

5. 2 倫理的問題

根拠

倫理問題は、上記に示した法律上の問題と極めて関連している。これらは自宅隔離（検疫）やあらかじめリスクグループとして決定されグループに対する選択的なワクチン接種などに対する文化的な許容性を評価するのに必要な基本的な枠組みの一部である。

答えるべき質問

政策の倫理的な面は十分検討されたか。アウトブレイクの間に対応の際に個人の権利と全体の利益に対して十分バランスのとれるような基本的な倫理的な枠組みが存在するか。

チェックリスト

- 実験室検査数や、新型インフルエンザワクチン株用のワクチンや抗ウイルス薬などの供給量など限られた資源の使用に関する倫理的問題について検討すること。
- 医療従事者や必須社会サービスに従事したヒトへの強制的なワクチン接種に関する倫理的問題について検討すること。
- 隔離や検疫の実施によって生じる個人の自由の制限などに関連した倫理的問題について検討すること。
- とりわけヒトに関連する事柄を含むような場合には、研究の基本的な倫理的枠組みの確立を確保すること。

6. パンデミック期ごとの対応プラン

根拠

危機において素早く、また適当な対応を円滑に実施する為、誰もが何をすべきか、何が必要とされているか知っておく必要がある。たとえ、WHO がこのパンデミックごとの実施する事の可能な活動について国に推奨したとしても、国はこれら基本的な勧告が地方自治体や経済基盤に合致したものを実施する必要がある。それ故、各時期における対応プランは、全ての準備状況の変化とともに変更される必要がある。

答えるべき質問

パンデミックの多様なステージにおける、「組織」と「個人」の職務と責任を特定する対応プランがあるか。

チェックリスト

- それぞれのパンデミック期とレベルにおける対応プランを検討すること。対応プラン

は、個々のパンデミック期とそのレベルにあったそれぞれの対応を示し、その事前対応プランの詳細を反映させる必要がある。WHO の更新されたパンデミック準備プラン(2005 春に刊行予定)を手本として使用する事が可能である。

- 対応プランは、対応のレベルの変化が必要となる要因（トリガー）についても含んでいる必要がある。
- 対応プランは、それぞれの時期に必要な対応について責任を持つ組織を示す必要がある。

サーベイランス

7. 臨床的及びウイルス学的サーベイランス

根拠

サーベイランスとは証拠に裏打ちされた対策方法を開発するために、持続的なデータの収集、解釈及び普及から成る。サーベイランスの目的は疾病の重症度や対策介入の可能性に応じて異なるだろう。それぞれのサーベイランス活動においては明確な目的を持つべきである。

答えるべき質問

各地域（自国）においてどのようなタイプのサーベイランスが必要であり実行可能であると考えられますか？誰がデータの収集や解析について責任があり、誰が政策に反映させるために情報を利用するべきですか？どのようにサーベイランスシステムを地域（超国家）システム（現存する場合）やWHOと協調しますか？

チェックリスト

- パンデミック間期、パンデミック前期及びパンデミック期におけるサーベイランスの目的を定義する。サーベイランス戦略は自国あるいは自地域における疫学的状況のみならず、近隣地域の疫学的状況にも依存する。最後に、サーベイランスは潜在的な流行株が最初に動物あるいは人で認められるかどうかにも依存する。
- 財源を確保すること、パンデミック間期サーベイランスについての担当者の教育。
- パンデミックあるいはパンデミックの可能性を伴うアウトブレイクに対する対応時における（強化）サーベイランスの調整組織の確立。
- 緊急（非常）事態に備えて、訓練、スタッフの動員及び追加的な国家的手段あるいはシステムの開発が必要。

7. 1 パンデミック間期におけるサーベイランス

根拠

パンデミック間期におけるサーベイランスには、インフルエンザの季節的発生の疾病負担の評価、及びパンデミック間期におけるインフルエンザワクチン接種計画の実施を正当化あるいは最適化する必要がある。新型インフルエンザウイルスが原因であるような異常なクラスタあるいは患者の探知のためには、各々の国が人の疾病における（基礎となる）早期警戒システムを有する必要がある。システムのタイプや複雑さは状況により異なるだろう。

う。

Global Influenza Surveillance Network（世界的インフルエンザ監視機構）への参加した場合、パンデミックの可能性を伴うインフルエンザウイルスの出現に対する世界的警戒機構に貢献することになるだろう。

答えるべき質問

自地域における季節的なインフルエンザ発生による疾病負担を監視することができますか？ 新型ウイルスの出現を探知することができますか？ インフルエンザ様疾患あるいは死を呈する異常なクラスタを探知することができますか？

チェックリスト

一般

- インフルエンザ様疾患（ILI）に対するサーベイランスの確立あるいは強化。サーベイランスにおける一貫したILIの定義及びケースサンプリングのための基準の確立。
- インフルエンザのウイルス学的サーベイランスのための定点システム設立を考慮。
- National Influenza Centre（NIC, 国立インフルエンザ中央機構）による Global Influenza Surveillance Network への参加の考慮。NIC は新しく分離された株を高度な抗原的及び遺伝子的解析のために WHO Collaborating Centres（WHO 共同研究センター）に送り、その結果は毎年、北半球及び南半球のインフルエンザワクチン構成における WHO の提案の基礎となる（国立研究所の能力に関する意見は次の段落及び第8節を参照）。
- 動物及び鳥における疾病の日常的なサーベイランスに責任がある組織の代表との連携を確立

早期警報

- 公衆衛生的及び実験室的調査をきっかけとした異常なあるいは不明な急性呼吸器疾患の発生を探知するためのサーベイランスの実施の考慮。サーベイランス活動はリスクアセスメント及び利用できる施設能力の両方により決定されるべきである。以下の活動のひとつあるいはそれ以上が実施されるだろう。
 - 定点医療機関を基点とした急性呼吸器疾患を呈した入院症例のサーベイランス
 - コミュニティーにおける急性呼吸器疾患あるいは重症急性呼吸器疾患による死亡者のサーベイランス
 - 医療施設における原因が特定できない急性呼吸器疾患による死亡者のサーベイランス
 - A 型インフルエンザウイルス感染に用いられる抗ウイルス薬、急性呼吸器感染症の治療に共通して使用される抗生物質、あるいは鎮咳薬の販売量のモニタリング
- 異常な疾病あるいは症候群を呈したクラスタを非公式探知する情報源の確保。これら

の情報は内科医，ネットワーク地域外の一般開業医，老人介護施設の職員，救急病院及び学校などからの情報も含まれるだろう。

7. 2 強化サーベイランス (パンデミック前期)

根拠

貴国を脅かすようなパンデミックに至る可能性のある事象が複数生じている時には、WHO は世界規模パンデミック前期の宣言を行う¹。その脅威の進行状況についてより詳しく監視するために、強化サーベイランスがこの時期に必要である。サーベイランスの形式は、パンデミックの可能性のあるインフルエンザウイルス株が、最初に動物、鳥類、あるいはヒトのいずれで発見されたか、この新型株が（地域で）どこで循環しているかによって異なる。

*1 詳細は <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/> 参照

答えるべき質問

新しい疾病の拡大の監視と特定のリスク群における症例探知のために、サーベイランス強化が可能か？ どのような監視方法が可能（かつ適法）であり、また、その導入決定の責任は誰が持つのか？ 誰が情報を集積し、解釈し、その結果を共有するのか？

チェックリスト

- 強化サーベイランスの目的および、それに基づいて取られる予定の対策との連携のあり方について定義する
- パンデミックの可能性を持つインフルエンザウイルス株に感染した症例の臨床像に関する初期情報を考慮し、通常のサーベイランスに用いられるインフルエンザ、あるいはインフルエンザ様疾患の症例定義の再評価の枠組みを確立する。WHO は、再評価が必要な際にはいつでも支援する用意がある。
- どの形式の強化サーベイランスが現実に実現可能であり、誰がその実行の責任者であるか明確にする。パンデミックの可能性のあるウイルス株が、ヒト、動物、鳥類のいずれの間で循環しているかによるが、以下の形式が含まれると考えられる：
 - 商業用の家禽群および家畜群の、原因不明あるいは異常な死亡に関連したヒト呼吸器感染症の早期警戒システム
 - リスクのあるヒトにおける、特に医療従事者（HCWs）において、呼吸器疾患の異常な集積、あるいは呼吸器疾患に関連した異常あるいは原因不明の死亡の早期警戒システム

強化サーベイランスには、以下のグループの動向の監視も含まれると考えられる：

- 感染拡大地域、国、地方、州、県、地区からの、すべての交通手段により来訪す

る旅行者；

- インフルエンザに罹患した鳥類や動物（散发例、または集積例）の殺処分に関わる人々；
- その他の人々で、例えば農夫や獣医のように、インフルエンザに罹患した鳥類や動物（散发例、または集積例）に曝露を受ける者；
- インフルエンザのパンデミック株への感染が疑われる、あるいは確定した患者（散发例、または集積例）の看護にあたる医療従事者（HCWs）；
- インフルエンザのパンデミック株への感染が疑われる、あるいは確定した患者（散发例、または集積例）の臨床検体を取り扱う実験室研究者／検査技師；
- 葬儀場関係者

- 前パンデミック期の風評サーベイランスは、通常あるいは強化サーベイランスによって報告されないかもしれない、インフルエンザのパンデミック株の感染症例を検知する可能性がある。

7.3 パンデミック時サーベイランス

根拠

WHO により宣言された様に、パンデミック期には多くの公共サービスが過負荷になる。データ収集は、明確な目的がある場合のみ継続すべきである。一例としては、医療施設のような乏しい資材の利用計画を支援する場合などが考えられる。データ収集の対象を、ウイルスの特性、また、流行の傾向に合わせて調整し、それにかかる労力を少なくすることが可能と思われる。例としては、一旦パンデミックが確認された場合には、臨床症状の確認だけで医療受容に対する計画のためには十分であるため、症例は検査による確定を不要とすることがあげられる。

答えるべき質問

パンデミックが地域社会で進行中に、その拡大状況を監視する必要があるか？ どのような目的、または、関連した対策行動のために必要か？ 監視が必要であるなら、必要なデータを収集するために最も容易な方法はなにか？

チェックリスト

- サーベイランスのあるレベルから、ひとつ上のあるいは下のレベルへ移行する時期を決める要件を明確にする。WHO は指針を提供する用意がある。

- 通常のインフルエンザ、あるいはインフルエンザ様疾患のサーベイランスが実施されている場合は、そのサーベイランスをパンデミックの早期に継続するかどうかを判断する。
- パンデミックの進行した時期において発病率が高い場合には、通常および早期警戒サーベイランスを制限、あるいはより簡素化することを考慮する必要がある。ウイルス検体の限定採取は、その特性を監視する目的から継続するべきである。
- 追加の臨床情報が得られた上で、パンデミックの症例定義の再評価を実施する枠組みを確立する（WHO は世界的症例定義を、それぞれの世界単位での段階にあわせて提言する）。
- パンデミックサーベイランスは以下を含むと考えられる：
 - インフルエンザのパンデミック株への感染が疑われる、あるいは確定した患者の入院時における監視；
 - インフルエンザのパンデミック株への感染が疑われる、あるいは確定した患者の死亡の監視；
 - 必須と認定された公共サービスにおける欠勤者の監視；
 - 通常流行するインフルエンザ株に対するワクチン、および入手可能ならばパンデミック株に対するワクチンの接種状況の監視；
 - 入手が可能であれば、パンデミック株に対するワクチンの副反応報告の監視；
 - 後にパンデミック株に対するワクチンの効果の計算に用いるためのデータを収集する；
 - 肺炎球菌ワクチンが入手可能で使用されているならば、その接種状況とそれによる副反応について監視する；
 - 可能であれば、抗ウイルス薬の使用状況と、それに伴う副反応を監視する。
- 免疫を獲得したと思われる人的資源を確保するために、どのようにして、この新型ウイルスに免疫を持つと考えられる回復症例を、職業別に確認することができるか（例えば、医療従事者や特定の重要な公共サービスについている者）検討する。
- 意思決定のための情報の集積と解釈の機構を明確にする。

症例の調査と治療

8. インフルエンザ診断体制

8.1 地域での診断体制

根拠

新型インフルエンザの確定診断を迅速にするため、基礎的なインフルエンザ診断を可能にする体制が重要である。それが不可能な国のために、インフルエンザ診断のためのラボ・ネットワークを確立することが必要であると考えられる。

答えるべき質問

自国でヒト及び動物のインフルエンザ診断体制が確立しているか？ 医療従事者及び公衆衛生従事者に対し、インフルエンザ診断に関する情報（検査方法、検体輸送法など）は十分に普及しているか？ インフルエンザ診断のための研究施設のバイオセーフティ体制は整備されているか？

チェックリスト

- パンデミック間期には、各国少なくとも一施設はインフルエンザ診断（サブタイピングまで）可能な研究施設を設立しておくことが必要である。また、それらの施設では少なくとも、IF, RT-PCR までは可能であることが望ましい。
- 上記研究施設への十分な資金提供がなされていること。
- 上記のような研究施設を持たない国々では、インフルエンザ迅速診断キットを IF, RT-PCR の代わりとして使用することがあるかもしれないが、2004年11月現在、感度・特異度などが必要十分なキットは存在しない。
- 検査検体の採取・輸送については、WHO が作成したプロトコールにしたがうこと。
(http://www.who.int/disease/avian_influenza/guidelines/en/)
- 一般的なバイオセーフティプロトコールの遵守を確実に言い、パンデミック下においてこれらのプロトコールを強化する必要があるかどうかを評価すべきである。
- 国レベルのバイオセーフティセキュリティレベル（BSL）3および4の研究施設に関する区分を行うべき（一覧を作成すべき）である。もし、その国においてそのような実験施設がない場合、他の国においてBSL3およびBSL4の研究施設の（使用について）調整を行う。WHOがその支援を行うことが出来る。
- パンデミックの初期段階においては、インフルエンザ様疾患（ILI）患者におけるパンデミックインフルエンザ株の診断が必要となることから、検査数の増加は必然であろう。

- パンデミックが成立した際は、全患者について検査を行うことは現実的ではない。パンデミック成立時における合理的な検査についての戦略が必要である。
- 疑いあるいは確定患者からの臨床検体（呼吸器分泌物、血清、動物の糞便）保管施設の選定は必要である。これらの検体は、パンデミックが終了した際に、一時的な研究プロジェクトの一部として使用することが可能であろう。
- パンデミックによる確定患者からの臨床検体を、当該国内、あるいは国際間において共有することについては、明確な方針を打ち出さねばならない。特に、検体輸送に関する合意の必要性、分離ウイルスおよびRNAの分配、パンデミックウイルス株の塩基配列結果の共有については方針が示されるべきである。
- 検査機関は医療従事者に対して、地域の施設から高次研究施設へ至るまで、パンデミックインフルエンザ株検査ができるかどうか、および、結果の解釈についての最新の情報に基づく助言を定期的に提供するべきである。繰り返すが、この助言については、もし研究施設のホームページがあれば、ウェブ上で公開するほうが良い。
- パンデミック準備計画に抗ウイルス剤の使用を含めている国においては、研究施設により、抗ウイルス剤耐性の監視を行う必要があるだろう。
- WHO認定の国立インフルエンザセンターの設立または、既存の国立インフルエンザセンターの目的・内容をWHOのそれに合致した研究施設として強化するように考慮すべきである。
- 国に一つ以上の国立インフルエンザセンターがある場合には、一つの施設はWHOとの協力および調整を行う目的として整備すべきである。

8.2 レファレンス施設が利用可能か

根拠

地域に検査施設があったとしても、それぞれの国は、迅速な確定または診断の決定のために、緊急時には検体を高次研究施設に送ることが出来るようにしておくべきである。迅速な意志決定は、適切なリスクの評価と、それに引き続く推奨される対応方法の絞りこみに対して本質的に重要である。その研究施設は国の中に、またはWHOインフルエンザレファレンス施設となる。

答えるべき質問

あなたは安全に動物、鳥、または人の症例より検体を採取し、かつ新種のウイルスを同定しうるWHOインフルエンザ高次研究施設に迅速に送付することを組織化することが可能ですか？

チェックリスト

- 全ての国は（その国が各国の研究施設を保有していてもいなくても）、グローバルな地域単位のネットワークによって指定されたレファレンス機関へのアクセスを確実にすべきである。レファレンス機関は提供しうる支援の段階について合意すべきである。
- 各国の研究施設は国際航空運送協会（IATA）の規則およびWHOによる生物活性を有するウイルスの分配方法に合致した、診断目的の検体および感染性を有する物品についての梱包および輸送の必要性があることを認識すべきである（PM Referenceが作成されるべきである）。

9. 疫学調査および接触者の管理

根拠

検査の確定に加えて、新型インフルエンザウイルス株によるヒト疑い患者がどのように感染し、疾病の臨床上の重症度がどのようなものであるか、および感染した患者のリスク、あるいはその感染した環境が周囲の人に引き起こす可能性のあるリスクを突き止めるために、疫学調査が行われなければならない。この評価に基づき予防策について修正し、接触者の確認やその予防的治療、かつ（または）リスクのある集団に対するワクチン接種という個別の活動が開始されることになるかもしれない。

答えるべき質問

この疑い患者について、可能性のある感染源は何ですか？患者は感染性を有していますか？もしそうならば、可能性のある接触者をどのように扱えば良いですか？インフルエンザの最近の疫学的知見について、（事例に）関連のある変更点がありますか？それらの知見は対応法の変更を求めていますか？誰が疫学調査の責任者ですか？

チェックリスト

- 新型ウイルス感染によるインフルエンザ確定例の現場での調査を通して、曝露の程度およびヒト-ヒト感染の可能性を評価すべきである。調査者はその疾病の特徴を記述する必要がある。
- 疫学調査を実行するためには指定された（訓練を受けた）能力が必要である。
- 疫学調査のための症例報告フォームを更新すべきである。または、WHOにより提供されたフォームを適切に使用する。
- 各国当局およびWHOに対して、可能性のある感染源に関する情報を含めた日々の症例報告を行う仕組みを確実にする。
- 基本事項に関する、および範囲を拡げた疫学調査研究プロトコールをデザインし、実行する。

- 症例との可能性のある接触者をどのように定義し、また管理するかに関する明確なガイダンスを提供する。接触者についての対応方法を明確に設定し、対応を行う者へ情報を共有し、提言されている項目を理解させる。他に目標とされた教育、一般的な衛生手段、医療上のフォローアップ、行動の制限、抗ウイルス剤を用いた（予防的）治療その他について考慮する。（セクション9も参照のこと）
- 疫学調査結果を科学的に評価する枠組み、すなわち、症例定義の変更が必要かどうか、感染拡大防止に向けた提言を作成または改善するかどうか、を設定する。

10. 臨床現場での管理

10.1 症例の管理と治療

根拠

新型インフルエンザのヒト症例（疑い例を含む）への効果的かつ安全な治療を確保する為、患者管理ガイドラインの整備、必要物品の供給、スタッフが入院の基準を承知していること等が重要である。さらに、スタッフは感染防御法を熟知し、訓練されていなければならない。

答えるべき質問

この症例はどのように感染暴露されたか？ この症例は治療を受けるべきか？もしそうであれば、どこで、どのようにして？ 診断のための追加検査は必要か？もし、そうであれば、どのように検体採取し、どのように検体輸送すべきか？

チェックリスト

- 新型インフルエンザ疑い例及び確診例に対する患者管理ガイドラインの作成（又は、少なくとも既存のものを迅速に改訂）とその実施を確保する。ガイドラインには、最低限、以下の項目を含めることが必要である。
 - － 患者はどこで管理されるべきか（地域の診療施設か、病院か）と、入院の判断基準
 - － 適切な検体採取、検査室（実験室）への検体輸送、及び適切な実験室検査
 - － 治療指針〔抗ウイルス薬、抗菌薬、その他の補助的治療（人工換気、解熱）を含む〕
- 幅広い専門性と協力を確保するために、公的並びに民間施設からの専門家による臨床チームの確立を考慮する。

10.2 医療現場における感染制御

根拠

感染制御ガイドラインは感染伝播経路を明確にし、衛生手法を用いて伝播を遮断する為に重要である。感染制御は患者管理において必須である。

答えるべき質問

感染リスクのある人達（特に医療従事者）は、その主たる感染伝播経路を知っているか？ 彼らはその疾患の拡大を防ぐ感染防御法を熟知し、それは実際にどのように行うかを知っ

ているか？

チェックリスト

- 以下に示すものを含めたあらゆる種類の医療関係施設において使用される感染制御ガイドラインとその運用方法を改訂する。
 - 保健センター（保健所）
 - 臨床検査施設
 - 地域の公的診療所
 - 地域の民間一般診療所
 - 病院
 - 長期療養施設
 - 霊安施設
- 感染制御ガイドラインは、パンデミック時の緊急対応として使用される医療施設向けに改定する。
- 実験室バイオセーフティーガイドラインの有効性をチェックし、改定の必要性を評価する。
- 医療従事者、検査技師、ボランティア、或いは本来有する適性若しくは訓練されていること以外の部署で働かなければならない人達に、必要な教育と訓練を実施することを考慮する。
- 推奨される感染制御法とバイオセーフティー法（section13 を参照）を実施する為に必要な物品（個人用感染防具(PPE)のような）の供給を確保する。

インフルエンザの地域社会での拡散防止策

1.1. 公衆衛生学的対応

根拠

パンデミック時におけるワクチンと抗ウイルス薬の入手は、非常に困難になると予測され、特に発展途上国において困難になると考えられ、インフルエンザの感染拡大を遅らせる方法としては、医学的介入以外の対策が唯一の手法となる可能性がある。しかしながら、そういった対策の多くは、人間の行動や人権を妨げるため、知識普及、法的、協力支援の強固な基盤を必要とする。それに加え、そういった対策の多くは科学的根拠に乏しい。したがって意思決定の透明性および率直な情報共有は、この章で取り上げられた対策と同時に切り離すことなく実施する必要がある。

答えるべき質問

一般の人々が、自分たち自身をどのようにして感染から守る事ができるのか、そして感染拡大の抑制に貢献できるのかを知っているか？自主的、あるいは強制的自宅隔離のような、地域社会における感染拡大の抑制を目的として導入する可能性のある、公衆衛生学的対策について考慮した事があるか？そういった対策に関する法的枠組みはあるか、また、各対策についての導入基準と撤回基準はあるか？提案した対策の実施および公報にあたっての後方支援計画はあるか？

チェックリスト

- 各管轄部署は、提案された公衆衛生学的対策のすべてについての適法性を明確に理解している必要がある。
- 公衆衛生学的対応で影響を受けるすべての人々に対し、予測される効果と限界について情報提供されなければならない。

1.1.1 一般的個人衛生

- 地域社会での個人衛生についての一般的知識の強化
- インフルエンザパンデミックの公式ウェブサイトなどを通じて、感染伝播のリスクを減少させるための助言を、一般の人々が容易に得られることを確実にする。

1.1.2 地域社会の感染対策

- ヒト症例の発生前に、動物あるいは鳥類のインフルエンザの感染制御のために実施される対策と関連して、農業担当省庁から出される指針に注意を払うこと
- インフルエンザに罹患した動物あるいは鳥類への接触歴のあるヒトの、インフルエンザ罹患予防のための指針を確立あるいは強化すること。特に定義可能なリスク群にたいして以下を実施すること：
 - 複数のインフルエンザ株の循環がみられる場合には、季節的流行をしているインフルエンザの株と、パンデミック株の可能性のあるものとの重複感染の可能性を減らすために、パンデミックの可能性のある事象が起きている間、通常のヒトのインフルエンザに対するワクチンを利用することを考慮する。
 - 早期治療のための抗ウイルス薬の供給を確実に可能にする。十分な供給がある場合は、この抗ウイルス薬の予防投薬を考慮する。
- 例えば高齢者施設、軍兵舎、刑務所などのように、多くの人々が集まる特定の場所や、感染の拡大のリスクの高い場所など、医療施設以外において追加の感染制御指針が必要であるかを評価する。

1.1.3 社会的距離の確保と自宅隔離（検疫）

- 教育施設や託児所・保育園の閉鎖を考慮し、その可能性を教育庁などの責任所管部署と協議する。実施の基準について定義する。
- 大規模集会の禁止をどのようにして実施するか、また、どのような時に実施すべきかを定義する。
- 接触者追跡調査、封じ込め、（提案されたなら）自宅隔離を、確実に適法かつ実質的に実施する。これらの導入基準と撤廃基準を定義する。
 - 個人の自宅隔離（検疫）場所の指定について検討する。
 - これらの人々に対する医療、食料供給、社会的支援、精神的支援を確保する
 - 対象となる場所への適切な交通手段、また、そこから病院や埋葬場所への適切な移送手段を確保する。

1.1.4 渡航および貿易制限

- 渡航および貿易の制限を適切に導入し、可能性とその影響を関係各機関、特に外務省、国際輸送機関、および観光局と協議する。
- 国際輸送機関が、異なる疫学的状況に対してどのように対応し、搭乗者が感染症例の可能性がある場合にどのように取り扱うのかについて、確実に明確な指示を得ているようにする。

12 予防接種プログラム

12.1 通常のインフルエンザ予防接種プログラム

根拠

インフルエンザ予防接種は実行可能な予防策の中で最も効果的である。通常の予防接種プログラムを実行することによって、目標とする高リスクグループの罹患と死亡を抑制することができる。さらに、通常の予防接種プログラムは、世界的な生産能力と、地域的な予防接種のためのインフラ整備に貢献し、したがってより良いパンデミックへの準備に貢献するかもしれない。

答えるべき質問

毎年の予防接種プログラムを行う理由と資源があるか？そのプログラムはパンデミックの際にはパンデミック株の予防接種の流通、投与をスムーズに行うことができるか？

チェックリスト

通常の予防接種プログラムを持たない諸国用

- 疾病負担、費用対効果分析、あるいは関連した他の健康尺度に関する全国の情報にもとづいて、このプログラムの必要性を定義せよ。インフルエンザの疾病負担は、一つないしは複数の以下のような種類の情報を用いて評価できる。
 - 年令集団毎の地域でのインフルエンザ様疾患患者数
 - 年令集団毎のインフルエンザシーズンにおけるインフルエンザ、あるいはインフルエンザに起因する他の疾患による入院
 - 年令集団毎のインフルエンザシーズンにおけるインフルエンザによる死亡、あるいはインフルエンザに起因する他の死因による超過死亡

通常の予防接種プログラムを持つ諸国用

- 通常の毎年のインフルエンザ予防接種プログラムで接種が勧奨される高リスクグループにおける接種率の目標を定めよ。またその目標を達成する、(財源も含めた) 戦略を検討せよ。
- 通常のインフルエンザ予防接種プログラムでの、国内で生産されるあるいは国際的に購入されるあるいはその両方による、入手可能なインフルエンザワクチンの年間供給量を明らかにせよ。
- インフルエンザワクチンの流通、投与における戦略を定めよ。(例えば、公的部門が行うのか民間部門が行うのか、あるいはその両用か)

- 医療従事者における毎年のインフルエンザ予防接種の接種率を明確な目標とせよ。
- 接種率と副反応を監視せよ。望むらくは、年毎に、設定された目標とする人口集団毎に監視せよ。

12.2 パンデミック株のインフルエンザ予防接種プログラム

根拠

現在の技術水準では、新しいインフルエンザ株に対するワクチンを大量に生産できるまでには5, 6ヶ月を少なくとも要する。しかし今なお、世界的な生産能力に限界があり、またそれが先進国に集中しているために、生産能力を持たない多くの諸国は第一波の間はワクチンを手に入れない。新しいワクチンに対する研究は、この国際的な状況を改善するかも知れない。生産能力を有する諸国は、是非とも、パンデミックの際に迅速で大量の生産をサポートし、確実にしなければならない。当面の間は、生産能力を有しない諸国は、一旦パンデミック用のワクチンが利用可能になった際の予防接種プログラムを準備しなければならない。

答えるべき質問

もし国内にワクチン生産能力を有するのであれば、迅速に大量のワクチン生産、認可、流通を確保することができるか？パンデミック用のワクチンを承認、流通させ、事前に選定した高リスクグループに投与する準備があるか？ワクチンの安全性や責任に関する不確実性に対処できるか？

チェックリスト

- もしインフルエンザワクチンの生産能力を有するのであれば、パンデミック用のワクチンの生産、検査、予想される認可や利用可能性についてのもっともらしいスケジュールをたてよ。
- もしインフルエンザワクチンの生産能力を有さないのであれば、パンデミック用のワクチンの入手、あるいはパンデミック用のワクチンが利用できない場合のパンデミック対策の対応計画を開発せよ。
- パンデミック用のワクチンを接種される集団の優先順を定めよ。例えば、動物あるいは鳥におけるインフルエンザの場合には動物あるいは鳥の殺処分従事者、獣医師、畜産従事者、パンデミックがさし迫った、あるいは始まった場合には、医療従事者や基幹的労働者である。
- 優先集団と、非優先集団のインフルエンザ予防接種の費用負担を決めよ。
- パンデミック用のワクチンが利用可能な場合、パンデミック前の、あるいはパンデミ

ック時の医療従事者と基幹労働者での接種率を向上させる方法について検討せよ

- 以下の要素を含む、パンデミックあるいは通常のインフルエンザワクチンの保管、流通、投与の対応計画を作成せよ。
 - 集団接種「クリニック」：人材の確保、(臨時)人材の教育、を含む場所(移動式、固定)とその使用戦略
 - 優先集団のみに限定して流通させる戦略
 - cold chain のためのワクチン保管能力—現状および潜在的な臨時貯蔵所の特定
 - 輸送、保管、およびクリニックにおけるワクチンの安全確保(盗難の予防)
- 予防接種の記録方法の決定。二回接種を実施するための呼び戻しおよび記録保存方法の決定。
- 提案された流通計画の主要な部分を実行するための法的枠組みの確認。例えばボランティアや、訓練や能力を受けた分野以外での専門職の活用。
- 提案されたワクチンの流通計画における貿易に関する法的整備。
- ワクチン副反応サーベイランスの強化(サーベイランスの章も参照せよ)
- パンデミック株のインフルエンザワクチンの有効性を評価する方法を開発する(研究の章も参考にせよ)

1.3. 予防のための抗ウイルス剤の使用

根拠

抗ウイルス剤は、早期治療や感染リスクのある人々の感染予防のために用いることができる。感染予防のための使用は、一人ひとり、または感染リスクのあるグループや、社会の維持に必要な仕事をする職員ごとに投与できる。抗ウイルス剤はウイルスの排泄を減少させ、感染者からのインフルエンザの広がりを防ぐことができると考えられている。しかしながら、ウイルス排泄の減少のみを目的に、感染した人に抗ウイルス剤を使用することを指示する根拠はない。

早期治療については10節に説明がある。この章は感染リスクのある人において、感染可能性を減少するための方針の策定について述べる。

抗ウイルス剤は高価なため、それをルーチンに利用できない国もあれば、限定した使用のみできる国もある。抗ウイルス剤は増産ができないために、パンデミックの際には手に入らないかもしれない。しかし、資源のある国は以下のチェックリストをもちいることが薦められる。

答えるべき質問

パンデミックの際使うための、抗ウイルス剤を配給するための資源があるか？もしあるなら、現在の資源を最大限に活用する戦略があるか？

チェックリスト

□ パンデミック株のインフルエンザワクチンがある場合とない場合に分けて、パンデミック時の抗ウイルス剤の使用についての方針を策定する。その方針は、ワクチンと同様に優先順位を決めた使用方法、と抗ウイルス剤の治療または予防のための使用方法をふくむこと。

その方針によって以下のことを考慮せよ：

- 安定した供給を確保するための制度。もしその制度ができないならば、抗ウイルス剤の、中央または“個人”備蓄をすることを考慮せよ。
- 優先順位に応じて、抗ウイルス剤をいかに配分するか。
- 抗ウイルス剤の使用と副反応および抗ウイルス剤への耐性の出現をモニターせよ

社会の維持に必要なサービスの維持

14. 保健サービス

根拠

保健サービスは可能な限り維持することが極めて必要である。この目的のためには、適切な人材管理を行い、施設や薬品を最大限の活用するために、いくつかの緊急時のステップを決める必要がある。その活動は保健に関する緊急事態の一般的なプランに準ずる。

答えるべき質問

パンデミックがどれほど保健サービスを影響するかについて理解されているか。すべてのレベルにおいて、医療従事者が不足する対策を策定してあるか。効果的な院内感染対策の方針があるか。

チェックリスト

保健サービスの緊急対策プランの策定にあたっては、組織間の適切な意思疎通と参加を図るために、保健分野の関係組織、医療機関にかわって緊急の患者収容を行う地域団体、そして医療従事者を供給するボランティア組織の代表からなる組織を設立せよ。

14.1 医療施設

□ パンデミックの際に、患者が治療される医療施設をレベルわけし、それぞれのレベル