

平成19年2月23日

厚生労働省健康局

結核感染症課課長 殿

全国保健所長会会長

角野文彦

新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）案に
関する意見および要望について

早春の候、貴職におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、平素よりご指導賜っておりますことをお礼申し上げます。

さて、新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）の制定にあたり、感染症に関し日常対応を実施している保健所の意見や要望を集約いたしましたので提出させていただきます。特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

新型インフルエンザに関するガイドライン案に関する意見及び要望の概要

【全般】

地域封鎖については日本ではなじみが薄いため、実行にあたっては困難な場合があると考えられる。普段から封鎖の可能性を含めて対策の理解を得るための広報を行うことが必要と考える。

各種ガイドラインのはじめに共通の用語集があったほうがよい(例: 要観察例、濃厚接触者、有症者等)。また、略号についても各種ガイドラインに共通の説明があったほうがよい(例: LAMP 法、RT-PCR、NESID 等)

【概要集】

「症状がでた場合、保健所その他医療機関で診察をうける」は「医療機関等で診察をうける」が適当な表現と考える。

検疫所から国立感染症研究所への検体の搬送について明確にされたい(p.8 の図において、検疫所の検体を保健所が取りに行き、国立感染症研究所に送付されるかのような誤解を招くため)。

【検疫ガイドライン】

感染防御方法が検疫ガイドラインと疫学調査ガイドラインで異なっているが、感染防御としては、同じ方法(PPE)であるべきではないか。

国内検疫実施場所に指定する空港の指定基準を明確にされたい。また、成田及び関西空港以外の空港について、状況の進展によっては追加の指定を行うことがあるかどうかについても明確にされたい。

【サーベイランスガイドライン】

外来受診時症候群サーベイランスでインフルエンザ定点医療機関の2倍に相当する医療機関に依頼するとなっているが、救急対応できる医療機関など受療行動を考慮した医療機関とすべきではないか。

入院時肺炎症候群サーベイランスで高齢者の誤嚥性肺炎ばかりが報告されないようにする必要がある。

報告基準の「38度以上」には普通のかぜも含まれることから、対象が膨大となるが、基準について検討されたい。

家族内で複数の患者が発生した場合、同じ医療機関に受診するとは限らない。問診等により把握する方法を明記されたい。

保育園や私立高校における学級閉鎖等の発生を把握するシステムが必要である。また、学校医や園医が学校等での集団発生を把握した場合の報告について明記されたい。

時間の表記は24時間制で統一されたい(例: 「3時」は15時の意味と思われる)。

報告する情報に「通常のインフルエンザワクチンの接種歴」を含めていただきたい。

【積極的疫学調査ガイドライン】

ケースにより、対応時の質問や指導事項は多岐にわたるので、説明資料やQ & Aを作成するとともに、逐次更新整理をしていくことをご考慮いただきたい。

3 抗インフルエンザ薬の予防投与において、抗インフルエンザ薬の予防投与の適応は高齢者等においてのみ認められており、健康被害は医薬品機構の救済がない。特例として認める体制が必要と思われる。

接触者調査について、高危険接触者 世帯内居住者には患者と同一住所に居住する者のほか、それに準ずる者も含めるべき。

公衆衛生専門職者に「大学の公衆衛生教室」を含め、積極的に応援を求めよう明記されたい。

【早期対応ガイドライン】

日本国内でのヒトからヒトへの感染確認が世界で最初の場合、日本国外への出国制限及び発生の可能性が疑われる期間に出国された方への対応について検討されたい。

【ワクチン接種に関するガイドライン】

保健所職員に接種する場合、禁忌を明確にされたい。また、副反応に備えた資材の配備と副反応への補償（医薬品医療機器総合機構による救済になると考えられる）について明記されたい。

【抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン】

保健所職員に投与する場合、禁忌を明確にされたい。また、副反応に備えた資材の配備と副反応への補償（医薬品医療機器総合機構による救済になると考えられる）について明記されたい。

【個人等における感染対策に関するガイドライン】

個人が有症状の場合の対応についてフロー図があればわかりやすい。

医療機関や患者宅の消毒方法について、保健所に指導若しくは依頼があった場合の体制確保が困難になると予想される。市町村も含めた連携を確保することが必要。

「麻疹など通常の予防接種」についてはインフルエンザも標記したほうがよい。

【情報提供・共有に関するガイドライン】

「p163 ロ）収集情報内容 健康被害の内容重傷度は重症度の間違いと思われる。

コールセンターの設置について、規模等を規定されたい。

地方厚生局の役割について記述が必要ではないか。

【埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン】

一時的に保管（仮埋葬、冷凍保管等）を行う場合を想定し、火葬までの方法（消毒方法等）を検討されたい。

意見および要望一覧

該当ガイドライン	意見
全般	<p>ガイドラインとしては良くできていると思います。地域封鎖については、日本ではなじみが薄いため、実行にあたっては困難な場合があると思います。しかし、普段から封鎖の可能性を含めて対策の理解を得るための広報を行うこと、封鎖時に総理大臣など国民にインパクトを与えることのできる役職の人が、自らテレビなどで説明を行うこと、などで、困難さは少しは軽減されるのではないかと思います。</p> <p>新型インフルエンザに関するガイドライン(フェーズ4以降)(案)について新型インフルエンザのヒトからヒトへの感染が確認された場合のケースについて、国外で最初に発生したケースの対応の記載はありますが、日本国内で最初に発生が確認された場合の対応の記載がもれているようです。</p> <p>日本国内でのヒトからヒトへの感染の確認が世界で最初の場合、日本国外への出国制限(日本国内への入国制限)、および発生の可能性が疑われる期間に出国された方への対応等の検討が必要と考えます。</p> <p>各種ガイドラインのはじめに共通の用語集があった方がよいのではないかと。</p> <p>例えば、要観察例、濃厚接触者、有症者など。</p> <p>例)23P、25Pの有症者については、臨床現場で一般に使っている有症者とは異なっている。このガイドラインにおける有症者の定義をしておかないと、通常のインフルエンザや肺炎と症状が似ているために現場では過剰対応をしてしまう恐れがある。ガイドラインにおける有症者は、発熱や呼吸器症状があってさらに新型インフルエンザ患者または疑い例と接触のあった者という限定付きになると思うが。</p> <p>略号についても各種ガイドラインに共通の説明があった方がよい。LAMP 法、RT-PCR、NESID、CBC、CRP、ESR、PPE、IHR など。日本語での説明では不十分だと思う。</p> <p>例えば、NESID:感染症サーベイランスシステム、National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseaseの略のように。</p> <p>ガイドラインには記載されていないと思うが、流行の極めて初期から世界各国が、新型インフルエンザ患者または疑い例の行動面における足跡と他の健康人との接触状況を正確に把握しておく必要がある。</p>
概要集	<p>「症状がでた場合、保健所その他医療機関で診察をうける」とあるが、「医療機関等で診察をうける」としてほしい。「保健所は必要に応じて」でないか。</p> <p>この図からは検疫所の検体を保健所が取りに行き、国立感染症研究所に送付されるかのような誤解を招くので、明確にされたい。</p>
検疫ガイドライン	<p>検疫ガイドラインでは「・ 疑い患者に接触する検疫官等は、防護衣、マスク、手袋等を着用する。また、運転のみを行うものはマスクを着用する。」、疫学調査ガイドラインでは「・ 疫学調査員が装着する PPE とは、マスク、目の防御、手袋、ガウンである。マスクは原則的に N95 マスクとする。」となっているが、感染防御としては、同じ方法(PPE)であるべきではないか。</p> <p>「p23 (4)有症者の発生がなく～乗客への対応 真ん中頃 効率化を図るため、オペレーションセンターを設置し・・・」フェーズ4Aの早期では、発生地が特定され、発生地への渡航者はかなり制限されと思います。早めに管轄の保健所へ情報を流し、保健所を通じて健康監視を行うべきではないでしょうか？</p> <p>3検疫措置(1)停留及び隔離、1航空機の検疫について、船舶の検疫について、「新型インフルエンザ疑い患者」と判断した場合に停留指示となっていますが、法に基づく疑似患者となるためには、接触歴 + 有症状に加えて H5 判明がなければなりません。H5 判明まで数時間かかりますが、その間どうなるかが課題です。ここでいう「疑い患者」が「疑似症」ではないのであれば、どういふものかはっきりさせる必要があります。</p>

	国内検疫実施場所に指定する空港の指定基準を明確にされたい。また、成田及び関西空港以外の空港について、状況の進展によっては追加の指定を行うことがあるかどうかについても明確にされたい。
サーベイランスガイドライン	<p>「p55 4各機関の役割 (2)保健所」管轄の医療機関での登録状況を毎日確認する。と簡単に記されているが、確認方法をどのようにするか、わかりません。</p> <p>外来受診時症候群サーベイランス:インフルエンザ定点医療機関の2倍に相当する医療機関に依頼するとなっておりますが、救急対応できる医療機関など受療行動を考慮した医療機関とすべきです。</p> <p>入院時肺炎症候群サーベイランス:高齢者の誤嚥性肺炎ばかりが報告されないようにする必要があります。</p> <p>報告基準の「38度以上」には普通のかぜも含まれることから、対象が膨大となるが、基準について見直す予定はないか。</p> <p>家族内で複数の患者が発生した場合、同じ医療機関に受診するとは限らない。問診等により把握する方法を明記されたい。</p> <p>保育園や私立高校における学級閉鎖等の発生を把握するシステムが必要である。また、学校医や園医が学校等での集団発生を把握した場合の報告について明記されたい。</p> <p>時間の表記は24時間制で統一されたい(例:「3時」は15時の意味と思われる)</p> <p>報告する情報に「通常のインフルエンザワクチンの接種歴」を含めていただきたい。</p>
積極的疫学調査ガイドライン	<p>ケースにより、対応時の質問や指導事項は多岐にわたるので、説明資料やQ AND Aを作成するとともに、逐次更新整理をしていくことが必要と思われます。</p> <p>「リストアップされた者について、自宅で待機させ、」低危険度接触者も自宅待機させるのか。危険度別に指導等を明記してほしい。</p> <p>「p62 「疫学調査員」に関して、記述からすると平常時に保健所職員以外から選定することになりますが、なかなか人材がいません。予算面でもかなり厳しいと思います。現実的には保健所職員の兼務対応でよろしいですか。</p> <p>3 抗インフルエンザ薬の予防投与:抗インフルエンザ薬の予防投与の適応は高齢者等においてのみ認められています。したがって健康被害は医薬品機構の救済がありません。特例として認める体制が必要と思います。</p> <p>2接触者調査 高危険接触者 世帯内居住者:患者と同一住所に居住する者のほか、それに準ずる者も含めるべきです。</p> <p>同上 要観察例との接触者地域によっては要観察例でH5判明までかなり時間を要します。要観察例であっても必要に応じてリスト作成のみではなく、実際に接触者の調査を行わなければならないと思います。</p> <p>公衆衛生専門職者に「大学の公衆衛生教室」を含め、積極的に応援を求めよう明記されたい。</p>
早期対応戦略ガイドライン	<p>保健所の24時間体制の構築が必要な場面があると思います。</p> <p>「P75 上から5行目 1)課程・施設内予防投薬及び接触者予防投薬」実務は管轄保健所が行う。とあるが、政令市保健所の指揮も都道府県知事が行うのか。それとも、政令市等の首長か。P7の記載を考慮すると、政令市保健所の指揮も都道府県知事が行うと解釈できるが。</p> <p>「P80 デパート・コンビニ・商店・公共交通機関等での接触(casual contact)は対象としない。」公共交通機関等でも例えばタクシーの同乗など、接触者を特定できる場合は、対象とした方がよいのではないのでしょうか。</p> <p>「p84 12～13行目 施設設置者・管理責任者は労働衛生の観点から協力しなければならない。」少し、言い方が強すぎないか。協力するよう努めなければならない。程度がよいのではないか。</p>

	<p>「p84 自発的自宅待機 全ての症例間で疫学的関連～自宅待機を行う」もう少しわかりやすい表現にできないか。そもそも、「全ての症例間で疫学的関連が確認されている状況」という表現があいまいではないか？</p> <p>「p85 住民支援 自宅から遠隔参加できる社会活動の提供は住民参加を促す事によるオペレーションの推進が期待できる。また、遠隔サービスによる娯楽の提供は、住民の精神衛生上の観点からも有益である。」という表現は抽象的です。もう少し表現を変えるべきではないでしょうか？</p> <p>「p85地域の遠隔コミュニケーション支援(通信・インターネット等)は、対象者の孤立を防ぐ効果が期待できる」という表現は、一般的な対策か、それとも新型インフルエンザ対策に特化したものか。もし新型インフルエンザ対策に特化したものであれば、都道府県単位でなく、国からの情報発信が望ましいのではないかと？</p> <p>「p86 積極的疫学調査 テレビ電話～非常に優れている」現実的にはハード面の整備が追いついていません。</p> <p>「p88 地域検疫 封じ込め対象地域から外部へ移動せざるを得ない場合の地域検疫は現実的に可能でしょうか。あくまで移動させず(例外を想定しないで)、地域内での封じ込めを図るべきではないでしょうか。</p> <p>「p89 抗ウイルス薬一斉予防投薬 真ん中ほど」市町村を通じての前に、保健所は を入れる。 抗インフルエンザ薬の予防投与の適応は高齢者等においてのみ認められています。したがって健康被害は医薬品機構の救済がありません。特例として認める体制が必要と思います。</p>
医療体制に関するガイドライン	<p>一般医療機関と感染症指定医療機関の円滑な連携体制の構築に向けて、医師会等に十分な周知と理解を得る必要があると思います。</p> <p>「p97 ...入院に同意した場合、一つ目の <u>自前の搬送車で搬送する</u>」このまま、受診医療機関が搬送してくれればいいですが、保健所に搬送しろと言われそうです。</p> <p>「p97 ...入院に同意しない場合、4つ目の <u>保健所は、と、患者の症状が悪化した場合</u> の間に、<u>自宅待機を指導した</u> を入れた方がわかりやすいと思います。</p> <p>「p103 8.患者移送について 1)感染予防策について 3つ目の <u>必ずしも患者搬送にアイソレーターを用いる必要はない。</u>」必ずしも は微妙な表現です。非常にナーバスな医療機関は、院内の移動にも(発熱外来から感染症指定病床まで)アイソレーターを使用したい、と強行に主張します。必ずしもをはずすことはできませんか？</p> <p>感染症指定医療機関等への患者搬送受診医療機関が自前の搬送車で搬送となっていますが、感染症法第21条の規定と矛盾します。発生数が少ないうちは、患者搬送は原則都道府県業務とすべきと思います。</p> <p>(3)行政の対応、1)都道府県で新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合となっていますが、具体的にH5判明した場合とした方がはっきりすると思います。感染症病床や結核病床が空いていても、当該医療機関の人工呼吸器の不足により患者移送が必要になる場合が想定されますが、この記載がありません。</p> <p>8.患者移送について(103P)の要観察者、患者(疑い)について、明確に救急車等消防機関による搬送ができるよう規定してほしい。</p>
医療施設等での感染対策ガイドライン	<p>「患児に付き添う家族などもガウンを着用すべきと考えられるが」は現実的ではない。実際付き添い家族の感染防御はどうするのか。高危険度接触者に準じた対応か。</p> <p>「p112上から10行目から11行目 医療機関においてのみ高度な感染対策を行う事がバランスを欠いてくると考えられる。」この部分はわざわざ述べなくてもいいと思う。</p> <p>「p113 A)外来部門 全般的な患者管理 4つ目」新型インフルエンザに対する外来のトリアージに関する表現と思うが、分かりにくい。新型インフルエンザ大流行時には、新型インフルエンザ主体の外来診療に切り替え、患者にも極力外来受診を控えるよう勧奨すべきである。また、～などの表現に改める。</p>

	<p>「p113 マスクと目の防御 2つ目 N95マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、……サージカルマスクを代わりに使用する。」次にN95マスクが入手困難になった場合、とあるのでこの部分は要らないのではないか？つまりサージカルマスクはあくまで代用なので、本来的にはN95マスクを用いるべき、という方針に終始すべきでないか？</p>
	<p>「p117 個室隔離による精神的ケア」精神的なケアは必要ですが、現実的にはなかなか手が回らないと思います。既存の外線電話があれば別ですが、わざわざ設置しなくてもなければ携帯電話での対応でよいと思います。</p>
	<p>「p118 患者入院、他の疾患に対する医療」入所(入院)していること自体が新型インフルエンザ罹患に関するリスクになることを説明する。とは、端的に言えば自宅療養に切り替えるよう勧奨する、ということですか。であれば、そのように表現を改めた方がよいと思います。</p>
	<p>「p118 面会制限 1行目 面会者に対する呼吸器症状のチェックを行い、症状のある者の面会を禁止する」は面会者に対する呼吸器症状のチェックを行い、症状があれば原則面会を禁止する。などの表現に改める。また、<u>症状のある者の面会</u>の表現があいまい。次の<u>そのような者</u>も同様。面会者と面会患者に表現を統一すべき。</p>
	<p>「p120 E)小児科病棟」特に成人病棟と異なる点を強調した方が分かりやすい。</p>
	<p>「p122 個室隔離による精神的ケア」家族などによる付き添いの支援は 家族などの付き添いに対する支援、という解釈でよろしいか？</p>
	<p>「p124 6.患者移送における感染対策」移送の主体に関しては、国で一体的に指示(定義)することはできないか。5.医療体制の部分では、医療機関で行う、との表現だったが、ここでは、自治体の主体に任せるという解釈でよろしいか。</p>
ワクチン接種に関するガイドライン	<p>「p133 下から9行目」…警備を配置する。警備とは警察のことですか？イメージがよくわかりません。警備を配置しなくても、保健所等の職員で足りませんか？</p>
	<p>「p135(6)ワクチン接種後の副反応、副反応の報告制度」アナフィラキシー・ショックなど副反応への懸念がずいぶんあるようです。保健所や保健センターで接種をおこなった場合、ショック状態に対応できる体制が整うでしょうか？むしろ、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関で行った方が安全ではないでしょうか？</p>
	<p>保健所職員に接種する場合、禁忌を明確にされたい。また、副反応に備えた資材を配備し、副反応への補償(医薬品医療機器総合機構による救済になると考えられる)について明記されたい。</p>
抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン	<p>「p141 3.投与方法 2番目の 上から5行目 発熱等の症状が出現後」とあるが、タミフルの治療投与を行うのは、指定医療機関で、このタミフルは備蓄用のものか？その調整機関として保健所は関与しなくてよいか？</p>
	<p>(再掲)抗インフルエンザ薬の予防投与の適応は高齢者等においてのみ認められています。したがって健康被害は医薬品機構の救済がありません。特例として認める体制が必要と思います。</p>
	<p>保健所職員に投与する場合、禁忌を明確にされたい。また、副反応に備えた資材を配備し、副反応への補償(医薬品医療機器総合機構による救済になると考えられる)について明記されたい。</p>
	<p>予防投与の具体的な方法についても明記する必要がある。 保健所職員が、流行地域の対象者に現場へ出向いて直接投与しなければならないが、他の医療機関への委託はできないか。極めて小規模の場合は対応可能だが、規模が拡大して予防投与業務にかかりきりになってしまうと、予防投与以外の防疫対策(サーベイランス、接触者の調査、住民への啓発、医療機関との調整等)が出来なくなってしまう。</p>

<p>事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン</p>	<p>事業者・職場における取組は、なかなか進んでいません。危機感もあまりありません。例えば、一律に対策を行うのではなく、例えば従業員規模に応じて従業員数300人以上の事業所における取組を義務付けるなど、もう少し踏み込んだガイドラインにすべきではないでしょうか？</p> <p>3) 事業場内での感染予防のための措置「公共交通機関の利用を可能な限り避ける」とありますが、マスク着用での利用を記載した方がよいと思います。</p>
<p>個人等における感染対策に関するガイドライン</p>	<p>「麻疹など通常の予防接種」についてはインフルエンザとした方がよいのではないかと。</p> <p>「かぜ症状」を呈した場合には、医療機関を受診する必要がありますが「咳エチケット」に十分注意してとあるが、医療機関を受診するときは、咳エチケット以外に、新型か否かわからないので、事前にTEL等で受診方法を照会して受診するよう明記してほしい。また、個人が有症状の場合の対応についてフロー図があればわかりやすい。</p> <p>「p153 2. ヒト-ヒト感染発生前に準備しておくこと (1) 個人・家庭レベル下から12行目 まず、保健所に連絡し フェーズ3段階、症例定義もない状況で、インフルエンザ様疾患をすべて保健所に相談、ということになれば保健所はバンクしませんか？</p> <p>医療機関や患者宅の消毒方法について、保健所に指導若しくは依頼があった場合の体制確保が困難になると予想される。市町村も含めた連携を確保することが必要。</p>
<p>情報提供・共有に関するガイドライン</p>	<p>「p163 ロ) 収集情報内容 健康被害の内容重傷度 は 重症度 の間違いと思います。</p> <p>「p163 ハ)・GOARN は注釈を付けた方がよいのではないのでしょうか？(WHOはいいか?)</p> <p>「p163 ハ) 国内発生情報の収集源 細かいことですが、都道府県等自治体からの連絡 は、報告の方がいいのでは？</p> <p>「p164 (1) 情報収集の組織体制・人員配置(特定)」保健所において、情報収集を行う者を特定する とありますが、情報収集する者は多数いてもよいと思います。情報を集約する者を決めておくこと、の方がよいのでは？</p> <p>「p168 下から1行目 国民からの相談窓口は厚労省本省には設置せず... 都道府県を超えた事例に関する相談もあると思うので、本省には設置しなくとも、何かしら都道府県を超えた相談窓口があった方がよいのではないのでしょうか？(例えば、地方厚生局など)</p> <p>「p169 保健所の記述 情報を収集する者の特定ではなく、集約する者の方がよい」</p> <p>「p170 5. 相談窓口の設置で、コールセンターの設置を検討する とありますが、どの程度の相談を受け入れられるか不明です。コールセンターのオペレーターに対する研修なども必要になると思います。その方策の記述はいいのではないのでしょうか？</p>
<p>埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン</p>	<p>「p178 (4) 埋葬文化・宗教感情への配慮」理念はそうですが、感染を封じ込める観点から、土葬を認めるべきでないと思いますが。</p> <p>「p179 (3) 埋葬の活用等 下から7～9行目」消毒等を行った上で墓地に埋葬することを認めることについても考慮するものとするがあるが、土葬を認めることですか？それよりも応急的な火葬の方法、場合によっては野焼きなども検討が必要ではないのでしょうか？</p>