



「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「WHOフェーズ6以降」 関連通知

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情報発信事業

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。(事業担当者 茨城県筑西保健所長 緒方剛)

(我が国の患者発生状況と今後の見通し)

我が国における感染の状況については、一部地域において、海外渡航歴のある者が端緒となる散発事例と学校における集団発生事例、さらにこれ以外にも散発事例がいくつかの都道府県で見られている。これらの事例について感染拡大防止のための調査や健康観察などを行っている。

しかし、外国との交通が制限されていないことや南半球をはじめとする諸外国での感染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、我が国においても、患者発生が続くと考えられる。さらに、一部に原因が特定できない散発事例が発生していることを見ると、秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況であると考えられる。

今回の新型インフルエンザの特性として、基礎疾患を有する者等は重症化の可能性が高いとの報告がある。今後、患者数の増加に伴い、基礎疾患のある者で重症患者が増加する可能性があり、これに対応しなければならない。

(基本的考え方)

新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難な状況である。

したがって、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和することにより社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させる。また、ほとんどの者は軽症のまま回復しているが、一部の基礎疾患を有する者等は重症化することが分かっている。したがって、軽症の人が自宅療養を行うこと等により、患者数の増加に伴い増えると考えられる医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供することを目指すことが必要である。

また、患者の把握についても、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例や全国的な傾向を的確かつ速やかに探知し、対策につなげていくことが必要である。

さらに、患者数の急激で大規模な増加を見てから、対策の変更を講じることは、現場の混乱を引き起こしかねない。現時点を、感染拡大防止措置により患者の増加を抑制しつつ、秋冬の事態に対応するための準備の期間と位置付け、仮に患者が急増した場合でも、社会的な混乱が最小限となるよう体制を整えていくことが必要である。

このような観点から、以下の考え方にに基づき、2以下に述べる対策を速やかに講じるものとする。

- ① 重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療提供体制の整備
- ② 院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化
- ③ 感染拡大及びウイルスの性状の変化を可能な限り早期に探知するサーベイランスの着実な実施
- ④ 感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和するための公衆衛生対策の効果的な実施

(参考) 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 担当課長会議資料 6月26日 スライドショー

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-04.pdf>

(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（改定版） 6月19日（抄）

全入国者に対して、検疫ブースの前で呼びかけを行うとともに、新型インフルエンザに関する注意を記載した健康カードを配布し、個人としての感染予防に留意するよう周知するとともに、発症した場合には医療機関を受診するようさらに周知徹底する。有症者の把握については、事前通報があった場合の状況に応じて、機内検疫を継続実施するほか、機内アナウンスの強化等による自己申告への協力依頼を継続する。検疫で判明した有症者（同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合を除く）については、原則、新型インフルエンザのPCR検査を行わず、症状に応じたマスク着用や可能な限り公共交通機関を使わないなどにより帰宅（自宅療養）させる。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

まん延国に特化した対応から世界中の全便について同じ対応となります。

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（改定版） 6月19日（抄）

同一旅程の集団から複数の有症者が認められた場合には、検疫所において確認のため新型インフルエンザのPCR検査を実施し、陽性の場合には本人に連絡し医療機関受診を勧める。この場合、当該同一旅程の他の者については、住所地等を確認の上、都道府県等に対して、情報提供を行う。都道府県等は、この者に対し、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。

3. サーベイランス

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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。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。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。 |
|--|

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（改定版） 6月19日（抄）

感染拡大の早期探知

新型インフルエンザの集団における患者発生を可能な限り早期に探知し、感染の急速な拡大や大規模な流行への発展の回避を図る。

（このため、保健所は、全ての患者（疑い患者を含む）を把握するのではなく、放置すれば大規模な流行を生じる可能性のある学校等の集団に属する者について、重点的に把握を行う。また、同一集団内で続発する患者についても把握を行う。この変更にあつ

ては、円滑な移行期間を経て、速やかに実施する。)

地方衛生研究所は、これらの疑い患者の一部からの検体に対し、確認検査を実施し、新型インフルエンザと確定した場合には、医師は、保健所への届出を行う。

あわせて、保健所においては、従来から学校等におけるインフルエンザの集団発生につながる出席停止や臨時休業の状況を把握しているが、今後は、より迅速に把握する。都道府県等では、これらの結果等を国へ報告するとともに、患者への対応、濃厚接触者への対応等を含め、必要な感染拡大防止対策を実施する。

秋冬に向けて起こりうる国内の患者数の大幅な増加に対応する準備とともに、実際に、患者数が大きく増加したときの適切かつ迅速な対応をさらに検討していくことが必要である。

サーベイランスについては、感染拡大の早期探知の取組を停止し、定点医療機関における発生動向の把握等に特化するとともに、病原性や薬剤耐性などの変化を見るため病原体サーベイランスを継続するなど、状況に応じた対応を行う。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

(保健所は、新型インフルエンザを疑う患者の全てを把握する全数報告を行うのではなく、学校、施設等の同一の集団における複数の新型インフルエンザ患者の発生(クラスターでの発生)を速やかに把握するとともに、これらの患者の一部の検体について、地方衛生研究所において確認検査を行い、国に報告する集団発生のサーベイランス(クラスターサーベイランス)や、学校等における臨時休業等の把握を着実に実施していくこととなります。これにより、感染拡大の早期探知を行い、必要に応じて積極的疫学調査及び学校等の臨時休業を実施する等の公衆衛生的対応をとることにより、結果として感染拡大の抑制・緩和を図ることを目的としています。)

この変更にあたっては、円滑な移行のための期間をおき、速やかに実施することとします。なお、全数把握については、当面現行どおり行う必要があります。

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にかかる今後のサーベイランス体制について 7月24日 記 (抄)

<http://www.mhlw.go.jp/za/0804/a106/a106-01.pdf>

感染拡大の早期探知

別添1 クラスター(集団発生)サーベイランス

第1 目的

新型インフルエンザ(A/H1N1)について、放置すれば大規模な流行につながる可能性がある集団的な発生を早期に把握する。

第2 実施の概要

1 新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団発生の端緒の把握

(1) 保健所は、医師、学校の設置者、社会福祉施設等の施設長等からの連絡により、同一の集団（学校、学習塾、社会福祉施設、医療施設、職場等）において、新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団的な発生が疑われる事例を把握する。

ア 医師からの連絡 医師は、インフルエンザ様症状を呈する患者を診察し、問診等により、当該患者の属する施設において、新型インフルエンザ（A/H1N1）が集団的に発生している疑いがあると判断した場合、最寄りの保健所に連絡する。

イ 学校の設置者からの連絡 学校の設置者は、インフルエンザに感染し、若しくはその疑いがある者に対し出席停止が行われた場合又は臨時休業の措置が行われた場合、保健所に連絡する。また、それ以外の場合でも、同一集団（原則として同一学級又は部活動単位等）で7日以内にインフルエンザ様症状による2名以上の欠席者（教職員を含む。）が発生した場合、迅速に、保健所に対して情報伝達を行う（別紙1参照）。

ウ 社会福祉施設等の施設長等からの連絡 社会福祉施設等の施設長等は、入所者、利用者、職員等において、インフルエンザ様症状を有する者の発生後7日以内に、その者を含め2名以上が、医師の診察を受けたうえで新型インフルエンザ（A/H1N1）の感染を強く疑われた場合、保健所に連絡する（別紙2参照）。

(2) 連絡を受けた保健所は、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告を行うとともに、地方衛生研究所にPCR検査の実施を依頼し、(1)で把握した集団発生が新型インフルエンザ（A/H1N1）によるものであるかどうかを把握する。

2 新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団発生の規模の特定 都道府県等は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第12条の規定に基づく医師の届出により、新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団発生が確認された施設に属する患者の発生数等の情報を把握する。

第4 実施時期

1 新型インフルエンザ（A/H1N1）を含むインフルエンザの感染が相当程度拡大するまでの間、実施する。その具体的な時期については、おって連絡することとする。

2 なお、新型インフルエンザ（A/H1N1）を含むインフルエンザの感染が相当程度拡大した後、感染拡大の早期探知のための集団発生の把握は中止するが、各自治体において、ウイルスの感染性や病原性の変化を把握するため、一部の集団発生について疫学調査や確認検査を行うことは差し支えない。

別添2 インフルエンザ様疾患発生報告

第1 目的

学校におけるインフルエンザの流行状況を把握するため、インフルエンザ様症状の患者の発生による管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校の休校数等を把握する。

第2 実施の概要

1 保健所は、管内の幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校と連携し、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握する。

2 保健所は、1で入手した情報を、1週間分（日曜日から土曜日まで）集計し、翌週月曜（休日の場合はその翌営業日）までに、都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告する。

第4 実施時期

従来、季節性インフルエンザの発生がおさまる夏期には本サーベイランスを中断しているが、本年においては夏期も継続する。

夏期休暇中も、学校の部活動単位等において、インフルエンザ様症状による2名以上の欠席者が発生した場合には、保健所はその情報を学校等から受けることとする。その後、秋から冬、更には来年春にかけて、新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行が見込まれる時期を経て、その流行がおさまって小康状態となるまで継続する。

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（改定版） 6月19日（抄）

重症化及びウイルスの性状変化の監視

入院した重症患者の数を把握するとともに、予め定められた病原体定点医療機関からインフルエンザ患者の検体提出を受け、地方衛生研究所及び国立感染症研究所において、病原性や薬剤耐性など、ウイルスの性状変化に対する監視を実施する。

その結果、性状の変化が見られた場合には、その結果を公衆衛生面、医療面等における対応への確に反映させる。

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にかかる今後のサーベイランス体制について 7月24日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0804/a106/a106-01.pdf>

重症化及びウイルスの性状変化の監視

別添3 ウイルスサーベイランス

第1 目的

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てる。

また、インフルエンザウイルスの型・亜型（A型、H1、H3、新型H1、B型）を調べることにより、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ（A/H1N1）の割合を評価する。

第2 実施の概要

1 都道府県、保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、所管している地方衛生研究所と協議を行い、本サーベイランスにおいて検査を行う検体数の上限をあらかじめ定めておくこととする。

2 病原体定点医療機関は、定点医療機関あたりのインフルエンザの患者の報告数があらかじめ定めた検体数の上限に達するまで、インフルエンザ定点医療機関として、保健所に報告する全てのインフルエンザの患者及び新型インフルエンザ（A/H1N1）の患者について、検体を採取する。

3 病原体定点医療機関は、定点医療機関あたりの季節性インフルエンザの患者の報告数があらかじめ定めた検体数の上限を超えるようになった場合、インフルエンザ定点医療機関として保健所に報告するインフルエンザの患者及び新型インフルエンザ（A/H1N1）の患者の一部に限り、状況に応じて、検体を採取する。この際、年齢区分等に応じ、バランスのとれたサンプリングを行うよう留意しつつ、各地方衛生研究所であらかじめ取り決めた計画に基づき、実施することとする。

4 保健所は、2、3で採取された検体を入手し、地方衛生研究所に送付する。

第4 実施時期

通年、実施する。

第5 その他

1 インフルエンザ定点医療機関においては、診察したインフルエンザ様症状の患者について、臨床的に新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断できない場合については、インフルエンザとして届出を行うこととする。

別添4 インフルエンザ入院サーベイランス

第1 目的

新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断された入院患者の数及びその臨床情報を把握することにより、当該感染症による重症者の発生動向や病原性の変化等について推察、把握する材料とする。

第2 実施の概要

1 すべての入院医療機関において、医師は、インフルエンザ様症状を呈する患者であって入院を要するものを確認した場合（ただし、インフルエンザ迅速診断キットB型陽性である場合等、新型インフルエンザ（A/H1N1）であることが除外される場合を除く。）、所管の保健所に対し連絡を行う。また、当該医療機関においては、極力、患者の検体を採取しておくこととする。

2 当該連絡を受けた保健所は、患者の検体を入手し、地方衛生研究所に対してPCR検査を行うよう依頼する。

3 PCR検査が陽性だった場合、保健所は、患者の入院する医療機関に連絡し、患者の臨床情報を入手するとともに、速やかに都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の本庁に報告する。

4 また、保健所は、患者の入院する医療機関と連携し、患者の臨床情報を、週に一度、原則として報告日の前日に更新するものとし、更新した最新の情報を火曜日（休日の場合はその翌営業日）までに、都道府県等の本庁に報告する。

第4 実施時期

通年、実施することとするが、新型インフルエンザ（A/H1N1）を含むインフルエンザの感染が相当程度拡大し、患者数が多くなった時期には、上記の運用方針（報告方法、報告様式等）について、適時に見直しを行う。その具体的な時期については、おって連絡することとする。

第5 その他

2 本サーベイランスにおいて報告の対象となるインフルエンザ様症状を呈する患者であって入院を要するものとは、すなわち、一定程度以上の重症患者である。

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（改定版） 6月19日（抄）

インフルエンザ全体の発生動向の的確な把握

予め定められた定点医療機関におけるインフルエンザ患者の発生状況の保健所への報告に基づき、インフルエンザ全体の発生動向を的確に把握し、医療関係者や国民へ情報提供する。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

今後、患者の全数報告を行わないことになることから、定点医療機関からの患者報告は、新型インフルエンザも含めたインフルエンザ全体の発生動向を的確に把握するための一層重要な調査になると考えられます。

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にかかる今後のサーベイランス体制について 7月24日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0804/a106/a106-01.pdf>

全体の発生動向の的確な把握

別紙5 インフルエンザサーベイランス

第1 目的

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握する。

第2 実施方法

1 インフルエンザ定点医療機関は、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第14条の規定に基づき、インフルエンザと診断した患者について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに、保健所に報告する。

2 新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断された患者（疑似症患者を含む。）に係る情報については、法第12条の規定に基づく届出にかかわらず、法第14条の規定に基づく届出と同様の様式、方法にて、保健所に報告を行うものとする。

第3 厚生労働省に対する報告について

保健所は、第2により入手した情報を、毎週水曜までに、厚生労働省に報告することとする。当該報告は、感染症サーベイランスシステム（NESID）で行うものとする。

第4 実施時期

通年、実施する。

第5 その他

インフルエンザ定点医療機関においては、診察したインフルエンザ様症状の患者について、臨床的に新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断できない場合については、インフルエンザとして届出を行うこととする。

（参考）厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 担当課長会議資料 6月26日
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-05.pdf>

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。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

新型インフルエンザ患者が学校等の集団に属し、かつ、その集団において複数の患者が確認された場合には、保健所は必要に応じて積極的疫学調査を実施します。調査により明らかとなった患者の濃厚接触者に対しては、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し、協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請します。なお、今後は、未発生地域を含め国内での一定程度の患者発生は起こるものとの前提に立ち、感染の急速な拡大と大規模かつ一斉の流行を抑制・緩和させることに重点を置く観点から、患者の感染源調査は行わず、患者の家族や患者が所属する集団の者を濃厚接触者として、自らの症状に留意するよう注意喚起します。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 新型インフルエンザの国内発生時における積極的疫学調査について 6月25日 別紙

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-02.pdf>

1. 基本的な考え方

(1) 調査する目的

○感染拡大状況の把握

○患者及び患者の濃厚接触者に対して、感染拡大を緩和するための対応

(2) 調査する事項

○症例調査（症例基本情報・臨床情報調査、症例行動調査）

○接触者調査

※原則として感染源調査は行わない。

2. 積極的疫学調査の実施

新型インフルエンザ患者のクラスター（集団発生）を探知した場合に実施する。

○新型インフルエンザ患者とその周囲の疑似症患者（以下併せて患者等と表記する）の症例調査を実施し、集団の特性と範囲を見極める。

○特定された集団（学校・施設等）について接触者調査を行い、濃厚接触者としてリストアップする。

○患者等の同一住所に居住する者について接触者調査を行い、濃厚接触者としてリストアップする。

※なお、入院した重症インフルエンザ患者については、その臨床症状、基礎疾患の状況、転帰等を把握することとするが、かかる調査は、「積極的疫学調査」とは目的と内容を異にするため、別途その内容を示すこととしている。

3. 患者、濃厚接触者に対する対応

(1) 患者に対する対応

○外出自粛・自宅療養を原則とする。

○保健所は、自宅療養する患者に対しては、主治医等と連携して、感染拡大防止のための咳エチケットや外出自粛、症状増悪時の医療機関等への連絡の必要性を十分に

説明し、協力を求める。

(2) 濃厚接触者に対する対応

○保健所は感染拡大防止のための咳エチケットや症状がある時の外出自粛、症状出現時の保健所等への連絡の必要性を十分に説明し、協力を求める。

○基礎疾患等を有する者等（高齢者、妊婦を含む）には、医師の判断に基づき必要であれば抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

○発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請する。予防投与実施患者等は、必要に応じて健康観察を実施する。

疫学調査員が 必要とする PPE サージカルマスク、手袋

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 7月22日 別紙3 新型インフルエンザ（A/H1N1） 積極的疫学調査実施要綱（平成21年7月版）（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0729/d25/d25-03.pdf>

(2) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床情報調査

保健所は、新型インフルエンザの確定患者の報告を受け、速やかに症例調査（症例基本情報・臨床情報調査）を行う。（調査は症例基本情報・臨床情報調査票（添付1）を用いて行う）

2) 症例行動調査：（感染症法第15条第1項）（※）

①保健所等の疫学調査員は、患者行動調査票（添付2）に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する聞き取りを行う。

②原則的に、患者の発症前日（現時点での発症の基準は発熱か又は急性呼吸器症状の有無とするが、今後発症例から確認される病態に応じて変更される可能性がある。）より医療機関を受診し、新型インフルエンザと診断の上、入院かまたは自宅での療養が開始された時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものである。

3) 感染源調査：（感染症法第15条第1項）（※）

保健所等は、必要に応じて感染源の特定を目的とした感染源調査（症例さかのぼり調査）を実施する。ただし、詳細な感染源調査については、原則として実施しない。

4) 疫学調査員の感染防御

①疫学調査員は、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との接触については、直接の面談は個人防護具（PPE）を装着した上でを行い、面談時間、回数は必要最小限のものとするべきである。原則として、疫学調査員は1人の患者に対して最低1回は対面調査を行うべきであるが、患者発生数の急増等によって、対面による調査ではその効率性に問題が生じる場合には、対面とは異なる聞き取り調査（電話調査等）を実行することもあり得るものとする。

②疫学調査員が適切な感染防御をせずに患者に接触した場合については、当該調査員を濃厚接触者とみなすこととする。

(3) 接触者調査（感染症法第15条第1, 2, 3項）

接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは新型インフルエンザの封じ込めや早期対応にとっては極めて重要である。以下に患者との接触者の定義及びその対応について記述する。

1) 患者との接触者の定義（※）

患者との接触者とは、新型インフルエンザ発病者（疑似症患者を含む。）が発症した日の1日（発症時刻が特定できる場合は24時間）前より、発症した日を0日目として発症後7日目までに接触した者とする。

接触者の分類は以下の通りである。なお、「適切な感染防御をせずに」については、「①濃厚接触者－患者処置に携わった医療関係者」を除いて、他は全て適切な個人防護具（PPE）（4－（2）－4）疫学調査員が最低限着用すべき個人防護具（PPE）と同等のもの）を装着せずに接触した場合をさす。

①濃厚接触者

「新型インフルエンザ患者のクラスター（集団発生）を探知した場合における、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との濃厚接触者」

ア. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ. 患者処置に個人防護具（PPE）☆を適切に装着しなかった医療関係者（感染防御なし）患者処置に適した個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の処置（検体採取、気管支鏡検査、挿管、観血的処置等）に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者。

☆患者処置に適した個人防護具（PPE）とは、気管支鏡検査・気管内挿管などエアロゾル発生のリスクの高い処置にあつては、N95 マスク＋眼の防護＋手袋（＋ガウン）、それ以外の処置で顔面に血液・体液・分泌液などが飛散するおそれのあるものにあつては、サージカル（不織布性）マスク＋眼の防護＋手袋、それ以外の処置にあつては、サージカル（不織布性）マスク＋手袋を指す。

ウ. 比較的長時間の直接対面接触者（感染防御なし）

手で触れること、会話することが可能な距離（2メートル以内の距離）で、適切な感染防御をせずに、上記患者と対面で長時間の会話等の接触のあった者。患者の咳の激しさ等の状況にもよるが、時間の目安は患者の感染可能期間内に累積で10分以上とするが、患者が対面中に咳またはくしゃみをし、周囲に飛沫を飛散させ、その飛沫を浴びたかまたは吸い込んだ可能性が考慮される場合には、時間に関係なく濃厚接触者として対応すべきである。学校、幼稚園、保育園等のクラスメート、職場等で席が近い者、親しい友人関係で上記の条件を満たす者等がこれにあたる。

※ただし、この場合の感染防御には、患者自身の感染防御も含まれる。具体的には、患者自身が対面中に不織布性のマスクを装着している場合は、周囲への感染性は大幅に減少すると考えられ、上記ウにおける接触者は「②軽度接触者（濃厚接触者を除く）」の扱いとする。その際には、患者が適切にマスクを装着していたこと（厚生労働省ホームページ「新型インフルエンザ流行時の日常生活におけるマスク使用の考え方」：

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/dl/s1120-8l.pdf> 参照) が前提となる。

②軽度接触者（濃厚接触者を除く）

「新型インフルエンザ患者のクラスター（集団発生）を探知した場合における、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との接触者（濃厚接触者を除く）」

ア．比較的短時間の直接対面接触者（感染防御なし）

手で触れること、会話することが可能な距離（2メートル以内の距離で）で、適切な感染防御をせずに、上記患者と対面で比較的短時間の会話や挨拶等の接触のあった者。この間に当該者は、不織布性のマスクを適切に装着していない患者の咳やくしゃみによる飛沫を浴びていないことが前提となる。施設等の受付、個人防護具（PPE）なしでの短時間の診察、電車やバスに乗り合わせて短い時間会話を交わした者等がこれにあたる。

イ．閉鎖空間の共有者（感染防御なし）

患者と会話や挨拶など直接ことばを交わすことはなかったものの、比較的閉鎖された空間において、適切な感染防御をせずに2メートル以内の距離で空間を共有した者。

→バス、列車等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等で会話をせず、行動もともにしていなかった近距離接触者がこれにあたる。

※ イ．は不特定多数の接触者にあたり、通常の疫学調査ではその特定は困難である。従って、調査には交通機関の運営者（バス会社や鉄道会社等）や報道機関等の協力が必要となる場合が想定されるが、同時に不正確な情報に基づいたパニックや風評被害による混乱も予想されるため、正確な情報の発信、説明等の対策も考慮しなければならない。

ウ．汚染物質への接触者（感染防御なし）

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、個人防護具（PPE）なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

エ．比較的長時間の直接対面接触者（感染防御あり）

本人か、または患者のいずれかが、サージカル（不織布性）マスクを適切に装着した状態で、2メートル以内の距離で、患者と対面で長時間会話等の接触のあった者。時間の目安は患者の感染可能期間内に累積で10分以上とする。以下、マスクをした状態で接触した学校、幼稚園、保育園等のクラスメート、職場等で席が近い者、長時間の診察、親しい友人関係等がこれにあたる。

2) 接触者に対する調査と対応：

新型インフルエンザ患者との接触者に対する調査及び主な対応については以下の通りである。

①濃厚接触者のリストアップ（※）

保健所等は、定義されている濃厚接触者を確実にリストアップする。

②リストアップされた濃厚接触者の状況確認及び追跡調査（※）

保健所等は、リストアップされた濃厚接触者に対しては、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請する。（感染症法第44条の3第1項）。

原則として、患者との接触状況に関する調査および毎日の健康観察（観察開始日より、最終曝露日を0日として7日目に至るまで）については実施しないこととするが、濃厚

接触者のうち、基礎疾患を有する者等の予防投与実施者については、必要に応じて実施することが望ましい。

接触者調査および健康観察を実施する場合には、調査担当者は「インフルエンザ接触者調査票（添付 3）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（添付 4）」を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼する。

③リストアップされた濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（接触者予防投与）

原則として、全ての濃厚接触者に対しての一律の予防投薬は行われませんが、濃厚接触者のうち、基礎疾患を有する等の理由により、新型インフルエンザの発症後重症化の危険性があると判断される者等に対しては、予防投薬の実施について考慮する。なお、本予防投薬は感染拡大防止ではなく、個人の重症化防止の観点から行われるものである。

④リストアップされた濃厚接触者に対する説明および協力依頼（※）

保健所等は、リストアップされた濃厚接触者に対して、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し、協力を求める（感染症法第 44 条の 3 第 2 項）。

また、新型インフルエンザの感染症状（38℃以上の発熱、急性呼吸器症状等）が認められた場合には、直ちに保健所等へ健康状態の報告を行うことについて事前に説明を行っておく。保健所等は、当該濃厚接触者からの報告を受けた後、必要と判断した場合は、速やかに新型インフルエンザ患者の受診について予め対応している医療機関の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、発熱のある濃厚接触者に対しては、受診することを強く指導すべきである。また、医療機関を受診する場合には可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである事も指導する。また、人の集まる場所での活動を可能な限り避けるべきであることをあらかじめ指導しておく。

⑤軽度接触者への対応

調査によって軽度接触者であることが判明した者に対しては、保健所等は可能な範囲で新型インフルエンザウイルスの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼することが望ましい。必要に応じて体温記録用紙（添付 4）を渡して体温測定と記録を促すこととする。また、健康観察期間中（曝露日を 0 日目として 7 日目終了まで）に 38℃以上の発熱、または、急性呼吸器症状等が出現した場合は、管轄の保健所等に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼することが望ましい。

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。

- | |
|---|
| <p>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。</p> <p>5) 死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じる。</p> |
|---|

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（改定版） 6月19日（抄）

原則として患者（患者と疑われる者を含む。）については、医師の指示等に従い、入院措置ではなく、新たな感染者をできるだけ増やさないう、外出を自粛し、自宅において療養する。なお、感染拡大のおそれがある場合などについては必要に応じて入院させることも可能とする。

基礎疾患を有する者等*に対しては、早期から抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。そのうち、重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、必要に応じて入院治療を行う。なお、医師の判断に資するため、厚生労働省において、医療従事者に対して、随時、最新の科学的知見等を情報提供することとする。

- * 基礎疾患を有する者等:新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう。通常インフルエンザでの経験に加え、今回の新型インフルエンザについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。
妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化へのリスクが高いと判断される者等。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

受診後は、原則として患者は自宅において療養することとします。

また、基礎疾患を有する者等については、使用上の注意等に基づき慎重に適応を考慮した上で、早期から抗インフルエンザウイルス薬を投与し、症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については優先的にPCR検査を実施し、入院の必要性があると判断される場合には、入院治療を行います。感染者数が増加した場合には、入院病床の確保をさらに推進します。

なお、入院治療についてはあくまで個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないため、原則として公費負担の対象とはなりません。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務局 国内班 6月19日

感染症法に基づく入院措置等についても、今回の指針の見直しを踏まえた上で、地方自治体の判断で、現在行っている入院措置を経過的に継続したり、新たに入院措置を行うことも可能。ただし、退院後の周囲への感染予防に留意するよう、医師から患者本人へ十分に説明していただくよう配慮されたい。

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡 7月22日 別紙3 新型インフルエンザ（A/H1N1） 積極的疫学調査実施要綱（平成21年7月版）参考資料 患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

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』および『接触感染』が主であると考えられており、その他の感染経路として、特殊な条件下（医療機関において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を実施した場合等）における『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は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、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、これらを踏まえて患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、「医療施設等における感染対策ガイドライン」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。

(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（改定版） 6月19日（抄）

患者の濃厚接触者に対しては、都道府県等は、外出自粛など感染拡大防止行動の重要性をよく説明し協力を求めるとともに、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所への連絡を要請する。学校等の集団に属する者であって、複数の患者が確認された場合は、必要に応じ積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を特定する。

基礎疾患を有する者等で感染を強く疑われる場合については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を医師の判断により行う。さらに、医療従事者や初動対処要員等のうち基礎疾患を有する者については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。その上で、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とする。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

新型インフルエンザ患者が発生した場合の濃厚接触者への予防投与については、基礎疾患を有する者等である場合には、治療経過や管理の状況を勘案して医師により重症化の危険性があると判断される者については重症化予防の観点から実施しますが、基礎疾患を有する者等でない場合には、原則として実施しないこととします。基礎疾患等の有無が明確でない場合には、基礎疾患を有することが明らかになった時点で予防投与の必要性について判断します。

今後の濃厚接触者への予防投与は、あくまで個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないため、原則として自費負担となりますが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能です。また、医療従事者や初動対処要員等のうち、基礎疾患を有する者等については、それらの者がウイルスに暴露した場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行います。また、医療従事者や初動対処要員等については、基礎疾患等の有無にかかわらず、感染した可能性が高くない場合には、職務の継続を可能とします。

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

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（改定版） 6月19日（抄）

学校・保育施設等で患者が発生した場合、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、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請する。

なお、感染拡大防止のため特に必要であると判断した場合、都道府県等は、患者が発生していない学校・保育施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことは可能である。大学に対しては、都道府県等は、必要に応じ、休業も含め、できる限り感染拡大の速度を遅らせるための運営方法の工夫を要請する。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

なお、都道府県等の臨時休業要請がなくとも、学校・保育施設等において、その設置者等の判断により都道府県等と相談した上、臨時休業を行うことも可能です。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 喘息等の基礎疾患を有する者等の旅行等での留意点について 8月7日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/08/info0807-01.html>

喘息キャンプ等の、基礎疾患を有する者等が参加する行事の主催者は、基礎疾患を有する者等のみならず、全ての参加者に対して、病後間もないときや体調不良、発熱等の場合には、キャンプ等へ参加しないよう呼びかけること。また、キャンプ等の開始時及び実施期間中には、主催者は、参加者の体調の把握を十分に行い、インフルエンザ感染の早期発見につとめ、適切な対応を行うこと。

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。

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（改定版） 6月19日（抄）

入院については、原則として実施せず自宅療養とするが、重症患者については、感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れる。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の利用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する。

秋冬に向けて起こりうる国内の患者数の大幅な増加に対応する準備とともに、実際に、患者数が大きく増加したときの適切かつ迅速な対応をさらに検討していくことが必要である。

特に入院医療について、患者が適切な医療を受けられない事態を回避するため、より重症者に限定した入院医療の提供など具体的な対策を検討し明らかにしていく必要がある。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

原則として、重症患者については、入院感染症指定医療機関以外の一般入院医療機関においても入院を受け入れることとします。

入院部門においては、発熱している入院患者については新型インフルエンザの可能性があるものとして当該患者が入院する病室や病棟を集約する、基礎疾患を有する者等が発熱した場合についても集約している病室や病棟に移動させるなどして、院内感染の拡大を予防することとします。

新型インフルエンザの診断が確定している患者についても、気管内挿管などの手技を行う場合を除き、原則として、空気感染対策をとらず、サージカルマスク等による飛沫感染対策で診療を行います。陰圧病床における診療は必須ではありませんが、人工呼吸器の使用時など気管内挿管患者の管理については陰圧病床の活用を検討することとします。

都道府県は、地域の実情に応じて、重症患者の受入れのために必要となる病床や人員設備等の確保を行います。

(参考) 厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部 担当課長会議資料 6月26日
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/dl/info0626-05.pdf>

(参考) 新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 7月9日
医療の確保に係るQ&A
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/07/dl/h0709-01a.pdf>

(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。

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(改定版) 6月19日 (抄)

発熱相談センターは、受診する医療機関が分からない人への適切な医療機関の紹介、自宅療養している患者への相談対応等、電話による情報提供を行う。具体的な発熱相談センターの運用については、地域住民がどのような情報を必要としているか等に応じて都道府県等において決定する。

(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。

(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（改定版） 6月19日（抄）

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても患者の診療を行う。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払う。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、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

急性の呼吸器症状や咽頭痛等のインフルエンザ様症状のある者が医療機関を受診する場合、かかりつけの医師がある場合とそうでない場合とに分けられます。かかりつけの医師がいる場合は、まず、かかりつけの医師に問い合わせ、受診時間等の指示に従います。医療機関においては、受診した患者の診療が行えるかどうかを判断

し、当該医療機関において診療が困難であると判断される場合は、かかりつけの医師は発熱外来機能※を有する医療機関へ患者の紹介を行います。

患者がかかりつけの医師を持たない場合では、患者が発熱外来機能を有する医療機関をあらかじめ知っている場合と、そうでない場合とに分けられます。患者が発熱外来機能を有する医療機関をあらかじめ知っている場合、患者はその医療機関に事前に電話し受診します。患者が発熱外来機能を有する医療機関についての知識を持たない場合には、患者は保健所等に設置される発熱相談センターに相談し、受診可能な医療機関や受診可能な時間帯の紹介を受け、発熱外来機能を有する医療機関を受診します。

※ 発熱外来機能とは、発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する。

外来部門においては、今後の患者数の増加に対応するために、現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても発熱患者の外来診療を行うこととします。その際は、外来部門における院内感染対策を徹底します。具体的には、季節性インフルエンザと同様に発熱患者はマスクを着用することとします。また、医療従事者は可能な限り常時サージカルマスクを着用します。さらに、発熱患者については、他の患者からできるだけ離れた場所（可能なら別室）で診察を待つようにする、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、空間的・時間的に発熱患者とその他の患者を分離するよう努めます。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じる必要があります。

なお、発熱外来として発熱患者を優先的に受け入れる医療機関をあらかじめ指定している地域においては、引き続きそれらの医療機関へ発熱患者を紹介することも可能です。また、公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性については、都道府県等が地域の特性に応じて検討することとします。

(参考) (参考) 新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 7月9日

医療の確保に係るQ&A

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/07/dl/h0709-01b.pdf>

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>

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に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することが望ましい

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

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 医療機関の職員における新型インフルエンザ感染対策の徹底について 7月16日 (抄)

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/07/info0716-01.html>

感染対策については、患者と対面する機会のある医師や看護師等の医療従事者のみならず、患者や医療従事者と接触機会のある事務、調理、清掃等の医療機関の全ての職員についても徹底していただくよう、貴管下の医療機関へ周知方よろしくお願いいたします。

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

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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。 |
|--|

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（改定版） 6月19日（抄）

都道府県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、都道府県の判断により発熱患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。

（8）都道府県等の対応

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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<ol style="list-style-type: none">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。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

都道府県は、地域の実情に応じて、重症患者の受入れのために必要となる病床や人員設備等の確保を行います。

医療体制の見直し等については、現場の医療機関の理解等が必要な場合もあることから、地域における実施時期については、各地方自治体において、地域の実情を踏まえて決定していただいかまいません。

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>

(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、同居者と一緒にはせず、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。

新型インフルエンザ対策推進本部事務局事務連絡 「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」の改定について 6月25日 記

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0625-02.html>

新型インフルエンザ患者であっても、基礎疾患のない軽症者や基礎疾患等があっても重

症化の危険が少ないと判断される場合は、医療機関で診察を受けた後は、医師の指示等に従い、原則として自宅療養を行うことになります。この間は家族との接触も必要な範囲内とし、マスク着用、こまめな手洗い、定期的な部屋の換気などの感染拡大の防止のための行動を心がけることが求められます。また、患者本人（ないし家族）が、体温や症状の程度などを毎日確認し、記録するようにします。

新型インフルエンザと診断された患者の自宅療養の期間については、症状が軽い場合は、発症した日の翌日から7日を経過した日まで、または、発熱が無くなった日の翌々日まででは自宅に待機する必要があります。もし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関もしくは発熱相談センターに電話で相談することが重要です。

(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（A/H1N1）に係る症例定義及び届出様式等について 7月22日 別紙1（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0729/d26/d26-02.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、鼻汁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

ア 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℃以上の発熱かつ急性呼吸器症状*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。ただし、年齢、基礎疾患、服薬状況などの影響によって、38℃以上の発熱を呈さない場合もあることに留意する。

この場合において、検査材料は、左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

疑似症患者は(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱かつ急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から、医師が新型インフルエンザを

疑った場合とする。ただし、年齢、基礎疾患、服薬状況などの影響によって、38℃以上の発熱を呈さない場合もあることに留意する。

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

オ 感染症死亡疑いの死体

感染症死亡疑いの死体は、(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1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

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（A/H1N1）に係る症例定義及び届出様式等について 7月22日 記 第2（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0729/d26/d26-02.pdf>

1 新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団発生の端緒の把握

(1) 医師は、インフルエンザ様症状を呈する患者を診察した場合、当該患者に対する問診等を行い、当該患者が通い、又は入所、入居若しくは入院している施設（以下「患者の属する施設」という。）において、新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団的な発生が疑われるかどうかを判断する。

問診等により、集団的な発生が疑われると判断した場合、医師は、直ちに次に掲げる情報を最寄りの保健所に連絡するとともに、極力、患者の検体を採取しておくこととする。

ア 患者の属する施設（学校、学習塾、社会福祉施設、医療施設、職場等）の名称及び所在地

イ 患者から聴取した疫学情報（主に患者の属する施設で、どのような症状の者が、ど

の程度発生していると推測されるか等)

(2) 当該連絡を受けた保健所は、それまでに得ている情報を勘案し、患者の属する施設において、新型インフルエンザ(A/H1N1)が集団的に発生していると判断した場合には、都道府県、保健所設置市又は特別区(以下「都道府県等」という。)の本庁に報告を行うとともに、患者の検体を入手し、PCR検査を実施する。

また、保健所は、学校の設置者や社会福祉施設等の設置者等から、当該施設内において、新型インフルエンザ(A/H1N1)の集団的な発生が疑われる旨の連絡を受けた場合においても、同様に、都道府県等の本庁に報告を行うとともに、当該施設内のインフルエンザ様症状を呈する患者から検体を入手し、PCR検査を実施する。

(3) 検査の結果、新型インフルエンザ(A/H1N1)の確定患者であることが判明した場合、保健所は、当該患者を診断した医師に対して、患者の属する施設において、新型インフルエンザが集団的に発生しているおそれがある場合に該当するものとして、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施行規則(平成10年厚生省令第99号。以下「施行規則」という。)第3条第3号に規定する連絡を行い、医師は、法第12条の規定に基づき、確定患者としての届出を実施する。

(4) 保健所は、必要に応じて、周辺の医療機関に対して管内で集団発生が生じていることを周知することとし、インフルエンザ様症状を呈する患者を診察した場合には、集団発生の可能性を確認するよう求めることとする。

2 新型インフルエンザ(A/H1N1)の集団発生の規模の特定

(1) 法第15条の規定に基づく積極的疫学調査による把握

ア 1により捕捉した新型インフルエンザ(A/H1N1)の集団発生に対して、保健所は法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施する。積極的疫学調査の方法等については、平成21年7月22日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A(H1N1)の国内発生時における積極的疫学調査実施要綱の改定について」を参照されたい。

イ 確定患者が確認された施設の設置者等に感染状況に係る調査を求める場合には、感染が疑われる者に対し、医療機関を受診するよう勧奨することとし、受診した医療機関から保健所に対し、患者の属する施設において確定患者が発生していることを確認するよう調整する。

ウ 受診した医療機関から確認のための連絡があった場合、保健所は、当該医療機関に対し施行規則第3条第3号に規定する連絡を行うこととし、連絡を受けた医師は、法第12条の規定に基づき、疑似症患者としての届出を実施する。

(2) 集団発生を疑った医師からの報告による把握

医師が、インフルエンザ様症状を呈する患者を診察し、患者の属する施設において新型インフルエンザ(A/H1N1)が集団的に発生していることを疑い、保健所に対して第2の1の(1)の連絡を行った場合に、当該施設において既に確定患者が確認されているときは、保健所は、施行規則第3条第3号に規定する連絡を行うこととし、医師は、法第12条の規定に基づき、疑似症患者としての届出を実施する。

厚生労働省健康局結核感染症課長通知 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施行規則の一部を改正する省令について（施行通知） 7月22日 記（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0729/d26/d26-01.pdf>

1 新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断された患者（疑似症患者を含む。）又は無症状病原体保有者（以下「患者等」という。）について、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第12条の規定に基づく医師の届出が必要な場合は、次に掲げる場合であること。

（1）当該患者等が通い、又は入所、入居若しくは入院している施設（以下「患者等の属する施設」という。）において、新型インフルエンザ（A/H1N1）の確定患者が確認されている旨の連絡を保健所長から受けた場合

（2）患者等の属する施設において、新型インフルエンザ（A/H1N1）が集団的に発生しているおそれがある旨の連絡を保健所長から受けた場合

2 1の（1）及び（2）の保健所長からの連絡は、書面、電子メール、FAX等により行われ、かつ、当該書面等に、法第12条に規定する届出を求める期間が示されていないこと。書面等に記載すべき事項については、別紙様式を参照されたいこと。

厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡 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施行規則の一部を改正する省令施行に伴う運用の変更について（Q&A等） 7月22日 記 別紙2（抄）

<http://www.mhlw.go.jp/za/0729/d26/d26-03-03.pdf>

問 「インフルエンザ様症状の患者を診察した場合であって、患者が通う施設において新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団的な発生が疑われるような場合」とは具体的にどのような場合か。

問診の結果、患者の周囲に複数のインフルエンザ様症状を呈している者がいる可能性がある判断される場合や、医師が同一の施設に通う患者でインフルエンザ様症状を呈する者を1週間以内に2名以上診察した場合等をいいます。

問 「患者が通う施設において」とあるが、具体的に何を指すのか。また、逆にどのようなものが当たらないのか。

学校、社会福祉施設、医療施設、職場、部活、サークル、塾、集団生活をしている寮などが当たります。

逆に、集団の規模が小さい家族（家）や、反復して、継続的に、同一の者が接触することとはならないスポーツクラブ、イベント（スポーツ大会、結婚式、祭り）などは、一義的には当たりません。ただし、地域で定期的開催される大規模なイベントなどは、大規模な感染拡大の端緒を捕らえる可能性があるため、当該イベントに参加していた者の中でインフルエンザ様症状を呈するものを複数診断した場合、保健所への連絡の対象としていただくことが望まれます。

問 問で「患者が通う施設」として挙げられた施設において、複数のインフルエンザ患者が発生している疑いがあると判断される場合は、一様に、保健所への連絡対象となるのか。

集団内における感染拡大を防止する趣旨に鑑み、ある程度の規模以上の集団を対象とすべきであると考えています。そのため、家族や小規模なものは対象としないこととしており、目安としては10人以上の集団を、連絡の対象として考えていただきたいと思います。

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。

※ 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献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い必要があるため、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

- | |
|---|
| <p>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。</p> <p>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。</p> |
|---|

(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る。
- 4) 医療スタッフの健康被害の報告を求める。

(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