



## TECHNICAL DOCUMENT

移民受け入れ / 収容センターにおける  
感染症アウトブレイクに対する  
準備強化のための  
European Centre for Disease  
Prevention and Control (ECDC)  
プリペアドネス・チェックリストツール  
使用ハンドブック [仮訳]

This report was commissioned by the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), coordinated by Jonathan Suk and Laura Espinosa, and produced by the Italian Institute of Public Health (ISS team), led by Silvia Declich.

ISS authors: Flavia Riccardo, Maria Grazia Dente, Cristina Giambi, Martina Del Manso, Antonino Bella, Christian Napoli and Silvia Declich (ISS).

#### *Acknowledgements*

ECDC would like to thank the European Regional Office of the World Health Organization (WHO EURO) for their invaluable inputs. The PERPHECT (Preparedness in the European Region for Public Health Emergencies and Cross Border Threats) consortium leader (PHE) is also acknowledged. At ECDC, members of the Migrant Health Task Force, Massimo Ciotti, Teymur Noori, Marieke van der Werf, Piotr Kramarz and Karl Ekdahl, all provided detailed comments on the draft version of this report.

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. Handbook on using the ECDC preparedness checklist tool to strengthen preparedness against communicable disease outbreaks at migrant reception/detention centres. Stockholm: ECDC; 2016

Stockholm, October 2016

ISBN 978-92-9193-986-2

doi 10.2900/979277

Catalogue number TQ-04-16-845-EN-N

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2016

Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged

## 目次

略語 .....	iv
要約 .....	1
1. 緒言 .....	2
2. プリペアドネス・チェックリストの範囲 .....	4
3. チェックリストツールで評価するプリペアドネスの項目 .....	5
3.1 人的資源 .....	5
3.2 物的インフラと衛生 .....	5
3.3 医薬品とワクチン .....	5
3.4 保健融資と健康情報 .....	5
3.5 過密状態と協調 .....	5
4. チェックリストツールの戦略目標と構造 .....	7
5. チェックリストツールにおける達成度指標 .....	8
5.1 受け入れ国への入国時の能力評価 .....	10
5.2 評価対象の受け入れ / 収容センターへの入所時の能力評価 .....	11
5.3 アウトブレイク状況下における能力の評価 .....	13
5.4 突然の移民流入時の能力の評価 .....	14
6. チェックリストツールの使用と結果の解釈 .....	16
6.1 使用者が完成する必要がある部分 .....	16
6.2 使用者が完成する必要のない部分 .....	19
6.3 考察と知見の解釈 .....	21
引用文献 .....	22
別添 1. スコーピングレビューの方法と主な知見 .....	25
別添 2. 利害関係者分析 .....	33

## 図

図 1. ツールの目的, 戦略目標, および能力評価の重要な段階 .....	7
図 2. 能力評価のために提案された指標と達成度尺度の階層および構成 .....	9
図 3. エクセルフォーマットの能力評価例 .....	18
図 4. 主要達成度指標ごとの概要分析例 .....	19
図 5. 主要項目指標ごとの総括分析例 .....	20
図 6. エクセルフォーマットによるツールの要約表の例 .....	21
図 7. 科学文献検索の戦略図 .....	24
図 8. スコーピングレビューの作業系統図 .....	28
図 9. IOM と WHO の状況評価で用いられた評価枠組みとスコーピングレビュー項目との関係 .....	31

## 表

表 1. 利害関係者分析ツール .....	34
-----------------------	----

## 略語

BBV	blood-borne viruses (血液媒介性ウイルス)
CD	communicable diseases (感染症)
CM	cultural mediators (異文化仲介者)
EU/EEA	European Union/European Economic Area (欧州連合 / 欧州経済地域)
HCW	healthcare workers (医療従事者)
ID	infectious diseases (感染症)
IHR	International Health Regulations (国際保健規則)
IOM	International Organization for Migration (国際移住機構)
MeSH	medical subject heading (医学件名標目表)
MSF	Médecins Sans Frontières (国境なき医師団)
OCO	Outbreak Control Officer (アウトブレイク制御担当官)
PHAME	Public Health Aspects of Migration in Europe (WHO newsletter) [ヨーロッパにおける移住の公衆衛生面 (WHO ニュースレター)]
PPE	personal protective equipment (個人用保護具)
STD	sexually transmitted diseases (性感染症)
TB	tuberculosis (結核)
WHO	World Health Organization (世界保健機関)

## 要約

庇護希望者あるいは非正規の移民として欧州連盟 / 欧州経済地域 (European Union/European Economic Area, EU/EEA) に入る人々の増加は、感染症関連サービスなどの相応かつ適切なサービスを提供する公衆衛生当局にとって難しい問題となっている。その結果、多くの EU/EEA 加盟国では移民受け入れ施設は、あらかじめ想定された人数よりも多くの移民への対応に圧倒される可能性がある。EU/EEA に入る移民は比較的良好な健康状態である傾向があるが、過密な生活状況では感染症が蔓延しやすい。

他の施設のように、移民収容センターは、起こりやすい感染症についての明確な指標がない中で、感染症の伝播の予防と制御において特に困難な問題に直面している。さらに、移民の突然の大規模な流入という状況において感染症のアウトブレイクを予防 / 制御するために、人的資源、医薬品およびワクチン、衛生と消毒あるいは物的インフラへの投資のいずれにより高い緊急性があるかについて意見の一致が得られていない。

移民の突然の流入の可能性のある移民受け入れ施設におけるプリペアドネスの向上に関して EU/EEA 加盟国を支援するために、ECDC はプリペアドネス・チェックリストツールの開発を委託した。このツールは、特に移民の突然の流入時における感染症制御のための受け入れ / 収容センターのニーズを評価するために、エビデンスに基づいた迅速かつ柔軟な方法を確立する助けとなる。

このハンドブックに記載されているチェックリストツールは、数週間 / 数ヶ月間 (中期) にわたって移民を収容する移民受け入れ / 収容センターにおける感染症予防・制御の能力を評価する必要がある EU/EEA 公衆衛生当局を対象としており、不足部分を確認し、整備の優先順位をつけるためのものである。

このツールの目的は、移民の日常的流入および突然の流入の両方の場合において、中期の移民受け入れ / 収容センターにおける感染症アウトブレイクの発生を予防し、管理を改善するために、能力開発を監視および支援することである。

このハンドブックは、ツールの Excel プロトタイプとともに刊行されている。プロトタイプは、予め設定された指標と組み込まれた自動分析機能を備えている。どちらも、加盟国の要件に容易に適合できるように設計されている。

# 1. 緒言

庇護希望者および非正規移民として欧州連合 / 欧州経済地域 (EU/EEA) に入る人々は増加しており、感染症関連サービスなどの相応かつ適切なサービスを提供する公衆衛生当局にとって難しい問題となっている [1]。多くの EU/EEA 加盟国の移民受け入れ施設は、予め想定された人数よりも多くの移民への対応に圧倒される可能性がある。さらに、EU/EEA に流入する移民は比較的良好な健康状態にある傾向があるが、過密な生活状況により感染症の伝播が生じる可能性がある。

ECDC は、現在の移民危機という状況で感染症の侵入 / 蔓延のリスクを分析する報告を多数発表している [5-12]。その間に、多くの機関——2010 年に国境なき医師団 (Medecins Sans Frontieres, MSF) [2]、より最近では国際移住機関 (International Organization for Migration, IOM) [3] および世界保健機関 (World Health Organization, WHO) [4] ——が、移民受け入れ / 収容センターにおける状況分析研究を行った。

他の施設と同様に、起こりやすい感染症についての明確な指標がない中で、センターは感染症伝播の予防と制御において特に難しい問題に直面している。そのうえ、移民の突然の大量流入という状況で感染症アウトブレイクを予防 / 制御するために、人的資源、医薬品とワクチン、衛生と消毒、あるいは物的インフラへの投資のいずれにより高い緊急性があるかに関して意見の一致が得られていない。

突然の移民流入の可能性のある EU/EEA 加盟国のプリペアドネスを支援するために [13]、ECDC は [プリペアドネス・チェックリストツール](#) の開発を委託した。ツールは、特に突然の移民流入における感染症制御に関する受け入れ / 収容センターのニーズを評価する方法として、迅速かつ柔軟なエビデンスに基づく方法を確立する助けとなる。

## 移民受け入れ / 収容センターにおけるプリペアドネス強化のための ECDC プリペアドネス・チェックリストツール

このハンドブックに記載されたチェックリストツールは、数週間 / 数ヶ月間 (中期) にわたって移民を収容する受け入れ / 収容センターにおける感染症予防・制御の能力を評価する必要のある EU/EEA 公衆衛生当局を対象としており、不足部分を確認して整備の優先順位をつけるためのものである。

このツールの目的は、移民の日常的流入および突然の流入の両方の場合において、中期の移民受け入れ / 留置センターにおける感染症アウトブレイクの発生を予防し、管理を改善するために、能力開発を監視および支援することである。

この目的を達成するためには 3 つの段階があるとわれわれは考えている。第一に、受け入れ / 収容センターに収容された集団の脆弱性 / 感受性を評価することにより、まずアウトブレイクの発生を予防する。これには、アウトブレイクの初発症例となり得る感染者の迅速な確認と臨床的 / 公衆衛生的管理 (適切であれば隔離、あるいは治療) が必要である。

中期の移民受け入れ / 収容センターは、常に移民の到着時に直ちに受け入れるわけではない。移民がヨーロッパへの入国地点の短期保護施設において臨床健康評価サービスを提供されなければ、中期移民受け入れ / 収容センターが感染症の早期発見能力をもつことはさらに重要である。このため、アウトブレイク予防段階は、評価対象のセンターにおいて提供されない可能性のある臨床健康評価サービスも扱う。その目的は、これらのサービスを外部から評価することではなく、能力強化投資の優先順位を決めるために中期移民受け入れ / 収容センターの評価結果を解釈する公衆衛生担当官を支援することである。

第二の段階は、迅速な発見と制御措置（すなわち、迅速な発見、新規症例の報告、および既存症例の臨床 / 公衆衛生管理によるさらなる疾患伝播の制限）の実施によるアウトブレイクの最適な制御である。

最後に、特別な状況として、受け入れ / 収容センターにおける移民の突然の大規模流入中のアウトブレイクの予防と制御の両方に焦点を置いた第三段階がある。

ツールは 3 つの総合目標に基づいて能力を評価することを目指している（図 1）：

- アウトブレイクの予防（感染症予防、迅速な症例発見、およびケースマネジメントを含む）
- アウトブレイクの制御（評価対象の受け入れ / 収容センターにおけるアウトブレイクの発見と制御を含む）
- 移民の突然の大規模流入中のアウトブレイク管理（評価対象の受け入れ / 収容センターにおける移民の突然の大規模流入中の感染症予防・発見・制御）

これら 3 つの総合目標、およびこのハンドブックで後述する一連の主要項目に基づいて、ツールは一連の具体的な目標を立てている。各目標は、一連の指標により記述されている。各指標は、評価する当局が能力を測ることができるように、記述文として提供された一連の達成度尺度を用いて評価される。

## このハンドブックの使用法

このハンドブックにはチェックリストツールが付属している。ハンドブックは、ツールの作成の具体的な基盤を説明し、その使い方の指針を提供する。

方法論的アプローチは総合目標を示し、評価の項目は科学的文献および灰色文献のスコーピングレビューに基づいて選択される。

このハンドブックの構成は以下の通りである：第二章はツールの主要な方法論的方向性の概要を示す。第三章は、確認されチェックリストツールに包含されたプリペアドネスの項目について記述する。第四章は、チェックリストツールの戦略的目標を記述する。第五章と第六章は、ツールの詳細を記述する。第五章は、取り組む具体的な目標とプリペアドネスの項目ごとの能力達成度指標階層を記載し、第六章はデータ解析、考察、および知見の解釈の方法を簡潔に記述する。別添 1 は方法論とスコーピングレビューの主要な知見を総合的に扱う。別添 2 は、実際の能力評価に先行してステークホルダー分析を行うことを希望する国々が改変して使用することのできるツールを提供する。

## 2. プリペアドネス・チェックリストの範囲

感染症制御のための受け入れ / 収容センターのニーズを評価するという所定の目標に沿ったツールを作成するために、科学文献および灰色文献のスコーピングレビューが行われた（ボックス 1）。この研究は感染症の伝播経路に焦点を当て、移民センターおよび他の“半開放的”（移民受け入れセンターなど）または“閉鎖的”施設環境（刑務所、軍用基地 / 兵舎；移民収容センターなど）におけるアウトブレイクを記録した。感染症の予防・発見・制御を行うために、そのような施設内でのニーズ評価のための既存のツールについても検討した（スコーピングレビューの方法と主要な知見の詳細をボックス 1 に示す）。本書に述べたツールの範囲と構造はそのレビューに基づいている。

スコーピングレビューから採用された最初の要素のひとつは、ツールの適切な適用範囲の確認であった。ツールは、センター内の移民の中期収容に関するプリペアドネス能力を評価し、それによって WHO PHAME プロジェクトが開発した既存のツールを補完する [14]。WHO PHAME プロジェクトツールは、移民の到着前から一時的な収容施設に入るまで、移民の大規模な流入への対応に焦点を置いている。これに対し ECDC のツールは、数週間から数ヶ月間（中期）にわたって移民を受け入れる移民受け入れ / 収容センターに焦点を置いている。

スコーピングレビューから採用されたもうひとつの一般的要素は、保健システムの強化により、所定の基準に照らして評価するのではなく、能力に基づいた方法論的アプローチを選択することであった。したがって、本文書に記載するツールは、能力開発に焦点を置きながら、枠組みとして国際保健規則（IHR）[15] を参照する。方法論としては、ツールは、中期移民受け入れ / 収容施設の状況に適合させて、WHO Assessment Tool for Core Capacity Requirements at Designated Airports, Ports and Ground Crossings [16]（指定空港、港、陸上の越境地点における中核的必要性のための WHO アセスメントツール）を参考にしている。

この方法論的アプローチを選択した理由は、スコーピングレビューにより、調査した項目内で移民受け入れ / 収容センターの妥当性を測るために用いられた参照基準にかなりのばらつきがあることが浮き彫りになったからである。レビューされた EU 指針と状況分析において、多くの指針文書とツールが引用されている。これらの知見は、同じ国の中でも様々な参照ツールが適用されており、EU 移民受け入れ / 収容センターにおけるニーズと要件の評価のために用いるべき基準および参照ツールに関して合意がないことを示唆している。

### ボックス 1. 閉鎖的な環境における感染症伝播に関するスコーピングレビュー

移民受け入れ / 収容センターには“半開放的 / 閉鎖的”共同体が存在する。最も頻度の高い感染症伝播経路とアウトブレイク予防 / 管理問題を確認するために、そして突然の移民流入時に感染症制御の分野における受け入れ / 収容センターのニーズ評価のためのツールを開発するために、科学文献および灰色文献のスコーピングレビューが行われた（方法の詳細については別添 1 を参照のこと）。

閉鎖的環境（教育施設、矯正施設、および軍事施設）における感染症伝播経路に関して英語 / フランス語 / イタリア語で 2000 ～ 2015 年に発表された研究および報告を検討した。文献は PubMed および公式ウェブサイトから検索した。全文のレビューは、関連性があると思われる論文および報告のみに限定した。各対象文献は、人的資源、物的インフラ、衛生と消毒、医薬品とワクチン、あるいは感染症アウトブレイクの予防と管理に重要なプリペアドネスの他の項目を扱っているかどうかを判定するために評価された。

合計 522 件の論文タイトルと抄録を評価した。その中で、476 件を除外し、46 件を含めた。検索した灰色文献は 62 件あったが、7 件は分析から除外した。残りの 55 件について全文を検討し、すべてを含めた。これらのうち、欧州諸国における移民の受け入れに関する状況分析研究が 20 件あり、以下の種類の移民収容センターが記述されていた。



- 短期収容センター（入国地点の場合が多い）：最初の行政手続きと臨床健康評価が一般に行われる場所。
- 収容センター：庇護を求めている、あるいは難民申請が却下された非正規の移民が一般に本国送還を待つ間抑留される事実上の刑務所環境。
- 庇護希望者のための受け入れセンター：公開されている（non-secure）センターであり、ほとんどの場合、難民申請が処理される間、移民を収容する場所である。

文献レビューの主な知見は以下の通りであった。

- 欧州に入る移民は、健康状態が比較的良好であるが、移民収容センターの混雑した生活状況は多様な感染症の伝播をもたらす可能性があるというエビデンスが存在する。拘置所 / 刑務所のように、血液媒介性ウイルスおよび性行為感染症などの特異的な問題が移民収容センターにもあてはまるかもしれない。
- 移民収容センターなどの施設環境は、内部の居住、食物、および医療サービスに頼る居住者集団をもつ。そのため：
  - 移民収容センターは、アウトブレイク中、および大規模な突然の移民流入中に、施設内サーージ能力が必要である。これら 2 つの局面を、ツールの特異的目標として含めることが推奨された。
  - 受け入れ / 収容センターは、センター内外で働く多くの様々な関係者にとって拠点となる。したがって、アウトブレイクの管理のためにより良い準備を整えるために、保健の観点から、施設内外で関与する様々な関係者間の機能的協調を確立する必要がある。
- 本研究で評価したすべての項目は、移民収容センターにとって大きな課題であることが明らかとなった。他の項目も特定された。これに基づき、ECDC は、以下の項目を扱うために、ツールに記述文を含めることを推奨した：人的資源、医薬品とワクチン、衛生と消毒および物的インフラ、保健融資、および健康情報。また、過密状態および協調を考慮することも推奨した。
- ヨーロッパの移民受け入れ / 収容センター内で調査された項目の品質基準に関する合意がないので、所定の基準との比較というよりもむしろ能力の評価のためにツールを開発することが推奨された。

これらの知見は、ハンドブックに記載したツールを形作るために用いられた（スコーピングレビューの方法の詳細および主要な知見は別添 1 に示す）。

### 3. チェックリストツールで評価するプリペアドネスの項目

ツールは以下の項目に関する能力を評価するように設計された：

- 人的資源
- 医薬品とワクチン
- 物的インフラ
- 衛生
- 保健融資
- 協調
- 健康情報

さらに、過密状態を調査するために 2 つの記述文を含めた（第 5 章に詳細を記載）。

これらの項目および追加の記述文は、スコーピングレビューにより明らかになった勧告に基づいて作成された（ボックス 1，別添 1）。これらの分野横断的アプローチを用いることにより，ツールは各特異的目標の評価において上記のすべての指標を明らかにするだけでなく，目標すべてにわたって指標ごとに別々に分析を行うこともできる。これらの分析方法の両方について，このハンドブックの第 6 章に記述する。

### 3.1 人的資源

「人的資源」という項目は，ヨーロッパにおける移民受け入れ / 収容センターの改善において最も重要な項目であることが明らかとなった。これは主に異文化仲介者の不足によるが，医療従事者の不足も原因となる。

### 3.2 物的インフラと衛生

不良な物的インフラ，不良な環境衛生状態，清潔な衣服・寝具・個人の衛生用品の不足はよく見られる問題であった。当然ながら，移民殺到の緊急事態とその結果としての施設の過密状態という状況では，これらの項目について，より危機的な状態が認められた。

### 3.3 医薬品とワクチン

利用可能な医薬品とワクチンの不足の報告はそれほど多くなかったが，一部の環境においては依然として存在した。

### 3.4 保健融資と健康情報

保健融資と健康情報は，重要であることが何度も確認されている。特に，受け入れ / 収容センターにおいて持続的な資金供給が欠けていることは，上記のすべての項目に影響し，おそらく自己負担の支払いが必要となることが明らかとなった。これは，人的資源の不足，医薬品を含むすべての種類の物資の枯渇，不十分なインフラ，不十分なインフラ維持，および最適以下の衛生レベルを説明することができる。さらに，保健融資の持続可能性は，移民流入の緊急事態に対する対応システムが，その実行可能性とサージ能力の点から見て，どの程度脆弱であるかの指標を提供することが見出されている。いくつかの EU/EEA 政府は，移民関連問題に対する EU 委員会プロジェクトおよび非常準備金に大きく依存している。NGO と国際機関は，移民受け入れ / 収容センター内で得られないサービス（保健医療サービスを含む）を提供することにより，中央政府を頻繁に支援する組織とみなされてきた。保健当局は，さらなる EU 資金の獲得の不確実さおよび緊急事態後の資金供給の必要性の両方に関して，資金供給の持続可能性に関する懸念を繰り返し表明してきた。

### 3.5 過密状態と協調

最後に，過密状態は繰り返し関連すること，さらに施設環境におけるアウトブレイクへの対応の協調が必要なことから，ツールの中に記述文も含めてこれらの局面に焦点を合わせた。

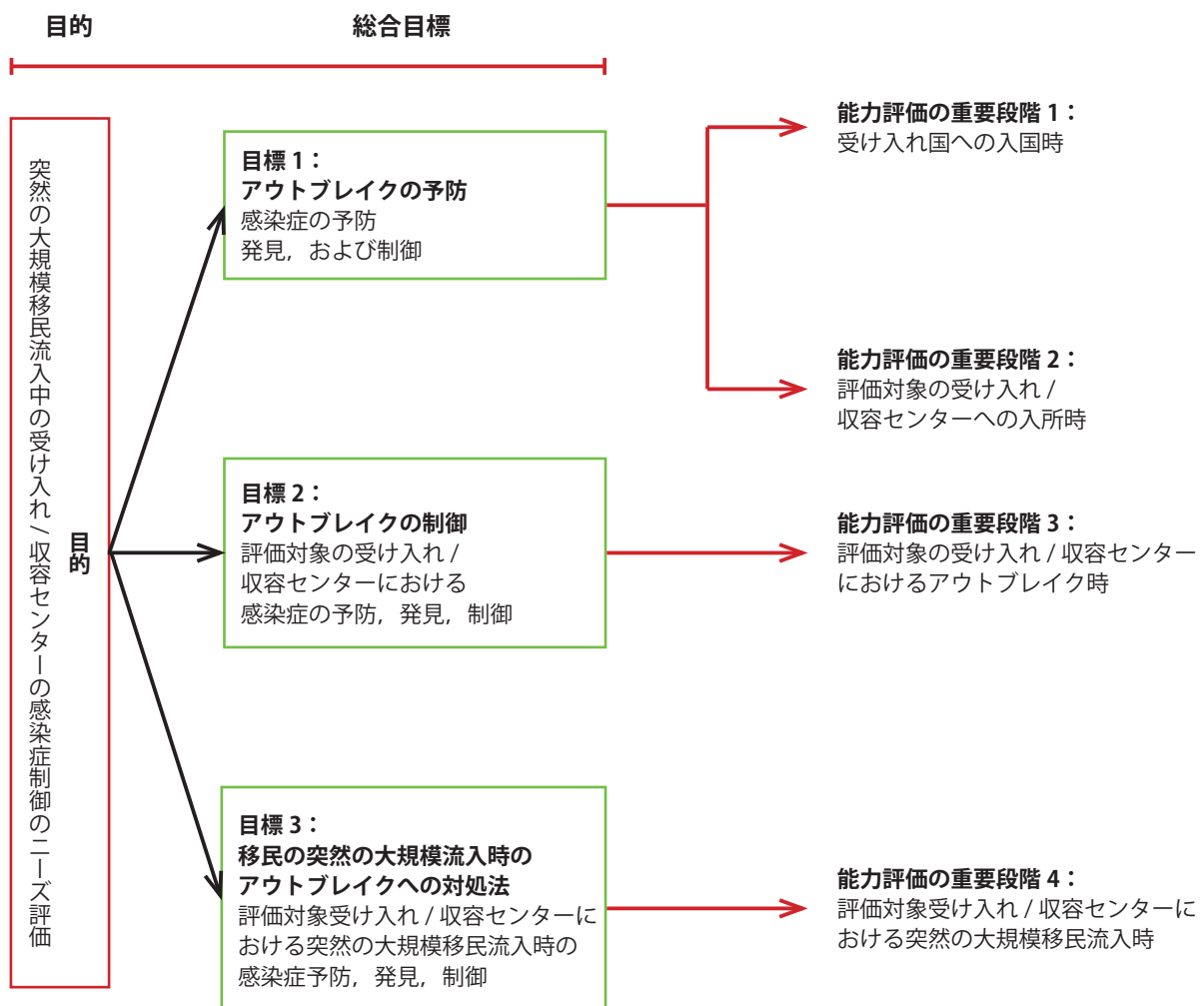
## 4. チェックリストツールの戦略目標と構造

第2章に述べたように、ツールの適用範囲は、特に突然の移民流入時における感染症制御のための受け入れ / 収容センターのニーズを評価することである。

図1に示すように、スコーピングレビューに基づいて以下の戦略目標が確定された（ボックス1，別添1）：

- ・ 目標1：アウトブレイクの予防（感染症の予防，迅速な症例発見，およびケースマネジメントを扱う）。
- ・ 目標2：アウトブレイクの制御（評価対象の受け入れ / 収容センターにおけるアウトブレイクの発見と制御を扱う）。
- ・ 目標3：突然の大規模な移民流入時のアウトブレイク管理（評価対象の受け入れ / 収容センターにおける突然の大規模な移民流入時の感染症の予防，発見および制御）。

図1：ツールの目的，戦略目標，および能力評価の重要な段階



1 番目の戦略目標は、移民の受け入れ国到着前の暴露による公衆衛生リスクと受け入れ国到着後に生じた公衆衛生リスクを識別することにより、能力評価の2つの段階に分けられた。この区別は、スコーピングレビューの知見を基に行われた（別添1）。

最初の能力評価段階は異例と思われるかもしれないが、それは第2章に述べたように、このチェックリストツールの適用範囲が中期受け入れ / 収容施設であるからである。評価は、提示した範囲を超えないが、その理由は以下の通りである：

- 評価対象の中期移民受け入れ / 収容センターが到着直後の移民を受け入れる場合、新来の移民に対して入所時スクリーニング / 臨床健康評価サービスを提供するが、それらはツールを用いて公正に評価される。
- 評価対象の中期移民受け入れ / 収容センターが到着直後の移民を受け入れないとしたら、新来の移民が他のセンター（入国地点の短期センターなど）で入国時スクリーニング / 臨床健康評価サービスを提供されることが理由であろう。ツールでこれらのサービスを評価する目的は、能力強化投資の優先順位付けのために実施される中期移民受け入れ / 収容センターの評価結果の解釈を担う公衆衛生担当官を支援することである。例えば、入国地点の短期センターが移民に適切な入国時スクリーニング / 臨床健康評価サービスを提供しない場合は、適時の適切な医療を提供して病気の蔓延の可能性を制限するために、中期移民受け入れ / 収容センターに入る感染性と思われる症例の早期発見の能力に投資することがより適切であると思われる。

このように、「受け入れ国への入国時」の能力を評価することは、センターの能力向上の分野の優先順位付けに際してさらに考えるべき要素を保健当局に提供する。

まとめると、ツールは3つの戦略目標（アウトブレイクの予防、アウトブレイクの制御、および突然の大規模な移民流入時のアウトブレイク管理）に従って構成されており、それらは4つの重要な段階において評価することができる。すなわち、受け入れ国への入国時、評価対象の受け入れ / 収容センターへの入所時、評価対象の受け入れ / 収容センターにおけるアウトブレイク時、および評価対象の受け入れ / 収容センターにおける突然の大規模な移民流入時である。

これら4つの能力評価段階に基づいて、評価の特異的目標（図2）を体系化した。

## 5. チェックリストツールにおける達成度指標

この章は、各特異的目標を測るように階層的に設計された能力評価段階と一連の能力関連指標（達成度指標）に基づいた特異的目標の確認に焦点を合わせている。各指標自体も一連の達成度尺度により測定される。これらの尺度は、評価する当局がそれに沿って能力を測ることができるよう、記述文として提供されている。

プリペアドネス・チェックリストツールは3つの包括的戦略目標の次に以下の特異的目標を評価する：

- 1A. 早期発見とケースマネジメントにより、さらなる蔓延 / 伝播を防ぐために入国時に初発症例から疾患が導入されるのを防ぐ（受け入れ国到着前の暴露）。
- 1B. 初発症例から受け入れ / 収容センター内へ疾患が導入されるのを防ぐ。
- 1C. 受け入れ / 収容センター内の感染症伝播を防ぐ。

- 2. アウトブレイクを管理する。
- 3. 特に突然の大規模な移民流入時に、感染症アウトブレイクを予防、発見、管理する能力。

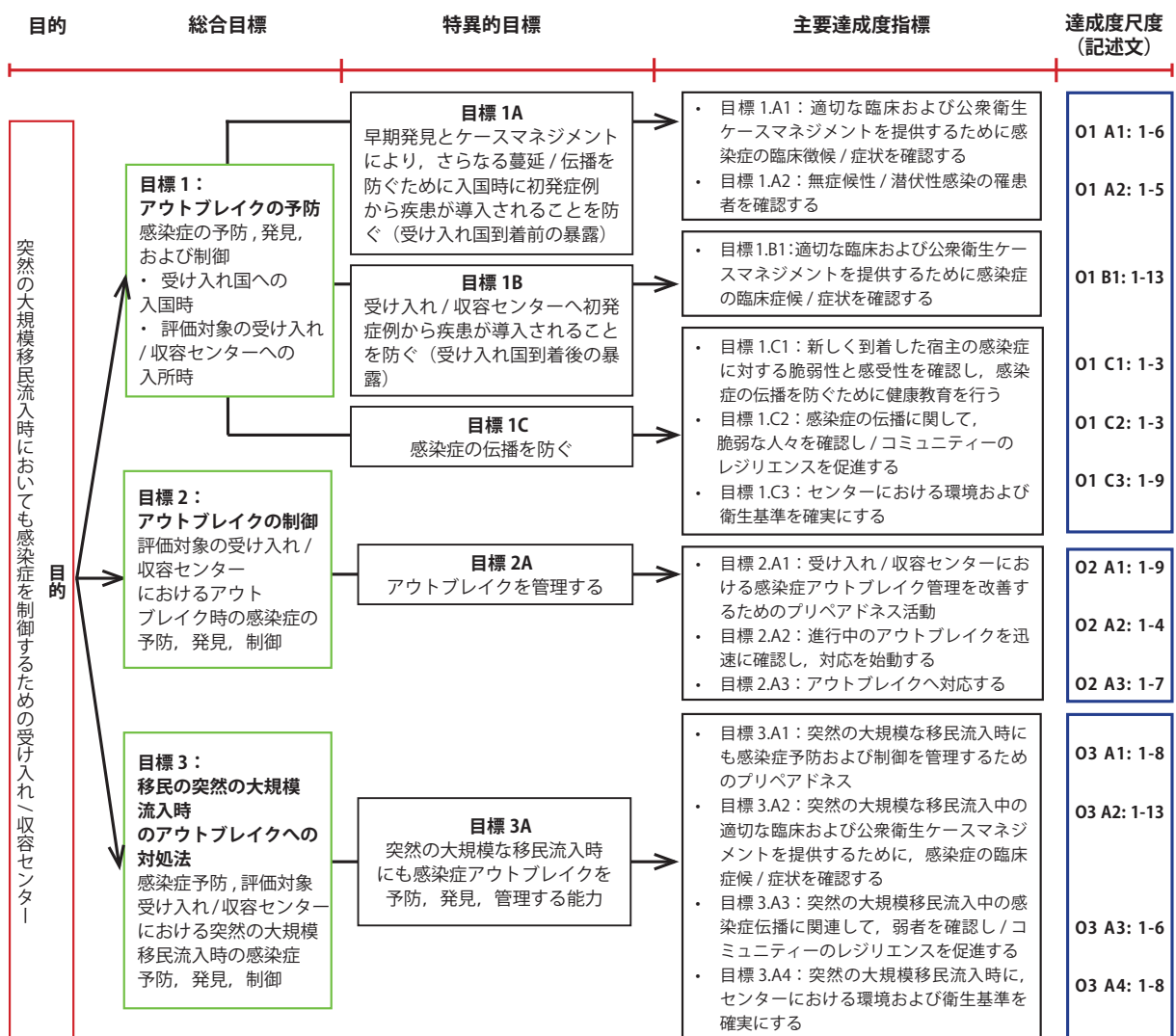
特異的目標 1A, 1B, 1C は、1 番目の戦略目標に対応する。特異的目標 2 と 3 は、それぞれ 2 番目と 3 番目の戦略目標に対応する。

各特異的目標に対する主要達成度指標は、階層的に選択された。例えば、1 番目の特異的目標は 2 つの指標により記述されている(目標 1.A1 と 1.A2)。図 2 に示すように、各指標は次にいくつかの対応する達成度尺度(記述文)に従って判定される。

これらの記述文のそれぞれは、評価すべきプリペアドネスの主要項目の 1 つ以上に対応しており(第 3 章と本章の以降の節参照), したがって達成度尺度は項目(例えば, 人的資源)ごとに指標に統合することもできる。

図 2 は、各特異的目標に対する主要達成度指標とそれに関連する達成度尺度を示す。以下の節に、各達成度尺度により評価される項目も示す。

図 2 : 能力評価のために提案された指標と達成度尺度の階層および構成



## 5.1 受け入れ国への入国時の能力評価

特異的目標、達成度指標、および達成度尺度	対応する項目
<b>目標 1A：早期発見とケースマネジメントにより、さらなる蔓延 / 伝播を防ぐために入国時に初発症例から疾患が導入されることを防ぐ（受け入れ国到着前の暴露）</b>	
目標 1.A1：適切な臨床および公衆衛生ケースマネジメントを提供するために感染症の臨床徴候 / 症状を確認する	
1.A1.1 受け入れ国への到着時にすべての移民に対して臨床健康評価が行われる	人的資源（医療従事者 [HCW]）、物的インフラ、保健融資
1.A1.2 臨床的に疑われるあるいは確認された感染症症例に関するデータが、現行のサーベイランス要件に従って報告される	健康情報
1.A1.3 臨床健康評価から得たデータの迅速な収集と拡散が実施されている（症例サーベイランス / その他）	健康情報
1.A1.4 感染症に関して、入来する移民の健康状態のデータが受け入れ / 収容センターに知られている	健康情報
1.A1.5 必要な場合は適切なケースマネジメントが提供される	医薬品とワクチン、人的資源（HCW）、物的インフラ、保健融資
1.A1.6 閉鎖的居住環境の受け入れ / 収容センターにおいて感染性の症例の導入を避けるために、社会的距離 / 隔離措置が整っている	衛生、物的インフラ
<b>目標 1.A2：無症候性 / 潜伏性感染症の罹患者を確認する</b>	
1.A2.1 新来の移民に対する感染症スクリーニング活動が実施されている	人的資源（HCW）、物的インフラ、保健融資
1.A2.2 スクリーニングにより確認された感染症の確定症例に関するデータが、現行のサーベイランス要件に従って報告される	健康情報
1.A2.3 健康教育と健康増進活動が、その有用性とフォローアップの機会に関する情報を提供するために、スクリーニング活動と並行して行われる	人的資源（HCW、異文化仲介者 CM）、保健融資
1.A2.4 スクリーニング活動により感染症症例が発見された場合、適切な臨床管理が提供される	医薬品とワクチン、人的資源（HCW）、物的インフラ、保健融資
1.A2.5 感染性の症例が発見された場合、社会的距離 / 隔離措置が作動される	衛生、物的インフラ

## 5.2 評価対象の受け入れ / 収容センターへの入所時の能力評価

特異的目標, 達成度指標, および達成度尺度	対応する項目
<b>目標 1B: 受け入れ / 収容センターへ初発症例から疾患が導入されるのを防ぐ (受け入れ国到着後の暴露)</b>	
目標 1.B1: 適切な臨床および公衆衛生ケースマネジメントを提供するために感染症の臨床症候 / 症状を確認する	
1.B1.1 受け入れ / 収容センターに収容された移民が施設内の専用保健医療サービスにアクセスできる	人的資源 (HCW, CM), 物的インフラ
1.B1.2 受け入れ / 収容センターに収容された移民が施設外の保健医療サービスにアクセスできる	協調
1.B1.3 無料で診察と治療が提供される	人的資源 (HCW), 物的インフラ, 保健融資
1.B1.4 発見された臨床的に疑われる / 確定された感染症症例のデータが現行のサーベイランス要件に従って報告される	健康情報
1.B1.5 感染性の症例が発見された場合, 社会的距離 / 隔離措置が作動される	衛生, 物的インフラ
1.B1.6 収容された移民がアクセスする保健医療施設の医薬品が, 発見された感染症症例を治療するのに十分である	医薬品とワクチン
1.B1.7 移民がアクセスする保健医療施設のインフラが適切である	物的インフラ
1.B1.8 収容された移民がアクセスする保健医療施設は, 健康支援を提供するための適切な備品と器具を備えている	物的インフラ
1.B1.9 収容された移民がアクセスする保健医療施設は, 適切に健康支援を提供するために, 適切な使い捨て用品 (手袋, 注射器など) を備えている	医薬品とワクチン
1.B1.10 保健医療施設環境と器具は適切に清掃・消毒される	衛生
1.B1.11 収容された移民がアクセスする保健医療施設で働く医療従事者の人数とプロフィールは, 健康支援を提供するのに適切である	人的資源 (HCW)
1.B1.12 収容された移民がアクセスする保健医療施設で働く異文化仲介者の人数とプロフィールは, 健康支援を提供するのに適切である	人的資源 (CM)
1.B1.13 収容された移民がアクセスする保健医療サービスが機能することを確実にするために, 十分かつ持続可能な資金供給がある	保健融資
<b>目標 1C: 感染症の伝播を防ぐ</b>	
目標 1.C1: 新しく到着した宿主の感染症に対する脆弱性と感受性を確認し, 感染症の伝播を防ぐために健康教育を行う	
1.C1.1 入所する移民に対し, 健康評価時にワクチン接種状況と感染症の既往について聞く	人的資源 (HCW, CM)
1.C1.2 入所する移民に対し, 健康評価時に年齢, 性別, 妊娠などの生理的状態, および感染症に対する脆弱性を高める可能性のある併存疾患などに関連する脆弱性についてスクリーニングする	人的資源 (HCW, CM)
1.C1.3 感染症の蔓延を防ぐために, 受け入れ / 収容センターにおいて健康教育と健康増進活動を行う	人的資源 (HCW, CM), 物的インフラ
目標 1.C2: 感染症の伝播に関して, 脆弱な人々の確認 / コミュニティのレジリエンスを促進する	
1.C2.1 入所する移民に対してワクチン接種を提供する (移民の予防接種歴 / 血清検査 / 所定のプロトコールに基づいて)	医薬品とワクチン, 人的資源 (HCW, CM)
1.C2.2 受け入れ / 収容センターへの入所者の割り付けを決める際に, 感染症に対する脆弱性を考慮に入れる	人的資源 (HCW, 健康管理), 協調
1.C2.3 収容される移民がアクセスする保健医療サービスで利用可能なワクチンは十分である	医薬品とワクチン

特異的目標, 達成度指標, および達成度尺度	対応する項目
目標 1.C3: センターにおける適切な環境および衛生基準を確実にする	
1.C3.1 受け入れ / 収容センターは, 設定された人数以上の移民を収容していない (過密状態を避けるため)	過密状態
1.C3.2 受け入れ / 収容センターの物的インフラは, 設定された人数の移民を収容するのに適切である	物的インフラ
1.C3.3 受け入れ / 収容センターの環境は, 設定された人数の移民を収容するために十分に清掃・消毒される	衛生
1.C3.4 一人あたりのトイレ設備の数が, 受け入れ / 収容センターに設定された収容移民数に対して適切である	衛生, 物的インフラ
1.C3.5 設定された収容移民数に適切に対応する十分な寝具類 (リネン, 毛布), 衛生用品 (歯ブラシ / 歯磨き剤, 石けん, タオル, 替え着), および食器 (刃物類, 皿, ナプキン) が受け入れ / 収容センターに備わっている	衛生
1.C3.6 受け入れ / 収容センターで働くサービススタッフ (清掃 / 調理スタッフ) の人数とプロフィールは, 設定された収容移民数に対応するのに適切である	人的資源 (サービススタッフ), 衛生
1.C3.7 受け入れ / 収容センターで働く異文化仲介者の人数とプロフィールは, 設定された収容移民数に対応するのに適切である	人的資源 (CM)
1.C3.8 受け入れ / 収容センターで働く警備スタッフの人数とプロフィールは, 設定された収容移民数に対応するのに適切である	人的資源 (サービススタッフ)
1.C3.9 受け入れ / 収容センターの機能を確実にする十分かつ持続可能な資金供給がある	保健融資



### 5.3 アウトブレイク状況下における能力の評価

特異的目標, 達成度指標, および達成度尺度	対応する項目
<b>目標 2: アウトブレイクを管理する</b>	
目標 2.1: 受け入れ / 収容センターにおける感染症アウトブレイク管理を改善するためのプリペアドネス活動	
2.1.1 受け入れ / 収容センター内のアウトブレイク管理のために、プロトコール / 手順 / 計画がある	人的資源 (HM), 協調
2.1.2 スタッフは受け入れ / 収容センター内のアウトブレイクの管理法について訓練されている	人的資源 (HM)
2.1.3 センターのスタッフ (アウトブレイク制御担当官, Outbreak Control Officer [OCO]) は、センターにおけるアウトブレイク対応の調整を担う権限者として認識されている	人的資源 (HM)
2.1.4 受け入れ / 収容センターにおいてアウトブレイクが発生した場合に備えて、多部門から成るアウトブレイク対応チームを迅速に招集する手順が整っている	人的資源 (HM), 協調
2.1.5 受け入れ / 収容センターの OCO は、受け入れ / 収容センターにおいてアウトブレイクが発生した場合に関与する利害関係者を知っている	協調
2.1.6 アウトブレイクの通知と制御における外部の利害関係者 (保健当局, 司法当局など) との協力と連絡の仕組みが、迅速な警戒と関与を行うために整っている	協調
2.1.7 アウトブレイク中のスタッフとゲストの連絡手順は明確にされている	人的資源 (HM), 協調
2.1.8 受け入れ / 収容センターは、アウトブレイクイベント中のスタッフ不足を補う非常事態計画を持っている	人的資源 (HM), 協調
2.1.9 受け入れ / 収容センターは、現行の国 / 地方のガイドラインに従って、施設環境においてアウトブレイクを起こす可能性のあるワクチン予防可能な疾患 (VPD) に対してスタッフが予防接種を受けることを求めた	医薬品とワクチン, 人的資源 (HM)
<b>目標 2.2: 進行中のアウトブレイクを迅速に確認し, 対応を始動する</b>	
2.2.1 発見した臨床的に疑われる / 確定された感染症症例のデータを, 症例数の異常な増加を迅速に発見するために分析する	健康情報
2.2.2 感染症症例数の異常な増加が発見された場合は, OCO に迅速に伝えられる	協調
2.2.3 アウトブレイクが確認された場合, アウトブレイク対応チームが迅速に招集される	人的資源 (HM), 協調
2.2.4 アウトブレイクが最初に認識されたときに, 感受性のある弱者を移転 / あるいは他の方法で保護することが可能である	物的インフラ, 協調
<b>目標 2.3: アウトブレイクへ対応する</b>	
2.3.1 受け入れ / 収容センターの物的インフラは, アウトブレイクイベント時に感染性の症例の社会的距離 / 隔離措置を可能にするのに適切である	物的インフラ
2.3.2 受け入れ / 収容センター環境は, アウトブレイク対応チームが必要と判断すれば, より頻繁に / より活性の高い製品で清掃・消毒される	衛生
2.3.3 センターで働く異文化仲介者の人数とプロフィールは, アウトブレイク時の連絡活動を支援するのに適切である	人的資源 (CM)
2.3.4 センターで働く医療従事者の人数とプロフィールは, アウトブレイク時のケースマネジメントを支援するために増強することができる	人的資源 (HCW)
2.3.5 必要と判断されれば, アウトブレイク制御手段として予防接種を提供することができる	医薬品とワクチン
2.3.6 入院加療が必要な場合に感染者を移送する照会システムが整っている	協調
2.3.7 受け入れ / 収容センターにおけるアウトブレイク対応を支援するために, 適切な資金供給が可能である	保健融資

## 5.4 突然の移民流入時の能力の評価

特異的目標、達成度指標、および達成度尺度	対応する項目
<b>目標 3：特に突然の大規模な移民流入時の感染症アウトブレイクを予防、発見、管理する能力</b>	
<b>目標 3.1：特に突然の大規模な移民流入時の感染症予防および制御を管理するためのプリペアドネス</b>	
3.1.1 受け入れ / 収容センターにおける突然の大規模な移民流入の管理のために、プロトコール / 手順 / 計画がある	人的資源 (HM)
3.1.2 スタッフは、受け入れ / 収容センター内の突然の大規模な移民流入の管理法について訓練されている	人的資源 (HM)
3.1.3 受け入れ / 収容センター内の突然の大規模な移民流入の管理のために迅速にチームを招集する手順が整っている	人的資源 (HM)
3.1.4 受け入れ / 収容センターの所長は、突然の大規模な移民流入時に関与すべき医療提供者などの利害関係者を知っている	協調
3.1.5 突然の大規模な移民流入時に迅速な警戒と関与のために、関係する外部利害関係者との協力と連絡の仕組みが整っている	協調
3.1.6 アウトブレイク中のスタッフとゲストの連絡手順は明確にされている	人的資源 (HM), 協調
3.1.7 受け入れ / 収容センターは、突然の大規模な移民流入時のスタッフ不足に対処するために非常事態計画を持っている	人的資源 (HM), 協調
3.1.8 受け入れ / 収容センターは、アウトブレイクイベント時の物資不足 (寝具 / 衛生用品 / 衣類など) の場合に備えて非常事態計画を持っている	人的資源 (HM), 協調, 衛生
<b>目標 3.2：突然の大規模な移民流入中の適切な臨床および公衆衛生ケースマネジメントを提供するために、感染症の臨床症候 / 症状を確認する</b>	
3.2.1 特に突然の大規模移民流入時に、施設内の専用保健医療サービスは、サービス提供に対処するサージ能力を持っている	人的資源 (HCW, HM), 物的インフラ
3.2.2 特に突然の大規模移民流入時に、外部の保健医療サービスは、サービス提供に対処するサージ能力を持っている	協調
3.2.3 特に突然の大規模移民流入時に、診察と治療が無料で提供される	人的資源 (HCW), 物的インフラ, 保健融資
3.2.4 特に突然の大規模移民流入時に、発見された臨床的に疑われる / 確認された感染症症例のデータは、現行のサーベイランス要件に従って報告される	健康情報
3.2.5 特に突然の大規模移民流入時に、感染性の症例が発見された場合、社会的距離 / 隔離措置が作動される	人的資源 (HCW, HM), 物的インフラ
3.2.6 特に突然の大規模移民流入時に、移民がアクセスする保健医療施設の医薬品は発見された感染症症例を治療するのに十分である	医薬品とワクチン
3.2.7 特に突然の大規模移民流入時に、移民がアクセスする保健医療施設の物的インフラは、適切である	物的インフラ
3.2.8 特に突然の大規模移民流入時に、移民がアクセスする保健医療施設は、健康支援を提供するために、十分な備品と器具を備えている	物的インフラ
3.2.9 特に突然の大規模移民流入時に、収容された移民がアクセスする保健医療施設は、健康支援を提供するために十分な使い捨て用品 (手袋, 注射器など) を備えている	医薬品とワクチン
3.2.10 特に突然の大規模移民流入時に、保健医療施設環境と器具は適切に清掃・消毒される	衛生
3.2.11 特に突然の大規模移民流入時に、収容された移民がアクセスする保健医療施設で働く医療従事者の人数とプロフィールは、ケースマネジメントを支援するのに適切である / 増強することができる	人的資源 (HCW)
3.2.12 特に突然の大規模移民流入時に、収容された移民がアクセスする保健医療施設で働く異文化仲介者の人数とプロフィールは、ケースマネジメントを支援するのに適切である / 増強することができる	人的資源 (CM)

特異的目標, 達成度指標, および達成度尺度	対応する項目
3.2.13 特に突然の大規模移民流入時に, 収容された移民がアクセスする保健医療サービスが機能することを確実にするために, 十分かつ持続可能な資金供給がある	保健融資
目標 3.3: 突然の大規模移民流入中の感染症伝播に関連して, 弱者を確認し / コミュニティのレジリエンスを促進する	
3.3.1 特に突然の大規模移民流入時に, 入所する移民にワクチン接種状況と感染症の既往について聞く	人的資源 (HCW, CM)
3.3.2 特に突然の大規模移民流入時に, 入所する移民に対してワクチン接種を提供する (移民の予防接種歴 / 血清検査 / 所定のプロトコールに基づいて)	医薬品とワクチン, 人的資源 (HCW, CM)
3.3.3 特に突然の大規模移民流入時に, 入所する移民に対して, 健康評価時に年齢, 性別, 妊娠などの生理的状态, および感染症に対する脆弱性を高める可能性のある併存疾患などに関連する脆弱性についてスクリーニングする	人的資源 (HCW, CM)
3.3.4 特に突然の大規模移民流入時に, 受け入れ / 収容センターへの移民の割り付けを決める際に, 感染症への脆弱性を考慮に入れる	人的資源 (HCW, HM), 協調
3.3.5 突然の大規模移民流入時にも, 感染症の蔓延を防ぐために, 受け入れ / 収容センターにおいて健康教育と健康増進活動を行う	人的資源 (HCW, CM), インフラ
3.3.6 特に突然の大規模移民流入時に, 収容される移民がアクセスする保健医療サービスで利用可能なワクチンは十分である	医薬品とワクチン
目標 3.4: 突然の大規模移民流入時に, センターにおける適切な環境および衛生基準を確実にする	
3.4.1 突然の大規模移民流入時に, センターは設定された人数以上の移民を収容する必要がある期間を制限することができる (過密を制限する)	過密状態
3.4.2 突然の大規模移民流入時に, 受け入れ / 収容センターの物的インフラは, 増加した人数の移民を収容するのに適切である	インフラ
3.4.3 特に突然の大規模移民流入時に, 受け入れ / 収容センターの環境は適切に清掃・消毒される	衛生
3.4.4 特に突然の大規模移民流入時に, 一人あたりのトイレ設備の数が適切である	衛生
3.4.5 特に突然の大規模移民流入時に, 収容移民数に適切に対応する十分な寝具類 (リネン, 毛布), 衛生用品 (歯ブラシ / 歯磨き剤, 石けん, タオル, 替え着), および食器 (刃物類, 皿, ナプキン) が受け入れ / 収容センターに備わっている	衛生
3.4.6 特に突然の大規模移民流入時に, 受け入れ / 収容センターで働くサービススタッフ (清掃スタッフおよび該当する場合は調理スタッフ) の人数とプロフィールが, 収容移民数に対応するのに適切である	人的資源 (サービススタッフ), 衛生
3.4.7 特に突然の大規模移民流入時に, 受け入れ / 収容センターで働く異文化仲介者の人数とプロフィールが, 収容移民数に対応するのに適切である	人的資源 (CM)
3.4.8 特に突然の大規模移民流入時に, 受け入れ / 収容センターで働く警備スタッフの人数とプロフィールが, 収容移民数に対応するのに適切である	人的資源 (サービススタッフ)

## 6. チェックリストツールの使用と結果の解釈

受け入れ / 収容センターへの評価訪問時に、公衆衛生当局の担当官は、センター内外（地域の保健部門、NGO、その他）の両方で、感染症の予防、発見、および制御に関与するすべての利害関係者と協働すべきである。

本章に記述する構成と分析法は非常に簡単である。柔軟で状況に適合できる方法とツールを提案することを目的とした。必要に応じて項目ごとの分析を集計するために、記述文 / 指標を追加・削除することが非常に容易である。

### 6.1 使用者が完成する必要のある部分

ツールは、センターを評価する公衆衛生当局の担当官が完成する必要のある 2 つの部分に分けられる：

- 受け入れ / 収容センターの識別
- 能力評価

#### 6.1.1 受け入れ / 収容センターの識別と予備説明

評価対象の移民受け入れ / 収容センターの量的情報は、ツールの受け入れ / 収容センター識別欄を介して収集される。これにより、センターの収容能力、現在の収容人数、およびスタッフに関する基礎情報が集められる。

収集した情報に基づいて、センターが評価時に過密状態であったどうかを評価し、1 トイレ設備あたりのゲスト / 被収容者数などの基本の量的指標を得ることが可能である。

センターの所長およびスタッフにより提供された情報に基づいて、評価する公衆衛生当局の担当官は、「センター識別」欄に以下の情報を記入することができる：

- 受け入れセンターの名前（テキスト領域）
- 受け入れセンターの種類（1. 収容センター 2. 庇護希望者の受け入れセンター 3. その他（明記してください））
- 受け入れセンターにおける保健に責任がある機関 / 当局の詳細な連絡先
  - 名前
  - 住所
  - 電話番号
  - Fax
  - Eメール
  - ウェブアドレス（利用可能な場合）
  - 面接を受けた人の詳細な連絡先
- センターは、移民の到着時に初期健康評価を行う（はい / いいえ）
- センターは、施設内保健医療サービスを提供する（はい / いいえ）

- センターは、突然の大規模移民流入の経験がある（はい / いいえ）
- 規定された最大収容能力（移民の人数）
- 現在の収容移民数（移民の人数）
- 施設内の保健医療施設の存在（はい / いいえ）
- センター内のトイレ数（トイレ数）
- センターで雇用されている医療従事者の人数（医療従事者数）
- 異文化仲介者の人数（異文化仲介者数）
- 清掃スタッフの人数（清掃スタッフ数）
- センターには調理場があり、移民が食べる食料を調理する（はい / いいえ）
- 調理場スタッフの人数（適正な調理場スタッフ人数）

### 6.1.2 能力評価

能力評価は、本書の第 5 章に記述した 5 つの特異的目標に対応する 4 つの部門から成る。各部門は、ひとつの特異的目標の記述文と指標を含む。

入所時の能力評価は、評価を行う保健医療当局の担当官が、入所時の医学的スクリーニングに関与する利害関係者（必ずしも移民受け入れ / 収容センターのスタッフではない）と相談して記録する必要があるかもしれない。

他のすべての欄は、評価を行う公衆衛生当局の担当官が、受け入れ / 収容センターへの入所者に対する収容・医療サービスの提供に関与するすべての行為者に面接して記録すべきである。これには、移民受け入れ / 収容センターのスタッフの他に、地域の保健部門、センターにおいてサービスを提供する NGO、その他で働く人々も含まれるかもしれない。

各特異的目標 / 項目に関して面接すべき利害関係者を確認するために、面接対象者を選択する前に利害関係者分析を行うことは、評価を行う公衆衛生当局の担当官にとって有用かもしれない。この種の分析の実施を助ける道具の例を別添 2 に示す。

4 つの特異的目標（第 4, 5 章参照）が、個々のスプレッドシートとして ECDC エクセルツールに設定されている（図 3）。

図 3：エクセルフォーマットの能力評価例

Capacity assessment upon entry into the host country			
Objective 1.A: Through early detection and case management, to prevent the introduction of disease from an index case upon arrival into the country so as to prevent further spread/transmission (exposure before arrival in host country)	Answer	Score (individual)	Comments
<b>Objective 1.A1: Identify clinical signs/symptoms of communicable diseases to provide appropriate clinical and public health case management</b>			
1.A1.1 Clinical health assessments are performed for all migrants upon arrival in the host country.	Y	100	
1.A1.2 Data on clinically suspected/confirmed cases of communicable diseases are reported according to existing surveillance requirements	N	0	
1.A1.3 Rapid collection and dissemination of data from clinical health assessments is in place (syndromic surveillance/other)	N	0	
1.A1.4 Data on the health status of incoming migrants in relation to communicable diseases is known at the reception/detention centre	Partial	50	
1.A1.5 Adequate case management is offered when needed	Not applicable		
1.A1.6 Social distancing/isolation measures are in place to avoid introduction of contagious cases in closed residential reception/detention centres	Partial	50	
<b>Objective 1.A2: Identify individuals affected by asymptomatic/latent infections</b>			
1.A2.1 CD screening activities are in place for newly-arrived migrants	Not applicable		
1.A2.2 Data on confirmed cases of communicable diseases identified through screening are reported according to existing surveillance requirements	Partial	50	
1.A2.3 Health education and promotion activities are performed alongside screening activities to provide information on usefulness and follow-up opportunities	Y	100	
1.A2.4 Adequate clinical management is provided when communicable disease cases are detected through screening activities	Partial	50	
1.A2.5 Social distancing/isolation measures are activated if contagious cases are detected	Partial	50	

第 5 章に提示した各記述文に対して、4 つの回答（はい、いいえ、部分的にそう、該当せず）が可能である。

- 「はい」は自動的に 100 点の能力があるとされる
- 「いいえ」は 0 点
- 「部分的にそう」は 50 点
- 「該当せず」が選択された場合は、その記載は最終採点で考慮されない。

出された回答を直ちに強調するために、自動色分けが適用された（図 3 は、「いいえ」が自動的に赤色、「部分的にそう」が自動的に橙色、「はい」が自動的に黄色に色分けされた例を示す。「該当せず」は自動的に灰色に色分けされている。）

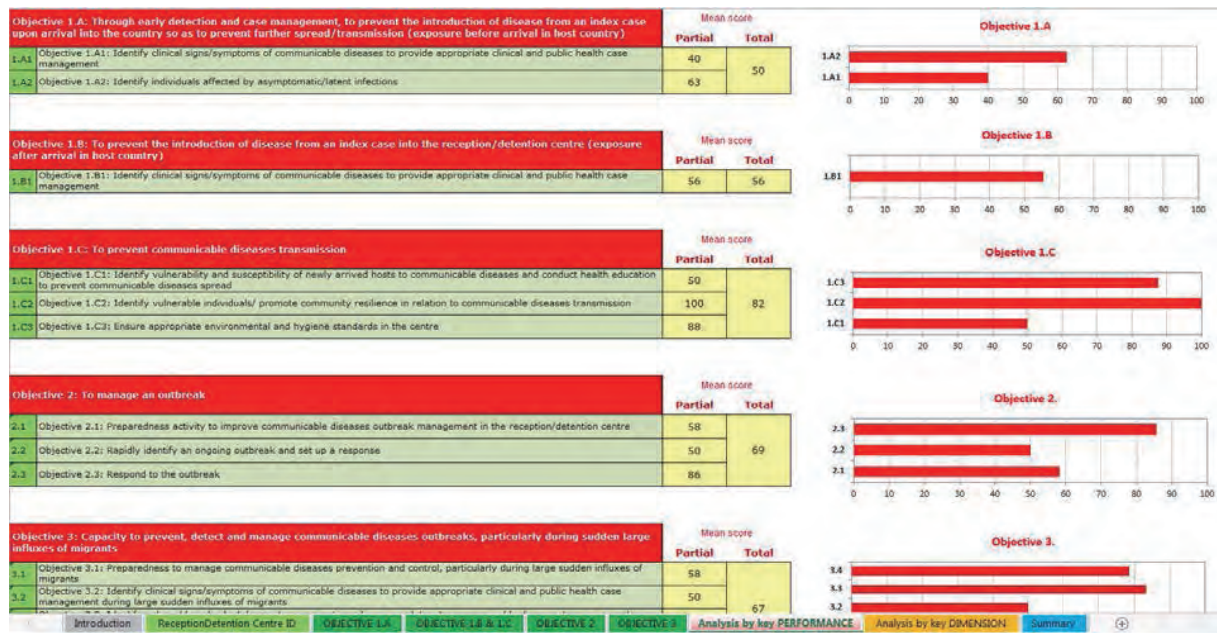
各欄について、スコアの平均値が自動的に計算される。%で表されるこのスコアは、各特異的目標に関して、備わっている能力の大まかな%値を示す。

## 6.2 使用者が完成する必要のない部分

### 6.2.1 主要指標ごとの総括表

各主要達成度指標と特異的目標に関して、図 4 に示すように、すべての項目にわたって個々の区分と小区分における不足部分を評価するために、主要総括得点表が自動的に作成される。

図 4：主要達成度指標ごとの概要分析例

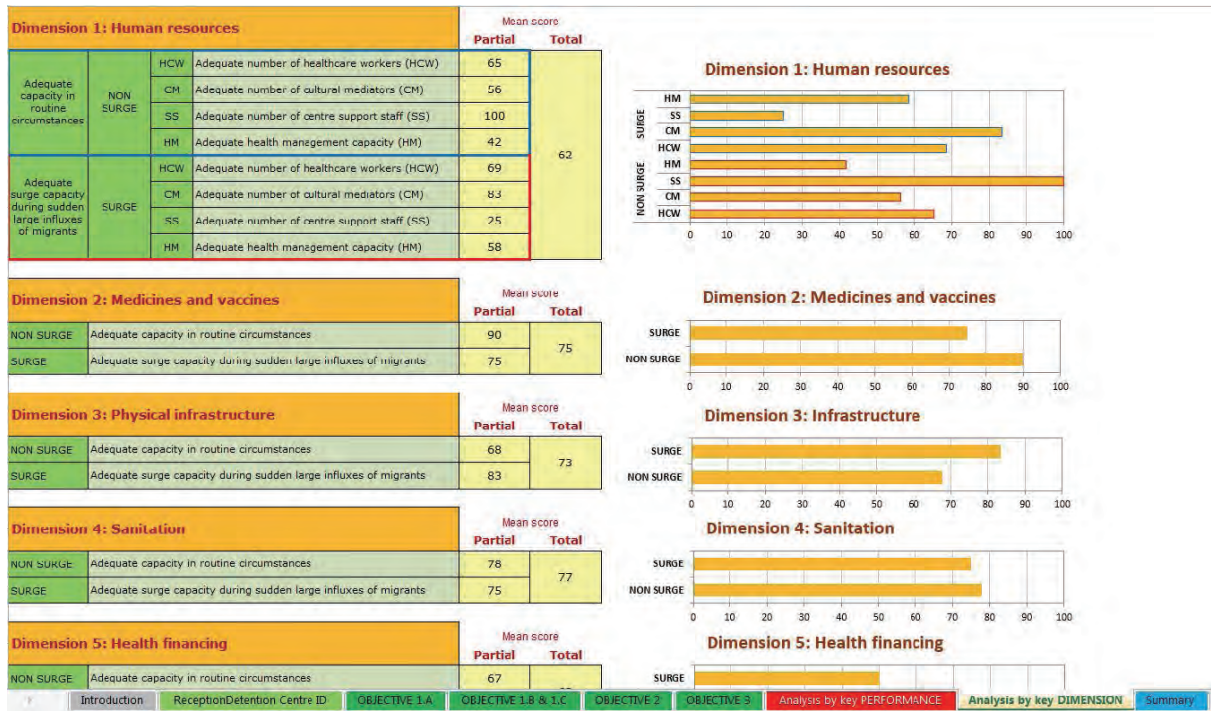


### 6.2.2 項目ごとの総括表

各項目（第 3 章参照）に関しても、能力評価基準の平均スコアを項目ごとに集計することにより、主要総括得点表を自動的に作成することができる (5.1 ~ 5.4 項参照)。この方法により、ツールの 4 つの区分 (特異的目標) にわたって各項目の不足部分を評価することができる。

特に、これらの平均スコアは、移民の日常的流入および突然の流入の両方の場合において、「人的資源」、「医薬品とワクチン」、「インフラ」、「衛生」、「保健融資」、「健康情報」に関する問題、および「過密状態」と「協調」に関する問題の断面図を提供する。総括得点表は人的資源サブグループについても作成できる (図 5)。

図 5 : 主要項目指標ごとの総括分析例





### 6.3 考察と知見の解釈

このツールは、感染症予防と制御に関する移民受け入れ / 収容センターの能力の不足部分を迅速に確認することを可能にする。記載したツール構成に応じて、結果は項目ごとおよび特異的目標ごとの両方で提供することができる。

さらに、能力の評価は、受け入れ / 収容センターの識別欄部分により収集された基本の定量的指標を用いて相互参照することができる (6.1.1 項参照)。例えば、一人あたりのトイレ設備数の妥当性は、センターにおける一人あたりの実際設備数とクロスリンクすることができる。この情報は、評価の主要知見とともにツールの要約表に記載することができる (図 6)。

図 6 : エクセルフォーマットによるツールの要約表の例

Assessment tool for communicable disease prevention and control in migrant holding centres	
Summary	
<b>Reception/Detention Centre ID</b>	
Reception centre name:	0
Reception centre type:	0
The centre has experienced large influxes of migrants:	0
Presence of an internal health facility:	0
<b>At the time of the assessment, the reception/detention centre:</b>	
	is: Overcrowded
	has 1 toilet per 10 migrants
<b>Analysis by key performance</b>	
	<b>Total mean score</b>
Objective 1.A: Through early detection and case management, to prevent the introduction of disease from an index case upon arrival into the country so as to prevent further spread/transmission (exposure before arrival in host country)	50
Objective 1.B: To prevent the introduction of disease from an index case into the reception/detention centre (exposure after arrival in host country)	56
Objective 1.C: To prevent communicable diseases transmission	82
Objective 2.: To manage an outbreak	69
Objective 3.: Capacity to prevent, detect and manage communicable diseases outbreaks, particularly during large sudden influxes of migrants	67
<b>Analysis by key dimension</b>	
	<b>Total mean score</b>
Dimension 1: Human resources	62
Dimension 2: Medicines and vaccines	75
Dimension 3: Physical infrastructure	73
Dimension 4: Sanitation	77
Dimension 5: Health financing	63
Dimension 6: Coordination	60
Dimension 7: Health information	50

この分析により明らかになった不足部分により、評価対象の受け入れ / 収容センターにおけるニーズ（およびプリペアドネスのための優先順位）を迅速に確認することができる。しかしながら、より大規模に実施されれば、このツールは、特定分野における感染症アウトブレイクの管理のための強みと不足部分の分析に貢献することもできるだろう。この情報は、さらに国や地方のプリペアドネス計画の修正・改善のために用いることができる。

演習から得られた知見は、受け入れ / 収容センターレベルで利害関係者との報告会議に用いることができるし、その国の移民受け入れ / 収容センターのより良い管理を目指した資源分配の計画と活動の優先順位付けのために、国 / 地方レベルで関係する公共企業体と資金拠出団体に通知することができる。一定期間ののちに評価を再実施し（センターで、あるいはより広範に）、能力がどの程度開発されたかを調べ、活動の優先順位を付け直すこともできる。

## 引用文献

1. Riccardo F, Giorgi Rossi P, Chiarenza A, Noori T, Declich S. Letter to the editor: Responding to a call for action – where are we now? *Euro Surveill.* 2015;20(50):pii=30096. Available at: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21339>
2. Medici Sans Frontiere, Italy. Al di la del muro. Viaggio nei centri per migrant in Italia, 2010. Available at: <http://www.medicisanzafriente.it/sites/italy/files/allegati/immagini/file/pubblicazioni/atti-convegno-aldilademuro-2010-bassa.pdf>
3. International Organization for Migration [website] EquiHealth Project. Available at: <http://equi-health.eea.iom.int/> (accessed 26 May 2016)
4. World Health Organization Regional Office for Europe [website]. Migrant health in the European Region. Available at <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region> (accessed 26 May 2016)
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2014. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/assessing-burden-disease-migrant-populations.pdf>
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Louse-borne relapsing fever in the Netherlands – 24 July, Stockholm, 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/louse-borne-relapsing-fever-netherlands-rapid-risk-assessment.pdf>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Cutaneous diphtheria among recently arrived refugees and asylum seekers in the EU, 30 July 2015. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Diphtheria-cutaneous-EU-July-2015.pdf>
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Expert-opinion-irregular-migrants-public-health-needs-Sept-2015.pdf>
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk of importation and spread of malaria and other vector-borne diseases associated with the arrival of migrants to the EU – 21 October 2015, Stockholm, 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/risk-malaria-vector-borne-diseases-associated-with-migrants-october-2015.pdf>
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season – 10 November 2015, Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/refugee-migrant-health-in-european-winter-rapid-risk-assessment.pdf>
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Louse-borne relapsing fever in the EU – 17 November 2015. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/louse-borne-relapsing-fever-in-eu-rapid-risk-assessment-17-nov-15.pdf>
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Infectious diseases of specific relevance to newly arrived migrants in the EU/EEA – 19 November 2015. ECDC: Stockholm; 2015. Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf>
13. European Migration Network Glossary and Thesaurus. Available at [http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/glossary/index\\_a\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/glossary/index_a_en.htm)
14. WHO Regional Office for Europe. Large influxes of refugees and migrants in the acute phase, 2015. World Health Organization, Copenhagen, Denmark.
15. WHO International Health Regulations 2005 (second edition) World Health Organization 2008. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf)
16. WHO International Health Regulations (2005): Assessment tool for core capacity requirements at designated airports, ports and ground crossings. World Health Organization. Geneva: WHO; 2009. Available at: [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/PoE/en/](http://www.who.int/ihr/ports_airports/PoE/en/)
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009 Jul 21;6(7) e1000097.
18. OSCE. Self-assessment tool for nations to increase preparedness for cross-border implications of crises. OSCE Secretariat Transnational Threats Department Borders Unit 2013. Available at: <http://www.osce.org/borders/104490?download=true>
19. WHO Regional Office for Europe. Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual, 2012. World Health Organization, Copenhagen, Denmark.
20. WHO Regional Office for Europe. Hospital emergency response checklist. An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers, 2011. World Health Organization, Copenhagen, Denmark.
21. Médecins Sans Frontières. Rapid Health Assessment of Refugee and Displaced Populations. 3<sup>rd</sup> edition, 2006. Available at [http://refbooks.msf.org/msf\\_docs/en/rapid\\_health/rapid\\_health\\_en.pdf](http://refbooks.msf.org/msf_docs/en/rapid_health/rapid_health_en.pdf)
22. Council of Europe Visiting immigration detention centres – A guide for parliamentarians, 2013. Available at: <http://www.refworld.org/publisher/COE,,,530735ef4,0.html>
23. Public Health England. Health and Justice Health Needs Assessment Template: Adult Prisons, 2014. Available at [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/331628/Health\\_Needs\\_Assessment\\_Toolkit\\_for\\_Prescribed\\_Places\\_of\\_Detention\\_Part\\_2.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/331628/Health_Needs_Assessment_Toolkit_for_Prescribed_Places_of_Detention_Part_2.pdf)
24. United Nations Office on Drugs and Crime. HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit 2010. Available at: [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV\\_in\\_prisons\\_situation\\_and\\_needs\\_assessment\\_document.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)

25. WHO Regional Office for Europe. Serbia: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Serbia and the WHO Regional Office for Europe with the collaboration of the International Organization for Migration, 2015. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/293329/Serbia-Assessment-Report-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/293329/Serbia-Assessment-Report-en.pdf?ua=1)
26. WHO Regional Office for Europe. Cyprus: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Cyprus, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe, 2015. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/293330/Cyprus-Assessment-Report-en.pdf?ua=1)
27. Lee MB, Greig JD. A review of gastrointestinal outbreaks in schools: effective infection control interventions. *J Sch Health*. 2010;80:588-598.
28. Greig JD, Lee MB, Harris JE. Review of enteric outbreaks in prisons: effective infection control interventions. *Public Health*. 2011 Apr;125(4):222-8.
29. Rapporto di Medici Senza Frontiere Sulle condizioni di accoglienza nel CPSA Pozzallo. November 2015. Available at [http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapporto\\_CPI\\_CPSA\\_Pozzallo\\_final.pdf](http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapporto_CPI_CPSA_Pozzallo_final.pdf)
30. Tsalik EL, Cunningham CK, Cunningham HM, Lopez-Marti MG, Sangvai DG, Purdy WK, et al. An Infection Control Program for a 2009 influenza A H1N1 outbreak in a university-based summer camp. *J Am Coll Health*. 2011;59(5):419-26.
31. Leung J, Lopez AS, Tootell E, Baumrind N, Mohle-Boetani J, Leistikow B et al. Challenges with controlling varicella in prison settings: experience of California, 2010 to 2011. *J Correct Health Care*. 2014 Oct;20(4):292-301.
32. Jongcherdchootrakul K, Henderson AK, Iamsirithaworn S, Modchang C, Siriarayapon P. First pandemic A (H1N1) pdm09 outbreak in a private school, Bangkok, Thailand, June 2009. *J Med Assoc Thai*. 2014 Feb;97 Suppl 2:S145-52.
33. Guthrie JA, Lokuge KM, Levy MH. Influenza control can be achieved in a custodial setting: pandemic (H1N1) 2009 and 2011 in an Australian prison. *Public Health*. 2012 Dec;126(12):1032-7.
34. Kadlubowski M, Wasko I, Klarowicz A, Hryniewicz W. Invasive meningococcal disease at a military base in Warsaw, January 2007. *Euro Surveill*. 2007;12(9) :pii=3147. Available at: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=3147>
35. Matthews E, Armstrong G, Spencer T. Pertussis infection in a baccalaureate nursing program: clinical implications, emerging issues, and recommendations. *J Contin Educ Nurs*. 2008 Sep;39(9):419-26.
36. Haas EJ, Dukhan L, Goldstein L, Lyandres M, Gdalevich M. Use of vaccination in a large outbreak of primary varicella in a detention setting for African immigrants. *Int Health*. 2014 Sep;6(3):203-7.
37. Bonačić Marinović AA, Swaan C, Wichmann O, van Steenberg J, Kretzschmar M. Effectiveness and timing of vaccination during school measles outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2012 Sep;18(9):1405-13.
38. Kay D, Roche M, Atkinson J, Lamden K, Vivancos R. Mumps outbreaks in four universities in the North West of England: prevention, detection and response. *Vaccine*. 2011 May 17;29(22):3883-7.
39. Wolfe MI, Xu F, Patel P, O’Cain M, Schillinger JA, St Louis ME, et al. An outbreak of syphilis in Alabama prisons: correctional health policy and communicable disease control. *Am J Public Health*. 2001 Aug;91(8):1220-5.
40. Hellard ME, Aitken CK. HIV in prison: what are the risks and what can be done? *Sex Health*. 2004;1(2):107-13.
41. Wohl DA, Rosen D, Kaplan AH. HIV and incarceration: dual epidemics. *AIDS Read*. 2006 May;16(5):247-50, 257-60.
42. Elias AF, Chaussee MS, McDowell EJ, Huntington MK. Community-based intervention to manage an outbreak of MRSA skin infections in a county jail. *J Correct Health Care*. 2010 Jul;16(3):205-15.
43. Riccardo F, Napoli C, Bella A, Rizzo C, Rota MC, Dente MG, et al. Syndromic surveillance of epidemic-prone diseases in response to an influx of migrants from North Africa to Italy, May to October 2011. *Eurosurveillance* 2011;16(46):pii=20016.
44. Napoli C, Riccardo F, Declich S, Dente MG, Pompa MG, Rizzo C, et al. An early warning system based on syndromic surveillance to detect potential health emergencies among migrants: Results of a two-year experience in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014, 11:8529-8541
45. United Nations interagency health-needs-assessment mission Southern Turkey, 4–5 December 2012 Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/189213/United-Nations-interagency-health-needs-assessment-mission-final.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/189213/United-Nations-interagency-health-needs-assessment-mission-final.pdf?ua=1)
46. WHO Regional Office for Europe. Health Needs Assessment, Malta, 2012. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/144011/Malta\\_report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/144011/Malta_report.pdf?ua=1)
47. International Organization for Migration (IOM) EquiHealth Assessment Report: The Health Situation at EU Southern Borders Migrant Health, Occupational Health and Public Health Malta, 2013 Available at: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/sar\\_malta.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/sar_malta.pdf)
48. WHO Regional Office for Europe. Increased influx of migrants in Lampedusa, Italy. Joint report from the Ministry of Health, Italy and the WHO Regional Office for Europe mission of 28–29 March 2011. Copenhagen: WHO, 2011. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/182137/e96761.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/182137/e96761.pdf?ua=1)
49. WHO Regional Office for Europe. Second assessment of migrant health needs Lampedusa and Linosa, Italy. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Italy, the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe, 16–19 May 2012. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/184465/e96796.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/184465/e96796.pdf?ua=1)
50. WHO Regional Office for Europe. Sicily, Italy: Assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants Joint report on a mission of the Ministry of Health of Italy, the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe, 2014. Copenhagen: WHO, 2014. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/262519/Sicily-Italy-Assessing-health-system-capacity-manage-sudden-large-influxes-migrantsEng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/262519/Sicily-Italy-Assessing-health-system-capacity-manage-sudden-large-influxes-migrantsEng.pdf?ua=1)
51. International Organization for Migration (IOM) EquiHealth Assessment Report: The Health Situation at EU Southern Borders Migrant Health, Occupational Health and Public Health Italy, 2013. Available at: [http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR\\_Italy\\_Final.pdf](http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR_Italy_Final.pdf)

52. International Organization for Migration (IOM) EquiHealth Assessment Report: The Health Situation at EU Southern Borders Migrant Health, Occupational Health and Public Health Croatia, 2014. Available at: <https://publications.iom.int/books/assessment-report-health-situation-eus-southern-borders-migrant-occupational-and-public-health-2?language=en>
53. WHO Regional Office for Europe. Assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants Bulgaria. Joint Report on a mission of the Ministry of Health of Bulgaria and the WHO Regional Office for Europe, 2015. Copenhagen: WHO, 2015
54. IOM EquiHealth Assessment Report: The Health Situation at EU Southern Borders Migrant Health, Occupational Health and Public Health Bulgaria, 2014-15. Available at: [http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR\\_Bulgaria\\_Final.pdf](http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR_Bulgaria_Final.pdf)
55. WHO Regional Office for Europe. Portugal: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants Joint report on a mission of the Ministry of Health of Portugal, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe, 2014. Copenhagen: WHO, 2014. Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/265012/Portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/265012/Portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.pdf?ua=1).
56. European Centre for Disease Prevention and Control. Joint ECDC/WHO Regional Office for Europe mission report: Increased influx of migrants at the Greek-Turkish border. Greece, 04-08 April 2011. Stockholm: ECDC; 2011 Available at [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/144012/Greece\\_mission\\_rep\\_2011.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/144012/Greece_mission_rep_2011.pdf?ua=1)
57. WHO Regional Office for Europe. Greece: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Greece, Hellenic Centre for Disease Control and Prevention and WHO Regional Office for Europe, 2015. Copenhagen: WHO, 2015
58. IOM EquiHealth Assessment Report: The Health Situation at EU Southern Borders Migrant Health, Occupational Health and Public Health Greece, 2013. Available at: [http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR\\_Greece\\_Final.pdf](http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR_Greece_Final.pdf)
59. IOM EquiHealth Assessment Report: The Health Situation at EU Southern Borders Migrant Health, Occupational Health and Public Health Spain, 2013. Available at: [http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR\\_Spain\\_Final.pdf](http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR_Spain_Final.pdf)
60. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report 44). Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/289246/WHO-HEN-Report-A5-2-Refugees\\_FINAL.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/289246/WHO-HEN-Report-A5-2-Refugees_FINAL.pdf?ua=1)
61. Basu S, Stuckler D, McKee M. Addressing institutional amplifiers in the dynamics and control of tuberculosis epidemics. *Am J Trop Med Hyg.* 2011 Jan;84(1):30-7.
62. Arinaminpathy N, Raphaely N, Saldana L, Hodgekiss C, Dandridge J, Knox K, et al. Transmission and control in an institutional pandemic influenza A(H1N1) 2009 outbreak. *Epidemiol Infect.* 2012 Jun;140(6):1102-10.
63. Schwartz RD. The impact of correctional institutions on public health during a pandemic or emerging infection disaster. *Am J Disaster Med.* 2008 May-Jun;3(3):165-70.
64. Harwood JL, LaVan JT, Brand GJ 2nd. Two aircraft carriers' perspectives: a comparative of control measures in shipboard H1N1 outbreaks. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013 Feb;7(1):29-35.
65. Tiwari A, Tarrant M, Yuen KH, Chan S, Kagan S, Ching P, et al. Preparedness for influenza pandemic in Hong Kong nursing units. *J Nurs Scholarsh.* 2006;38(4):308-13.

## 別添 1. スコーピングレビューの方法と主な知見

本書に記載したツールの開発を促進するために、ピアレビューを受けた文献および灰色文献のスコーピングレビューを行って、移民の受け入れ / 収容センター内のニーズ評価を行うための既存の国際的（特にヨーロッパの）プロトコル / チェックリストに関する背景データを得た。この研究の目的は、本書に記載したツールの開発を促進することであった。

ECDC により 4 つの重要な項目が、関連ありと予め確認されていた。それらは、人的資源、医薬品とワクチン、衛生と消毒、および物的インフラであった。見出された文献において、感染症の予防と制御におけるその役割を検討することにより、これらの項目の各々を評価した。

### 1. 研究の課題、目的、および選択基準

研究課題：関連性のある項目を、移民受け入れ / 収容センターにおける突然の移民流入時の感染症予防と制御のためのニーズ評価チェックリストに適切に加えるにはどうすればよいか。

一般的目的：移民受け入れ / 収容センターにおける感染症制御のためのニーズ評価を実施するために、プロトコル / チェックリストツールを国際的に、特にヨーロッパにおいて、適用した経験の文献を収集する。

検索の制限：発表年 2000 年から現在まで。発表言語は英語、フランス語、あるいはイタリア語。

#### 1.1 組み入れ基準

以下に焦点を合わせた記述的研究および分析的研究（論文 / 報告）：

- 関連する項目における“閉鎖的”あるいは“半開放的”コミュニティを収容するセンター（刑務所、軍用基地 / 兵舎；移民受け入れ / 収容センターなど）の感染症予防、制御、および緊急時プリペアドネスのニーズ
- 関連する項目における“閉鎖的”あるいは“半開放的”コミュニティを収容するセンター（刑務所、軍用基地 / 兵舎；移民受け入れ / 収容センターなど）の感染症予防、制御、および緊急時プリペアドネスのニーズの評価

#### 1.2 除外基準

オープンソースおよびイタリア公衆衛生研究所と ECDC を通じて入手可能な雑誌購読から抄録 / フルテキストを検索できない文書。抄録 / フルテキストが本研究の選択基準に関連性のない文書。

人の健康問題を扱っていない研究および報告。

#### 1.3 スコーピングレビューの種々の段階による文献の選択と情報の流れ

PRISMA [Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目)] 声明 [17] に提示された構成に従って、このスコーピングレビューにおける文書選択は、識別、スクリーニング、適格性、および組み入れの 4 段階で行われた。

## 2. 論文と報告の識別のための検索戦略

このレビューは、オンラインデータベースあるいは選択されたウェブサイトの能動的検索を用いた自動化検索方法により行われた科学文献のレビューと灰色文献のレビューを組み合わせたものである。

検索軸は以下の5つであった：暴露，集団，アウトカム，方法，および所定の項目。これらの軸に基づいて、科学文献検索のために共通の検索ルートを決めた。灰色文献検索を導くために、同じ検索軸が使われた。

### 2.1 索引語

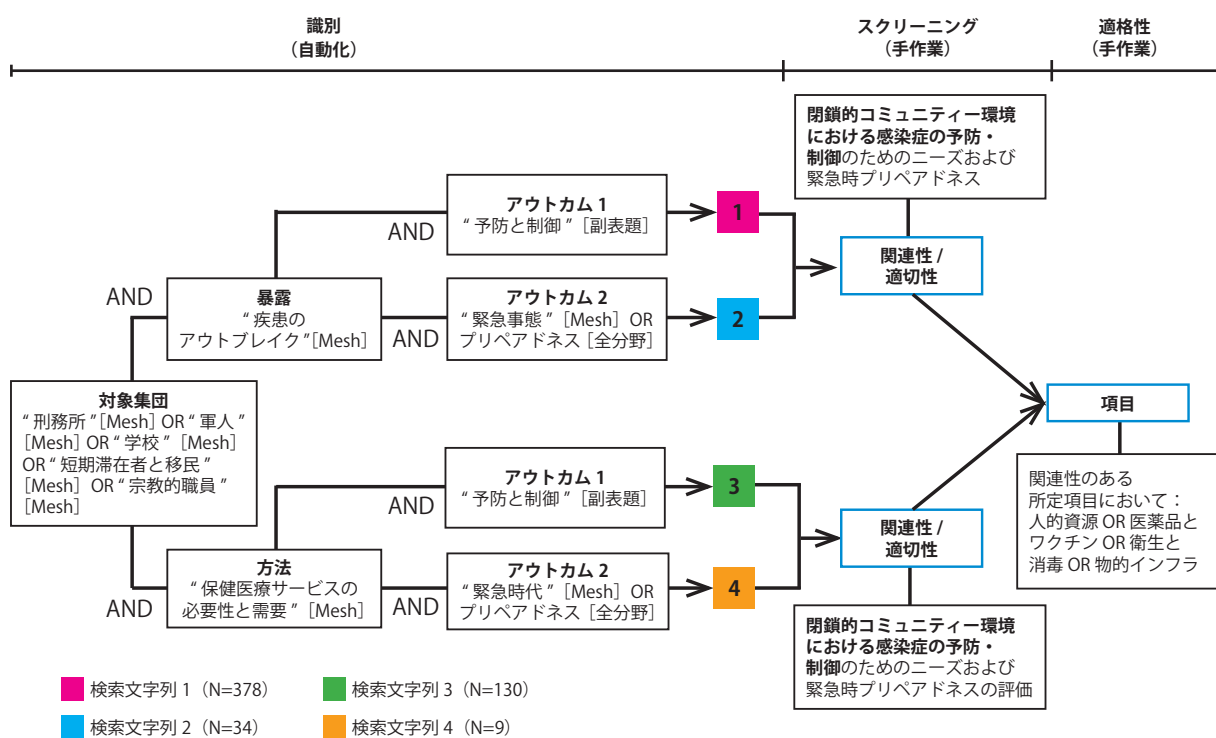
自動化科学文献検索の展開の第一段階は、医学件名標目表（MeSH）用語の各検索軸内の識別であった。組み込まれた“PubMed Search Builder（検索式組み立て）”機能を用いて、検索用語の最終プールを定めた。MeSH用語の定義がわれわれの検索における用語の意味と関連していなかった場合は、非MeSH用語が選択された。

#### 2.1.1 科学文献検索戦略

検索軸に基づいて、研究範囲および選択基準との関連性から MeSH および非 MeSH キーワードを識別した。より大きい該当件数をもたらした索引語・組み合わせを体系的に優先した。

すべての検索軸を合わせた検索の共通ルートを作ると科学文献の該当件数が少ないため、より広い検索アプローチが用いられた。すなわち、検索文字列に項目を含めなかったが、代わりに適格性段階におけるフルテキスト論文の評価時に、いずれかの項目が特異的に扱われたかどうかを記述した（図7）。

図7：科学文献検索の戦略図



このアプローチにより、4つの検索文字列が形成された。2015年10月8日に、すべての検索文字列に対して文献が抽出された。

## 2.1.2 灰色文献検索の戦略

関連する灰色文献の検索は、ECDC、世界保健機関（WHO）、国際移住機関（IOM）、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）、国境なき医師団（MSF）、赤十字国際委員会（ICRC）、国連人道問題調整事務所（OCAH）などの重要組織のウェブサイトにて行った。

さらに、ECDC が推奨した文書と、2015 年 8 月の「庇護希望者および難民におけるワクチン予防可能な疾患の予防・制御策」に関する ECDC 専門家会議時に EU 加盟国がリストアップし、ワクチン予防可能な疾患に関する ECDC 感染症情報システム（EPIS VPD）上で配布した他の関連文書が対象となった。

## 2.2 文書選択およびデータ抽出法

自動化および手作業の文献検索による論文の識別の後、文書選別の第一段階は、選択基準との関連性について抄録 / 要約をスクリーニングすることであった。

関連性のある文書はすべてフルテキストをダウンロードし、レビューへの組み入れの適格性を評価した。この作業は一人のレビュアーにより行われた。

組み入れられた論文はすべて、この別添の 1.1 項に提示した基準を満たし、エクセルのデータ収集枠に含まれた以下の情報を外挿して分析された：表題、データベース / リポジトリ / 検索エンジン、著者、雑誌、年、国、研究 / 報告の種類、介入の種類（アウトブレイク報告、ツール、状況分析など）、転帰の種類 [“閉鎖的”あるいは“半開放的”センターにおける感染症制御への適用；“閉鎖的”あるいは“半開放的”センターにおける緊急時 / プリペアドネス戦略]、暴露の種類（該当する場合）、対応する項目、確認されたニーズ / 不足部分、制限、コメントまたは方法論的注記。

## 3. 主要な知見

定められた 4 つの検索文字列から 551 件の文献が識別された。これらのうち 29 件は重複していたので除外した。計 522 論文の表題と抄録を評価した。これらのうち 476 論文を除外し、46 論文をレビューに含めた（検索文字列 1 から 41 件、検索文字列 2 から 1 件、検索文字列 3 から 4 件）。選択した論文すべてのフルテキストを評価した。1 論文は、実際の介入ではなく数学モデルの適用を報告していたので、適格性の段階で除外した。最終的に、45 件の研究をレビューの対象とした。

ほとんどの論文（35 件；78%）は最初の組み入れ基準「“閉鎖的” / “半開放的” コミュニティーにおける感染症予防、制御、および緊急時プリペアドネスのためのニーズの確認」を扱っていた。2 件の論文はこの局面を扱っていたが、1 件は外部の関係者の役割に、もう 1 件は調査した施設環境と関連した国策の設計に焦点を合わせていた。これら 2 つの論文においてレビュー項目を分析するのは不可能だったので、これらは“その他”に分類された。8 件の論文は、2 番目の組み入れ基準「“閉鎖的” または “半開放的” コミュニティーを収容するセンターにおける感染症予防、制御、および緊急時プリペアドネスのためのニーズの評価」に適合した。これには、プリペアドネスのためのツールとニーズ評価のためのツールを記述した論文が含まれた。

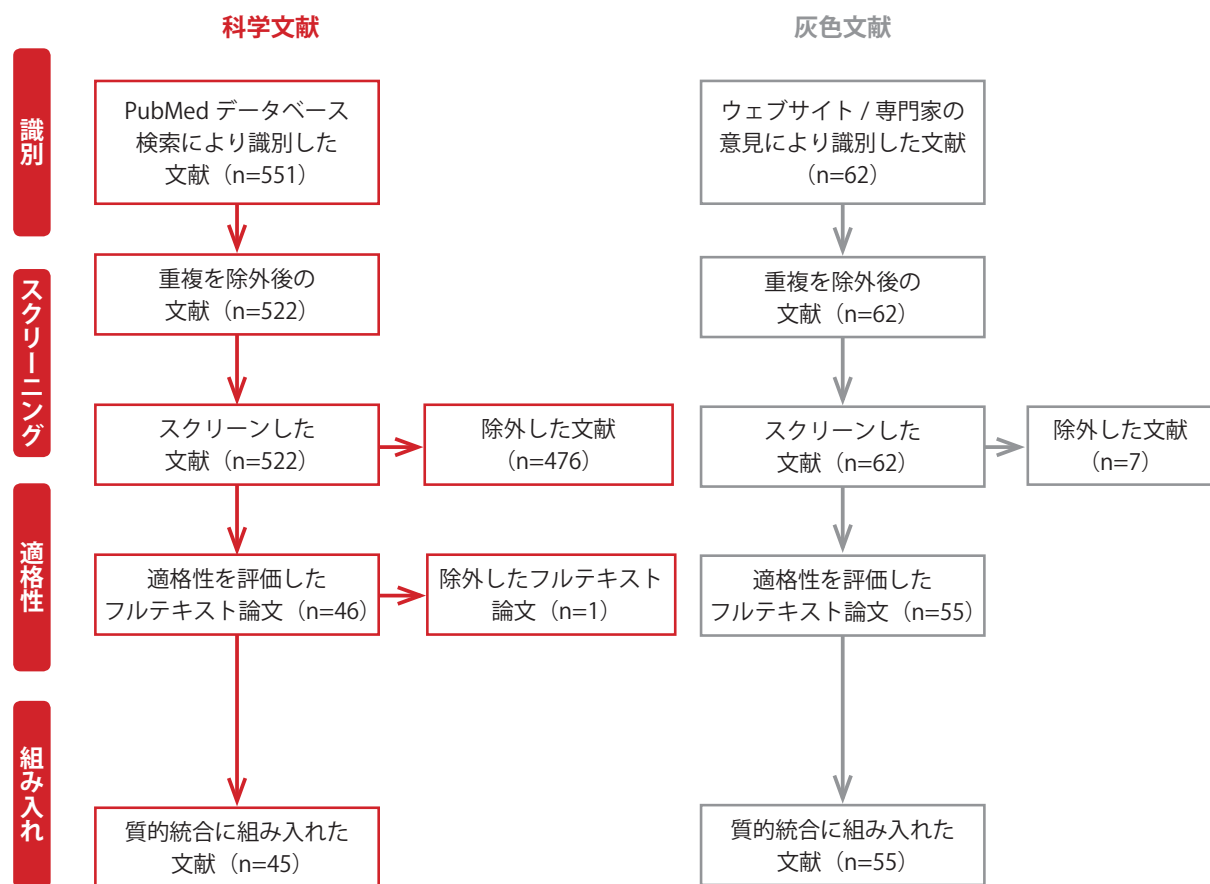
62 件の灰色文献が検索された（図 8）。出典の中で最も多い 3 つは、WHO（検索で得られた全報告の 32%）、イタリア（16%）、および IOM（13%）であった。全報告の 48% は 2014 年～2015 年に発表されていた。

全報告を要約で評価して、フルテキストで分析すべき論文を決定した。7 件の報告は分析から除外された。残りの 55 件の報告をフルテキストで検討し、すべて分析に含めた。21 件の報告は最初の組み入れ基準「“閉鎖的” / “半開放的” コミュニティーにおける感染症予防と制御のためのニーズの確認」を扱い、34 件は 2 番目の組み入れ基準「“閉鎖的” または “半開放的” コミュニティーを収容するセンターにおける感染症予防、制御、

および緊急時プリペアドネスのためのニーズの評価」を扱っていた。後者には、ツールに関する報告、指針文書、およびプロトコルが含まれた。

全体として、スコーピングレビューには9個のツールが含まれた [14,16,18-24]。ツールのほとんどはチェックリストに基づいていた。ツールの焦点は非常に多様であった。WHO ツールは主に保健システムの評価を志向していたが、特に病院経営者と緊急時管理者を対象とした手段も包含した [20]。他のツールは以下の手段を包含した：迅速な健康評価による、進行中の移民 / 難民集団の緊急事態の大きさの評価 [21]；刑務所における保健ニーズ評価の実施 [23, 24]，あるいは移民収容センターを訪れたヨーロッパの国会議員の支援 [22]。1件のみが自己査定ツールであった [18]。さらに、いくつかは明確に緊急時プリペアドネスを志向していたが [14, 19, 20]，1件は、国際保健規則（IHR）の枠組みにおいて保健システム能力強化アプローチを採用していた [16]。記載した項目が適用可能だったのは一部のみであった。

図 8：スコーピングレビューの作業系統図



移住により、幅広い健康リスクがもたらされるが、それは移住の段階、年齢、移民の法的地位によって変動する [14]。受け入れ国の立場からは、移民と関連する公衆衛生リスクは、2つの主要なグループに分類されている。

最初のグループは、受け入れ国に着く前の暴露に由来する公衆衛生リスク（すなわち、移民の出生国の保健問題、行路中に経験した状況、および到着前の通過国における状況から生じるリスク）である。

第2のグループは、移民が受け入れ国に到着した後に生じる公衆衛生リスク（すなわち、受け入れ / 収容センター、受け入れ国の地域社会などの生活状況に関連する）である。



### 3.1 受け入れ国到着前の暴露に由来する感染症リスク

EU/EEA に到着する移民集団は均質な集団ではなく、出生国、旅程の経路や状態に応じて、健康上のニーズは多様である [8]。

出生国によっては、新来の移民は小児期に予防接種を受けていないかもしれない。したがって、ワクチン予防可能疾患は予防接種率の低い国からきた人々にとってリスクであることがわかっている [25]。通過経路の違いによって、疾患への暴露の可能性も高くなったり低くなったりするだろう。

出発時には移民の大多数は良好な健康状態にあるが、身体的および心理的外傷、脱水、栄養障害、低体温、および感染症などの健康リスクが、陸上ならびの海上の旅程と関連している。

陸路の旅に関して、以下の健康問題が報告されている：疲弊、呼吸器疾患および下痢性疾患、疥癬、シラミ、疱疹、および小さい傷害（足などの） [25]。

海路の旅に関しては、健康問題は過密なボートでの長時間の安全でない航海により生じるものであり、移民は外傷 / 日焼け、脱水、栄養障害、低体温、および感染症の危険にさらされる [26]。移民の増加という状況で ECDC により発表された専門家の意見とリスク評価では、ヨーロッパの受け入れ国における生態学的および疫学的状況に関連する一般のおよび特異的感染症の伝播リスクが確認されている [5-12]。

### 3.2 受け入れ国到着後の暴露に由来する感染症リスク：主に“閉鎖的”あるいは“半開放的”コミュニティ内において

移民受け入れ / 収容センター、教育施設、矯正施設、および軍事施設などの制限された環境では、感染症の伝播が促進される可能性がある。消化管感染症の直接的・間接的伝播はどちらも、これらの環境 [27,28] や移民受け入れ / 収容センター [29] において頻繁に報告されている。

人々の密接な物理的集合では、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、水痘、髄膜炎菌性疾患、および百日咳などの感染症が人から人へと感染する可能性も高くなる [30-38]。

特に矯正施設環境において、性行為感染症 (STD) [39] および血液媒介性感染症 (BBV) [40,41] の伝播の高リスクも報告されている。

施設環境における感染症の発見と予防・制御に関してよく見られる要因は、施設内の居住、食物、および保健医療サービスに頼る居住集団の存在である。この状況は、施設で働く様々な関係者間の良好な協調と明確な責任の必要性を浮き彫りにする。

### 3.3 EU/EEA 内の受け入れ / 収容センターが直面する項目別の問題

このスコーピングレビューとの関連で 20 件の状況分析研究が行われた。これらの研究は、専門家の意見の収集、あるいは保健システムおよび / または受け入れ / 収容センター評価のための査察により行われた。すべての研究は、健康と多数の感染症への暴露に焦点を合わせており、大部分は突然の移民流入との関連で行われた。

研究はヨーロッパを中心としており [8]、以下の国々が対象であった：ブルガリア [53,54]、キプロス [26]、クロアチア [52]、ギリシャ [56-58]、イタリア [2,29,48-51]、マルタ [46,47]、ポルトガル [55]、セルビア [25]、スペイン [59]、およびトルコ [45]。ほとんどの研究 (80%) は、WHO PHAME と IOM EquiHealth Projects により 2013 年から 2015 年に行われた。一部の地域や国は 1 つ以上の研究の対象となった。最も多く記述された収容センターの種類は以下のとおりであった：

- 短期収容センター（入国地点の場合が多い）：最初の行政手続きと臨床健康評価が一般に行われる場所。
- 収容センター：庇護を求めている、あるいは難民申請が却下された非正規の移民が一般に本国送還を待つ間抑留される事実上の刑務所環境。
- 庇護希望者のための受け入れセンター：公開されている（non-secure）センターであり、ほとんどの場合、難民申請が処理される間、移民を収容する場所である。

いくつかの国では、ダブリン規則の条項に従った移民の帰還と相まって、入国する移民の突然の流入増加と関連する管理上の難しい問題が存在した。これは、難民申請の処理の遅れをもたらし [53]。同時に、移民の流入を明確な始まりと終わりを持つ予期せぬ緊急事態としてよりも、夏の期間中にピークがある反復性の現象として捉える国もあった。レビューされた研究から明らかになった繰り返し発生する主題のひとつは、緊急対応から計画立案と能力開発への転換の必要性であった [25]。

移住関連活動の安全上の焦点は、国内の状況分析報告に繰り返し現れるもうひとつの主題であった。いくつかの EU 加盟国において、受け入れ / 収容センターの管理を含む移住と難民問題は内務省の責任である。非正規の移民に関連する刑事的および行政的収容について様々な国で異なる適用がなされるとしても、ほとんどの場合、収容と開放性の移民センターが共存する。

15 件の状況分析報告（75%）は、改善のための重要項目として人的資源を確認した。これは主に、異文化仲介者の不足によるものであったが、場合によっては医療従事者の不足によるものでもあった。受け入れ / 収容センターにおける保健医療提供に関連する人的資源の問題は特に関連性があるが、それはサービスが "文化的に適格" であることが必要だからである [60]。このような状況において、異文化仲介者は、文化的に適格なサービスにとって必須と考えられる専門家である。しかし、レビューした状況報告の中では、彼らはしばしば数が不十分であるかあるいは利用できないと記述されている。

13 件の報告（65%）と 12 件の報告（60%）は、それぞれ物的インフラと衛生に関する問題を確認した。不良な物的インフラ、不良な環境衛生状態、清潔な衣服・寝具・個人の衛生用品の不足はよく見られる問題であった [47,53]。しかし、これは常に当てはまるわけではなかったことに留意すべきである [59]。このばらつきは、イタリアにおける状況に関する MSF の報告においても認められた [2]。当然のことながら、移民流入サージの状況下で状況分析が行われた場合は、より重大な状態であった。

医薬品とワクチンの不足の報告頻度は比較的 low だったが（7 件の報告、35%）、状況によっては依然として存在する問題であった [57]。一方、受け入れ / 収容センターの医療サービス内での向精神薬の入手しやすさと利用に関する MSF 報告では懸念が指摘された [2]。

過密状態もよく見られる問題であった。レビューされた 20 件の状況分析のうち 13 件が、査察した受け入れ / 収容センターの 1 カ所以上で過密状態が問題であることを示した。

2011 ~ 2015 年に WHO PHAME および IOM EuiHealth Projects が行った状況分析研究は、2 つの異なる評価枠組みを採用した。IOM の枠組みは、以下の 4 つの柱に沿って構成された：1 - 政策および法的枠組み、2 - 提携、ネットワーク、および多国間枠組み、3 - 移民の健康のモニタリング、4 - 移民に感受性のある保健システム。PHAME プロジェクトで行われた状況分析において WHO が採用した枠組みは、保健システムの以下の 6 つの機能に沿って構成された：1 - リーダーシップと統治、2 - 保健医療労働力、3 - 医薬品、ワクチン、および科学技術、4 - 健康情報、5 - 保健融資、6 - サービス提供。

図 9 : IOM と WHO の状況評価で用いられた評価枠組みとスコーピングレビュー項目との関係

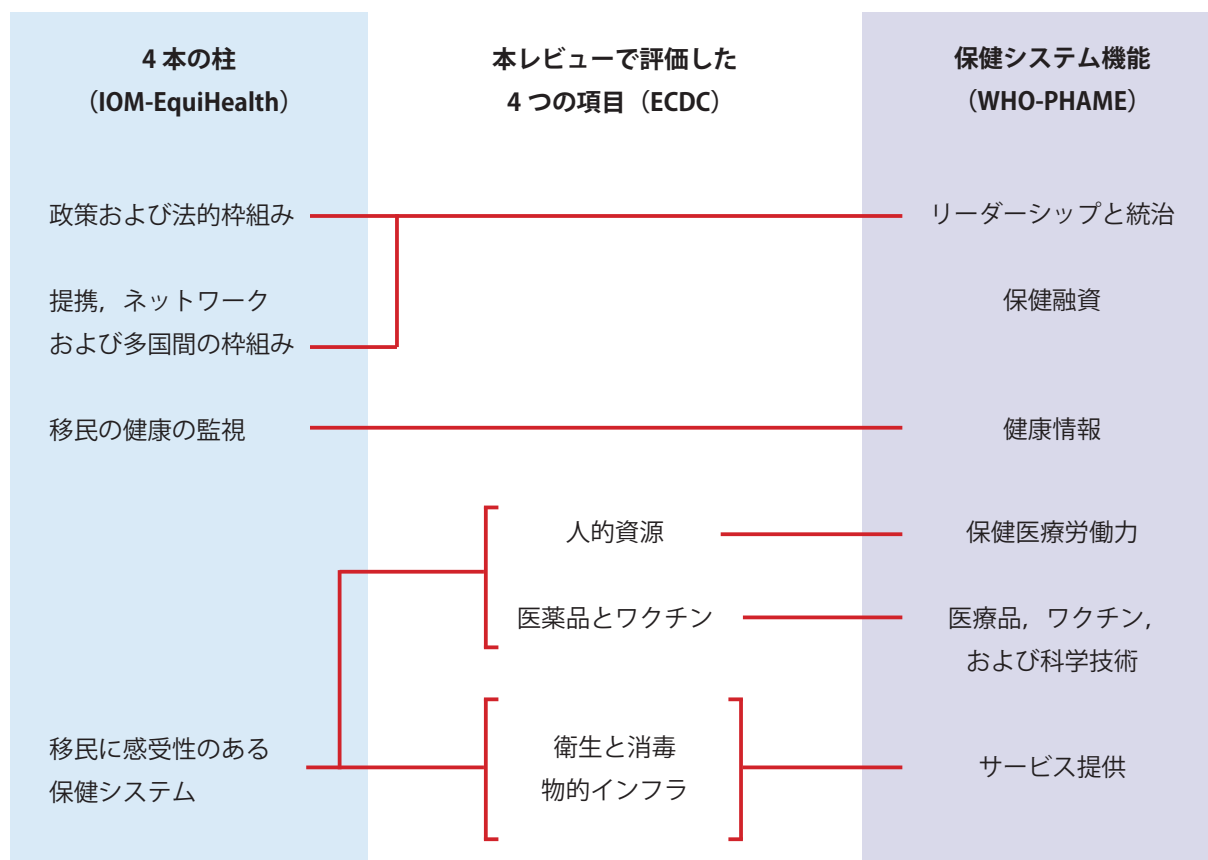


図9に示すように、スコーピングレビューで評価した所定の項目は、IOMとWHOが検討した柱と機能とは部分的にしか対応していない。さらに具体的に言うと、以下の項目は検討されていなかった：“リーダーシップ/統治”、“保健融資”、および“健康情報”。

したがって、以下に示すように、これらの項目もツール項目の中で考慮すべきかどうかを決めるために、IOMとWHOが行った状況分析に基づいて、これらを定性的に評価した。

ツールの作成に際して、“リーダーシップ/統治”という項目は含まれなかったが、その理由は、移民受け入れ/収容センターの組織化を導く法的・統治枠組みは、レビューした状況報告の中で、ある程度の均質性をもつてすでに記述されているからである。さらに、国策の欠如は、受け入れ/収容センターにおいて適切な健康支援を提供するために重要な因子として認識されなかった。

一方、“保健融資”と“健康情報”は、多くの文書が重要とみなすとは当初考えられていなかった項目であった。このため、保健融資と健康情報のある局面を扱う記述文がツールに包含された（第2章と第5章参照）。

特に、受け入れ/収容センターにおける持続的な資金供給が欠けていることは、記載した項目すべてに影響し、おそらく自己負担の支払いが必要となることが明らかとなった。これにより、人的資源の不足、医薬品を含むすべての種類の物資の枯渇、不十分なインフラ、不十分なインフラ維持、および最適以下の衛生レベルを説明することができる。さらに、保健融資の持続可能性は、その実行可能性とサーージ能力の点から見た移民流入の

緊急事態に対する対応システムの強さを示すことが見出されている。いくつかの EU/EEA 政府は、移民関連問題に関して、EU 委員会プロジェクトおよび非常準備金に大きく依存している。NGO と国際機関は、移民受け入れ / 収容センター内で得られないサービス（保健医療サービスを含む）を提供することにより、中央政府を支援する組織とみなされることが多かった。保健当局は、EU プロジェクトのさらなる資金獲得の不確実さと緊急事態後の資金供給の必要性の両方に関して、資金供給の持続可能性に関する懸念を繰り返し表明してきた。

最後に考慮すべき局面は、このレビューにおいて調査された項目に関して、移民収容センターの妥当性を測るために用いられた参照基準に存在したかなりのばらつきである。われわれは、評価された指針と状況分析において、様々な指針文書とツールが引用されていることも見出した。

## 4. 結論

EU/EEA に入る移民は比較的良好な健康状態にあるが、移民収容センターの混雑した生活状況は多様な感染症の伝播をもたらす可能性があるというエビデンスが存在する。拘留所 / 刑務所のように、血液媒介性ウイルスおよび性行為感染症などの特異的な問題が移民収容センターにもあてはまるかもしれない。

移民受け入れ / 収容センターは、以下のような感染症伝播のリスクを高める可能性のある特異的な問題ももたらす：

- 特に小児期の感染があまりない熱帯地域からの移民を収容するセンターでは、閉鎖的な居住環境にある成人に原発性水痘などの高度に伝播性の疾患が起こり得る [36]。
- HIV の有病率が高い国からの移民および / または免疫抑制をもたらす得る他の病態（栄養不良、移住の旅程と関連する身体的および心理的ストレスなど）をもつ患者であるなどの理由により、免疫力の低い人々が存在する可能性がある。
- 抵抗性結核菌の保菌率が高い地域から来た、あるいは経由した人々が存在する可能性がある [61]。
- ヨーロッパの移民センターにおいて入居者の速い入れ替わりおよびより長期の受け入れ / 収容施設への頻繁な施設間移動がある。入居者の入れ替わりが速いことは、急速に連続的なコホートへの人々の流入を引き起こす。アウトブレイクを経験した“閉鎖的”あるいは“半開放的”コミュニティ内への感受性のある人々の流入は、集団免疫の構築を遅らせ、伝播の増幅因子として作用する [62-64]。さらに、施設間の移動性は、感染症伝播のリスク増加と関連している [63]。

施設環境における感染症発見、予防、および制御に関連するもうひとつの因子は、施設内の居住、食物、保健医療サービスに頼る居住集団の存在である。これは以下の2つの意味を持つ：

- 第一に、移民受け入れ / 収容センターは、アウトブレイク時、および大規模な突然の移民流入時に、施設内サーージ能力が必要である。これら2つの局面を、ツールの特異的目標として含めることが推奨された。
- 第二に、受け入れ / 収容センターは、センター内外で働く多くの様々な関係者にとって拠点となる。本書の範囲を超えているが、われわれはレビューから明らかとなったもうひとつの問題と並行してこの点についても考慮すべきである：移民関連活動の保安上の焦点および保安と健康関連の優先事項間の関連の欠如。これは、評価対象の受け入れ / 収容センターにおけるアウトブレイクの管理および突然の大規模な移民流入のためにより良い準備を整えるために、保健の観点から、施設内外で関与する様々な関係者間の機能的協調を確立する必要があることを意味する。

このため、能力評価を開始する前に、予備的な利害関係者分析の演習を行うことが推奨された。汎流行プリ

ペアドネス計画 [65] に用いられた自己査定ツールである修正 Haddon Matrix という道具を使用することが可能であろう。改変版を別添 2 に提示する。

本研究で評価したすべての項目、特に人的資源と物的インフラは、移民収容センターにおける主要な問題であることが明らかとなった。他の予め定義されていない項目は、レビューに含まれた状況分析を検討することにより確認された。

この分析に基づいて、ECDC ツールの記述文で以下の項目を扱うことを推奨した：人的資源、医薬品とワクチン、衛生と消毒、物的インフラ、保健融資、および健康情報。

さらに、過密状態が感染症伝播のリスクの増加に関連すること、および施設環境におけるアウトブレイク対応での協調が必要なことから、これらの因子に焦点を合わせるためにツールの記述文を含めることを推奨した。

ヨーロッパの移民受け入れ / 収容センター内において検討された項目に関する品質基準についての合意がないことから、チェックリストツールは、所定の基準を用いるのではなく、能力を評価するために開発された。このため、ツールは国際保健規則 (IHR) [15] のための枠組みに沿って、能力開発を重視して開発された。これは、WHO の Assessment Tool for Core Capacity Requirements at Designated Airports, Ports and Ground Crossings (指定空港、港、陸上の越境地点における中核的必要能力のための WHO アセスメントツール) [16] の方法論を参照して行われたが、その理由は、このツールが中期移民受け入れ / 収容センター向けに改変されたからである。

## 別添 2. 利害関係者分析

本書に記述したチェックリストによる評価を行う前に、受け入れ / 収容センターにおいて保健医療の提供と公衆衛生活動に関与するすべての関係者の予備会談を手配することが望ましい。これは、各関係者の役割と責任をアウトブレイク前・中・後に定義し、評価されるサービス、活動、および役割が明確に理解されていることを確実にする。

これは、省庁（内務、保健など）ならびに地方保健当局などの公的機関、NGO、国際機関、慈善団体などの営利 / 非営利団体など、多数の多様な関係者が保健医療に関与している移民受け入れ / 収容センターにおいては特に重要である。この利害関係者分析演習の実施方法はいくつかある。例としてこの別添に、修正 Haddon Matrix モデルを提示する [65]。

議論を導くツールとして表 1 を提示する。このツールは、評価対象のセンターの収容者に保健医療サービスを提供するすべての利害関係者との会議において、能力評価を行う公衆衛生当局によって完成される。

このツールを用いることにより、評価を行う保健当局は、保健医療サービスの提供に関与する利害関係者、提供される訓練、およびアウトブレイク前・中・後の情報交換方法について、最初の理解を得ることができる。

表 1 : 利害関係者分析ツール

段階	方針	受け入れ / 収容センター内の人的要因 (人的資源とゲスト)	受け入れ / 収容センターの物理的環境	施設内の保健医療提供 (該当する場合のみ)	受け入れ / 収容センター内の社会文化的環境
アウトブレイク前	感染症リスクに関する訓練と連絡	受け入れ / 収容センターにおいて訓練および連絡活動が整っているかどうかを示す (例えば、センターのプロトコール / 手続きに基づいてアウトブレイク・プリベアドネスを促進する)。この仕事の主要関係者を示す。	感染症に関するリアルタイムの情報交換のための連絡システムが存在するかどうかを示す ; ウェブサイトあるいはEメールを通じた感染症に関する情報の入手可能性 (季節性に基づく情報ツール, 施設環境におけるリスク, およびゲストの出身国など)。この仕事の主要関係者を示す。	感染症に対するレジリエンスを高めるために移民に適した連絡活動が、施設内の保健医療サービスとの関連で行われているかどうかを示す (チラシ, ポスター, その他)。この仕事の主要関係者を示す。	受け入れ / 収容センターにおいて訓練および連絡活動が整っているかどうかを示す (例えば、感染症に関する知識およびスタッフやゲストにおける感染症伝播に対するレジリエンスを促進する)。この仕事の主要関係者を示す。
	症例の予防	感受性のある / 脆弱なスタッフおよびゲストに対してワクチン接種が提供されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	受け入れ / 収容センター内の感染症伝播を予防するために、インフラ, 衛生および消毒の基準維持の確保を担当する利害関係者を示す。	施設内の保健医療サービス内の感染症伝播を予防するために、インフラ, 衛生および消毒の基準維持の確保を担当する利害関係者を示す。	
	症例の発見	スタッフ / ゲストが、感染症による可能性がある早期の症状を進んで自己申告し、早期の医療を求めることができるかどうかを示す。資金供給により移民の世話をする保健医療施設内の医療従事者 (HCW) への持続可能なアクセスが確実であるかどうかを示す。どの利害関係者が資金供給と HCW の配置の確保を担当するかを示す。	感染症症例の迅速な診断において HCW を支援する医療機器 (迅速検査キット, イメージング) が利用可能であるかどうかを示す。その提供と維持に関与する主要関係者を示す。	施設内および照会システムの両方による感染症の早期診断の条件が整っているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	
	感染症サーベイランスと早期の警告	早期警告のためのサーベイランスシステムの実施について HCW が訓練を受けているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	感染症サーベイランスと早期警告の実施のために適切な状況にある (例えば、ウェブベースのシステムのためのインターネット接続, 紙ベースのシステムのためのファイル保管と閲覧領域) かどうかを示す。関与する主要な利害関係者を示す。	感染症サーベイランスと早期警告の実施のための状況が整っている [例えば、体系化した症候性の症例定義による臨床記録 (紙あるいは電子媒体) の編集]。この仕事の主要関係者を示す。	早期警告のためのサーベイランスシステム (症候性またはそれ以外) が、受け入れ / 収容センターにおける異常な症例数増加を早期に発見するために実施されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。
	センターにおける感染制御策	職務において指示されたように個人用保護具 (PPE) の使用をスタッフが順守することを確実にするために、監視システムが整っているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	PPE (使い捨ての手袋, マスク, ガウンなど) の十分な供給があることを確実にするシステムが整っているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	使い捨ての医療器具 (注射器, 点滴など) および他の物資 (消毒薬, ガーゼ, 綿など) の十分な供給があることを確実にするシステムが整っているかどうかを示す。医薬品とワクチンが利用可能であることを確実にするシステムが整っているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	受け入れ / 収容センターにおいて感染症の異常なクラスターが報告・調査されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。

段階	方針	受け入れ / 収容センター内の人的要因 (人的資源とゲスト)	受け入れ / 収容センターの物理的環境	施設内の保健医療提供 (該当する場合のみ)	受け入れ / 収容センター内の社会文化的環境
アウトブレイク中	リーダーシップ	受け入れ/収容センターにおいてアウトブレイク調査中にリーダーシップを示し管理するスタッフメンバーがいるかどうかを示す [アウトブレイク制御担当 (OCO)]。この仕事の主要関係者を示す。	責任, 説明責任, および連絡の明確な系統を規定する手続き / 計画が定められているかどうか, および各自が自分の役割を知ることを確認するために訓練が行われているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	センターの施設内保健医療サービスと保健システム内外で関与する他の関係者とを結んで, 協調, 連絡, および報告指針の順守を担当するスタッフメンバーがいるかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	上級管理チームが活動の全体的組織化と協調を確実にしているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。
	連絡	受け入れ/収容センターにおいてアウトブレイク連絡の手順に従ってスポークスマンが定められているかどうかを示す。スタッフとゲストがアウトブレイク時に予想される概略説明を承知しているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	適時の協調的な対応を確実にするために, 施設内の連絡計画が整っているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。		スタッフとゲストに対する正確な状況説明が定期的 (毎日の状況説明, その他) に提供されるかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。
	アウトブレイク制御策	アウトブレイク時の規定された社会的距離措置 / PPEの使用について, スタッフの順守の監視が計画されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	PPE (使い捨ての手袋, マスク, ガウンなど) の十分な供給があることが確実にし, ならびに感染性の症例の一次的隔離の環境が利用可能であるかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	使い捨ての医療器具 (注射器, ドリップなど) および消毒薬, ガーゼ, 綿など, 他の物資の十分な供給があることが確実に示す。医薬品とワクチンが利用可能であることが確実に示す。この仕事の主要関係者を示す。	受け入れ / 収容センターのアウトブレイク制御策における不履行の調査と報告が計画されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。
	アウトブレイク制御策	アウトブレイク時の規定された社会的距離措置 / PPEの使用について, スタッフの順守の監視が計画されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	PPE (使い捨ての手袋, マスク, ガウンなど) の十分な供給があることを確実にし, ならびに感染性の症例の一次的隔離の環境が利用可能であるかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	使い捨ての医療器具 (注射器, ドリップなど) および消毒薬, ガーゼ, 綿など, 他の物資の十分な供給があることが確実に示す。医薬品とワクチンが利用可能であることが確実に示す。この仕事の主要関係者を示す。	受け入れ / 収容センターのアウトブレイク制御策における不履行の調査と報告が計画されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。
アウトブレイク後	中核機能の回復	アウトブレイク前のレベルにスタッフ配置を戻すための手順が合意されている / 協議されているかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	センターのインフラに変化が生じた場合に受け入れ / 収容センターのサービスをイベント前のレベルに戻すための計画 (症例を確実に隔離する, 症例の治療のための専用スペースを増やすなど) があるかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	アウトブレイク時のスタッフと付き添いのいないゲストの保健医療ニーズを評価し, 臨床サービスをアウトブレイク前のレベルに戻すためのシステムがあるかどうかを示す。この仕事の主要関係者を示す。	社会集団活動 (アウトブレイク時に中断していた場合) がどのように再開されるかを示す。この仕事の主要関係者を示す。

## European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Postal address:  
Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Sweden

Visiting address:  
Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Sweden

Tel. +46 858601000  
Fax +46 858601001  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

An agency of the European Union  
[www.europa.eu](http://www.europa.eu)

Subscribe to our publications  
[www.ecdc.europa.eu/en/publications](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications)

Contact us  
[publications@ecdc.europa.eu](mailto:publications@ecdc.europa.eu)

 Follow us on Twitter  
[@ECDC\\_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Like our Facebook page  
[www.facebook.com/ECDC.EU](http://www.facebook.com/ECDC.EU)

---

### ECDC is committed to ensuring the transparency and independence of its work

In accordance with the Staff Regulations for Officials and Conditions of Employment of Other Servants of the European Union and the ECDC Independence Policy, ECDC staff members shall not, in the performance of their duties, deal with a matter in which, directly or indirectly, they have any personal interest such as to impair their independence. Declarations of interest must be received from any prospective contractor(s) before any contract can be awarded.  
[www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/transparency](http://www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/transparency)

## HOW TO OBTAIN EU PUBLICATIONS

### Free publications:

- one copy:  
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- more than one copy or posters/maps:  
from the European Union's representations ([http://ec.europa.eu/represent\\_en.htm](http://ec.europa.eu/represent_en.htm));  
from the delegations in non-EU countries ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_en.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm));  
by contacting the Europe Direct service ([http://europa.eu/europedirect/index\\_en.htm](http://europa.eu/europedirect/index_en.htm)) or  
calling 00 800 6 7 8 9 10 11 (freephone number from anywhere in the EU) (\*).

(\* The information given is free, as are most calls (though some operators, phone boxes or hotels may charge you).

### Priced publications:

- via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).



Publications Office