

国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会  
第 13 回会議議事要旨（案）

- 1 日 時：平成29年7月20日（木）15:00～16:10
- 2 場 所：国立感染症研究所村山庁舎管理棟2階 第一会議室
- 3 出席状況：出席20名 欠席3名
- 4 議 題
  - (1) 前回協議会以降の取り組み状況について
  - (2) その他
- 5 資 料
  - 資料 1：国立感染症研究所村山庁舎における地域との交流（前回平成29年2月23日の協議会以降）
  - 資料 2：BSL4実験室内で実施される業務計画
  - 資料 3：海外でのエボラ出血熱等の流行状況
  - 資料 4：薬剤耐性研究センターの概要
  - 資料 5：国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会第12回会議議事要旨（案）参 考：感染研村山庁舎一般公開チラシ
- 6 議事概要（○：質問・意見等 ●：回答・連絡等）
  - 「国立感染症研究所村山庁舎における地域との交流」について説明する。
    - ・ 雷塚小学校児童への出張授業
    - ・ 村山庁舎自衛消防訓練
    - ・ さいかち公園地区集会所開所式出席 等を行った。
  - 「BSL4実験室内で実施される業務計画」について説明する。

課題名は、「ニパウイルス感染症の診断システム（抗体検出法）の開発と評価」である。

業務の背景として、アジア、特にマレーシア、最近ではバングラデシュ

において、致死率の高いニパウイルス感染症が流行している。昨年はフィリピンでもこの感染症の流行が確認されたため、日本への輸入に備えて検査法を準備しておく必要がある。

ニパウイルスはBSL3の病原体であるが、動物への接種も行うことから、感染研でのルールに基づいて、BSL4で行うこととする。実施期間は、平成29年7月中旬から平成31年3月末を予定している。

○ 前回の業務の成果はどうだったのか。それから今回のニパウイルスについては、オオコウモリが媒介するということだが、バングラデシュ、フィリピン等でも流行が確認されたということは、日本で流行の可能性がないのか。この2点を伺いたい。

● 前回はSFTSという感染症について、サルを使って治療薬となり得るのではないかと考えられる抗血清を投与する業務を行った。症状の改善が見られたので、将来治療に用いることになるのではないかと、という成果が得られている。

日本でも南部にはオオコウモリが生息しているので流行がないとは言いきれないが、今のところ、ニパウイルスが日本の国内にいるとか、あるいは患者が出たということは確認されていない。

○ ニパウイルスは、人から人への感染もあるのか。

● あり得る。

○ 今回業務をするにあたって、ニパウイルスは所持しているのか。

● 所持している。

○ 了解した。

● 「海外でのエボラ出血熱等の流行状況」について説明する。

2016年の報告がほぼ最後だが、特にギニア、シエラレオネ、リベリアを中心に多くの患者が出た。日本でもこの地域から戻られた方が発熱し、エボラ出血熱の可能性があるのでないかと、感染研で検体を検査した例があった。また、最近ではコンゴ民主共和国でエボラ出血熱の患者が発生したが、早期に終息した。

次にラッサ熱について少し説明する。ラッサ熱は、エボラ出血熱と同様に感染症法において一類感染症として、対応する病気である。

- 今回のコンゴ民主共和国でのエボラ出血熱は早期に抑え込まれたようだが、前回の西アフリカでの大流行の時と今回はどのような違いがあるのか。  
自然の環境が違ったのか、それとも今回は非常に素早く国際チームが動いて抑え込んだのか、その辺で何か違いがあるのか。  
それから、エボラ出血熱やラッサ熱に限らず、国際的な人の移動が大きくて、例えばラッサ熱の患者がたまたま来日して、検疫を通ったときには、いち早く分かる体制というのは常時とられているのか。
- 2014年から2016年にかけての西アフリカでの流行は、当初発生したのは奥地であり交通網に沿って都市部に広がってきたが、その探知が遅れたことは、色々な社会的な要因があったと言われている。  
今回のコンゴ民主共和国でのエボラ出血熱は、一つは交通の便が非常に悪い地域であったことが幸いしたのかもしれない。また2014年の事例を踏まえて、今回は探知をして、すぐにWHO、国連機関がいち早く専門家を派遣して対処に当たったため、うまく封じ込められたと考える。  
検疫所は今回のエボラ出血熱、MERS、デング熱等の海外で流行している感染症について、日本から渡航される方に注意喚起のパンフレットを作ったり、ポスターを貼ったりしている。  
さらに加えて、帰国者には、サーモグラフィーを用いて、熱を出している方がいれば、医師が確認している。都道府県保健所等でも検査に対応できる体制を設けている。
- 現地で封じ込めるのが一番大事だと思うが、その際に国際機関と感染研との連携と言うか、日本として即協力して、現地から呼びかけがあれば行けるような体制というものが密に構築されているのか。
- 基本的には、外務省、厚生労働省、関係の機関と協力し、感染症の専門家や医療関係者が現地に派遣する体制を作っている。  
国際救助の枠組みで疫学チーム、検査チーム、臨床チームとして体制を整えており、感染研の中からもたくさんの方が登録して、そこに参加しているという状況である。
- 続いて、平成29年4月に感染研に設置された「薬剤耐性研究センターの概要」について説明する。  
薬剤耐性は、抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方で新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっている。

我が国では、平成28年4月に感染症対策閣僚会議において、薬剤耐性対策を推進するために、今後5年間で実施すべき事項をまとめた「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」が策定されている。

薬剤耐性研究センターはアクションプランにおける役割を確実に実行し、薬剤耐性に関する実態調査、耐性メカニズム、抗生物質製剤の品質検査等を行う組織として、東村山市に所在する国立感染症研究所ハンセン病研究センター敷地内に設置され、現在移転に向けて準備を進めているところである。

- 薬剤耐性の基本的なことを伺いたいが、例えば日本が国を挙げて国内で耐性菌が発生しないように頑張ったとして、それでも外国で耐性菌が非常に増えてしまった。しかし、国内が抑え込みにかなり成功した場合には、日本が薬剤耐性菌に強いままでいられるのか。そのあたりを伺いたい。
- 病原細菌の中にも薬が効かないものがあったりもするが、実はごく一般的な細菌が薬剤耐性を持つことが多い。重症の病気で集中治療室に入院する方々は、体の抵抗力や体力が落ちている場合に、通常では病原性のないような菌が体の中で増殖をすることによって、命にかかわる事態が起こっている。今の説明でよろしいか。
- はい。
- 感染研の南北避難通路に関連して要望したい。先日、2～3日間の降水により雷塚公園、南北避難通路が2回水没した。  
雷塚公園が整備され、防犯の面でも対策がとられたが、雨水対策については、全く改善されていない。改めて調査をするとともに、予算をつけて改善をお願いしたい。
- 昨年8月の台風のと きにも市内で数カ所床上浸水をしており、そういった場所も含めて、今年修復、改修作業等を行っている。予算にも限りがあるので、今後色々な箇所も含めて道路、公園の関係の部署とも協議をしていきたい。
- 南北避難通路を子どもたちが通る時間帯に、けっこう車の出入りもあり心配だが、大丈夫か。
- 4月7日に雷塚小学校が南北避難通路を通学路に指定したことを踏まえ、特に朝の時間帯、帰りの時間帯に児童が通ることを警備員に周知している。

- 警備員から危ない場面があったなど、今までに報告はないか。
- 特に報告されていない。
- 次に、国立感染症研究所村山庁舎施設運営連絡協議会 第12回会議議事要旨（案）をご覧いただきたい。

これは、前回会議の議事要旨（案）で、各委員におかれては、内容について意見等があれば、7月28日（金）までに事務局へ連絡していただくようお願いする。意見等を踏まえ、（案）を取り議事要旨を確定して感染研のホームページで公開をすることになる。
- 最後に、次回協議会の日程については、別途調整のうえで、決定させていただきます。

（以上）