

新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 資料

全国保健所長会 副会長 (荒川区保健所長) 金田 麻里子

○水際対策

- ・ 検疫所からの通報による健康監視について

情報が来るのが、入国後48時間以降で遅かった。

検疫所からの情報を東京都でまた31保健所分に分けており、その事務が大変であった。

区在住の人への対応はまだなんとかあったが、ホテル等の短期滞在者特に外国人への健康監視は困難であった。(特に都内中心区では大変であった)

同時に発熱相談等他の対策を実施しており、健康監視のための人員が不足した。

荒川区での実績(4月29日から5月22日まで、実288人、延べ1554件)

- * 今回の場合は、どちらにしろ発熱のある人は、発熱相談に問い合わせをするので、「発熱があった時点で相談を」と検疫所、マスコミ等を通じて周知するのみで十分と感じた。
- * 同様なことを実施しなければならない疾患の場合があると思うが、そのための検疫所から保健所への迅速な情報伝達のためのシステムが必要。
- * ホテル、旅館業との協力が必要。

○公衆衛生

- ・ 積極的疫学調査について

患者の発生が少数の時は、効果があると思うが、接触者の外出自粛は厳しい。大学生等は接触者の範囲が広く(アルバイト等をしている場合が多い)すべてを把握することは困難。

まん延期には中止ということだったが、その判断が遅かった

- ・ 教育現場での学級閉鎖

公立の小・中学校ではそれなりの効果があったと思う。

○サーベイランス

- ・ 全国、どこでも同じ情報がとれたのは、全ての保健所が同様に実施できる素地が平素からあったため。
- ・ 新型インフルエンザの病原性が明確になってきた時点でのサーベイランスの変更が、現場の感覚とは随分ずれていて遅かった。

夏休み、都内の大学生が部活動で新潟、長野、山梨県等で発症し、現地の保健所は大変であった。そのフォローも困難であった。

集団クラスターが頻発し、調査は確実にはできなかった。

同一地域に住所がある場合は良いが、そうでない場合は大変であった。

- ・ 必要な対策を行うのは、大変でもがんばれるが、医学的にほとんど無意味と思うことも法律だから、指針がまだ改定されていないからという理由で実施することには徒労感が強かった。
- * 法定の定点サーベイランスを基礎にクラスターの任意報告制度の上乗せをすればよかった。
- * 新型インフルエンザ対策では、サーベイランスを含めて制度の切り替えが速やかに行われる必要があり、その辺も含めた制度構築をして欲しい。
- * 海外の情報もどんどん入ってくる状況であるので、病原性等科学的知見に基づいた判断を速やかに行い、それに伴った変更を速やかに行えるようなシステムが必要。
- * それらを、医療・保健関係の専門家に速やかに情報提供できる体制(感染症研究所の中のサイト等)が必要。