

(資料1)

厚生科学審議会感染症分科会感染症部会
大規模感染症事前対応専門委員会委員名簿

氏名	所属
◎ 岩本愛吉	東京大学医科学研究所教授
○ 岡部信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
相楽裕子	横浜市立市民病院感染症部長
高橋滋	一橋大学大学院法学研究科教授
雪下國雄	(社) 日本医師会常任理事
吉川泰弘	東京大学大学院農学生命科学研究科教授
倉田毅	国立感染症研究所副所長
仲村英一	(財) 日本医療保険事務協会理事長
橋爪壮	(社) 細菌製剤協会理事
牧野壮一	帯広畜産大学畜産学部獣医学科助教授
山本保博	日本医科大学附属病院高度救命救急センター教授
原口義座	国立病院東京災害医療センター救命救急センター副センター長

- ◎ 委員長
○ 委員長代理

感染症別概要(1)

疾患名	天然痘	炭疽(肺炭疽)	ペスト(肺ペスト)	ボツリヌス毒素	野兔病(ツラレミア)
感染症法上の位置づけ	—	四類感染症	一類感染症	乳児ボツリヌス症のみ四類感染症	—
ヒト→ヒト感染(通常の場合)	あり (空気感染)	なし	あり (飛沫感染)	なし (経口)	なし (ダニ、蚊、野ウサギ)
致死率	20~50% (variola majorの場合)	約80% (抗生物質投与しない場合)			約10%(未治療) 約1%(抗生物質使用)
ワクチン	生ワクチン	実用化されているものはない	死菌ワクチン	なし	生ワクチン
治療	対症療法	抗生物質 (初期段階)	抗生物質	呼吸管理 抗毒素血清	抗生物質
国内での発生	1956年以降なし	1994年(皮膚炭疽) 以降なし	1926年以降なし	あり(食中毒)	—

感染症別概要(2)

疾患名	エボラ出血熱	クリミア・コンゴ熱	マールブルグ病	ラッサ熱
感染症法上の位置づけ	一類感染症	一類感染症	一類感染症	一類感染症
ヒト→ヒト感染(通常の場合)	あり (飛沫・接触感染)	あり (接触感染)	あり (接触感染)	あり (飛沫・接触感染)
致死率	50~90%	15~30%	約25%	入院患者の15~20% 感染者の1~2%
ワクチン	なし	なし	なし	なし
治療	対症療法	対症療法 抗ウイルス薬	対症療法	対症療法 抗ウイルス薬
国内での発生	なし	なし	なし	1987年1例 (輸入例)

感染症法条文別適用表

		1類	2類	3類	4類	天然痘	炭疽	ポツリヌス症	野兔病(ツラミア)
8条	疑似症患者への適用	○	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフスのみ			○			
	無症状病原体保有者への適用	○				○			
12,14条	医師の届け出	直ちに	直ちに	直ちに	7日以内	直ちに	直ちに	直ちに	直ちに
15条	積極的疫学調査	○	○	○	○	○	○	○	○
17条	健康診断	○	○	○		○			
18条	就業制限	○	○	○		○			
19条	入院措置	○	○			○			
	入院医療機関	特定感染症指定医療機関 第1種感染症指定医療機関	感染症指定医療機関			特定感染症指定医療機関 第1種感染症指定医療機関			
21条	移送	○	○			○			
27条	消毒	○	○	○		○	○	○	○
28条	ねずみ族、昆虫等の駆除	○	○	○					○
29条	物件に係る措置(移動制限、禁止、消毒、廃棄)	○	○	○		○	○		
30条	死体の移動制限、火葬	○	○	○		○			
31条	生活用水の使用制限等	○	○	○			○	○	
32条	建物に係る措置(立ち入り制限、禁止)	○				○	○		○
33条	交通の制限又は遮断	○				○	○		○
35条	質問及び調査(27-33条)	○	○(一部)	○(一部)		○	○	○	○
37条	入院医療費負担	○	○			○			

*天然痘、炭疽、ポツリヌス症、野兔病(ツラミア)は、指定感染症に指定した際の想定

(注)炭疽、ポツリヌス症、野兔病(ツラミア)については人→人感染がないことから、入院措置、入院医療費負担を行わないこととしている。

生物テロに対する対応の概要

(資料4)

