

関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練計画

平成 18 年 9 月 12 日—13 日

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

(作成日 平成 18 年 9 月 13 日)

机上訓練計画資料一覧

I	関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練について……………	2
II	訓練タイムスケジュール……………	15
III	訓練シナリオ……………	17
	1 背景	
	2 事前配布シナリオ	
	3 用語説明	

I

関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練
について

1 はじめに

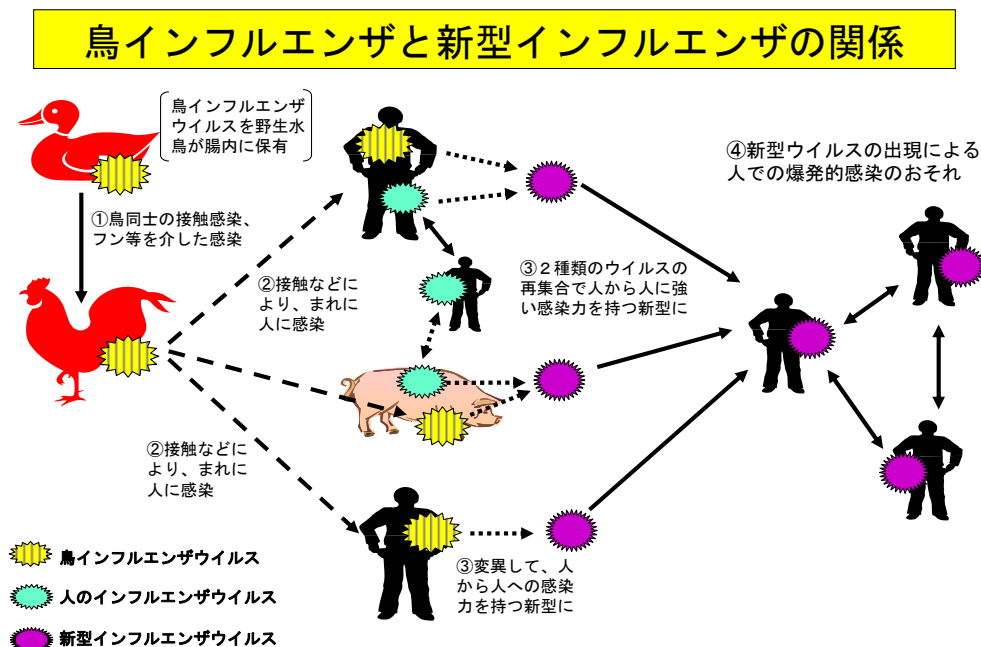
現在、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)の人での発症事例が東南アジアを中心に増加しており、人から人へ感染し大流行を引き起こす新型インフルエンザの出現が世界的に懸念されている。

我が国においては、新型インフルエンザの発生に備え、平成17年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」(以下、「行動計画」という。)をとりまとめ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄やワクチンの開発等の準備を進めているところである。

今般、実際に新型インフルエンザが発生したとの想定の下、関係各省庁が迅速かつ円滑な対応をとれるよう、関係省庁間の連携体制や各省内の意思決定過程を確認するとともに、各省庁の担当職員の対応能力の向上を図るために机上訓練を実施することとした。

2 背景

新型インフルエンザとは、毎年流行を繰り返して人々の間である程度の抵抗力ができていくインフルエンザウイルスとは表面抗原が全く異なる新型のインフルエンザウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生する。ほとんどの人が新型のインフルエンザウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行(パンデミック)となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすと想定されている(図1参照)。



(図1; 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係)

20世紀では、大正7年(1918年)に発生したスペインインフルエンザ大流行が最も規模が大きく、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡している。また、昭和32年(1957年)にはアジアインフルエンザ、昭和43年(1968年)には香港インフルエンザがそれぞれ大流行を引き起こしており、医療提供機能の低下を始めとした社会機能や経済活動の様々な混乱が記録されている。



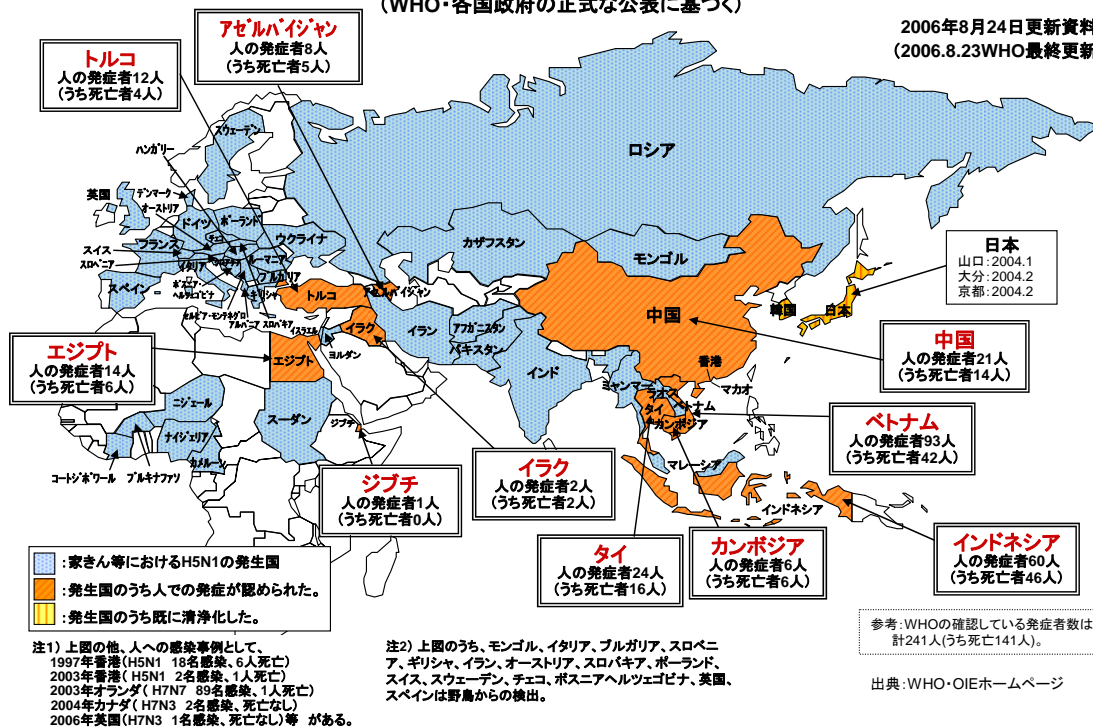
(図2: スペインインフルエンザの際の状況)
(出典: Armed Forces Institute of Pathology/National Museum of Health and Medicine, via Associated Press)

近年、東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)が流行している。平成15年(2003年)11月以降、このウイルスの人への感染事例が増加し続けており(図3、図4及び表1参照)、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が高まっている。

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11月以降)

(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)

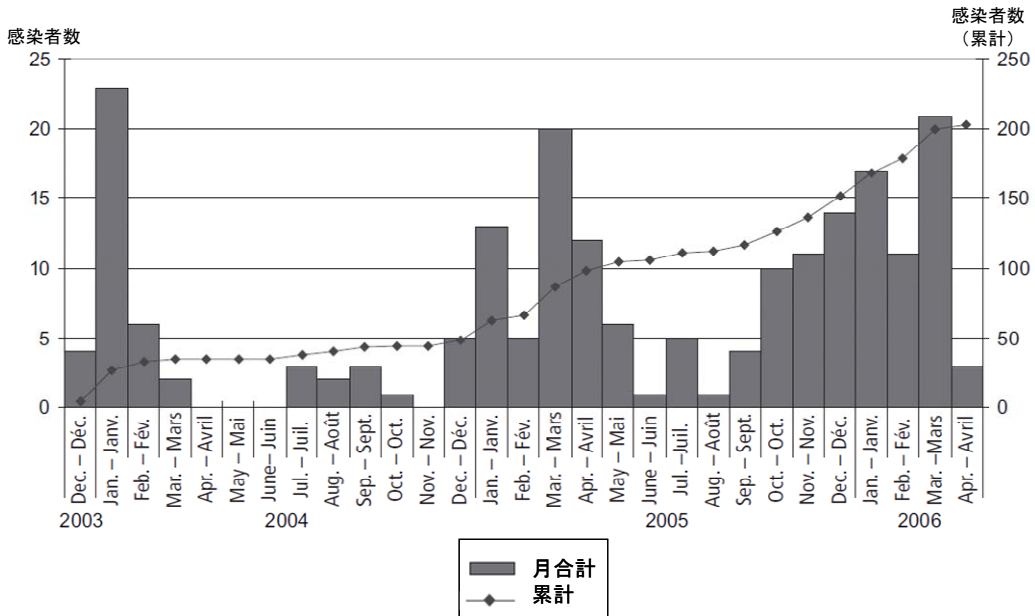
2006年8月24日更新資料
(2006.8.23WHO最終更新)



(図3: 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)

(表1; WHOに報告された高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)感染確定症例数)
(2006年8月23日WHO公表)

	2003年		2004年		2005年		2006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
フィリピン	0	0	0	0	0	0	8	5	8	5
カンボジア	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6
中国	1	1	0	0	8	5	12	8	21	14
ジブチ	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
エジプト	0	0	0	0	0	0	14	6	14	6
インドネシア	0	0	0	0	17	11	43	35	60	46
イラク	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
タイ	0	0	17	12	5	2	2	2	24	16
トルコ	0	0	0	0	0	0	12	4	12	4
ベトナム	3	3	29	20	61	19	0	0	93	42
合計	4	4	46	32	95	41	96	64	241	141



(図4; 高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)の発症事例の推移)

新型インフルエンザ発生時の流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、行動計画において、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、最大約2500万人と推計されている。さらに、この2500万人を過去に世界で起こったインフルエンザ

表2; 新型インフルエンザが発生した場合の日本における患者数の試算

新型インフルエンザが発生した場合の日本における患者数の試算
(米国CDCモデルによる)

全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計	
医療機関を受診する患者数 (外来患者数+入院患者数+死亡者数)	17,400,763人 (最小13,454,059人～ 最大25,248,351人)
推計値の内訳 (各項目の推計値)	外来患者数 (最小13,210,968人～ 最大24,547,965人)
	入院患者数 (最小174,146人～最大533,359人)
	死亡者数 (最小68,945人～最大167,027人)

推計値の最大値は約2500万人(全人口の約20%)

関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練計画
(平成18年9月12日-13日)

パンデミックのデータを基に入院患者数及び死亡者数を推計すると、病原性が中等度の場合では、入院患者数は約 53 万人、死亡者数は約 17 万人、また、病原性が重度の場合では、入院患者数は約 200 万人、死亡者数は約 64 万人と推定される(表 2 参照)。

このような事態に備え、新型インフルエンザが発生・流行した際に想定される状況を念頭におき、世界保健機関(WHO)の定めるインフルエンザパンデミックフェーズ毎にとるべき対応について、平成 17 年 11 月 14 日、厚生労働省を中心に行動計画が取りまとめられ(図 5 参照)、同日、鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議において了承された。さらに、翌日の関係閣僚会合において、行動計画に基づき、関係省庁が連携・協力し、政府一体となって万全な対策を講じることが確認されたところである。



図 5 ; 新型インフルエンザ対策行動計画

現在、関係各省庁において、それぞれ新型インフルエンザ対策が進められているところであるが、実際に新型インフルエンザが発生した場合に、政府一体となって、行動計画に定められた対応が迅速かつ円滑に実施できるよう、また、想定されていない事態に対しても柔軟に対応できるよう、関係各省庁間及び各省庁内での連携体制を確認するとともに、各省庁の担当職員の対応能力の向上を図っておく必要がある(図 6 参照)。

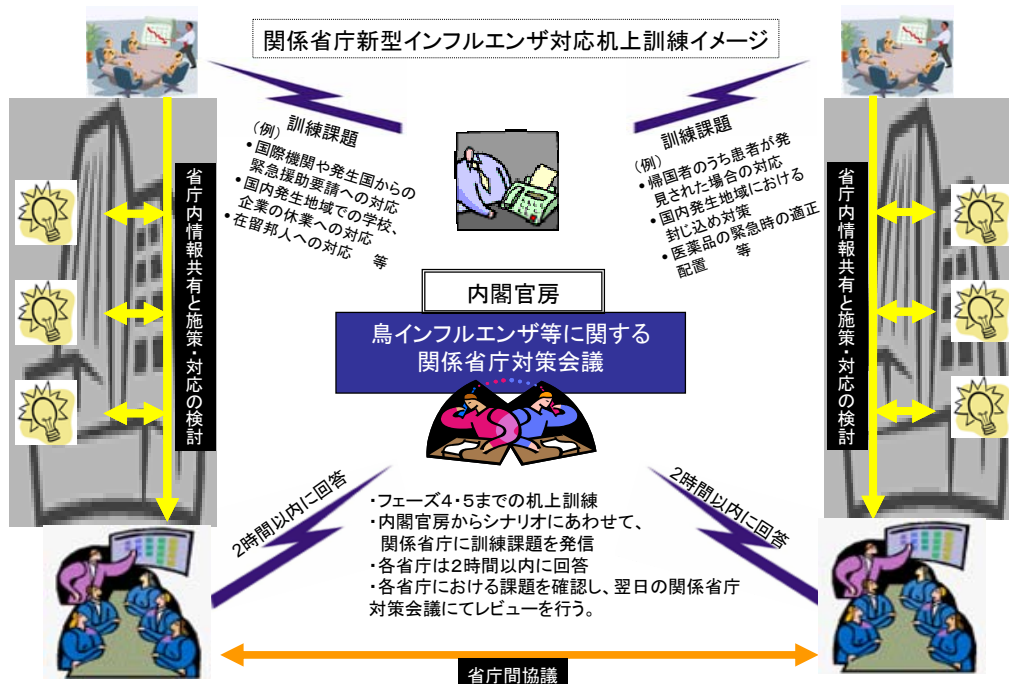


図 6 ; 関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練イメージ

3 実施目的

新型インフルエンザ対策に係る関係省庁間及び各省庁内での円滑な情報共有体制及び意思決定過程を確認するとともに、新型インフルエンザが発生した際に、起こり得る具体的かつ様々な事態を想定し、関係各省庁が迅速かつ円滑な対応をとれるよう、各省庁の担当職員の対応能力の向上を図ることを目的とする。

4 訓練の範囲

本訓練は、患者の搬送や検疫業務などを実際に行う実地演習ではなく、新型インフルエンザが発生した際に想定される具体的な事態に対処するための対策を決定する過程及びその施策内容を確認するための机上訓練である。

また、本訓練は、政府レベル、すなわち関係省庁間及び各省庁内における机上訓練とし、地方公共団体や関係機関が参加するものではない。地方公共団体や関係機関を含めた訓練は、各省庁において、必要に応じて行われるものである。

新型インフルエンザ対策に係る関係省庁間の訓練は今回が初めてとなる。同様の訓練は今後とも継続的に実施することとし、今回の訓練においては、新型インフルエンザの発生の初期の段階、すなわち、行動計画におけるフェーズ4及び5(ヒトからヒトへの感染集団が限られている状況)の範囲における対応とする。なお、フェーズ6における対応については次回以降の訓練において実施することとする。

5 訓練の実施により得られる成果(効果)

本訓練によって、次に挙げる効果が期待される。

- ◆ 内閣官房主導とする指揮命令系統の確認
- ◆ 各省庁間及び省庁内における情報共有体制と意思決定過程の確認
- ◆ 新型インフルエンザに対する各省庁の施策・対策の確認
- ◆ 新型インフルエンザ対策担当者の対応能力の向上
- ◆ 新型インフルエンザ対策の課題の確認

6 参加対象

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の構成員である次の各省庁を対象とする。

内閣官房 内閣府 警察庁 防衛庁 金融庁 総務省 消防庁
法務省 外務省 財務省 文部科学省 厚生労働省 農林水産省
原子力安全・保安院 資源エネルギー庁 中小企業庁 国土交通省
海上保安庁 環境省

7 訓練の方法

(1) 連絡窓口の登録

各省庁は以下の連絡窓口を9月7日までに内閣官房に登録する。

- ・ 担当者氏名、所属
- ・ 電話番号、ファックス番号、電子メールアドレス

なお、担当者不在の場合の連絡先(代理者)についても登録しておくこと。

(2) 関係省庁対策会議幹事会の開催

9月7日に関係省庁対策会議幹事会を開催し、内閣官房より訓練の具体的実施方法を説明するとともに、訓練の前提となる事前シナリオ(17頁～21頁)(フェーズ4に至るまでのシナリオ)を配布する。訓練参加者は、事前シナリオを熟読しておくこと。

なお、事前配布シナリオ以降の発生状況を示すシナリオ及びそれに伴う訓練課題は、訓練当日に内閣官房から順次各省庁にファックス及び電子メールにて送付する。

(3) 送受信テストの実施

机上訓練を円滑に行うために、事前に内閣官房と各省庁の連絡窓口とのファックスの送受信テストを実施する。

送受信テスト日時：9月8日(金)10時～12時の間

- ・ 内閣官房から各省庁の連絡窓口に対してファックス及び電子メールを送信する。
- ・ 連絡を受けた各省庁は、受信した時間、送信時間を記入の上、ファックス及び電子メールで返信する。
- ・ 内閣官房はファックス及び電子メールを確認後、電話により、受信した旨連絡し、テストは終了とする。

(4) 訓練当日の訓練実施方法

第1日目(12日)午前10:00-15:00

- ◆ 午前10時、関係省庁対策会議(局長級)を開催し、内閣官房副長官補は訓練開始を宣言する。会議出席者は、会議終了後各省庁に戻り、以降、内閣官房と各省庁との連絡は電話、ファックス、電子メール等にて行う。
- ◆ 内閣官房は、各省庁の連絡窓口事前に配布シナリオ以降の発生状況を示すシナリオ及びそれに合わせた訓練課題(様式例:別添1)を順次、事前に登録されたファックス番号及び電子メールアドレスに送信する(約1時間毎)。
 - ・ 訓練課題は、全省庁に対する全体課題と、各省庁への個別課題とに

- 分かれている。
- ・ 複数の省庁では、全体課題のみの対象となり、個別課題が該当しない場合もある。
 - ・ 訓練課題は、数日にまたがる出来事に関連したものが提示される。
- ◆ 各省庁は訓練課題を受信した旨、内閣官房へ電子メール又は電話で連絡を行う。
 - ◆ 訓練課題を所管する省庁は、訓練課題に対する対応を検討し、その回答を内閣官房に返信(様式例:別添2)する。
 - ・ 訓練課題について、他の省庁との協議が必要な場合は、省庁間協議を行った上で回答すること。協議にあたっては、本訓練で登録された連絡窓口を介して行うこと。(担当課に直接連絡を行わないこと)
 - ・ 訓練の対象省庁以外の関係機関に協議が必要な事項については、実際に協議する必要はない。
 - ・ 省内の各部局への連絡、決裁については実際に行わずともよい。(各省庁内の訓練当日の体制により対応すること。)
 - ・ 課題が送信されてから2時間以内に、回答すること。省庁間の協議を行った場合には、協議を踏まえて主管省庁より、内閣官房へ返信すること。
 - ◆ 訓練時において、新型インフルエンザについて具体的な対応案が準備できない事案については、その事案への対応を検討したものと仮定して回答すること(例:専門家派遣要請に対する具体的な人選など)。ただし、実現の可能性がないものについては可能な旨回答しないこと。
 - ◆ 訓練課題に対応した各省庁においては、訓練で明らかになった課題を確認し、今後の方策を検討する。

第2日目(13日)16:00

- ◆ 関係省庁対策会議(局長級)を開催し、各省庁より本訓練により、省内体制として確認できた事項、今後取り組むべき課題等について報告する。

(別添 1)

(例)

F A X 送 信 票

(関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練)

課題①	
送信時間	9月〇日 午前11時00分
送信元	内閣官房〇〇〇 (担当者 〇〇〇) TEL 番号: FAX 番号:
送信先	厚生労働省〇〇〇 TEL 番号: FAX 番号:
送信枚数	〇 枚 (送信票を含む)
回答期限	9月〇日 〇〇時〇〇分

(例)

これは机上訓練です。
実際のことではありません。

関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練

	課題①
送信時間	9月12日 10時30分
回答期限	9月12日 12時30分

当日配布シナリオ①

日本時間	出来事
9月12日 10時00分	<p>厚生労働省より内閣官房に対して、WHOがパンデミックフェーズをフェーズ4にあげる見込みであることを伝え、内閣官房より各省庁に対して、9月12日午前10時より関係省庁対策会議が開催される旨連絡があった。</p> <p>WHOは疫学調査の結果も踏まえ、ジュネーブ時間の午前3時（日本時間午前10時）に正式にパンデミックフェーズをフェーズ4にあげるとともに、エクス国現地時間9月13日8時（日本時間午前10時）よりインフルエンザパンデミック早期封じ込め作戦を実施することを決定した。</p>
9月12日 18時00分	<p>WHOは、委員会を招集し、9月12日11時（日本時間同日18時）にエクス国のエム市内への不要不急の渡航の延期を勧告した。</p>

【出来事に付随したその他の影響】

- 国民、関係団体、報道機関から問い合わせが殺到
 - ・エクス国からの疾病の侵入対策は万全か。(国民)
 -
 - ・現在のエクス国における発生状況や政府が講じている対策について(報道機関)
- アイ国は在エクス国N地区以外のアイ国人に対して待避勧告を行った

訓練課題①

これは机上訓練です。
実際のことではありません。

【全体課題】

対象:全省庁

1. パンデミックフェーズがフェーズ 4 になったことについて、連絡すべき部局はどこですか。連絡した局課名を記録してください。
2. 省内会議を開催する場合、いつ、誰を招集しますか。
3. ……

【個別課題】

対象:厚生労働省

1. フェーズ 4 を受けて、エックス国からの帰国者に対する検疫について、各空港の検疫所に、何をいつ指示しますか。
2. GOARNを通じて、国立感染症研究所に対して、専門家派遣の依頼がありました。派遣の可否について検討し、その結果について回答してください。派遣するとした場合、派遣する専門家をリストアップし、人数及び派遣までに要する期間を回答してください。
3. ……

対象:〇〇〇

(別添 2)

(例)

F A X 送 信 票(回答)

(関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練)

課題①	
送信時間	9月〇日 12時30分
送信元	厚生労働省〇〇〇 TEL 番号: FAX 番号:
送信先	内閣官房〇〇〇 TEL 番号: FAX 番号:
送信枚数	〇 枚 (送信票を含む)

(例)

これは机上訓練です。
実際のことではありません。

関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練 回答

課題①	
省庁名	厚生労働省(担当者〇〇〇)
担当者が受け取った時間	9月〇日 11時10分
本回答書を送信する時間	9月〇日 12時30分

回答

全体課題①について
個別課題①について
協議先省庁名:
協議内容:

Ⅱ

訓練タイムスケジュール

関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練計画
(平成18年9月12日-13日)

平成 18 年

7 月 31 日(月)

関係省庁対策会議幹事会

- ・ 机上訓練実施の説明
- ・ 訓練案に関する意見交換、意見収集

9 月 7 日(木)

16:30～

関係省庁対策会議幹事会

- ・ 日程及び方法の確認
- ・ 机上訓練シナリオ(事前配布分)の配布
- ・ 連絡窓口登録

9 月 8 日(金)

10:00～
12:00

連絡窓口とのテスト送信・返信(各省庁対応)

9 月 11 日(月)

17:00～

記者ブリーフィング(内閣官房)

9 月 12 日(火)

10:00

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

- ・ 訓練開始

10:30

当日配布シナリオ及び課題第 1 問送付(2 時間以内に回答)

～

(当日配布シナリオ及び課題の送付、回答)

15:00

最終課題送付

9 月 13 日(水)

16:00

鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

- ・ 訓練を受けた課題等について各省庁より報告

17:30～

記者ブリーフィング(内閣官房)

Ⅲ

訓練シナリオ

【 背 景 】

2003 年末からアジアを中心に家きんで発生が認められていた高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)は、徐々に地理的な拡大を見せ、2006 年 5 月末には、アジア、アフリカ、中東、ヨーロッパの広い地域で家きんや野鳥への感染が認められている。また、感染した鳥類との直接接触や加熱不十分なままの喫食、体液・排泄物の飛沫の吸入などにより、ヒトでも感染が起きており、2006 年 8 月 23 日時点で、10 カ国において 241 例の患者(うち死亡 141 例)が報告されている。ヒトでは、初期症状として突然の高熱(ほとんどは 38℃以上)、咳などの呼吸器系症状、全身倦怠などを伴うインフルエンザ様症状を呈するが、特徴的な経過として、早期に下気道症状が出現し、急速に増悪する点にあり、その致死率は 50%を超える。

高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)は、当初、ヒトからヒトへの感染はないとされてきたが、タイ、ベトナムにおいて患者との濃厚接触による家族内での感染が見られ、2006 年 5 月にはインドネシアのカラ地域において、濃厚で親密な接触により、1 人から家族 6 人に感染し、その後、感染者の 1 人から更にもう 1 人に感染するという事例が発生していることから、濃厚接触により、限定的であるがヒト-ヒト感染が起こり得ることが再認識された。

これまでのところ、持続的な広範なヒト-ヒト感染は確認されておらず、世界保健機関(WHO)は、現状では基本的に鳥からヒトへの感染であり、稀にヒト-ヒト感染はみられるものの限定的であるとして、パンデミックフェーズ 3 としている。

【事前配布シナリオ】

《プロローグ》

エックス国首都のエム市のN地区の家きんでは既に高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)がまん延していた。エックス国農務省は感染鳥の摘発淘汰による制圧を目指しているが、十分な経済的補償がなく、また、養鶏農家の疾病に関する知識が十分でないため、鶏に異常が認められても、政府に通報せずに、病鳥を販売したり自宅で処理して食したりすることが恒常的に行われており、鶏での高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)のコントロールはできていない状況にあった。

エム市のN地区の野菜農家A氏は妻との二人暮らし。自分の畑で育てた野菜を市場で販売して生計を立てている。2006年8月12日、近所にある知り合いの養鶏農家を訪れ、鶏糞を譲ってもらい畑に施肥をした。その後当該養鶏農家では、次々と鶏が死亡し、高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)であると診断された。

《エックス国におけるヒト-ヒト感染確認までの経過》

8月16日	A氏は、朝から悪寒と喉の痛みを感じ、体調が思わしくなかったが、いつもどおり畑で野菜を収穫し、N地区の市場で販売した。
8月23日	A氏はその後、発熱と咳が悪化したものの、毎日市場に出かけて野菜を売っていたが、21日からは呼吸が苦しくなって、自宅で臥床していた。症状がどんどん悪くなるために、高熱、増悪する咳と呼吸困難を主訴として、エム市の北部にあるA病院の救急外来を受診し、救急入院となった。重症の肺炎と診断され、呼吸管理、抗生剤治療が行われるも、翌日死亡した。救急担当医はインフルエンザ(H5N1)のことなど念頭におく暇もなかった。
8月26日	発熱と咳を主訴としてA氏夫人がA病院救急外来を受診した。A氏夫人は鳥との接触歴はなかったことから、ウイルス性気管支炎と診断され、入院することとなった(診察した救急担当医は、A氏が受診した救急担当医と異なり、A氏との関連性について検討がなされなかった)。 エム市内のN地区に住むB家族(夫婦及び子供、計3名)が肺炎症状を呈してエム市北部にあるB病院を受診した。B家族は8月19日にN地区の市場のA氏の店で野菜を購入していたが、家きんとの接触歴がないことから、診療した医師はウイルス性気管支炎と診断し、3名は入院することとなった。
8月31日	B病院に入院していたB家族の父親が急性呼吸窮迫症候群(ARDS)により死亡。

**関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練計画
(平成18年9月12日-13日)**

9月1日	A氏夫人の主治医及び看護師2名が発熱した。またB病院の看護師2名が肺炎症状を呈し、勤務先であるB病院に入院。
9月2日	A病院ではA氏夫人の肺炎の原因に不信を抱き、検体を採取してH5N1検査を依頼した。
9月3日	A氏夫人の検体からH5N1が暫定的に陽性となる。A氏夫人はH5N1治療指定病院のC病院に転送された。その後A病院の主治医、看護師もC病院に転送された。
9月6日	WHOの確定診断の結果、A氏夫人がH5N1に感染していたことが確認された。A氏夫人及びB家族の母親が相次いで急性呼吸窮迫症候群(ARDS)にて死亡。ここにおいてB病院の看護師及びB家族の子供もC病院に転院となった。 エックス国保健省はA氏からA氏夫人、及びB家族での家族内感染と医療従事者への院内感染があった可能性を懸念し、WHOに対しスタッフを派遣するよう要請した。
9月7日	A氏夫人の医療に携わった看護師1名が急性呼吸窮迫症候群(ARDS)により死亡した。
9月8日	WHOによる確定診断の結果、A氏夫人及びその主治医と看護師(2名)がインフルエンザ(H5N1)に感染していたことが確認された。 WHOではA氏夫人及びその主治医と看護師の確定診断の結果及び家族内感染と院内感染の可能性を検討中である旨をホームページに掲載した。
	WHOはグローバル感染症警報対応ネットワーク(GOARN)による専門家の派遣を要請した。
	WHOの専門家がエックス国エム市に到着した。
9月9日	WHOの専門家はエム市における疫学調査を開始。
	B家族の医療に携わった看護師1名が急性呼吸窮迫症候群(ARDS)により死亡。
	Mポスト紙がD病院においても肺炎症状で入院している患者(5名)が、いずれも呼吸不全の状況であるとの情報を入手し、N地区におけるインフルエンザ(H5N1)の集団感染について、スクープ。
	WHOによる確定診断の結果、B家族3名及びB家族の医療に携わった看護師(2名)がインフルエンザ(H5N1)に感染していたことが確認された。さらに、A氏夫人の検体から採取されたインフルエンザウイルス(H5N1)の遺伝子解析の結果、ヒト-ヒト感染が容易となるような変異が認められたことが確認された。 WHOではB家族(3名)及びその看護師(2名)の確定診断の結果及び

**関係省庁新型インフルエンザ対応机上訓練計画
(平成18年9月12日-13日)**

	<p>エム市にスタッフを派遣し調査中であることをホームページに掲載。</p>
9月10日	<p>エックス国保健省は、M ポストのスクープを受けて、取材が殺到したことから、午前11時(日本時間午後1時)に記者会見を実施し、以下について公表。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A 氏夫人から分離されたウイルスで、ヒト-ヒト感染を容易にする変異が認められた。 ・ A 氏が直前に死亡しており、関連している可能性あり。 ・ これまでに、エム市におけるインフルエンザ(H5N1)確定患者は10名。検査中の患者はD 病院の5名。 ・ 昨日よりWHO の専門家が調査を開始しており、現状では集団感染の疑いは高いものの確定されていない。 <p>在エックス国日本国大使館は、午後12時(日本時間午後2時)に保健省の記者会見の内容を日本の外務省に公電。</p>
9月11日	<p>GOARN の専門家がエム市に到着し調査を開始。</p> <p>WHO はジュネーブ時間午後12時(日本時間午後7時)にグローバルインフルエンザネットワークの電話会談を実施。現地に入った専門家による疫学調査の結果、A 氏を発端とするヒト-ヒト感染が起きており、パンデミックを起こすウイルス(新型インフルエンザ)へ変化している可能性が高いことを確認。検査中のエム市のインフルエンザ(H5N1)患者から分離されたウイルスの検査結果を待ってパンデミック警戒フェーズを4 にあげる最終判断をする事で合意。</p> <p>ジュネーブ時間の午後4時(日本時間午後11時)に、WHO はエム市のインフルエンザH5N1 患者から分離されたウイルスは、すべてA 氏夫人から分離されたものと同であることを確認。疫学的にはA 氏を発端とする感染拡大と考えられた。</p>
9月12日	<p>WHO は疫学調査の結果も踏まえ、ジュネーブ時間の午前3時(日本時間午前10時)に正式にパンデミック警戒フェーズをフェーズ4 にあげた。</p>

【用語説明】

○ インフルエンザ

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。流行の原因となるのはA型及びB型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白（表面抗原）の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/ソ連型、A/香港型というものは、この亜型のことをいう。）

○ 高病原性鳥インフルエンザ

鳥類のインフルエンザは「鳥インフルエンザ」と呼ばれる、ヒトのインフルエンザウイルスとは別のA型インフルエンザウイルスの感染症のこと。

このうち感染した鳥が死亡したり、全身症状を発症したりと、特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。一方、時に毛並みが乱れたり、産卵数が減ったりするような軽い症状にとどまる感染を引き起こすものは、「低病原性鳥インフルエンザ」という。

ヒトが鳥インフルエンザウイルスの感染を受けるのは、一般的に、病鳥と近距離で接触した場合、又はそれらの内臓や排泄物に接触するなどした場合が多いと考えられている。

○ パンデミック

新型インフルエンザウイルスがヒトの集団に広範かつ急速に広がり、世界的な大流行を呈する状況。

○ 家きん

鶏、あひる、七面鳥及びうずらのこと。

○ パンデミックフェーズ

新型インフルエンザ対策行動計画では、流行（パンデミック）の状況を、それが起こる前からピークを迎えるまでの6つのフェーズ（段階）に分類している。

フェーズ 1	ヒトから新しい亜型のインフルエンザウイルスは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つウイルスが動物に検出される。
フェーズ 2	ヒトから新しい亜型のインフルエンザウイルス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動物に検出される。
フェーズ 3	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ない。
フェーズ 4	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
フェーズ 5	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	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している
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

○ WHO

世界保健機関。World Health Organization の略で、健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的とされた国際連合(国連)の専門機関。1948 年に設立され、本部はジュネーブにある。

○ 急性呼吸窮迫症候群 (Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS)

急性の呼吸困難、重症の低酸素血症、肺損傷の総称である。死亡率は 50-60% と高く、早期の適切な治療が必要な急性呼吸不全の状態。

○ グローバル感染症警報対応ネットワーク (GOARN)

国際的に重要な疾病の発生を恒常的に警戒し、迅速に確認・対応をするために、人的及び技術的資源を有する既存の機関やネットワークを利用した技術協力の枠組み。

日本では、国立感染症研究所、検疫所、研究機関等が参加している。

○ 疫学調査

感染症の原因究明と流行状況の把握のため行う、患者や関係者などからの情報収集を含む一連の調査。

○ グローバルインフルエンザネットワーク

WHOにおけるインフルエンザの専門家による技術的ネットワーク。

○ 抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザの治療薬で、いくつかの種類がある。インフルエンザウイルスが増殖するのに必要なノイラミニダーゼという酵素の働きを阻害する役割のある薬がノイラミニダーゼ阻害薬と言われ、代表的な抗インフルエンザ薬であるリン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)はこの1つである。

○ ワクチン

疾病の原因となるウイルスや細菌そのもの、もしくはその構成成分や産生する毒素を、弱毒化又は無毒化した製剤のこと。体に接種することで起こる、生体防御反応(免疫応答)を利用し、感染症を予防するために用いる。