

第8節 鳥インフルエンザ（H5N1）への対応

1 慎重かつ科学的な根拠に基づく判断と対応

今回の新型インフルエンザの対応に関しては、初期においては鳥インフルエンザ（H5N1）への対応を想定した「新型インフルエンザ対策行動計画」（第8節2（2）参照）等に準拠した対応が各方面で行われた。また、初期に流行が生じた地域において、学級閉鎖等の対応を積極的に行ったことが、結果として流行を抑えるのに役立ったとの指摘もある。さらには、各種メディアでの積極的な報道により、国民の皆様の間で新型インフルエンザのリスクに関する認識が広がり、手洗い、うがい、咳エチケットの慣行が広がり、また様々な施設において消毒液の設置等の対応が行われるようになった。

また、例えばワクチンの接種回数の見直しに関し臨床試験の結果を待って判断を行ったことや、輸入ワクチンの安全性の確認に際しても、カナダにおける副反応事例の情報に基づきいち早く職員を現地に派遣して情報を直接に収集したことなど、有効性や安全性の確保に関しても、慎重な対応を重ねてきたところである。

判断に際しては、科学的根拠に基づき慎重に対応していくことが重要となる。第3節1（1）で記述したサーベイランスの方式を、新型インフルエンザが疑われる事例についてすべてPCR検査により確定させ、報告する方式から、集団での発生状況を把握し、PCR検査を（重症者等を除き）一部の発症者についてのみ行う体制に夏場の段階で切り替えたことにより、秋からの全国での本格的な流行期においても、サーベイランスが限られた資源の中で混乱なく着実に実行されることにつながった。こうした判断の根拠としては、今回の新型インフルエンザウイルスの性状に関する科学的知見や、国内外での流行状況があげられるところである。

特に新型インフルエンザへの対応のような先例のない未知の事態に関しては科学的根拠に基づく判断が難しい局面や、国民の皆様の求める対応と異なるような事態も想定されるが、そうした際にも、国民の皆様が積極的かつ理解しやすい形で正確な情報を提示し、判断についての理解を得ながら事態に対処していく必要がある。

2 鳥インフルエンザ（H5N1）への対応

（1）鳥インフルエンザ（H5N1）について

鳥インフルエンザウイルス（H5N1）感染症は、我が国においてはこれまでのところ発症した方はおられないが、世界的には15か国、490例の確定症例が報告されている（**図表 1-8-1**）。主に感染した家きんなどの体液・排泄物への濃厚な接触等を通じて、鳥からヒトへ感染する。これまでのところ、そうした鳥からヒトへの感染例がほとんどであるが、まれながらヒトからヒトへの感染が明らかに疑われる事例として、ベトナム、タイ、インドネシアにおいて発病者との濃厚接触による事例の報告がある。

ヒトにおける鳥インフルエンザウイルス（H5N1）感染症は、初期症状の多くは突然の高熱（ほとんどは38℃以上）と咳などの呼吸器症状を主とするインフルエンザ様症状を示す。鳥インフルエンザウイルス（H5N1）の致死率は、これまでに報告された確定症例から見ると約6割となっている。軽症例が見逃されている可能性から、実際の致死率はもっと低いことも考えられるが、

無症候性感染や軽症の頻度はいまだ明らかになっておらず、さらなる研究が必要とされている*1。

上記のように、現時点においては鳥インフルエンザ（H5N1）は鳥からヒトへの感染例がほとんどであるが、他のインフルエンザウイルスとの交雑等が起こり、ヒトからヒトへの感染を起こしやすい新型のインフルエンザウイルスが発生する可能性があることが危惧されている。そうした場合のヒトでの感染力や病原性、抗インフルエンザウイルス薬の効果等については研究が進められている段階であり、確立した知見にまでは至っていないのが現状である。

（2）厚生労働省における対応

政府においては、H5N1 亜型鳥インフルエンザウイルスなどが突然変異などによりヒトからヒトに感染する新型インフルエンザの発生の危険性を念頭におき、政府全体での対応等を規定した「新型インフルエンザ対策行動計画」を2005（平成17）年11月に策定、以後随時見直しを行ってきており、今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行の初期においても、この行動計画（最終改定：2009（平成21）年2月）に依拠した対応が行われたところである。

厚生労働省においても、行動計画に沿った対応を進めているところである。具体例を挙げると、2006（平成18）年度から2008（平成20）年度まで毎年1,000万人分ずつ、H5N1 亜型鳥インフルエンザ由来の新型インフルエンザが流行することに備えたプレパンデミックワクチンを、ウイルス株の種類を変更しながら、原液として製造・備蓄している。プレパンデミックワクチンとは、パンデミックインフルエンザの発生前に、鳥-ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチンのことで、現在はA/H5N1 亜型（パンデミックインフルエンザに変異する可能性が高いと考えられている）を用いて製造・備蓄をしているところである。

図表 1-8-1 鳥インフルエンザの公式発表にもとづく分布（2003年10月以降）



*1 国立感染症研究所 HP；WHOが確認した鳥インフルエンザA（H5N1）ヒト感染症例の疫学
http://idsc.nih.gov/disease/avian_influenza/62who10.html

また、新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の整備は喫緊の課題であるとして、全国民分の新型インフルエンザワクチンを約半年で生産可能な体制を構築^{*2}するため、平成21年度補正予算（約1,190億円）により「新型インフルエンザワクチン開発・生産体制整備臨時特例交付金」を措置し、当該交付金による基金を造成したところである。

抗インフルエンザウイルス薬については、「新型インフルエンザ対策行動計画」において、諸外国の状況や最新の知見等を考慮し、国民の45%に相当する量を目的として備蓄を進めているところである。2010（平成22）年6月末現在で、国・都道府県のそれぞれの備蓄分を合わせて合計約5,600万人分の備蓄をしているところである。

また、新型インフルエンザの流行への対応には、世界における新型インフルエンザ出現の早期探知と国内流行状況の正確な把握が不可欠である。このため、平時より、WHO、主要先進国、日中韓などのネットワークに参加し世界的な情報収集を行っている。国内においては、感染症発生動向調査による患者発生の把握、ウイルスの性状を調べる病原体サーベイランス等を実施しているところである。

今回の経験を踏まえ、厚生労働省においては、関係省庁やWHO、関係国との連携を図りつつ、引き続き、新型インフルエンザ等国民生活の安全を脅かす感染症への警戒を怠ることなく、体制・制度の整備や知見の蓄積、科学研究の推進等に努め、また、国民の皆様に適時に正確な理解をいただき、適切な行動をお願いするべく、情報提供等を的確に行っていくこととしている。

^{*2} 具体的には、細胞培養法を開発することにより、現在の鶏卵培養では1年半～2年を要する全国民分のワクチン生産期間を約半年に短縮する。厚生労働省としては、まずはこの基金による事業を着実に進め、5年後を目途として、新型インフルエンザワクチンの生産体制を整備できるよう、取り組んでいるところである。具体的には、平成22年7月に実験用生産施設整備事業等について4法人の事業を採択したところである。今後は、実生産工場の整備事業等は別途新たな公募を行う予定としている。

コラム

インフルエンザの感染拡大を防ぐために ～業務継続計画の策定～

今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行はとりえず沈静化していますが、今後、例えば高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1）がヒトの間にも流行するようになった場合には、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の40%程度が欠勤することも想定されています。そうした場合、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性があります。

そうした流行期においても、人命の安全確保を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的影響を減じるため、事業者においては、事前に高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1）をはじめとした新型インフルエンザを想定した事業継続計画を策定し、周到な準備を行い、発生時には計画に基づいて冷静に行

動することが肝要です。

では、職場で取り組む新型インフルエンザ対策とはどのようなことなのでしょう？

まずは、事業者においては、労働者の健康管理を徹底するとともに、感染機会を減らすための工夫として、

- ・ 発熱症状のある方については、医師の指導に従って、休暇を取得の上、自宅で療養してもらうなどの対応を検討することが考えられます。

また、それぞれの事業者において、感染状況を注視するとともに、手洗いや咳エチケットの周知、職場の清掃など取り組むことが必要です。

こうした取組み以外にも、

- ・ 職場における感染防止策について、労働者へ教育・普及啓発を行う

- ・ 欠勤した労働者本人や家族の健康状態の確認（発熱の有無や発症者との接触可能性の確認）や欠勤理由の把握を行い、本人や家族が感染した疑いがある場合には連絡するように指導する
- ・ 労働者の子どもが通う保育施設等が臨時休業になった場合において、その労働者の勤務への配慮を行うこと等の対応が考えられます。

こうした対応を参考に、労使が協力して、就業中や通勤途上においてインフルエンザに罹患しないよう必要な備え・対策を考えていくことが重要です。

また、中央省庁においても、新型インフルエンザ発生時にはその対策はもとより、国としての意志決定、最低限の国民生活の維持、治安維持、経済活動の調整・支援等の実施・継続が求められることから、「新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン」に沿って、すべての府省等において業務継続計画の策定が求められています。

「新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続

ガイドライン」の基本方針では、職員の生命・健康を守りつつ、必要な業務を継続するためには、職場における感染防止策を徹底するとともに、不要不急の業務を縮小・中断することにより、業務の絞り込みを徹底的に行い、真に必要な業務に資源を集中することを求めています。厚生労働省においても、このガイドラインに沿って、業務継続計画を策定したところです。（参照）

- 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-08.pdf>

- 新型インフルエンザ（A/H1N1）に関する事業者・職場のQ & A

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/21.html>

- 新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/dai23/dai23.html>

中央省庁に求められる役割と業務の仕分け

～「新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン」の概要より～

		業務の性格	業務の例
発生時継続業務	新型インフルエンザ対策業務	新型インフルエンザ対策行動計画等で取り組むこととされている業務であって、新型インフルエンザの発生により、新たに業務が生じ又は業務量が増加するもの	<ul style="list-style-type: none"> ●水際対策、ワクチン開発・供給等 ●自治体の新型インフルエンザ対策業務や社会機能維持者に対する支援
	一般継続業務	<p>最低限の国民生活の維持等に必要業務であって、一定期間、縮小・中断することで、国民生活、経済活動や国家の基本的機能に重大な影響を与えることから、業務量を大幅に縮小することが困難なもの</p> <p>発生時継続業務を継続するための環境を維持するための業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●外交・防衛、年金の支給等 ●自治体が行う最低限の国民生活の維持に必要な業務に対する支援 ●物品購入・契約、安全・衛生、食堂、庁舎管理等
	縮小・中断業務	<p>中長期的な業務など、緊急に実施することが必須ではなく、一定期間、大幅な縮小または中断することが可能な業務</p> <p>※ 施策の実施が遅れることにより国民生活等に一定の影響はあるが、業務資源配分の優先順位の観点から一定期間の大幅な縮小又は中断がやむを得ないもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急性のない新政策・制度の企画立案 ●緊急性のない法令改正や補助金執行 ●許認可（※） ●緊急性のない立入検査、統計、調査研究、白書類の作成等

※国民や事業者等に業務を課し、権利を付与する事務については、可能な限り期限を延期、事務を簡素化するなど弾力的な対応を検討。