

症例調査支援システム」によって、本邦における天然痘第一例を探知し、その行動履歴、接触者情報等を共有する。

- レベルⅠの段階から、早期に国内での感染を探知するために症候群サーベイランスを実施する。
- レベルⅠ、Ⅱの段階から準備し、レベルⅢにおいて早期対応戦略を実施するにあたっては、当該地域や隣接する地域において、「感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システム」を実施する。
- レベルⅣでは、「感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システム」を停止する。

#### 4. 各サーベイランスの実際 （別添参照）

(別添)

## 疑い症例調査支援システム

### 1. 目的

天然痘患者（疑似症含む）、要観察例および接触者の情報を共有し、もって迅速な対応、早期の制圧に資する。

### 2. 概要

疑似症例、要観察例を診察した医師からの届出に基づいて、積極的疫学調査が実施されるが、その際に収集された患者基本情報、行動履歴、接触者情報、検査依頼及び結果、治療成果、接触者の健康管理等を入力することで、個人情報保護に配慮しながら、有効な対策を実施する。

### 3. 症例定義

要観察例：以下の2項目を満たす者

- 1) 38度以上の発熱
- 2) 天然痘の曝露が強く疑われる

疑似症例：臨床的に天然痘が疑われる者

- 1) 38度以上の発熱と水疱性発疹
- 2) 天然痘の曝露が強く疑われる

確定例：PCRにより天然痘感染を確認された者

### 4. 対応

#### (1) 医療機関

要観察例、疑似症例を診察した場合には、速やかに管轄の保健所に連絡し、検査に必要な検体を確保すること。なお、鑑別診断が可能なものは除く。疑似症例の場合には、保健所にその旨届けること。

#### (2) 保健所

医療機関から(1)についての連絡があった場合には、当該保健所は国立感染症研究所と調整の上、速やかに医療機関に検体を取りに行き、検体を搬入することともに、積極的疫学調査ガイドラインに従って積極的疫学調査（患者の行動履歴および接触者の調査）を行い、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムに入力すること。検

体送付に際しては、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムで検査依頼を行い、発行される検査依頼書を添付すること。疑似症例、確定例の場合には、発生動向調査に登録すること。陽性の入力があった場合は、当該患者を診断した医師に対し、確定患者として保健所に届出を行うよう指導すること。

(3) 都道府県等

管轄保健所での対応漏れがないか確認し、確認した場合には指示する。必要に応じて人員や物資の再配置等、公衆衛生的対応に必要な事項を指示すること。また、隣接保健所、隣接都道府県等と調整すること。

(4) 国立感染症研究所

搬入された検体についての検査を行い、その結果を感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムに入力すること。管轄都道府県等での対応漏れがないか確認し、確認した場合には都道府県等に対して助言する。

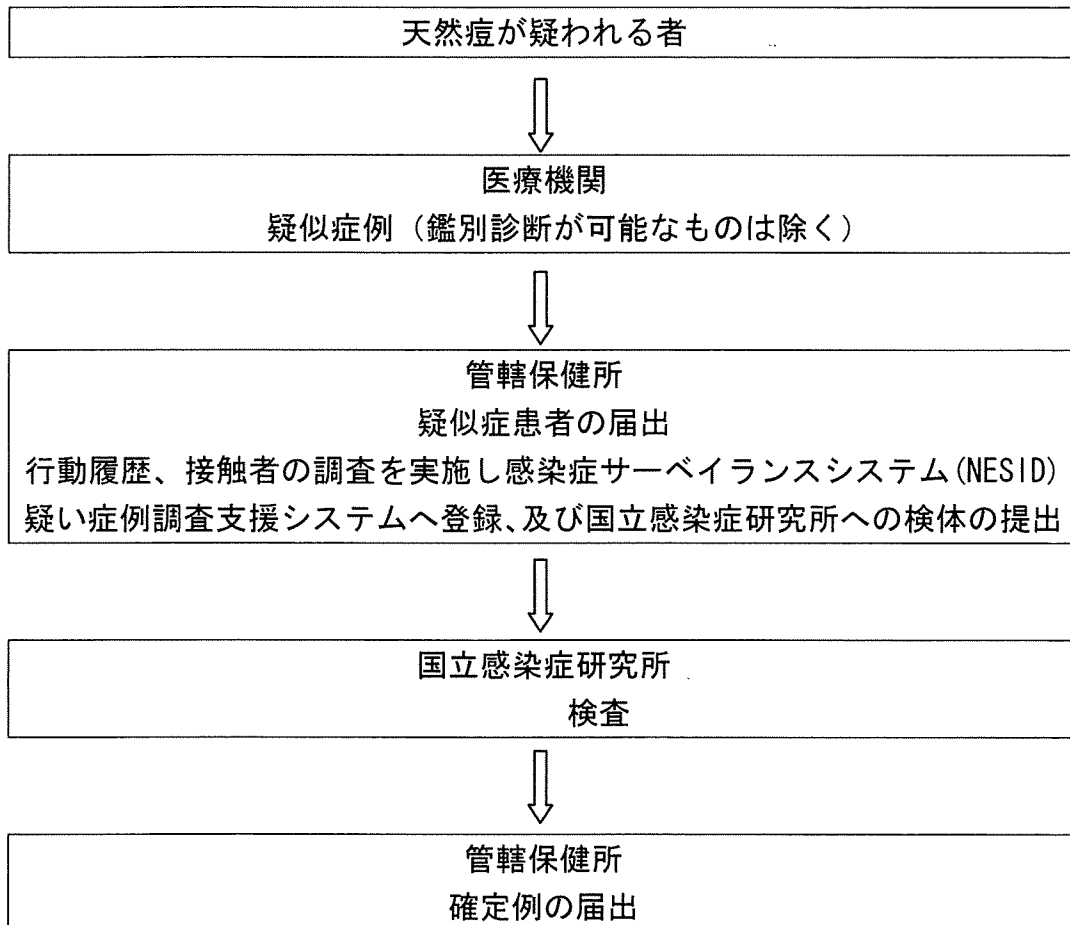
(5) 厚生労働省

必要に応じて人員や物資の再配置等、公衆衛生的対応に必要な事項を都道府県等に助言すること。また、隣接都道府県等との調整を促すこと。

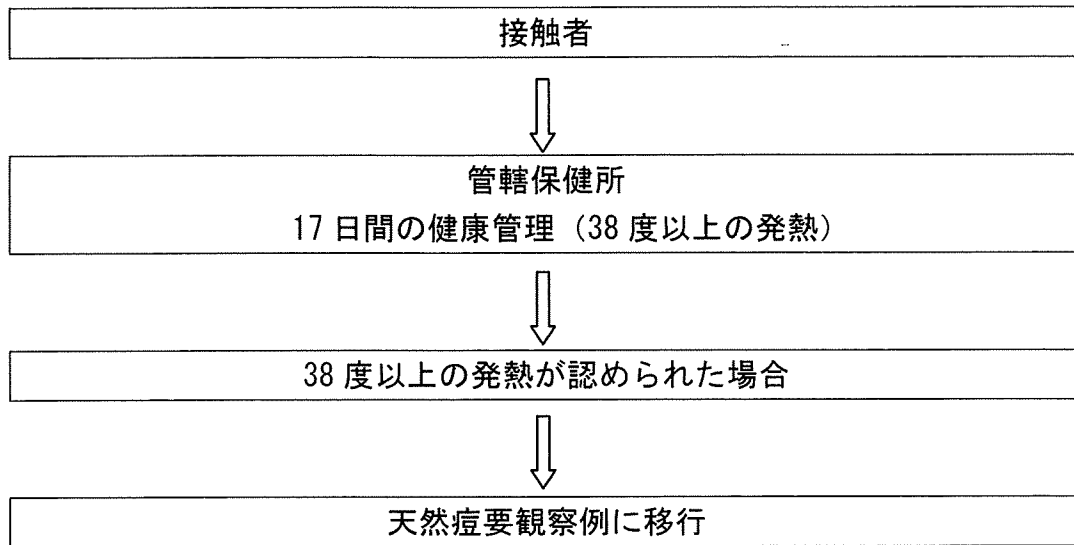
## 5. 実施期間

レベルⅢで運用。レベルⅣの段階では停止する。

## 患者のフロー



## 接触者のフロー



付記：天然痘用の疑い症例調査支援システムは、レベルⅢにおいては速やかに稼働していなければならない。平時の準備が必要であるが、現時点（2008年2月末）では完成版の準備はされていない。現在、そのテスト版が訓練用に稼働しており、同内容を本番用として稼働させることは容易である。

## 疑似症定点サーベイランス

### 1. 目的

天然痘対策においては、国内発生を可能な限り早期に発見することが重要な対策であることから、初期の段階における患者の集積を探知し、もって天然痘疑似症例発生の早期発見に資することを目的とする。

### 2. 概要

感染症法第14条に基づいて、協力医療機関より後に示す報告基準に当てはまる患者の年齢群別人数を、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登録する。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) 報告医療機関

##### 【選定基準】

発熱発疹外来以外の医療機関

- ・ インターネットに接続しているパソコンを有している。
- ・ ブラウザとして Internet Explorer6.0、あるいは Netscape Navigator7.1 を有している。
- ・ 小児科あるいは内科を標榜している医療機関

発熱発疹外来

発熱発疹外来の全施設

##### 【選定数の基準】

発熱発疹外来以外の医療機関

- ・ 概ねインフルエンザ定点医療機関数の2倍に相当する医療機関に依頼し、1.5倍に相当する医療機関で実施する。

発熱発疹外来

発熱発疹外来の全施設

#### (2) 報告対象

受診した全ての外来患者（再診を含む）で下記報告基準を満たす者を報告対象とする。受診診療科、診断病名は問わない。

(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Ⅰから実施する。レベルⅡで強化、レベルⅢ以降簡素化する。

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) 薬局

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 実施期間 レベルⅠから実施する。レベルⅡにおいては参加施設を増やし、また、対応を迅速に行うという意味で強化する。レベルⅢ以降簡素化する。

## 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。

### (付記)

新型インフルエンザに対しては薬局サーベイランスの有用性が確認されており、自治体における対策に活用されている。またこれまでも、洞爺湖サミットやオバマ大統領訪日時といった政治的イベント時には短期間に限定されているが実用されている。一方で成人水痘のサーベイランスが感染症法でもモニターされていないので、それを早期探知の意味で補完しうると考えられる。薬局サーベイランスに関しては、今後とも参加率を高め（2009年末現在3600薬局、全薬局の約8%）、有用性を高める研究は継続して行う必要であるが、

実用段階であると判断される。

自動的な症候群サーベイランスは日々研究、整備が進展しているので、その時点での知見、整備状況に応じて実施を検討すること。最新の状況については国立感染症研究所感染症情報センターに問い合わせること。

分担研究報告

「天然痘対策医療計画策定」に関する研究

研究分担者 齋藤 智也  
(慶應義塾大学医学部 助教)

平成 21 年度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

「天然痘対策医療計画策定」に関する研究

研究分担者 齋藤 智也 慶應義塾大学医学部

研究要旨 天然痘対応行動計画・ガイドラインの基本方針および総論の見直しを行った。発生レベル分類を整理し、人為的な撒布による発生を考慮したレベル分類を提案し、各レベルにおける対処行動の方針を明確化にする  
と共に、事例集を作成した。リスクコミュニケーションガイドラインについてもこれに対応した修正を行った。

A. 研究目的

天然痘は、痘そうウイルスによる疾患であるが、1980 年に根絶が宣言された。現在はそのウイルス株が米国とロシアの 2 カ所の研究所に保存されるのみであり、自然発生的に人類に再び流行を引き起こす可能性は皆無である。しかしながら、今日、人為的な病原体の撒布が企図され、人類に再流行を起こす危険性が否めず、その際には適切な事前準備無くしては甚大な被害が予想される。天然痘対応については、平成 16 年に天然痘対応指針(第5版)が厚生労働省結核感染症課より示されている。しかし、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。テロを含んだ災害対応については、訓練や類似の事例からの経験により適宜見直されていく必要がある。特に、従来の対応指針では、通常の感染症と同様、患者の発生を前提としていた。しかし、根絶された天然痘(痘そう)ウイルスによる疾患発生を想定するにあたっては、「人為的なウイルスの撒布」というシナリオも想定した対処方針を示すべきである。よって、これまでの天然痘対策に関する知見の積み上げの上に、近年の感染症対策の知見を踏まえた行動計画・ガイドライン(案)の呈示を行うことを目的とした。

B. 研究方法

これまでの議論を踏まえ、天然痘対応行動計画・ガイドライン策定の基本方針および総論の見直しを実施した。また、昨年度検討した情報

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、今回見直された基本方針および総論との整合性を検討した。他のガイドライン作成者とも会合を通じ、全体的な整合性を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は該当しない。

C. 研究結果

天然痘対応行動計画・ガイドラインの作成にあたっては、鳥インフルエンザ H5N1 を想定した新型インフルエンザ行動計画を基礎として議論してきた。しかしながら、平成 21 年 4 月のインフルエンザ A(H1N1)2009 の発生により、「新型インフルエンザ」の概念が社会的に混乱している。また、新型インフルエンザ行動計画本体についても、H1N1(2009)対処の経験を踏まえ、見直しを要すると考えられる。よって現段階では、基本方針においては、「新型インフルエンザ行動計画」を読み替える方針は一旦保留し、「人為的な撒布」への対応と、昨年度からの懸案事項であったレベル分類の明確化に重点を置いた。また、前文において、想定する事態のシナリオと現在考えられるリスクを記載し、行動計画の各レベルにおける目的を明確化した。

レベル分類においては、従来「国内発生」をレベル II、国外発生をレベル III としていたが、今回、国内外問わず患者発生をレベル III とすることを提案した。また、ウイルス・エアロゾルの撒布といった事態の可能性も考慮し、(患者発

生が無くとも)痘そうウイルスの撒布が確認された事態でレベル III と考える旨記載することを提案した。従来の考え方では、あたかも海外で患者が先に発生し、それからしばらくして国内に流行が拡大してくる、というシナリオが想定されていたとみられる。しかし、人為的な発生は国内から起こる可能性も想定しうるものであり、また、海外で第一例を認知したとしても、同時多発的に国内でも既に発生している可能性を考えて対処する必要がある。よって、迅速な対応を開始するため、国内外問わず、患者確定または撒布の確定をもってレベル III とすることとした。レベル I と II については、蓋然性の判断により行うものとし、その判断材料となる事項を示した。また、各レベルに対応して行うべき事と各レベルの行動目標を明確化した。また、レベルの判断に関する事例集を作成し添付した。

なお、本行動計画およびガイドラインは、主に発生前から天然痘発生初期において、円滑な対応による被害軽減のための方策の考え方を示すものであり、発生後の流行終息から再根絶に向けた対応は、事態発生後に検討するものとした。

リスク・コミュニケーションガイドラインにおいては、いくつか修正を加えた。レベルの修正による変更は無かったが、平時から「積極的に住民に情報提供を行う」という記載は、過度に不安をあおる、との指摘があったため、「未発生時からも基本的な情報提供を行う」体制を構築する旨記載を変更した。また、レベル II の宣言を行う際の判断においては、蓋然性の判断が重要であることから、天然痘テロリズム発生蓋然性に関わる情報共有を行う旨記載した。

これらの変更点を研究班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

従来の行動計画でのレベル分けは、海外発生か、国内発生か、をレベル分類の目安としていたが、想定される発生シナリオをいくつか検討した場合、レベルの判定が分かりにくく、また、人為的なテロ行為による発生が想定外である

と考えられた。とりわけ、発生した蓋然性があるものの状況が未確定の際に対処の判断に迷うところがあると考えられた。今回の改変で、レベル変更のトリガーが明確になり、アクションのタイミングが明確化されたものと考えられる。また、レベルの判断に関する事例集を添付することにより、判断が明確になると共に、行動計画作成者の意図を明確に伝えられるようになったものと考えられる。また、蓋然性の判断に関わる項目をいくつか列記することで、レベル I, II における蓋然性判断の助けとなったものとする。今後は、図上演習、実動演習等を通じ、またインフルエンザ A(H1N1)2009 への対応経験を踏まえ、本ガイドラインのさらなる実用化が必要であると考えられる。

#### E. 結論

天然痘対応行動計画・ガイドラインの基本方針および総論の見直しを行った。発生レベル分類を整理し、人為的な撒布による発生を考慮したレベル分類を提案し、各レベルにおける対処行動の方針を明確化にすると共に、事例集を作成した。これによりレベル判定が容易になり、また、行動計画の意図が明確化された。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Saito T. Research on Preparedness for Bioterrorism-Associated Events in Japan: Smallpox Vaccine Preparedness (Review). Journal of Disaster Research. 2009;4(5):329-336.

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし  
3. その他  
なし

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当無し						

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tomoya Saito	Research on Preparedness for Bioterrorism-Associated Events in Japan: Smallpox Vaccine Preparedness (Review).	Journal of Disaster Research.	4(5)	329-336	2009



分担研究報告

「公衆衛生機関(保健所・検疫所等)における一類感染症対応  
マニュアルの検討」に関する研究

研究分担者 中瀬 克己  
(岡山市保健所長)

平成 21 年度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

「公衆衛生機関(保健所・検疫所等)における一類感染症対応マニュアルの検討」に関する研究

研究分担者 中瀬克己 (岡山市保健所)

研究要旨 本年度国各自治体で行われた新型インフルエンザ対応を踏まえ、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各ガイドラインを検討・修正した。自治体における組織・体制を検討し迅速な対応が可能なように委任や権限委譲が可能なように見直しを行った。また、新型インフルエンザ対応を踏まえ急激な業務増に対応できるよう事業継続計画の必要性を追加した。保健所での疫学調査等の実働班は、事業継続計画に対応した自治体内外からの応援等によって自治体ごとに実働人員が規定されると想定し、最低限を示すこととし上限数を除いた。NESID を用いた接触者情報の共有は今回うまく稼働せず、検討を要する。

発熱相談センター・外来での混乱や学校休校等への対応経験を踏まえると、職場、個人・コミュニティにおける対応では、市民側にも危機対応能力(リテラシー)の向上が大きな課題であり、今後この様な観点を含めたガイドラインの検討が必要と考えられた。

A. 研究目的

天然痘対応指針第5版を基本として作成した、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のガイドラインを新型インフルエンザ対応経験を踏まえて見直す。

B. 研究方法と材料

新型インフルエンザガイドライン<sup>1)</sup>を参照し、今年度の新型インフルエンザ対応の現状、地域社会の現状、研究班で実施した天然痘対応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、各ガイドラインを見直した。

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. 研究結果

新型インフルエンザ対応における積極的疫学調査で自治体が直面した大きな課題は、急増する調査対象に対応できる人材の不足であった。不足の理由は、通常業務を継続しつつ対応を追加的に行ったこと、応援体制が自治体によっては十分整わなかったこと、調査結果の入力業務量が調査そのものと共に急増したこと、他自治体との情報共有が簡便に行えなかったこと、などがあつた。また、この状況は、流行状況の差および対策の体制によって自治体ごとにより異なっていた。これらを踏まえて天然痘ガイドライン(案)の組織体制部分を修正した。

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(案)を検討した。

今回の新型インフルエンザ対応では、発熱相談センター、発熱外来は混乱が大きかった。自治体側の課題と伴に、個人・コミュニティにおける備えも必要であったと考えられる。

発熱相談センター・外来が混乱した提供側の理由として、患者当初確認地域であった神戸・大阪では爆発的な相談および受診ニーズに対し、少数を想定したハイリスク者への受診体制が対応できなかった点がある。また、その後の全国でも、発熱という一般的な症状からハイリスク者をスクリーニングできず受診者が多数に上ったこと、重症化リスクが高い受診者への発熱外来という想定との不一致、さらに軽症であるとの認識が広がったにもかかわらず一般の医療機関での受診への変更とその市民への周知に時間がかかったことがある。

一方で個人・コミュニティでは、情報浸透に時間がかかり、相談・受診体制の変更へ迅速に対応ができなかったと考えられる。リスクコミュニケーションの重要性と伴に、危機時に適切に対応するための備え(情報リテラシー)が不足していると言えよう。今後自治体などサービスや情報の提供側における検討に加え社会の一員で資源でもある市民やその組織であるコミュニティ、事業者などにおける危機対応力(情報リテラシーなど)の向上が課題であり、この様な観点からの検討が必要と考えられる。

別紙各ガイドライン(案)を参照

#### D. 考察

新型インフルエンザ対応において自治体

保健部門で困難であった点は、担当業務での人員不足と全庁的な危機時対応組織が迅速に立ち上がらなかった点であろう。発熱相談センター・外来運営と利用での混乱の経験を踏まえると、天然痘対応でも、当初の相談・受診希望の急増に対応できる実行性のある体制と利用者側の備えの向上策を事前に検討しておく必要がある。

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。

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。しかし、今回の経験では全国的に患者情報の入力も滞り、接触者情報共有も接触者数の急増により実行性を持った運用ができなかった。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生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、流言や混乱が起りやすい条件が想定される。逆に想定された最悪の状態とは異なったインフルエンザ重篤度による混乱もあり、軽度であると想定された場合の対応とその説明も課題であった。情報提供方法の検討が必要である。その基礎として、市民側にも情報の適切な入手や得られた情報の理解

と行動化という危機対応能力の向上が求められ、この様な観点を含めたガイドラインの検討が必要と考えられる。

#### E. 結論

新型インフルエンザ対応を踏まえ、天然痘での対応ガイドライン(案)を検討し、行政内における組織対応を修正した。また、発熱相談センター・外来での混乱や学校休校等への対応経験を踏まえると、職場、個人・コミュニティにおける対応では、危機対応能力(リテラシー)の向上が大きな課題であり今後の検討が必要と考えられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

特になし

##### 2. 学会発表

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.