

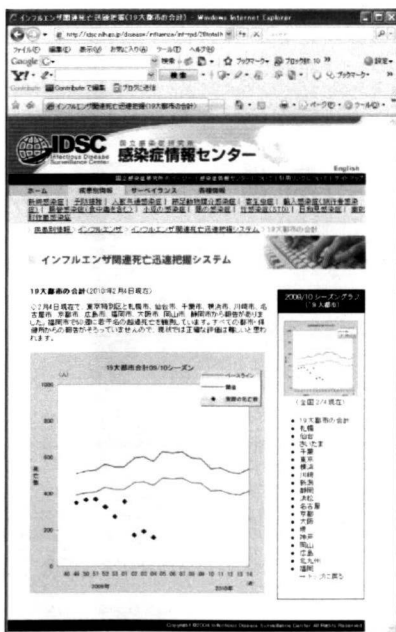
問題点は、死亡者数の公表に 50 日を要するため迅速な評価を行えないが、この短縮はかなり困難であると思われる。

1-5-1. 19 大都市関連死亡

【概略の記録】

2009 年 12 月から毎週木曜日に解析を行い、概ね翌週月曜日に結果を国立感染症研究所感染症情報センターホームページアップした。「インフルエンザ関連死亡把握システム」という名称である。

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/inf-rpd/index-rpd.html>



【Lesson learned】

問題点は、厚生労働省から通知が発出されているが、自治体、保健所によって入力頻度が異なり、ほとんどの入力が行われていないところもあったため、解析ができないうところもみられた。

反省点は、発生動向調査のインフルエンザ定

点が 0.99 になった 8 月に、厚生労働省に例年の 12 月実施を 9 月からの前倒しを提案したが、死亡の情報はリアルタイムで得る必要がないとのことと採用されなかった。また、当初は全国で、あるいは中核市も含めて、実施する提案がなされたが採用されなかった。不要の理由は、自治体、保健所の負担が大きいとの理由で、当時はクラスターサーベイランスが実施されておりそれに自治体、保健所が疲弊していたための配慮である。

一方で、9 月当時 5 県で、10 月当時 8 県でクラスターサーベイランスの負担軽減ができるシステムを導入して、行政に負担のかからないシステムを導入していた実績もある。このシステムを、全国で活用できていれば、超過死亡の時期的前倒しも可能であったかもしれない。

次に向けては、今後もクラスターサーベイランスが必要になるような事態も想定されるので、厚生労働省は文部科学省等と連携しながらシステム化を図り、容易にクラスターサーベイランスを実施できる体制を築いておくことが必要である。さらに、超過死亡の広域、また早期の実施が可能となると期待される。

1-6. 研究的サーベイランス

1-6-1. ML インフルエンザ流行前線情報データベース(ML-Flu)

【概略の記録】

ML インフルエンザ流行前線情報データベース(以降 ML-Flu-DB)は国内の有志医師によるインターネット上のデータベースである。プロジェクトリーダーとして砂川富正(国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官)、データベー

ス管理人として西藤成雄(西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック:滋賀県)が本プロジェクトの中心であるが、運営の実質は西藤により行われている(<http://ml-flu.children.jp/>)。小児科医が多く参加する複数のメーリングリストで有志を募り、迅速診断検査によるインフルエンザの診断を、自主的にインターネット上のデータベースに報告し、国内各地の流行状況を迅速に共有することを目的としている。感染症法に基づくサーベイランスの報告が情報還元までに約2週間を要することから、インフルエンザ情報の迅速な共有と対策を行うことが望まれて2000年冬季から開始された。本データベースへの報告要件は、迅速診断を行った症例に限っており、臨床症状に基づくインフルエンザ様疾患の報告よりも、陽性的中率は高いと考えられる。加えて、インフルエンザのタイプ(A,B型)やウイルス分離の後方視的な情報、症例の性別・年齢、地理情報をリアルタイムで集計可能という特徴がある。しかしながら基本的に有志によるデータベースであるため、報告者の地理的な代表性は確保されていない。特に地域レベルでの有志者の割合は一定でないことから、地域ごとの情報の信頼性はばらつきが大きいと考えられる。しかし全国規模で後方視的に観察すると、毎シーズンにおいて、現行の感染症サーベイランスより得られるインフルエンザ様疾患の定点からの報告数(IDWRより)と非常に高い相関を有してきた(例:2004-2005年シーズンの相関係数:0.9935)。なお、2009年現在、本データベースの運営について、厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)「効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究」(研究代表者:谷口清州

(国立感染症研究所感染症情報センター第一室室長)より予算に一部を充てている。

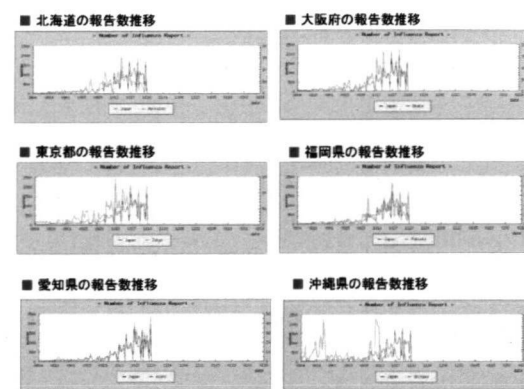
2009年春からの新型インフルエンザ(H1N1pdm)発生に伴い、ML-flu-DBは国内における早期警戒ネットワークとしての対応の一部を担うようになった。特に2009年第27週(6月29日～)以降、新型インフルエンザの補足を考慮しての運用となった。情報は週1～数回の頻度で国立感染症情報センター内で開催されていたPandemic (PI) meetingの場で砂川により報告され、国内で最も即時性の高いサーベイランスの情報として協議の対象となった(図1)。

図1. PI meetingで供覧された画面の例

11月10日①



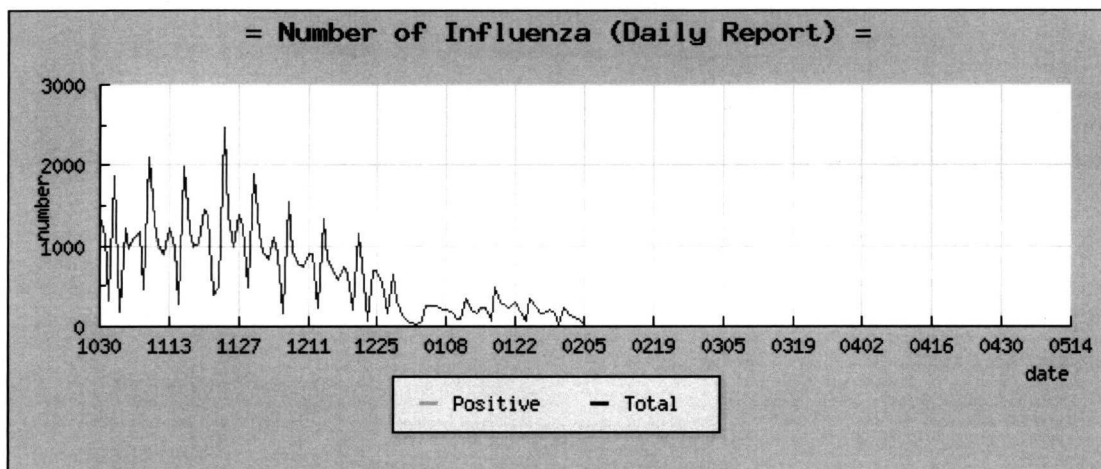
11月10日②



特に日単位の患者発生動向を観察するツールとして、週単位の報告である感染症発生動向調査(定点サーベイランスによるインフルエンザ様疾患)との対比をしながら、情報および対策に関する協議がなされた。2009年-2010年シーズンにおいて(2010年2月5日現在)、ML-flu-DBで最多の患者報告数(全国)を記録したのが11月24日であったが(図2)、この日は第48週にあ

り、感染症発生動向調査における最高値(定点あたり約40)を記録した週と同一であった。年末年始の患者数の再増加についてもML-flu-DBにおいて状況が捉えられている。地理的な分布については、有志医師の分布により大きく影響を受けており、一概に評価することは困難であったが、関東、関西、あるいは沖縄に多いなどの大きな地域的トレンドは捉えることが出来た。

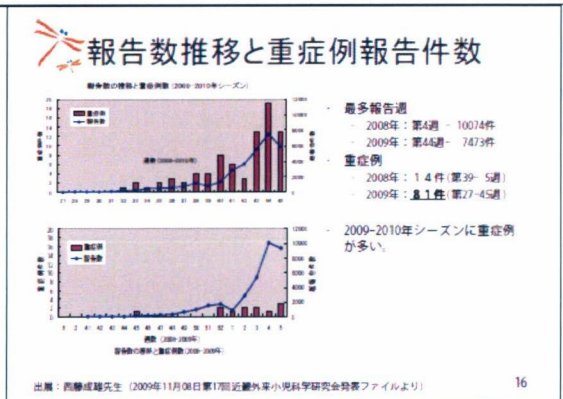
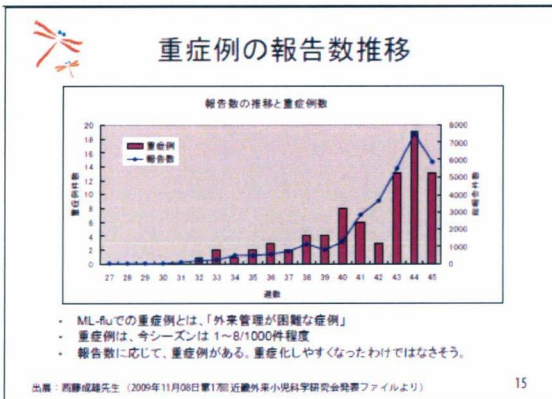
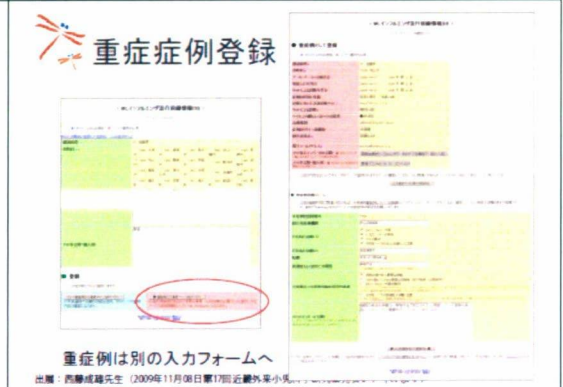
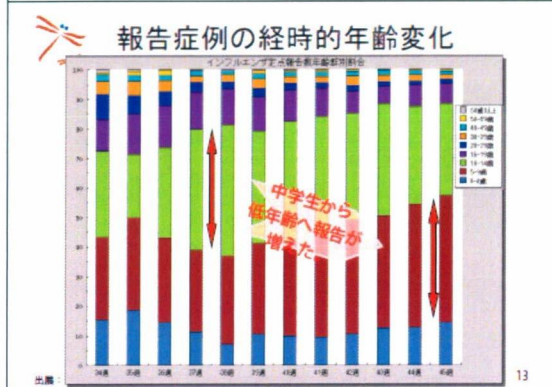
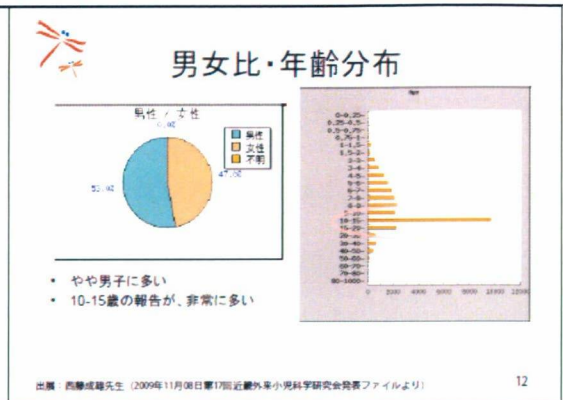
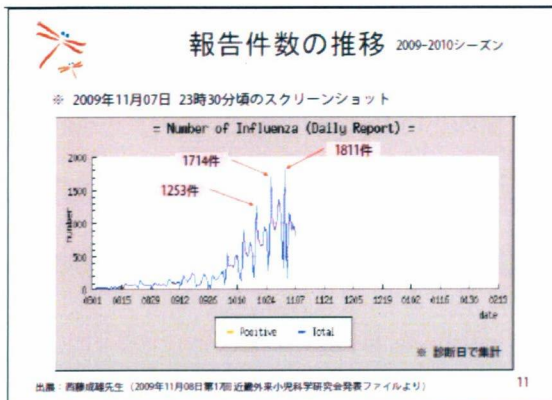
図2. ML-flu-DBに入力されたインフルエンザ迅速検査陽性患者数推移(診断日)



なお、ML-flu-DBの2009年11月7日時点での情報のまとめが以下のように行われ、データベ

ース運営者である西藤により第17回近畿外来小児科学会にて発表された。

図3. ML-flu-DBにより明らかとなり調査された事象



呼吸器・神経学的症状

	2009-2010年	2008-2009年 (27100件中)
呼吸器症状	56件	11件
神経症状	36件	36件

- 呼吸器症状は「肺炎」「呼吸困難」、神経症状は「痙攣」「けいれん」「ケイレン」「意識障害」などのkeywordが、備忘欄に含まれている症例を数えた。
- 神経学的症状は2008年シーズンと同数であるが、呼吸器症状は、今シーズン(2009年)が多い。

出展：西藤成雄先生（2009年11月08日第17回近畿外小児科学研究会発表ファイルより）

まとめ

- ML-fluは、医師から自主的な報告による集計であるが、IDWRの報告数と非常に高い相関を持つ。
- 現在流行中のA/H1N1pdmは、今週から報告数の伸びが鈍った。
- 報告の多くは10-14歳であるが、流行は低年齢化してきた。
- 重症は、昨シーズンと比べ多く、報告には、呼吸器症状に関する記載が多い。

出展：西藤成雄先生（2009年11月08日第17回近畿外小児科学研究会発表ファイルより）

【Lesson learned】

ML-flu-DB は 2000—2001 年シーズンより運

用が開始されてきた歴史のある Web データベースであり、後方視的に集計されるデータは、季節

性インフルエンザとの高い相関性を示すことが明らかであったが、今回、パンデミックの状況においても同様な傾向を示したことが分かった。これらの結果は、パンデミックの状況下でデータを入力した現場の医師達(事務職を含む)の努力の賜物であり、その熱意に大きく感謝するものである。また、医療現場にとってML-flu-DBが有用であることを最大の目標に、データベースの構築を丁寧に逐次行った、データベース管理者の西藤の豊かなアイデアとたゆまぬ努力があったことは言うまでもない。

国立感染症研究所では ML-flu-DB をパンデミック対策のツールとして引き続き参照・活用していくことが重要であると考え。そのために重要なこととして、サーベイランスとしての ML-flu-DB に対するさらなる予算的補助、ML-flu-DB のサーベイランスとしての疫学的評価の実施(10周年と言う節目)、危機対応を考えるのであれば、異常値の定義づけの実施、異常発生時の公衆衛生的な対応に関する合意・マニュアル化、さらに迅速検査キットの枯渇などに備えるための、プロジェクトからの配布などの検討、が挙げられよう。

パンデミック対策としての利点について挙げる。

- リアルタイムに更新される情報。
- 熱心な有志のいる地域では一例の発症であっても迅速に分かる。
- インフルエンザの A 型、B 型などの区別が容易である。
- 重症者発生の情報、その内容、そして集積傾向などが分かる(今後のウイルスの

変異などを探知する上で極めて重要なツールである)。

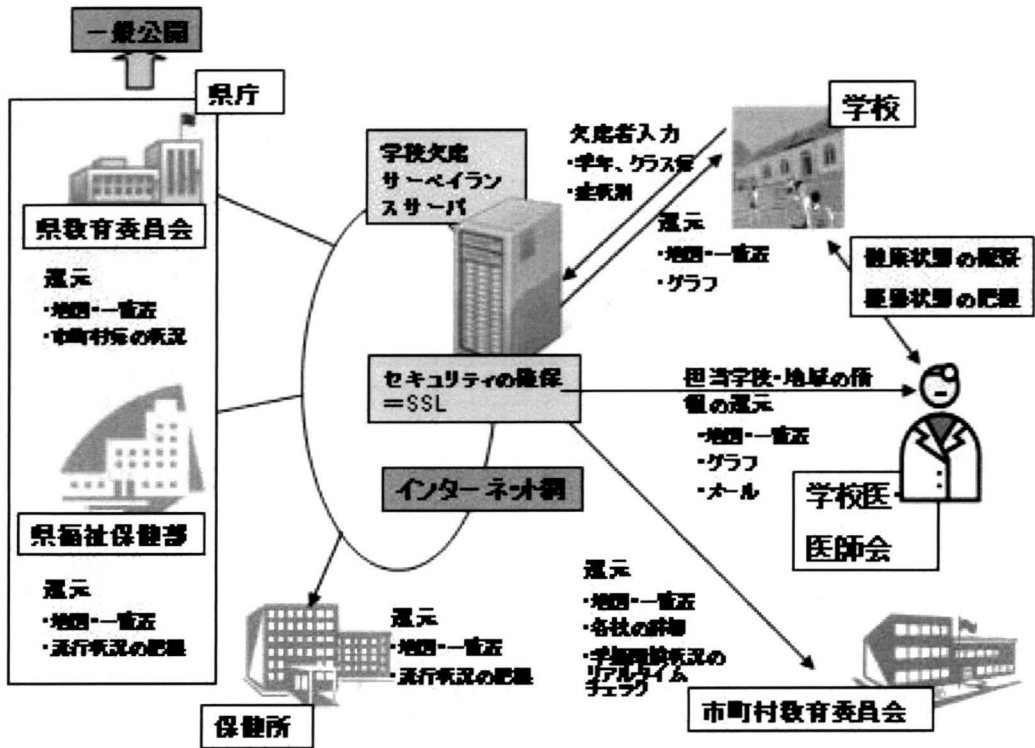
- Web データベースの微細なデザイン変更・機能追加などが管理者にとって比較的容易である。
- なお、幾つかの問題点について、ここに挙げる。
- 代表性が確保されていないデータベースであることで、地理的分布などを均一の条件のものとして推し量ることが出来ない。
- 有志医師のいない地域の情報は捉えようが無い。
- ボランティアで支えられているシステムにつき、常に ML などでの宣伝が必要であり、有志の確保が安定していない。
- データとして入力・公開される内容を公衆衛生に反映させるに当たっての個人情報との関係。匿名性をどのように確保するか。
- パンデミックの極期には入力が減ることが考えられる。
- インフルエンザ迅速検査キットの流通に影響を受ける。
- インフルエンザ迅速検査キットでは新型、季節性の迅速な区別を行うことは出来ない。
- ML-flu-DB の管理については西藤に依存している。

1-6-2. 学校欠席者サーベイランス

【概略の記録】

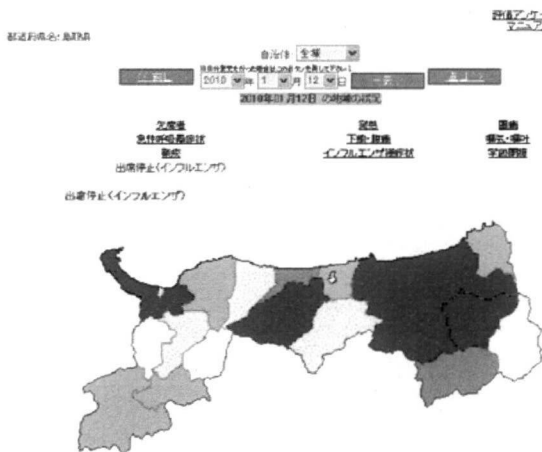
概念図を以下に示す。

学校欠席者情報収集システム概要図

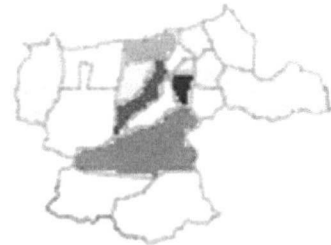


4

「今日の流行状況」を県・保健所・教育委員会・学校医・医師会で情報共有している。中学校区での「今日の流行状況」を表記している。



出席停止(インフルエンザ)



7月24日から厚生労働省がクラスターサーベイランスを実施し、クラス・クラブ等で1名以上のインフルエンザ患者、あるいは7日間で2名以上のインフルエンザ様症状による欠席が生じた場合に、学校の設置者は保健所に届けることとなったことに伴い、学校欠席者サーベイランスのシステム*では、入力されたインフルエンザ様症状の欠席者数、出席停止者数、学級閉鎖等の状況から自動的に、教育委員会、保健所、県庁

に情報共有するシステムを実装し、9月までに稼働した。

また、それとは別に厚生労働省・文部科学省は学級閉鎖の情報を週一回にペースで収集しているが、その書式にも対応させた。一方で、国のサーベイランスとは無関係に、地方によっては、出席停止者数や学級閉鎖の状況を毎日プレスリリースされているが、その様式を出力するように改変した。

＊(平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金地域健康管理研究事業「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究」研究代表者:国立感染症研究所感染症情報センター大日康史)

6月から鳥取県立学校で開始されたのを皮切りに、9月の2学期開始時には、鳥取県、島根県、香川県、新潟県、岐阜県が私学、国立もふくめて全小中高校(一部幼稚園を含む)で実施された。10月からは佐賀県、茨城県、千葉県、宮城県が全県的に実施した。また、全県的ではなくとも、例えば東京では都立のみ、福岡では福

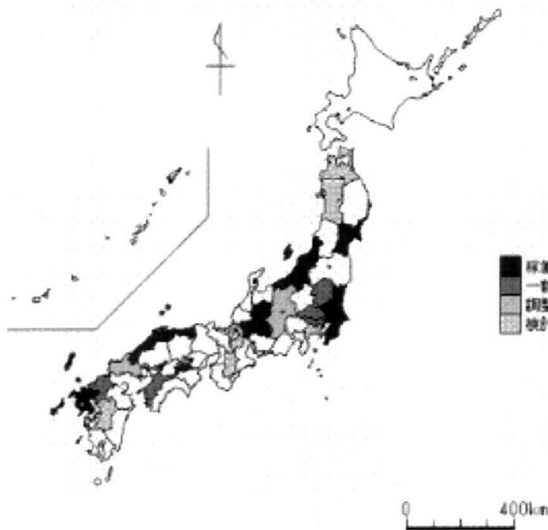
岡市立のみ、埼玉県では所沢市立のみが参加した。12月末現在で都県別参加学校数、及び学校以外の教育委員会、保健所、保健福祉部等の参加施設数は表1に示す。合計すると7674校であり、これは全国小中高校の17%に相当する。また、学校以外の参加者も682組織に及び、全国的に実務支援のツールとして活用されていることがわかる。また、2月より長崎県も全公立小中高校で開始され、長野県と山口県が導入に向けて調整中であり、需要は依然非常に高い。

システム的には、教育委員会、保健所、県庁が必要な情報を、必要な書式で提供されるために、状況の把握は従来数人が数時間がかかりでしていた内容を瞬時で実施できる。例えば国が実施していたクラスターサーベイランスも、本システムでは自動的に登録されるために、常時継続的にも実施できる。2009年9月(2学期)から9県の全校稼働(9000校・全国全小中高校の19%)している。一部地域で導入している都道府県もある。

	学 校 数	学校以外の参加者 数
【全県で参加】		
鳥取県	294	59
岐阜県	877	62
新潟県	901	63
香川県	513	43
佐賀県	358	34
茨城県	1183	111
島根県	472	61
千葉県	1727	89

宮城県	509	65
【一部参加】		
福岡県	238	31
長野県	105	21
東京都	362	14
埼玉県	50	10
栃木県	39	7
青森県	30	1
静岡県	10	4
広島県	6	7

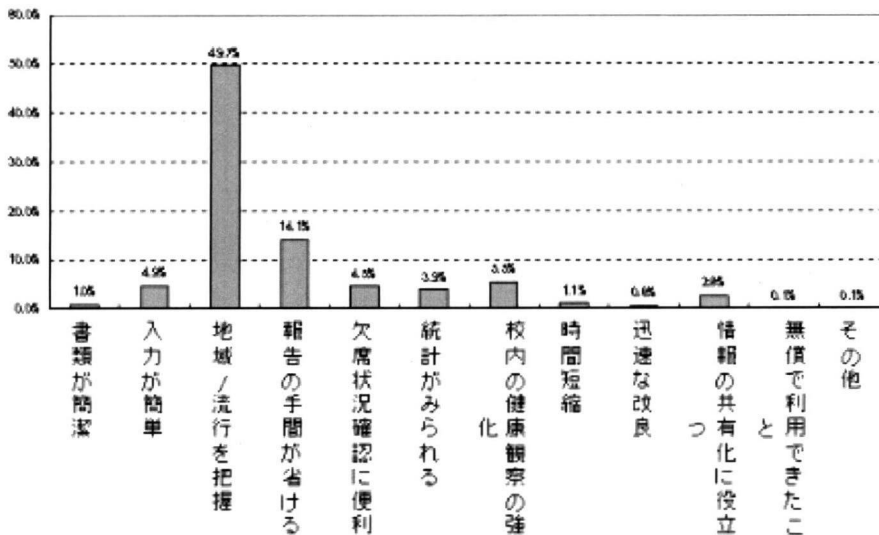
2009年12月末現在



【稼働中】鳥取県・岐阜県・島根県・香川県・新潟県・茨城県・佐賀県・千葉県・宮城県(仙台市除く)・長崎県・福岡市

【一部で導入】東京都(都立・中野区)・埼玉県(所沢市)・栃木県(小山市)・愛媛県(松前町)

導入してよかった点には、地域の流行を当日に把握できた。紙による報告の手間が省けた。校内の他の先生に状況を説明しやすかった。という意見が寄せられた。



【Lesson learned】

反省点は、上記のごとく需要は非常に高いものの、研究班で実施している以上、予算の制約がきつく、都道府県から導入要望いただいても断らざるを得なかった。また、都道府県ごとの対応も行えなかった。このシステムを流行拡大中に全国に普及できればクラスターサーベイランスも簡単に実施できただけに、それができなかったことはいたずらに保健所や教育委員会、県庁の労力を消耗させ、結局は実

効性が低く中止せざるを得なかった。厚生労働省、あるいは文部科学省にも説明したが財政的な支援は得られず、また感染研においても精神的な支援以上の支援は得られなかったために、断念せざるを得なかった。パンデミック発生時には、事前の予算的な準備を完全にすることは不可能なので、事後的にでも清算できる枠組みが望まれる。また何より専門家らの要望を吸い上げ厚生労働省の背策に反映させる枠組みが必要である。

本報告は、平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金地域健康管理研究事業「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究」(研究代表者:国立感染症研究所感染症情報センター大日康史)の成果の一部である。

1-6-3. 薬局サーベイランス

【概略の記録】

表 1. 薬局サーベイランスと感染症発生動向調査の比較

	薬局サーベイランス	感染症発生動向調査
根拠	協力薬局	感染症法
頻度	毎日	毎週
対象	5 薬効分類	医療機関からの報告患者数
還元のタイミング	処方翌日の午前 7 時	翌週の金曜日
タイムラグ	翌日	翌週
収集・解析・還元方	自動収集・自動解析・自動還元	医療機関からの報告、保健所入力

法

サンプル数 3644 薬局(2010 年 1 月末) 約 5000 医療機関

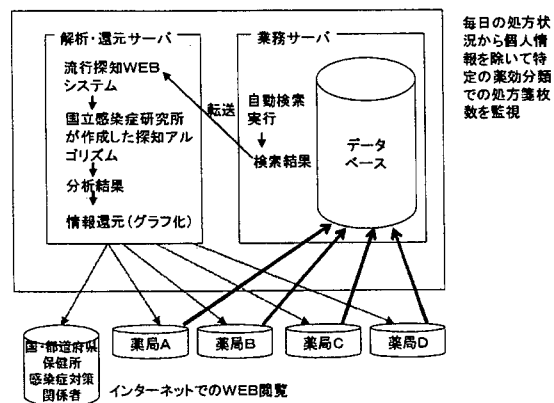
院外処方せんデータを ASP 型で収集している 3644 薬局(2010 年 1 月末)から収集し解析し、情報を還元するところまで全自動で実施した。

今回のインフルエンザパンデミック時にも実

図 1. 薬局サーベイランスのシステム

「薬局サーベイランス」は、毎日の処方状況から個人情報を除いて特定の薬効分類での処方箋枚数を監視する。感染症発生動向調査(以下発生動向調査)に比べて、速い情報収集ができるため、感染症流行の早期探知が可能であり、早期の対策に役立てることができる。発生動向調査との比較を表1に示す。

施した。入力の作業が不要で、常時運用のサーベイランスである。システムは図 1 に示すとおりである。



このような電子情報から自動的に情報収集する方法は、電子カルテで試みてきたが、電子カルテの普及が低く、一部の地域での実施はできているものの全国的に網羅することがで

きていない。一方で、薬局での電子化はすすんでおり、全自動で全国網羅的一貫したサーベイランスを実施することができる。薬局の背景について表 2 に示す。

表 2. 薬局動向

調剤薬局数	49902	
院外処方率	59.3%	厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課平成 20 年(2008)社会医療診療行為別調査結果の概況
医科入院外診療所	病院 70.0% 診療所 55.1%	
処方せん受取率	59.1%	日本薬剤師会医薬分業進捗状況(保険調剤の動向)平成 20 年
電算化率	98.9%	厚生労働省保険局調査課最近の調剤医療費(電算処理分)の動向平成 21 年 7 月

参考) 電子カルテ普及率

病院	948 施設(5.2%)	大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況平成 20 年医療施設調査
診療所	12939 施設(13.1%)	

基本的システムの開発は終了しており*、4

月 20 日アメリカ CDC が、豚インフルエンザ H1N1 感染を発表した日から強化サーベイランス開始した。

* (平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金地域健康管理研究事業「地域での健康危機管理情報の早期探知、行政機関も含めた情報共有システムの実証的研究」研究代表者：国立感染症研究所感染症情報センター大日康史)

強化サーベイランスは、抗インフルエンザウイルス剤よりインフルエンザ様推定患者数を計算し、専用のホームページを設置し、

(http://www.syndromic-surveillance.net/yakkyoku/yakkyoku_nippou/index.html)

全国情報及び都道府県情報を自治体の感染症対策担当者(以下関係者)に情報提供した。

推定患者数とは、サーベイランス参加薬局の都道府県別のタミフル・リレンザの処方件数に、サーベイランス参加薬局率、院外処方せん率で調整し合計した数のことである。

強化サーベイランスの情報還元は、推定患者数を算出して、全国及び都道府県別、年齢別に日報と週報で実施した。

また、全国状況を地図で表記するとともに、

関係者にメールで状況を知らせた。

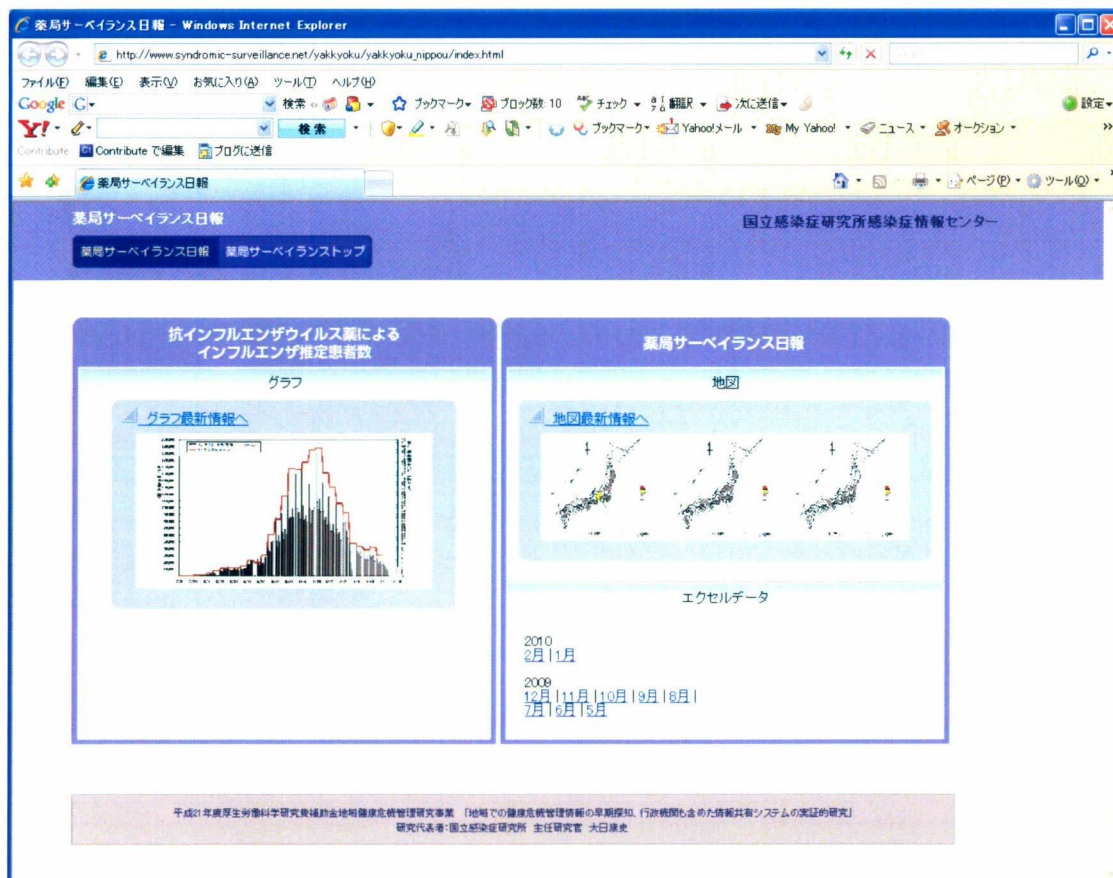
国立感染症研究所感染症情報センターの「新型インフルエンザ」のページ内の「サーベイランス」に「薬局サーベイランス」というバナーを作成し、専用のホームページにリンクされた。図2に示した。

(http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/surveillance.html)

リンク先のトップページとした。
(<http://www.syndromic-surveillance.net/yakkyoku/index.html>)

図 2. 強化サーベイランスの薬局サーベイランス

リンク先の一般公開トップページ



本システムの利用者の負担は、まったくない ため、利便性が高い。また、翌日の情報還元

は、今回のインフルエンザパンデミックにおいては非常に有用性が高かった。発生動向調査の先行になるだけでなく、複数の情報をもとに判断することができることが、有利であった。

発生動向調査との相関関係は、0.9 以上が38 県、最も低くても0.68 であり、高い係数を示している。発生動向調査の先行指標になりうる」と評価された。

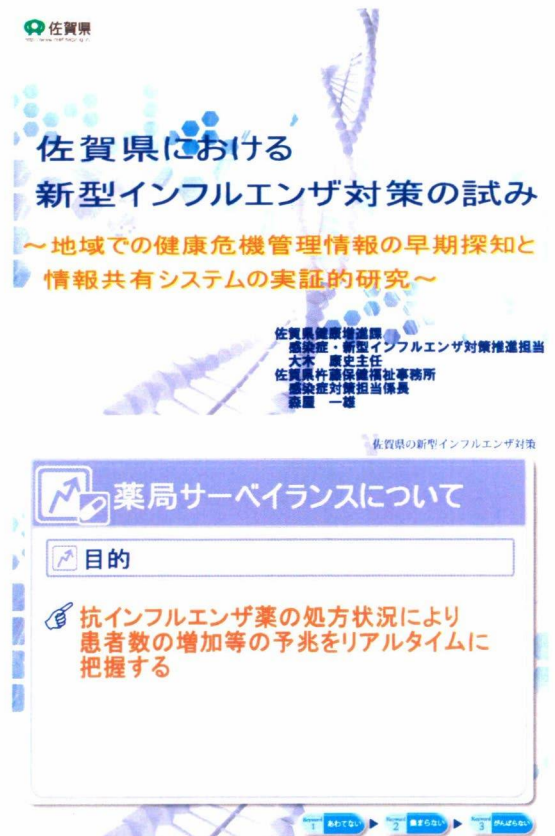
4 月 20 日から強化サーベイランス開始し、4 月 26 日からの感染症法上届出（国内発生例）が始まったが、抗インフルエンザウイルス薬の処方は、全数報告を上回っていた。これは、届出基準に満たさない患者、2008/2009 シーズンの季節性インフルエンザ患者の可能性があるが、こうした全数報告の背景にある推定患者数の実態を明らかにすることができたことは、今後、全数報告の必要性の議論の際にも役立つ情報であると示唆された。

協力薬局および感染症対策担当者の利便性、及びサーベイランスの有用性に関する評価は、アンケートにより非常に有益な情報を得ることができた。サーベイランスの有用性として、流行の立ち上がり、ピーク時などのトレンドを早く把握できることで、対策の体制を計画する際の参考になると評価され、他の情報と比較しつつ総合的に判断、多面的に評価することができるという点がよいと評価された。

自治体の感染症対策担当者に情報を提供

し、どのように利用していただいたのかは、提供側の知りえない範囲ではあるが、研究班で報告された例として、佐賀県健康増進課感染症・新型インフルエンザ対策推進担当、大分県福祉保健部薬務室、京都府山城北保健所を紹介する。紙面の関係で一部を引用する。

佐賀県健康増進課感染症・新型インフルエンザ対策推進担当において、患者数の増加等の予兆をリアルタイムに把握することに活用された。



薬局サーベイランスについて

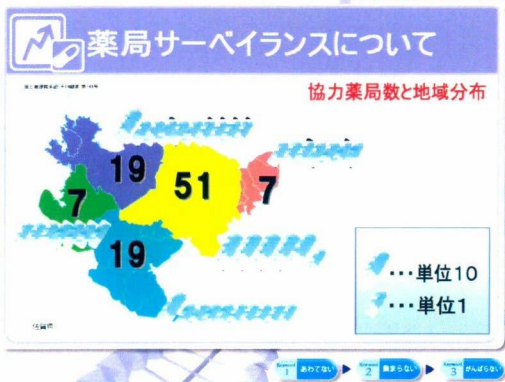
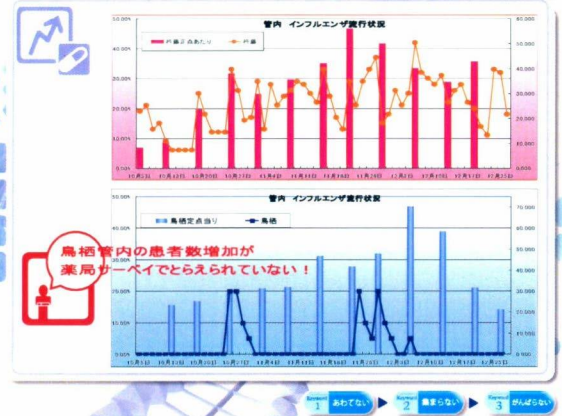
概要

参加保険薬局数103施設 (H21年1月現在)

(参考)

- ・全薬局 527施設
- ・EMシステム導入薬局数 約300施設

試行開始日 2008年11月



薬局サーベイランスについて

導入後の現場からの意見(その1)

導入してよかった点

- ・感染症発生動向調査の患者報告数と概ねリンクしていた。
→他のサーベイデータと組み合わせて流行予測が可能であった。
- ・全数報告停止後の流行状況の早期探知が可能であった。
- ・年末年始の流行状況の参考値として有用であった。

薬局サーベイランスについて

○昨年提示した新型インフルエンザに対してのシステムへの課題

- 課題① 新型インフルエンザの発生の予兆(早期探知)を捕らえるためのシステムとしての期待
- 課題② まん延期の患者数把握システムとしての期待
- 課題③ タミフル在庫状況把握システムとしての期待

→ 薬局のカバー率を上げたい。EMシステム以外における自動収集もしくは、手入力の実業化

薬局サーベイランスについて

導入後の現場からの意見(その2)

今後検討すべき点

- 鳥栖地域の流行が捉えられなかった
→抗インフルエンザウイルス薬を常時処方する薬局が参加していない
- 地域処方数格差が流行実態を表しているのか、薬局の把握率の差なのかかわらなかった。
- データを地域の関係機関に積極的に還元ができなかった。



学校、薬局、感染症サーベイランスについて

保健所で実際活用してみても感想

- 3つのサーベイを組み合わせると、流行予測が可能と思われた。
- 発生患者の地域的流行を正確にとらえるためには、それぞれのシステムに施設差、地域差(感度差)があると認められ、継続的な検証が必要だと思われた。

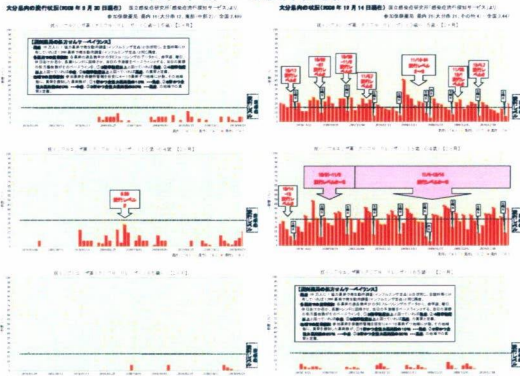
大分県福祉保健部薬務室において、対策本部への情報提供の資料として利用された。2010年1月24日開催の班会議で報告があった。

薬局サーベイランス情報 大分県における活用等について

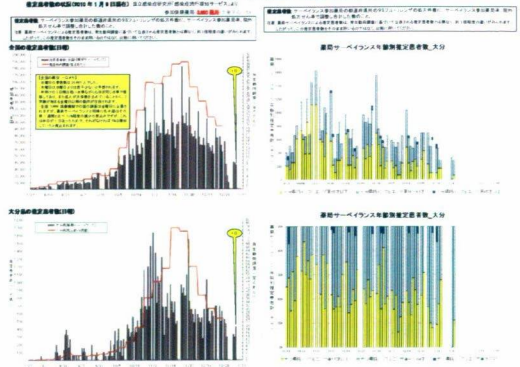
大分県福祉保健部薬務室

新型インフルエンザに関する大分県での経過	
4月25日	海外発生の第一報(国から都道府県へ:メキシコでの流行を確認)
4月27日	WHOの「フェーズ4」宣言(メキシコの死者149人、その他4か国で感染者を確認)
4月28日	大分県新型インフルエンザ対策本部の設置(抗ウイルス薬及び検査キットの卸在庫情報の提供開始)
5月9日	国内発生(成田空港で日本初の感染者確認)
5月16日	国内初の患者確認(渡航歴のない神戸市の高校生)
6月11日	WHOの「フェーズ6」宣言(74か国・地域で感染者を確認)
6月18日	大分県内で第一号の患者発生(日田市の中学生)
8月30日	薬局サーベイランス情報の提供開始(対策本部健康危機管理対策室へ)
9月2日	県内本格的流行への対応(対策本部の流行予測:感染者30万人)
10月20日	第42週から、県内に感染症サーベイランス注意報を発令(10.91)
11月2日	県内流行予測の下方修正(ピークは中旬、感染者10万人)
11月26日	県内全域での流行(47週の報告数は全国最多の77,21人)
1月19日	2010年第2週から、県内の感染症サーベイランス注意報を解除(8.05)

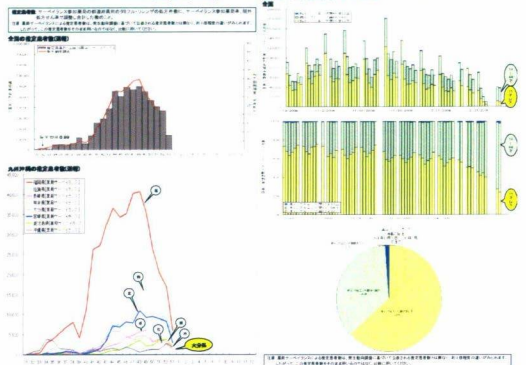
対策本部への資料提供(1)



対策本部への資料提供(2)



対策本部への資料提供(3)



まとめ

- 対策本部への情報提供
 - ◆ 2009年8月30日～: 抗ウイルス薬の流通状況把握の一環として活用を開始
 - ◆ 2009年11月～: 本格的な県内流行を前に、流行予測の資料としても活用
- 感染症サーベイランスに先行して、前日までの動向が迅速に把握でき、有用性は高い。
- 感染症サーベイランスとの比較では、発生のピークが一致しなかった。原因としては、定点の地域的な偏りなどが考えられ、正確な流行予測のためには、地域的なムラを防ぎ、適正な定点数を確保する必要があると思われる。
- 要望
 - ◆ 自治体等が、推定患者数や年齢区分等の生データを取り出し、活用できるシステムにしてほしい。
 - ◆ より多くの薬局が参加できるように、汎用ソフトの早急な開発をお願いしたい。

京都府山城北保健所において、感染症迅速情報として活用された。2010年1月24日開催の班会議で報告があった。



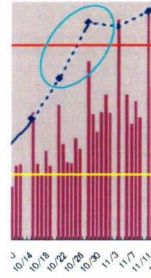
2 保健所での感染症迅速情報(薬局サーベイランス)の活用事例

西條 毅1 和田 行雄1
大日 康史2 菅原 民枝2

- 1 京都府山城北保健所,
- 2 国立感染症研究所,



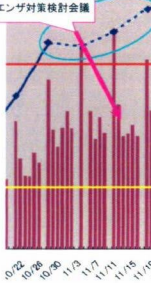
警報発令時期での活用例



- 10/22新型ワクチン説明会
- 11/2定例記者懇談会
- 発生動向調査では、警報が出ていない状況であった。



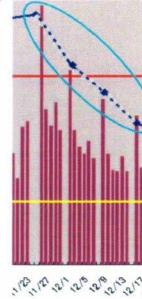
ピーク時期での活用例



- 11/10,11/12 医療圏新型インフルエンザ対策検討会議(医療部会)
- 発生動向調査では、急上昇を示していた状態であった。
- 11/6 ワクチン接種予約の報道により医療機関が混乱
- 11/10 新型インフルエンザについて緊急広報



下降時期での活用例



- 11月中旬以降、医療機関では、多くの外来患者の対応により困窮した状態であった。
- この状況下の中、医療機関でのワクチン接種は限界があるという意見のもと、市町、医師会と連携し集団ワクチン接種を検討

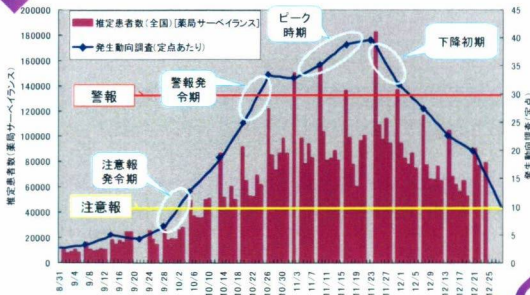


背景

- 保健所は、地域での感染症対策の要の機関として、常に最新の情報が求められている。
- 特に今回の新型インフルエンザのような世間が注目している感染症などは、頻繁に講演や対策会議が開催され、その都度、現状を説明しなければならない。
- 感染症状況の一致指標となりうる薬局サーベイランスの役割が求められる。



薬局サーベイランスと発生動向調査による報告推移「特に保健所として注目した時期」

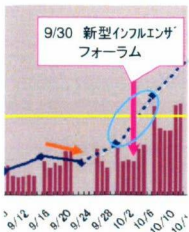


まとめ

- 今回の新型インフルエンザ対策では、常に現状に合わせて対策、対応がめまぐるしく変わった。
- このため、その都度、これからの先行きを予測し、対策を遂行していくことが求められた。
- 感染症発生動向調査だけでは、次のステップを検討する材料としては不足であったが、一致指標となる薬局サーベイランスを活用することで、目測を立てることができたと考えている。



注意報発令時期での活用例



- 9/30に新型インフルエンザのフォーラムを開催
- 10/3地元医師会で新型インフルエンザ講演
- この時期、動向に注目している時期であった。
- この時点での発生動向調査では、下降を示していた。



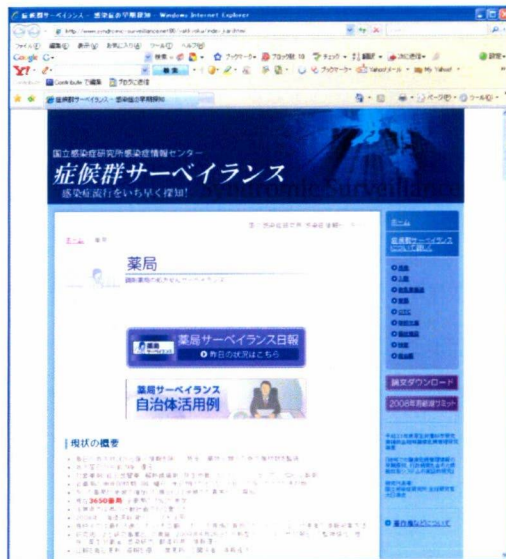
まとめ

- 薬局サーベイランスは、京都府の感染症発生動向の指標として位置付けられていないものの感染症対策を行う上で知っておきたいデータであり、少なくとも、感染症担当、危機管理担当は、把握しておく必要があると考える。



報_東京都を示した。図 5 に強化サーベイランスの日報の年齢別、図 6 に都道府県の一例として、強化サーベイランスの日報_年齢別_東京都を示した。図 7 に強化サーベイランスの週報、図 8 に都道府県の一例として、強化サーベイランスの週報_首都圏を示した。

薬局サーベイランス専用ホームページ



関係者用の専用ホームページ

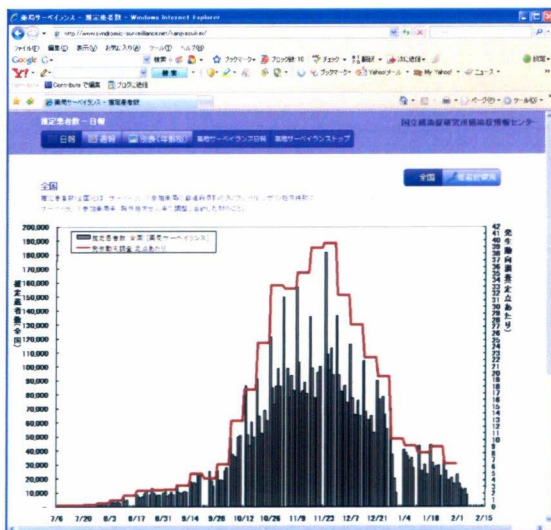


図 3 に強化サーベイランスの日報、図 4 に都道府県の一例として、強化サーベイランスの日

図 3. 強化サーベイランスの日報_全国

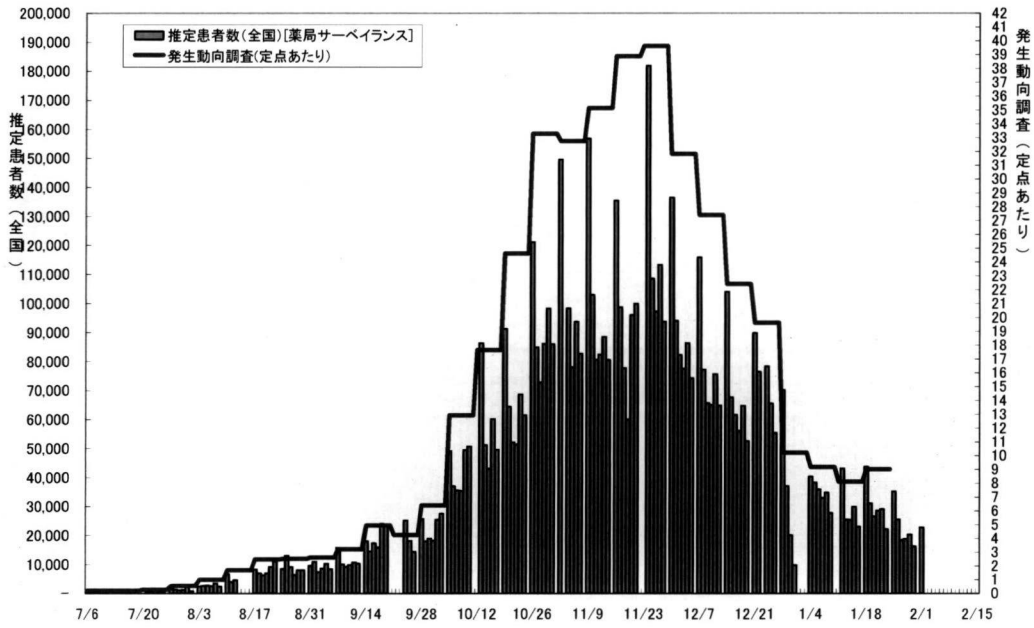


図 4. 強化サーベイランスの日報_東京都

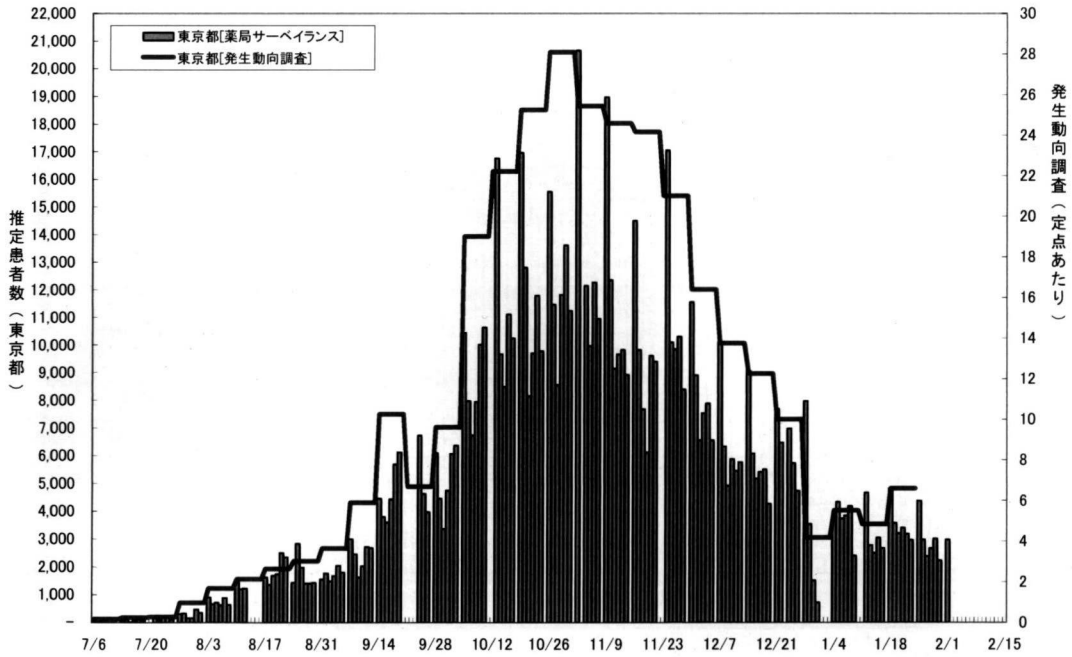


図 5. 強化サーベイランスの日報_年齢別_全国

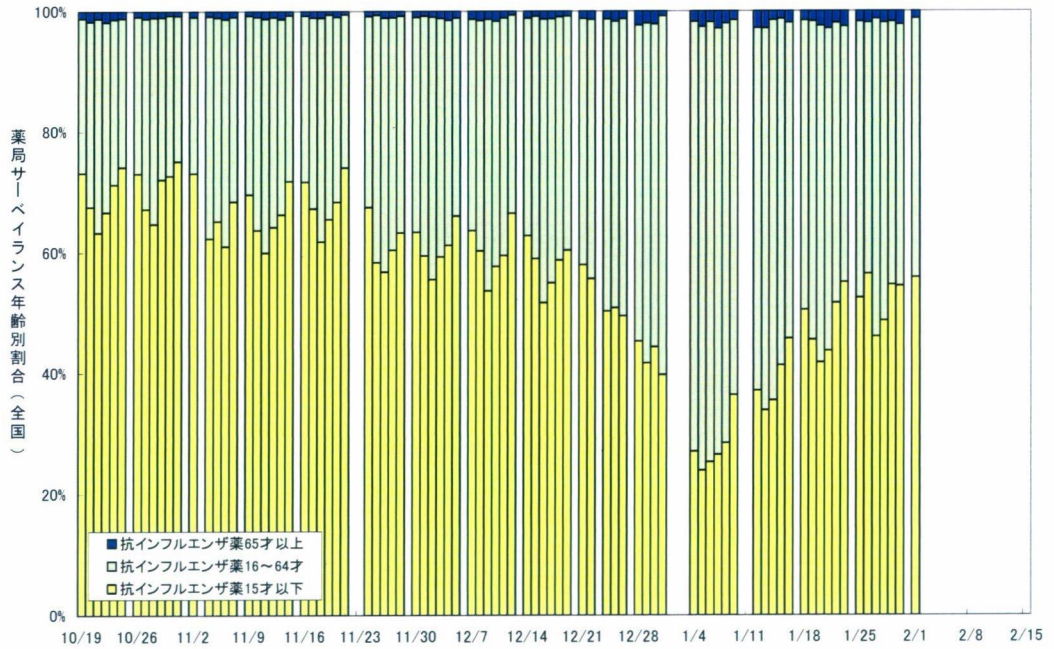
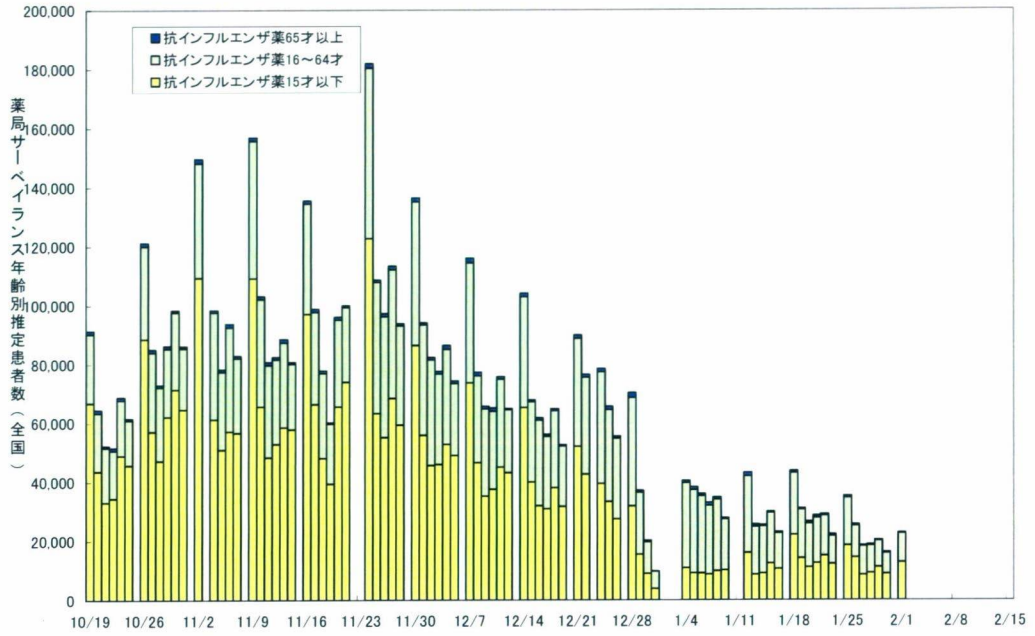


図 6. 強化サーベイランスの日報_年齢別_東京都

薬局サーベイランス年齢別推定患者数_東京

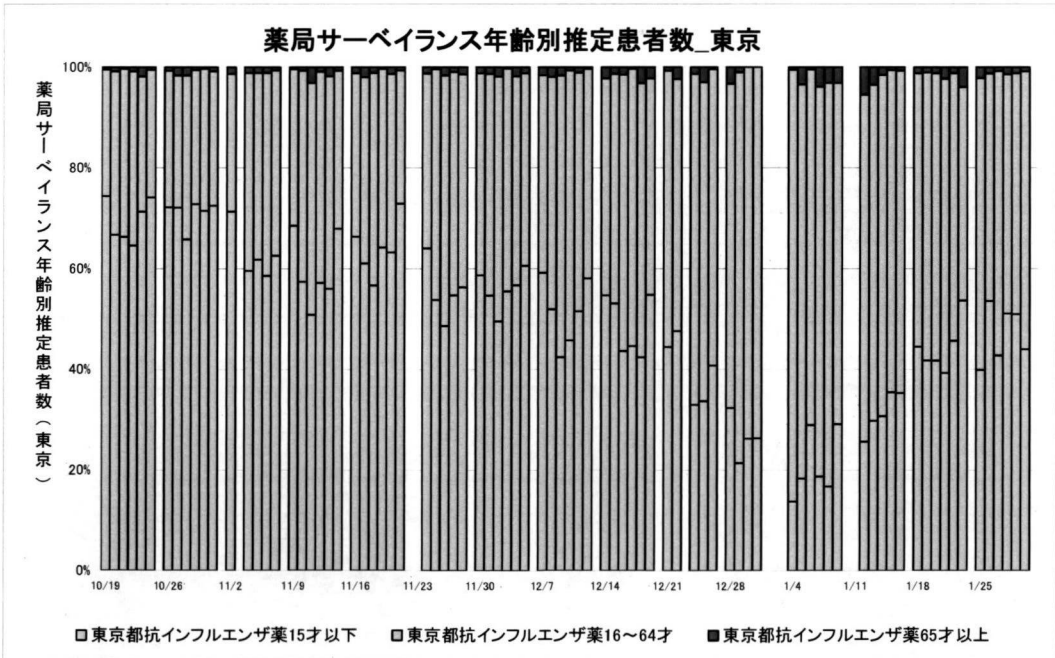
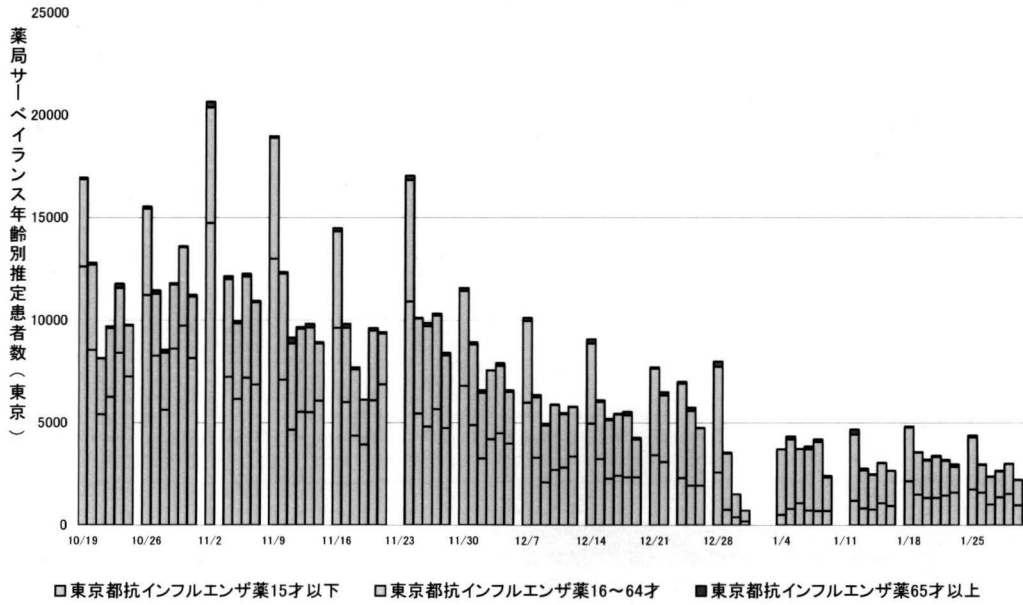


図 7. 強化サーベイランスの週報_全国

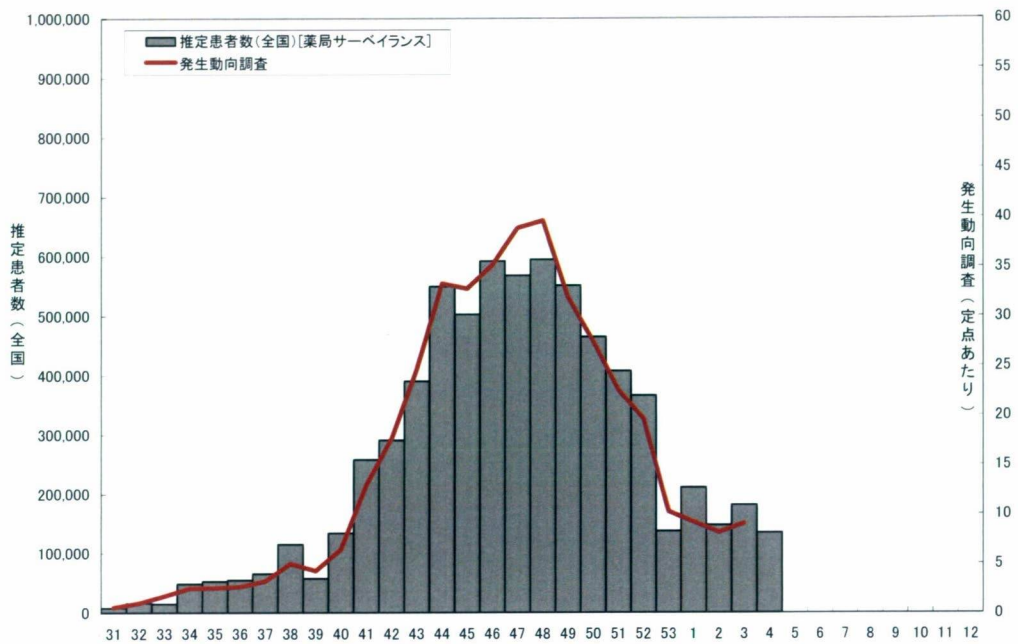


図 8. 強化サーベイランスの週報_首都圏

