

一類感染症の積極的疫学調査の手引き作成

研究分担者 中島一敏 国立感染症研究所 感染症疫学センター

研究要旨：

我が国のウイルス出血熱（VHF）発生時対応ガイドラインを作成するために、接触者調査手法及びクライシス・コミュニケーションについて、インターネット等を用い情報収集を行った。接触者調査手法は、簡便性・合理性・実践活用を踏まえた改定の有無などから有用性を評価したところ、2012年に改定された英国のACDPガイドラインが最も有用だと考えられた。

感染症発生時のコミュニケーションは、しばしば、マスコミ対応が目されるが、クライシス・コミュニケーションは、受身的な対応ではなく、適切なタイミングで、適切な情報を、必要な対象者へ提供共有し、信頼関係を構築するという能動的な働きかけであり、双方向の相互理解のプロセスであると考え。医療機関が、クライシス・コミュニケーションを積極的に行うことで、感染症に伴う誤解、偏見、差別を防ぎ、よりよい感染症対策が実施できることに繋がるものとする。

以上の観点を踏まえ、我が国のガイドラインの関連章を分担執筆した。

A. 研究目的

本研究班におけるエボラ出血熱、マールブルク出血熱、ラッサ熱等のウイルス出血熱 Viral Haemorrhagic fever（VHF）発生時ガイドライン作成、特に疫学調査、接触者調査の情報収集目的で、当分担研究では、文献のシステムティックレビュー（H23年）、欧州（WHO, ECDC, SMI, RKI, HPA）視察（H23年）、米国視察（CDC）（H24年）を行い、WHO、ECDC、英国、ドイツ、オランダ、スイス、米国における発生時対応・接触者調査について情報収集を行った。H25年度は、ガイドライン刊行に向けて、これらの国・地域におけるアップデートの有無を確認するとともに、カバーできていない地域の情報を収集した。その上で、我が国の発生時疫学調査について検討を行った。

また、発生時対応にて課題となるクライシス・コミュニケーションについて、ガイドラインに反映させるため、文献的考察を行った。

B. 研究方法

1, 世界保健機関（WHO）、欧州機関、米国CDC

におけるウイルス出血熱対応ガイドラインのアップデートの確認

- ・ WHO, 欧州疾病センター（ECDC）、独ロバート・コッホ研究所（RKI）、英HPA（現HPE）、米疾病センター（CDC）のVHF対応ガイドラインについて、インターネット検索及び各機関のホームページから更新情報を確認した。
- 2, 豪州のVHF対応ガイドライン検索
 - ・ 豪州のガイドラインにつき、インターネットを用いて検索、情報収集した。
- 3, 我が国のVHF発生時疫学調査・接触者調査手法に対する各国のガイドライン有益性の検討
 - ・ 各国のガイドラインにおける接触者調査手法特に接触者のリスク分類において、分類の妥当性・単純性、リスク分類と発生時対応との連動、ガイドラインの評価の有無を指標として評価した。
 - ・ 我が国の接触者調査のリスク分類と対応について検討立案した。

4, 我が国のVHF発生時クライシス・コミュニケーションについての文献的考察

感染症発生時のクライシス・コミュニケーションに関する文献の収集レビュー

5, 医療機関における我が国のVHF発生時対応ガイドラインの作成

(倫理面への配慮)本研究は、文献的考察及び専門家との意見交換によって構築されており、個人情報を取り扱わないため、倫理面への問題は生じない。

C. 研究結果

1, WHO, 欧州、米国におけるVHF発生時対応ガイドラインの更新情報

2012年の英国におけるガイドライン(Advisory Committee on Dangerous Pathogen:ACDP発行 Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence、以下ACDPガイドライン)を除きガイドラインの更新は無かった。ACDPガイドラインについては、本研究班の他の分担研究で、邦語訳版が作成されている)

当ガイドラインは、1996年版のガイドラインの改訂版であるが、96年版の運用実績に基づく評価・レビュー、長期にわたる議論を踏まえて改定に至ったものである。

2, 豪州のガイドライン

国としてのVHF発生時対応ガイドラインは特定できなかったが、州(Queens, Victoria)単位では、ファクトシート様のVHF対応の要点を整理したドキュメントを公開している。接触者については、以下のように分類・定義されている。

- ・ 接触者：患者の発病から3週以内に、患者もしくは感染した者の分泌物や組織の曝露を受けた者

接触者は以下の3つのカテゴリーに分類可能

- ・ カジュアル接触者：患者と直接の接触はないが、同じ航空機に搭乗していた、同じホテルに滞在した等、近傍にいた者。

疾患や症状などの情報は提供することは可

能だが、特別なサーベイランスは必要ない。

- ・ 濃厚接触者：患者と同居していた、看護した、ハグした、患者検体を取り扱った者
患者の感染が確定された場合は、自身で一日に2回の体温測定を行う自己管理式の監視下におかれる。
- ・ 高リスク接触者：感染性を有する期間にある患者と粘膜接触(キス、性交渉)があったか、もしくは、針刺しや他の患者の血液・体液による汚染を伴う刺傷を受けた者
患者でVHFが疑わしいと考えられた場合には直ちに自己管理式サーベイランス下におかれる。

濃厚接触者や高リスク接触者が、38 以上の発熱や他の症状を呈した場合は、直ちにVHF患者として隔離、治療を行う。

3, WHO, 欧州、米国、豪州のガイドライン比較 豪州、米国を除いたガイドラインの中で、最も実践的で、実際の活用例によるフィードバックを受けた改正が行われたのは英国のACDPガイドラインであるとの評価はH23年度分担研究で行った。

米国は、「集中治療が可能な全ての医療機関でVHF患者管理が行えるべきである。感染制御については、基本的な感染管理が適切に行われることが重要」とのスタンスから、国内向けに特別なガイドラインは作成していない。(H24報告)

豪州のガイドライン(ファクトシート)は、分類はシンプルであるが、個人防護具(PPE)の私用の有無で接触者のリスクが分類されていない事が、ACDPガイドラインとの相違である。アフリカ諸国で発生したエボラ出血熱、マールブルグ出血熱の対応では、PPE着用などの基本的な感染防護が感染防御で重要である事が理解されており、豪州のリスク分類は一部合理性に問題があると考えられた。

4, クライシス・コミュニケーション

下記のような文献をレビュー、VHF発生時のクライシス・コミュニケーションについて検討し、

我が国のガイドラインに反映させた。

1, 吉川肇子、釘原直樹、岡本真一郎、中川和之：危機管理マニュアル どう伝え合う クライシスコミュニケーション、イマジン出版、東京、2009

2, WHO Outbreak Communication Guidelines, World Health Organization, Geneva, 2005 (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/index.html)

3, World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide, 2008 ed., World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>)

4, Abraham, Thomas: Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms. Bull World Health Organ, 87:604-607, 2009

5, Outbreak Communication: Best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO expert consultation on outbreak communications held in Singapore, 21-23 September 2004. World Health Organization, Geneva, 2005 (http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf)

D. 考察

諸外国の VHF 対応ガイドラインでは、英国 ACDP のガイドラインが、接触者の分類、対応方針がシンプルであり、実践的であると考えられた。英国は、アフリカからのラッサ熱の輸入症例数が世界で最も多く、VHF 患者対応の経験が豊富である。同ガイドラインは、その豊富な国内の活用経験を踏まえ積極的に評価、改定されたものであり、我が国の VHF 発生時ガイドライン作成において、最も有益であると考えられた。

クライシス・コミュニケーションは、医療機関が発生時対応を実践する上で、市民、患者、患者家族、マスコミ、他の医療機関、行政機関等と信頼関係を構築する上で極めて重要なプロセスである。しばしば、マスコミ対応のみがハイライトされるが、クライシス・コミュニケーションをマ

スコミ対応のみと考えているとその本質を見失いかねない。マスコミ対応という用語には、押し寄せるマスコミに対してどう対処するのかという受身的なイメージが付きまとう。クライシス・コミュニケーションは、受身的な対応ではなく、適切なタイミングで、適切な情報を、必要な対象者へ提供共有し、信頼関係を構築するという能動的な働きかけである。提供者から受け手に向けた一方向の情報提供ではなく、相互理解のプロセスであると考えられる。医療機関が、クライシス・コミュニケーションを積極的に行うことで、感染症に伴う誤解、偏見、差別を防ぎ、よりよい感染症対策が実施できることに繋がるものと考えられる。

以上の考察を、我が国の VHF 発生時対応ガイドラインの接触者調査及びクライシス・コミュニケーションに反映させた。

E. 結論

WHO、欧州、米国、豪州における VHF 発生時対応ガイドラインを比較したところ、英国 ACDP ガイドラインが最も有益であると考えられた。また、関係者と信頼関係を構築する上で、積極的なクライシス・コミュニケーションは極めて重要だと考えられた。以上を我が国の発生時対応ガイドラインに反映させた。

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

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし