

**Phase 5以降における疫学調査(試案)と  
リスクコミュニケーション**  
**- 平成20年度感染症危機管理研修会 -**

**安井良則**

**(国立感染症研究所感染症情報センター)**

# はじめに

- 我が国における新型インフルエンザ対策の最大の目的は、国内侵入後にその流行を可能な限り抑制・遅延させ、医療体制破綻の阻止、治安、消防・救急、ライフラインに代表される社会機能の維持、多くの未罹患者にパンデミックワクチンを接種することを可能にすることによって、患者発生数及び健康被害の程度を最小限にすることである
- 積極的疫学調査ガイドラインに書かれている通り、保健所が主体となって実施する新型インフルエンザ患者発生における積極的疫学調査は、地域内において患者が発生すると同時に開始される
- その終了については地域内で多数の患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり(疫学的リンクの喪失)、積極的疫学調査による感染者の追跡調査実施の意義がなくなった時点をもって原則的に調査を終了するとされている

# 新型インフルエンザ積極的疫学調査調査の内容

本調査は基本的には症例調査と接触者調査がある

## 1. 症例調査

ア) 症例基本情報・臨床情報調査

イ) 症例行動調査

ウ) 感染源調査

## 2. 接触者調査

以下の順に調査を実施する

ア) 接触者の定義

イ) 接触者のリスト作成

ウ) 接触者状況確認調査

エ) 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導

オ) 追跡調査

カ) 接触者追跡の中止

# G . 積極的疫学調査の終了

## 2. 調査終了の目安:

原則的に、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり(疫学的リンクの喪失)、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったときに、本調査は終了となる。都道府県等は、本基準をもとに国と協議を行った上で調査終了の判断を行う。積極的疫学調査の終了以降は、新型インフルエンザサーベイランスの強化を行う

では、保健所が実施すべき疫学調査  
はそれで全てお終いなのか？

# 新型インフルエンザの国内侵入後のステージ (感染症情報センター案です)

WHOが発表するパンデミックフェーズは、日本国内の流行状況を反映したものではない。国内の流行の各段階において、公衆衛生対応を具体化するために、新型インフルエンザが国内に侵入し、流行・蔓延した後に収束するまでを4段階(4つのステージ)で表現した。これらステージは、特に早い段階においては国内の各地域においても異なっていることが想定されるものであり、都道府県単位で区分するものとする。

# 新型インフルエンザの国内侵入後のステージ (感染症情報センター案です)

## Stage 1 : 未発生期

地域内において新型インフルエンザがまだ1例も発生していない段階

## Stage 2 : 侵入早期

新型インフルエンザが地域内に侵入し、患者が発生しているが、まだ殆どの発生患者の疫学的リンクが明らかであり、接触者を特定するための積極的疫学調査が可能である段階

## Stage 3 : 感染拡大～蔓延期

地域における患者発生数が増大し、接触者を特定するための積極的疫学調査が不可能となり、その後新型インフルエンザの流行が拡大し、蔓延していく段階

## Stage 4 : 回復期

新型インフルエンザの流行が極期を過ぎ、流行が収束に向かっている段階

# 新型インフルエンザにおける主要な対策

(感染症情報センター案です)

## A. 社会的距離 (Social distancing)

流行を抑制または遅延させるための非薬物的介入として、学校、幼稚園、保育園等の集団生活の休止、集会等の中止、人の集まる企業活動の自粛および制限、外出の自粛、交通制限等があげられる。

## B. 予防投薬 (Prophylaxis)

予防投薬の対象者には、「患者の同居者」、「同居者以外の濃厚接触者」、「患者が通う施設に属する者」の3種類がある。

## C. 早期発見・早期治療 (Early detection & treatment)

患者をできる限り早期に発見し、発症早期より治療を行う。このためには患者サーベイランスの整備、発熱外来(以降新型インフルエンザ外来)やそれに類する相談センターの役割と、治療としての抗インフルエンザ薬の潤沢な備蓄と配送の整備が重要となる。

## D. ワクチン接種 (Vaccination)

新型インフルエンザ対策としては、プレパンデミックワクチンの接種とパンデミックワクチンの接種がある。



# 各ステージと主な対策(抜粋)

(感染症情報センター案です)

## Stage : 侵入早期

全ての発病者に対して積極的疫学調査を実施する。新型インフルエンザが地域内に侵入したとしても、できるかぎりこの期間を長期化させ、維持させたい。だが、数日間で次のステージに移行する可能性も高い。

### A) 社会的距離 (Social distancing) :

殆どの対策が実行されていく。制限の度合は状況によって変化するものもあるが、1度実行された対策は流行が収束に向かうまでは原則として継続される

### B) 予防投薬 (Prophylaxis) :

家庭(同居者)・施設内予防投薬、接触者予防投薬共に実施される

### C) 早期発見・早期治療 (Early detection & treatment) :

発病者は全て入院の対象となる。サーベイランス、相談センター、新型インフルエンザ外来を稼働させ、実行する。

### D) ワクチン接種 (Vaccination) :

このステージまでにできる限りプレパンデミックワクチンの接種を終了させておきたい。

# 各ステージと主な対策(抜粋)

(感染症情報センター案です)

Stage : 感染拡大期～蔓延期

疫学的リンクのない発病者が多数出現し、積極的疫学調査が不可能となる段階である。法に基づいた入院勧告措置は解除され、軽症者は自宅療養となる。

A) 社会的距離 (Social distancing) :

対策は継続される

B) 予防投薬 (Prophylaxis) :

予防投薬は

C) 早期発見・早期治療 (Early detection & treatment) :

各種サーベイランスを実行する。法に基づいた入院勧告措置は都道府県知事の判断で解除となり、この時点で軽症者には治療薬の内服を行いながらの自宅待機が推奨される。患者の同居者にも抗インフルエンザ薬が処方されるが、

D) ワクチン接種 (Vaccination) :

プレパンデミックワクチンの接種が完了していない場合はその完了を急ぐ

# 何が言いたいのか？

- これからまだまだ議論が必要だが、膨大な発病患者に対応するには、疫学的リンクの喪失やそれに近い早期のタイミングで、原則入院隔離から自宅隔離に切り換えるべき
- そうなれば積極的疫学調査が終了した後も、自宅療養中の患者のみならずその同居者に対しても抗インフルエンザ薬が処方されることを考慮していくべき
- では、自宅療養している患者とその同居者のフォローを誰がするのか？
- 発生患者数が膨大となれば不可能となる可能性が高いが、発生患者とその同居者に対する状況確認のための調査は可能な限り継続すべきでは？
- 発熱外来のあり方、有症状者に対する診断・治療システムの構築とも密接に関連してくると思われる

# 発熱(新型インフルエンザ)外来について(寄り道) 瞬間最大風速1500万人だったら!

- そもそも発熱外来を何のために設置しようとしているのか?
  - 外来に押し寄せてくる発病者の交通整理のため
  - できる限り一般医療機関の外来には新型インフルエンザ患者が来ないようにするため
  - 一般医療機関が感染の温床になることを防ぐため
- 瞬間最大風速(流行極期の有症状者数)1500万人として、その1/5が当日外来受診するとしたら
  - 発熱外来はおろか一般医療機関の外来が満杯になっても全ての患者の診療はできない
  - 少数の発熱外来であれば膨大な発病者に飲み込まれてしまうだけだが、新規に臨時の外来施設を「多数」開設する余裕などありはしない
  - もちろん一般医療機関が新型インフルエンザ感染の温床となる可能性が高い

# 入院について(寄り道)

## 瞬間最大風速1500万人だったら！

- 入院できる患者は非常に限られる
  - 「発病者は原則入院隔離」の方針を継続し過ぎると、重症患者ですらすぐに入院できなくなってしまう可能性が高くなる
  - 新型インフルエンザ患者用のベッドの確保が急務であるが、入院できるのは発病者の何十分の1だろうか？
  - 殆ど全ての入院医療機関が患者を受け入れるのは当たり前で、軽症者・重症者のトリアージは大切である
- 殆どの患者は自宅療養とならざるを得ない
  - 感染拡大阻止のためには同居者にも抗インフルエンザ薬を与えて自宅待機か
  - 自宅療養中の患者をフォローし、重症化した場合には迅速に対応することが極めて重要
  - これらを誰がするのか？

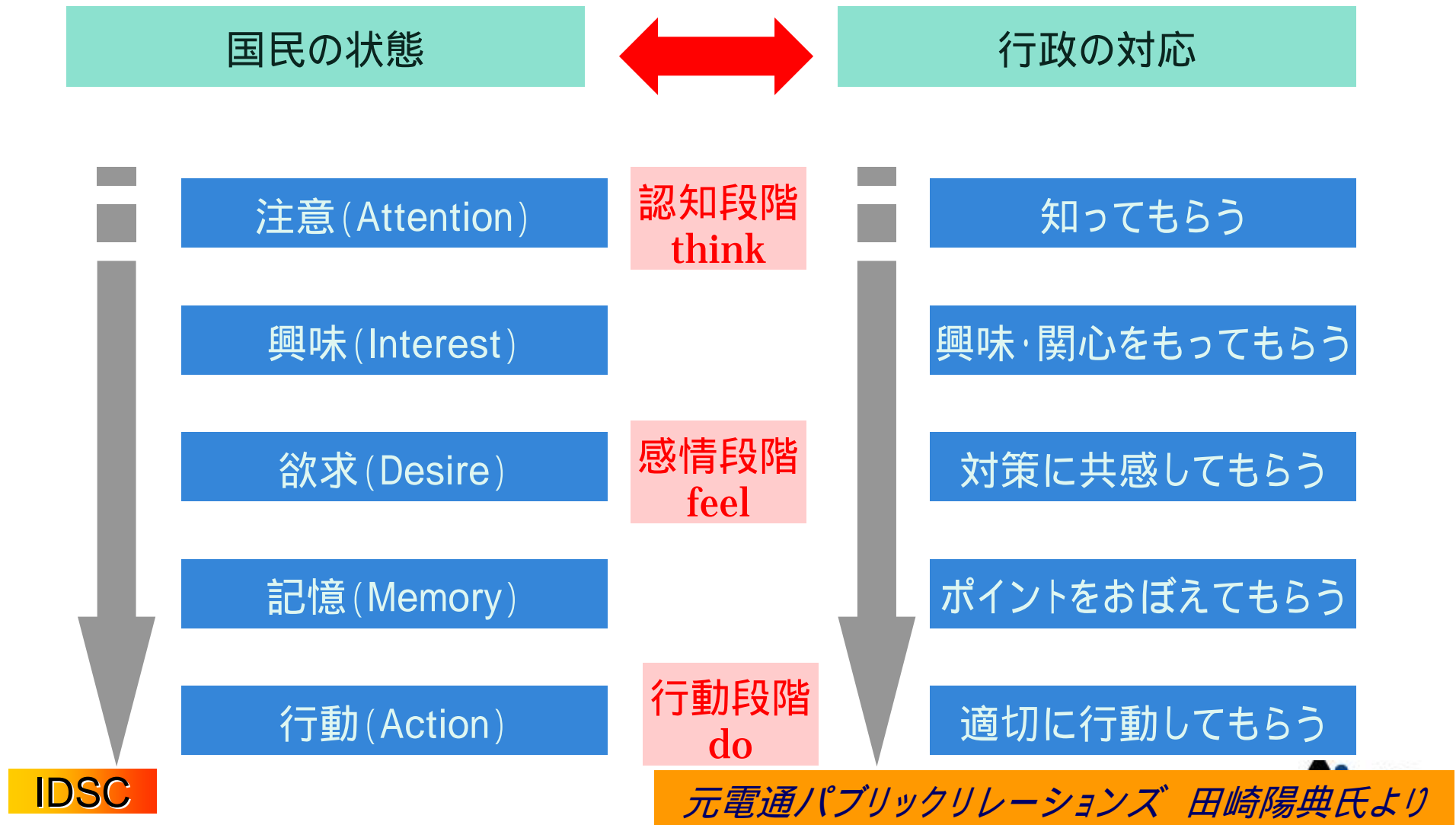
# と、いうことで

- かつてのスペイン風邪なみの流行規模(日本の人口約5700万人で発病者が約2100万人)の新型インフルエンザがやってきたら、流行期の発病患者の多くは自宅隔離(療養)となる
- 膨大な患者の診察を全て新設の発熱外来で処理することは現実的ではない
  - 発病者(有症状者)の多くが自宅にいるままで診断・処方を受けることのできるシステムの構築を急ぎ考えるべきではないか
  - 今のままでは一般のクリニックに1日数百人の患者が押し寄せてくる可能性が高い
  - 電話等での新型インフルエンザ相談センター(窓口)の設置とその充実・多機能化は流行期の医療体制の根幹にも関わると思われる

# 感染拡大期・蔓延期の保健所の役割 (疫学調査?を中心に)

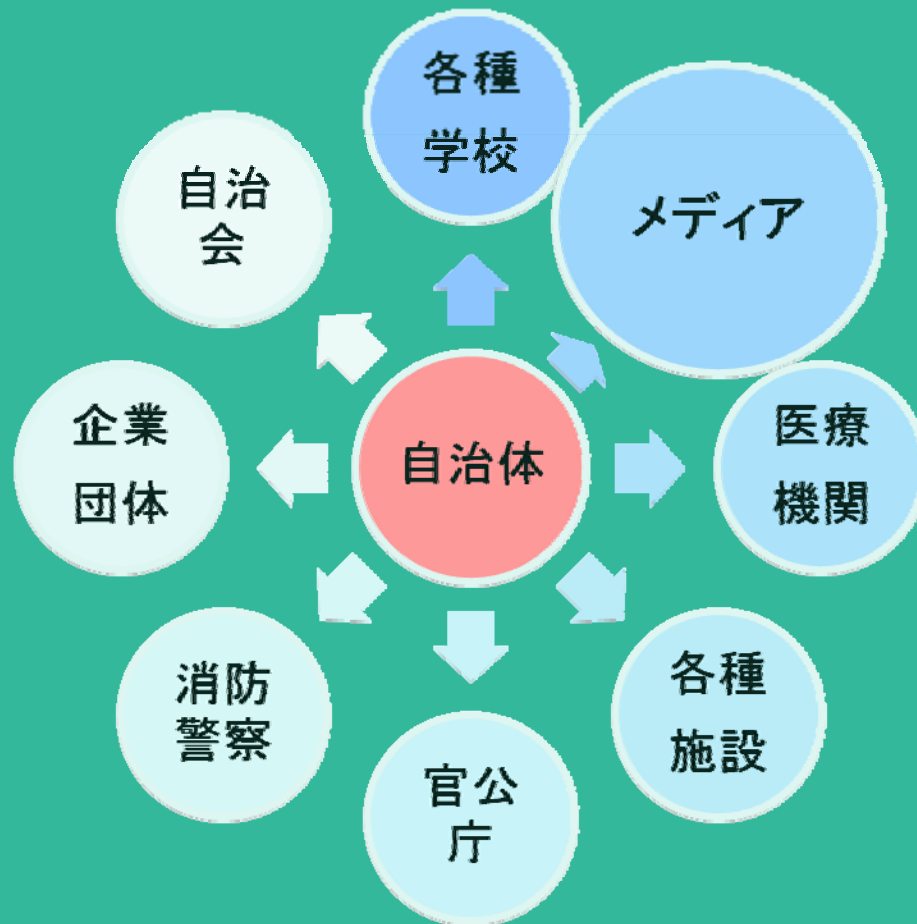
- 膨大な患者が発生した場合の患者の診療・入院を含めた医療体制(自宅療養システム、電話相談センターの充実・多機能化を含めて)の構築と維持管理の中心的役割
- 自宅療養(隔離)中の患者とその同居者に対するフォロー
  - 積極的疫学調査程の詳細なものではなくても、簡単な患者の状況調査は必要ではないか
  - 同居者に対するフォロー(Passiveな健康観察?)も必要では?
  - 大流行となってしまった極期まで継続できるかはわからないが、できる限り継続する努力をするべき
- これらのことを実現可能とするために、平時及び有事のリスクコミュニケーションは非常に重要である

# 1.的確に伝えるための段取りを考える ～ AIDMA法則による～





## 2.コミュニケーション・ターゲットを考える コミュニケーションルートの確保



- ・多くの市民が属する組織や機関等は有効なコミュニケーションルートとなる。
- ・こうした組織や機関との信頼関係を深め、市民への太いコミュニケーションルートとし、情報収集、情報発信を行う。
- ・全ての末端組織と直接的な関係を作ることとはできない。上位組織・団体との関係を築き、これを通じてコミュニケーションできるようにしておく。(商工会議所・医師会・教育委員会・など)
- ・特にメディアは情報拡散力が強大なため、強い関係を築いておく。

# 1. 新型インフルエンザ対策における 「リスクコミュニケーション」の整理

## ①発生前

- ・知識と意識の向上活動
- ・情報発信側と受け手側との信頼関係構築
- ・発生時のコミュニケーション活動を円滑に進めるための準備

## ②発生時

- ・情報の収集・共有・発信
- ・＝クライシスコミュニケーション

## 2. リスクコミュニケーションの目標と目的

= 対策の有効性を高めること = 被害の最小化

### 発生前

関心を高める

市民(医療従事者・企業等含)  
から意見を聞いておく

とるべき行動についての正しい認識  
を持ってもらう

適切な情報提供により対策の納得性  
を高めておく

発生時に適切な情報収集・共有・  
発信ができる体制づくり

情報源としての信頼性を確立

### 発生時

透明性・正確性の確立

迅速・的確な最新情報収集・提供

とるべき行動についての正しい認識  
を繰り返し発信

メディアや市民への対応。その論調、  
問い合わせ内容などを分析し、市  
民の認識状況も把握。次の情報発  
信に役立てる

# 1. リスクコミュニケーションの難しさ ～ 新型インフルエンザにおいて

- 情報伝達相手との知識と意識レベルにギャップがあること。
- 知識と意識のギャップを乗り越えて、相手側の知識レベルと、常識に立ち、コミュニケーションしていかなければならないこと。
- 未知のものであり、眼に見えないものであるがために、情報に曖昧な点が残る場合があること。
- いくら懸命に伝えても、伝わらなかったら(正しく理解してもらわなければ)全く意味がないこと。メディアが不正確な情報を発信しても、その責任は情報源にあると考えるべき。
- 様々な不祥事やミスが続いたこともあり、市民が行政側発の情報に対し100%の信頼を置いているわけではないこと。

## 2.発生時対応体制の構築

- 一般向け相談窓口の整備
- マスメディア対応体制の整備
  - ・発生時には、調査や関係各所との連絡など、多忙を極める一方で、一般からの問い合わせや、メディアからの取材が殺到する。
  - ・「二正面同時対応」が求められる。そのための体制を事前に決めておかなければならない。
- マスメディアへの事前の情報提供と関係構築
  - ・地元記者に対する勉強会の実施。
  - ・地元メディア(テレビ局や全国紙支社、地方紙本社)現場責任者レベルとの関係構築。
- **訓練の実施**

皆様、地域においてしっかりとリス  
クコミュニケーションをされて  
いますか？

努力されていますか？

共に頑張りましょう！