



感染症危機管理対策協議会

常任理事・地域保健部長 三戸 和昭

平成20年度感染症危機管理対策協議会が、平成21年3月4日、日本医師会館小講堂で開催された。担当の飯沼雅朗日本医師会常任理事の司会で開会された。冒頭、あいさつに立った唐澤日本医師会会長より、都道府県医師会の担当者の日ごろの活動に感謝するとともに、今日的に問題となっている麻しん、新型インフルエンザと肝炎対策について協議することにしたと説明し、講師の紹介があった。

1. 麻しん対策について

【厚生労働省健康局結核感染症課長・梅田 珠実】

麻しん対策として、平成20年1月より患者の把握が定点報告から全ての医療機関に、患者全員の発生状況報告することになった。平成20年の全国の麻しん週別報告数を見ると1年間で11,007例の発症を認め、1月から7月まで大きな流行があり、冬季休暇と春季休暇で一時的に抑制されていた。

麻しん累積報告数の年齢分布では1歳以下と10歳代に多く、ワクチン接種歴では接種歴なしが44.6%、1回接種が26.6%、2回接種が1.2%、不明が27.6%の割合であった。

麻しん定期予防接種は平成18年の改正により、1期を生後12月から24月の者、2期を小学校就学前の者（1年間）に麻しん風しん（MR）混合ワクチンの2回接種となった。その後、平成20年の改正で3期を13歳の年齢相当（中学1年生）、4期を18歳の年齢相当の者（高校3年生）に4月から3月までの1年間定期接種に加えたが、5年間の経過措置（平成25年3月31日まで）になっている。

平成20年4月1日から12月31日のMR混合ワクチンの2期の接種率は、全国で66.4%、3期は66.1%、4期は58.1%と目標の95%以上を

はるかに下回っている。予防接種率全国1位の福井県は予防接種台帳を整理して未接種者を徹底的に勧奨しているとのことであった。また、平成20年12月より予防接種可能になったH i bワクチンの定期予防接種への要望があるが、現時点では検討中とのことである。日本脳炎ワクチンに関して、マウス脳より組織培養により作成した乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン製剤を定期接種の1期に限り認めることとした。

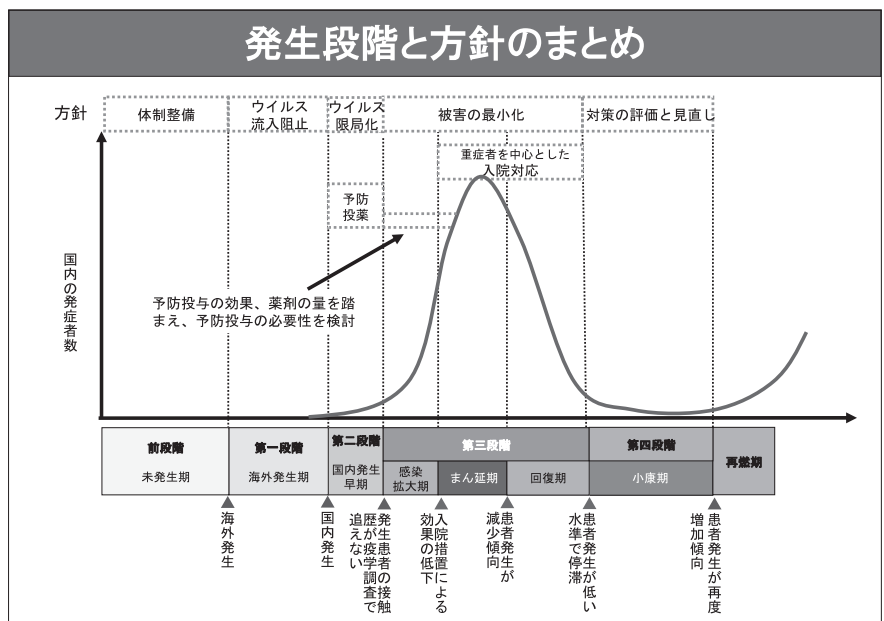
2. 新型インフルエンザ対策の概要

【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長・難波 吉雄】

新型インフルエンザへの当面の対策として、医学的介入、公衆衛生的介入、社会全体の対応を組み合わせることが重要である。ただし、状況は変化するため機敏な対応を必要とする。「新型インフルエンザ対策行動計画」(<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>)が平成21年2月に全面改定された。主な改定内容として、目的を明確化した。感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめることと、社会・経済を破綻に至らせないことである。また、従来のWHOによるフェーズに変え、わが国における対策の転換点の時期を示す5段階を新たに設定した。さらに、社会・経済機能の破綻を防止するための取り組みを強化した。

発生段階と方針をまとめると図のようになる。発生段階に関して、前段階は「未発生期」で、新型インフルエンザが発生していない状態である。平成20年12月号の北海道医報で報告した「北海道の新型インフルエンザ対策」のフェーズ1、2、3の段階に相当する。海外で新型インフルエンザが発生した状態より第一段階となり「海外発生期」で、フェーズ4A、5A、6Aに相当する。国内で新型インフルエンザが発生した状態より第二段階となり「国内発生早期」として、フェーズ4Bに相当する。国内で、患者の接



触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態より第三段階となり、さらに3期に分かれる。最初が、「感染拡大期」で、各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態で、フェーズ5Bに相当する。各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態より「まん延期」で、フェーズ6Bに相当する。各都道府県において、患者の発生が減少し、ピークを超えたと判断できる状態から「回復期」とする。患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態より第四段階となり「小康期」として、後パンデミック期に相当する。患者発生の再度増加傾向が見られる頃より「再燃期」とする。

前段階「未発生期」には、発生に備えて体制の整備を行い、国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。第一段階「海外発生期」には、ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止し、国内発生に備えて体制の整備を行う。第二段階「国内発生早期」には、国内での感染拡大をできる限り抑える。第三段階「感染拡大期」「まん延期」「回復期」には、健康被害を最小限に抑え、医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑える。第四段階「小康期」には、社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。

新型インフルエンザ対策行動計画は全体的な流れに大きな変更を認めないが、より詳細な記載がなされている。「国内発生早期」から「感染拡大期」までの入院措置による感染拡大防止策が行われる段階には、急性の発熱および呼吸器症状を呈しており、「患者との接触歴のある者」または「流行国への渡航歴のある者」は各保健所に設置した「発熱相談センター」に電話して、紹介された「発熱外来」を受診する。感染の診断を受けると、感染症指定医療機関等に入院措置する。感染を否定されると、自宅療養もしくは通常の入院となる。かかりつけの医師や一般医療機関は、そのような患者が受診した場合や電話相談を受けた場合は「発熱外来」を紹介する。「まん延期」以降の患者への入院措置が解除された段階には、急性の発熱および呼吸器症状を呈する者で軽症の場合は自宅療養し、重症の場合のみ原則として全ての医療機関で入院治療を受ける。患者に事前に了承しておくことで、かかりつけの医師は電話による診療を行い、自宅療養中の患者にFAX等による処方箋の発行が可能になった。

「国内発生早期」から「感染拡大期」までは数日間から数週間続くと想定され、この時期の「発熱外来」の目的は新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者との振り分けであり、新型インフルエンザと診断もしくは疑ったときの対応は、全例について保健所に連絡し、感染症指定医療機関等へ転送する。「まん延期」以降は数週間から数カ月間続くと想定され、この時期の「発熱外来」の目的は増大する医療ニーズに対応することと、入院治療の必要性を判断する

ことである。この時期に、新型インフルエンザと診断もしくは疑ったときの対応は、入院の必要があると判断される重症患者のみ受け入れ医療機関に転送し、それ以外は原則として自宅療養を指導する。

また、既存の各種指針等の内容を全面的に見直すとともに、整理・体系化し、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」(<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>)も平成21年2月17日に新たに策定された。ウイルスの国内侵入防止、国内まん延防止のため、1. 水際対策に関するガイドライン、2. 検疫に関するガイドライン、3. 感染拡大防止に関するガイドラインがある。医療の確保のため、4. 医療体制に関するガイドライン、5. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン、6. ワクチン接種に関するガイドラインがある。国民各層の取り組み、社会・経済機能の維持等のため、7. 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン、8. 個人、家庭および地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン、9. 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン、10. 埋火葬の円滑な実施に関するガイドラインを各々詳細に策定した。

北海道の新型インフルエンザ対策行動計画改定素案も作成され、ホームページ (<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iks/newinflu/top/singata-publiccomment>)に掲載され、パブリックコメントを求めている（3月25日終了）。各市町村においても、「発熱外来」や入院受け入れ医療機関等の設置等に関して医師会と行政で検討会議を開催して、行動計画を策定していただきたい。

3. 新しい肝炎総合対策について

【厚生労働省健康局疾病対策課

肝炎対策推進室長・正林 督章】

新しい肝炎対策として、1. インターフェロン療法の促進のための環境整備、2. 肝炎ウイルス検査の促進、3. 健康管理の推進と安全・安心の肝炎治療の推進、肝硬変・肝がん患者への対応、4. 国民に対する正しい知識の普及と理解、5. 研究の推進の5本の柱について講演した。

インターフェロン治療の医療費助成は、平成20年と同様の自己負担で、対象人数も1年間に10万人と変わりない。専門医療機関を2次医療圏に1カ所以上、肝疾患診療連携拠点病院を都道府県に原則1カ所指定して、肝炎診療に関する診療ネットワーク創りを勧めた。

平成21年度からのインターフェロン医療費助成に係る運用上の変更点は、次の2点である。一定の条件を満たし、医師がペグインターフェロンおよびリビリン併用療法の延長投与（72週投与）が必要と認める患者について、助成期間の延長を認める。住民票上の「世帯」を原則としつつも、税制上・医療保険上の扶養関係にない者については、例外的な取扱い（課税額合算対象から除外）を認める。