

第2日：3,000人が発熱、咳

第4日：20,000人が発病

第5日：30,000人が発病，600人が死亡

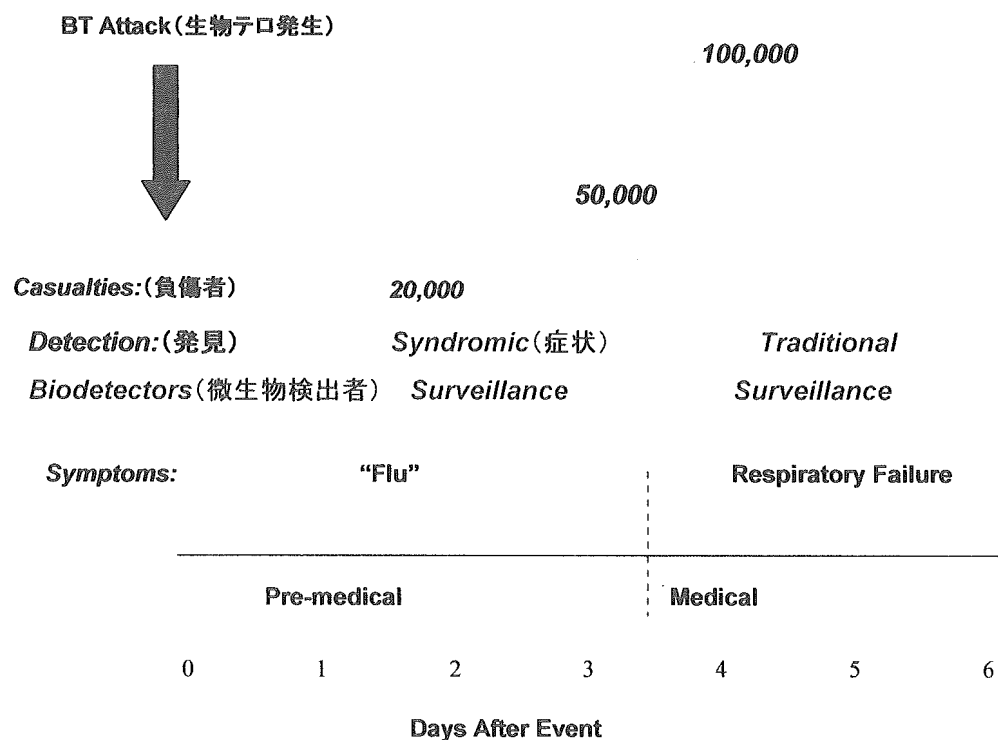
#### 生物テロ起因物質の大規模かつ潜在的な流出の全体像

- ・ 大規模かつ原因の特定できないアウトブレイク
- ・ 初期対応機関は、病院の全職員。
- ・ 結果
  - ✓ 地域的(国際的?)緊急事態
  - ✓ 負傷者および死者の多発
  - ✓ 病院はすぐにいっぱいになった。
  - ✓ 連邦政府は制限付きの人員と物質のサポートを提供するだろう。
- ・ わかったこと：大部分は、都市は自分自身でやらなければならない —— 特に最初の日は。

#### 生物テロに続いて行われる公衆衛生対応

- ・ 探知 (発見)
- ・ 鍵になるパートナー/住民への周知
- ・ 迅速な疫学的対応：
  - ✓ 診断確定
  - ✓ リスクファクターを同定する
  - ✓ インパクトに絶えず注意する。
- ・ 連携による介入
  - ✓ 集団に対する治療、集団に対する予防的治療

#### 探知時間と炭疽菌の密かで大量の流出による負傷者との間にみられる潜在的関連性



生物テロ発生の早期検出は負傷者の減少に大きな影響をもたらす

- ・ 炭疽菌に 10,000 人が感染した場合のシナリオ例のグラフ [(発生からの) 検出までに要する時間 - 総病人数] (John Vitko, DHS/S&T)
- ・ 医学的介入
  - ✓ カバー率と効果：感染者の 90%における発症の予防
  - ✓ 遅れ：最初の検出から効果的な予防投薬までに 3 日間
- ・ 従来の伝統的なサーベイランスでは発見が遅れ発病者が増えることを示している。

探知 (検出、発見)

- ・ 発生の発見が速やかであるほど
  - ✓ 対応は迅速に行われる
  - ✓ 救えるかもしれない命が多くなる
- ・ 余裕が、発見の可能性を生み出す
  - ✓ 検出医学生 Phase Detection の可能性を増大させます。

医療段階に於ける発見

- ・ 従来型公衆衛生サーベイランス
  - ✓ 医療従事者による以下のような報告：
    - ◇ 異常な (普通でない) 病気
    - ◇ 病気の通常とは異なるパターン
  - ✓ 検査技師による報告：
    - ◇ 臨床的に普通ではない微生物の分離

◇ 通常分離されるものとは異なるパターン

NYC-DOHMH 通知文書

2015年10月25日

5項目の急告：ワシントン,D.C.およびニュージャージーの郵便配達職員に起きた吸入による炭疽症

- (1) 複数の場所で起きた故意の炭疽症流行に関する最新情報
  - ・ ワシントン,D.C. の郵便配達職員4名およびニュージャージーの郵便配達職員1名に起きた吸入により最近起きた炭疽菌症について
  - ・ NYCでは現在、皮膚炭疽症が5名いるが、吸入性炭疽症はいない。
- (2) 炭疽症を疑った際のNYC-DOHMHへの報告方法および検査依頼方法に関する最新情報（付録参照）
- (3) NYCにおいて炭疽菌芽胞に汚染されている郵便物に暴露された危険の高い患者における比較的軽症な病状の医療にたいする暫定ガイドライン
- (4) 予防的抗生物質投薬処方および鼻腔拭き検査の改訂ガイドライン
- (5) NYCDOHは現在、われわれのウェブサイトを通じて全ての医学情報を送っている。
- (6) 合併症を起こすリスクの高い患者に対してインフルエンザワクチンを勧める方が良いと思われる。

伝統的従来型の公衆衛生サーベイランス：アウトブレイク検出における有効性

- ・ 大規模なアウトブレイク → たぶん十分に敏感だろう
- ・ 小規模のアウトブレイク → 不安定な敏感さ

NYCにおける炭疽菌テロの疑われる場合の医療従事者による報告の敏感さと効率性

- ・ 吸入による炭疽症例、2001年
- ・ 腺ペスト症例、2002年

両方とも、病院に対して説明を行った数時間以内に報告された

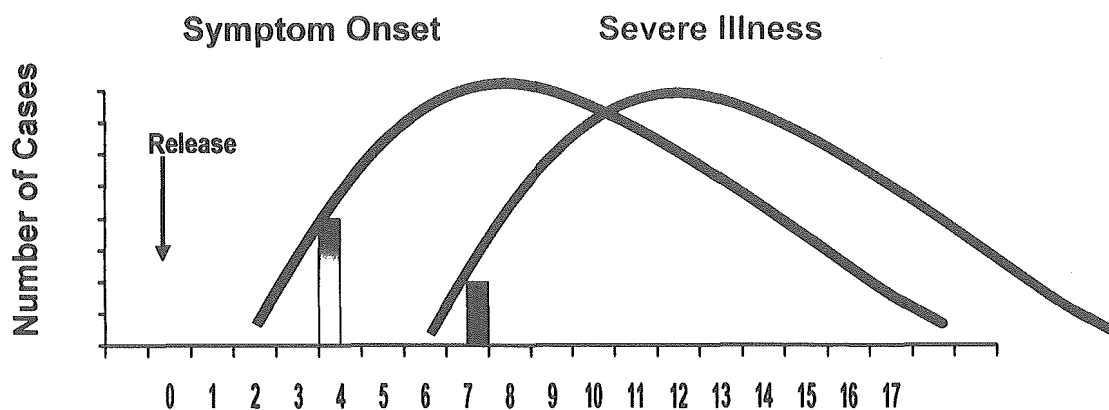
症状サーベイランス

- ・ 初期のプレゼンテーション：

- ✓ 炭疽菌
- ✓ 疫病
- ✓ ブルセラ症
- ✓ 野兎病
- ✓ Q熱
- ✓ 鼻疽病
- ✓ 天然痘
- ✓ ウイルス出血熱

発熱
頭痛
筋肉痛
不快感
-----
インフルエンザ様の 症状

症状サーベイランスの理論的根拠 前駆症状にまで拡大された



ニューヨーク市における症状サーベイランス “9-1-1”

- ・ 救急車急送システム
- ・ 1日あたり 3000 を超える医療要請
- ・ 直ちにコンピュータデータ化された
- ・ 人口ベースである
- ・ 症状(52 種類の呼び出しタイプ)

症状サーベイランス：他の目的のために集められたデータの発掘

● 主な症状ログの例

入院リスト 01/28/2002				
年齢	性別	時刻	主訴	ZIP
15	男	01:04	昨日突然襲った右眼の充血	11691
1	男	01:17	104 度の発熱、母親を介して	11455
42	女	03:20		11220
4	女	01:45	発熱、咳、努力呼吸	11507
62	女	22:51	喘息発作	10013
48	男	13:04	SOB (息切れ) 家で	10027
26	男	06:02	C/O 呼吸困難	
66	男	17:01	PT. 斑点とチアノーゼ	10031

記録の 4%は失われたまたは主訴情報が不十分 (例えば「トリアージせよ」「帰宅」「対応なし」) であった。

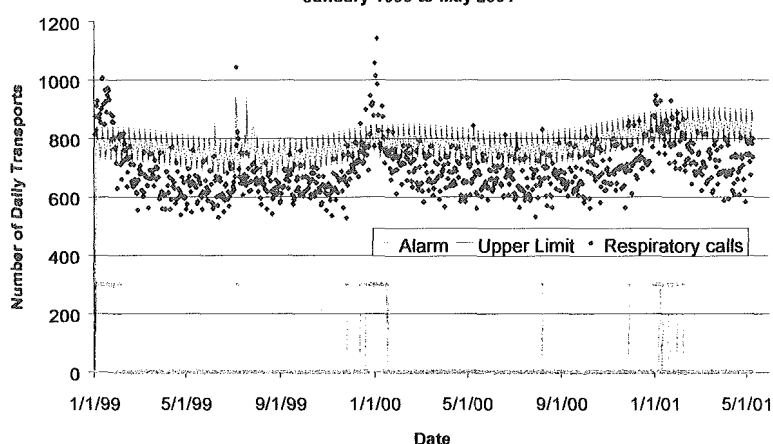
● 呼吸器疾患の搬送 (グラフ) 1999 年 1 月～2001 年 3 月

縦軸は 1 日の搬送数、横軸は年月日

搬送の上限数を定め、呼吸器疾患のコール数がこれを超えた場合、アラームを発した。

## Respiratory Transports

January 1999 to May 2001



### NYC-DOHMH における進歩的クラスター分析

症状シグナルの地理的分布

様々なデータのモニタリングがなされた

- ・ EMS コール：2002 年 3 月 22 日以前の 3 ヶ月間における NYC のインフルエンザ様疾患と EMS の呼び出し
- ・ 抗ウイルス薬処方：インフルエンザ用備蓄総数に対する%の推移
- ・ ED 受診者における呼吸器症状受診者比の経時推移
- ・ 労働者における欠席者サーベイランス（2001 年 11 月 10 日～2002 年 3 月 20 日）3 日間の平均
- ・ 薬局の抗インフルエンザ薬販売数の推移
- ・ 禁煙支援セールと税の増収の推移
- ・ DV（ED 受診視野のおよそ 60%がサーベイされた。ED を訪れた者に対する各エリアの Violence 率）
- ・ 2001 年 9 / 1 1 および炭疽菌アウトブレイク以降のシプロフロキサシンおよびドキシサイクリンの売り上げ

### 関係団体等

ニューヨーク警察

NYC DOH 公衆衛生検査

PHL からのサンプリングキット

定点環境測定器

自動病原体検出システム(APDS)：（測定器写真および測定器の基本構造についての説明）

- ・ 1 時間毎のエアロゾル収集器
- ・ サンプル調整
- ・ 多重送信回路,orthogonal 検出法

- ✓ ビーズ法ベース、発光法、免疫アッセイ板  
細菌、ウイルス、タンパク毒素
- ✓ PCRによるDNA配列の確定
- ・ テータ獲得と管理
  - ✓ 習慣獲得と分析ソフトウェア
  - ✓ ワイヤレス、Cellular, & Ethernet networking
  - ✓

生物テロに続いて行われる公衆衛生対応

生物テロに続いて行われる公衆衛生対応

- ・ 探知（発見）
- ・ 鍵になるパートナー/住民への周知
- ・ 迅速な疫学的対応：
  - ✓ 診断確定
  - ✓ リスクファクターを同定する
  - ✓ インパクトに絶えず注意する。
- ・ 連携による介入
  - ✓ 集団に対する治療、集団に対する予防的治療

検出した後：誰に通知する必要があるか？

- ・ もしBT（生物テロ）が疑われる、あるいは確定している場合：
  - NYC 当局
  - 連邦のパートナー
    - ✓ FBI
    - ✓ CDC
- ・ NYS（ニューヨーク州）、NJ（ニュージャージー）、およびCTの健康局
  - 周辺の地方自治体

密かな微生物流出の発覚に対する公衆衛生対応

生物テロに続いて行われる公衆衛生対応

- ・ 探知（発見）
- ・ 鍵になるパートナー/住民への周知
- ・ 迅速な疫学的対応：
  - ✓ 診断確定
  - ✓ リスクファクターを同定する
  - ✓ インパクトに絶えず注意する。
- ・ 連携による介入
  - ✓ 集団に対する治療、集団に対する治療
- ・ リスクコミュニケーション／安全性に関する勧告

### 疫学的調査に要する人員の目標と上限

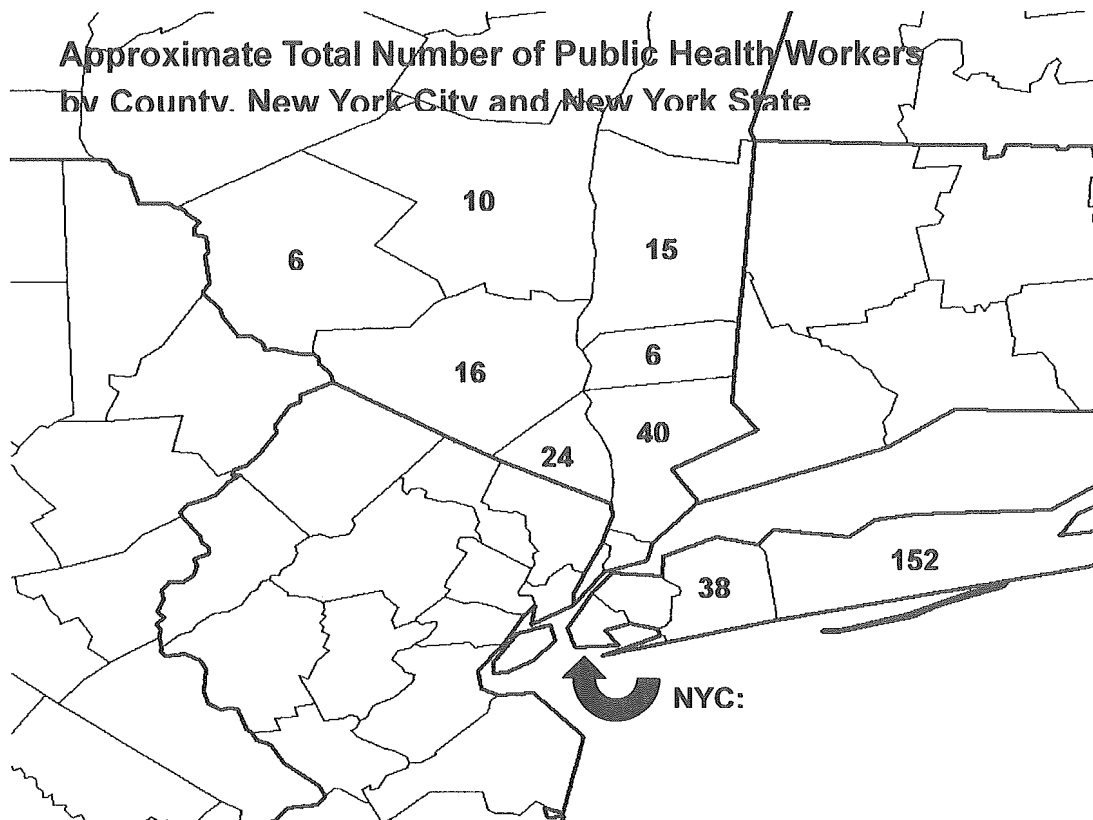
- ・ 迅速な実地調査人員
  - 5-10 の病院に各 4-5 人の調査チームを
  - 目標：50 人までの患者から詳細な情報を収集する
  - 全体：25-50 人の非常に熟練した個人
- ・ 病院のサーベイランス人員
  - 各病院に 4-5 人のチームを
  - 目標：アウトブレイク時に拡大できるようにすべての患者から最小限のデータ収集
  - 最大の~1,000 個人

### 1979 年 Sverdlovsk 事件

- ・ ソビエトの武器工場からの流出事故
- ・ 77 症例が報告され、66 人が死亡 (CFR=86%)
- ・ KGB によってデータが提供された
- ・ 平均培養時間：9-10 日 (2-43 日の範囲)

( to be continued )

### NYC およびニューヨーク州におけるカウンティ (郡) 別の公衆衛生従事者概略総数



### 事件後の連携介入

- ・ 集団に対する治療
  - ✓ 疾患に対するケア
  - ✓ 病院ベース
- ・ 集団に対する予防投薬
  - ✓ 暴露されたけれどもまだ発病していない者に対するケア
  - ✓ 病院から異動させる

### 病院は事件の後、何を予期することができるか？

- ・ 押し寄せる群衆に十分な医療を提供することは出来ない
  - ✓ 急激に不足状態となる：
  - ✓ 場所(決定的なことも、決定的でないこともある)
  - ✓ スタッフ(体調不良と不安による)
  - ✓ 医薬品
  - ✓ (人工)呼吸器
  - ✓ 埋葬のスペース

### 2/3 Push Package

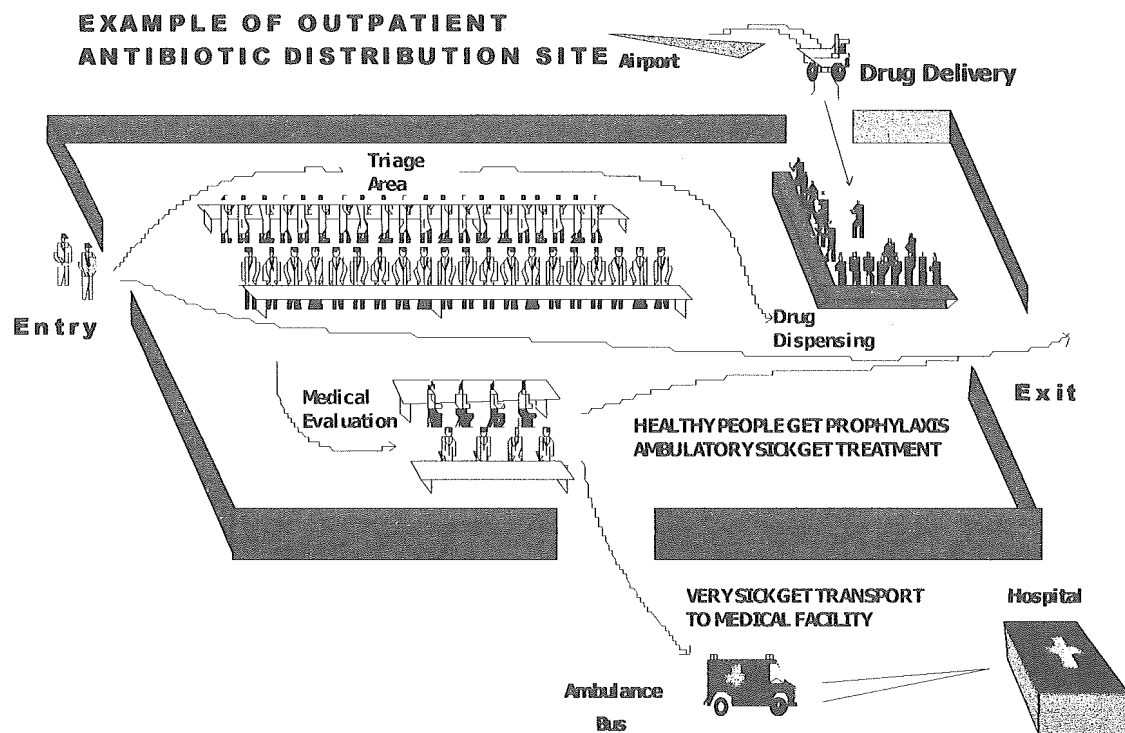
#### 集団に対する予防投薬

- ・ どのように配布されたのだろうか？
  - 市全体で約 200 サイトある
- ・ 何人の人々がこの任務のために必要だったか？
  - 50,000~100,000 人
- ・ どれくらい迅速に配布されたか？
  - 48 時間以内

### 1947 年 — 前回の NYC における痘瘡アウトブレイク

#### 外来患者に対する抗生物質配布会場の例 (空港敷地内)





[NYC CDOH, NYCOEM, 公衆衛生局, コーネル大学の Weill 医学学校による想定訓練]

学んだ教訓 - 1 : 臨床的調査よりも多くを準備をしてください。

学んだ教訓 - 2 : 二重のイニシアティブの利用

NYCジュリアーニ市長の会見 (右下写真) : 国の会見に先行して行った

生物テロ : 異なるタイプの戦争。パニックを起こすな。

嚴重な
高度な
高尚な
防護 (監視)
法律

NYCリスクコミュニケーション戦略 (ジュリアーニ市長の会見)

- ・ すべて公開
- ・ 透明性
- ・ ニュースになる前にくい止めよう

NYC-DOHMH のホームページ

公衆衛生対策準備

- NYC AWARE は、テロを含め起こりうる健康危機に対して、ニューヨーク市民が対策準備に関する最新情報を知ることがニューヨーク市健康精神保健福祉局が支援するためにデザインされたプログラムである。

- このウェブサイトは、それらの事項についてニューヨーカーに対して普及啓発を推進するために当局で進行中の成果の一部であり、定期的にアップデートされる。
- 最近のアップデート事項
  - ◇ 都市健康情報(CHI : City Health Information) : バイオテロリズムへの対策準備
  - ◇ テロリズムと精神保健

( to be continued )

## 添付資料：公衆衛生緊急対応ガイド 第 1.0 版

対象者 州、地方、部族 公衆衛生管理者

保健社会福祉省 & 疾病管理予防センター

### p.2

当ガイドは、緊急事態あるいは災害発生から 24 時間以内に、州、地方、部族の公衆衛生専門家による対策行動を支援するものである。当ガイドは、緊急対策に関する既存の計画、手順、ガイドライン、リソース、アセット、および災害管理システムと併せて使用する。当ガイドラインは、公衆衛生の緊急対応準備およびその企画活動に代わるものではない。緊急事態または災害への対応は、地域社会の取り組みとして統一的に行われる必要がある。

CDC 緊急対応ホットライン(24 時間) : (770) 488-7100

p.3 このページは意図的に空白となっている。

### p.4 目次

- I. はじめに
- II. 公衆衛生の緊急対応準備に必要な条件
- III. 急性期における公衆衛生の緊急対応業務および課題
- IV. 緊急対応として継続する公衆衛生活動および課題
- V. テンプレート 1. 連絡および活動内容の記録
- VI. テンプレート 2. 衛生当局職員の緊急連絡先
- VII. テンプレート 3. 州、地方、部族の連絡先
- VIII. テンプレート 4. リーダーの担当業務
- IX. テンプレート 5. 緊急事態別に見た衛生当局の準備体制

### p.5

はじめに

当ガイドは、緊急事態あるいは災害発生後、24 時間以内(急性期)に、公衆衛生上の対応を開始する責任がある州、地方、部族の公衆衛生専門家による利用を意図したものである。当ガイドは、主要な使用者が常に管理し、手元に置くこととする。緊急事態への対応において、当ガイドの利用により生じた考えやアイデアを記録できるように、白紙の小型ノートまたはメモ帳を当ガイドと共に常

に用意しておくこと。当ガイドは、緊急対策に関する現行の計画、手順、ガイドラインに代わるものではない。当ガイドは、*国家対応計画(NRP)*および*全米被害管理システム(NIMS)*の原則、概念、方針、用語、組織過程と一致しているものである。

当ガイドでは、最初のセクションで、公衆衛生の緊急対応準備の条件について短く説明している。次のセクションでは、緊急事態発生から 24 時間以内に開始すべき公衆衛生の緊急対応行動に関するガイダンスおよび情報を提供する。このセクションでは、初期(0～2 時間)、中期(2～6 時間および6～12 時間)、後期(12～24 時間)という3つの時間枠別に説明を行っている。当ガイドの最終セクションでは、緊急事態発生から24時間経った後にも行うべき公衆衛生の業務や課題の一覧を示す。

#### p.6

当ガイドには、空欄のテンプレートが 5 種類用意されているので、利用してもらいたい。

- ・ テンプレート 1 には、緊急対応中の連絡や活動内容を記録する。
- ・ テンプレート 2 には、あなたが所属する衛生当局の主要職員の連絡先を記入する。緊急事態が発生する前にあらかじめ記入しておくこと。
- ・ テンプレート 3 には、コミュニティ内の州、地方、部族を代表する対策パートナーの連絡先を記入する。緊急事態が発生する前にあらかじめ記入しておくこと。
- ・ テンプレート 4 には、緊急対応中の公衆衛生リーダーの担当業務を記入する。
- ・ テンプレート 5 では、衛生当局が、緊急事態別に対策準備のレベルを自ら評価する。

#### p.7

##### 公衆衛生の緊急対応準備に必要な条件

緊急事態または災害に効果的に対応するために、衛生当局は、あらかじめ準備を整えておく必要がある。下記の対応を成功させるには、緊急事態発生前に下記を完了しておくことが不可欠である。

- ✓ 下記の団体と協力し、相互援助協定を結ぶ：
  - ・ 緊急事態管理庁(EMA)
  - ・ 緊急医療サービス(EMS)
  - ・ 医療／保健／行動面での支援提供者
  - ・ 消防、警察など、連邦、州、地方、および部族の対策機関
  - ・ 地区緊急計画策定委員会(LEPC)
  - ・ 州、地方、および部族の公衆衛生対策コーディネーター
  - ・ 近隣の衛生管轄当局
  - ・ 人道／ボランティア団体

- ・ 民間企業
  - ・ 学術機関(公衆衛生、医学、看護などの学部)
  - ・ その他関連団体／機関
- ✓ 管轄地域の災害および危険評価を行う。
  - ✓ 引受け能力を評価し、所属するコミュニティにおける公衆衛生システムのリソースならびに相互援助協定を通じたリソースを明確にする。
  - ✓ 公衆衛生当局に求められる基本的使命を遂行するために必要なリソースを獲得し、引受け能力を急増させる。
  - ✓ コミュニティーの他の対策団体や機関が使用しているものと合致する計画、手順、ガイドラインを作成する\*。たとえば：
    - ・ 全災害を対象にした緊急対応計画
    - ・ 緊急事態別の別紙\*\*
    - ・ ボランティアの取りまとめに関するガイドライン
    - ・ 衛生当局の職員に対する職務割り当て
    - ・ 通信計画
    - ・ 個人／家族向けのケアプラン
    - ・ 命令／管理システム、ならびに権限
    - ・ 対応計画の継続(COOP)
  - ✓ 公衆衛生の緊急対応を実施する上での目標を設定する。
  - ✓ 適切なデータ保管システムを用いて、疾病率、死亡率、症候群、精神状態/行動に関する調査の基本システム、ならびに被害を受けた人口集団のレジストリを作成する。
  - ✓ 広報業務およびリスク伝達に関する計画、手順、およびガイドラインを作成する。

\* 国家対応計画(NRP)および全米被害管理システム(NIMS)の原則、概念、方針、用語、組織過程に対応すること。

\*\* 緊急事態別の準備については、テンプレート5を参照のこと。

## p.8

- ✓ 所属する機関の公衆衛生担当者が、個人防衛用装備(PPE)の使用を含め、安全／保健業務において経験と資格を有する人物であることを確認する。現地での信任度を考慮する。
- ✓ 管轄のコミュニティが使用する緊急対応計画、手順、ガイドライン、指令／管理システムと権限、被害管理システムについて、ボランティアを含め、公衆衛生対策職員にオリエンテーションおよび研修を行う。
- ✓ 演習の立案、設計、実施に参加し、公衆衛生面での準備および対応について評価を行う。
- ✓ 演習および実際の緊急事態の後で開かれる活動内容の検討会に参加し、改善、強化および／または訓練が必要な地域を特定し、適切な追加行動をとる。

## p.9

### 急性期における公衆衛生の緊急対応業務および課題

このセクションでは、ほとんどの緊急事態および災害の発生から 24 時間以内(急性期)に開始されるべき緊急対応に関するガイダンスおよび情報を提供する。このセクションでは、初期、中期、後期という 3 つの時間枠に区切って緊急対応業務および課題の説明を行っている。これらの対策行動が行われる順序は、緊急事態によって異なるが、生物学的被害または感染性疾患の発生の場合は特にその傾向が強い。緊急対応にはダイナミックな動きが求められるため、こうした対策行動が対応の複数の段階で繰り返される場合もある。

衛生当局は、大規模な緊急対応策の一翼として機能する必要がある。ほとんどの場合、所属する衛生当局が先頭に立って緊急事態に対応することはないだろう。衛生当局は常に、コミュニティーの基本である被害管理システムの一部として機能すべきである。

現行の緊急対策計画、手順、ガイドラインが入手できるまでの間、下記のガイドラインおよび情報を参考として利用する。当ガイドの次のセクションに記載した業務および課題は、現行の計画、手順、ガイドラインに準じて実施すること。

## p.10

### 初期対応:0~2 時間後

#### 1. 状況の把握

状況を把握し、対応を開始する。下記を自問し、未記入のノートかメモ帳などを使用して、考えやアイデアを記録する。

- 公衆衛生の立場から対策に参加するべきか？参加すべき場合、どのようにして？
- 公衆衛生のどの業務が悪影響を受けているか、あるいは今後受けると考えられるか？
- 地理的に見て、悪影響を受けている、あるいは今後受けると考えられるのはどの地域か？それは、あなたが所属する機関の管轄内か？
- 脅威にさらされている、影響を受けている、緊急事態に曝されている、けがをしている、あるいは死亡した人は何人か？
- 被爆経路は？
- ライフライン(電気、水道、下水、電話、交通手段など)に影響は及んでいるか？その場合、どのように影響が及んでいるのか？
- 医療/保健施設に影響は及んでいるか？その場合、どのように影響が及んでいるのか？
- 公衆衛生業務に影響は及んでいるか？その場合、どのように影響が及んでいるのか？
- 脱出ルートが確保されているか、それは利用可能か？
- 現在および今後の天候が状況にどのような影響を与えるか？
- 他にどんな機関/団体が今回の緊急事態に対応しているか？
- すでにどのような行動が取られているか？

- ・ 公衆衛生を守るため、対策の実施者および一般住民に情報は提供されているか？その場合、だれがどのようにして情報を伝えたのか？
- ・ あなたが所属する衛生当局は、他の機関/団体あるいは管轄当局と相互援助の協定を結んでいるか？
- ・ 現場指揮本部(ICP)は立ち上がっているか？その場合、どこに設置されているか？
- ・ 誰が指揮本部長(IC)を務めているのか？IC への連絡方法は？
- ・ 地方、州、部族の緊急対策センター(EOC)は機能しているか？その場合、どこで活動しているのか？

## 2. 主要な衛生担当者との連絡を取る

緊急対応の役割および責任を持つ担当者との連絡を取る。たとえば：

- ・ 管理職／指導者
- ・ 緊急対応コーディネーター
- ・ 環境衛生スペシャリスト

### p.11

- ・ 疫学者
- ・ 安全／衛生スペシャリスト
- ・ 研究所職員
- ・ 精神／行動衛生担当者
- ・ 医師／看護師
- ・ 情報担当官(PIO)
- ・ 監察医／検死官
- ・ 動物管理担当者
- ・ 連絡窓口
- ・ 技術、物流管理などをサポートする人物

必要に応じてその他の医療提供者と協力する。失敗した試みも含め、すべての連絡内容およびその後の行動を記録する。

## 3. 初期の衛生対策の目標を設定し、行動計画を確立する

初期の衛生対策において、具体的かつ測定可能で、実行可能な目標を設定する。状況の評価に基づき、行動計画を作成する。責任の割り当てを行い、全行動を記録する。

## 4. 緊急対策センター(EOC)における公衆衛生当局の参加

あなたが所属する機関の衛生担当者は、EOC が機能していれば、地方、州、部族の EOC およびその関連部門と密接な連絡関係を確立し、その維持に努める。緊急事態別および決められた緊急対策計画、手順、ガイドラインに従って、衛生担当者が EOC に居る場合とそうでない場合がある。

## 5. 現場の安全／衛生計画の確立、検討、順守を確実に実行

安全担当の責任者と協力し、緊急事態に伴う危険あるいは安全でない状況を特定し、当該の監督

者および指揮者に直ちに警告／通知を行う。この警告／通知は、現場の安全に関する説明会議、またはシフトの交代時に行ってもよい。公衆衛生の対策実施者による安全報告、情報更新、説明会議は、対応のこの段階で開始する。医療担当者が立会い、対策実施者の報告内容を評価し、処理を行う。

#### 6. 主要な衛生機関および医療機関とのコミュニケーションを確立する

緊急対応の役割および責任を持つ衛生／医療機関、施設、ならびに団体とのコミュニケーションを確立し、彼らの処理能力およびサポート能力を確認する(患者の隔離および／または汚染除去など)。たとえば:

- ・ 救急医療サービス(EMS)
- ・ 病院およびクリニック
- ・ 研究所
- ・ 老人ホーム/養護施設

#### p.12

- ・ 在宅看護団体
- ・ 神経／精神／行動衛生および社会面での支援提供者
- ・ 州および国の医療団体
- ・ 連絡窓口(特定の人口集団との連絡窓口など)
- ・ 必要であれば、その他の衛生／医療団体

失敗した試みも含め、すべての連絡内容およびその後の行動を記録する。

#### 注意！

当ガイドの後半に掲載したテンプレート1を用いて、緊急対応中の連絡や活動内容を記録する。  
当ガイドの後半に掲載したテンプレート2および3を用いて、あなたが所属する衛生当局および管轄専用の緊急連絡先を記入してください。

#### p.13

#### 7. 設定した初期衛生対策の目標を遂行するため、リソースおよびアセットの割当てならびに配置を行う

対応において、多くの目標を直ちに遂行することは難しいと思われる。そこで、24時間以内の対応策をサポートするために、公衆衛生に関するリソースおよびアセットを効率的に割り当て、監視することが必要になる。

#### 注意！

当ガイドの後半に掲載したテンプレート4を用いて、緊急事態への対応における公衆衛生リーダーの担当業務を記入する。

#### 8. 支援および情報提供の要請に対応する

コミュニティーの行動の一部として、他の団体や機関、一般市民からの公衆衛生にかかわる支援や情報の要請があれば、所属する衛生当局の担当者に直接伝えるか、当該の機関／団体に転



送する。

#### 9. リスク伝達活動を開始する

統合情報センター(JIC)および地方、州、部族の緊急対策センター(EOC)が機能しているか判断する。機能していれば、所属する機関の衛生担当者が統合情報システム(JIS)の一員に任命され、JIC との通信を確立し、密接な協力関係の維持に努めていることを確認する。緊急事態別および決められた緊急対策計画、手順、ガイドラインに従って、衛生担当者が JIC に居る場合とそうでない場合がある。

所属する衛生当局内の当該担当者と連絡が取れ、リスクの伝達活動を開始できることを確認する。英語力が不十分な人達に公衆衛生に関するメッセージを伝える場合は、適切な言語を使用すること。一般市民からの情報要請に対応するため、公衆衛生に関する情報「ホットライン」を開設してもよい。

p.14

<b>注意！</b> メッセージの準備 STARCC の原則を適用する	
危機的状況における公報メッセージに必要な条件:	
簡潔である(Simple)	…恐怖を感じている人々は、もったいぶった言葉を好まない。
タイミングよく(Timely)	…恐怖を感じている人々は、今すぐに情報を欲している。
正確である(Accurate)	…恐怖を感じている人々は、微妙なニュアンスを察する余裕がない。したがって、ストレートな表現を用いる。
適切である(Relevant)	…人々の質問に答え、行動順序を指示する。
信頼できる(Credible)	…信頼を得るためには、共感の姿勢と率直性を示すことが重要である。
一貫性がある(Consistent)	…メッセージのわずかな違いが人々を動揺させ、混乱の原因となる。
引用: Reynolds, B., 危機的状況および緊急事態における指導者による指導者のためのリスク伝達。ジョージア州アトランタ: 疾病管理予防センター、2004 年。	

p.15

注意！  
メッセージの伝達

リスクの伝達を行う場合、下記を表すことで信頼感と信用を得る…

- ・ 共感と気遣い
- ・ 力量と専門知識
- ・ 正直さと率直さ
- ・ 責任と献身

特に重視すべきこと…

- ・ 安請け合いしない
- ・ 不確定事項を理解する
- ・ 希望を表現する(「答えがわかればいいのですが」)
- ・ 答えを見つけるためのプロセスを説明する
- ・ 人々の恐怖を理解する
- ・ やるべきことを伝える
- ・ 人々の状況を尋ねる(リスクを分かち合う)

スポークスマンとして…

- ・ 自分が所属する団体の方針を理解する
- ・ 自分の責任の範囲内で行動する
- ・ 事実を述べる。透明性を維持する
- ・ 所属する機関の独自性を具現化する

一貫性のあるメッセージが不可欠である！

引用: Reynolds, B., 危機的状況および緊急事態におけるリスク伝達。ジョージア州アトランタ: 疾病管理予防センター, 2002年。

p.16

10. 緊急対応行動の一部として、弁護士を依頼する

法的問題が生じた場合は弁護士に通知し、所属する衛生当局および管轄の当該担当者に相談する。

11. すべての対応業務を記録する

所属する衛生当局の用紙を使用して、すべての対応業務を記録する。当ガイドラインの後半に掲載されたテンプレート1および4も初期対策業務の記録に役立つ。

注意！

コミュニティーの対策行動の一部として、下記の活動を継続する：

- ✓ 状況を把握する
- ✓ 衛生対策の目標について、見直しおよび更新を行う
- ✓ 現場の安全および衛生計画について、見直しおよび更新を行い、それを順守する
- ✓ 主な衛生／医療機関および団体、ならびに近隣の管轄とのコミュニケーションを図る
- ✓ 支援および情報提供の要請に対応する
- ✓ リスク伝達業務を継続する
- ✓ 法的問題を把握しておく
- ✓ すべての対応業務を記録する

次の対策を開始する：

1. 衛生調査システムが機能しているか確認する

データの収集および分析を開始するには、衛生調査システムが完全に機能している必要がある。データの収集、分析、保管に伴い、人的問題およびプライバシーに配慮する。

2. 対策で使用する研究所が機能していること、ならびにその分析能力を確認する

標本の収集と分析を開始する上で、対策で使用する研究所が機能していること、ならびにその分析能力を確認する必要がある。対策の実施中、変更があれば研究所に知らせる。サンプルの検査および分析を準備できるよう、研究所にリードタイムを与える。

3. 特定の集団のニーズに対応できているか確認する

適切な情報および支援の提供により、特定の集団のニーズに対応がなされていることを確認すること。特定の集団とは：

- ・ 子供
- ・ 透析患者
- ・ 身体障害者
- ・ 外出できない患者
- ・ 在宅医療を受けている患者
- ・ 施設に収容されている人々
- ・ 英語力が不十分な人々
- ・ 高齢者
- ・ 短期滞在者(旅行者、出稼ぎ労働者、ホームレス、祭り／展覧会開催時の労働者など)

#### 4. 衛生活動を行うボランティアおよび寄付

一般市民と頻繁にコミュニケーションを行い、衛生活動を行うボランティアや寄付が必要かどうかを確認する。ボランティア団体(赤十字など)のニーズは、所属する衛生部門のニーズとは異なる場合がある。ボランティアの医療従事者は、適切な資格を持ち、保険に加入している必要がある。

#### 5. リスク伝達メッセージの更新

必要に応じてリスク伝達メッセージが更新され、その他の対策機関と調和していることを確認する。統合情報センター(JIC)が機能していれば、JIC を通じてメッセージの更新および発信を行う。公衆衛生に関する情報「ホットライン」で流すメッセージも必要に応じて更新する。

p.19

中期：6～12 時間

注意！

コミュニティーの対応行動の一部として、下記の活動を継続する：

- ✓ 状況を把握する
- ✓ 衛生対策の目標について、見直しおよび更新を行う
- ✓ 主な衛生／医療機関および団体、ならびに近隣の管轄とのコミュニケーションを図る
- ✓ 支援および情報提供の要請に対応する
- ✓ リスク伝達業務を継続する
- ✓ 法的問題を把握しておく
- ✓ 衛生調査機関および研究所の連絡窓口とのコミュニケーションを維持する
- ✓ 特定の集団のニーズに対応する
- ✓ 衛生活動を行うボランティアおよび寄付を組織化する
- ✓ すべての対応業務を記録する

p.20

次の対応策を開始する：

#### 1. 衛生調査システムおよび研究所から発表されているデータの収集および分析を行う

現行の衛生調査システムおよび研究所から発表されているデータの収集および分析を開始し、リアルタイムで提供されるサンプリングデータの評価を行う。現行の実施計画、手順、ガイドラインに従い、適切な人材にその結果を迅速に伝える。

#### 2. シフトの交代および幹部説明会議に合わせて情報を準備し、更新する

次の担当者が利用できるよう、人材配置計画を準備し、連絡先の情報および勤務表を更新する。次の担当者に、現在実行中の対応策、検討中の課題や問題、リソースとアセットの配分、最新の衛生対策の目標、現在のメディア活動を知らせる。