

# 今般の新型インフルエンザ (A/H1N1)対策について

～対策の総括のために～

平成22年3月31日

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

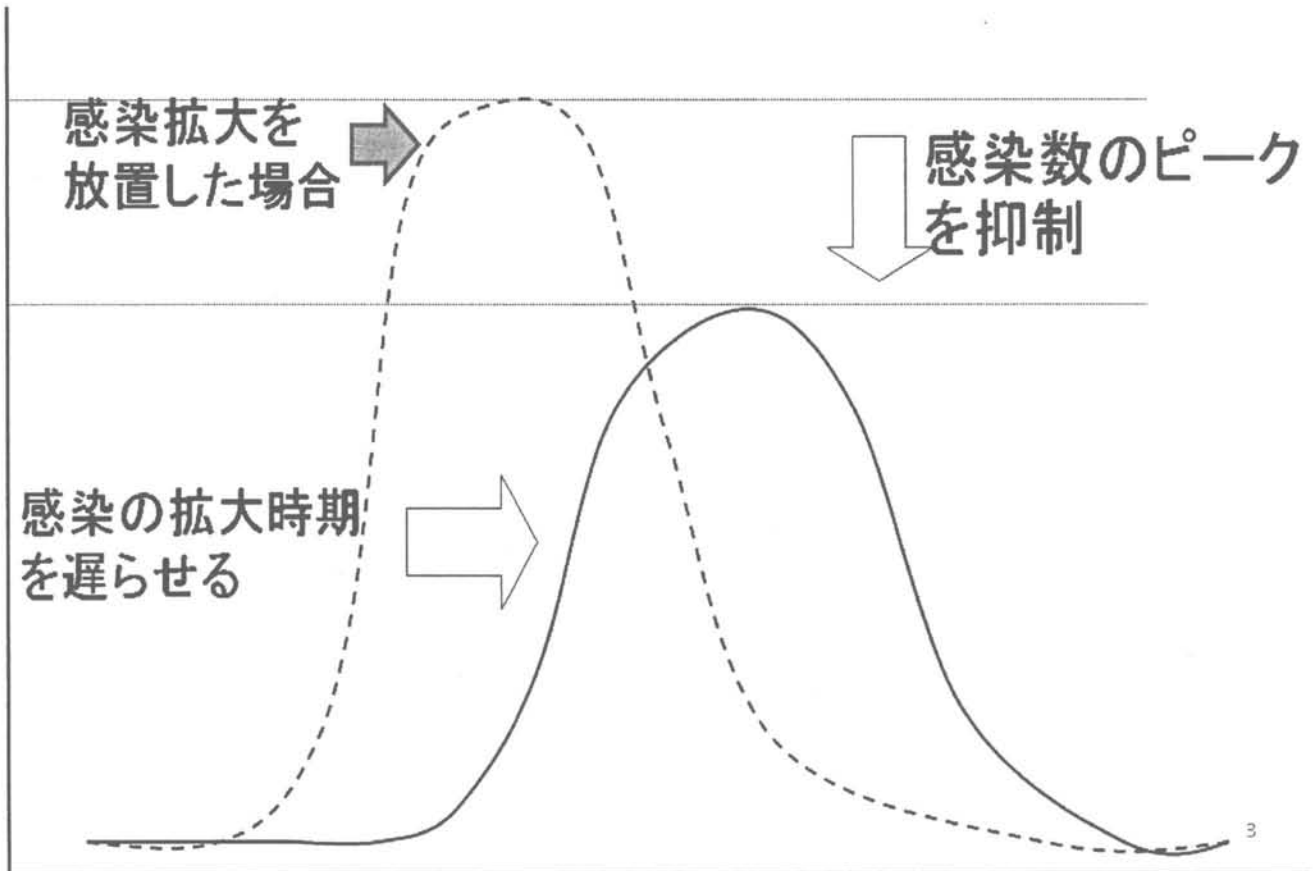
1

## 対策の目標

- ① 感染拡大のタイミングを可能な限り遅らせ、その間に医療体制やワクチンの接種体制の整備を図る。
- ② 感染のピークを可能な限り低く抑える。
- ③ 国民生活や経済への影響を最小限にする。
- ④ 基礎疾患を有する方々等を守る。
- ⑤ その結果、重症者、死亡者の数をできるだけ最小限にする。

2

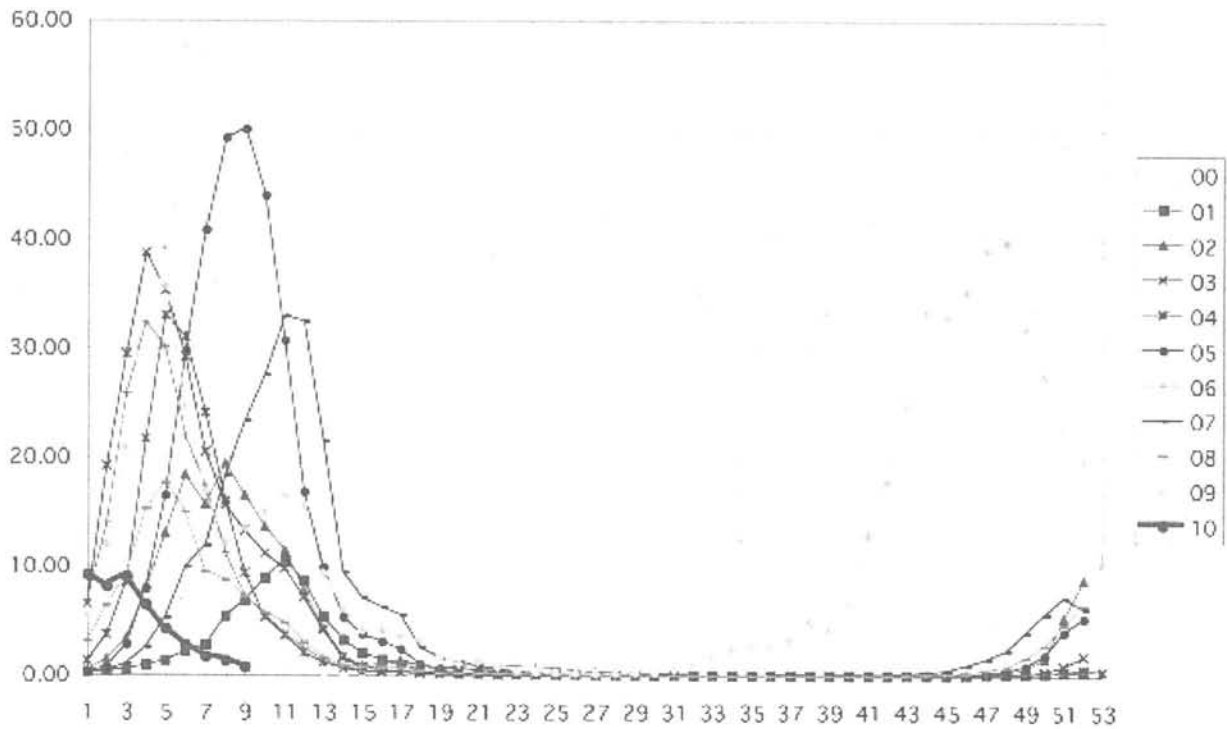
# 患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和



## 我が国の状況

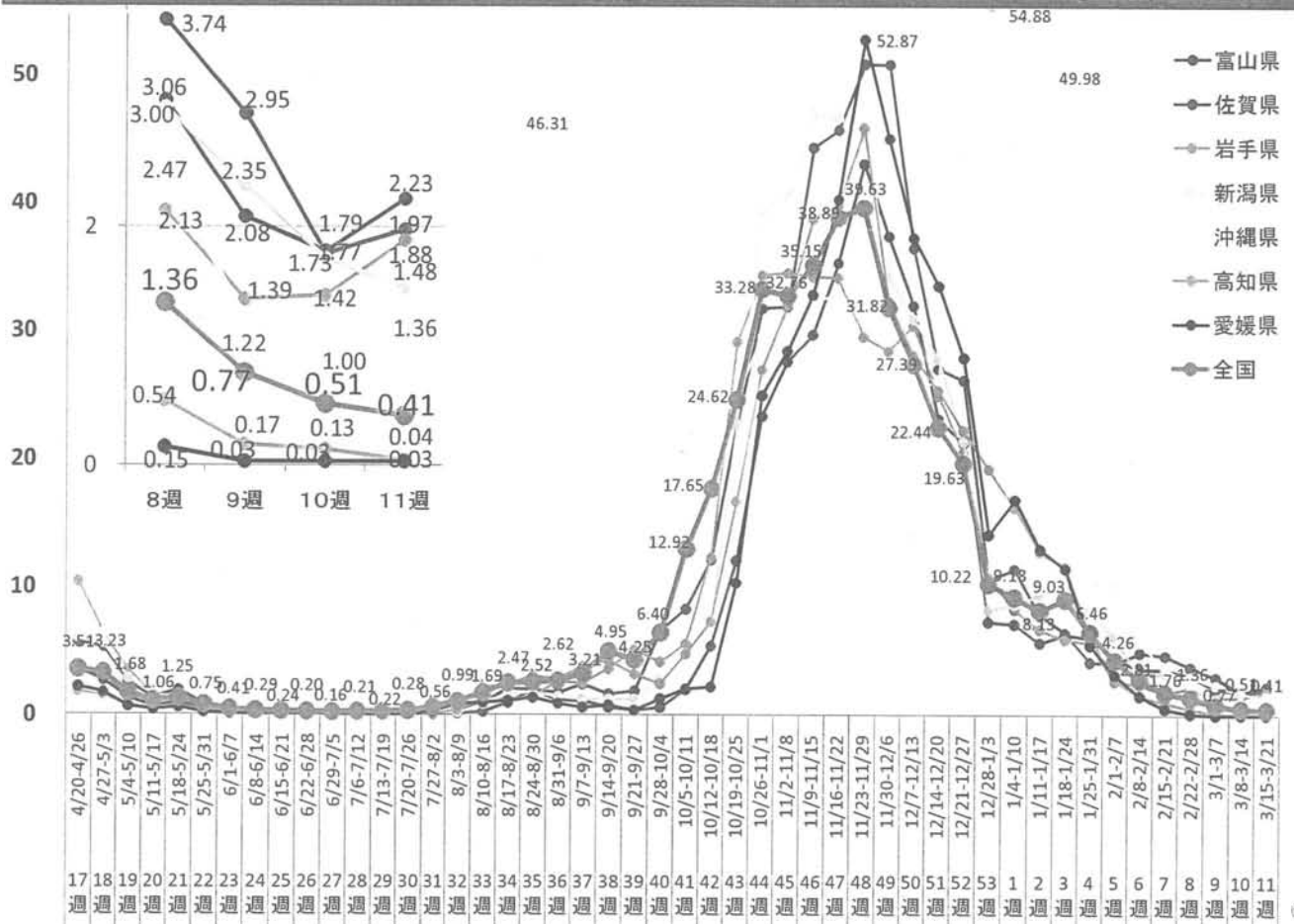
# 例年のインフルエンザ発生状況の推移(定点報告) 過去10年間との比較グラフ

[定点当たり報告数]

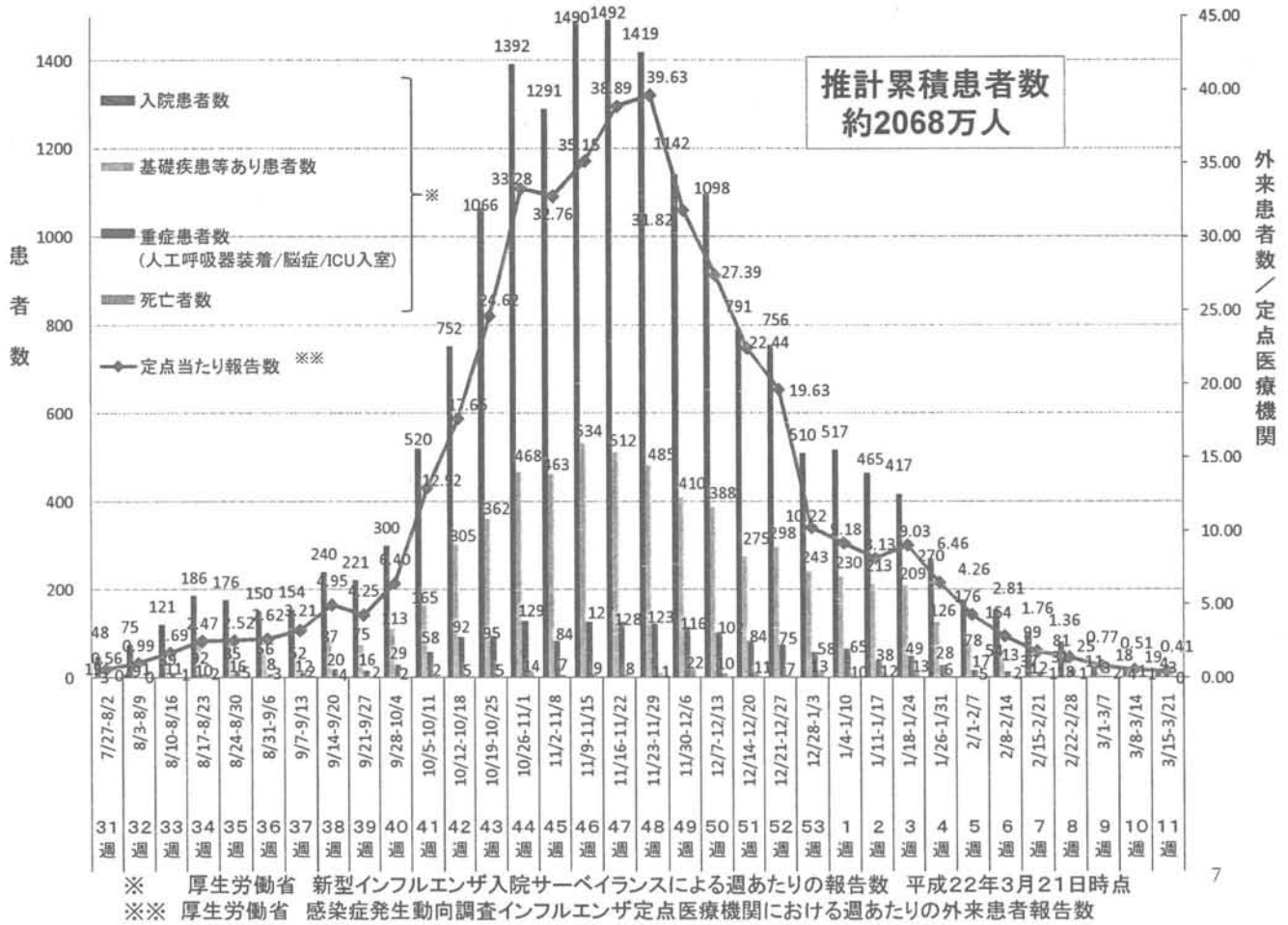


出典: 国立感染症研究所 感染症情報センター

## 定点医療機関からの報告数上位5都道府県及び下位2都道府県

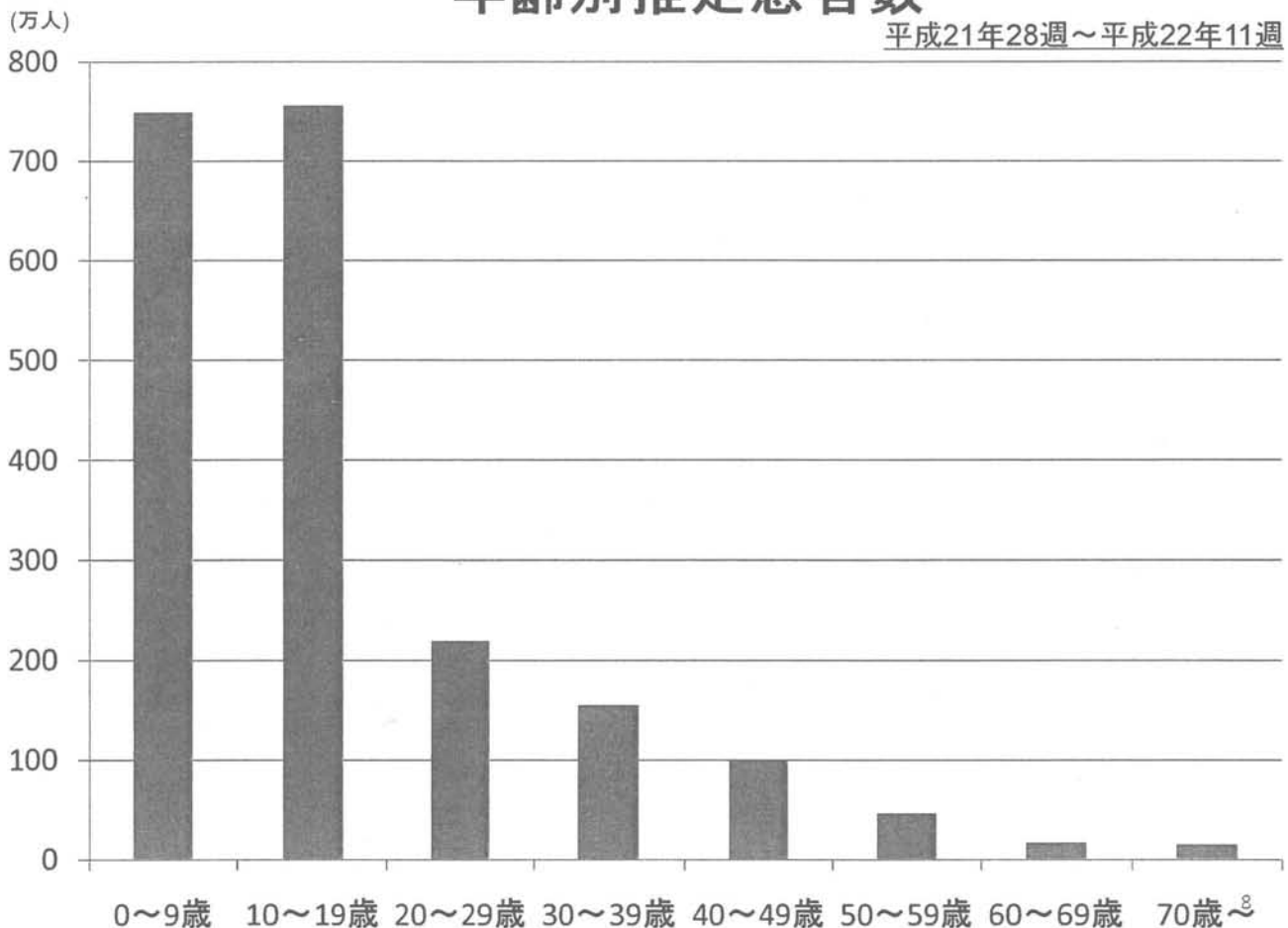


# 新型インフルエンザ発生状況の推移



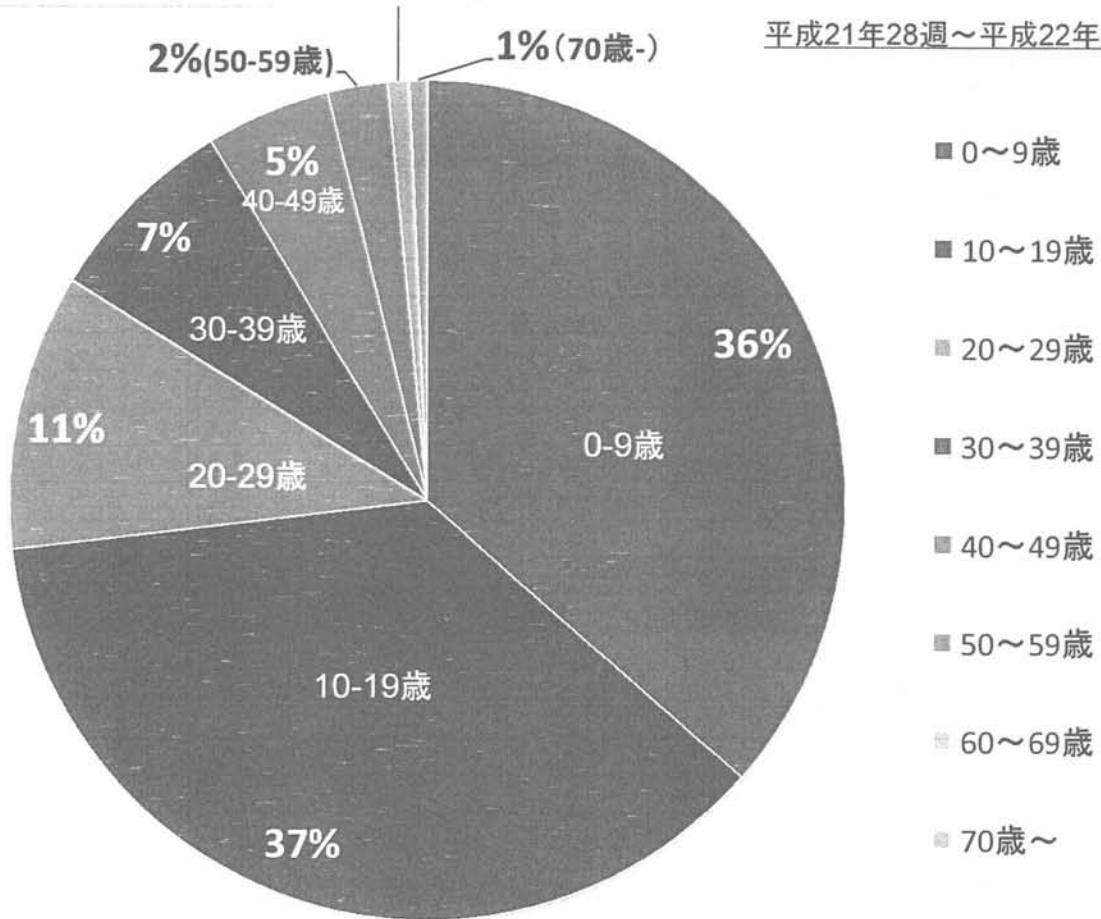
## 年齢別推定患者数

平成21年28週～平成22年11週



# 年齢別推定患者数

平成21年28週～平成22年11週



9

## 新型インフルエンザによる入院患者の概況 1

—平成22年3月25日時点で取りまとめ—

	3月17日～3月23日に 入院した患者 人数	3月23日までに入院した患者の 累計数※1 人数※2
入院した患者数	15人	17640人
年齢		
1歳未満	0人	808人
1～4歳	6人	3575人
5～9歳	5人	7048人
10～14歳	0人	2545人
15～19歳	0人	555人
20～29歳	0人	443人
30～39歳	2人	408人
40～49歳	0人	406人
50～59歳	0人	483人
60～69歳	0人	474人
70～79歳	1人	505人
80歳以上	1人	390人
性別		
男性	11人	11052人
女性	4人	6588人

※1 7月28日時点で入院中の患者または7月29日以降に入院した患者の累計数(12月21日以降は、インフルエンザ様症状を呈する患者数を集計)

※2 先週発表後における、自治体による前週以前のデータ修正を反映済み

## 新型インフルエンザによる入院患者の概況 2

—平成22年3月25日時点で取りまとめ—

	3月17日～3月23日に 入院した患者	3月23日までに入院した患者 の累計数
	人数	人数
入院した患者数	15人	17640人
基礎疾患を有する者等※3(一部重複有り)	3人	6563人
妊婦	0人	73人
慢性呼吸器疾患	0人	3914人
慢性心疾患	2人	401人
慢性腎疾患	0人	271人
慢性肝疾患	0人	97人
神経疾患・神経筋疾患	0人	288人
血液疾患	0人	137人
糖尿病	2人	388人
疾患や治療に伴う免疫抑制状態	0人	287人
その他	1人	1601人
急性脳症・人工呼吸器利用※4(一部重複有り)	3人	1646人
急性脳症(インフルエンザ脳症、ライ症候群等)	2人	543人
人工呼吸器の利用	1人	761人
入院中の集中治療室入室	0人	998人
患者の状態		
入院中	9人	845人
退院(転院を含む)	6人	16425人
死亡	0人	171人
不明	0人	199人

※3 平成21年10月14日以前は、「慢性呼吸器疾患(喘息等)、代謝性疾患(糖尿病等)、腎機能障害、免疫機能不全(ステロイド全身投与等)」として報告されていたものを

「慢性呼吸器疾患、糖尿病、慢性腎疾患、疾患や治療に伴う免疫抑制状態」に再集計

※4 入院中に一時期でも急性脳症に罹患、人工呼吸器の利用、または集中治療室に入室した患者の数

11

## 新型インフルエンザによる入院患者の概況 3

○ 基礎疾患を有する者等の年齢別内訳 (平成22年3月23日までに入院した累計患者)

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
妊婦					5人	27人	37人	4人					73人
慢性呼吸器疾患	26人	586人	1792人	616人	123人	83人	85人	90人	119人	131人	161人	102人	3914人
慢性心疾患	14人	23人	42人	28人	4人	11人	8人	14人	33人	54人	77人	93人	401人
慢性腎疾患	2人	13人	34人	18人	8人	8人	8人	19人	44人	44人	46人	27人	271人
慢性肝疾患		3人	4人	1人		4人	6人	8人	19人	18人	19人	15人	97人
神経疾患・神経筋疾患	2人	20人	72人	40人	18人	18人	12人	19人	10人	22人	32人	23人	288人
血液疾患	4人	12人	14人	14人	6人	4人	7人	15人	20人	20人	14人	7人	137人
糖尿病		3人	2人	10人	5人	8人	22人	45人	77人	83人	88人	45人	388人
疾病や治療に伴う 免疫抑制状態	3人	9人	32人	16人	13人	5人	26人	19人	33人	47人	53人	31人	287人
その他の 基礎疾患	30人	176人	428人	207人	60人	66人	73人	91人	136人	108人	127人	99人	1601人
計 (一部重複あり)	70人	819人	2332人	905人	223人	212人	241人	268人	376人	386人	420人	311人	6563人

○ 急性脳症及び人工呼吸器を利用した患者の年齢別内訳 (平成22年3月23日までに入院した累計患者)

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
急性脳症	9人	114人	247人	87人	28人	13人	10人	8人	8人	8人	8人	3人	543人
人工呼吸器の利用	18人	105人	234人	66人	18人	28人	37人	56人	71人	53人	51人	24人	761人
集中治療室入室	25人	155人	369人	100人	28人	31人	41人	51人	64人	54人	57人	23人	998人
計 (一部重複あり)	33人	258人	648人	191人	53人	46人	54人	71人	99人	80人	76人	37人	1646人

○ 入院患者の推移 (平成22年3月23日までに入院した累計患者)

期間	1月26日 以前	1月27日 ～2月2日	2月3日 ～2月9日	2月10日 ～2月16日	2月17日 ～2月23日	2月24日 ～3月2日	3月3日 ～3月9日	3月10日 ～3月16日	3月17日 ～3月23日	計
入院患者	16910人	225人	171人	124人	108人	43人	28人	16人	15人	17640人
うち基礎疾患を有する者	6277人	95人	73人	38人	47人	18人	9人	3人	3人	6563人

12

# 新型インフルエンザ感染者 死亡例

死亡者の年齢別内訳（平成22年3月23日時点）

年齢	1歳未満	1～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
死亡者 (うち入院外患者)	3人 (1人)	17人 (5人)	13人 (3人)	5人 (1人)	3人 (1人)	11人 (4人)	14人 (3人)	31人 (4人)	31人 (4人)	25人 (0人)	23人 (0人)	22人 (1人)	198人 (27人)
基礎疾患を有する者 (うち入院外患者)	1人 (0人)	3人 (0人)	4人 (1人)	4人 (1人)	1人 (0人)	4人 (1人)	8人 (2人)	22人 (3人)	23人 (2人)	25人 (0人)	21人 (0人)	22人 (1人)	138人 (11人)

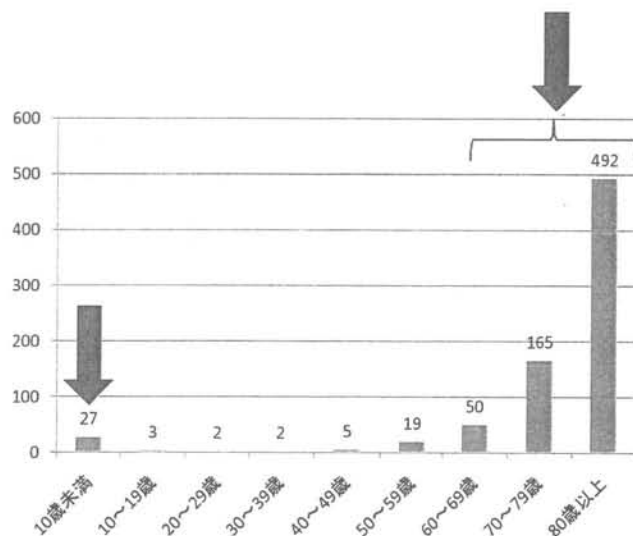
死亡者の死亡週別内訳(平成22年3月23日時点 累計198人)

※ 死亡日で集計

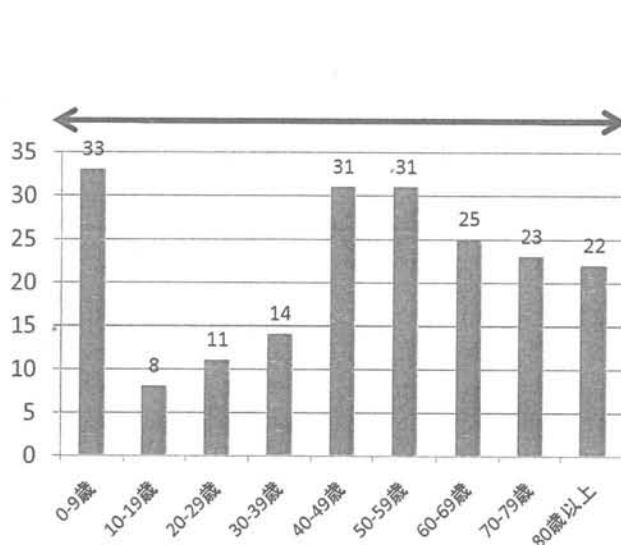
死亡週	8/10 ～16	8/17 ～23	8/24 ～30	8/31 ～9/6	9/7 ～13	9/14 ～20	9/21 ～27	9/28 ～10/4	10/5 ～11	10/12 ～18	10/19 ～25	10/26 ～11/1	11/2 ～8	11/9 ～15	11/16 ～22	11/23 ～29	11/30 ～12/6	12/7 ～13	12/14 ～20	12/21 ～27	12/28 ～1/3
人数	1人	2人	5人	3人	2人	4人	2人	2人	2人	5人	5人	14人	7人	9人	8人	11人	22人	10人	11人	7人	13人
死亡週	1/4 ～10	1/11 ～17	1/18 ～24	1/25 ～31	2/1 ～7	2/8 ～14	2/15 ～21	2/22 ～28	3/1 ～7	3/8 ～14	3/15 ～21										
人数	10人	12人	13人	6人	5人	2人	1人	1人	2人	1人	0人										

## 季節性インフルエンザと新型インフルエンザ(A/H1N1)の年齢別死亡者数の比較

季節性インフルエンザによる死亡者数  
(平成18年1月～12月)

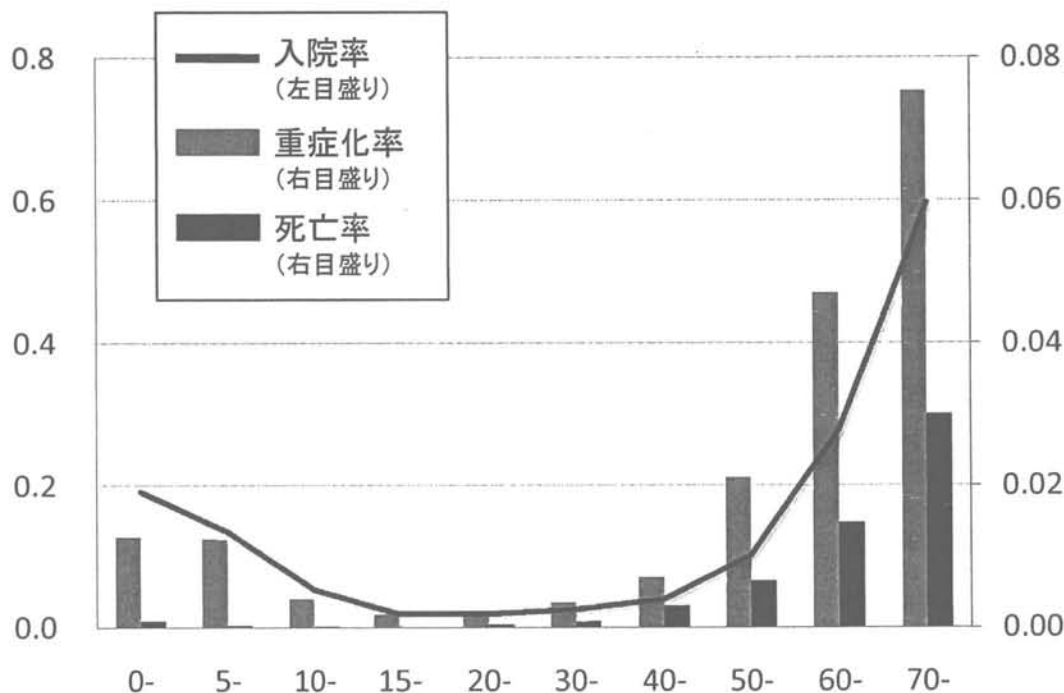


今回の新型インフルエンザによる死亡者数  
(平成21年8月15日～平成22年3月25日)



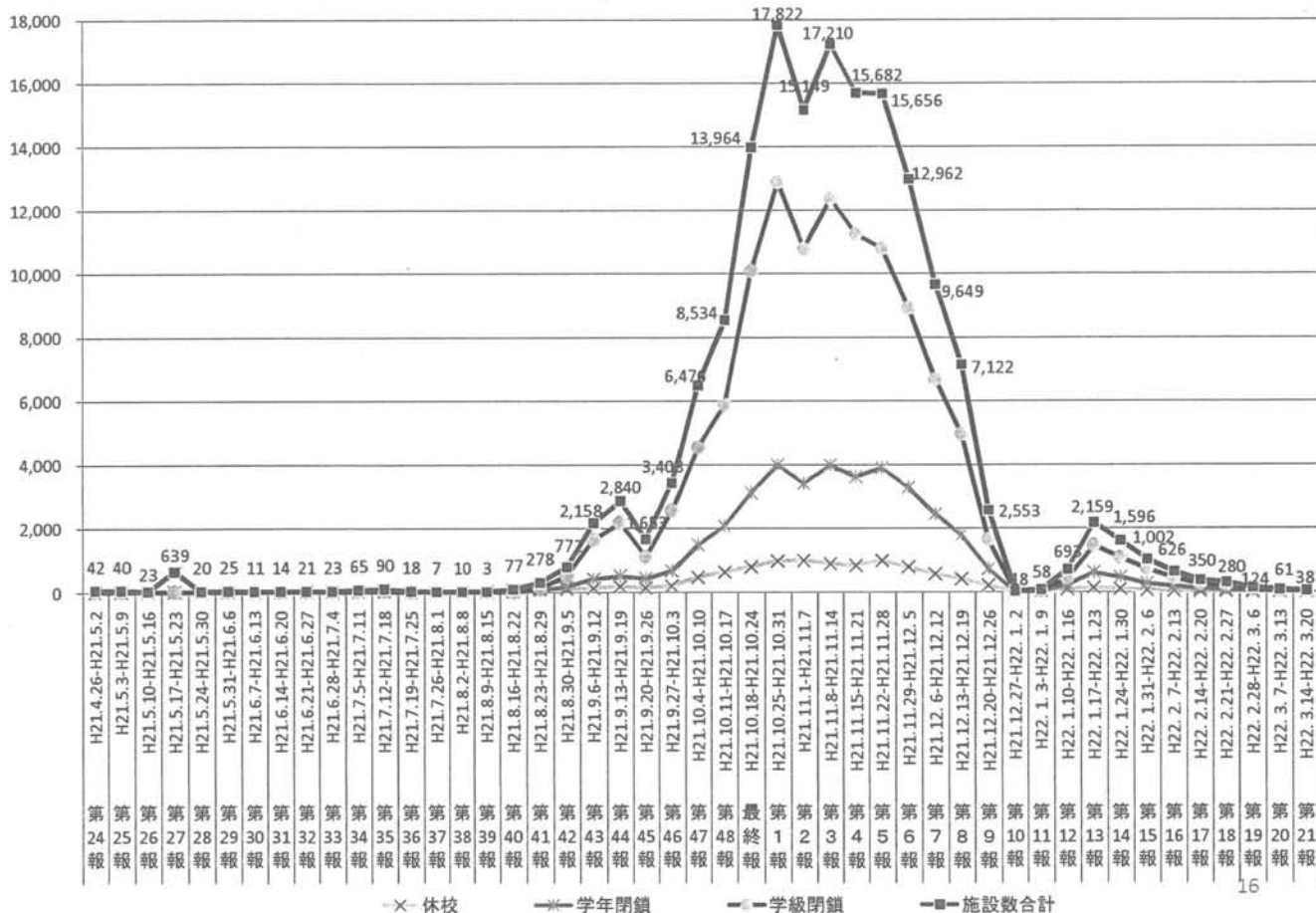
従来の季節性インフルエンザでは、小児と高齢者に二峰性のピークが存在する。一方、今回の新型インフルエンザでは、ほぼ全年齢に渡って死亡者が存在する。

## 年齢階級別入院率、重症化率及び死亡率 (推定受診者100人当たり)



平成21年8月3日から平成22年3月16日の報告まで / 厚生労働省

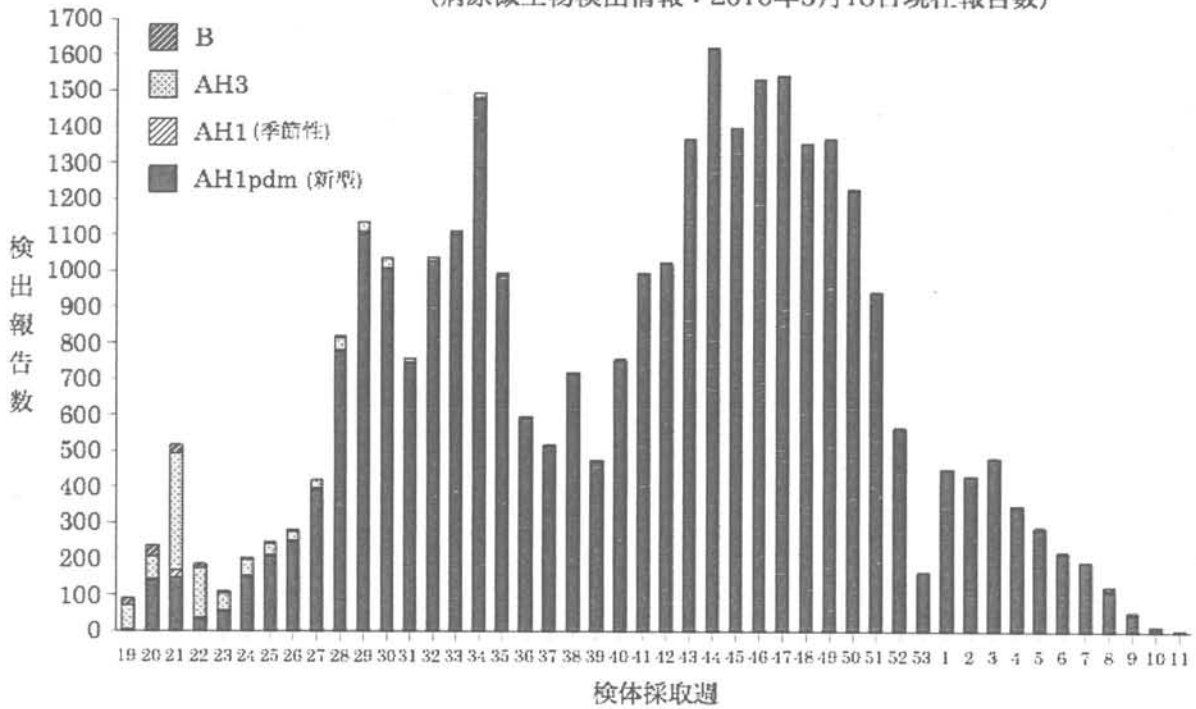
## インフルエンザ様疾患発生報告における施設数の推移





# ウイルスサーベイランス

週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数、2009年第19週～2010年第11週  
 (病原微生物検出情報：2010年3月18日現在報告数)



各都道府県市の地方衛生研究所からの分離/検出報告を図に示した  
 (データは現在週および過去の週に週って追加が見込まれる)

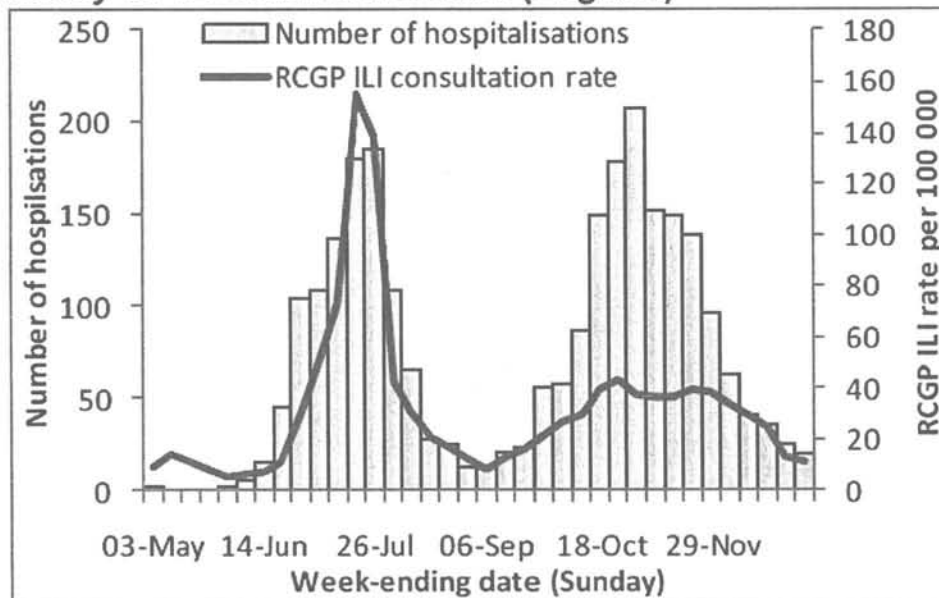
国立感染症研究所 感染症情報センター  
<http://idsc.nih.go.jp/iasr/influ.html>

**IASR**  
 Infectious Agents Surveillance Report

## 諸外国の状況

# イギリスにおけるインフルエンザ流行分布 (2009年～2010年)

Figure 10: Hospitalised cases with confirmed pandemic (H1N1) 2009 influenza infection by week of admission\* and weekly GP ILI consultation rates (England)



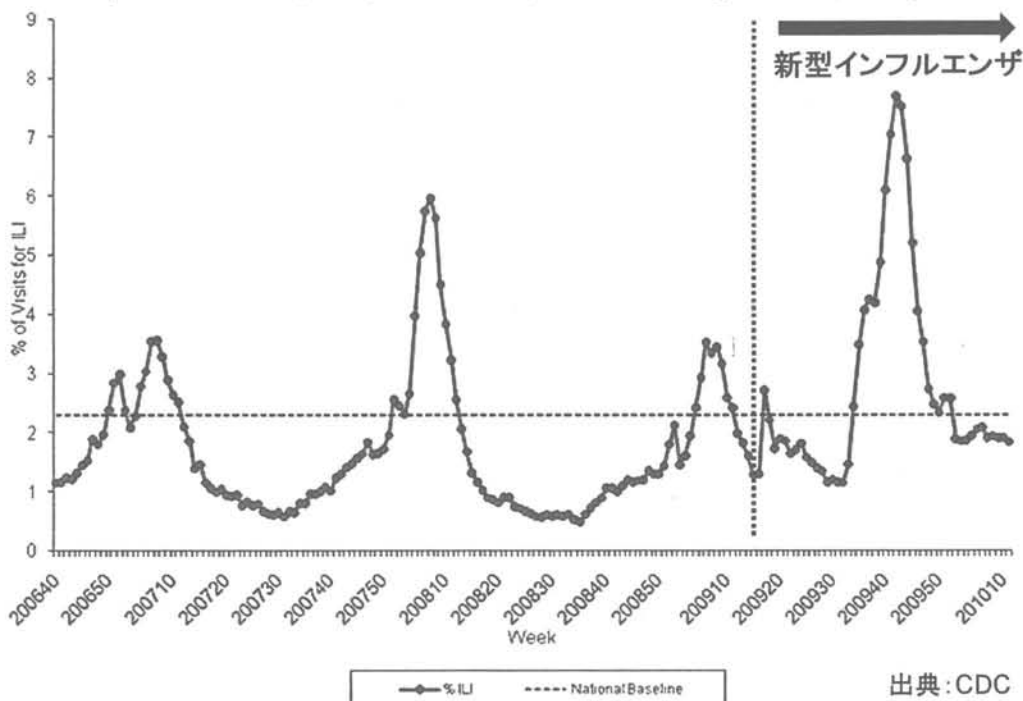
\* Most recent weeks omitted due to reporting lag

出典: HPA Weekly National Influenza Report

# アメリカにおけるインフルエンザ流行分布 (2009年～2010年)

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), National Summary 2008-2009 and Previous Two Seasons

(Posted March 26, 2010, 11:00 AM ET, for Week Ending March 20, 2010)

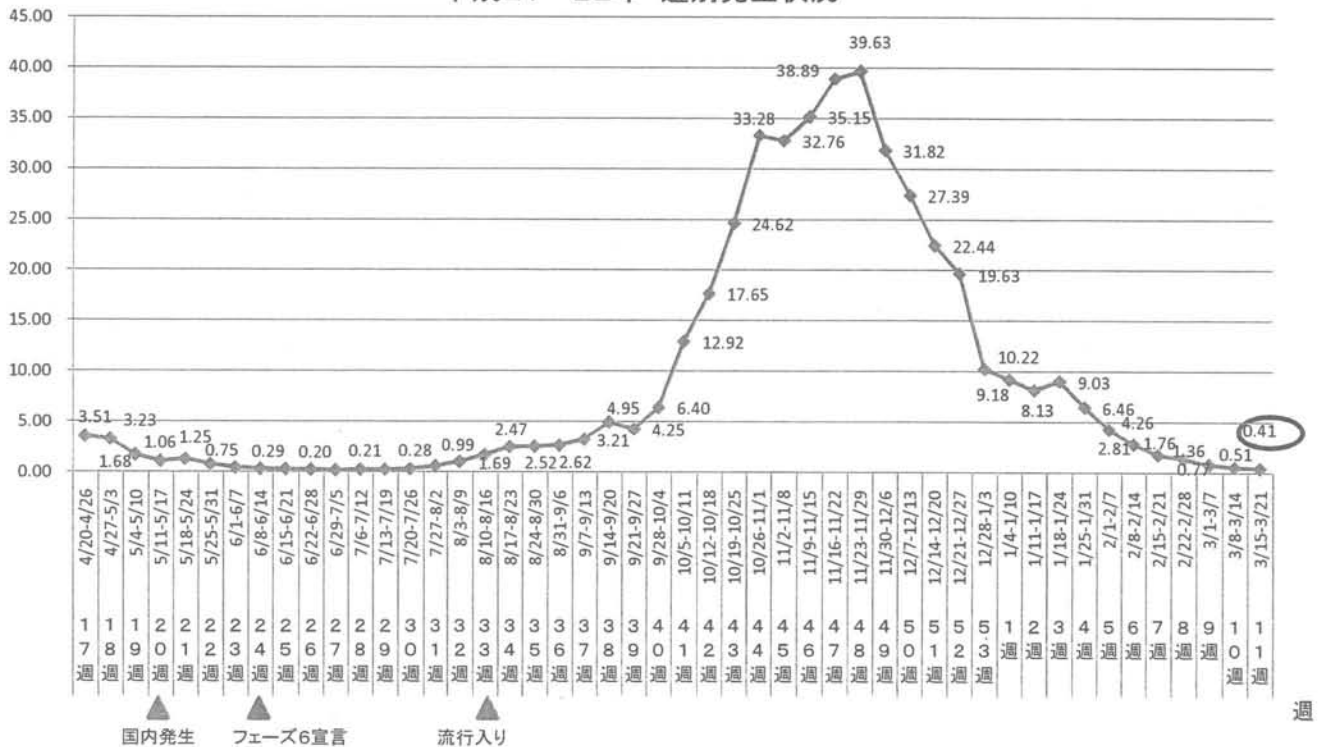


出典: CDC

# 我が国におけるインフルエンザ流行分布 (2009年～2010年)

定点あたり報告数

平成21～22年 週別発生状況



資料: 感染症発生動向調査 (全国およそ5000の定点医療機関 (小児科およそ3000、内科およそ2000) からの報告)

## 重症度の各国比較

### 死亡率

Country - Pays	% of hospitalized cases with no co-morbidity - % de cas hospitalisés sans comorbidité	% of hospitalized cases who are pregnant - % de cas de femmes enceintes hospitalisées	Cumulative number of hospitalizations - Nombre cumulé d'hospitalisations	Incidence of hospitalization (per 100 000 population) - Incidence de l'hospitalisation (pour 100 000 habitants)	Median age of hospitalized cases (years) - Age médian des cas hospitalisés (ans)	Rate of ICU admission or hospitalization - Taux d'admission dans les services de soins intensifs ou d'hospitalisations	Number of deaths - Nombre de décès	Mortality rate (deaths per million population) - Taux de mortalité (nombre de décès par million d'habitants)
Northern hemisphere temperate zone - Zone tempérée de l'hémisphère Nord								
Canada	38	5	1 999	5.8	24	0.20	95	2.8
Japan - Japon	63	0.3	3 746	2.9	8	-	35	0.2
United Kingdom - Royaume-Uni	43	7.5	-	-	15-24	-	135	2.2
Mexico - Mexique	-	-	10 337	9.3	-	-	328	2.9
United States - Etats-Unis d'Amérique	27	7	9 079	3.0	21	0.25	1 004	3.3
Southern hemisphere temperate zone - Zone tempérée de l'hémisphère Sud								
South Africa - Afrique du Sud	-	-	-	-	-	-	91	1.8
Argentina - Argentine	47	-	9 974	24.5	20	0.13	593	14.6
Australia - Australie	51	6	4 844	22.5	31	0.13	186	8.6
Brazil - Brésil	79	8.3	17 219	8.8	26	-	1 368	7.0
Chile - Chili	47	2.4	1 852	10.8	32	0.39	140	8.1
New Zealand - Nouvelle-Zélande	-	6.5	1 001	23.3	20-29	0.12	19	4.4

\* Adapted in part from Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Eurosurveillance*, 2009, 14(42): pii=19370. - En partie d'après Baker MG, Kelly H, Wilson N. Pandemic H1N1 influenza lessons from the southern hemisphere. *Eurosurveillance*, 2009, 14(42): pii=19370.

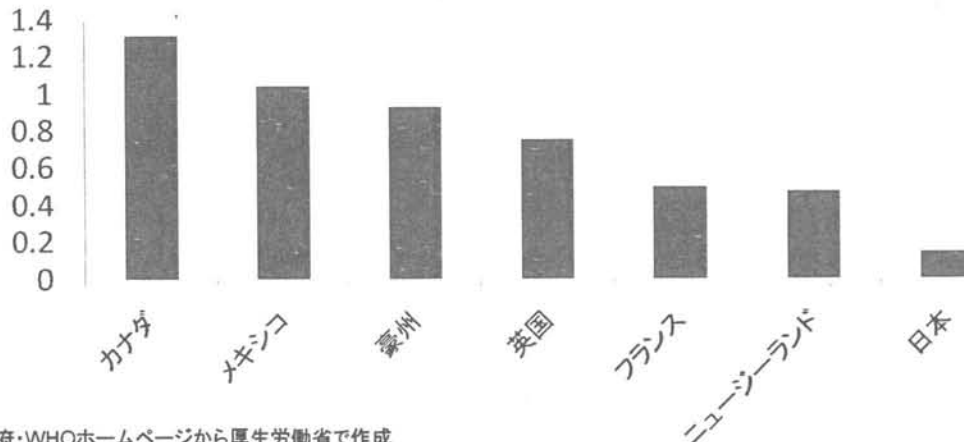
(2009年11月6日時点)

# 新型インフルエンザによる死亡率の各国比較

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	フランス	NZ	日本
集計日	2/13	3/13	3/12	3/12	3/14	3/16	3/21	3/23
死亡数	推計 12,000	429	1,111	191	457	309	20	198
人口10万対 死亡率	(3.96)	1.32	1.05	0.93	0.76	0.50	0.48	0.15

※尚、各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要。

## 死亡率



出典: 各国政府・WHOホームページから厚生労働省で作成

23

# 各国との比較における論点

- 1 他国に来た5月、6月頃の  
第一波が日本はなぜ来なかったか。
- 2 他国と比較してなぜ日本は人口当たり  
死亡者数が少ないか。

## 対策の経緯

25

### 今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の概要

- 1 水際対策による時間かせぎ(4月から6月)
- 2 地域での感染拡大防止による時間かせぎ(5月から6月)
- 3 医療体制の整備(5月から)
- 4 ワクチン供給(7月から)
- 5 普及・啓発(4月から)

26

## 発生前に講じていた措置

- 病原性の高い新型インフルエンザ(H5N1)などを想定した「新型インフルエンザ対策行動計画」(平成17年12月)及び「新型インフルエンザに関するガイドライン」(平成21年2月)の策定
- 内閣総理大臣を本部長とする対策本部を設置することを閣議決定。(平成19年10月)
- 抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄
- 訓練を4回実施。
- 新型インフルエンザについて、入院勧告等の措置とともに、停留等の水際対策を行うための感染症法等の改正  
(平成20年5月)

27

## 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄① オセルタミビル(タミフル®)

平成 年度	政府備蓄		都道府県備蓄 (地方財政措置)
	予算措置	備蓄量	
17年度	当初 7.2万人分 1.6億円 補正 742.8万人分 162億円	257万人分	—
18年度	補正 300万人分 72億円 予備費 300万人分 68億円	1,093万人分	18年度～19年度 1,050万人分
19年度	—	—	
20年度	補正 1,330万人分 347億円	500万人分	—
21年度	—	1,150万人分	21年度～23年度 1,330万人分
合計	651億円	3,000万人分	2,380万人分

28

# 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄② ザナミビル(リレンザ®)

平成 年度	政府備蓄		都道府県備蓄 (地方財政措置)
	予算措置	備蓄量	
18年度	当初 30万人分 9.1億円 補正 30万人分 8.3億円	42万人分	—
19年度	補正 75万人分 22億円	93万人分	—
20年度	補正 133万人分 39億円	—	—
21年度	—	165万人分	21年度～23年度 133万人分
合計	78億円	300万人分	133万人分

29

## I. 海外発生以降の主な流れ (4月23日から5月15日まで)

- 4月23日 米国内での豚由来A型インフルエンザウイルスのヒトへの感染事例に関する情報の共有
- 4月24日 厚生労働省から都道府県への情報提供
- 4月25日 検疫強化、コールセンター設置
- 4月28日 WHOがフェーズ4宣言、政府の新型インフルエンザ対策本部で「基本的対処方針」策定
- 4月29日 サーベイランスの通知(症例定義)
- 4月30日 WHOにおいてフェーズ5へ引き上げ
- 5月 1日 政府の新型インフルエンザ対策本部で「基本的対処方針」改定
- 5月 8日 検疫における最初の患者捕捉(成田空港)
- 5月13日 新型インフルエンザ対策本部諮問委員会報告(停留に関する報告)

30

# 基本的対処方針

(4月28日 新型インフルエンザ対策本部決定)

- 国民への情報提供
- 水際対策の強化
- パンデミックワクチンの製造
- 国内発生に備えた準備
  - ① 保健医療関係者への情報提供
  - ② 発熱相談センター、発熱外来の設置準備
  - ③ 国内サーベイランスの強化
  - ④ 事業者への注意喚起

31

## サーベイランス・症例定義について

4月29日通知

○ 疑似症患者の定義

38°C以上の発熱又は急性呼吸器症状

かつ

患者等との接触歴又はまん延国の滞在歴

かつ

迅速診断キットでA型陽性、B型陰性

ただし、迅速診断キットでA型陰性であっても臨床的に強く疑う場合は疑似症

○ 集団発生について

感染症と思われる患者の異常な集団発生を確認した場合の報告について周知徹底

32



# 基本的対処方針改定

(5月1日 新型インフルエンザ対策本部決定)

- 4月28日策定のものに加え、国内発生に備えた措置を追加
  - 1) 積極的疫学調査
  - 2) 感染拡大防止措置
    - ・うがい、手洗い、不要不急の外出自粛、集会・スポーツ大会等の自粛、事業者の不要不急の事業の縮小など
  - 3) 抗インフルエンザウイルス薬等の円滑な流通
  - 4) 医療従事者や初動対処要員等の保護

33

## 検疫強化(4月28日～5月21日)

### 検疫の目的

「検疫の強化等により、できる限りウイルスの国内侵入の時期を遅らせることが重要である。しかしながら、ウイルスの国内侵入を完全に防ぐことはほぼ不可能であるということを前提として、その後の対策を策定することが必要である。」との行動計画の基本的考え方に従い、以下の対応を実施した。

### <検疫方法・健康カード>

- ・有症者の有無に関わらず、北米3カ国(メキシコ、アメリカ(本土)、カナダ)来航の全便に対し、機内検疫を実施。
- ・検疫所への応援については、成田空港の場合、1日平均、医師約20名、看護師約40名
- ・全入国者に健康カード配布  
(健康管理、発症時の発熱相談センターへの連絡を周知徹底)

### <PCR検査>

- ・迅速診断キットで陽性等の場合に、PCR検査を実施
- ・結果判明まで有症者は医療機関にて待機

### <隔離、停留、健康監視>

- ・患者の隔離、濃厚接触者の停留を実施
- ・北米3カ国からの全便について、機内ですべての乗員・乗客に健康状態質問票を配布し、機内にて回収。
- ・回収した質問票記載の情報を基に、検疫所より、自治体に対し健康監視を依頼。(北米3カ国全入国者を対象。)

34

## 当時入手できた主な知見(病原性)

- 4月24日 メキシコにおいて死亡者多数(WHO)
- 5月 8日 MMWR(CDC)  
大多数の人は感染しても軽症、しかし、健康な若年者や子どもの中で重症化や死亡の報告があり、いくつかの特徴が季節性インフルエンザと異なる。
- 5月11日 WHO、メキシコの合同調査結果発表  
季節性より感染力は強い。推定致死率0.4%でアジアインフルエンザと同等。

35

## 当時入手できた主な知見(病原性)

- 5月13日 専門家諮問委員会報告  
臨床経過は季節性インフルエンザに類似。ただし、基礎疾患を有する方を中心に一部重篤化することに注意
- 6月 2日 ニューヨーク市より臨床像の報告  
入院患者341人のうち、82%が基礎疾患を有していた。
- 6月12日 WHOがフェーズ6宣言。  
Moderateと評価

36

## Ⅱ. 国内発生以降の主な流れ

(5月16日から8月中旬)

<6月19日まで>

- 5月16日 兵庫・大阪での最初の国内発生  
5月1日の基本的対処方針を踏まえた「確認事項」策定
- 5月22日 政府の新型インフルエンザ対策本部で「基本的対処方針」第2次改定  
厚生労働省で「運用指針」策定
- 6月12日 WHOにおいてフェーズ6へ引き上げ
- 6月19日 厚生労働省で「運用指針」改定  
(検疫については「運用指針」を踏まえ順次弾力化)

37

## 確認事項

(5月16日 新型インフルエンザ対策本部決定)

- 1 情報収集と国民への情報提供
- 2 医療体制の整備
- 3 地域や職場での感染拡大防止、  
積極的疫学調査、学校等の臨時休業  
(集会、スポーツ大会等について一律の自粛は行わない)
- 4 水際対策
- 5 パンデミックワクチンの開発
- 6 事業者への注意喚起

38

# 基本的対処方針改定

(5月22日 新型インフルエンザ対策本部決定)

## 1 目標

- ① 国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ  
感染拡大を防ぐ
- ② 基礎疾患を有する者等を守る

## 2 措置

- ① 情報収集と国民への情報提供
- ② 地域や職場での感染拡大防止  
(外出自粛・事業自粛は行わない)
- ③ 医療、検疫、学校等の関係は厚生労働省運用指針

39

# 運用指針策定

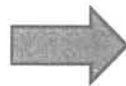
(5月22日 厚生労働省)

- 1 感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域
  - ・発熱外来、発熱相談センター
  - ・感染症法に基づく入院治療、積極的疫学調査
  - ・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与
  - ・学校等の臨時休業
- 2 急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域
  - ・一般医療機関での診療
  - ・基礎疾患を有する者は入院、軽症者は自宅療養
  - ・PCR検査に優先順位
  - ・設置者等の判断による学校等の臨時休業
  - ・機内検疫からブース検疫へ、停留から外出自粛へ

40

## 運用指針改定 (6月19日 厚生労働省)

- 冬を迎える南半球での患者の増加
- WHOが6月12日にフェーズ6
- 国内発生患者数はその後も増加
- 原因が特定できない散発事例の発生



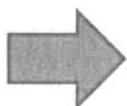
運用指針の改定

41

## 運用指針改定 (6月19日 厚生労働省)

- 地域をグループ分けせず、地域の実情に応じて対応
- 全数把握からクラスターサーベイランスの強化へ(7月24日から実施)
- 全ての一般医療機関において診療
- 検疫時の隔離の中止

<6月~8月中旬>



- 改定運用指針に基づき対策を継続
- ワクチン確保等の準備を本格化
- 患者数は着実に増加を続ける

42

# 検疫強化変更点(5月22日以降)

5月22日～6月18日

## <検疫方法・健康カード>

- ・北米3カ国(メキシコ、アメリカ(本土)、カナダ)からの来航便に対し、検疫官が機内に乗り込み「健康状態質問票」の記載の徹底等の呼びかけを実施。
- ・健康状態質問票の検疫ブースでの回収。

## <隔離、停留、健康監視>

- ・濃厚接触者の停留を中止し、より慎重な健康監視を実施。
- ・その他の同乗者の健康監視を中止。

6月19日～9月30日

## <検疫方法・健康カード>

- ・検疫ブースでの呼びかけ(健康状態質問票の回収の中止)。

## <PCR検査>

- ・同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合に実施。

## <隔離、停留、健康監視>

- ・患者の隔離を中止。
- ・患者の同一旅程の者については、都道府県に情報提供。

10月1日以降

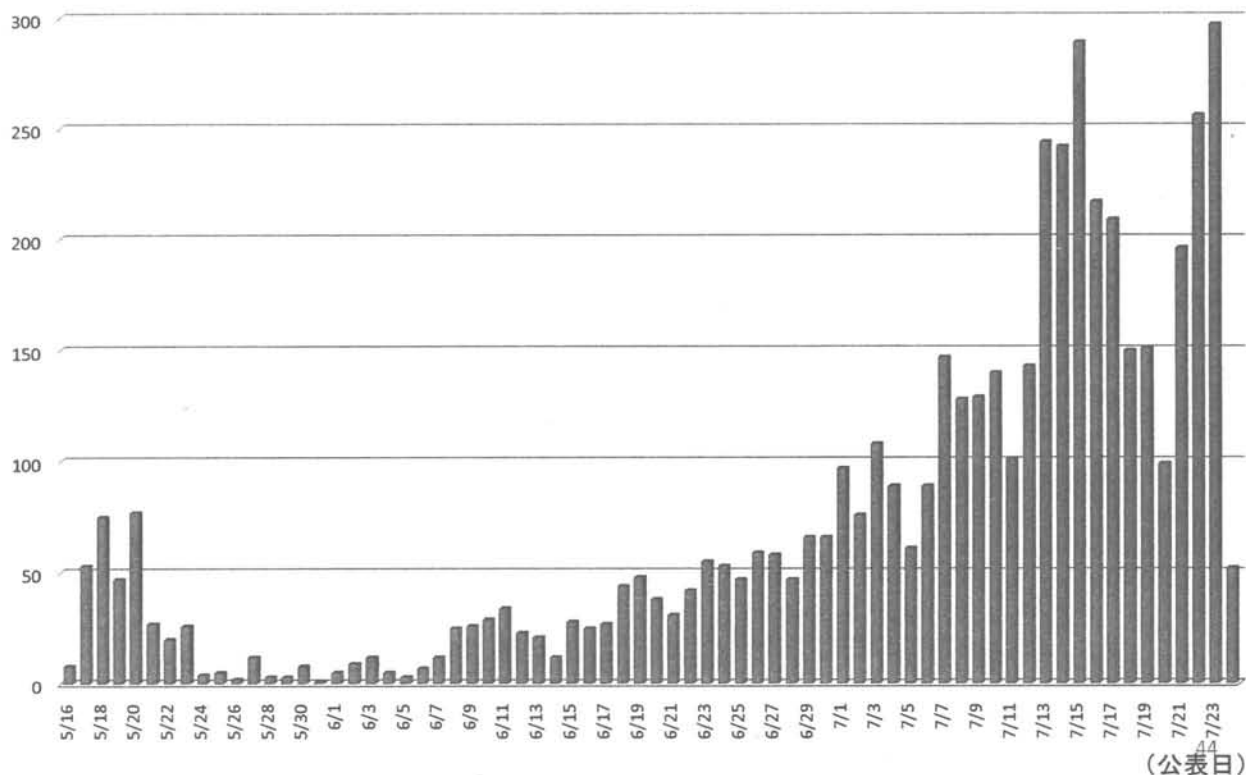
- ・入国者への注意喚起等(基礎疾患を有する者等への受診勧奨)

43

## 新型インフルエンザ患者発生状況 n=5038

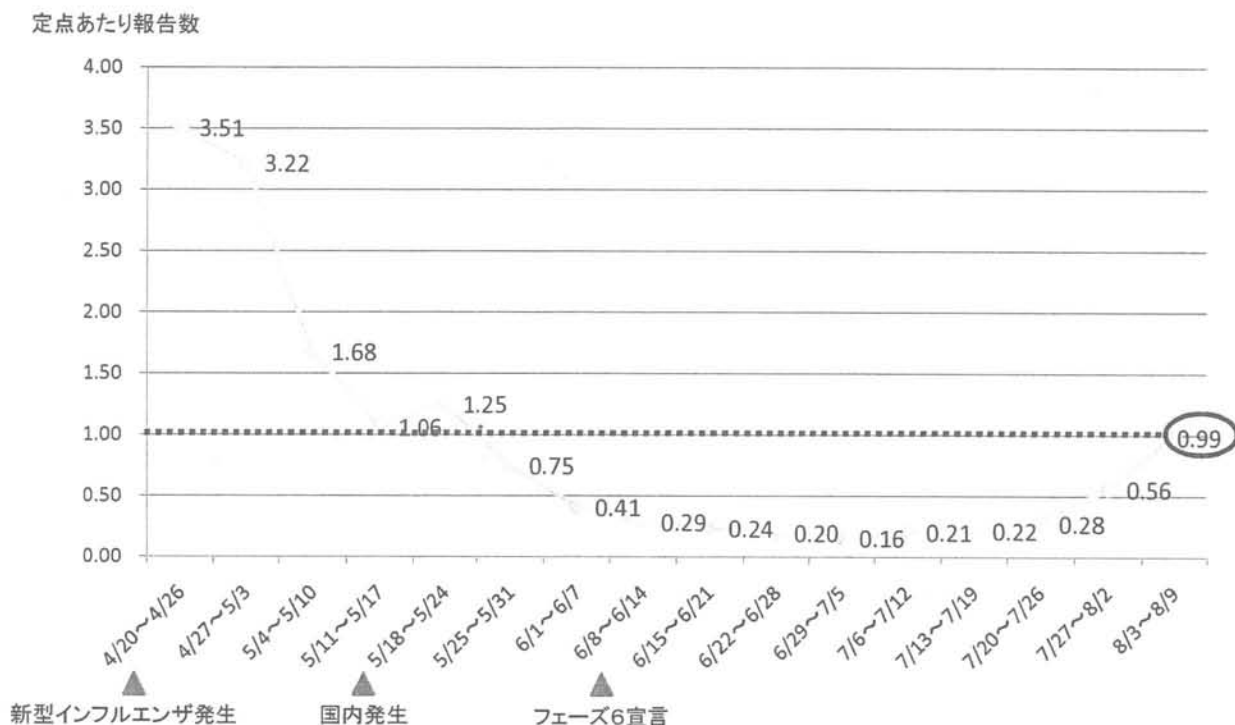
法第12条の医師の届出(全数把握)

5/16～7/24



# インフルエンザサーベイランス(定点報告)

平成21年 週別発生状況



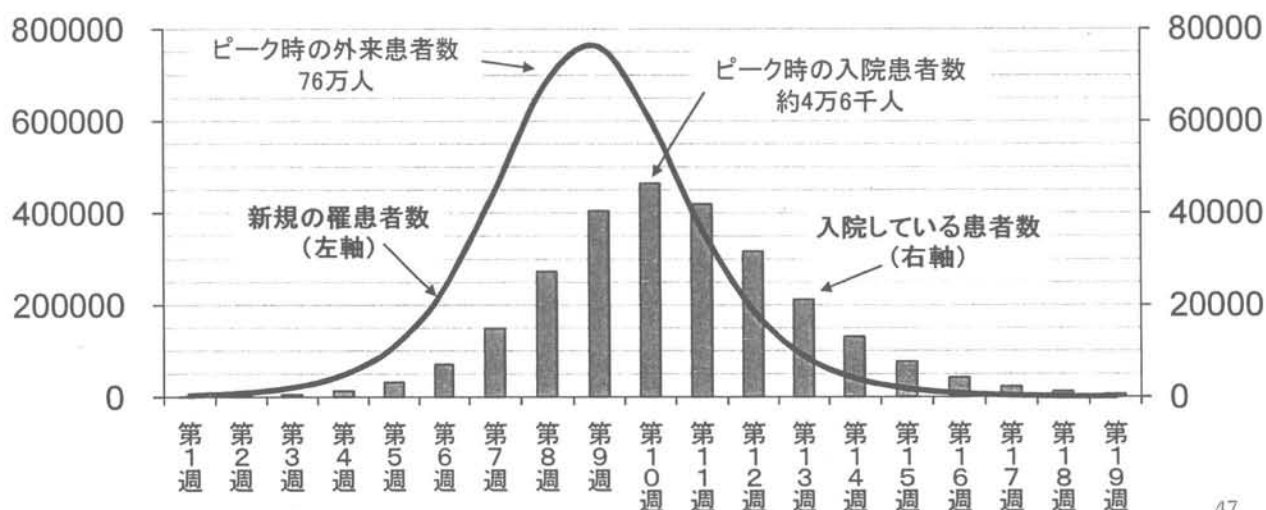
資料: 感染症発生動向調査(全国およそ5000医療機関(小児科およそ3000、内科およそ2000)からの定点報告)

## Ⅲ. 流行入り宣言以降の主な流れ (8月中旬以降)

- 8月15日 国内で最初の死亡報告
- 8月19日 流行入り宣言(全国平均の定点報告数が1を上回る(8月10日~16日の週))
- 8月28日 流行シナリオなど医療体制の通知
- 10月1日 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を策定(新型インフルエンザ対策本部)

## 新型インフルエンザの流行シナリオ (21年8月末の通知で提示したもの)

	中位設定	高位設定	※ 各都道府県において医療体制を確保するための参考として示す仮定の流行シナリオであり、実際の流行予測を行ったものではない。
発症率	20%	30%	
入院率	1.5%	2.5%	
重症化率	0.15%	0.5%	



47

## 大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

### 《課題》

1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保
2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実
3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化



- 罹患率や重症化率等を内容とする「新型インフルエンザの流行シナリオ」の提供や、医療提供体制の確保・取扱いに関する情報提供を行い、都道府県の対応を支援
- 都道府県、関係団体等に対し具体的な取り組みを要請

48



# 大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

## 1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

- 都道府県における重症患者の発生数等について検討  
(新型インフルエンザの流行シナリオを示し、地域別の推計方法を提示)
- 都道府県における医療提供体制について確認  
(外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等)
- 上記の状況を比較し、地域の実情に応じた対策を検討

## 2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

- 外来医療の確保  
(電話相談事業の拡充、住民への啓発、診療時間延長など診療所との連携)
- 入院医療の確保  
(定員超過の取扱い明確化、受入体制の把握と調整、妊婦等の重症者の受入体制の把握、県境を越えて搬送・受入を行う場合の調整)
- 医療機関、医療従事者等への情報提供  
(院内感染対策の徹底、新型インフルエンザ診療の考え方・症例集等)

## 3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- 院内感染対策の徹底  
(医療従事者向けガイドライン、基礎疾患を有する者等を対象とした手引きの作成)

# ワクチン対策

(7月以降)

- 7月14日 : 国内製造業者に対し、製造開始依頼
- 7月末から9月 : 意見交換会(輸入、優先順位等)
- 9月 6日 : 厚生労働省試案パブリックコメント
- 10月1日 : 「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針」を策定
- 10月6日 : 海外メーカーと契約
- 10月16日 : 以降 意見交換会(接種回数)
- 10月19日 : 接種開始(医療従事者から順次)
- 12月4日 : 「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法」施行
- 1月15日 : 健康成人への接種開始
- 1月20日 : 輸入ワクチンの特例承認

# 優先的に接種する対象者について

※ ワクチンが順次供給されるため優先順位を決定

対象者		人数	
優先接種対象者	①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(救急隊員含む。)	約100万人	
	②	妊婦	約100万人
		基礎疾患を有する者	約900万人
	③1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人	
その他	④・1歳未満の小児の保護者 ・優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	約200万人	
	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人	
	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)	約2,100万人	

約5,400万人

➡ 上記以外の者(一般健康成人)に対する接種については、1月29日出荷分より接種開始<sub>1</sub>(1月15日から都道府県の判断で前倒し可能)

## 新型インフルエンザワクチン(国内産)接種回数の見直しについて(概要)

- 従来、国民の多くが新型インフルエンザに対する免疫を持っていないと想定していたこと等から、当初すべて2回接種
- 健康成人に対する臨床試験の中間結果等を踏まえ、10月20日に下記のとおり見直し。
- 臨床結果の2回接種後の結果や諸外国の状況等を踏まえ、11月11日に下記のとおり見直し。
- 中高生および妊婦に対する臨床試験の中間結果等を踏まえ、12月16日に下記のとおり見直し。

対象者	10月20日の見直し (10月22日事務連絡)	11月11日の見直し (11月17日事務連絡)	12月16日の見直し (12月16日事務連絡)
新型インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(健康成人)	1回接種 ※20代から50代の健康成人	同左 ※19歳及び60代以上の健康成人について も1回接種	同左
以下の者	当面、2回接種を前提とする。今後、国内データ、海外の知見等を収集し、専門家の意見を聴取しながら判断	—	—
1歳未満の乳児の保護者及び優先接種対象者のうち、身体的な理由により予防接種が受けられない保護者等	健康成人の臨床試験の2回目の接種結果(11月中旬目途)を踏まえ判断する。ただし、13歳未満の者は2回接種。	1回接種	同左
基礎疾患を有する者		1回接種。 著しく免疫反応が抑制されている者は、個別に医師と相談の上、2回接種としても差し支えない。	同左
65歳以上の高齢者		1回接種	同左
妊婦	・健康成人の臨床試験の2回目の接種結果(11月中旬目途) ・妊婦を対象とした臨床試験の1回目の接種結果(12月中旬目途)を踏まえ判断する。	1回接種。 なお、12月中旬に1回目の接種結果が出される妊婦を対象とした臨床試験により検証を行う。	1回接種。 (11月11日の方針を維持)
中学生、高校生に相当する年齢の者(13歳以上)	・健康成人の臨床試験の2回目の接種結果(11月中旬目途) ・中高生を対象とした臨床試験の1回目の接種結果(12月下旬目途)を踏まえ判断する。	当面2回接種。 今後の中学生、高校生に相当する年齢の者を対象とした臨床試験の1回目の接種結果等を踏まえ判断する。	1回接種。
13歳未満の者	2回接種	同左	同左

# ワクチンの確保について

- 平成21年度末まで、国内産ワクチン5,400万回分<sup>(注)</sup>程度を確保するとともに、海外企業から9,900万回分<sup>(注)</sup>程度を確保見込み(平成22年1月20日時点)。

国内

- ・10月19日(月)の週から順次接種開始
- ・第10回出荷(2月15日)分までに約3,900万回分<sup>(注)</sup>を出荷
- ・年度内に約5,400万回分<sup>(注)</sup>を確保予定

輸入

- ・輸入ワクチンの確保のために必要な立法措置を実施
- ・1月20日特例承認
- ・年度内に約9,900万回分<sup>(注)</sup>を確保予定

(注)回数は成人量換算

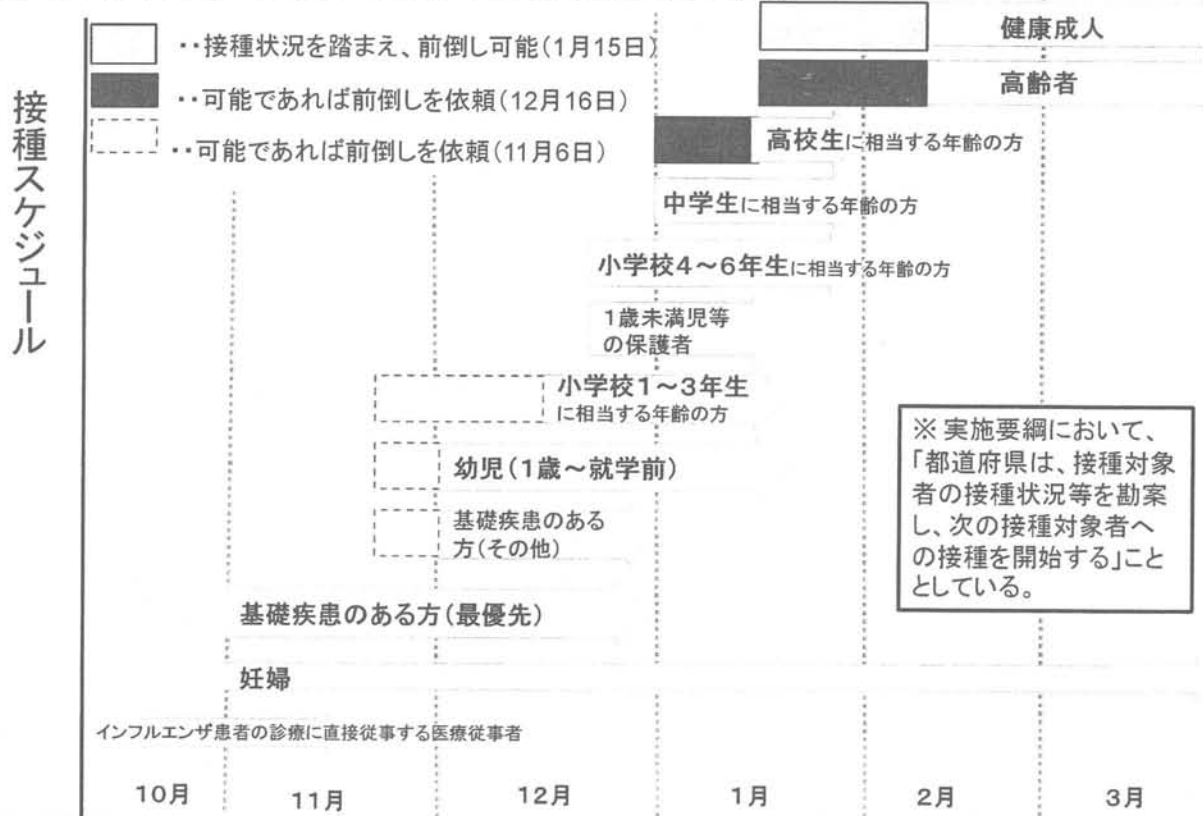
(参考)国内産ワクチンの接種回数について(12月16日公表)

- 「13歳未満の者」については、2回接種
- 上記以外の者については、免疫機能の低下した基礎疾患を有する方を除き、1回接種

53

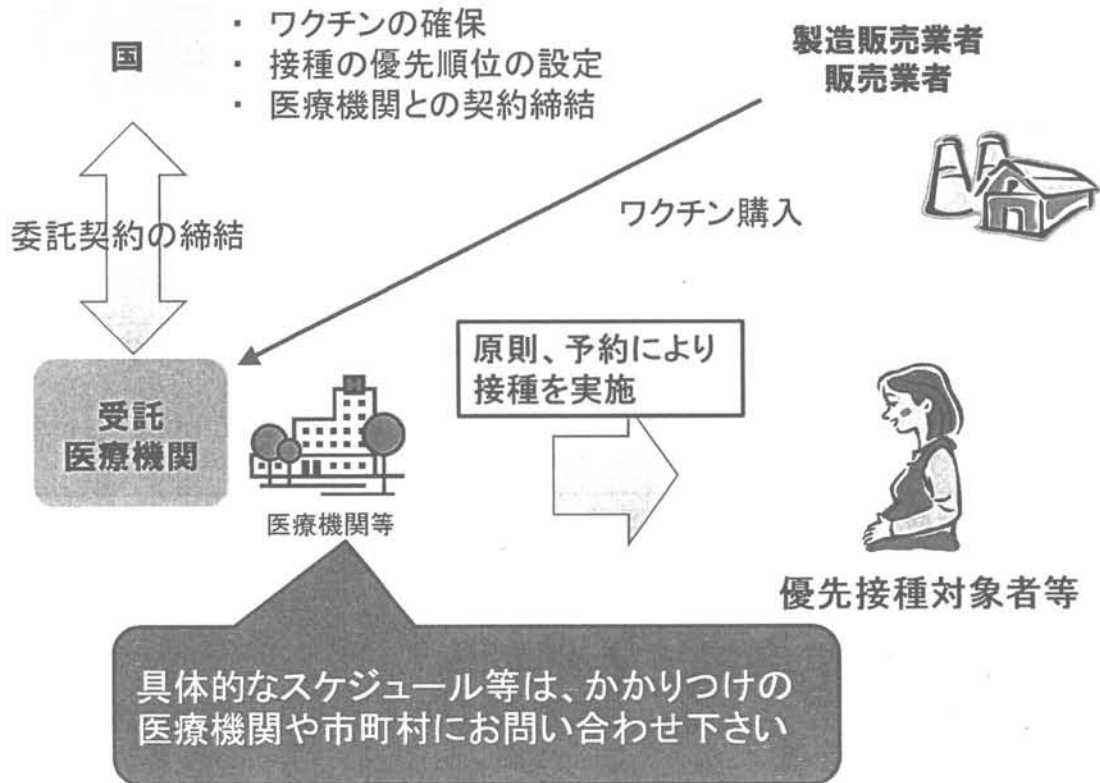
## 接種スケジュールの目安

○ 国が示している標準的接種スケジュールであり、地域によって異なる。



54

# ワクチン接種事業のスキーム



55

## 費用負担について

○費用負担については、実費を徴収。

接種費用：合計 6,150円  
1回目 3,600円  
2回目 2,550円(※)

※ 1回目と異なる医療機関で接種する場合は3600円  
(基本的な健康状態等の確認が必要なため)

○所得の少ない世帯の負担軽減

- ・ 国としては、市町村民税非課税世帯を軽減できる財源を措置(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)
- ・ 市町村は、これを踏まえ、軽減措置の内容を決定し、実施。

56

## 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法 (平成21年法律第98号)

厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を行うために、新たな立法措置を講ずる。

### 1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置(医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様)を踏まえたものとする。

### 2. 輸入企業との契約内容への対応(副作用被害等に関する企業への国の損失補償)

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができる。

### 3. 施行期日

12月4日(公布日施行)。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

### 4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

## 外部からの指摘

## 外部からの指摘①

<例>

### 全般

- ・対策全般についてやり過ぎだったのではないか
- ・対策の切り替えのタイミングが遅かったのではないか(自治体の対策切り替えの追認ではなかったか)

### 広報

- ・政府は対策の目的やウイルスの病原性について正確な情報を提供できていなかったのではないか
- ・政府の広報(大臣会見等)が国民の不安をあおったのではないか

### 水際対策

- ・検疫に効果はあったのか。単なるパフォーマンスであり、やり過ぎだったのではないか
- ・検疫を行っていたのは、日本だけではないか

### 公衆衛生対策

- ・大阪府、兵庫県下全域の学校の臨時休業はやり過ぎだったのではないか

59

## 外部からの指摘②

<例>

### サーベイランス

- ・海外滞在歴を症例定義に入れる等症例定義に問題があったのではないか(そのため、国内患者の発見が遅れたのではないか)
- ・全数把握はもっと早くやめるべきだったのではないか

### 医療

- ・「発熱外来」に発熱患者が押し寄せパンクするなど、「発熱外来」の設置や運営に問題があったのではないか

### ワクチン

- ・ワクチン輸入の検討が遅れたのではないか。量が不足しているのではないか。
- ・ワクチン行政を推進すべきではないか(接種の推進、対象の拡充、国内ワクチンメーカーの育成、研究開発の推進等)
- ・ワクチン接種回数の変更が混乱を招いたのではないか
- ・10mlバイアルは製造するべきでなかったのではないか
- ・ワクチンの優先順位などはある程度現場に任せ柔軟に対応すべきだったのではないか。

60

## 評価の視点

- 1 目標達成状況
- 2 対策の効果
- 3 諸外国との比較
- 4 施策の遂行上の課題

61

## 目標達成度の検討項目

1. 感染拡大のタイミングを遅らせることはできたか。
2. 感染のピークを可能な限り低く抑えることはできたか。
3. 国民生活や経済への影響を最小限にすることはできたか。
4. 基礎疾患を有する方々等を守ることはできたか。
5. 重症者、死亡者の数をできるだけ最小限にすることはできたか。

62

## 新型インフルエンザの経験から大規模災害の集団パニックに備える

新型インフルエンザが日本に上陸したとき、人々は集団パニックと言えるほど過剰な反応を示したが、こうした集団反応は大規模災害時に起こりがちである。神戸市で開かれた第9回日本トラウマティック・ストレス学会(学会長=兵庫県こころのケアセンター・加藤寛・副センター長)のシンポジウム「新型インフルエンザの心理社会的影響」(座長=防衛医科大学校精神科学講座・重村淳講師、近畿医療福祉大学社会福祉学部臨床福祉心理学科・勝田吉彰教授)では、学校現場での実例報告を中心に当時の教訓から学び、今後の大規模災害でパニックを起こさないための方策について討議を行った。

### ～リスクコミュニケーション～ 正確、迅速、透明が重要

大災害時の集団パニックは、新型インフルエンザのように目に見えず、危険度が客観的に評価しづらい脅威に対して生じやすい。座長の重村講師は「今後の新型インフルエンザ感染再拡大に備えるためには、危険情報を正確、迅速、透明に伝達するリスクコミュニケーションが重要になる」と述べた。

#### 集団反応に備える

重村講師は、昨年4月末～5月下旬に新型インフルエンザに対して日本社会がどのような反応を示したかを検証した。まず、4月末にカナダ、米国、メキシコへの直行便の機内検疫が開始され、5月中旬に関西の学校内で新型インフルエンザの集団感染が発生すると、全国的なマスク不足、北米出張の自粛、修学旅行のキャンセルなどが相次ぎ、集団パニックとも言える集団反応が起きたことを振り返った。

同講師は「大規模災害ではデマ、混乱、責任転嫁、憎悪犯罪などの集団反応が生じうるが、特に目に見えない危険度が客観的に評価しづらい脅威に対して生じやすい」と分析。集団反応が発生した過去の事例を挙げて、こうした場合、死者数や負傷者数が少ないのに対して負傷者の疑いがある人数が膨大になる傾向が

あることを指摘した。例えば、廃院となった病院から持ち出された放射性物質が解体された際のブラジル・ゴイアニア放射能事故での死亡者数4人に対して、医療スクリーニングを受けた数は6万人にのぼる。最終的にスクリーニングを受けた約12万人のうち体内汚染があったのは249人、曝露されていないのに嘔吐、下痢、発疹症状を訴えた人は5,000人にのぼった。

同講師は、こうした集団反応を回避するためにはリスクコミュニケーションが重要であるとして、世界保健機関(WHO)の重症急性呼吸器症候群(SARS)対策会議が打ち出したリスクコミュニケーションの原則「正確に、迅速に、透明に」を重要なポイントとして紹介した。

さらに新型インフルエンザ騒動に関して、「飛行機内検疫を強調したり、感染者に誹謗中傷を加えたりする日本人の反応には、島国という地理的・文化的特性が影響しているのではないかと指摘。こうした特性を踏まえたうえで「医療者、学校、行政担当者、メディアなど大災害時の第一対応者となる可能性のある人は、リスクコミュニケーションの技術を身に付け、集団反応の抑制に努めることが重要だ」と結論付けた。

### ～サイトとマスメディアとの協働～

#### こまめな情報提供で社会不安を緩和

座長の勝田教授は、在中国日本国大使館医務官として2003年SARS流行渦中の北京で、現地日本人社会の混乱状況と向き合った経験をもとに、新型インフルエンザ情報発信サイトを運営、社会不安の緩和に取り組んできた経緯を報告。「適切な情報が得られないことからあいまいさが増大し、流言の流布に至る。できるだけこまめな情報提供を行い、マスメディアと協働すれば社会不安の緩和に役立つ」と述べた。

#### 恐怖からトラウマに至るまで

勝田教授は、北京でのSARSの経験を、心理社会的反応の段階から5つのPに分けて解説した(表)。

最初のPhobia(恐怖症)期には、公

式に発表された感染者数と市民の実感との乖離から不安が増大し、疑心暗鬼の状態であったが、Panic(パニック)期に公式発表数字が一夜にして跳ね上がると人々はパニックに陥り、地下鉄車内でのマスク着用率は90%を超えた。Paranoia(妄想症)期には、「あの会社の社員が感染した」、「あのクリニックで患者が発生」、「すれ違っただけで感染した」、「あの地区には患者が多いから近付くな」など、事実無根のうわさが氾濫し、繁華街や交通機関はゴースタウン状態となった。Politics(政治)期には、先進各国から援助物資や感染症管理のノウハウが提供され、感染症専門家の訪中が相次ぐなど政治的な動きが活発になった。最終段階の

PTSD(トラウマ)期には、事態が終息した後で、流行期間中のトラウマ(例えば、北京から日本に一時帰国した際に、葬儀への出席や子供の転校、医療機関への受診を拒否されるなどの差別を受けたことによる心理的トラウマ)が表面化してくる。

SARSの経験を振り返って、同教授は「事実でないうわさはこまめに検証し、プライバシーに最大限配慮しながらも、できるだけ結果を公表していくことがパニックへの対応として有効。情報はきちんと完成されたものより、その時点でわかっているものをどんどん出していくほうがよい」と指摘した。

これらの経験を生かして同教授は、独自のサイト「新型インフルエンザ・ウォッチング日記」を立ち上げ、新型インフルエンザに関する情報提供を行ってきた

た。ソースの明確な海外報道を中心とした、こまめな情報提供とともに、事実ではないうわさを拾い上げて否定してきた結果、ピーク時のアクセス数は1日1万回にも及んだ。マスメディアにも積極的に働きかけ、記事の執筆、取材協力を行った。

同教授は「オルポートとポストマンの法則にのっとれば適切な情報が得られず、あいまいさが増大し、流言の流布に至ることになる。サイトの立ち上げ、マスメディアとの協働を通じた新型インフルエンザの情報提供、心理的反応の緩和を試みてきたが、特に積極的反応を示すマスコミの力は社会不安緩和の一助となった」と述べた。

(表) SARS 5つのP

5つのP	時期	内容
SARS Phobia	3月20日ごろ～	公式情報とうわさの乖離から不安増大
SARS Panic	4月20日ごろ～	公式発表数字が跳ね上がり雰囲気一変
SARS Paranoia	4月下旬～	「事実ではないうわさ/流言」ひとり歩き
SARS Politics	5月中旬～	援助や調査研究で来訪者対応増える
SARS PTSD	6月～	患者・周辺・一時帰国者のトラウマ対応

(臨床精神医学 2006; 35: 1719-1722)

### ～集団感染した学校の事例～

#### 役割分担と工夫で生徒を守る

国内初の新型インフルエンザ集団感染発生時、連日マスコミの報道にさらされた当事者はトラウマとも言うべき体験を余儀なくされた。集団発生した2校のうちの1校、兵庫県立兵庫高等学校の江本博明校長は「初日は混乱したが、翌日からは役割分担をして、職員間で情報を共有、ホームページを通じて生徒にメッセージを配信するなど工夫をした結果、誹謗や中傷もなくなり、生徒との信頼関係が深まった」と報告した。

#### ホームページで情報提供

江本校長は、昨年5月16日に同校生徒の新型インフルエンザ感染が判明してからの状況を、1週間前の生徒の欠席状況しかわからないような状態のなか、時系列で報告しなければならなかった。その反省から、2日目には職員会議で職員の役割分担を発表、職員会議と記者会見を1日2回開いて、職員間で情報を共有し、知りえた情報はできる限りこまめに公表した。

学校のホームページを充実させ、毎日正午に更新して校長や各担任がメッセージを掲載、生徒が何を考えているのかをメールを通じて探った。

保健所とも時間を決めて定期的に連絡を取り、記者発表との食い違いが生じないように心がけた。

最も困ったことの1つが医療機関から登校証明が出ないことだった。感染した生徒が下熱し、症状消失後、数日たっても証明が出ないため、なかなか出席停止が解除できず最終

的には、校長が校医に依頼して証明を出してもらった。

一方、誹謗中傷の電話などに対しても丁寧に状況を説明するようにして、オープンな姿勢で臨んだ。ホームページで生徒に注意を喚起し、マスコミには事例を説明して節度ある対応を求め、できるだけ情報を公開して生徒や社会に理解を求めた結果、休校2週間目には誹謗中傷がほとんどなくなった。

休校期間を終えて登校した生徒へのアンケートでは、臨時休校中、ストレスを感じた生徒は半数に及んだ。自由記述の感想には、言い知れぬ不安に襲われたり、他人から白い目で見られるのを意識した生徒もいたが、学校や先生に対する感謝の言葉が多かった。

保護者へのアンケートでも、大半が学校の取り組みを「よかった」と評価したものの、家族への影響として、新型インフルエンザ感染者が出た学校の保護者というだけで仕事を休まなければならなかったなど、なんらかの形で仕事への影響があった人も3割以上に及んだ。

最後に、同校長は「守るべき第1は生徒の安全や命、第2は生徒の先生への信頼、第3は保護者や地域からの信頼感とのスタンスで、教職員が休日返上で対応した。家にいる生徒に教育機関として、その役割を十分に果たそうという気持で取り組んだ結果、生徒と離れていた2週間が、かえって生徒を近くに感じた2週間となった」と述べた。