

第6章 文化観光スポーツ部の対策と対応(観光産業に与えた影響)

1. 文化観光スポーツ部の主な対応

～麻しん(はしか)に係る主な取組と関係機関との連携～

(1) 沖縄県への渡航者、県内観光事業者等への注意喚起

平成30年3月23日、4月3日に県内観光事業者団体へ観光客向けの麻しんの注意喚起を実施。また4月9日には沖縄観光コンベンションビューロー(以下「OCVB」という。), 県内観光事業者に対して、県内に滞在している観光客への多言語(日本語, 中国語, 英語, 韓国語)での感染への注意喚起および観光事業者等従業員のワクチン接種の呼びかけを行った。

※OCVB(所管する施設を含む)では、抗体がない職員のワクチン接種費用の補助を発表。(4月11日(水))

(2) 沖縄県観光危機管理連絡会議の開催

平成30年4月6日、4月13日、4月18日、4月24日の計4回開催。沖縄県観光政策課、観光振興課、OCVBで構成。

※4月13日(金)以降は、オブザーバーとして県保健医療部 地域保健課に参加して頂き、県内における麻しん(はしか)の流行状況および風評被害への対応について協議を行った。

(3) 地域保健課のホームページ(HP)にて、麻しんに係るQ&A等を掲載

平成30年4月16日(月)に地域保健課のHPにて、沖縄県に渡航される方に対して麻しん(はしか)に係るQ&A等を掲載。

※沖縄で流行している現状、最新の麻しん患者の確定数、2度のワクチン接種等により感染しないことなどの情報を発信した。

ア) 県内の麻しん(はしか)の最新情報等を発信

平成30年4月16日(月)、地域保健課が発表している麻しん患者の最新情報を基に、日本語、中国語(繁体、簡体)、韓国語、英語で県内の麻しん患者発生状況を作成し、海外へ向けOCVBのホームページ、フェイスブック、ツイッター等で発信。台湾事務所、北京事務所等の海外事務所に同内容を提供。また4月19日(木)には、県内教育旅行民泊受入団体あてに、ワクチン接種を呼びかける文書を送付した。

① 観光客からの麻しん(はしか)関連質問等に対応する統一窓口を設置

平成30年4月20日(金)、観光客からの麻しん(はしか)関連質問等に対応する統一窓口を設置。沖縄への来訪・修学旅行に関する相談は、県観光振興課又はOCVBへ、患者発生状況・予防等に関する相談は県地域保健課とした。(県内観光関係事業者、県医師会、各航空会社、マスコミ等に通知)

電話対応<麻しんに係る問い合わせ>

件数: 937件(4/12(木)～6/7(木)の間における延べ件数)

※ゴールデンウィーク直前は1日80件の問い合わせがあった。

② 内閣府官房長官へ「麻しん(はしか)感染拡大防止策にかかる提言書」を提出(P.199)

平成30年度「第1回沖縄観光コンベンション推進協議会～麻しん(はしか)感染拡大に伴う緊急会議～」にて決定した「麻しん(はしか)感染拡大防止策にかかる提言書」を、平成30年5月18日(金)に内閣府官房長官へ提出した。

③ アジア各国の在外公館からの情報発信

麻しん感染拡大防止等にかかる提言書手交の際、沖縄県での麻しん流行に係る風評被害を払拭するため、

国から在外公館を通じて情報発信する旨の発言があった。その後、香港、中国、台湾、韓国の在外公館 HP にて、沖縄県では麻しん(はしか)が蔓延している状況ではないとの情報発信が行われた。

④ 麻しん(はしか)流行の終息宣言 合同記者会見の実施

保健医療部長、保健医療部統括官、那覇市保健所長、はしか0プロジェクト委員長、文化観光スポーツ部長、沖縄観光コンベンション推進協会会長の6名にて、合同記者会見を実施した。

⑤ 終息宣言後のリカバリー対応等

麻しん(はしか)終息宣言後は、アジア各国の在外公館HPにて沖縄の終息宣言を掲載してもらうよう依頼。県HPにて終息宣言の掲載や、海外事務所、OCVB 及び県内観光関係団体等を通して国内外観光客へ情報提供を実施した。

夏場の予約が低迷していたことから、特に今回の麻しん流行が大きく取り上げられた台湾、香港に対し、麻しんが終息したことを現地の航空会社、旅行社、船会社等へ情報発信を実施。他にも、ヤフー、グーグルにて検索ワードを設定し「麻しん(はしか)流行終息」を訴求する広告を表示し、OCVB「おきなわ物語」へ誘導するリスティング広告の実施や、世界最大のオンライン予約サイト(OTA)と連携し、台湾、香港において、同社サイトの予約に直結した特設サイトを設置する等、予約誘導のためのキャンペーンを行った。

(民間会社のJTB沖縄では、割引クーポンの送付や沖縄フェアの展開等、販売促進 プロモーションなど、リカバリーキャンペーンを行っている。)

2. 観光産業に与えた影響等について

麻しん(はしか)の流行情報により、下記のとおりキャンセルが発生した。

(1) 麻疹流行に伴うキャンセル状況

件数:746件、人数:5,572人(6月6日(水)10:00時点)。この内、修学旅行のキャンセル数は16校1,175名(1校、42名海外教育旅行)。MICE関連のキャンセル数は47件2,375名であった。

<内訳>

麻疹流行に伴うキャンセル状況	件数	人数
① 台湾からの渡航	352	423
② 香港からの渡航	14	726
③ 中国からの渡航	3	6
④ 韓国からの渡航	1	25
⑤ 旅行会社からの情報	366	3,851
⑥ ホテルからの情報	8	78
⑦ その他	2	463
合計	746	5,572

県内イベントの中止状況	イベント	開催
① 4月21日	南城市「あざまさんさんビーチ海開き」	一部中止
② 4月29日	八重瀬町「やえせこいのぼりあしび」	中止
③ 5月4日、5日	名護市「第25回羽地ダム鯉のぼり祭り」	中止
④ 4月29日	嘉手納町「第24回比謝川鯉のぼりフェス」	中止

*OCVBが、海外事務所及び県内観光関連事業者等から情報収集した数値をもとに作成。件数または人数のみの報告となっている事業者もあるため、件数と人数は同一にならない。

(2) 麻しん(はしか)の影響による直接損害額

麻しん(はしか)の影響による旅行キャンセル直接損害額 419,554,884 円と試算された。その算出方法は下記のとおり。

(算出方法)

$$5,572 \text{ 名 (H30.6.6 現在)} \times 75,297 \text{ 円} = 419,554,884 \text{ 円}$$

※直接損害額:キャンセル人数×観光客1人当たりの県内消費額(H28)

3. 今回の麻しん(はしか)流行を受けて

感染症の拡大や風評被害を防止するには、感染の現状及び予防に対する情報提供、専門的な知識を持った医療部局との連携、観光関係機関との協力体制の構築が必要であるが、今回の麻しん(はしか)の流行では、その対応策や方針を、県医療部局、OCVB、観光関連業界等と連携し情報発信出来たことはとても貴重であった。

現在、様々な国の人達が本県を訪れており、世界水準の観光リゾート地を目指す沖縄県として、今後もこのようなケースが起こることが大いに想定される中、様々な観光危機が起こった場合でも、関係機関でしっかり対応できる体制を強化していく必要がある。

第7章 今後の課題と取り組み

1. 沖縄県麻疹発生時対応ガイドライン等の改訂に向けた課題

沖縄県では1999年と2001年に起きた2回の大流行で3,599人の患者が報告され、9名の乳幼児を亡くす経験をした。その後、2001年にはしか0プロジェクト委員会が発足し、「沖縄県麻疹発生時対応ガイドライン」、「沖縄県麻疹全数把握調査実施要領」及び「麻疹検体採取マニュアル」が策定され、流行防止のため、医療機関や行政その他の関係者が一丸となった取組がなされ、2005年に患者0を達成した。その後も、2006年から2008年は、本土での流行を受け、県内にも麻疹が持ち込まれたが、本ガイドラインに基づいた関係各位の対応により、迅速に封じ込めてきた。その後、2008年に麻疹は、5類感染症の全数把握対象疾患となった。

日本から麻疹が排除された2015年以降は、旅行者により海外からの持ち込まれた株により、数十名規模の流行がたびたび報告されているが、ワクチン接種率が90%近くかそれ以上を維持しているため、数百名規模の流行には至っていない。そのため、新たなガイドラインは、厚生労働省が示した最新の「予防指針」に則り、国立感染症研究所が示している以下のガイドラインと整合性をとりつつも、不足している部分は追加する必要がある。一方、ワクチン接種率が向上する中、典型的な症状を示さないいわゆる修飾麻疹の症状をしめす患者が今後益々増加すると考えられるため、現行の県ガイドラインのとおり、麻疹に特徴的な3徴候がそろわなくとも、医師が麻疹を疑う場合は、全数遺伝子検査をする体制を維持すべきであろう。また、今回、流行で新たな役割を担った機関については追加するとともに、振り返りの会議にて洗い出された反省点を生かしたものにすべきである。

また、県ガイドラインは、乳幼児及び小児を中心とした対策についてレベル0～3まで設定されており、今回はじめてレベル3宣言が行われたものの、地域により流行の状況は様々であり、患者の多くは成人であったため状況に応じた柔軟な対応という面で課題を残した。

一方で、外国人観光客の急激な増加により、海外から麻疹が持ち込まれるリスクは高まっている。

2. 県ガイドラインの目的・目標

麻疹の排除状態の維持を目標とし、また、アウトブレイク発生には、規模を最小限に抑え、封じ込めることを目的とすべきであろう。また、刻々と変化する流行の状況に応じたリスク評価を実施し、フレキシブルに対応することが重要である。

3. レベルの定義の見直し又は廃止について

現行の県ガイドラインのレベル0は、県内で患者が発生していない状態、レベル1は県内で確定例、疑い例を問わず、発生報告があった場合となっているが、平常時において、年間30～50例の麻疹疑い症例が発生し、否定されているため、常にレベル0とレベル1を行き来し、0と1の区別が曖昧である。

「レベル3」は、6～12ヶ月未満児へのMRワクチン接種を行政側が実施すべきか検討することになるため、はしか“0”プロジェクト委員会が評価委員会は、国のガイドラインが示す「都道府県における麻疹風しん対策会議」の役割を担い、情報を取り纏め県へ意見を提案し、最終的な判断は保健医療部長が行うことが望ましい。

さらにレベル3では、積極的疫学調査を縮小を余儀なくされる。また、行政検査の目的は、診断そのものではなく早期に適正に診断することによって疫学調査を行い、早期に発病の可能性がある接触者を特定し、適切に対応することによってまん延を防止することであるが、状況に応じて疑い患者のワクチン接種歴や症状を評価し、行

政検査実施の判断や3点の材料を全て検査するか、終息を確認するための疫学調査の強化に切り替える等、レベルにとらわれることなく圏域毎にフレキシブルにリスク評価を行い判断することが必要である。

4. 組織の追加及び役割の見直し

具体的には下記の組織と役割について整理し、明記すべきと思われる。

- (1) 沖縄県感染症情報センター: 麻しん検査結果, 患者情報の取り纏めと関係機関の情報共有.
- (2) 沖縄県保健医療部衛生業務課(業務室): 県内のワクチンの確保, 在庫及び出荷状況に関する国及び沖縄県医薬品卸業協会との調整並びに流行時におけるモニタリングの実施.
- (3) 沖縄県文化観光スポーツ部観光振興課及び沖縄観光コンベンションビューロー; 観光客が感染した場合のフォローを含む観光客及び観光業界への対応. 観光危機管理, 修学旅行, 団体旅行への対応. 観光産業への影響評価.
- (5) 沖縄県はしか0プロジェクト委員会: 都道府県における麻しん風しん対策会議等に関するガイドラインを参考とした見直し, 沖縄県との係わりについての整理.

5. 各論

(1) 外国人患者への対応

これまでは日本人が海外で麻しんに感染し、潜伏期間に帰国後、日本で発症するケースが多かったが、外国人観光客の増加に伴い、今後は、外国人患者の調査に対応するため、本年度より利用が可能となった言語通訳サービス(インバウンド医療通訳コールセンター)の利用と事業の継続、通訳アプリの活用。多言語に対応した聞き取り調査を事前に作成する必要があると思われた。

(2) 調査様式の統一

各保健所、衛生環境研究所、地域保健課間のスムーズな情報交換のため、積極的疫学調査の手法を標準化するとともに、使用する様式は、基本的に国のガイドラインに準拠しつつも、より現場で効率的で使いやすいものに改訂する。

(3) 休日、夜間の発生届出

レベル3においては、連日、医療機関からの届出が相次ぐため、時間外や休日出勤を余儀なくされる。しかし、流行は数週間継続するため疲労も蓄積する。そのため、保健所においては、医療機関に対し、休日、夜間の発生届出の方法とその後の対応について予め取り決めておくことが望ましい。

(4) 疫学調査の縮小

レベル3においては、膨大な数の健康観察対象者や、健康観察対象者の発症に伴う検査、医療機関からの疑い症例の検査依頼が増加し、保健所においては、疫学的調査に加え採取された検体の回収、検体採取容器の配布の他、県民や医療機関からの電話対応などに追われる。そのため、積極的疫学調査の省略できることを予め決めておく必要がある。具体的には、感染症法の積極的疫学調査の届出基準に基づき、麻しんに特徴的な3主徴を有する症例を対象とし、3主徴のいずれかの症状を欠く修飾麻しんの可能性が高い場合、患者とのリンクがあるものに絞って、濃厚接触者を重点的に行う。行政検査もこれらの患者を優先的に行い、その他は医療機関において抗体検査で診断し陽性の場合に検査診断例として届けるなどが考えられる。

今回の集団発生では、感染源となった症例が14例確認されたが、そのうち13例は典型的麻しんの3症状を有する患者からの感染で、麻しんの特徴的な症状を欠く修飾麻しん患者からの感染は1例であった。さらに、ワ

クチン接種歴のある修飾麻疹患者からの感染は確認されなかった。修飾麻疹症例やワクチン接種歴のある症例の感染力などについて、今後も情報を収集し、エビデンスに基づくリスク評価が必要である。

(5) 検体回収

レベル3において保健所は、検体回収に連日、検体回収に多くの時間と労力を費やす。そのため、所内における協力体制がまず必要となる。例えば、検体回収と輸送及び梱包方法に詳しい、食中毒担当職員の協力がまず考えられる。次に、医療機関及び検査機関に協力して頂き、検体回収業務の負担を軽減させる。例えば、検体を医療機関から直接保健所へ持参してもらい、外注検査の検体回収車へ配送を依頼してもらい、又は、検査センターに検体を集約し、保健所は検査センターにまとめて取りに行く等が考えられる。

(6) 検査

検査については、リアルタイム PCR の有用性が示された一方で、流行後期を中心にワクチン株による発症も混在してくることから、ワクチン接種歴を確認しコンベンショナル PCR を並行して実施する必要があった。

また、咽頭ぬぐい液、血液及び尿の3種類の材料について検査を行ったが、咽頭ぬぐい液の検出率が最も高く、PCR で陽性と判断された109件(ワクチン株と判断された14件を含む)のうち、咽頭ぬぐい液で陰性となったのは3件であった。検体が集中する時期は、材料を絞り込んだ検査を行うことも検討できる可能性が示唆される。

さらに抗体検査(IgM, IgG)のみによる検査診断は、検体採取時期が急性期(発疹出現直後)に採取されたものがほとんどであるため判定が困難な場合があり、また、ワクチン株接種後の影響や、あるいはワクチン接種者はIgMが上がらないこともある。そのため、医療機関においてIgMのみで検査診断を行う場合は、急性の検体を保存しておくことが望ましい。

(7) 感受性者対策

ア) 定期予防接種率、医療機関等における接種状況の定期的な確認

平常時のワクチン接種を奨励し感受性者を減らすため、定期予防接種や学校、医療機関、保育あるいは観光産業分野において接種状況の把握できる体制作りが求められる。

イ) 6～12ヶ月未満児への任意予防接種

今回の流行では、主に予防接種歴が1回以下、あるいは不明の成人の感染が多かった。しかしながら、小児は、高い予防接種率により感染から守られたと考えられる。レベル3においては、抗体を持たない後期乳児にも感染が及ぶことが想定されるため、引き続き、後期乳児の公的補助による任意接種の奨励は引き続き必要である。

ウ) 6～12ヶ月未満乳児の予防接種後の副反応の検証

今回の流行では、約8,000人、対象者の約7割の後期乳児に対し、MRワクチンの接種が行われた。予防接種副反応による健康被害が発生した場合、診察した医師から厚生労働省へ届けられ、地域保健課へも情報が送られるが、今年4月から9月末時点において、沖縄県におけるMRワクチンによる被害に関する届出はない。しかしながら、後期乳児に対するMRワクチンの安全性に関する情報は非常に少ないことから、中長期的な影響を含めたフォローアップ調査が必要である。また、今後、麻疹の流行がレベル3に発展し、今回のように後期乳児に対する緊急の任意接種を実施する際は、予め調査票を配布するなど副反応に関する詳細な調査を並行して実施することを検討する必要がある。

(8) 情報共有等

ア) 患者行動歴の公表

初発患者や 2 次感染者が感染性を有する期間に利用した場所や施設名等に関する詳細な情報については、今回公表しなかったが、レベル1及び2の状況において、患者が利用した施設名及び時間帯等を迅速に公表することにより、感染暴露が疑われる者は感染の可能性を自ら認識することが可能になり医療機関の受診に繋がり、医療機関は診断に有用な情報として活用できる。一方で、公表する場合は、対象施設のすべてから同意を得る必要があり、対象が多い場合は調整に時間を要する。また、風評被害を出さないために、公開することが施設や会社のブランドアップイメージになるような公表方法の工夫が必要である。さらに、本来心配する必要の無い人の不安をあおることになるため、マスコミを通じた情報提供の他、迅速に電話相談窓口の開設や Q&A の公開を併せて行う等、慎重な判断と準備が必要である。

公表しない場合でも、医療機関に対しては診断の補助となるため、取扱注意にて別途情報提供を行った。

イ) 県民への情報提供

ホームページを利用した情報提供の他、今回、保健衛生統括監がほぼ毎日行った記者ブリーフィングは、1 人の人から正確な情報を県民に届けられることができ、また、担当者の業務軽減にもつながった。

ウ) 観光客が麻しん等を発症し感染症を理由に宿泊拒否をされた場合の宿泊先の確保

今回の初発患者の様に、観光客が麻しん、風しん等、感染性の強い感染症に罹患し、感染性を有する期間、感染拡大防止のため行政が行動自粛を依頼するケースが今後も想定される。その際、患者及び保健所は、滞在先の宿泊施設に対し予約期間の宿泊、客室内での飲食物の提供協力、場合によっては宿泊期間延長を求めることになる。一方、旅館業法では、「宿泊しようとする者が伝染病の疾病にかかっていると明らかに認められるとき」は宿泊を拒否できる。さらに、航空会社の内規では「学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症のうち、出席停止期間の基準を過ぎていないお客様については航空機搭乗に適さない」とされ、また、公衆衛生的な観点からも搭乗を延期させる必要がある。

このように、観光客が麻しん等を発症した際には、行政として宿泊先を紹介できるよう、予め、全県的にウイークリーマンション等の事業を展開する企業と毎年契約する必要がある。

エ) 国立感染症研究所の実地疫学専門員の協力要請

今回の流行において地域保健課及び那覇市保健所では、国立感染症研究所感染症疫学センターへ実地疫学専門員の協力を要請した。地域保健課に 2 名が 9 日間、那覇市保健所では 2 名が 8 日間にわたり連日常駐し、下記の業務をサポート頂き大きな支援となった。今後も、レベル3においては、要請し支援を検討することについて現ガイドラインへ追加すべきであろう。

オ) 圏域毎の医療機関へ情報提供メーリングリスト作成

患者の行動歴の詳細、患者の居住地域、学校名等は、医療機関が診療・診断する際も参考となる情報である。そのため、今回のように「沖縄麻しん Express」の情報、保健所からの疫学調査方針の伝達、検体採取や搬送に関する連絡など、保健所管轄毎に各地区医師会、医師会へ加入していない医療機関への連絡体制の構築を行い感染症対策ネットワークの強化を図る必要がある。

カ) 入院・重症サーベイランス

入院患者や重症患者を把握する仕組みがなかったため、追加が必要。

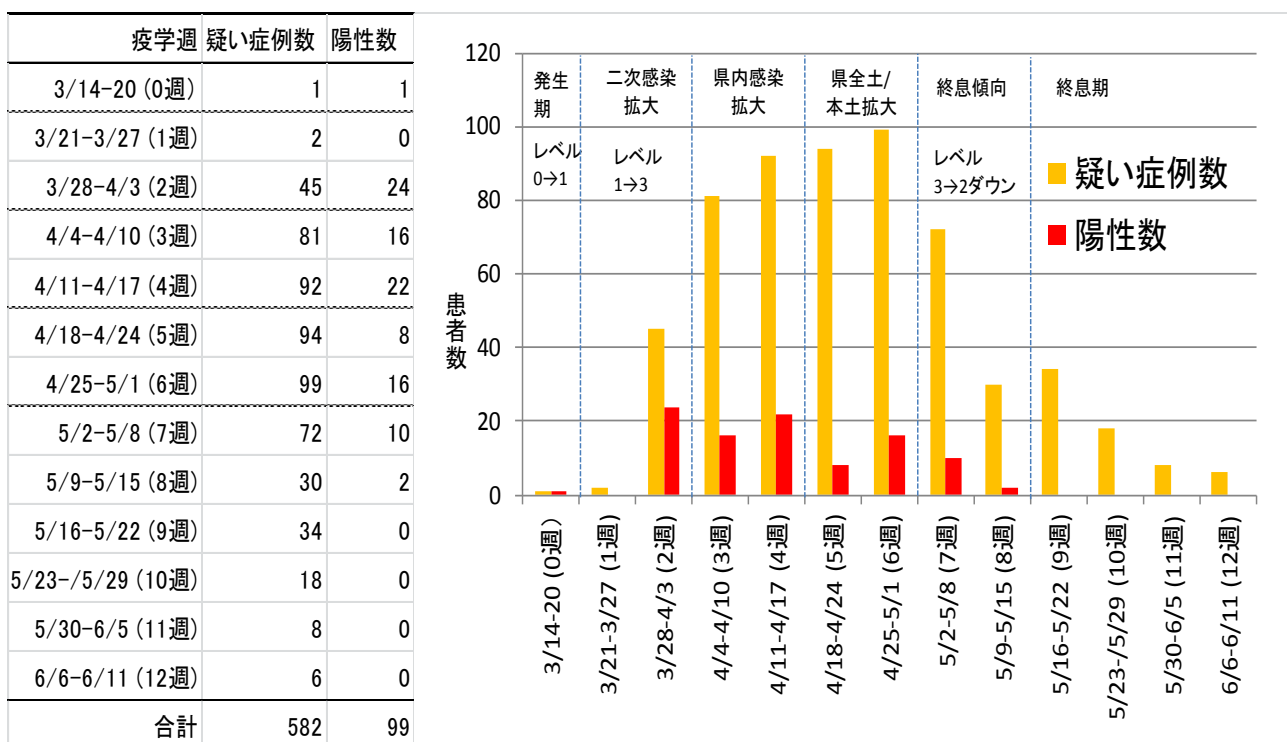
キ) 電話相談窓口の開設

電話対応のため、現在、当課に 1 回線しかない電話回線を日頃より 2 回線に増設し、感染症の流行時などで電話対応が必要な際は、そのうちの 1 回線を指定することが望ましい。Q&A 等を基に電話対応マニュアルを作成し、課内又は部内全体で電話対応にあたることを検討する必要がある。

表 31: 国立感染症研究所の現地疫学専門員の協力内容

派遣場所	人数	支援内容
地域保健課	1名 (2名)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種 Q&A の作成 ・ラインリスト等の情報データベースの構築 ・圏域毎及び県全体のリスク評価の実施 ・リスクコミュニケーション等
那覇市保健所	2名	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者への再聞き取り調査 ・リスク評価 ・相関図(リンク図)の作成 ・感染源と思われる地点・施設一覧表の作成 ・市民向け広報のための特設 WEB サイトのコンテンツ作成 ・患者調査票の再評価と改善 ・過去の事例に基づく修飾麻疹のリスク評価 ・同評価に基づく修飾麻疹と典型麻疹への対応フロー作成等

表 32・図 31: 週別の疑い症例数(検査数)及び陽性数



麻疹の流行を潜伏期間である2週間単位で纏め、それぞれの流行期における、疑い症例数(検査数)をしめした。また、患者発生状況から麻疹の流行を潜伏期間である2週間単位で「発生期」、「二次感染拡大期」、「県内拡大期」、「県全土／本土拡大期」及び「終息傾向／終息期」に区切った。ここでは、それぞれ機関における行政対応について振り返り、本庁で行われた麻疹会議で出されたそれぞれの課題について記録した。

表 33: 2018 年沖縄県で発生した麻疹集団発生の経過及び行政対応及び課題と今後の取組

▼実施したこと, ●: 検討課題, ★ガイドラインへ反映すべき課題

	発生動向	検査・調査	感受性対策	情報提供
初期 第 0 週 3/14-3/20	▼初発患者 3/14 台湾で発症 ▼3/17 観光で来沖 ▼3/20 初発例報告 ▼レベル 0→レベル 2	▼積極的疫学調査実施 ▶ 行動歴の確認, ▶ 接触者調査 ▼疑い検査数 1 例	▼定期予防接種勧奨	▼患者情報公表 ▶ マスコミ第 1 報 ▶ 退院後の受入先確保に苦慮
課題	●多言語版の調査票, ●医療通訳の利用(インバウンド医療通訳コールセンター, アプリ Voicetra ●通訳アプリの利用	★情報センターの役割明記	★レベル0でどのくらい接種されているか. 第 1 期, 第 2 期, 医療従事者接種率を定期的にモニタリングする仕組み	●行動歴の詳細公表→HP では公表せず. 医師会に対してはメールリスト等を利用して情報提供
2 次感染期 第 1 週-第 2 週 3/21-4/3	▼初発例から感染拡大 ▶ 二次感染例 17 例 (類型 18 例) ▼レベル3と判断	▼積極的疫学調査一部縮小 ▶ 患者家族中心 ▶ 修飾麻疹例調査縮小 ▼疑い検査数 47 例 ▼健康観察者数 1614 名		▼保健所長会議 ▼健康危機管理対策会議 ▼はしか“0”プロジェクト委員会
課題	★レベル3宣言: 評価検討委員会を実施せず. 決定機関, 決定時期, プロセス ●暴露後予防接種の勧奨. レベル 3 では効果が限定的. 保健所で保存し緊急時に利用.			

	発生動向	検査・調査	感受性対策	情報提供
本島内感染拡大 第3週-第4週 4/4- 4/17	▼本島内更に感染拡大 ▶ 二次感染例 12 例 ▶ 三次感染例 23 例 ▶ リンク不明 12 例 (計 47 例, 類型 65 例) 医療機関, 職場, 家庭内 等で感染拡大. 陽性者の ピーク	▼疑い例の検査増加 ▶ 検体搬送が負担, ▶ 抗体検査での判断 ▼疫学調査は縮小 ▶ 感染リスクに応じた 対応, ▼疑い検査数 170 例 ▼健康観察者数 約 2023 名	▼6~12 ヶ月未満児へ の接種への助成 ▶ ワクチン在庫の確認, ▶ 財政部局調整 ▼全市町村で乳児接種 を実施する体制 ▼在庫・払出モニタリング開 始 ▶ 接種状況の推定 ▼予防接種可能医療機 関リストを HP 掲載	▼関係者向け沖縄麻し ん Express 発行開始 ▼緊急アピール(会見) ▼各種 Q&A 作成 ▼記者ブリーフィング開始 ▶ 担当課の混雑緩和 ▼FETP の協力 ▼リスク評価を実施
課題	★リスク評価を誰が実施 すべきか. ●学級閉鎖, 出席停止. 妥当性プロセスは?(学 校サーベイランスで確 認) ★麻しんの診察を行う医 療機関リストアップし公開	★調査の縮小は, 保健 所により対応が異なっ た. どのような場合に, ど のように疫学調査を縮小 するかを明記 ●感染初期では修飾麻 疹を判断できないため, 経過観察が必要. ●検査の絞り込み. 特に 小児の患者に対して ●ラボ・マトリ-アクセント. 試 薬の在庫切れ. 繁忙期に おける在庫管理. PC 不 検出, PC ワーキングソリ ューションの使用期限管 理. ●医療機関や保育所に 追跡調査, 健康観察を依 頼(結果の確認はできて いるか)アクティブ・ハッピーサ ーベイランスの切替	●効果, 副反応の検証. ●乳児後期に MR ワクチ ンを接種した児の 1 期, 2 期の安全性評価 ●ワクチン株陽性事例纏め (症状, メーカー) ●成人の予防接種勧奨 →助成がないと進まず. 抗体検査を採用時健診 に.	★FETP の支援協力を明 記 ●Express は医療機関ま で届いたか

	発生動向	検査・調査	感受性対策	情報提供
<p>県全土・本土拡大</p> <p>第5週～第6週</p> <p>4/18- 5/1</p>	<p>▼感染拡大続く(宮古)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 三次感染 3例 ▶ 四次感染 1例 ▶ リンク不明 21例 <p>(計25例, 累計90例)</p> <p>※最終的に県外で24名の感染者が確認された</p> <p>愛知県21例, 神奈川県川崎市1例 東京都町田市1例</p> <p>▼ICU入院 1例(入院サーベイ開始)</p>	<p>▼衛生環境研究所の検査機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ リアルタイム PCR 導入 <p>▼検体輸送について医師会に協力依頼</p> <p>▼疑い検査数 191例</p> <p>▼健康観察者数 2912名(ピークを迎える)</p>	<p>▼他県では品薄との情報が入る</p> <p>▼ワクチン接種後の症例報告が増加</p>	<p>▼幹部会議報告</p> <p>▼電話相談急増</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 県外からの問合せ ▶ 観光部局と連携 ▶ #8000の利用 <p>▼感染症担当者会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ リスク評価 ▶ 行政検査 PCR の継続 ▶ リアルタイム PCR への切り替え ▶ 検体回収に医療機関の協力依頼
課題	<p>★入院・重症患者を把握する仕組みがなかった。</p> <p>・NESID の入力 that 追いつかない。届出票未提出。医師への周知。</p>	<p>★Ig-M のみで検査診断した事例が4例。後で確認できるように検体の保存が必要。</p> <p>★コンベンショナルからリアルタイム PCR への切替(非流行期はコンベンショナルが効率的)</p> <p>★遺伝子検査をやめなかった。原則行う方針でよいのでは。</p> <p>★流行に応じた検査・検体検査(3点→2点)</p> <p>★検体搬送が追いつかない。→麻しん診療医療機関を選定, 容器配布</p>		<p>○電話相談窓口を迅速に開設する方法→本庁へ1本回線を増設しておく。危機管理電話相談開設・対応マニュアルの作成。</p> <p>○イベントが中止</p> <p>○病院での面会制限。いつから始まりいつまで継続?</p>

	発生動向	検査・調査	感受性対策	情報提供
<p>終息へ</p> <p>第7週～第12週</p> <p>5/2-6/11</p>	<p>▼患者数の減少 12例</p> <p>▼最後の患者が受診した5/11を起点に4週間新たな患者発生無し</p> <p>▼6月11日終息宣言</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶患者数 101例 ▶検査診断数 99例 	<p>▼終息に向けて積極的疫学調査の強化</p> <p>▼疑い検査数 168例</p> <p>▼疑い患者数計 合計 583例</p> <p>▼健康観察者数 合計 5579名</p>	<p>▼4月-6月の接種状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶乳児後期 68% ▶第1期倍増 23% ▶第2期前年半年以上の68%が接種 	<p>▼はしか“0”キャンペーンで国際通りを行進</p> <p>▼レベル2対応通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶終息に向け疫学調査の強化 <p>▼観光部局と合同で終息記者会見</p>
課題	<p>★レベル3のまま終息。ガイドラインに終息期のレベル設定、レベル変更の決定機関、決定方法及びそのタイミング。</p> <p>●ワクチン接種率が定期予防接種の90%を越え麻しんの排除状態が維持されている状況で、患者数は数百人以上になることは無いと考えられる。</p>	<p>★流行のフェーズを通してPCR検査は、継続し、IgM抗体検査は、医療機関で並行して実施する。</p>	<p>●PCR 陽性・陰性すべての人の急性期 IgM 抗体価測定</p> <p>●小児は守られたか？年齢に応じた患者発生の特徴。1期接種後2期までに事例。</p> <p>●医療従事者の感染とワクチン接種歴、接触前の抗体価は</p> <p>●ワクチン接種歴(0,1,2)のある発症者の纏め(臨床像、検査所見、感染性評価)</p>	<p>●レベル2対応通知のタイミング(最後の患者の発熱日から2週間新たな患者の発生がない時に通知した)</p>

	発生動向	検査・調査	感受性対策	情報提供
今後の方針	<p>① リスク評価に基づいた対応。流行を圏域毎にこまめに評価する</p> <p>リスク評価に応じたフレキシブルな対応が必要(評価実施のタイミング、圏域毎と県全体での評価その手法の統一)</p> <p>② レベル3から終息に向かうフェーズを新設とそのタイミング。(県全体のリスク評価)</p> <p>③ 流行規模の設定</p> <p>ワクチン接種率が定期予防接種の90%を越え麻しんの排除状態が維持されている状況で、患者数は数百人以上になることは無いと考えられる。</p>	<p>① 積極的疫学調査の手法を標準化する(様式も含めて)→感染研のガイドラインに準拠。</p> <p>② ①のうち、流行拡大期に省力化できる項目を明記する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疑い例の届出 ・検体確保依頼 ・検体搬送 ・結果報告 ・接触者リストアップ ・追跡調査の実施 <p>③ 外国人に対応した他言語版聞き取り調査マニュアルの作成</p> <p>④ 診断は全例PCRで行う。</p> <p>⑤ 検査縮小あるいは検査材料縮小の判断。</p> <p>⑥ 麻しん特異的IgM抗体で診断する場合、急性期の検体確保または回復期の血清を確保する。</p>	<p>① 平常時(レベル0)において接種を勧め感受性者を減らす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種状況の把握と勧奨(定期、学校、医療機関、保育、観光) <p>② 成人の2回接種を促進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規事業で成人の抗体検査・ワクチン接種補助 <p>③ レベル3になったら乳児(6-11ヶ月)の接種推奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻疹ワクチンについてはエビデンス有り。MRワクチンについては知見の集積が必要。 	<p>① 圏域内での保健所と関係機関が情報共有する(発生動向・重症例等)</p> <p>② 帰宅難民となる観光客の取扱いについて、観光部局との連携</p> <p>③ 電話対応のため、現在1回線しかない地域保健課の回線を増やす。平常時は通常どおり使用し、緊急時は回線指定。</p> <p>④ Q&Aの充実により、医療体制も整理?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦用Q&Aを産科学会で作成 ・病院入口での振り分けを感染管理Dr等が実施

