

Q 新型インフルエンザに罹患した場合の診断方法と治療方法はありますか。

A <診断法>

重症急性呼吸器症候群(SARS)の経験などから、診断は、(1)症状、(2)新型インフルエンザとの患者に接触した、あるいは流行地域に行ったなどの情報(3)検査結果などから総合的に判断されます。

なお、インフルエンザの検査は、一般に、咽頭ぬぐい液(喉や鼻腔の粘液を綿棒でぬぐい取る)と血液を用いており、新型インフルエンザにも同様の検査を実施することになると考えられます。(新型インフルエンザウイルスが確認されて初めて、確定検査ができるようになります。)

<治療法>

これまでも治療に使われてきたタミフル(リン酸オセルタミビル)が有効であると考えられています。国は2500万人分のタミフルを備蓄しています。また、来年(2009年)度には国民の45%分を備蓄します。また、ワクチンも開発中です。治療薬、治療方法についての最新情報を提供し、今後の対応策についても公表します(厚労省ホームページ)。

Q 感染が疑われる場合には早く医療機関に行くべきですか。

A 万一新型インフルエンザであった場合、いきなり通常の医療機関へ行くと待合室で他の患者さんに感染させてしまう恐れがありますので、まず保健所に連絡し、その都道府県の指定する医療機関を受診してください。受診時に外出する時は、「咳エチケット」に十分注意して周囲に感染させないように心がけてください。又まだ地域で感染が広がっていない場合は自宅待機を要請されることがありますので、保健所へ連絡したら、その指示に従ってください。

Q 発熱相談センターより感染症指定病院の発熱外来を受診するように指示されました。その病院までの移動はどのようにすればよいのでしょうか。

A 症状が軽い場合には自家用自動車、徒歩で移動し、公共交通機関の利用は避けて下さい。自家用車のない場合、指定病院までの徒歩移動が困難な場合には区・市・村役所等に相談してください。重症の場合には救急車を要請してください。移動時にはマスクを着用してください。

Q 家族または近隣の住民が感染したらどのように対処しますか。

A <早期の地域発生で、疫学的に追跡調査が可能な場合>

感染した疑いのある者は極力他人との接触を避け、以下の様に対処をお願いします。

発熱・咳・全身痛などの症状がある場合は、まず保健所の発熱相談センターに電話相談し、その指示に従い指定された医療機関で受診して下さい。受診時には必ずマスクを着用して下さい。新型インフルエンザの感染者が医療機関を事前連絡なく受診すると、待合室で他の患者に伝播させ、感染を拡大することになるからです。

Q 濃厚接触している疑いがあるときは誰に相談したらよいのでしょうか。

A 感染がまだ拡大する前で、即ち初動段階のときでしたら、まず保健所へ連絡し、場合によっては自宅待機(10日間)するケースが考えられます。保健所など行政機関の指示により指定医療機関で様子を見ることも考えられます。

Q 濃厚接触ではないが周囲に感染者がいた可能性があるときはどうすればよいのでしょうか。

A この質問は少しあいまいですが、初動段階ではその周囲の感染者は医療機関に隔離されます。その前にその方と接触した場合は、保健所に連絡し、場合によっては医療機関に隔離され発病するか観察されます。感染拡大期でしたら、個人防衛に徹し、マスク、手洗いなどに勤め情報を注視し、地域の衛生担当課等に従います。

Q 養鶏業者です。鶏が連続して死にました。私も38℃くらい発熱しているのですが早めに受診した方が良いですか。

A 医療機関へには直接は行かないでください。症状のある人はまず保健所に連絡し、事情をお話し下さい。保健所に指定された医療機関で受診して下さい。移動時には「咳エチケット」を守ってください。万一、新型インフルエンザである場合には、周囲の人に感染を拡大させる可能性があるからです。ご協力をお願いします。

<一般的対応>

Q 新型インフルエンザが発生したらどうしたらよいのですか。

A 新型インフルエンザが発生した場合は、感染の機会を減らすために、不要不急の外出やコンサートなど集会を避け、手洗いの励行など、予防策を実施することが重要です。また、発熱・咳・全身痛などインフルエンザと思われる症状がある場合には、万一、新型インフルエンザであると、待合室等で他の患者さんに感染(二次感染)させるおそれがあります。医療機関を受診する際には必ず電話で事前連絡をお願いします。この様な方はまず、保健所等に設置される「発熱相談センター」に連絡し、都道府県等が指定する医療機関など(発熱外来)を受診してください。

<正確な情報>

厚労省、外務省、文科省、国立感染症研究所、検疫所、地方自治体、保健所、衛生研究所など公的機関のホームページ、ラジオ、テレビニュースなどから正確な流行の情報を入手してください。患者の発生地への旅行は延期しましょう。国内で発生した場合には人混みへの外出は避けましょう。基本的には通常のインフルエンザ対策と同様です。(ほかに、都道府県や市町村、保健所から情報が提供されますので、随時チェックするようにしてください。)

厚労省HP

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekklaku-kansenshou04/index.html>

Q 海外で新型インフルエンザの発生が報道された時の一般家庭での対処法を教えてください。

A 間もなく国内でも流行する可能性があります。まず、正確な公的情報を入手し、噂やデマ情報に影響されないことが重要です。国は詳細なガイドラインを策定し、種々の対応策を準備していますので、冷静に対応してください。国の情報はマスメディアを通じてお伝え致します。食糧や日用品の備蓄と備蓄量などを確認してください。次に、不要不急の外出を差し控えてください。

正確な情報は国・地方自治体により下記アドレスで入手できます。

<情報の入手先>

厚労省HP

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekklaku-kansenshou04>

国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.gov/index-j.html>

外務省「海外安全情報ホームページ」

<http://www.anzen.mofa.go.jp>

検疫所

<http://www.forth.go.jp>

Q 外出自粛とは具体的にどのようなことですか。

A 国内で発生した場合、初期段階で感染を拡大させないため発生地域の住民に対して極力患者から感染しないよう可能な限り外出を自粛するということです。勿論学校、職場への出勤などもありますが、厚労省や文科省が自治体などに要請します。これは感染の拡大期でも同様です。

Q 日常必需品はどの程度備蓄しておけばよいですか。

A 新型インフルエンザが海外で大流行した場合、物資の輸入の減少や停止が予想され、また国内で発生した場合は食料品や生活必需品等の流通に影響が出ることが予想されます。したがって災害時のように最低2週間程度の食料品・生活必需品の備蓄をお奨めします。

Q 備蓄すべき物品を具体的に教えて下さい。

A おおむね以下の物品です。ご参考に列記します。主食類、飲料水、嗜好品類、マスク、治療薬(特に在宅療養中の方)、トイレトペーパー、消毒薬、衛生品ほか日用品。最低2週間分とされています。

Q 独居高齢者一人暮らしをしている高齢者です。新型インフルエンザが流行したら食糧や薬を買えますか。

A 町内会や自治体が食糧の確保を目指す予定です。一度区役所や市役所の対策担当部局にどのようなサービスが準備されているかお尋ね下さい。地域民生委員に相談されるのも宜しいと思います。

Q 私には持病があり、処方薬を常用しています。新型インフルエンザがパンデミックになったとき薬を手でできるのでしょうか。

A 新型インフルエンザの流行が始まったら、かかり付け医と相談し3ヵ月の薬を処方して頂いてください。なお、製薬会社は医薬の供給は「社会的責任」との認識のもとに生産を維持する準備がなされています。

Q 感染者やその家族に対する偏見への対応。

A 通常のインフルエンザの潜伏期は1～3日です。潜伏期もウイルスを排出しますので感染源になる可能性があります。しかし、潜伏期を過ぎても家族に新たな感染・発病しなければ、すでに感染源にはならないこと説明してください。無知が偏見を生むと言いますので、この問題は難しい問題です。

<学校>

Q 新型インフルエンザ(A(H5N1)型)が発生した場合、学校は休校になるのですか。

A 文部科学省は学校保健法施行規則を改正(平成18年6月9日)し新型インフルエンザ(H5N1)の発生で学校閉鎖できるようにしました。
原則として1例目の患者が出た時点で発生地の都道府県の全学校が臨時休校になります。これは政府の行動計画改定案(2008年11月)を受けたものです。

Q 一部改正された学校保健法によりA(H5N1)型新型インフルエンザはどう対処されることになるのですか。

A 感染症予防法に規定する指定感染症を学校保健法を一部改正(平成18年6月9日)の第一種伝染病とみなし、校長は治癒まで出席停止等の措置がとれます。また、学校の設置者は医療機関、地方公共団体の保健部局等と情報交換を行い、必要と判断した場合には学校の全部又は一部を臨時に休業措置を講じることができるようになりました。詳しくは学校保健法を参照してください。

Q 学校はどのような時休校になるのか、また誰が決定するのですか。

A 学校などでは感染が拡がりやすいため、校内で感染が起こった時は地域での感染源になる恐れがあります。そのため学校は臨時休校になります。新型インフルエンザ対策は国の行政であり県または市当局は国と相談して決めます。

Q 感染の広がりのシュミレーションではどのようになっていますか、休校の効果はあるのですか。

A 各県で検討しており又訓練を実施しています。学校などでは感染が拡がりやすいため、そこで感染が起った時は地域での感染源になる恐れがあります。休校により地域での感染拡大を防ぎます。

Q 新型インフルエンザ対策で学校や学校の設置者が必要とされることを教えて下さい。

A 新型インフルエンザが発生した場合の連絡体制や対応計画等について、日頃から検討を進め、学校内等での共通理解を図ってください。特に、
1) 児童生徒等や教職員における発生状況を的確に把握し報告して下さい。
2) 保護者に対し、必要な情報を確実に提供して下さい。

そのために情報収集体制及び連絡体制等を各学校および学校の設置者が検討してください。また、風評被害等を避けるために、正確な情報を収集し、児童生徒等及び家庭への情報提供に努めてください。

情報は文部科学省からも発信いたしますが、以下のホームページも参照してください。

文部科学省ホームページ:

http://www.mext.go.jp/b_menu/houd/11/05112500.htm

厚生労働省(新型インフルエンザ):

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>

厚生労働省(鳥インフルエンザ):

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1f.html>

国立感染症研究所ホームページ:

http://idsc.nih.gov/jp/disease/avian_influenza/index.html

Q 学童に感染者が出たとき、どのように対処しますか。

A 学童に感染者が出るということは、その地域に既に感染者が発生しているということになります。このような時は、都道府県あるいは市町村で学校は休校にするよう指示が出ますので従ってください。

<企業>

Q 新型インフルエンザ対策として企業として法的な義務がありますか。

A 感染症法や検疫などに関する法律があり、それに対する義務はありますが、企業活動を停止しなければならぬなどの義務はありません。

Q パンデミック発生時、社会の機能維持に関わる企業での業務は義務になるのですか、協力レベルの対応でもよいですか。国の方針はありますか。

A 政府は流行状況、被害状況などを勘案し、法的規制についてはこれを弾力的に運営するよう検討しています。パンデミックに備えてあらかじめBCPを策定して頂きたいと思えます。

Q 新型インフルエンザ(A(H5N1)型)が発生した場合、就業制限はありますか。

A 感染症法で鳥インフルエンザ(A(H5N1))は二類感染症に追加されました。また、「新型インフルエンザ等感染症」として新類型として、「危機管理」対応が求められます。就業規制は1~3類感染症で適応されます。鳥インフルエンザの罹患者には就業規制は適応されます。

Q パンデミックになったとき、従業員の休暇率と営業停止の規定はありますか。

A 法的にはありませんが、各企業は独自のガイドラインを設けて、それに従うこととなります。

Q 新型にかかって病欠あるいは自宅待機させられたとき欠勤扱いになりますか。法的にはどのようになっていますか。

A 各企業の行動計画に従うと考えます。国は感染者以外の方に自宅待機の法的命令はできなく、外出自粛ということになります。当該企業がこれについてマニュアルを作成し、どのように対処するか決めておく必要があります。

Q 発生が疑われる国からの帰国者について企業の対処法をおしえてください。

A 感染者以外は直ちに帰国させます。民間航空機あるいは臨時便で帰国するが、発生国からの定期便の運行が停止する場合には、代替輸送手段を活用することになります。国は政府専用機や海上保安庁の船や飛行機の運用も検討しています。企業としてはあらかじめ対処方法を作成しておく必要があります。

<海外駐在員>

Q 発生国で感染し発病した場合はどうすればよいのですか。

A 現地の医療施設は日本ほど医療機器が備わっていない場合があります。しかし抗インフルエンザ薬は発生国でも備蓄されているはずで、発病したら通常は日本には帰国できません。在外公館等に相談しなるべく設備の整った現地の医療機関に任せることです。

Q 海外で新型インフルエンザにかかった疑いがある場合、どうすればよいですか。

A 早急に最寄りの信頼できる医療機関を受診してください。地域に新型インフルエンザ指定病院がある場合、在外公館はホームページ等で情報を提供しています。予め確認しておくとうれしいでしょう。

Q 駐在員が発生国にいるの派遣企業はどのような指示を出すのですか。

A 各企業は独自のガイドラインを設けて、それに従うこととなります。法的な制約はありません。

Q 海外でA (H5N1)型の新型インフルエンザウイルスでヒトからヒトへの感染が出たと報道されましたが、現在、家族(社員)が海外旅行(出張)中です。どうすればよいですか。

A 感染が拡大することが予測されますので、定期便が運航している間に可能な限り速やかに当該国より出国(帰国)してください。また、帰国後、念のため毎日(7日間程度)検温し、体調に不安がある場合には保健所等にまず電話で相談してください。

Q 発生国に滞在し発生国が出国禁止措置をとった場合どうすればよいですか。

A 発生国の法には従わなければなりません。しかし日本政府も緊急対応として、民間機以外に艦船や場合により臨時便、自衛隊機なども検討しています。現地の公館などの指示に従うこととなります。

発生初期では海外出張者はやむを得ない場合は現地に在留する場合がありますが随伴されたご家族は速やかに帰国手続きをとりましょう。

万一の場合は滞在国の医療事情を在外公館に問い合わせて入院、治療施設の整備された医療機関で受診して下さい。緊急の場合には在外公館よりタミフルなど治療薬を入手できる可能性もあります。

Q 家族が発生国へ行っているが、安全でしょうか。また帰国できますか。

A 新型インフルエンザの発生国への渡航は自粛してください。もし滞在中に発生したら、直ちに定期便などで帰国させてください。その場合、感染をしていけないことが条件になります。また発生国からの帰国時には最高10日間の停留を求められる場合もあります。これは帰国時が潜伏期である可能性もあるからです。

<出・入国>

Q 発生時の在外邦人の帰国手段の基本を教えてください。

A 発生国からの帰国は、WHOの方針に基づいた発生国政府の地域封じ込めにより帰国できないこともありえます。感染者を除き以下の方法を考えています。①民間航空機の定期便やチャーター便を使って帰国させる。感染者の搭乗が想定されていない場合在外公館を通じて在外邦人に早期帰国を呼びかけ、航空会社に臨時便運行の検討を呼びかける。感染が拡大した状況では民間チャーター便を活用する。その他場合によっては政府専用機、自衛隊機または艦船の派遣も検討する。

Q 現地で感染の疑いのあるときは帰国できるのですか。

A 発生国で感染の疑いがあるときは、帰国できない場合があります。現地公館による査証は厚労省の検査強化措置と連携し、健康状態質問票などから、感染の疑いがある場合には発給されないことがあります。

Q 民間機が運航停止した場合に特別機など、邦人の脱出手段は確保できますか。

A 新型インフルエンザの発生時に帰国される方は、民間航空機の定期便が運航しているうちに速やかに帰国されることを強くお勧めします。定期便の運航が停止された場合には、チャーター機等による輸送も検討されます。しかし、チャーター機等の確保には、現地政府により感染拡大防止対策として出国禁止措置（WHOの勧告に基づいて）がとられる可能性もあります。この場合、在留邦人は現地の安全な場所に留まり、感染予防策を徹底して頂くこととなります。

Q 客室乗務員です。航空機内で新型インフルエンザが発生した場合、誰が何処に連絡するのですか。

A 機長を通して検疫所に通報してください。IATA(国際航空運送協会:International Air Transport Association)のガイドラインによれば国際線では各国の検疫所が、国内線では当該地域の保健所が対応することになっています。

Q 客室乗務員です。新型インフルエンザ患者が搭乗する場合の対処法を教えてください。

A IATA(国際航空運送協会:International Air Transport Association)のガイドラインに準じて下さい。患者には最後部座席を提供し、マスクを装着してもらう。周囲2列の座席を空席とし、使用するトイレを限定する。乗務員は飛沫、接触感染予防にPPEを使用して、専任者が対応する。

Q 帰国時国内に入る前に、どのような場合に停留されるのですか。

A 発生国から帰国する場合は、感染者と濃厚接触(この意味は別記)等に対しては検疫実施空港・海港で感染者の侵入防止を徹底するために停留されます。しかし発生国の感染拡大状況に応しくつかのパターンが考えられています(ガイドライン7頁)。

Q 新型インフルエンザの発生地域から帰省したのですが注意すべきことを教えてください。

A 帰省後、潜伏期間(念のため3日間)は朝夕に体温測定し、外出する際はマスクを着用して下さい。発熱・激しい咳・呼吸困難など症状がでたらまず、最寄りの保健所に電話で相談して下さい。その際には新型インフルエンザの発生地からの帰省したことを告げ、受診する医療機関等をご相談ください。ご家族や周囲の方に症状が出た場合も保健所に連絡し、その指示に従ってください。

Q 新型インフルエンザの流行地から帰った家族が発熱しました。咳もあります。新型インフルエンザが心配です。どの様に対処したらよろしいでしょうか。

A 帰国時は、まず検疫所の聞き取り調査や体温測定が行われます。感染の疑いがあれば、10日間を限度に停留される可能性があります。問題がなければ帰宅できます。潜伏期である可能性もあります。帰宅後に発熱などの症状が出た時は以下のように対処してください。

まず電話で保健所(発熱相談センター)等にご相談ください。その指示に従い、都道府県等が指定する医療機関(発熱外来など)で受診して下さい。その際には、「二次感染」を予防するため、ご自宅から医療機関までマスクを使用して下さい。咳エチケットにご協力ください。同居されているご家族にも感染している可能性があります。5日間は毎日検温してください。不要不急の外出を差し控えて下さい。

Q 発生国からの帰国者と言うことで周囲から偏見を持たれないでしょうか。

A 発生国から帰国して検疫をとおり自宅に帰ったということは感染していないということです。海外で発生してまだ日本で発生していない場合には、発生国からの帰国者に対する偏見が生ずる可能性はあります。しかし問題は日本に新型インフルエンザが入るか否かという重大な時です。偏見などと言う問題に気を遣う必要はありません。

■国の対策

<準備>

Q 国は新型インフルエンザの流行に対してどのような準備をしているのですか。

A わが国では厚生労働省が国民への正確な情報の提供、予防や治療など、流行状況に応じた対策を推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策推進本部」を設置(平成17年10月)しました。また、政府の新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議により、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、新型インフルエンザの発生状況を備えた具体的な対策を講ずることとしています。

現時点での政府がとっている準備として、抗インフルエンザウイルス薬や鳥インフルエンザ(A(H5N1))に対するワクチン(プレパナデミックワクチン)の備蓄、国民への情報提供、鳥インフルエンザが流行している地域への技術支援、新型インフルエンザ発生シミュレーション訓練等が挙げられます(厚労省)。

実際に国内で新型インフルエンザ流行が発生した場合は内閣総理大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、対処方針を決定します(平成19年10月閣議決定)。

Q インフルエンザ、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザの感染症法での位置付けはどのようになっていますか。

A 感染症法では疾病別に分類した1類、2類、3類、4類、5類、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症になっています。新型インフルエンザ等には新型インフルエンザの他、厚労大臣の定める再興インフルエンザも含まれます。鳥インフルエンザでH5N1型以外は4類感染症になります。H5N1は2類感染症になります。季節性インフルエンザは5類です。

Q 発生時の日本の医療体制はどのようになっていますか。

A 各県で指定医療機関を既に決めているところもあり、今各県や地域で対応が検討されています。

Q 医療機関の地域差はないのでしょうか。地域別の体制を教えてください。

A 各県で検討しております。資料（別添）を参照してください。

<対策>

Q 国は海外、国内で新型インフルエンザが流行した場合、どのような対策をとるのですか。

A <海外で新型インフルエンザの発生が確認された場合>

その時点で、検疫を強化、新型インフルエンザ疑似患者への入院勧告、医療体制の確保、感染まん延の防止策、不要不急の外出や集会の自粛要請等を講じることとなっています（厚労省）。

<国内で新型インフルエンザ流行が発生した場合>

内閣総理大臣を本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」及び「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」を設置し対策方針を決定します（平成19年10月閣議決定）。

具体的には発生の初期段階で、その地域住民に薬剤の内服と移動の制限を行うことにより、流行を遅延させることで、パンデミックを遅延させ、その間に適切な対処策を講じます。したがって、いかに初発地域をいち早く特定することが最も重要です。

迅速な情報公開と国際協力がより重要であるといえます。

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/071026gaiyou.pdf>
をご参照ください。

Q 新型インフルエンザの国内発生が確認される条件は。

A 感染者から分離されたウイルスが国立感染症研究所の検査結果でヒト型へのウイルス変異が確認され、感染が血縁関係者外の2人以上発生が確認されるなどです。

Q 新型インフルエンザが発生してフェーズ4と宣言するのは誰ですか。

A 世界のどこかで新型インフルエンザが発生するとWHOがフェーズ4を宣言します。それに連動して日本でも「新型インフルエンザ対策推進本部（閣僚からなる）」の本部長（総理大臣）が宣言します。現在WHOの段階ではフェーズ3です。

Q 発生国から寄港する航空機や船舶の空港や港は集約化されるのですか。

A 新型インフルエンザ対策本部等の決定後、定期便や寄港する港や空港を集約化する手順が決められています。新型発生に際しては国土交通省と協議しながら、旅客機は成田、関西、中部、福岡空港で対応します。また客船（貨物を含む）は横浜、神戸、門司港等で対応します。

Q どのような人が停留されるのですか。またどこに停留されるのですか。

A 発病までに潜伏期があるため、水際で防ぐために発症前に濃厚接触した人に対して、最大10日間で停留されます。停留場所は目下政府と自治体で検討していますが、医療機関以外の施設も検討されています。基本的には①肉体的・精神的負担が少なく過ごすことができ、衛生面でも問題がない施設。②発症したとしても、まん延防止措置をとることが可能な個室管理ができる施設です。また感染拡大の状況では宿泊施設が不足することもあり得るので、従来通り検疫所でも停留を行います。検疫所から離れた場所についても検討されています。

Q 感染の疑いのある人は何日間停留されるのですか。感染の疑いが晴れば帰宅できるのですか。また、帰宅後にも行動制限はあるのですか。

A 停留期間は10日を超えない範囲です。感染が疑われる症状が出現すれば、指定病院へ隔離されます。当然潜伏期間を過ぎても発症しなければ感染の疑いは晴れ、帰宅できます。帰宅後には特別な制限はありません。

Q 停留される人の不利益は企業または国が補償してくれるのですか。

A 停留による不利益については国からの補償はありません。

Q 新型インフルエンザが海外で発生した際、水際対策として国の基本的考え方を教えてください。

A 海外で新型インフルエンザが発生したら、政府は直ちに対策本部を設置し、在外邦人への情報を出します。同時に検疫を実施する空港や港を限ったところに集約化し、濃厚感染者等に対し停留措置を開始します。又発生国から第3国を経由しての入国制限も行います。日本からの渡航も自粛して貰います。これは医療が受けられなくなる可能性も生じ、また帰国できない可能性もあります。その他詳しくはガイドラインまたは検疫所のHPを参照ください。

Q 新型インフルエンザの水際封じ込めの具体的内容を教えてください。

A 主な内容は以下の5点です。

1. 発生国における査証の発給を制限する (Phase 4A, 5A, 6A)
2. 検疫を実施する空港、港湾を集約化する (Phase 4A, 5A, 6A)
3. 検疫を強化する (Phase 4A)
4. 入国審査を強化する (Phase 4A)
5. 国際線の航空機、旅客船等の運航自粛を要請する (Phase 4A, 5A, 6A)

Q 地域封じ込めとはどのように行うのですか。

A 実際の方法としては、国内発生したら、

- 1) 国はその情報を公表し、外出や集会の自粛を呼びかける。
- 2) 都道府県(保健所など)は感染したと考えられる人の健康状態を調べ、その周辺地域住民に外出自粛を要請する。
- 3) 都道府県は外出自粛をしている人に対し、場合により予防薬の投与、あるいは生活維持の支援を行う。
- 4) 都道府県は民間事業者や交通事業者に対し、運行自粛を要請する。また学校その他多くの人が集まる場所の閉鎖等を要請する。
- 5) 地域内の疫学調査を行う(症候群別サーベイランス)。

Q 発生地域への渡航は制限されますか。

A 新型インフルエンザ発生国への渡航は自粛を要請されます。流行状況によりますが帰国(入国)検疫の際にいろいろな問題が派生する可能性があります。航空機の運航も可能かどうか行政が決定します。

Q 集会規制はフェーズいくつで出されるのですか。特に避けられない葬儀や結婚式などはどうすればよいですか。

A フェーズ4B即ち第二段階で、感染の国内発生で早期に出されます。この時期はまだ感染者が少なく、地域封じ込めが可能のため、極力集会などを自粛するよう国と協力して地方自治体が要請します。これに応じた方たちは予防として抗インフルエンザ薬を投与することも考えられています。このような時に沢山の人の集まる葬儀や結婚式も行うのは難しいと考えます。自治体の指導もあると思いますので関係自治体と相談してください。

<季節性ワクチン>

Q 新型インフルエンザに季節性インフルエンザワクチンは効きますか。

A 季節性インフルエンザの予防接種は、新型インフルエンザとはウイルスの種類が異なるため、感染防止の効果はほとんど期待できないと考えられています。
 新型インフルエンザに対して効果が期待できるワクチンとしてはプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンがあります。

Q ワクチンの有効率はどのような根拠で計算されるのですか。

A 例えばワクチン接種しなかった100人のグループでは80人が発病したが20人は発病なかった。一方、ワクチン接種を受けたグループの100人では24人が発病したが76名は発病しなかった場合、ワクチンを受けてないグループでも20人は発病していまいことからワクチン接種による「発病なし」人数は56名(=76-20)となる。56名は「発病あり」80名に対して70%となる。有効率は70%となる。

ワクチン非接種群での発病率: $p_0 = b/n_0$ (b は非接種群中の発病者数、 n_0 は非接種群の発病者数)

ワクチン接種群での発病率: $P_1 = a/n_1$ (n_1 は接種群の数、 a は接種群中の発病者数)

ワクチンの有効率: $(P_0 - P_1)P_0 = 1 - P_1/P_0$

Q 世界で使用されている季節性インフルエンザワクチンに含まれるウイルス株の由来と過去のパンデミックウイルスとの関係を教えてください。

A 過去に発生した3回(1918-19年、1957-58年、1968-69年)のパンデミックはA(H1N1)亜型ウイルス、A(H2N2)亜型ウイルス、A(H3N2)亜型ウイルスでした。現在の季節性インフルエンザウイルスはこれらの流行に由来しています。A(H1N1)亜型ウイルスは1977年に日ソ連で再度流行したためソ連型と呼ばれています。A(H1N1)およびA(H3N2)型ウイルスは現在でも主要な流行ウイルス型ですので季節性インフルエンザワクチンはこれらの型ウイルスを使用して製造されています。

Q 季節性インフルエンザワクチンのウイルス株の変遷を教えてください。

A 季節性インフルエンザワクチン製造に使用されたウイルス株

<2008/09年>

- A/Brisbane(ブリスベン)/59/2007(H1N1)
- A/Uruguay(ウルグアイ)/716/2007(H3N2)
- B/Florida(フロリダ)/4/2006

<2007/08年>

- A/Solomon Islands(ソロモン諸島)/3/2006(H1N1)
- A/Hiroshima(広島)/52/2005(H3N2)
- B/Malaysia(マレーシア)/2506/2004

<2006/07年>

- A/New Caledonia(ニューカレドニア)/20/99(H1N1)
- A/Hiroshima(広島)/52/2005(H3N2)
- B/Malaysia(マレーシア)/2506/2004

<2005/06年>

- A/New Caledonia(ニューカレドニア)/20/99(H1N1)
- A/New York(ニューヨーク)/55/2004(H3N2)
- B/Shanghai(上海)/361/2002

<2004/05年>

- A/New Caledonia(ニューカレドニア)/20/99(H1N1)
- A/Wyoming(ワイオミング)/3/2003(H3N2)
- B/Shanghai(上海)/361/2002

<2003/04年>

- A/New Caledonia(ニューカレドニア)/20/99(H1N1)
- A/Panama(パナマ)/2007/99(H3N2)
- B/Shandong(山東)/7/97(Victoria系)

<2002/03年>

- A/New Caledonia(ニューカレドニア)/20/99(H1N1)
- A/Panama(パナマ)/2007/99(H3N2)
- B/Shandong(山東)/7/97(Victoria系)

<2001/02年>

- A/New Caledonia(ニューカレドニア)/20/99(H1N1)
- A/Panama(パナマ)/2007/99(H3N2)
- B/Johannesburg(ヨハネスバーグ)/5/99(山形系)

Q 新型インフルエンザのパンデミックが予測されているので、毎年のインフルエンザワクチンの接種は受けても無駄ですか。

- A** 季節性インフルエンザのワクチン接種は無駄ではありません。接種して下さい。その理由は以下の通りです。
- 通常のインフルエンザは主に冬季に流行しますが、新型はいつ出現するかわかりません。もし新型インフルエンザと通常のインフルエンザが重なった時、症状は両者非常に似ていると考えられますので、医療機関での診断が困難となりますし、また新型インフルエンザの発生の際は医療機関に相当の負担をかけます。また通常のインフルエンザに罹って体力が低下しているときに新型インフルエンザに罹ると非常に危険です。通常のインフルエンザワクチンを接種しておけば少なくとも通常のインフルエンザによる重症化は防げますので、新型との区別や、新型と通常型の合併症も少なくなり、それだけ被害も少なくなる可能性があります。このような意味で通常のインフルエンザワクチンは接種しておいた方が良いと考えます。

Q 季節性インフルエンザワクチン接種は、新型インフルエンザに効果がありますか。

A 新型インフルエンザに対する季節性インフルエンザワクチンの効果は期待できません。現在、新型インフルエンザに対して有効なワクチンの開発が、世界各国で進められています。すでに幾つかの候補ワクチンが試作されています。

Q (H5N1)型ウイルスでヒトからヒトへの感染が発生したことが報道されましたが従来の季節性インフルエンザの予防接種を受けても新型対策には意味がないのですか。

A (H5N1)ウイルスに対する季節性インフルエンザワクチンの効果は期待できませんが、ワクチン接種が意味がないと言うことはありません。
有効性については実際に新型インフルエンザが流行しないと判断は出来ませんが新型インフルエンザもA型であるため、多少の有効性はあるかもしれません。また、新型との鑑別にも役立つ可能性があります。

<プレパンデミックワクチン>

Q 効果的なプレパンデミックワクチンは今どこまで開発されていますか。

A メーカーの試験では、いくつかの試作ワクチンがボランティアで一定の防御可能レベルまで免疫応答を示しました。パンデミック発生時にも有効であると考えられます。
A/H5N1インフルエンザワクチンは米国のFDAによって既に認可されています。また、いくつかのA(H5N1)鳥インフルエンザの候補ワクチンが数年以内に認可登録される予定です。

Q 日本のワクチン開発の現状と試験状況を教えてください。

A 平成19年度:北里研究所、阪大微研のワクチン原液から合計70万人分を製品化。平成20年度:製剤化されたワクチンを用いて検疫所職員等水際対策に従事する者と感染症指定医療機関職員6000人を対象に事前接種に関する有効性・安全性を評価する研究を実施。平成21年度:医療従事者当・社会機能維持者1000万人への事前接種の検討などを実施及び予定している。この結果高い水準での安全性が確認された場合にこれらの人々以外への事前接種のあり方を検討する予定です。

Q プレパンデミックワクチンの製造方針と製造手法を教えてください。

A 製造方針
ウイルスの変異に対応できるワクチンを製造、備蓄する。
1) リバースジェネティクス法により作出されたワクチンウイルス株(NIBRG-14)を使用する方法。
2) 鶏卵胚培養・ホルムアルデヒドによる不活化全粒子ワクチンでヘマグルチニン6 µgを含有、保存料merthiolate 0.1 mg/mLを添加。注射部位の局所的な副反応は1日以内に消失。全身性の副反応(発熱、倦怠感、頭痛、振戦)は確認されなかった。ヒトへの単回接種で、安全性と免疫原性を示した。

Q プレパンデミックワクチンを接種する目的は何ですか。

A パンデミックワクチンはパンデミックが発生してからでないと製造できません。また、その製造には少なくとも6ヶ月間かかります。このため、最初のパンデミック第一波には間に合わない可能性が高いのです。したがって、状況によっては基礎免疫をつけることを目的に「プレパンデミックワクチン」を接種することも考えられています。

WHO Vaccine research and development: current status (November 2005)

Q プレパンデミックワクチンの接種計画を教えてください。

- A** 政府は、計1000万～1500万人にワクチン接種が必要になると推計している。今回の優先順位の決定では抵抗力の弱い高齢者や幼児、重症化しやすいとされる10～20代の若年層など、一般国民への事前接種は「検討課題」となり、優先接種には含まれていない。厚生労働省は2008年8月から感染リスクの高い職業の計6400人に、世界に先駆けて試験接種を開始。年度内に効果と副作用データをまとめ、有効性と安全性が確認できれば、政府案に沿って接種を開始する予定です。

Q 他の国々はワクチンについてどのように対応していますか。

- A** 詳しい情報はありませんが、プレパンワクチンについてはアメリカでは2000万人分、イギリスでは330万回分、カナダでは備蓄なし、オーストラリアでは500万人分、スイスでは全国民分などです(2008年)。

Q もし現在流行している鳥インフルエンザウイルスに対する安全で有効なワクチンが手に入ったら、WHOはすぐ接種することを勧告しますか。

- A** 鶏と濃厚に接触する人、特に鳥インフルエンザが発生している地域の養鶏業や農場主、およびその家族へは第1に接種が勧告され、第2にパンデミック発生に備えて医師はじめヘルスワーカーなど高感染リスク・グループへの接種が勧告されると考えられます。しかし、WHOはフェーズ4以前では一般人にA(H5N1)ワクチンの接種勧告はされません。

Q プレバンデミックワクチンはどのような基準で接種順位を決めているのですか。

- A** 新型インフルエンザが発生した場合、社会的使命や職責を果たし、感染リスクがある者にワクチンを先行接種します。即ち、感染拡大を阻止し、健康被害を最小限にとどめること、及び社会・経済機能の破綻に至らないことを基本目標に、医療従事者に加え、機能が停止すると国民生活や社会機能が破綻する恐れが大きな業種の従事者が先行的な接種対象者になります。また、その機能を継続するための業者、職種の方も対象となります。いろいろ勘案してカテゴリーⅠ～Ⅲまでになっています。

<カテゴリーⅠ> 新型インフルエンザ発生時に即時に第一線に対応する業種・職種

医療従事者(感染症指定医療機関の職員、発熱外来等の職員)・保健所職員・救急隊員・消防職員(新型インフルエンザ対策に携わる者)・在外公館職員・CIQ関係職員(検疫所職員、入国管理局職員、税関職員)・警察職員(新型インフルエンザ対策に携わる者)・停留施設従事者・自衛隊員(新型インフルエンザ対策に携わる者)・海上保安庁職員(新型インフルエンザ対策に携わる者)・航空事業者(国際線関係)・空港管理者及び空港機能維持者(検疫集約実施空港)・水運業者(水運業(外航海運業)、海運代理店業(外航海運)、水先業)

<カテゴリーⅡ> 国民の生命・健康・安全・安心に関わる業種・職種

消防職員(新型インフル対策に携わる者以外)・警察職員(新型インフル対策に携わる者以外)・自衛隊員(新型インフル対策に携わる者以外)・海上保安庁職員(新型インフル対策に携わる者以外)・港湾管理者(検疫集約実施港)・国会議員・地方議会議員・海事関係職員・報道機関職員・通信事業者・更生保護官署職員・法曹関係者・矯正職員

<カテゴリーⅢ> 国民の最低限の生活の維持に関わる業種・職種

電気事業者・原子力事業者・水道関連事業者・ガス事業者・熱供給事業者・石油事業者・航空事業者(国内線関係)・空港管理者(検疫集約実施空港以外)・港湾管理者(検疫集約実施港以外)・鉄道事業者・道路旅客・貨物運送業者・運輸に付随するサービス業(港湾運送業等)・道路管理者・倉庫業者・水運業者(水運業(内航海運業)、海運代理店業(内航海運))・食料品・生活必需品の販売・流通関係者・食料品製造業者・生活必需品・衛生用品関連業者・金融事業者・情報システム関連事業者・郵便事業者・火葬(埋葬業者)・廃棄物処理業者

新型インフルエンザワクチンの接種対象者の選定について(PDF)

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/dai21/siryu2.pdf>

(本案は、政府として明らかにする第1次案であり、今後、国民的議論を経て決定する)

Q 停留されている人に対してプレバンデミックワクチンはどのように使われるのですか。

- A** 停留していると言うことは、発生国から帰国している最中ということです。インフルエンザには潜伏期があり(新型インフルエンザの潜伏期がどの程度かまだ不明だが)、その期間発病しないかどうかを見るため停留されています。したがって停留期間中はワクチンはいりません。むしろ現地で患者と濃厚接触があれば予防措置としてタミフルが投与されますし、停留中に感染が疑われるときもタミフルが予防用又は治療用として使われます。

Q プレバンデミックワクチンやタミフルは足りるのでしょうか。

- A** タミフルは2800万人分またリレンザは135万人分備蓄しており、更に平成20年度にはタミフルは1330万人分追加することになっています。リレンザも133万人分追加します。今後耐性株など調べ必要に応じて備蓄量を見直すことになっています。プレバンデミックワクチンについては3000万人分備蓄されていますが、バンデミックワクチンについては全国民に行き渡るように製造計画されていますが、早期に大量のワクチンを作れるよう目下検討しています。抗ウイルス剤やワクチンが十分かどうかについては今後も検討して行きます。

Q タミフルやプレバンデミックワクチンはどこに備蓄されていますか。

- A** 備蓄している場所は公にしていません。政府備蓄と都道府県備蓄、それに流通分でタミフルが2800万人分あります。

- Q** どうしてプレパンデミックワクチンを一般国民にも接種しないのですか。プレパンデミックワクチンの備蓄量はどのくらいあるのですか。
- A** プレパンデミックワクチンは新型インフルエンザに有効なワクチンとして期待されていますが接種実績がありません。現在、副作用についても再調査が行われている段階です。緊急避難的なワクチンであり、一般国民を対象とするワクチンとしてはより安全性、有効性を確認する必要があります。現在、国が備蓄しているプレパンデミックワクチンは3000万人分です。
- Q** これだけ新型インフルエンザが騒がれているのにプレパンデミックワクチンをどうして全国規模で接種をしないのですか。
- A** まだプレパンデミックワクチンは安全性と効果を調べている試験段階です。また、新型インフルエンザはまだ発生していません。試験が終了して、安全性と効果が確められ、且つ世界のどこかでワクチンと同型の新型インフルエンザが発生した時点で接種を開始します。最近プレパンデミックワクチンの安全性を評価している厚労省研究班が接種試験の中間報告をまとめ、接種者5561人中8人が発熱や腹痛などで入院していたと発表しました。昨年8月～11月に2回ワクチンを接種した人で1回目接種後から2回目接種後の30日まで、1回目接種後に66.1%に接種部位に発赤や痛みが出、27.7%に頭痛やだるさ、2.2%に発熱がみられたと報告しています。
- Q** 政府が備蓄しているワクチンの接種を受けることはできますか。
- A** 現在、政府は1,000万人分のプレパンデミックワクチンを備蓄していますが、プレパンデミックワクチンは、現在の流行している鳥インフルエンザに対するワクチンで、新型インフルエンザに対する有効性が完全に確立しているものではありません。また、予防接種では一定の割合で人体に有害な副反応が出現することが避けられず、不必要な接種は避けるべきと考えられています。そのため、実際にワクチン接種を開始するのは、新型インフルエンザの発生が確認されてからになる予定です。
- また、新型インフルエンザが発生した場合、予防の基本は他者から感染を受ける機会を減らす（外出や集会を避ける、手洗いの励行、マスク着用等、II-1参照）こととなりますが、医療従事者や電気・水道等のライフライン従事者や警察官、消防士など、医療や社会生活の維持に関わっており、新型インフルエンザの感染が拡大している状況においても業務を続けなければならない方々から、プレパンデミックワクチンの接種を行うことを予定しています。
- なお、実際に発生した新型インフルエンザウイルスを基に製造されるパンデミックワクチンは、国民全員を対象に考えています（厚労省）。
- Q** 新型インフルエンザが心配なのでプレパンデミックワクチンを接種したいのですが、どのようなワクチンですか。どこで接種してもらえるのですか。
- A** プレ（前 pre）パンデミック（大流行 pandemic）ワクチンは新型インフルエンザの流行を予測して接種されるワクチンです。具体的には中国やインドネシア、ベトナムで分離された鳥型のH5N1インフルエンザウイルスを用いて製造されます。しかし、その有効性は実際に新型インフルエンザが流行してみないと分かりません。また、副作用についても再調査が行われている段階ですので、一般国民を対象とするワクチンとするのにはより安全性、有効性を確認する必要があります。国は緊急避難的なワクチンとして3000万人分の備蓄を予定しています。
- Q** いつからプレパンデミックワクチンは一般国民に接種開始されるのですか。
- A** 現在、プレパンデミックワクチンは試験段階ですので一般の方々には接種されません。安全性と有効性が確認され、海外で新型インフルエンザが発生して初めて優先順位に従って接種されます。

Q 海外で新型インフルエンザの発生の疑いのあるときに国民はプレバンデミックワクチンを接種してもらえるのですか。

A 国の方針として、プレバンデミックワクチンは新型インフルエンザの発生前に新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高いと考えられる鳥インフルエンザウイルス(A/H5N1)株を使って製造、備蓄されているものです。目下、効果と安全性の試験中です。このワクチンは海外で新型インフルエンザが発生、または発生が疑われた時にまず医療関係者から接種されます。接種順位に関しては別に述べますが、一般の人には直ちに使われません。また感染の疑いがあればプレバンデミックワクチンではなく、予防用または治療用として抗インフルエンザウイルス薬が使われます。

Q 新型発生時プレバンデミックワクチンは希望すれば接種出来るのですか。また、どのような方法でワクチン接種をするのですか。

A 海外で発生した場合は別に記したように、医療従事者等のカテゴリーによって決められている順位に従って接種されます。また日本で発生した場合も同様ですが、現在プレバンデミックワクチンは国民全員に行き渡る量がありません。発生した時は直ちにバンデミックワクチンの製造に取り掛かりますが、ワクチンの量が全員に行き渡るまではバンデミックワクチンも優先順位に従って接種されます。希望しても現在のところは接種できません。国は備蓄の増量を努力しています。

Q 授乳中でもプレバンデミックまたはバンデミックワクチンをして大丈夫ですか。

A インフルエンザワクチンは授乳中でも問題はありますが、バンデミックワクチンやプレバンデミックワクチンはまだ接種開始しておりません。

Q プレバンデミックワクチンで副作用については何か補償制度はありますか。

A 現在はまだプレバンデミックワクチンが行われていません。その効果や副作用を調査している段階です。したがって一般に行われていませんので、補償制度はありません。

Q 新型インフルエンザウイルスにタミフル耐性ウイルスになった場合、現在備蓄しているプレバンデミックワクチンは無効になるのですか。

A ワクチンの有効性はウイルスの抗原構造の変化に影響されます。プレバンデミックワクチンは実際に新型インフルエンザが流行してからでないとも有効性は解りません。しかし、複数のタミフル耐性ウイルスの抗原性をHI試験(赤血球凝集抑制試験)で調査した結果ではワクチン株との間での抗原性の相違は<4であることから、タミフル耐性と抗原の変異との間に直接的関係はないものと考えられます。したがって、プレバンワクチンは新型インフルエンザの基礎免疫の賦与効果は期待できると考えられます。

<バンデミックワクチン>

Q 新型インフルエンザのワクチンや治療薬はあるのですか。

A 新型インフルエンザのワクチン(バンデミックワクチン)は、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザが発生し、その感染者から分離されたウイルスを入手し、それを大量に増殖させて製造します。したがって、現時点ではバンデミックワクチンは存在しません。

治療薬としてタミフル(リン酸オセルタミビル)とリレンザ(経口吸入薬のザナミビル水和物)が最有力候補です。これらはすでに季節性インフルエンザの治療実績があります。新型インフルエンザにも有効と思われますが、現段階で、その有効性を評価することはできません。

Q バンデミックワクチンが出来れば新型インフルエンザバンデミックをコントロールすることが出来ますか。

A バンデミックワクチンの重要性はバンデミックの間、健康被害を減らすことです。インフルエンザバンデミックを確実にコントロールするものではありません。バンデミックコントロールへの広範なアプローチには非薬劑的手段、抗ウイルス剤とワクチンの使用を結合することです。すなわちこれがインフルエンザバンデミックの影響を緩和する最良の方法です。さらに、バンデミックへの効果的な対応は病気だけへの対応だけではありません。例えば、効果的なコミュニケーション、バンデミックの影響のモニタリング、通常でない臨床的病気の同定などが効果的なバンデミックプランニングの役割を占めます。

Q ワクチン接種は他の拡大抑止活動(即ち、患者隔離、抗ウイルス剤投与)と比較してバンデミックを食い止めるのにどのくらい重要ですか。

A これらすべての活動は相補的でどれも他の活動に取って代わることはできません。しかしそれでも個人々々に対してはワクチンのみが長期間の特異的防御能を個人に与えるものです。

ワクチン接種は実際にバンデミックが発生した場合、その流行株に大きな抗原変異がなければ、1~2年間に数回接種すれば効果が期待できます。これに対し抗ウイルス剤は流行期間は頻りに服用する必要があります。

バンデミックワクチンが十分量確保できれば、バンデミックを抑止する中心的役割を持つことになるでしょう。

Q ワクチンとタミフルの効果はいかがですか。

A タミフルは抗ウイルス薬で基本的にはインフルエンザの治療用として使用されます。したがってインフルエンザに罹った時に使います。これに対しワクチンは予防用にインフルエンザに罹る前に接種します。タミフルも予防用にも使いますが、その予防効果は明確になっていません。なお、新型インフルエンザに対するワクチンはまだ出来ていません。プレバンデミックワクチンは試験段階で既に2000万人分が備蓄されています。しかし、このワクチンによる予防効果は実際のH5N1型インフルエンザの流行を見ないと判断できません。

Q 理想的なバンデミックワクチン開発にどのくらい近づいていますか。

A 全てのインフルエンザ株に対して防御するような理想的なワクチンはなお遙かハイラインの上流にあり、5~10年後では無理と思われる。

Q 新型インフルエンザのワクチンはどの程度準備できているのですか。

A 実際に新型インフルエンザが流行し患者からウイルスが入手できれば技術的には製造は可能な状況にあります。製造には最短でも6ヶ月程度必要と言われています。新型インフルエンザワクチンに関する情報は厚労省からお知らせいたします。

Q バンデミックワクチンの短期的・中期的開発の最も見込みのある手段は何ですか。

A いくつかの開発の流れがあります。それらの中で、不活化スプリットワクチン(現在季節性インフルエンザワクチンが使われている技術)でアジュバント入りのもの、全粒子ワクチン、および弱毒生ワクチンがあります。他のアプローチによるワクチン開発はまだ相当の時間を要するものと考えられます。

Q なぜ新型インフルエンザのバンデミックワクチンを造るのに1年半もかかるのですか。

A 第一に新型インフルエンザウイルスを分離して増やさなければなりません。次にワクチン製造に不可欠な膨大な数の発育鶏卵を調達する必要があります。出来たワクチン(いろいろな効果や安全性を試験しなければなりません。人に接種できるワクチンはこのような過程の全てをクリアする必要があります。これに1年以上かかります。最近発育鶏卵を用いずに培養細胞を用いたワクチン製造法が確立され、より短期間でのワクチン製造法が世界中で研究されています。この方法の完成はより短期間でのワクチン製造が可能になります。

Q プレパデミックやパンデミックワクチンの接種優先順位を教えてください（カテゴリーについて）。

A 詳細は資料を参照して下さい

カテゴリーⅠ：発生時に第一線に対応する業種（早期に患者に接する医療従事者、水際対策関係者等）

カテゴリーⅡ：国民の生命・安心に関わる業種：新型インフルエンザ対策に関する意思決定に携わる者（国・地方自治体の意思決定に携わる者等）、国民の生命・健康の維持に関わる業種（感染症指定医療機関以外の医療従事者、福祉・介護従事者等）、国民の安全・安心の確保等に関わる業種（警察職員、報道機関、通信事業等）

カテゴリーⅢ：国民の最低限の生活の維持に関わる業種、ライフラインの維持等に関わる業種（電気、水道、ガス事業者等）

Q80の資料を参照

Q 新型インフルエンザのワクチンを受けたいのですがどうしたらよいですか。

A まだ新型インフルエンザワクチンはありません。ワクチンの製造には実際に新型ウイルスが流行し、罹患した患者からウイルスを入手することが不可欠です。現在、厚労省はその時に備えてワクチン製造手技を開発、試作中です。

Q パンデミックの発生でパンデミックワクチンが極端に不足したら、どのようなシナリオが想定されますか。公衆衛生は危機的状況に陥るのでしょうか。

A もしこのような状況になったら、ワクチンとは別なコントロール措置がとられるでしょう。すなわち以下のことが含まれます。

- ・正確な情報を提供し不必要な心配を減らす効果的なcommunication。

- ・地域内の人々をベースにした助言等を早期に実施することを考慮する。例えば移動に対する助言勧告や社会的な隔離など。

- ・できるだけ多くの抗ウイルス剤の供給を拡張する努力。

Q 日本に在住している外国籍の者にも日本人と同様にワクチン接種を受けられますか。

A 当然ながら受けられます。

Q 肺炎球菌ワクチンもインフルエンザワクチンとともに接種した方がよいですか。

A 肺炎球菌ワクチンはインフルエンザと関係ありませんが、インフルエンザに罹って肺炎を起こす時、インフルエンザウイルスによる肺炎より、肺炎球菌による肺炎が多いので、アメリカでは肺炎球菌のワクチンの接種を推奨しています。日本でも1回の接種で5年間は有効です。肺炎の併発を予防する効果を期待し、高齢者の接種が多いようです。日本ではまだ2回目は認められていません。

<抗インフルエンザウイルス薬>

Q 抗インフルエンザウイルス薬はどのようなものがあるのですか。

A 新型インフルエンザの治療薬としては、毎年流行する季節性インフルエンザの治療に用いられているノイラミニダーゼ阻害薬が有効であると考えられています。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）と経口吸入薬のザナミビル水和物（商品名：リレンザ）があります（厚労省）。このほかにもアマンタジンがありますが、B型には効果はなくまた耐性ウイルスが出来やすいという問題があります。

Q タミフル以外の抗インフルエンザ薬剤はどのようなものがありますか。また効果はありますか。

A 上記のようにリレンザ、アマンタジンがありますが、アマンタジンは耐性ウイルスがでやすいようで、効かないインフルエンザウイルスも出ています。

Q 新型インフルエンザのワクチンや治療薬はあるのですか。

A 新型インフルエンザのワクチン(パンデミックワクチン)は、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザが発生し、その感染者から分離されたウイルスを入手し、それを大量に増殖させて製造します。したがって、現時点ではパンデミックワクチンは存在しません。
治療薬としてタミフル(リン酸オセルタミビル)とリレンザ(経口吸入薬のザナミビル水和物)が最有力候補です。これらはすでに季節性インフルエンザの治療実績があります。新型インフルエンザにも有効と思われますが、現段階で、その有効性を評価することはできません。

Q 企業がタミフルを備蓄することは法的にできないがリレンザなら備蓄できるのですか。

A リレンザもタミフルと同様に処方薬です。医師の処方箋が必要です。企業が備蓄することは出来ません。

Q タミフルやアマンタジンなどのインフルエンザ治療薬に対する耐性ウイルスが出現しているそうですがどの程度なのですか。

A WHOが公表したデータでは欧米で流行したH1N1ウイルスに対する耐性ウイルスは最近に急増し、2007年は16%、2008年には世界平均で39%となっています。南アフリカでは100%と報告されています。しかし、日本でのそれは2.6%程度でタミフルは有効と考えられます。日本での耐性ウイルスの割合が低い理由については不明です。また、H3型ウイルスでは耐性ウイルスは未だ出現していません。
アマンタジンは耐性ウイルスの出現頻度が極めて高く3、4回の使用で30%といわれています。現在、この耐性株が世界的に拡散しつつあります。

Q 70歳です。新型インフルエンザが流行したら予防薬は入手できますか。

A 65歳以上(高齢者)や腎疾患患者、その他に重症化しやすい方へタミフル等の抗インフルエンザ薬を予防投与できます。ただし保健の適用にはなりません。具体的には担当医に相談してください。

<備蓄抗インフルエンザウイルス薬>

Q 国の抗新型インフルエンザ薬の備蓄に関する基本的な考え方を教えてください。

A 備蓄に関しては新型が発生する前にタミフル2800万人分、リレンザ135万人分を備蓄しておく。都道府県は買占めのないよう監視する。使用は都道府県分を優先し不足しがちな都道府県では国の備蓄分を使用します。
予防投与では濃厚接触した医療従事者に対して投薬されます。
通常のインフルエンザには投薬は控える。
感染拡大時には48時間以内に重症入院患者を優先して投与します。
投与優先順位は実際のウイルスの性質によって行います。

Q 今現在日本ではどのくらいの抗ウイルス剤を備蓄していますか。

A 2008年10月現在、国はすでに2100万人分を備蓄してあります。厚労省は2009年度には国民の45%分を備蓄する予定です。また都道府県備蓄分として、治療用1050万人分、流通分400万人分あります。またリレンザが政府備蓄分として135万人分あります。

Q プレバンデミックワクチンやタミフルは足りるのでしょうか。

A タミフルは2800万人分またリレンザは135万人分備蓄しており、更に平成20年度にはタミフルは1330万人分追加することになっています。リレンザも133万人分追加します。今後耐性株など調べ必要に応じて備蓄量を見直すことになっています。プレバンデミックワクチンについては3000万人分備蓄されていますが、パンデミックワクチンについても同様ですが、早期に大量のワクチンを作れるよう目下検討しています。抗ウイルス剤やワクチンが十分かどうかについては今後も検討して行きます。

Q 国は抗インフルエンザウイルス薬はどのくらい備蓄しているのですか。

A 抗インフルエンザウイルス薬はパンデミック対策において重要な部分を占めますので、新型インフルエンザの発生に備えて、政府及び各都道府県では抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行っています。
国は治療薬として、タミフルを1050万人分、都道府県で1050万人分、流通備蓄が400万人分の合計2500万人分、リレンザを政府で60万人分を確保する予定です。(平成19年度中)(流通備蓄は、通常インフルエンザのシーズン終了時の残存見込み量)また、予防投与用として、政府でタミフルを300万人分備蓄しています(厚労省)。

Q 国はタミフルやプレバンデミックワクチンをどこで備蓄していますか。

A 備蓄している場所は公にしません。政府備蓄と都道府県備蓄、それに流通分でタミフルが2800万人分あります。

<タミフル>

Q タミフルの予防効果について教えてください。

A 季節性インフルエンザでは予防に用いる場合はインフルエンザを発症している患者の同居家族または共同生活者であるか、次の方々を対象としています。①65歳以上の高齢者、②慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患患者、③代謝性疾患患者(糖尿病等)、④腎機能障害患者。この予防用としては75mgを1日1回、7~10日間投与します。予防効果としては製造メーカーのデータでは、42日間投与で、健康人308名でインフルエンザ発症率でプラセボ群8.5%に対し、投与群1.3%と報告している。予防的投与では、薬剤の投与を中止すればその時点で予防効果はなくなります。

Q 新型インフルエンザにタミフルは治療効果ありますか。

A 新型インフルエンザはまだ発生していないので、正確にはタミフルの効果があるかどうかは確かめようがありません。しかし理論的にタミフルはA型ウイルスに効くと考えられ、従って、新型ウイルスが発生した場合も効果は期待されます。実際アジアでトリインフルエンザに感染した患者にタミフルを投与して効果があったという実績があります。しかしタミフル耐性ウイルスも季節性インフルエンザでは出現しており、耐性ウイルスが出現してくる可能性があります。

Q ワクチンとタミフルの効果は何が違うのですか。

A タミフルは抗ウイルス薬で基本的にはインフルエンザの治療用として使用されます。したがってインフルエンザに罹った時に使います。これに対しワクチンは予防用でインフルエンザに罹る前に接種します。タミフルも予防用にも使いますが、その予防効果は明確になっていません。なお、新型インフルエンザに対するワクチンはまだ出来ていません。プレバンデミックワクチンは試験段階で既に2000万人分が備蓄されています。しかし、このワクチンによる予防効果は実際のH5N1型インフルエンザの流行を見ないと判断できません。

Q タミフルはインフルエンザ脳症の予防効果はありますか。

A インフルエンザ脳症の発病はインフルエンザ発病初期(タミフル服用前)に発症することもあり、タミフルによる脳症発症の予防効果は確実なものではありません。