

# 都道府県インフルエンザワクチン担当者会議

平成22年9月14日(火)  
10:00~12:00  
中央合同庁舎5号館低層棟2階講堂

- |                               |                                   |               |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| 1. 開 会                        |                                   | 10:00         |
| 2. 議 事                        |                                   |               |
| (1) 挨拶                        | 血液対策課長 三宅 智                       | 10:05<br>(5)  |
| (2) インフルエンザワクチン対策について         | 日本医師会常任理事 保坂 シゲリ                  | 10:10<br>(5)  |
| (3) インフルエンザを含む感染症の動向について      | 感染症研究所感染症情報センター第三室長<br>多屋 馨子      | 10:15<br>(20) |
| (4) 新型インフルエンザワクチン接種事業について     | 健康局結核感染症課課長補佐 原田 真紀子              | 10:35<br>(15) |
| (5) 需要検討会/安定対策通知等             | 血液対策課課長補佐 大坪 寛子                   | 10:50<br>(15) |
| (6) 都道府県アンケート及び都道府県別予約状況調査    | 血液対策課情報企画係長 中山 司                  | 11:05<br>(15) |
| (7) ワクチン製造業者・販売会社の今シーズンにおける取組 | 細菌製剤協会理事長 荒井 節夫                   | 11:20<br>(10) |
| (8) インフルエンザワクチンの流通について        | 日本医薬品卸業連合会流通近代化検討委員会専門委員<br>左近 祐史 | 11:30<br>(10) |
| 3. 質疑応答                       |                                   | 11:40<br>(20) |
| 4. 閉 会                        |                                   | 12:00         |

# 平成22年度都道府県インフルエンザワクチン担当者会議

ステージ

演台

司会

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県
千葉県	埼玉県	群馬県	栃木県	茨城県	福島県
東京都	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県
愛知県	静岡県	岐阜県	長野県	山梨県	福井県
滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
徳島県	山口県	広島県	岡山県	島根県	鳥取県
香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
	沖縄県	鹿児島県	宮崎県	大分県	熊本県

厚生労働省

説明者

傍聴席

受付

# 都道府県インフルエンザワクチン担当者会議

## 資料

- 資料 1      インフルエンザを含む感染症の動向について
- 資料 2      新型インフルエンザワクチン接種事業について
- 資料 3-1    第13回インフルエンザワクチン需要検討会の検討結果について
- 資料 3-2    インフルエンザワクチンの安定供給対策について  
(H22. 8. 4付け通知)
- 資料 4      各都道府県のインフルエンザワクチン供給体制に対する考え方
- 資料 5      都道府県別インフルエンザワクチン予約状況の調査結果について
- 資料 6      ワクチン製造業者・販売業者の今シーズンにおける取り組み
- 参考資料    インフルエンザワクチン製造量の推移(H22. 9. 1現在)

平成22年9月14日(火)

厚生労働省医薬食品局血液対策課

# 都道府県インフルエンザワクチン担当者会議

日時 平成22年9月14日(火)10:10~10:30

場所 中央合同庁舎5号館 講堂(低層棟2階)

## インフルエンザを含む 感染症の動向について

国立感染症研究所 感染症情報センター



# 2009/10シーズン前の抗体保有状況



# 2009年度感染症流行予測調査事業 インフルエンザ感受性調査協力都道府県

- ・ 北海道
- ・ 山形県
- ・ 福島県
- ・ 茨城県
- ・ 栃木県
- ・ 群馬県
- ・ 千葉県
- ・ 東京都
- ・ 神奈川県
- ・ 新潟県
- ・ 富山県
- ・ 福井県
- ・ 山梨県
- ・ 長野県
- ・ 静岡県
- ・ 愛知県
- ・ 三重県
- ・ 京都府
- ・ 山口県
- ・ 愛媛県
- ・ 高知県
- ・ 佐賀県
- ・ 宮崎県

上記、23都道府県ならびに都道府県衛生研究所



## 流行前の抗体保有率2009年 (感染症流行予測調査事業より)

図1 季節性インフルエンザ(A型)に対する年齢群別HI抗体保有状況  
【2009/10シーズン前】 (2010年2月5日現在)

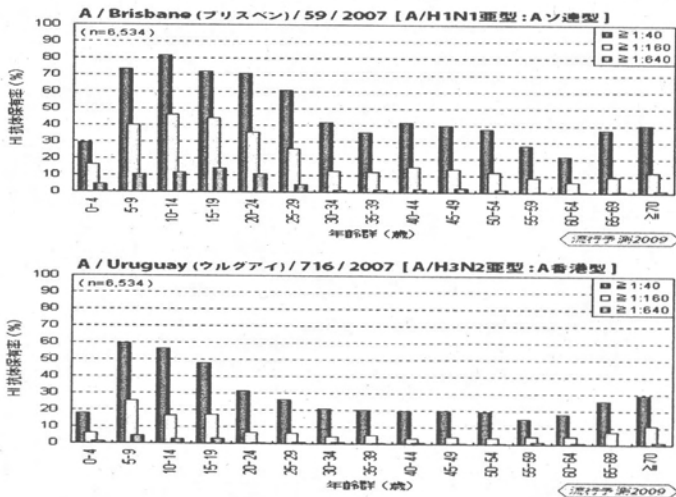
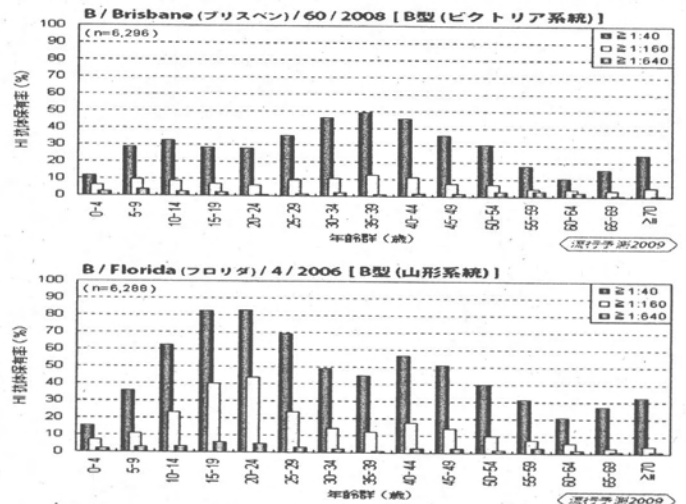


図2 季節性インフルエンザ(B型)に対する年齢群別HI抗体保有状況  
【2009/10シーズン前】 (2010年2月5日現在)



2010年版は11月末頃HPに公開予定です。

是非ご覧下さい。 <http://idsc.nih.go.jp/yosoku/index.html>



# 流行早期の抗体保有率2009年

(感染症流行予測調査事業より)

図3 パンデミック(H1N1)2009に対する年齢群別HI抗体保有状況 [2009年度] (2010年2月5日現在)

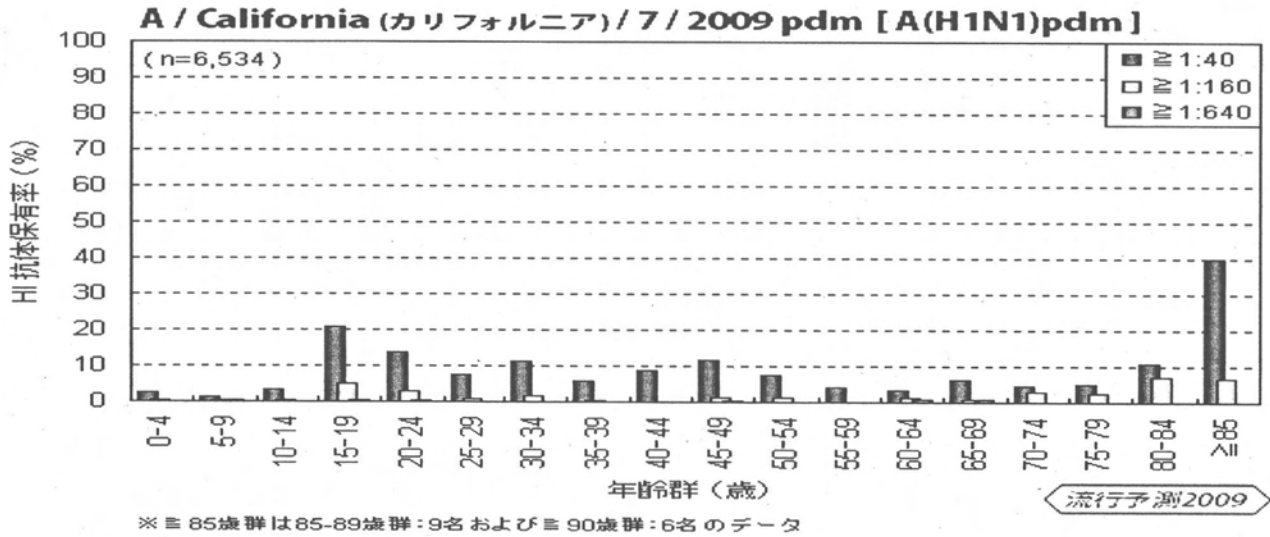


図1 A/California/7/2009pdmに対する抗体保有状況-2009年度感染症流行予測調査事業より-

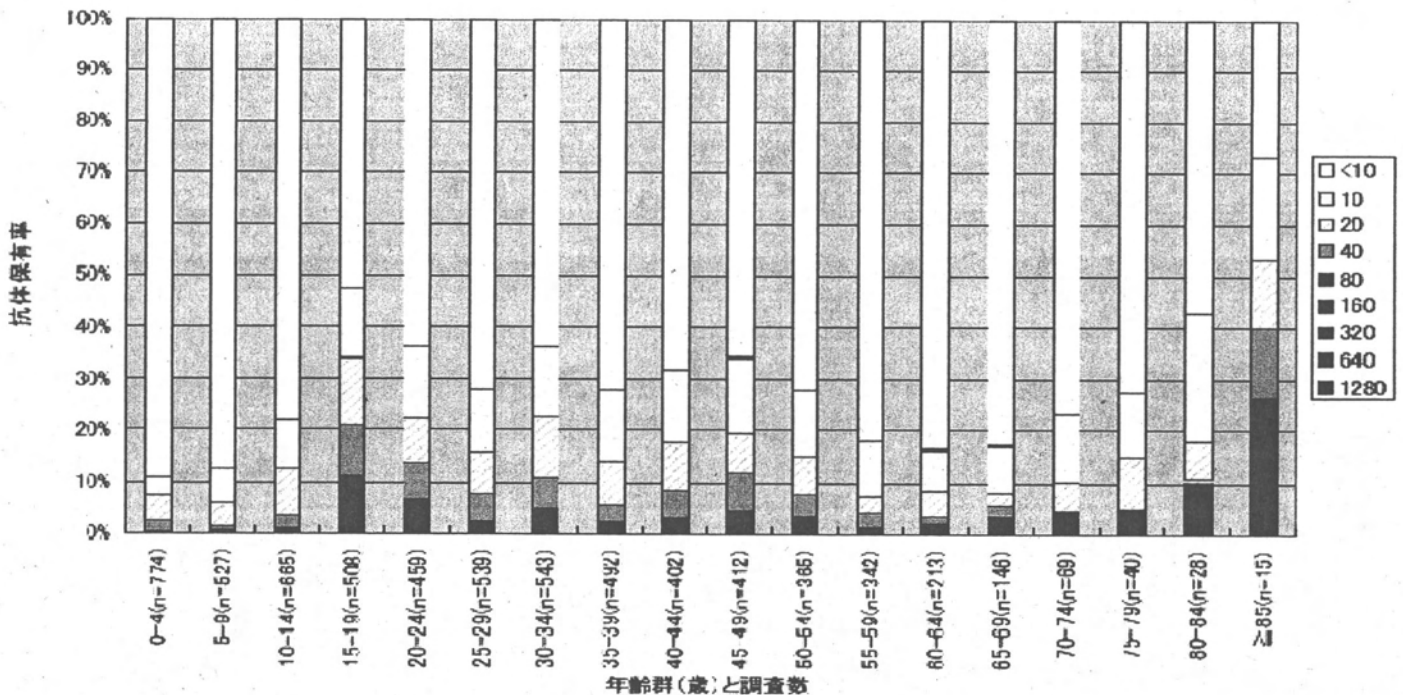
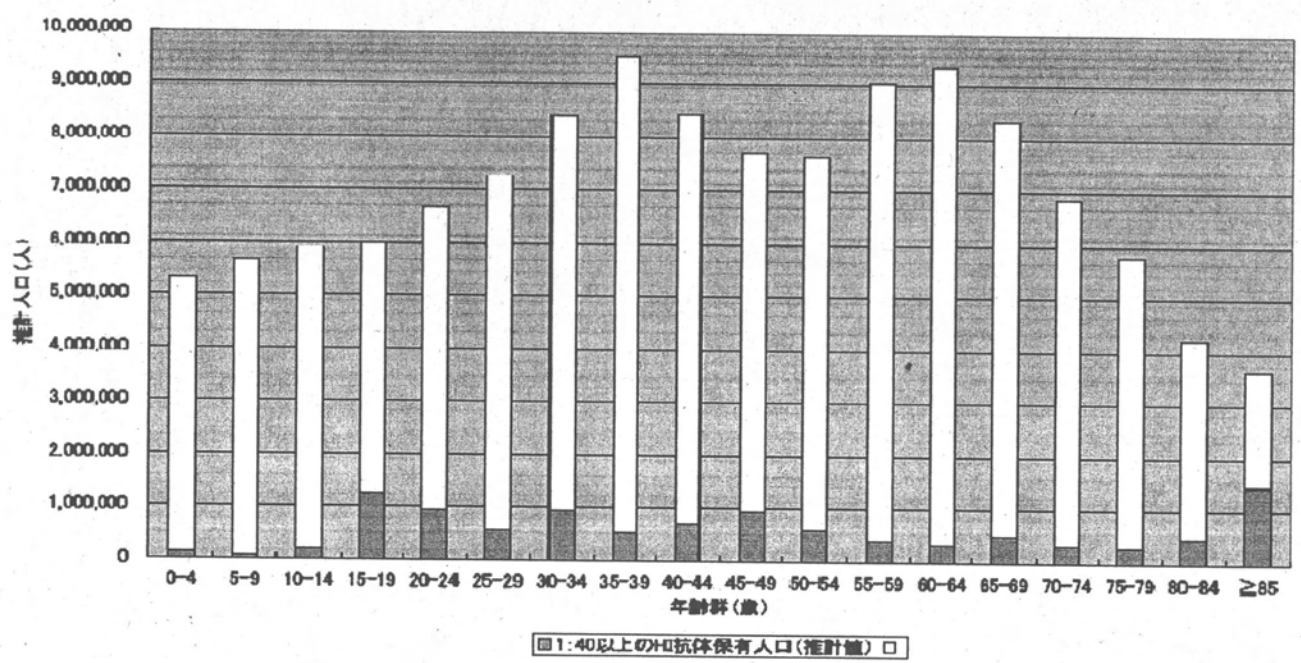


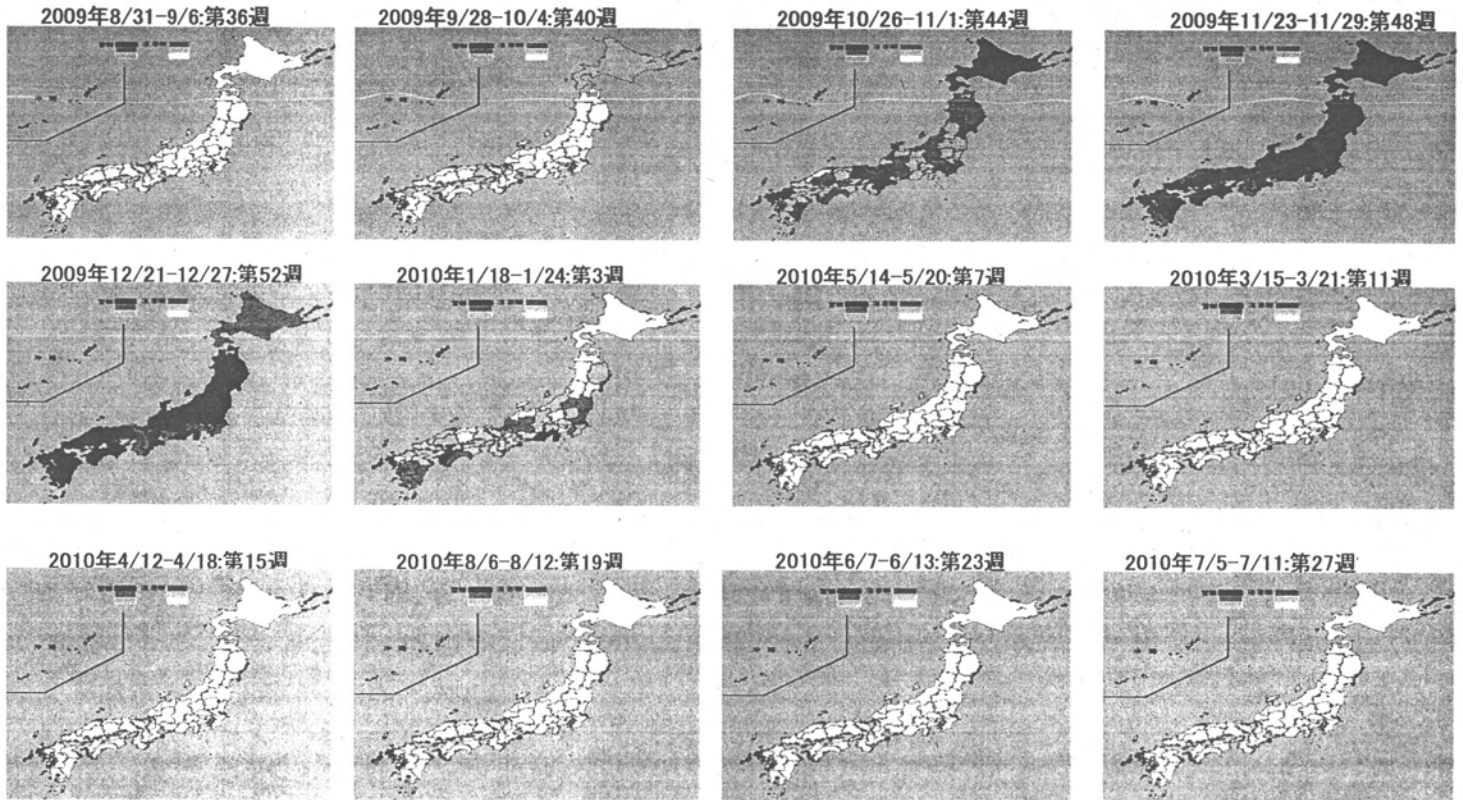
図2 パンデミック(H1N1)2009流行初期に国内で1:40以上のH抗体を保有していたと推計される人口  
(2009年10月1日現在の年齢別推計人口に占める割合)



# 2009/10シーズンの流行の特徴



## 2009/10シーズン週別都道府県別インフルエンザ患者報告数



## 2009/10シーズンの流行の特徴

シーズン初めはAH3N2亜型、B型も検出されていたが、その後は、  
パンデミック(H1N1) 2009の流行:WHOはジュネーブ時間2009年6  
月11日に世界的大流行を示すフェーズ6を宣言

国内の流行開始(定点あたり報告数1.0以上):2009年第33週(8  
/10-8/16)

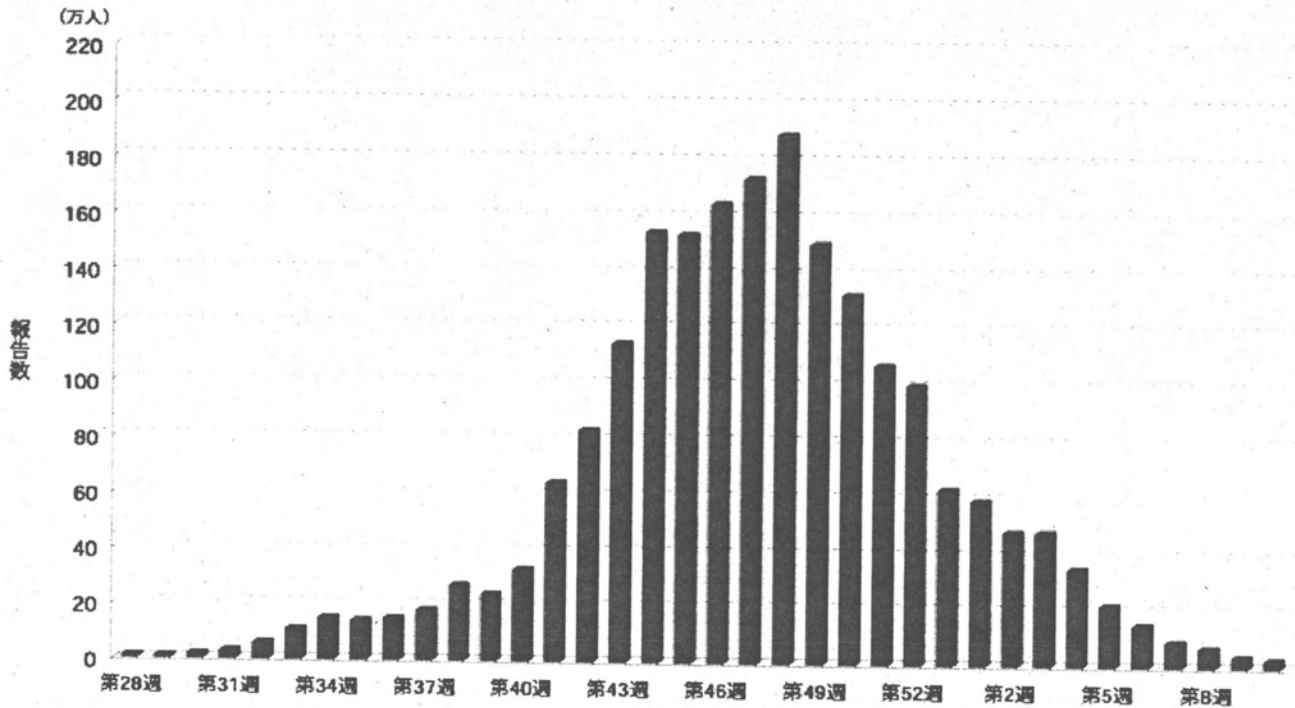
国内の流行のピーク:2009年第48週(11/23-11/29)

定点あたり報告数39.63(累積報告数190,801人)

その後、報告数減少。

定点医療機関からの報告数をもとに、定点以外を含む全国の医療機  
関を受診した患者数を推計すると、2009年第28週以降2010年第  
10週までの累積の推計受診患者数は約2,066万人(95%信頼区間:  
2,046万人~2,086万人)(暫定値)となった。(感染症週報2010年  
第10週号より)

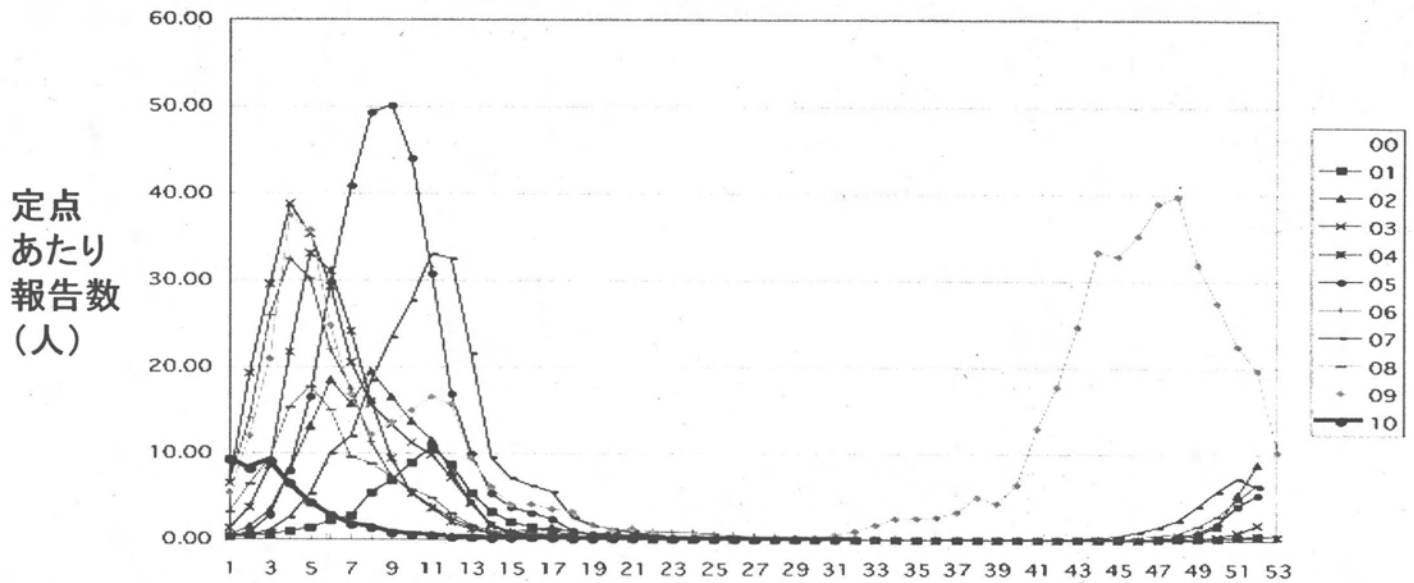


**図3. インフルエンザ推計受診患者数(暫定値)週別推移(2009年第28週～2010年第10週)**


### インフルエンザ様疾患による休校、学年閉鎖、学級閉鎖数 (厚生労働省結核感染症課調査)

	休校数	学年閉鎖数	学級閉鎖数
2009/10シーズン (10/25-8/21)	7,012	29,281	85,169
2008/09シーズン (10/26-10/24)	6,010	15,115	44,485
2007/08シーズン (10/28-7/19)	377	2,015	4,428

# 週別、年別定点あたりインフルエンザ患者報告数 (現在のインフルエンザ定点数:内科約2,000、小児科約3,000)



(感染症発生動向調査より) (週)

<http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>



図4. インフルエンザ推計受診患者数(暫定値)の年齢群別割合(2009年第28週~2010年第10週)

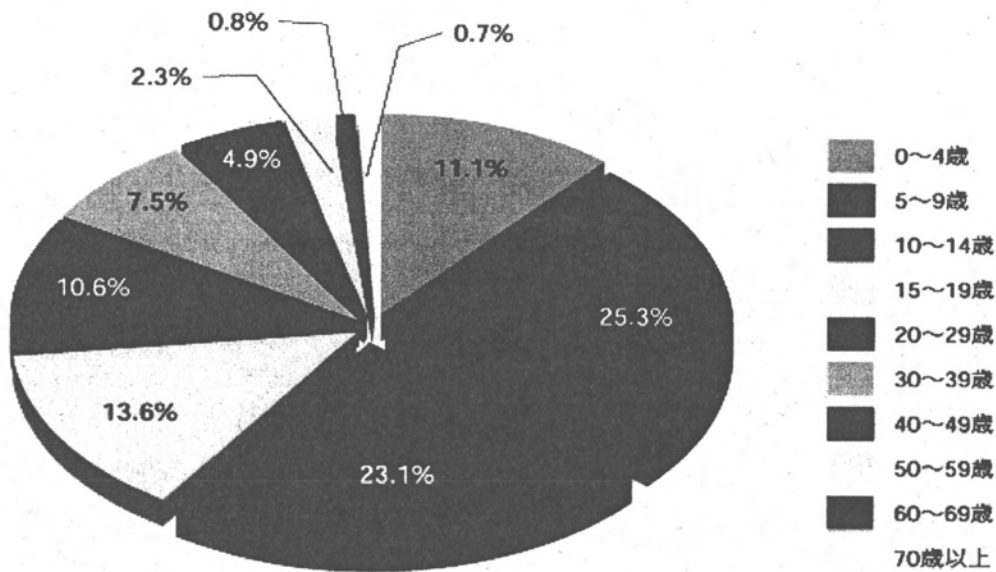
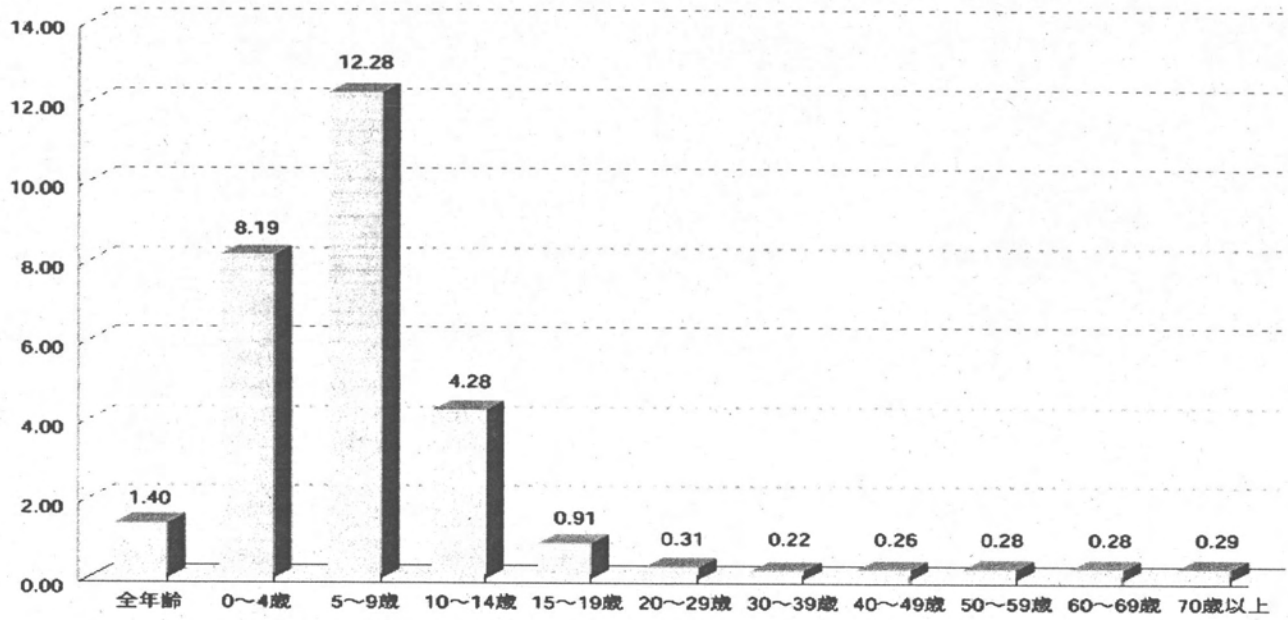


図5. インフルエンザの年齢群別入院率 1 (人口\*1万人当たり)  
(2009年7月28日~2010年3月16日)



\* 2008年10月1日現在推計人口

図6. インフルエンザの年齢群別入院率 2 (推計受診患者(暫定値)1,000人当たり)  
(2009年7月28日~2010年3月16日)

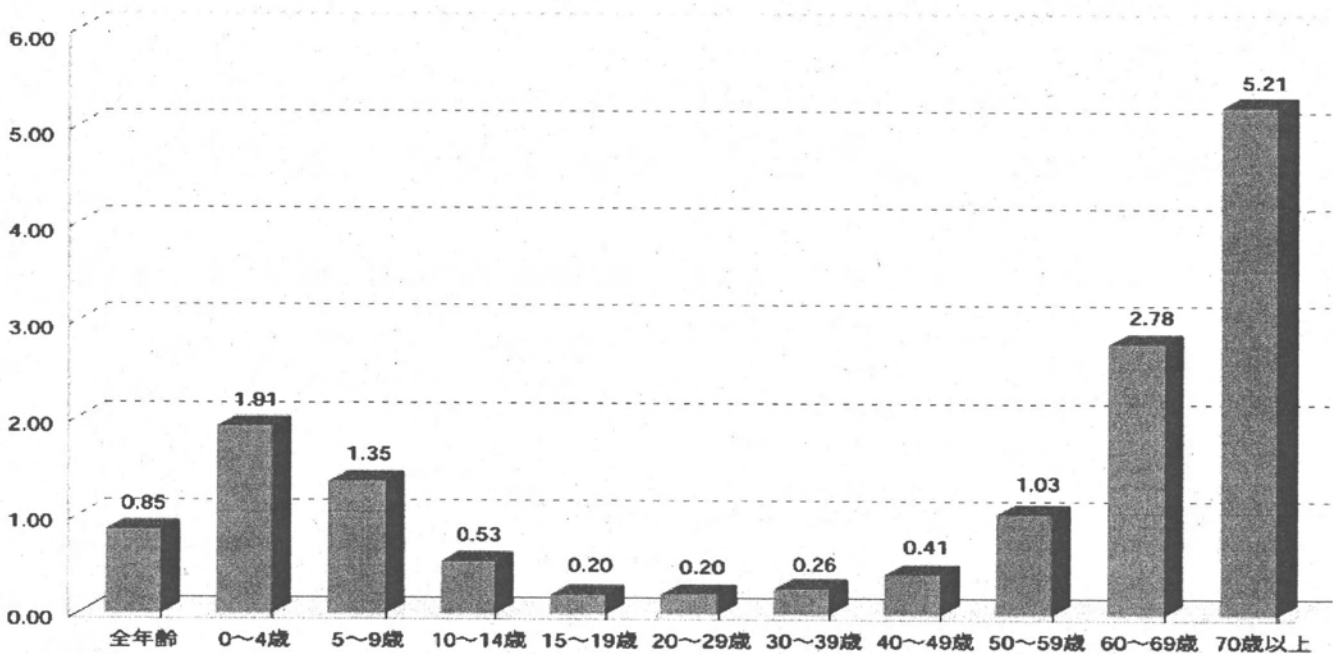
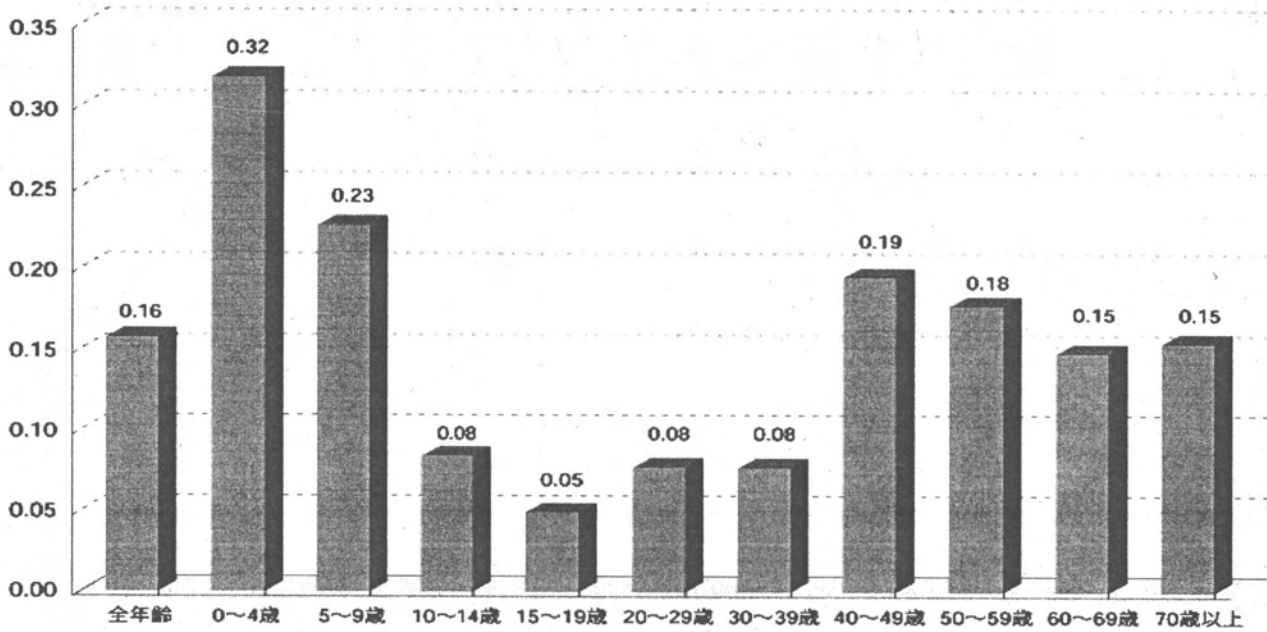
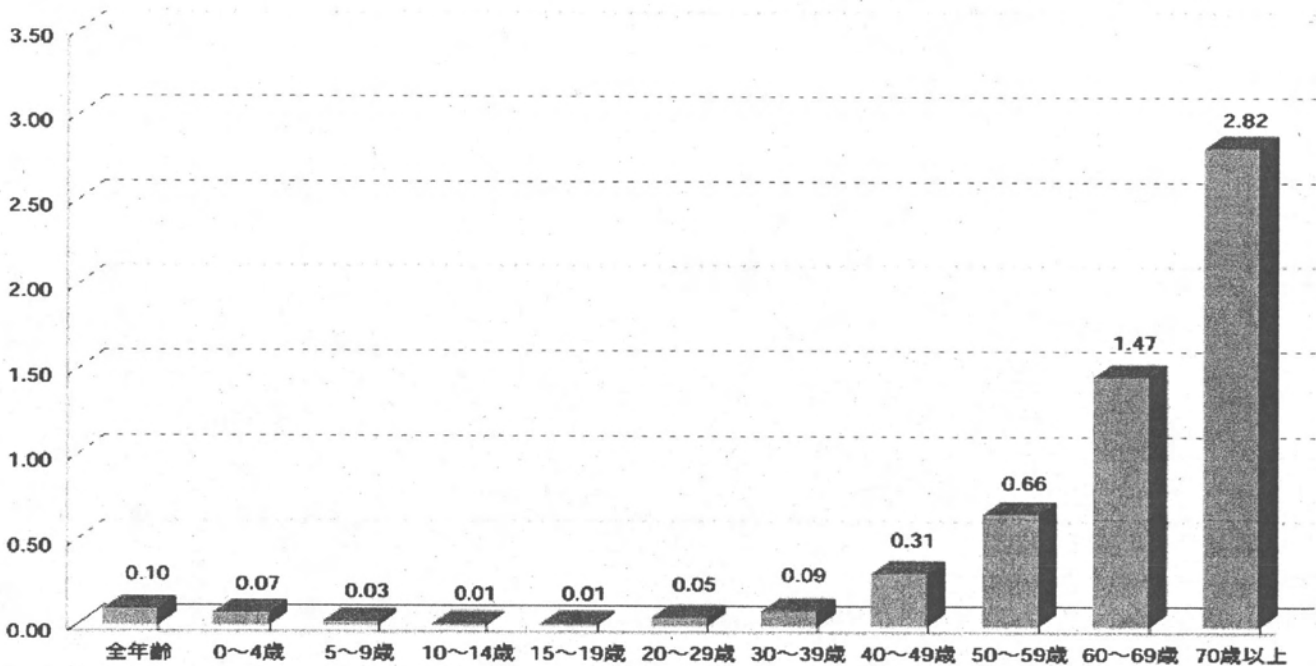


図7. インフルエンザの年齢群別死亡率(人口\*10万人当たり)  
(2009年7月28日~2010年3月16日)



\* 2008年10月1日現在推計人口

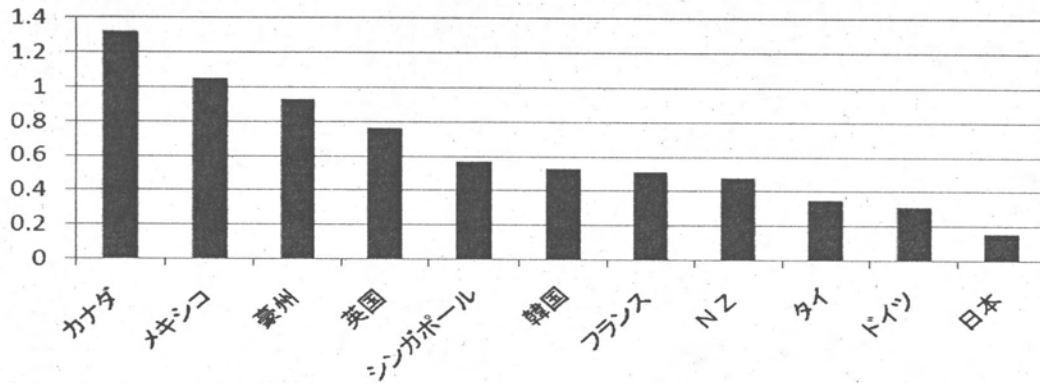
図8. インフルエンザの年齢群別致死率(推計受診患者(暫定値)1万人当たり)  
(2009年7月28日~2010年3月16日)



## 新型インフルエンザの死亡率の各国比較

	米国	カナダ	メキシコ	豪州	英国	シンガポール	韓国	フランス	NZ	タイ	ドイツ	日本
累計日	7/13	4/10	3/12	3/12	3/14	4月末	5/14	—	3/21	—	5/18	5/26
死亡数	推計 12,000	428	1,111	191	457	25	257	312	20	225	255	199
人口10万対死亡率	(3.96)	1.32	1.05	0.93	0.76	0.57	0.53	0.51	0.48	0.35	0.31	0.16
PCR	—	全例	—	—	—	全例	全例	260名はPCRで確定	—	全例	—	184名はPCRで確定

※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。



出典：各国政府・WHOホームページから厚生労働省で作成

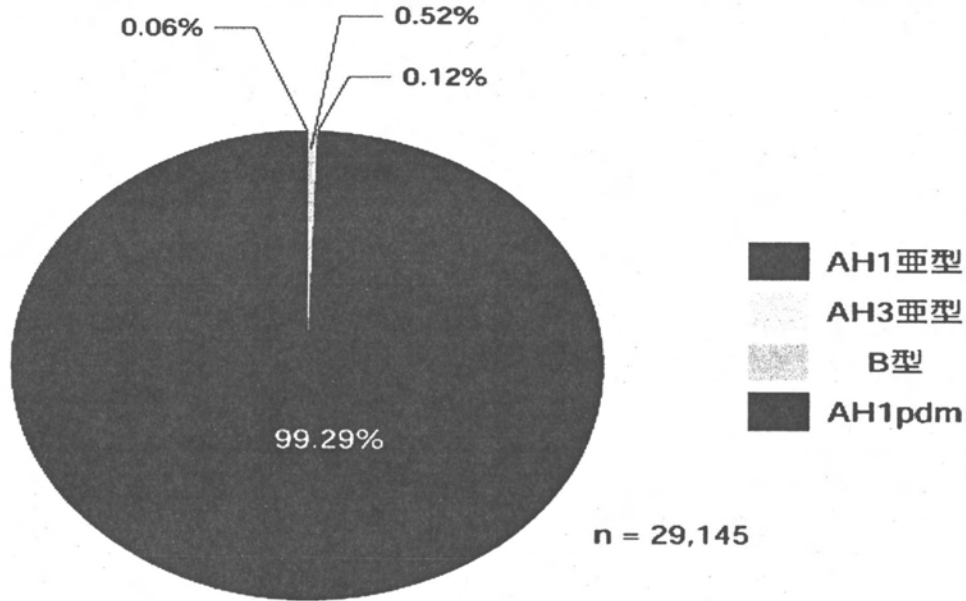
4

出典：第6回厚生労働省新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議



## ウイルス分離状況

図9. インフルエンザウイルス検出報告割合(2009年第28週～2010年第10週)  
(病原微生物検出情報:2010年3月18日現在報告数)

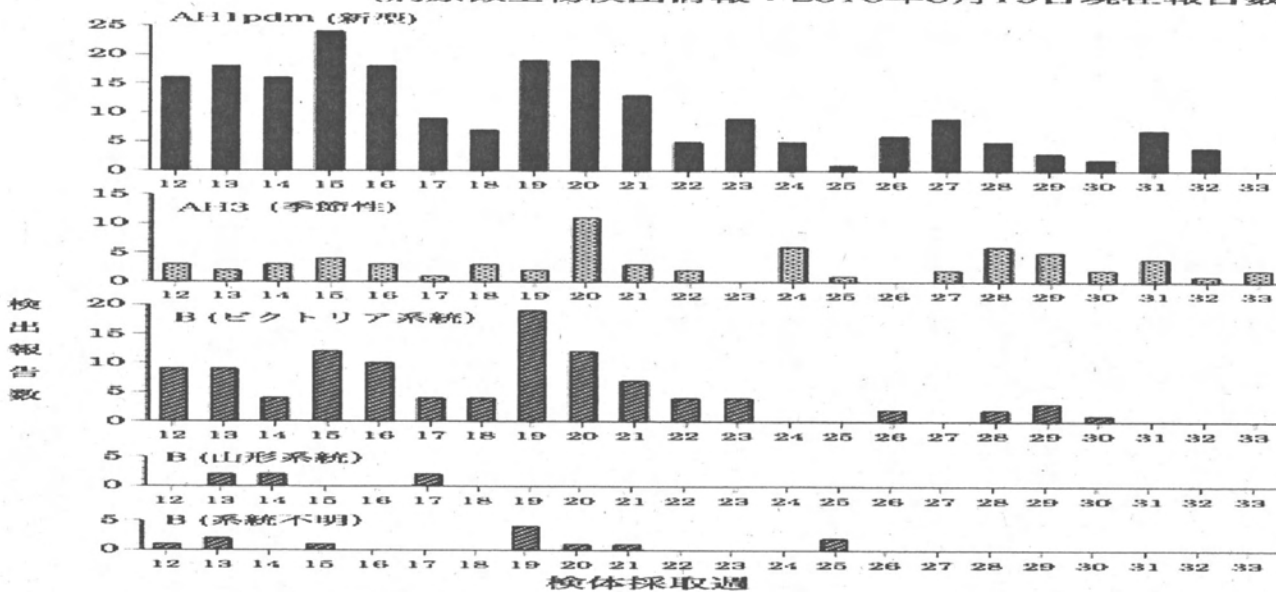


感染症週報・IDWRより



週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数2010年第12～33週

週別インフルエンザウイルス分離・検出報告数、2010年第12～33週  
(病原微生物検出情報:2010年8月19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遡って追加が見込まれる)

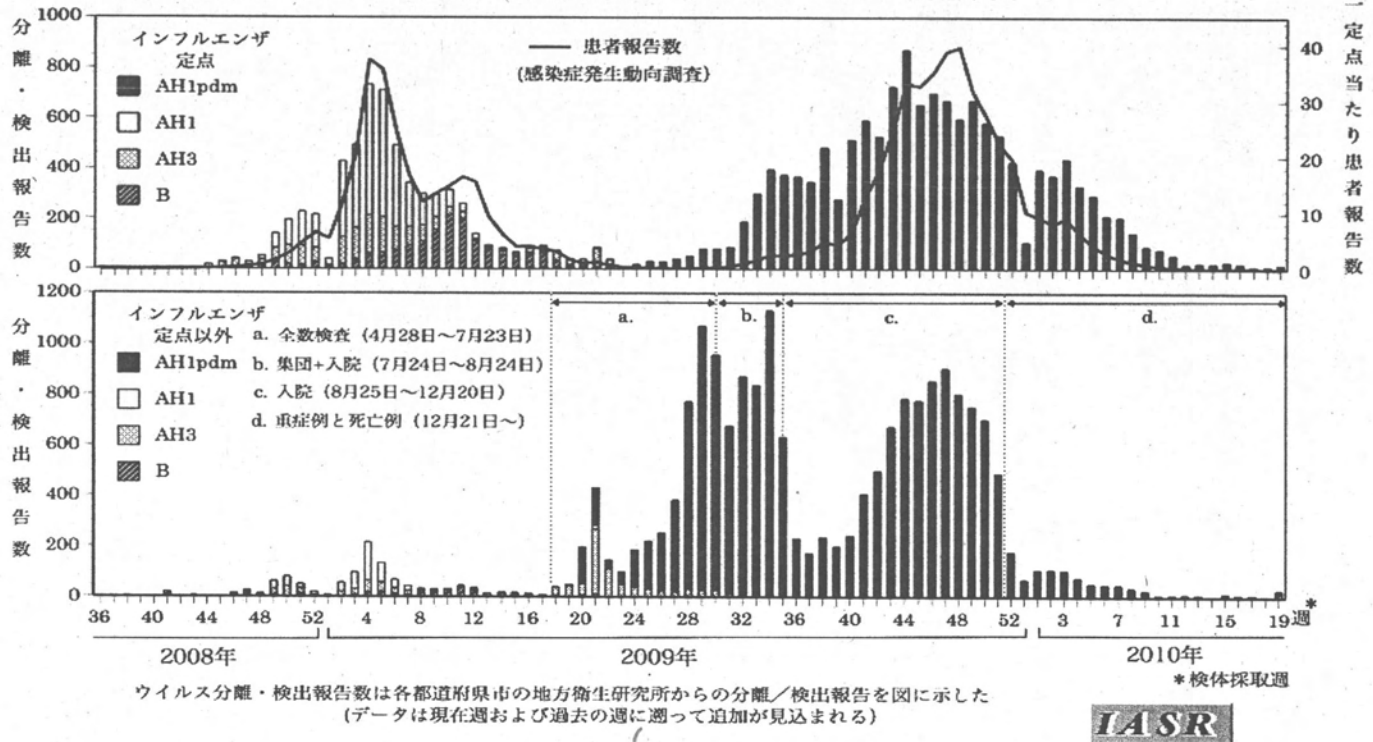


Infectious Agents Surveillance Report

病原微生物検出情報:IASRより



図1. 週別インフルエンザ患者報告数とインフルエンザウイルス分離・検出報告数の推移, 2008年第36週～2010年第19週 (病原微生物検出情報: 2010年8月24日現在報告数)

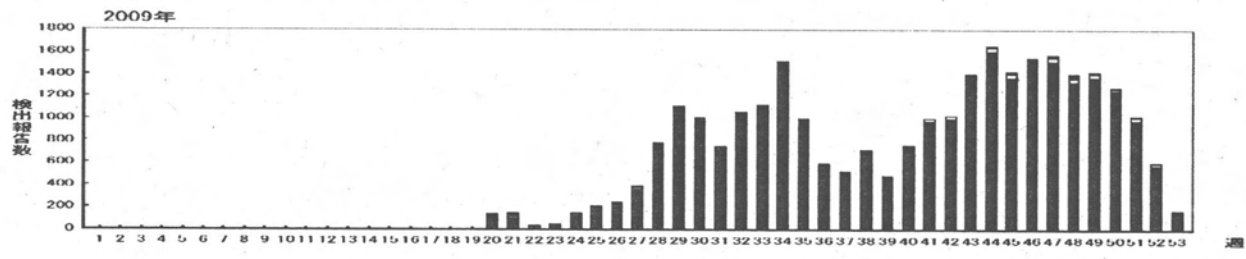
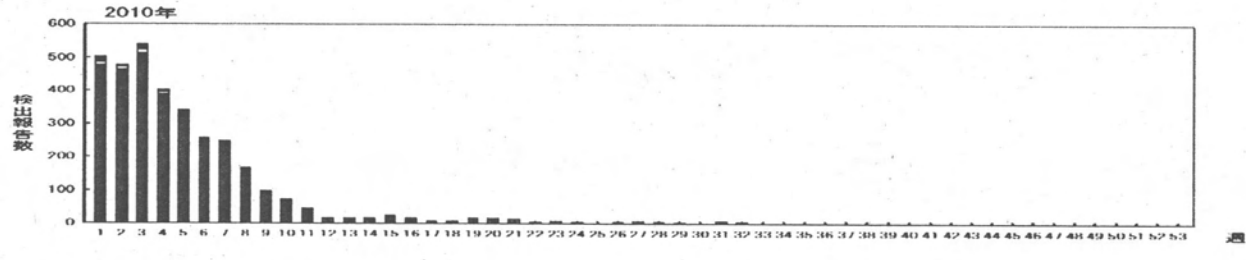


病原微生物検出情報: IASRより



週別Influenza virus A H1pdm分離・検出報告数、2009&2010年 (病原微生物検出情報: 2010年8月30日 作成)

\* 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



- インフルエンザ
- 下気道炎
- インフル脳症/脳炎
- その他・不明

病原微生物検出情報: IASRより



表1. 地方衛生研究所別オセクタミビル耐性株 (A/H1N1pdm) 検出情報  
最終更新日: 2010/8/2

都道府県名	報告機関名	検出株数	解析株数
北海道・東北	北海道立衛生研究所	203	1
	札幌市衛生研究所	810	0
	帯広市保健センター	170	0
	釧路市保健センター	103	1
	青森県立衛生研究所	63	0
	仙台市衛生研究所	0	0
	秋田県保健環境センター	1	0
	山形県立衛生研究所	236	2
	福島県立衛生研究所	80	1
	新潟県立衛生研究所	56	5
関東・甲信・北陸	新潟県立衛生研究所	2	0
	茨城県立衛生研究所	148	0
	栃木県保健環境センター	104	4
	群馬県立衛生研究所	0	0
	埼玉県立衛生研究所	74	3
	千葉県立衛生研究所	171	1
	千葉県保健環境センター	209	0
	東京都立衛生研究所	646	1
	神奈川県立衛生研究所	144	0
	神奈川県立保健安全センター	509	4
中部・北陸	山梨県立衛生研究所	127	0
	岐阜県立衛生研究所	70	0
	静岡県立衛生研究所	83	1
	静岡県保健環境センター	40	0
	長野県立衛生研究所	11	0
	静岡県立保健安全センター	73	0
	静岡県立保健安全センター	367	5
	静岡県保健環境センター	0	0
	富山県立衛生研究所	27	1
	石川県立衛生研究所	136	0
近畿	徳島県立衛生研究所	5	0
	香川県立衛生研究所	2	0
	愛媛県立衛生研究所	222	5
	三重県立衛生研究所	100	2
	滋賀県立衛生研究所	11	3
	京都府立衛生研究所	18	0
	京都府立保健環境センター	2	0
	大阪府立衛生研究所	116	4
	大阪府立保健安全センター	73	1
	堺市立衛生研究所	74	0
中国・四国	岡山県立衛生研究所	15	1
	徳島県立衛生研究所	51	1
	香川県立衛生研究所	2	0
	高松市立衛生研究所	2	0
	高松市保健環境センター	1	0
	高松市保健環境センター	137	2
	岡山県立保健安全センター	22	2
	鳥取県立衛生研究所	30	1
	島根県立衛生研究所	117	2
	広島県立衛生研究所	77	1
九州	佐賀県立衛生研究所	107	1
	佐賀県立保健環境センター	134	0
	山口県立衛生研究所	24	2
	徳島県立衛生研究所	0	1
	徳島県立保健環境センター	61	0
	福岡県立衛生研究所	7	0
	福岡県立保健環境センター	63	1
	福岡県立保健安全センター	160	0
	福岡県立保健安全センター	21	1
	熊本県立衛生研究所	14	1
全国	熊本県立保健環境センター	4	0
	大分県立衛生研究所	70	1
	大分県立保健環境センター	66	1
	鹿児島県立衛生研究所	31	0
	鹿児島県立保健環境センター	66	1
	鹿児島県立保健安全センター	42	0
全国	総計	6744	71
	耐性株数	71	71
	解析株数	6744	6744
	耐性株検出率	1.06%	1.06%

各地研において解析されたA/H1N1pdm分離株は、無作為に抽出されたものが大半であった。しかし、一部には、インフルエンザ入院サーベイランス(重症化、死亡例)からの検体や薬剤治療が奏功していない事例を優先的に調べた成績も含まれていることを考慮する必要がある。

耐性株数71  
解析数6744  
耐性株検出率1.06%



病原微生物検出情報: IASRより



2010/11シーズンのインフルエンザワクチン





## 2010/11北半球インフルエンザシーズンに推奨されるワクチン株

A/California/7/2009 (H1N1) 類似株  
A/Perth/16/2009 (H3N2) 類似株  
B/Brisbane/60/2008類似株

## 今 (2010/11) シーズンの 国内インフルエンザワクチン株

- ・ A/California/7/2009 (H1N1)
  - ・ A/Victoria/210/2009(H3N2)
  - ・ B/Brisbane/60/2008
- (ビクトリア系統)

## インフルエンザワクチンの効果

- インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防
- 年齢によって違う
- 本人の体調
- そのシーズンのインフルエンザの流行株とワクチンに含まれている株の合致状況
- 良好な条件では、70～90%発症阻止効果（65歳以下健常成人でのデータ）
- ワクチンの接種を受けないでインフルエンザにかかった65歳以上の健常な高齢者について、約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があった。

## インフルエンザワクチンの副反応

- 10～20%で接種局所の発赤、腫脹、疼痛、硬結、熱感、しびれ感など（通常2～3日で消失）
- 全身性の反応としては、5～10%で発熱、頭痛、悪寒、倦怠感、一過性の意識消失、めまい、リンパ節腫脹、嘔吐・嘔気、下痢、関節痛、筋肉痛など（通常は軽微で、2～3日で消失）
- ワクチンに対するアレルギー反応として、まれに発疹、じんましん、湿疹、紅斑、掻痒などが数日間見られることあり
- 現在日本で用いられているインフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり、その接種によってインフルエンザを発症することはない。

## 2010/11シーズン米国CDC

- インフルエンザワクチンは
- インフルエンザウイルスの感染とその合併症を予防する最も効果的な方法である
- 6ヶ月以上のすべての人たちにインフルエンザワクチンを勧奨する。

## インフルエンザワクチンの副反応

- 全体的な安全性
  - 米国の18歳以下の251,600人の研究で、ワクチン接種後に有意に頻度が上昇した疾患はない
- 比較的頻度が高い副反応
  - 接種した部位の発赤・腫脹、疼痛：10～20%、通常2～3日で消失
  - 全身性の反応として、発熱、頭痛、悪寒、倦怠感など：5～10%、通常、2～3日で消失
- まれに、ワクチンに対するアレルギー反応(発疹、じんましん、発赤と掻痒感)
  - その他、因果関係は必ずしも明らかではないが、まれに、ギランバレー症候群、急性脳症、急性散在性脳脊髄炎、けいれん、肝機能障害、喘息発作、紫斑など