

(3) 報告基準

外来受診患者のうち、38 度以上の発熱および発疹また水疱を呈した全ての症例。ただし、

(4) 報告する情報

受診日ごとの年齢群別（0～15 歳、16～64 歳、65 歳以上の 3 群）患者数。

(5) 報告様式及び頻度

医療機関が、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける疑似症定点サーベイランスに毎日入力する（注：NESID 症候群サーベイランスシステム上、地理的に分割されることがある）。入力形態はサマリー方式（NESID 症候群サーベイランスシステムの 2 種類の入力形態の内、該当する年齢群別の人数のみを登録する方式）とする。

(6) 実施期間

レベル 1 から実施する。レベル 2 以降強化する。

4. 各機関の役割

(1) 対象医療機関

サーベイランス実施期間中、毎日 0 時から 24 時までに受診した対象患者に関する情報を、翌日正午までに画面上で入力し送信する。システムを使っての入力ができない場合には都道府県、地方感染症情報センターに fax 等にて届ける。異常が疑われる場合等、問題と思われる症例については、保健所、都道府県等の担当者からの問い合わせに対し迅速な情報の提供を行う。

(2) 保健所

- ・ 管轄の医療機関での登録状況を、毎日確認する。
- ・ 異常な患者数の増加を認めた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、確認を行い、天然痘が疑われた場合には迅速に対応する。

(3) 都道府県等

- ・ 既に指定している疑似症定点、保健所等関係部局を集めて講習会を実施する。都道府県等、保健所での担当者のメールアドレスを都道府県等でき取りまとめ、csv ファイルにて国立感染症研究所感染症情報センターに知らせる。
- ・ 発熱発疹外来設置時には PC（ブラウザとして Internet Explorer 6.0、あるいは Netscape Navigator 7.1）およびインターネット回線を備える。
- ・ 管轄の医療機関での登録状況を、毎日確認する。
- ・ システムを使っての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行

- 入力する。
- ・ 患者の異常な増加が認められた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、遺漏なく対応が速やかに行われるように保健所を指揮する。
 - ・ 特に、保健所をまたぐ患者の異常な増加が認められた場合には、管轄保健所に連絡する。
- (4) 厚生労働省本省及び国立感染症研究所
- ・ 全国の医療機関での登録状況を、毎日確認する。
 - ・ マニュアルの整備等、必要に応じて技術的な支援を行う。特に、異常な患者数の増加の判定基準を提供し、その妥当性を検証する。
 - ・ 異常な患者数の増加が認められる場合には、必要な対策について指導・助言を行う。

(付記)

- ・ 症候群サーベイランスは早期探知に最も重要な手段であるが、その報告すべき患者数の計算に大きな労力を要する。しかしながら、当該医療機関が電子カルテを導入している場合には、自動的に計算できるために大幅な省力化が可能である（NESID 症候群サーベイランスシステムにおける疑似症定点サーベイランスへの入力は 3 分程度で簡単な作業である）。
- ・ したがって、都道府県が疑似症定点サーベイランスの実施医療機関の選定に際しては、既に電子カルテを導入している医療機関での自動的な計算を活用することが望ましい。そのための技術的な支援は、国立感染症研究所感染症情報センターが行う。

自動症候群サーベイランス（要観察例探知用）

1. 目的

症候群サーベイランス（疑似症定点サーベイランス）では、入力が手作業であるために実効性に問題が残る。また、発疹が出ていることから、既に二次感染が生じているか伸す映画高く、対応のタイミングが遅れる。そこでより早期の天然痘対策を行うために、発熱患者の急増を捉え、水疱性発疹の出る前の段階で可能な対応をとることを目的とする。

2. 概要

全自動で、情報提供側の負担無く、救急車搬送、電子カルテ、あるいは調剤、検査オーダー等の業務上電子化されたデータを二次利用する形で、リアルタイムに発熱患者の発生状況を把握する。保健所、都道府県、地方感染症情報センター、国等はそれぞれの管轄での情報を毎日確認し、患者の異常な増加が認められた場合には鑑別診断、検体採取等迅速に対応する。

3. サーベイランスの対象及び方法

(1) 救急車搬送

電子化された日報を備えている消防本部から、発熱を伴う患者の搬送情報を自動的に収集、解析、安全なインターネットを通じて、保健所、都道府県、地方感染症情報センター、国等に情報提供を行う。現在ベストルが対応している。ベストルの購入には費用が発生するか比較的に廉価である。症候群サーベイランスの導入、運用に際しての費用はかからないが、初期設定が必要である。

(2) 電子カルテ

受診した全ての外来患者（再診を含む）で発熱あるいは発疹を伴う患者数を自動的に収集、解析の上、個人情報削除し、安全なインターネットを通じて、保健所、都道府県、地方感染症情報センター、国等に情報提供を行う。現在、シーマチャートとダイナミクスが対応している。導入、運用に際しての費用はかからないが、初期設定が必要である。

(3) 調剤

受診した全ての外来患者（再診を含む）で発熱あるいは発疹を伴う患者数を推定するために、調剤薬局に提出された処方箋の内、解熱鎮痛剤、総合感冒薬、抗生物質、抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ）、

アシクロビル製剤の処方箋枚数を自動的に収集、解析の上、個人情報削除し、安全なインターネットを通じて、保健所、都道府県、地方感染症情報センター、国等に情報提供を行う。現在、EM システムズの製品が対応している。導入、運用に際しての費用、手間はかからない。

(4) 検査オーダー

受診した全ての外来患者（再診を含む）で発熱あるいは発疹を伴う患者数を推定するために、医科レセプトの内、インフルエンザ等の検査実施件数を自動的に収集、解析の上、個人情報削除し、安全なインターネットを通じて、保健所、都道府県、地方感染症情報センター、国等に情報提供を行う。現在、日本医師会標準レセプトソフトが対応している。導入、運用に際しての費用はかからないが、初期設定が必要である。

(5) 一般用医薬品

未受診の発熱を伴う患者数を推定するために、一般用医薬品の内、総合感冒薬、解熱鎮痛剤の売り上げを自動的に収集、解析の上、個人情報削除し、安全なインターネットを通じて、保健所、都道府県、地方感染症情報センター、国等に情報提供を行う。導入、運用に際しては相当額の費用がかかる。

4 実施期間 レベル1から実施する。レベル2以降強化する。

5. 各機関の役割

(1) 協力機関

初期設定後はなんの作業も必要ない（クリックを一回押すことが必要になる場合もある）

(2) 保健所

- ・ 管轄での発生状況を、毎日確認する。
- ・ 異常な患者数の増加を認めた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、確認を行い、天然痘が疑われた場合には迅速に対応する。

(3) 都道府県等

- ・ 協力機関の確保に努める
- ・ 管轄での発生状況を、毎日確認する。
- ・ 患者の異常な増加が認められた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、遺漏なく対応が速やかに行われる

ように保健所を指揮する。

- ・ 特に、保健所をまたぐ患者の異常な増加が認められた場合には、管轄保健所に連絡する。

(4) 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

- ・ 全国の報告状況を、毎日確認する。
- ・ マニュアルの整備等、必要に応じて技術的な支援を行う。特に、異常な患者数の増加の判定基準を提供し、その妥当性を検証する。
- ・ 異常な患者数の増加が認められる場合には、必要な対策について指導・助言を行う。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

国際連携ネットワークを活用した健康危機管理体制構築に関する研究

分担研究者 齋藤 智也 慶應義塾大学医学部熱帯医学寄生虫学助教

研究要旨 天然痘対応指針改訂の一環として、情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドラインを作成した。新型インフルエンザ用ガイドラインを参考にして、疾病の性質及び発生様式において天然痘との違いを考慮して作成した。

A. 研究目的

近年SARS、新型インフルエンザ対応において、感染症対策の新たな知見が示されている。本研究では、この知見を踏まえて、天然痘対応指針（第5版）の見直しを実施する。この一部として、情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）のガイドラインを作成することを目的とする。

B. 研究方法

情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドライン（新型インフルエンザ専門家会議作成、平成19年3月26日版）を参考にして、新型インフルエンザと天然痘の疾病としての違いおよび発生様式の違いを考慮して検討を行い、天然痘対応に向けたガイドライン案を作成し、研究会議で他のガイドラインとの整合性を検討した。

（倫理面への配慮）本研究は該当しない。

C. 研究結果

リスク・コミュニケーションガイドライン作成において、天然痘と新型インフルエンザの違いとして考慮すべき点として、

1) 天然痘は人為的発生であると考えられること

2) 天然痘の発生レベルと新型インフルエンザの発生フェーズの対応が挙げられた。

これに基づき、基本事項として以下の基本方針で新型インフルエンザ用ガイドラインの読替を行った。

・新型インフルエンザのフェーズ1～3対応（新ガイドラインの「前段階」）

→天然痘のレベル1対応とする。

・新型インフルエンザのフェーズ4～6対応（新ガイドラインの第一段階～）

→天然痘のレベル2～4対応とする。

・人為的なテロ行為による発生の可能性を考慮し、司法当局との情報共有に務めることを明記する。

また、ワクチンの接種戦略と発生レベルが密接に関連していることを踏まえ、発生レベルの変更にあたっては、対策推進本部長（厚生労働大臣）と都道府県知事が同時に宣言を行うものとした。

これらの変更点を研究会議で検討すると共に、他のガイドラインとの整合性が検討され、確認された。

D. 考察

天然痘対応のリスク・コミュニケーションガイドラインは、疾病および発生様式の違いに適切に留意することで、新型インフルエンザ対応用ガイドラインの読替をもって対応することが可能であると考えられた。

E. 結論

天然痘対応における情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドラインについては、発生フェーズ・レベルの対応と、人為的な発生様式を主に考慮することで、新型インフルエンザのガイドラインの読替をもって対応することが可能である。

F. 健康危険情報

該当しない

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

情 報 提 供 ・ 共 有
（ リ ス ク ・ コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ）
に 関 す る ガ イ ド ラ イ ン

天然痘対策ガイドライン（レベル2以降）

情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン【概要】

天然痘発生時の情報提供・共有の基本的考え方

- 発生する前から積極的に情報提供。
- 国内での感染事例発生時には正確な情報を早急に適切な手法により伝達。
- 情報提供に際して盛り込むべき内容、提供方法や表現等の留意事項について予めリスト化。
- 個人のプライバシーや人権に配慮した情報提供。

レベル1

国

国内外の天然痘発生が疑われる状況について随時情報収集し、必要に応じて記者発表

自治体（都道府県）

必要に応じて住民へ情報提供

レベル2以降

国

- 天然痘対策本部を開催し、本部長（厚生労働大臣）からレベル2の宣言。
- 情報提供体制の強化（毎日複数回、提示の定例記者会見の実施）
- コールセンターの設置

自治体（都道府県）

- 情報提供体制の強化（毎日複数回、定時の定例記者会見の実施）
- コールセンターの設置

※発生地域の公表の考え方

国内発生時は、市町村名までを公表。患者のプライバシー保護に十分留意。ただし、接触者への公衆衛生対策上必要な場合はその程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所と時期を発表。

情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン

1 天然痘発生時の情報提供・共有の基本的考え方

- 天然痘発生に備え、情報の収集・提供体制を整備しておくとともに、情報提供に際して、盛り込むべき内容、提供方法や表現等の留意事項について予めリスト化を図っておくことが必要である。
- 天然痘発生時の対策を有効に実施するためには、国内未発生時に、行政や関係機関に加え、企業レベル、国民レベルでの対応を検討しておくことが重要であり、国や都道府県においては積極的に国民の関心を高めるべく、天然痘に関する情報を提供するとともに、国民、住民からの意見を求める機会の確保に努めることが重要である。
- 天然痘については過去の疫学的知見を活用するものの、現代における流行規模や国民への健康影響度等は現時点では予測しがたい。また、人為的な病原体改変や撒布方法による特殊な発生様式を呈する可能性を十分に考慮する必要がある。このため、発生時には対策の有効性を高める点から正確な情報を早急に適切な手法により伝えることが重要である。
- 発生時、国民がどのような情報を必要としているかの把握に努め、国民の健康を守り、感染の拡大を防ぐ観点から、行政サイドで入手している情報の可能な限りの提供に心がけつつも、いたずらに不安を助長するような情報の氾濫を招くことなく、適切な情報をより効果的に伝達できるような対応を行うことが必要である。
- 患者のプライバシーや人権に配慮した情報提供を行うことが重要である。
- 人為的なテロ行為による発生の可能性を考慮し、司法当局との情報共有に務める。

2 レベル1における対応

(1) 国における対応

1) 情報収集体制の整備

① 国外発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

- 厚生労働省においては、国外の天然痘の発生が疑われる情報及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。
- 国立感染症研究所においても、国外の天然痘の発生が疑われる情報及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。
- 厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

イ 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

- ① 発生国・地域
- ② 発生日時・発表日時
- ③ 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- ④ 感染源に関する情報
- ⑤ 健康被害の状況（感染の広がり、発症の広がり、重症例・死亡例の広がり）
- ⑥ 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- ⑦ 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- ⑧ 住民・国民の反応状況
- ⑨ 諸外国・WHO 等関係機関の動き
- ⑩ 発信情報のソース・信頼度

ウ 国外発生情報の収集源

- WHO
- 諸外国（外務省在外公館を通じての情報入手）
- GOARN¹
- 研究者ネットワーク

② 国内発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

- 厚生労働省においては、国外の天然痘の発生が疑われる状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。
- 国立感染症研究所においても、国外の天然痘の発生が疑われる状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。
- 厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

イ 収集情報内容

ア) の収集源より、発生に関する随時の情報収集を行う。

ウ 国内発生情報の収集源

国内での発生情報については、次の情報源から収集する。

- 感染症法に基づく届出
- 検疫所からの報告情報
- 都道府県等自治体からの連絡
- 国立感染症研究所からの連絡

¹ GOARN Global Outbreak Alert and Response Network

世界規模の流行の発生に対応するために、2000年に世界保健機関（WHO）が立ち上げた世界中の感染症関係機関等のネットワーク。感染者等の情報収集、重要情報の発信、発生国における早期対応の技術的支援等を目的として運用されている。我が国では国立感染症研究所が参加している。

2) 情報提供体制の整備

① 広報・情報提供体制

- 必要に応じて、関係記者会には周知を図る。
- 自治体・関係機関への情報提供を行う体制を整備する。

② 広報媒体と広報内容

ア 国民向け広報

- 記者発表（各国の発生状況、対応状況等）
- インターネット（基本情報、リアルでの発生情報等）
- その他（リーフレットの作成等により行政の具体的な対応内容、国民の立場から行うことが必要な対応等について周知を図る。）

注）発生段階・状況に応じた発表内容のひな形を予め準備しておく（チェックリスト化を図る（別添リスト例参照））。

イ 医療関係者向け広報

- アに加え、必要に応じて国立感染症研究所ホームページ、医学雑誌等を通じ専門的知識の普及を図る。

(2) 自治体における対応（都道府県等における対応）

1) 自治体内発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員配置

- 本庁においては、常にその情報収集を行うこととする。
- 保健所においても管内の天然痘の発生が疑われる状況を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。
- 自治体内の各関係機関との情報連絡網を整備する。
- 医師会等を通じて医療機関に対し、発生状況の報告体制の強化の呼びかけを行う。
- 情報収集組織者の情報共有体制を構築しておく。
- 地方衛生研究所にて本庁及び保健所が収集した情報の集約及びその分析を行い、本庁感染症担当部局と情報共有を図る体制を検討する。

イ 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

- 発生地域
- 発生日時
- 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- 感染源に関する情報
- 健康被害の状況（感染の広がり、発症の広がり、重症例・死亡例の広がり）

- 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- 住民の反応状況
- 発信情報のソース・信頼度

ウ 情報収集源

- 感染症法に基づく届出
- 医療機関等からの報告
- その他

2) 情報提供体制の整備

① 広報・情報提供体制

- 必要に応じて、関係記者会には周知を図る。

② 広報媒体と広報内容

- 記者発表（地域の発生が疑われる状況、対応状況等）
- インターネット（基本情報、発生が疑われる情報等）
- その他

注）発生段階・状況に応じた発表内容のひな形を予め準備しておく（チェックリスト化を図る（別添リスト例参照））。

③ 市町村における対応

- 市町村においても、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県等が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。
- また、市町村職員間での情報共有体制を整備する。

(3) 国と自治体の連携

1) 情報共有体制

- 国から自治体への情報提供に際しては、FAX送付と一斉メールを併用することとし、この旨予め自治体には周知を図っておく。
- 自治体から国への情報提供に際しては、国側で情報の送付先を特定の上、予め自治体に周知を図っておく。自治体からの送付にあたっては、原則文書化し、FAXまたはメールで送付の上送付した旨を送付先担当者に電話連絡する。
- 国と自治体の連絡体制の効率化の点から、具体的連絡内容の電話による伝達は極力避け、文書の送付の確認等に限定することとする。

2) 共有すべき情報内容

- 国は次の情報については原則自治体に提供する。
 - 記者発表事項（天然痘の発生状況に関する情報等）
 - 天然痘に関する最新の知見
- 自治体は感染症法に基づき報告する事項のほか次の情報については原則国に

提供する。

- 記者発表事項

3. レベル2以降の対応

(1) 国における対応

1) 情報収集体制の整備

① 国外発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員配置（特定）

- 厚生労働省においては、国外の天然痘の発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととし、レベル1までの体制を強化する。
- 国立感染症研究所においても、国外の天然痘の発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととし、レベル1までの体制を強化する。
- 厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

イ 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

- 発生地域
- 発生日時・発表日時
- 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- 感染源に関する情報
- 健康被害の状況（感染の広がり、発症の広がり、重症例・死亡例の広がり）
- 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- 住民の反応状況
- 諸外国・WHO等関係機関の動き
- 発信情報のソース・信頼度
- 予防方法、治療方法、対処方法等に関する情報

ウ 情報収集源

- WHO
- 諸外国（外務省在外公館を通じての情報入手）
- GOARN
- 研究者ネットワーク

② 国内発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

- 厚生労働省においては、国外の天然痘の発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○国立感染症研究所においても、国外の天然痘の発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

イ 収集情報内容

ウの収集源より、発生に関する随時の情報収集を行う。

ウ 国内発生情報の収集源

国内での発生情報については、次の情報源から収集する。

- 感染症法に基づく届出
- 検疫所からの報告情報
- 都道府県等自治体からの連絡
- 国立感染症研究所からの連絡

2) 厚生労働省における情報提供体制

○天然痘に関する広報官とその代理を（実務ラインの）対策責任者とは別に特定する。

○レベル2以上の状況が察知された段階で、天然痘対策本部（本部長：厚生労働大臣）を開催し、本部長からの宣言を行う。ワクチン接種戦略の変更にあたっては、対策推進本部と都道府県が同時に宣言を行う。

○毎日複数回定時に定例記者発表を実施し、必要に応じて随時発表を行う。

○随時ホームページの改編により最新の発生状況等を公表する。

3) 提供情報の内容

【国外発生情報】

天然痘の国外発生状況については、次の内容を含むものとする。情報提供にあたっては、WHO等公的機関が公表する情報をベースとし、発生の状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、予防方法等についても極力情報提供を行うものとする。

- 発生状況（地域、国名、都市名等）
- 確定または疑似の状況
- 健康被害の状況
- 我が国への感染拡大の危険性の評価
- 対応、予防方法（特にWHO等公的機関が公表するもの）

【国内発生情報】

天然痘の国内発生状況については、次の内容を含むものとする。

- 発生状況
- 確定または疑似の状況

- 健康被害の状況
- 対応、予防方法
- 行政対応
- 問い合わせ先
- その他

また、発生状況の公表にあたっては、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控えることとする。なお、発生地域の公表にあたっては、都道府県名、市町村名までを公表することとするが、感染者との接触者への感染危険性を考慮し、当該接触者への公衆衛生対策上必要な場合はその程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所、時期、移動先等を発表するものとする。こうした発表の対応については、マスコミ関係者と予め検討をおこなっておく。

4) 情報提供上の留意点

情報提供にあたっては、情報提供上の留意点リスト（別途作成予定）を参考とし、適時適切な発表を行うものとする。

5) 連絡窓口の設置

○厚生労働省に次の関係機関との連絡窓口を設置し、関係機関に周知を図る。

- 対関係省庁
- 対自治体

○国民からの相談窓口は厚生労働本省・国立感染症研究所には設置せず、自治体に設置を依頼し、国民にはその旨周知を行う。また、厚生労働省においては、外部へのコールセンターの設置を検討することとする。

6) 診療・治療ガイドライン、Q & A

○最新の知見に基づく下記の早急な策定を行い、周知を図る。

- 診断・治療ガイドライン（医療関係者向け）
- Q & A（国民向け）

(2) 自治体における対応（都道府県等における対応）

1) 情報収集体制の整備

① 情報収集の組織体制・人員配置

○本庁においては、常にその情報収集を行うこととし、レベル1までの体制を強化する。

○保健所においても、国外及び国内の天然痘の発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととし、レベル1までの体制を強化する。

○地方衛生研究所等において、本庁及び保健所が収集した情報と、ウイルス学的サーベイランスで得られた検体情報とを集約して疫学的分析を行い、本庁感染症課等と情報を共有できる体制を検討する。

② 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

- 発生地域
- 発生日時・発表日時
- 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- 健康被害の状況（感染の広がり、発症の広がり、重症例・死亡例の広がり）
- 健康被害の内容（症状の内容・重症度）
- 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- 住民の反応状況
- 発信情報のソース・信頼度
- 予防方法、治療方法、対処方法等に関する情報

③ 発生情報の収集

- 感染症法に基づく届出
- 関係機関からの連絡

2) 情報提供体制

- 天然痘に関する広報官とその代理を（実務ラインの）対策責任者とは別に特定する。
- 毎日複数回定時に定例記者発表を実施し、必要に応じて随時発表を行う。
- 随時ホームページの改編により最新の発生状況等を公表する。

3) 提供情報の内容

<国内非発生時>

- 当該時点で国際機関、国内機関等から得られる最新の情報に基づき、天然痘の発生状況及び当該時点における有効な感染予防方法等について情報提供を行う。

<国内発生時>

天然痘の国内発生状況については、次の内容を含むものとする。

- 発生状況
- 確定または疑似の状況
- 健康被害の状況
- 対応、予防方法
- 行政対応
- 問い合わせ先
- その他

また、発生状況の公表にあたっては、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控えることとする。なお、発生地域の公表にあたっては、都道府県名、市町村名までを公表することとするが、感染者との接触者への感染危険性を考慮し、当該接触者への公衆衛生対策上必要な場合はその程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所、時期、移動先等を発表するものとする。こうした発表の対応については、マスコミ関係者と予め検討をおこなっておく。

4) 情報提供上の留意点

情報提供にあたっては、情報提供上の留意点リスト（別途作成予定）を参考とし、適時適切な発表を行うものとする。

5) 相談窓口の設置

- 住民向け相談窓口を設置し住民への周知を図る。相談件数が多数になる場合に備え、コールセンターの設置を検討する。
- 都道府県医師会との連携のもと医療機関の相談に対応する。
- コールセンターの設置にあたっては、発熱を有する患者からの相談に対応する発熱相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。

6) 市町村における対応

- 市町村においても、国及び都道府県等が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。

(3) 国と自治体の連携

1) 発表内容の調整手順

- 原則として基本情報は同様のものを使用。
- 国又は自治体から独自に情報提供すべき内容は事前に相互に情報交換を行うておく。

2) 調整の体制

- 国及び自治体それぞれ調整担当窓口を特定し、相互に周知を図っておく。

3) 連携上の留意点

- 発表にあたっての基本情報については共有を図っておく。

天然痘発生時の報道関係者とのリスクコミュニケーション・チェックリストの例

注) 下記の内容について、発表時の状況(得られている情報等)により、適宜内容をアレンジする。

内容	要点	発生状況		いつから どこで 何が起きているのか
		確定の状況		確定診断、迅速診断、症状・感染歴からの疑い例 等
		健康被害		感染経路(感染媒体) どのような症状が起こるのか 発症までの期間(潜伏期間等を含む)
		予防方法	未感染者	リスク群別に予防方法が明示されているか
		対処方法	感染者 接触者等	リスク群別に対処方法が明示されているか
		行政の対応		これから行う内容
		問い合わせ先	国民・住民向け	一本化されているか
	詳細	これまでの経緯		発見から発表まで
		現状報告		発生している地域の特定(公衆衛生上の観点からどこまで) 感染拡大の状況(どれくらい感染者がいるのか) 感染拡大の時間的経緯 緊急性の程度 現時点までの行政の対応 海外情報
		健康被害		同類の問題(他の疾病)との比較 主な症状 致死率および国内での死亡例
		影響の及ぶ範囲		今後、警戒すべき範囲(地域等) 感染を疑う場合の状況(症状、接触歴等)
		予防・治療等方法	未感染者接触者 患者	予防薬、治療薬、ワクチン等の状況 予防の呼びかけ(予防方法を含む) 病院を受診するタイミング
		対処方法	接触者等	検査の必要性
		過去の状況	国内 海外	過去の事例
問い合わせ先		メディア向け	複数記載されているか	
表現	わかりやすさ		わかりやすい表現でかかれているか わかっていることが明確に言われているか わかっていることはどこまでわかっているかが明確になっているか 用語は統一されているか 専門用語は使わないで書かれているか、使用する場合には説明があるか 法令用語は使わないで書かれているか、使用する場合には説明があるか 図表や数字で表しているか 割合ではなく比率で示されているか	
	適切さ		タイトルは適切か スクリーニング(感染の可能性について)できるようになっているか 文の長さは適切か 「初めて」の使い方は適切か 「等」の使い方は適切か 曖昧な表現になっていないか	
質問対応			要点を元を受けているか 回答がQ&Aのどの部分に書かれているか示しているか	
情報提供の方法			発表のタイミングは適切か 発表者は適任であるか 情報の管理者が明らかとなっているか 「要点」と「詳細」の使い方が明確になっているか 人権への配慮がされているか 最初に結論が述べられているか 新しい情報の追加報告体制が明らかとなっているか 作成および改訂日が明らかとなっているか 収集された情報(確認済み)が出されているか 適切なフリップが用意されているか 「要点」はA4 1枚から2枚にまとめられているか 資料(Q&A)が同時に出されているか 資料(Q&A)の読み方を説明しているか 用語一覧があるか	
	2回目以降		発表の間隔は適切か 前回の利用が添えられているか	

厚生労働科学研究「大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達のあり方に関する研究」班検討内容を一部改編

分担報告書「天然痘対応ガイドライン 個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における天然痘対策、事業者・職場における天然痘対策、積極的疫学調査部門の検討」

中瀬克己 (岡山市保健所)

要約 天然痘対応指針第 5 版における、積極的疫学調査、個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における天然痘対策、事業者・職場における天然痘対策を見直し、各ガイドラインを作成した。新型インフルエンザ対応ガイドラインの普及や検討の進捗が予測されるため、用語と構成は新型インフルエンザガイドラインに合わせて統一を図った。天然痘対応指針第 5 版では、天然痘の特徴、調査での聞き取りや対象者区分では具体的記述が多く、初めて対応する調査従事者の参考になると思われたためこれは残した。調査対象への行動制限の依頼は法的措置と深く関連するため、NESID 利用は運用での迅速性に関して更に検討を要する。天然痘が汎流行しない可能性が高いと考えられるため、封じ込めを想定した予防接種に関する項目が重要になると考えられる。一方、流行する天然痘ウイルスの性状が予測できないという不確実性がある。

A. 研究目的

天然痘対応指針第 5 版における、積極的疫学調査、個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における天然痘対策、事業者・職場における天然痘対策を見直す。

B. 材料と方法

新型インフルエンザガイドライン¹⁾を参照し、地域社会の現状、昨年度実施した演習における保健所の対応可能性を考慮して、天然痘対応における、各ガイドラインを検討する。

倫理的配慮

データを使用しないために倫理的問題は生じない。

C. 結果

天然痘に対する積極的疫学調査、個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における天然痘対策、事業者・職場における天

然痘対策に関するガイドラインを策定した。別紙各ガイドラインを参照

D. 考察

新型インフルエンザに対する各種ガイドラインに比べ、天然痘対応指針第 5 版では、天然痘の特徴、調査での聞き取りや対象者区分では具体的記述が多く、初めて対応する調査従事者の参考になると思われたためこの部分は踏襲した。

調査対象(要観察例との接触者、高危険 1 次接触者との接触者)は、行動制限の依頼程度などの法的措置と深く関連するため更に検討が必要である。また、新型インフルエンザ対応に合わせ、患者情報の入力・共有には NESID 疑い症例支援システムを用いることを基本としたが、入力方法・時間など運用上の課題があると考えられ従来の紙様式も併記した。NESID 利用に関しては更に検討を要する。

事業者、職場や個人コミュニティなどで

の対応や準備では、天然痘が汎流行しない可能性が高いと考えられる。このため、社会機能維持や事業継続に関する内容は新型インフルエンザより限られ、感染拡大防止や封じ込めを想定した予防接種に関する項目が重要になると考えられる。一方、テロにより発生すると考えられる、天然痘ウイルスの性状が予測できないという不確実性があり、上記汎流行しないという前提には制約があると思われる。

E. 結論

普及が見込まれる新型インフルエンザの各種ガイドラインを参照し、用語、構成をこれに合わせる形で天然痘での対応ガイドラインを策定した。一部、天然痘対応ガイドライン第5版で充実していた、疾患や記載の具体例などは引き続き残した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 論文発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

特になし

参考文献

1) 新型インフルエンザ専門家会議インフルエンザ対策におけるガイドライン, 平成20年11月20日.