

## 「新型インフルエンザ保健所対応マニュアル」と厚生労働省「重症化防止重点地域」関連通知（暫定版）

### 地域保健総合推進事業平成21年度保健所新型インフルエンザ対策検証班(申請中)

本文は、平成20年度地域保健総合推進事業全国保健所長会協力事業の「保健所新型インフルエンザ対策行動計画(案)及び想定事例集作成事業(分担事業者 山口亮 前北海道江別保健所長)」で作成した「新型インフルエンザ保健所対応マニュアル」について、新型インフルエンザ発生後に出された国の通知、事務連絡等を添付し、暫定的に作成したもので、全国保健所長会(担当 岸本益実 広島県北部保健所長)よりサイト運営のご支援をいただいています。(申請人 茨城県筑西保健所長 緒方剛)

### 急速な患者数の増加が見られ、重症化の<sup>③</sup>防止に重点を置くべき地域

#### (第8章 管内まん延期の対応)

##### 1. 水際対策

関係省庁において、第二段階の対策が継続されるが、国内の感染拡大に応じて順次検疫は縮小される。

-----  
厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日 (抄)

水際対策に関して、入国時の検疫対応等については、健康状態質問票に基づく確実な健康状態の把握に力点を置いた検疫を行うこととし、具体的にはブース検疫を行う。ただし、検疫前の通報において、明らかに有症者がいる場合は、状況に応じ、機内検疫を行う。

なお、検疫において患者を確認した場合は、当該患者については引き続き隔離措置とする。

##### 2. 検疫所との連携

国内での感染が拡大した段階で、状況に応じて検疫措置は縮小される。

-----  
厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日 (抄)

濃厚接触者に対しては、停留を行わず外出自粛を要請するなど、より慎重な健康監視とし、居住地等の都道府県等に対して速やかに連絡をとる。

また、その他の同乗者については、健康監視の対象とはせず、健康状態に異常がある場合には、発熱相談センターへの連絡を徹底する。

-----  
厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザ対策における都道府県等による健康監視について 5月22日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090522-01.html>

保健所は、以下を参考に、速やかに対象者へ電話等により健康監視の方法等を伝えてください。

- (ア) 1日朝夕2回の検温及び体調の変化について、本人が毎日記録すること
- (イ) 発熱や急性呼吸器症状（鼻汁又は鼻閉、咽頭痛、咳）等を認めるときは、本人が保健所に直ちに電話等により報告すること
- (ウ) 保健所が電話等により毎日、別添(PDF:53KB)を参考にして健康状態を聴取すること
- (エ) 期間は新型インフルエンザ患者が搭乗した飛行機等が到着した日から7日間であること
- (オ) 咳エチケット（咳やくしゃみをする際はティッシュで鼻と口を覆う、マスクの着用など）及び石けんと水を用いた手洗いを励行すること
- (カ) 外出はできる限り控え、学校や職場には行かないことが望ましいこと

健康監視の対象者から発熱や急性呼吸器症状等の報告を受けた保健所は、速やかに感染症指定医療機関等と連携し、適切な診断と治療が行われるように調整してください。また、保健所はその状況を法第15条の3第2項及び第3項の規定に基づき厚生労働省に報告してください。

健康監視の対象者リストの取扱いや健康監視の実施にあたっては、対象者のプライバシー等について十分に配慮いただきますよう、お願い申し上げます。

### 3. サーベイランス

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1) 疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。</li><li>2) パンデミックサーベイランスを発生状況の把握目的へと切り替え、継続する。</li><li>3) 引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システム、ウイルス学的サーベイランスを実施する。</li></ul> |
|--|

-----  
厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日（抄）

季節性インフルエンザのサーベイランスを強化し、新型インフルエンザの発生動向を捉

える。

-----  
厚生労働省健康局結核感染症課長通知 インフルエンザ施設別発生状況に係る調査について 5月22日 別紙 インフルエンザ施設別発生状況に係る調査実施要領(抄)

各学校より最寄りの保健所に対し連絡(学校保健安全法第20条)のあったインフルエンザによる休校等の情報を、各都道府県・政令指定都市の衛生主管部局感染症対策担当課において別記様式により取りまとめの上、感染症発生動向調査システム「厚生労働省指定疾病報告機能」により報告することとします。

-----  
厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 新型インフルエンザの早期探知等にかかるサーベイランスについて(依頼) 6月10日 記(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0610-01.pdf>

新型インフルエンザの早期探知等の強化のため、当分の間、以下の要領にて運用いただきますようお願いします。

#### 1) 報告の対象

##### ① 発生の早期探知の監視

軽症、重症にかかわらず、同一の集団(学校、施設、同一集会への参加者、家族など)に属する者の間でインフルエンザ(疑い例を含む)が続発していることを知った場合、診断した医師は所管の保健所に報告すること。

##### ② ウイルスの性状変化の監視

インフルエンザ定点医療機関(入院のための病床を有するものに限る)は、1週間のインフルエンザの入院患者数について、毎週定期的に、別紙2を所管の保健所に報告すること。(患者数0人の報告を含む。)

インフルエンザ定点医療機関以外の医療機関においては、入院を要するものと判断されるインフルエンザの患者を医師が診断した場合、医師は所管の保健所に報告すること。

#### 2) 検体の採取・検査

1) の報告を受けた保健所は、①の当該集団の一部の患者及び②の入院患者について、迅速診断キットB型陽性等、新型インフルエンザが除外される場合を除き、インフルエンザ迅速診断キットA型の結果に関わらず、新型インフルエンザのPCR検査を行うこと。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化と調査について(依頼) 6月10日 記(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0610-02.pdf>

インフルエンザウイルスにかかる病原体サーベイランスの強化のため、当分の間、以下の要領にて運用いただきますようお願いいたします。

#### 1) 検体の採取

インフルエンザ病原体定点医療機関においては、インフルエンザの患者定点として保健所に報告する全ての患者について検体を採取し、地方衛生研究所に送付すること。

#### 2) 検体の検査

地方衛生研究所は、病原体定点医療機関から送付された全ての検体について、季節性インフルエンザの検査とあわせて、インフルエンザ迅速診断キットB型が陽性になり、新型インフルエンザが除外される場合を除き、インフルエンザ迅速診断キットA型の結果に関わらず、新型インフルエンザ検査を行うこと。

-----

### 4. 積極的疫学調査

積極的疫学調査の終了以降は、新型インフルエンザサーベイランスの強化を行う。

### 5. 感染拡大予防対策

#### (1) 患者の入院又は自宅療養

- 1) 都道府県は病床の利用状況等を勘案し、適時入院措置の解除を行い、電話相談などで医療機関受診の必要性を判断する。
- 2) 軽症者は、自宅での療養を勧め、重症者は、入院にて適切な治療を提供する。
- 3) 重症者は、原則として全ての入院医療機関で受け入れて治療する。
- 4) 都道府県等は、自宅で療養する軽症者に対して感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。
- 5) 死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じる。

-----

厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日（抄）

当該地域においての感染対策の最大の目標は、基礎疾患を有する者等の重篤化を最小限に抑えることである。

基礎疾患を有する者等は初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行う。

また、基礎疾患を有する者等であるかどうか明確でない人でも重症化の兆候が見られたら、速やかに入院治療を行う。一方、軽症者は、自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。

-----

## (2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 1) 抗インフルエンザウイルス薬は治療用を優先し、予防投与の対象者を原則として縮小する。予防投与の効果及び治療用備蓄の量を踏まえ、予防投与の必要性の有無を検討する。
- 2) 都道府県等は、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投薬及び患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対する予防投薬は見合わせる。
- 3) 都道府県等は、患者の同居者及び濃厚接触者に対して感染を防止するための協力（外出自粛等）を要請する。
- 4) 患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、それまでに実施された予防投薬の効果を評価した上で、継続するかどうかを国が決定する。

-----  
厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日（抄）

自宅療養する軽症者の家族の中で基礎疾患を有する者等がいる場合は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

その他は、予防投与は行わない。

基礎疾患を有する等の医療従事者や初動対処要員等がウイルスに暴露し、感染した可能性が高い場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

濃厚接触者に対し外出自粛などの要請をする。

-----  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 新型インフルエンザ患者の入院等の取扱いについて 5月22日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-06.pdf>

患者の同居者等の濃厚接触者への予防投与については、各都道府県等の対策本部において対応方針を決定することとなるが、急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域における予防投与は、基礎疾患を有する者等のうち、以下の者を対象とする。

自宅療養する軽症者の家族

ウイルスに暴露し、感染した可能性が高い医療従事者や初動対処要員等

-----  
国立感染症研究所感染症情報センター 国内医療機関における新型インフルエンザ

(A/H1N1) 抗ウイルス薬による治療・予防投薬の流れ Ver. 2 5月20日（抄）

[http://idsc.nih.go.jp/disease/swine\\_influenza/2009idsc/antiviral2.html](http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

要旨

現時点での海外情報によると、リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）またはザナ

ミビル（商品名：リレンザ）は効果が期待されるが、アマンタジン（商品名：シンメトレル）またはリマンタジンには耐性である。

海外情報によると、抗ウイルス薬を使用しなくても治癒している例もあり、軽症の症例が多いものの、一部のハイリスク者（高齢者、基礎疾患のある人、妊婦や乳幼児など、かかると重症化する恐れのある人）では注意が必要である。

最適な投与時期・投与量・投与方法は、新型インフルエンザに対する情報が限られた現段階では、季節性インフルエンザでの効果を基に判断せざるを得ない。

10代の新型インフルエンザ患者への抗ウイルス薬（リン酸オセルタミビル）の使用については、季節性インフルエンザに対する使用における異常行動との関連で出されていた使用制限は現時点でも継続しているが、医学的な理由により投与せざるを得ない場合は、投与後2日間の患者の健康状態の観察は十分に行う。

0歳児や妊娠している女性等への抗ウイルス薬の使用に関しては、以下の内容を考慮の上、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合に投与する。

予防投薬は、現在の国内患者発生をふまえ、抗ウイルス薬の適正使用に努めることが重要であることから、原則として、患者と十分な防御なく濃厚に接触した者で、インフルエンザに罹患した場合に重症化が予想されるハイリスク者を対象とする。

#### 予防投薬

抗ウイルス薬の使用にあたっては、適正使用につとめることが重要であることから、新型インフルエンザにおいては、患者の症状の重篤性等を考慮して、現在の国内患者発生をふまえ、原則として、患者と十分な防御なく濃厚に接触した者で、インフルエンザに罹患した場合に重症化が予想されるハイリスク者を対象とする。

なお、濃厚接触者に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、症状発生時は電話連絡の後、速やかに医療機関に受診するよう十分に指導を行うことについては、継続して実施する。

投与量・投与期間に関しては、今後、症例の蓄積等により、変更することもあり得るが、現時点では、季節性インフルエンザに準じて、実施することとする。

-----

### （3）施設等への対応

都道府県等は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設、基地等多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう、要請する。

### （4）地域対策及び職場対策

地域及び職場の対策については、第二段階に引き続き実施する。

- 1) 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。
- 2) 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。
- 3) 学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。
- 4) 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、うがい・手洗いを強く勧奨する。
- 5) 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受

診の勧奨を要請する。

6) 事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。

7) 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。

-----  
厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日 (抄)

地域において急速に患者数が増加している場合には、広範囲の地域で学校・保育施設等の臨時休業を行うことは、感染拡大防止には効果が薄い。しかし、学校・保育施設等で患者が多く発生した場合、当該学校・保育施設等の児童・生徒等を感染から守るために、当該学校・保育施設等について、その設置者等の判断により臨時休業を行う。つまり、季節性インフルエンザと同様の対応となる。

大学に対しては、休業も含め、できる限り感染のスピードを遅らせるための運営方法を工夫するよう要請する。

## 6. 医療体制

### (1) 基本的な対応

1) 都道府県等は、患者の感染経路が追跡できなくなり、入院措置による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、使用可能な病床を勘案しながら、厚生労働省と協議した上で感染症法に基づく入院措置を中止する。

2) 医療資器材の有効活用を図る。

3) 患者のうち軽症者は原則として自宅療養とする。

4) 発熱相談センター又はかかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。

5) 全ての入院医療機関が各々の役割分担及び診療体制に応じて診療を担う。

6) 更に入院患者数が増加した場合には、医療機関以外における医療提供体制も確保する。

-----  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 新型インフルエンザ患者の入院等の取扱いについて 5月22日 記 (抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-06.pdf>

症状等から判断して入院が必要な重症者の場合

発熱外来等を受診し、入院が必要と診断された重症患者については、原則として、感染症指定医療機関等に入院させることとし、入院先の調整は各都道府県等の対策本部が行う。

急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域においては、感染症指定医療機関以外の一般病院でも、重症者が入院する可能性があるので、一般病院においても、重症者のための病床を確保する。

その場合には、特に入院中の基礎疾患を有する者等への感染予防に努める。

また、急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域において、基礎疾患を有する者等に、症状が出現した場合、軽微であっても入院治療を行うことを検討する。

-----

## (2) 発熱相談センターの対応

新型インフルエンザへの感染を疑う者の相談を受け、医療機関の受診が必要と判断される場合には発熱外来の受診を勧める。

## (3) 発熱外来等の対応

- 1) 症状の程度から入院治療の必要性を判断する。
- 2) 重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、医学的に入院が必要と判断される重症の患者のみが入院の対象となる。
- 3) 入院治療の必要性が認められない患者には、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- 4) 重症患者を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、医療機関への入院を調整する。
- 5) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

## (4) 感染症指定医療機関の対応

- 1) 既に入院中の患者であっても、自宅療養が可能であれば、病状を説明した上で退院を促す。
- 2) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

-----

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 退院に関する基準の考え方について 5月27日 別紙(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/05/dl/info0528-01.pdf>

新型インフルエンザについて、法第22条第1項に規定する「病原体を保有していないことが確認されたとき」とは、症状が消失してから実施する24時間以上の間隔を置いた連続2回のPCR法により、鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液又は咽頭ぬぐい液の検体から病原体の遺伝子が検出されないことが確認された場合であって、発症から7日間を経過しているときとする。

なお、退院させなければならない基準は上記のとおりであるが、患者(未成年者の場合

は保護者を含む)が感染防止対策を理解し、退院後も実践でき、かつ適切な医療の提供が受けられると判断される場合など、法第 19 条に規定する「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当しなくなったときには、入院勧告等を解除し、退院させることができる。

Q 「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当しなくなったときとはどのようなときですか？

患者の住所地において、急速な患者数の増加が見られており、患者（未成年者の場合は保護者を含む）が感染防止対策を理解し、退院後も実践でき、かつ適切な医療の提供が受けられると判断される場合などが該当します。

#### (5) 全ての医療機関の対応

- 1) 原則として、自宅治療が可能な入院中の患者は、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ重症患者の病床を確保する。
- 2) 原則として、待機的入院、待機的手術を控える。
- 3) 緊急以外の外来受診を控えるよう、新型インフルエンザ以外の疾患に啓発する。
- 4) 新型インフルエンザ重症患者の入院は、専用病棟を設定するなど、それ以外の疾患の患者と物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- 5) 確定診断が行われた患者とそうでない患者で部屋を分ける。
- 6) 緊急時の対応として定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、この措置は一時的なものに限り、常態化しないよう病病連携を十分に活用する。
- 7) 新型インフルエンザ以外の診療も可能な限り維持する。特に、産科、小児科。
- 8) 慢性疾患等の定期受診患者への対応
  - ア 事前にかかりつけ医が了承し、その旨をカルテ等に記載しておく。
  - イ 発熱した際に電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無を診断できた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。
- 9) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日 (抄)

関係者の協力の下、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことを可能とする。

この場合、外来においては、一般の患者と新型インフルエンザ患者が動線にて交わらないよう、入口等を分ける、あるいは診療時間帯を分けるなど最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講ずる。

また、入院についても、当該地域においては、感染症指定医療機関以外の一般病院でも、重症者が入院する可能性があるため、一般病院においても重症者のための病床を確保す

る。その場合も、特に入院中の基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。

-----  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 新型インフルエンザ感染者の増加に伴う医療機関における外来診療について 5月22日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-07.pdf>

急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域においては、患者数の増加に伴い、発熱外来の医療機関数を増やすこと。

発熱等の患者が発熱外来を設置していない医療機関の外来に受診した場合に備え、日常診療においてもサージカルマスクの着用や手指消毒等の感染対策を徹底すること。

発熱外来を設置していない医療機関においても、地域住民の要望に応えるため、発熱等の症状を有する患者の診療を行う場合であって、発熱等の症状の有無に応じて外来患者の動線を分けることが難しい場合には、午前は発熱等の患者の診療、午後は通常の外来診療というように、診療時間を分ける等の対応を検討すること。その場合、診療を切り替える際に待合室や診察室の消毒等を徹底すること。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講ずること。

地域における感染者や感染を疑う者の発生状況等について、最寄りの保健所や発熱外来を設置する医療機関との情報共有を図ること。

新型インフルエンザへの感染を疑う者であると診断した場合、直ちに最寄りの保健所等に連絡し、対応について指示を受けること。

慢性疾患等の定期受診者に対しては、発熱等の症状を認めた場合の対処方法（直接受診せず電話することや、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方など）を、事前に説明しておくこと。特に、急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域においては、これらの対応に留意すること。

-----  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 医療機関における新型インフルエンザ感染対策について 6月2日 別添1 (抄)

<http://www-bm.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0602-01a.pdf>

#### 推奨される感染対策

すべての医療機関において、すべての外来患者を含む来訪者に対する発熱や咳、くしゃみなどのインフルエンザ様症状を指標としたスクリーニングを行う。医療機関の入り口に近いところでその有無をチェックする

インフルエンザ様症状を呈している患者と、そうでない患者を別の領域に誘導する  
これらの業務に従事するスタッフは、常時サージカルマスクを着用していることが望ましい

インフルエンザ様症状を呈している患者に対して迅速診断キットやウイルス分離・PCR検査のための検体を採取する場合は、それに加えて眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）と手袋を着用する。この手技は、他の患者からなるべく離れた場所で行うようにする

インフルエンザ様疾患の患者に対して入院加療が必要な場合、用いる病室は個室が望ましいが、他の患者と十分な距離を置くことのできる状況では、インフルエンザ様疾患の患者を同室に収容することも考慮する

インフルエンザ様疾患の患者の部屋に入室するスタッフは、サージカルマスクを着用する。手指衛生の励行に努める

インフルエンザ様疾患の患者に対する気管支鏡、気管内挿管などのエアロゾルを産生するリスクのある手技は、個室で行い、スタッフはサージカルマスクに代えてN95マスクまたはそれ以上の性能の呼吸器防護具、眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）、手袋を着用することが望ましい

常に、標準予防策や手指衛生も忘れずに行う

-----  
厚生労働省結核感染症課長事務連絡 5月1日 別紙 新型インフルエンザ（Swine-origin influenza A/H1N1）積極的疫学調査実施要綱（暫定版）添付資料 患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02a.pdf>

新型インフルエンザの感染経路が、通常の季節性インフルエンザに準じるとすれば、その感染経路は『飛沫感染』が主であり、他に『接触感染』、更に特殊な条件下（エアロゾルを発生させるような患者に対する処置や検査等）における患者周囲での『空気感染（飛沫核感染）』が考慮されている。この『空気感染（飛沫核感染）』は、稀に、特殊な条件下以外における発生も否定されていないが、原則として、患者が退出した後の部屋においては、考慮する必要はないと思われる。

新型インフルエンザの感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設等における感染対策ガイドライン』を参照されたいが、以上のことを踏まえて、以下に患者が滞在していた場所に対する環境整備・消毒の方針を示す。公衆衛生関係者には、これらを踏まえて発病者の家族や関係者に対する指導を実施されたい。

#### 1. 環境整備

##### （1）床の清掃

患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。また、明らかに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。

##### （2）患者が接触した箇所の消毒

患者が頻回に接触したと考えられる箇所（ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、ベッド柵等）については、消毒薬で十分に湿らせた濡れタオルや雑巾で拭き取り消毒を行う。

##### （3）壁、天井の清掃

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが明らかに付着していない場合は通常以上の清掃の必要はない。患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着している場合は消毒を行う。

##### （4）食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の血液、体液、

分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所を消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10 分間以上）を実施する方法もある。

#### （5）物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

#### 2. 消毒について

##### （1）次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は 0.02～0.1w/v%（200～1,000ppm）の溶液を用いる。30 分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、推奨されない。

##### （2）イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールを用いて消毒を行う。消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨されない。

##### （3）その他の消毒薬については、「医療機関における感染対策の手引き」を参照する。

#### 3. 環境整備の際に着用すべきもの

清掃、消毒等の環境整備を行う際に、実施者はマスク（原則的に不織布製マスク）、ゴーグルもしくは眼を防御するもの、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、頑丈で水を通さない材質のものを使用する。

#### 4. 手指衛生について

環境整備後あるいは消毒後には手袋を外した後に流水・石鹼による手洗いかもしくは速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。手指衛生はあらゆる感染対策の基本であり、室内で患者の所有していた物品を触った後、食事配膳前、食事摂取前、排便・排尿後にも手指衛生を実施すべきである。また、患者発生後地域において新型インフルエンザの流行が発生する可能性があり、外出からの帰宅後にも必ず手指衛生を実施するように指導する。

-----  
新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの取扱いについて 5月22日（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-05.pdf>

処方せんは、通常は患者に対して発行されるものであるが、新型インフルエンザ患者やその同居者は外出が自粛されている状況下にあること等を考慮して、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ等で送付することを原則とする。

医師は、新型インフルエンザ患者及びその同居者には、薬局への来局を含めて外出を自粛するよう指導する。

（新型インフルエンザ患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。）

医療機関は、ファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、流行がおさまった後に、薬局に送付するか、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に

持参させる。

医療機関はファクシミリ等で送付された処方せんを受信した旨の連絡を薬局から受けた際に、カルテに処方せん応需薬局を記録することにより、送信した処方せんが確実に当該薬局に送付されたことを確認する。また、患者自身が処方せんを送付する場合には、複数の薬局に処方せんが送付されていないことを医療機関は確認する。

## (6) 発行された処方せんに対する薬局での対応

- 1) 慢性疾患等の定期受診患者には電話での服薬指導等を検討する。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。
- 3) 保健所は、薬局で新型インフルエンザ有症状者とそうでない患者が交叉しないよう配慮をするよう助言する。
- 4) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの取扱いについて 5月22日 (抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-05.pdf>

新型インフルエンザ患者及びその同居者に対しては、薬局に来局しないよう指導し、必要に応じて、処方せんについては医療機関からファクシミリ等によって薬局に送付するよう求める。

患者から処方せんの送付を受け付けた薬局は、その真偽を確認するため、処方せんを発行した医師が所属する医療機関に、処方せんの内容を確認する。(この行為は、薬剤師法第24条に基づく疑義照会とは別途に、必ず行うこととする。) なお、患者を介さずに医療機関からの処方せんの送付を直接受けた場合には、この確認行為は行わなくてもよい。

医療機関から処方せん原本を入手するまでの間は、送付された処方せんを薬剤師法第23～27条、薬事法第49条における「処方せん」とみなして調剤等を行う。

医薬品は患家へ届けることを基本とし、その際は、可能な限り新型インフルエンザ患者との接触を避けるために、服薬指導は電話で行うことでも差し支えない。

まん延期終了後、速やかに医療機関から処方せん原本を入手し、以前に送付された処方せんを原本に差し替える。

慢性疾患等を有する定期受診患者について、長期処方に伴う患者の服薬コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を実施する。

## (7) 新型インフルエンザ診療を行わない医療機関の対応

- 1) 新型インフルエンザ以外の診療に専念し、新型インフルエンザ以外の医療を維持する。

- 2) 医師等は自宅療養中の新型インフルエンザ患者の往診や発熱外来に協力する。
- 3) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

#### (8) 都道府県等の対応

- 1) 発熱外来の増設を検討する。
- 2) 重症患者の入院を優先的に行うための空床把握と情報提供を行う。
- 3) 自宅療養中の患者及びその同居者への対応
  - ア 感染防止のための協力（外出自粛等）を要請する。
  - イ 広報やHP等を活用して感染防止策を指導する。
- 4) 抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に流通するよう調整する。
- 5) 医療機関の収容能力を超えた場合に備えて事前に検討した宿泊施設を提供する。
- 6) 医師会と連携し、医療機関以外で医療を提供する場に医療従事者を訪問させる。
- 7) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

厚生労働大臣 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日（抄）

患者数の増加に伴い、発熱外来の医療機関数を増やす。

新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針における厚生労働省への情報提供、相談等について  
5月25日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/05/dl/info0526-01.pdf>

自治体においては、域内の患者の状況を常に把握し、その転帰及び重篤化のおそれのある基礎疾患等の状態を定期的（原則、毎日）に本部に連絡して下さい。

特に、重症化対策重点地域においては、重篤患者の状況について特段の注意をもって把握し、常に本部にその動向について連絡して下さい。

連絡に当たっては、原則、全ての患者の状況を把握していただき情報提供いただくこととなります。別紙様式を参考にして下さい。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて 6月5日 別添（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0605-01.pdf>

医療機関が新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

答 新型インフルエンザの患者を、緊急時の対応として、①感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、精神病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する。

ただし、その場合においても、個室隔離や動線の分離など、感染拡大防止等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

なお、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の感染症病床の増床手続を行う必要がある(新型インフルエンザ患者を入院させるための病床については、医療法施行規則第30条の32の2第1項第11号の病床に該当するため、医療法第30条の4第7項により、都道府県は、厚生労働省に協議し同意を得た病床数を基準病床数に加えて、増床手続を行うことができる。緊急に増床を行う必要がある場合は、厚生労働省医政局指導課に相談していただきたい。)

#### (9) 在宅医療の確保

- 1) 原則として重症ではない患者は自宅療養とする。
- 2) 都道府県等や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等を活用し、自宅療養の患者に必要な情報提供等を行う。
- 3) 新型インフルエンザ重症患者の診療に従事していない医師等は、自宅療養患者に対する往診、訪問看護等に積極的に関与する。
- 4) 医療機関等は、都道府県、市町村福祉部局と連携して在宅医療を確保する。
  - ア 自宅で療養する新型インフルエンザの患者を診察した医師が電話による診療により新型インフルエンザの症状が確認できた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行し、薬局はその処方せんを応需する。
  - イ 自宅で療養する新型インフルエンザ以外の患者を診察した医師が電話による診療により当該疾患を診断できた場合、ファクシミリ等による当該疾患に関する医薬品の処方せんを発行し、薬局はその処方せんを応需する。
- 6) 保健所はこれらの対応に関する情報収集を行い、問題があれば調整等を行う。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 新型インフルエンザ患者の入院等の取扱いについて 5月22日 記 (抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/infu090523-06.pdf>

必ずしも入院が必要とならない軽症者の場合

急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域の発熱外来等におい

て、新型インフルエンザの疑いがある場合は、患者の症状に合わせて抗インフルエンザウイルス薬を処方した上で、自宅で服用、療養し、健康観察を実施する。その際、外出の自粛を厳しく指導するとともに、自宅療養中の注意事項についても指導すること。

(自宅療養中の注意事項の例)

患者及び同居者は、うがい、手洗い、手指消毒を励行する。特に患者に接触した場合などには徹底する。

自宅においてもマスク着用や、咳エチケットを徹底する。

食事は、同居者と一緒にせず、時間を変えるか自室でとる。

ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル等の人がよく触れるところは1日1回拭き取り清掃することが望ましい。

トイレ、洗面所、浴室などの共有空間についても、患者が使用した後にはできるだけ清拭する。

衣類やタオルなどのリネン類は、患者と同居者で共有しない。

自宅への訪問者はできる限り避けるようにする。

保健所は、自宅療養中の患者について健康観察を行い、発症から7日間又は症状が無くなるまで継続する。

-----

#### (10) 隣接保健所、隣接自治体との広域連携

患者の受診動向が保健所や自治体の区域を越えている地域の場合、隣接保健所、隣接自治体における医療体制の状況を相互に確認し、対応に活用する。

## 7. 診断・検査

### (1) 診断検査切り替え

- 1) PEC による遺伝子型別検査を中心とした検査からウイルス分離、薬剤耐性などの性状解析を中心としたウイルスサーベイランス体制へ移行する。
- 2) その移行処置は、都道府県毎で決定する。

### (2) 各機関における業務体制の調整

- 1) 国及び都道府県からの通達により、診断検査の切り替えに応じた体制に移行する。
- 2) 各手続は、非常事態に合わせて簡略化して行い、関連機関への通達を速やかに行う。
- 3) 医療機関等は、検査を限定的に行う体制に移行する。
- 4) 保健所は、検体の受け取りを行う医療機関等を確認し、全体の業務体制を切り替える。

### (3) 危機管理対応と情報管理

各々の状況によって、計画を見直せるように情報共有を進める。

-----  
厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について 5月22日 別紙(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090522-02a.pdf>

新型インフルエンザ

(1) 定義

新型インフルエンザウイルスの感染による感染症である。

(2) 臨床的特徴

咳、鼻水又は咽頭痛等の気道の炎症に伴う症状に加えて、高熱(38℃以上)、熱感、全身倦怠感などがみられる。また、消化器症状(下痢、嘔吐)を伴うこともある。

なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

(3) 届出基準

A患者(確定例)

患者(確定例)は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状\*1のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザと、医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法(Real-time PCR法、Lamp法等も可)による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出(ペア血清による抗体価の有意の上昇)	血清

イ無症状病原体保有者

無症状病原体保有者は、(2)の臨床的特徴を呈していないが、次の表に掲げる検査方法により、新型インフルエンザの無症状病原体保有者と医師が診断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法(Real-time PCR法、Lamp	

法等も可) による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出 (ペア血清による抗体価の有意の上昇)	血清

#### ウ疑似症患者

医師は、38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状\*1があり、医師が新型インフルエンザを臨床的に強く疑った場合とする。

#### エ 感染症死亡者の死体

感染症死亡者の死体は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザを疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザにより死亡したと医師が判断した場合とする。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接のPCR法 (Real-time PCR法、Lamp法等も可) による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出 (ペア血清による抗体価の有意の上昇)	血清

#### エ感染症死亡疑い者の死体

感染症死亡疑い者の死体は、(2)の臨床的特徴を有した死体を検案した結果、症状や所見から、新型インフルエンザにより死亡したと疑われる場合とする。

#### \*1. 急性呼吸器症状：

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の2つ以上の症状を呈した場合をいう

ア) 鼻汁もしくは鼻閉

イ) 咽頭痛

ウ) 咳嗽

エ) 発熱または、熱感や悪寒

\*2 発症1日前から発症後7日目までの9日間とする。

#### 症例定義改定についての Q&A

問 医師が、新型インフルエンザを臨床的に強く疑った時とはなにか？

インフルエンザ様の臨床症状 (38℃以上の発熱又は急性呼吸器症状)、迅速診断キットの結果などを踏まえ、診察した医師が判断する。

なお、インフルエンザ迅速診断キットによって、A型陽性だった場合には、原則、疑似症患者の定義に当てはまり、保健所への連絡を要するものであるが、インフルエンザ迅速診断キットによってA型陰性B型陰性の場合やインフルエンザ迅速診断キットがな

い場合であっても、別添の資料等を参考に医師が、強く疑った場合には、保健所への連絡を要する。

-----

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の改定について 5月22日 記(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090522-02a.pdf>

医師は、別紙1の症例定義に基づき、新型インフルエンザの疑似症患者と診断した場合には、直ちに以下の疫学的な情報を最寄りの保健所に連絡する。

- ・感染が報告されている地域(国内外)への渡航歴・滞在歴
- ・新型インフルエンザ患者又は新型インフルエンザが疑われる患者との接触歴
- ・患者の周囲(職場、学校、家族など)にインフルエンザ様症状を呈している者がいるか等

当該連絡を受けた保健所は、都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「都道府県等」という。)の本庁に報告を行うとともに、迅速な対応を講じるため、併せて、厚生労働省に報告する。都道府県等は、当該疑似症患者が感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律(以下「法」という。)第2条第8項に規定する「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があるもの」に該当するかについて検討する。

なお、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があるもの」については、疫学的に感染の疑いが濃厚であるかどうか等を勘案して判断することとなる。

検討の結果については、保健所から当該患者を診察した医師に伝え、疑似症患者であっても当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があるものについては、法第2条第8項に規定に基づき、患者とみなし、医師は、法第12条第1項に規定により、都道府県知事に別紙2を届ける。

最終的な確定は、(地方衛生研究所の)検査結果をもって行う。医師は、この確定した患者または無症状病原体保有者について、法第12条第1項の規定に基づき別紙2を用い、直ちに最寄りの保健所へ届出を行う。

#### 症例定義改定についての Q&A

問 「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由」とは何か。

通知に示しているとおり、「疫学的に感染の疑いが濃厚であるかどうか等を勘案して判断することとなる」が、具体的には以下のような観点を総合的に加味して判断することとなる。

感染が報告されている地域(国内外)での滞在又は旅行歴

- ・まん延していると考えられる地域(5月21日時点で、米国(本土)、メキシコ、カナダ)
- ・まん延しているとは考えられていない地域ではあるが急速な患者数の増大が見られる場合

新型インフルエンザ患者との濃厚な接触歴がある

職場、学校または家庭などにおけるインフルエンザ様症状の発生状況

- ・インフルエンザ様症状を呈している者が、患者の周囲に3名以上いる場合

他の疾患を強く疑われる場合でないこと

- ・患者の周辺に、他の疾患が流行していない場合

厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡 新型インフルエンザに係る症例定義及び届出様式の再改定について 5月25日 別紙(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/05/dl/info0525-01.pdf>

問 疑似症患者と医師が判断したらすぐに届出が必要なのか？

直ちに届出が必要なわけではありません。

インフルエンザ様の症状、インフルエンザ迅速診断キットの結果を踏まえ新型インフルエンザが臨床的に強く疑われる場合は、原則、医師は疑似症患者と判断し、保健所に疫学的な情報を含めて連絡することになります。

この段階では、疑似症患者ではあるものの、「感染を疑うに足りる正当な理由がある」(以下「正当な理由」とする)という要件が不足しているため、法に基づく届出の対象にはなりません。

医師からの連絡をうけ、保健所・都道府県等において疫学的な情報から「正当な理由」があるかどうかについて検討し、あるとされた場合には、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(以下法という)第12条第1項に基づき医師は疑似症患者の届出を行う義務が生じます。

-----  
新型インフルエンザ対策本部 医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針 5月22日(抄)

一定以上の患者が発生している場合、PCR検査については、新たな地域での患者発生を把握する観点から、患者が発生していない地域からの検体を優先して検査を実施するなど、検査に優先順位をつけて運用して差し支えない。

今後は、PCR検査は、新型インフルエンザ発生国あるいは発生地域において患者との接触が強く疑われ、かつ、発熱等の症状がある者に対し、優先的に行う。

-----  
厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡 新型インフルエンザウイルスの確定診断について 5月18日(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/090519-01.html>

本日以降、地方衛生研究所及び検疫所において判明した検査結果をもって、新型インフルエンザ患者の確定とすることといたしましたので、関係機関への周知をお願いいたします。

-----  
厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡別紙 新型インフルエンザウイルス診断検査の方針と手引き(暫定版) 5月1日(抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02b.pdf>

#### 保健所の役割

『疑似症例』の報告を受けた保健所は、医療機関等から検体を受け取り、検体を診断検査する地方衛生研究所へ提出する。地方衛生研究所から提出した検体が『確定例』と報告を受けた際は、保健所は直ちにその検体を採取した医療機関等に『確定例』の報告を行い、保健所に『確定例』の正式な届出を行うように依頼する。

#### 臨床検体の種類と採取時期

##### 1) 遺伝子検出検査のための検体採取

○ 新型インフルエンザの症状等を認める患者の場合：咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引（ぬぐい）液、気管吸引液、肺胞洗浄液のうち、咽頭ぬぐい液、鼻腔吸引（ぬぐい）液の採取が推奨される。

※ 原則として積極的疫学調査を行っている初期段階においては、咽頭ぬぐい液と鼻腔吸引（ぬぐい）液の両方を採取する。

※ これらの検体は、ウイルス分離、PCRによる遺伝子の検出に使用される。

※ 上記検体は再検査ができるように検体採取の際に医療機関等では、1回に2検体分採取し、保健所では、予めNESIDシステムにおいて検査依頼票を2枚発行し、ラベルには同一患者からのものであることがわかるように、No1, No2などの番号を付し、(2検体を地衛研へ送付する。)

(※ 地衛研ではNo2検体を予備として保管する。)

##### 2) 検体採取時期

○ 遺伝子検出用検体は、検体中にウイルス量が最も多い発症後1～4日目に採取することが推奨される。

○ 遺伝子検出検査のみを行う場合も、発症後の早い時期の採取が推奨される。(発症後10-14日目の検体でもPCRでは検出可能とされているが、多くの場合は陰性となるケースが多い。)

-----  
国立感染症研究所感染症情報センター 「新型インフルエンザ (swine-origin influenza A/H1N1)」 ヒト感染例に対する検査診断 (医療機関から地方衛生研究所への流れ) Ver.1 5月1日

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/dl/090501-02d.pdf>

##### 1) 疑似症例発生前の対応

① 新型インフルエンザ (swine-origin influenza A/H1N1) 疑似症患者が受診する可能性のある医療機関あるいは発熱外来に、(下記)の物品を必要数搬送しておくとともに、適切な検体採取方法と地方衛生研究所への搬送方法について、説明しておく。

・ ウイルス検査用滅菌綿棒 (室温保存)

・ 1～2mL に小分けしたウイルス輸送培地 (Virus transfer medium: 以下、VTM\*\*) (冷凍保存: -20℃で1年保存可能)

- ② (上記)の物品は、迅速対応に資するために保健所にも十分量保管しておく。
- ③ 医療機関あるいは発熱外来から、地方衛生研究所に検体を搬送するための方法を決めておく。

## 2) 疑似症例発生後の対応

- ① 疑似症例の検体を、適切な状態(冷蔵)で地方衛生研究所に搬送するか、あるいは、搬送方法を指導する。
- ② NESID(疑い症例支援調査システム)により発行した検査依頼票の右下にあるラベル(サンプル貼付用検体ナンバー)を切り取り、医療機関で採取された検体容器に貼付してもらう必要があるため、医療機関にその旨連絡する。ラベルを貼付した検体を検査依頼票とともに、医療機関から地方衛生研究所に搬入する。検査依頼票は、一検体につき一枚であるので、複数検体の場合には、検査依頼票と検体が照合可能なようにしておく。
- ③ 地方衛生研究所で実施された結果が判明した場合は、速やかに医療機関あるいは発熱外来に連絡するとともに、関係部署で情報を共有する。
- ④ 陽性であった場合は、確定例となるが、医師が強く新型インフルエンザ(swine-origin influenza A/H1N1)を疑うにも関わらず、陰性の結果が出た場合は、再度検査を依頼し、地方衛生研究所に搬送する。

-----

## 8. 抗インフルエンザウイルス薬

### (1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1) 厚生労働省は国、都道府県における抗ウイルス薬の備蓄量を把握。流通状況を把握し必要な地域へ供給を確認。国備蓄分を配分し調整する。</li><li>2) 厚生労働省は都道府県、医療機関に対し、同居者を除く濃厚接触者、同じ職場にいる者への予防投薬を原則として見合わせるように要請。同居者に対する予防投薬は第二段階における効果を評価し継続の有無を決定する。</li></ul> |
|---|

### (2) 濃厚接触者に対する予防投薬適応の確認

## 9. ワクチン

### (1) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンが供給され次第、対象者に接種を開始する。
--------------------------------

### (2) モニタリングを継続(厚生労働省)

## 10. 事業所・職場への対応

### (1) 事業活動への要請

- 1) 都道府県等は、社会機能の維持に関わる事業者には事業の継続を要請する。
- 2) 都道府県等は、感染拡大防止の観点から、不特定多数の者が集まる場や機会を提供している事業者には事業活動の自粛を要請する。
- 3) 発症段階の開始、終了を都道府県と相談の上宣言し、関係者に伝える。

## 11. 個人・家庭への周知・対応

### (1) 本人、家族等が発症した場合の対応（感染が拡大した段階）

- 1) インフルエンザ様の症状があり、受診を希望する患者が受診する発熱外来の設置に関わる情報を提供する。

### (2) 住民生活の支援

- 1) 市町村と連携して、必要な情報を適宜提供し、根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしない。
- 2) 発熱相談センターを設置し、住民からの専門的な相談を担う。
- 3) 保健所が多忙を極め、相談に十分に応ずることができない事態に備え、市町村に対し、生活相談や地方自治体の行う対応策まで広範な内容の相談・問い合わせを受けける体制を整えることを要請する。

4) 市町村が行う要援護者支援の状況を確認し、必要があればその取り組みを支援する。

## 12. 情報提供・共有

### (1) 地域医師会・医療機関

- 1) 厚生労働省から示された診断、治療方針について周知する。
- 2) 入院勧告中止の決定を周知する。

3) 新型インフルエンザの外来患者数、入院患者数、重症者数、死亡件数の報告を求めめる。

- 4) 医療スタッフの健康被害の報告を求めめる。

### (2) 市町村

- 1) 管内の健康被害の状況を知らせる。
- 2) 入院勧告中止の決定を周知し、その後封じ込め対策は行わないことを説明する。
- 3) 管内の医療体制や対策について情報提供する。

### (3) 個人・家庭（市町村と連携して）

- 1) 管内の健康被害の状況を知らせる。
- 2) 管内の医療体制や対策について情報提供する。
- 3) 以下に関する情報提供も行う。

- ア 不要不急の外出の自粛の要請
- イ 食糧の備蓄
- ウ やむをえず外出する時の咳エチケットの徹底
- エ 非重症者を家庭で看護するときの心得

### 13. 埋火葬