

## 平成 27 年度 第 1 回徳島県動物由来感染症対策検討委員会

と き 平成 27 年度 8 月 5 日 (水)  
午後 2 時  
ところ グランヴィリオホテル  
徳島市万代町 3 - 5 - 1

### 1. 開会

#### 【司会 安全衛生課 奈須】

ただいまから平成 27 年度第 1 回徳島県動物由来感染症対策検討委員会を開催いたします。本日、司会を務めさせていただきます安全衛生課の奈須でございます、よろしくお願いいたします。皆様におかれましては、お忙しいところ、また猛暑の中ご出席いただき、ありがとうございます。今年度もどうぞよろしくお願いいたします。それでは始めに、本日ご出席の委員の皆様のご紹介をさせていただきます。(省略)

### 2. 県民くらし安全局長あいさつ

(省略)

### 3. 委員長あいさつ

#### 【馬原委員長】

皆さんこんにちは。本当に暑いです。井上先生、それから大塚課長、本当にありがとうございます。遠くから来ていただきまして、徳島県のこの動物由来感染症の対策についていろいろとご協議とご指導をお願いしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

私のあいさつに代えまして、最初に共通認識ということで、私から全体的なお話をしたいと思います。そして、今日はそれぞれの専門家が来ておられますので、私は動物由来の中でダニ媒介性疾患の現在の状況等についても少しお話したいと思っております。このスライドは、ビルゲイツが作ったもので意外と私最近よく使っているのですが、何と、人に害を与える動物は何かということですね、これで見ますと圧倒的に多いのが蚊でありまして、蚊がほとんどだと。次に人間が人を殺すのは人間だと、ヒューマンだというふうに、これ非常にショックを受けたのですが、そうなんだそうです。例えばライオンだとか、それからトラだとかあるいはシャークなんていうのは 1 年間に数例しかないのです。けどこっちは 70 数万人、毎年人を殺している。ヒューマンがだんだん最近ちょっと増えているではないかということで、懸念しておりますけれども、動物由来の中で特に多いのは狂犬病なんかも多く出ておるわけでございます。これにつ

いて今日、マニュアルでご検討いただきます。あとは、ヒトスジシマカとか、ヒトコブラクダだとか、マダニだとかいろいろ種類の話がここへずっと出てくるわけですね。ということで、動物由来感染症というのは結構、人にとっては大きな問題になっているということでもあります。

それに対して「ワンワールド・ワンヘルス」ということでお話したわけですが、このようなことに備えて、2004年に野生生物保護学会がこういう提案をして世界的に提案をしたと。なんとこの2004年にちょうどこの徳島県の検討会を発足しているんですね。そして、10年を経たところで2013年、昨年日本医師会と日本獣医師会が学術協力のもとに推進する協定を結んで「ワンワールド・ワンヘルス」ということになったのです。これの第1回のシンポジウムが東京で昨年秋に行われまして、そのキッカーといひましようか、最初のキックを蹴った人が実はここにおられまして、井上顧問であります。井上先生が第一演者でありまして、世界の中で講習やお話をされたわけであります。この第2回が今年の2月に行われまして、これがダニ媒介性疾患だったものですから、私がシンポジウムと呼ばれたということでもありますので、この検討会は意外と最先端のところをいっているというふうに考えていただけたらと思います。

さて、その中で、これからちょっとダニによる病気についてお話ししたいと思います。日本紅斑熱というのがありますが、これがだいたい北海道を除く全域として青森までずっとあります。この中で赤いところが多発地帯であります。今までに50例以上あるというところということになります。これについて見てみますと、2013年にマダニによる重症熱性血小板減少症候群（SFTS）というのが出てきましたけれども、非常に致死率が高く、ほとんど西日本に集中しています。すなわち日本紅斑熱の媒介地とそれからそのいわゆるSFTSの媒介地が非常にだぶっているということが非常に重要なことでもあります。今年になって、奈良と香川とそれから京都がまた新たに加わっております。全体的に見ますと、やはり圧倒的に多いのが、今年広島が非常に多いのですね、それから多いのが、高知、愛媛、宮崎ですね。徳島も多い、今年も1例出ております。144例あって、致死率が30.6%です。これは本当にエボラとかそういうふうに匹敵するくらいのものでありまして、こういうものが身近にあるということですから、徳島県としては非常に神経をとがらせていることでもあります。

日本紅斑熱の発生数が右肩上がりに上がって、私どもは「大変だ、大変だ」と言っていましたら、ほんと2013年にSFTSが出てきました。だけど、今まで見つかってないのだから発生数もたいしたことないだろうと思っていましたら、日本紅斑熱約90例に対して30数例のSFTSが出ている。3分の1出ているということになりますと、これ全国的に見ても非常にそういう病気が、他の例えばエボラとかであれば日本に入ってきていませんけれども、致死率の高い病気がこれだけあるということですから、これらに対する認識を非常に新たにする必要があります。

ダニ刺されて徳島県で死亡例が出た時に、「ダニに刺された」と外来患者さんが急増

します。去年 S F T S が出了時にも外来がわーっと「ダニに刺された」という人が増えます。それではダニに刺されないようにはどうしたらいいのかという予防策を考えたのですが、このようにたくさんの方がダニに刺されてきます。今までダニに刺されたら、「マダニは麻酔、麻薬みたいなものを注入して、一週間ずっと吸い続けているんだよ」というふうに言われていたのですが、本当にそうかなと思って、来た人みんなに聞いてみたのです。そしたら意外と「いじりがゆい」とか、これ言いましたら東京の岡部先生に「いじりがゆいって何ですか、それ徳島弁ですよ」って言われたのですが、ということで、案外気が付くのですね、だからこのことを広報するということが、住民にとっては非常に大事なんじゃないかということが、人の側からの提言です。問題はそれらが自然の中でどうなっているのかというふうな研究は今後、藤田さんにも教えていただいて、今後徳島県ですべき問題なのではないかと思っております。以上が私の皆さんに対する一つの共通認識であります。

【司会 安全衛生課 奈須】

ありがとうございました。続きまして、顧問の井上先生、一言ごあいさつをお願いいたします。

【井上顧問】

どうも、初めましてとは言えなくなっていましたけど、振り返ると 10 年近く経っているのですね。だんだん徳島に詳しくなってきたのかなと思うのですが、今回は狂犬病ガイドラインをまた見直していただけるということで、いろいろ議論を活発にしていきたいと思いますので、よろしくお願いします。また今日は本省から大塚補佐が来られていますから、疑問点をぐっと踏み込んできているんじゃないかなと思っていますので、よろしくお願いいたします。

【藤田所長】

どうも藤田です。顧問という立場をせっかくいただいているのですが、私、扱うのが野兎病という、おそらく皆さんご存知もないような病気などですから、特に徳島県ではあまり関係ないかもしれません。ダニはちょっと興味持ってやっていますが、それと馬原先生が言われたように人の側から見たダニ、でもそのダニの気持ちのほうから見たものはというものが見られれば、もっとこれ役に立つと思うのですが、まだなかなかその研究には及んでおりません。一生懸命、今、ダニと会話しているところです。よろしくお願いします。

【司会 安全衛生課 奈須】

ありがとうございました。それでは大塚先生、一言お願いいたします。

【大塚課長】

初めまして、厚生労働省結核感染症課の大塚と申します。本日はこのような会議に参加させていただき、大変感謝しております。私どももこういった会議に参加させていただき、詳しくこういった実際の取り組みなどを実際に聞くことによって、今後の政策内容に活かしていけるのではないかと考えております。私は今回、後ほど井上先生のほうから、私どもの事業のほうで狂犬病の講習会を今年度は全国4箇所を中心に、私は徳島県さんのほうを中心になって応援するところではあるのですが、先日6月に実際岩手県でその取り組みをいたしまして、その時に井上先生が中心になってご対応されたので、その時の様子やいろんな論点など、後ほどご紹介させていただけると11月に、10月でしたか、勤務地が一新する徳島県における、こういった研修会においても何か得るべきもの、また論点のポイントが出てくるのではないかと考えております。

私のほうから、ここ1年において動物由来感染症、私どもの業務の中で非常に大きいトピックスであった「デング熱」と「MERS」に関してご紹介させていただきたいと思います。先程、馬原先生のほうからお話があったように蚊ですね、蚊があれば人間にとって害があるものとは私もあの図を見てびっくりしたのですけれども、蚊由来の、蚊媒介の感染症といたしまして、昨年度はご承知の通り、デング熱が国内で発生し、160を超える事例が発生いたしました。その当時、いろいろ対策を取ったわけですが、結局、去年のデング熱の対応でいろいろ明らかとなった点につきましては、発生してからだけではなくて、平常時からの蚊媒介の蚊対策、媒介蚊の対策が非常に重要であるということと、あとは患者さんの的確な診断と、またその適切な医療の提供と、こういったものが非常に重要となってくると。あとは併せて迅速な発生動向の把握と。あとは発生時の的確な蚊に対する対策ですね。こういったものが非常に重要なことではあるものの、感染症対策の一環としてもご存知のとおり日本脳炎がほぼ終息、日本では発生していない状況の中で平常時ですとか、あとは国内発生時においても蚊の対策ということをする自体、平常な日本においては稀となっていたということもあって、昨年度、行政機関においても蚊対策のそういった知見とか経験とかが失われつつある中で、蚊対策の充実が緊急の課題となったところでございます。

それを踏まえまして、特定予防指針、を先の4月に策定したところでございます。こちらについては、蚊媒介感染症の対策を統一的に進めるために感染症法の十一条の規定によって、特に総合的に予防対策に取り組むべきものとして位置付けて指針を策定したところでございます。実際に蚊のシーズン、まさにこういった平常時の予防対策、自治体さんのほうでも積極的に取り組まれている時期だと思うのですけれども、昨年のもまた海外からの輸入事例についても現時点、最新の情報で530人を超えた輸入事例の届け出の数がございます。従いまして、そういった患者さんの血液を吸った蚊がいれば、そこから感染が起り得る状況が当然可能性としてあるものでございますので、引き続

き対策についてよろしく願いできたらと思います。

また、その蚊の対策についてももちろんそうなのですが、非常に重要なこととして、やはりその二次感染、患者さんからの次なる感染に結びつけないためにも患者さんが蚊にさされないようにするというようなことも非常に重要なポイントとなってきますので、医療機関ですとか、そういったところにおいても、そういった患者さんが吸血されないようにするということについても気を付けていただけたらと思います。このところご存知のとおり予防指針におけるそれぞれの役割ということで、国、自治体、また医療機関ですとか国民、それぞれのこういった役割があるのかというところで指針のほうには定めております。国については、そういった予防対策や海外渡航者向けの啓発ですとか、人材育成、また国際的な協力関係をきちんと行うことと、あと地方自治体におきましては、そういった予防方法の普及啓発もさることながら、発生時等のマニュアルの整備、こういったものが各役割として掲げられております。こちらは、この指針を踏まえまして、そのあと自治体向けの手引きと、あと医療関係者向けの診断のガイドライン、こちらを策定しております。こちらは昨年度作った第一版からこういったものが変わったかというです、昨年発生したデング熱の事例を受けまして、それらの新しい知見を反映させたことに加えて、先程も申し上げたとおり、平常時の対応について細かく記載をしてございます。あとは診療のガイドラインにつきましては、これまでデング熱だけだったのがチクングニア熱の診療の診断方法についてもガイドライン中に盛り込んだものとなっております。引き続きまた国内事例については発生していないところではございますが、対策についてよろしく願いしたいと思います。

続きまして、MERSです。こちらの蚊の指針を4月に策定して、そのあとすぐに次は韓国におけるMERSの発生がございました。こちらはあまり国内的には馴染みがない病気かと思います。実際、平成24年以降、中東を中心に患者さんが今の報告数として1,300人を超えて、また400人以上の死者が出ている病気でございます。水際の対策としても中東から戻ってこられた方で、そういった接触歴がある方については監視の対象として対策は取っていたところなのでございますが、まだこちらの国内発生はございません。そこで韓国において5月に中東からやはり帰ってきた帰国者から非常に多くの2次感染、3次感染、4次感染と広がって大変な状況になっていたことはご承知の通りなのですが、最終的には280名を超える患者さんと30名を超える死者の方が出られて非常に大きなこととなったわけですが、韓国の事例からの教訓としまして、やはりその発症者対応はもちろんなのですが、きちんとそういった帰国された方に、帰国されて感染が疑われるような方に対してきちんと保健所に第一報を入れて、適切な対応を取れるような形にメッセージを伝えるということも重要であることとか、あとその早期の診断と隔離ですね、こういったものも非常に重要なことだということで、これまでも取ってきた対策ではあるのですが、今一度、関係機関に対策、また発生時の議論についての周知徹底をしたところでございます。

さらに、検査の流れにつきましても、なるべく速やかにそういった対策が取れるように、これまで行っていた検査の議論を少し変えまして、より早くこういった対策が取れるような流れと変えたところがございます。韓国につきましては、先日の報道等でもあったと思うのですが、実際終息に向かっておりますので引き続き、中東はもちろん今までどおりの発生状況でございますので、引き続き水際対策、また国内でもMER Sについては注意していただければならないと考えております。以上簡単ではございますが、ここ1年私どもの動物由来感染症という点から見た中ではこの2つの感染症は非常に大きな話題でしたので、ご紹介させていただきました。ありがとうございます。

【馬原委員長】

厚生労働省として、あるいは国としての立場からいろいろ3人ともお話をたくさんいただきまして、私どももその指示に基づいて、徳島県でもそういうマニュアルを作ったり、あるいはそれを対応する病院を全部指定したりして対策を練っていたところですが、今のお話いただいた中でちょっとこの会に関係あるとすると、動物の段階での予防策といいましょうか、蚊の予防策ということになるのですかね。

【大塚課長】

はい、そうです。

【馬原委員長】

蚊の予防策だけで、他の動物とかを介してということは今のところあまり考えなくてもよろしいですか。ヒトコブラクダを輸入するなんて話はないわけですね。

【大塚課長】

ラクダに関しましては、中東、アフリカの上部エジプトとかですね、こういったところのラクダはMER Sに感染した、鼻水をズルズル垂らしたラクダが非常に多いと言われております。中東から帰ってきた人達在实际、感染者になっているので、発生としたら中東に限られております。従いまして、中東に行かれる方は、ちょっと前まであったのですけれども、ラクダツアーといいますか、ラクダに乗って、ラクダの肉を食べて、そしてラクダの生乳を飲むというようなものがあったようなのですけれども、そういったのは当然リスクが高いです。そういったものについて自粛していただくように厚生労働省のほうからも働きかけているところがございます。当然、そういった未殺菌乳ですとか、未殺菌の肉というのはラクダに限らず、そういったリスクがあるものですので、控えていただくのはもちろんのことなのですが、そういった状況でございます。

【馬原委員長】

大塚補佐には本当に丁寧にお答えいただきまして、ありがとうございました。本当によくわかりました。まさかそういうツアーがあるとは知りませんでしたので、大変びっくりしました。

#### 4. 議題

##### (1)平成 26 年第一回検討会概要について

###### 【馬原委員長】

それでは、本題に入らせていただきたいと思います。まず、議題の(1)平成 26 年第一回検討会概要について、事務局よりご説明をお願いいたします。

###### 【事務局】

事務局からご説明させていただきます。今回、お手元のほうに資料がお配りできていませんが、前回、動物由来感染症対策検討会につきましては、1 回だけの開催になってしまいまして申し訳ございませんでした。前回でございますけども、井上先生、それから塩本先生、それから日本獣医生命科学大学の加藤先生をお迎えした中で会議を開催させていただきました。それぞれから冒頭にトピックスとしてお話を頂戴したところでございます。議題といたしましては、前回、特に徳島県におけます「狂犬病のモニタリング調査の結果について」というふうなことで、野生動物におきます感染症対策としまして、特に国との関係の中で狂犬病のモニタリング検査を行っておりますので、その概要についてご説明をさせていただいております。特に野生鳥獣の中でもタヌキ、アライグマ、キツネといったところで、あとイタチとハクビシン、こういったところについてということで発表させていただいております。アライグマはできていませんが、そういうところで「ありませんでした」というふうなことになるのですが、報告をさせていただきました。

それから、野生のシカ、イノシシにおけます病原体の保有状況といったことで、ご報告をさせていただいております。中でもシカ、イノシシにおける紅斑熱群リケッチアの保有状況、それから E 型肝炎ウイルスの保有状況、それとトキソプラズマの保有状況といったことでご報告をさせていただいたところでございます。また SFTS につきましても併せてご報告をさせていただいております。それから、前回、今回もご提示させていただいておりますけども、狂犬病対応マニュアルの改訂についてといったことで、「狂犬病対応マニュアル 2013」の改訂を受けまして、徳島県におきましてもマニュアルの改訂を行うというふうなことで、前回、概略についてご説明をさせていただきまして、いろいろ皆さんから意見をいただいたところでございますが、時間の関係上、大きな方向性ということだけのご意見をいただいているところでございます。その中身につきましては、また後ほど担当のほうからご説明をさせていただきますけども、特に今回、作業分につきましても、資料の中に配布させていただきまして、本日の会議の中で狂犬

病発生時の対応の疑似症例の発症例のところから詳しく担当のほうから説明をさせていただきたいと思っているところでございます。

あと、加えまして、今年度の事業計画というふうなことをいただきまして終了したいというふうになってございます。また概要につきまして、皆様方のところにお送りしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。簡単でございますけれども説明に代えさせていただきます。

#### 【馬原委員長】

ありがとうございました。先程の今の中話の中でトキソプラズマが思ったよりも保有率が高いということが前回の結果からわかったということでありました。それから、狂犬病の対応マニュアルについては、これから第2号議案として、狂犬病対応マニュアルの改訂素案についてということで、県の方からご説明をお願いいたします。なお、狂犬病についてですので、専門家がここに2人おられますので、井上顧問、それから大塚補佐、それぞれそのところで、どうぞ遠慮なく発言いただけたらありがたいと思いますのでよろしくお願いします。それではどうぞお願いします。

#### 【安全衛生課 脇坂】

安全衛生課の脇坂と申します、よろしくお願いします。では座って説明させていただきます。議題(2)の 狂犬病マニュアルの改訂（素案）についてなのですが、まず初めにマニュアルの資料のフローの、お配りした資料の4ページのところなのですが、そこに不備がありましたので、本日新しくフローのもので2枚お配りさせていただきました。申し訳ありませんでした。

それでは説明のほうに移らせていただきます。前回3月にも少し図解のほうを説明させていただきました、今からご説明させていただく部分は少しかぶるところもあるかと思いますが、よろしくお願いします。まず、概要についてですが、改訂の経緯ですが、現在、徳島県狂犬病マニュアルは厚生労働省 2001 年に出版されたガイドラインを基に作成したものであります。そして、2001 年のガイドラインでは狂犬病疑いの動物を発見してから確定診断するまでの流れを主に記載されたものであります。ですので、徳島県のガイドラインも、この 2001 年に準拠する形で作成しましたので、確定診断後の対応については簡略化したものとなっております。それで 2013 年にまた新たに厚生労働省より、新しい狂犬病マニュアル、狂犬病対応ガイドラインのほうが発表されました。2013 年にガイドラインの確定診断後の対応の仕方について、今回 2001 年のガイドラインを補完するような形で作成されましたので、徳島県もそれに準拠する形で、同じように追記する形でただいま改訂作業を進めているところであります。

次に、主な改定内容についてですが、従来のものは狂犬病、あと疑似症例も含めまして、発生した場所、状況に応じて対応の仕方を分類したものであります。ですが今回

は、狂犬病、疑似症例も含めまして、発生したステージ分類、平常時、疑似症例の発生時、確定症例の発生時、そして小康期などの4つの段階に分類したステージ分類を行いまして作成して、さらにそこから掘り下げまして、段階分けした項目ごとに実施体制の整備、情報の収集、疫学調査、情報提供、そして予防、蔓延の防止について規定してあります。まず、1つ目の平常時のものですが、飼い主と県民に対する狂犬病の予防意識を向上させるための普及啓発として位置付けしてあります。2つ目の県内発生時の疑似症例（疑似症例）の場合ですが、こちらは保健所に対応連絡会議を設置しまして、体制の整備、資材や検査の整備を整えるように努めるようにしてあります。また、人と犬でそれぞれの接触リストを作成して蔓延防止に努めるようにしてあります。3番目の県内発生時、確定症例の場合ですが、こちら狂犬病の予防法でも規定されているところであり、交通遮断等についてご説明させていただいております。また発生時におきましては、犬のワクチン接種率を上げ、蔓延防止についても努めるようにもしております。4つ目の小康期なのですが、こちらは発生してから、それが完全に清浄化になるまでの間、モニタリング調査をより強化しまして、終息したことを確認するように強化しております。また、放浪犬の捕獲等や飼い犬への予防ワクチンの徹底、そして新たな感染犬が6カ月以上起こらなかった場合において、ステージ1の平常時の対応に基づくことと位置づけしてあります。

マニュアルのほうなのですが、前回、井上顧問のほうから交通遮断の点についてご指摘をいただきまして前回提案をさせていただきました素案では、まず先にページが15ページのほうを開いていただけますでしょうか。15ページのこのカラーの表なのですが、各地域における主な予防蔓延防止措置というところですが、こちら下から5つ目ですね、集合施設があって交通の遮断までというところですね、前回の部分では赤色のレッドラインとしておりました。ですが、平成19年の徳島県の机上訓練におきましても、警察のほうとの協議の結果、実質、日常遮断するということはほぼ不可能に近いと、経済的にダメージも与えますので、ここは状況により実施する事項としてあります。また状況により実施するというのも、最近の狂犬病は麻痺型と狂躁型があるかと思いますが、最近の事例ではほぼ麻痺型のほうが増えていまして、人にむやみに噛みついたりする狂躁型のほうが減ってきているというところから、状況に応じて実施するということで、今度は黄色として変更させていただいております。

【馬原委員長】

今の点は井上先生、それでよろしいですね。

【井上顧問】

麻痺型が増えてきているという話が、世界中で増えるということは思っていないのですが、麻痺型があるパーセンテージであるということで、それについては通常の狂犬

病の認識では診断ができないので注意を要するという形ではないかと思います。

#### 【安全衛生課 脇坂】

ありがとうございます。続いて2つ目ですけれども、徳島県の現行は平成18年に作成したものが現行のマニュアルとなっておりますので、行政機関の横の連携、また枠組みについても名称が現状のものとそぐわない部分もありますので、その点をもう一度整理させていただきまして、名称等をそれぞれ変更してあります。細かい部分については以上の説明になります。

#### 【県】

私のほうから少し補足をさせていただきたいと思いますが、今、組織のお話がありました。4番目のところにカラーのこういう組織図があらうかと思います。この部分でありますが、前回、組織のところで、例えば右側の段の中段のところで徳島地方連絡会議というふうになってございましたが、これは一体何をするとところにあるのかといったところにありました。徳島県におきましたら例えば、鳥インフルエンザなどが発生した場合に、国内で発生した場合については、この中段に書いてあります危機管理連絡会議といったものをすぐに立ち上げまして、こちらのほうで県の各庁内の主管課が集まりまして、情報共有するというようなシステムがございます。ですから狂犬病が発生した場合につきましても、疑い事例のようなことがあれば、また他県でもあったような場合については、こういったところで連絡会議を持って横の連携を図るというところで、徳島県の危機管理の今の状況の部分の組織をここの中に入れさせていただいております。また、それからさらに進んだ場合は、実際にはこれがさらに疑わしいとなった場合であるとか、実際に狂犬病が発生した場合にこの基準に該当しますので、知事をトップにしました危機管理会議といったものが開催されるというようなことで、ここにその組織の中に入れさせていただいております。

また、先程、改訂部分の説明がありましたけれども、めくっていただきまして今回、委員の先生方をお願いしたいのは、特にこの疑似発生時、症例の対応といったところで協議をお願いしたいと思っています。先程、平常時の対応につきましては、ルーチンでさらにやっていくようになるのですけれども、この疑似症例の対応といったところを見ていただければと思っています。特に保健所で発生した場合というふうなことで、疑似の疑いがありましたということになりますと、7ページでございますけれども、こちらのほうで保健所の連絡会議を立ち上げておりまして、それから県のほうに連絡いただいて、先程申しましたような県の中での連絡会議を立ち上げるというふうなことで対応していきたいというふうな内容にしております。それから、この段階では疑似症例として経過観察をしながら進めていくわけでございますけれども、実際にその症例が疑わしいかどうかといったところの角度が必要になってまいります。そこで実際に経過観察等

を行っているわけですが、そこで実際にその症状が進展していくのかどうかといった経過観察をしていくため、日数がかかってまいります。その間にどういう対応をするのかというのが、このまず疑似症例の対応での前半の対応になろうかと思っております。そこで7ページの①にございますように、まず被害者への対応とか、予防法に基づく対応ということの準備段階がまず前段のところに入ってこようかというふうに思っております。それから、情報収集、次のページにございます、8ページのところで情報収集、疫学調査ということになるのですが、この最初の前段のところで経過観察している間に、この情報収集、それから疫学調査というところの体制を整えるといったことになろうかと思っております。実際にいろいろ危なくなってくるということになりますと、さらにこの角度を進めていくというふうな対応。9ページにつきましては、国の2013のガイドラインに基づいたイメージで分類させていただいているという内容になります。

それから、10ページに移りまして、実際に狂犬病が疑われる犬との接触の有無はどうだったのかと、この辺がやはり疫学調査になってくるわけでございますけれども、その前段のところでそういった点検体制を取った中で進めていくというふうな内容になってございます。めくっていただきまして、12ページのところで、人への対応というところで、実際にどういうふうに対応していくのかというようなことでございます。怪しいぞということになった場合、これは疑い症例のところでございますので、実際には保健所のほうと医療機関との連携というのが大事なことだと思いますが、今現在でございますが、こちらについては平時のところで輸入感染症というような扱いの中で、海外で犬に噛まれて帰ってこられたという場合どうするかと。以前は平成18年の段階まではワクチンが国内でもありましたけれども、18年以降、渡航者等々に対するワクチンの必要性があって、地方の医療機関でなかなか整わないというような状況になってございます。そういったところで実際に健康増進課と安全衛生課、それと薬務課のところで連携をしながら調整を図っているのが現況でございます。こういった連携をさらに進めていくという内容になろうかと思っております。

それから、15ページ、先程担当のほうからご説明させていただきましたけれども、疫学調査を進めていく中で、どこが一番怪しいのかなというところを割り出していくというところで、その対応が決まってくるという格好になってございます。発生地を中心にしまして、どこまでを対応エリアとするのかというところがこの図でございます。1から4にエリアを分けて対応することになってございます。ステージとしまして、その3パターンのところに、どういうふうな対応を取って、必須事項の対応と、次の状況により実施する事項という整理で内容に入れておりまして、先程の交通遮断というところにつきましては担当のほうからご説明させていただきましたように、前回のマニュアルに基づきまして、机上訓練を行った場合に警察の方々にもお越しいただき、その時に実際に交通遮断ができるのかというご意見がありました。その時に「検討事項ですね」とい

うお話をさせてもらっていたのですけども、こちらについて、その交通遮断をする意味合いはどうかといったところを議論いたしまして、他の感染症であれば交通遮断をしなければ、なかなか感染を防御できない場合もありますけど、狂犬病の場合については感染した動物が移動しなければ問題ないといったところで、じゃあ交通遮断して何を見るか、犬が乗っているかいらないかだということになるのだなということで、前回はそれを必須事項にしていたのですけども、今回はそのところを直ささせていただきまして状況により判断するというようにさせていただきます。これが先程の視点でございます。

それから 16 ページでございますけども、こちらのほうで狂犬病予防法に基づく犬の隔離であるとか観察、それから公示、または口輪の装着、けい留命令といったことを書いております。それからワクチン接種、検診というところでございます。実際にこのところで問題になってまいりますのは、疑い事例が発生した場合に、その近所にいる飼い犬をどういうふうに対応するのかというのがやはり問題になろうかと考えてございます。実際には発症してないのですけれども、経過観察が必要であるといった時にご自宅でどうするのかということを含めて、この中では触れていますが、まだ十分ではないというふうに思っています。その辺でご意見をいただきたいと思います。

それから、第2エリア、第3エリア、人への対応で 19 ページのほうに記載をさせていただいておりますけども、特に人への対応のところ、相談窓口の設置が重要になってこようかなと思います。やはり前回のマニュアルに沿って机上訓練を行った時にも、情報をどう出していくかというところが非常に問題になったというところで、情報の出し方、また相談窓口での対応が必要になるのかなと考えているところでございます。その辺が重要な内容になろうと思えます。また 21 ページ以降につきましては、旧マニュアルにあります発生時の対応ということになりますので、この辺はまた参考にさせていただければと思いますが、先程申しましたようにそれぞれの条件における対応状況ということを追記したところではありますけども、具体性に欠ける部分もあるのかなというふうに感じるところもございます。その辺について、それぞれご専門の立場でご意見いただければ幸いです。お願いします。

#### 【馬原委員長】

はい、ご説明いただきましたけども、委員の先生方、今のご説明聞かれて何かございますか。先程、インフルエンザ等対応に対するマニュアルが今年また作ったところがありますけども、それとほぼ準じていくということなのですが、困ったことというか、この狂犬病との一番の違いは、やっぱり人と動物と両方に感染すると、どっちが先か、動物のほうが先らしい、ということになると、動物の側であった時にそれを人の側にどう伝えるのか、どの時点で伝えるのかということは結構重要なのかな。この表を見ると人に対する担当は健康増進課というふうになっておりますし、それを共有するのはどの時点からなのかということが、例えば動物の場合でも例外があるよということがあった場

合に。それを増進課との間でどの時点ですて、そしてそれを医師会のほうにどう伝えるのかということのフローはどこにどう出てますでしょうか。逆もあると思うのですね、人の側から輸入してきて、入ってきて医療機関から相談があって増進課に行ったと。そこから今度は動物のほうにということなると思うのですが、そのフローはどういうふうになっているのでしょうか。

【県】

先程の 21 ページの 2 項のほうでありまして、こちらが発見場所別に記載をさせていただいております。21 ページ以降はこれございまして、最初のところに発見場所、対応状況ということで大まかな組織で書かせていただいております、具体的にどこで発生して発見したかということにつきましては 22 ページ以降に限定して、それぞれのフローで対応する形で記述をさせていただいております。さらにめくっていただきまして、医療機関等で発生した場合につきましては 32 ページに載せてございますけれども、実際にそれぞれ見つかってから怪しいぞという段階ですぐに情報共有するところで、保健所、安全衛生課、また健康増進課で連携をし、本当に怪しいぞという段階になると、先程申しました連絡会議を作る流れになってございます。

【馬原委員長】

はい、よくわかりました。井上先生、特にございせんか。よろしいですか。岡部先生も今の流れで大体よろしいでしょうかね。保健所の段階で相談をしてもらって、それから連絡会議を立ち上げるなり、医師会に連絡するなりしていただけるということですので、犬で見つかっても人で見つかっても、とりあえず一元的に管理ができる場所があって、そこで皆さんにお伝えするというので、井上先生いかがですか、何か。

【井上顧問】

はい、だいたい流れとしてはいいのかなと思います。あと、もし、もう一つ希望として、これ文章としては非常に大変なので、県の中で担当者の方が、私はこう対応できるというのが分かる、何か簡単な 1 枚のフローのようなものがあると、たぶん今日参加されている担当の方も、もっと具体的に何か自分のこととして理解できるのではないかなと思って、何かそんなものを作っていただけるといいのかなというふうに感じました。

【馬原委員長】

井上先生のお話では、この中でさらに実際の場所をある程度想定して書いておくということですか。

【井上顧問】

そうですね。ガイドラインその他、マニュアルはそのままでよしと思うのですね。実際に現場の担当者が、自分はこのマニュアルで、どの時点でどのように参加するかというところを何かわかりやすいものが1枚、別途作られると机上だけではなく、もっと現実感がある形で理解ができるし、実際に発生した時に対応がすごくわかりやすく、事前に考えておけるのかなというような意味合いです。

【馬原委員長】

大塚補佐さん、いかがでしょうか。何か今までのディスカッションの中で、何かお気づきになったことがありますでしょうか。

【大塚補佐】

今、井上先生がおっしゃっていた、このフローのようなものですかね、もう少し何か行動するパターンがいくつか入っているようなイメージですか。そういったものがあると、やはり実際に分かりやすいのではないかと。

【井上顧問】

新しく変わられた担当の方も非常に分かりやすいのではないかと思います。

【大塚補佐】

そうですね、私個人ではいろいろこう何かやる時も単純なフローを、簡単なものですね、そういったものがあると、やはりぱっと入りますので、非常にいいと思います。

【馬原委員長】

ありがとうございました。それでは情報が入ってからの流れなどについては今のフローの図と、それから今ご説明いただいたことで、それぞれ、あとは医師会なり、獣医師会でそれぞれ対応していくと、感染症対策委員会なり医師会の危機管理の委員会なりで対応していくことになっていると思うのですけども。

【県】

そうしますと、そういう内容については53ページに入れてあるのですけども、動物に対する措置についてフローを入れてございますので、マニュアル部分をできたらこういったフローの形に落としていきたいと考えます。また参考までに咬傷事後の被害者の指導書については73ページのほうに入れてありますけども、こういった形でフローというか、それぞれの担当の対応フローというような形で、もっと整備をして加えておきたいと思います。

【馬原委員長】

このマニュアルについて、どなたか意見ございませんか。畑田委員いかがですか。どうぞご意見お願いします

【畑田委員】

このフローチャートの問題なのですけれども、確かにこれを見ると私がおる場所がどこであるかというのが分かりやすいと思います。動物病院のほうになると思うので。その中において、これは私、前から気になっていた箇所があるのですけれども、「狂犬病の予防法に基づいた」というところがあるのですけれども、この中に狂犬病のワクチンを打っているか、打てていないかというのでだいぶ変わると思うのです。それでそのけい留されているかされてないか、狂犬病のワクチンが打てている症例かどうか確認するということで、法的な効力でいくと、結局のところ鑑札が全てになると思うのですけれども、その鑑札の交付を受けない飼い主も出ている。その辺をどうやって対応するのかなと思っているのです。

【畑田委員】

たぶん公務員の方がなされる仕事になるのかと私は思っているのですけれども。

【県】

狂犬病の予防では今、犬の登録、注射事務担当は市町村になっています。ただ、データ的には県の愛護センターや保健所が共有できる体制を整備しています。注射については先生が言われるように小動物の先生方が注射を打っていくと。その時に登録しているかどうか分からない犬が来ます。そうすると、言われるように登録はしてないのだけど注射はしてある犬、逆に注射をしている犬がどれくらいいるかという把握、市町村も含めて獣医師会も含めて狂犬病の予防注射の率を把握していくことは非常に重要だと考えています。その確認の方法は、事務的な話になりますが、所属の先生方は獣医師会を経由して市町村に送りますので、それが登録されておるかどうか、注射されておるかどうかというのが確認できるような格好にはなっています。

【畑田委員】

具体的に言うと、県外の病院の方が徳島に注射に来られて、それで「私の犬は打っています」というふうに飼い主さんがおっしゃる方がおられるのです。ただ、鑑札が全てだと私は思っていますので、「狂犬病が発症したら鑑札が無いと殺されますよ」と言っているのですけど。だから、せっかくわざわざワクチンを打たれているにも関わらず、もし出ってしまった時に殺されてしまう症例が出てしまうというのはかわいそうなので、

どうすればいいでしょうか。

#### 【西條課長】

今のところなのですけれども、例えば 16 ページのところで、犬の観察いうふうなことで書いておりますが、今、畑田委員のほうからご指摘があったところが一番問題になるところかなというふうに思っております。犬の観察を行っていく場合に、今もおっしゃっていましたようにワクチンが打っているのかどうか、十分に抗体が持っているかどうかというのがやっぱり判断の材料になってくるということで、実際に放浪犬を捕獲するとか、実際に飼い犬であっても、そのワクチンを打っているかどうかの確認になるのですけれども、この確認ができないとワクチンを打てないという扱いにすることが必要になるのですけれども、実際に我々としては、ここのところが一番問題になると。それで、その発生した周辺のところで、こういった犬の管理が十分できないといけなことになるのですが、今おっしゃったようにワクチンが打っているかどうか、県のほうでちゃんと鑑札を付けているものについては登録ができていますのでワクチン歴なども検索できるのですが、未登録の犬はできないということになります。それと放浪犬などで鑑札が付いていれば検索できるのですけれども、少なくともそのワクチン接種の部分と登録の鑑札、いずれかあればわかるのですけれども、なければできないということになりますので、これについては経過観察を十分にやるしかないということになるのかなと。

あと、そのご本人がいくら「ワクチンを打っていますよ」とおっしゃられても、我々としてもその確認の方法がないので、これについてはご自宅で飼い犬責務の中で隔離をしていただいて観察をするという形をとらなければいけないかなというふうに考えているところでございます。そのアナウンスの仕方によると思うのですが、その発生地域、もしくは疑似が出ましたよということになると、直ちに犬についてはけい留をしていただく、放浪犬が、徘徊犬がいないような状態を作らなければいけませんので、きちっとそれをやっていく。それから、ワクチンを打っている犬については大丈夫なのですが、そうでないものについてはやはり経過観察というふうな形の中で、飼い主さんご本人も感染のおそれが出るのが想定されますので、お家の中でケージなんかでちゃんと入れていただいて経過観察をするということが必要になるのかなと考えております。

#### 【保健所】

それともう一つ、県外の動物病院で打たれてということで、いくら飼い主さんから言われても注射済票のプレートを持っていだかないとどうにもなりませんので、それは注射を打った動物病院の先生方が注射済証というのを交付していただいていると思うのです。それを市町村役場に行きますと注射済票プレートと変えていただけますので、それで登録簿に記録されます。それがなかったら「打っていますよ」と言われても打っていないということになりますので、そこを飼い主さんに、注射済証をプレートと替えて

くださいよという話をしていただけると、もし狂犬病、疑似が発生してもそれは抗体があるのかの判断材料になると思いますので、そうでなければ確認できず、打ってないということになりますので、動物病院でも検討よろしく願いできたらと思います。

【馬原委員長】

ありがとうございました。今のお話を聞いて、西條課長がおっしゃっていた中で飼主の責任というようなことが出てきたと思うのですが、その時にやはりその保護観察をする時に「あなたの健康にも影響しますよ」ということもきっちりと言ってあげることがこの病気の場合は大事なのではないかと思うのです。ですから、そこら辺を何か獣医師会か何かで作っておいていただければと、それでも自分の責任、そして自分の健康を守るということ、そういう視点も必要なのかなと思いました。井上先生、いかがですか。

【井上顧問】

今のお話なのですけども、発生して法律に基づいて対応が行われると分かった時に、注射済票がないということが下手をすれば誰かの健康被害に関わるので、ないものはあきらめるしかないというくらいの判断でないと、何かあった時に大変なんじゃないかなと思いますので、その時はやはり法律をきちんと実行させる形でいくほうが、私は判断基準をきちんと持っておいたほうが行政としては県民に対して健康をきちんと守るので、いいのではないかと考えるのですけども、大塚補佐どうでしょうか。

【大塚補佐】

そうだと思います。きちんとそういう点を含めて鑑札の装着などを啓発できたらと思っています。

【井上顧問】

だからこそ必要なのですというところだと思うのです。

【西條課長】

そのところにつきましては、17 ページの⑪のところに抑留犬の処分のところ、ちょっと開けていただいて。

【県】

17 ページの⑪ですね、抑留犬の処分といったところに関わってくる問題になるのですが、疑似家畜の発生というふうなことで、まだ当初の間はいいですけど、それが本当に怪しくなってきたぞと、それからもしくは本当に黒だったということになれば、放浪犬をどんどん捕獲をしていって放浪している犬をとにかくなくしていけないといけな

い。そうすると、愛護センターが満杯になってしまうぞということになりますので、そうすると今、お話にございましたけれども、鑑札が付いてないと3日経てば処分という形になるというふうなことにはなろうかなというふうには思っております。厳しいですけれども、行政としてはそういうふうな対応を取っていかないと、狂犬病のまん延防止策がとれないということになりますので、今のような啓発についても行っていきたいと考えております。

#### 【馬原委員長】

ありがとうございました。大変、犬の持ち主の方の心情等も踏まえて、それと法律とをきちっと切り分けていくというご意見のようでした。本当に大事なことだと思いますのでよろしくお願いします。どなたかご意見ございませんか。では、狂犬病のマニュアルについてはこれでよろしいでしょうか。何か特に疑問、今までの中でございませんでしょうか。なければ、次の狂犬病の疑い事例についてということで、お願いいたします。

#### （3）狂犬病疑い事例について（A県提供）

##### 【動物愛護管理センター】

では、狂犬病疑い事例として、A県から狂犬病検査依頼検体について動物愛護管理センターで説明させていただきます。資料を見ていただきたいのですが、まず経緯として、平成25年に中四国地域では本県が狂犬病リファレンスセンターに指定されていることから、A県において収容、狂犬病検診中に死亡した咬傷犬にかかる狂犬病診断について徳島県へ依頼がありました。そこで平成27年4月23日午後1時ごろA県から本県動物愛護管理センターへ直接検体が持ち込まれ、検体の受入を行いました。この際の検体の状況ですけれども、脳幹、小脳、大脳、大脳は左右に切り離したものを切り出したあと搬送用の発泡スチロール容器内に保冷材とともに梱包されているというような状況でした。

この際に脳を採材し分割したものを冷凍マイナス20度にて保管していたとのことです。次にスタンプ組織の採材をさせていただいたのですが、その際に検体については、全体的に脳組織の融解が始まっているような状況でした。1の脳幹部から橋、延髄、視床を採材しました。次に左右大脳から海馬を採材するというような形だったのですが、組織融解がかなり進んでいたために脳の組織の境界というのが不明瞭になっていました。そのために海馬が非常に分かりづらいような状況でした。3つ目、小脳に関しては、切り出しているものをそのまま使用しました。次にスタンプですけれども、各組織についてキムワイプでスタンプ面の血液、融解部分等を軽くふいたあと、通常よりも軽めにスタンプしました。これはですね、融解が進んでいる組織がスライドのガラスに多く付くために、経験上、血液、組織が多く付いていると検査で非特異的な反応が出るということが分かっていたので、こういうふうな形で軽めにスタンプを行いました。

あと、もう一つどうしても融解が進んでいた組織が付いていたので、それをさらに薄く伸ばしたものを用意して、この2つのスライドガラスというのを用意しました。それをアセトン固定し、オーバーナイトで午後2時から翌朝8時まで固定を行いました。この際、残りの組織に関しては冷凍保管をしました。翌朝4月24日の午前10時に動物愛護管理センターから保健製薬環境センターへ検体の搬入を行いました。

検査時間なのですが、F A検査、蛍光抗体検査について、4月24日の金曜日の午前10時30分から午後2時まで行いました。あとR T-P C R検査を同日の午後2時から午後10時まで行いました。この際、検査結果なのですが、R T-P C R検査のほうは陰性だったのですが、F A検査のほうで光る顆粒を確認しました。この際、先程もお話させていただいたのですが、非特異的な場合でも光る可能性があり、判断しかねるために結果を保留というような形にし、狂犬病疑い事例というような形になりました。この際、確定診断を下すために感染研へ検体を発送して感染研で検査をしていただきました。検査の結果については、4月27日の月曜日にF A検査陰性ということで、狂犬病マイナスという結果をいただきました。以上になります。

#### 【馬原委員長】

井上先生、いかがでしょうか。

#### 【井上顧問】

いくつか、ポイントがあると思うのですが、衛生微生物協議会等で各自治体の衛生研究所の間でリファレンスセンターを作成して、かなりの自治体の参加を得て検査ができるようになってきたことをすごくいいことであつたということと同時に、やはり県によっては検査がなかなかそこまでできてない、準備ができてないところもあるということで、県境を越えて検査をしていただけたということは、すごく朗報ではないかと。県を越えていろんな事情で検査ができないということで時間をロスするよりは答えを出してしまったほうがいいのかというふうに感じました。

あと、この事例で一つやっぱり大切だなと思ったのは、検査の方法の中で、検体の解剖から検査の場所への移動まで含めて、検査のプロトコルを作るのですが、最近S O Pとかチェックリストということで、自分がどんな検査をどういう状況で行いましたかということが、記録をきちんと残すようにされているのですね。今回、非常にこの5番目のスタンプで、融解部分が非常に多かったというところで、ここにいただいている情報からだけでは、融解が進行するような条件下であつたのかどうかというのが、結構あとから振り返って、判断に必要な情報が意外と残ってないことがあるので、やはり移動の時間とか温度条件というものを残せるようなプロトコルを作っておくと、例えば担当者が県を越えてあつたとしても検査の結果を振り返りながら、条件がきちんとできたのかということを検証できるということがあるのかなということを感じたので、これすご

くいいのかなと思いました。

あと、非特異に関しては、自治体のほうで持っておられる顕微鏡のクオリティの問題もあって、なかなか感染研で持っている蛍光顕微鏡と同じような見やすい結果が得られるものが意外とないということを最近気が付いてきまして、それも含めてやはり経験値が重要だと思うのですけども、陰性検体における見え方とか知見をどんどん蓄えていくことは、いきなり検査でイエス・ノーを答えるよりはいいのかなということを、今回のケースもあって、つくづく感じているところなので、やはり結核感染症課からもあった通知に基づく本番に備えての準備も含めた形での動物検体の検査を年に何回か行っていくということは、やはり大変重要なことではないかというふうに今回の事例で感じました。

【馬原委員長】

ありがとうございました。念のためにですけども、先生、検体を搬送していましたよね、徳島県から。先生のところへ搬送するについては100点満点でいくと何点くらいだったのでしょうか。検体の搬送ということでしたら。

【井上顧問】

搬送については既に、感染症法に基づいたその部分も含めて、発送の方法論が地衛研のネットワークの中にできておりまして、それに基づいた発送でありますので、特に私のほうからこのケチをつけるところは全くなくて、情報に基づいた方法ということで問題なかったと考えています。

【馬原委員長】

ちゃんと情報通りにやっていただけたということで、100点満点の100点だということですので、そこはいいのですけども、実はその前の段階があるのですけども、国の段階で、検体の取り方のところではいかがでしょうか。来た時に既に溶解していたということは。

【井上顧問】

これは結果論なので、前後の状況を判断できない部分があるので、悲しくも一概に言えないところがあって、それも含めてこのあと、検体採取から検査に至るまでの課程において、何を記録しておくとか検査の判定に効果的であるかということも含めて、私たちが作っているそのマニュアルについて、私たちはベストな条件の状態でマニュアルを作る環境にあるので、たぶん現場でどういう難しい課題があるかということも含めて、非常にいろいろ教えていただくところがあったので、やはり普段からこういったケースをいろいろ経験していくことは非常に重要だなというふうに考えています。

【馬原委員長】

そうですね、やはり症例に学ぶというのか、せつかくの症例ですので、そこでよかったこと悪かったこと反省すること、あるいはもっと次はこうしようというふうなことも、事象として検証していくということが大事なんじゃないかと思っておりますが、そういうところもよろしく検討していただきたい。

【井上顧問】

馬原先生がおっしゃられた通りで、陰性といえども学ぶことがたくさんありますので、特に検査については、ない検体に対して検査をしようとした場合、いかにスキルをアップするかというところを、特に私達の場合は否定試験を確実にするための陰性が命なので、陽性を見て、「しっかり出てる」という以前に、陰性というものは何ですかというところを普段からいろいろ考えながらやっていくことが非常に重要じゃないかと。発生国と違う、正常化してしまった国が抱えている一つの課題じゃないかと思うのですね、物がなくなっていった、その病気がなくなってくる時にその病気に対してどう対処するかというのはよく言われていることですが、なくなってから初めて一番大切なポイントが見えてくるのだなということで、非常にいい経験をしているのではないかなと思います。

【馬原委員長】

それでは、そういう講習会を実際にかかれたということで、それについて何か。

【大塚補佐】

実際の岩手県の研修会については井上先生を中心に講師をお願いいたしまして、あとは大学の先生、臨床を実際やられている先生も含めて、地域的な中で取り組めるような枠組みを作っていく目的で実施したものでございます。その点につきましては、何か今回にやれたら、コメントが。

【井上顧問】

そうですね、特に徳島県はその過去の机上訓練も含めて、研修に相当するものをさせていただいているのですが、その時に近隣県を呼んでいただくとか、必ず中だけで終わらせないで、今回もその香川との関係のような形で、他府県で同じようなことができるような形を含めてできるようにと。実際その岩手県で行ったのですが、実は岩手県で、徳島県と仕事をする前後に国内で初めて危機管理研修という形で、北の3県合同で狂犬病の研修会を解剖と検査と、あと担当しているその動物行政の担当者の方と、人のほうの感染症課の担当者を併せて、同時に研修会を開いていただいて、獣医師の先生も呼ん

で、私たちが何か需要があった時にどこで関わっていかなくちゃいけないかということ  
を初めてやっていただいたところで、奇しくもそこでまたその地域の研修を行ったとい  
うことで、非常に担当していただいた岩手県の担当者の方が前向きにいろいろ協力いた  
だいているかと思います。

あと、近隣の他府県の先生方も来られて、これから研修を受けたあと自県に戻って、  
その自県内の担当者の方に研修をするということも前提にして学んでいただいたとい  
うことで、またいろんな課題等もこれからいろいろいただけるのかと思いますけども、  
経験してみて初めて分かるようなことがいっぱいあるようなので、研修は非常に重要か  
なと。研修は1回で終わりではなくて、たぶん始まりだと思うので、いろんな課題をや  
るごとに出てきますから、それを解決していくという形で組んでいただけるといいなと  
思っています。

#### 【大塚補佐】

先の研修に向けて主催される自治体さんとして、細かなご要望事項とかご意見があり  
ましたら私のほうで調整させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたしま  
す。

#### 【馬原委員長】

実は今日のこの議題はかなりマニアックな議題でありまして、私どもの日常の診療と  
は非常にちょっと遠いところがあるのですが、なぜ必要かということを県のほう、ぜひ  
アピールしていただきたい。その背景にあるものですね、日本がどういう立場に置かれ  
ていて、狂犬病がいつ、どういうふうな危険性があるって、そして一旦かかって早期に診  
断、治療しなければ100%亡くなってしまうという非常に怖い病気であると。そのこと  
について、日本は周りにいっぱいそういうのがある中で、日本だけはなぜか清浄国でお  
られているというふうに言われているわけですけども、そこら辺についても十分アピー  
ルしていただいた上で、県はこういうふうなマニュアルを作っていると。ありもしない  
ものをいっぱい、机上の空論をしているのではないということをぜひ分かっていただけ  
ますように、県民にも話をしていただければと思います。そういう重症の病気の対策を  
練っておけば、それよりちょっとラクな病気であればもっと対応ができるでしょうし、  
そういう体制を作っておくということが非常に大事だと思いますので、その点の必要性、  
このマニュアルの必要性について、ご理解いただく、県民の方によくご説明いただけた  
らありがたいと思っております。

委員の先生方、今の点については特によろしゅうございますか。これから事業計画に  
まいますので、その中で先生方のご意見をまた反映していきたいと思えます。では、  
狂犬病については一応これで議題を終わらせていただいてよろしゅうございますか。で  
は、次に平成27年の事業計画案について、お願いします。

#### (4) 平成 27 年事業計画案について

##### 【事務局】

それでは、平成 27 年度動物由来感染症検討会部会事業計画についてご説明させていただきます。まず、検討会ですが、年に 2 回の開催を予定しております。そして、また本日が第 1 回目の招集で、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。第 2 回目なのですが、2 月から 3 月の年度末を予定しております。またお忙しいと思いますけどもご出席のほうよろしく願いいたします。部会につきましては、昨年度と同様、狂犬病のモニタリング調査、また猫における日本紅斑熱群リケッチアのモニタリング調査、そして重症熱性血小板減少症候群のモニタリング調査等を進めてまいりたいと考えております。また動物取扱業者や市町村関係者にも積極的に動物由来感染症に関する研修会等を行っていきたいと考えております。そして本日、皆様にご検討いただき、数々のご意見をいただきましたこの狂犬病のマニュアル素案につきましても、今年度内に完成のほうを目指して、改訂を進めてまいりたいと考えております。説明は以上になります。

##### 【馬原委員長】

ありがとうございました。先程の中に蚊のことがちょっとあまり入ってなかったように思うんですけど、いかがですか。蚊についてはなにか。

##### 【県】

蚊についてということでございますが、本来ですと、モニタリング調査等々が必要になってくるかなと思いますので、またその辺についても、特にこれからあとに問題もございまして、検討してまいりたいというふうに思います。やはり先程の大塚補佐のほうからのお話もございましたけど、やはりそういったモニタリング体制をどう作っていくのかといったこと、一時期は日本脳炎の関係で蚊の調査等々をよくやっておったわけですけども、最近はまだ豚の抗体価の調査のほうに切り替わっていったような状況もあって、蚊のほうはやっぱり少なくなっているということでございますので、そういうところにつきましては関係課の担当と調整しながら検討していきたいと思います。

##### 【馬原委員長】

今の日本脳炎のことで言えば、大変獣医師に頑張っていただきまして、豚の段階でほとんどウイルスを人間に来ないようにブロックしていただいて、とってもいいことだと思います。これがやはり人とワンヘルスだと思うのです。両方から病気と闘うということ言えば、非常にうまくいっていたのですが、今度、別のウイルスが出てきた時にちょっと困ったというところでありまして、また改めてそこら辺をご検討していただけた

らなっております。この検討会の課題の一つでもあると思いますので、よろしくお願い致します。あと、岡部委員からそれぞれ今日のことで何かご意見ございましたらお願いしたいと思います。

#### 【岡部委員】

岡部でございます。先程、馬原先生のほうからもお話があったとおり、今年度に入ってから、隣の韓国のほうでMER Sが流行という、言い方はちょっと語弊があるかもしれませんが、それでも流行って、それがやはり、すぐ隣の国ですので、日本にもやっぱり同様にあるんじゃないかなというふうなことで、かなり医師会のほうも馬原先生を中心にかなりいろいろ今、対策なり、もし万が一、疑似症例があった時にどうするかというようなことについてはかなり真剣に取り組みが行われている最中でございます。今日のこのメインの議題の狂犬病につきましても、我々医師側のほうから、非常にこうなるといいですか、先程も話があったとおり、発症してしまうと死亡率が非常に高い、100%であるというような非常に重篤なというか、非常に危険なものでありまして、これはワクチン等も含めましていろいろ問題があるというところは、我々も認識をしておりますので、そういうところも含めまして、またこういう場で問題が出ましたら、獣医師の先生方、また行政の方と相談させていただいて対応をとらせていただきたい、またご協力をお願いしたいというふうに医師会としても考えている次第でございます。以上です。

#### 【藤野委員】

狂犬病のほうは先程、県の方がおっしゃったように、本当にもう日本にはないのでといった意識がやっぱり医療機関のほうも県民も全てであると思うのです。それで、やはり実際、どこからいつ入ってくるか分からないとか、それが発生した時にはどういうふうに対応しないといけないかということについて計画策定をしていただいて、あとはやっぱり合法的なことを間にさせていただいて、こういう実際に現場に関わるもののマニュアルというものも大事ですけれど、県民の意識としてどういうふうに認識しておくかというのもまたよろしくお願いします。それで思ったのが、MER Sの時、県の医師会とかでも馬原先生とかが中心になられて、県のほうとで結構分かりやすいようなパンフレットを作られたのですが、学校によると韓国に行っていただけで、接点も何もない方だけ「2週間はお家でおりなさい」とかありまして、広報といういろんな公共的なところに必要なのかなと思いました。またよろしくお願いします。

#### 【馬原委員長】

ありがとうございます。畑田先生、いかがですか。特によろしゅうございますか。では、一応委員のご意見は伺いました、あと藤田顧問、全体を通していかがでしょうか。何かございますか。

【藤田顧問】

今回のその本題といいますか狂犬病ということで、私全く出る幕がないのですが、モニタリングというのを全体、いろんな病気でもって活発にやっていくというのは重要じゃないかなということは痛感しました。もちろん狂犬病、大事な疾患でございます。一つ、個別なことですが、何かE型肝炎が随分全国的にジビエのほうから問題になっているようで、これを防ぐにはどうしたらいいかものかと、いくら言っても生で食う人が後を絶たんというのが一番の元凶らしいのですけども、それは動物が持っているからと言って動物のせいにしてもらったらたまらんわけですから、適正にやればそれは済むことでしょうね、たぶん。いろんな動物由来の感染症がありますけども、ダニ関係をどうするか、私がダニに興味あるのであまりダニをひいきばかりしても皆さんにご迷惑をかけてしまいますけど、SFTSもまだまだあるかと思しますので、そういうものを総合的に皆さんで注意しながらやっていけたらと思います。

【馬原委員長】

ありがとうございます。井上先生、お願いします。

【井上顧問】

実は狂犬病の対応マニュアルを藤田先生非常に重要なポイントを使っておられるはずですけども、疑い犬頭部動物等の調査を始める時に致死処分等をした時にダニが付いているという前提を踏まえると、ダニをいかに駆除してから開口をするかといったことが結構これ大切なところなので、ここはダニに関心がある部分で先生がそういった助言を、ダニに対する対応の仕方、検体に対する対応の仕方ということを、たぶん一言いずれあるのではないかと期待もしております。

あと、今日の狂犬病の対応マニュアルの話ですけども、今日はそこまでは話がいかなかったみたいですけども、実はこのマニュアル、基本的には行政の担当さん方の担当各位はどう動くかとなっているのですが、実際に病気はその一つ前の臨床が非常に重要であると、報告がなければ当然、症例があっても起きてないと思ってしまう。これは2006年の犬の患者さん事例の時もそうですよね、医師の方が疑って感染研で検査をして陽性だったらからこそ狂犬病として記録が残っているということで、医師も獣医師の先生もこのマニュアルの中で報告する時に、疑わしいものをどう疑うか、疑って、どう行政と対応するかというところの、たぶんここにはマニュアルとして出てきてないので、担当者としての、そういったものを早めに作っていただけると、行政側も非常に対応がしやすく、真の意味で県民に近いところでのマニュアルが機能するということになるのではないかと思います。

あと、実際に確定した後、調査に入った時に飼育犬以外の動物に対して情報提供する

窓口として獣医師、非常に重要な役割をもってきます。その時に、獣医師が県の担当者と市町村も含めて情報をどう共有して封じ込めに役割を持つかというところのマニュアルはここには書かれてないのですけれども、たぶんそれが一番大切なことになってきますので、ぜひこの検討会の一番のポイントである医師会、獣医師会、県の担当者、研究者というところで、どんなつながりでどうしたらいいのですかというフローチャートのようなマニュアルを1本作っておかれると、より身近に感じて危機管理がしやすくなるのではないかと思いますので、ぜひそこにも一歩踏み込んでいただきたいと思います。よろしくお願いします。

#### 【馬原委員長】

さすがに井上先生、なんでもなさそうに結構一番厳しいところに踏み込んで来られましたが、我々も頑張らなくてはいけない、他山の石じゃなくて自分のことだということできっと勉強させていただきたいと思います。最後に大塚補佐いかがでしょうか。

#### 【大塚補佐】

このようなワンヘルスの取り組みというのは、もちろん先程馬原先生からおっしゃっていただいたように、国際的なレベルでも今、OIEとWHOと取り組んで、私も含めみんなが参加する形になっているんですけれども、そういったところでは非常に重要な部分ということで、大きな協力をしているところです。今後もやはりその新興・再興感染症の中の8割が動物由来感染症と言われている中、今ある課題も含めてこれからも新しいそういったものが出てくることも想定されるところで非常に重要な部分だと考えております。引き続きお互いに協力してこの動物由来感染症の対策について進めていけたらと思います。よろしくお願いいたします。

#### 【司会】

馬原委員長ありがとうございました。それでは、西條安全衛生課長より閉会のごあいさつ申し上げます。

#### 5. 安全衛生課長あいさつ

##### 【西條安全衛生課長】

本日は暑い中、委員の皆様には貴重なお時間を頂戴いたしまして、ありがとうございました。今、お話をいただきましたけれども、マダニに対しましても、もう少しわかりやすくフローを入れるというようなことも提議されておりますし、それから狂犬病につきましましては、先程、馬原委員長さん、その他のお話があったけれども、本当に背景としましては非常に日本に近い病気である。日本はなくなったとはいえ、台湾でも起こ

ったように、まだ日本にもあるかもしれないということで今モニタリングを続けてございますけども、いつ入ってきてもおかしくないという背景が一つございます。それともう一つ、医師の先生にお願いしておきたいのは、今、海外に本当にたくさんの旅行者の方が出られて、日本には狂犬病はないということで、簡単に動物に触れるというふうなことで、海外に出て行って犬とか猫とか他の動物に触って「噛まれた」と言って帰ってこられるのですけども、じゃあどうしようか、実際に先般も新聞等でありましたけれども、ワクチンを打っていないとか、ファーストワクチンを打つまでに非常に時間がかかっているような事例もあるというふうなことでございますので、我々もできるだけそういった啓発をしていきたいと思いますが、またその連携の中で体制構築に向けてもご協力をお願いしたいと思います。

またジビエのほうについて、藤田顧問のほうからもお話がございましたけれども、ちょうど私どものほうもジビエ対策というふうなことで、猟友会の方々とお話をさせていただいております。この検討会ができて、モニタリングをやったほうが良いといったことで、ジビエについてもモニタリングを続けておりまして、このデータを猟友会の方々に返しますと「ぜひやっていただきたい」、先般も実はジビエのガイドラインを作って猟友会の会長さんのところへ説明に行ったのですけども、「この間もダニに噛まれた」というようなお話をいただきました。噛まれたらどうしたらいいのかというふうなことで話をいただきまして、この検討会でいろいろご示唆いただいているようなことをご説明させていただきました。また「徳島山系眉山の付近でもたくさんいますよ、それからそれだけじゃなくていろんなところで紅斑熱群リケッチアを持っているものもあるし、SF T Sもあるし、いろんなことがありますよ、ですからまた協力よろしく願いします」ということでお話もしてきたところでございます。「ぜひそういう説明会を猟友会の中でもやっていただきたい」というようなことを言われました。この検討会で進めてきたことが、本当に少しずつでございますけども、そういうところでも浸透していただいたらなというふうに思っております。

本当に、今いただきましたご意見を参考にしながら、さらに県民の方々への啓発についても十分考えてまいりたいというふうに思っております。本日はどうもありがとうございました。これをまた参考にしながら、マニュアルの改訂、今後の啓発に取り組んでまいりたいと思います。どうぞ引き続き、ご支援、ご協力のほどよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

## 6. 閉会

### 【司会】

以上をもちまして、平成 27 年度第 1 回徳島県動物由来感染症対策検討会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

以 上