

2) 感染の拡大状況を早期に探知するためのサーベイランス

この目的でのサーベイランスとしては、新型インフルエンザの発生当初は、感染の封じ込めを企図し、感染拡大の端緒把握のための全数把握を行っていたが、2009（平成21）年6月19日の「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定により、集団での感染を早期に探知し、感染状況を的確に把握することで、大規模な患者増加の発生とハイリスク患者の重症化防止を目指すものに順次切り替えを行っていった（**図表 1-3-2**。切り替えの背景については、第2節1（2）**②**参照）。

具体的には、切り替え前は個人単位での新型インフルエンザの発症をPCR検査^{*1}により確定させていたが、切り替え後は、学校や施設等の集団で複数の患者の発生を把握した場合、PCR検査を全員に実施することは求めないものとした。このPCR検査で陽性となった場合「集団例」として報告することとされた（「クラスターサーベイランス」）。

3) 患者の重症化の度合い及びウイルスの性状変化の監視をおこなうためのサーベイランス

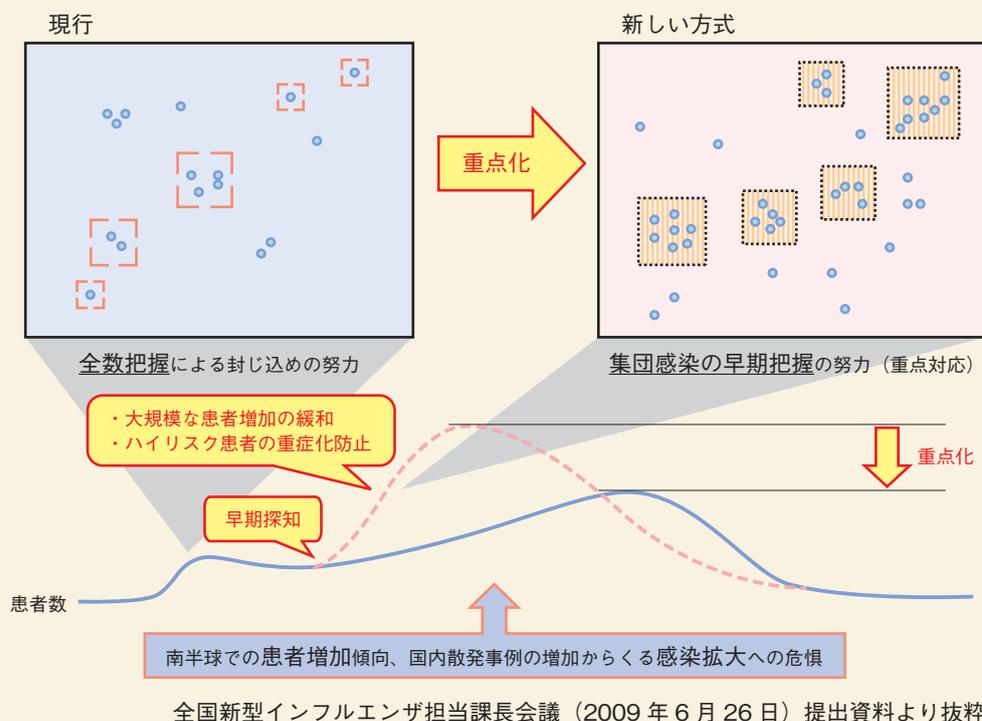
当初は新型インフルエンザの発症について、PCR検査をすべての事例について行っていたが、PCR検査を行う場合を、2) で述べた集団発生を確定させるために行う場合、及び、

①入院した患者（重症患者）、並びに

②ウイルス性状変化の監視のため全国約500の定点（外来医療機関）で行われる場合、の二つの場合に限定することとした。

①及び②の検査の結果を取りまとめ、2009年7月末より、「抗インフルエンザ薬耐性ウイルスが発見された事例」や「新型インフルエンザの集団発生事例」を死亡患者例とともに随時報

図表 1-3-2 今後のサーベイランス体制について



*1 PCRとは、polymerase chain reaction（ポリメラーゼ連鎖反応）の略語で、遺伝子を増幅させる技術のことである。これを用い、極めて微量な遺伝子を増幅させて検体のなかに存在する遺伝子の種類を同定するのがPCR検査である。ウイルス検査以外にも様々な分野で応用されている。

告、公表するとともに、入院患者の状況について、基礎疾患別や急性脳症に至った事例、人工呼吸器を使った事例等がまとめて情報提供がなされるようになった。

(2) 国際的なサーベイランス・情報共有体制

1) WHOの取組み

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)に対する対応は、2009(平成21)年4月24日(スイス時間)のWHOの発表により本格的に始動したが、社会経済のグローバル化の進展に伴い、ヒト、モノの移動も大規模かつ迅速となり、それに伴い、感染症の流行もグローバル化し、WHOを中心とした国際的な協力体制の重要性はますます高まっている。

WHOは、「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」(憲章第1条)を目的に掲げている国際機関であり、(1)医学情報の総合調整、(2)国際保健事業の指導的且つ調整的機関としての活動、(3)保健事業の強化についての世界各国への技術的協力、(4)感染症及び他の疾病の撲滅事業の奨励・促進、(5)保健分野の研究の促進・指導、(6)生物学的製剤及び類似の製品、食品に関する国際的基準の発展・向上を主な活動内容としている。

新型インフルエンザをはじめとした感染症対策は、WHOの主要な取組みの一つである。WHOでは、各国政府や地域事務所等からの情報収集、分析、各国の専門家との情報共有や意見交換等を通じ、感染症の流行に関する世界的な状況について適時情報を発出するとともに、各国政府に対する助言や技術的支援、あるいは他の国際機関やグローバル企業等との国際的な連携体制の構築等に努めている。日本政府はWHOの活動を財政面、人材面の両面で支援している。

WHOの活動のうち、各国政府等からの情報に基づくサーベイランス(感染状況の把握)は、最も重要な取組みの一つである。図表1-3-3は、WHOにおいて把握した新型インフルエンザの国際的な流行の広がりを示した地図であるが、当初アメリカ・メキシコで発生した新型インフルエンザが、7月末には両国に加え、アルゼンチン、チリ、ウルグアイ、ブラジル、オーストラリア、ニュージーランド等冬を迎えた南半球を中心に流行が広がり、その後全世界に広がっていった様子がうかがえる。こうした情報を踏まえて、6月には「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」を改定するなど、我が国における新型インフルエンザ対策の構築にもいかされている。

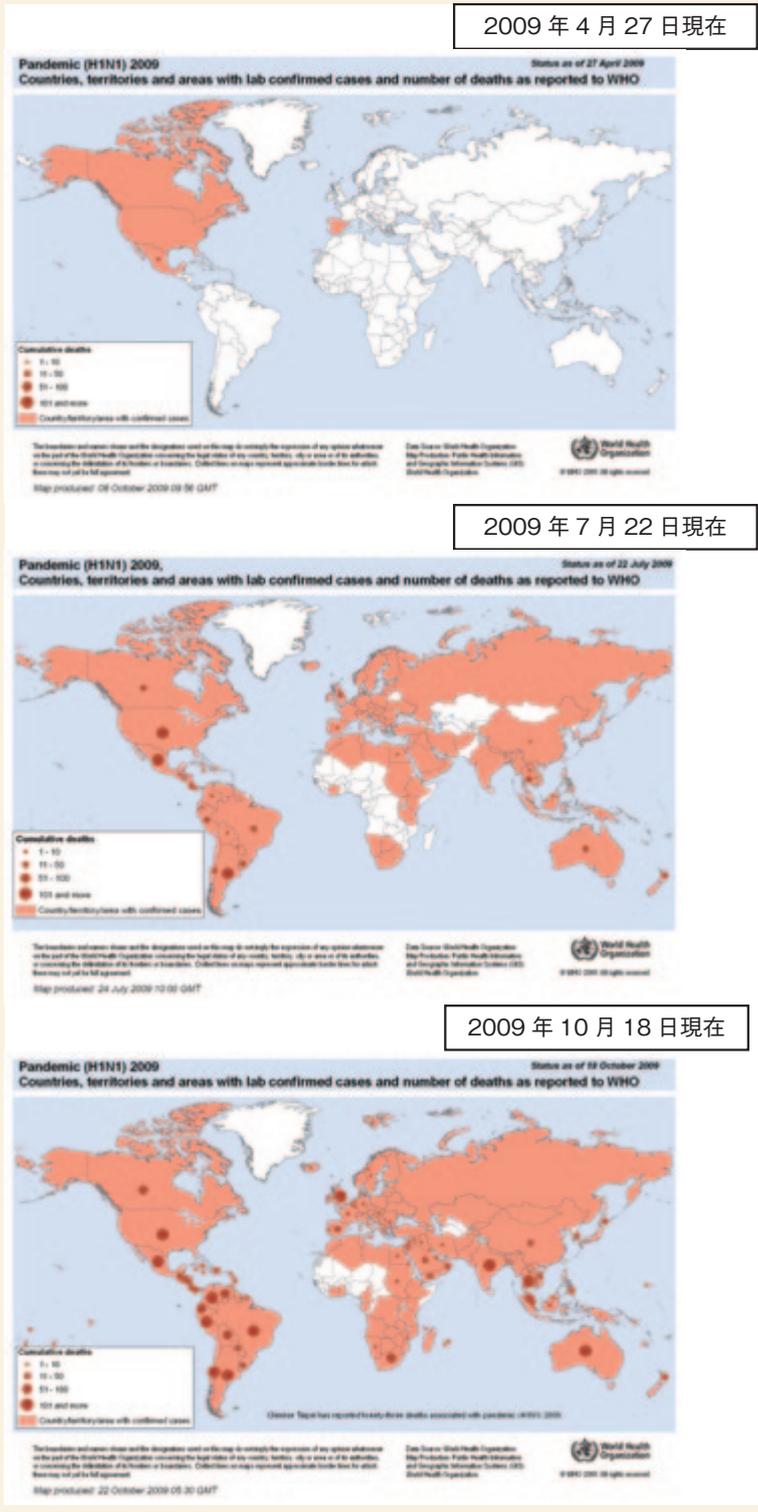
WHOでは、1969(昭和44)年に採択されていた国際保健規則(International Health Regulation)について、2003(平成15)年のSARS(Severe Acute Respiratory Syndrome:重症急性呼吸器症候群)の出現等を背景にして2005(平成17)年のWHO総会で大幅な改正が行われている。この改正によって、新型インフルエンザを始めとした国際的な公衆衛生上の脅威となりうるすべての事象について各国政府からWHOに対する24時間以内の通告が義務化されるとともに、国内連絡窓口の設置(我が国は厚生労働省大臣官房厚生科学課)、加盟国の体制整備等について規定されている。今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応は、複数国に影響する公衆衛生上の危機に関して改正後の国際保健規則が初めて試された機会である*2と評価されている。今後とも、我が国は、国際保健規則の規定に即し、迅速な情報提供と収集、国際的な知見の共有と協調しての対応に努めていくこととしているところである。

2) 地域内協力体制の構築

新型インフルエンザに対する国際的な対応としては、WHOを通じての国際協調と共に、二国

*2 "Summary report of a High-Level Consultation : new influenza A (H1N1)", Geneva, 18 May 2009 (WHO)

図表1-3-3 新型インフルエンザの世界的広がり(WHO(世界保健機関)ホームページより)



間協力や地域協力、特に地域的近接性や人的、物的交流関係の深いアジア諸国との協力も大変重要である。我が国と中国、韓国の間では、2007(平成19)年より保健大臣(日本では厚生労働大臣)が一堂に会し意見交換を行い「日中韓保健大臣会合」を開催しているが、2009年11月23日に東京で行われた第3回の会合では新型インフルエンザ対策についても議題となった。会合後の共同声明においては、前回(第2回、2008(平成20)年11月)会合以降の三国協力の

進捗と有効性を確認の上で、新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生を受け、引き続き、各国の対応状況や検査情報等の情報共有を行い、国際機関やアジア・太平洋諸国とも連携しつつ、協力を続ける重要性を確認した（**図表 1-3-4** 参照）。併せて開催された中国、韓国との二国間での会談においても、新型インフルエンザ対策に関する情報交換が行われた。

（この会合で署名された、三国間の食の安全分野における交流・協力を強化するための覚書については、第2章第10節4（2）2）㉔（378ページ）参照。）

図表 1-3-4 第3回日中韓三国保健大臣会合共同声明（仮訳）（抜粋）

I 新型インフルエンザ

第1回日中韓保健大臣会合の共同声明と、中国衛生部、日本国厚生労働省、韓国保健福祉家族部（以下、まとめて「参加国」とする）の間で2007年4月8日に署名された新型インフルエンザに対する共同対応の協力の覚書、第2回日中韓保健大臣会合の際に署名された新型インフルエンザに対する共同対応のための共同行動計画に基づき、参加国は、これまで、新型インフルエンザに対する共同対応を強化し、緊密な活動を行ってきた。

参加国は、新型インフルエンザの予防や対応手段の推進を図り、アジア各国との連携を広げることを目的に、WHO西太平洋地域事務局と協力して、2009年3月に福岡で、2009年9月にマニラで、新型インフルエンザのワークショップを行ってきた。また、情報共有拠点（フォーカルポイント）を通して、新型インフルエンザH1N1の疫学情報や検査関係の情報、対応策の緊密な情報共有を行い、これらは有効であった。

三大臣は、新型インフルエンザH1N1の発生を受け、これら、参加国による新型インフルエンザの共同対応が、アジアの新型インフルエンザ対策の向上のためにも重要であり、上記に加え、参加国のCDCとも連携の上、引き続き、各国の新型インフルエンザ対応状況や抗ウイルス薬耐性等の検査情報等の情報共有を推進するとともに、WHO西太平洋事務局、ASEAN等のアジア・太平洋諸国とも連携の上、互いの協力や交換を通じてアジアにおける新型インフルエンザによる被害を最小化し、公衆衛生を守るため努力していくことが重要であることを再確認した。

