

# 今般の新型インフルエンザ(A/H1N1) の動向等について

平成21年8月7日

厚生労働省提出資料

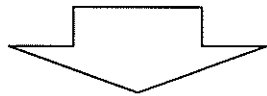
## 新型インフルエンザと季節型インフルエンザの違い

	季節型インフルエンザ	新型インフルエンザ	
		今回の新型インフルエンザ (H1N1)	
周 期	毎冬	10～40年に1回	
ウイルス型	A型 (H1、H3)、B型、C型 免疫あり	ブタ由来のA型 (H1N1) 人類の多数が経験せず、免疫なし	主に鳥由来のA型 (H5、H7、H9等) 人類の多数が経験せず、免疫なし
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	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	予想困難 <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
遺伝子検査	症状のみでは、季節性、新型インフルエンザの区別はつかない。遺伝子検査で確定。		
潜伏期間	2～5日	1～7日	予想困難 (最長9～10日?)
致死率	0.1%以下	0.45% (WHO発表の推定死亡率 (2009/7/6))	スペインインフルエンザ ; 2% 鳥インフルエンザ (H5N1) ; 60%以上
治療薬	抗インフルエンザウイルス薬	抗インフルエンザウイルス薬	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、発症の予防及び重症化 の防止が期待される。
ワクチン	毎年製造される季節性インフルエンザ に対するワクチンの接種により、 重症化を防止 (国内の4社で製造)	新型インフルエンザに対するワクチン の接種により、重症化を防止。 現在、国内の4社で製造を開始。 ※今秋冬の流行に備えて、外国から輸 入を検討	新型インフルエンザ発生後に製造 ※現在、鳥インフルエンザ (H5N1) ウィ 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

# 基本的考え方

## [諸外国の患者発生状況]

- 感染者数は増加、特に南半球において増加が著しい。(死亡者数は1,154名(7/31現在))
- 6月12日(日本時間)、WHOは、WHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言。
- WHOは加盟国に対し、①引き続きの警戒と、②社会的経済的混乱を招かないよう柔軟な対応を求めている。

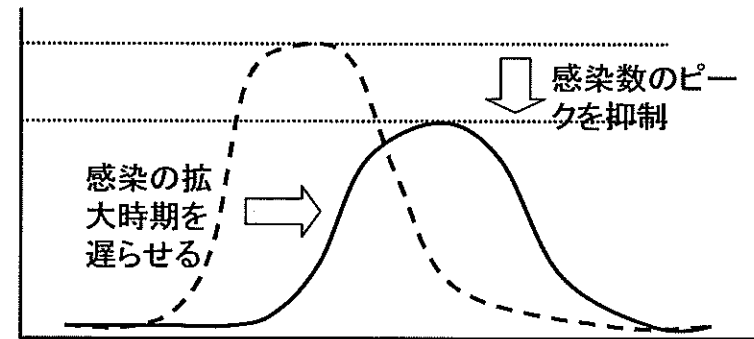


## [我が国の患者発生の見通し]

- 海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、患者発生が続くと考えられる。
- 秋冬に向けていつ全国的かつ大規模な患者増加を見てもおかしくない状況。
- 基礎疾患を有する者等で重症患者が増加する可能性があり、これに対応することが必要。

[基本的考え方] ~秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、以下の方向を目指す

- ① 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減



- ② 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供
- ③ 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅増の端緒等を探知し、対策につなげる
- ④ 現時点を準備期間と位置付け、秋冬の社会的混乱が最小限となるよう体制整備

# 新型インフルエンザ(H1N1)対策の日豪比較

	日本	オーストラリア
軽症患者	患者(患者と疑われる者を含む。)については、医師の指示等に従い、入院措置ではなく、自発的な自宅療養。(なお、感染拡大のおそれがある場合などについては必要に応じて入院させることも可能。)	軽症患者は自発的な自宅待機 ※保健当局発表(8/4)で感染者数23,692名、死者70名
抗ウイルス剤の投与	基礎疾患(妊婦、呼吸器疾患等)を有する者等については、早期から抗インフルエンザ薬の投与	抗ウイルス剤は中程度または重篤な病状を有する者、または重篤な病状に至る可能性がある者と診断された者に投与
感染検査・治療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 基礎疾患を有する者等のうち、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じ入院治療を行う。</li> <li>○ 入院患者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中程度または重篤な病状の出ている患者、重篤な病状に至る可能性の高い者等に新型インフルエンザ感染検査を実施し、これらの者や、特に呼吸器症状が見られる患者の把握・早期治療</li> <li>○ 妊婦、呼吸器疾患、心臓疾患、糖尿病、腎臓疾患、病的肥満及び免疫機能低下を有する者など、重篤な状態に至る可能性の高い者に重点を置いた早期治療</li> </ul>
学校等の休業措置	学校・保育施設等は、都道府県等は必要に応じ、感染防止のための臨時休業の要請が可能。	学校の全面休校や流行地域から帰還した生徒の登校停止措置は今後行わない。
検疫体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全入国者への呼びかけ、新型インフルエンザに関する注意を記載した健康カードの配布</li> <li>○ 状況に応じてPCR検査を行うが、原則として感染拡大防止の重要性をよく説明し、自宅療養や、症状発生時における保健所への連絡等の協力を求める。</li> </ul>	サーモグラフィーによる検査、健康申告カードの提出などの検疫措置は今後停止

# サーベイランスの着実な実施

(目的を明確化し、的確な対応へとつなげる監視の実施)

## 目的

国内外に新型インフルエンザの患者が多数確認されている現況を踏まえ、感染の一定の発生は避けられないことを前提としつつ、以下の2点を探知することを目的とする。

- ① 個人の感染の発生ではなく、集団における患者発生を可能な限り早期に察知
- ② 病原性の変化(重症者の状況、ウイルスの性状変化の監視を行うことを通じて把握)

## 従来

### ■ 感染拡大の早期探知

○個人単位での感染を早期に探知し、全数を把握(疫学情報を加味)

○学校等の休業状況の把握

### ■ 重症化及びウイルスの性状変化の監視

○全数を把握し、個々の患者の治療経過を把握

### ■ 全体の発生動向の的確な把握

○インフルエンザ患者数(新型及び季節性)の把握

より現実的で効果的な方式への転換

迅速化

重点化

## 現在

○集団での感染を早期に探知し、感染状況を的確に把握

○学校における欠席状況等の迅速な把握

○入院患者(重症者)の数を把握

○新型インフルエンザウイルスの変異の解析 (約500の病原体定点医療機関)

(約5000の定点医療機関)

## 新型インフルエンザワクチンの確保について(H1N1)

### ■WHOの方針(WHO事務局長声明(関係部分抜粋)) [H21.6.11]

WHOはインフルエンザワクチンメーカーとの緊密な対話を行ってきた。季節性インフルエンザのワクチン製造は間もなく完了すると理解している。総生産能を利用することにより、ここ数ヶ月の間にパンデミックワクチンを可能な限り多く供給することができるようになるであろう

### 【新型ワクチン製造に関する対処方針】

→ 季節性ワクチンから新型ワクチンへの製造を切り替える(スケジュールについては以下の通り)

### ※(参考1) 今後のスケジュール(予定)

- 6/19 新型ワクチンの製造方針決定
- 7/7 SAGE(WHOワクチン関係諮問会議)とその作業部会が開催  
→会議後、勧告が取りまとめられる
- 7月上旬 ワクチン製造株等の決定
- 7月中旬 新型ワクチン製造開始
- 8~9月 接種対象者、接種体制、法的位置づけ等の決定
- 製造後、準備が整い次第、順次出荷・接種

### (参考2)日本国内における各ワクチン生産量の試算

#### (1)H1N1ワクチン推計生産量

7月中旬以降各メーカーにおいて順次H1N1ワクチンの製造を開始し、12月末まで製造した場合、1,300-1,700万人分(参考)来年2月までとすると、2,200-3,000万人分の予測結果

(注)ウイルス増殖性は現段階のワクチン製造株で推定。なお、現在、製造候補株の増殖性等の改良をすすめているところ。

#### (2)季節性インフルエンザワクチンの生産量

2,220万本(1ml):昨年度の製造実績(約2,700万本)の約82%(約4千万人分と推計)

#### (3)H5N1プレパンデミックワクチン原液生産量

430万人分~1,030万人分程度(増殖性により大きく変動)

※来年1月からH5N1原液を製造する場合

※本試算には注記の増殖性など、様々な前提条件がある。

# 医療体制の整備について

原則として医療体制を拡充させる体制で対応する。基礎疾患を有する者等(ハイリスク者)が感染した場合には重症化する可能性が高まるため、院内感染対策を徹底してハイリスク者を守ることを周知する。

## 運用指針改定(6月19日)前

## 運用指針改定(6月19日)後

外来部門

【少数地域】 渡航歴・接触歴がある者でインフルエンザ様症状が見られる場合には、発熱相談センターに電話で相談、必要に応じて発熱外来を受診

【増加地域】 対応可能な一般の医療機関においても、患者を診療

- ・必要に応じて発熱相談センターは患者に医療機関を紹介
- ・原則として全ての一般医療機関において外来診療を行う
- ・院内感染対策を徹底し、ハイリスク者の感染を防止する
- ・自宅で療養する患者に対し必要な情報提供等を行う
- ・医療機関以外に設置する発熱外来の必要性は、都道府県等が地域の特性により検討

入院部門

【少数地域】 原則として入院措置を実施(感染症指定医療機関等)

【増加地域】 一般病院においても重症者のための病床を確保

- ・原則として入院措置は実施しない
- ・感染症指定医療機関以外においても入院を受け入れる
- ・院内感染防止に配慮した病床の利用に努める
- ・診療を行わない医療機関を検討(透析病院、産科病院等)

# 医療体制・今後の課題

## 1. 重症患者数の増加に対応できる病床の確保

国

◇必要病床数の想定、整備方針の提示

都道府県等

◇想定に応じた病床の整備  
◇自宅療養患者の支援体制の整備

## 2. 重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備

国

◇重症化リスクの高い基礎疾患等の具体化  
◇重症者にも対応する治療マニュアルの作成

都道府県等

◇医療従事者を対象とした研修の実施

## 3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

国

◇発熱外来機能についての具体例の提示

都道府県等

◇医療機関に対する院内感染対策の周知  
◇発熱外来機能を有する医療機関について市民への情報提供



# 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル等)とワクチンの確保

		日本	アメリカ	スイス	イギリス	豪州	フランス
治療薬	タミフル等の備蓄	約4,000万人分 (国民の31%分) ※来週中に国備蓄分として、 830万人分が追加予定  目標備蓄数:国民の45%相当量	8100万人 (27%)	225万人 (30%)	3000万人 (50%)	875万人 (42%)	3300万人 (53%)
	ワクチン	3,000万人分 (国民の24%分)	2000万人 (7%)	800万人 (100%)	165万人 (3%)	250万人 (12.5%)	—
H5N1関係	パンデミックワクチンの確保方針	[平成20年度2次補正] 鶏卵培養ワクチンの製造能力強化  [平成21年度補正] 【 <u>現在</u> 】 全国民分の製造に1年半~2年(鶏卵使用) ↓ 【 <u>目標</u> 】 細胞培養等の開発により、全国民のワクチンを6か月以内に製造する体制を整備	細胞培養等の開発により、全国民のワクチンを6か月以内に製造する体制を2011年目標に整備	ワクチン製造業者との事前契約により、全国民分のワクチンを確保		—	8