

04/07/21 感染症分科会感染症部会新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会第七回議事録

厚生科学審議会感染症分科会感染症部会
新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会

平成16年7月21日(水)
15:00～17:00
経済産業省944号室(9F)

議 事 次 第

- 1. 開 会
- 2. 議 題

- 1) 新型インフルエンザ対策検討小委員会報告書(案)について(その1)
- 2) その他

<資料>
資料1 新型インフルエンザ対策検討小委員会報告書(案)(ドラフト その1)
資料2 抗インフルエンザウイルス薬の国内の確保状況(表1)
新型インフルエンザに対するレベル別対応(表2)
資料2 ワクチン接種の優先集団(表3) ワクチンワクチン 1資料1 資料1 参資料
考資料2-2 鳥インフルエンザ緊急総合対策について

○廣田委員長
それでは、時間がまいりましたので開会いたします。最初に牛尾課長からごあいさつをお願いいたします。

○牛尾結核感染症課長
本日は大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから第7回の「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」を開催させていただきます。
昨年の10月に第1回を開催させていただいたわけでございますけれども、昨年11月に感染症法の改正がございまして、そして今年の始めに高病原性鳥インフルエンザが実際に我が国でも発生したわけでございます。それを契機としまして、この新型インフルエンザに関する関心というのかなり高まってきたんじゃないかと思っております。
いよいよとりまとめの時期がまいったと思っております。そして、本日御検討いただきたいのは、その報告書の骨子につきまして、是非いろいろな御意見をいただきたいと思っております。ただ、非常に大部にわたりますので、2回くらいに分けて御議論をいければと思っております。
併せて私の方から資料の御説明をさせていただきたいと思っておりますが、資料1としまして、次第の次にございまして資料1でございます。
資料2は、後ろから3枚目でございまして、表1、2、3をお付けしております。
それから、7月の人事異動で一部事務局の方に異動がございましたので、併せて御紹介申し上げます。
実は山口県の鳥インフルエンザが発生したときに、山口県に勤務しておりました前田というのが本課に参りました。どうぞよろしく願いたします。
私の方からは以上でございます。

○廣田委員長
それでは、早速議事に入らせていただきます。本日の議題1「新型インフルエンザ対策検討小委員会報告書(案)について」ですけれども、前回の報告書骨子の案を基に、これまでこの検討小委員会において御議論いただきましたことを踏まえまして、事務局で報告書案が作成されました。本日と次回の30日、2回に分けて御議論いただく予定でございます。
本日は提示された前段部分につきまして、検討していただきたいと思っております。
まず、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局
それでは、御説明いたします。座って御説明させていただきます。
まずお手元の資料1をごらんください。「ドラフト その1」ということで、先ほど委員長から御紹介ありましたとおり、前半部分について本日お配りしております。
まず、全体像について簡単に御説明いたします。
目次ですが、この報告書はI～XI章までの構成を予定しております。「I. はじめに」「II. 新型インフルエンザの危機」「III. 前回の報告書以降の取組」「IV. 新型インフルエンザに関する危機への対応」「V. 新型インフルエンザワクチン」「VI. 治療薬」「VII. 医療供給体制」「VIII. 検査等」「IX. 国際的な連携」「X. 終わりに」「XI. 資料」という構成を取っております。本日御議論いただきたいのは、I. からIV. 章まで、時間がもしありました場合は、V. 章まで御議論いただきたいと思いますと思っております。本日V. 章のワクチンのところまでお配りしております。
また、先ほど委員長から御紹介いただきましたように、本日は前段部分を、次回の30日にはそのときに後段部分をお示しした上で御議論いただければと思っております。
また、その2回の議論を踏まえまして、8月6日にその最後の(案)を提示したいと考えているところがございます。
以上を踏まえまして、本日、御議論いただければと思っております。
それでは、まず「はじめに」のところですが、この「はじめに」のところでは、全体の議論が終わった上に「はじめに」は記述したいと思っております。一言だけ本日お配りの資料として述べておきます。この報告書では新型インフルエンザの対応については、既定の対応について専ら記述し「新型インフルエンザへの対応については農林水産省等関係省庁において所要の対策が講じられているので、これは譲ることとする」としております。この報告書では厚生労働省関係部局について記述することをまず述べております。
引き続きまして、「II. 新型インフルエンザの危機」について、御説明します。
この章は長いので、2回に分けて朗読させていただきます。なお、この章については、非常に学問的な部分でございまして、本委員であります田代先生にも御意見をいただきながら、この部分について書いておるところを申し添えます。
(資料1の2ページより5ページ1行目まで朗読)

○廣田委員長
それでは、今朗読いただいたところにつきまして、御意見、御質問等ございましたら、お願いします。

○岡部委員
「I. はじめに」の方なんですけれども、「本報告書では、新型インフルエンザの対策について、ヒトへの対応について専ら記述し」、これはわかるんですけれども、「新型インフルエンザへの対応については農林水産省等関係省庁においても」、そうすると、これは厚生労働省のが新型インフルエンザへの対応はしないということになるんですか。
新型インフルエンザへの対応は農水がやっている、これでいいんですか。

○喜田委員
家畜の防疫でしょう。

○岡部委員
もう少し正確に書かないと何だかわからないと思うんです。

○事務局
そこは正確な表現に努めたいと思います。家畜の防疫等の対策についてはという文章なり、少しそこは表現を工夫して、はっきりわかるようにしたいと思います。

○牛尾課長
ここでご言いたいこととしましては、今年の始めに発生しました高病原性鳥インフルエンザにつきましても、内閣府を中心として、政府全体の取り組みをしたところでございます。
とりわけ今回の場合はヒトへの感染性というのが余りなくて、鳥の問題で終息したわけで、農林水産省の方において家畜伝染病予防法改正に至るという大きな動きがございました。
要するに、ここでご言いたいことは、一旦発生しますと、さまざまな関係省庁が関係した対策を取らなければいけないわけなんですけれども、この報告書としては、厚生労働省を中心としたヒトの問題について中心として記載したいという趣旨を表現したつもりなんです。表現が足らなければ修正したいと思っております。

○岡部委員
内容はわかりました。

○菅谷けいゆう病院部長
「1. 新型インフルエンザの出現の助走過程」で、2点あるんですけど、1つはソ連型が出現してから27年と、確かにそうなんだけれども、ソ連型は新型というふうはこの会ではとらえているんでしょうか。普通ソ連型は世界各国では除いてあるように思うんです。

もう一点は「高病原性鳥インフルエンザの流行は、病原性の特に強い新型インフルエンザ大流行の可能性を危惧させている」というのは、これはちょっと高病原性であり、次にまた高病原性というのは、鳥に対しては絶対に高病原性だけれども、ヒトに対して高病原性かどうかまだわかりませんが、特に「危惧させている」とまで書くと、これは非常に一般的に解釈すればH5N1が出てくるんじゃないかということを書いているようなものなので、ちょっと問題があるんじゃないかと思いました。

○田代委員
そこが一番問題なんで、現在問題になっている高病原性鳥のインフルエンザウイルスが、その病原性を規定するのはH5Aが一番問題なわけで、それをそのまま持ってヒト型のインフルエンザが出た場合には、同じような病原性を持つH1が東南アジアを中心に流行していることが危惧されているわけです。現在、高病原性の鳥が感染している中で、今、そこが一番WHOまで終らせていませんけれども、そういう問題が残っている中で、今、そこが一番WHOを来し、大きな問題である。今までの新型インフルエンザ対策はみんな弱毒の鳥のインフルエンザウイルス由来のものだったんですけども、過去に経験したことのない強毒の鳥のインフルエンザウイルスに由来するヒトの大流行が起こる可能性が危惧されている。それが新たな問題として、97年以後、具体的な危険性を示唆しているわけです。ですから、そこをやりは強調しておく必要があると思います。

○喜田委員
今のところは私も田代委員の意見に賛成です。「可能性を危惧させている」という書き方ですから、これでいいんじゃないかと思います。ただ、助走過程というふうに書かれていますが、周期というのは、科学的にはないと考えていいと思うんです。リスクはいつも同じだと考えた方がいいのではないかと思います。過去の経験から10年周期で出てくるということと、それまで流行していたウイルスの勢いが弱まったから新型ウイルスが出てくるということは、たまたま一致した現象であって、科学的根拠はないと思うんです。したがって、どういうウイルスが新型として出てくるかわからないということ、いつ出てくるかわからないということが同時にありますので、このように書かなくてもいいんじゃないかと思います。例えば、いずれの亜型でも最近は大変な連続抗原変異や大きな流行が起こっていないことなどから、現在は新型インフルエンザウイルスが出てくる可能性が高まるというふうには取れないですね。もう一つは、フランスが10年周期とか20年周期と言っていた時代と情報量が違っていて、結局はブタの世界やヒトの世界に新型と言ってもいいウイルスが出たり引っ込んだりしていた可能性も示唆されていますので、それが大流行を起こすかどうかということが新型ウイルスの出現ですね。したがって、安心もできないし、むやみに心配もできないというリスクは、いつでも同じにあるという思想の下で検討した方がいいのではないかと私は思います。

○廣田委員長
田代先生、先ほどの高病原性鳥インフルエンザの流行は、新型インフルエンザ大流行の可能性を危惧させている。これはみんな納得するでしょう。そこで、病原性の特に強い新型インフルエンザ大流行の可能性を危惧させている。ここを菅谷先生はおっしゃったんですね。

○菅谷部長
そうです。

○田代委員
私はこの文章がこの一番大事なところだと思っています。というのは、現在、昨年から流行しているH5N1というのは、鳥に対して非常に高病原性である。マンマリアンに対しては強いわけです。過去に記録されていないほどの広いホストレンジを持っているようです。それから、ヒトに対しては、感染した場合には、非常に重症になっている。致死率も高い。それを決めているのはH5タンパクですね。遺伝子の組換えがそっくりそのまま起こった場合に、レセプターの特異性はともかくとして、病原性を決める開裂部位の構造はほとんど変わることはないと思います。塩基性アミノ酸が7つか8つ並んでいますけれども、それが一気に全部欠落するということは非常に起こりにくいことだと思います。ですから、そういう可能性を持ったウイルスがそのままヒトの世界に入ってくる可能性が非常に高いんじゃないかと危惧されています。

○廣田委員長
1点だけお伺いします。確かに今ベトナムとかタイとかで致死率がヒトで非常に高いけれども、あれは特定された患者の中で考えると致死率が高いのであって、もっと感染した人はたくさんいるはずで、それから考えると、現在出ている致死率だけで、現在のH5N1がヒトに対して致死率が高いというのがすぐさま言えるのかという議論がございしますが、あれはどうなのでしょう。

○田代委員
分母はわかりませんが、少なくともあれだけの致死率の高いクラスターを起こしたアウトブレイクというのはヒトのインフルエンザではないわけです。

○喜田委員
私が田代委員の意見に賛成だと申ししたのは、あれがもしヒトでの伝播能を獲得したらえらいことになる。伝播能を獲得するための変異というのは、大したことはないもので、多分、レセプター特異性だと思うんですが、そうすると、可能性を危惧させるという表現はそれでいいんじゃないかと思います。

○廣田委員長
頭に病原性の特に強いというのが付いた可能性を危惧させているということですね。

○菅谷部長
私、いろんな国際会議に出ていると、このH5N1を特に強い病原性、例えば何十%も死亡するのがはやりという考え方は国際的にはされていないと私は思います。

○田代委員
そんなことはないです。それは大きな誤解で、何でもWHOがこれだけヒトに従来のワクチンを打てとか、抗ウイルス剤をやれとか、そういうことをやっているかということに人に対しても病原性の強いウイルスが新型として大流行を起こすことが危惧されているからなんです。従来の香港型とかアジア型の弱毒の鳥インフルエンザに由来した。従来考えられていた大流行とは病気の質が全く違う。病気としてはもうインフルエンザではないという病気が起こる。それが大流行を起こす危険があるということが心配されているわけです。

○菅谷部長
いろんなところの最新の新型インフルエンザ対策案を見ても、そこまで強い、例えば高い死亡率でこれが今出ているような30%とか、少なくとも10%でもいいですけども、そういうような推測はされていないと思いますが、従来の推測で例えばカナダの案にしろ、イギリスの案にしろ、オランダもそうですけれども、1997年に出た後もそういうような数字ですべて新型インフルエンザ対策はされていると思います。

○田代委員
今のお話でメルツァーとかいろんな人がテリスバーガーのスペキュレーションというか、エバリエーションをしていますけれども、それはほとんどがアジア型と香港型、それから従来の毎年のインフルエンザの流行、弱毒のウイルスによる流行を基礎にしているわけです。それに対して、それでは強毒のインフルエンザが大流行した場合には当然、それでは対応できないだろうという今、見直しの機運があるわけです。

○岡部委員
私もヒトに強い新型インフルエンザ大流行の可能性を危惧させているということについては全く賛成なんですけれども、確かにH5N1が今の鳥型がヒトにかかってあれだけの症状を起こしているんで、イコールでヒトに来るかどうかというのはわからない部分ではあるわけですね。現実にはあれだけの小さいクラスターだけれども、重症化がかなり高かった。しかし、そのバックグラウンドはわからないという中で、その可能性を危惧しながら検討していくことは重要だろうと思います。

○廣田委員長
ほかに御意見ございませんか。以前、新型インフルエンザの出現の可能性のところで、従来は遺伝子交雑と種の壁突破と、抗原循環説と3つ挙げていましたね。今回、抗原循環説ではなくて、実験等からの漏れみちなことになっているんですが、ここはこれでよろしいですか。

○喜田委員
ロシアがぜのことを想定しているんでしょうか。さっき私が申し上げたのは、抗原循環説は考える必要はないという意見を申し上げていいと思います。新型インフルエンザ出現理論なんですけど、まず第1か第2に、遺伝子が分節に分かれているということはそれでいいと思うんですが、それで動物の世界にももとのウイルスが全部あるんだということが今わかったというのは、今までよりもアドバンテージですね。だから、遺伝子再集合を起こしやすいウイルスだということと、動物の世界にいろんな遺伝子プールがあるということ。だから、順序が2番か3番か1番にして、3番を2番にして、1番は最後でいいんじゃないかと思います。これは余り大したことではないんですが、亜型がいっぱいあるということよりも、遺伝子再集合を起こすということと、自然界に遺伝子プールとしてたくさん用意されているという

ことが理由ですね。
だから、新型コロナウイルスの定義としては、表面抗原の亜型が、それまでの流行株と違っていて、人々が数十年間経験したことがない亜型のもが出てきたときに新型というふうに言うわけです。
その理由はというのは、自然界にたくさん予備軍のプールがあって、遺伝子再集合を起こすからそういうのが入ってくるということですね。そういうことは書いてあるんだと思うんですが、話の順序としては、まず理屈として遺伝子再集合を起こすんだということと、自然界にこんなにたくさんあるんだということだと思うんです。1番はそれほど重要ではないというか、結果として1番だと思います。

○廣田委員長
この第2の理由を第1の理由にすると。そして、第3の理由を第2の理由にすると。この第1の理由は付け足して書く。

○喜田委員
そうです。ついでだと思います。

○廣田委員長
ほかにございますでしょうか。
それでは、時間の関係もありますので、次、お願いします。

○事務局
修正点の確認は章が終わったごとではなく、ディスカッションごとでもよろしいでしょうか。

○廣田委員長
はい。

○事務局
それでは、先ほどの御議論の中で、まずソ連型を入れるかどうかについて御意見をいただければと思うんです。ソ連は新型に入れてよいのかどうかという御意見があったかと思うんですが、その点について。

○喜田委員
現象としては新型ですね。だけれども、出現した理由は、多分レボコ由来だろうと言われているということですから、新型の定義には入るでしょう。

○田代委員
私もソ連型は新型でいいと思います。ただ、パンデミックではなかったということですから、新型インフルエンザ出現の事実としてはいいんじゃないでしょうか。

○事務局
わかりました。それでは、それまでの御意見を踏まえまして、まずソ連型が出現して27年が経過している、ここで一旦切りまして「いずれの亜型でも」以降は必要ないんではないかという御意見がありましたので、助走期間にあると考えられるまでを削除いたします。
それと「特にヒト感染例を含む」のバラグラフなんですが、とりあえずこれまでの議論を踏まえまして、口頭で申し訳ないんですが、前のバラグラフ、H5N1のバラグラフと合わせて、H5N1型などの鳥インフルエンザの流行が世界各地で起こっており、特にヒト感染事例を含む高病原性インフルエンザが流行していることから、ヒトにおける新型インフルエンザ出現の可能性は高まっているというふうに修正させていただく案はいかがでしょう。

○田代委員
反対です。やはりヒトに対して病原性の強いのがはやるというのが、97年のこの報告は、香港で起こる前に書かれた報告ですから、その時点と今の段階で、この6年間に大きく変わっているというところをはっきりさせる必要があると思います。

○事務局
それでは、この箇所については、本日のところは、この原案のまま記載するというところでよろしいでしょうか。

○菅谷部長
私も田代先生のことはよくわかるんですけど、ただ、インターナショナルにそういうふうに、こんなに強く書いた新型インフルエンザ対策案は今のところ全然ないから、ここまで強く言う段階では私はないと思います。やることはいずれにしろ同じですから、ここまで強く書いてしまうと、では、日本の医療はすべてこっちに集中すべきだと、その段階になってしまうから、私はちょっと表現としては強過ぎるだろうと思います。
少なくとも今の世界に存在する新型インフルエンザ対策案にこんなに強く書いてある案は1つもないと思いますし、つい先日のリスボンのインフルエンザの会議でも、特にそんなものすごい、これが脅威だという話は1つも出ていなかったと記憶しております。

○田代委員
今年の2月に出たカナダのものは、パブリックされたのが2月ですから、実際に準備されたのはそれより半年以上前なんですけれども、その段階ではこれだけの危機感恐らくカナダにはなかったと思います。あれが出た後、今カナダは、あれでは甘かったとして、強毒のウイルスがはやった場合の再検討し直しているという段階だと思います。ですから、これは絶対に入れておく必要があると思います。

○加地久留米大学名誉教授
今のようなお話を全部総合して文章を書けば、例えばこういうのはどうでしょうか。
最後のバラグラフで「特にヒト感染例を含む高病原性鳥」云々のところを、特に2つ並んでいるのでちょっとあれかもしれませんので、例えば「最近の致死率の高いヒト感染例を含む高病原性鳥インフルエンザ流行は、病原性の特に強い新型インフルエンザ大流行の可能性を危惧させている。
事実としては、非常に致死率の高いヒトのインフルエンザがはやっているわけですね。そのところを強調して「最近の致死率の高いヒト感染例を含む」と書いておけば、あの病原性の強い新型インフルエンザということにつながっていく。そのところは可能性にかかってくると思います。

○廣田委員長
今、一部危惧されていると言いますか、議論になっているのは、新型インフルエンザ大流行の可能性が危惧されるというのは当たり前のことですけれども、それが病原性の特に強いウイルスが流行することも念頭に置いておくべきだということと、とにかく新型インフルエンザ大流行の準備をするに当たっては、その新型インフルエンザの大流行は、とにかく病原性の強いのが流行するんだと。それに合わせて準備すべきだというのがかなり違うと思うんです。
そこら辺で意見がかみ合っていないんだと思うんです。だから、病原性が高いのが流行すること念頭に置いておかなければいけないということだったら、結構意見はかみ合っているんじゃないかと思うんですけども。

○喜田委員
それでいいと思うんですが、最初にお話しすべきだったかもしれないんですが、さっきちょっとお話ししたんですが、新型新型と言っても、今までの新型インフルエンザウイルスが出てきたときと、今とは情報量がかなり違うわけです。したがって、過去の新型インフルエンザが発生したときと同じ被害があるぞというふうに世間に対して危機感をあおるようなことはまずいのではないかという点については、菅谷先生と同じ意見であります。
今の部分的なことについては、H5N1ウイルス感染で数は少ないけれども、今までもそういうことがあって、わかってなかったのかもしれないけれども、そういう事実がはっきりしたので、こういうのが鳥にはやって、それがヒトに直接いったときには、ヒトでも同じく起こる可能性も念頭に置かなきゃいけないということには賛成です。

○廣田委員長
時間の関係もありますので、今御議論いただいたことで事務局の方で文案をいただいて、次回にでももう一度御意見をお伺いしたいと思います。
では、次のくくりをお願いします。

○事務局
それでは、その部分は保留にさせていただきます、4ページ目の黒ボツの2つ目は、第1を第3に、第2を第1に、第3を第2に変えるということでもよろしいでしょうか。
理由の順序を変更する。
それでは、続きまして、5ページ「5. 新型インフルエンザが出現した場合の影響」に移らせていただきます。

○喜田委員
先ほど私が申し上げたのは、新型インフルエンザ出現理論のところですよ。

○事務局
2ページの理由については、先ほど言った順番に変更するということで、ページを間違えておりました。申し訳ございません。
それでは、5ページ「5. 新型インフルエンザが出現した場合の影響」について朗読いたします。
(資料1 5ページ「5. 新型インフルエンザが出現した場合の影響」より
6ページ最後まで朗読)

○廣田委員長
以上この5と6につき、御意見をお願いいたします。

○加地教授
1918年のときには、我が国のは50万人ではなくて、三十八万何千人というのが公式な記録だと思います。50万のいうのはアメリカの死亡者じゃないですか。

○菅谷部長
そうですよ。

○加地教授
39万人に近い、三十八万何千人でしたね。

○廣田委員長
ほかにございませんか。

○加地教授
今の5.の新型インフルエンザが出現した場合の影響の下から3行目のところ、「一旦出現した新型インフルエンザは短期間に」と書いてありますが、正確な表現であれば「より短期間」、前も大分短期間なんです。
その次の行の「かなりの健康被害」というのは、非常に抽象的なんですが、逆に言えばあのころよりは、医療事情は非常によくなっておるわけですね。だから、患者数はわかりませんけれども、そんなにむやみに死亡することはないんじゃないかならうかとも思うんですけども、ここは文章として漠然としている。

○廣田委員長
念頭に置くというところが先ほどのところではないかと思うんですけども、文章はまたこなれることと思いますが、ほかにございませんでしょうか。

○喜田委員
厚生労働省はインフルエンザはかぜじゃないというキャンペーンを張りましたね。それでスペインかぜとかアジアかぜというのを続けますか。スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザとした方がいいんじゃないでしょうか。

○加地教授
実際にはそのとおりなんです。ただ、スペインかぜとかいうのが定着してしまっているんです。
私、ちょっと調べてみたら、日本でも公式な記録は皆アジアかぜの記録とか香港かぜになっているものはどうしたものでしょうね。正確には喜田先生のおっしゃるとおりなんです。日本だけそんなことを言うと、外国ではスパニッシュフルとか、ただインフルエンザという言葉は余り長いものだから、マスコミの方があれじゃないかと思うんですが、正確にはスペインインフルエンザ、アジアインフルエンザですね。それを日本だけかぜという言葉を使うものだから、どうも余りすっきりしないところはあると思います。

○喜田委員
ロシアかぜというのも、あれはソ連かぜだと頑張る人がいますけれども、そのときそういうふうな名前を付けたら、未来永劫そうではなはいけないというのではないと思うので、私自身はスライドなどはみんなスペインインフルエンザと直しております。実は鳥インフルエンザがカタカナで書いてあったのも、漢字に直してもらったのを3年間キャンペーンを張りまして、漢字になりました。したがって、かぜをインフルエンザと呼び直すことを提案します。

○加地教授
そうであれば、この際こういう文章からかぜをやめてインフルエンザとすれば、随分よくなってくるんじゃないかならうかと思います。

○喜田委員
その点賛成です。

○廣田委員長
岡部先生いかがですか。

○岡部委員
賛成です。

○廣田委員長
先生のところのホームページなども全部書き換えないといけないですね。

○稲松委員
ちょっと待ってください。かぜ云々という言葉とインフルエンザという定義の仕方が違うんですよ。かぜというのはこういう症状という話をしているわけ、インフルエンザ云々というのはインフルエンザウイルスによる何かという話をしているわけですね。それをあつちじゃない、こつちだと言いつつ話がおかしくなってしまうような気がするんだけれども。ある意味で軽症のインフルエンザウイルスによる、それが新型インフルエンザウイルスによる感染というのは、やはりかぜなんじゃないですか。そういう意味では、インフルエンザはかぜじゃないという言い方は正確ではなくて、インフルエンザはただのかぜのかぜじゃないというならわかるんです。インフルエンザはかぜじゃないと言うから話がわからなくなる。

○廣田委員長
スペインただのかぜじゃないですか（笑）。これは事務局の判断を入れて、そういう要望があったということで整理させていただきます。
次に移ってよろしいですか。

○事務局
それでは、前のページの確認なんです、まずスペインかぜ等の表記については。

○田代委員
戻って申し訳ないんですが、6ページが一番最後の整理しておくというのはよく使われるんですけども、これはどういうことなんですか、準備をしておくというか、実行できるようにしておくとか、具体的なことを書く必要がある、その方がいいと思います。

○事務局
整理という言葉ではなく、準備等の言葉に置き換えた方がよろしいと、はい、わかりました。
それでは、前の確認も含めまして、スペインかぜ等のかぜの表現については、インフルエンザとすることを念頭に書き方を考えていきたいと思います。
また、5ページ目の5.「我が国においても約50万人が死亡し」のところを38万人に訂正する。
同じページの3つ目のボツ「新型インフルエンザは短期間」にを「より短期間」にとする。
以上、修正を加えたいと思います。
それでは、続きまして、7ページ「III. 前回の報告書以降の取組」に移りたいと思います。
(資料1 7ページ「III. 前回の報告書以降の取組」より
9ページ「4. 情報提供」まで朗読)

○廣田委員長
今のところで御意見ございませんか。

○岡部委員
「3. 発生情報の収集、分析及び還元」のところの「国内のサーベイランス」なんですけれども、確かに定点は従来の3,000か所から5,000か所に拡充されているのは間違いないんですが、これの特徴は内科もこの定点に入ったところというのが非常に特徴のあるところだと思んですが、それを是非書き入れていただきたいと思います。
同じく今の「国内のサーベイランス」のところなんですけれども、豚情報のところは恐らく田代先生から意見があると思うんですが、その次のインフルエンザ流行の、いわゆるインフルエンザ株サーベイランスなんです、あえてここに書く必要がないとは思いますが、非常にこれは何かしら整備されているものではなくて、方法がばらばらであるということ。
あるいは予算的に余り確立されていないということ。知見の方に対してインフルエンザの株収集について、きちっとした通知等でのルールが確立されていないといったようなところがあるので、必ずしも整備されているわけではないということを頭に入れておいていただければと思います。

○廣田委員長
ほかにございますでしょうか？

○田代委員
あと「国際的な取り組み」の中でですけども、Flu-netとかGOARNとかはいいんですけれども、もう一つ、2002年にWHOがグローバル・インフルエンザ・プログラムというのをつくりまして、昨年のWHOの総会でインフルエンザのプログラムがWHOとしてプライオリティーの高いプロジェクトという、問題であるということが合意された。それに応じて各国が国際的なインフルエンザ対策に貢献するように求められていると。そういうようなことが大事ななことかと思います。

○岡部委員
その「国際的な取り組み」の部分なんですけれども、これを書いた目的というのは、国際的な取り組みを紹介するんですか。これだと整備されたというのは、決して日本が整備したわけではない。これにどのように日本が関わってきたかということを書くことが重要だと思うんです。

○廣田委員長
よろしゅうございますか。

○牛尾課長
岡部先生御指摘でございますけれども、国際的な取り組みにつきましては、一応こういうふうに書きましたが、意図としては、前段で日本の体制としてはこういうのがあるんだけれども、国際的にはこういうのがある。紹介がメインでございますが、日本がどのようなかということは、この段階では十分な我々の方の知見といた、なかったものですから、これは次回と言いますか、それを若干追加したいという思いでございます。

○岡部委員
具体的に言うならば、Flu-netの方は最近細かに入力するようにもなっていますし、G O A R Nの方はメンバーとしても入っているというのがありますし、あるいは今、田代先生から聞いたんですけれども、こういったようにものに予算を出しているとか、あるいは人的な支援をしているということは、国際的な取り組みとしてきちんと書かれた方がいいと思うんです。

○廣田委員長
よろしいですか。

○事務局
それでは、変更箇所の確認ですが、まず「3. 発生情報の収集、分析及び還元」については、まず国内の定点数の増加のところに内科も定点として追加されたことを加筆する。

○稲松委員
成人・高齢者も対象とすとか、何かそういう言葉を入れておいた方がいいと思います。今まで小児科のみが対象であったものが、成人・高齢者をも調査対象としたという意味合いをはっきり書いておいた方がいいと思います。

○事務局
稲松先生の御発言も組み入れて、加筆修正する。
また、インフルエンザウイルスの株サーベイランスにつきましては、ここは書き方について岡部先生とも相談させていただきながら、文案を。

○岡部委員
皆さんの頭の中に入っていればいいことで、ここに記入する必要は私もないと思います。

○牛尾課長

○事務局
これは削除した方が無難ではないかという御意見ですか。

○岡部委員
実際にはやっているものの、問題があるということです。

○事務局
わかりました。

○岡部委員
ずっと覚えているものではないということを是非御承知置きいただきたいと思います。

○事務局
国際的な取り組みについては、次回、少し日本も参加していることを書き込んだ部分を国際協力のところで書いていく。

○岡部委員
ということは、今後も必要であるということになるわけです。

○事務局
それと、2002年のWHOのグローバル・インフルエンザ・プログラムが総会で採択され、各国がインフルエンザ対策に貢献することが求められているということを加筆します。

○田代委員
採択されたのは2003年です。

○事務局
この点の細かい表現については後ほど御確認させていただきます。
それでは、以上を踏まえまして、次のワクチン。

○岡部委員
済みません。1つだけ質問なんです、「4. 情報の提供」なんですけれども、「平成15年度の、健康危機管理支援情報システム」、これは承知しているんですけれども、多元電話会議システムの導入というのは、実際行われているんですか。S A R Sのときに一時使われただけで、生きているようには思えていないんです。

○事務局
システムとしてはございます。先生の御指摘のとおり、実際にこれを使って感染症関係の部門でこれを使って何か会議を開かなければならない事態が起こったというわけではございません。ちょっと説明が不十分ですね。

○岡部委員
緊急事態がないと使えないシステムですか。通常からこれはもっと使ってもいいことだと思ふんです。ですから、導入の試みをしたんで、実際に導入しているというのは使われているということだと思ふんです。明日にでも動かせますか？

○事務局
動かせます。契約関係が必要になりますので、導入したという表現を使っています。

○岡部委員
明日にでも動かせるというのがはっきりおっしゃっていただけるなら結構です。そうですね。そうじゃないなら文言は変えられた方がいいと思います。

○事務局
そこは考えさせてください。

○廣田委員長
時間の関係もありますので、適当に必要なところだけでお願いします。

○事務局
わかりました。それでは、以下は必要な箇所のみ朗読させていただきます。
(資料1 9ページ「5. ワクチン」より12ページまで朗読)

○廣田委員長
御意見、御質問がございましたら、お願いします。

○田代委員
ワクチンのところですけれども、年のはっきり覚えていないんですけれども、多分2000年だったと思いますけれども、新型インフルエンザのワクチン製造を目標に置いたと言いますか、そのためのワクチン製造設備の改善というか、拡張というか、そういうことをしたということは、やはり世界に誇れるプログレスだと思います。

○事務局
それでは、2002年に新型インフルエンザのワクチンの製造設備を改善したという内容について、ここは血液対策課と相談させていただきながら、表現を考えていきたいと思ふいます。

○稲松委員
突然S A R Sが出てきて、前後の脈絡がよくわからなくて、S A R Sは何だったんだろうという疑問を新たに感じているんですけれども、何かうまい手はないですか。
恐らくS A R S対策でつくられた対応というのは、今後は余り使われないでそのまま死んでしまうような気がして、むしろそれを上手に新型インフルエンザが出たとき転用していけるような道をあけておいた方がいいように思ふんです。だから、もう少し基準を緩めて、新型インフルエンザに対応できる体制にできるはずだとか、何かそんな感じが多分あるんだろうと思ふんで、ちょっと反映しておいた方がいいような気がします。

○事務局
わかりました。それでは、ここの趣旨といたしましては、S A R S入院対応医療機関の確

保について記述したという部分がございますけれども、そこが余り流れとしておかしくな
らないように、前後の表現を見直していった上で、ここについては記述したいと思います。
続きまして、「IV. 新型インフルエンザに関する危機への対応」に入ってまいります。こ
の項目では、まず、1. 2. について御説明した上で、その後は各レベルごとに細かく区切
って、御説明してまいりたいと思います。
1. レベル別対応の考え
・新型インフルエンザへの対応は、その発生状況に応じてとるべき対応は異なることから、
あらかじめ状況レベルを想定し、各レベルにおいて迅速かつ確かな対応ができるよう、平時
より対応方針を定めておく必要がある」。
6つの状況レベルを定め、対応方針を表2のとおり整理する。表2として、レベル別対応
を書いております。国内外ともに、鳥インフルエンザウイルスや新型インフルエンザウイルス
による感染被害が発生していない状態（平常時）
レベルI、これは海外において高病原性鳥インフルエンザウイルスの家禽等への感染被害
又は鳥インフルエンザのヒトへの感染被害が発生している状態。
レベルIIは、同じ状態が国内においても起こっている状態です。
レベルII、海外において新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が発生している
状態。これはウイルス型の検索で新型インフルエンザウイルスであることが確認できない段
階において、種々の疫学的条件から、新型インフルエンザウイルスであることが疑われる場
合も含む。
レベルIVは、国内において同様の状態である場合です。
レベルV、国内において新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が拡大している
状態です。
これらのものについては、まず海外における発生に関する各レベルの状況判断は、原則と
してWHOまたは各国政府の発表に基づくが、発生の状況等により、感染情報以外の情報も
緩和することがある。
また、レベル0からVは必ずしも時系列に対応したものではなく、一気に移行し得るこ
ともあり得る。
特に低病原性鳥インフルエンザの場合には、家禽等の異常死として叱正を確認できないこ
とが多い。
以上です。

○菅谷部長
私、委員じゃないので、この決めた経緯がわからないんですけども、WHOのフェーズ0
からフェーズVまでを合わせて、普通は世界各国のインフルエンザ対策案はそれでやってい
ると思うんですが、何がこれは日本独自でこういうふうになったのか、その経緯がちょっと
わからないんです。
今、WHOのあれで言うと、フェーズ0のレベルIIなんです。ですけれども、海外でのレ
ベルの判断というのは、WHO、または各国政府の公式発表というところ、恐らくWHOに出てく
ると思います。それはどこに対応するのかというのが問題なものと、あとはこれは決め方だか
ら、これはWHO式でもいいし、日本独自でもいいんだけれども、これで言うと、レベル
Iというこれは高病原性鳥インフルエンザウイルスの家禽等への感染被害だけでもレベルIにな
ってしまつてとすると、今みたいにサーベランスが発達しているから常にレベルIというこ
とになってしまつて、平常時がなくなってしまう。WHOのは、鳥だけに出ているのはレベ
ルに入れていませんから、それが平常時なんです。ですから、これで言うと平常時はもはや
なくなつて、常にレベルIから始まることになってしまう。そこはちょっと実用上も問題が、
これは決め方ですから勿論、それでいいとはいっても、実用上もこれは問題があるんじゃない
かなと思います。

○事務局
まずWHOと違ったレベルを決めておりますのは、WHOの方が全世界を対象に考えてお
るのに対して、日本は我が国がどのような状況にあるかということとを判断していく必要
がある。
更にその際には、世界の状況も加味していく必要があるということで、国内においての状
況と海外においての状況を分けて書くこと。
その際に、鳥インフルエンザが起こっているか、起こっていないかということは、新型イン
フルエンザの危機とある程度リンクすることではないかということとで、まず、I、IIにつ
いては鳥インフルエンザが発生した場合です。III、IV移行については、新型インフルエン
ザが発生した場合というふうに日本は分けて書くということもこれまでの委員会で御了承い
ただいた経緯がございます。
もう一つ、原則としてWHO、また各国政府の公式発表に基づくこと、この意味合いとし
ては、特に今のような状況においては鳥インフルエンザが発生しているかしていないかとい
う状況については、なかなかマスコミ情報だけが流れたりしているようなこともあります
し、WHO、またはOIE等の公式な機関が、この国では鳥インフルエンザが起こってい
ますよということを確認にすることがある。
基本的にはそういった公式発表に基づき判断しますが、場合によっては緊急度が高い
場合には、それをまた考えることもありますよという意味合いでこの表現は書かしていた
いてるところでございます。

○菅谷部長
今のわかりましたけれども、そうすると、現実問題として家禽で出ただけでレベルIと言
うと、これは常にレベルIじゃないんですか。それぞれの国に合うかどうかかわらないけれ
ども、カナダの案もイギリスの案も、全部WHOに沿ってやっていて、ただ、各フェーズの
中で海外でと国内でと分けている感じでやっていましてすけれども、その案は別として、それは
それぞれの国でいいと思うんだけれども、ここで家禽に出ただけでレベルIとしてしまつた
は、これは鳥のインフルエンザのいろんな事件とヒトの新型インフルエンザのことと、こち
やこちやに入り過ぎているのではないかなと思います。

○田代委員
菅谷先生の言うのはもつともだと思ふんですけども、一番最後の表2を見て
いたんだけど、これに対してどういう対応をするかということを考えて、こういうレベルを分
けたんと思うんです。ですから、レベルという言葉の使い方がWHOの言っているレベル
と同じ言葉になってるんで、これはうまくないんじゃないかと思うんです。何か別の言葉
でいさえて、こういう事態が起こったときに、日本においてはこういう対応をするとい
ふことがわかるように、13ページの鳥インフルエンザウイルスの感染被害と家禽への感染被害とい
うので、これは高病原性というのを考えますと、高病原性ウイルスの家禽への感染被害とい
うか、弱毒場合は被害はほとんどないかもしれませんが、感染ホツ?くらいにして
おいた方がいい。

○事務局
先生の御意見について、これまでもそのような御意見をいただいておりますので、
その点については、事務局としても重々承知しておるところなんですけれども、今回、文章
を書くに当たって、低病原性鳥インフルエンザというのは、世界各国でどこでも起こり
ている状態で、また、確認することが非常に難しい。これはOIEとかに報告の義務もあり
ませぬので、正式に確認することができないという意味も踏まえまして、まず家禽への感染
被害については、高病原性鳥インフルエンザということに絞らせていただきました。
ただし、先生おっしゃられるとおり、低病原性鳥インフルエンザがヒトに来ることもう
得るということから、ヒトへの健康被害については、高病原性、低病原性という言葉は省い
て、両方含むんですよという意味合いで家禽とヒトとを分けて書いた経緯がございます。

○喜田委員
ちょっとよけいかもしれないんですが、今朝、農林水産省の家畜疾病小委員会
がありまして、我が国172か所の家畜保健衛生所がありますが、そこが1農場を責任を持っ
て毎月サーベランスをするということにしております。したがって、低病原性インフルエ
ンザウイルスがあった場合も検出できますので、国内に限って言った場合には、高病原性で
はなくてもわかることになりました。

○廣田委員長
今、菅谷先生がおっしゃったのを考えると、これは家禽の場合は感染被害が発生ではな
くて、流行というとならえ方をする必要はあるということですか。感染被害だったらいつでもあ
るんじゃないか。

○菅谷部長
今、流行も東南アジアでは高病原性かなり流行している状況にあるんじゃないや
ないかと思うんです。私はこれを全体的に見て、バイオロジカルにすぎるといふことが、確かに鳥
インフルエンザからヒトに来るんだらうと思うけれども、ここまで鳥の方のことは鳥でしっ
かりやる必要があると思うけれども、人ヒトの方のことは、やはり世界の趨勢からすれば、鳥
インフルエンザがヒトに感染した時点であるというところでまだ1例ですね。それがWHOの
レベルIですね。レベルIIが1人ではなくて2人以上の家禽から感染した場合で、今はレベ
ルIIなんです。これは鳥インフルエンザのサーベランスの考え方がものすごく入って、ヒ
トのインフルエンスに対してのものすごく入り過ぎているような気がするんですよ。さ
うですか。何もWHOに合わせる必要はないけれども、今、廣田に言つたようなこと
もそろそろいいじゃないですか。家禽、弱毒のことも勿論言っている、世界でということになる
とレベルIだと思ふんです。今、弱毒のことも勿論言っている、世界でということになる
と、このまあいっくと常にレベルIになってしまうような気がします。

○田代委員
ですから、先ほど言ったみたいにWHOのレベルとフェーズという言葉をもそのまま使わ
ないで、別のカテゴリーにしたらいいんじゃないですか。

○菅谷部長

そうですね。こういうふうにはレベルとなっていると、WHOのレベルのことを言っていると私はずっと思っていたんですけども、それで見えたら違うなと思ったので、レベルという言葉を使うと、WHOのフェーズ0のレベル11というのが頭にあったから、何かこれは間違えているんじゃないかなと思ってしまったんです。

○廣田委員長
ほかにございますか。どうぞ

○牛尾課長
若干の補足説明をさせていただきたいと思います。我々は確かにWHOがフェーズ1に分けたカテゴリと言いますが、対策をつくっていることは十分承知しておりますが、それを採択した理由としては、フェーズ0が非常に幅広くて、フェーズ1か11が指す感染というフェーズ分類のフェーズ6から忘れまして、ある意味で終息までという全体の循環するような流れでフェーズ分けをしておりますので、ある意味で終息までということをお一人は、我が国におきまして79年ぶりに高病原性鳥インフルエンザが発生したこと、もう一点は、我が国からヒトへの感染を防止するというのが感染症対策の中で非常に重要な部分を占めるであろう。それを考えると、家禽での発生という段階からある程度公衆衛生部局もやるべきことをやらなければならないので、人への感染のみならず家禽への発生ということについても、かなり重点的に対策を取るべきではないかということを考えまして、こういうふうな分類でやろうというふうな考えました。確かにWHOに準拠するのは、そういう意味では世界的な標準になり得るのかもしれないけれども、日本の今回の事実を考えますと、若干、ヒトへの発生の前段階からの対応を重点的にやるべきではないかという考え方に基づいた分類でございます。

○加地教授
今の課長さんのお話のとおりで、私はこういうレベルをつくっておいた方がいいと思います。何と呼ぶかは別としましてね。

○廣田委員長
各レベルにおける対応も細かく分析するとまた話も変わると思いますので、次、お願いいたします。

○事務局
それでは、今日はレベルという言葉をそのまま使わせていただいた上で以下を御説明していきたいと思います。
(資料1 14ページ「3. 各レベル対応方針」から15ページ23行目まで最後まで朗読)

○廣田委員長
今のところで御意見をお願いいたします。

○喜田委員
大したことではないですが、14ページの最初のところ、「毎年のインフルエンザ対策の積み重ねの上に成り立つとの認識のもとに」というのは要らないんじゃないですか。毎年ということではないですね。この「もとに」というところまで取った方が入りやすいと思います。

○田代委員
これは前の97年のときに同じようなディスカッションをしたわけですが、あのときは切り札が何もなかったもので、何かやろうと要することもできないので、それには毎年のインフルエンザ対策を地道にきちんと積み重ねていくことが必要であるということであろう文章が入ったんだと思います。

○加地教授
今、田代先生がおっしゃったとおりでして、当時はインフルエンザのワクチンの接種率などはものすごく低かったんです。そこにいきなり新型が入ってきたら、とてもじゃないということであろうという文言が入っていったと思うんです。もともとインフルエンザの対策は毎年やるものをしっかりしておかないといかぬよと。その上に新型ということは、当時のインフルエンザワクチンの接種とか、いろんな状況を考えて入っていったと思います。

○喜田委員
私が申し上げたのは、毎年じゃ足りないだろうという意味です。毎年は勿論ですが、冬に決まった話ではないわけですね。

○加地教授
これは通常でいいんですよ。これは喜田先生に教えていただきたいんですけども、15ページの上から4行目に「ブタからのインフルエンザウイルスの分離調査を行う」というのは、現状ばとうなっているんですか。

○喜田委員
私もほぼそそとやっております。この間、H1N2ウイルスが取れました。ただ、血清抗体検査では中国のブタはいろんなウイルスに感染していることは明らかなんです。我が国のブタについては、ちょろちょろしかやっておりますので、1年に一遍分離されるかどうか、尚じ養豚場から血清を送ってもらって20件ずつ調べているだけです。スワブも送ってもらって、スワブからも取れました。ただ、これはと場で定期的にきちんとどこかでやった方がいいんじゃないかと思います。

○加地教授
例の1976年、フォートジックスでスワインが出ましたね。あのときは日本でも随分ブタからのインフルエンザウイルスとか抗体の検査が行われておったと思うんですが、その後、あれはどうなったんですか。

○喜田委員
その後縮んでしまいました。要するに、のど元過ぎると何でも続かないんです。多分獣医の方でもそれやっていたいも干上がってしまったんです。論文にもなりませんし、そういうことではいかならないかと思っております。ほぼそそと続けてはいけません。何しろ点のもつと小さいところを見ているだけですから、ただ、新型ウイルスが日本で発生するという前提が余り可能性としては高くないから、皆さん熱心にはならないんじゃないかという気はするんです。だけれども、定期的に家禽もブタも馬もなんですけども、サーベイランスは続けていくべきだと思っております。

○海本感染症情報管理室長
厚生労働省関係のブタサーベイランスは9ページ目のところに記載しております。平成10年度からブタにおける鳥インフルエンザウイルスに対するH1抗体保有状況調査ということで、ブタから採取された血清を利用して、そこでH1抗体の保有状況調査をやっております。ただ、検体数も限られていますし、抗体保有調査ですから、交差反応がでるという問題もあって、このサーベイランスについては、少し改善を必要があるであろうということで、今感染研の方と検討しております。その1つとしてウイルスそのものの分離調査を今後やりたいという希望を持っております。ここに記載させていただいております。

○喜田委員
分離調査の方が確実だと思います。技術的にすぎますが、H1試験をした場合に、抗体があっても抗原となる鳥のウイルスの方が血球凝集阻止をされないケースがものすごく多いんです。だから、抗体を検出できない可能性が高い。実際には私たちはエライザでまずやって、それから中和試験で検出しています。これを全国でやるというのは大変だと思います。

○廣田委員長
よろしいですか。それでは次をお願いします

○事務局
それでは、レベル0につきましては、冒頭の「毎年の」から「認識のもとに」を削除することによって修正をしたいと思います。続きまして、15ページ「(2) レベル1(海外での鳥インフルエンザ発生時)」に移ります。
(資料1 15ページ「(2) レベル1(海外での鳥インフルエンザ発生時)」から17ページ1行目まで朗読)

○廣田委員長
今のところにつきまして、御意見をお願いいたします。

○岡部委員
これは前にほかの委員会でも同じようなことを伺ったようなことがあるんですけども、これは何々すべきである、努める、した方がいいといったようなことがあるんですがこれはすべて主語がないんです。中には自治体においてはとか、国民はと出ているものがあるんですけども、そうじゃないものは、すべて国がと理解していいわけですね。委員会というのは、国に対してこれを求めているわけですか。それも国がこれを出す。レベルだからもともと国が出すものになるわけですか。そうすると、前提としては、国は以下のことをやるというのが一番最初にあるわけですね。それが大前提ですか。わかりました。

○菅谷部長

高病原性鳥インフルエンザ。

○岡部委員
今、決まっている分ですか。

○田代委員
あれのドラフトを見ると、高病原性鳥インフルエンザウイルスのヒト感染症という。

○岡部委員
今のはそうですね。

○田代委員
改定されるんですか。

○岡部委員
その改定についてはディスカッションをしているんで、先生の意見をいただいたところで
す。

○田代委員
今のままだと菅谷先生みたいな疑問が出てくると思うんです。

○廣田委員長
よろしゅうございますか。それでは、次をお願いします。

○事務局
それでは、先ほどの菅谷先生の御指摘を踏まえ、レベルの定義のところ到时系列のもので
はないということをもう少しふくらませて、きちんと誤解がないように加筆していきたいと
思います。
それでは、続きまして、19ページのレベルIII（海外での新型インフルエンザ発生時）の
説明をしていきたいと思います。
（資料1 19ページ「（4）レベルIII（海外での新型インフルエンザ発生時）から
21ページの「キ、ワクチン開発」まで朗読）

○廣田委員長
御意見ををお願いします。

○菅谷部長
レベルIIIのところは、海外での新型インフルエンザ発生時ですね。先ほどの
繰り返しになるけれども、ここが新型インフルエンザの患者に対してこういうふうにするの
か。海外で鳥インフルエンザが出て、鳥インフルエンザの患者が日本に入ってきた場合やるの
話なのか。そこはちょっとごちゃ混ぜになってしまうんで、もしも新型インフルエンザだっ
たら、当然WHOがパンデミック発生と宣言するはずだから、それを書いておかないと、そ
れを入れた方が先ほどの誤解は招きにくいと思います。ここは新型インフルエンザの発生、
WHOが宣言したときにこれになるんですね。

○事務局
一応最初の部分にもレベルについては、WHOの発表等を基に判断すると書いて
いた部分がありますが、その部分については、先生御指摘のとおり誤解がないように、鳥イ
ンフルエンザではなくて、新型インフルエンザであるということをはっきりするように表現
を工夫したいと思います。

○菅谷部長
今はレベルIVまで行ったんですか。

○事務局
まだレベルIIIです。

○菅谷部長
わかりました。

○岡部委員
言葉で教えていただきたいんですが、法整備というのは、現在ある法律を運用
するという意味を含んで法の整備という言い方になるんですか。感覚的には法整備という
これからあることをつくるような、法の整備をするという感じがしたんですけれども。

○事務局
そこは岡部先生御指摘のとおり、整備という言葉はふさわしくないようでござい
まして、法の適用とかいう表現に変えさせていただきたいと思います。

○菅谷部長
20ページの「カ、医療・検査体制の整備」のところで、ここは新型インフルエンザが海外
で出て、この場合は日本に入ってくるかどうかという問題だと思うんですけれども、ここ
でも何か力のところに国内で新型インフルエンザが発生したと書いてあるけれども、ここ
で国内の話が出てきているけれども。

○事務局
先生の御指摘の点につきましては、海外で発生した場合、基本的に検査等で止め
ようとする努力は勿論するんですけれども、止めることは非常に難しいんじゃないか。短期
間のうちに日本に入ってくるんじゃないか。そのための準備というのは、レベルIIIの段階
ではしていく必要があるということを書いている意味です。

○菅谷委員
が一番問題があるんじゃないかなと思ったんですけれども、一類感染症に準じた
対応ということ、エボラ出血熱とかベストとか、そういう対応ですね。これは勿論、
一類感染症に準じて物すごく重くなるかもしれませんが、そういう話の来ると、何か
普通のたいてい書いてしまうのと、何かやはり私など立場からするとすごく誤解を、
新型インフルエンザが出ればエボラ出血熱とかベストと同じくらいに重症さではないかと
それは確かにわからないんです。可能性としてはわからないんですけれども、一般的に言え
ば当然そんなに重いのが出るはずはないと私は思っていますけれども、やはりインフル
エンザはインフルエンザだと思っているけれども、こういうふうに一類感染症に準じてやるのも
いいでしょう。もしも海外でものすごい死亡率が報道されれば、だから、ここはこま
め一類感染症に準じてやるとまで書かない法がむしろ誤解を招かなくていいんじゃないかと思
うんです。
一類感染症で、これは次のところにも行きますけれども、SARSの病棟は別として、
一類と言ったら東京都でたしか5、6床だと思います。そういう話が伝わっていくと、何か
ここに書いたことが非常に現実的ではないという話になっていくかもしれない。もうちょっ
と、新型インフルエンザが出ることは間違いないと思いますし、それが多大な被害を及ぼす
ことは間違いないけれども、一類感染症として扱わなければならないかどうかというのはま
だ全然わからないことだと思っんで、もうちょっとほかした方がいいんじゃないかと思っ
んですが、これは法律で決まっているんですか。決めてないんですか。
それだったらこれは。

○田代委員
同意見です。それから、ここでレベルに対応しなければいけないと思うんですけれども、
新型インフルエンザ患者に対しては、これは全部ひとくりにしているんですけれども、
海外で新型インフルエンザが発生して最初に入ってくる可能性があるわけですから、
その段階における患者ということに限定しておかないと、ビップ？が大きく広がって全員が
一類だということも当然あり得ないことなんで、そこは少し言葉を加えておく必要があると
思います。

○加地教授
今の田代先生のおっしゃるとおりで、ここは最初に海外から入ってきた患者さ
んが、それが更に国内に広がるのを極力拡大を止めようという意味の処置だろうと思うん
です。そこを強調して書いておかないと、菅谷先生もおっしゃるように、一類云々となると大
変なことになる

○廣田委員長
ほかにございますか。なければ次をお願いします。

○事務局
それでは、「カ、医療・検査体制の整備」につきましては、この新型インフルエンザの患者
というものが海外から入ってきたような初期の段階のものであるということを明記するととも
に「一類感染症に準じた対応が必要になるが」のフレーズを削除させてもらうことで修正を
したいと思います。
続きまして、21ページ「（5）レベルIV（国内での新型インフルエンザ発生時）」に移り
たいと思います。
（資料1 21ページ（5）レベルIV（国内での新型インフルエンザ発生時）より
23ページ3行目まで朗読）
補足なんですけれども、この章におきましては、優先的接種を行うべきかどうかについて
議論いただきたいと思っておりまして、どのようなものを優先順位と考え、ワクチン投与す
るか等については基本的には平成9年度の委員会報告書に準ずるものと考えておりますけ
れども、その詳細につきましては、インフルエンザワクチンの章で行っていただきたいと思っ
ております。

以上です。

○廣田委員長
御意見を申し上げます。

○加地教授
最初のレベルⅣの「情報の収集・分析・提供」の最初のところ、新型インフルエンザの患者は届け出ると。このときの診断基準というのはどういう具合になっているんでしょうか。従来のインフルエンザと一緒になることもあり得ることだし、また、最初、海外でインフルエンザが発生している。実際に入ってきたときに、新型インフルエンザというのを診断するのはどういうあれになっているんでしょうか。

○事務局
まず海外で発生した場合におきましては、WHOなどが診断基準をつくれるということ、これはSARSのときの経験も踏まえてですけれども、そういったことが予想されますし、もとより本国内で発生した場合にはここにいらっしゃる専門家の先生方の御意見を踏まえながら、至急整備をしていく必要があるんではないかと思うかと考えております。今段階では具体的な診断基準を用意しておるわけではございません。

○喜田委員
まず常議的にはウイルス抗原が遺伝子の検出がウイルス分離そのものが診断の基本ですね。それでいいんじゃないかと思います。

○加地教授
とにかく、どこから入ってくるかわからないですね。そういうのは実際にはどこでやるかということがはっきりしていないと。普通だったら診断キットでAということだけしかわからないわけですね。それから更に先生のおっしゃるような検査が必要だと思うんですが、どこまでやってそれを新型インフルエンザと診断するのか。実際に見る立場で言えば第一線の標準ですね。

○喜田委員
それは感染研に材料を送るんですね。

○加地教授
どういうシステムになっておるんですか。

○田代委員
地衛研でやるか、感染研でやるかで垂型を決めるということになると思いますけれども、加地先生心配されるように、それは時間がかかわるわけです。そうすると、新型インフルエンザの場合には、往復で1日とか2日かかっている間に患者はどうしたらいいか。それが1日遅れれば大きな問題になるということで、大きく網を張って臨床症状だけでクロスポジティブをきめてやるのかどうかという、そういうディスカッションを十分にしておく必要があると思うんです。どういう症状がケースかというのは起こってみなければわからないというのが正直なところだと思うんです。

○加地教授
ここでの文章としてはこれでいいと思うんですが、実際にどうするんだというのは当然起こってくるわけですし、第一線の病院では。

○廣田委員長
アジアかぜのときにはどうだったんですか。

○加地教授
あのときは、H2が出たと言ったら、何でもかんでもインフルエンザと診断、H2になってしまったんですよ。

○田代委員
アジアかぜのときは時期が夏だったんです。ですから、インフルエンザライクということで、余り迷うことはなかったんだと思うんです。

○加地教授
あのときまでの知識であれば、1つの型が流行すればインフルエンザ。それが専ら病原であって、ほかのいろんな型は入ってこないと思っておりました。インフルエンザと一緒になれば、当然アジアかぜのときには、もうH2であるということになったんです。

○菅谷部長
22ページのエのところで3点あるんですが、**「患者数が少数にとどまっている間は、レベルⅢで確保した病床により、感染症法に基づき入院勧告を行うことになるが」**、これはさっきの1類と診断するという意味なんですか。

○事務局
こは指定感染症として指定する、もしくは新感染症として取り扱うという場合は、入院勧告が行えるという意味で記述しておるところです。

○菅谷部長
ここまで書くと、普通はインフルエンザで、それも特別な場合を除いてインフルエンザで患者さんが来ても、新型インフルエンザだろうが何だろうが、普通は外来でほとんど処置されると思います。そこで、あなたは新型インフルエンザかもしれないから、入院勧告とかそういうふうになったら、もしも親しい人だったら絶対に報告しないと思います。そのままだとどこ連れて行かれてしまったら大変だし、大騒ぎになってしまう。これは時と場合によって、そういう場合もあるかもしれないと思います。ものすごく重いインフルエンザが出てきたら、一般的にはインフルエンザはたいていインフルエンザでも、香港かぜのときにも、アジアかぜのときにも、学級閉鎖でばっ出てきましたけれども、あの人たちは入院したという記録は全くありません。外来で帰して、当時は薬も何もないから家で寝ていたんだと思います。今だったら当然タミフルなどすぐいってしまいますから、普通のインフルエンザだったらすぐよくなるからこのレベルⅢで確保した病床というのは、もしも1類のすごい病床をそこに入れてしまうぞというようなことを書くと、かえって初期の動きがぎくしゃくしてしまうんじゃないかと思うんです。

○事務局
先生、前の章での御指摘も踏まえまして、この部分につきましては、レベルⅢで確保した病床以上の患者発生も想定して、以下、確保を行うというふうにご書くといいかでしょうか。

○菅谷部長
その下が「各都道府県において一般病床、体育館等の患者治療施設の確保を行う」、私は体育館というのは、スペインかぜの時代ではあるまいし、体育館などに入れられるんだったら、私は自宅まで診てます。体育館はまずいいと思います。これは都道府県においてインフルエンザの入院のベッドを必ず確保するということを書いておくのがしるべきことだだと思います。体育館と書いたら、無用な心配となるか、そこまでなったら日本もおしまいだと思いますけれども、体育館にもしもインフルエンザ患者を収容するとなったら、体育館は消しておいた方がいいんじゃないかと思います。

○岡部委員
新感染症、あるいは指定感染症のときには1類に準じるというのがたしかあったと覚えていますが、厚生科学審議会のときにSARSを1類に規定したときに、1つの条件として、1類感染症並みに取り扱うことができるんで、その取り扱い方はソフトにというか、運用面で考えるんだという一文が確かあったと思うんです。ですから、SARSの場合は、SARSが発生してすぐに全部1類にしなくちゃいけないんだという考え方ではなかったというのがあったと思うんですが、新型インフルエンザの場合も、恐らくそういう考え方が適用されるのではないかとと思うんですが、それでいいでしょうか。もしそうだとすれば、菅谷先生が直ちに体育館に収容されることはなくなる。

○廣田委員長
よろしいですか。では次をお願いします。

○事務局
では、エにつきましては、先ほど申しましたとおり改定するということで、次に。

○岡部委員
その前に、(5)のことなんですけれども、その22ページのウの3つ目のボツなんですけれども、国際的には云々で、「**実施体制を整備する必要がある**」と、これだけやらないとそうの方がいいんじゃないかということと、何ら具体性がないんです。この時期において実施体制を整備する必要があると言ったのでは間に合わないで、もう少し具体的なことが必要なのではないかと思います。ついでなんですけれども、(5)の「レベルⅣ(国内での新型インフルエンザ発生時)」というのは、定義にはちゃんとありますけれども、この時点で小規模であるとか、少数であるとかということを入れておいた方が誤解が少ないと思います。

○事務局
まず御指摘の後段につきましては、小規模という言葉を加えたいと思います。もう一つ、検査の体制につきましては、検査側ともし表現について検討した上で、表現を見直しさせていただきたいと思います

○岡部委員

今すぐ見直さなくても、このままずっと行くのではまずいということです。

○事務局

時間も少し押しているようですが、レベルVまで御説明した上で、御検討いただければと思っております。

(資料1 23ページ「(6) レベルⅤ(新型インフルエンザ大規模発生時)」より
24ページ「オ、ワクチン接種」まで朗読)

○廣田委員長

御意見を賜ります。

○加地教授

24ページのエの「医療」検査体制の整備」のころの「結核病床等の空床」というのは具合が悪いんじゃないでしょうか。きちんと消毒してやればいいんですけれども、普通結局病床にそのまま入れられるような感じのところもあるし、結核病床と書くところいう意味で具合が悪いんじゃないかと思いますが、何か表現方法を、体育館とはちょっと意味が違いますけれども

○菅谷部長

私とも加地先生と同じところなんですね。この「医療・検査体制の整備」
のところは、まず入院患者も、今の加地先生の意見と同じで口の中もすべて、アメリカでは
大抵35万から70万人くらいは入院するのを想定している、日本はSARSに半分ほど、アメリカでは
100万人から30万人くらいは入るというので、勿論、SARSにならなければ全然、足りない精一
体、陰性病原体は全く問題にならないけれど、結核病も、問題になる入院は、一般か、緊急でう
活用される事例が多くなります。あるいはインフルエンザに必要でない病棟を確保するのは厚生
省の手配が迅速かどうか、そういう10万人から30万人の入院は必要になる、この程度、柔軟性がき
く労働者の方でもどうな方を確保するかと。到底私はわかりませんが、その程度、柔軟性がき
くもの一つは、外方患者がもうたくさん増えると思います。普通のインフルエンザの流行でも
1,000万人近く、外来者が出ているところがあるから、アメリカのデータでは忘れられけれども、
やはり1,000万人から3,000万人くらいは外来患者が来るんで、ここはしっかり確保してもいい
しから、今でも特に小児科の冬のインフルエンザの患者が出れば、大騒ぎかならないか、救急で、やはり外
来診療の整備、医師会に協力してもらうと、休日、夜間の診療体制とか、勿論、病院も夜間
・休日入院体制をいっしょに協力をしようとなしないで、幾分か、いかに余念なく、利用して
相当外来・病棟と大変になると思うので、その辺のことをある程度書いておいた方がいい
と思います。

どんなに軽いインフルエンザがやっても、新型コロナウイルスでも大してことなくとも、今言っても1万人とか30万人出て、外來が何千万という外來が押し寄せる。これは重い軽いに關係なく起きると思うんで、その辺の準備は必要だと思ひます。

勿論、体育館などを使うような事態にならないようにやっておいてほしいし、あるいは救急外來がストップしないように何にかやってほしいと思ひます。

○岡部委員

この部分はもっと別途具体的なものと、この案と別に出した方がいいだろうと私は思うんです。現状でも先生がおっしゃいませうけれども、昨年あるいは先シーズン、どれくらいの規模でも全体の患者数は1,000万ですけれども、そのくらい患者数は常にあるわけで、もうこれ以上は患者が増えるわけでもないけれども、問題に思われる短期間に集中して患者さんが出てくるというところで救急医療体制なども混乱すると恐らく、それを別に考えていかなければいけないと思うんです。これは提案なんですけれども、別にその辺をつくっていい

○菅谷部長

私も岡部先生の意見に賛成です。ですから、ここにはもっとおおざっぱなことで、確保するとか、準備するかということで、具体的には考えた方がいいだろうと思います。

○稲松委員

[illegible]

恐らく今新型インフルエンザが出てきても、それが旧型インフルエンザと症状的には少し重い。これまでは抗原性の違う新しいものが大流行したと。恐らくそういう形で来るんだろうと思います。

でを雪
ちこ
はです。す
うんせんか。
るま困
多分
し、多
入して
館にし
体育起
体を乱
新は混
型は乱
に、好
き恐格
るは格
でるを
くでを
て現用
出で運
して際
行な実
並んま
と、そ
旧、か
型、か
す、に
す、に
と、に
しまお
う、少
そ、ま
今も下

○雪下委員

[illegible]

○稲松委員

現実的に体育館と言ったって、酸素はどうするんですか。点滴はどうするんですかと言ったら、非常に人権問題が生じてしまうんです。私は普通の病室ではなく、どうして体育館なのか、酸素もないところでどうして治療するんですか。そんなことも非現実的なことが書いてあるような気が何かしているんです。

○加地教授

つイル間、法て
戻ベテ方さ
にスン常るこ
うに非やへ起
こす鳥でても
場合今とて実
合ふものなる
理なり。なごり
の型などくえり
の新かたナトえか
の都のナトを考は
こなうべくこれ
う思ふすまこ
うかと度でこ
うが今度でも
よ返るわはど
のたばい話し
やそれといけ
し、違異なくす
つか分高くな
のおと陸はいん
先生高ハ華れな
死対ル致けれ
田代ツツになか
致うアよく考と
つ、にアよはか
かつれじのてい
限とそア例して
初強し。たときら
最がて感性で可
一番げんと感可
が原ケンエリとな
て病ケンにまゐ
話にワレにまゐ
こ非常づがい
そ、してア良
は、シヤア現

○田代委員

[illegible]

○稲松委員

[illegible]

○菅谷部長

私の考えでは、勿論、最悪の場合体育館になってしまったら困るんで、そうならないように精一杯やるにしても、病棟の確保、これはいろんなことをやって、体育館だとか結核病棟というのではなくて、一般病棟をいかに有効に活用するかということ。

あと今の外来だけで、恐らくバンクするから、今は大体病棟とか外来のすぐぐっ

だの言うと、1999年にシドニーインフルエンザがはやりったときに大騒ぎだったと思います。救急車の記録的な出勤回数とか、いわゆるレスタレーがないと言ったときですけれど、恐らく最低でもそのときの倍くらいのインパクトは医療に与えると思うんです。でも、前もってそういうふうな予備にやろうというのを決めておけば、あのときは突然でし、まだ、薬もタミフルなども許可されてはいない時期ですから、あれですけれども、前もってどういうミフルとか迅速診断がありますから、世界の中では一番有利なミフルをもらいに來るし、迅速で、外来もすぐくるから、思うんです。必ずしもタミフルをもらいに來るし、迅速で、外来もすぐくるから、外来の体制は相当しっかりやって、それから後は病棟をどうやって確保するかというのは、それもこの中でもう少し詳しく書いておいた方がいいのではないかなと思うんです。ここで無理だったら、今後の課題としてやっていくべきだと思います。

○廣田委員長
あとよろしいですか。時間も詰まっておりますので。

○雪下委員
同じことで菅谷先生にこの間苦言を呈したわけですが、スペインかぜ、そのたいろんな経路があつて、今になってから何千万人感染して、何十万人死ぬという、今、そういうことが同じようなことをたまたま繰り返して、それしかないのかどうか。それに対しての対応が、できのいのかどうかということをお聞きしたい。この間も申し上げて、今日も最後に申し上げるしかないと思つてらるんですが、今、一般病棟を使うだの何だの、言つても、先生言われたように、第一の段階は一般外来に來るわけですから、その外来での対応ができるわけないんで、あなたは今までのインフルエンザ、あなたは新型という振りが、先ほどの診断基準をどうするかという問題もありましたけれども、現にそんなものができるわけないんで、そこに至るまでの私はワクチンの製造というか、それに対するワクチン対策の充実というか、それしかないのではないかな。いろいろなワクチンの備蓄、その他対応を含めて100億くらいで準備できるとこの間の委員会では言われたので、国はそのくらいの金は出して、何とか対策、何十万人というのが亡くなるのを見ては、それがいかに思ふわけで、何とかそれに対する対策は是非とも必要、勿論、その治療薬のタミフル等についての備蓄も必要だけれども、それ以前に何からの形でワクチンでの対応ができないかということの準備をしてもらいたいと思います。

○廣田委員長
ありがとうございます。ワクチンについて次回検討することにもなりますし、本日は時間も過ぎましたけれども、報告書の内容を検討するというのからちょっと離れた部分もございますので、今日はここで議論を閉めさせていただこうと思います。本日はIV章まで御議論いただきました。残りについては、7月30日の委員会にて引き続き御議論いただくということでお願いいたします。なお、さっきのレベルVのところでは、いろいろな意見がたくさん出ましたので、今ここでまとめるというわけには多分いかないだろうと思いますので、また作文の方を十分くみ取ってお願いいたします。それでは、事務局から何かございましたらどうぞ。

○事務局
準備しているものは特にございません。

○廣田委員長
委員の皆様方では、これまで検討をし残して、次回議論すべきテーマなどございましたら、また事務局の方にお知らせいただきたいと思います。そのほか何かございませんか。それでは、これで閉会いたします。どうもありがとうございました。

28

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