

動物由来感染症対策行政

梅田浩史[†] (厚生労働省健康局結核感染症課感染症情報管理室長)

1 はじめに

「動物由来感染症」は動物から人に感染する病気の総称であり、WHO で把握されているだけでも 200 種類以上あるとされている。「人獣共通感染症」といった言葉もあるが、厚生労働省は人の健康問題を扱う立場から、「動物由来感染症」という言葉を使用している。

動物由来感染症の流行は世界各地で続いている。平成 30 年 8 月からコンゴ民主共和国においてエボラ出血熱のアウトブレイクが続いており、令和元年 7 月、世界保健機関 (WHO) は、コンゴ民主共和国におけるエボラ出血熱の発生状況が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (PHEIC : Public Health Emergency of International Concern)」に該当すると宣言した。中国では、鳥インフルエンザに感染した患者が散発的に確認され、また、中東地域の一部に限られていた中東呼吸器症候群 (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) が平成 27 年に韓国で流行する等、いつどこでどのような感染症が発生してもおかしくない状況にある。こうした背景として、社会環境の変化と人の行動の多様化があげられる。たとえば、航空網の発達等、交通手段の発展による膨大な人や動物、物の移動、絶え間ない土地開発や都市化、自然環境の変化や野生動物のペット化等があげられる。さまざまな感染症の事例が世界各地で報告されているが、動物由来感染症は感染力が強く重症化する傾向のあるものや、有効な治療法が開発されていないものもあり、動物由来感染症対策は公衆衛生上、きわめて重要な課題である。本稿では、厚生労働省健康局結核感染症課において実施している動物由来感染症対策を中心に述べる。

2 動物由来感染症に関係する法令の整備について

エボラ出血熱やマールブルグ病など世界各地で動物由来感染症による人の健康危害が発生していること、わが国に感染症を媒介するおそれのある多種多数の動物が輸入される中で実際に野兔病に感染した疑いのあるプレー

リードッグやサル痘に感染した疑いのあるアフリカ産野生齧歯目などが日本に輸出されていたという事例が発生したこと等を踏まえ、平成 15 年の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 (感染症法) の改正により動物由来感染症対策について強化が図られた。具体的には、動物の輸入届出制度の創設、疫学調査対象として動物の明示、駆除・消毒等の措置対象疾患の拡大 (新四類感染症)、獣医師の公衆衛生対策上の責務規定の新設、動物等取扱業者の衛生管理に努める規定の新設等が行われた。これらの規定は動物由来感染症の国内への侵入を防ぎ、また万が一侵入したとしても拡大するリスクを低減させるために専門家の知見等を踏まえ、設けられたものである。

具体的には、感染症法の規定により、国及び都道府県において、感染症予防のための指針・計画を策定するとともに、感染症を一類から五類までに分類し、類型ごとに、入院措置、就業制限、汚染箇所の消毒、発生動向調査等を実施するとともに、感染症に関する必要な情報提供等を実施している。また、病原体等に対する規制として、病原体等を一種から四種までに分類し、類型ごとに、所持、輸入等の規制、施設や保管等の基準がある。感染症法の対象となる動物由来感染症についても、国外での発生状況等を踏まえた見直しが随時行われており、直近では鳥インフルエンザ A (H7N9) が平成 25 年 4 月に、MERS が平成 26 年 7 月に二類感染症に追加された。現在の感染症法の対象となっている感染症を表 1 に記載した。それぞれの感染症の国内での発生数については差があるが、感染症法の対象となる感染症は大半が動物由来感染症で占められる。

感染症法においては、医師及び獣医師に対し、報告義務を課している。一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、または新型インフルエンザ等感染症の患者または無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者、並びに五類感染症の患者・無症状病原体保有者 (省令で定めるもの) について診断した医師に対

[†] 連絡責任者：梅田浩史 (厚生労働省健康局結核感染症課感染症情報管理室)

表1 感染症法の対象となる感染症（令和元年6月1日現在）

感染症類型	感染症の疾病名等
一類感染症	【法】 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	【法】 急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る.）、結核、中東呼吸器症候群（病原体がMERSコロナウイルスであるものに限る.）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1又はH7N9であるものに限る.以下「特定鳥インフルエンザ」という.）
三類感染症	【法】 腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、バラチフス 【法】 E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く.）、ボツリヌス症、マラリア、野兎病
四類感染症	【政令】 ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る.）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症	【法】 インフルエンザ（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.）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く.）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 【省令】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く.）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く.）、クラミジア肺炎（オウム病を除く.）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、淋菌感染症
指定感染症	【政令】（現在は該当なし）※政令で指定、1年で失効するが、1回に限り延長可。
新感染症	（現在は該当なし）
新型インフルエンザ等感染症	【法】 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ

表2 感染症法に基づく医師の届出数（おもな動物由来感染症）

	エキノコックス症 (多包条虫)	レプトスピラ症	ブルセラ症	オウム病	Q熱	日本紅斑熱	ライム病	つつが虫病	SFTS	デング熱
平成25年	19	29	2	6	6	175	20	344	48	249
平成26年	28	48	10	8	1	241	17	320	61	341
平成27年	27	33	5	5	0	215	9	423	60	293
平成28年	27	76	2	6	0	277	8	505	60	342
平成29年	29	46	2	13	0	337	19	447	90	245
平成30年 (速報)	12	31	3	6	3	303	13	455	77	201

して全数報告を行うよう求めている。平成25～30年までの届出数について、おもな動物由来感染症をまとめたものが表2である。なお、データは国立感染症研究所が行う感染症発生動向調査に基づいており、平成30年のデータは速報値である。

なお、平成25～30年までのデータのうち、デング熱については平成26年に国内でデング熱に感染したことが確認された患者が162名確認されたが、当該年を除き国内感染事例は報告されておらず、いずれも海外の流行地で感染し帰国した症例である。デング熱を含む蚊媒

表3 感染症法に基づく獣医師の届出数（おもな動物由来感染症）

	エボラ出血熱	マールブルグ病	ペスト	重症急性呼吸器症候群 (SARS)			結核	鳥インフルエンザ A (H5N1)	中東呼吸器症候群 (MERS)	細菌性赤痢	ウエストナイル熱	エキノコックス症
	サル	サル	プレーリードッグ	イタチアナグマ	タヌキ	ハクビシン	サル	鳥類	ヒトコブラクダ	サル	鳥類	犬
平成25年	0	0	0	0	0	0	0	0	—	5	0	0
平成26年	0	0	0	0	0	0	9	0	—	6	0	1
平成27年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0
平成28年	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1
平成29年	0	0	0	0	0	0	27	0	0	3	0	0
平成30年 (速報)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	8

介感染症対策については後述する。

また、感染症法において特定の動物種について、特定の疾病に罹患した動物を診断した獣医師に対しても届出を求めている。具体的にはエボラ出血熱、マールブルグ病、結核、細菌性赤痢に罹患したサル、ペストに罹患したプレーリードッグ、重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS）に罹患したハクビシン、タヌキ及びイタチアナグマ、鳥インフルエンザ A (H5N1, H7N9)、ウエストナイル熱、新型インフルエンザに罹患した鳥類、エキノコックス症に罹患した犬、MERSに罹患したヒトコブラクダを診断した獣医師は届出を行う必要がある。報告数には、感染実験等の学術的研究による感染動物は除かれる。なお、医師の届出と同様、表3のデータは国立感染症研究所が行う感染症発生動向調査に基づいており、平成30年のデータは速報値である。

また、国内に常在しない感染症が船舶または飛行機を介して海外から国内に侵入することを防止するために、検疫法に基づき、検疫感染症を定めて検疫所において水際対策を実施している。感染症法の一類感染症及び新型インフルエンザ等感染症については、患者の隔離・感染の疑いのある者の停留を実施するほか、ジカウイルス感染症、MERS、デング熱、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザ A ウイルス血清亜型 H5N1 及び H7N9 であるもの）等について感染が疑われる場合は検査を実施している。検査の結果、感染が認められた場合には、船舶等の消毒等の措置も実施できる体制をとっている。

3 輸入動物への対策について

わが国には、産業動物、伴侶動物、実験動物、展示動物等として多種の動物が世界各国から輸入されている。海外においては、ウエストナイル熱、鳥インフルエンザ、サル痘などの動物由来感染症が発生しており、輸入動物により動物由来感染症がわが国に侵入する危険性を低減させるために、わが国に持ち込まれる特定の動物につい

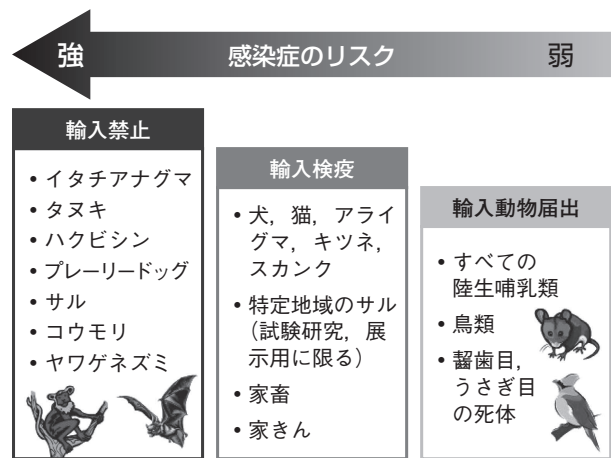


図1 動物種ごとの輸入規制

て、感染症のリスクに応じて、輸入の禁止、輸入検疫、輸入動物届出といった規制を講じている（図1）。

具体的には、感染症を人に感染されるおそれが高い動物（指定動物）については、感染症法第54条において原則、すべての地域からの輸入が禁止されている。令和元年6月1日現在、対象動物として、イタチアナグマ、コウモリ、タヌキ、ハクビシン、プレーリードッグ、ヤワゲネズミ及びサル（一部地域から、試験研究等の目的で輸入されるサルは除く）が指定されている。これらの動物はニパウイルス感染症、リッサウイルス感染症、狂犬病、ペスト、ラッサ熱、SARS、エボラ出血熱、マールブルグ病といった人へ重篤な感染症をうつす可能性があるためこのような措置がとられている。ただし感染症法第55条においては指定動物の輸入に関する輸入検疫が規定されており、サルについては、試験研究機関または動物園において、業として行われる試験もしくは研究または展示の用に供する場合は、厚生労働省令・農林水産省令で定めた地域に限って認められており、農林水産省動物検疫所で実施する輸入検疫においてエボラ出血熱やマールブルグ病に罹患していないことが確認されたものが輸入されている。また、輸入サルを取り扱おうとす

る試験研究機関または動物園は、輸入に先立ち、厚生労働大臣及び農林水産大臣の指定を受けなければならない。この指定の際には、輸入後の適切な衛生管理を担保し、サル由来感染症の人への感染を防ぐため、申請者に対して業務実績や飼育施設の維持管理等に関する詳細な資料の提出を求め、施設の立地や構造、動物の逸走防止措置等の施設基準を含む安全管理基準に基づいた厳格な審査を行っている。

その他、犬、猫、アライグマ、キツネ、スカンクについては狂犬病予防法に基づき、農林水産省動物検疫所において検疫が行われている。なお、家畜、家畜については家畜衛生の観点から同様に農林水産省が家畜伝染病予防法に基づく検疫等を実施している。

あわせて平成17年9月より施行された輸入動物届出制度（感染症法第56条の2）では、哺乳類及び鳥類の動物（家畜伝染病予防法・狂犬病予防法に基づき動物検疫を行うもの、感染症法に基づく指定動物を除く）が対象となっており、それらの動物を輸入する際には、動物の区分に応じて、特定の感染症にかかっていない旨を記載した輸出国政府発行の衛生証明書等を添付して届出書を提出することを求めている。届出動物は、生きた陸生哺乳類に属する動物、生きた鳥類に属する動物及び齧歯目に属する動物の死体、うさぎ目に属する動物の死体である。特に齧歯目に属する動物については、野生動物を原因とする新興・再興感染症（ペスト、ラッサ熱、ハンタウイルス肺症候群、腎症候性出血熱、レプトスピラ症、野兎病、サル痘等）が、海外において発生していることを鑑み、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして輸出国の政府機関の指定した施設で繁殖された動物のみが輸入できるように規定されている。届出審査は輸入する空海港を所管する検疫所が行い、検疫所による審査で問題がないと判断されれば、税関での手続きを経て国内に輸入・流通させることが可能である。

4 おもな動物由来感染症への対応

厚生労働省が近年対応した動物由来感染症について最新の知見も交えつつ、いくつか紹介する。

(1) 中東呼吸器症候群（MERS）

平成24年9月以来、中東地域を中心に発生が報告されてきた呼吸器感染症であり、令和元年6月1日現在、発生地域は、サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど（このほか、欧米各国に加え、韓国等で輸入症例）である。ヒトコブラクダが保有宿主（感染源動物）であると言われており、MERSが発生している中東地域においては、ヒトコブラクダとの濃厚接触（ヒトコブラクダの鼻や口などとの接触（ヒトコブラクダから顔を舐められるなど）や、ヒトコブラクダの生のミルクや非

加熱の肉などの摂取）が感染するリスクがあると考えられている。また、発症した人と濃厚接触した人の間での限定的な人一人感染（家族間や医療機関における患者間及び患者と医療従事者間など）も報告されており、これらは、咳などによる飛沫感染や接触感染によるものであると考えられている。基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい傾向があり、手洗いなど一般的な衛生対策を心がける、流行地では、ヒトコブラクダなどの動物との接触をできる限り避ける、未殺菌のラクダの乳など加熱不十分な食品を避けるといった予防策があげられる。

平成27年5月に韓国でMERSの発生が確認された。同年終息したが、平成30年にも輸入症例が1例発生し、結果的に流行は起こらなかったものの、いつどの国で輸入症例による流行が起こるかは予測できない状況にある。

特に中東地域の一部では依然として、医療機関での二次感染を中心とした集団発生が起きていることから、中東地域への渡航の注意喚起や感染が疑われる患者に対する迅速な行政対応等を行っている。具体的にはポスター掲示（図2）、リーフレット配布、機内アナウンスを通じて、中東地域からの入国者・帰国者に対して注意喚起を行いつつ、地方衛生研究所及び検疫所に検査試薬を配布し、検査体制の整備やWHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供等を行っている。


中東呼吸器症候群(MERS)

【注意】 MERSが発生している中東諸国で、患者やラクダと接触した方は、感染の可能性があるため、検疫所が最大14日間の健康監視(※)を行う場合があります。 ※健康監視とは、検疫所に毎日体温等の健康状態を報告することです。


【症状】
感染してから2～14日後に、呼吸器症状(発熱、咳、息切れや呼吸困難など)を引き起こします。感染しても症状が出ない場合もあります。

【治療】
特別な治療方法やワクチンはありません。

【予防対策】
一般的な衛生対策として手洗いを行う。
・咳やくしゃみなどの症状を示している人との接触はできる限り避ける。



ラクダなど、動物との接触や、殺菌されていない乳や肉の喫食を避けましょう!!



【入国時に検疫所で】
発熱や咳などの呼吸器症状がある方や、ラクダ又はMERSが疑われる患者と接触した可能性がある方は、必ず、検疫官にお申し出ください。

【入国後症状が出たら】
入国後14日以内に、発熱や咳などの呼吸器症状がみられた方は、速やかに電話にて最寄りの保健所にご連絡ください。(直接医療機関に行かないでください。)

検疫所ホームページ FORTH
<http://www.forth.go.jp>

国立感染症研究所ホームページ
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/>

厚生労働省 検疫所

図2 MERS 注意喚起のためのポスター

(2) 鳥インフルエンザへの対応

鳥インフルエンザは、一般的に鳥類がかかる病気であるが、感染した鳥やその排泄物、死体、臓器等に濃厚に接触した場合に稀に人に感染することがある。

その中で、鳥インフルエンザA (H5N1) については、平成15年以降東南アジアを中心に、中東、アフリカの一部地域等において、発生が報告されている。また、鳥インフルエンザA (H7N9) については、おもに中国において発生が報告されている。いずれの亜型についても、これまでのWHOの報告では生きた家きん類等との接触による可能性が最も高いとされており、持続的な人一人感染は認められていない。発症予防策としては、鳥との接触を避けむやみに触らない、生きた鳥が売られている市場や養鶏場にむやみに近寄らない、手洗いの励行（特に発生国では徹底）等があげられる。

厚生労働省としては、感染症法に基づく二類感染症・検疫法に基づく検疫感染症への指定、地方衛生研究所及び検疫所における検査体制の整備、ポスター掲示や健康カードの設置等による入国者・帰国者に対する注意喚起を実施、WHOや専門家によるネットワーク等を活用した情報収集・分析、国立感染症研究所によるリスクアセスメントの発信、さらに中国からウイルス株を入手し、パンデミックワクチン製造・開発等を実施しているところである。また平成30年6月には厚生科学審議会感染症部会でプレパンデミックワクチンの備蓄株をH7N9とする方針を了承しており、現在備蓄に向けた準備が進められている。

(3) エキノコックス症

エキノコックス（多包条虫）という寄生虫による感染症で、キツネや犬等の排泄物に含まれるエキノコックスの卵に汚染された水、食物等を口から摂取した場合に感染する。人から人へは感染しない。発症予防策としては、感染源となるキツネや犬などの保虫宿主に接触しない、野山に出かけた後は手をよく洗う、キツネを人家に近づけないよう、生ゴミ等を放置せず、エサを与えたりしない、虫卵に汚染されている可能性のある飲食物の摂取を避けるといったものがあげられる。

エキノコックスはこれまで北海道において野生動物（キタキツネ）での常在が確認されていたが、平成26年に愛知県内の獣医師から愛知県で捕獲された犬においてエキノコックス症の感染が認められたとの報告があった。さらに平成29年度に愛知県で捕獲された野犬3頭の糞便の遺伝子検査により、エキノコックス症の感染が確認された。

北海道だけでなく愛知県の野犬でも感染が確認されたことを受け、厚生労働省としては、動物の調査を強化し感染状況を把握すること、飼い犬の感染が不安な住民に

対し動物病院の受診を勧奨すること、住民からの健康相談に対し、受診を勧奨し、必要に応じて、検査体制を整備すること等の指示を行うとともに、全自治体、医療関係者及び関係団体に情報提供を行った。さらに厚生労働科学研究において、全国の野犬が多い地域を調査し、エキノコックスが常在化するリスクが高い地域を評価し、当該地域におけるエキノコックスの調査を実施する予定としている。

(4) カプノサイトファーガ感染症

犬や猫の口腔内に常在している3種の細菌、カプノサイトファーガ・カニモルサス、カプノサイトファーガ・カニス及びカプノサイトファーガ・サイノデグミを原因とする感染症であり、犬や猫に咬まれたり、ひっ搔かれたりすることで感染する。動物による咬傷に対し、報告されている患者数は非常に少ないことから、本病は感染しても稀にしか発症しないと考えられている。人から人へは感染しない。発症予防策としては、一般的な動物由来感染症予防の対応が必要で、日頃から、動物との過度のふれあいは避け、動物と触れあった後は手洗いなどを確実に、犬や猫に咬まれたり、ひっ搔かれたりしないように注意するといったものがあげられる。

厚生労働省としては、最新の知見を踏まえ、平成30年にカプノサイトファーガ感染症に関するQ & Aを更新し、一般の方、専門の方双方に役立つよう内容を充実させた。また、平成31年2月に開催した「One Health連携シンポジウム ―ヒトと動物の共通感染症の現状と課題、その対策―」で講演の演目に盛り込む形で、医師、獣医師それぞれの側面から普及啓発を行った。今後も最新の知見にあわせて、さまざまな場を活用して普及啓発を進めていく。

(5) 蚊媒介感染症（デング熱、ジカウイルス感染症等）

平成26年8月、国内で約70年ぶりとなるデング熱の国内感染があったが、平成27年以降国内感染の報告はない。また、ジカウイルス感染症は、国内発生は報告されていないが、中南米を中心に多数の患者が報告されており、妊娠中に感染すると胎児に小頭症などの先天性障害を引き起こす可能性がある。

デング熱やジカウイルス感染症等の蚊媒介感染症は輸入症例を起点とした国内感染事例が発生する可能性があることから、これらの蚊媒介感染症の国内発生の予防とまん延の防止のため、国、都道府県等、市町村、医療機関関係者、国民など、すべての関係者が連携して取り組むべき施策について基本的な方向性を示した指針（蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針）を平成27年4月に策定し、蚊媒介感染症に関する対策を総合的に推進してきた。具体的には、地方衛生研究所及び検疫所に検

査試薬を配布し、検査体制を整備している他、検査所でのポスターやリーフレットによる注意喚起、厚生労働省のHPや政府広報で、国民への情報提供を行っている。

(6) ダニ媒介感染症 (SFTS, 日本紅斑熱等)

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS), 日本紅斑熱, ダニ媒介脳炎などのダニが媒介する感染症については、日

本国内に広く生息するマダニがその病原体を媒介している。野外作業や農作業、レジャー等で、これらのダニの生息場所に立ち入ると、ダニに咬まれることがある。ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、仮に症状が出た場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることから、厚生労働省では、従前よりポスター (図3) やリーフレット等を活用した注意喚起を行っている。

SFTSについては、平成25年1月に国内で初めて感染者が確認されて以降、西日本を中心に患者が確認されている。マダニの活動が活発な春から秋にかけて患者が多く発生しており、患者の多くは、マダニに咬まれて感染すると考えられるが、発症した猫や犬の体液等から感染したと推定される事例も報告されている。このことから、厚生労働省では、体調不良の動物と接する機会のある関係者に、感染予防措置を講じるなどの対策の実施に係る注意喚起を行っている。

特に獣医療関係者は動物の処置を行うときに体液等に触れる機会が考えられることから、個人防護具 (PPE) の着用への普及啓発について、ポスター「獣医療関係者の感染防御対策 (手袋・マスク等) にご理解ください」 (図4) を作成し、日本獣医師会の協力を得て全国の動物病院に配布を行った。

また、ダニ媒介脳炎については、ダニ媒介脳炎ウイルスが北海道に分布していることが明らかになっており、厚生労働省では、注意喚起や情報収集を行うとともに、調査研究を推進しているところである。



図3 蚊・ダニ媒介感染症の注意喚起のためのポスター

5 狂犬病体制の現状について

狂犬病については、世界では毎年約5万9千人の狂犬病患者が死亡しているというWHO報告があること、

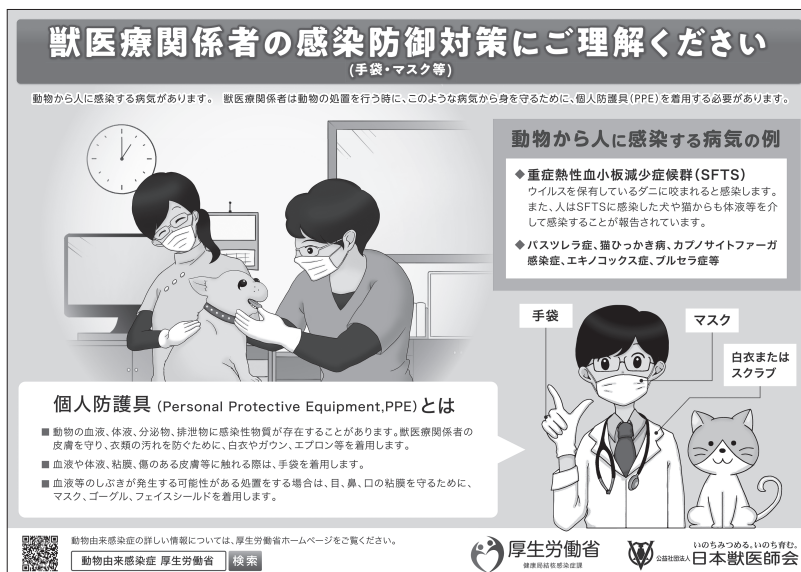


図4 感染防御対策の普及啓発を目的としたポスター

動物では多くの国で、犬、猫のほかコウモリ、キツネ等の野生動物の間に発生していること、発症すれば100%死亡することなどから、今後ともわが国に侵入させないよう厳重な注意が必要である。

わが国でもかつては狂犬病がまん延し、これによる被害が甚大であったことから、昭和25(1950)年に狂犬病予防法が施行され、犬の登録、予防注射、野犬等の抑留の徹底等、種々の施策が講じられた。これらの対策の結果、狂犬病予防法の施行後わずか7年にして国内から狂犬病は一掃され、昭和33(1958)年以降、人においても動物においても狂犬病に国内で感染した事例は報告されていない。一方で、狂犬病は世界中でまん延しており、狂犬病の清浄性を保っているのは、日本のほかにはオーストラリアやニュージーランド等の一部の国・地域のみである。

WHOによれば、狂犬病に感染する人の9割以上は犬からの感染が原因であるとされている。このことを踏まえ、狂犬病が国外から侵入することを防ぐ目的で、狂犬病予防法に基づく輸入検疫の対象動物として、犬、猫、アライグマ、キツネ及びスカンクといった狂犬病の感染源となりやすい動物を規定しているほか、感染症法における指定動物の輸入禁止、輸入届出制度等により感染動物の侵入防止を図っている。また、万が一国内で狂犬病が疑われる動物が発見された場合等に備え、対策に必要なガイドラインを策定・追補してきている。

また、平成31(令和元)年の第198回通常国会において「動物の愛護及び管理に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、犬の販売業者等に対する犬へのマイクロチップ装着及び指定登録機関への情報登録が義務化され、狂犬病予防法で定められている鑑札装着の代替措置としてマイクロチップ装着を認める「狂犬病予防法の特例規定」が設けられた。同法律は「公布の日(令和元年6月19日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日」から施行されることから、今後運用面について関係機関と相談しながら検討していくこととしている。

6 ワンヘルスに対する取組み

動物由来感染症等の発生に対し、医学・獣医学の関係者が分野の壁を越え、連携・協働して対応するという「ワンヘルス」の考え方が世界的に主流となってきており、平成25年、日本医師会と日本獣医師会は、学術協力の推進に関する協定書を締結した。平成27年度から、厚労省・医学界・獣医学界の連携をより強固にし、動物由来感染症対策を効果的に推進するため、日本獣医師会や日本医師会と連携してシンポジウムの開催を行っている。これにより、医師・獣医師間の知識・問題意識の共



平成31年2月に実施されたシンポジウムの様子

有、意見交換の促進、協働意識の醸成、臨床医師・獣医師による、動物由来感染症の患者や患畜の積極的かつ迅速な探知とその情報発信、病態の解明、予防・診断・治療の向上を図っている。

平成31年2月には神奈川県において日本獣医師会、日本医師会、厚生労働省の共催で「One Health 連携シンポジウム ―人と動物の共通感染症の現状と課題、その対策―」を開催した。当該シンポジウムにおいては医療、獣医療、環境分野の専門家であるシンポジストの方々から、獣医師会からみた連携の取組状況を始めとして、動物由来感染症の中でもSFTSを含めたダニ媒介性感染症や、カブノサイトファーガ感染症について講演が行われた。本シンポジウムを含め、過去のシンポジウムの概要、発表資料、発表動画については、厚生労働省ホームページにおいて公開している。

7 おわりに

近年、エボラ出血熱や鳥インフルエンザ、MERSなど世界規模で流行し、大きな脅威となっている新興再興感染症の多くは動物由来感染症であり、われわれはそれらの脅威と今後も戦い続けなければならない。動物由来感染症対策においては、わが国から狂犬病を一掃したように、医療分野にとどまらず、ワンヘルスアプローチの視点から、獣医療分野の貢献が期待される。今後、SFTSなどさまざまな動物由来感染症に対し、他分野との連携のもと、最新の科学的知見に基づき、獣医学的専門性を大いに発揮して、柔軟なアプローチを展開していくことが重要である。

そのため、厚生労働省では、本稿で紹介した取組みのほか、厚生労働科学研究事業により動物由来感染症対策に資する研究支援等を行っている。

今後も、厚生労働省としては、これらの施策を通じて動物由来感染症の予防・まん延防止により一層努めていくこととしており、引き続き、獣医師の皆さま方をはじめすべての関係者の御理解と御協力をお願いしたい。