

第2回新型インフルエンザ等対策有識者会議

議事次第

日時：平成24年9月11日(火) 15:00~17:00

場所：経済産業省別館8階 825会議室

1. 開会

2. 挨拶 中川正春 国務大臣

3. 議事

(1) 新型インフルエンザ等緊急事態について

(2) 感染防止の協力要請について

(3) 基本的人権の尊重について

(4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

4. 閉会

(第2回会議 配布資料)

資料1 新型インフルエンザ等緊急事態について

資料2 感染防止の協力要請について

資料3 基本的人権の尊重について

資料4 リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

(参考資料) 新型インフルエンザ等対策有識者会議運営規則

新型インフルエンザ等緊急事態宣言について【法第32条】

政府対策本部長は、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるもの「**新型インフルエンザ等が国内で発生し、当該疾病の全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認めるときは、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行う。**

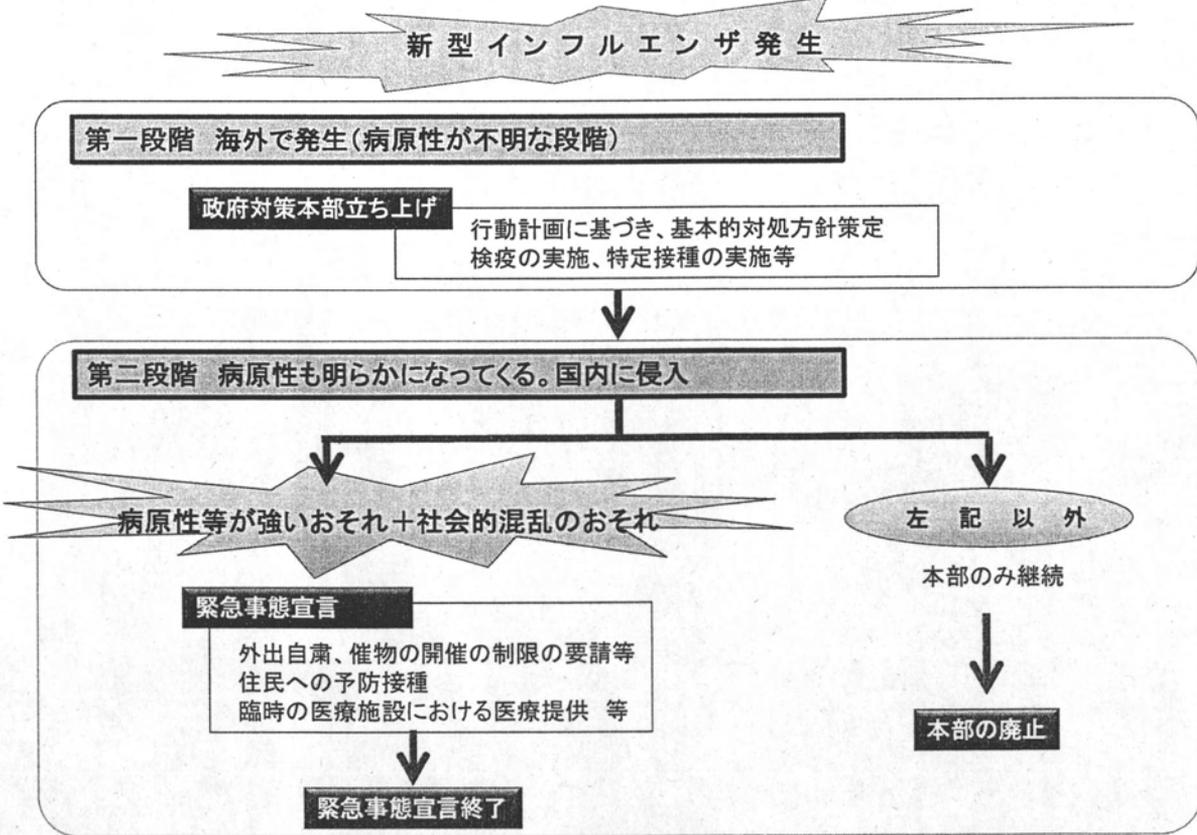
<新型インフルエンザ等緊急事態宣言の機能>

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態措置(※)を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招いてしまうおそれが生じるような事態であることを、国民に分かりやすく周知するためのツール。
- ② 個別の緊急事態措置を行うための第一のトリガー(新型インフルエンザ等緊急事態措置は、緊急事態宣言の対象期間・区域において、それぞれ個別の根拠条文に従い運用を判断。)

(※) 新型インフルエンザ等緊急事態措置

- ① 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示(潜伏期間、治癒するまでの期間等を考慮)
- ② 住民に対する予防接種の実施(国による必要な財政負担) ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示 ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例 ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等)の的確な運用
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等 ⑨ 政府関係金融機関等による融資 等

新型インフルエンザ等対策特別措置法が想定している一般的経過例



過去のパンデミックの規模

(参考)

流行期間 ()内は日本国内	通称	死亡者数 ()内は日本国内	致死率
1918～1919年 (第1回流行:1918年8月～1919年7月 第2回流行:1919年10月～1920年7月 第3回流行:1920年8月～1921年7月)	スペインインフルエンザ	4,000万人 (約39万人)	約2%
1957～1958年 (1957年の5～7月に第1波、 1957年9月～1958年春に第2波)	アジアインフルエンザ	200万人以上 (約7,700人)	約0.53%
1968～1969年 (1968年10月に流行として認知、1969 年1月に流行が一斉に拡大)	香港インフルエンザ	100万人以上 (約2,000人)	0.5%以下
2009～2010年	新型インフルエンザ (A/H1N1)	(199名(日本)) ※平成22年8月22日時点	約0.01%(日本) ※推計り患者数 2077万人

出典:新型インフルエンザ対策行動計画、J.Natl.Inst. Public Health,58(3):2009 他

<政府行動計画における入院患者数の推計>

- 重度(致死率2.0%)の場合 :入院患者数の上限 約200万人
1日当たりの最大入院患者数 39.9万人
- 中等度(致死率0.53%)の場合 :入院患者数の上限 約53万人
1日当たりの最大入院患者数 10.1万人

※ 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、医療機関を受診する患者数(上限値)は、約2,500万人と推計。
流行が各地域で約8週間続くという仮定。
重度・中等度は、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用。

<論点>

- ① 緊急事態措置の実施が手遅れにならないように、緊急事態宣言を行うためには、政令の基本的考え方はどうあるべきか(政令事項)。
- ② 緊急事態宣言の解除を的確に行うためにはどのように考えるべきか。
- ③ 緊急事態措置を実施すべき期間・区域は、どのような基本的考え方に基づき決定すべきか。
- ④ 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、緊急事態措置の前提としての緊急事態宣言を行う際には、どのような配慮が必要か。

(参考) 附帯決議

(衆三) 本法の規定に基づく私権の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意すること。

(衆四) 新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うに当たっては、科学的根拠を明確にし、恣意的に行うことのないようにすること。

(参二) 新型インフルエンザ等が周期的に発生することに鑑み、政府対策本部、都道府県対策本部及び市町村対策本部においては、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表すること。特に、新型インフルエンザ等緊急事態宣言の決定に至る記録については、会議録等の経過記録と科学的根拠となるデータは完全に保存し、国民への説明責任を果たすとともに、次代への教訓として活用できるようにすること。

(参十二) 新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施は広範な人権の制約につながることに鑑み、法第三十二条における新型インフルエンザ等の要件を政令で定めるに当たっては、新型インフルエンザ等に起因する症状等を具体的に示すとともに、新型インフルエンザ等緊急事態の要件を政令で定めるに当たっては、新型インフルエンザ等が国民生活及び国民経済に甚大な影響を与えるおそれの判断基準である感染者の状況、感染地域の広がり方等を明確にすること。その際、新型インフルエンザ等の毒性、感染力等を過大に評価することのないよう専門家の意見を幅広く聴取するとともに、透明性の確保された手続によって行うこと。

そして、新型インフルエンザ等緊急事態宣言については、ウイルスの病原性、感染力等の科学的知見に基づき、感染者の状況、感染地域を考慮し、慎重に行い、その際、医学・公衆衛生等の専門家の意見を十分踏まえること。

1. 新型インフルエンザ等緊急事態の宣言・解除の要件(政令を規定するための基本的考え方)

1 「新型インフルエンザ等緊急事態」の三要件

- (政令要件Ⅰ)国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するもの
- (法律要件)国内で発生
- (政令要件Ⅱ)全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるとき

<政令の基本的考え方>

政令で定める要件については、国会において以下のような答弁を行っているが、基本的考え方としてこれでよいか。

(政令要件Ⅰ) 以下のいずれかの要件に該当した場合

- ① 海外や国内で発生した新型インフルエンザ等感染症の亜型がH5N1であった場合
- ② 海外や国内で発生した新型インフルエンザの臨床例の集積により、通常のインフルエンザとは異なり、重症症例(多臓器不全、ウイルス性肺炎、脳症など)が多くみられる場合

(政令要件Ⅱ) 確認された患者が多数の人に感染させる可能性のある行動をとっていたなど多数の患者が発生する蓋然性が見込まれる場合

<緊急事態宣言の判断の手順イメージ>

- 厚生労働省及び国立感染症研究所は、WHO、研究者ネットワーク等を通じ、海外及び国内の発生状況、最新の知見を情報収集
- 関係情報を厚生労働大臣から政府対策本部長に報告。
- 公示案及び基本的対処方針案を基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部長が宣言(&国会報告、公示)。

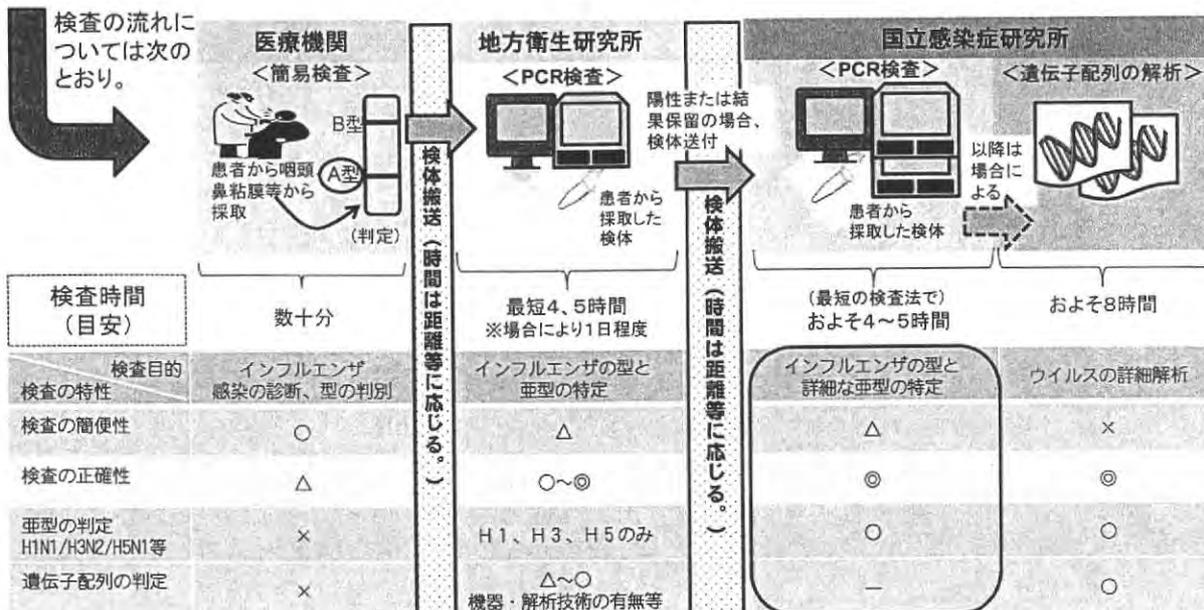
ウイルスの亜型検査の流れ(鳥インフルエンザ(国内初発)が疑われた場合) (参考)

PCR検査の原理・目的

患者検体に含まれる微量のウイルス遺伝子を増幅し、分析する検査法。インフルエンザウイルスは、ウイルスごとにA、B、Cのいずれかの型に分類される。さらにA型は、H1~H16及びN1~N9のいずれかの組み合わせで亜型に分類される。PCR検査により、この型、亜型を決定することができる。



例: A型でH5N1亜型のインフルエンザウイルスであれば、遺伝子タイプは、型はA型、亜型は、亜型のうちH遺伝子はH5タイプ、N遺伝子はN1タイプの遺伝子が検出される(※)。
※検査の精度を担保するために、通常ポジティブコントロールというウイルス遺伝子の断片(人に対する感染力はない。)を用いる。



要件 I ②関連 ～新型インフルエンザと通常のインフルエンザの症状の違い～ (参考)

	季節型インフルエンザ	緊急事態宣言の対象となると想定される 新型インフルエンザ
周期	毎冬	10～40年に一回
ウイルス型	A型(H1,H3)、B型、C型 防御免疫あり	A型(H5、H7、H9等) 防御免疫なし(多数の人が経験していない型)
症状	突然の38℃以上の発熱と頭痛、関節痛、筋肉痛などに加え、鼻汁、咽頭痛、咳などの上気道炎症状がみられ、全身倦怠感等の全身症状が強いことが特徴。	予測困難。(高病原性鳥インフルエンザウイルスの人への感染例では、38℃以上の発熱、嘔吐、胸痛、重症肺炎、鼻出血、脳炎などの症状を引き起こし、重症化すると死に至る。)
潜伏期間	1～5日	予測困難(一週間程度を見込む)

政令要件 II 関連 ～積極的疫学調査の概要～

○積極的疫学調査とは

届出情報だけでは十分な情報が得られない感染経路、転帰までの症状・治療経過、重症患者の臨床情報、及び基礎疾患、接触者等の情報について、感染症法15条に基づき、積極的な情報収集を行う。

○実施方法

患者全数把握、患者発生サーベイランスによる定点医療機関、学校サーベイランスによる集団発生した学校の患者(確定患者及び正当な理由がある疑似症患者)及び接触者について、届出情報だけでは得られない情報を、保健所職員等の積極的な訪問等により迅速に収集する。

調査は都道府県等が地域の実情に応じて実施し、必要な場合には国が支援を行うこととする。

○収集する主な情報

(i)患者の感染経路 (ii)患者の転帰までの症状及び治療経過 (iii)患者の基礎疾患 (iv)接触者の情報

<参考：感染症法(抄)>

(感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)

第十五条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」の解除

政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨を公示。



具体的には、

- ① 罹患者の数、ワクチン接種者の数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ② 罹患者数が減少し、医療提供の限界内に維持しておさまり、社会経済活動が通常ペースで営まれるようになった場合
- ③ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規罹患者数、重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたつた場合

などについて、国内外の流行状況、国民生活、国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定することとなるのではないかと。

2. 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間・区域

新型インフルエンザ等緊急事態の内容

政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示をする。(特措法第32条第1項)

- 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間
- 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域
- 新型インフルエンザ等緊急事態の概要

1 「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間」について

新型インフルエンザ等緊急事態の期間は、2年を超えない期間。ただし、1回限り、1年延長可能。
実際に設定する期間については、発生時に、新型インフルエンザ等の病原性の程度や流行状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定。

(考え方)

- ・ 実際に発生した新型インフルエンザ等がどれくらいで季節性になるかは、宣言時にはわからないこと。特に新感染症は知見もなし。(新型インフルエンザが大多数の国民に免疫が獲得されて、季節性インフルエンザになるまでに1～2年程度を要するとみられているため、2年としたところ。)



- ・ このため、最初は2年と定め、緊急事態措置の必要がなくなり次第速やかに解除することとしてはどうか。

9

2 「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域」について

- ・ 実際に設定する区域については、発生時に、新型インフルエンザ等の流行状況や社会的混乱状況の広がり等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定。

(考え方)

- ・ 実際に発生した新型インフルエンザ等がどれくらいのスピードで感染拡大していくかは、宣言時にはわからないこと。特に新感染症は、あらかじめ知見もなし。



- ・ このため、区域については以下の基本的考え方かどうか。
 - イ) 原則、広域的な行政単位である都道府県の区域を最小単位とし、区域を設定するのではないか。
 - ロ) ただし、離島など都道府県の一部のみを指定、または、一部のみを指定から除外することも考えられるのではないか。
 - ハ) 原則、イの単位をもとに、発生区域の存する都道府県及びその隣接県を指定するのではないか。
 - ニ) ただし、人の社会的流動性や流行状況等も勘案しつつ、2～3番目の区域拡大の際には日本全域を指定する場合も考えられるのではないか。

10

期間・区域関連 ～新型インフルエンザ(A/H1N1)の都道府県別発生状況～

(参考)

週	初めての患者が発症した都道府県
～5/10	兵庫県
5/11～5/17	滋賀県、大阪府
5/18～5/24	埼玉県、東京都、神奈川県、京都府、和歌山県、福岡県
5/25～5/31	千葉県、新潟県、山梨県、静岡県、愛知県
6/1～6/7	岩手県、山口県、徳島県
6/8～6/14	北海道、秋田県、栃木県、長野県、奈良県、鳥取県、広島県、愛媛県、長崎県、鹿児島県
6/15 ～6/19(11時時点)	茨城県、岐阜県、三重県、宮崎県

※ 「新型インフルエンザ患者数(国内発生)について
(平成21年6月19日 厚生労働省報道発表資料)より

11

(3) 「新型インフルエンザ等緊急事態の概要」について

- ・ 新型インフルエンザ等の発生状況(患者が確認された地域、患者数等)、ウイルスの病原性、症状、感染・まん延防止に必要な情報などを公示。

(考え方)

- ・ 新型インフルエンザ対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国だけでなく、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。



- ・ このため、新型インフルエンザ等緊急事態における公示においては、以下の情報を盛り込むとはどうか。

- イ) 新型インフルエンザ等の発生状況(患者数、各々の患者が確認された地域、各々の行動経路)
- ロ) 病原体の病原性
- ハ) 症状
- ニ) 感染・まん延防止に必要な情報

12

新型インフルエンザ等対策特別措置法（抄）

（新型インフルエンザ等緊急事態宣言等）

- 第三十二条 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等（国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章において同じ。）が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態（以下「新型インフルエンザ等緊急事態」という。）が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示（第五項及び第三十四条第一項において「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」という。）をし、並びにその旨及び当該事項を国会に報告するものとする。
- 一 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間
 - 二 新型インフルエンザ等緊急事態措置（第四十六条の規定による措置を除く。）を実施すべき区域
 - 三 新型インフルエンザ等緊急事態の概要
- 2 前項第一号に掲げる期間は、二年を超えてはならない。
 - 3 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をし、及びこれを国会に報告するものとする。
 - 4 前項の規定により延長する期間は、一年を超えてはならない。
 - 5 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）をし、及び国会に報告するものとする。
 - 6 政府対策本部長は、第一項又は第三項の公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

感染を防止するための協力要請等について【法第45条】	有識者会議(第2回) 資料2
-----------------------------------	--------------------------

新型インフルエンザ等緊急事態において、感染拡大をできるだけ抑制し、社会混乱を回避するため、以下のような措置を講じる。

1 不要不急の外出自粛等の要請(第1項)

- 都道府県知事は、緊急事態において、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことその他の感染防止に必要な協力を要請することができる。

2 学校、興行場等の使用制限等の要請等(第2項、第3項)

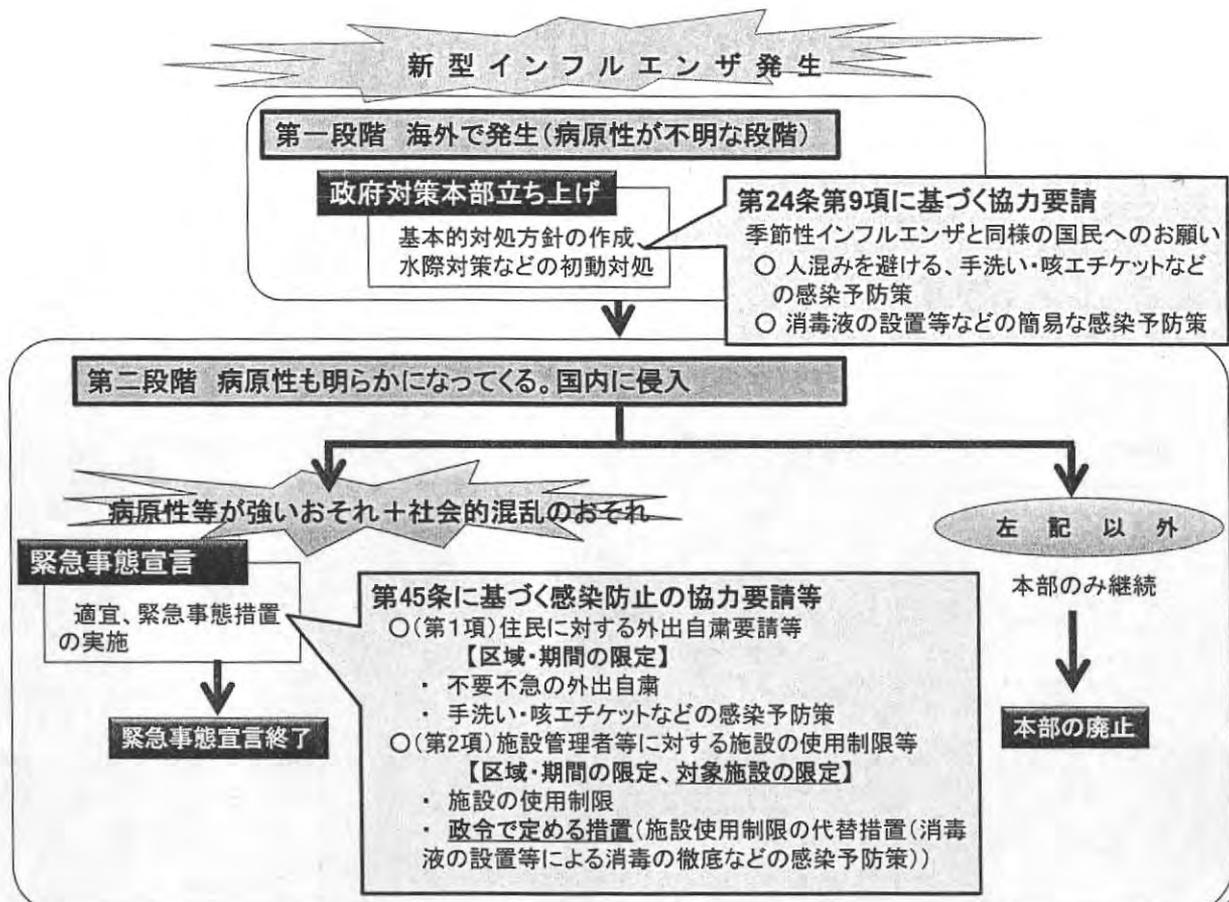
- 都道府県知事は、緊急事態において、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる。
- 上記の場合において、正当な理由がないのに要請に応じないときは、要請を行った都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。（罰則なし）
- 要請・指示を行ったときは、その旨を公表する。

<論点>

- ① 外出自粛等の要請や施設の使用制限等の措置は、国内で新型インフルエンザ等が発生した後、どのような感染段階で行うことが適当か。
- ② 法第45条第1項の「生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないこと」とは、具体的にどのような目的の外出を自粛要請の対象とするか。
- ③ 外出自粛等の要請や施設の使用制限等の措置の期間及び区域の指定の基本的考え方はどうか。
- ④ 施設制限の要請等の具体的な対象施設の範囲の基本的考え方はどうか(政令事項)。
- ⑤ 施設制限の要請等の具体的措置の内容の基本的考え方はどうか(政令事項)

(視点)

- ・ 通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であること。
- ・ 飛沫の飛散する距離はおおむね2メートル以内であること。
- ・ 国民の生命・健康の保護のためには幅広く対象とすることが考えられる。その一方で、社会機能的な観点から、使用制限することが適切ではない施設もあると考えられること。



1. 特措法第45条に基づく外出自粛等の要請、施設の使用制限等の実施の基本的考え方

(1) 特措法第45条に基づく外出自粛等の要請、施設の使用制限等の実施の段階について

- 現行行動計画では、地域発生早期、地域感染期のうち流行が小規模な段階においては、一定期間、地域全体で積極的な感染拡大防止策をとることとされている。また、「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」においても、地域全体での学校の臨時休業等の積極策の検討は、国内発生早期～流行拡大以前の間に行うこととされ、流行のピークにおいてこれらの積極策が必要となることが考えられる場合についても指摘されている。

【新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書の記載】

4. 感染拡大防止に関するガイドラインについて

(2) 各段階における感染拡大防止策

ア. 国内発生早期、国内感染期のうち流行が拡大するまでの間の対策

(目的)

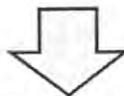
- 国内発生早期から国内感染期のうち流行が拡大するまでの間においては、患者数が少ない段階で感染の拡大を抑制することができれば、その後の感染拡大のタイミングを比較的遅らせ、流行のピークを遅延させられる可能性があることから、
 - ・通常の感染防止策を強化する
 - ・入院勧告や接触者への対応等の個人対策を実施する
 - ・場合によっては、一定期間、地域全体で学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等を行って、感染拡大を抑制する等の対策を行う。

ウ. 国内感染期のうち、流行のピークにおける対策

(目的)

国内感染期において、さらに流行が拡大し、流行がピークとなった場合、感染拡大防止策の効果は期待できないことから、基本的には対策を緩和することとなる。ただし、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、ピークを抑制するための対策を講じることが望まれる。なお、地域での一斉の学校・保育施設等の臨時休業等については、対策解除後にかえって患者数が増加する等のリスクもあることから、情報収集を行い適切に判断することが必要となる。

4



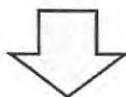
○ これらを踏まえ、基本的には以下のような考え方になるのではないか。

- ① 流行のピークを遅らせること(医療体制などを平時から緊急時に移行させる準備時間を稼ぐこと)を目的に発生初期に実施
- ② 医療体制などの限界を超えて患者数が急増することを防ぐことを目的に、患者の急増により医療提供のキャパシティを超えそうな時期に実施

5

(2) 「外出自粛等の要請の対象とならない外出の考え方」について

- 大規模なまん延によって引き起こされる国民生活及び国民経済並びに医療提供体制にわたる社会的混乱を防止するため、人と人の接触をできる限り抑制することが必要。
- 一方で、外出しなければ、必要な生活・社会機能が動かない。



- 具体的には、外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、食料の買い出し、医療機関への通院、仕事場への出勤など生活の維持のために必要なもの以外の、いわゆる不要不急の外出を自粛するものとの考え方でよいか。

6

2. 外出自粛等の要請の期間、区域(法第45条第1項)

(1) 「期間の考え方」について

第45条第1項に基づく外出自粛等の要請の期間については、新型インフルエンザ等の「潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して、感染拡大防止のために効果があると考えられる期間を、基本的対処方針で示すこととされている。



現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難である。このため、基本的対処方針で示す期間は、発生時に、その時点の知見も踏まえ、決定することとなるが、新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が1～5日、発症から治癒までの期間がおおむね7日程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度(注)の期間となることを想定しているがどうか。

(注)「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」(平成24年1月31日厚生労働省新型インフルエンザ専門家会議)では、地域全体での学校等の臨時休業等は「インフルエンザの一般的な潜伏期や平成21年の感染拡大防止策に係る事例等を踏まえ、1週間程度(科学的根拠は確立されていない)」としている。

また、同意見書では、新型インフルエンザ患者の自宅待機期間の目安を「発症した日の翌日から7日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」、患者の同居者の自宅待機期間の目安を「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」としている。

7

(2) 「区域の考え方」について

本措置を実施する区域については、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、感染拡大防止のために効果があると考えられる区域を、基本的対処方針で示すこととされている。

(参考)「新型インフルエンザ等の(中略)発生の状況を考慮して特定都道府県知事が定める」(法第45条第1項)



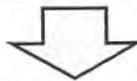
具体的には、人の移動の実態(鉄道網、通勤・通学圏、商業施設等の集客ルート等)を踏まえて感染拡大防止に効果があると考えられる区域(市町村単位、都道府県内のブロック単位)を想定しているかどうか。

8

3. 施設の使用制限等の期間、区域(法第45条第2～4項)

(1) 「期間の考え方」について

外出自粛等の要請(第45条第1項)と施設の使用制限等の要請・指示(第2項・第3項)は一体として運用されるべきものとして想定したものである。



第45条第2項に基づく施設の使用制限及びその他政令で定める措置(消毒液の設置等による消毒の徹底等(後述P16))の期間の考え方は、外出自粛要請等の期間の考え方と同様かどうか。

(2) 「区域の考え方」について

第45条第1項と第2項・第3項は一体として運用されるべきものとして想定したものである。



第45条第2項に基づく施設の使用制限の区域の考え方は、外出自粛要請等の区域の考え方と同様かどうか。

9

4. 対象施設(法第45条第2～4項)

①「対象施設」について

施設の使用制限・停止、催物の開催制限・停止の要請を行う可能性のある施設を政令で規定。その対象施設の範囲をどうするか。

<p>【行動計画の記載(要約)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、保育施設等の設置者:臨時休業、入学試験の延期等の要請 ・集会主催者、興行施設等の運営者:活動自粛の要請 <p>【現行ガイドラインの記載】</p> <p>(感染拡大防止に関するガイドライン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、保育施設等:臨時休業の要請 ・集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動:自粛呼びかけ(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) ・自粛が要請される可能性のある事業者の例 <ul style="list-style-type: none"> * 不特定多数の集まる施設:集客施設、興行施設等(集会施設、美術館、博物館、動物園、図書館、映画館、劇場、スポーツ施設、遊園地等) <p>【平成21年の基本的対処方針、基本的対処方針Q&A】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、保育施設等:臨時休業の要請 <p>「等」:高齢者の短期入所生活介護、通所介護、障害児又は障害者の短期入所、就労移行支援等の日中活動を行う障害福祉サービス事業所、通所施設(通所授産施設、知的障害児通園施設等)の他、児童館や放課後児童クラブなどが含まれる。</p> <p>* 小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)は、その事業全てを臨時休業の対象とするわけではないが、提供するサービスのうち、短期入所・通所に相当するサービスについては自粛を要請することとなる。</p> <p>※ なお、5月22日の基本的対処方針では、「学校」のうち「大学」は、多数の児童・生徒が長時間一つの部屋で隣り合って授業を行う小・中・高校と授業形態がかなり異なること、また、複数のキャンパスがある場合があるなど、各大学によって状況が異なるため、一律の取扱いとせず、「休業も含め、できる限り感染が拡大しないための運営方法を工夫するよう要請」としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集会、スポーツ大会等:開催自粛の要請 	10
--	----

(参考)多数の者が利用する施設として、他法に規定されている例

施設の種類の	健康増進法関連	建築物の耐震改修の促進に関する法律関連※	バリアフリー法関連
文教施設	学校	学校	学校
学習塾等	(なし)	(なし)	自動車教習所又は学習塾、華道教室、囲碁教室、その他これらに類する
運動、遊戯施設	体育館、遊技場、屋外競技場	体育館・ポーリング場・スケート場・水泳場その他これらに類する運動施設、遊技場	体育館・ポーリング場・スケート場・水泳場その他これらに類する運動施設又は遊技場
医療施設	病院	病院、診療所	病院又は診療所
劇場等	劇場、観覧場	劇場、観覧場、映画館又は演芸場	劇場、観覧場、映画館又は演芸場
集会、展示施設	集会場	集会場、公会堂	集会場又は公会堂
	展示場	展示場	展示場
	美術館、博物館	博物館、美術館又は図書館	博物館、美術館又は図書館
商業等	百貨店、商店	百貨店、卸売市場又はマーケットその他の物品販売業を営む店舗	卸売市場又は百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗
	金融機関	理髪店、質屋、貸衣装屋、銀行その他これらに類するサービス業を営む店舗	理髪店、質屋、貸衣装屋、銀行その他これらに類するサービス業を営む店舗
住宅、宿泊施設	ホテル、旅館等の宿泊施設	ホテル又は旅館	ホテル又は旅館
	(なし)	賃貸住宅(共同住宅に限る。)、寄宿舎又は下宿	共同住宅、寄宿舎又は下宿

施設の種類	健康増進法関連	建築物の耐震改修の促進に関する法律関連※ ※ただし、施設ごとに階数、広さによる該当基準あり。	バリアフリー法関連
社会福祉施設	社会福祉施設	老人ホーム、老人短期入所施設、保育所、福祉ホームその他これらに類するもの 老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センターその他これに類するもの	老人ホーム、保育所、福祉ホームその他これらに類するもの 老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センターその他これに類するもの
交通機関等	鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル	車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの	車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
	(なし)	自動車車庫その他の自動車又は自転車の停留又は駐車のための施設	自動車車庫その他の自動車又は自転車の停留又は駐車のための施設
	(なし)	(なし)	公共用歩廊
飲食店、娯楽施設	娯楽施設、飲食店	飲食店、キャバレー、料理店、ナイトクラブ、ダンスホールその他これに類するもの	飲食店、キャバレー、料理店、ナイトクラブ、ダンスホールその他これに類するもの
工場	(なし)	工場	工場
事務所、官公署	事務所	(なし)	事務所
	官公庁施設	保健所、税務署その他これらに類する公益上必要な建造物	保健所、税務署その他不特定多数のものが利用する官公署
公衆浴場	(なし)	公衆浴場	公衆浴場
公衆便所	(なし)	(なし)	公衆便所

12

<例1>健康増進法(平成14年法律第103号)

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

○受動喫煙防止対策について(平成22年2月25日厚生労働省健康局通知))

2 法第25条の規定の対象となる施設

法第25条の規定においてその対象となる施設として、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店が明示されているが、本条における「その他の施設」は、鉄軌道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、旅客船ターミナル、金融機関、美術館、博物館、社会福祉施設、商店、ホテル、旅館等の宿泊施設、屋外競技場、遊技場、娯楽施設等多数の者が利用する施設を含むものであり、本条の趣旨にかんがみ、鉄軌道車両、バス、タクシー、航空機及び旅客船などについても「その他の施設」に含むものである。

13

<例2> 建築物の耐震改修の促進に関する法律(平成7年法律第123号)

(特定建築物の所有者の努力)

第6条 次に掲げる建築物のうち、地震に対する安全性に係る建築基準法又はこれに基づく命令若しくは条例の規定(第八条において「耐震関係規定」という。)に適合しない建築物で同法第3条第2項の規定の適用を受けているもの(以下「特定建築物」という。)の所有者は、当該特定建築物について耐震診断を行い、必要に応じ、当該特定建築物について耐震改修を行うよう努めなければならない。

- 一 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、老人ホームその他多数の者が利用する建築物で政令で定めるものであって政令で定める規模以上のもの
二、三 (略)

○建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令(平成7年政令第429号)

(多数の者が利用する特定建築物の要件)

第二条 法第六条第一号の政令で定める建築物は、次に掲げるものとする。

- 一 ボーリング場、スケート場、水泳場その他これらに類する運動施設 二 診療所 三 映画館又は演芸場
四 公会堂 五 卸売市場又はマーケットその他の物品販売業を営む店舗 六 ホテル又は旅館
七 賃貸住宅(共同住宅に限る。)、寄宿舎又は下宿
八 老人短期入所施設、保育所、福祉ホームその他これらに類するもの
九 老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センターその他これらに類するもの
十 博物館、美術館又は図書館 十一 遊技場 十二 公衆浴場
十三 飲食店、キャバレー、料理店、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類するもの
十四 理髪店、質屋、貸衣装屋、銀行その他これらに類するサービス業を営む店舗 十五 工場
十六 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合いの用に供するもの
十七 自動車庫庫その他の自動車又は自転車の停留又は駐車のための施設
十八 保健所、税務署その他これらに類する公益上必要な建築物
2 法第6条第1号の政令で定める規模は、次の各号に掲げる建築物の区分に応じ、それぞれ当該各号に定めるものとする。
一 幼稚園又は保育所 階数が二で、かつ、床面積の合計が五百平方メートルのもの
二 小学校、中学校、中等教育学校の前期課程若しくは特別支援学校(以下「小学校等」という。)、老人ホーム又は前項第八号若しくは第九号に掲げる建築物(保育所を除く。) 階数が二で、かつ、床面積の合計が千平方メートルのもの
三 学校(幼稚園及び小学校等を除く。)、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所又は前項第一号から第七号まで若しくは第十号から第十八号までに掲げる建築物 階数が三で、かつ、床面積の合計が千平方メートルのもの
四 体育館 床面積の合計が千平方メートルのもの

14

<例3> 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(平成18年法律第91号)

第2条 この法律において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 十六 特定建築物 学校、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、ホテル、事務所、共同住宅、老人ホームその他の多数の者が利用する政令で定める建築物又はその部分をいい、これらに附属する建築物特定施設を含むものとする。

○高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律施行令(平成18年政令第379号)

(特定建築物)

第4条 法第2条第16号の政令で定める建築物は、次に掲げるもの(建築基準法第3条第1項に規定する建築物及び文化財保護法第143条第1項又は第2項の伝統的建造物群保存地区内における同法第2条第1項第6号の伝統的建造物群を構成している建築物を除く。)とする。

- 一 学校 二 病院又は診療所 三 劇場、観覧場、映画館又は演芸場 四 集会場又は公会堂
五 展示場 六 卸売市場又は百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗 七 ホテル又は旅館
八 事務所 九 共同住宅、寄宿舎又は下宿 十 老人ホーム、保育所、福祉ホームその他これらに類するもの
十一 老人福祉センター、児童厚生施設、身体障害者福祉センターその他これらに類するもの
十二 体育館、水泳場、ボーリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場 十三 博物館、美術館又は図書館
十四 公衆浴場
十五 飲食店又はキャバレー、料理店、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類するもの
十六 理髪店、クリーニング取次店、質屋、貸衣装屋、銀行その他これらに類するサービス業を営む店舗
十七 自動車教習所又は学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類するもの 十八 工場
十九 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合いの用に供するもの
二十 自動車の停留又は駐車のための施設 二十一 公衆便所 二十二 公共用歩廊

5. 具体的措置(法第45条第2～4項)

- 第2項では、施設の使用制限・停止、催物の開催制限・停止その他政令で定める措置の要請を行うことができることとなっており、「その他政令で定める措置」として、「消毒液の設置、人数制限等のより私権制約の度合いの小さい措置が可能であることを明示」することという附帯決議が付されている。

「事業者・職場における新型コロナウイルス対策ガイドライン」(P109-110)

2) 自粛が要請される事業者

- 感染拡大防止の観点からは、不要不急の事業については、可能な限り縮小・休止することが望ましい。中でも、不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者については、感染拡大防止の観点から国や地方自治体が事業活動の自粛を要請することになる。(以下略)
- 仮に、それらの事業者が自主的な判断により事業活動を継続しようとする場合、次のような厳格な感染防止策を講じない限り、感染拡大を促進することになりかねないことに留意する必要がある。

[講じることが必要な感染防止策]

- * 従業員や訪問者、利用客等が常に2メートル以上の距離にあり、互いの接触・接近が防止される
- * 入口などで発熱などの症状のある人の入場を防ぐ
- * 入口などに手洗いの場所を設置する
- * 突発的に感染が疑われる訪問者、利用客等が来場した場合にも、十分な感染防止策を講じることができる体制を構築する



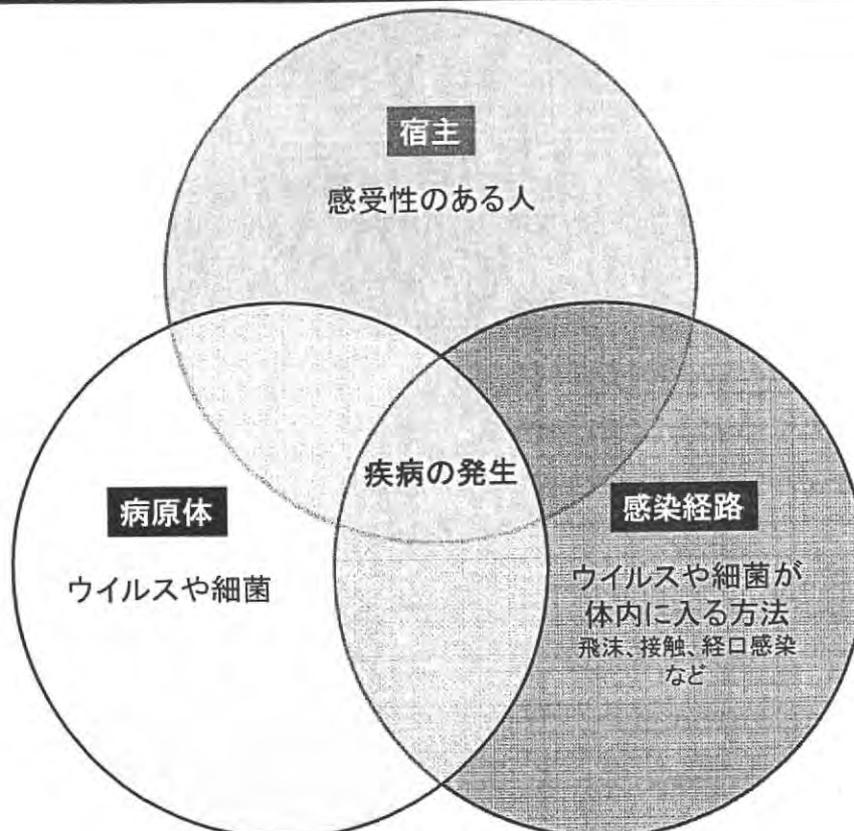
○ このため、以下の措置を規定してはどうか。

- ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による消毒の徹底、施設等利用者への咳エチケットの徹底などの感染予防策の実施
- ・ 施設等利用者が互いに接触・接近しないようにする(2メートルの間隔をあける)ために必要な措置の実施
- ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
- ・ 施設等利用者が発熱などの感染が疑われる症状を示した場合、消毒・清掃等の必要な感染予防策を講じることができる体制構築

16

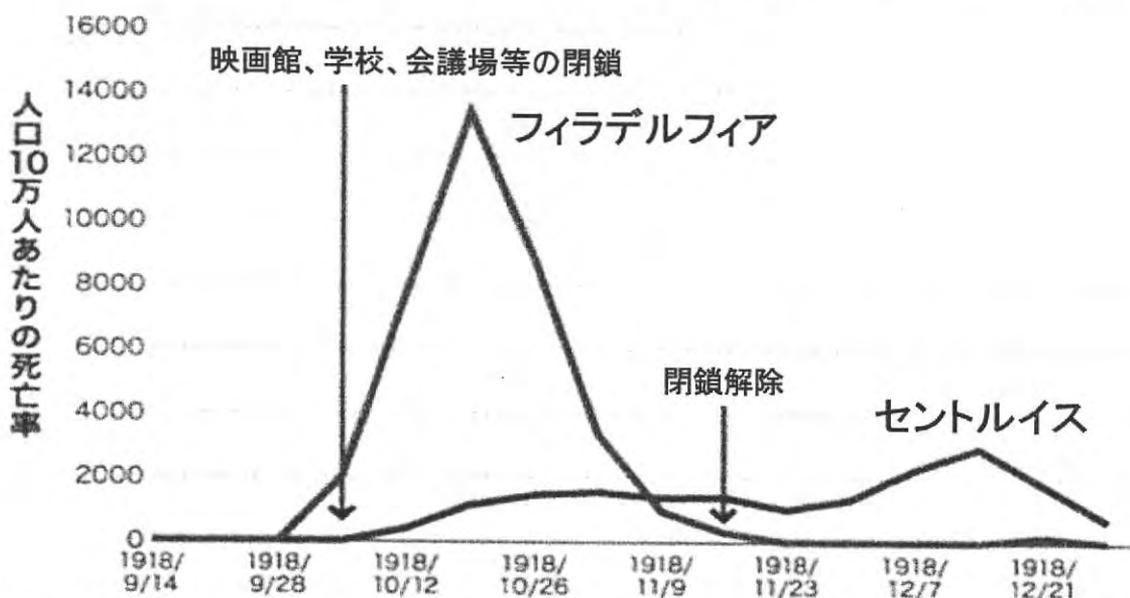
感染成立の3要素

(参考)



17

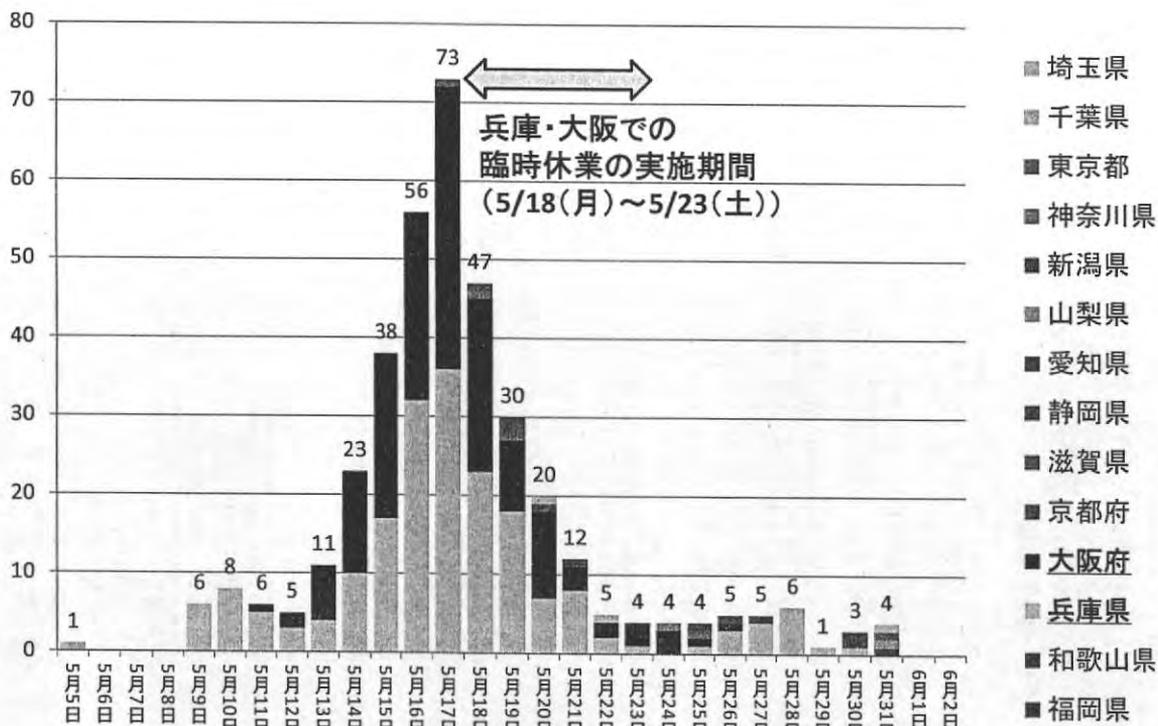
施設の使用制限の効果を示す事例



○フィラデルフィアでは、1918年10月19日時点でピークとなり、死亡率は人口10万人当たり1万3千人以上に達した。
 ○セントルイスでは、集会自粛等を実行した結果、ピークはフィラデルフィアより2カ月近く遅い1918年12月14日であり、ピーク時での死亡率は、フィラデルフィアの4分の1以下にとどまった。

出典: Collins SD, Frost WH, Gover M, Sydenstricker E: Mortality from influenza and pneumonia in the 50 largest cities of the United States First Edition Washington: U.S. Government Printing Office 1930.

国内発生初期における都道府県別発生数(n=377) (参考)



染期の想定を0.5-2日としている。¹⁶

(2) 感染性期/Infectious Periodについて

※感染可能期間とも言う

※感染性期については、二次感染を起こしうる期間という定義であり、これは直接観察ができない概念であるため、明確に規定されることは少ない。

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの感染性期の想定を大人で5日としている（小児は遅延）。¹⁷
- Cauchemez Sらは、過去の知見を根拠に、一定のモデルを用いて、季節性インフルエンザの感染性期を平均3.8日（95%CI[3.1, 4.6]）と推定している。¹⁸
- CDCは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の感染性期を発症前日から発症後7日と推定している。¹⁹

(3) Virus Shedding Time/ウイルス排出期間について

- WHOは、Carratらのレビューにおいて、鼻腔内滴下等による野生株のB型インフルエンザウイルス接種後8日目に対象者の20%に当たる5人がウイルスを排出していたとの研究がある一方で、A型のインフルエンザ(H3N2)ウイルス接種後9日目にウイルスを排出していたとの研究もある、としている。²⁰
- WHOは、Gambottoらのレビューにおいて、インフルエンザ(H5N1)ウイルスのRNAは最大3週間患者の気道から検出されるが、十分なデータはない、としている。²¹
- WHOは、Carratらの研究において、インフルエンザウイルスの排出期間を平均4.8日と推定されていることを示している。²²
- CDCは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、インフルエンザウイルスの排出期間を、当初は発症の前日から発症後7日、その後は発症の前日から発症後5-7日と推定している（小児等では遅延）。^{23,24}
- Carrat F.らは、対象者375人におけるインフルエンザウイルス排出期間の平均データを根拠に、季節性インフルエンザのウイルス排出期間を4.8日（95%CI[4.31, 5.29]）と推

¹⁶ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

¹⁷ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

¹⁸ Cauchemez S, Carrat F, et al. A bayesian MCMC approach to study transmission of influenza: application to household longitudinal data. Statist Med 2004;23:3469-3487.

¹⁹ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

²⁰ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²¹ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²² World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²³ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings, including protection of healthcare personnel. (July 15, 2010, 12:30 PM ET)

²⁴ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

- 押谷らは、積極的学校の閉鎖の実施期間については、5日から7日間が必要であり、その実施に当たって考慮すべき事項として、1) 学校の閉鎖を行った場合の地域への社会的・経済的影響、2) 地域への感染拡大を抑えるために他の対策も同時に行う必要性、3) 学校の閉鎖中に生徒が接触する機会（スポーツ大会・塾など）の制限の必要性、をあげている。⁹

(早期からの長期にわたる積極的学校の閉鎖)

- 数学的モデル研究の中には、12週間の学校の閉鎖も含めた社会距離戦略(social distancing)対策を行った場合、開始時期によっては、その対策中止後に、実施しない場合と殆ど同じ程度の、流行のピークを引き起こすものがあることを示すものもある。¹⁰

(流行のピークにおける積極的学校の閉鎖)

- 感染が拡大した後の、学校の閉鎖の効果については、明らかになっていない。しかし、数学的モデルからは、流行が拡大した(Later stage of a pandemic)時期に隔離、検査及び抗インフルエンザ薬といった他の感染拡大防止策とともに、地域全体での学校の休業を行うと(extended school closure)、一定の条件の下では、流行のピークの時期を遅らせると共に、そのピークの高さを低くすることが示されている。^{11,12}

2. 消極的学校の閉鎖について

- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時においては、都道府県における休業期間のうち、最も多かったのは7日間(17都道府県)、次に4日間(13都道府県)となっている。¹³
- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行時においては、都道府県における休校の目安のうち、最も多かったのは、「複数学年で学年閉鎖」(18都道府県)、次に「学年を超えて感染拡大のおそれ」(12都道府県)となっている。¹⁴
- 福見らは、アジアインフルエンザ当時の東京都の公立小学校において休校期間が3日の場合には再休校率が35.7%、4日の場合には26.5%なのに対して、6日間の場合には6.4%と低いことを挙げている。¹⁵

3. 自宅待機期間について

(1) 潜伏感染期/Latent Periodについて

※非感染性期とも言われる。また、多くの研究においては潜伏期間と同じとされる。

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの潜伏感

⁹ 押谷仁ほか、厚生労働科学研究費補助金特別研究事業、新型インフルエンザ対策における検査の効率的・効果的な実施に関する研究(研究代表者：押谷仁)、平成21年度総括・分担研究年度終了報告書、平成22(2010)年3月

¹⁰ Hollingsworth TD, Klinkenberg D, et al. Mitigation strategies for pandemic influenza A: balancing conflicting policy objectives. PLoS Comput Biol 2011 Feb 10;7(2).

¹¹ Ferguson NM, Cummings DA, et al. Strategies for mitigating an influenza pandemic. Nature 2006 Jul 27;442(7101):448-52.

¹² Germann TC, Kadau K, et al. Mitigation strategies for pandemic influenza in the United States. Proc Natl Acad Sci USA 2006 Apr 11;103(15):5935-40.

¹³ 平成21年9月17日文科科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について(情報提供)」

¹⁴ 平成21年9月17日文科科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡「新型インフルエンザに関する対応について(情報提供)」

¹⁵ 福見秀雄ほか、「アジアかぜ流行誌：A2 インフルエンザ流行の記録1957-1958」、日本公衆衛生協会、1960。

- WHOは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を約1.5日-3日(最大7日)と推定している。³⁴
- WHOは、西浦のレビューにおいて、1918年のパンデミックインフルエンザの潜伏期の平均を1.4日と推定している。³⁵
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の潜伏期を2-4日間(最大8日間)と推定している。³⁶
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト-ヒト感染の潜伏期を2-5日(最大7日)、集団感染の事例からは3-5日(最大8-9日)と推定している。³⁷
- WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の潜伏期を2-8日(最大17日)とし、実際のフィールド調査や濃厚接触者の調査時には7日を用いるよう推奨している。³⁸
- Uyeki TM.らは、鳥インフルエンザ(H5N1)のヒト-ヒト感染の4事例から、鳥インフルエンザ(H5N1)におけるヒト-ヒト感染の潜伏期を、それぞれ3-4日、4-5日、8-9日及び2-10日と推定している。³⁹

(5) 世代間隔 (Serial interval) / 世代時間 (Generation Time) について
(世帯内又はそれに準じる環境)

- Ferguson NM.らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、世帯内におけるインフルエンザの世代時間を平均2.6日(95%CI [2.1, 3.0])と推定している。⁴⁰
- Hirotsu N.らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、世帯内におけるインフルエンザの世代時間を平均4.3日としている。⁴¹
- Cauchemez S.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、世帯内における新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均2.6±1.3日としている。⁴²
- Morgan OW.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、世帯内における新型イン

³⁴ Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 Influenza. Bautista E, Chotpitayasunondh T, et al. Clinical Aspects of Pandemic 2009 Influenza A (H1N1) Virus Infection. N Engl J Med 2010; 362:1708-1719

³⁵ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

³⁶ World Health Organization writing committee. Beigel JH, Farrar J, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1374-85.

³⁷ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

³⁸ Update: World Health Organization. Avian influenza. Fact sheet, April 2011. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html#

³⁹ Uyeki TM. Human infection with highly pathogenic avian influenza A (H5N1) virus: review of clinical issues. Clin Infect Dis 2009 Jul 15;49(2):279-90.

⁴⁰ Ferguson NM, Cummings DA, et al. Strategies for containing an emerging influenza pandemic in Southeast Asia. Nature 2005 Sep 8;437(7056):209-14.

⁴¹ Hirotsu N, Iwaki N et al. Effects of antiviral drugs on viral detection in influenza patients and on the sequential infection to their family members—serial examination by rapid diagnosis (Capilia) and virus culture. International Congress Series 2004; 1263: 105-108.

⁴² Cauchemez S, Donnelly CA et al. Household transmission of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus in the United States. N Engl J Med 2009 Dec 31;361(27):2619-27.

定している。²⁴

- 菅谷らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、抗インフルエンザウイルス薬(ノイラミナーゼ阻害薬)の内服をした群としない群を比較した場合、有熱期間については内服群において未内服群よりも有意に短くなったが、ウイルス検出期間については両者に有意な差はなかったとしている。有熱期間(37.5℃以上)については、タミフル内服群では(42.0±12.0時間)、リレンザ内服群では(44.7±14.3時間)、未内服群では(61.0±14.6時間)であったとしている。²⁵
- Dawood FS.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)のウイルス検出期間を発症前日から発症後5-7日(小児・免疫不全患者では遅延)と推定している。²⁷
- WHOは、発症後8日の新型インフルエンザ(A/H1N1)の患者の13%において鼻腔粘膜のスワブから感染性のあるウイルスの検出が認められ、また小児において感染性のウイルスが検出されなくなるまで解熱後最大6日かかる、としている。²³

(4) 潜伏期/Incubation Period について

- WHOは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、パンデミックインフルエンザの潜伏期の想定を、1-3日としている。²³
- Dawood FS.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を2-7日と推定しているが、追加情報が必要であるとしている。²⁶
- CDCは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を1-4日(最大1-7日)と推定している。³¹
- CDCは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を1-4日(平均2日)と推定している。³²
- Lessler J.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の潜伏期を平均1.4日(95%CI [1.0, 1.8])と推定している。³³

²⁴ Carrat F, Vergu E, et al. Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. Am J Epidemiol 2008;167:775-785.

²⁵ Sato M, Hosoya M, et al. Viral shedding in children with influenza virus infections treated with neuraminidase inhibitors. Pediatr Infect Dis J 2005 Oct;24(10):931-2.

²⁶ Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team, Dawood FS, Jain S et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) virus in humans. N ENGL J Med 2009;361.

²⁷ Writing committee of the WHO consultation on clinical aspects of pandemic (H1N1) 2009 Influenza. Bautista E, Chotpitayasunondh T, et al. Clinical aspects of pandemic 2009 Influenza A (H1N1) virus infection. N Engl J Med 2010; 362:1708-1719. (May 6, 2010)

²⁸ World Health Organization. Pandemic influenza preparedness and response. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf

²⁹ Novel swine-origin influenza A (H1N1) virus investigation team. Dawood FS, Jain S, et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A(H1N1) Virus in humans. N ENGL J Med 2009;361.

³⁰ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance for clinicians on identifying and caring for patients with swine-origin influenza A (H1N1) virus infection. (May 4, 2009 4:45 PM ET)

³¹ Centers for Disease Control and prevention. Interim guidance on infection control measures for 2009 H1N1 influenza in healthcare settings, including protection of healthcare personnel. (July 15, 2010, 12:30 PM ET)

³² Lessler J, Reich NG, et al. Outbreak of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) at a New York city school. N Engl J Med 2009; 361:2628-2636.

フルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均4日(幅1-9日)としている。⁴³

○ White LF.らは、1918年のパンデミックインフルエンザ時の2隻の軍艦輸送船における知見を根拠に、一定のモデルに当てはめた結果を基にして、1918年のパンデミックインフルエンザの世代間隔をそれぞれ、平均3.33日(SE=5.96)、平均3.81日(SE=3.69)と推定している。⁴⁴

(一般的な環境)

○ Cowling BJ.らは、季節性インフルエンザの知見を根拠に、インフルエンザの世代間隔を平均3.6日(95%CI[2.9,4.3])と推定している。⁴⁵

○ Lessler J.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均2.7日(95%CI[2.0,3.5])と推定している。⁴⁶

○ McBryde E.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均2.9日(幅1-6日)としている。⁴⁷

○ Yang Y.らは、新型インフルエンザ(A/H1N1)の知見を根拠に、新型インフルエンザ(A/H1N1)の世代間隔を平均3.2日(95%CI[3.0,3.5])と推定している。⁴⁸

○ WHOは、鳥インフルエンザ(H5N1)の知見を根拠に、鳥インフルエンザ(H5N1)の世代間隔(The case-to-case intervals in household clusters)を一般的に2日-5日(最大8-17日)としている。⁴⁹

○ White LF.らは、1918年のパンデミックインフルエンザ時の複数の地域での流行の知見を根拠に、一定のモデルに当てはめた結果を基にして、1918年のパンデミックインフルエンザの世代間隔は地域によって2.83(SE=5.96)から8.28(SE=951.95)日と大きな幅があったとしている。⁵⁰

⁴³ Morgan OW, Parks S, et al. Household transmission of pandemic (H1N1) 2009, San Antonio, Texas, USA, April-May 2009. Emerg Infect Dis. 2010 Apr;16(4):631-7.

⁴⁴ White LF, Pagano M. Transmissibility of the influenza virus in the 1918 pandemic. PLoS One. 2008 Jan 30;3(1):e1498.

⁴⁵ Cowling BJ, Fang VJ, et al. Estimation of the serial interval of influenza. Epidemiology 2009 May;20(3):344-7.

⁴⁶ Lessler J, Reich NG, et al. Outbreak of 2009 pandemic influenza A (H1N1) at a New York City school. N Engl J Med 2009 Dec 31;361(27):2628-36.

⁴⁷ McBryde E, Bergari I, et al. Early transmission characteristics of influenza A(H1N1)v in Australia: Victorian state, 16 May - 3 June 2009. Euro Surveill 2009 Oct 22;14(42).

⁴⁸ Yang Y, Sugimoto JD, et al. The transmissibility and control of pandemic influenza A (H1N1) virus. Science 2009 Oct 30;326(5953):729-33.

⁴⁹ Writing Committee of the World Health Organization (WHO). Consultation on Human Influenza A/H5. Beigel JH, Farrar J, et al. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005 Sep 29;353(13):1374-85.

⁵⁰ White LF, Pagano M. Transmissibility of the influenza virus in the 1918 pandemic. PLoS One 2008 Jan 30;3(1):e1498.

新型インフルエンザ等対策特別措置法(抄)

(感染を防止するための協力要請等)

(参考)

第四十五条 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治療までに発生する状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間及び区域において、生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居室又はこれに相当する場所から外出しないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。

2 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治療までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設(通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。)、興行場(興行場法(昭和二十三年法律第三十七号)第一条第一項に規定する興行場をいう。)、その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者(次項において「施設管理者等」という。))に対し、当該施設の使用する制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずよう要請することができる。

3 施設管理者等が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを指示することができる。

4 特定都道府県知事は、第二項の規定による要請又は前項の規定による指示をしたときは、遅滞なく、その旨を公表しなければならない。

(都道府県対策本部長の権限)

第二十四条

9 都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

1 附帯決議における基本的人権の尊重に関する指摘

- ①新型インフルエンザ等対策特別措置法案に対する附帯決議(平成24年3月28日衆議院内閣委員会)
三 本法の規定に基づく私権の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意すること。
- ②新型インフルエンザ等対策特別措置法案に対する附帯決議(平成24年4月24日参議院内閣委員会)
十七、新型インフルエンザ等対策に係る不服申立て又は訴訟その他国民の権利利益の救済に関する制度については、
本法施行後三年を目途として検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずること。

～新型インフルエンザ等対策特別措置法～
(基本的人権の尊重)

第五条 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法における措置

- ①検疫のための停留施設の使用【法第29条】
- ②医療関係者への医療等の実施の要請等【法第31条】
- ③不要不急の外出の自粛等の要請【法第45条】
- ④学校、興行場等の使用等制限等の要請等【法第45条】
- ⑤臨時の医療施設の開設のための土地等の使用【法第49条】
- ⑥緊急物資の運送等【法第54条】
- ⑦特定物資の売渡しの要請等【法第55条】

3 権利利益の救済

新型インフルエンザ等対策特別措置法における措置に関する権利利益の救済については、行政不服審査法、行政事件訴訟法等で対応することを想定。

1

海外の参考例

イギリス保健省においては、2007年3月に「パンデミック・インフルエンザへの対応政策と計画立案のための倫理的枠組み」を公表している。

「パンデミック・インフルエンザへの対応政策と計画立案のための倫理的枠組み(イギリス保健省)」概要
Responding to pandemic influenza The ethical framework for policy and planning, 2007

A 尊重

①国民への継続的な情報提供 ②国民の意見を表明する機会を与える ③国民の自己の治療に関する選択の尊重

B パンデミックが惹起する侵害を最少のものとする

①海外発生時の水際対策等 ②国民個人の咳エチケット等感染防止策

C 公平性

全ての国民の利益が重要であり、全ての国民は医療サービス等を受ける平等な権利を有しており、一部の国民に異なる処遇を行うためには十分な理由が存在する必要がある。

D 協働

個人レベルの協力、医療関係者の役割、国、地方において事前の行動計画の適切な調整が重要である。

E 相互依存

国民のリスク、負担はできる限り軽減されるべきである。

F 均衡を保つこと

マスク等は未知の部分が多い中で誇張、過小とされない情報提供が必要である。

G 柔軟性

国民は自己に影響を与える決定に対して、懸念や反対意見を表明する機会をできるだけ多く与えられる必要がある。

H 適切な意思決定

意思決定について①公開性と透明性 ②国民の参加 ③説明責任 ④合理性が必要である。

※川本委員論文「新型インフルエンザ対策と人権」を基に作成

2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生時のリスクコミュニケーションに問題のあった事例

事例1)大阪府茨木市

茨木市内のA中学・高等学校の生徒、教職員、その家族が多く感染し

た。⇒ A中学・高等学校への誹謗中傷(その結果学校再開に当たって必要のない校舎等の消毒を実施せざるを得なかった。)

事例2)東京都

東京都在住の高校生が罹患し、東京都はプライバシー保護の観点から高校生の最終下車駅を公表しなかったが、結局報道され、個人が特定された。

⇒ 当該高校生、学校への誹謗中傷

事例3)兵庫県神戸市

神戸市内の高校生から国内第1号の患者が発生した。⇒ 学校への誹謗中傷

論点

1. 周知・啓発

誹謗中傷は、新型インフルエンザに自分だけは感染しないという誤った認識から行われることから、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があること(感染したことについて、患者やその関係者には原則として責任はないこと)について平時から国民、マスコミと認識を共有することが重要ではないか。

2. 個人情報の公表の在り方

個人情報の公表の範囲について、プライバシーと公益性のバランスをどのように考慮すべきか。

プライバシー保護	公益性
<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生対策(感染拡大防止)に必要な内容のみ発表(発生した市町村名、患者が滞在した場所、時期、移動手段等) ・対策上必要のない情報は発表しない ・個人を特定できる情報は発表しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・行動の変容を促すためには読者の注意を喚起する必要があり、興味を引くリアリティが必要 ・基本的には全ての情報を発表すべき ・個人を完全に特定する内容のみ発表しない

3. 発生当初の限られた少ない情報(しかも真贋不明情報が飛び交う)の中での国民への情報提供で、社会不安を抑えるためには、どのような点に注意すべきか。

— 新型インフルエンザ対策行動計画の記載 —

情報提供・共有

新型インフルエンザの発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス(科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等)や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して分かりやすい情報提供を行う。

海外発生期

対策の考え方:

- 1) 新たに発生したウイルスの病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。
- 3) 国内発生した場合には早期に発見できるよう国内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。
- 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、地方公共団体、医療機関、事業者、国民に準備を促す。

国内発生早期

対策の考え方:

- 2) 医療体制や積極的な感染拡大防止策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、国民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報収集に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。

※「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」P75以降に關係記載あり。

新型インフルエンザ等対策有識者会議運営規則

平成24年9月11日
新型インフルエンザ等対策有識者会議会長決定

新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）の運営については、「新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について（平成24年8月3日新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定）」に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

1 議事

- (1) 有識者会議及び基本的対処方針等諮問委員会（以下「諮問委員会」という。）は、構成員の過半数が出席しなければ、議決することができない。
- (2) 分科会は、構成員及び議事に関係のある臨時構成員の過半数が出席しなければ、議決することができない。
- (3) 有識者会議及び諮問委員会の議事は、出席した構成員の過半数で決し、可否同数のときは、有識者会議の長及び諮問委員会の長の決するところによる。
- (4) 分科会の議事は、出席した構成員及び議事に関係のある臨時構成員の過半数で決し、可否同数のときは、分科会の長の決するところによる。
- (5) 有識者会議は、有識者会議の長が認める場合は、分科会の議決をもって有識者会議の議決とすることができる。

2 議事の特例

有識者会議及び分科会の構成員は、有識者会議の長及び分科会の長の了承を得た場合に限り、代理人に出席させることができる。

3 会議の公開

- (1) 有識者会議等は、原則として会議を公開し、又は議事録を公開するものとする。ただし、有識者会議等の長は、公開することにより公平かつ中立な検討に支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議及び議事録を非公開とすることができる。
- (2) (1) ただし書きの規定により会議及び議事録を公開しないこととした場合は、その理由を公表するとともに、議事要旨（発言者名なし）を公表するものとする。
- (3) 有識者会議等の資料は、有識者会議等の長が検討の途中にあるものその他公開することにより公平かつ中立な検討に支障を及ぼすおそれがあると認めるとその他正当な理由があると認めるとを除き、公開するものとする。