

Workshop on network building for the international support for outbreak management

Infection Control as part of epidemic preparedness and response: needs and realities

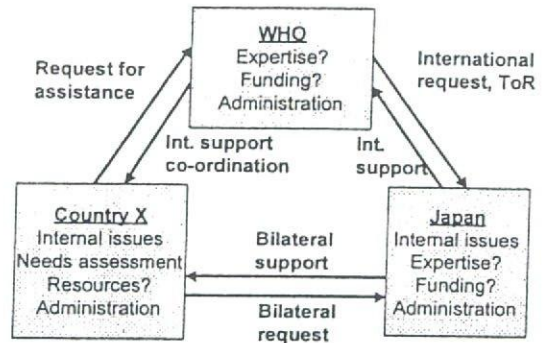
Challenges for Infection Control in developing countries



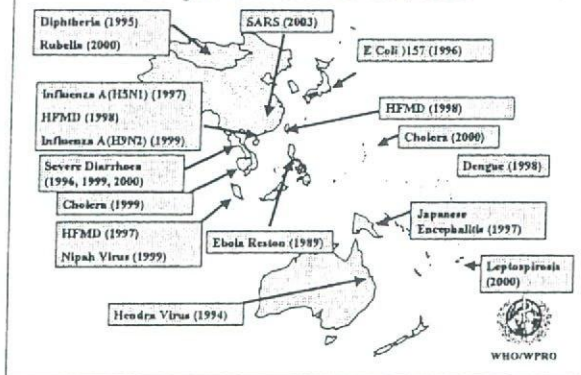
Gerald Dziekan, MD, MSc



International Support



Major Outbreaks in WPR



Globalisation



Infection control

Policies, procedures, activities, which aim to prevent or minimize the risk of transmission of infectious diseases.

Healthcare Delivery,
Healthcare-Associated
Infections (HAI)

Public Health, Infectious
Disease, Health
Importance
(Intern. Health Regulation)

Crosscutting, multidisciplinary activity



Getting the perspective right

SARS (Nov 2002 – July 2003)

8098 cases, 774 deaths globally

Avian Influenza (Dec 2003 to 24 Oct 2005)

121 cases, 62 deaths globally (but potential Pandemic)

Global burden of HAI

300 million people hospitalised per year

Conservative estimation

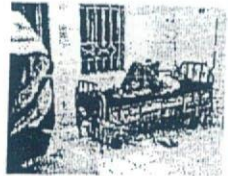
- 5% - 10% HAI (15 – 30 million patients with HAI)
- Average mortality rate of 10%
- 1.5 – 3 million deaths/year due to HAI

HIV/AIDS 3 million deaths/year (2003)



Unprecedented high infection rate among HCW during SARS Outbreak

- China: 20% of cases in HCW
 - App. 90% early in the outbreak
- High risk procedures: spread of droplets, aerosolization of virus containing particles
- HK: 240 (14%) / 1755 infected were HCW
- "Super-spreader": immunosuppressed patients with high viral loads
- Haemodialysis patients: clusters in HK, Singapore, Toronto



Infection Control - Identified Gaps / Needs during SARS

- Infection Control not effectively used as rapid alert / early warning system
 - Initially no link to surveillance system in community
 - spread to community
- Infection control measures inconsistent and often not evidence based
 - Either lacking, inappropriate or unnecessarily excessive
- Prevention and control measures effective but often resource intensive
- Inadequate national and regional capacity
- Inadequate surge capacity
 - Need for strengthening capacity
 - International resource mobilisation



Successful Infection Control Measures during the SARS epidemic

- Development of guidelines
- Isolation of suspected and confirmed cases (quarantine)
- Protection of Health Care Workers (use of PPE)
- Decontamination of patient's environment
- Designated hospitals as contingency plan

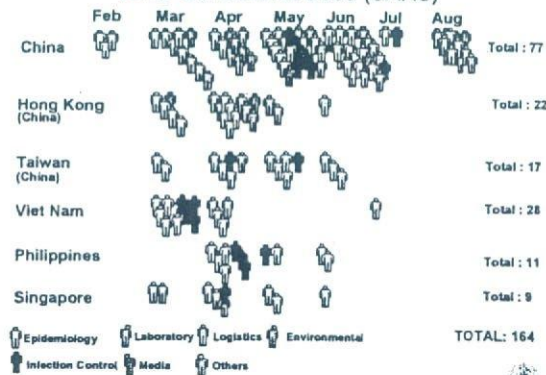
Recognition and implementation of Infection Control as crucial intervention to prevent spread from hospitals to community



Guidelines and Training Tools

Video and CD ROM

WHO Consultants 2003 (SARS)



Lessons learned from SARS Infection Control for Public Health Emergency Preparedness

Infection Control is the basis for emergency preparedness in healthcare facilities

- Early detection and early prevention of epidemics / PH-emergencies
 - Safe hospital environment (stop amplification)
 - Safe community environment
- Protection of healthcare workers / return of investment



State of the World of Infections Current challenges and future perspectives for Infection Control – developing countries (WPR)

- Resource constraints
- Resource constraints
- Resource constraints
- Lack of expertise
- Lack of national IC-programmes (recognition)
- Lack of education and professional development
- Lack of secure supply
- Lack of surveillance of HAI
- Lack of emergency preparedness
- Lack of coordination
- Limited political support



Response / Needs

- Make IC a national programme
- Estimate health and economic burden
- Study incentive structures in HC financing system
- Demonstrate IC interventions with greatest outcome
- Conduct accredited education programme (professional development)
- Build professional networks
- Encourage local production of IC material (PPE, AHR)

System problems require system solutions

Be realistic ...

- Infection control cannot stop a community driven epidemic (e.g. pandemic influenza)
- Aim of infection control
 - Slow down transmission in healthcare facilities ... to buy time (for pandemic vaccine production)
 - Healthcare worker protection in times of highest risk and high demand



No “quick fix”

- Relative success for IC during SARS does not mean HCF are prepared for other epidemics
- Community driven epidemics (H5N1) different from HC driven epidemics (SARS)
- Sustainable IC solutions only by HC-system development
 - Upgrading of HCF
- Cultural change
- Long-term solutions for long-term problems (behaviour modification)
- System problems require system solutions



No “One Size Fits All” approach

- IC needs to be flexible
- Adapted to different transmission routes:
 - Contact
 - Droplet
 - Droplet nuclei (airborne)



- Most HAI: Contact > Droplet > Airborne
- Unknown pathogen: assume airborne, de-escalate when more knowledge exists



No "One Size Fits All" e.g., Masks/Respirators

- SARS: N95 respirators, "unknown"
- H5N1
 - Sporadic human cases of AI A/H5N1: N95 respirators
 - Pandemic influenza: surgical masks, N95 for risk-procedures
- Wrong reflex: N95 for all respiratory diseases, wastage of scarce resources
- Unclear transmission route
 - H5N1: droplet>contact>aerosol
- Financial implications (reality)



No "One Size Fits All" approach

- IC needs to be flexible
- Adapted to different "traditional" perceptions:
 - "Air"-disinfection (fogging)
 - Spraying of disinfectant
 - UV-light disinfection



Media attention



Irrational behaviour



Fear



Wrong sense of security



Requests for ...

- Situation analysis / risk assessment
 - Expertise (IC specialists, consultants)
 - National policy, infrastructure assessments, facility assessments (tools)
 - Progress analysis
 - Coordination (policy development, crisis management)
 - Cost-effectiveness of interventions



Requests for ...

- Emergency preparedness
 - Coordination (guidelines, reporting system)
 - Integration of HCF- and public health-crisis management
- Surveillance
 - Detection of unusual clusters, reporting system
 - Development of surveillance system for HAI (internal QA-system)
 - Benchmarking, Accreditation



Requests for ...

- Education and professional development
 - Training modules, ToT (national guidelines), pre-service and in-service training
 - Career path, development
- IC material, supply
 - Securing funding for supply
 - Technical expertise, selection, local production

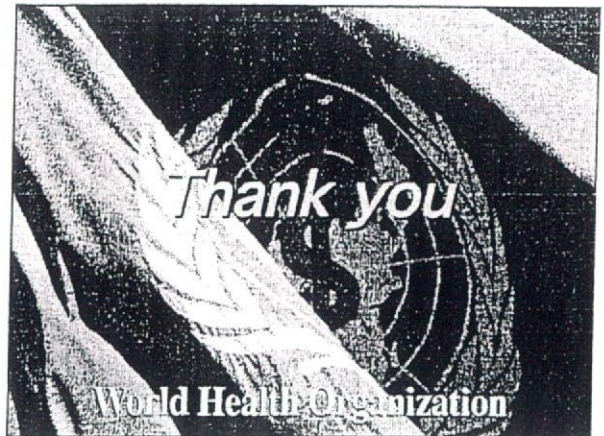


Greatest IC needs

- IC expertise at HCF and MoH level, WHO, NGOs
- Building national IC programmes
- Emergency preparedness of HC facilities
- Education of HCW, professional sub-specialisation



- Clear messages
- Evidence based recommendation
- Practical, workable and sustainable solutions



EPIDEMIOLOGY

前提

- WHOを通して、GOARNの一員として出動
- STC等のWHOの職員として派遣
- 背景状況をinformしてもらい、リスク情報等を把握してからでないと、「日本人専門家の派遣」を検討できない。国としてのリスクアセスメント。
- JICA派遣かWHOかで、補償や支援などが異なる。
 - 条件によって判断
 - Coordinationやノウハウの蓄積
 - WHOでも、West Timorのデングの時やSARSの時のように、WHOがどの程度までするか

派遣チーム・専門家に求められる役割

- MultiでもBiでも、状況によって変わるが、Coordinationは望ましい。
 - 日本関係部局(JICAや大使館)に話しを通しておくと良いのでは
- Flexibleな役割変更に対して、チームとして働く
- チーム構成を事前確認
 - チームリーダー、カウンターパート

派遣の組織

- 感染症が現在は窓口
 - 所長、副所長、情報センターからなるboarding members
 - 将来的には外部への拡大も視野に入れて
 - JDRを参考に
- 専門家リスト、SOP
- 日本としての戦略に基づく派遣
- 派遣前、派遣後のリスク評価とケア
 - 派遣前の支援: 安全情報、キット(ワクチン、薬、...)
 - 健康観察、改善に繋がるデブリーフィング・フィードバック
- WHOのツールキットが参考になる
 - 派遣先、ミッションで異なる

派遣者のリクルート

- 身分
 - 自治体...自治体の人は国際的な案件に関わるべきなのか?
 - 東京都でも直ぐには判断できない。
 - 大学...身分としては動きやすい、研究と公衆衛生のバランス
 - 感染症が派遣になる理由: skillとして間違いない、通常から業務をしている、直ぐに出せるシステムの三拍子そろっている。
- Skill...Qualification
- JDRの例
 - 最初の頃: リストを作ってリクルートするところから始める。

Decision Makingの仕組み

- 責任者が不在の時、誰が受けるか?
 - GOARNはsteering committeeとOST
 - 日本ではどうするか?
- 日本としての戦略に基づく派遣
- チーム構成
 - チームリーダー、カウンターパート

Recommendations from Laboratory Expert Group

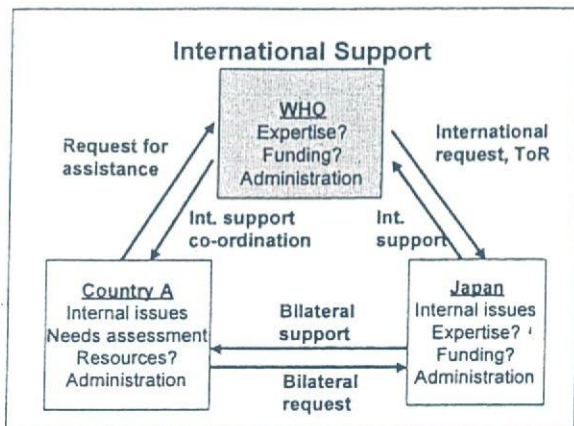
Scenario

- Requests for epidemiological information
- Confirm results
 - Quality control of the local lab
- Seeming positive
 - Verification of results at international labs
 - Virus isolation
 - Antigenic and genetic analysis
 - Preparation of vaccine strains
 - Sensitivity tests to antiviral agents
- Collect samples, epidemiological and clinical information from patients, families, and other community members.
 - Outbreak in other areas?
- Feedback of results to originating countries
 - Recommendation for clinicians on antiviral use.
- False positive
 - Find other causative agents


Discussion points

- Lack of human resource (skilled expertise)
 - > Utilization and mobilization of existing human resources
- *Expertise in NIID and local public health laboratories
 - > Limited availability
- *Universities -> potential capacity
 - Standardizing training necessary
 - Public health or research oriented?
- *Human side
 - Influenza Researcher Network
- * Animal side
 - Hokkaido University Research Center for Zoonosis Control

- *Public health oriented projects
 - Training programs for experts
 - Evaluation systems
- *Coordination and information sharing among research groups /donating parties / international agencies
 - MOH
 - MOE
 - *Overseas research collaborative centers for emerging and re-emerging diseases*
 - JICA
 - Bilateral ↔ WHO
- *Emerging disease control and management team*



TOR
Infection Control



- To conduct risk assessment in affected HCF
- To develop / adapt IC guidelines
- To coordinate IC activities in HCF to prevent HCW infection
- To develop training material
- To conduct ToT seminar / other training for HCW
- To identify supply of IC material (PPE)
- Identify additional issues / needs

Problem Identification

- The developing country A has a capacity for RT-PCR, but probably not for neutralizing assay or virus isolation
- 41 alive cases: 5 cases of RT-PCR+ for H5 and 31 cases of RT-PCR- for H5
- These cases are admitted and being treated in several hospitals in the suburban area of B city

Summary of IC group

- 1) Requirement for IC specialists
 - One ID physician for 2 weeks and one ICP for one month
 - Safety for IC specialists (Immunization will be done and prophylactic antiviral will be prepared)
- 2) Risk assessment
 - Evaluate the IC activities at different administration levels, MOH, province, etc.
 - Evaluate the IC activities in each HCF using check sheets for IC practice, and investigate person to person transmission and level of exposure.
 - If possible, isolate a possible case in a single room and implement the preventive measures for droplet nuclei, when transmission route is unknown
 - Downgrade IC recommendations, when more information become available.

- 3) IC guidelines
 - If the IC activities are poorly organized in the HCF, Training to Trainer seminar/ other training for HCW will be conducted.
 - If PPE materials is required, locally produced materials should be used.
 - Alcohol hand rub is especially recommended
- 4) Training of ICP in Japan
 - Training course for ICP will be regularly conducted in Japan.

General recommendations

- 1) Set up the coordinating office for registration of the possible IC specialists from from ID physicians, ICP and the public health specialists who are belonging to the institutes, universities, public health organizations and hospitals in Japan.
- 2) The coordinating office will get an agreement with head of each institution to send the registered IC specialists for the activities of international outbreak responses.

厚生労働科学研究費補助金
社会保障国際協力推進研究事業

国際健康危機管理のための情報ネットワークの
あり方に関する研究

平成18年度 総合研究報告書

主任研究者 喜 多 悦 子

平成19(2007)年3月

目 次

厚生労働科学研究費補助金

国際健康危機管理ネットワーク強化事業 研究成最終報告

1. サブテーマと分担研究者
- 国際健康危機管理対策のためのグローバル情報通信ネットワークの構築
(分担研究者：澤洋文 北海道大学大学院医学研究科)
- 感染症アウトブレイク時のレスポンスに関する各国の情報交換
(分担研究者：大石和徳 大阪大学微生物病研究所)
- アジア・西大西洋地区レベルにおける国際的感染症情報ネットワーク
(分担研究者：岡部信彦 国立感染症研究所)
- 紛争地域や国際機関非加盟国など、既存の国際的枠組みでの連携が困難な国や地域との連携
(主任研究者：喜多悦子 日本赤十字九州国際看護大学)
2. 国際健康危機管理対策のためのグローバル情報通信ネットワーク構築に関する研究
(分担研究者：澤洋文 北海道大学 人獣共通感染症リサーチセンター)
3. 国際感染症アウトブレイクへの対応に関する研究
- (分担研究者：大石和徳 大阪大学微生物病研究所)
4. 災害等突発的健康危機における実地疫学の役割ーワークショップから
- (分担研究者：岡部信彦 国立感染症研究所 感染症情報センター長)
- FETP 講義「Outbreak preparedness and response at the international setting
Dr.Thomas Grein (WHO,Geneva)」
- セミナー「災害時における健康ニーズの迅速評価と疾病発生の積極的サーベイランス」
- Public health surveillance in natural disasters/Lessons from Banda Ache,Indonesia (WHO)
- スリランカ津波災害緊急医療支援の中での疫学調査活動 (災害人道医療支援会)
- Response to Hurricane Katrina (John Kobayashi)
- 自然災害時の評価とサーベイランス 阪神淡路大震災時とその後
(中瀬克己：国立感染症研究所協力研究員)

5. 国際的な感染症流行などの発生動向の監視システムのあり方や、国際機関との連携や情報共有システムのあり方に関する研究
 多国間に拡大したアウトブレイク発生時の対策と情報ネットワークに関する研究 …
 (分担研究者：岡部信彦 国立感染症研究所感染症情報センター)
 (研究協力者：新井智 同上)

6. 紛争国／地における巨大自然災害とアウトブレイク ……………
 (分担研究者：喜多悦子 日本赤十字九州国際看護大学 学長・国際保健医療学教授)

7. 国際健康危機管理と看護－国際健康危機における日本赤十字社看護職の役割－
 国際活動にかかわる赤十字看護師キャリア開発ラダー構築の試み ……………
 (研究協力者：下山節子 日本赤十字九州国際看護大学)

8. 公開 国際シンポジウム International Symposim In Fukuoka
 2007.3.3.(International Convention Center)
 迫りくる健康危機－そのときナースは？ ……………
 Coming Health emergency : How Nurses Respond to Unknown Emerging Disease
 (喜多悦子：日本赤十字九州国際看護大学 学長・国際保健医療学教授)

9. Preparedness for ID Outbreak－Inspired by the SARS experience ……………
 (Danny Tong, Phd,RN;Senior Nursing Officer IDC Commissioning/SARS War time ICU ICO
 PMHHK)

10. SARS の経験 ～ベトナム・バックマイ病院の対応～ ……………
 (實吉佐和子：国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課)

11. Experience of Avianflu in Thailand ……………
 (Sunetra Kaewvichien : Queen Sirkit Natioal Institue of Child Health)

12. Nursing Care for Avian Influenza ……………
 (Indah Wahyuning Krisanti : The Infection Hospital Diseases Sulianti Saroso Hospital)

- 13. Influenza as a Zoonosis
(高田礼人：北海道大学 人獣共通感染症リサーチセンター Department of Global
Epidemiology Hokkaido University Research Center for Zoonosis Control)

- 14. 資料 1

- 15. 資料 2

国際健康危機管理対策のためのグローバル情報通信ネットワークの構築

厚生労働科学研究費補助金
国際健康危機管理ネットワーク強化事業 研究成最終報告

サブテーマと分担研究者

1. 国際健康危機管理対策のためのグローバル情報通信ネットワークの構築
分担研究者: 澤 洋文 北海道大学大学院医学研究科
2. 感染症アウトブレイク時のレスポンスに関する各国の情報交換
分担研究者: 大石和徳 大阪大学微生物病研究所
3. アジア・西太平洋地区レベルにおける国際的感染症情報ネットワーク
分担研究者: 岡部信彦 国立感染症研究所
4. 紛争地域や国際機関非加盟国など、既存の国際的枠組みでの連携が困難な国や地域との連携
分担研究者: 喜多悦子(主任研究者) 日本赤十字九州国際看護大学

1. 研究目的

わが国近辺では、2002年初冬の新たな感染症であったSARS以外にも、過去数年間、家禽類における高病原性トリインフルエンザ(H5N1)流行やそのヒト感染例の報告が絶え間なく発生している。さらに、東南アジアでは、マラリア、デング熱など、熱帯固有の疾患以外にも、HIV/AIDS や結核、さらに狂犬病などのリスクも存在している。

また、近辺には、わが国とは国交がないだけでなく、常に敵対的である上、国際的な警告にも関わらず、核兵器実験に走った朝鮮民主主義人民共和国や、なお、北東アジアの国際的治安問題である台湾海峡が存在するほか、東南アジア各地で、デモやテロに類する事態が相当数発生し、日本人が巻き込まれる事態も存在する。

本研究は、これらの状況を踏まえ、発生はわが国の領域外であるが、短時間に国境を越えてわが国に波及し、多数国民の健康に危機をもたらす各種のリスクを「国際健康危機」とし、公衆衛生学的に行うべき、効果的な対応、管理に必要な情報ネットワークのあり方を、多角的に検討することを目的として行った。

2. 研究方法

研究は、以下の4サブテーマにわかれ、それぞれの分担研究者が担当した。

- ① 国際健康危機管理対策のためのグローバル情報通信ネットワークの構築に関する研究は、北海道大学大学院医学研究科教授澤 洋文が、
- ② 感染症アウトブレイク時のレスポンスに関する各国の情報交換に関する研究は、大阪大学部微生物病研究所教授 大石和徳が、
- ③ アジア・西太平洋地区レベルにおける国際的感染症情報ネットワークに関する研究は、国立感染症研究所感染症情報センター長 岡部信彦が、
- ④ 紛争地域や国際機関非加盟国など、既存の国際的枠組みでの連携困難な国や地域との連携に関する研究は、日本赤十字九州国際看護大学学長 喜多悦子(主任研究者)が担当した。

サブテーマは、それぞれ異なる専門性からなるが、年度毎に、それぞれの成果を統合しつつ、研究班の目的である、公衆衛生学的観点から、効果的対策の実践につながる情報ネットワークのあり方の提言に収束するようにした。

3. 研究結果および考察

初年度には、主に感染症に焦点を当て、不明の感染症アウトブレイクの際、国内外の関係機関とどのような情報が、どのように流通しているのか、ネットワークの現状とその問題点を把握しつつ、既存の情報連携を確認した。また、それらの強化あるいは機能向上、また、新たな連携ネットワークの構築に関する可能性を、それぞれの研究者が培ってきた関係機関との情報交換の実態整理から、今後、連携を構築すべき関連機関や施設を概観し、また、可能な連携も行った。

さらに、世界的な大流行が危惧される新型インフルエンザを前提に、ウイルスの疫学的また医学的知見の情報バンクの是非など、高い専門性を含めた情報の質についても検討した。

これらには、岡部研究員の① WHO/HQ・および② WPRO を通じた IHR(International Health Regulations)および GOARN(Global Outbreak Alert and Response Network)への関与、澤研究院の、③ WHO/HQ/ARO とのインフルエンザウイルスに関するデータグリッドシステム試作、大石研究員の④ WHO/WPRO との、SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome)事例に関する人的ネットワークの検討、および喜多主任研究員の、公的交流のない地域の例として、⑤ 韓国ソウルでの北朝鮮に関する情報収集などがある。

これらを通じて、関係機関との今後の可能な連携や現行機能の強化、インプットの強化などが行われた。

また、本研究班形成を機会に、岡部分担研究員の研究協力者である新井智が、アメリカハワイ大学太平洋感染症センターとの人的交流を強化したが、これは「多国間に拡散したアウトブレイク対策と情報ネットワーク」として、報告した。

さらに、初年度の成果は、社会福祉法人 恩師財団母子愛育会の企画により、シンポジウム「私たちの身近に迫る健康の危機 ～ 経験から導かれる最先端の予防対策、そして未来への提言 ～ Health Crisis-forthcoming to US. -Advanced preventive measures obtained from our experiences and the recommendations for future-」にて、一般に公開報告した。

第二年度は、初年度の経過、結果を踏まえ、既存ネットワークの強化と人的交流を継続した。澤、大石、岡部各分担研究員は、初年度とほぼ同じ関係機関との交流を継続、強化したが、特に、人的資源に焦点を当てたワークショップを開催した。

すなわち、国外で unknown の健康危機、特に新たな感染症が発生したとの情報を得た時、

- ① 現場に赴き、疫学的調査に従事する人材、
- ② 検査・診断学的に危機の原因を同定できる人材
- ③ 臨床医学的に患者管理(感染コントロール)できる人材

のロスター作成および育成が必要と考え、平成 17(2005)年 10 月 31 日-11 月 1 日に、大石分担研究者が中心となり、「国際感染症アウトブレイクに対する国内ネットワーク構築のためのワークショップ」を開催した。

本ワークショップには、内外専門家約 30 名が参加した。報告または検討された主な事項は以下のようなものである。

* 国際感染症とその対策として、

- ① GOARN の地域化を WHO/WPRO 押谷仁博士、
- ② FETP(Field Epidemiology Training Program in Japan)を、当プログラム責任者である国立感染症研究所 大山卓昭博士、
- ③ ラボの問題と情報ネットワークを、国立感染症研究所 田代真人部長、
- ④ 新型インフルエンザに関する最近の国際情勢を、厚生労働省大臣官房国際課 井上肇室長 が解説講演した。さらに、

* 途上国の感染症アウトブレイク対策として、

- ① 途上国のアウトブレイクレスポンスを、WHO/HQ 進藤奈邦子博士
- ② 途上国の鳥インフルエンザの検査体制を、WHO/WPRO の長谷川太博士、
- ③ Epidemic Preparedness を、WHO/WPRO の Gerald Dziekan 博士 が解説講演。

以後、疫学、検査室診断、感染コントロールグループに分かれ、現状を共通認識し、その問題点を抽出し、対策を討議後、以下の提言をまとめた。

* 疫学グループのまとめた問題点と提言

問題点

1. わが国では、WHO の要請に対する専門家派遣のメカニズムは明確でない
2. 現状では、事前および事後のリスクアセスメントおよびケアが不十分
3. 現地での派遣チームとしてのコーディネーションが、しばしば不備
4. 国内の大学、研究施設、医療施設からの専門家リストアップが不十分 であると

し、

新たに、不明の感染症が発生した際には、以下が望ましいとした。

提言

1. WHO のブリーフィング以外の、事前リスクアセスメントを可能にするシステムの構築が

望ましい

2. 派遣チームを統括するチームリーダーの養成が望ましい

3. WHO の要請に対して、迅速に派遣チームを構成できる組織と専門家ネットワークの構

築が望ましい。

* 検査室診断グループのまとめた問題点と提言

問題点

1. 途上国における検査室診断の設備は不十分であり、その技術や精度にもしばしば問

題がある

2. 国内の検査室診断の専門家人材は限られている、
として以下を提言した。

提言

途上国での新たな感染症発生の際、

1. 現地における検査室診断の Quality Control が必要
2. 検査室診断の専門家を、国立感染症研究所などの研修で養成することが望ましい
3. 専門家人材の有効活用、可動化が望ましい
4. 現地の検査結果を、当該国にフィードバックすることが望ましい
5. 途上国における検査室診断を、長期的にサポートすることが望ましい
6. Emerging disease control and management team の設立を提言する

* 感染症コントロールグループのまとめた問題点と提言

問題点

1. 現地の医療従事者の感染コントロールは、しばしば、不十分である
 2. 日本における ICP (Infectious Control Practitioner) の位置づけはまだ確立しておらず、国際的活動に参加することは困難である
 3. 日本における ICP の養成充実は、まだ、不十分である
- などを問題視し、以下を提言した。

提言

1. 現地の医療施設のリスクアセスメントの後に、現場に適した Infection Control Guideline を作成し、これを実施することが望ましい
2. 現地における医療従事者指導者に対するセミナーや研修の実施が望ましい
3. 現地調達可能な PPE (Personal Protection Equipment) の使用を推奨する
4. 定期的に、ICP を途上国に派遣するための研修コースを国内で実施することが望ましい。

上記ワークショップで討議した感染症発生現場における実践活動および国内外での研修が確立すれば、

1. いかなる地域に発生した感染症であっても、その発生現場に赴き、速やかに、原因の

同定もしくは可能な限りの推定が可能になる。

2. わが国の専門家による現地実践活動および研修、さらにわが国での途上国人材の研

修が可能になれば、わが国への国際健康危機対策とともに、諸外国への保健医療面での平和的国際協力の柱が確立する

さらに、本ワークショップでは、具体的な事項を討議し、実働的ロスターと継続的な人材育成案をまとめたが、世界規模のアウトブレイクでは、単に感染者の隔離や、疑いのある人の移動を制限するだけでなく、動物や物品の国際移動の禁止、さらには、移動制限地域への水、食物、基本的衛生物資などを含む物質移動対策が必要となる。これらの広範な対策は、病原体拡散を防止し、あわせて、感染者治療などの大規模疾病管理であるが、これが円滑に行われて初めて、現地住民を含む地域社会や、わが国への住民の健康をまもることが可能になるといえる。

現地派遣のための人材ロスターづくりは、わが国が、近隣地域への国際協力として、重要な公衆衛生学および医学的対応役割を担うことにもつながると考えられる。なお、ロスターは、岡部分担研究員が所属する国立感染症研究所におき、運用は、同研究員は厚生労働省国際課にゆだねた。

一方、情報の質の問題として、世界的流行が危惧される新型(トリ)インフルエンザに関して、澤分担研究員らは、ウイルス鑑別や新たなワクチン作成に資するための、ウイルス情報データベースの作成と、そのための迅速な同定法をネットワーク化することを試行した。

また、信頼できる保健情報のない地域の例として、喜多は、東南アジアの国境地帯の保健体制や情報の流れを調査し、その問題点を抽出した。

なお、第二年度の成果の概要は、財団法人ヒューマンサイエンス振興財団のお世話による平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金事業「国際健康危機管理ネットワーク強化推進事業 研究成果発表会」(平成 19 年 3 月 3 日、東京 都市センターホテル)にて発表した。

最終年度は、現実的にリスクが高まっているトリインフルエンザのヒト感染およびヒト-ヒト感染対策に重点を置いた研究を行った。

大石、岡部分担研究員は、家禽類トリインフルエンザ発生にともなう危機対応と具体的なガイドラインの作成を行い、澤分担研究員は、国際健康危機管理における情報通信ネットワークのグローバル化と、その役割を強化明確化するためのシステム構築や、その倫理規範の検討を行った。

喜多主任研究員は、世界で最も多数を占め、かつ物理的にも、最も病者に近い保健医療職ながら、これまで健康危機管理への関与のあり方が十分検討されておらず、また、

その必要度もあまり認識されてこなかった看護職を対象とする検討を行った。実際、香港の SARS 流行時には、基本的には十分な対策が講じられていたものの、病者からの飛まつや吐物を浴びたことなど、ケアを通じた感染によって、多数の看護職犠牲者が生じているが、研究班として、平成 19(2007)年 3 月、国際健康危機の際、看護職はどう関与すべきか、その是非やあり方を検討するため、看護者を対象とする国際シンポジウムを開催した。

SARS およびトリインフルエンザを主題とする「迫り来る健康の危機—その時ナースは？」と対する本シンポジウムでは、SARS 経験者として、香港での流行時の対策指揮に当たった Princes Margaret 病院副上級看護師 Danny Tong 博士と、JICA 専門家として勤務中のベトナムで、香港から派生した SARS 流行を経験した實吉佐知子看護師(国立国際医療センター国際協力局派遣協力課看護専門官)を、また、トリインフルエンザに関しては、タイでのヒト感染例を経験した Queen Shirikit 小児病院 ICU 主任 Sunetra Kaewvichien 看護師、およびインドネシアでのヒト感染例経験者である Dr. Sulianti Saroso 感染症病院の Indah Wahyuning 看護師を招請し、実際の経験報告と、澤分担研究者の共同研究者である高田礼人北海道大学大学院人獣共通感染症リサーチセンター教授による「インフルエンザという人共通感染症」の解説を受けた。

これらを通じて、以下述べる結論を導き、また、最終年度であり、3年間の成果について、グローバルネットワーク化の役割を明確にしつつ、ローカルには、危機発生現場での対応の強化に集約した。

4. 結論

本研究で明らかにしたことは、SARS に続き、トリインフルエンザの家禽類での流行、ヒトへの感染が持続的に発生し、新たな世界的流行の危機が迫っている現在、これらの新たな国際健康危機への対策は、【パーティカルな「感染症対策」】としてではなく、【Global Health Security 対策または国際的な「人間の安全保障」】と位置づけ、国民の健康に及ぶ国際的な健康危機に対しては、厚生労働省が迅速な意思決定を行える機能を持つべきことである。

すなわち、国外、特に one flight で人や物が往来するような近隣地域に発生する健康の危機は、すべからず迅速かつ一元的に把握し、現地での封じ込めをも含み、危機が国境を越えて拡散することを防止するとともに、そのわが国への侵入を講じるための情報対策を研究した。

結論として

1. 危機発生の把握 ⇒ 関係機関との情報交換