

06/04/14 第26回厚生科学審議会感染症分科会（議事録）

第26回厚生科学審議会感染症分科会

日時 平成18年4月14日（金）
10:00～12:00
場所 厚生労働省 省議室（9階）

（照会）
厚生労働省健康局結核感染症課
担当： 清水（内）2379
松嶋（内）2386
TEL： 03-5253-1111

○鈴木課長補佐 それでは、定刻でございますので、これより第26回「厚生科学審議会感染症分科会」を開催いたします。梅田参事官よりごあいさつを申し上げます。
○参事官 大臣官房参事官健康担当、それで私は新型インフルエンザの報道官をしております参事官の梅田でございます。
本日、委員の皆様におかれましては、年度初めで御多忙中にもかかわらず、第26回厚生科学審議会感染症分科会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。さて、東南アジアを中心に発生しております高病原性鳥インフルエンザでございますが、今年に入りまして、ヨーロッパ、アフリカに拡大し、2003年12月以降の患者発生国も9か国、患者数は194名、うち死亡者109名と世界的な脅威となっており、また、本年1月には英国の科学雑誌『Nature』にトルコの患者から分離されたウイルスで、よりヒトからヒトへ感染しやすい遺伝子に変異していることを確認したというような報告もされているところでございます。
○鈴木課長補佐 このようないくつかの状況から、昨年よりもヒトからヒトへ感染しやすい新型インフルエンザの発生確率が高まっていると我々も考えているところでございます。
○参事官 皆様の御存じのとおり、政府におきましては、新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、関係省庁との連携の下、政府が一丸となって対策を推進しているところでございます。また、厚生労働省におきましては、昨年10月に大臣を本部長とする新型インフルエンザ対策推進本部を立ち上げまして、対策の検討を行っており、特に昨年度の補正予算では抗インフルエンザ薬、これはタミフルでございますが、750万人分の予算を計上し、現時点で約二百五十七万人分を確保する等の対策の推進を図っているところでございます。
更に、行動計画をより具体化させるために、平成17年12月27日に専門家会議を設置いたしました。本日の報告事項にもございますが、ガイドラインの検討を行っているところでございます。
○鈴木課長補佐 こうした新型インフルエンザ対策の一環といたしまして、同行動計画では、WHOはフェーズ4を宣言しておりますが、今般のH5N1型の鳥インフルエンザの発生状況を踏まえて実施すること、指定感染症にあらかじめ政令指定することにつきまして、事前にこの審議会委員の皆様にご意見をいただきたいと思います。
本日、先生方の専門的かつ大局的見地からの貴重な御意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単でございますが、私のごあいさつとさせていただきます。
○鈴木課長補佐 開会に先立ちまして、私の方から、このたび新たに就任されました2名の委員、このたび新たに就任された2名の委員の御紹介をさせていただきます。
○参事官 厚生科学審議会臨時委員に就任された社団法人日本医師会常任理事、飯沼雅朗委員でございます。学議会議長臨時委員に就任された全国町村会常任理事、寺島光一郎委員でございます。寺島委員におかれましては、本日、欠席でございます。
また、本日の出席状況につきましては、青木委員、神谷委員、竹内委員、池上委員、木村（崇）委員、高松委員、村沢委員から欠席の御連絡をいただいております。なお、吉澤委員が所用により、まだ到着されていないということでございます。
出席委員につきましては、過半数を超えておりますので、当会が成立することを御報告させていただきます。
それでは、後の進行につきましては、倉田会長、よろしくお願いいたします。
○倉田分科会長 おはようございます。それでは、本日の議事の進行によりしく願います。
本日の会議につきましては、お手元の議事次第に沿って行いたいと思います。
まず、事務局から資料の確認と資料の説明をしていただきますが、委員の先生方には時間も決まっていることですので、円滑な議事に是非御協力をお願いしたいということです。
○鈴木課長補佐 それでは、資料の確認をお願いいたします。
○鈴木課長補佐 資料の確認をさせていただきます。報道の方は撮影につきましては、これをもって終了させていただきますので、よろしくお願いいたします。
それでは、資料の確認をさせていただきます。
○参事官 第26回厚生科学審議会感染症分科会」とじられた一連の資料でございますが、1枚目に、一番最初のつづりつきましては、議事次第ということで2枚紙になっておりまして、2ページ目が資料の番号、リストを振っているところでございます。
資料につきましては、まず、新型インフルエンザ関係で資料1-1から1-2、1-3、1-4と続きまして、続いて資料2-1、2-2、それと資料3というのが本会の資料となっております。
また、報告事項の関連の参考資料というのが、資料1-1、1-2、1-3、1-4、それと参考資料2というのがつづつてあります。
資料につきましては、以上でございます。もし、落丁、不足等がございましたら、事務局の方にお申し付けいただけたら、すぐにお届けさせていただきたいと思っております。
以上でございます。
○倉田分科会長 ありがとうございます。続きまして、事務局から新型インフルエンザに関わります政令指定につきまして説明していただきます。その後、委員の先生方から御意見等をいただきたいと思います。
まず、資料の1-1から1-4までの説明を事務局からお願いいたします。
○結核感染症課長 結核感染症課長でございます。本年度もよろしくお願いいたします。
それでは、座って御説明をさせていただきます。まず、資料1-1をごらんいただきたいと存じます。
先ほど、参事官からもごあいさつ申し上げましたように、インフルエンザのH5N1に係る政令指定についての考え方、これについて本日御議論をいただきたいということで御説明をいたします。
まず、現在の行動計画、昨年の11月に策定いたしました行動計画の中では、WHOのフェーズ4の宣言に基づいて、ウイルスが確定次第、速やかに、感染症法に基づく指定感染症の政令指定を行う、あるいは検疫法を適用させるための政令改正を行うというように計画ではなっております。
ただ、その後の状況の変化として、私どもは3つの点があるのではないかと認識を持っています。
まず、1つは、WHOによりまして、平成15年12月以降、現時点までに世界で194名の方の発症が確認され、そのうち100名の方がお亡くなりになっているという状況です。特に平成18年1月以降は、それまで東南アジアに限局をしておりました患者の発生がヨーロッパあるいはアフリカまで新たな患者が発生してきているというような状況が出てきております。2つ目は、WHOの方で医療施設向けの感染対策指針におきまして、

2/11

3/11

[illegible]

[illegible]

院は全部インフルエンザの疑いで止まってしまうから、そこはちょっと専門家の先生方に努力していただいてということになるのだと思いますが、ほかにございますか。

どうぞ。○阿部委員も、もう一つは、指定に関する点で、この感染症について、感染の経路が、人から人への接触によるもの、動物からの感染、環境からの感染など、いろいろある。その中で、人から人への接触による感染は、最も危険なものである。したがって、人から人への接触を減らすことが、感染症の予防に最も有効である。これを防ぐためには、マスクの着用、手洗いの徹底、密集・密着・密接の回避などが有効である。また、感染の疑いがある場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることも重要である。以上が、感染症の予防と対策の基本である。政府は、これらの対策を積極的に推進し、国民の健康と安全を守ることに努める。また、感染症の発生時には、迅速な対応を行うことも重要である。政府は、関係機関と連携し、迅速な対応を行うことに努める。以上が、感染症の予防と対策の基本である。政府は、これらの対策を積極的に推進し、国民の健康と安全を守ることに努める。また、感染症の発生時には、迅速な対応を行うことも重要である。政府は、関係機関と連携し、迅速な対応を行うことに努める。

それで、予算的にも多く使っているタミフルの予防内服等については、今回、指定感染症指定に伴って、どういうことで対応になるのかを伺いたかったということです。

○倉田分科会長　その辺、何か見解はありますか。

[illegible]

○新課長楠佐 医薬品の予防投与について承認を受けておりますので、その医薬品の承認の内容に従った投薬についての被害については、医薬品副作用機構法の救済の対象となりますので、一定の医療費の補助、あるいはそういった死亡に対する保障ですが、このようにいったものがございます。

[illegible]

○岡部委員 ペーパーに出たのでは、ある一定の地域に一斉に予防投与すれば、パンデミックの状況の時間をかせぐことができるというような数理モデルに基づいたのはありますけれども、実際にそういったような予防投与が適切かどうかということについては、まだ議論中だとおもうです。

また議論から、特に日本の場合は、前提としている備蓄は治療を前提にしているのではないかと思います。勿論、限定的な使い方がある。

それから、私たちが調査や何かに行くときには、そのスタッフには勿論持たせていますけれども、予防的に使うかどうかというのは、そこの現地での相当の接触によって判断をしているので、すべてにあらかじめ飲んで現地に行けば、私の方では今のところ言っています。

○倉田分科会長。私の質問は、そういう意味ではなくて、現地でケースが出ていますね。その周辺に日本のチームが診断したり、疫学調査に行きますでしょう。現地ではどうしてな答えるかです。分阿彦さんは必要だと思います。タミフルを飲ましているかと。そういうような岡部委員。私の知る限りでは、そういうところでは周辺への予防投与はやっていないと思います。

田代先生、いかがですか。

○田代委員　　ないで

○倉田分科会長 どうぞ。
○工藤委員 臨床の呼吸器の方を担当する人間として、診断の問題というのは一番気になるのですが、現在、194名のWHOに報告されているケースの中で、接触歴がなくて発症しているというケースはあるんですか。

○の性デの
部触あ
委がと
員なる
人いう
疫学は
的でな
的なく
は、症
例とい
えう疫
べの学
ばはさ
ムま分
ナリ部
ナリあ
すであ
たす。一
ムま分
ナリ部
ナリあ
すであ
たす。一

ですから、ヒトーヒト感染の可能性はあり得るのだけれども、あるところがそれを原因に広く広がっているという状況は、今のところ確認されていないと思います。

○藤委員 私が伺ったのは、診断の切り口です。何をもって臨床の現場の医師が鳥インフルエンザの感染を疑うかと、そこをどうとらえて、私もベトナムの兄弟例は聞いて

ておが
りな
まいに
けで
れすの
どけ
もれ
べも
どど
ムる
でで
のサ
レA
ント
ゲと
ン同
は、
私
はな
スA
ライ
イド
下
1格
ケ好
ーだ
ーだ
し思
く見
たで
すか
こそ

[illegible][illegible]

たや○

とRDSを起すことは、少くとも患者さん、疫学の方に、リンクについて、このH5N1というものが動物の機械的な機能になっているというのではない

と思います。
ただ、例えば本当に広がり始めてきたときには、ARDSを起こしてきた方は、そう

かもしれないということになるかもしれないけれども、少なくとも今のヒト・ヒト感
染は可能性が非常に高く、2次感染、3次感染という広がりがない段階では、疫学的

SARSの症例定義をしたときに、同じような議論が臨床の先生方からいっぱいいただいているのを見て、あのときでも我が国において何月以上の熱があつて、全

[illegible]

○倉田分科会長 ほかにかがのうかがうのか。よろしいでしょうか。2-1と2-2の資料全部含めま

して、あるいは今までの議論を含めまして、何か質問、御意見はございますか。

○岡部委員 1つ質問は、感染症の規定の中、第3章の獣医師の届出なのですけれども、ちょっとはきりして、感染症の届出ですが、獣医師は動物の届出ですね。今までのでもす

べる人思ふては、
 のうの
 届ん
 出で
 はな
 のど
 で、
 Hも
 がの
 出た
 と象
 とき
 獣に
 医師
 のえ
 届れ
 は、
 1つ
 は家
 伝法
 でい
 い
 る
 か。

○どに

にをてくただ必い娶かめつうといふに考えたりま
なまらるゝ鳥類全般に於ては、例えう野鳥やH者Nで取りす

も当然、その重なる部分については、農林水産省に対する届出と、それから厚生労働省に對する届出という二重になるわけですから、それは運用でうまく調整をし

○倉田分科会長　ほかにはいかがですか。

7/11

[illegible]

10/11

次の感染症の法律改正の部分ですが、重要3点がございしますが、参考資料2の1ページ目です。これらを含めまして、更にいろんな御意見があるかもしれませんが、ありましたら是非前もってお送りいただいてもいいと思います。既に議論があつて答えが出たものについてはお答えいただき、更に議論が必要なのは、事務局として検討していただいた上で返事をするといいですか、どうぞ。

○高橋委員 これまでの議論の経緯から、いわゆる結核の統合については、去年から随分いろいろ議論があつて、議論をまとめるときに、私はあのときに多分座長がおまとめになつて、要するに承認するということとおまとめになつたと理解しているのですが、ただ、それと同時に、いわゆる結核という医療者に対しては、いろいろと御説明されて、理解を得るという努力をされたのかという点について、少し御説明いただきたいと思ひます。

○倉田分科会長 では、その件をお願いします。○結核感染症課長 その都度、その都度情報の御説明をし、御意見をいただいて、できるだけ反映させたりもしております。具体的には、学会関係では、結核病学会、感染症学会、それから呼吸器病学会の方に二度はお伺いをして、会長さんを始め、お集まりいただければ、理事の皆さん方にも御説明するということとをさせていただきまし

た。それから、衛生部長会にも何度か邪魔をして状況の説明、あるいは問題点があれば御指摘をいただくということもありました。それから、結核の療養所の先生方とか、特に結核に関係があると思われるような先生方には、少なくとも一度は私どもの方で足を運んで、その段階で御説明できる範囲で御説明をし、いろいろ問題点については御指摘をいただき、反映されられるものについては反映をさせていただいたということです。

○倉田分科会長 ありがとうございます。ほかに何かございますか。

○重藤委員 今のお話に関連しまして、私もいろいろ御説明を受けましたし、あちらこちらで御説明されていることはよく存じしておりますし、専門家はみんなそういうことを了承しつつあります。ただ、一般の反応としては、結核に関する認識が、もういいのかという反応がまず一番に来ます。ですから、一般に向けての啓蒙とか、そういうことをよろしく願ひたいと思います。

○倉田分科会長 ほかにいかがですか。事務局、その辺よろしく。それでは、更に御意見もあろうかと思いますが、是非先ほど申し上げましたように、文章にて結核感染症課にお送りいただいて、更に今後直すところがあれば考えていただくということにして。

○北村委員 本日のテーマとは、ちょっと内容を異にしますが、私は性感染症予防指針やエイズ予防指針の改定の問題に関わらせていただきましたが、その後、全く動きが止まっている印象を持ちます。審議会の会議録などにも大変関心を持っておりますけれども、7月25日以降の会議録が全くアップされていない理由、この辺りについて御説明をいただけたらと思っております。

○倉田分科会長 今のエイズは、疾病対策課ですか。○結核感染症課長 エイズ予防指針については、既に改定が済んでおります。感染症指針の方には、まだ一部調整すべき点が残っておりますので、速やかには思っておりますけれども、今しばらく時間がかかるということでございます。

○北村委員 何が、それだけの大変長い時間を要しているのかというのは、大変興味があるのですけれども。

○倉田分科会長 お答えいただけますか。○結核感染症課長 正直いいますと、早く整理をして次々進めていきたいということは、我々は思っているわけですが、その後、いろんな新型インフルの問題ですとか、いろんな問題が発生する中で、やはりどうしてもプライオリティーを付けて、性感染症がプライオリティーが低いというわけではないのですけれども、そういう中で現行のマンパワーの中でやっておりますので、そういう面があつて少し予定よりずれているということでございますので、そこは御理解いただければと思います。

○倉田分科会長 それでは、指摘された点につきましては、今後迅速に対応していただくということにしたいと思います。今日の分科会はこれで終わりにしたいと思います。それでは、時間も来しました。どうもありがとうございます。