

平成20年8月22日
第74回 市町村セミナー

【行政説明Ⅰ】

「新型インフルエンザ概論」

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室
高橋亮太

目次

(1) 新型インフルエンザの重要性

(2) 我が国の対策

- － 対策の推進体制
- － 行動計画／ガイドラインの策定

(1) 新型インフルエンザの重要性

新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

	季節型インフルエンザ	新型インフルエンザ
周 期	毎年冬季	10～40年に一回
ウイルス型	A型(H1,H3)、B型、C型 免疫あり	主に <u>鳥由来</u> のA型(H5,H7,H9等)を想定 人類の多数が経験せず、 <u>免疫なし</u>
症 状	・ 突然の38℃以上の発熱 ・ 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 ・ 頭痛、関節痛、全身倦怠感 等	予測困難 ※ 鳥インフルエンザ(H5N1)の場合 38℃以上の発熱、嘔吐、重症肺炎、鼻出血、脳炎等 重症化すると死亡
潜伏期間	2～5日	予測困難
致死率	0.1%以下	<u>スペインインフルエンザ:2%</u> <u>鳥インフルエンザ(H5N1): 60%以上</u>
治療薬	抗インフルエンザウイルス薬 <u>タミフル</u> 経口薬 2錠×5日 (ロッシュ製薬会社) <u>リレンザ</u> 吸入薬 2回×5日 (GSK製薬会社)	抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)の投与により、 <u>発症の予防</u> 及び <u>重症化の防止</u> が期待される。
ワクチン	<u>毎年製造される季節型インフルエンザに対するワクチン</u> の接種により、 <u>重症化を防止</u> (国内の4社で製造) ・ デンカ生研究株式会社 ・ 北里研究所 ・ 阪大微生物病研究会 ・ 化学及血清療法研究所	<u>新型インフルエンザ発生後に製造</u> ※現在、鳥インフルエンザ(H5N1)ウイルスを基にした ワクチン(プレパンデミックワクチン)を備蓄

季節型インフルエンザの感染予防策

○感染ルートは飛沫感染と接触感染

○ 飛沫感染

- 感染した人がくしゃみ、咳をすることで排泄される5ミクロン以上の飛沫にウイルスが含まれて約1~2メートルまで浮遊し、感染していない人が吸い込むことによって感染する。
- ウイルス自体は小さいため自分では遠くに飛ぶことはできないが、ある程度の重さのある飛沫に含まれて外にでる。

○接触感染

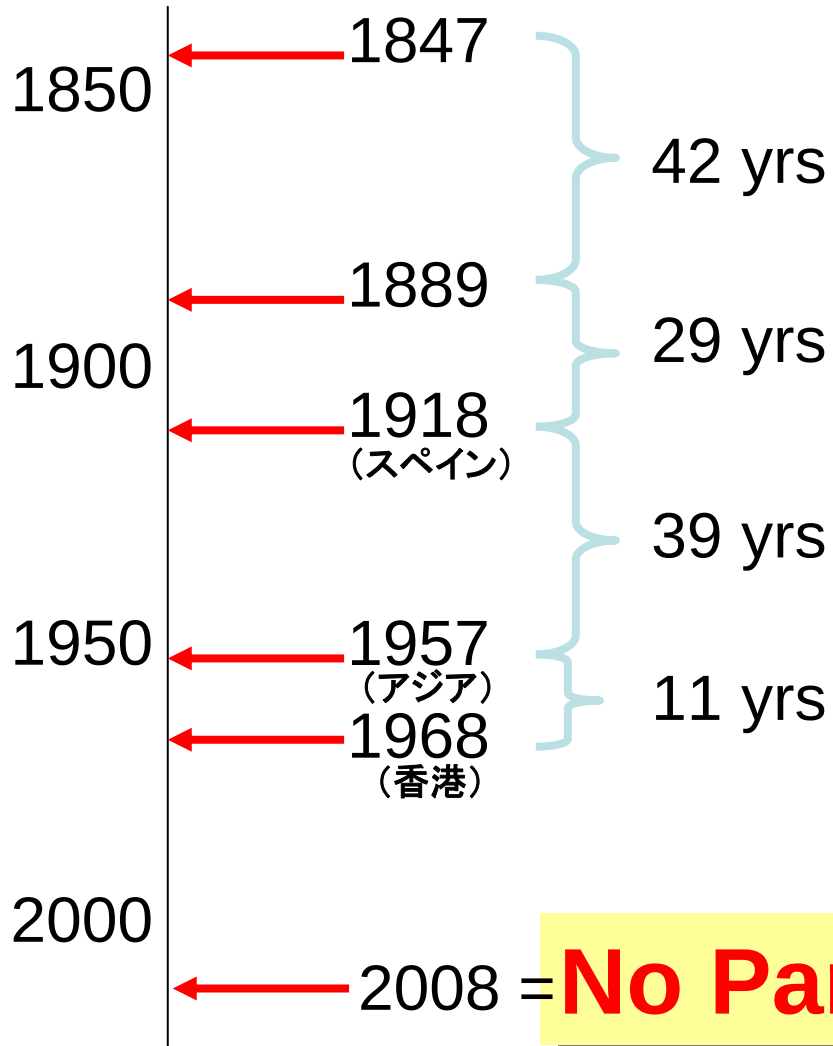
- ウイルスと粘膜等の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境などを介する間接的な接触によって感染する経路である。
- 例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中(机、ドアノブ、スイッチなど)を触れた後に、その部位を別のヒトが触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

○ 空気感染

- 空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して、乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、遠いところのヒトにも感染する。
- 現時点では空気感染が一般的に起きているとする科学的根拠はない。したがって、事業所等の空調を止める必要はないと考えられる。



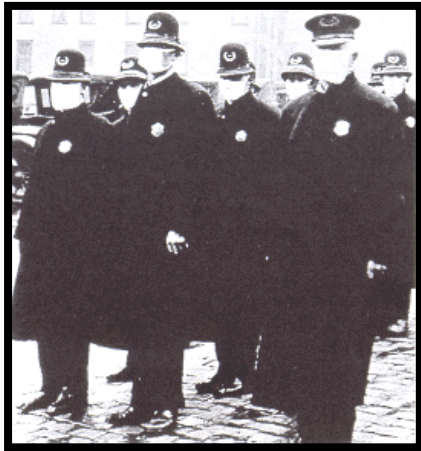
新型インフルエンザの出現周期



10年から40年の周期で出現し、世界的に大きな流行を繰り返している

No Pandemic for ≥ 40 years

20世紀におけるインフルエンザ パンデミックの歴史



1918年:

“スペインインフルエンザ”

死亡者数: 4,000万人



1957年:

“アジアインフルエンザ”

死亡者数: 200万人以上



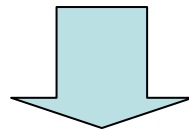
1968年:

“香港インフルエンザ”

死亡者数: 100万人以上

ヒトでの新型インフルエンザ大流行

- ・鳥インフルエンザウイルス由来の新型ウイルスが、
 - ヒトの世界に侵入、
 - ヒト－ヒト間の伝播力を獲得して流行を起こす。
- ・人類は新型ウイルスに免疫を持たないので、
 - 全世界を巻き込む大流行となる。
 - 個人的にも免疫（抵抗力）が無いので重症化する可能性



- ・大きな健康被害（患者、重症患者、死亡者）が発生。
- ・2次的に社会活動・社会機能の停滞、低下。



1997年 香港

鳥インフルエンザ

H5N1型 流行

18名 発症

6名 死亡

危険因子

ニワトリとの接触

＜大きな衝撃＞

- ①鳥ウイルスが直接ヒトに感染
- ②高病原性ウイルスの感染
- ③新型ウイルス出現の危惧

年末にニワトリ、アヒル等
140万羽を全処分



生きたニワトリを路上
市場へ運ぶ。

冷蔵設備が無いので、
生きたままで販売され、
自宅で屠殺される。

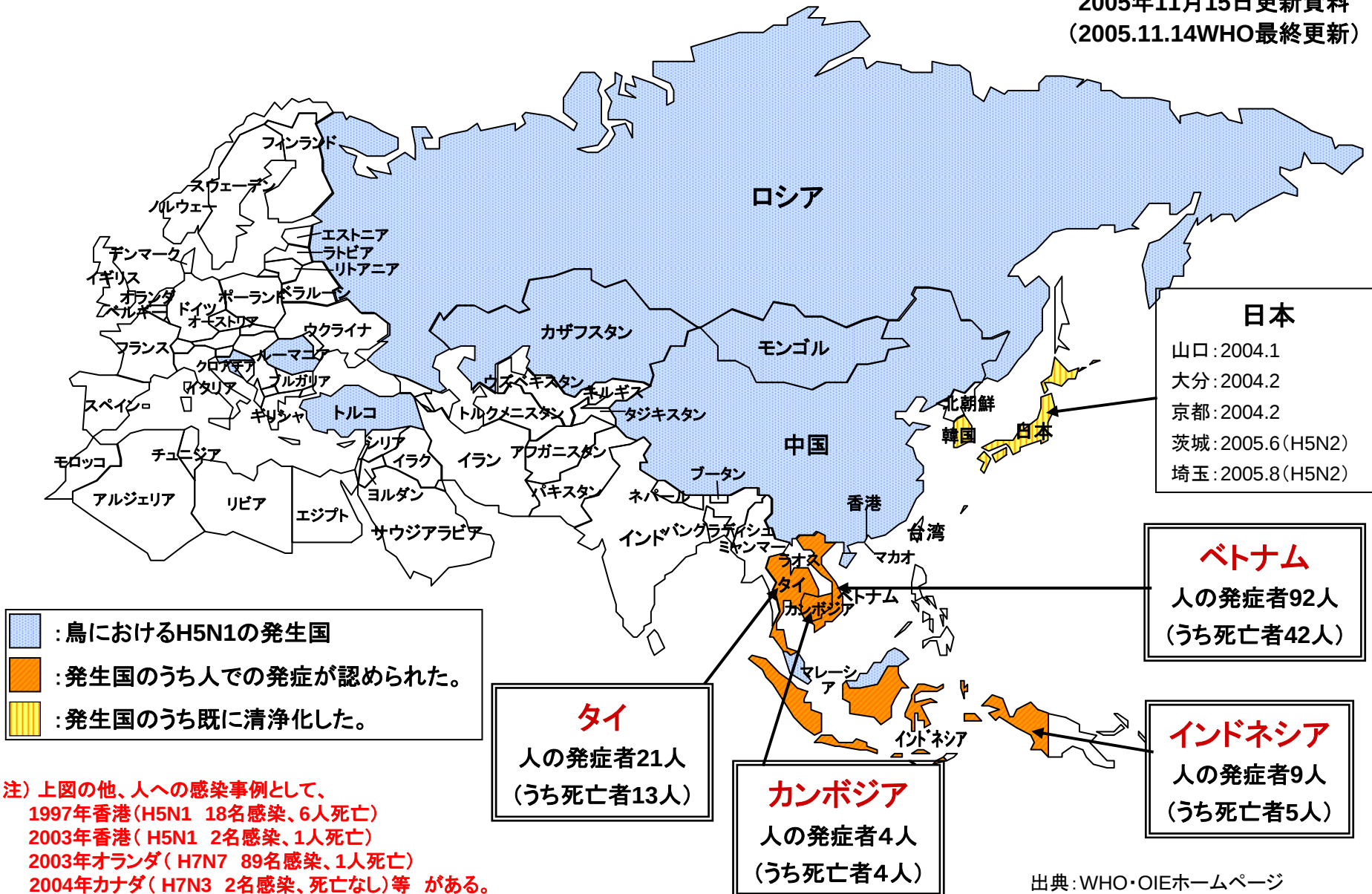
—伝統的な食文化—

ベトナム ハノイ市(2005
年1月)

高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での発症事例 (2003年12月以降)

(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

2005年11月15日更新資料
(2005.11.14WHO最終更新)



(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

(2008.6.20更新資料)

アゼルバイジャン
人の発症者8人
(うち死亡者5人)

イラク
の発症者3人
ち死亡者2人)

トルコ
の発症者12人
ち死亡者4人)

日本
2004.1~2: 山口、大分、京都(家きん)
2007.1~2: 宮崎、岡山(家きん)
2008.4~5: 青森、秋田、北海道(野鳥)

中国
人の発症者30人
(うち死亡者20人)

ラオス
人の発症者2人
(うち死亡者2人)

ベトナム
人の発症者106人
(うち死亡者52人)

インドネシア
人の発症者135人
(うち死亡者110人)

カンボジア
人の発症者7人
(うち死亡者7人)

タイ
人の発症者25人
(うち死亡者17人)

ミャンマー
人の発症者1人
(うち死亡者0人)

パキスタン
人の発症者3人
(うち死亡者1人)

ジブチ
人の発症者1人
(うち死亡者0人)

ナイジェリア
人の発症者1人
(にも死者1人)

エジプト
人の発症者50人
(うち死亡者22人)

■:家きん等におけるH5N1の発生国

発生国のうち人での発症が認められた国

注1) 上図の他、人への感染事例として、
 1997年香港(H5N1 18名感染、6人死亡)
 1999年香港(H9N2 2名感染、死亡なし)
 2003年香港(H5N1 2名感染、1人死亡)
 2003年オランダ(H7N7 89名感染、1人死亡)
 2004年カナダ(H7N3 2名感染、死亡なし)
 2007年英国(H7N2 4名感染、死亡なし)等がある。

注2) 上図のうち、モンゴル、イタリア、ブルガリア、スロベニア、ギリシャ、オーストリア、スロバキア、スイス、スウェーデン、ボスニアヘルツェゴビナ、スペインは野鳥からの検出。

参考:WHOの確認している発症者数は計385人(うち死亡243人)。

出典:WHO・OIEホームページ

(2) 我が国の対策

WHO(世界保健機関)の新型インフルエンザ対策プラン

WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5

EPIDEMIC
ALERT &
RESPONSE

WHO global influenza preparedness plan

The role of WHO and recommendations for
national measures before and during pandemics