

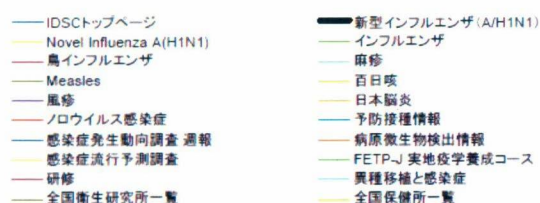
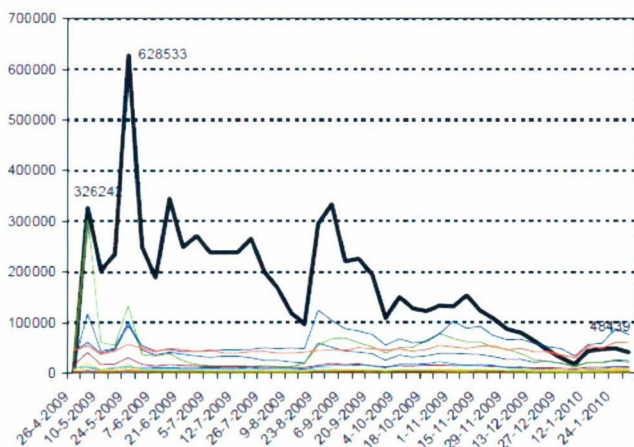
訳による国内向け海外情報提供と日本国内の情報を英訳して海外関係機関へ提供するものである。翻訳、英訳に常に従事した研究者は最大 6 名で、原稿によっては、国立感染症研究所関係部署による協力の下、翻訳された原稿もあった。国内向け情報提供は、2009 年 4 月 28 日にホームページを立ち上げてから 2009 年 12 月 31 日までに、原稿総数 369 を掲載した。月平均 41 の記事を掲載した。一方、海外向け情報提供は、日本国内の情報として

提供した原稿総数は 27 であった。それ以外に、症例報告数や死亡者数を図表として 105 回のアップデートを行った。

アクセス数の変化

ホームページのアクセス数は、ホームページ立ち上げ当初 30 万リードで始まり、5 月末に約 63 万リードまで上昇し、その後、症例数の低下やメディア報道の量によって左右された。

http://idsc.nih.go.jp アクセス統計



【Lesson learned】

1) 現在の組織体制

これまでに、英文および和文原稿の作成、翻訳に携わっている人員は、最大で研究者 6

名で行っている。しかしながら、全ての人員が通常業務として日々のサーベイランス業務、疫学調査業務、予防接種対策業務、危機管理

業務、電話問い合わせ対応などに従事し、国際会議に出席している期間中やパンデミックインフルエンザの現地調査に従事している間も和訳原稿や英文原稿の作成を行っている。現在の組織体制は、通常業務やその量に対してのみの人員が配備されており、今回のような大規模突発事例を想定した人員配備となっていない。パンデミックインフルエンザが発生した後も、腸管出血性大腸菌や百日咳や麻疹の発生は継続しており、通常の業務に従事しながらパンデミックに十分な対応を行うには人員やインフラを含めた組織体制の脆弱性が露呈した。今回のような事例においては、初期対応が極めて重要であるためパンデミック発生初期から予算や人員の柔軟な対応が必要であった。今回の事例のように予算執行が速やかに行われず、人員の充填や経費の使用が出来ない事例においては、国立感染症研究所の他部・他センターから一時的にサポート人員を配備する必要があると考える。これらのサポート人員は、疫学調査や日々のサーバーメンテナンス業務に不慣れであるため、通常業務を停止し、感染症情報センター内に常駐し、感染症情報センター研究者と共に業務を進めることより、不慣れな作業を効率よく実施する必要があった。これらの体制作りについては今後パンデミック対応の再検証の中で整備されていく必要がある。

2) インフラの現状

今回のパンデミック対応として、パンデミックインフルエンザのホームページの立ち上げは4月28日に行った。専用ページを立ち上げた

後、アクセス数は30万リードで始まり、5月末に約63万リードまで上昇した。ホームページの作成は、わずか2名で感染症情報センターの全ホームページコンテンツを作成している。その為、緊急的な人員増求を行ったが増求は認められず、その後、通常業務の上に英文や和文原稿の作成業務にも従事している者がホームページの作成も行い、一人何役もこなす体制で運営されている。また、交替要員がほとんどおらず、休日出勤や突発的な作業を余儀なくされたことから、内部的にも緊急時のサポート体制を確立しておく必要がある。このような作業を行っているにもかかわらず、機器の点検と称して12月には全館停電によるサーバーの停止も余儀なくされている。このような体制は、危機管理対策上不適当で少なくともホームページでの情報提供は365日実施できるインフラ整備が急務である。また、パンデミックインフルエンザの患者報告数が低下している2010年1月には、約4万8千リードにまでアクセス数が低下している。平常時では必要としない一時的なアクセス数増加に対応できるよう、短期間のリースによるインフラの増強など柔軟な対応が必要であろう。

3) 予算の現状

今回、パンデミックインフルエンザ対策にあたり厚生労働省局長から口頭での予算的な支援を行う旨の連絡があったと聞いている。しかしながら、緊急で必要と思われた人件費や作業効率化対策の機器やソフトなどの経費は、結局支給されなかった。その為、労働条件は過酷な状況となり人的、予算的な支援も無い

まま日々の業務とパンデミックインフルエンザ業務の重圧に晒される状態が続いた。緊急的な予算の執行や、支援体制の充実が急務である。

5-3.メディア意見交換会と報道対応

【背景】

感染症情報センターではマスコミ関係者に対してメディア意見交換会を行っている。このメディア意見交換会は、国立感染症研究所が公式発表、公的見解を述べる場ではなく、マスコミ関係者に感染症に関する理解を深めてもらい、また意見を交換するために感染症情報センター長が中心となって実施されているものである。

感染症に関する取材を受けた後で実際に報道された内容を見て、「内容が記者の理解不足のために誤っている」、「勝手な思い込みで記事にされている」という印象を持つことが多い。だが、我々は報道に正しく伝えてもらうだけの努力をしてきただろうか？ マスコミ関係者に正しく伝えることができなくて、一般の国民に正確に感染症の情報・知識を伝えることができるのだろうか？ また、我々がいかに発表を行い、論文を書いても、その迅速性と伝達力は新聞の3行の文書に、テレビニュースの10秒のコメントには及ばない。以上のことを教訓として、マスコミ関係者に感染症に関する理解を深めてもらい、それによって国民に対して感染症に関する正しい情報を伝達していくことを最大の目的として、メディア意見交換会は2003年のSARSの世界的流行時より継続して開催されて

きた。原則的には月に1度、月末の月曜日に開催され、病原微生物情報(IASR)の内容の説明と、その時期のトピックスとなる感染症についての説明がされる場合が多いが、2006年のノロウイルスの流行、2007年の麻疹の流行、そして今回の新型インフルエンザの流行時のように、全国的に影響の大きな感染症の流行が発生している場合には、月に2回以上、場合によっては1週間に3回開催されることもある。メディア意見交換会に出席するマスコミ関係者は30名～50名程度であるが、感染症アウトブレイク発生時にはそれ以上の人数となることも珍しくなく、その場合には複数のテレビ局によるカメラ撮影が意見交換会の間中ずっと行われている場合が多い。

メディア意見交換会では、担当者がテーマとなる感染症に関する説明をプレゼンテーションファイル等の資料を用いて行い、その後マスコミ関係者からの質問を受けた質疑応答に移る。出された情報がそのまま報道に使用される場合も少なくはなく、1回の説明の後の質疑応答が1時間となり、その後の記者達のぶらさがり(個別取材)を含めると1回の意見交換会全体の時間が4時間以上となることもある。

【概略の記録】

メキシコや米国において後に新型インフルエンザと判明する呼吸器感染症が存在するという情報が世界に発信されたのは2009年4月24日である。これが新型インフルエンザであることが判明し、WHOによってパンデミックフェーズが3から4に引き上げられたのが4月27日(日本時間4月28日であった。新型インフ

ルエンザに関するメディア意見交換会は 4 月 27 日に初めて開催されており(当初はブタインフルエンザと呼ばれていた)、4 月中に 2 回、5 月には 10 回、6 月に 4 回と集中的に開催され、その後は 1 か月に 2 回(8 月と 11 月は 1 回)開催され、2010 年 2 月 8 日までに計 29 回開催された。説明される内容は、それぞれの時期の新型インフルエンザのトピックスが中心であり、初期には新型インフルエンザウイルスそのものに関する情報提供、世界の流行状況を中心に、日本国内に入ってきてからは患者発生地域の状況、疫学調査結果、感染対策、抗体保有状況等について、日本国内で本格的な流行が始まってからは、国内の発生動向、海外の状況、大きく流行している地域の状況、新型インフルエンザによる合併症や重症例について、薬局サーベイランス、新型インフルエンザワクチンについて等多岐に渡っている(表 1、表 2)。

新型インフルエンザに関するマスコミからの取材の依頼は非常に多かったが、取材を受けることを感染症情報センター長から許可されているものは限られており、そのままでは他の業務が全くできない程であったが、このメディア意見交換会は情報の発信を整理し、感染症情報センターのメディア担当者の負担を軽減

する役割も果たしていた。

メディア意見交換会は、1 回に発信される感染症に関する情報量が多い上に、出来る限りその場でマスコミ関係者に正確に理解してもらうためにも長時間に渡る場合が多く、継続的に開催するためには関係者の多大の労力を必要とする。しかし、国民に重大な影響を及ぼす可能性のある感染症に関する情報を正確に発信し、医療専門職者のみならず全ての国民に対して正しい情報を伝達することは国立感染症研究所および感染症情報センターにとっては責務であると考え、2003 年から継続されてきた。現在も意見交換会は継続されており、新型インフルエンザの流行が収束するまでは月に 2 回は開催される予定である。

なお通常のこの意見交換会は感染症情報センター長の責任において行われているが、今回の新型インフルエンザ発生時のことに初期段階においては、感染症研究所の全面的なサポートを得て、会場の設営運営については総務部に、情報提供に関しては所長、田代部長以下インフルエンザウイルス研究センタースタッフにもお願いした。現在は、再び通常の運営と責任体系にしている。

表 1. メディア意見交換会開催日とテーマ(2009 年 4 月～8 月)

2009年度メディア意見交換会

平成21年度(平成22年2月8日まで)

回数	開催日	情報提供のテーマ
1	4/27	①IASRより 腸チフス/パラチフス ②ブタインフルエンザについて
2	4/30	①所長挨拶 ②新型インフルエンザ(ブタインフルエンザ)
3	5/2	①新型インフルエンザ(ブタインフルエンザ) ②PCRとは、インフルエンザ迅速診断キットとは
4	5/4	①新型インフルエンザ(ブタインフルエンザ) ②新型インフルエンザに関する積極的疫学調査について
5	5/6	①新型インフルエンザ(ブタインフルエンザ) ②田代センター長による状況説明 ③新型インフルエンザに関連した新たなサーベイランスシステムの紹介
6	5/10	①新型インフルエンザ説明会
7	5/12	①新型インフルエンザ(所長、田代、岡部による説明と質疑応答)
8	5/17	①新型インフルエンザ説明会
9	5/19	①新型インフルエンザ説明会(テレビ回線により、村山の実験室担当者も参加)
10	5/22	①抗インフルエンザ治療薬の説明について、臨時休業の要請等に関する運用指針について
11	5/26	①現状の説明 ②大阪におけるFETPチームによる積極的疫学調査について
12	5/29	①薬局サーベイランスなど ②神戸市積極的疫学調査について
13	6/5	①医療機関における新型インフルエンザ感染症対策 ②医療機関におけるハイリスク者に関する感染防止策 ③新型インフルエンザ患者発生後の施設における環境整備
14	6/11	①季節性インフルエンザウイルスのワクチン株決定のプロセス・製造について
15	6/15	①大阪・神戸調査のまとめ報告
16	6/22	①新型インフルエンザ現状の説明
17	7/13	①新型インフルエンザについての一般的な内容・報告、 ②高齢者の抗体保有について
18	7/27	①ポリオの現状と対策 ②新型インフルエンザ(①流行状況 ②米国の状況 ③WHO WPRO/SEARO会議より)
19	8/24	①IASR特集より サルモネラ症 ②パンデミック インフルエンザ国内発生動向 ③パンデミック インフルエンザ沖縄の状況

表 2. メディア意見交換会開催日とテーマ(2009年8月～2010年2月)

2009年度メディア意見交換会

平成21年度(平成22年2月8日まで)

回数	開催日	情報提供のテーマ
20	9/10	①新型インフルエンザの動向 ②国内インフルエンザ様疾患の動向 ②新型インフルエンザワクチンについて
21	9/28	①IASRより HIV/AIDSの発生動向 ②新型インフルエンザ国内発生動向 ③新型インフルエンザ海外の状況 ④新型インフルエンザ抗体保有状況
22	10/15	①新型インフルエンザ(パンデミックインフルエンザ)の状況 ②予防接種(ワクチン)とは ③ 新型インフルエンザ(パンデミック)ワクチンについて(文献情報)
23	10/26	①IASR 特集 新型インフルエンザ-パンデミック H1N1 2009 ②新型インフルエンザの国内発生動向、現状
24	11/19	①新型インフルエンザ国内発生動向 ②新型インフルエンザ海外発生状況 ③SAGE (Strategy Advisory Group of Expert for Immunization: WHO Geneva) Meetingより ④TEPHINET(The Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network) 5回大会(ソウル)より
25	12/7	①新型インフルエンザ国内発生動向 ②新型インフルエンザ海外発生状況 ③インフルエンザ様疾患に伴う異常行動について
26	12/21	①新型インフルエンザ国内発生動向 ②新型インフルエンザワクチン接種後の状況 ③大阪における血清疫学調査(不顕性感染など)
27	1/12	①新型インフルエンザ国内発生動向 ②新型インフルエンザワクチン接種後の状況 ③薬局サーベイランス、救急車出動サーベイランス等
28	1/25	①カンピロバクター食中毒について(国立医薬品食品衛生研究所 春日文子先生) ②新型インフルエンザ国内発生動向 ③新型インフルエンザワクチンと接種後の状況
29	2/8	①新型インフルエンザ国内発生動向 ②新型インフルエンザワクチン接種後の状況 ③新型インフルエンザWHO情報(WHO進藤先生より分与されたファイルを使って説明) ④薬局サーベイランス

【Lesson learned】

メディア意見交換会は、2003年からの積

み重ねがあり、出席しているマスコミ関係者も医学もしくは科学的な情報を報道するための部署に所属し、継続的に意見交換会に出席している者が多い。したがって、普段から医学や感染症に関する専門的知識を相当程度理解しており、季節性インフルエンザや鳥インフルエンザ、さらにはパンデミックインフルエンザに関する知識を当初から有している状態で今回の新型インフルエンザ発生を迎えたことは、こちらが提供した新型インフルエンザに関する情報を正しく理解して報道してもらう上においては極めて有用であった。また、配信された記事やテレビニュースをチェックし、事実と異なる報道である場合には担当記者に通告することが可能であり、こちらが特に感染症危機管理

・ホームページ上への感染症情報の掲載や、マスコミからの依頼による取材等の受動的な情報発信とは異なり、メディア意見交換会はトピックスとなる感染症の情報の積極的な配信であり、日頃からマスコミ関係者との信頼関係を構築する上においても非常に重要であると考えられるが、これはあくまでも感染症情報センター長以下、日頃からマスコミ関係者に対して感染症に関する情報を提供し、理解を深めてもらう事が重要であると認識している者が自主的に行っているものである。

・メディア意見交換会は、事業ではなく、予算的裏付けもない。センター長以下の担当者の熱意に支えられ、継続されているものであるが、現状のままではいずれは消滅してしまうも

上に重要と考えられる事柄についてその重要性を認識してもらうことも普段全く面識のない記者に対する場合に比べて極めて容易である。また、メディア意見交換会の場で、出席している多数のマスコミ関係者と情報を提供する側の専門家がテーマとなる感染症に関する情報と認識を共有することは重要である。以上のように、メディア意見交換会は、今や国立感染症研究所感染症情報センターが感染症に関する情報を外部に向けて発信するためには非常に重要なものであり、今回の新型インフルエンザの流行においても、国民に正しい情報を迅速に提供するために大きな役割を果たしたと評価すべきであると思われるが、以下にその課題、問題点について列挙したい。

のであると言わざるを得ない。

・今回の新型インフルエンザの流行に際しては、本来であればマスコミへの情報提供の場であるメディア意見交換会をより多数開催すべきであったかもしれないが、日常業務や新型インフルエンザに関する調査、会議出席の合間をぬって参加できる人員は限られていた。

・感染症危機管理におけるメディア意見交換会の重要性・必要性について、正當に評価されているとは考え難い。

【最後に】

かつて新型インフルエンザ専門家会議のリスクコミュニケーション部門が行ったアンケート調査によると、危機的な感染症の事象に関して一般の市民が最も信頼するのは行政機関

やメディアではなく、専門機関や専門家からの情報であるとの結果であった。もちろん、専門機関や専門家といっても、広く国民から信頼されているものであることが前提であり、その意味では国立感染症研究所に対する国民の期待は大きいと思われる。危機管理対策として、配信すべき重要な情報を迅速に正確に伝達することは、今後とも国立感染症研究所に課せられた重要な使命であると考えられる。今回の新型インフルエンザの流行を教訓とし、その情報発信機能の強化と充実は大きな命題であると思われる。

5-4. 感染症危機管理におけるコアメッセージ(Talking points)作成の重要性

感染症危機管理において適切なメッセージを適切なタイミングで国民(市民)に発信するのは極めて重要である。WHO が 2005 年に発行した Outbreak Communication Guidelines では、以下の重要な柱を示している。1. Trust, 2. Announcing Early, 3. Transparency, 4. The public, 5. Planning. これはパンデミックにおける我が国のリスクコミュニケーションを振り返るのに極めて有益だと思われるため、簡潔に紹介したい。その上で、WHO 本部で行われた Pandemic 初期の Risk Communication 体制の一部を紹介し、コアメッセージ(Talking points)作成の重要性について考察する。

Outbreak Communication Guideline(2005)から抜粋(一部改変)

Trust (信頼関係): アウトブレイク発生時

のコミュニケーションの目的は何であろうか? 結局のところ、市民(the public)とのコミュニケーションを通じて、信頼関係を構築し維持すること、時には揺らいだ信頼関係を取り戻すことにある。一旦信頼関係を失ってしまうと、そのダメージは甚大である。コミュニケーション担当官(以下担当官)と、政策決定者や実務を担当する専門官との信頼関係は、担当官と市民との信頼関係同様不可欠である。

Announcing Early(早期の情報提供): 現代社会において、アウトブレイク(や患者発生)の情報を、市民から隠しておくことはほぼ不可能である。時には、うわさ話や事実無根な情報が先行して広まってしてしまう事もあるが、早期の情報提供がその防止には最も重要である。早期の情報は、しばしば曖昧であり、時には誤情報を含むこともある。外部の関係者が必ずしも当局の初期判断に賛成しない事もありうる。しかし、この様なリスクは、適切なメッセージを発信することで最小化できる。かつては、早期のリスクコミュニケーションとは、当局の決定事項を(一方向的に)市民に伝えるために行われた。しかし、今日言われるリスクコミュニケーションは、双方向の「対話」である。

Transparency(透明性): コミュニケーションにおいて、透明性を確保するという事は、言葉を変えれば、正直に対応するという事である。しかし、透明性を確保するためには、時には自らの弱点を認める必要がある。また、経済的な被害に関する議論が、透明性の確保を妨げることもある。しかし、それでもなお、政策決定の説明責任を果たすために透明性の確保は重

要である。通常、高い透明性は高い信頼性につながるが、透明性それ自体では信頼性を確保することはできない。市民は、十分なアウトブレイク対応ができていないかを見ているのである。

The public(市民): 効果的なリスクコミュニケーションのためには、市民が何を考え、何を信じているかを知ることが不可欠である。市民の考えの修正が必要な際には、その問題について端的に伝えなければならない。市民の考えを知ることが担当官の業務である。

Planning(計画): リスクコミュニケーションはリスク分析やリスク管理と一体になったときに最も効果的となる。また、アウトブレイク対応準備計画や、アウトブレイク対応のあらゆる局面に組み込まれるべきである。

WHO 本部におけるパンデミック発生後の Risk Communication.

報告者は、2009年4月のパンデミック発生時から同年12月末まで、WHO本部の疫学状況監視チームの一員として、パンデミック対応オペレーションに参加していた。リスクコミュニケーションを担当していたわけではないが、同じオペレーション組織に加わっていた立場から観察しえた活動について簡単に報告する。尚、本報告では、主に一般市民・メディアに向けたリスクコミュニケーションについて述べる。ドナーなどの利害関係者(Stakeholders)やWHO内部のコミュニケーションについては含まない。

パンデミック対策オペレーションの開始:
2009年4月24日、米国及びメキシコで発生していた原因不明の呼吸器感染症アウトブレイクが季節性インフルエンザとは異なるインフルエンザウイルスによって起こった事が確認され、WHOでは直ちに緊急オペレーションセンターを立ち上げた。オペレーション組織は事務局長以下、部局横断的に編成された複数の専門分野チームからなっていた。

リスクコミュニケーション専門チーム:
WHOのアウトブレイク対応を日常的に行っているコミュニケーション担当官をチームリーダーにコミュニケーションチームが編成された。オペレーションセンター立ち上げ直後から24時間体制を取っていたことや、日に複数回のメディア対応を行っていた事もあり、十分な人員確保のため他の部署から応援を受けた。コミュニケーション担当でない職員に対しては、厳密な守秘義務(Code of Conduct)の順守が求められた。

定期的なメディア対応と情報発信: すぐさま定期的なメディア対応が実施された。オペレーション開始直後は、朝・夕の定例会見に加え、午後には事務局長による会見が開かれた。必要に応じ臨時(Ad-hoc)の会見も行われた。会見頻度は状況が落ち着くにつれ、段階的に減少した。また、WHOのWebサイトから、定期的なアップデートも行われた。

コアメッセージ(Talking points)の作成:
発信する情報の内容は事前に吟味され、Talking pointsと呼ばれる、コアメッセージが作られた。Talking pointsは短いメッセージの簡

条書きリストである。メディア・市民が関心を持っている事を把握した上で、現時点でWHOが伝えるべきことを含み、科学的知見やWHOのポリシー、実務対応等と矛盾がないことが必要である。必要十分な関係者間で検証しつつ迅速に作成された。WHOでは、Talking pointsの作成は様々なアウトブレイク対応で日常的に行われている。

透明性： リスクコミュニケーションのメッセージには、分からない事、曖昧な事等も含まれる。同時に、WHO にとっての課題や取り組んでいることも含まれた。透明性を確保するためには、事前に言えること、言えないことを十分に整理する必要がある。

市民・メディアの関心事の把握と対応： 基本的にリスクコミュニケーションを実施する担当官は基本的に変更しなかった(コミュニケーションチームリーダーが担当)。これはメッセージの一貫性を保つのと同時に、パンデミックオペレーションに関わる他の職員がメディアからの問い合わせで実務が滞る事の防止にも有益であった。コミュニケーションチームはメディア・市民の関心を常にチェックし、回答がもとめられる新しい疑問点を次の Talking points に反映させるべくアップデートを行う。伝えるべき内容が、高度の専門性を必要とする場合や深刻度が高い場合等には、適宜報道担当者を変更する。例えば、ワクチン開発の問題に関しては、ワクチンタスクフォースのチームリーダーがメディア対応を行う場合もあり、パンデミックフェースの上昇宣言は事務局長が行った。

コアメッセージ(Talking points)作成の重要性

アウトブレイク時のリスクコミュニケーションに、迅速性、透明性、一貫性のある情報発信は不可欠であり、Talking points は必須である。適切なリスクコミュニケーションが行われないと、その組織は、急速に信頼性を失う。効果的な Talking points の作成には、市民・メディアが何を知りたがっているかを把握した上で、適切に言及する必要がある。不明なことや不確実な情報が含まれる事は、適切なメッセージと共に伝えられれば、相対的に重要ではない。Talking points は、事実や科学的知見と矛盾しない事と同様に、ポリシーや対策との一貫性が重要である。誰がどの様にして情報を発信するのも同様に重要である。効果的な Talking points が作られる体制、情報発信の体制が有機的に構築されることが、リスクコミュニケーションの成功に不可欠である。

5-5. 国内での情報共有体制

これまで述べてきたように、国内外を問わず、パンデミックの経過中、多くの情報が収集され、行政ルートや、ホームページを使用して、公開されたが、それらの多くはメディアを通じて、国全体に提供されたものが多いと思われる。つまりは、ほとんどの情報は、それらのターゲットが明確ではなく、行政、公衆衛生従事者、臨床医、地域の方々など、同じような情報が提供されたのではないかと考える。

技術的な立場と行政的な立場から、上述の国内委員会などで共有、議論が行われてい

たが、国立感染症研究所のなかでは、毎週疫学情報、病原体情報、国際会議からの情報などをそれぞれの担当者が持ち寄って、必要に応じて、テレビ会議を行って、技術的な情報共有と議論を行ってきた。しかしながら、ついには、厚生労働省とオンラインでのリアルタイムの技術情報の共有は実現できなかった。

本来、地域の人々と公衆衛生従事者や臨床医などの専門家とは、必要とする情報は異なるものであると考えられ、米国などでは、情報のネットワークが Public Health Information Network(PHIN)として一元管理され、専門家への情報は、Health Alert Network(HAN)において、個別に提供されている。

情報はいかに収集されようとも、使用されなければただの紙である。今後は情報の収集体制とリンクした形での提供体制が考慮されなければならない。

D. 考察

本研究は、今回のパンデミックにおける一連の活動を、全体の総括と評価のために、すべてを記述し、記述することによって、全体を概括して、評価を行い、Lesson learned を上げ連ねた。全体を記述して評価するという目的から、他の研究班など、本研究班の枠組み以外で行われた活動についても、それぞれの研究で報告されていることの引用に加えて、日本におけるパンデミック対応全体からみた位置づけという、異なる視点において記述し、評価を行った。またこれらの過程において、感染症情報センターでは、当初は毎日、その後週2回、週

1回と回数を減らしたが、パンデミックミーティングをもち、また国立感染症研究所としては当初は週2回、その後は週1回のペースで会議をもち、それぞれの段階で議論をしてきた。これらの議論に基づき、あるいは今回の記述の過程で、必要と考えられた調査・研究をも加えて、最終的に記述し、全体を総括した。

現実的には、検疫所での水際で侵入を止めると言うことはかなわなかったものの、これは言ってみれば当然の帰結であって、検疫所は、入国地点での健康危機管理組織であって、入国地点で問題となる健康危機事例に対しては、適切に対応することが求められるものの、すべてを止めることがその目的ではないことを認識して、その定義を明確にして議論が行われるべきであろう。もちろん検疫所における対応については、本研究班の範囲ではないので、他で評価がされているものと思われる。

国内侵入のあとは、一時的に混乱があった、これはサーベイランス、患者隔離、接触者調査、医療体制、コミュニケーションすべてにわたって、なんらかの問題点が認められた。これらは、結果のそれぞれの部分に詳述されているが、ただ最初の国内での流行のあと、日本では世界に例をみない、大規模で広範な学校閉鎖をはじめとする Community mitigation が実行され、実際春の流行は、他の先進工業国に比し、非常に小さく抑制された。実際に当初の予定通り、流行を遅らせることに成功したものと、国際的にも評価されている。反省点は、その流行遅延で稼いだ時間を有効に使用したかどうかであろう。

インフルエンザに限らず、疾患によって重症化、あるいは入院を余儀なくされ、また亡くなられるかたが出ることは、常に悲劇である。これらは厳粛に受け止めなければならないが、一方、全体で見れば、日本におけるこれまでのパンデミックのインパクトは大きなものではなかった。春の流行が小さかったことと含めて、日本の3不思議とかともささやかれているが、日本の人口当たりの死亡率は世界最低であり、妊産婦における重症例も世界的にみれば非常に少なかった。これは当初医療体制にも混乱があったものの、日本の医療者の献身的な努力と日頃からの国民皆保険による医療へのアクセスの良さと、そして季節性の頃からの抗ウイルス薬の一般化に支えられていたものと考えられる。もちろん抗ウイルス薬の使用方法については、多くの議論があるが、ここで議論することではないと考える。

また、このように他の国と比較して、死亡率が低かったことは、春の流行を小さく押さえられたことによって、急速なウイルスの拡大が抑制され、ハイリスク者へのウイルスの到達を遅延させることができたためとの見方もある。こういう風に考えれば、いろいろと課題はあったものの、結果論的にみれば、日本全体としての対応はそう悲観するほどのものでは無かったとの考え方もできる。

しかしながら、今回は幸運にもパンデミックウイルスの病原性は高いものではなく、また多くの健常成人ではなんらかの基礎免疫があったことも報告されており、このようなことに助けられているという考え方もできる。パンデミックは、

数十年すれば必ずやまた起こるものであり、それらが今回のように病原性が高くないかどうかはだれにもわからないため、今回のことを糧として、今後のことを考えておく必要がある。

そのため、結果の項には、自らの反省点も含めて、かなり辛辣は評価も記載されている。大きく、サーベイランス、フィールド調査研究、コミュニケーションの3つの分野で記述し、それぞれのLesson learnedについて詳細に記載しているため、ここで繰り返す必要はないと思われるが、全般を通して、議論されたことは、平常時からの国家としての危機管理体制と緊急事態における迅速な評価と判断ができる体制、そしてコミュニケーションの戦略にあると考えられる。

多くの課題が挙げられたが、根本の問題点は、全体戦略の欠如と平常時に行われていないことは、緊急時には、多くの業務の発生もあり、なおさら行うことが難しいということである。日本では、なんらかのうまくいかなかったことがある場合には往々にして、だれが悪かったから、あの組織が悪かったから・・・という議論になり、それらを叩いておしまいということになる。欧米流に考えれば、うまくいかなかったのはシステムが悪かったからであり、ヒトのためではないという考え方になり、うまくいかなかったシステムを破棄して、あらたなシステムを作ることが一般的である。今回のパンデミックの経験も、誰かを悪者にして、おしまいすることなく、全体のシステムの問題として考えられるべきであろう。

現在の状況ではすべての判断は、科学的なエビデンスに基づくことが要求されるが、当

然のことながら、高度な判断はどうしても Political な判断とならざるを得ない。しかしながら、それらに対して、可能な限り有用な科学的なエビデンスを提供し、それらを専門的な言語から、政策判断をすることが可能になる情報に翻訳する専門集団はどうしても必要である。であれば、これらを一つの専門集団としてではなく、科学的なエビデンスを導くためのデータをいかに迅速に、収集して、集約して、解析・評価して、適切にコミュニケーションを行うための全体のシステムというものを日頃から準備しておくことが必要である。一方、これらの現実のデータは、医療機関、地方自治体、保健所、地方衛生研究者から、学校現場、地域の方々からもたらされるものであり、全体の連携体制がきわめて重要であることはあきらかである。このためには、今回の Lesson learned にも述べられているが、日頃からのコミュニケーションによって、お互いの立場と状況を理解したうえで、ものごとを計画していくことであろう。米国でパンデミック計画を策定されていたときに、経験したことであるが、計画を立案するにあたっては、いろいろなテーマで、可能な限り多くの関係者を集めて、頻回の Community Discussion を行い、Brain storming からいろいろな意見を引き出し、最終的にそれらをまとめていくというプロセスをとっていたことが思い出される。専門家集団の議論も重要であるが、日頃からの地域との情報共有と議論が必要不可欠なものであると考えられる。

また、必ずしも外国の方法が正しいとは限らないが、米国ではパンデミック計画策定中の

頃から、各州に対して大きな財政的支援を行っていた。各州は、これらによって、パンデミック計画を立案し、対応するためのスタッフ数は数倍になったとのことであり、これらがサージ・キャパシティとなり、米国では最終的に、日本では 5,000 程度の中止になった症例報告を数万に至るまで維持できたのである。

すなわち、国家としての体制と共に地域の体制も同時に構築するような全体の体制が必要であり、危機管理体制というものは、国家だけでできるものではない。個人の危機管理意識を高めることにより、はじめて地域の危機管理ができるのであり、地域単位の危機管理体制ができてはじめて、地方自治体レベルの危機管理ができるものであり、国家の危機管理体制というものは、これらの集合体とそれらを適切にコントロールできる、意志決定体制であると考ええる。

E. 結論

今回のパンデミックは幸運にも大きなインパクトにはならなかったが、これをよしとせず、今回の対応の評価と反省を糧として、国家としての健康危機管理のための明確な戦略をもち、システムとして見直すことによって、国家としての体制と共に地域の体制も同時に構築するような全体の体制が必要である。危機管理体制というものは、国家だけでできるものではない。個人の危機管理意識を高めることにより、はじめて地域の危機管理ができるのであり、地域単位の危機管理体制ができてはじめて、地方自治体レベルの危機管理ができるものであり、

国家の危機管理体制というものは、これらの集合体とそれらを適切にコントロールできる、意志決定体制であると考え。このためには、サーベイランス、レスポンス、コミュニケーションを包含した戦略論が急務である。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) T Shimada, Y Gu, H Kamiya, N Komiya, F Odaira, T Sunagawa, H Takahashi, T Toyokawa, Y Tsuchihashi, Y Yasui, Y Tada, N Okabe. Epidemiology of influenza A(H1N1)v virus infection in Japan, May-June 2009. EUROSURVEILLANCE Vol.14•Issue 24•18 June 2009.
- 2) N Komiya, Y Gu, H Kamiya, Y Yahata, T Matsui, Y Yasui, N Okabe. Clinical features of cases of influenza A(H1N1)v in Osaka prefecture, Japan, May 2009. EUROSURVEILLANCE Vol.14 • Issue 29•23 July 2009.
- 3) F Odaira, H Takahashi, T Toyokawa, Y Tsuchihashi, T Kodama, Y Yahata, T Sunagawa, K Taniguchi, N Okabe. Assessment of secondary attack rate and effectiveness of antiviral

prophylaxis among household contacts in an influenza A(H1N1)v. outbreak in Kobe, Japan, May-June 2009. EUROSURVEILLANCE Vol.14•Issue 35•3 September 2009.

- 4) 土橋西紀、高橋秀明、谷口清州:我が国における新型インフルエンザ A(H1N1)の流行の現況. 臨床とウイルス 38(1):121-129、2010.
- 5) 山岸拓也、岡部信彦:新インフルエンザ A(H1N1)の世界動向. 臨床とウイルス 38(1):136-147、2010.

2. 学会発表

- 1) Yuichiro Yahata, Tomimasa Sunagawa, Tomoe Shimada, Kumi Ueno-Yamamoto, Masaru Tsutsui, Yoshiro Watanabe, Kiyosu Taniguchi, Nobuhiko Okabe. Effectiveness of School Closure in Novel Influenza A(H1N1) Outbreak in Japan 137th APHA Annual Meeting, Philadelphia, 2009年11月 (<http://apha.confex.com/apha/137am/webprogram/Paper212591.html>)
- 2) Yasushi Ohkusa, and Nobuhiko Okabe: Syndromic Surveillances for the Early Detection of the Novel Influenza A/H1N1 swl in Japan: ,Biosecure09 , 台湾大学, 2009, 9, 24.
- 3) Yasushi Ohkusa, Tamie Sugawara, Kiyosu Taniguchi, Nobuhiko Okabe,

Enhanced Surveillance as the Early Detection of the Novel Influenza A/H1N1swl in Japan, ISDS, Miami, 2009,12,3 .

- 4) 杉浦弘明、秦正、児玉和夫、及川馨、片寄靖、大日康史:「学校欠席者迅速把握サーベイランスの構築」-学校現場と学校医の連携システムの紹介 - 全国学校保健・学校医大会,2009,11,14.
- 5) 大日康史、菅原民枝、谷口清州、岡部信彦:2009/2010インフルエンザパンデミックのReal-time Estimation、感染症学会、2010,4
- 6) 菅原民枝、大日康史、谷口清州、岡部信彦:2009/2010インフルエンザパンデミックにおける薬局サーベイランスの有用性の検討、感染症学会、2010,4
- 7) 杉浦弘明、大日康史、菅原民枝、谷口清州、岡部信彦:新型インフルエンザ対策としての学校欠席者情報収集システム、感染症学会、2010,4
- 8) 藤本嗣人、小長谷昌未、清水英明、石丸陽子、谷口清州、岡部信彦:インフルエンザ AH1pdm の新規超高速PCR(Hyper-PCR)による短時間検出同定、感染症学会、2010,4

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

特記事項無し

平成21年4月28日

各
「都道府県知事
政令市長
特別区長
」 殿

厚生労働省健康局長

新型インフルエンザに係る対応について(平成21年4月28日健感発0428003号厚生労働省健康局長通知)

今般、メキシコや米国等において、豚インフルエンザ(H1N1)の感染が多数発生していましたが、本日、WHOにおいて、継続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われました。

こうした事態を受け、新型インフルエンザのまん延を防止するとともに、健康被害を最小限にとどめるため、今般メキシコや米国等で確認された豚インフルエンザ(H1N1)を、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけたところです。

また、我が国においては、内閣総理大臣を本部長とした新型インフルエンザ対策本部を設置し、「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン」(以下「行動計画等」という。)に基づいた万全の対策を、政府一丸となって講じていくこととなりました。

都道府県並びに保健所を設置する市及び、特別区(以下「都道府県等」という。)におかれましても、我が国及び貴都道府県等で策定された行動計画等に基づき、関係部局及び医療機関、医師会等の関係機関と連携し、万全の体制で取り組んでいただくようお願いいたします。

なお、4月28日現在、行動計画における第1段階(海外発生期)にあたり、大型の連休を迎えることから、特に以下の事項について早急に体制の確認をお願いいたします。

1. 適切な情報収集及び相談窓口等による情報提供
2. 検疫対応における検疫所との連携
3. サーベイランスの強化
4. 積極的疫学調査の体制強化
5. 発熱相談センターの設置及び医療体制の確認

健感発第 0429001 号
平成 21 年 4 月 29 日

各

都道府県
政令市
特別区

 新型インフルエンザ担当部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

新型インフルエンザ（豚インフルエンザ H1N1）
に係る症例定義及び届出様式について

今般、メキシコや米国等において豚インフルエンザ H1N1 の感染者が多数発生し、4 月 28 日、WHO において、継続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ 4 に引き上げる宣言が行われたことを受け、新型インフルエンザのまん延を防止するとともに、健康被害を最小限にとどめるため、今般メキシコや米国等で確認された豚インフルエンザ H1N1 を、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけたところです。

つきましては、別紙 1 のとおりその症例定義を定めるとともに、その発生動向を把握するために、別紙 2 のとおり届出様式を定めましたので、各医療機関に対して周知徹底をお願いします。

発生の迅速な把握を目的として、保健所、医療機関、医師会等と連携し、当面の間、感染症発生動向調査実施要領及び下記の手続きにより、報告及び検体の収集等を行いますので、ご協力いただきますよう、お願いいたします。

第一段階（海外発生期）においては、早期発見を目的として、全ての医療機関に対し、感染症と思われる患者の異常な集団発生（※）を確認した場合、保健所を通じて都道府県に電話等を用いて迅速に報告いただきたい旨、併せて医療機関に周知徹底をお願いします

（※）感染症と思われる患者の異常な集団発生の例

- 38 度以上の発熱を伴う原因不明の急性呼吸器疾患の集積

- 入院を要する肺炎患者の集積
- 原因不明の呼吸器疾患による死亡例の集積

などが、14日間以内に、2名以上の集積として、同じ地域から発生した場合、または、疫学的関連がある場合。

なお、新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）については、いまだ臨床的特徴及び疫学的特徴が、十分明らかにされていないため、当分の間、別紙1の症例定義を用いて、迅速な報告を求めることとしており、さらなる情報が得られれば、別紙1の症例定義の改訂も検討する予定であることを申し添えます。

記

1. 医師は、別紙1の症例定義に基づき、新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）の疑似症例と診断した場合には、直ちに最寄りの保健所に報告する。
2. 当該報告を受けた保健所は、直ちに、別紙2により、FAX等で厚生労働省及び中央感染症情報センターに届出を行う。
3. 保健所は、報告を行った医師と連携して、当該者について検体を採取するとともに、当該者の病原体検査のため、検体を地方衛生研究所に送付する。
4. 地方衛生研究所は当該検体を検査し、その結果について保健所を経由して診断した医師に通知するとともに、保健所、都道府県等の本庁に報告する。
5. 地方衛生研究所は、当該検体の検査結果において新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）を疑わしいと判断した場合、国立感染症研究所に検体を送付するとともに、保健所は、別紙2により、FAX等で都道府県等の本庁及び厚生労働省に送付する。
6. 国立感染症研究所は、地方衛生研究所から検査依頼を受けた検体について検査を実施し、その結果を当該地方衛生研究所及び中央感染症情報センターへ通知する。

型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)

(1)定義

新型インフルエンザウイルス(豚インフルエンザウイルスH1N1)の感染による感染症である。

(2)臨床的特徴

咳や鼻水等の気道の炎症に伴う症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛等を伴うことを特徴とする。なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

(3)届出基準

ア患者(確定例)

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱または急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・髄液・血液・その他
検体から直接のPCR法(Real-timePCR法、Lamp 法等も可)による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)	血清

イ疑似症患者

医師は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状*1があり、かつ次のア)イ)ウ)エ)のいずれかに該当する者であって、インフルエンザ迅速診断キットによりA型陽性かつB型陰性となったものを診察した場合、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

ただし、インフルエンザ迅速診断キットの結果がA型陰性かつB型陰性の場合であっても、医師が臨床的に新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)の感染を強く疑う場合には、同様の取り扱いとする。

ア)10日以内に、感染可能期間内*2にある新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)患者と濃厚な接触歴(直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同様。)を有する者

イ)10日以内に、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)に感染しているもしくはその疑いがある動物(豚等)との濃厚な接触歴を有する者

ウ)10日以内に、新型インフルエンザウイルス(豚インフルエンザウイルスH1N1)を含む患者由来の検体に、防御不十分な状況で接触した者、あるいはその疑いがある者

エ)10日以内に、新型インフルエンザが蔓延している国又は地域に滞在もしくは旅行した者

ウ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザを疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザにより死亡したと判断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰・咽頭ぬぐい液・鼻汁・便・髄液・血液・その他
検体から直接のPCR法(Real-timePCR法、Lamp法等も可)による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)	血清

エ 感染症死亡疑い者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)により死亡したと疑われる場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

*1. 急性呼吸器症状:

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア)鼻汁もしくは鼻閉

イ)咽頭痛

ウ)咳嗽

エ)発熱または、熱感や悪寒

*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

《備考》

診断の際には、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)の流行情報、豚やインフルエンザ症状のある者との接触歴、渡航歴、職業などの情報を把握することが有用である。

なお、平成21年4月29日現在、確定例の届出に係る検査の一部については整備中である旨申し添える。