

■ 提 言 ■

緊急時の感染症サーベイランス

国立感染症研究所感染症情報センター 岡部信彦

今回の東日本大震災におきまして、被害にあわれた皆様に心よりお見舞い申しあげるとともに、犠牲になられた方々のご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申しあげます。また被災地におられるあるいは避難等されている皆様におかれましては、一日も早くより日常に近い生活に戻れますよう、心よりお祈り申しあげます。

今回「未曾有」「想定外」と表現される大災害でしたが、幸いにも感染症に関しては想定外のような流行的発生はこれまでにありません。麻疹の侵入が危惧される場所ですが、少なくとも定期接種該当年齢の8~9割はワクチン接種を受けていると考えられる東北地方の状況は、日常の予防活動の重要性を改めて感じる次第です。また一般の人々の基本的な衛生・清潔感レベルの高さも、感染症発生を抑えている大きな要因かと思えます。しかしこのような状況時に、救急救命医療に次いで注意すべき感染症の発生あるいはその他の疾病の発生に対して、これらを迅速に検知することが可能かどうかという点、残念ながら不十分でした。

医療体制のバックアップ、再構築、そして医療可能な場所へのアクセスの確保は緊急に行うべきことですが、人々が小規模であれ大規模であれ集団で生活している場所・地域における疾病発生の予兆を早期に検知し、対応を行うことは重要であり、医療体制の確保とほぼ同時に進めていく必要があります。特に拡大する可能性のある感染症の検知は、そこに居住する人々の疾病対策とともに、不安感を増強しないためにも必須かと思えます。

緊急的なサーベイランスあるいは疾病発生の早期発生のために、ワールドカップ開催時や政治サミット期間中の症候群サーベイランス、あるいは学校・幼稚園・保育園における症候群サーベイランスの実施はこれまでに進めてきており、早期検知に有用であることは確認されてきていますが、

これらは「誰が」「いつ」「どこで」「どのように」情報を収集し、「どこへ」データを送り、「誰が」「まとめて」「どこへ」フィードバックするかがあらかじめ確立されていて初めて有効に動きます。

今回被災地現場で復帰あるいは応援に駆けつけた医療・保健関係者の多くの方々は早期検知のためのサーベイランスの必要性を感じながらも、必要な要素のどれもが不明確でそれぞれが独自の方法をとるか、あるいは眼前の優先事項のために二の次にせざるを得ない状況でした。さらに通信方法の遮断は致命的でした。私が勤務している国立感染症研究所感染症情報センターでは、パソコンあるいは携帯電話による簡易的避難所サーベイランスの提示 (<http://www.syndromic-surveillance.net/>)、あるいは少し落ち着いてきた所での「被災地・避難所における感染症発生情報の探知支援システム」に関する提案 (<http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/IDSC/20110421sisutemu.html>) などを行いました。第1に初期には通信手段が確保されなかったこと、第2に国あるいは自治体に緊急時のサーベイランスシステムが確立されていなかったことが、停滞の大きな要因でした。またシステムとして動いた場合、わが国では一律に動きがちで「できる」ところと「できない」ところの格差をどうするか、「現場への過剰な負担を強いることになる」ということが大きな問題として提起もされました。

緊急医療体制が動いたのちには、疾病、ことに感染症の発生状況を把握することが重要で、それによってその後の保健・医療対策に大きく結びつけることができ、被災地の方々の安全の確保に寄与できます。今後の課題として、通常時と異なった緊急時サーベイランス体制として、「誰が」「いつ」「どこで」「どのように」情報を収集し、「どこへ」データを送り、「誰が」「まとめて」「どこへ」フィードバックをするかということ、通信手段

を含めて国や自治体のシステムとしてあらかじめ構築しておくことを、健康危機管理対策の一環として改めて提言します。そしてそのためには何よりも日常のサーベイランスの強化充実が必要で

す。さらに、これらがスムーズに動くためには、患者さんをいつも診ている臨床医と現場の保健行政担当者の協力、連携が最も大きく強い要になります。

* * *