

同上

Phase 0 - Level 3 Situation(a)

1. アウトブレイクの情報収集または現地調査
2. ワクチン候補株の採取、ワクチン製造者への提供

暫定的な接種優先順位の決定と公開（アウトブレイクの調査からえられる高病原性の場合＝高いCRFまたは社会の労働力の著しい低下が予測される場合、および低病原性の場合に分ける、民意のモニター結果も考慮する）、それに対するメディア・国民の意見・反応の調査

Situation(b)

1. 政府対策本部の設置
2. アウトブレイクの調査、情報の公開
3. ワクチン候補株の採取、ワクチン製造者への提供
4. 暫定的な接種優先順位の決定と公開（アウトブレイクの調査からえられる高病原性の場合＝高いCRFまたは社会の労働力の著しい低下が予測される場合、および低病原性の場合に分ける、民意のモニター結果も考慮する）、それに対するメディア・国民の意見・反応の調査
5. Mass vaccination の準備

①mass vaccination の予行演習（通常のインフルエンザワクチン、または肺炎球菌ワクチンなどを利用）

②mass vaccination の実施と副反応のモニタリングシステムをテスト

Pandemic period

Phase 1 Situation(a)

1. 継続したアウトブレイクの調査から得られる病原性情報に基づく接種優先順位の決定と公開
2. pandemic 株の入手とそれをもとにしたワクチン製造開始（ワクチン製造施設・職員の安全の確保策の実行）
3. mass vaccination・副反応モニタリングシステムを全国テスト
4. 肺炎球菌ワクチン接種対象人口内の接種優先順位の決定（インフルエンザの疫学情報、ワクチンストック量などにもとづく）、同ワクチンの mass vaccination 開始
5. Mass vaccination の準備

必要な場合は、シリンジ、針、safety box など予防接種関連機材の増産開始

Situation(b)

1. 継続したアウトブレイクの調査から得られる病原性情報に基づく接種優先順位の決定と公開
2. pandemic 株の入手とそれをもとにしたワクチン製造開始（ワクチン製造施設・職員の安全の確保策の実行）

3. 国内ウイルス株サーベイランスからの情報の継続モニタリング
4. 肺炎球菌ワクチン接種対象人口内の接種優先順位の決定（インフルエンザの疫学情報、ワクチンストック量などにもとづく）、同ワクチンのmass vaccination開始

5. mass vaccination・副反応モニタリングシステムを全国テスト

Phase 2 Situation(a)

1. 疫学情報、製造可能量にもとづく接種優先順位・ワクチンスケジュールの最終検討、および各優先順位カテゴリー内のサブカテゴリー間の接種優先順位の設定

2. 最初のバッチのワクチン入荷しだい接種開始

3. ワクチン効果の評価の開始

4. 副反応モニタリング開始

Situation(b)

同上

Phase 3 Situation(a)

国内流行の状況、製造量、副反応などを考慮して、当面の接種優先順位の再検討

Situation(b)

同上

Phase 4 Situation(a)

同上

Situation(b)

同上

Phase 5 Situation(a)

同上

Situation(b)

1. mass vaccinationの実施と副反応のモニタリングシステム、ワクチン効果の総合的な評価

2. 次のシーズンへのワクチン製造の準備開始

●検討事項など

予防接種をどういう枠組みでやるか

mass vaccinationをどういう枠組みでやるか（予防接種法の下なら部分的な改正が必要かどうかの検討、予防接種法の外なら特別法の制定の必要性）

混乱をさげ、公正な配布をするにはワクチンの国家買い上げの実施が必要。

有料か、公費か？

接種回数をいかに設定するか？対象ごとに別にすることも（医療従事者は2回など）必要か

Essential service 産業の下の一組織の異なった優先順位をもつ業種を

いかにあつかうか？

副反応サーベイランス：

副反応への補償をどうするか。制度的に、予防接種法の健康被害救済措置をそのまま適応できるか？

可能なら世界共通の副反応 case definition の使用および情報の医療関係者、国民、世界へのフィードバック体制

重篤な副反応が生じたときの対応プラン

mass vaccination

接種会場での、インフルエンザの広がり予防策を

各職場における予防接種クリニックの設定の必要性

## 7. 抗ウイルス薬戦略

Interpandemic period

Phase 0 - Level 1 Situation(a)

Situation(b)

Phase 0 - Level 2 Situation(a)

抗ウイルス薬国家備蓄の検討

曝露前予防投薬を含めた抗インフルエンザウイルス剤の予防投薬の認可

抗インフルエンザウイルス剤優先使用順位に関する民意のモニター（年一回程度）

抗インフルエンザウイルス剤の諸外国への供与についての検討

抗インフルエンザウイルス剤の副反応、耐性株サーベイランスシステムの構築、運

用開始

Situation(b)

同上

Phase 0 - Level 3 Situation(a)

R0、自然史、病原性を確認するために発生国へ人員を派遣、調査

その情報に基づき抗インフルエンザウイルス剤使用順位を策定、公表

抗インフルエンザウイルス剤優先使用順位に関する民意のモニター（年一回程度）

と抗インフルエンザウイルス剤使用順位策定への反映

抗インフルエンザウイルス剤の諸外国への供与

抗インフルエンザウイルス剤の副反応、耐性株サーベイランスシステムの運用

Situation(b)

同上

Pandemic period

Phase 1 Situation(a)

入国検疫で該地域での接触が疑われる者に対して、発症前投薬（1日1ドーズ、10日間）を検疫所として実施

入国検疫で発熱者が出た場合の同乗者全員に対して、発症前投薬を検疫所として実施、またその家族に対して発症前投薬の処方箋を配布

Situation (b)

発症者が少数で可能であれば発症者の接触者、その接触者、その接触者・・・（発症者の発症後から隔離までの日数+2/2回繰り返す）に発症前投薬

発症者が多数であれば発症者の接触者に発症前投薬

発症者が一例の段階で新感染症あるいは指定感染症の指定、発症者の入院隔離、接触者調査

発症者が多数例の段階で新感染症あるいは指定感染症の指定の解除

R0が1.1以上の場合、抗インフルエンザウイルス剤の諸外国への供与の停止

抗インフルエンザウイルス剤の副反応、耐性株サーベイランスシステムの評価

耐性株出現頻度とその感染性によっては抗インフルエンザウイルス剤の優先順位見直し、使用制限

低病原性の場合、高齢者の中でもハイリスクグループのみ

高病原性の場合、医療機関従事者、基幹的労働者のみ

Phase 2 Situation (a)

P1(a)と同じ

Situation (b)

発症前投薬の中止

抗ウイルス剤使用優先順位にしたがって、使用制限

抗ウイルス剤備蓄量、流通の国家管理

抗ウイルス剤備蓄箇所の警備要請

国民保護法発動

診療所の休診要請、臨時入院施設の開設

抗インフルエンザウイルス剤の副反応、耐性株サーベイランスシステムの評価

Phase 3 Situation (a)

P1(a)と同じ

Situation (b)

R0、自然史、病原性の再評価、その情報と備蓄量に基づいて抗ウイルス剤使用優先

順位の改訂

優先順位、副反応、耐性株サーベイランスシステム、抗ウイルス剤備蓄量、流通の

国家管理方法の再評価

Phase 4 Situation (a)

P1(a)と同じ

- Situation(b)
- P2bに同じ
- Phase 5 Situation(a)
- P1(a)に同じ
- Situation(b)
- パンデミックプランおよびその実施状況についての再評価
- 抗ウイルス剤使用優先順位、使用制限の解除
- 抗ウイルス剤備蓄量、流通の国家管理の解除
- 抗ウイルス剤備蓄箇所の警備要請の解除
- 国民保護法の解除
- 診療所の休診要請、臨時入院施設の閉鎖
- 副反応・耐性株サーベイランスシステムの停止

## 8. Communication and Command

### Interpandemic period

#### Phase 0 - Level 1 Situation(a)

- 平常時体制
- パンデミックプランの策定
- パンデミック時の国家インフラの準備
- 国際的な情報収集体制の整備
- 継続的な情報提供
- Situation(b) (上記に加えて)
- 強化サーベイランスの整備とラボの確保
- 国際的な情報共有体制
- ガイドラインの地方自治体（保健医療部局）と医療機関への配布
- 一般国民へのパンデミックに関する一般情報の提供

#### Phase 0 - Level 2 Situation(a)

- 継続的な情報提供体制
- パンデミックプランの公開と実施へ向けての関係団体との十分な協議
- パンデミック時の対応体制の確立
- パンデミック時の詳細なガイドラインの地方保健医療部局と医療機関への配布

#### Situation(b)

- パンデミック国家体制の確立（指示・命令・情報系統）
- 地方自治体とのリアルタイム情報共有体制確率
- 定期的（少なくとも週単位での）国民への情報提供体制

#### Phase 0 - Level 3 Situation(a)

パンデミックプランのフル施行

パンデミックプランの海外での状況への適応

国家緊急対応体制の確立

Situation(b)

国家的パンデミック対応の始動

毎日の国民への情報提供（ワクチン、抗ウイルス薬、医療機関等の情報含む）

Pandemic period

Phase 1 Situation(a)

上述のとおり

Situation(b)

上述のとおり

Phase 2 Situation(a)

上述のとおり

Situation(b)

上述のとおり

Phase 3 Situation(a)

上述のとおり

Situation(b)

上述のとおり

Phase 4 Situation(a)

上述のとおり

Situation(b)

上述のとおり

Phase 5 Situation(a)

上述のとおり

Situation(b)

終息宣言

POL1(a)に戻る

WHO インフルエンザパンデミック事前対策チェックリスト

コメント用草案 2004年11月

## 第 I 章 前書き

未来のあるときに・・・・・・

WHO 加盟国のある国の保健省に、通常とは異なる重症の呼吸器疾患が、とある辺境の県のふたつの村で集団発生したという噂が届いた。調査団が一隊その県へ派遣され、集団発生が実はおよそ一ヶ月早くから始まっていたことが分かった。調査団は先月だけで少なくとも 50 人の症例が出たことを突き止めることができた。影響は全年齢層に及んでいた。現在、20 人の患者が県立病院に入院中である。5 人が肺炎と急性呼吸不全で死亡している。周辺地域のサーベイランスは強化されており、全県から新規症例が検知されている。呼吸器からの検体が患者の幾人からか採取され、国立研究所で検査された結果、A 型インフルエンザウイルス陽性であるが、それ以上の亜型分類ができないことが分かった。分離株はさらなる特定のために、WHO インフルエンザリファレンスセンターへ送られた。この分離株は、以前にヒトから分離されたことのない亜型のインフルエンザ A (H6N1) であると特定された。さらに遺伝子配列の解析から、このウイルスの遺伝子のほとんどが鳥類由来であり、残りの遺伝子はヒトのインフルエンザウイルス由来であることが示唆された。この情報は直ちに、最初に症例が検知された保健省と WHO のネットワーク中に報告された。

症例が周辺の町と村で発生した。この新たなインフルエンザウイルスは、あらゆる主要新聞の一面を飾り始め、主なニュースネットワークのトップニュースになり始めた。各国はインフルエンザサーベイランスと感染制御活動の強化を WHO から要請された。この地域のすべての政府の鍵となる担当者へは、サーベイランスが強化されるとともに毎日情報提供がなされた。

続く 2 ヶ月間に、集団発生は近隣諸国でも見られるようになった。すべての年齢群から症例が報告されているが、若年成人がもっとも深刻な打撃を受けているとみられた。20 例あたり 1 例が死亡する。拡大の速度は非常に速く、各国は渡航制限、検疫措置、教育施設の閉鎖を始めた。製造業者には最大量での生産が依頼されているにもかかわらず、抗ウイルス薬の供給量は極度に制限されており、適切なワクチンは未だ入手できないため、広範なパニックが始まっていた。

数週間後、感染拡大地域から到着した、呼吸器症状を呈した航空機の搭乗者から、H6N1 ウイルスが分離されたとの報告があった。

さらに 2、3 週間が経過し、そのほかの国々でも限局した集団発生が報告され始めた。学

校や職場の欠席率が上昇し始めた。保健省の電話は絶え間なく鳴っている。引き続き、印刷媒体でも電子メディアでも、新型ウイルスの拡散が主要ニュース材料である。一般市民はワクチンを強く要求したが、依然として入手できない。抗ウイルス薬は得られない。警察、地方公共団体、大量輸送機関は深刻な労働者不足に陥り始め、その結果、基本的サービスが著しく阻害された。病院および外来クリニックでは、医師、看護婦、そのほかの医療スタッフ自身が発症したり、また恐ろしさで働けなくなったりと、深刻なスタッフ不足になった。高齢の慢性疾患患者は感染を恐れ、思い切って外出することもできなくなった。地元病院の救急救命病棟は限界を越え、すぐに肺炎患者の治療に必要な人口呼吸器が不足した。健康だった成人の息子や娘が初発後数日で死亡すると、両親はひどく取り乱した。主ないくつかの空港は、航空管制官の病欠者が多いため閉鎖された。パンデミックがこの地域を一掃する間に、続く 6-8 週間で医療およびそのほかの基本的地域サービスの崩壊はさらに進行した。

準備はできているか？

君たちは、インフルエンザパンデミックによって引き起こされる、ヒトの死亡率や罹患、社会的崩壊、経済的影響を防止するか、最小限に留める準備対策ができているか？

## インフルエンザパンデミック

インフルエンザパンデミックは、我々のひとりとして免疫を持たない、ある新しいインフルエンザウイルスの出現によって起こる。これは、非常に多くの症例と死亡例を伴う、幾つかの連続した世界的流行を招く。都市化現象と人口の過密と併せて、国際的輸送とコミュニケーションの増加により、新しいインフルエンザウイルスによる流行は世界中に急速に広がる可能性が高い。

新しいインフルエンザウイルス：どのようにパンデミックを引き起こすか

A 型と B 型インフルエンザは、3つあるインフルエンザウイルスの型のうち、毎年発生する季節性のインフルエンザ集団発生や流行を起こしているふたつの型である。これらの流行は、以前のウイルス感染によって、あるいはワクチン接種により獲得した我々の免疫から、小さな抗原性の変化によって免れることができるように変化したインフルエンザウイルスによって起こされている。

A 型インフルエンザウイルスだけが、パンデミックを引き起こすことが可能である。もしも、A 型インフルエンザウイルスの表面抗原タンパクの一方あるいは両方に、大きな抗原変異が自然発生した場合は、このまったく新しいウイルスに対しては、誰一人として免疫を持っていないことになる。またこのウイルスがヒトからヒトへ感染し広がる能力を持っている場合は、パンデミックが発生し得る。

世界的規模のパンデミックの報告は中世以降にみられる。もっとも詳細な記録が残されているパンデミックは、1918 年 (H1N1、スペインインフルエンザ)、1957 年 (H2N2、アジアインフルエンザ)、1968 年 (H3N2、香港インフルエンザ) に起こった。

## インフルエンザパンデミックの影響

これら 3 つのインフルエンザパンデミックは前世紀中に、数百万人の死亡者、社会的混乱、そして世界的規模で甚大な経済的損失を引き起こした。インフルエンザの専門家らは、インフルエンザパンデミックが再び起こるであろう点で意見が一致しているが、いつそれが起こるかについては分からないと言っている。先進工業国では次のパンデミックにより、2 年以上に及び、最大 1 億 3 千万人の外来患者、2 百万人の入院患者、65 万人の死亡者が出ると推定されている。しかしながら、その影響は発展途上国で最大であると思われる。これらの国々におけるパンデミックインフルエンザによる死亡は、数百万人に及ぶ可能性がある。

その人的被害以外にも、こういった広域流行は莫大な社会的、経済的被害をもたらす。たとえば、2002/03 の重症急性呼吸器症候群（SARS）集団発生の経済的損失の推計は、最大 5 百億米ドルにおよんだ。SARS は患者の発生しなかった地域や国においても、著しい社会的混乱と社会不安を巻き起こした。病院、学校、そして幾つかの国境が閉鎖された。数千人に上る人々が自主的、あるいは監視付きの自宅隔離（検疫）下に置かれた。特定の地域への渡航を避ける行為や、広く行き渡った外科用マスクの着用は、感染リスクに対して不釣り合いなものであった。患者および民族が差別に直面した。

幸いなことにパンデミックは頻繁に起こるものではない。最後の大きなインフルエンザパンデミックは 1968 年であった。しかしそれ以降、以前には鳥だけに感染していた鳥インフルエンザのウイルスが、数回に渡りヒトに疾病を起こしている。感染制御対策の破綻の結果として感染の集積が見られた SARS とは異なり、高病原性鳥インフルエンザ（HPAI）ウイルスの感染は 1997 年までほとんど報告されなかった。それでもなお、HPAI の集団発生により、もしインフルエンザウイルスが HPAI 同様の高い致死率と季節性流行するインフルエンザの高い感染性をあわせ持ったなら、人類にとって壊滅的な被害をもたらす可能性のある次のパンデミックが、いつでも起こり得ることに気づかされた。各国政府および関係各位は、パンデミックに備えるための対策と計画を立てる必要がある。

#### なぜ事前に対策をとるのか？

パンデミックの対策計画を立てる目的は、各国がインフルエンザパンデミックを認識し、乗り切るための備えをすることである。計画をすることで、パンデミック株のウイルスの伝播を抑え、患者数や、入院数や死亡数を減らし、必要不可欠なサービスを維持し、パンデミックの経済的、社会的影響を削減する一助となるであろう。

これに加えて、インフルエンザパンデミックの事前対策の青写真は、新興の、非常に感染伝播しやすい、または重症な感染症の発生が引き起こした他の大災害も網羅した、より広汎な危機管理計画として容易に利用する事ができる。

パンデミック事前対策用チェックリストどのように利用するのか

インフルエンザパンデミック対策と対応についての各国の実施能力は様々であり、従ってそれぞれ異なった計画過程の段階にいる。パンデミック事前対策用チェックリストの目的

は、先ず、事前対策の最低必須要件の概要を提供し、それと同時に望ましいと考えられる対策の概略を提供することにある。計画立案中の各国当局、あるいはしばしば専門分科会と言われる一群の人々は、チェックリストの概要のうち、それぞれが責任を持って担当している特定の部分に関して検討することを助言する。すでに、国のパンデミック事前対策計画を持っている国々は、このチェックリストを現在の計画の完成度の評価に利用することができるであろう。

このチェックリストに加えて、各国の国家計画をより段階的に立案することを支援するために、一層包括的な指針がチェックリストに基づき起草されている。この包括的指針には、特定の活動がなぜ重要と考えられるかなどを説明した、より多くの基礎的な情報が含まれることになる。未だ、パンデミック計画に着手していない国々は、独自の計画を進める前に、この包括的指針と併せて必須項目のチェックリストに目を通す必要がある。

計画には、各国自身の責務と努力、投資が必要である。このチェックリストを持って、一国の事前対策計画の代用とするべきではない。

#### パンデミック事前対策は即席の過程ではない

非常に小規模な人口で中央集約型の基盤整備と官僚制度が敷かれていない限り、いかなる国においても、詳細で総合的なパンデミック計画を数週間で、あるいは数ヶ月であったとしても準備できると考えることは非現実的であると言えよう。この種の計画に時間がかかる理由をふたつ挙げると、多部門的アプローチが必要で、また、地域社会の参画が必要なためである。

多部門的アプローチとは、政策決定、法改正の検討や起草、動物保健、人の集団保健、患者看護、実験室診断、診断検査法の開発、コミュニケーション専門技術、災害管理などを含み、政府の多くの階層と異なる専門分野の人々が関与すると言う意味である。一般社会の参画とは、地元の知恵、専門技術、資源とネットワークの指摘活用をすると言う意味である。政策決定に必要な、一般の人々の積極的関与と責任ある取り組みを作っていくためには、これが唯一の方法である。

## 第II章 チェックリスト

多くの国々が、危機管理や現実の重症急性呼吸器症候群（SARS）や高病原性鳥インフルエンザ（HPAI）への対策を通じて、パンデミック計画や対応に対する経験を積んできた。SARS をヒトで、HPAI を鳥類で最初に確認されるパンデミックの可能性のあるものの代表として、これらの集団発生から学んだことはチェックリストへ組み込まれた。これらの集団発生を通じた経験から言えることは、パンデミック事前対策は常に改良の余地があるということである。このチェックリストもまた、各国のパンデミック事前対策計画と同様に、定期的な更新が必要であると見込まれる。

このチェックリストは、包括的であることを旨としている。以下のような項目に分けて作られた。

- 緊急時対策
- サーベイランス
- 症例の調査および管理
- 予防
- 必須社会サービスの維持
- 研究
- 実行と改訂

### 必須要素

各国が優先順位を決定する支援のために、国家規模パンデミック事前対策計画の必須要素と望ましい要素を区分けした。必須要素は、インフルエンザパンデミック対策を立案しようとしている国すべてが、その資源の有無にかかわらず考慮する必要がある。

チェックリスト草案を準備していた際に、必須とすべき要素に関して異なった意見が示された。以下に示す表は、いくつもの専門家協議の結果を反映しようとして試みたものであり、各国が必要に応じ利用できるであろう。

## チェックリストにおける“必須”および“望ましい”項目のまとめ

章	“必須”	“望ましい”
緊急事態に対する準備		
1. 開始に当たって	X	
2. 指揮命令系統	X	
3. リスク評価		
4. コミュニケーション	X	
5.1 法的問題	X	
5.2 倫理的問題		X
6. パンデミック期ごとのレスポンス計画	X	
サーベイランス		
7.1.1 パンデミック間期サーベイランスー定点		X
7.1.2 パンデミック間期サーベイランスー早期警告	X	
7.2 強化サーベイランス	X	
7.3 パンデミックサーベイランス		X
症例の調査と管理		
8.1 地元のラボの受け入れ能力		X
8.2 レファラン斯拉ボがあるかどうか	X	
9. 疫学的調査および接触者管理	X	
10. 臨床的管理	X	
拡大の防止		
11. 公衆衛生上の手段	X	
12. ワクチン計画		X
13. 予防法としての抗ウイルス薬		X
必須のサービスの維持		
14. 健康サービスの不測事態対応計画	X	
15. 他の必要なサービスの不測事態対応計画	X	
16. 復帰計画		X
研究		
17. 研究および評価		X
実施と改訂		
18. 計画のテストと改訂	X	

## 緊急事態に対する備え

この章で議論することは、あなた方が備えを行いつつある脅威のすべてにおいて考慮すべき一般的事柄であり、インフルエンザパンデミックに対する備えのみに当てはまるものではない。これらの事柄に取り組むについては、重複を避け資源の有効利用をするために、現存する緊急事態計画や組織との協調を目指すことが勧められる。

## 1. 開始に当たって

## 根拠

パンデミックに対する備えは容易ではない。計画を書き上げるには人的資源が必要であり、予防手段の中にはかなりの投資が必要なものもある。意志決定については、当該共同体全部に影響を与えるようなものとしてなされる必要がある。意思決定者がパンデミックの前および最中に困難な選択を進んで行い、またそれができるようにしておくためには、政治的・官僚的コミットメントが必須である。計画とその実施が一般人に受け入れられるためには、地域共同体の関与もまた確実にしておく必要がある。

## 答えるべき質問

政府の最上層部において、パンデミックが人的、社会的、経済的インパクトを有することが認識されているかどうか？このような事態に対する備えを行うことにつき、政治的、官僚的コミットメントがなされているかどうか？計画の過程において、共同体がどのように関係していくかが明らかになっているかどうか？

## チェックリスト

- 政府のしかるべきレベルにおいて、インフルエンザパンデミックに対する備えの重要性についての認識があり、備えの目的が認知されていること。
- 備えの計画のすべてに関して、財政的支援のコミットメントがあること。
- インフルエンザパンデミックに対する備えの計画を作成し、改訂することに責任を有する組織あるいは人物を選任すること。
- 計画の様々なステージを完成させるための、現実的なスケジュールを確立すること。
- 計画に寄与すべき人物、あるいはすべての組織の代表者などを明らかにすること。それらは
  - 予防・治療・診断サービス、国家薬剤取り締まり当局などの国家および地域の公衆衛生関係当局、および、国家インフルエンザセンターにおける医師（例、開業医および呼吸器科医）・看護師・薬剤師などの組織の代表者。
  - 重要で一国を代表するウイルス学者、疫学者、および科学あるいは大学研究所の代

表者。

- 獣医領域の専門家、および動物のインフルエンザウイルスの専門家。
  - 医療施設と薬剤を利用し、健康指標をモニター（監視する）する公的または私的機関の代表
  - 製薬メーカーまたは流通業者の代表；
  - 社会福祉事業者の代表；
  - 軍または他の政府緊急対応機関（組織）の代表；
  - 赤十字社または赤新月社のような非政府機関（任意団体）の代表；
  - 遠距離通信とメディア関連の専門家の代表；
- 計画作成過程で、役割と分担について関係するすべての個人と組織からの了承
- 上記の関連する組織の代表として、中核をなす国立パンデミック計画委員会の編成
- パンデミックでない（緊急でない）時に国立パンデミック計画委員会の定期的な会議の開催、パンデミックの可能性のある早期の警告段階時とパンデミックが地域に限局して起こっている時に委員会の定期的な会議を開催することへの承諾
- パンデミックプランが準備されていることを、対象とする聴衆（政治的、政府、専門家グループ、一般に幅広く）への連絡

## 2. 指揮命令と統制

### 根拠

すべての関係者により支持された一律の方針を有し、明確かつ時宜を得た決定をしうるために、感染症対策において様々な活動の担当を誰がおこなっているか、限局したアウトブレイクが重篤な事態になった場合に、それをいかに変更するかということを知っておくことが不可欠である。さらに、対応（渡航や貿易の禁止、検疫の強制など）の際に誰が重要な要素を担当するかを知っておくことが不可欠である。

### 答えるべき質問

インフルエンザパンデミックが起こった場合、誰が意思決定をするのか：総理大臣、大統領、保健省、他の部署あるいは地域の役人までもか？誰が講じられるべき対策を政府に助言するのか、またその助言の位置付けはどうするか？対策の決定とその実行命令は序列体系によるのか、そしてその体系は他の国家機関や準国家（緊急）機関（農業、内務、警察、消防など）に知られているか？誰もが何をすべきか知っているか？

### チェック

- 命令と統制の体系は、健康危機対応に関係するすべての組織の管理と意思決定過程を

適切に描いておくべきであり、以下のものを含めておく。

- 医療部門と他の緊急事態対応部門間の関係
  - 国と地方または地域間の関係
- 既存の緊急時の命令と統制系統は、最適に利用され尊重されるべきである。
- パンデミックの間は、関係する誰もが皆自らの役割と責務を自覚しておくべきである。  
このことは各組織の実施計画に反映されるべきである。
- 必須機能に対する標準的な実施手順が作成される必要がある。これらには、以下の手順を含める
- 警報とアウトブレイクの確認；
  - 緊急時対応チーム設立の基準；
  - 情報の流れ：状況報告の作成、ブリーフィング（簡潔な状況説明）、情報の裏付け；
  - 政治的な意思決定；
  - 重大な局面における医学的/科学的コンセンサス（ガイドラインの作成を含む）の合意
  - 広報の作成と普及；
  - 緊急時の人材管理；

### 3. リスクアセスメント

#### 根拠

戦略を集中させるために、パンデミックの予想されるインパクト（影響度）について、医療分野だけでなく他の重要なサービス分野についても予測しておくことが推奨される。

#### 答えるべき質問

一般診療あるいは地域の診療所、病院とモルグ（死体保管所）におけるインフルエンザパンデミックによる影響を、モデル化あるいは予測することにより備えているか？パンデミックが重要なサービスに対してどれほど影響するかを知っているか？

#### チェックリスト

- 発症率、発症パターン（様々なリスクグループ）を変化させ、インフルエンザパンデミックの影響についてモデル化した研究をおこなう。影響の尺度は、ヘルスセンターへの訪問者数、外来または一般診療所への受診者数、病院への入院者数と死亡者数の推定値を含んでいること。他の地域由来のモデルが、自分の区域の住民に対して利用または適用しうる。Center for Disease Control and Prevention（アメリカ合衆国、アトランタ）では、他の国々を支援するために、ウェブサイトでフリーのソフトウェアを提供している（FluAid と FluSurge）。

- さらに、経済的な影響を評価することが、パンデミックへの準備活動に対する“エビデンス”を作り出す一助となるであろう。
- モデル化により、様々な（リスク）グループにおける抗ウイルス剤かつ/またはパンデミック株のインフルエンザワクチンを用いた介入の影響を予測する。
- パンデミックが起こる前およびその最中は、特定のグループへの呼びかけや教養的な出版物に記述する必要性を評価する(言語、メディアへのアクセス、宗教習慣など)。

#### 4. コミュニケーション（伝達方法）

##### 根拠

コミュニケーションというのは、いかなる感染症のアウトブレイクを管理する上においても重要な要素であり、パンデミック時には不可欠であろう。どのようなレベルであっても、望まれない、また予期しない社会的な混乱と経済的な費用を最小にして、効果的な反応を最大にするためには、正確で迅速な情報が重要である。

##### 答えるべき質問

リスクや研究を評価し、公衆衛生上の妥当性を定義する科学的な委員会がありますか？すべてのレベルにおいて、公衆衛生上のセクターを維持する国際的な組織、治療上のセクター、より多くの国民がパンデミックの進行状況やインパクトについて情報交換するコミュニケーションプランを持っていますか？すべての利用可能なメディアとその範囲を評価しましたか？一連の責任と指定のスポークスマンを持っていますか？

#### 4. 1 パブリックコミュニケーション・プラン

##### チェックリスト

- 異なったターゲット・グループ(例：印刷物、一般国民、医療従事者、議会、特定のリスクグループ)に届けたいキーメッセージや、必要とされる材料（ウェブサイト、リーフレット、異なった言語での情報など）、ターゲットグループに届くための普及方法といったコミュニケーションプランを開発する。
- プランの一つとして、公式なインフルエンザパンデミックに関する国あるいは地域のウェブサイトを確認することを考慮する。このウェブサイトは、提供された情報の質と妥当性が評価された他の国の同様のサイトにリンクする。
- パンデミックの前とその最中においては、正確で迅速なメッセージを届ける技術的なサポートをしてくれる人々と良い関係を保つ。
- パンデミックの期間中は、専門家やコミュニティ集団を含む様々なターゲットグループに対して情報を提供するために、パンデミックに対する事前対応に関する fact sheets あるいは広く利用できる情報を作成する。地域で作成された fact sheets は国と一貫した

内容にすべきである。

- 国および地方のレベルでパンデミックに関するスポークスマンを指名する。これらの人々は、すべてのメディアがより広い集団に対して情報を提示するために必要である。これらのスポークスマンに対して、国および地方のレベルで適切な技術サポートをする。
- パンデミックの期間中は、メディアへの状況説明が定期的に行われるようにする。毎日の状況説明は、パンデミックが地域的に起こったとき、あるいはそれより前の適当な時期に必要となるでしょう。
- パンデミックの期間中は、データは定期的にレビューし、利用可能な新しい(関連)知識で確実にアップデートする。

#### 4. 2 レスポンスに関与する人々間のコミュニケーション

##### チェックリスト

- すべてのフェーズとレベルにおいて、パンデミックに関連する情報の収集と普及を調整するためには、健康に関して責任のある部あるいは省の中にグループ（望ましくは既存しているグループ）を指定する。メンバーには、健康、農業、緊急救援活動に関する部あるいは省、医科大学、一般診療組織および消費者団体を含む。このグループの代表は国のパンデミック立案委員会の一員であるべき。
- 国内当局、WHO、および他の国連の機関の間で情報を共有するメカニズムを確立する。国際保健規則の実行のために設定された既存のメカニズムと統合するか、それを使用すべき。
- 国とリージョン（国家間地域）の間には、情報を迅速に一貫して提供するためのメカニズムを確認する。この様な情報の中には、疑い例あるいは確実例の症例定義、ワクチンおよび抗ウイルス剤の使用ポリシー、臨床管理ガイドライン、同定された症例の数とその場所、インフルエンザのパンデミックによる死亡、重要なサービスに対するパンデミックの影響と言ったものが含まれ、制限されるべきではない。
- まだ利用可能でない場合は、全国レベルから地方のレベル、集団の中に設立されるかもしれない救急施設を含む個々の医療施設に至るまで、情報を迅速に一貫して提供するためのメカニズムを確立する。
- まだ利用可能でない場合は、国内の迅速なコミュニケーションのために必要とされる必要な技術およびネットワーク(例えば電話会議、ファックス設備、インターネット、電子メール)を稼働させる。

#### 5. 法的、倫理的な問題

##### 5.1 法的な問題

根拠

パンデミックの間は、既存の法律あるいは(個々の)人権を破棄する必要がでてくるかもしれませんが。その例は、隔離の執行(個人の移動の自由を制限する)、個人的に所有されているビルを病院として使用する、認可の得られていない薬剤の使用、強制的なワクチン接種あるいは重要な公共事業を緊急体制へシフトさせることが挙げられる。これらの決定には、考慮されている手段の透明な評価と正当化を保証し、かつ国際的な立法(改訂された国際保健条例のような)との結合を保証するための法的な枠組みを必要とする。

#### 答えるべき質問

医療提供上の偶発事故、重要なサービスの維持、執行するために選択するかもしれない公衆衛生上の方法を含む、レスポンス計画のための立法上の枠組みを持っていますか? チェックリストの他の項目で強調される法的な問題は別々のチェックリストとしてここに一緒に集めます。他の問題が加えられます。

#### チェックリスト

- パンデミックの間の緊急事態の宣言に関して長所と短所を明らかにする事。
- それぞれの管轄地域では、下記のような項目を含む全ての項目について、公衆衛生学的な正当性を必要とする
  - 旅行や移動制限(感染のあった事が確認された地域を離れたり、侵入したりする行動)
  - 教育機関の閉鎖
  - 公共集会の禁止
  - 新型インフルエンザウイルス感染のあった事が確認された地域からの個人や、感染の疑われたヒト、または感染したヒトの検疫もしくは隔離
- 医療従事者、必須社会機能に従事したヒト(14, 15 章の項目参照)、またはハイリスク者へのインフルエンザワクチン接種の合法性や政策の評価。この政策がパンデミック前やパンデミック期間中に改善・変更が必要かどうかの決定。
- 定年した医療従事者やボランティアが、保健や緊急サービスにおいてトレーニングを受けた専門分野外の領域で働くときの、不測の事態への責任、保険、一時的なライセンス授与に関して取り組む事。
- ワクチン接種や、抗ウイルス薬の使用や、とりわけ迅速なパンデミック用ワクチン株のライセンス付与に関して、予期できない事態についての責任について検討すること。
- 国際保健規則に準拠した立法上の枠組みを確保する事
- 業務に関連した疾病の予防の為に、インフルエンザ(パンデミックを含む)対策の国内法規を検討する。