

新型インフルエンザの現状及び対策について

平成21年9月15日

厚生労働省健康局結核感染症課

季節性インフルエンザと新型インフルエンザの違い

	季節性インフルエンザ	今回の新型インフルエンザ (A/H1N1)
周期	毎冬	10～40年に1回
ウイルス型	A型 (H1、H3) 、B型、C型 免疫あり	ブタ由来のA型 (H1N1) 人類の多数が経験せず、免疫なし
症状	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感 等	突然の38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感 等
遺伝子検査	症状のみでは、季節性、新型インフルエンザの区別はつかない。遺伝子検査で確定。	
潜伏期間	2～5日	1～7日
致死率	0.1%以下	0.4% (0.3%～1.5%) ,0.06%～0.0004% ,0.58% などの報告がある (正確な感染者数及び死亡者は把握困難であるため 正確な値は不明。)
治療薬	抗インフルエンザウイルス薬	抗インフルエンザウイルス薬
ワクチン	毎年製造される季節性インフルエンザに対するワクチンの接種により、 重症化を防止 (国内の4社で製造)	新型インフルエンザに対するワクチンの接種により、 重症化を防止。 現在、国内の4社で製造を開始。 ※今秋冬の流行に備えて、外国から輸入を検討

新型インフルエンザ(A/H1N1)の特徴

- 感染したほとんどの方は**比較的軽症のまま数日で回復**
 - ー治療薬(タミフル・リレンザ)が有効である
 - ー現在の季節性インフルエンザワクチンは有効ではない
- 基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦等で重症化するおそれ**
(季節性インフルエンザは高齢者、妊婦等で重症化する傾向)
- 多くの方が免疫を持たないため、季節性インフルエンザより流行規模は大きく、感染者数も多いと予想される。**
 - ー季節性インフルエンザよりも**伝播力(人に感染させる力)は強い。**

インフルエンザ・サーベイランスによる調査結果

インフルエンザ定点当たり報告数・累積報告数、都道府県別
2009年36週(08月31日～09月06日)

区分	インフルエンザ	
	報告数	定点当たり
総数	12,515	2.62
沖縄県	1,314	22.66
大阪府	1,219	4.26
宮城県	370	3.85
東京都	1,057	3.66
福岡県	709	3.58
・	・	・
群馬県	100	1.00
岡山県	81	0.96
山口県	63	0.89
愛媛県	53	0.87
青森県	45	0.69

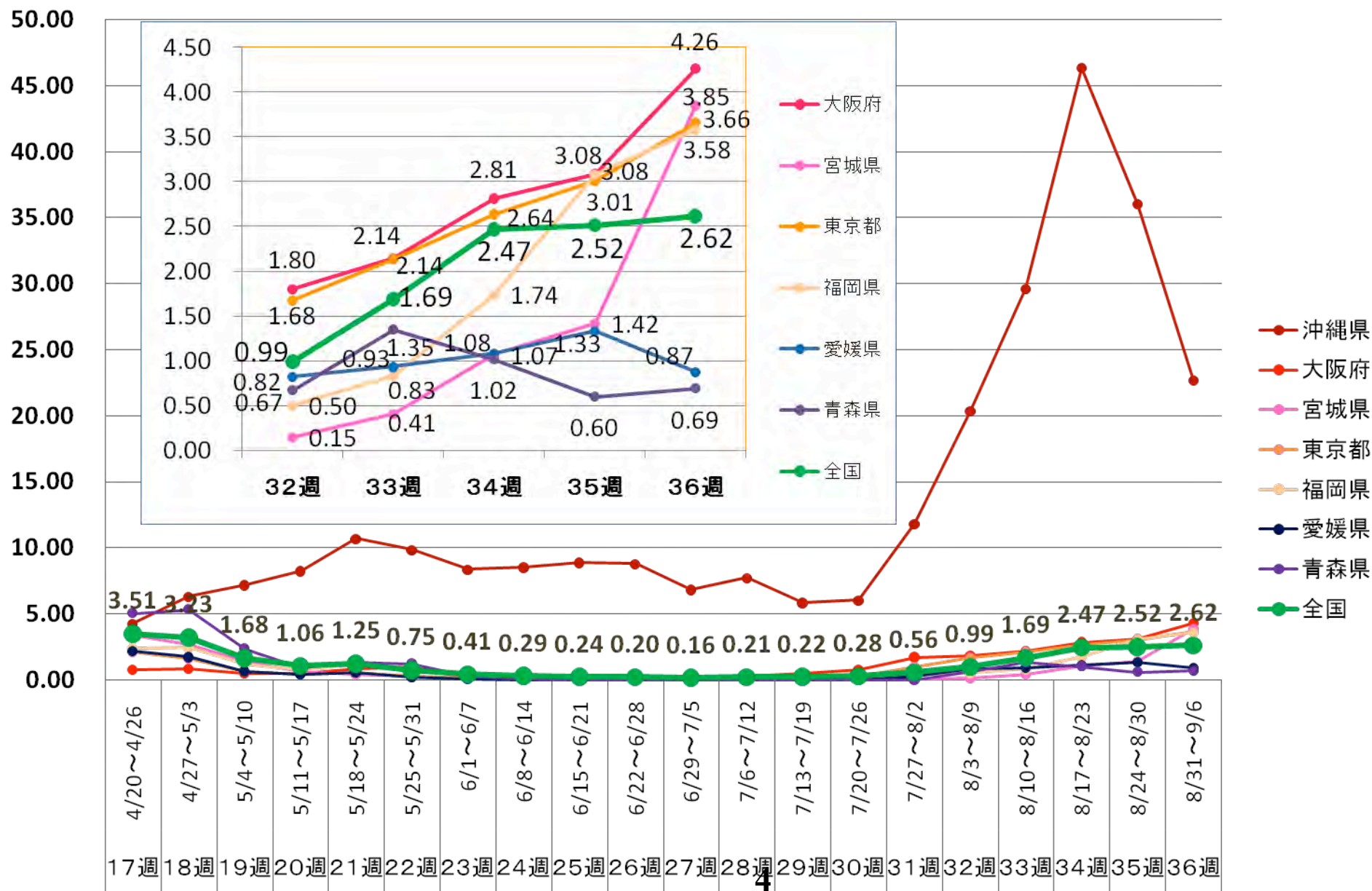
インフルエンザ・サーベイランス

○医療機関から、保健所を通して、国立感染症研究所に報告。

○例年、定点あたり1を超えると「インフルエンザ流行入り」として注意喚起を行っており、今般の新型インフルエンザについても本格的な流行入りが始まったと考えられる。

平成21年 週別発生状況（定点医療機関からの報告）

平成21年 週別発生状況（定点医療機関からの報告）



定点当たり報告数

— 33週～36週・都道府県 —

	33週	34週	35週	36週
	定点当たり	定点当たり	定点当たり	定点当たり
総 数	1.69	2.47	2.52	2.62
北海道	0.32	0.82	2.17	3.53
青森県	1.35	1.02	0.60	0.69
岩手県	1.20	1.22	1.34	2.61
宮城県	0.41	1.07	1.42	3.85
秋田県	0.95	1.95	1.85	1.13
山形県	0.65	1.29	1.90	2.00
福島県	2.45	2.13	1.86	1.24
茨城県	2.11	1.76	2.04	1.57
栃木県	1.22	1.30	0.84	1.39
群馬県	0.83	1.09	1.10	1.00
埼玉県	1.91	2.94	2.60	2.63
千葉県	1.43	2.65	2.95	3.00
東京都	2.14	2.64	3.01	3.66
神奈川県	1.66	2.85	2.32	2.57
新潟県	0.79	1.67	1.70	1.39
富山県	0.21	0.91	1.91	1.10
石川県	0.81	1.13	1.15	1.04
福井県	1.03	2.84	2.13	2.25
山梨県	0.56	1.90	1.45	1.63
長野県	1.83	1.63	1.51	1.33
岐阜県	1.62	1.29	1.24	1.46
静岡県	0.88	1.81	1.44	1.26
愛知県	1.63	2.32	2.34	2.02

	33週	34週	35週	36週
	定点当たり	定点当たり	定点当たり	定点当たり
三重県	0.83	1.58	1.40	1.54
滋賀県	2.48	2.54	2.25	2.50
京都府	1.77	2.46	2.30	3.19
大阪府	2.14	2.81	3.08	4.26
兵庫県	1.19	2.01	2.07	2.50
奈良県	2.96	1.85	1.67	1.93
和歌山県	0.63	0.71	0.86	1.28
鳥取県	0.79	1.59	1.55	2.03
島根県	1.79	1.71	1.97	2.08
岡山県	0.40	0.92	1.21	0.96
広島県	0.54	0.94	1.22	1.46
山口県	0.51	1.06	1.18	0.89
徳島県	1.11	2.84	2.31	1.74
香川県	1.81	1.94	1.83	2.09
愛媛県	0.93	1.08	1.33	0.87
高知県	2.10	2.35	3.00	2.81
福岡県	0.83	1.74	3.08	3.58
佐賀県	0.87	2.00	1.95	1.69
長崎県	1.46	1.59	1.69	2.73
熊本県	0.51	1.46	2.35	1.85
大分県	0.55	1.59	3.72	2.72
宮崎県	1.15	1.37	2.20	1.78
鹿児島県	1.49	1.90	1.87	1.41
沖縄県	29.60	46.31	36.00	22.66

新型インフルエンザ対策(ポイント)

以下の対策を組み合わせ、総合的に対策を実施

○地方自治体と連携した適切な感染防止対策の実施

⇒ 学校、施設等における感染防止対策の徹底、院内感染の防止 等

○大規模な流行に対応した医療体制の整備

⇒ 重症化防止を最優先とする医療体制の整備(病床の確保、診療体制の充実等)

○ワクチンの確保と接種の実施

⇒ 重症化の防止を目的に、必要量を確保し、ワクチン接種を順次実施(10月下旬～)

- ・9月中にワクチン確保・接種の具体的方法等について決定することが必要
- ・国内生産分のみでは必要量を確保できない見込みのため、輸入による対応が不可欠
- ・輸入のための契約やそのために必要な措置、健康被害が生じた場合の救済措置の検討が急務
- ・安全性の確保

○的確なサーベイランス

⇒ 重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置いて実施

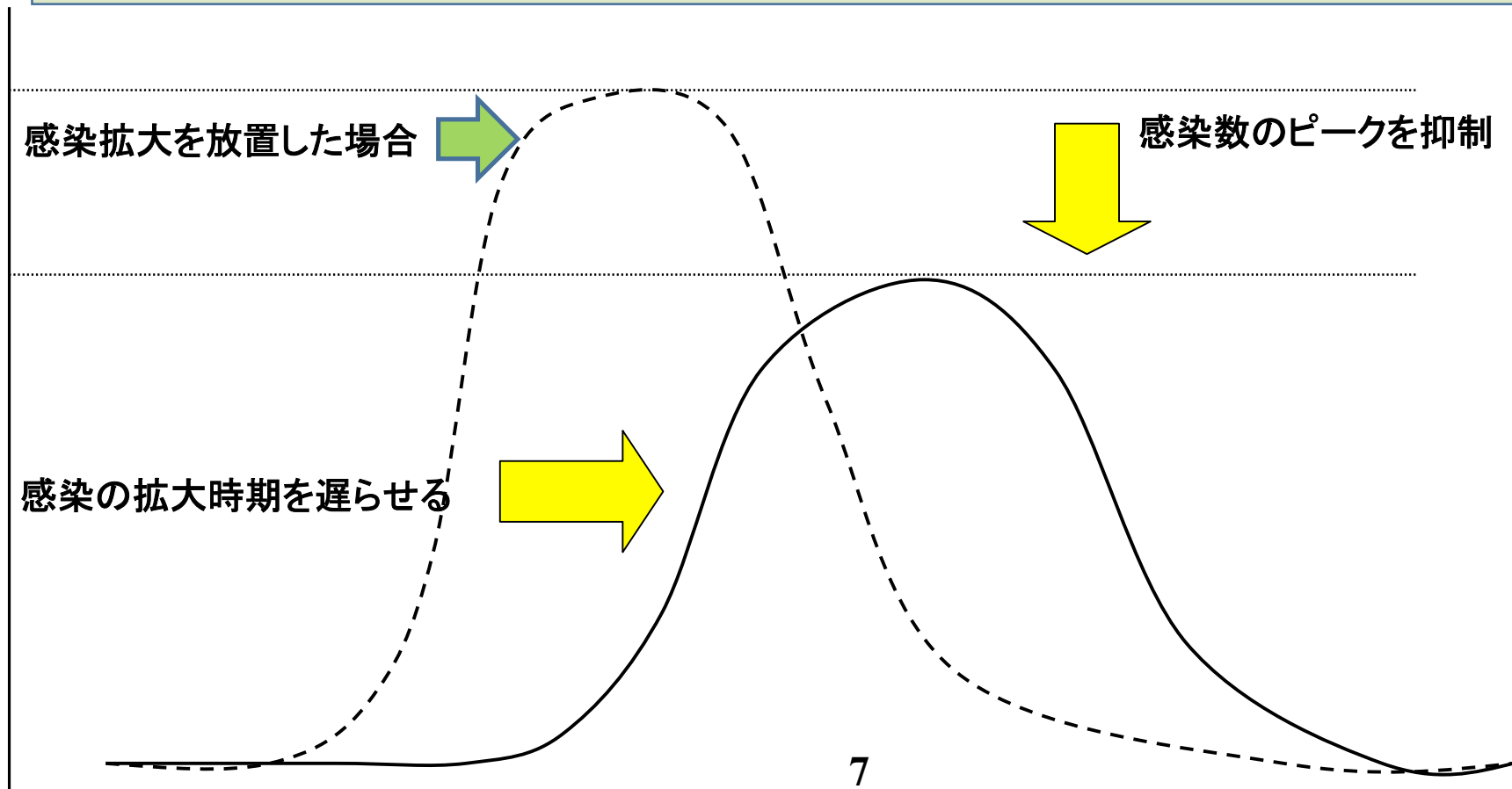
○広報の積極的展開

⇒ 全国民対象に感染予防のための基本メッセージ(手洗い、うがいの励行、咳エチケット等)を伝達
基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起を継続

感染拡大防止対策による急激な感染拡大の抑制

- (1) クラスターサーベイランスの実施、学校等の臨時休業の要請など
- (2) 国民に対する感染防止対策の徹底の呼びかけ

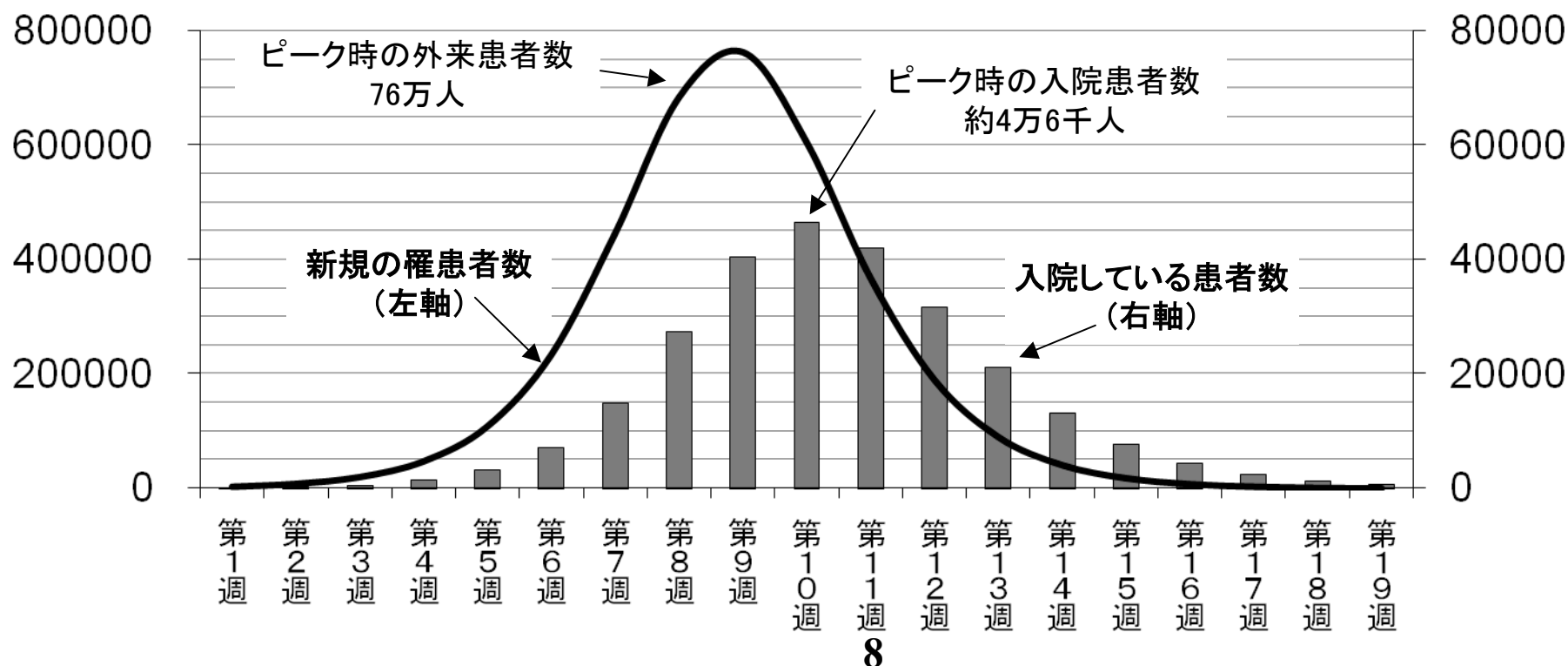
➡ 「感染拡大は、一人ひとりが防ぐ！」



新型インフルエンザの流行シナリオ

	中位推計	高位推計
発症率	20%	30%
入院率	1.5%	2.5%
重症化率	0.15%	0.5%

※ 各都道府県において医療体制を確保するための参考として示す仮定の流行シナリオであり、実際の流行予測を行ったものではない。



大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

(1) 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

- 都道府県における重症患者の発生数等について検討
(新型インフルエンザの流行シナリオを示し、地域別の推計方法を提示)
- 都道府県における医療提供体制について確認
(外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等)
- 上記の状況を比較し、地域の実情に応じた対策を検討

(2) 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

- 外来医療の確保
(電話相談事業の拡充、住民への啓発、診療時間延長など診療所との連携)
- 入院医療の確保
(定員超過の取扱い明確化、受入体制の把握と調整、妊婦等の重症者の受入体制の把握、県境を越えて搬送・受入を行う場合の調整)
- 医療機関、医療従事者等への情報提供
(院内感染対策の徹底、新型インフルエンザ診療の考え方・症例集等)

(3) 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- 院内感染対策の徹底(医療従事者向けガイドラインの作成)
- 基礎疾患を有する者等を対象とした手引きの作成

医薬品・医用品の確保

医薬品等の安定供給を図ることを基本に、発生地域におけるニーズを踏まえて、メーカー等との調整に努めるとともに、必要とする方々に迅速かつ十分な量が供給されるよう体制を整備。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の確保、供給

- ・流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給状況の把握、流

通在庫の状況を踏まえた国・都道府県備蓄分(4,500万人分)の放出

- ・国・都道府県の備蓄量の公表、各メーカーの都道府県への納入前倒しの要請

(2) 医薬品・医用品の確保、供給

- ・医薬品・医療機器等の安定供給を都道府県等に要請

- ・マスク、消毒薬等の生産状況の調査、感染拡大の状況を踏まえた増産の要請

今回の新型インフルエンザ対策における ワクチン接種の目的

- 死亡者や重症者の発生を
できる限り減らすこと
- そのために必要な医療を確保すること

ワクチン接種の対象者と理由(素案)

対象者		理由	参考人数
優先接種対象者	医療従事者 (救急隊員含む)	インフルエンザ患者から感染するリスクが高く、医療体制に支障を来す恐れがある ⇒ 必要な医療体制を維持するために接種が必要	約100万人
	妊婦	新型インフルエンザに罹患して、重症化、死亡する割合が高い ⇒ 死亡者や重症者を減らすために接種が必要	約100万人
	基礎疾患を有する者		約900万人
	小児 (1歳～就学前)	乳児の入院率が高く、幼児の重症例がある、小児の感染率が高い ⇒ 死亡者や重症者を減らすために接種が必要 ※ただし、1歳未満の小児は、予防接種による効果が小さい →1歳未満の小児の親に接種	約600万人
	1歳未満の小児の両親		約200万人
その他	小中高校生	発症者の多数が10代以下の若年層。発症者数が多いため、相対的に重症者数が多数発生するおそれ ⇒ 死亡者や重症者を減らすために接種が望ましい	約1,400万人
	高齢者 (65歳以上)	現時点では、発症者数は少ないが、今後、患者数が増加した場合、重症化する高齢者が多数発生する可能性 ⇒ 死亡者や重症者を減らすために接種が望ましい	約2,100万人 (基礎疾患を有する者を除く)

※参考人数については、精査の段階で変更があり得る。

出典:「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンの接種について(素案)」厚生労働省より

インフルエンザワクチンの有効性と安全性

○インフルエンザワクチンの効果は100%ではない

- －重症化、死亡の防止について、一定の効果がある
- －感染防止、流行の阻止に関しては効果が保証されない

○稀ではあるが重篤な副作用 も起こりうる

- －国内製造ワクチンは、季節性インフルエンザと同じ製法で製造される
 - 安全性については季節性とほぼ同程度と考えられる
- －輸入ワクチンについては、未知の要素がある
 - ・国内での使用経験のないアジュバント(免疫補助剤)が使用されていること
 - ・国内では使用経験のない細胞株を用いた細胞培養による製造法が用いられているものがあること、など

(詳細は「新型インフルエンザワクチンに関する基礎資料」を参照)

資料:「新型インフルエンザワクチン(A/H1N1)の接種について(素案)」より

季節性インフルエンザに対するワクチンの効果

季節性インフルエンザにおいては、ワクチンの接種により、

- 健常者のインフルエンザの**発病割合が70～90%減少**
- 一般高齢者の肺炎・インフルエンザによる**入院が30～70%減少**
- 老人施設入所者のインフルエンザによる**死亡が80%減少**
- 小児の**発熱が20～30%減少**

対象	結果指標	有効率(%)
健常者(65歳未満)	発病	70～90
一般高齢者(65歳以上)	肺炎・インフルエンザによる入院	30～70
老人施設入所者 (65歳以上)	発病	30～40
	肺炎・インフルエンザによる入院	50～60
	死亡	80
小児(1歳～6歳)	発熱	20～30

出典: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2007vol56,CDC

※小児については、日本小児科学会「乳幼児(6歳未満)に対するインフルエンザワクチン接種について—日本小児科学会見解—」平成16年10月31日を参照

インフルエンザやその他のワクチンの副反応

表 予防接種法に基づく定期接種における副反応報告症例数

ワクチン	ワクチン接種者数 (人)	副反応報告症例数	頻度(10,000人当たり)
DPT	4,222,082	168	0.33565
DT	783,059		
麻しん	11,300	6	5.30973
風しん	61,209	5	0.81687
MR	1,937,568	58	0.29934
日本脳炎	141,421	3	0.21212
ポリオ	2,054,380	9	0.0438
BCG	978,075	98	1.00196
インフルエンザ	13,064,354	25	0.01913
計	23,253,448	372	

出典:「8/20、8/27 新型インフルエンザワクチンに関する意見交換会」において提出された、「予防接種後副反応報告書集計報告」に基づいた田代委員作成資料より抜粋

表 インフルエンザワクチンの副反応

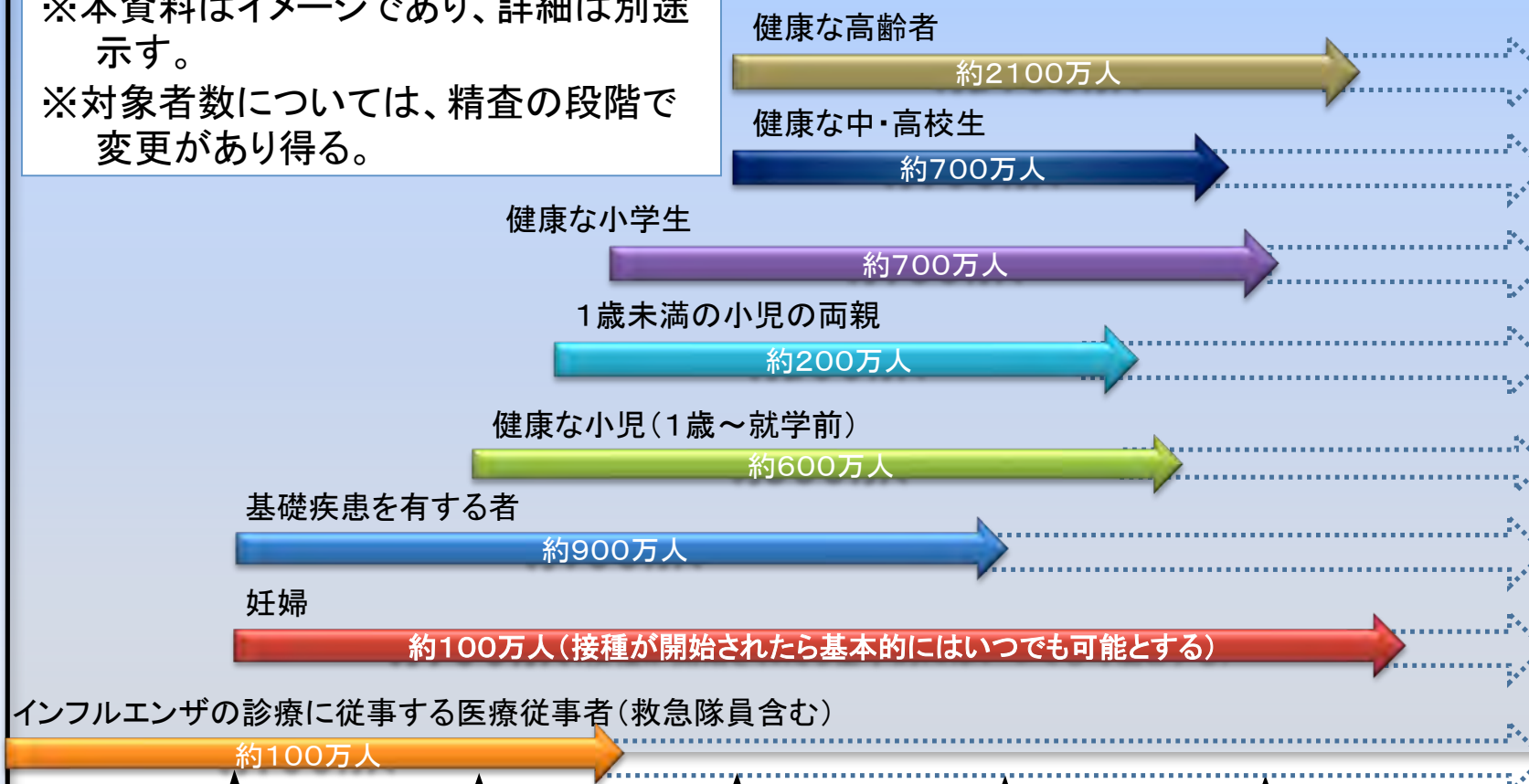
報告された副反応	割合(%)
即時性全身反応	9.0
アナフィラキシー	2.7
全身蕁麻疹	6.3
脳炎・脳症	2.7
けいれん	1.4
運動障害	1.8
その他の神経障害	7.2
局所の異常腫脹(肘を越える)	3.2
全身の発疹	10.4
39℃以上の発熱	14.5
その他の異常反応	11.8
基準外報告	38.0
局所反応(発赤腫脹等)	8.1
全身反応(発熱等)	11.8
その他	18.1

※副反応とは：ワクチン接種に伴い、ワクチン接種の目的である「免疫の付与」以外の反応が発生した場合、副反応と呼ばれる。インフルエンザの副反応としては、局所反応(発赤、腫脹、疼痛等)、全身反応(発熱、悪寒、頭痛、倦怠感、嘔吐等)があるが、通常2～3日中に消失する。
 予防接種法に基づく定期接種における副反応報告では、予防接種後一定期間に上記の症状等により報告された副反応の例を集計している。

接種スケジュール(イメージ)

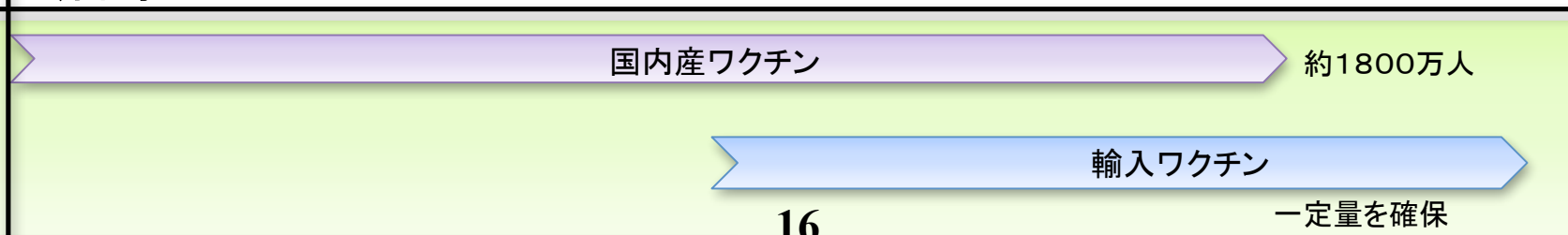
接種スケジュール

※本資料はイメージであり、詳細は別途示す。
 ※対象者数については、精査の段階で変更があり得る。

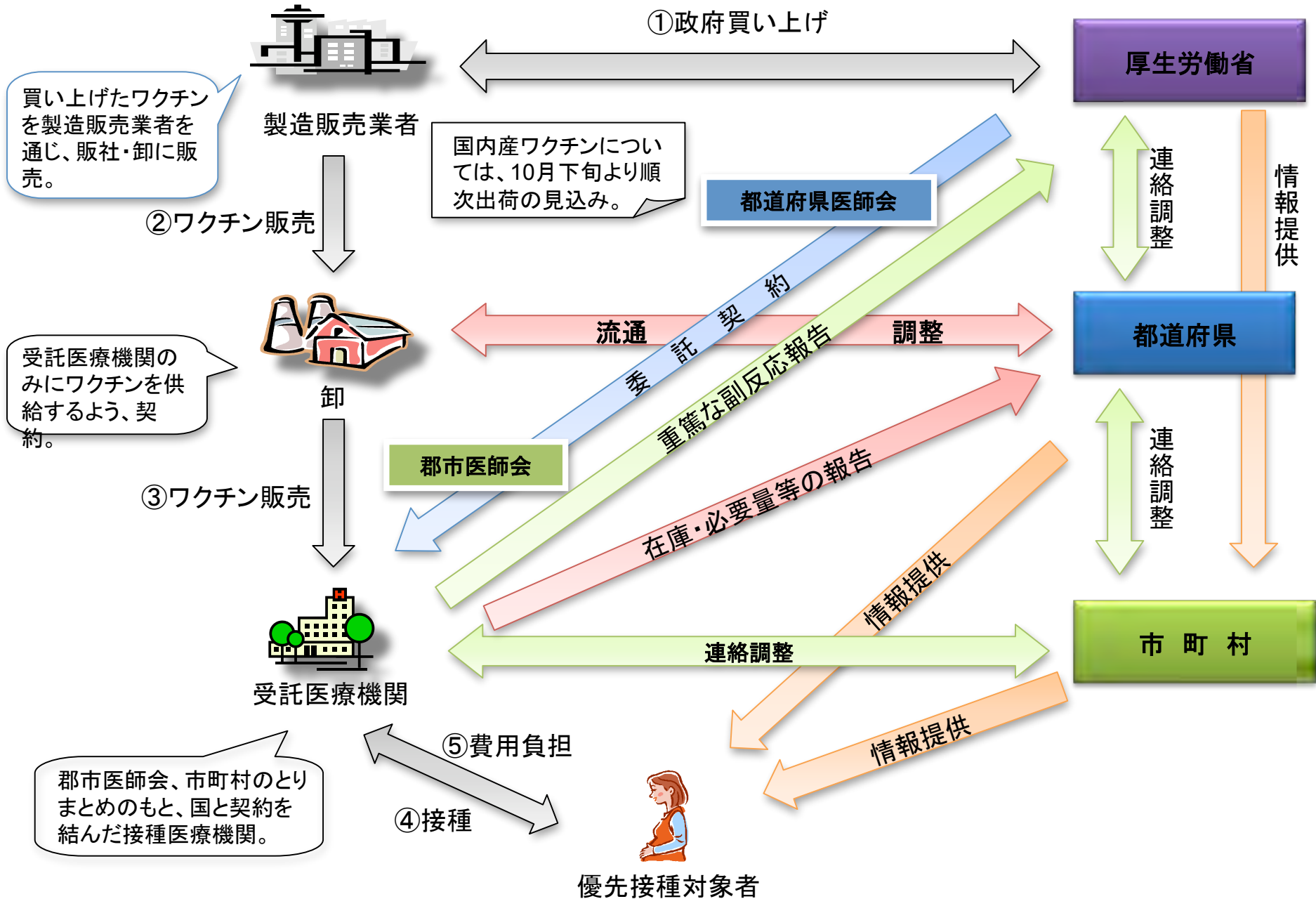


10月下旬

ワクチン



ワクチン接種事業の概要



現行のサーベイランス体制

急速に感染が拡大する情勢にあるため、感染拡大の端緒把握を重点に置く体制から、重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置く体制に移行。

以下の3つのサーベイランスの中で、特に(1)のサーベイランスに重点を置いて実施。

(1)重症化及びウイルス性状変化の監視のためのサーベイランス(ウイルス・サーベイランス(約500定点)及び入院サーベイランス(全医療機関))

(2)地域における全体的な発生動向の把握のためのサーベイランス(インフルエンザ・サーベイランス(約5,000定点))

(3)感染拡大防止につなげる集団発生の把握(クラスターサーベイランス)

広報の積極的展開

- 全国民を対象として、感染予防のための基本メッセージの着実な伝達。
(手洗い、うがい、罹患した際の咳エチケットや外出自粛など)
- 基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起を継続。
(インフルエンザ様症状が生じた際の早期受診・早期治療など)
- 国民の相談に対する適切な情報提供体制を構築し、的確な行動を促進。
- 今後とも、厚生労働省ホームページや政府広報を活用して情報提供を実施。
また、患者会組織を通じて、基礎疾患をお持ちの方等への情報提供を強化。