二に衛生管理体制の確立が必要である。そのためには、各職制の責任範囲を明確にすることが重要である。

また安全衛生の技術的専門家として衛生管理者（できる限り専任）を配置することが望ましい。重要なポイントとして、衛生管理体制はコスト、労働負担のいずれの点においても継続可能なものでなければならない。無理な体制はどこかに破綻をきたす可能性が高い。継続可能性については末端現場の意見を必ずとりいれるべきであり、その意見を反映させるためのシステムも必要である。

第三に施設利用者からの意見を取りいれるシステムが必要である。そのためには、水質等の検査内容は、積極的に利用者に情報公開をしていくべきであろう。その説明責任が果たされれば、安全衛生管理に必要なコストが上乗せされても利用者の理解は得られると考える。

今回、疫学調査を進めるなか、“一刻も早く原因を明らかにし、二度と繰り返さないように対策をたててほしい”との意見を多くの方からいただいた。地域の人々の安全への強い願いを意識し、施設責任者には衛生管理に魂をいれることを期待する。