

事務連絡
平成21年9月25日

各国公私立大学長
各公立大学法人の長
公立大学を設置する各地方公共団体の長
文部科学大臣所轄各学校法人理事長
大学を設置する各学校設置会社の代表取締役
各国公私立高等専門学校長

文部科学省高等教育局高等教育企画課長
義本博司

新型インフルエンザに関する対応について（第13報）

新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）に関する学校の臨時休業については、これまでに発出した事務連絡等に基づく対応をお願いしているところですが、この度、厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部において、平成21年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」（主任研究者 押谷仁）研究班から提出された「新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的な考え方」を基に、「学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方」(①)を取りまとめ、9月11日の世界保健機関（WHO）の「学校における新型インフルエンザ対策に関する提案」の仮訳(②)と併せて、都道府県衛生主管部長等に対し別添1のとおり通知されました。

また、文部科学省において、各都道府県における「新型インフルエンザに関する臨時休業の基準や目安」の現時点の状況について、各都道府県教育委員会からの聞き取りにより別添2のとおり取りまとめました。

これらの基本的な考え方や臨時休業の基準等については、主に初等中等教育機関を前提としてまとめられたものですが、情報提供として参考送付いたします。

【本件連絡先】

文部科学省：03-5253-4111（代表）

国立大学：国立大学法人支援課財務・経営センター係（内3758）

公立大学：大学振興課公立大学係（内2487）

私立大学：私学行政課法規係（内2532）

高等専門学校：専門教育課高等専門学校係（内2077）

留学生関係：学生・留学生課政策調査係（内3360）

入試関係：大学振興課大学入試室入試第二係（内2495）

学生一般関係：学生・留学生課法規係（内2517）



事務連絡
平成21年9月24日

各
〔 都 道 府 県
 保健所設置市
 特 別 区 〕
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方について

今般の新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）に関する学校・保育施設等の臨時休業については、「基本的対処方針」（平成21年5月22日改定）に基づき厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」（平成21年6月19日改定、同月25日付け事務連絡により貴職あて周知。）に基づき御対応いただいているところです。

今般、文部科学省より、各都道府県教育委員会等からの要望を踏まえ、「新型インフルエンザ流行時における学校等の臨時休業に関する基本的考え方」を示すことについて、検討を依頼されました。

この依頼を受け、厚生労働省において、平成21年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」（主任研究者 押谷仁）研究班の「新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的考え方」（別紙2）を踏まえ、「学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方」（別紙1）を取りまとめましたので、臨時休業の際の意志決定の一助として御参考にして下さい。

また、平成21年9月11日に世界保健機関（WHO）が学校における新型インフルエンザ対策に関する提案を発表したことを受け、その仮訳（別紙3）を作成しましたので、併せて御参考にして下さい。

学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

厚生労働大臣が定めた「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関わる運用指針」（平成21年6月19日改定）において、学校・保育施設等で患者が発生した場合、都道府県等が、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することとされている。

今般、これまでに得られているエビデンスをまとめた平成21年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」（主任研究者 押谷仁）研究班の「新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的考え方」を踏まえ、厚生労働省において「学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方」を取りまとめたので、学校・保育施設等の臨時休業の際の意思決定の一助として御参考にされたい。

1. 臨時休業の種類

臨時休業には、地域での流行早期に公衆衛生対策として行われる「積極的臨時休業」と、地域で流行が拡大した後に、多数の生徒や教師が休んだ時に行われる「消極的臨時休業」がある。

「積極的臨時休業」は、地域で最初の感染が確認された時など少数の発症者しかいない時点で積極的な臨時休業を行うことで、地域への感染拡大を抑える効果があると考えられている。

「消極的臨時休業」は、地域ですでに感染が拡大しており、施設において多数の発症者を確認した時に行われるが、一般には地域への感染拡大を抑える効果は限られている。多数の発症した生徒が休むことで授業を進めることができない場合など、学校運営上の対策を講じる目的がある場合等に適合したものと考えられる。

2. 流行の段階に応じた臨時休業の考え方

臨時休業については、上記2種類があることを踏まえ、流行の段階を少なくとも、流行の開始の前後で二段階に分けて、都道府県等、及び学校・保育施設等の設置者等において検討されることが望まれる。

流行初期の段階である第一段階においては、「積極的臨時休業」を行うことが考えられる。例えば、学校において、少数の患者が確認された時点で、学級レベルのみならず、学年閉鎖、休校、患者の発生が認められていない近隣地域の学校の休校などの措置を行うことにより、学校だけでなく地域での感染拡大を抑える効果が期待できる。明確な人数の基準を示すことは困難であるが、これまでに国内で得られた知見からは、学級内に1例の新型インフルエンザ感染者が発生した段階で対応を実施すると、より高い防疫上の効果が得られる。インフルエンザの一般的な感染性を有する期間なども考慮して、閉鎖期間は、5～7日間を要すると考えられる。その実施には、社会的影響や経済的影響とのバランスの下に、各地域の状況、対象とする学校、施設の性質・年齢層を考慮に入れた判断が必要とされる。さらに、授業以外の課外活動などについても、感染の拡大を抑える目的を持って、学習塾や地域の生徒・学生が集まる行事なども含めて幅広く対策を検討する必要がある。

流行が広がった後である第二段階においては、「消極的臨時休業」を行うことが考えられる。感染が拡大した段階に相当するので、地域の実情を反映しつつ、多くの発症者が確認された時に事業等の運営継続維持の判断に応じて、臨時休業すべきかの検討を行う。

例えば、学校においては、多くの生徒が発症し、欠席となった時点で、まずは学級閉鎖レベルで検討を行う。この際には、臨時休業以外の下記3の対策についての検討も同時にされるべきである。

当該地域が、第二段階にあるかどうかについては、都道府県等や保健所ごとのインフルエンザ定点当たり報告数、学校・保育施設等内での患者発生動向、周辺地域の学校欠席率や学校閉鎖およびクラスターの発生状況を鑑みて判断されることとなる。第二段階を規定する疫学的に明確な指標はないものの、たとえば、地域で定点あたり報告数が1を超えた後に急上昇を始めた時などが考えられる（前週の倍を超える等）。ただし、流行の状況は常に変動しており、短い期間で第一段階に戻る可能性もあることも考慮する。目的に応じた臨時休業の判断は、これらの状況を学校・教育委員会および保健部局との間で随時評価していく必要がある。第二段階の閉鎖期間は、学校・保育施設等の運営上の目的に応じて、5～7日より短縮することも考えられる。この際にも、社会的影響・経済的影響とのバランスを勘案した判断が必要である。

なお、基礎疾患を持つ者などハイリスク者がいる集団においては、ハイリスク者を感染から守る観点も踏まえ、臨時休業を考慮すべきである。

3. 学校・保育施設等における感染拡大を防ぐための対策

感染拡大を防ぐための対策は、臨時休業だけではない。まずは、インフルエンザ発症者を外出させないことを徹底すべきである。そのためには、毎日の登校(園)・出勤前の検温を義務づけること等、発熱している者や呼吸器症状を呈する者を幅広く休ませることが重要である。さらに、発症後は、他者への感染を防ぐために少なくとも解熱後2日間、出来れば発症後7日間の欠席・欠勤措置、外出自粛の要請等を行うことが必要である。

4. その他、配慮すべき事項

今後、致死率が上昇するなどの疫学的な状況に変化があった場合には、第二段階に入っていたとしても、別の状況ととらえ、新たな感染拡大防止・重症者発生の抑制を目的とし、公衆衛生対策を強化することも考えられる。

入所型の施設等の閉鎖措置が採りがたい場合は、インフルエンザを発症した患者の隔離、接触者の調査や咳エチケット・マスク着用、ハイリスク者における予防投薬、職員の欠勤措置等を主体とすべきである。

※下線は、文部科学省でひいたものです。

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（新興再興感染症研究事業）「新型インフルエンザ
大流行時の公衆衛生対策に関する研究」（主任研究者 押谷仁）

新型インフルエンザ流行時における学校閉鎖に関する基本的考え方

東北大学医学系研究科微生物学分野 神垣太郎・押谷仁

新型インフルエンザ A/H1N1 によるパンデミックによる被害が拡大している。世界保健機関（WHO）によれば 9 月 11 日現在ですでに 3000 例以上の死亡例が全世界で報告されている。さらに人口が多く集中している北半球では本格的なインフルエンザの流行シーズンをこれから迎えるために、今後大きな健康被害が起こることが危惧されている。

従来から公衆衛生的な対応（Non-pharmaceutical Intervention: NPI）による被害軽減が新型インフルエンザ対策では重要であると考えられ、その中でも学校閉鎖はウイルスの拡散を抑えるために最も重要な対策の 1 つとしてあげられていた。日本においても 5 月に最初の流行があった際には、神戸や大阪などで積極的な学校閉鎖を行ったが、その後は、今回の新型インフルエンザの病原性が、新型インフルエンザに想定されていたよりも高くなかったこともあり、徐々により積極的な学校閉鎖をすることが難しくなっている。2 学期を迎え、各地で学校での流行が相次いで報告されているが、学校閉鎖の意義や目的が十分に整理されていないままに、各自治体により異なる基準が作成されている。ここでは地域での学校閉鎖のあり方を考えるため、学校閉鎖についてこれまで得られているエビデンスをまとめていきたい。

1. 学校閉鎖 (School Closure) の種類

学校閉鎖の基本的な方法としては次の 2 つが挙げられる (1)。

1) 消極的 school 閉鎖 (Reactive School Closure)

これは多数の生徒や教師が休んだ時に行われる学校閉鎖あるいは学級閉鎖のことで、日本では、季節性インフルエンザの際に、欠席率がある一定の割合に達した時に学校閉鎖・学級閉鎖を行っているため、日本で通常行なわれているような学校閉鎖・学級閉鎖は消極的 school 閉鎖ということになる。一般には消極的 school 閉鎖では地域への感染拡大を抑える効果はほとんどないと考えられている (1)。

2) 積極的 school 閉鎖 (Proactive School Closure)

これは地域で感染拡大が起こる前に積極的に学校閉鎖をおこなうものであり、地域の感染拡大を抑えるためにはこのような積極的な school 閉鎖が必要であると考えられている。日本の新型インフルエンザガイドライン（平成 21 年 2 月改訂版）において、都道府県で最初の感染が確認された時点で学校閉鎖を行うとしているのは、積極的 school 閉鎖により地域への感染拡大を抑える効果を期待している。

2. 学校閉鎖はなぜ地域での感染拡大を抑えるために有効なのか

インフルエンザは季節性インフルエンザであっても新型インフルエンザであっても学校が地域全体の感染拡大に重要な役割をはたしていることが知られている(2)。その理由として学校に通学する年齢層の子供では一般にインフルエンザの罹患率が高いこと、学校では多くの生徒同士の濃厚接触が起こる頻度が高く、大きな流行が起きやすいことがあげられる。この結果、インフルエンザの流行は学校を起点として地域に広がっていくことが多いとされている。早期に学校を閉鎖することは地域への感染拡大を抑える効果があるとされているのはこのためである。学校閉鎖は各国の新型インフルエンザパンデミック対策においても、公衆衛生上の重要な対策とされている。アメリカの **Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation (February 2007)** の中でも学校閉鎖は地域での被害軽減策 (**Community Mitigation**) の重要な柱の一つとして位置づけられている(3)。しかし、学校閉鎖の季節性インフルエンザおよび新型インフルエンザに対する効果を科学的に示しているデータは限られている(4)。

3. 学校閉鎖に関するエビデンス

1) 季節性インフルエンザの流行期における観察研究

学校閉鎖の季節性インフルエンザに対する効果を示したのものとしては、イスラエルでインフルエンザシーズンに起きた学校教員のストライキの間に呼吸器感染の診断および外来患者が減ったとするものがある(5)。またフランスのインフルエンザサーベイランスのデータから学校が冬休みの期間にインフルエンザ感染の頻度が減少することが示されている(6)。一方で、香港における 2007/2008 年シーズンにおける学校閉鎖の影響を観察した研究(7)では、明らかな学校閉鎖によるインフルエンザ患者数、インフルエンザウイルス分離数あるいは基本再生産係数(一人の感染者からどれだけの 2 次感染者が発生するのかを示す値で、感染性の程度を示す指標)については効果を認めていないが、これは学校閉鎖を実施した時期にすでにインフルエンザの流行が低下しているためではないかという意見もある(8)。

2) 疫学モデルの結果

最近、インフルエンザの感染性に関するパラメータをもとにした疫学モデルを利用して公衆衛生対応の介入を評価した研究が多く発表されている。具体的には過去のインフルエンザパンデミックのデータをもとに基本再生産係数を設定したうえで、罹患率の低下や流行曲線の性状の変化などに基づいて検討するものである。この中で、学校閉鎖はパンデミック対策としても有効であることが示されている。以下にこれまで発表されている主な研究結果の要約を示す。

- Ferguson NM らによれば、学校閉鎖はピーク時の罹患率を 40%まで減少させる。しかし流行期間全体の罹患率はほぼ変わらない。他の対策と組み合わせれば流行規模をかなりの程度減少させられる(9)。
- Germann T らによれば、 $R_0 = 1.6$ では学校閉鎖単独でも有効であるが、 $R_0 = 1.9$ 以上では限られた効果しかない。しかし他の対策と組み合わせれば R_0 が高くても有効であるとしている(10)。
- Carrat F らによれば、早期に学校閉鎖を行えば（人口 1000 人の地域で 5 人の患者が出た時点）、非常に有効である(11)。
- Glass RJ らによれば、学校閉鎖は有効な対策だが、学校閉鎖により学校以外の接触が増えると効果なし。学校閉鎖と同時に子供の自宅待機をすることが最も有効である(12)。
- Vynnycky E らによれば、学校閉鎖は R_0 が高いと(2.5~3.5)わずかな効果しかない。 $R_0 = 1.8$ であればある程度は効果があるが全体の罹患率を 22%程度下げのみであった(13)。
- Haber MJ らによれば学校閉鎖にはわずかな効果しか見られないとしているが、この場合は発症率が 10%なった段階で 2 週間の学校閉鎖をすると仮定している(14)。したがって早期の学校閉鎖ではなく、日本で毎年行なわれている季節性インフルエンザに対する学校閉鎖に近い状況を想定している。

これらの疫学モデルの結果をまとめると、早期の学校閉鎖はウイルスの感染性が低い場合には有効であるが、感染性が高くなると学校閉鎖単独ではその効果が限られる。しかし他の対策(接触者の自宅待機・予防投薬・早期治療)などを同時に行えば、感染性がある程度高くても学校閉鎖は有効な対策であるとしている。また地域への感染拡大を防ぐためには、早期の学校閉鎖が必要であり消極的学校閉鎖では限られた効果しかないことが示されている。さらに本来生徒間の接触機会を減らすことを目的とする学校閉鎖が有効であるためには単に学校閉鎖を閉鎖するだけでなく、学校以外の場においても生徒の接触機会も制限する必要があることも示されている。

3) 過去のパンデミックでの検討

1918 年のスペインかぜにおける米国で学校閉鎖とともに集会の制限における死亡数との関連性をみた研究がいくつか報告されているが(15-17)、早期に実施されかつ十分な期間の閉鎖が行なわれた場合、学校閉鎖と死亡率軽減の間に相関性があることが示されている。一方で我々の 1957 年のアジアインフルエンザの際の学校閉鎖と超過死亡に関する検討では(18)、学校閉鎖と累積超過死亡数および超過死亡のピークとの相関性を認めなかった。これは 10-20%の欠席児童が発生した時に行う消極的学校閉鎖では感染者数を軽減することが出来ない可能性を示唆しているものと考えられる。また福見らによる「アジアかぜ流行史」によればアジアインフルエンザ当時の東京都の公立小学校において休校期間が 3 日の場合には再休校率が 35.7%、4 日の場合には 26.5%なのに対して 6 日間の場合には 6.4%と低いことが挙げられている(19)。

4) 新型インフルエンザ A/H1N1 での検討

今回の新型インフルエンザ A/H1N1 によるパンデミックでも日本の高校における再生産係数の推定から積極的 school 閉鎖の有効性が報告されており (20)、またメキシコの疫学データを使ったモデルでも早期に school 閉鎖を行えば有意に地域での感染拡大を阻止できるとしている (21)。また各国から school 閉鎖を行った場合の経験が報告されている (22)。メキシコシティーや日本の関西では早期に大規模な school 閉鎖を行った結果、流行がいったんは収束している。しかし、これには感染者の隔離、接触者の自宅待機や予防投薬なども同時に行われており school 閉鎖単独の効果を判断する根拠とはならない。ただ新型インフルエンザ A/H1N1 では 10 代の罹患率が非常に高いことが多くの国で示されていること、日本だけでなく各国で高校などでの流行が数多く報告されていることを考えると、school を閉鎖することは地域への感染拡大を抑えるためには一定の効果があると考えられる。WHO も 9 月 11 日に発表された school での対策に関する指針の中で新型インフルエンザ A/H1N1 に対する school 閉鎖は早期に行なわれた場合、一定の効果があるとしている (23)。

5) school 閉鎖による社会的コストに関する検討

インフルエンザ流行時の school 閉鎖による社会コストあるいは経済コストの検討はあまりなされていないが、米国における疫学モデルによる検討では、school 閉鎖は介入なしと比較して家庭での抗ウイルス薬の予防投与と同じ程度の 11% の罹患率低下が期待できるが人口 1000 人あたりのコストは 270 万米国ドルと非常に高いとされている (24)。一方英国での school 閉鎖による収入の減少に関する検討においては、平均して 16% の労働人口が子供の世話をしているために休校により潜在的に休職する可能性があり、12 週間の休校により 0.2-1.0% の GDP の損失が見込まれるとしている (25)。これらの経済的損失はいずれも休校する児童の世話をするための養育者の休業および school 関係者の休業によってもたらされると考えられている。Cauchemez らによる総説 (1) では、英国において平均して 16% の労働人口が子供の世話をしているために休校により潜在的に休職する可能性があり、12 週間の休校により 0.2-1.0% の GDP の損失が見込まれることと合わせて教育プログラム以外の課外活動などへの影響が問題となる可能性が指摘されている。

6) 新型インフルエンザ A/H1N1 についての school 閉鎖の各国の対応

今回の新型インフルエンザ A/H1N1 について school 閉鎖についての考え方が、European Centers for Disease Prevention and Control (ECDC)、アメリカ CDC、オーストラリアなどから出されている。ECDC は 7 月 20 日に出したアドバイスのなかで、積極的 school 閉鎖の公衆衛生上の効果は認めながら新型インフルエンザ A/H1N1 については school が閉鎖されることによる社会的・経済的影響を考慮して決定すべきだとしている (26)。アメリカ CDC は、現時点でのウイルスの病原性変化すると言えない限り、積極的 school 閉鎖 (Preemptive dismissals と表現) は必要ないとしている (27)。これは今回の新型インフルエンザ A/H1N1 の流行当初に行なわれた積極的 school 閉鎖がさまざまな社

会的な影響を引き起こしたことに起因している。しかし、病原性の変化が起きた場合には、地域への感染拡大を抑える目的で積極的の学校閉鎖を考慮する場合もあり得るとしている。しかし、このような目的で学校閉鎖が行なわれる場合、早期に行なう必要があり、スポーツ大会など生徒の集まるイベントの中止なども考慮すべきであるということも記載されている。また、積極的の学校閉鎖に推奨される閉鎖期間としては5-7日間としている。オーストラリアはインフルエンザ A/H1N1 はほとんどの人に軽症であるため、一般に大規模な学校閉鎖はするべきではなく、学校での流行を抑えるために必要だと考えられる場合に、学校毎あるいはクラス毎の閉鎖をするべきだとしている(28)。各国の考え方を見ると、致死率がそれほど高くないこと、学校閉鎖の経済的・社会的な影響などから大規模な学校閉鎖は否定しているが、学校閉鎖の地域への感染拡大を阻止する効果については、ある程度期待できるとしている。しかし実際の学校閉鎖の実施にあたっては、いろいろな要因を考慮して地域ごとに決めるべきだというのが各国の方針となっている。

7) 日本の経験

日本では季節性インフルエンザでも学校閉鎖・学級閉鎖を行っている数少ない国の一つであり、学校閉鎖に対する社会的な許容度は欧米諸国より高いと考えられる。しかし、関西で5月に行われた大規模な学校閉鎖では社会的な負荷とともに経済的損失(学校閉鎖に伴う直接の損失よりも風評被害などが多かったと考えられる)があったこともあり、今後、地域で一斉に行なうというような大規模な学校閉鎖を実施することは難しいと考えられる。また地域に感染が大規模に広がってしまうと、地域での感染拡大を防ぐという意味での学校閉鎖の役割はあまり期待できなくなってしまう。また8月の学校の休業期間にも、スポーツ大会などを通して新型インフルエンザ A/H1N1 の感染が多く地域で広がったことも考慮する必要がある。このことは、スポーツ大会や塾など学校外で生徒が集まる機会を減らさないと地域への感染拡大を防ぐために十分な効果が得られない可能性を示唆している。

4. 新型インフルエンザ A/H1N1 について学校閉鎖をどう考えるべきか

日本で5月に初期の流行の見られた、神戸・大阪などでは感染者の出ていない学校を含めた地域での大規模な学校閉鎖が行なわれたが、病原性のそれほど高くないことがわかってきており、今後このような社会的・経済的な影響の大きい大規模な学校閉鎖を行なうことは難しいと考えられる。しかし、日本ではまだ一部の地域を除いて感染拡大の早期の段階にあり(2009年9月14日時点)、地域ごとの積極的の学校閉鎖により地域へ感染拡大を遅らせる余地はまだ残されていると考えられる。特にワクチンの接種が10月下旬以降に始まることと予定されておりそれまでの間にできるだけ地域への感染拡大を遅らせることは意味がある。

現在自治体では学校閉鎖を一律の基準を設定しようとする動きがみられる。一律の基準を設けることは運用上のメリットはあると思われるが公衆衛生学的には必ずしも正しい方向性であるとはいえない。特に何の目的のために学校閉鎖・学級閉鎖を行なうの

かという整理がきちんと行なわれないうままに、季節性インフルエンザに準じて学校閉鎖・学級閉鎖の基準が決められている場合も多い。積極的 school 閉鎖・消極的 school 閉鎖に分け、それぞれの目的および実施時期などについて表にまとめてある。すなわちまだ散发例しか出ておらず、地域に感染が広範に広がっていないような地域ではより積極的な school 閉鎖・学級閉鎖が考慮されるべきであるし、すでに地域に広く感染が広がっているような地域ではそのような積極的な対応は必要ないということになる。本来 school 閉鎖・学級閉鎖の実施にあたっては地域の疫学状況、それらの対策を行うことによる経済的・社会的影響を考えて個別に判断すべきであると考えられる。

表：学校閉鎖の種類

	積極的 school 閉鎖 (Proactive School Closure)	消極的 school 閉鎖 (Reactive School Closure)
目的	地域への感染拡大を抑える	欠席者が増えることに対する学校(学級)運営上の対応
実施時期の基本的考え方	地域での感染拡大の初期段階	地域である程度感染が拡大して以降
実施の基準	疫学情報から学校のある地域が流行の初期段階にあると判断された場合(注1)	欠席者がある一定の割合に達した場合(地域あるいは学校毎に決定)
実施期間	5日から7日間が必要	状況に応じて5日間よりも短い場合もあり得る(注2)
実施にあたって考慮すべき事項	1) school 閉鎖を行なった場合の地域への社会的・経済的影響 2) 地域への感染拡大を抑えるためには他の対策も同時に行なう必要がある 3) school 閉鎖中に生徒が接触する機会(スポーツ大会・塾など)も制限する必要がある	1) 重症化するリスクのある生徒の多い場合(特別支援学級や基礎疾患を有する生徒など)では、より厳しい基準を考慮すべき

(注1) 地域が流行の初期段階にあると判断する基準としては、1)インフルエンザサーベイランスでの定点当たりのインフルエンザ患者数、2)近隣の学校での発生状況、3)当該の学校でのこれまでの発生状況などが考えられる

(注2) 短期間で学校を再開した場合、再流行も起こり得ることに留意する必要がある

1. Cauchemez S, Ferguson NM, Wachtel C, Tegnell A, Saour G, Duncan B, et al. Closure of schools during an influenza pandemic. *Lancet Infect Dis*. 2009 Aug;9(8):473-81.
2. Neuzil KM, Hohlbein C, Zhu Y. Illness among schoolchildren during influenza season: effect on school absenteeism, parental absenteeism from work, and secondary illness in families. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002 Oct;156(10):986-91.
3. CDC. Interim Pre-pandemic Planning Guidance: Community Strategy for Pandemic Influenza Mitigation in the United States. February 2007
4. Bell DM. Non-pharmaceutical interventions for pandemic influenza, national and community measures. *Emerg Infect Dis*. 2006 Jan;12(1):88-94.
5. Heymann A, Chodick G, Reichman B, Kokia E, Laufer J. Influence of school closure on the incidence of viral respiratory diseases among children and on health care utilization. *Pediatr Infect Dis J*. 2004 Jul;23(7):675-7.
6. Cauchemez S, Valleron AJ, Boelle PY, Flahault A, Ferguson NM. Estimating the impact of school closure on influenza transmission from Sentinel data. *Nature*. 2008 Apr 10;452(7188):750-4.
7. Cowling BJ, Lau EH, Lam CL, Cheng CK, Kovar J, Chan KH, et al. Effects of school closures, 2008 winter influenza season, Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2008 Oct;14(10):1660-2.
8. Koonin LM, Cetron MS. School closure to reduce influenza transmission. *Emerg Infect Dis*. 2009 Jan;15(1):137-8, author reply 8.
9. Ferguson NM, Cummings DA, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature*. 2006 Jul 27;442(7101):448-52.
10. Germann TC, Kadau K, Longini IM, Jr., Macken CA. Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2006 Apr 11;103(15):5935-40.
11. Carrat F, Luong J, Lao H, Salle AV, Lajaunie C, Wackernagel H. A 'small-world-like' model for comparing interventions aimed at preventing and controlling influenza pandemics. *BMC Med*. 2006;4:26.
12. Glass RJ, Glass LM, Beyeler WE, Min HJ. Targeted social distancing design for pandemic influenza. *Emerg Infect Dis*. 2006 Nov;12(11):1671-81.
13. Vynnycky E, Edmunds WJ. Analyses of the 1957 (Asian) influenza pandemic in the United Kingdom and the impact of school closures. *Epidemiol Infect*. 2008 Feb;136(2):166-79.

14. Haber MJ, Shay DK, Davis XM, Patel R, Jin X, Weintraub E, et al. Effectiveness of interventions to reduce contact rates during a simulated influenza pandemic. *Emerg Infect Dis.* 2007 Apr;13(4):581-9.
15. Hatchett RJ, Mecher CE, Lipsitch M. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2007 May 1;104(18):7582-7.
16. Bootsma MC, Ferguson NM. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2007 May 1;104(18):7588-93.
17. Markel H, Lipman HB, Navarro JA, Sloan A, Michalsen JR, Stern AM, et al. Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *JAMA.* 2007 Aug 8;298(6):644-54.
18. 神垣太郎、玉記雷太、橋本亜希子、押谷仁 アジアインフルエンザにおける学校閉鎖と Mortality impact に関する疫学的検討 第 83 回日本感染症学会総会学術講演 (P-070) 2009 年 4 月
19. 福見秀雄 アジアかぜ流行誌 : A2 インフルエンザ流行の記録 1957-1958。日本公衆衛生協会 1960
20. Nishiura H, Wilson N, Baker MG. Estimating the reproduction number of the novel influenza A virus (H1N1) in a Southern Hemisphere setting: preliminary estimate in New Zealand. *N Z Med J.* 2009;122(1299):73-7.
21. Cruz-Pacheco G, Duran L, Esteva L, Minzoni A, Lopez-Cervantes M, Panayotaros P, et al. Modelling of the influenza A(H1N1)v outbreak in Mexico City, April-May 2009, with control sanitary measures. *Euro Surveill.* 2009;14(26).
22. Human infection with new influenza A (H1N1) virus: WHO Consultation on suspension of classes and restriction of mass gatherings to mitigate the impact of epidemics caused by influenza A (H1N1), May 2009. *Wkly Epidemiol Rec.* 2009 Jul 3;84(27):269-71.
23. WHO. Measures in school setting (Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 10). 11 September 2009, Geneva

(http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_school_measures_20090911/en/index.html)
24. Sander B, Nizam A, Garrison Jr LP, Postma MJ, Halloran ME, Longini Jr IM. Economic Evaluation of Influenza Pandemic Mitigation Strategies in the United States Using a Stochastic Microsimulation Transmission Model. *Value Health.* 2008

Jul 30.

25. Sadique MZ, Adams EJ, Edmunds WJ. Estimating the costs of school closure for mitigating an influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2008;8:135.

26. ECDC. Managing schools during the current pandemic (H1N1) 2009 - Reactive and proactive school closures in Europe. 20 July 2009

27. CDC. Health Officials and School Administrators on CDC Guidance for School (K-12) Responses to Influenza during the 2009-2010 School Year. August 7 2009

28. Department of Health and Ageing, Australia. Information for community groups and organizations, schools and childcare

学校における対策について (仮訳*)
新型インフルエンザ(H1N1)2009 ブリーフィングノート 10

2009年9月11日、ジュネーブ

WHOは本日、新型インフルエンザH1N1のインパクトを小さくするために学校において講じることが可能な対策についてのアドバイスを発表した。当提案は、いくつかの国々での最近の経験、また、学校臨時休業の保健・経済・社会的波及についての研究をふまえて作成されたものである。これらの研究は、新型インフルエンザについての数理モデルのための非公式ネットワークのメンバーにより行われた。

現時点までの経験により、学校は、学校内及びその地域における新型インフルエンザウイルス伝搬を増幅する役割があることが示されている。学校における流行は、明らかに、現在の新型インフルエンザ流行の重要な構成要素であるが、ウイルス伝搬のための様々な機会を提供する場である学校において、いかなる単一の対策も、感染の阻止や抑制することはできない。

WHOは、地域における疫学的状況、利用可能な資源、多くの学校が担う社会的役割に適合可能な、幅広い対策の使用を推奨している。これらの対策について、また、これらがどのように適合され、実施されるべきかについては、国及び地域の当局が、最適な判断者である。

WHOは引き続き、体調不良を訴える生徒・教師・その他の職員の自宅待機を勧める。在校中に体調不良となった生徒や職員は隔離されるべきであり、そのための場所が確保されるべきである。

学校では、手洗いや咳エチケットが奨励されるべきであり、適切な物資が貯蓄されるべきである。適切な清掃及び換気、また、人の密集する機会を減らすための措置が勧奨される。

【学校閉鎖及び学級閉鎖】

新型インフルエンザの流行中、学校が閉鎖されるべきか否か、また、いつ閉鎖されるべきかといった判断は、複雑であり、また、状況により非常に異なるものである。WHOは、全ての状況に適用可能な具体的勧告を、学校臨時休業を推奨する、または、学校臨時休業に反対する、いずれの立場でも出すことはできない。しかしながら、北・南半球のいくつかの国々における最近の経験、数理モデル、季節性インフ

* 正確な理解のため、原文も参照されることをお勧めします。
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_school_measures_20090911/en/index.html

ルエンザ流行の経験から、いくつかの一般的原則を導くことができる。

学校臨時休業は、学校における伝搬及びより広い地域への流行拡大を抑制することを目的とした、事前措置(proactive measure)として実施されうる。また、生徒及び職員
の欠席数が多くなり、實際上授業を続けられないために、学校閉鎖や学級閉鎖が行
われる場合、それは、事後措置(reactive measure)である。

事前措置としての学校臨時休業の保健上の利益は、ある地域での（新型インフルエンザ）
流行拡大を遅らせ、もって、感染のピークを低くすることによる。特に、新
型インフルエンザピーク時に多くの人が診療を求めることで、医療側受け入れ体制
が目一杯になり破綻する恐れがある中、この利益は重要である。また、学校臨時休
業は、流行拡大を遅らせることにより、時間を稼ぐことを可能にし、その間に、国
は、準備対策を強化し、ワクチン・抗ウイルス薬・その他の物資供給を確保するこ
とができる。

学校臨時休業のタイミングは、とても重要である。数理モデル研究によれば、学校
臨時休業は、流行の非常に早い段階で — 理想的には、人口の1%が罹患する前
に — 講じられた場合、最も効果的であると考えられる。理想的想定の下では、学
校臨時休業は、新型インフルエンザピーク時において、ヘルスケアの需要を 30
～50%減らすことが可能である。しかしながら、学校臨時休業のタイミングが、地
域に広がる流行の経過に照らして、遅すぎた場合、伝搬抑制効果は非常に限定的な
ものとなる可能性が高い。

学校臨時休業に関する方針には、学校外での生徒間の接触を制限する対策も含まれ
る必要がある。もし、生徒が学校以外の場で集まるのであれば、生徒によるウイル
ス伝搬は続き、学校臨時休業の利益は、無くなるとは言わないまでも、非常に小さ
くなるであろう。

【経済的・社会的コスト】

保健担当者及び学校当局は、（学校臨時休業の）判断をする際、これらの考え得る利益と比較して、不釣り合いな程高い、経済的・社会的コストがかかる可能性を考慮する必要がある。

経済的コスト高騰は、主に、働く親や保護者が、子供の面倒を見るために自宅に留まらなくてはならないという理由で欠勤することによる。研究によれば、学校臨時休業のために、通常レベルの欠勤及び疾患による欠勤に加えて、労働人口の 16%

* 正確な理解のため、原文も参照されることをお勧めします。

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_school_measures_20090911/en/index.html

が欠勤となると推定される。しかしながら、こういった推定は、労働人口構成といった、いくつかの要因に依存し、国によって、かなり異なるであろう。

逆説的であるが、学校臨時休業は、(新型インフルエンザ) ピーク時の保健医療システムへの需要を低減することができるが、一方で、医師・看護師も学童の親であることから、学校臨時休業はまた、必須な医療提供を阻害しうる。

判断をする際には、社会福祉的問題も考慮する必要がある。食事提供といった、非常に有益な学校をベースとした社会的プログラムが中断される、もしくは、小さい子供が食事もなく自宅に残されるということになれば、児童の健康・福利が損なわれる可能性がある。

※下線は、文部科学省でひいたものです。

* 正確な理解のため、原文も参照されることをお勧めします。
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_school_measures_20090911/en/index.html

平成21年9月18日17時現在

各都道府県における「新型インフルエンザに関する臨時休業の基準や目安」の状況

1 作成状況

○ 作成している都道府県 47都道府県

2 具体的な内容

○ 学級閉鎖

1	複数の患者発生	秋田(状況勘案して判断)、山形、福島、茨城、千葉(原則)、福井、山梨、岐阜、三重(状況勘案して判断)、京都(府教委と協議)、和歌山(状況勘案して判断)、鳥取、鹿児島
2	2人以上かつ10%を超える患者発生	熊本、宮崎
3	3人～4人(10%程度)の患者発生	北海道、岩手、栃木(状況勘案して判断)、埼玉、東京、神奈川、新潟、富山、石川、長野、静岡、愛知、奈良、山口、高知、大分、沖縄
4	5人以上の患者発生	島根
5	およそ5人(約10～15%)の患者発生	大阪、広島
6	患者及び疑い患者の総数が10～15%に達したとき	兵庫(県教委と協議)
7	10～15%程度の患者等発生	佐賀
8	10～20%の患者発生、かつ、当該学級において更に感染が拡大するおそれ	愛媛
9	10～20%未満の患者発生(状況勘案して判断)、20%以上(原則閉鎖)	岡山
10	10～30%の患者発生	徳島
11	概ね15%程度の患者発生	長崎
12	15%に達する患者発生	滋賀
13	概ね2割程度の患者発生	福岡
14	一定の人数の患者発生	宮城
15	7日以内に2名の患者発生で検討を開始し、欠席率が急速に高くなったとき、又は患者数が急激に増加若しくはその傾向が予測されるとき	香川

16	通常の欠席者数と比較して、インフルエンザ様疾患の症状により欠席する児童生徒と有症登校者が急増する場合、必要な措置を検討する。	群馬
17	患者発生状況を勘案して判断	青森

○ 学年閉鎖

1	複数学級で短期間に多数の患者発生	島根
2	複数学級で学級閉鎖	北海道、青森、岩手、宮城、秋田(全体の状況を総合的に判断)、福島、埼玉、東京、神奈川、新潟、富山、山梨、滋賀、京都(府教委と協議)、兵庫(県教委と協議)、山口、高知、佐賀、長崎、熊本、大分、鹿児島、沖縄
3	1学年に複数かつ半数以上の学級で学級閉鎖	徳島
4	学級を超えて感染拡大のおそれ	山形、栃木、千葉、石川、福井、岐阜、愛知、三重、大阪、奈良、和歌山、鳥取、岡山、福岡、宮崎
5	学級を超えて広範に患者発生、かつ、学年全体で感染拡大のおそれ	愛媛
6	通常の欠席者数と比較して、インフルエンザ様疾患の症状により欠席する児童生徒と有症登校者が急増する場合、必要な措置を検討する。	群馬
7	欠席状況に応じて検討する	静岡
8	規定なし	茨城、長野、広島、香川

○ 休校

1	複数学級で短期間に多数の患者発生	島根
2	複数学級で学級閉鎖(全体の状況を総合的に判断)	秋田、山梨
3	学校全体の 1/3 以上の学級閉鎖	広島
4	複数学年で学年閉鎖	北海道、青森、岩手、宮城、福島、埼玉、東京、新潟、富山、京都(府教委と協議)、山口、高知、佐賀(他の学年でも患者確認、感染拡大のおそれ)、長崎、大分、鹿児島、沖縄
5	複数学年における感染者の増加又はまん延するおそれがある場合	熊本
6	半数以上の学年で学年閉鎖	徳島

7	学校全体で10%を超える欠席	長野
8	学年を超えて感染拡大のおそれ	山形、栃木、千葉、石川、福井、岐阜、愛知、大阪、奈良、和歌山、鳥取、岡山、福岡、宮崎
9	学年を超えて広範に患者発生、かつ、学年全体で感染拡大のおそれ	愛媛
10	学校において、まん延するおそれ	滋賀
11	学校において、感染拡大を予防する必要があると判断されるとき	兵庫(県教委と協議)
12	通常の欠席者数と比較して、インフルエンザ様疾患の症状により欠席する児童生徒と有症登校者が急増する場合、必要な措置を検討する。	群馬
13	欠席状況に応じて検討する	静岡
14	教育委員会と相談	神奈川、三重
15	規定なし	茨城、香川

○ 休業期間

1	3日間	鳥取、長崎、鹿児島(3~7日)
2	4日間	埼玉、東京、新潟、石川、愛知、滋賀(程度)、大阪、島根、岡山、広島、熊本、大分、宮崎
3	5日間	北海道、神奈川、奈良、和歌山(5~7日)、山口、福岡
4	7日間	青森(原則)、岩手、山形、千葉(原則)、富山、福井(原則)、山梨、長野、岐阜、静岡(最長)、京都(府教委と協議)、兵庫(原則)、徳島、香川、愛媛(又は解熱後2日後まで)、高知、佐賀、沖縄
5	教育委員会と相談	三重
6	規定なし	宮城、秋田、福島、茨城、栃木、群馬、