

今週の話題：

< 伝染病監視体制への統合的アプローチ >

伝染病の管理は、疾病を監視する体制と疾病に対応するシステムに密接に関係している。そして伝染病監視システムの機能は、主に伝染病を監視するにあたって必要なあらゆる情報を提供する事と、疾病予防、管理計画のモニタリングや評価と改善する事にある。

現在の状況：伝染病に対する歴史の経緯や対応方法は各国によって違い、監視活動の発展は多様な形態をとっている。今日ではほとんどの国が多く計画に支援・管理されて伝染病監視活動を展開しているが、全く活動を行っていない国もある。古い監視システムではデータや情報を集めても、それらが分析、活用されることなく、また現場へのフィードバックも少ない。多数の監視システムが複雑に絡み合い、国の省庁の他、大学や研究所や NGO など関係しているため、疾病管理活動は多くの情報を監視する機能と、諸機関をコントロールしていく機能を緊密にリンクさせる事が重要となる。

パラダイムの転換 - 監視体制への統合的アプローチ：伝染病のすべての監視体制を1つの国の監視システムにする。さらにいろいろな監視活動を幅広い国の保健情報システムの中へ統合していく。

単一の国の監視システム：伝染病に対する総合的アプローチは、すべての監視活動と多くの機能を果たす公共サービスとすることができる。1つのよい監視活動は他の監視活動も強化する。特に監視体制が複雑で特定のデータを必要とする場合は、専門的監視システムが重要となるが、すべての疾患において必要とされる中心的活動、サポート機能は類似している。

単一の人的ネットワーク：監視システムや対応システムは、多くの人々が関係しており各個人が最も重要な役割を担っている。人的要因が、監視システム自体の構築よりも重要であることが、既に証明されている。システムが上手く機能する為に、国は各個人の役割意識を高め、種々のトレーニングを通して多面的な視点をもったアプローチができるようサポートし、監視システムのフィードバック機能を確立させることが重要となる。TEPHINET は、この目的のために WHO と CDC によってつくられた。

国家調整：監視システムは、互いに競い合い悪影響となるような事があるので、長所面での相乗効果を得られる国家調整が必要である。地域においても優先順と標準化と疫学や検査室の能力を強化することによる国家的調整は必要である。又、国際化が進むとともに国家間における調整も必要となり、WHO は共通な国際的監視基準を通して各国共通の分析方法のサポートを進めている。

国の監視システムの評価：抗生物質の薬物耐性菌の出現にみられるように病原体の世界は常時変動している為、国は包括的監視システムと対応システムを定期的に評価し、必要に応じて改善し、計画の最新化を図るべきである。そして、保健以外の部門や民間・NGO から可能な限り多くの人が評価に参加するべきである。

ニュースツールの利用：今や監視データは、Web ベースでの報告メカニズムが普及し、敏速な分析が可能となり、地理的情報システム(GIS)²にもリンクできるようになった。疾患に特異的なデータを適時収集する事は困難なため、症候群について情報を収集する概念があり、これによりポリオ根絶プログラムは成功している。

参照²No. 34, 1999, pp. 281-285.

監視体制に対する投資：監視体制の成功の鍵は、主に政治的公約と財政支援である。1999年にWHOの事務総長は健康開発³に財政投資するよう要請した。検査室の強化と疫学のトレーニングへ投資し、監視システムを包括的に強化し洗練することは必須であり、費用はかかるが明白な結果を導き出すことができるであろう。

参照³伝染病WHOレポート - 健康的発展に対する障害の除去 Geneva, WHO, 1999. (<http://www.who.int/infectious-disease-report/>)

要約と結論：監視体制と対応活動を調整する事は、合理化とコスト効果をあげ、システムの効率を改善

させる。そして国と地域の役割を確立し強化するには、疫学トレーニング；検査室の強化；通信基盤の改善；最前線のヘルスケア部門、公共や民間への特別配慮が重要であり、適切なスーパービジョンと調整を必要とする。NGO やメディアを含めたいろいろなところから多くの情報を収集し敏速に対応する事は効率性と信頼性に繋がり、統合的多面的な対応能力を養成する。多面的監視システムと対応システムの質的指標の作成には、特に力をいれ国による多様性や状況も考慮すべきである。統合的多面的な国家監視システムと対応システムは、国を挙げてのサポートを必要とする。

<サウジアラビア入国者の健康管理条件>

メッカ巡礼：サウジアラビアの保健省は今シーズンのメッカ巡礼を前に次の様に健康管理条件を公表し、世界保健規則(1969)注釈付き第3版,第8部,第84条項に従い実施している。

・黄熱

(A)黄熱の流行している国からの入国者は全て、国際保健規則に従って黄熱のワクチン接種証明書を提出しなければならない。証明書がない者は、感染の危険性があるのでワクチン接種され、6日間は厳密な監視下におかれ、居住場所について保健事務長官に報告する義務がある。

(B)黄熱が流行している国から飛行機、その他の輸送機関を使って入国してきた者は、国際保健規則に従い害虫駆除の証明書を提出しなければならない。

・髄膜炎菌性髄膜炎 (Meningococcal meningitis)

(A) 全ての入国者は、各国の責任公共機関でワクチン接種を受けなければならない。ワクチン接種有効期間は入国10日~3年前であり、接種方法は3ヵ月~2歳迄の子供はAワクチンを2回投与、投与間隔は3ヵ月であり、2歳以上~成人はA/Cワクチンを1回投与。

(B) アフリカの脳膜炎流行地域からの入国者は、入国時に厳しい審査がされワクチン接種証明書の提示は勿論、疑わしい場合はワクチンの再接種や隔離をされることもある。また化学的予防がなされることもある。

・疫学的監視体制

国際保健規則の適用を受けている伝染病が流行している国からの入国者については特に厳しい入国審査が行われ、疑わしい場合は隔離や接触感染への監視も行われる。

・食物

食物を持ち込む事は許可されておらず、商業目的の為に輸入される食物は世界保健規則の回報にある条項に従わなければならない。

(植田恵子、春藤久人、石川雄一)