

## 1. はじめに

平成 21 年 4 月に発生したインフルエンザ (H1N1) 2009 は、瞬く間に世界中に拡がり、世界的な大流行となり、日本国内では発生後 1 年余で約 2 千万人が罹患したと推計されており、入院患者数は全国で約 1.8 万人、死亡者数は 203 人、死亡率は 0.16 (人口 10 万対) となっている。

今般の流行では、病原性の高いウイルスではなかったこと、医療機関への受診率が高く早期に治療を開始できたこと、等の理由により、日本国内における死亡率は他国に比べ低い水準となった。

札幌市においても、海外発生期の段階から「札幌市感染症対策本部」を設置し、発熱外来の設置やワクチン接種事業の実施など様々な対策を講じており、また、市民の理解と協力並びに市内医療機関及び医療従事者の尽力の結果、大きな混乱もなく今般の流行に対応することができた。

しかしながら、今後、別の新たな「新型インフルエンザ」が、世界的な大流行を引き起こす懸念は依然としてある。

新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代であり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すればウイルスの拡大・まん延は不可避であることは、今般の流行時における記憶として新しいところである。

国は、平成17年12月に「新型インフルエンザ対策行動計画」(以下「国行動計画」という。)を策定し、以来、数次の改定を行っている。また、国行動計画に合わせて新型インフルエンザ対策に係る各種のガイドラインを整備している。さらに、国においては、平成21年に流行したインフルエンザ (H1N1) 2009での対策経緯等を踏まえ、平成23年9月に国行動計画の改定を行った。

今回の「札幌市新型インフルエンザ対策行動計画(以下「行動計画」という。)」の改定は、国行動計画の改定内容及び平成21年の新型インフルエンザ流行時における札幌市の経験を踏まえたものとなっている。国行動計画の反映については、今回の改定のみならず、平成21年2月改定分の内容も併せて行うこととなり、ほぼ全面的な見直しとなっている。

また、行動計画の改定に併せ、新たに「札幌市業務継続計画(新型インフルエンザ編)」と「札幌市新型インフルエンザ対応マニュアル」を整備することとし、より総合的かつ具体的な対応ができるよう体制の整備を図っていく。

## 2. これまでの経緯

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ発生し、大流行しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に、鳥の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが流行しており、このウイルスが人に感染し、鳥インフルエンザ（H5N1）を引き起こし死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスが変異すること等により、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。

このため、国では、2005年（平成17年）12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画<sup>1</sup>」に準じて、国行動計画を策定し、その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたる部分的な改定、2009年（平成21年）2月には抜本的な改定を行っている。

2009年（平成21年）4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、国内でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人<sup>2</sup>であり、死亡率は0.16（人口10万対）<sup>3</sup>と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。

また、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等<sup>4</sup>が得られた。

他方で、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・

<sup>1</sup> “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005年（平成17年）WHO ガイダンス文書

<sup>2</sup> 2010年（平成22年）9月末の時点でのもの。

<sup>3</sup> 各国の人口10万対死亡率 日本:0.16、米国:3.96、カナダ:1.32、豪州:0.93、英国:0.76、フランス:0.50 但し各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要。

<sup>4</sup> 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、2010年（平成22年）6月、厚生労働省新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備え、対応できるよう十分な準備を進める必要がある。

このため、国行動計画の改定、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等も踏まえ、行動計画の更なる改定を行うこととした。

行動計画は人の感染症である新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ（鳥から人に感染した場合をいう。）を対象としたものである。（市内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応については、別添「市内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策」参照）

### 3. インフルエンザとは

#### ○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症<sup>5</sup>で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳症、脳炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、季節性のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、発症しないこともある（不顕性感染）。

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染がおこる可能性はある。

#### ○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

行動計画における「新型インフルエンザ」は、「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」（以下「感染症法」という。）に基づく「新型イ

<sup>5</sup> 感染症法において、鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除くインフルエンザは、五類感染症とされている。

ンフルエンザ等感染症<sup>6</sup>」を指すものとし、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過したものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。

#### ○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

鳥インフルエンザのウイルスのうち H5N1 亜型のウイルスを病原体とする人の感染症を「鳥インフルエンザ (H5N1)<sup>7</sup>」といい、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている<sup>8</sup>。

鳥インフルエンザ (H5N1) を発症した場合、通常のインフルエンザの症状にとどまらず、重症肺炎や時に多臓器不全等をきたし、致死率は約 60% と高いことが知られている。

鳥インフルエンザのウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、高い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。

#### ○新型インフルエンザ (A/H1N1) / インフルエンザ (H1N1) 2009

2009 年 (平成 21 年) 4 月にメキシコで確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。国は、2009 年 (平成 21 年) 4 月の時点で、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等感染症の発生として公表し<sup>9</sup>、以降、「新型インフルエンザ (A/H1N1)」との名称が用いられた。

その後、2011 年 (平成 23 年) 3 月に大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したこと等により、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表し<sup>10</sup>、新型インフルエンザ (A/H1N1) については、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ (H1N1) 2009<sup>11</sup>」としている。

<sup>6</sup> 感染症法において、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症とされている。

<sup>7</sup> 感染症法において、鳥インフルエンザ (H5N1) は二類感染症とされている。

<sup>8</sup> 2003 年 11 月～2011 年 8 月 発症者数 565 名、死亡者数 331 名

<sup>9</sup> 感染症法第 44 条の 2 第 1 項

<sup>10</sup> 感染症法第 44 条の 2 第 3 項

<sup>11</sup> WHO は、2010 年 (平成 22 年) 8 月に、新型インフルエンザ (A/H1N1) の世界的な流行状況