

## 新型インフルエンザ等対策に関する主な Q&amp;A

Q 1 重症化しやすい新型インフルエンザは必ず発生すると考えているのでしょうか。鳥インフルエンザ（H5N1）はヒトからヒトに持続的に感染するようになるのでしょうか

A 1 重症化しやすい新型インフルエンザは発生し、大流行するのかわかりません。発生・大流行する可能性があると言う専門家もいますし、発生・大流行しないと言う専門家もいます。また、鳥インフルエンザ（H5N1）は、東南アジアなどでは鳥からヒトへの感染も継続しております。しかし、万一、重症化しやすい新型インフルエンザが発生した場合に備え、あらかじめ対策を検討し、万全の体制を整えておくことが、危機管理の観点から必要です。

Q 2 64 万人も死亡するという被害想定は過大ではないでしょうか。

A 2 新型インフルエンザや新感染症の被害を想定することは、なかなか難しい面があります。新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日。以下「政府行動計画」と言います。）における被害想定は、現時点における科学的知見や過去のパンデミックインフルエンザのデータを踏まえたある一定の前提の下におけるシナリオの一つの例で、これを下回ることも上回ることもあるとしており、この想定は抗インフルエンザウイルス薬や医療体制の整備の影響を考慮していないものです。また、諸外国でも同様な致命率 2% の想定を一つの例としています。なお、被害想定は、最新の科学的知見に基づき随時見直すこととしています。

Q 3 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」と言います。）においては私権を制限する措置（特措法第 45 条の施設の使用制限等）もありますが、必要なのでしょうか。また、そのような措置が乱用される心配はないのでしょうか。

A 3 東日本大震災を経験した現在において、万一の備えは必要であり、感染症の分野においても、それは変わりません。

このため、考え得る対策をあらかじめ検討しておく中で、国民の生命を守るためには権利の制限が必要になることも考えられますが、そうした権利制限は最小限度にすべきです。このため、特措法においても、権利を制限する対策については、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた後でないに行えないようにする枠組みを作り、強制的な措置の前には要請を事前に行うように組み立てています。また、平時から事前に協議を行っておくなどの運用面での努力も必要であり、医学、公衆衛生学、社会学、法学などの専門家をはじめとする新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」といいます。）でも慎重、かつ丁寧な議論が行われてきました。

さらに、発生時に新型インフルエンザや新感染症に対する対策を講じていく際には、科学的根拠が重要であるので、この分野の専門家で構成する基本的対処方針諮問委員会の意見を聴きながら対応していくこととしています。

**Q 4 検疫等の水際対策は、インフルエンザのように潜伏期間がある感染症の対策としては、効果がないのではないのでしょうか**

A 4 2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の対応の際は、わが国も含む複数の国において検疫が実施されました。ご指摘のように、水際でウイルスの侵入を完全に止めることは困難ですが、国内で患者が発生していない状態で、感染者の到着数が少数と考えられる場合には、ある程度侵入を遅らせることは期待できると考えられます。また、政府行動計画にも記載されていますが、ウイルスの病原性や感染力、海外の状況等の情報を勘案して、水際対策を実施する合理性が認められなくなった場合には、機動的に措置を縮小することが重要だと考えています。

なお、検疫というと、空港等で新型インフルエンザ等の患者を見つけることのイメージが強調されますが、それだけでなく、出入国者に対し、ホームページや空港等でのポスター掲示により、海外での発生状況、感染防止方法、入国後の注意事項等の情報提供を行うとともに、入国者に注意喚起のカードを配布し、質問票等で得られた入国者の情報を必要に応じて自治体へ提供し、入国後の健康状態の確認等を国内機関と連携し総合的に対応することで、水際対策が一定の効果があるものと考えています。

**Q 5 外出自粛要請や施設の使用制限（特措法第 45 条）で流行を抑えられるのでしょうか。**

A 5 学校等においては、長時間生活を共にし、人の密度が高くなるなど、感染のリスクは高く、このような施設で感染が起これば、さらに広い地域に感染を広げることとなり得ます。このため、人と人との接触機会を出来るだけ少なくすることが、感染拡大を遅らせ、ピーク時の患者数を減らすために有効な手段の一つと考えます。なお、これらの対策は、流行の初期に行うことが効果がより期待されます。

「外出自粛要請」は、一律に外出制限するというのではなく、不要不急の外出は出来る限り控えていただきたいということです。通院や通勤などを制限するものではありません。

また、「施設使用の制限」は、学校など特に感染拡大の温床となりそうな施設を中心に対象としていますが、医療機関や食料品店などは社会生活に必要な施設ですので、対象にしていません。これらの対策は、長期間、外出自粛や施設の使用制限をお願いするものではありません。潜伏期間や感染性のある期間を参考に、学識経験者の意見を聴き、おそらく 1~2 週間単位で対策を講じることになります。さらに、施設の使用制限は、入場者数の限定等別の方法もあり、必ず閉鎖するというものでもありません。

Q 6 発熱外来は 2009 年の新型インフルエンザ (A/H1N1) の際には多数の患者が殺到し、混乱したところがあったが、設置しなければならないのでしょうか。

A 6 発熱外来については、本来、発生早期においては、新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者を区分して、新型インフルエンザ等に罹患している危険性が高い患者を、検査体制の整った医療機関へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止することを目的に設置するようにしたものです。2009 年の新型インフルエンザ (A/H1N1) の対応の際は、名称が発熱外来ということで、新型インフルエンザに罹った可能性が低いにもかかわらず単に熱があるという患者も発熱外来に殺到してしまい混乱したことから、誤解のないように「帰国者・接触者外来」と名称を変更し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者を対象者とすることを明確化したところ です。

また、感染が拡大し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合や、帰国者・接触者外来の受診者数の著しい増加により対応困難となった場合等には、広く一般の医療機関で新型インフルエンザ等患者の診療を行っていただきたいと考えています。

Q 7 臨時の医療施設の開設 (特措法第 48 条、49 条) で念頭に置いているのは、帰国者・接触者外来のことでしょうか。

A 7 臨時の医療施設とは、いわゆる帰国者・接触者外来のことではありません。臨時の医療施設における医療提供としては、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を想定しています。

Q 8 医師等が医療等の実施の要請 (特措法第 31 条) に応じなかった場合は、罰則が科されるのでしょうか。

A 8 医療提供体制の強化を図るためには、医療関係者の協力が不可欠です。特措法には、医療の提供や特定接種の実施のために必要な時には、都道府県知事が医師、看護師などの医療関係者に、医療を行うよう要請ができる規定を設けています。ただし、この措置は主に、法に基づかない、通常の協力依頼のみでは医療の確保が出来ないような時に講じることを想定したものです。

正当な理由がないのに要請に応じていただけない場合は、必要に応じて都道府県知事は指示することができます。指示を受けた者は、法的にその指示に従う義務が生じます。しかしこの指示に従わなかった場合に当該者に適用される罰則は設けていません。

**Q 9 新型インフルエンザが空気感染をすることはないのでしょ**

A 9 特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、発生するまで具体的な特徴が分からず、発生した場合であっても、その正確な知見を得るまでには相応の時間が必要となることが考えられます。新型インフルエンザについては、飛沫感染と接触感染が主な感染経路であると推測されており、基本的にはこの2つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられます。

なお、政府行動計画においては、新感染症も対象であり、これまでの知見に基づき飛沫感染、接触感染への対策を基本としつつも空気感染も念頭におき様々な状況に対応できる対策の選択肢を示しております。

また、空気感染も疑われた SARS が流行した際にも、政府行動計画に示している手洗い、うがいなどの基本的な感染対策の励行や、検疫等においては渡航に関する助言、質問票の配布及び体温測定、入国後の健康状態の確認などの検疫所における対応の強化などを実施したところです。

**Q10 新型インフルエンザが流行する第一波では、抗インフルエンザウイルス薬を予防的に投与することが根本的対策ではないでしょうか。**

A10 抗インフルエンザウイルス薬が、重要な役割を果たすことは承知していますが、不必要に予防投与を行うことによる副作用やウイルスの耐性化の発生といった問題点もあります。また、発生した感染症によっては有効でない場合もあると想定されるため、一つの方策に偏重して準備を行うことは適当でなく、抗インフルエンザ薬の予防投与も公衆衛生対策など多様な対策のメニューの一つであると考えております。

なお、抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン第4章の3において抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の対象者や実施に係る留意点について記載していますので、ご参照ください。

**Q11 プレパンデミックワクチンを平時に接種することを考えているのですか。また、特措法第28条はこれを意図したものでしょうか。**

A11 特措法第28条に基づく特定接種は発生時であり、かつ政府対策本部が設置されているときに、政府対策本部長の指示に基づき行う措置であり、平時に接種することは含まれません。また、プレパンデミックワクチンの平時における接種（事前接種）については、有識者会議の議論において、今はその有効性・安全性についての研究を推進する段階であり、現段階においては時期尚早であると判断されたため、平時における接種は行わないこととしています。