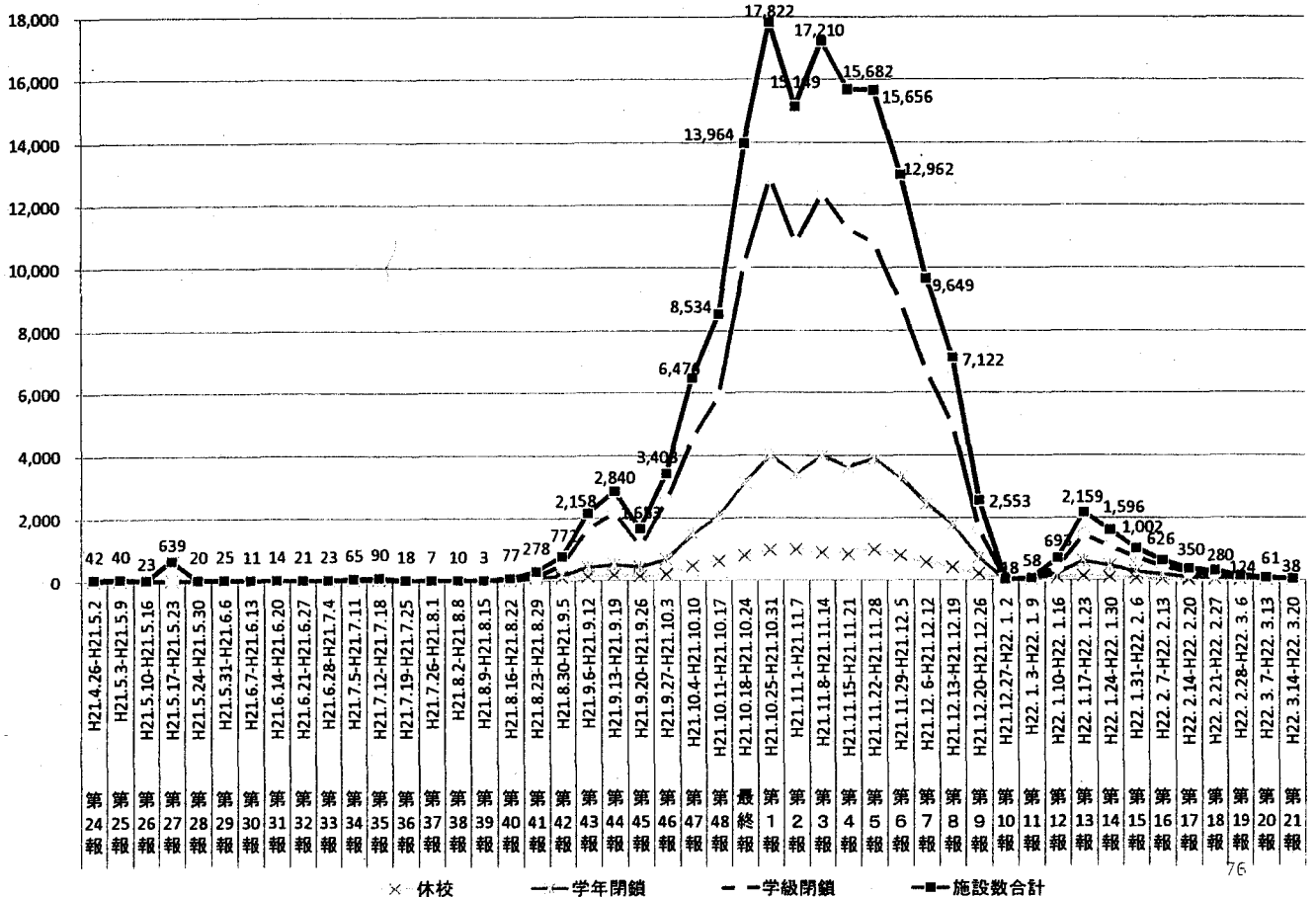
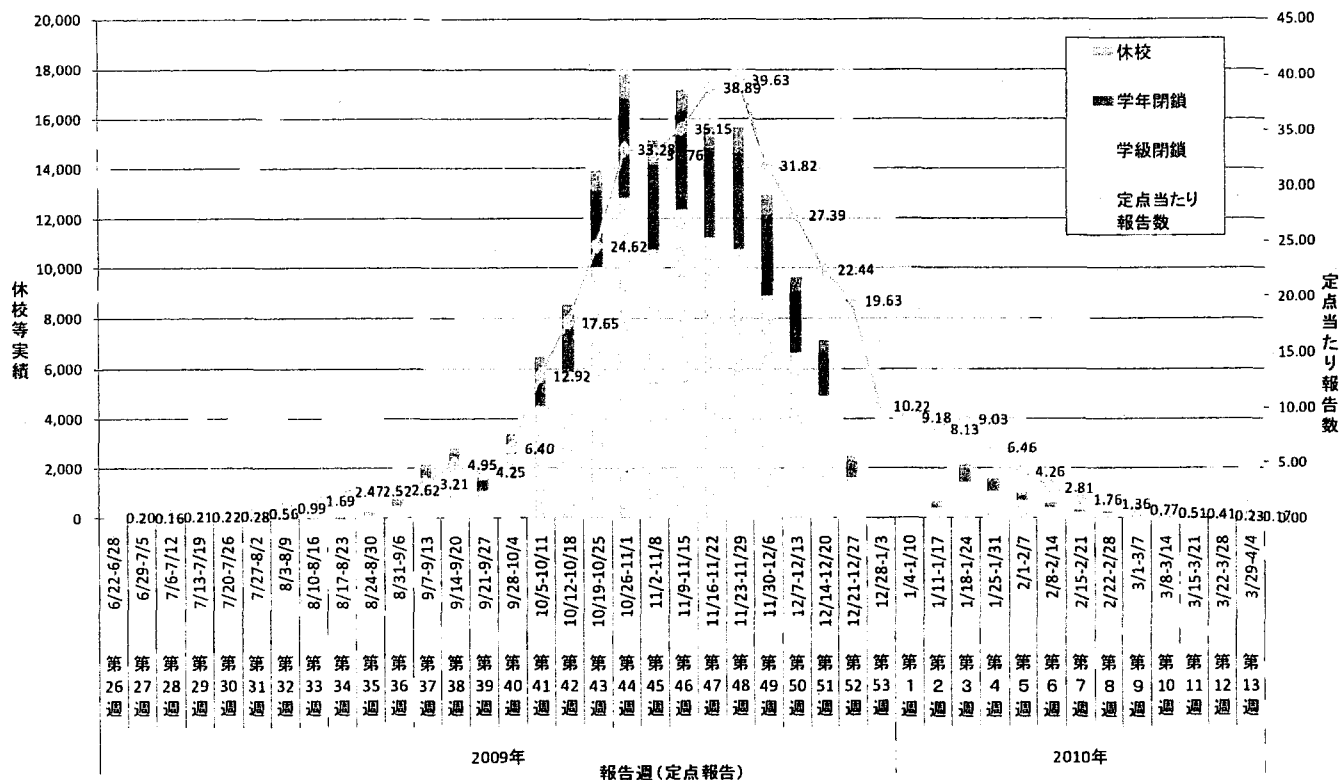


公衆衛生対策

インフルエンザ様疾患発生報告における施設数の推移



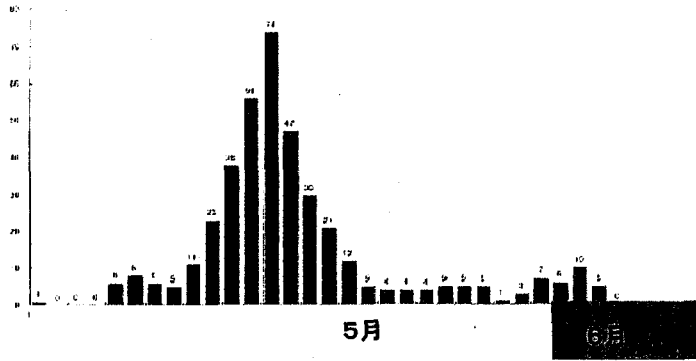
全国における休校等実績および定点当たり報告数



学校の臨時休業の法的規制について

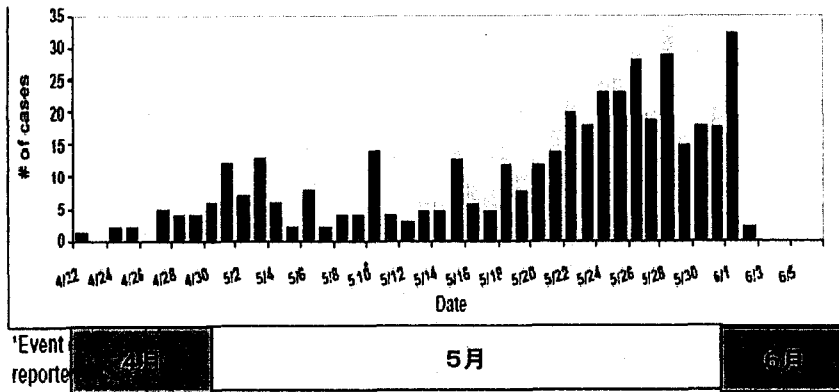
- カナダ
州及び準州、地方政府が学校休業の決定責任を有する。
ブリティッシュコロンビア州の2校のみ臨時休校を行った。
- シンガポール
学校の臨時休業を行う場合の法的根拠は、感染症法 (Infectious Diseases Act.) にある。
なお、学校閉鎖は実施していない。
- タイ
パンデミックインフルエンザに対する学校の臨時休業に関する立法規定はない。しかしながら、教育省は学校の臨時休業を行う法的な根拠を有しており、他の緊急事態、例えば、自然災害、政治的デモといった場合に適用されている。
- フランス
市長および知事、各県の長 (基礎行政単位、フランスには99の県がある) が学校の閉鎖について決定できる。教育委員会は助言を行うことはできても、決定を下すことはできない。学校の臨時休業については法律上可能で、公衆衛生上の問題のみならず、治安上の問題でも閉鎖可能である。H1N1パンデミックインフルエンザの場合、2009年9月に「通知」が教育省、内務省、健康省により発行され、学級および学校の閉鎖についての原則を説明している。「通知」は中央省庁からサービス (現業) 部門に向けた行政上の文書
一部の学校では2009年の9月から10月末まで閉校した学校もあったが、県レベルもしくは、国レベルで組織的かつ大規模な閉鎖を行ったことはない。
- 韓国
学校保健法 (School Health Act) 14条 (病気の予防) に基づく。感染症の予防と学校保健の為に必要な場合、監督事務所長の長が関係する学校の閉鎖を命じることができる。また必要な場合、学校長は閉校ができる。
- 日本
学校保健安全法 第20条 (臨時休業) に基づく。
(学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。)

パンデミックインフルエンザ 流行パターンの違い 日本(近畿エリア)、米国(ユタ州)



日本・近畿エリア
390人感染
入院患者なし
(2009年6月4日現在)

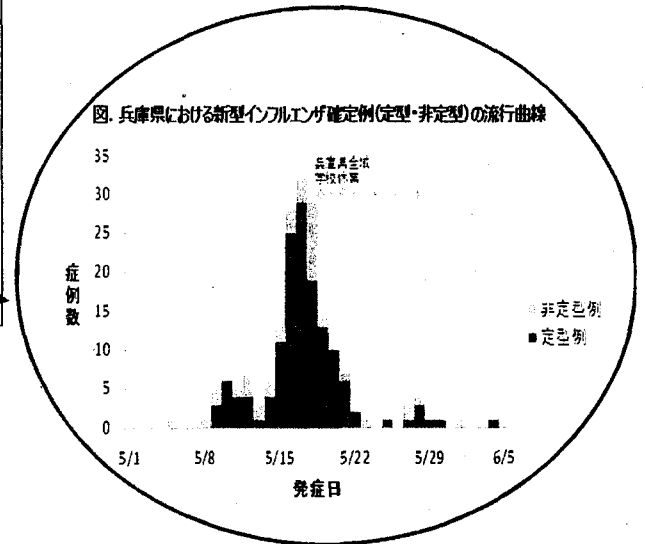
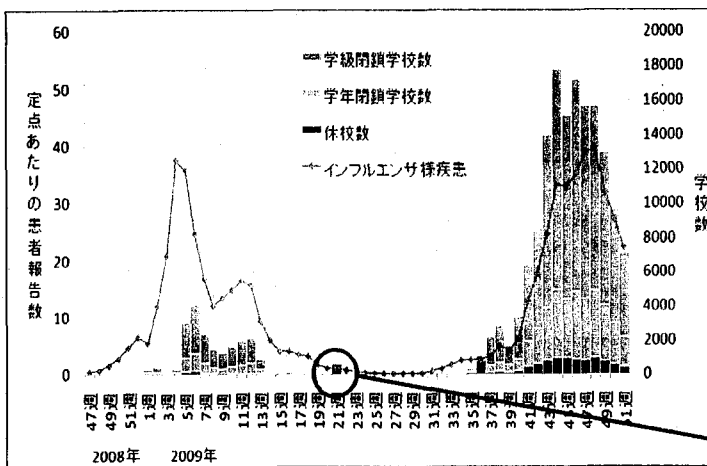
資料:厚生労働省



USA- ユタ州
489人感染
35人入院
2人死亡
(2009年6月4日現在)

資料: Utah department of Health.

学校・学年・学級閉鎖と流行パターン 日本



学校、学年、学級閉鎖

学校閉鎖は、

- 感染のピークを下げ平坦化、ピーク時には、医療への需要を30~50%減
- 罹患率における影響は比較的小 (<20%削減)
- 経済、社会的コストへの影響大 (親や保護者が休んだ子どもの面倒をみるために仕事を欠勤することによる)

出典:WHO 進藤奈邦子特別ゲスト作成資料より

学校閉鎖、各国の経験1

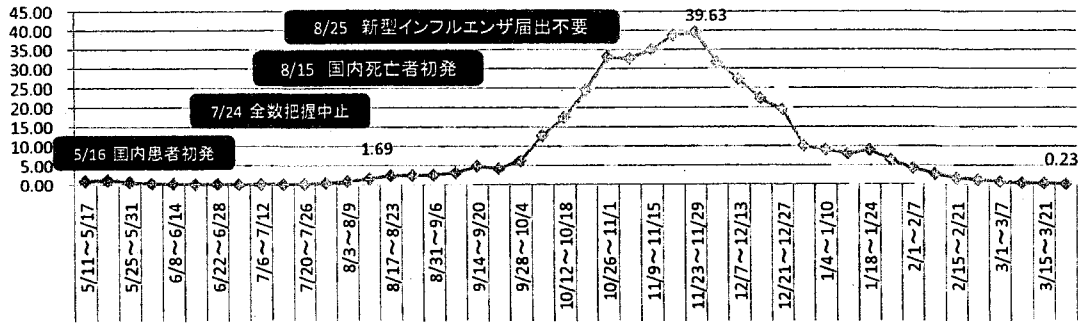
- 日本 (安田、鈴木 2009 EuroSurveillance) :
数学モデル。曝露後予防投与、家庭隔離、学校閉鎖を組み合わせると、地域での感染者数が顕著に減少。新型インフルエンザにおいてもたとえワクチンの供給が遅れても感染の拡大を軽減と、示唆。
- 香港 (Cowling et al 2010) :
2009年5月1日に渡航歴のある最初の感染者が発生、6月11日に渡航歴のない最初の感染者報告。その後、一斉に学校閉鎖し、そのまま夏期休暇につなげた。休暇 (夏休み等) により25%の感染性の減少を示唆。
- オーストラリア (パース) (Effler et al 2010 EID) :
H1N1pdm1による学校閉鎖の影響を受けた家族への調査。親の47%は学校閉鎖は適切な判断としたが、無症候性の生徒の親の45%が子供のために1日以上仕事を休む必要があった。35%において、チャイルドケアの手配が必要だった。また、学校閉鎖1週間の間、74%の生徒は一回以上の外出をした。(平均すると一人あたりの生徒につき3.7回の外出。)

出典:WHO 進藤奈邦子特別ゲスト作成資料より

- 米国（ペンシルベニア州）（Lee et al 2010, J Public Health Manag Pract）：
数学モデル。全体的学校システムの閉鎖は、個々の学校の閉鎖よりも効果があるとはいえない。学校閉鎖がどんなタイプであれ、血清学的罹患率に重大な効果を与えるためには少なくとも8週間必要。比較的短い学校閉鎖（約 ≤ 2 週間）では、全体の罹患率が微増する可能性。
- 米国（Lempel et al, Brookings Institution）：
米国政府のデータ、ハーバード大学公衆衛生調査、ブルッキングズ研究所のデータを用い、子供の面倒をみるために仕事を欠勤した場合の学校閉鎖期間別に、米国のGDPと医療労働への影響を分析、推定。4週間の閉鎖では、直接的経済コストは103億ドル（0.1%GDP）から最高で471億ドル（0.3%GDP）。

サーベイランス

サーベイランス対策の推移



インフルエンザサーベイランス(定点)

- 5/28 病原体定点において新型インフルエンザも地域の状況に応じて可能な限り検査するよう依頼
- 6/10 病原体定点においてインフルエンザの患者は全て検査指示
- 7/24 病原体定点にきたインフルエンザ患者の全数検査中止(予定の上限を超えた場合)、各地方衛生研究所で予め取り決めた計画に基づき、検査指示

ウイルスサーベイランス

- 5/22 高校を報告対象に追加7/24 通年実施を指示

インフルエンザ様疾患発生報告

- 4/29 6/10 同一集団で続発した場合
- 7/24 7日以内に2名以上
- 8/25 PCR検査不要
- 10/8 医療機関、社会福祉施設で、7日以内に10人以上
- 12/14 保育所を報告対象外へ

クラスターサーベイランス

- 6/10 入院を要するインフルエンザ患者数の報告依頼
- 7/24
- 12/14 全てのインフルエンザ入院患者を対象PCR検査を死亡例重症例に限定

インフルエンザ入院サーベイランス

3/29 当面
休止

3/29 インフルエンザ重症サーベイランスへ移行

新型インフルエンザによる入院患者の概況

—平成22年3月25日時点で取りまとめ—

	3月17日～3月23日に入院した患者	3月23日までに入院した患者の累計数※1
	人数	人数※2
入院した患者数	15人	17640人
年齢		
1歳未満	0人	808人
1～4歳	6人	3575人
5～9歳	5人	7048人
10～14歳	0人	2545人
15～19歳	0人	555人
20～29歳	0人	443人
30～39歳	2人	408人
40～49歳	0人	406人
50～59歳	0人	483人
60～69歳	0人	474人
70～79歳	1人	505人
80歳以上	1人	390人
性別		
男性	11人	11052人
女性	4人	6588人

※1 7月28日時点で入院中の患者または7月29日以降に入院した患者の累計数(12月21日以降は、インフルエンザ様症状を呈する患者数を集計)
 ※2 先週発表後における、自治体による前週以前のデータ修正を反映済み

新型インフルエンザ感染者 死亡例

死亡者の年齢別内訳（平成22年5月9日時点）

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
	3人 (1人)	17人 (5人)	13人 (3人)	5人 (1人)	3人 (1人)	11人 (4人)	14人 (3人)	32人 (4人)	31人 (4人)	25人 (0人)	23人 (0人)	22人 (1人)	199人 (27人)
基礎疾患を有する者 (うち入院外患者)	1人 (0人)	3人 (0人)	4人 (1人)	4人 (1人)	1人 (0人)	4人 (1人)	8人 (2人)	22人 (3人)	23人 (2人)	25人 (0人)	21人 (0人)	22人 (1人)	138人 (11人)

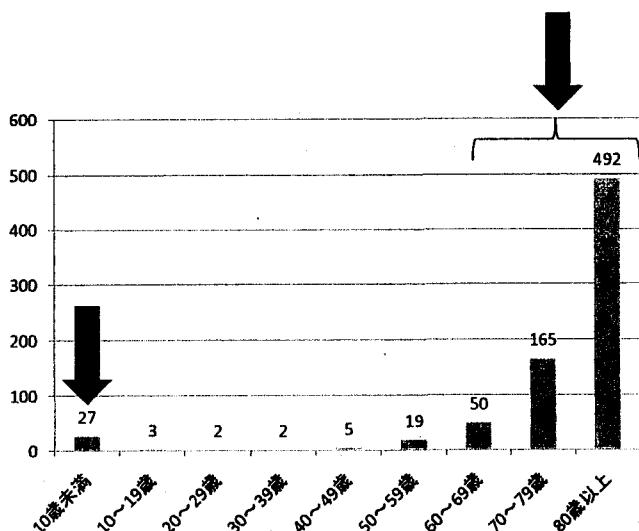
死亡者の死亡週別内訳(平成22年5月9日時点 累計199人)

※ 死亡日で集計

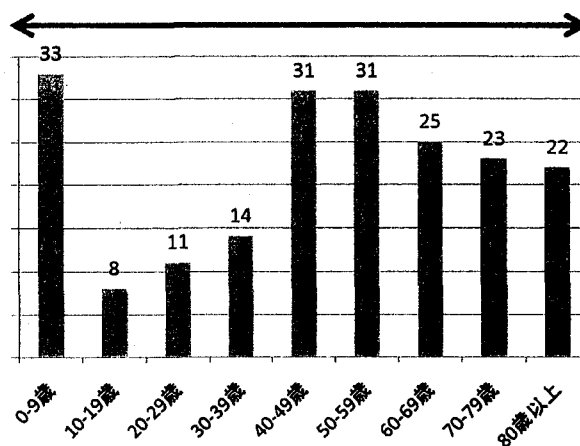
	8/10 ～16	8/17 ～23	8/24 ～30	8/31 ～9/6	9/7 ～13	9/14 ～20	9/21 ～27	9/28 ～10/4	10/5 ～11	10/12 ～18	10/19 ～25	10/26 ～11/1	11/2 ～8	11/9 ～15	11/16 ～22	11/23 ～29	11/30 ～12/6	12/7 ～13	12/14 ～20	12/21 ～27	12/28 ～1/3
	1人	2人	5人	3人	2人	4人	2人	2人	2人	5人	5人	14人	7人	9人	8人	11人	22人	10人	11人	7人	13人
	1/4 ～10	1/11 ～17	1/18 ～24	1/25 ～31	2/1 ～7	2/8 ～14	2/15 ～21	2/22 ～28	3/1 ～7	3/8 ～14	3/15 ～21	3/22～ 5/9	5/3～ 5/9								
	10人	12人	13人	6人	5人	2人	1人	1人	2人	1人	0人	0人	1人								

季節性インフルエンザと新型インフルエンザ(A/H1N1)の 年齢別死亡者数の比較

季節性インフルエンザによる死亡者数
(平成18年1月～12月)

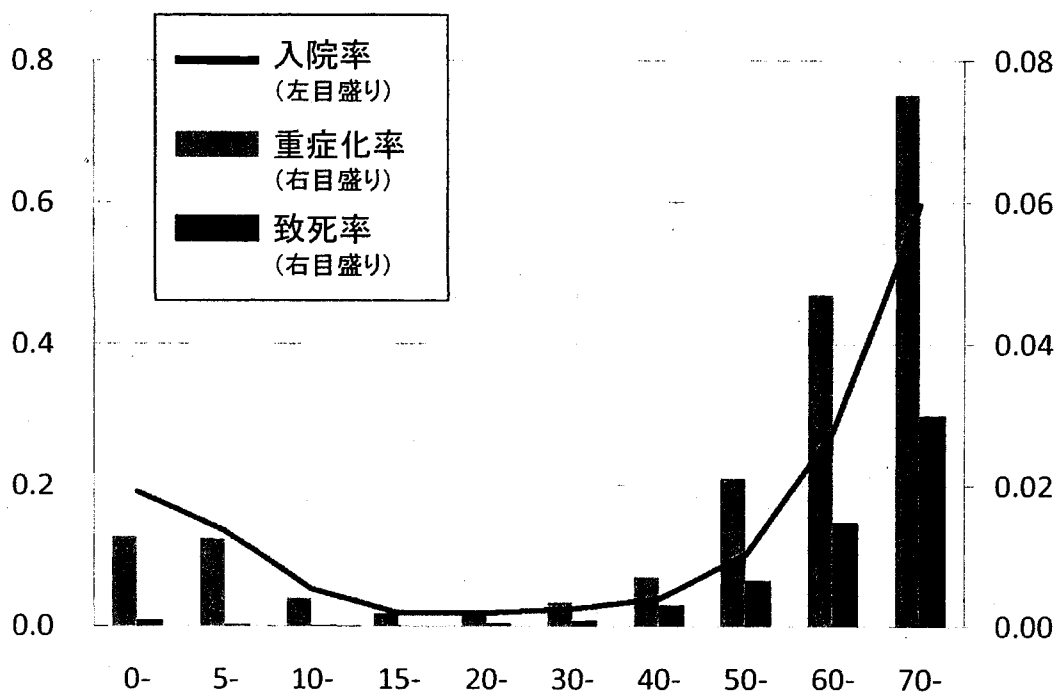


今回の新型インフルエンザによる死亡者数
(平成21年8月15日～平成22年3月25日)



従来の季節性インフルエンザでは、小児と高齢者に二峰性のピークが存在する。
一方、今回の新型インフルエンザでは、ほぼ全年齢に渡って死亡者が存在する。

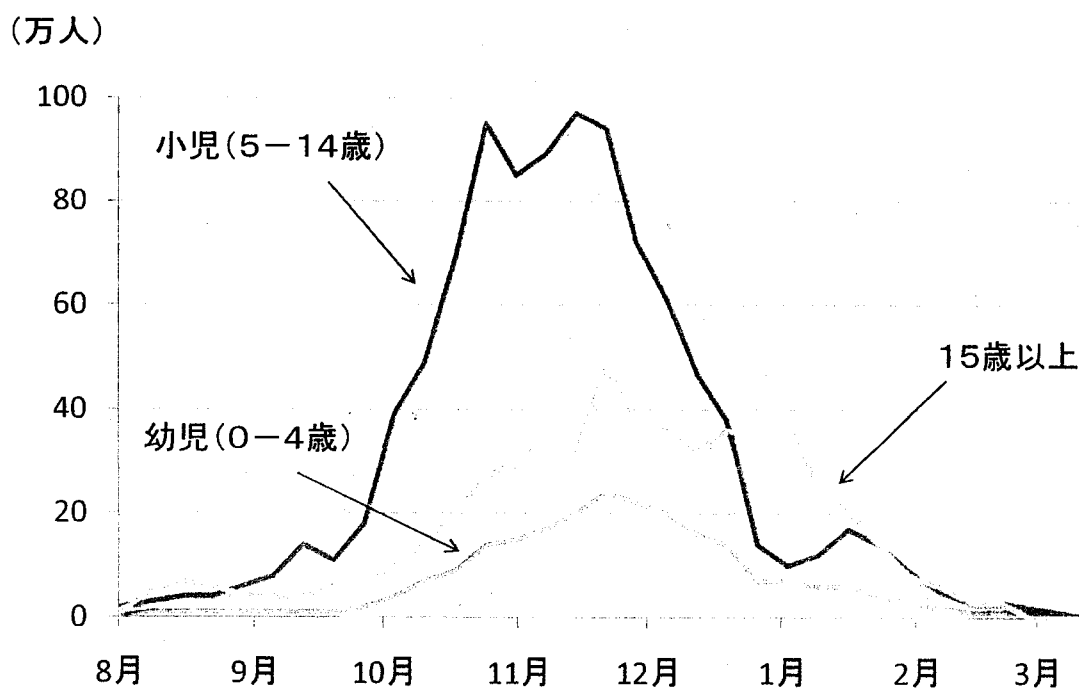
年齢階級別入院率、重症化率及び致死率 (推定受診者100人当たり)



平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省

39

年齢階級別推定受診者数の推移



平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省

40

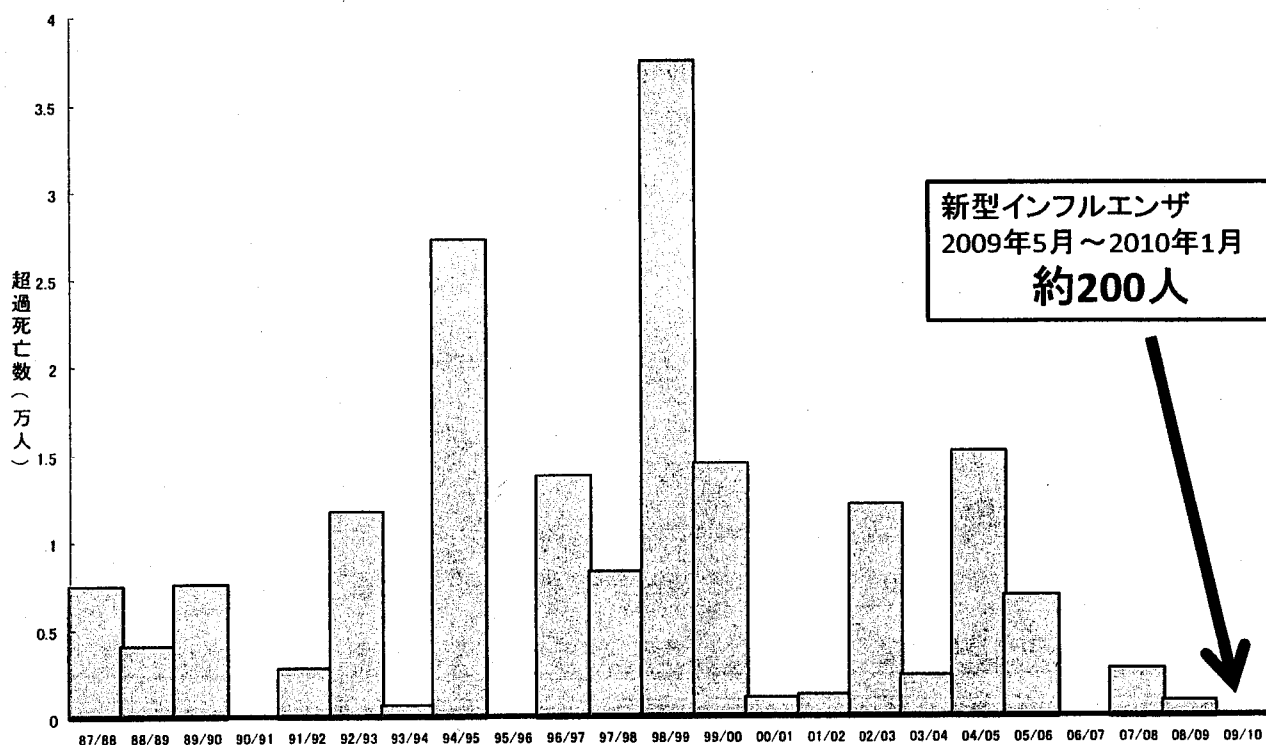
日本の死亡例の報告の仕方

- 原則PCRを行っているが、全例ではない。
- PCRを行わなかった場合は、医師の診断により新型インフルエンザとされたものを死亡数として把握している。

➤ 死亡者199名のうち、PCR施行 184例
未施行 15例

91

シーズン毎の超過死亡数(全国・全年齢・総死亡)



出典: 国立感染症研究所感染症情報センター

92

家族内感染について

- 神戸市・兵庫県における、同居家族における発症割合は7.0%(家庭外での感染の可能性のある者を除くと5.4%)であった。※1
- 大阪府における、家族内の2次感染率^{注)}は4.5%と推定された。※2

(注)初発例の発症日から7日間の接触者健康観察期間中に新型インフルエンザRT-PCR検査にて陽性となったものを指す

※1 平成21年8月31日 神戸市・兵庫県新型インフルエンザ集団発生疫学調査報告
第1部 全体像編 (国立感染症研究所)

※2 平成21年9月 大阪府における新型インフルエンザ 集団発生事例疫学調査
(国立感染症研究所)

93

医療体制