

新型インフルエンザに対する公衆衛生対応の基本的戦略について（案文）

国立感染症研究所感染症情報センター

〔はじめに〕

2007年3月に新型インフルエンザに関する13のガイドラインが新型インフルエンザ専門家会議及び事務局である厚生労働省結核感染症課により策定・発出された。その中に各種対策の根幹となるべき早期対応ガイドラインも含まれていたが、あくまでも新型インフルエンザの日本国内への侵入早期に対してのガイドラインであり、国内で感染が拡大し、流行・蔓延期を迎えた時期に対応できるものではなかった。公衆衛生対応は新型インフルエンザ対策の根幹であるが、これまで、国内での流行時における公衆衛生対応の明確な基本的指針がなかったために、他の対策や準備の詳細についての検討を進めることが困難であったことは否定できない。

公衆衛生対応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遅延させ、①医療体制破綻の阻止、②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、③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。その目的の達成のために、今回早期対応ガイドラインを発展させた形での新型インフルエンザ公衆衛生ガイドラインを新たに策定すべきと考え、平成20年7月29日に国立感染症研究所感染症情報センターにおいてドラフト会議を行った。

以下に同会議において議論・検討された公衆衛生対応の基本的戦略について、その概要を記述する。

〔新型インフルエンザの国内侵入後のステージ〕

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5段階（5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。

Stage 0：未発生期

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 I：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 II : 感染拡大期

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った段階

Stage III : 蔓延期

地域において新型インフルエンザの流行が蔓延し、全ての発病者の入院が不可能となった段階

Stage IV : 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

[公衆衛生対応]

新型インフルエンザの国外からの侵入を防止すること以外の公衆衛生対応としては、以下の3つに大別される。

①社会的距離 (Social distancing)

新型インフルエンザはヒトーヒト感染する疾患であることが前提であり、その流行を抑制するために学校、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。本対策は抗インフルエンザ薬やワクチンによる介入とは独立して流行期間中を通して実施可能である。特に学校、幼稚園、保育園の休校・閉鎖は対策の柱となるものであり、どこまでを対象とするか、閉鎖の基準等について明示し、閉鎖によって生じる現象についても準備可能とする必要がある。

②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。「同居者以外の濃厚接触者」への予防投薬は、接触者に対する積極的疫学調査が中止された時点で不可能となるが、他の予防投薬は実施可能である。

③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。

〔基本的戦略〕

以下に基本的戦略案を箇条書きにして示す

1. 社会的距離（Social distancing）は Stage I の途中で開始し、Ⅱ～Ⅳの全期間を通じて続行することを原則とする。
2. 学校閉鎖は大学、高等学校、中学校、小学校、幼稚園、保育園を対象とし、当該都道府県内で新型インフルエンザに感染して発病した患者が 1 名発生した時点を開始の基準とするが、既に周辺の地域で流行している場合はより早期に閉鎖を開始することも考慮すべきである。閉鎖の決定は都道府県知事（もしくは市長村長）が行う。他の専門学校や各種学校、予備校、塾の閉鎖についても、原則として本基準に準ずるものとする。

☆₁ 学校閉鎖は、夏季休暇等の長期休暇をモデルとすれば、比較的考えやすいが、それに伴う多くの社会的影響は別途考慮していく必要がある。

☆₂ 保育園や小学校等の閉鎖に伴って労働力の大幅な低下が生じることが容易に予想される。特に医療体制や社会機能維持のために必要と考えられる対策について、早急に検討する必要がある。

3. 接触者予防投薬は接触者に対する積極的疫学調査が不可となった時点（Stage I まで）で終了となる。
4. 「患者の同居者」及び「患者が通う施設に属する者」に対する予防投薬は積極的疫学調査とは独立して実行が可能であるが、発病者の数倍に相当する対象者に対する投薬がどの時点まで実行可能であるか、予防投薬を継続することによって予想される発病者数、治療に要する投薬量等を含め検討する必要がある。
5. 現在治療薬は潤沢に備蓄されているか？流行期間中長期にわたって予防投薬を実施するとした場合に治療薬・予防投薬を合わせて必要とされる総投薬量は増加あるいは減少するのか？今後更に検討していく必要がある。
6. 特に家庭（同居者）に対する予防投薬は、継続的な実施の必要性またその可能性について、早急に検討する必要がある。
7. 患者の早期発見・早期治療（早期隔離）を実現するためには、医療体制の整備と維持、院内感染対策、医療機関以外の収容先の確保、Stage ⅡもしくはⅢ以降での軽症者の自宅待機、中等症者、重症者における医療資源供給の優先順位の指針の決定等の各対策の整備は極めて重要である。
8. 現行のわが国の医療体制の下では、患者の早期発見及びトリアージを実現するためには新型インフルエンザ発病者を早期に診断し、迅速に治療を開始することは極めて重要である。

☆₁ 最近の一般の人達へのアンケート調査では、新型インフルエンザ流行時に発熱した場合、約 90%の者が医療機関か発熱外来（新型インフルエンザ外来）に行くとの結果

が出ている。わが国は、通常のインフルエンザでも医療機関を受診することが当たり前であり、現状のままでは新型インフルエンザの発症が疑われる患者の診察を行う外来施設がない場合、一般の医療機関に受診者が殺到し、かえって感染が拡大する可能性が危惧される。これらの結果として、大きな混乱やパニックを招きかねない。発病者ができる限り他者と接触せず、速やかに診断・治療を受けることのできる体制の構築が望まれる。また問診（ファックス、e-mail、電話等による）処方箋の発行も可能にするなどの方法を考慮する。

9. 新型インフルエンザは毎年流行している季節性インフルエンザと異なり、国民のほぼ全員が感受性者であって、感染後に発病する率（Attack rate）は高いと推定される。早期発見・早期治療の実現のためには、その病原性等によって、より発病率の高い新型インフルエンザが日本国内において大流行した際に推定される患者発生数を検討し、その推定患者数に見合う量の治療用と予防用の抗インフルエンザ薬の備蓄を行う必要がある。

〔最後に〕

新型インフルエンザに対する公衆衛生対応は、あらゆる対策の根幹であるにも関わらず、これまで日本国内における新型インフルエンザ流行の全期間（特に最も長いであろう感染拡大期、蔓延期）を通じた基本的戦略はなかった。今回この全期間を通じた対策ガイドラインの作成に資することを目的として、感染症情報センター内で意見を集約して、本文書を作成した。なお、本戦略はヒトに対して病原性が強く、感染後の発病率（Attack rate）が非常に高い新型インフルエンザが国内で大流行することを想定したものである。まずは起こりえる最悪の事態に対する準備を行うことが、危機管理の鉄則であることを付言する。