

平成 21 年度厚生労働科学研究（特別研究事業）

新型インフルエンザ A（H1N1）への公衆衛生対応に関する 評価及び提言に関する研究

尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

<研究の概要>

下記の 4 つの分担課題について、郵送・メール・インタビュー調査等を実施し研究班内で検討

①重症化が予測される住民等への市町村の対応（小林光樹：東北大学大学院成人看護学）

末永カツ子（東北大学大学院医学系研究科地域健康開発看護学）、平野かよ子（東北大学大学院医学系研究科国際看護管理学）、鈴木陽（東北大学大学院医学系研究科免疫学）、吉沢豊子（東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学）、荒田吉彦（旭川市保健所）、南條景子（宮城県健康福祉部健康推進課）、森岡幸子（大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課）、織江勝美（宮城県栗原市健康推進課）、山田和子（和歌山県立医科大学保健看護学部）

〇県健康医療部及び県下の 2 市町村と管轄の保健所並びに H 県健康福祉部に対し聞き取り調査。M 県（健康福祉部健康推進課、疾病・感染症対策室、医療整備課）と政令指定都市の S 市（健康福祉局保健医療課）、K 市（健康推進課）と検討会議を持ち対応状況について聞き取り調査。それらの結果から調査票を作成し、平成 21 年 9 月現在に患者発生率の高かった全国 17 都道府県の保健所を設置していない 820 の市町村を対象に平成 21 年 10 月から約 1 か月間、郵送調査。市町村新型インフルエンザ対策行動計画策定の手びき試案の作成・配布。

②高校生等の集団発生に対する自治体と学校等の連携対応（西山利正：関西医科大学公衆衛生学）

濱田篤郎（労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター）、山田明（滋賀県立大学人間看護学部）、有吉紅也（長崎大学熱帯医学研究所）、宮城啓（長崎大学熱帯医学研究所）、吉田常孝（外務省ニューヨーク領事館）、阿保宏（関西医科大学公衆衛生学教室・システム科学コンサルタンツ（株））

兵庫県、大阪府、滋賀県、神奈川県、東京都の 6 都道府県にある公立高等学校、中学校、小学校 7,384 校を対象に平成 22 年 1 月に郵送調査。別途、海外における日本人学校の臨時休業実態について、文部科学省の公開資料等の分析、海外進出日系企業を対象に郵送調査。

③感染拡大地域の行政対応（早坂信哉：浜松医科大学健康社会医学）

毛利好孝（兵庫県健康福祉部健康局）、足立あき（兵庫県健康福祉部健康局）、松下清美（兵庫県健康福祉部健康局）、姉川詔子（兵庫県芦屋保健所）、柳尚夫（兵庫県洲本保健所）、野田哲朗（大阪府健康医療部保健医療室）、佐藤良江（大阪府健康医療部保健医療室）、宮園将哉（大阪府健康医療部保健医療室）、森本幸子（大阪府健康医療部保健医療室）、一居誠（大阪府茨木保健所）、永井仁美（大阪府豊中保健所）、高野正子（大阪府吹田保健所）、田中由紀子（神戸市保健福祉局地域保健課）、河上靖登（神戸市保健所）、伊地智昭浩（姫路市保健所）、上田真仁（静岡県立大学看護学部）、砂川富正（国立感染症研究所）

国内における新型インフルエンザ初期感染拡大地域である兵庫県、大阪府、神戸市、姫路市の発生時の本庁及び保健所の対応の状況について、関係者等により記録を整理し、課題を抽出して、検討。

④保健所及び本庁の対応（緒方剛：茨城県筑西保健所）

小林良清（長野県衛生部健康づくり支援課）、山口亮（北海道保健福祉部保健医療局健康安全室）、角野文彦（滋賀県健康推進課）、中原由美（福岡県健康増進課）、吉村健清（福岡県保健環境研究所）、砂川富正（国立感染症研究所）、荒田吉彦（旭川市保健所）、町田宗仁（長野県佐久保健所）、古屋好美（山梨県中北保健所）、伊藤正寛（京都府東山保健所）、岩本治也（福岡県京築保健所）、中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）、国吉秀樹（沖縄県中央保健所）、中西好子（東京都健康安全研究センター）、押谷仁（東北大学大学院）、森澤雄司（自治医科大学）

全国 510 保健所の所長宛に、平成 21 年 8 月に電子メールによる調査（保健所長用と保健所担当者用の 2 種類の調査票）。全国の都道府県及び政令指定都市等保健所設置市（東京特別区を除く）の感染症対策課 111 か所を対象に、平成 21 年 8 月下旬に電子メールによる調査。以上の調査結果等を元に、関係者による検討会議、また全国保健所長会総会における意見交換。

<研究結果と考察>

(研究班終了後の追加考察も若干含む)

①状況に応じて柔軟な運用が行いやすい行動計画策定等の備え

- ・流行発生後にも随時行動計画等を修正する方法を盛りこむと良い
- ・取りうるオプションを列記しておき、流行発生時に流行段階や地域の状況により随時取捨選択
- ・ウイルス株の致命率に応じた複数の行動計画は、策定しても機能しないであろう
- ・致命率が高いウイルスの場合、十分に対応できる医療機関の協力体制の構築等は事実上困難
- ・(1) 対応の基本原則／(2) 全国一律に遵守を求める事項／(3) 地域の状況に応じて柔軟な運用をすべき事項の区分を明確に
- ・市町村・都道府県等の地方における行動計画が重要
- ・財政負担を考慮しつつ物資の備蓄等の備えを
- ・ワクチンの生産供給体制の整備
- ・流行初期、また平常時からのクラスターサーベイランスが重要

②種々の関係者間及び国民とのコミュニケーションの強化

- ・インターネットのウェブサイト等による情報提供、電話によるコミュニケーションは良かった
- ・Common Operational Picture：全ての情報を把握整理提供する情報デスク機能が必要
- ・決定事項について、実施が徹底されるためには、「なぜそうするのか」についての情報も重要
- ・国と都道府県や保健所等の地方、意思決定者と公衆衛生や感染症の専門家等のコミュニケーション
- ・国や自治体と国民等との適切なリスクコミュニケーション、メディアの社会的責任

③感染症対応に関する人材力の強化

- ・行動計画では知事がまん延期の宣言を行い地域の状況に応じた対応をとることとなっていた
- 実際には十分行われなかった：地方の専門能力を持った人材、政策決断力の強化が必要
- ・量的なマンパワーの不足：人員と役割のトレードオフの中で、その時点や地域毎での折り合い
- ・入国者の健康監視について状況に応じて要否や方法を判断する必要がある（課題：対象者が多いと他の対策に手が回らなくなる、連絡が付かない人も多い、発症者のほとんどは自主的に相談・受診）
- ・国立感染症研究所について、米国CDC（疾病予防管理センター）を参考にした機能強化を

○職員の時間外勤務時間・健康状態の管理

管理職を含めてできれば月 100 時間未満 → 大局的な思考能力の維持、持続可能な対応体制の確保

○次シーズンに向けて国民のワクチン接種済み割合の向上を

<研究結果の詳細>

研究班ホームページ <http://influ.umin.jp>