

- 今回の効能（個人レベルの発見効率）としては、感染しても潜伏期間中に入国する者、あるいは感染しても発病しないまま経過する者がいるため、8割5分以上の感染者が捉えられずに入国したはずである。また、集団レベルの効果は、流行が発生する確率の相対的減少は、対策のない場合と比較して、10%未満と推定され、流行が開始する遅れをもたらす効果は半日間も期待できないと推定される。
- 世界各国の観察データの分析では、Entry screeningによって統計学的に有意な遅れ効果はもたらされなかった。
- 検疫での流行遅延効果は7～12日程度で効果は極めて限定的であった。
- 完全に海外からの国内侵入を防ぐためには鎖国しかない。国内対策の整備時間を稼ぐこと、ピークを少しでも抑えられるかを踏まえ、今のガイドラインを考えてきた。

#### ◆ 水際対策の運用方法について

##### <1> 検疫の運用方法について

- 水際対策の判断は極端に下記の二者択一にすることが可能ではないか。
  - ① 効能と効果の両方がきわめて限定的であることを承知の上で、費用やマンパワーを要さないEntry screeningを実施する。
  - ② 流行発生自体や流行開始の遅れを期待するために、国際協調の下で渡航者数を極端に抑制した上で、全ての入国者を停留して監視する。
 昨年にはこの中間が模索されたと思うが、水際対策では中間をとることが極めて困難と考えられる。流行発生の予防や流行の遅れを期待するには、「大規模な停留」という選択肢は残しておくことが必須であり、保持することが賢明である。
- 「全ての入国者を少なくとも9日間以上」停留しない限り、水際対策で新型インフルエンザの国内流行の発生を防ぐことや、遅れ効果を期待することは原理的に不可能。このことから、任意の政策判断によって停留期間を（10日間から7日間などへ）短縮することは、流行抑止効果や遅れ効果を期待する上では理論的には支持されない。
- 疫学的な流行の重大度の推定値に従って、検疫の詳細について意思決定を下す客観的基準を模索することが有用ではないか。
- 機内検疫のすべてを否定することは賢明ではなく、どのような特別な事例で有効性が期待され、その特例の際に本当に対策を実施すべきか否か、ハッキリさせることが有益である。
- 水際対策としての限界がある。国内での大規模輸入感染症対策には戦術だけではなく、戦略的な観点から検疫のあり方を検討する必要がある。
- 諸外国は、ボーダーコントロールの戦略において、プレボーダー、ボーダー、ポストボーダーと3つに分けて、単にボーダーだけでボーダーコントロールしているとは考えていない。検疫ということの水際対策だけでなく、何をすべきかということを考えてやるべき。
- 新型インフルエンザは、ある意味では新興感染症という側面もあることから、発生初期には、様々な事態を想定して検疫は考慮されなければならないのではないか。

- 現行ガイドラインは東南アジアを発生地域として考えられており、本来複数のフォーメーションを作らなければならないところ、1つのフォーメーションを基に今回は動いたため、大変な状況となった。
- 想定を超える発生国からの来航機があり、様々な問題が生じた。ガイドラインでは、オープンスポットで機内検疫をすることになっていたが、便数の多さから困難であった。スポットコントロールもできなかつたため、検疫を終了した北米からの乗客と、これから検疫を受ける乗客が混在し、混乱し、感染拡大のリスクを高めた可能性があるのではないか。
- 4月28日以降、外務省が発生国への渡航者に対する感染症危険情報を出すとともに、メキシコに対する査証審査の厳格化を行ったが、来航者が減少することはなかった。
- 機内対応上の問題として、機内検疫に時間がかかることからクレームが殺到し、暴力行為に発展しかねない事例もあった。機内検疫時に症状を申告せず、健康相談室で症状を訴える乗客や質問表への記載拒否などの事例もあった。
- 検疫は自己申告によるところが大きいため、正確な自己申告を行えるような工夫が必要なのではないか。
- 一時待機、停留に関しては、乗員への対応に苦慮した。
- 中国の日本人会の方へのアンケート調査では、10年前は5割であったが、今回は2割弱の方が検疫での正確な申告をしないとあった。正確な申告への協力に関し、検疫所も努力をしてきたが、マスコミや中枢政府からも要請があるべきだった。
- 国内発生後においては、検疫と自治体において患者の対応に相違があり、隔離患者から県では隔離していないのにとの苦情があった。
- 今回使用した質問表は一日4万枚必要で、印刷に時間もかかった。GWで業者も休みだった。また、質問票、健康カードの度重なる変更が行われ、混乱が生じた。
- 経費を理由に質問票の積み込みに協力しない航空会社があった。
- 一日平均37便の対応であり、急な対応で人が足りなかった。5月からは応援も200人を超える時もあったが、自衛隊以外は1~3日の短期間応援者が大半であったため、応援者対応に人手を要した。多くは検疫に精通しておらず検疫法などの知識も浅かった。入れ替わり立ち替わりの応援体制は、感染対策上も好ましくなかったのではないかと。
- 必要な応援人数を、事前に考えておくべき。中盤からは人が多すぎて逆にさばけなかった。余分な応援は現場に混乱、派遣元の病院に負担をもたらす。
- 応援者は病院の業務をしておいて出張しているので、中盤以降早く帰りたいという声が現場では強くなっていた。
- 現場の応援者には自然とリーダーができる。応援者を単なる駒とみなさず、それを活かすことで空港職員や検疫官の負担も軽減できるのではないかと。検疫官はリーダーとして全体の統括や検疫業務そのものの質を向上する本来業務に専念してほしい。
- 外国人乗客と英語で対応する必要があり、応援者用の事前マニュアルを作成しておくべき。
- モチベーション維持のためにも応援者が業務後に意見をフィードバックするシステムを

持つべき。上手な応援者の仕事の振り分けをお願いしたい。

- 水際検疫の必要性をグローバルな視点から説明し、指揮すべき。特に5月16日の国内患者が発生してからは水際対策の縮小はまだかという思いはあった。検疫に否定的なメディアの報道もあり、モチベーションが低下した。
- 検疫や応援にあたる人たちを守るための姿勢を明確にし、PPE・手洗い・白衣などの扱いを改善すべき。発症前から感染していることもあるため、職員を守るためにPPEの扱いを改善してほしい。
- 検疫官の感染対策については、種々批判があったが、検体採取に対応した医師、看護師のPPEはその都度交換していた。

## <2> 健康監視の運用方法について

- SARS 対応の反省から、いくつかの自治体から、海外から戻ってきている人の情報が欲しいとあり、健康監視の仕組みを作った。
- 健康監視については、ウイルスの感染力・毒性に応じて、その方法を柔軟に変更すべき。国内で海外帰国者以外の感染が確認された場合には、健康監視を中止すべき。
- 健康監視対象者の絞り込みが緩かったため、大量の方が監視対象となり保健所の負担が増したが、飛沫感染である感染症であれば、健康監視は拡散予防に必要な手段である。
- 健康監視の対象者が非常に多く、他の対策に手が回らなくなった。特に外国人は連絡を取ろうとしても既におらず連絡が付かなかった。また、発症者は自発的に相談・受診していた。
- 検疫所から保健所に情報が来るのが入国後 48 時間以降と遅く、また、情報を東京都で 31 保健所分に分けており、その事務が大変であった。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。
- ホテル等の短期滞在者特に外国人への健康監視は困難であり、ホテル、旅館業との事前の連携・協力が必要であった。
- 健康監視における外国人入国者には苦勞した。人数的に見ても地方厚生局又は検疫所で一元的に対応すべき。
- これだけ大人数に対し実施する想定ではなかったもので、現実には、検疫所・マスコミを通じて、発熱等ある方は自発的な相談を周知すれば良かったのではないか。しかしながらこのシステムは有効にできると考えるので、迅速な情報伝達を可能とする構築中のシステムに期待する。
- 対象者は健康監視の意味を理解しておらず、協力を得られない場合があったので、検疫所は入国時にその趣旨をしっかりと周知すべき。保健所では、この対応に労力と時間を割き、感染者やその家族への指導などの業務に影響が出た。

## <3>その他

- 5月9日に成田空港で確認された大阪府内の高校生の件に関しては、検疫所との連絡体制が不十分だったため、十分な把握ができなかった。