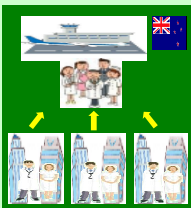


研究目的

新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時に実施された検疫対策について検討

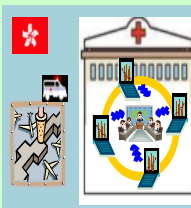
海外における検疫体制

ニュージーランド



- ・検疫担当は空港に常駐せず、必要に応じて保健省(国)の地方機関からスタッフが派遣
- ・今回は自己申告によるスクリーニングのみ
- ・様々な部局の関係者が連携対応
- ・疫学や危機管理の専門家が中心に対策を決定

香港



- ・今回は日本と同等の検疫対応
- ・2009年6月23日までに確認された新型インフル患者408例中、輸入例148例(36.3%)、うち38例は空港検疫で感染判明
- ・SARS(2003年)以降、医療機関の機能・設備が強化
- ・全香港規模の感染症サーベイランスシステムが構築

米国 ・パンデミック発生地域が北米大陸(メキシコ)であったため、当初より積極的な検疫での疾病対策は実施していない

WHO ・国際保健規則(IHR)に基づく検疫についての実効性は高くなかったという評価

・疾患(重症度が高く、潜伏期間が長い場合など)によっては、国境検疫は引き続き有効

日本における検疫体制

検疫所(成田・中部・関西)における
 インフルエンザ対応状況(2009年4月28日～5月21日)

- ・機内検疫対象となった便数:907便
- ・乗員乗客数(延べ):216,718名
- ・迅速診断検査数:617件(陽性数:8件)
- ・確定患者:4名

検疫の問題点と課題

- ・検疫担当者の臨時増員による課題
- ・BCP(業務継続計画)
- ・スクリーニング検査(サーモグラフィ+質問票)
- ・濃厚接触者の範囲
- ・PPE(個人防護具)
- ・停留施設の確保
- ・停留方法

検疫の有効性の検討

・機内検疫の実施期間中(2009年4月28日～6月18日)に入国・国内発症した147例中、検疫時に感染性を持ちながら、検出不可能であった患者は71例(48.3%)

意志決定のための情報と体制づくり

国内外の情報収集分析と体制づくり

- ・各国やWHOからの情報を、厚生労働省や国立感染症研究所などの専門家が中心となって情報収集・分析
- ・検疫をはじめとした現場情報を迅速に把握し、早期に対応できるようにするためのシステム
- ・潜伏期・臨床像・重症度等の疫学情報の解析、検査診断法の検討、効率的・効果的な感染予防策の提示
- ・状況を正しく判断し、エビデンスに基づき、柔軟な対応につなげるための検疫体制を構築
- ・検疫での水際作戦のみではなく、感染症全般をきちんと検出する体制を
- ・感染症専門医、微生物学者、感染制御チーム、実地疫学調査担当などから成るチームによる強力なサポート



検疫対策の限界を認識

- ・発症以前から感染性を持つ
- ・呼吸器感染症として非特異的な症状
- ・迅速診断検査の感度が十分でない

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)においては、検疫で症例を効率的にすべて検出することは困難

今回の対策から

- ・新型インフルエンザ行動計画に沿い、比較的順調に開始出来たものの、見直しの予定などは検討されておらず、スピード感を持って柔軟に体制を変更することが容易ではなかった
- ・国立感染症研究所などからの専門的なインプットが十分ではなく、厚生労働省と関係機関との効果的な連携は改善すべき

リスクコミュニケーション

新たな新型インフルエンザへの対応策