

## 2015年2月20日 第8回厚生科学審議会感染症部会

健康局結核感染症課

○日時 平成27年2月20日(金)10:00～12:00

○場所 厚生労働省 専用第14会議室(12階)  
(東京都千代田区霞が関1丁目2-2)○議題 (1)蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針について  
(2)その他

○議事

○中谷結核感染症課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより、第8回「厚生科学審議会感染症部会」を開催させていただきます。私は、本年1月から難波江の後任として、結核感染症課に着任いたしました中谷です。どうぞよろしくお願いいたします。委員の出欠状況を御報告いたします。本日は小野寺委員、賀来委員、渋谷委員、菅原委員より御欠席の連絡を頂いております。なお、深山委員におかれましては、任期満了のため御退任されましたことを併せてお知らせいたします。現時点で、定足数以上の委員に御出席いただいておりますので、会議は成立いたしますことを報告いたします。以後の議事進行は渡邊部会長にお願いいたします。

○渡邊部会長 議事に先立ち、事務局より資料等の確認をお願いします。

○中谷結核感染症課長補佐 資料の確認をさせていただきます。議事次第、委員名簿、座席図。資料1-1という一枚紙。資料1-2は予防指針(案)です。資料2はエボラ出血熱の現状の資料です。不足の資料等がありましたら、事務局にお申し付けください。

○渡邊部会長 事務局より報告がありましたように、本日の議題は、議題1として、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針について御議論いただきます。これは、昨年12月に感染症部会の下で、この小委員会の設置を認めていただきましたので、それに基づいて3回議論していただき、その指針案がまとまりましたものが、皆さんの机の上にあります。それに基づいていろいろ議論していただきます。議題2はその他として、エボラ出血熱の現状についての報告を頂きます。皆様には議事進行によりしく御協力いただきますようお願いいたします。

議題1、蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針についてです。これについては、小委員会の委員長である大石委員から御報告をお願いいたします。

○大石委員 国立感染症研究所の感染症疫学センターの大石です。資料1-1と資料1-2を御用意ください。資料1-1には概要があります。資料1-2は指針案です。資料を見ながら御説明させていただきます。

蚊媒介性感染症に関する特定感染症予防指針の対象疾患ですが、主には昨年我が国で発生したデング熱の発生を鑑み、主にはデング熱、そして同じ媒介蚊であるヒトスジシマカで感染が起こるチクングニア熱、このデング熱とチクングニア熱にフォーカスします。また、一方ではマラリア等も輸入感染症としてありますので、一応範囲に入れるということで概要が構成されております。

指針の目標ですが、蚊媒介感染症について、適切なリスク評価を行った上で、必要な範囲において対策を実施することを目指すことになっております。また、本指針は発生動向、そして蚊媒介感染症の予防・治療に関する最新の科学的な知見をアップデートして、少なくとも5年ごとに再検討を加えることになっております。

この指針は8章から構成されております。第一章は、「平常時の予防対策」です。ここでは、国・都道府県等は平常時及び国内発生時の手引及び具体的な行動計画を整備するという方向で指針がまとめられています。内容的には、都道府県等が大規模公園など、注意を要する地点における継続的な蚊の密度調査、そして幼虫蚊の発生源対策、成虫蚊の駆除、長時間滞在する者への注意喚起等の実施が盛り込まれております。

第二章は、「発生動向の調査の強化」です。国としては検査法の整備、海外における蚊媒介感染症の発生動向の把握。また国・都道府県等は患者検体の確保、そして病原体の遺伝子検査の解析等を行うことになっております。取り分け可能な限り病原体の遺伝子検査を行い、血清型を解析するとともに、必要に応じて病原体の遺伝子配列の解析も行。感染経路の究明等も行うことになっております。

第三章は、「国内感染の蔓延防止対策」についてです。都道府県等は積極的疫学調査の実施、推定感染地の特定、そして市町村への蚊の駆除の指示等を盛り込んでおります。また、市町村等は都道府県の指示の下、推定感染地の蚊の駆除等の実施を行うことが記載されております。

第四章は、「医療の提供」です。国は診療の手引の提供、そして医療関係者への相談、協力体制の構築、そして国・都道府県等は医療関係者への情報提供及び普及啓発を行うことになっております。

第五章は、「研究開発の推進」です。国は蚊媒介感染症の病態解明、ワクチンや迅速診断法の開発、効果的な蚊の駆除法の検討、媒介蚊の分布調査など、蚊媒介感染症対策に資する研究の推進が盛り込まれています。また、研究機関間の連携体制の整備も盛り込まれております。

第六章は、「人材の養成」です。都道府県と市町村、蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識・技術を有する職員の養成が盛り込まれています。国としては、都道府県及び市町村における研修の中核を担う人材の育成が記載されています。

第七章は、「国際的な連携」です。国は、WHOなどの国際機関や、諸外国の政府機関との連携の強化及び情報交換の推進、そして海外流行国における対策の協力を盛り込んでおります。

第八章は、「対策の推進体制と普及啓発の充実」です。都道府県等は、蚊媒介感染症対策会議の設置、同会議における定期的な対策の検討、見直し及び訓練の実施が記載されております。また国・都道府県・市町村は住民への蚊媒介感染症に関する知識の普及を盛り込んでおります。

以上が指針の概要となります。

○渡邊部会長 この後、事務局から全文を読み上げていただいて、一字一句を確認してまいります。その前に、大石先生から概略を説明していただきましたけれども、全体に関して御意見はありますか。

○岡部委員 全体を今ざっと読んだだけなのですが、確かにチクングニア熱、それからデング熱にフォーカスしているのは昨年の事情からだと思えます。国内で実際に存在している蚊媒介性疾患である日本脳炎に対しては1字か2字ぐらいしか言及していないというのはどのような位置にしているのが第1点の質問です。

もう1つは、はしか、風疹の特定予防指針のところでは、そういう検査に対する地衛研の役割ということがあります。ここでは、「研究の協力」といったところしか語句が見られないのですが、この辺はどのようにお考えになっているのでしょうか。

○大石委員 小委員長を務めました私からお答えいたします。日本脳炎ワクチンに関しては、小児において定期接種化されております。症例の発生も少数例であり、その媒介蚊はコガタアカイエカが中心であるということですので、今回のヒトスジシマカを中心とした蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の中に含まれてはいるのですが、その重きを置いていないことになろうかと思います。蚊媒介性疾患に中でも、日本脳炎は、ウイルスを保有しているブタ、蚊、人と、感染環が違うこともあり、今回の議論からは少し中心が外れたと理解しております。

2点目の地衛研との連携については、研究だけではなくて、先ほど読み上げた検査体制のところでは、全地衛研ということではないですが、拠点となる地衛研にその検査体制を敷いて、ウイルスが検出されれば、遺伝子配列等を感染研と協力して実施し、また速やかに広報していく流れを構築しております。必ずしも研究だけということではないと理解しております。

○渡邊部会長 私が言うのもあれですが、2ページの39、40、41の所に、「日本脳炎については効果的なワクチンが存在し、予防接種法に基づくうんぬんという所が少し差を付ける理由になったのかとは推察するのですが、更にコメントがありましたらお願いします。

○岡部委員 タイトルが「蚊媒介性感染症」と書いてある以上、我が国に存在する蚊媒介性疾患で、なおかつ既にコントロールしようとしてはいけるけれども、手を抜いてはいけないということはやほ一言加えておくべきではないかと思いました。それから、検査体制の所はまだよく見えないので、後で説明を聞いたときに、もう一回よく読んでみます。

○感染症情報管理室長 日本脳炎も、蚊が媒介する疾患として、今の日本で唯一存在するものであり、やはりその歴史の中ではいろいろな苦労があって、ようやくここまで来たというところだと我々は考えております。2 ページの 71 行目で、そのような心の中から「ワクチンがある蚊媒介感染症について予防接種等の普及に努めるものとする」というような、ざらりとした言い方ではありますが、ちょっと説明はさせていただきます。

○渡邊部会長 細かいところでまた質問していただければと思いますが、全体的な所で何かありますか。

○山田委員 今の議論に似ているのですけれども、ウエストナイルのほうも、人によって持ち込まれる可能性はないというのは全くそのとおりだと思います。ニューヨークの例を考えても、一体どうやって入ってきたか分からない。入ると、鳥を本来の宿主にしますから、極めて多数の鳥でウイルス血症が起きます。もし日本に入ってくれば、日本国内で増える可能性はあるわけです。そういうものも、こういう指針みたいなものを作ったときに、その蚊のサーベイランスだとか、そういう体制がきちんとできていて、人材が育っていれば、ウエストナイルが入ってきたときにあわてる必要がないので、やはりその辺のものも付加的ではあるにしても、全体的なスキームとしては、ウエストナイルなどにも対応できるような形にしておいたほうがいいのではないかと気がいたしました。

○大石委員 御指摘の点はよく理解しております。2 ページにあるウエストナイルについての記載は、ウイルスを保有する鳥が日本に入ってくるかどうかという点、人感染例では血中にウイルス量が少なく、人-蚊-人という感染連鎖の可能性は低いだろうというリスク評価含まれています。蚊に対する対策についてはウエストナイル熱に対しての対策も含まれていると私は理解しております。

○渡邊部会長 全体を読んでいただきますので、におわせるような言葉をどこに入れていたほうがいいのかという御指摘がありましたらそのときにお願いします。

○磯部委員 デング熱は 4 類なので、この間の法改正で入った検体の提出を勧告するとか、あのスキームには入ってこないということによろしいですよ。あれは 1 類、2 類。

○感染症情報管理室長 検体の採取を命じたりということまでのスキームとは違って、あったときには医療機関等にお願いをしたりとか、そういうところができる枠になっています。

○磯部委員 4 ページ、実際に発生したときの第二のところで、「患者の検体等の提出を依頼する」の 132、133 辺りの提出の依頼というのは、あくまで任意のものにとどまるということで、要は患者さんの置かれる立場はどういうものかというのは、これだけだとよく分かりませんでした。あくまで任意の協力要請を行うというように御理解いただくことが重要だという、そういうベースで対応していただくということですね、ということの確認だけさせていただいたかったです。

○感染症情報管理室長 そのとおりです。

○渡邊部会長 ほかにないようでしたら、一字一句チェックしていきますので、そのときにコメントを頂ければと思います。事務局からまず前文を読んでいただいて、その後は各章ごとに議論していきたいと思います。

○梅木結核感染症課長補佐 資料 1-2「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針（案）」を読み上げていきます。まず、前文を読ませていただきます。

国際的な人の移動の活発化に伴い、国内での感染が余り見られない感染症について、海外から持ち込まれる症例が増加している。デング熱などの蚊が媒介する感染症（以下「蚊媒介感染症」という。）についても、海外で感染した患者の国内での発生が継続的に報告されている。

我が国においては、平成 26 年 8 月、デング熱に国内で感染した症例が、昭和 17 年から 20 年までの間に掛けて報告されて以来、約 70 年ぶりに報告された。現在、デング熱についてはワクチンや特異的な治療法は存在せず、また、デング出血熱と呼ばれる重篤な症状を呈する場合がある。このような蚊媒介感染症の蔓延防止のためには、平時から感染症を媒介する蚊（以下「媒介蚊」という。）の対策を行うこと、国内において蚊媒介感染症が媒介蚊から人に感染した症例（以下「国内感染症例」という。）を迅速に把握すること、発生時に的確な媒介蚊の対策を行うこと、蚊媒介感染症の患者に適切な医療を提供することなどが重要である。しかしながら、近年、国内感染症例が発生した蚊媒介感染症は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、感染症対策の一環として、平時における媒介蚊の対策だけでなく、国内に常在しない蚊媒介感染症が国内で発生した際の媒介蚊の対策が十分に実施されていないという現状がある。そのため、近年、各地方公共団体における媒介蚊の対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつある中、媒介蚊の対策を含む蚊媒介感染症の対策の充実が喫緊の課題となっている。こうした蚊媒介感染症の感染経路、流行した場合に社会に与える影響等に鑑みると、行政関係者や医療関係者はもちろんのこと、国民一人一人がその予防に積極的に取り組んでいくことが極めて重要である。

蚊媒介感染症であるチクングニア熱については、現時点では国内感染症例が報告されていない。しかしながら、デング熱及びチクングニア熱については、いずれも日本国内に広く分布するヒトスジシマカが媒介することが知られており、また、いずれも海外で蚊媒介感染症に感染した者が帰国又は入国する例（以下「輸入症例」という。）が増加傾向にあることから、輸入症例を起点として、国内での感染が拡大する可能性が常に存在する。

蚊媒介感染症としては、これら以外にもマラリア、ウエストナイル熱、日本脳炎などがある。マラリアについては、媒介蚊であるハマダラカが、国内の人口が密集している地帯には生息しない。ウエストナイル熱については、発生している際の人の血中におけるウイルス量が少なく、媒介蚊のみを介した人からヒトへの感染環が成立しないことから、デング熱やチクングニア熱と比して、輸入症例を起点として、国内感染が発生する可能性は低い。日本脳炎については、効果的なワクチンが既に存在し、予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）に基づく定期の予防接種が実施されている。こうした理由から、デング熱及びチクングニア熱以外の蚊媒介感染症については、現時点では、その感染が国内で拡大する可能性は低いと考えられる。このため、本指針ではデング熱及びチクングニア熱を重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置付け、これらの感染症の媒介蚊であるヒトスジシマカが発生する地域における対策を講じることにより、その発生の予防と蔓延防止を図ることを主たる目的とする。なお、これら以外の蚊媒介感染症についても、共通する対策は必要に応じて講じることが期待される。

本指針は、このような状況を受け、蚊媒介感染症について適切なリスク評価を行った上で、必要な範囲において対策を実施することを目標とする。併せてその目標を達成するため、国、地方公共団体、医療関係者、国民等全ての関係者が連携して取り組んでいくべき施策について、新たな方向性を示すものである。

本指針は、蚊媒介感染症の発生動向、蚊媒介感染症の予防・治療等に関する最新の科学的知見、本指針に基づく取組の進捗状況等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを改正するものとする。

○渡邊部会長 一応ここで切っていただきます。先ほどいろいろ質問が出たのは、2 ページの 41 から 47 辺りの所に盛り込まれているのかと思います。この辺も考えて、更に付け加える文言又はどのように改正したほうがいいのかという御意見がありましたらお願いします。

○前田委員 先ほど御意見として出ました、蚊媒介感染症はどういう種別をここに盛り込むかということです。私も一昨日、小委員会を終わり、早速に都の内部とか関係の方とお話をすると、ウエストナイル等環境衛生分野を担っている方から見ると、何かこちらが低いという言い方が非常にその対策に響いてくるという御意見がありました。私も、例えば議会答弁等だと、こちらのほうが高いという言い方で、うまくそういうところは避けるような言い方をしますが、低いと言われると、これまでも国の方針等も通じて、ウエストナイル対策を公園等で実施した立場からすると、少しこの表現は辛いというお話がありました。先ほどの意見に追加させていただきますけれども、改めて述べさせていただきます。

○渡邊部会長 39 行目の「発生する可能性が低い」という言葉がちよっときつすぎるのではないかと御意見ですけれども、いかがでしょうか。

○山田委員 今のと同じなのですけれども、42 行目の、少なくともウエストナイルについては、入り込むときに人から入り込む可能性というのは、入ってきてウイルスロードが低いですが、そこを起点に発生することはないわけです。他のルートで入ってきた場合に、それが国内で拡大する可能性は低いとはいえないので、今のと同じで、科学的にもこの一文は適切ではない。逆に、チクングニア熱とデング熱について強調する形のほうがいいのではないかと。

○渡邊部会長 今のことについていかがですか。

○岡部委員 先ほどと同じことになるのですけれども、確かにこの文章を読むと、ここはデング熱、チクングニア熱に蚊媒介性感染症はフォーカスを当てるということは、ちゃんと読むと理解はできます。今おっしゃったように、他の病気は可能性が低いのだということにすると、グッとランクが低くなる。今、それに対することはやっているけれども、これはきちんとやって、それはさておいてという言い方に変えていただければいいかと思います。

○渡邊部会長 今の件に関してあります。ウエストナイルについても、アメリカの状況とかアジアの状況を見た場合には日本に入るのはないかということが大分心配されて、国内でもいろいろな対策等を取っています。鳥がウエストナイルを持っているかどうかとかいろいろなことが調査されてきた経緯を考えると、この扱い方として「少し可能性が低い」というように書かれてしまうとちょっと辛いのではないかと御意見だと思います。先生方のほうで、これで十分だろうという御意見はありますか。

○調委員 これ全体を通して、要するに人と蚊がリザーバーになって拡大するデング熱、チクングニア熱を想定して、全体の対策を講じている感じがします。鳥がリザーバーとなるウエストナイルは、危険性が増大した場合は別に考えるというような位置付けではないかと思います。

○渡邊部会長 「五年ごとに再検討を加える」と 57 行目にありますので、5 年以内に問題が起こったら、その間に追加というのはあり得るわけですね。

○感染症情報管理室長 そのとおりです。

○渡邊部会長 今のようないろいろな御意見を踏まえ、事務局としてはどのように考えていますか。

○感染症情報管理室長 いろいろ御意見を頂きましてありがとうございます。恐らく言葉としては、例えば 43・44 行目の所は、この指針はデング熱、チクングニア熱を重点的にということが趣旨であって、そここのところがいかにいいかと思えます。42・43 行目にある「感染が国内で拡大する可能性は低い」という言い方を、デング熱とチクングニア熱のほうに振って高いというように表現させていただくような形ではいかかかと考えております。

それから、その上の「輸入症例を起点として国内感染が」という所は、確かに人からのものは事実、低いところなので、ここの所はこのような表現でよろしいかと、我々は今までの小委員会での議論を伺っていて考えております。

○渡邊部会長 そうすると 42・43 行目をデング熱、チクングニア熱は他のものに比べて拡大可能性が高いというようなニュアンスに書き換えるということかどうかということですが、いかがでしょうか。ウエストナイルについては、「五年ごとの再検討」ということにこだわらず、その時点でこれを変えることを皆さんに了解していただいた上で、今のような変更でよろしいでしょうか。前田先生、よろしいですか。

○前田委員 はい。

○渡邊部会長 ありがとうございます。他に御指摘がありましたらお願いいたします。前文はこれでよろしいようでしたら、第一章をお願いします。

○梅木結核感染症課長補佐 60 行目。第一「平常時の予防対策」。一、基本的考え方。蚊媒介感染症については、国、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）、市町村（保健所を設置する市を除く。以下同じ。）、医療関係者等の関係者並びに国民一人一人が連携して予防に取り組むことが基本である。それらの予防対策の積み重ねにより、社会全体における蚊媒介感染症の発生の予防及び蔓延の防止につながるものである。

二、一般的な予防方法の普及。国、都道府県等及び市町村は国民に対し、個人及び地域で実施可能な予防方法として、媒介蚊の発生源の対策、肌をできるだけ露出しない服装や、忌避剤の使用等による防蚊対策、ワクチンがある蚊媒介感染症については、予防接種等の普及に努めるものとする。また、国、都道府県等は海外に渡航する者に対し、現地で流行している蚊媒介感染症、防蚊対策、黄熱等の予防接種、マラリア予防薬の内服などの蚊媒介感染症の予防方法に関する知識の周知徹底を図り、渡航者が海外で蚊媒介感染症に感染することを防止するとともに、蚊媒介感染症が国内に持ち込まれる頻度を低減させるよう努めるものとする。

三、平常時の対応。国は、空港及び海港周辺において、海外からの媒介蚊の侵入状況等について調査を実施し、必要に応じて駆除等の措置を行うものとする。都道府県等は、蚊媒介感染症の発生に関する人及び蚊についての総合的なリスク評価を行うものとする。訪問者数が多く、かつ、蚊の生息に適した場所が存在する大規模公園など、リスク評価の結果、注意が必要とされた地点においては、必要に応じて市町村と連携しつつ、施設管理者の協力を得て、定点を定めた媒介蚊の発生状況の継続的な観測（以下「定点モニタリング」という。）、媒介蚊の幼虫の発生源の対策及び媒介蚊の成虫の駆除、当該地点に長時間滞在する者、又は頻回に訪問する者に対する防蚊に関する注意喚起や、健康調査などの対応を行うものとする。

都道府県等は、海外で感染して帰国後に発症した症例について、媒介蚊の活動が活発な時期であるか否かや、周辺の媒介蚊の発生状況に留意しつつ、患者の国内での蚊の刺咬歴等の確認を行うとともに、医療機関と連携し、蚊媒介感染症に感染したと診断された患者に対して、血液中に病原体が多く含まれるため、蚊を媒介して感染拡大のリスクがある期間（以下「病原体血症期」という。）の防蚊対策や、献血の回避の重要性に関する指導を行うこととする。

また、国は、国内感染症例が発生した場合に備え、人及び蚊についての積極的疫学調査（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第 15 条に基づく調査をいう。以下同じ。）等に関する手引を作成する。都道府県等は、当該手引を踏まえ、平常時における対策及び蚊媒介感染症が発生した際における具体的な行動計画等を整備することとする。

国民は、蚊媒介感染症に対する正しい知識を持ち、海外への渡航時は、蚊媒介感染症に感染しないよう防蚊対策を実行するとともに、帰国後、発熱などで医療機関を受診する場合は、海外への渡航歴を伝えるよう努めるものとする。また、蚊媒介感染症に感染したものと診断された場合には、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期において防蚊対策を確実に実施して蚊に刺されないようにすること、献血を控えること、行政機関が実施する積極的疫学調査に協力することなど、蚊媒介感染症の予防に必要な協力を行うよう努めることとする。

○渡邊部会長 今の平常時の予防対策の各項目に関して、御意見がありましたらお願いいたします。

○廣田委員 例えば、94 行目に「防蚊対策」というのが出てきます。恐らくこの防蚊対策は感染源とならないための防蚊対策で、102 行目の防蚊対策は、感染しないための防蚊対策ですね。この同じ「防蚊対策」という言葉が違った意味で使われているというか、違った目的で使われているのか、サッと読んだら理解しにくい部分がありますから、明確にしていいただければと思います。

○渡邊部会長 これは括弧をして入れますか。

○感染症情報管理室長 いずれにしても蚊に刺されないというのが共通項ですが、蚊からウイルスをもらわないというのが 1 つと、蚊にウイルスをあげないというのが他方にあるので、分かりにくいところがあれば何か工夫できるか、検討させていただければと思います。

○山田委員 忌避剤の使用のところで、前も話が出たと思うのですが、日本国内のディートの濃度が、諸外国と比べて低いということがあると思うのです。そうすると、余り効果が望めないということでは困るので、その辺の検討をさせていただければという気がします。それが 1 つです。

それから、これも前にあったと思うのですが、ついこの間、私がフランスに行くときに成田空港で感染症を啓発するブースに寄ったら、エボラがあれだけ騒がれていても誰もいないのです。本当に閑散としていて、その閑散としている写真も撮っております。啓発をどうしていくかというのは、やはり非常に難しいと思います。特に海外へ行って蚊に刺される可能性のある人たちというのは、例えばネイチャーツアーなどに参加する方たちが多いと思うのです。そういう所のツアーコンダクターに対して啓発をし、そういう人たちを通じてツアー参加者に、こういう情報を伝達するという仕組みを考えると。こういう所で「教育や啓発が大事だよ」と言うのは簡単ですが、それをどのように実践していくかということまで、詰めて考えていただければと思います。

○大石委員 忌避剤というのは、蚊に刺されないための対策の 1 つですが、もちろん服装に気を付けるとか、蚊取り線香を使うといったことがあるわけですから、ディートだけが問題ではないと私は理解しています。また、こういったことについては診療ガイドラインを準備しており、現在アップデートする予定ですので、そういったところにきちんと書かれるというように理解しております。

○渡邊部会長 忌避剤の濃度うんぬんに関しては、薬事法で承認されて売られているのですね。そうすると、そちらのほうの問題になるので、マニュアルうんぬんの話ではなく、メーカーとの関係と、実際に日本で使っている濃度で本当に効果があるかどうかの実証は、もうできているのですか。

○山田委員 私の知るところでは効果はあるのですが、持続時間が短いのです。例えば海外へ行って汗をかいたら、すぐに流れ落ちてしまうので、日本のものだとしょっちゅう塗っていないといけないことになるのではないかと思います。その濃度が濃ければ長時間使えると。

○北村委員 ディート剤については現在、現場からの声も上がっていて、タイの製品などは 20 %、30 %のものを使うようにアドバイスしているという状況のようです。日本は 12 %で持続時間が短いので、現場では非常に困っているという話がありました。

○渡邊部会長 これはこの指針ではなく、薬剤のほうの。指針には 12 %ではなく、20 何パーセントのものを使いなさいというリコメンデーションは出てくるのですか。

○大石委員 ディートがどのぐらいの濃度であるとか、持続時間といったものは記載されると思いますが、診療ガイドラインのほうにそこまでは記載していません。

○渡邊部会長 あとは、それによって国民が選ぶことになるわけですね。その辺の正しい情報というか、現状の問題点なども含めてそこに記載していただいて、国民が選ぶときに。ディートは濃度が高くて、人間には副作用はないですね。

○山田委員 一応副作用はあるらしいのですが、どのようなものかは忘れました。最近、リスクとベネフィットを比較したスタディーがあって、それによるとディートを推奨すべきだという論文は出ています。

○渡邊部会長 そういうものを加えて、皆さんが判断しやすい状況をつくっていただくということも重要だと思います。

○大石委員 高い濃度を使用していないというのは、やはり安全性を考えられていると思うのです。その辺はしっかりリスクベネフィットを記載するように、研究班のほうに伝えておきます。

○渡邊部会長 それと、今の成田のブースの話で、余り利用されていないので効果がないのではないかとのお話ですが、それをここに盛り込むことはできないので、今の情報は検疫管理室かどこかに伝えて、その辺を考えていただくような方策が事務局のほうでできるのでしょうか。

○感染症情報管理室長 どういう時間帯でどういう所でいなかったのか、私たちもよく分からないのです。なかなか目立たないかもしれないのですが、我々も蚊に気を付けましょうというものは、空港のあちこちに貼らせてもらったり、これまでもさせていただいております。そういうものを海外に行く方などに向けて、一層出せるような努力を引き続き考えていきたいと思っています。

○渡邊部会長 せっかく作っていても、余り利用していない人がいないというのはもったいない話です。諸外国でそういうブースがどのように使われているとか、いろいろ検討していただいて、日本でもそれが応用できないかという調査なども必要なのかなという気がいたします。その辺は、効果的なリスクコミュニケーションがどうあるべきかということの中に入らと思うので、行政のほうで検討していただければと思います。よろしくをお願いします。

○北村委員 一般的な予防法の普及の部分で、私自身、思春期保健対策というか、思春期を対象とした健康教育にずっと携わっている側からすると、国民の中に当然学童なども入るわけでしょうが、「学校教育の中での指導」という文言を入れる必要はないのか、そういう踏み込んだ、子供たちへの指導というのを入れる必要はないのかという思いでありますが、いかがでしょうか。

○渡邊部会長 重要なポイントですね。小さいときから感染症対策の重要性を教育しておくべきであるという御意見だと思いますが、いかがでしょうか。事務局から何か御意見はありますか。



○感染症情報管理室長 やはり教育に勝る予防なしというところではないかと思います。ただ、蚊が媒介する病気があるということすら忘れられていたというのが、昨年の夏までの現状です。そういったことから予防指針のようなものの中に、今までは全くメジャーでなかった、蚊が媒介するような病気を入れたというところは、今回我々ができることではないかと考えております。それをどう普及させていくかというのは、今後の課題かなというように考えているとことです。

○渡邊部会長 この指針は当然、文科省にも配られるというか、情報提供されるわけですか。

○感染症情報管理室長 今日この部会で御了承を頂いたら、パブリックコメントという形で世の中に出して、1 か月ぐらい意見を頂くという形です。その中で、各省にもお話をさせていただくことになっております。

○渡邊部会長 縦割りでではなく、横のつながりというのが多分、非常に重要なポイントになると思うので、その辺は是非、省庁間でのコミュニケーションをよろしく願います。第一章の「平常時の対応」について、ほかに御質問、御意見はありますか。

○前田委員 99 行から 100 行目です。一昨日の小委員会の際に、「具体的な行動計画」に「マニュアル」と書いてあるものを、少し変更していただけないかという御意見を申し上げたところ、このような形で改正していただきました。大変ありがとうございます。意図としては、恐らく各都道府県、それぞれ蚊媒介感染症に関する地域の実情は異なる中で、単に手順を決めるということではなく、その都道府県としてどういう方針で蚊媒介性感染症対策を行っていくのかということと、しっかりと明確にするという心構えを持っていただきたいということです。「行動計画」という言い方についていただき、大変有り難く思っております。なお、文章上は平常時と発生時の両方が、この行動計画に書かれるような表現にしていただければ有り難いと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

○渡邊部会長 今回の第一章は平常時の予防対策ですから、今の前田先生のコメントはどこかに。大丈夫ですか。

○前田委員 ここは「平常時の対応」ですが、平常時において平常時と発生時の具体的な行動計画をあらかじめ決めておくという考え方と解釈しております。

○山田委員 平常時の定点モニタリングは蚊の発生状況だけで、決して病原体については調べないと。例えばウエストナイルなどの場合、人間での発生に先立って感染した蚊が出てくることがあります。デングの場合はどうか分からないのですが、もし国内発生、病原体を持っている蚊が先に出てくることがあれば、そういうモニタリングをして引っ掛かってくることもあるのではないかと思います。しかし、ここではあくまでも発生状況だけということでしょうか。

○大石委員 もちろん国内発生症例というのは、外国人であれ日本人であれ、恐らく海外で感染した方がウイルス血症のときに国内に入ってきて、この人を蚊が刺して次の国内感染例が発生するということです。ですから確かに蚊のモニタリングをすれば、ウイルスが検出される可能性もありますが、それをずっと実施する、蚊を採ってまたウイルス検査までするというのは、効率的ではないので、蚊のモニタリングだけでウイルス検査はしないという結論です。

○渡邊部会長 ただ、コスト & ベネフィットを考えたときにということかと思えます。

○山田委員 デングの場合は去年の例も考えて、患者発生から積極的に動いても遅くはないだろうと思うのですが、そこら辺のところをお聞きしたかったのです。

○渡邊部会長 ほかに御質問等はありませんか。よろしいでしょうか。そうしたら続いて第二章、「発生動向の調査の強化」をお願いします。

○梅本結核感染症課長補佐 110 行目、第二章、「発生動向の調査の強化」です。

一、基本的考え方。国及び都道府県等は、平常時から蚊媒介感染症について情報の収集及び分析を進めるとともに、国内に常在しない蚊媒介感染症の国内感染症例の発生が認められた場合には、感染の原因を特定するため、正確かつ迅速に発生動向を調査することが重要である。

二、蚊媒介感染症の発生動向の調査の強化。国及び都道府県等は、蚊媒介感染症の発生動向の調査に当たっては、医師の届出による患者の情報のみならず、患者の検体から検出された病原体に関する情報及び定点モニタリングによる媒介蚊の増減などの情報も含め、総合的に分析を行うこととする。

三、医師による診断及び届出。国は、デング熱やチクングニア熱等の蚊媒介感染症の迅速かつ正確な診断が全国的に可能となるよう、体外診断用医薬品の広範な利用に向けて、必要に応じ支援を行うこととする。

また、国は医師がデング熱やチクングニア熱等の蚊媒介感染症の感染が確定した症例について、直ちに届出を行うことができるよう、診断から届出に至る一連の手順等を示した手引を作成し、公益社団法人日本医師会（以下「日本医師会」という。）の協力を得て、医師に周知することとする。また、都道府県等は蚊媒介感染症の病原体の遺伝子検査等のため、必要に応じて蚊媒介感染症の診断がなされた後においても、医師等の医療関係者に患者の検体等の提出を依頼することとする。

四、日本医師会との協力。国は、日本医師会を通じて患者が発生した際の検体等の提出についての協力を依頼するものとする。併せて、診断した患者に対して、病原体血症期の防蚊及び献血の回避の重要性に関する指導を行うよう依頼するものとする。

五、病原体の遺伝子検査等の実施。国及び都道府県等は、輸入症例及び国内感染症例のいずれにおいても、提出された蚊媒介感染症の患者の全ての検体について、可能な限り病原体の遺伝子検査を実施し、病原体の血清型等を解析するとともに、必要に応じて病原体の遺伝子配列の解析を行うことにより、感染経路の究明等に努めるものとする。都道府県等は病原体の遺伝子等を実施した場合、その結果を速やかに国に報告するものとする。

六、国際的な発生動向の把握等。蚊媒介感染症は、我が国のみならず世界中で発生していることから、国は、国際的な蚊媒介感染症の発生及び流行の状況を常時把握し、必要に応じて国民、特に海外への渡航者に注意喚起を行うとともに、新興の蚊媒介感染症については診断検査法を整備するなど、対策に努めるものとする。

○渡邊部会長 今の第二章について、御意見等がありましたらお願いいたします。

○岡部委員 先ほどの地衛研のことです。これは巧みに書いてあって、「都道府県等」という所できつと読むだろうというように、感染法と同じものになっていると思うのです。この中には地衛研並びに保健所の活動が含まれているということを改めて確認させてください。

○感染症情報管理室長 「国」の中には国立感染症研究所も入っておりますし、「都道府県等」の中には御指摘のとおり、地衛研等も入っております。

○山田委員 献血の回避ということが書いてあったのですが、デングの場合は半数がアシントマティックと言われていますよね。ウイルス血症が低いかどうかは分からないのですが、そういう風に症状の出ない方たちへの対応というのは、ここでは触れられていないようですね。そこは全く無視できるようなものなのでしょうか。

○大石委員 無視できるものであるかどうかは分からないのですが、無症候例に対してウイルス検査できないわけですから、対応の取り様もないと理解しております。ですから、症状のある人の対応しかできない。これは国内だけではなく、世界的にも同じ状況であろうと思います。

○渡邊部会長 これは管轄が違ってくるかと思うのですが、献血されたもの、例えば日赤等でデングのウイルスを調べてスクリーニングすることとは、現在は考えられていないわけですね。

○大石委員 はい、そのように理解しています。海外渡航後 4 週間は献血できないというようになっていると思います。

○渡邊部会長 多分国内例がなかったからそういう話になると思うのです。ここもリスク評価の問題に絡むかと思うのですが、去年ぐらいの発生の際に、献血者の中にどのぐらいそういうものがあるかというデータは、日本では今のところやられていないわけですね。

○大石委員 ないと思います。

○渡邊部会長 今後、これから国内でずっと持続的に発生する場合には、そういうことも考えないといけないのでしょうか。

○大石委員 海外の文献等ではデング熱に限らず、マラリア、シャーガスといった感染症の病原体が、血液検体の中から遺伝子が検出されるという報告が確かにあります。移植後に発症してしまうという事例が、多く報告されているところです。今後、国内での研究も実施されていくのではないかと思います。

○渡邊部会長 そういう観点で、これは感染症法の範疇に入るのか、それとも医薬食品局の問題になるのか、その辺も今後、厚労省のほうで検討していただいて、これから日本で常時毎年発生するような状況になったときには、やはり注意が必要であるということを議事録に残してよろしいでしょうか。

○廣田委員 先ほど山田先生が不顕性感染のことに触れられました。私も全体として、「感染」や「発症」あるいは「症例」といった言葉が、かなり無造作に使われているような気がします。例えば、最初のページの 31 行目には、「海外で蚊媒介感染症に感染した者が帰国又は入国する例」とありますが、これははよっとしたら「感染者」かもしれないですね。今度は 3 ページの 89 行目、「都道府県等は、海外で感染して帰国後に発症した症例」とあります。これは輸入症例にはならないのかということも出てきます。ですからかなり正確性に欠けて、読みながら非常に迷うところが出てきますので、全体を通して言葉の使い方に正確を期していただければと思います。

○渡邊部会長 これはなかなか難しい問題かと思えます。不顕性感染等もこういう中に入れるのか、又は症状のある人だけがこの中に入るのか、その辺のことも含まれると思うのですが、それを言葉で表さないといけないというのは、なかなか難しいのではないかと思います。当委員会としてはどうですか。

○大石委員 無症候性感染はたまたま検査をして症状がない人の感染が分かったという事例で、限られた情報しかないわけですから、そのような一部の事象について文章に書き込むというのは、難しいと考えております。

○渡邊部会長 現時点での輸入症例というのは、症状があって。例えば、今指摘のあった1ページの31、32行目と、3ページの89行目辺りというのは、症状があるいわゆる患者を対象としているということですね。

○大石委員 はい、これは輸入例というように理解しております。

○廣田委員 ですから私も、決して不顕性感染者に対する対策もしろと言っているわけではありません。誤解がないように、きちんとした言葉を使っていたきたいということです。

○大石委員 了解しました。

○渡邊部会長 患者というか症状がある人ということと、どこか定義に書いていただくと、今のことはクリアされるのではないかと思います。ウイルスが人間に入ったこと自体で感染と捉えたとすれば、多分「感染」という言葉の中には症状のある人もない人も、不顕性感染も入っているわけですね。ですから、そこが分かる書き方にしていれば、今のことはクリアするのではないかと思います。ほかにございますか。

○味澤委員 ただ、現実問題としては大石先生がおっしゃったように、不顕性感染の人が医療機関に来ることはないのです。そこまで考えると何もできなくなりますので、一応医療機関に関しては、不顕性感染をオミットした書き方をさせていただいたほうがクリアカットになります。そもそも蚊に刺されたことが分からない人も30～40%はいるので、蚊に刺されていない不顕性感染だったら分かりませんから、余りそこまで細かく書き過ぎると、非常に非現実的になってしまいます。

○山田委員 このガイドラインは、医療機関向けに限られているのですか。

○渡邊部会長 そんなことはありません。誰を対象かというのは。

○山田委員 「予防」と明記されているので、予防に関わる人たちに對してもメッセージが出ていくわけですね。医療機関だけの診療指針であるなら話は別ですが、そうでないのであれば、やはり誤解のないようにとか、例えば感染者の半分以上が不顕性である場合に、そういう人たちの存在はどうなっているのかという素朴な疑問が出てくると思われるので、そういう所に対して心配がないなら心配がないと、科学的根拠に基づいて書き込めれば書き込むか、何か注意というか、そういった配慮があってもいいのではないかと思います。

○渡邊部会長 そういう御意見です。

○大石委員 御指摘のとおり、この指針は国、自治体、医療機関、国民に対しての指針ですので、今のことを踏まえた上で検討していただくことにしたいと思います。ありがとうございます。

○渡邊部会長 ほかにありますか。では、続いて第三章をお願いいたします。

○梅本結核感染症課長補佐 154行目、第三章、「国内感染の蔓延防止対策」です。

一、基本的考え方。国、都道府県等、市町村、医療関係者等の関係者及び国民一人一人が予防に取り組むことが基本であり、その予防対策の積み重ねにより、国内での蔓延の防止に結び付けることが重要である。

二、国内発生時への対応。国内に常在しない蚊媒介感染症の国内症例が発生した場合、当該症例が発生した市町村、都道府県等及び国等の間で迅速に情報共有を行うとともに、必要に応じ、住民等への注意喚起を実施することとする。

都道府県等は国内感染症例については可能な限り、全ての症例に対して積極的疫学調査を実施し、国内で蚊媒介感染症に感染したと推定される場所（以下「推定感染地」という。）に関する情報を収集する。また、必要に応じて推定感染地の周辺の媒介蚊の密度調査等を実施することとする。

積極的疫学調査の結果、他の都道府県等への情報提供を要すると判断した場合には、迅速に症例提供を行い、必要に応じ他の都道府県等との間で連携を取りつつ、対策を講じることとする。また、蚊媒介感染症に感染したと診断された患者に対しては、病原体血症期の蚊の刺咬歴等を確認するとともに、医療機関と連携し、病原体血症期の防蚊対策や献血の回避の重要性について指導することとする。

都道府県等は国内の同一地点、同一期間又は同一集団内で複数の国内感染症例が発生すること、異なる患者の検体から分離された病原体の遺伝子配列が一致することなどにより、推定感染地がある程度特定された場合、現地における法第35条に基づく蚊の密度調査等の結果や、当該推定感染地が公園等の公共施設であるときは、利用者の状況等を踏まえ、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性の評価を実施する。さらに、都道府県等は、蚊媒介感染症の感染が拡大する蓋然性に関する評価の結果に応じ、法第28条に基づき、施設等の管理者や市町村への蚊の駆除の指示を行うとともに、市町村や当該感染地の管理者等と連携して、一定の区域の立入制限等を含む媒介蚊の対策を実施することとする。

市町村は必要に応じて都道府県の指示の下、蚊の駆除を行うこととする。また、都道府県等及び市町村は、媒介蚊の密度調査を実施する場合、当該調査等に従事する者が蚊媒介感染症に感染することを防止するための対策を徹底するものとする。

国民は、蚊媒介感染症の発生動向に留意するとともに、蚊媒介感染症に感染した者と診断された際は、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期においては防蚊対策を確実に実施して、蚊に刺されないようにすること、献血を控えること、行政機関が実施する積極的疫学調査に協力することなど、感染の拡大の防止に必要な協力を行うよう努めることとする。

○渡邊部会長 こについて御意見等をお願いいたします。

○岡部委員 二の「国内発生時の対応」の164行目からです。「都道府県等は」ということで、やるべきことが書いてあります。情報を収集し、必要に応じて調査もするし、積極的疫学調査もするというのはいいのです。「他の都道府県等への情報提供を要すると判断した場合、迅速に情報提供を行い、必要に応じ他の都道府県等との間で連携を取りつつ、対策を講じることとする」というのももっともですが、現実問題になるのは、都道府県の連携というのは、なかなかバリエーションが高いのです。そういったときに国に介入を求めることは、今までもあったと思うのです。ただ、そうすると今度は国は「いや、それは都道府県でやってください」と言うことがあり、調整がなかなかうまくいかないときがあるのです。こういう調整機能というのは、本当は国や感染研が持つべきではないかと思うのです。いかがでしょうか。特に広域の場合などがそうですね。

○渡邊部会長 これは非常に重要なポイントだと思います。事務局、いかがですか。

○感染症情報管理室長 実際に昨年の夏も、いろいろ御指摘がありました。同一県の県庁と政令市の間でも、なかなか難しい問題が発生したことも記憶しております。国として我々が介在してうまくいくところ、自治体の中で解決していただかなくてはいけないところと、いろいろな事例があったことは記憶しています。ここに国という明示はされていないのですが、当然発生動向が報告が上がるにつれては国ですら、国がその進捗について逐一把握していくというのは、これまでもやってきたところですが、これはそのような形で進めていくべきものだと考えております。

○渡邊部会長 今のことを議事録に残すということでもよろしいでしょうか。

○岡部委員 実際に困ったときは是非、調整に乗っていただきたいという要望です。

○山田委員 ここで蚊の駆除のことが出てくるのですが、ガイドラインをお作りになるときに、環境に対する配慮なども書き込まれるのでしょうか。野性動物の関係者等で、結構そういうことを気にする人たちがいるのです。

○大石委員 私は蚊の専門家ではありませんが、感染研の昆虫科学のメンバーは、手引のほうに記載していただけたと思っています。

○渡邊部会長 ほかにありますか。よろしいでしょうか。では第四章、「医療の提供」をお願いします。

○梅本結核感染症課長補佐 192、第四「医療の提供」。一、基本的考え方。国及び都道府県等は、医師が蚊媒介感染症の患者を適切に診断するとともに、良質の医療を提供できるよう、医療機関に向けた情報発信の強化等を図ることが重要である。

二、診断及び治療体制の整備。一部の蚊媒介感染症の国内感染症例は、現時点ではまれな事例であることから、国は、診療に当たる医師が早期の診断と適切な治療を実施できるよう、他の感染症との鑑別診断や治療方針等について、診断から治療に至る一連の手順等を示した手引を作成するとともに、日本医師会の協力を得つつ、医師に周知する。また、国は、チクングニア熱を始めとする現時点では国内感染症例の報告がない蚊媒介感染症について、地域医療を担う医師が感染症の専門家に円滑に相談できるよう、国立研究開発法人国立国際医療研究センター（以下「国立国際医療研究センター」という。）日本医師会、関係諸学会等と連携しつつ、協力体制の構築に努めるものとする。

三、医療関係者に対する普及啓発。国及び都道府県等は、日本医師会、国立国際医療研究センター等と連携し、医療機関に対して、蚊媒介感染症の国内外での発生・流行状況に関する情報、国内感染症例の疫学情報、媒介蚊や蚊媒介感染症の診断・治療に関する知見、院内での防蚊対策の実施方法等について、積極的に提供するものとする。

○渡邊部会長 ありがとうございます。第四章について、御意見をお願いいたします。

○岡部委員 度々すみません。「医療の提供」の「基本的な考え方」で、「国及び都道府県等は」ということで、全体的なことが書いてあるのですが、「医療関係者に対する普及啓発」で「国及び都道府県等は、日本医師会、国立国際医療研究センター等と連携し」とあります。これは蚊媒介性感染症の国内外での発生・流行状況、疫学情報、感染症の診断・治療に関する知見といったものは、私は感染研OBとしては、感染研がかなりやっているところなので、国立国際医療研究センターだけが出てくるのはなぜかなと思って見ていたのですが、先ほどの「等」の読み方になるのですが。部会長は遠慮されたのではないかと思います。

○渡邊部会長 これは国の中に感染研が入っているという理解があるのかなと思いますが、事務局はいかがですか。

○感染症情報管理室長 やはり国は、ここで読むところと考えて、この書き方で一応整理をさせていただいております。

○岡部委員 医療センターも国ですがね。

○感染症情報管理室長 医療センターは国というか、今の立場としては国立研究開発法人という所のものなので、文言上は整理をさせていただいております。

○渡邊部会長 これは国民から見ると、なかなか分かりませんが、分かる人は分かるというところだと思います。今のようないことが含まれるということでもあります。

○岡部委員 後でもお話ししようと思っていたのですが、「人材の養成」の所も同じですね。

○渡邊部会長 一部感染研、地方衛生研究所が出てくる所と、出てこない所とばらばらになっているところが確かにあるのですが。

○山田委員 私も度々ですみません。どこかに言葉が出ていたと思いますが、公園などに長期間滞在する方というえん曲な言い方をされていましたが、昨年度のケースなどでも、そういう方たちが感染の拡大に関与したのではないかと言われていると思います。そういう方たちは恐らく積極的に医療機関を受診するとは思えない。そういった場合に国として感染の拡大を阻止する場合には、こちらから積極的に医療を提供するなり、アクセスしていかねばいけないのではないかと私は思うのですが、そのような検討は何かなされているのでしょうか。

○感染症情報管理室長 非常に難しく、重要なところだと我々は考えております。そのようなことから、先ほど読ませていただいた 186 から、あえて一文を加えたところですが、国民の責務として、法律のほうでも見比べながら書ける範囲で書かせていただきました。「国民は、蚊媒感染症の発生動向に留意するとともに、蚊媒感染症に感染したものと診断された際は、医師や行政機関の助言に従い、病原体血症期においては」という、分かった場合にはということが書いてはあるのですが、感染の拡大の防止に必要な協力を行うよう努めることということで、4 類感染症で、先ほども御指摘があったかもしれませんが、隔離もできない、こういった法律的な根拠が何もない中で、もしかすると自分も蚊に刺されて、そのウイルスをまたほかの蚊にうつすかもしれないという方への対応を、自治体の方が何か根拠になるようなものはないかということで、実際に昨年発生した自治体の保健所長とも相談した上で、こういった文言を書いた次第です。なかなか分かりにくいところはあるかもしれませんが、これではちょっと弱いのではないかと御指摘がもしありましたらあるかもしれませんが、我々としてはここまでは書けるというところでも考えた次第です。

○渡邊部会長 汲み取っていただくということでもよろしいでしょうか。ほかに御意見はありますか。続いて研究開発をお願いします。

○梅本結核感染症課長補佐 215 行目、第五「研究開発の推進」。一、基本的考え方。国は、蚊媒感染症の特性に応じた発生の予防及び蔓延の防止のための対策を実施するとともに、良質かつ適切な医療を提供するため、必要な研究を推進することが重要である。

二、ワクチン等の研究開発の推進。デング熱及びチクングニア熱については、現在、ワクチンの実用化に向けた研究開発が進められているところである。国は、必要に応じた蚊媒感染症のワクチンの研究開発を推進していくものとする。また、蚊媒感染症について、迅速診断検査法の開発、媒介蚊を駆除すべき場所の選定方法、薬剤の選択や散布方法などを含めた有効かつ適切な媒介蚊の駆除方法の検討、薬剤によらない新たな媒介蚊の駆除方法の開発、地理情報システム（GIS）や植生図を活用した媒介蚊の分布調査、モニタリングシステムの構築など、蚊媒感染症への対策に資する研究を推進するものとする。

三、疫学研究の推進。国は、人及び環境における詳細なリスク因子の解明に関する研究、蚊媒感染症に罹患した場合における重症化の要因の究明に関する研究等を推進するものとする。

四、研究機関の連携体制の整備。国は、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、地方衛生研究所、大学等からなる研究機関の連携体制を整備し、それぞれの研究成果の相互活用を推進を図るものとする。

五、研究評価の充実。国は、研究の成果を的確に評価するとともに、研究の成果を広く一般に還元していくこととする。

○渡邊部会長 第五章に関して、御意見等をお願いいたします。

○岡部委員 研究開発の推進については、前文にやるべきことが書いてあるのですが、四の「研究機関の連携体制の整備」では、研究機関は連携体制を整備するということが書いてありません。実際には連携だけでは駄目で、ここが研究、並びに調査・検査をやるというところを明確にしておいたほうがいいのではないかと思います。

○渡邊部会長 いかがですか。

○大石委員 第五章の中の段落で、研究については二の「ワクチン等の研究開発の推進」でいろいろな分野の研究をやるのだということで、4 番目の段落では体制整備ということが書かれているので、別々に書いているという理解ではないかと思います。

○渡邊部会長 二と三の疫学研究、ワクチン等の開発等に関しても、こういう所が一緒に連携してやりなさいということなのだと思いますが、それが見えないということだと思います。研究のほうとか、疫学研究及びほかのワクチンの研究開発等も連携しなさいということが読めるように、どこかに入れてほしいということだと思うのですが。

○感染症情報管理室長 今の岡部先生の御指摘はもっともなところがありますので、四の「連携体制の整備」かどうなのか、そういった趣旨のことを少し明示させていただこうかと考えています。

○山田委員 二の「研究開発の推進」の中の書きぶりが非常に細かいのではないかと。GIS や植生図だの、そういうものまで登場してくるのは、何か研究者の意図を感じるような気もするのですが、それは冗談としても、全体のほかの部分の書きぶり比べると、ここだけ妙に微に入り細に入るという印象があります。

○渡邊部会長 これは修正はよろしいですか。

○山田委員 はい。

○渡邊部会長 ほかに御意見がありましたら。

○磯部委員 今の御指摘はもっともだと思います。前に戻りますが、「医療の提供」の最後のやり取りで、国民の責務のところで書けることは書いたということも良いと思います。多分、山田先生のおっしゃったことは、そういう方々が医療に、いかに迅速かつ適切にアクセスできるかという医療を提供する側の責務をもう少し書けないかということだったと思います。

先ほどのやり取りをどこで読み込むかというと、第四の一の「基本的考え方」の「情報発信の強化等」の「等」の辺りなのかなということ、そういう大事なことが「等」の中に盛り込まれてしまって、一部については非常に細かいことが書いてあるという意味では、非常に読みにくさがあると。今のことで言えば、194 から始まる「基本的考え方」は国及び都道府県等であって、例えば市町村は入らないわけです。生活保護などを実施している市町村は主語になってこないで、この「等」の中にはそういう方たちへの医療のアクセスの保障は、実は読み込めないことになってしまいます。ですから、先ほどのやり取りは重要なポイントだったと思うので、誰の責務というところまではどう書くかは難しいのですが、「医療の提供」の「基本的な考え方」に医療へのアクセスを保障するということが何とか書けないかどうか、御検討いただきたいと思います。

○渡邊部会長 この辺は事務局、いかがですか。

○感染症情報管理室長 昨年の流行時に一番苦労したことの一つが、発生自治体でもそこだったのではないかと考えております。どこまで書き込めるかは、今、私はお話できませんが、「等」のところをどう組めるかを考えられればですが。

○磯部委員 そうだと思います。難しいので何ともし難いということもあるかもしれませんが、議事録へ残すので十分かなとも思いつつ、しかも医療を受けるかどうかは究極的には御本人の判断だということはどうしようもないということの難しさがあることもよく理解しております。例えば、「国及び都道府県等」の「等」を、「国、都道府県等、及び市町村は」で、「適切に診断するとともに、良質の医療を提供すること」として「情報発信を強化すること」ということを、少し分けて書けばよいのかなとも思ったのですが、単に今、思い付いただけなので、御検討いただければと思います。

○渡邊部会長 それでは、事務局で少し検討していただいて。「都道府県等」の中には市町村ももちろん含まれるのですね。

○磯部委員 含まれません。

○渡邊部会長 含まれないのですか。

○磯部委員 政令市だけです。

○渡邊部会長 研究のあれだと難しさもあるということなので、少し検討いただいて、難しければ、先ほどの「情報発信の強化等」の所で読むということを議事録に残すということでも対応していただきたいと思います。ほかに研究開発等の所でいかがですか。

○山田委員 これも、こういう所で研究を推進すべきだというのは書かれても、それを裏付ける予算の面とか、いつも同じなのですが、例えば、国はそういうものに積極的に支援をするとか、何か書き込めないものではないかと。特に AMED ができてから、いろいろな予算のアロケーションが起きて、感染症対策に資するお金も大分移ったというわけも聞くので、その辺のところが一言でも書き込めればいいのではないかと気がします。

○渡邊部会長 いかがですか。ワクチン開発等のうんぬんというところは、多分 AMED のお金で何とかできるのだと思いますが、それ以外のモニタリングとか、いろいろな分布調査とか政策的に結び付く研究は、多分、厚労省に残っている政策的研究事業費の中で対応せざるを得ないと思いますが、その額は AMED の 10 分の 1 以下が現状だと思うので、なかなか難しいのかと思います。その辺、事務局としてはどこかに研究費のサポートが書けますかね。

○感染症情報管理室長 予算の話ですので、それを明示していくのは、現実としてはなかなか難しいのではないかと。基本的な考え方として必要な研究を推進することが重要ということでは書かせていただいていますので、これを組んで頑張っていくしかないのではないかと考える次第です。

○渡邊部会長 ということでもよろしいですか。これも議事録に残すということで、ここに書けないことは議事録という形で、そういうことが議論された記録に残すことで対応します。遠い将来というよりは近い将来的に何とかが考えていただくということをお願いしたいと思います。ほかによろしいですか。もしなければ第六章の「人材の養成」をよろしくお願いします。

○梅本結核感染症課長補佐 245 行目、第六「人材の養成」です。一、基本的考え方。蚊媒感染症や媒介蚊に関する幅広い知識や技術を有する人材を養成することが必要である。人材の養成に当たっては、国及び都道府県等のほか、国立国際医療研究センター、大学、日本医師会、関連する

学会等の関係機関が連携し、研修を実施することが重要である。

二、都道府県等及び市町村における人材の養成。都道府県等及び市町村は、人及び媒介蚊についての積極的疫学調査の研修、蚊の捕集、同定、密度調査及び駆除に関する研修、病原体検査の研修等を通じ、蚊媒介感染症や媒介蚊に関する知識や技術を有する職員を養成する。また、都道府県等及び市町村は、こうした人材の養成及び継続的な確保に努めることとする。

三、医療分野における人材の養成。国及び都道府県等は、日本医師会及び国立国際医療研究センター等の関係機関と連携し、蚊媒介感染症に対する医療に関して専門的知識を有する医師等の医療関係者の養成に努めることとする。

四、国による支援及び人材の養成。国は、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等を通じて、都道府県等及び市町村に対して必要な支援を行うとともに、必要に応じて都道府県等及び市町村が実施する研修の中核を担う人材の養成を行うものとする。

○渡邊部会長 ここはいかがでしょうか。

○味澤委員 昨年の症例も、最初は感染症指定医療機関の医師が、気が付いて見付けたわけで、やはり感染症指定医療機関を入れていただいたほうがよいと思います。ここは大学だけではなくて、現実、そういう患者さんの多くは感染症指定医療機関に来ますので、その辺をお願いいたします。

○感染症情報管理室長 承りました。

○渡邊部会長 ほかに御意見がありましたらお願いします。言葉の使い分けが私はよく分からないのですが、先ほどの所に「市町村等」は入らないで、ここは「市町村」が入るのは、何か違いがあるのですか。

○梅本結核感染症課長補佐 市町村については、蚊の駆除が都道府県の知事の指示の下で行うことが可能となっています。それから、35 条に基づく発生の危険がある場所についての調査も、都道府県の指示の下で市町村が行うことができるという規定がありまして、それらを含めて市町村の人材養成が必要と判断しております。

○渡邊部会長 ということでしょうか。よろしいでしょうか。では、第七章をお願いいたします。

○梅本結核感染症課長補佐 270 行目、第七章「国際的な連携」。一、基本的考え方。国は、世界保健機関を始めとする国際機関や諸外国の政府機関との連携を強化することにより、我が国の蚊媒介感染症の対策の充実を図っていくことが重要である。

二、諸外国との情報交換の推進。国は、世界保健機関を始めとする国際機関や諸外国の政府機関へ情報発信するとともに、これらの機関との間で情報交換等を積極的に行うことにより、世界的な蚊媒介感染症の発生動向の把握、諸外国において効果を上げている対策の研究等に努め、国や研究者等との間において、蚊媒介感染症に関する研究や取組の成果等について、国際的な情報交換を推進するものとする。

三、国際機関への協力。蚊媒介感染症の流行国における対策を推進することは、国際的な保健水準の向上に貢献するのみならず、輸入症例の発生の低減につながり、ひいては国内感染症例の発生の予防にも寄与することから、国は、世界保健機関等の国際機関と連携しながら、国際的な蚊媒介感染症の対策の取組に関与し続けていく必要がある。

○渡邊部会長 今のところはいかがでしょうか。特にないようでしたら、第八章をお願いします。

○梅本結核感染症課長補佐 290 行目、第八章「対策の推進体制の充実」。一、基本的考え方。蚊媒介感染症の対策を推進するために、施策の検討及び評価を行う体制を整備することが必要である。

二、都道府県における対策のための会議等。蚊媒介感染症については、大規模公園等の同一地点等で感染した患者が広域に拡散するなど、市町村間の区域を越えた一体的な対応を必要とする事例が想定されることから、都道府県は感染症の専門家、媒介蚊の専門家、医療関係者、保健所を設置する市、特別区及び市町村の担当者、蚊の防除を行う事業者等からなる蚊媒介感染症の対策のための会議を設置し、地域の実情に応じて開催するものとする。同会議では、蚊媒介感染症の対策の検討や、実施した対策の有効性等に関する評価を行うほか、適時、必要に応じて対策を見直すとともに、関係者による定期的な訓練を実施する場として活用する。

三、普及啓発の充実。国、都道府県等及び市町村は、感染症の専門家、媒介蚊の専門家、医療関係者、報道機関等と連携し、蚊媒介感染症及び媒介蚊に関する正しい知識や、行政機関が実施する媒介蚊への対策や、積極的疫学調査への協力の必要性等について周知を図るものとする。国は、関係省庁及び関係機関と連携し、検疫所のホームページや旅行会社等を通じ、海外に渡航する者向けの情報提供及び注意喚起をより一層強化するものとする。都道府県等及び市町村は、住民向けのセミナーの開催等を通じ、媒介蚊への対策の重要性について周知するとともに、平時から地域住民の協力を得て、蚊の対策を講じることができるよう、体制の構築に努めることとする。

○渡邊部会長 ここはいかがでしょうか。先ほどリスコミュニケーションでいろいろサジェスションも出てまいりましたが。

○前田委員 小委員会のときに見落としてしまいました。303 行目の「定期的な訓練」ということですが、会議のときに同時に訓練というのは、私自身としては余り経験がないのですが、どういうイメージでしょうか。併せて研修等と一緒にやったりすることはよくあるのですが。

○梅本結核感染症課長補佐 御指摘のとおり、訓練というのは、実態として研修とか、蚊の調査のやり方などが訓練でできればということなので、研修と読み替えていただいても結構だと思います。

○前田委員 であれば一般的な形で「研修等」としていただければ有り難いと思います。

○梅本結核感染症課長補佐 修正させていただきます。

○渡邊部会長 ほかにありますか。

○北村委員 少し戻ってしまうのですが、細かいところで、272 の「世界保健機関を始めとする国際機関」、277 の「世界保健機関を始めとする国際機関」、286 の「世界保健機関等の国際機関」は、この表現が統一された方がよろしいかと存じます。

○渡邊部会長 文字の統一をお願いいたします。ほかにありますか。今、一応全部読み上げて検討いただきましたが、全体を通じて何かありますか。

○蒔田委員 全体を通して、市町村の役割として、主に蚊の駆除や捕集だったり挙げられているのですが、感染症が実際に発生した場合に、市町村は報告ルートの中に入っていないので、保健所の設置市以外の所であれば、直接保健所に感染症の報告が行くのですが、その自治体には感染症が発生したという情報がない中、実際に市民からは問合せ等が入るところで、国民がパニックにならないような形で情報提供いただけるようなルートも併せて考えていただけたらと、市町村としては非常に助かる部分なので、よろしく願います。

○渡邊部会長 という御要望ですが、いかがでしょうか。

○感染症情報管理室長 昨年も 4 つの都道府県等以外の市町村でも発生した自治体があって、小委員会には 2 つの市の方に入っていました。そのようなことで、第八で、いろいろな会議等で普段から連携をしておいてください、そういった中で情報が伝わるようにしてください、ということとはまとめた次第です。引き続きそのようなことを、我々は手引書などでも細かく書いていければと考えております。

○渡邊部会長 ほかにありますか。

○前田委員 小委員会でも申し上げたことですが、全国衛生部長会から出ている立場上、議事録にとどめておきたいということで、もう一度同じことをお願いさせていただきます。

今回、この指針の中では、都道府県等の役割がかなり拡充されるということになります。ざっと挙げるだけでも、発生動向調査、積極的疫学調査、それから拡大蓋然性の評価、更に感染推定地の駆除対策と、平常期においても、対策委員会の設置あるいは指針の作成、研修、普及啓発と、かなり多くの業務を都道府県が行うことになります。それぞれの項目については、昨年発生した自治体としますと、非常に妥当なものだと考えているところですが、まだ発生していない地域については、非常に負担が重く感じられるところがあるかと思います。そういう点について、発生した際の財政的な支援を是非お願いしたいということが、衛生部長会の何人かの会員からも発せられておりますので、その点、よろしく願います。

昨年発生した地域は西宮等の遠隔地に拡大はしましたが、当初は東京という国及び感染研に近い地域ということで、かなり連携が取れてきた部分もありますが、これが全国に広がった際は、かなり国あるいは感染研から御支援を頂かないと成り立たない部分もあると思いますので、そうした支援についても是非お願いしたいということも一言申させていただきます。

○渡邊部会長 今のことは議事録に残すということで、特にこれの改正ではなくて、よろしいでしょうか。国、感染研は、その辺のことは十分留意してやっていたかと思います。よろしく願います。ほかにございますか。

もし、ないようでしたら、皆さんからたくさんコメントを頂きましたので、そのコメントに関して事務局と小委員会の委員長とも話し合いまして、最終稿を作ることを私に一任していただくということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

○渡邊部会長 ありがとうございます。続いて「エボラ出血熱の現状について」、事務局から報告をお願いいたします。

○中谷結核感染症課長補佐 それでは、資料 2 を御覧ください。前回の部会でも御報告いたしましたが、前回から少し追加になった情報等について、簡単に御報告いたします。

資料 2 の 2 ページの「これまでの経緯と国際社会の対応」の中で、一番下の 2 行の部分です。昨年 12 月 29 日、イギリス政府は、同国内で発症した初めてのエボラ出血熱患者の確認を発表ということで、これは支援活動をしていた医療従事者がイギリスに戻られてから発症した事例ということで。その後、発生患者数の減少がありまして、本年 1 月 28 日には WHO が、エボラ出血熱の流行が感染伝播を減速させる段階から流行を終息させる段階に入ったとの報告をしております。

資料の 3 ページは患者数・死亡者数の状況です。WHO の 2 月 15 日までの報告数（疑い例等を含む）です。2 月 18 日の発表によりますと、合計患者数は 2 万 3,253 人、死亡者数は 9,380 人です。各国の状況については、マリが患者数が 8 名、死亡者数が 6 名でしたが、1 月 18 日には感染



の終息宣言をしております。また、地図について、イギリスは昨年末の輸入症例がありましたので、限定的な感染国ということで追加になっております。

4 ページは、西アフリカ 3 か国におけるエボラ出血熱患者の動向を少し詳しく分析し、情報を整理したもので、前回は提出していない資料です。これは WHO のシチュエーションレポートから抜粋したものです。上のグラフは、一番左がギニア、真ん中がリベリア、右側がシエラレオネとなっています。患者数・死亡者数については、下の表にありますように、ギニアではトータルで 3,108 名、死亡者数が 2,057 名。リベリアでは患者数が 9,007 名、死亡者数が 3,900 名。シエラレオネでは患者数が 1 万 1,103 名、死亡者数が 3,408 名となっています。

1 週間ごとの新規の患者数の動向について、表の一番下の部分ですが、ギニアでは 156 名で、1 週間ごとに見たのが小さな数字になっておりまして、39 名、65 名、52 名です。左上のグラフにありますように、ギニアは明らかなピークはないのですが、発生の患者数が持続的に続いている状況です。直近は少し減ったように見えますが、増えたりしているの、発生動向としては、引き続き発生者がいるという状況です。

リベリアについては、直近 3 週間の新規発生患者数は 11 名、1 週間ごとに見ますと、5 名、4 名、2 名ということで、1 桁台の患者数になっております。上の真ん中のグラフにありますように、昨年、かなりピークの時期がありましたが、11 月、12 月頃から、新規の患者数については減少傾向にあります。

シエラレオネは、直近 3 週間の新規発生患者数は 230 名で、1 週間当たりで見ますと、80 名、76 名、74 名で、未だに 1 週間当たり 100 名弱の新規患者数の発生があります。上のグラフについても、ピークは過ぎた状態ですが、それなりの数の新規の患者数の発生が続いていて、少し増えたり減ったりという状況で、まだ予断を許さない状況であると思われます。

5 ページです。国内で疑似症が発生した事例について、一覧として整理したものです。昨年末の 12 月 29 日に 1 例ありました。また、今年に入ってから 1 月 28 日に 1 例ありまして、両方とも検査の結果は陰性ということで、国内でも全部で 5 例の疑似症が発生しておりますが、いずれも陰性という状況でした。

6 ページは前回お示した資料と同じで、全体の西アフリカ 3 国の新規の発生患者数は減少してきましたが、まだ完全には減り切っていない国もありますし、1 週間単位で見ると、増加していることもありますので、引き続き同様の体制をとっているという状況です。

7 ページは国内体制です。これも前回と同様ですが、まず地方自治体による対応強化の 2 つ目の〇で、患者の移送や検体搬送の実地訓練を行うということで、140 の自治体で訓練を行っていただきました。

2 番目は医療機関による適切な対応です。1 つ目の〇の 2 つ目のボツで、第一種感染症指定医療機関の整備状況として、次ページに設置状況を示しております。大分県は 11 月に病院を指定、青森県は今年度末までに整備が完了する予定ということで、引き続き未設置の 7 県については、設置について平成 27 年度中の整備に向けて調整をさせていただいているという状況です。

7 ページに戻りまして、2 番目の医療機関による適切な対応の中の〇の 3 つ目で、治療に当たる医師に対して助言を行うため、専門家による会議を設置しておりますが、来週第 2 回目の会議を開き、これまでの諸外国におけるエボラ出血熱患者への治療の状況、新しい治療法の開発状況について、最新の知見を御報告し、患者が発生した場合の治療体制が適切に円滑に行われるように話し合いをしておきたいと思っています。説明は以上です。

〇渡邊部会長 ありがとうございます。御質問等がありましたらお願いいたします。

〇山田委員 3 か国で発生していて、CFR がギニアとほかのリベリア、シエラレオネを比べると、倍違うのですが、その原因はどういうところにあるかという情報はありますか。ギニアが 60 % ぐらいの致死率で、ほかの 2 か国は、30 ~ 40 % で、ものすごく違うのですが、医療体制、支援が入っているとか、入っていないとか、カルチャーが違うとか。同じ地域だとは思いますが、そういうのは分かりますか。

〇大石委員 シエラレオネへは感染研から 2 名の疫学者を派遣したことから、現地の状況は良く把握しています。発症初期に診断が確定しているのですが、その後フォローアップができておらず、死亡例の確認ができていないということが大きな原因のようです。

〇山田委員 要するに、アンダーエステメイトだということ、もっと出ているということですね。

〇大石委員 そうです。実際はもっと死亡者が多いということです。

〇山田委員 分かりました。ありがとうございます。

〇渡邊部会長 ほかにありますか。

〇廣田委員 用語のところでいつもこだわるのですが、致死率ではなくて、致命率と言っていたようにお願いします。

CFR(case fatality rate) は、日本では致死率と致命率の区別というようなレベルでとどまっていますが、諸外国では CFR 自体をもっと厳密に考えております。case fatality proportion と case fatality ratio です。例えば、腸管出血性大腸菌感染症みたいなときは、患者が確認できますので、それをフォローアップして亡くなった場合、これを case fatality proportion と言っております。

エボラみたいに、死亡が確認できなかったり、患者と死亡が別々に報告されている場合、患者の中の死亡者割合が過大評価されたり過小評価されたりすることがありますので、このときは case fatality ratio です。同じ CFR でも致死比という形で使い分けておりますので、この辺は我が国も使い分けないと、一般に情報を提供するときに過大な情報を流すとか、あるいは過小な情報を流すことがあり得ますので御注意いただきたいと思います。

〇渡邊部会長 ほかにありますか。今日の議題はこの 2 つですので、これで議論は終了いたします。事務局からほかに連絡事項がありましたらお願いいたします。

〇中谷結核感染症課長補佐 次回の開催につきましては日程調整の上、御連絡を差し上げます。事務局としては以上です。

〇渡邊部会長 これで終了いたします。ありがとうございます。

(了)



〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 電話:03-5253-1111(代表)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.