

鳥インフルエンザA(H5N1・H7N9) の感染症法上の取扱い等について

平成26年12月
厚生労働省健康局結核感染症課

鳥インフルエンザA(H5N1・H7N9)の感染症法上の位置付けについて

現状

- 感染症法では、感染症を①罹患した場合の重篤性、②感染力、③感染経路等を総合的に勘案して一類感染症から五類感染症に分類し、それぞれの分類に応じて可能な措置を決定。それ以外に、緊急時等への対応として、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症の分類を設定。
- 鳥インフルエンザについては、感染症法上、四類感染症に位置付けている。ただし、H5N1型については、その病原性や感染力、新型インフルエンザへの変異のおそれを考慮し、二類感染症に位置付けてきたところ。
 - ※ 鳥インフルエンザ：インフルエンザのうち、主に鳥の間で感染力を持つインフルエンザウイルスがヒトに感染するもの
 - ※ 二類感染症：ポリオ、SARS等 四類感染症：SFTS、黄熱等
- 四類感染症である鳥インフルエンザA(H7N9)については、政令で指定感染症として指定することにより、H5N1型並の対応が可能。平成27年5月6日に当該政令は効力を失う予定。
- 改正感染症法（平成26年11月21日公布）により、新型インフルエンザに変異するおそれの高い鳥インフルエンザについて、血清亜型を政令で定めることにより、二類感染症に位置付けることができることとされた。
この改正法の施行に向け、二類感染症である鳥インフルエンザについて、政令で血清亜型を規定する必要あり。

提案

- 鳥インフルエンザA(H5N1)について、引き続き二類感染症に位置付けてはいいかがか。
- 鳥インフルエンザA(H7N9)について、新たに二類感染症に位置付けてはいいかがか。

鳥インフルエンザA(H5N1・H7N9)の状況

鳥インフルエンザA(H5N1)の状況

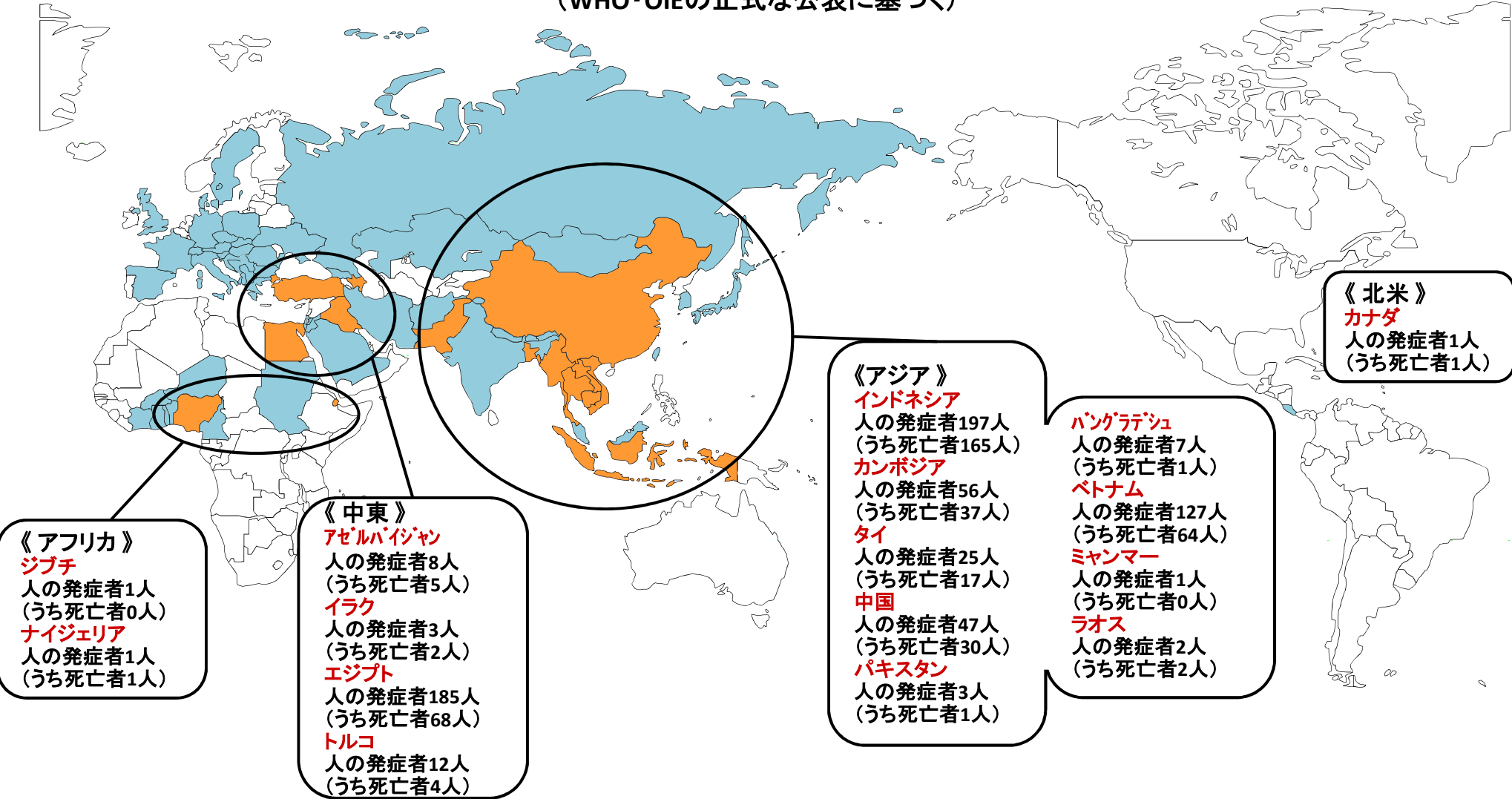
- 2003年に中国でヒトでの感染が確認されて以降、現在に至るまで、東南アジアを中心に、中東・ヨーロッパ・アフリカの一部地域などで感染が確認されている。
- 2014年12月4日時点で患者数676名、死亡者は398名死亡が報告されている。
- ほぼ全ての症例が、家きん等との濃厚な接触により感染している。
- 現時点で持続的なヒト-ヒト感染は確認されていないが、限定的なヒト-ヒト感染は起こっていると考えられることから、国内で患者が発生した際には引き続き入院等の措置が必要になる。

鳥インフルエンザA(H7N9)の状況

- 2013年3月31日に中国政府が3名の感染を公表。2013年5月以降患者数は大幅に減少したが、同年12月下旬以降は2014年11月まで継続して患者発生が報告されている。
- 2014年11月18日時点で患者数458名、死亡者は少なくとも172名が報告されている。
- 日本と中国との間ではヒトの往来も頻繁であり、H5N1と比べ、国内で患者が発見される可能性は同程度以上。
- 現時点で持続的なヒト-ヒト感染は確認されていないが、複数の動物実験などから本ウイルスがほ乳類への適応性を高めていることが示されている。限定的なヒト-ヒト感染が起こっていると考えられていることから、国内に入国した感染者から家族内などで二次感染が起こり得ることを引き続き考慮する必要がある。

鳥インフルエンザ(H5N1)発生国及び人での確定症例(2003年11月以降)

(WHO・OIEの正式な公表に基づく)



注) 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)
2012年メキシコ(H7N3 2名感染、死亡なし)等 がある。

■: 家きん等での高病原性鳥インフルエンザH5N1が認められた国
■: 人でのH5N1発症が認められた国

参考: WHOの確認している発症者数 は
計676人(うち死亡398人)

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数

(2014年12月4日現在)

	2003年		2004年		2005年		2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年		2012年		2013年		2014年		合計	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
バングラデシュ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1	1	0	0	7	1
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	3	3	26	14	9	4	56	37
カナダ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
中国	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	47	30
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	11	5	4	3	12	5	185	68
インドネシア	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	9	9	3	3	2	2	197	165
イラク	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
ラオス	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ミャンマー	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ナイジェリア	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
パキスタン	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
タイ	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	2	1	2	2	127	64
合計	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	32	20	39	25	27	13	676	398

注: 確定症例数は死亡例数を含む。

WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

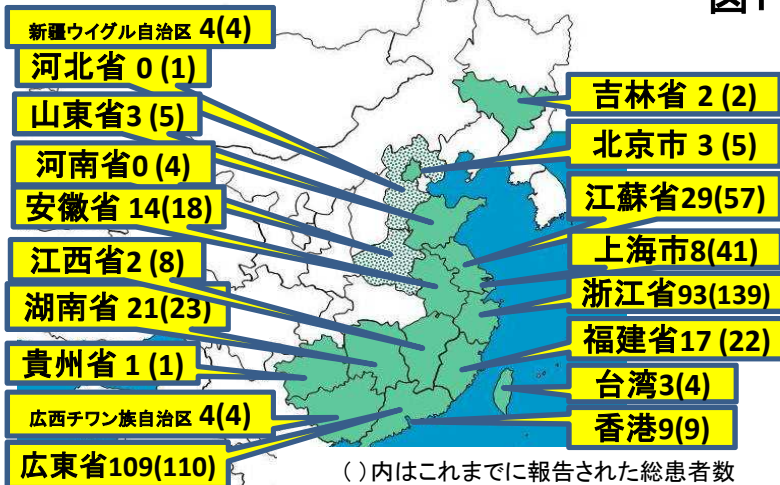
鳥インフルエンザA(H7N9)のヒトへの感染の対応について

経緯：平成25年3月以降、新たな鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスのヒト感染患者458名（平成25年10月以降に限れば323名）の報告がある※（図1）。感染患者のうち死亡者数は少なくとも172名が報告されている※※。発生地域は中国（2市12省2自治区）、香港特別区・台湾・マレーシア（輸入症例）。平成26年6月以降、発生は散発的だが、継続して状況を注視する。

※WHOの平成26年11月18日発表に基づく。※※死亡者数は中国国家衛生計画生育委員会11月18日発表に基づく。

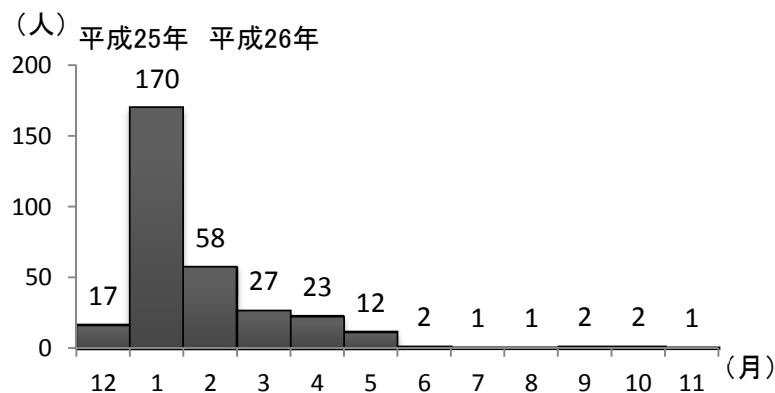
中国・台湾・香港の感染者数（平成25年10月～）

図1



発症月別、感染者の数（平成25年12月以降）

図2



主な特徴

- 感染源は未確定だが、生きた家きん等との接触による可能性が最も高い。
- 持続的なヒト-ヒト感染は認められていない。

厚生労働省の主な対応

- 法的整備：感染症法に基づく指定感染症
検疫法に基づく検疫感染症に指定
(H5N1と同レベルの対応が可能)
- 検疫：検疫所の検査体制の整備、検疫所での注意喚起（ポスターや健康カード等）
- 国内監視体制：自治体（地方衛生研究所）の検査体制の整備
- 情報収集・発信：WHOや専門家ネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所リスクアセスメントの発信
- ワクチン：ウイルス株の入手・分析を実施
非臨床（動物）での試験を実施中

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の一部を改正する法律 (平成26年11月14日成立)

背景

鳥インフルエンザ（H7N9）について、政令での暫定的な指定感染症への指定を早期に法律で措置するとともに、デング熱など昨今の感染症の発生状況等を踏まえ、感染症に対応する体制を一層強化することが必要。

概要

1. 新たな感染症の二類感染症への追加

- 現在、政令により暫定的に二類感染症として扱われている鳥インフルエンザ（H7N9）及び中東呼吸器症候群（MERS）について、二類感染症に位置付ける。
 - ※ 政令に基づく暫定的な指定感染症としての指定は、それぞれ鳥インフルエンザ（H7N9）についてはH27.5.6、中東呼吸器症候群についてはH27.7.26に失効予定。
 - ※ 鳥インフルエンザ（通常は四類感染症）については、遺伝子の変異に迅速に対応できるよう、二類感染症に該当するものの性質を明確化した上で、その範囲は政令に委任することとし、現在法律で規定されているH5N1に加えてH7N9を規定することとする。

2. 感染症に関する情報の収集体制の強化

- 知事（緊急時は厚労大臣）は、全ての感染症の患者等に対し検体の採取等に応じること、また、医療機関等に対し保有する検体を提出すること等を要請できる旨の規定を整備。
 - ※ 上記によっては対応できない場合、知事（緊急時は厚労大臣）は、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新感染症の患者等から検体の採取等の措置をとることができる旨の規定を整備。
 - ※ 検体検査の質の向上を図るため、知事が入手した検体について、知事による検査の実施、検査基準の策定、厚労大臣から知事に対する提出の要請を規定。
 - ※ 一部の五類感染症について情報の収集体制を強化。（侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんの届出方法の変更、季節性インフルエンザの検体の指定提出機関制度を創設）

(*) その他

- ・ 三種病原体等として管理規制（所持の届出等）が行われる結核菌の範囲を限定。
- ・ 保健所による結核患者に対する直接服薬確認指導について、医療機関等と連携して実施するための規定を整備。

施行期日

1. は公布の日から起算して二月を経過した日（その他の規定はH28.4.1等）