

05/09/29 第22回厚生科学審議会感染症分科会(議事録)

第22回厚生科学審議会感染症分科会

日時 平成17年9月29日(木)
10:00~
場所 経済産業省別館1028号室

(照会)
厚生労働省健康局結核感染症課
担当： 清水 (内) 2 3 7 9
平塚 (内) 2 3 8 6
TEL : 0 3 - 5 2 5 3 - 1 1 1 1

[illegible]

[illegible]

3/26

4/26

[illegible]

https://www.mhlw.go.jp/content/shingi_2005_09_txt_s0929-8.txt

とも無意識あるいは意識的に、意図的に使われたら問題になり得るという問題、病原体のルールを作者が背景というものが今日の話し合いの主たるところですが、どの疾患についても全部患者が背景にあるわけですが、患者の扱いについては今までの感染症の中でも十分に、医療を担当される方がそれに基つき、いろいろなことをされることによってカバーできるわけですが、病原体のほうは、ある程度のルールが必要だろうというのが今日の話の趣旨です。その病原体が使われたときどうなるかという教育、健診については、いろいろなレベルで評価していただく必要はあるかと思ひます。

ほかにありませんか。○丹野委員 いま、倉田分科会長がおっしゃったように、病原体の管理はすごく大事な問題だと思います。そして、国が責任を持つと言っていたので大変な難題だと思います。思っています。ただ、現実には発生したとき、まず保健所がいちばん最初に感知すると思います。対応は各自、たまたまに感染症法に基づいて行うと思ひます。それはい保健所、感染症情報センター、各自治体衛生研究所が一体になって対応していく。そのときにいろいろな情報、この情報は、やはり各自治体がきちんとしていて、どこで医療機関、どこでいろいろな研究機関にこのようなのがある、きちんとして常に把握していることがとても大事なことであります。その辺をきちんとして、この中で謳っていただけたらいいかなと思ひます。

○倉田分科会長 病原体の検査の仕方、その他については丹野委員ご存じのとおり、委員の会長に任じてマニュアルを作った、昨年の法改正で一部プラスする分をいま製作中面です。それによって検査はできるかははっきり分かっていますから、そちらの面で対応はかなり速やかにいくのではないかと。

それから、前のワールドカップ以来、集団の中で使われたら困るよという問題から、そういうものに関して休暇中でも検査ができる体制も、それなりに私どもの研究所では、病原体の迅速検査ができる体制をつくっています。あと、地方衛生研究所きの方々は大変な量を、そのネットワークをうまく使っていろいろな問題が起きないように、トラブルが起きないように速やかにやるようにすることだろうと思ひます。

それでは次の項目にいきたいと思ひます。事務局から、規制の必要性についての医学的側面及びその検討結果、感染症の改正による病原性微生物等の規制の概要についての説明をお願いします。

○前田課長補佐 資料5の13頁からです。我が国において規制が必要な病原微生物等と私の規制レベルの検討結果です。私の説明の中でいろいろと細菌ウイルスの名称が出てきますが、その辺については参考資料で、大体どういう病気を引き起こすものなのかにきつて用意しております。参考資料5が1～4類感染症までの病原体の特徴と潜伏期間、感染経路、臨床症状、中には致死率なども記載しているものもあります。参考資料6は、現在感染症法の対象外ですが、生物テロに使われる可能性のある病原微生物による感染症の概要についてまとめてあります。

それでは13頁に沿って説明いたします。1、規制の対象とする病原微生物の検討。1～4類感染症及びそれと同等の感染の原因となる病原微生物に該当するものが(1)で、そのうち(2)～(5)の条件を勘案して届出等の規制の対象とすべき病原微生物と、その届出はしないのですが、保管等の基準を遵守する必要がある病原微生物というもので、A、B、C、Dと分けてあります。

(2) バイオセーフティレベル。これは後ほど説明しますが、国立感染症研究所が「安全管理規程」で定めている中のバイオセーフティレベルというのが1～4まであります。その3と4は非常に危険性が高く、1がいちばん危険性が低いということです。3以上の管理を要する病原微生物であるということです。(3) 米国のCDC危険度優先分類に位置づけられる病原微生物であるということ。(4) 米国連邦規制(CFR)、危険物輸送に関する国連勧告(UN)、世界保健機関の生物剤リストでも選定される病原微生物です。

(5) 地域特性等の留意事項を踏まえ、我が国での対策が必要な病原微生物。具体的に日本においては大規模な生物テロの発生事例はありませんが、そういう準備が行われていたとか、未遂に終わったものといったものも勘案して届出等の規制の対象を検討してきたところです。

2は対象病原微生物等の種類(規制レベル)です。大きく4つに分けており、(1)は公務上試験・研究以外の所持等の禁止の対象とする病原微生物をAとしております。1類感染症の原因病原微生物であり、かつバイオセーフティレベル4の病原微生物については所持禁止です。

(2)は所持の許可でBとしております。治験や研究目的で所持することは厚生労働大臣の許可をもって可とするという内容で考えております。(1) 1類感染症の病原微生物であり、かつバイオセーフティレベル3の病原微生物。(1)を満たさないのですが、近年テロに実際に使用された病原微生物をはじめとして、CDCが最優先度とする病原微生物をBとしております。

(3)は所持等の届出対象とする病原微生物です。届出等の規制が必要な病原微生物ですが、先ほどのAやB以外の病原微生物を考えています。

所持等の届出以上の規制が必要なものは(1)～(3)ですが、1～4類の感染症の病原微生物のうち、(1)～(3)のいずれでもない病原微生物についてDと考えています。

具体的な細菌、ウイルス、真菌等の名称は14頁にまとめてあります。Aの所持等の禁止を対象とする病原微生物は、エボラウイルス、クリミア・コンゴ出血熱ウイルス、痘そうウイルス、マールブルグウイルス、ラッサウイルス、それといま現行の感染症法には規制はありませんが南米出血熱ウイルスの6種類を考えています。

(2)は試験・研究目的のための所持等の届出対象とする病原微生物です。これは許可の対象ですが、ペスト菌、SARSコロナウイルス、炭疽菌、野兔病菌、ボツリヌス菌、ボツリヌス毒素の6種類です。

所持等の届出のみの対象は、禁止とか許可はないのですが届出が必要な病原微生物をCとしております。多剤耐性結核菌、Q熱コクシエラ、コクシジオイデス真菌、サル痘ウイルス、ハンタウイルス、ハンタウイルスの中にも4類感染症の中に腎症候性出血熱とハンタウイルスと肺症候群がありますので、それぞれのウイルスです。それとニパウイルス、日本紅斑熱リケッチア、Bウイルス、フルセラ属菌、発疹チフスリケッチア。あと、現行の感染症には規制はありませんが鼻疽菌、類鼻疽菌、脳炎ウイルス群(ペネセラ馬脳炎ウイルス、東部馬脳炎ウイルス、西部馬脳炎ウイルス)、ロッキー山紅斑熱リケッチア、ダニ媒介性脳炎ウイルス群、ヘンドラウイルス、リフトバレーウイルスの20種類です。

Dは保管等の基準を遵守するだけで充分ということで考えております病原微生物です。ポリオウイルス、多剤耐性結核菌を除く結核菌、腸管出血性大腸菌、コレラ菌、赤痢菌属、チフス菌、パラチフスA菌、E型肝炎ウイルス、ウエストナイルウイルス、A型肝炎ウイルス、エキノコックス、黄熱ウイルス、オウム病クラミジア、回帰熱ボレリア、狂犬病ウイルス、鳥インフルエンザウイルス、オリエンチアツツガムシ、デングウイルス、日本脳炎ウイルス、マラリア原虫、ライム病ボレリア、リッサウイルス、レジオネラ属菌、レプトスピラ菌、ジフテリア菌の25種類です。菌やウイルスの名称については正式に学名がありますが、一応通称名も含めて、このような記載としております。

15頁は対象病原微生物等のリストです。病原微生物が、エボラウイルスから結核菌までと、その次の16頁には、その他新興感染症から住血吸虫、ボツリヌス毒素まで記載があります。現行の感染症法に基づく類型を漢数字で示しております。エボラウイルスは1類感染症ですので「一」としてあります。

B S Lはバイオセーフティレベルの略で、国立感染症研究所の安全管理規程に基づくバイオセーフティレベルというものです。いちばん危険性の高いものが4、低いものが1ということです。CDCは米国の疾病管理センターのバイオテロ病原微生物等の危険度分類で、最も高い優先度のものがA、2番目に高い優先度がB、3番目に高い優先度がCです。CFRは米国の連邦規制です。この中で対象になっているものが「10」、対象になっていないものは「一」としてあります。UNは危険物輸送に関する国連勧告で、危険物の航空輸送、船舶輸送、陸上輸送に関わる規定の危険物として位置づけられているものがOです。WHOについても、Health aspects of chemical and biological weaponsということで、生物化学兵器の対象として考えられるもの、生物兵器ということですがOを付けています。テロの実績は炭疽菌のみです。2001年に米国のテロで使われたものです。23症例ありましたが、そこでOを付けています。それ以外、ボツリヌス菌については、一度国内で生物テロに使われるような準備行為があったということがあります。

注8、留意事項とありますが、SARSコロナウイルス、結核菌それぞれについての留意点が若干ありますのでOを付けてあります。そういったものを総合的に勘案した上

[illegible]

9/26

[illegible]

11/26

[illegible]

[illegible]

[illegible]

16/26

[illegible]

○雪下委員長 記憶が正確かと思いますが、一種指定医療機関の場合は、陸上式の隔離病棟は義務づけられておりませんでしたか。

○倉田分科会長 義務づけられていないです。

○雪下委員長 本日の資料の中に、空気感染のレポートが1つ入っているのですが、SARSの場合はそれがなとしてよろしいのでしょうか。

○倉田分科会長 これを実際に担当されたブラッセルの先生を医学会が日本に呼んで、

ていただいております。

まず、積極的疫学調査については、感染症法の規定に相当するものがないために、保健所等における調査について、非常に制約が生じているというご指摘があったかと思います。

をににのと庭所衆ををにの心く責て感令
事務規定の二家入に
事規提握も、にな
託なをいての正確
受てないとするの
定報つてか法的で
法情にない要下
別がの念うの
て個国でもたと
しをでうかと況
しをにの「会」
確明のいて社
確明のこな
の護、いしお時
の保りてける近
任のあきか
責の報でもおさ
國情報でを染
、人形感伝て
て個のな迷を
正はつてこ核な
改めよと結に
のるの常に定
回あい法非者規
前と持衆場に
示に対席案上
に指導感現同
の緊のがて、法
本國域士成つて
其は面対ない
は、にた
はるの治つ顯能
はあつて問可
症、おし、止が
感しても近防動
染したる果最を
とてあを染の

[illegible][illegible][illegible]

○倉田分科会長 事務局、いかがでしょうか。
○新課長補佐 過去の論点については、再度精査をいたしまして、現在の私どもの考え方を次回にご説明すべきかとは思いますが、

[illegible][illegible]

だとかは、ペー
 ちゃんか、こ
 れでるで。S一
 すすのDに抜
 て系するのIに
 の法はHに
 する症はHに
 感あるがに慢
 感するに、相
 対染と当が染
 入に染ある感
 症、はる感に
 症で、性の性
 急に、はにす
 結る期緒に、
 どあ時に、す
 の法をのす中
 とつ性れ抜る
 ほ一急ですい
 は、症で、の
 つつ染症の法
 因に感染る症
 のは感に感、
 常法の性、感
 防、う慢に、
 は、はま突染
 症と核決現肝
 染、中、中、
 才、す、す、
 感、下、院、い
 う、う、う、
 か、か、か、
 ば、ば、ば、
 し、し、し、
 そ、そ、そ、
 の、の、の、

5番目は、今日の議題の中に入っているバイオテロの関連のある疾患をここに入れるから結核予防法を感染症法に入れるのだ、ということを第一の理由に持ってきたのがどうしても納得がいかないのです。

○阿彦委員「いまのご意見と全く同じです。資料17に載っている包括的見直しの中でも最後に「時期尚早だ」と書いてあるところしか出ていませんが、本文の中には、統合し

22/26

24/26

25/26

34