

「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要について

平成 17 年 11 月

厚生労働省

「新型インフルエンザ対策行動計画」は、政府の新型インフルエンザ対策について、関係省庁が連携し、情報の共有を図りながら、厚生労働省が中心となって取りまとめたものである。

<背景>

新型インフルエンザは、10年から40年の周期で出現し、世界的に大きな流行（パンデミック）を引き起こしてきている。

近年では、東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告されている。また昨今では、ヨーロッパで高病原性鳥インフルエンザの発生が報告されるなど、その拡大が見られる状況であり、突然変異による、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。

このため、WHO世界インフルエンザ事前対策計画(2005年5月)に準じて、我が国の「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、迅速かつ確実な対策を講ずるものとする。

<概要>

1 流行規模の推計

米国疾病管理センターの推計モデル(FluAid 2.0)に、わが国の状況を当てはめて推計した。その結果、我が国の場合は、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合に医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人(中間値約1,700万人)と推計される。

2 新型インフルエンザ対策の推進体制

政府一体となった取組を推進するために「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」を設置するとともに、厚生労働省では、大臣を本部長とする対

策推進本部を設置したところであり、こうした推進体制の下で、地方自治体、関係機関（医療機関等）、国民の協力の下に総合的な対策を推進する。

3 行動計画

WHO世界インフルエンザ事前対策計画において定められている6フェーズ（段階）を、さらに、「国内非発生」と「国内発生」に分類し、それぞれについて「計画と連携」、「サーベイランス」、「予防と封じ込め」、「医療」、「情報提供・共有」の5分野にわたって講ずべき具体的な対策を策定した。

*フェーズ1、フェーズ2（トリートリ）

トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られない。

*フェーズ3（トリーヒト）

トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは、非常にまれな感染が見られる（家族内など密接な接触者）。

*フェーズ4、フェーズ5（ヒトーヒト）

ヒトーヒト感染が見られるが、限定された集団（クラスター）内の発生にとどまっている。

*フェーズ6（パンデミック）

一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。

4 行動計画の主な内容

フェーズ3 A（国内非発生）

- ・ 政府の新型インフルエンザ対策行動計画を策定する。
- ・ 海外渡航者に対する注意喚起を行う。
- ・ 国内飼育家きんの高病原性鳥インフルエンザの発生防止対策の徹底、農場の従事者等に対する感染防御への支援、要請を行う。
- ・ 緊急的なワクチン接種を想定し、プロトタイプワクチン原液の製造、貯留を行うとともに、フェーズ4を想定し、パンデミックワクチン製造用の鶏卵の確保等生産に係る対応計画の検討を行う。
- ・ リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の確保すべき量を決定し、備蓄を開始する。
- ・ 新型インフルエンザ患者の診療・治療にあたる指定医療機関等の整

備、必要な医療器材等の確保を進めるよう要請する。

- ・ 高病原性鳥インフルエンザについて、発生国の在留邦人、国民向けに情報提供する。

フェーズ4 A（国内非発生）

- ・ ウイルスが確定次第速やかに、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づく指定感染症への政令指定を行う。
- ・ 感染がみられた集団（クラスター）を早期発見するために、学校や職場などを対象としたクラスターサーベイランスを開始する。
- ・ 検疫所は、発生地域からの入国者に対し、新型インフルエンザ患者の疑いがある場合には、検疫法に基づく停留を行うなど検疫を強化する。
- ・ 新型インフルエンザウイルス株の特定後、鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始する。通常期インフルエンザワクチン生産時期の場合には、製造ラインを直ちに中断して新型に切り替えることを含め、適切に対応する。
- ・ 各医療機関に対して、通常のインフルエンザ患者には、原則として抗インフルエンザウイルス薬の使用を控えるよう指導する。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から海外の発生・対応状況について情報提供する。

フェーズ4 B（国内発生）

- ・ 対策推進本部長（厚生労働大臣）が国内でのヒトーヒト感染発生について宣言し、国としての対策強化を表明する。
- ・ 新型インフルエンザの疑いがある患者には、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。
- ・ 新型インフルエンザの疑いがある患者の家族等の接触者に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛要請、健康管理の実施及び有症時の対応を指導する。
- ・ 発生地域における不要不急の大規模集会や、不特定多数の者が集まる活動について、自粛を勧告する。

- ・ 医療機関等で患者を診療した従事者、患者との濃厚接触があり、社会機能維持に必要な者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を指示する。
- ・ 各医療機関に対して、新型インフルエンザ患者及び疑い患者以外において、原則、抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう指導する。
- ・ プロトタイプワクチンについて、緊急的に、医療従事者及び社会機能維持者等を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ、接種を行う。
- ・ パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。

フェーズ6B（国内発生）

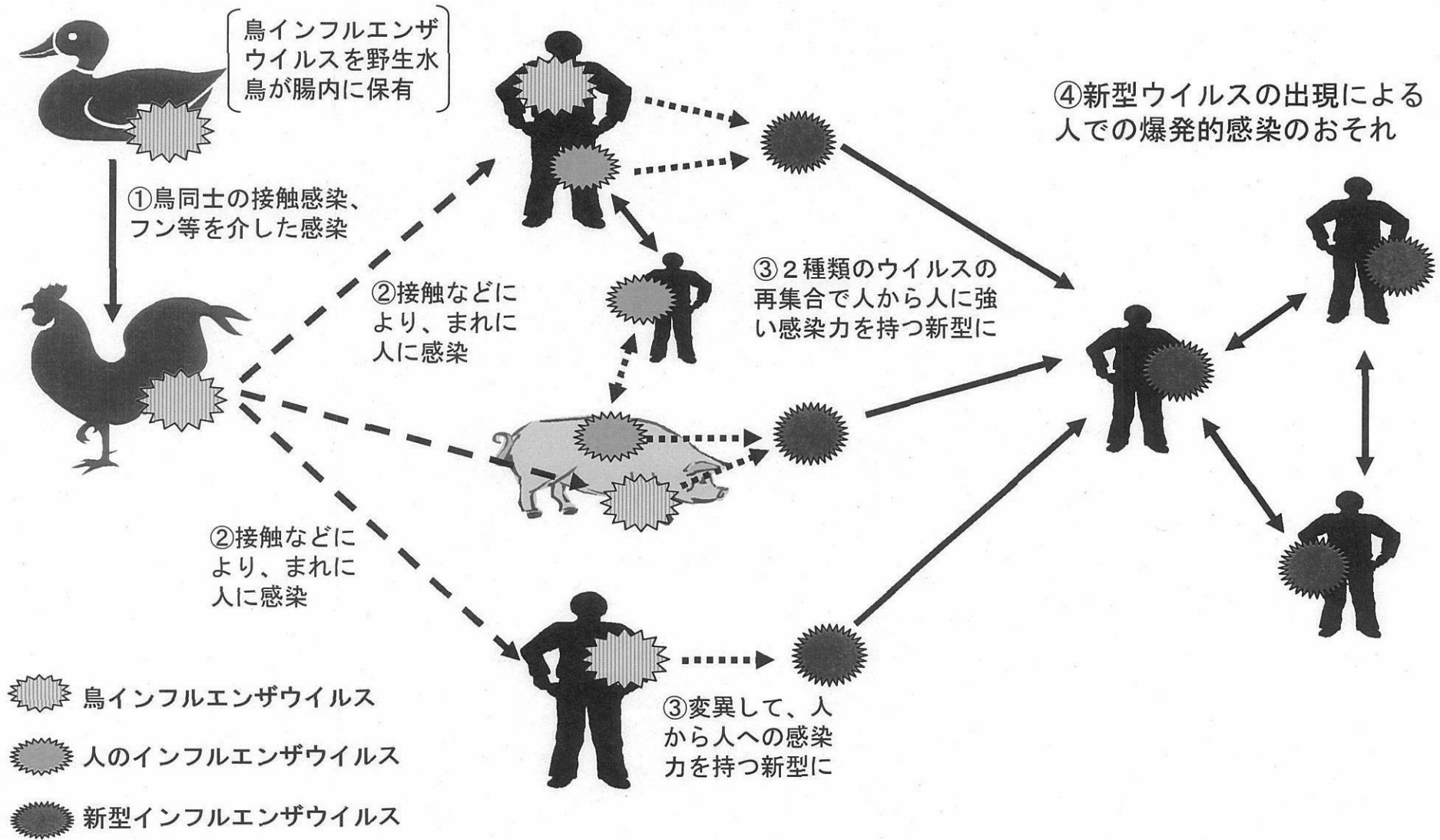
- ・ 厚生労働大臣が非常事態宣言（国内対策強化宣言）を行う。
- ・ 新型インフルエンザ患者の入院措置を緩和し、全医療機関において診断・治療を行うとともに、入院治療は重症患者に行うこととする。
- ・ 新型インフルエンザ患者の疑いがあると診断された者に対して、発症48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行う。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬による治療の優先順位を、次のとおりとする。
 - ① 新型インフルエンザ入院患者の治療
 - ② 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
 - ③ 罹患している医学的にハイリスク群（心疾患を有する者など）の治療
 - ④ 児童、高齢者
 - ⑤ 一般の外来患者

等

WHOにおけるインフルエンザパンデミックフェーズ

WHOの2005年版分類による パンデミックフェーズ	パンデミック対策の 各フェーズにおける目標	状況別の 追加小項目
フェーズ1 (前パンデミック期) ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出	世界、国家、都道府県、市区町村のそれぞれのレベルで、パンデミック対策を強化する	
フェーズ2 (前パンデミック期) ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出	ヒトの感染拡大のリスクを減少させ、仮にヒト感染が起きたとしたら、迅速な検知、報告が行われる体制を整備する	
フェーズ3 (パンデミックアラート期) ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	新型ウイルスを迅速に検査診断し、報告し、次の患者発生に備える	感染が見られている地域であるか、そのような地域との人的交流、貿易があるか否か、まったく影響が無いかに基づき、対策の細部を適宜改良する
フェーズ4 (パンデミックアラート期) ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	隔離をはじめとした物理的な封じ込め対策を積極的に導入し、ワクチンの開発と接種などの、事前に計画し、準備した感染症対策の実施に必要な時間的猶予を確保するために、最大限努める	
フェーズ5 (パンデミックアラート期) ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生がみられる		
フェーズ6 (パンデミック期) パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している	パンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策をとる	上記以外に、パンデミックの小康状態と第2波への対策
後パンデミック期 パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復している	パンデミックによる多方面への影響を評価し、計画的復興と対策の改善を実施する	

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5	フェーズ6
--	-------	-------	-------	-------



WHO定義	パンデミックアラート期			パンデミック期
	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生がみられる	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、パンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生がみられる
(例)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明らかな感染源である動物への曝露歴があり、ヒトが感染源では無い、ヒト症例の発生。 ・ ごくまれに同居家族や、感染防御装備をしていない医療従事者などで、密接な接触による感染がみられる。 ・ 継続的なヒト-ヒト感染伝播の証拠は無い。 ・ 共通の環境因子から感染したと思われるが、ヒト-ヒト感染を除外することができない、ヒト症例のクラスター。 ・ 曝露源が特定できないが、クラスターにもヒト症例にも関連付けることができない症例。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少数のヒト症例からなる複数のクラスター（例：25例未満のクラスター、2週間未満持続） ・ 少数のヒト症例が、明らかなヒト以外の曝露源無しに、複数の地理的に関連する地域に出現し、ヒト-ヒト感染によって最もよく説明できると判断される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスター関連の感染伝播が継続しているが、総症例数の急増は無い。（例：25-50例のクラスター、2から4週間持続） ・ 感染伝播は持続しているが、症例は地方（人里は離れた村、島など）に限局。 ・ クラスターが発生していることが知られている地域社会において、曝露源がよく分からない少数の症例が出現する（たとえば、より広範な拡散の始まり）。 ・ 同一のあるいは密接に関連したウイルス株により、ひとつあるいは複数の地理的領域でクラスターが出現し、急速に症例数が増加している。 	
新型インフルエンザ対策行動計画における用語	<p>鳥インフルエンザ</p>		<p>新型インフルエンザ</p>	

インフルエンザ (H5N1亜型)

トルコでのウイルス株

- ・ 赤血球凝集素受容体タンパクの amino 酸配列の変異
: ヒトの受容体に結合能力が増加
- ・ ポリメラーゼタンパクの変異
: ウイルスは鼻などの温度の低い部位で生存しやすくなる。

その他のウイルス (H?N?)

