

平成 19 年度地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業

新型インフルエンザ

保健所行動計画 策定マニュアル

～「フェーズ4以降のガイドライン」を踏まえて～

第1版

(案)

平成 19 年 10 月

保健所における
新型インフルエンザ対策のあり方研究班

はじめに

近年、東南アジアに端を発した高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の感染拡大により、新型インフルエンザの発生が危惧されているところである。そこで新型インフルエンザに対処するため平成 17 年 11 月 14 日に厚生労働省が「新型インフルエンザ対策行動計画」を発表し、これを受けて各都道府県が県レベルでの「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。さらに平成 19 年 3 月 28 日、新型インフルエンザ専門家会議から「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ 4 以降）」（以下「ガイドライン」）が発表された。

パンデミックまでを含むガイドラインが示されたことから、今後は保健所レベルでの具体的な行動計画の策定が求められる。保健所がそれぞれの地域で実際にどのような対応をとったらいいか、そのためには今からどんなことを準備したらいいかを明らかにしておく必要がある。

しかし、ガイドラインは一般的な記載にとどまり、各地域の実情を考慮したものにはなっていない。また、文章も長く、分量も多いので、内容を整理し、保健所が行うべき項目をまとめるには労力を要する。

そこで、ガイドラインに書かれている保健所の役割を整理し、それを全国の保健所及び自治体に送付して各地域の準備に活用してもらうことを目的にこのマニュアルを策定した。

記載にあたっては、わかりやすく、保健所が具体的に何をどうすべきかを短い言葉で箇条書きにするように努めた。

各保健所においては、このマニュアルを参考にして、実際に自分のところではどのような対応・対策をとるか具体的に検討し、「保健所行動計画」としてまとめて発生に備えることが求められている。

平成 19 年 10 月

平成 19 年度保健所における新型インフルエンザ対策のあり方研究事業班

班長 角野 文彦

「平成 19 年度保健所における新型インフルエンザ対策のあり方研究事業」

班 長	角野 文彦	滋賀県東近江保健所
班 員	石原 浩	東京都板橋区赤塚健康福祉センター
班 員	伊藤 正寛	京都市東山保健所
班 員	岸本 益実	広島県備北地域保健所
班 員	小林 良清	長野県佐久保健所
班 員	中原 由美	福岡県嘉穂保健所
班 員	山口 亮	北海道江別保健所
助言者	押谷 仁	東北大学医学部
助言者	前田 秀雄	東京都健康安全研究センター
助言者	金成由美子	福島県保健福祉部
助言者	荒田 吉彦	北海道室蘭保健所
助言者	国吉 秀樹	沖縄県北部保健所
助言者	砂川 富正	国立感染症研究所

本マニュアルの構成、見方

1. 構成～ガイドラインの取り上げ方

第1章（対策の基礎）、第2章（事前準備）については13分野全てのガイドラインの内容を盛り込んでいるが、具体的な対策・対応を記載している第3章から第6章までは、ガイドラインの内容ごとに章立てしている。したがって、本マニュアルの構成は、以下のとおりである。

章	取り上げているガイドライン（注）
第1章 対策の基礎	13分野すべてのガイドライン
第2章 事前準備	13分野すべてのガイドライン
第3章 早期対応戦略	発生初期における早期対応戦略ガイドライン
第4章 発生状況の把握	検疫ガイドライン サーベイランスガイドライン 積極的疫学調査ガイドライン 診断のための検査ガイドライン
第5章 医療対応	医療体制に関するガイドライン 医療施設等における感染対策ガイドライン ワクチン接種に関するガイドライン 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
第6章 社会対応	事業者・職場における対策ガイドライン 個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイドライン 情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドライン 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン
第7章 用語の解説	13分野すべてのガイドライン

（注）ガイドラインの名称から「新型インフルエンザ」等を省略

2. 内容

ガイドラインに記載されている内容のうち、保健所が担当する部分（担当することが予想されるものを含む）を抽出し、簡潔にまとめた。

各項目の右にガイドラインのページ番号（開始ページ）が記されているので、詳細はガイドラインそのものを確認することができる（ガイドラインに該当箇所がないときには「-」）。

3. 「主語」の欄

第2章以降は、対応・対策を行う実施主体が左端に書かれている。このうち、ガイドラインに記載されている実施主体には下線がついており、ガイドラインには記載されていないが研究班が検討して記載したものには下線がついていない。

なお、「都道府県等」とは、都道府県その他、保健所設置市・区を含むものとする。

<例>

地方自治体 保健所	1) 保健所のHP等で所属自治体の新型インフルエンザ行動計画やマニュアルを掲示する。
--------------	--------------------------------------------

ガイドラインには「地方自治体」の実施とあるが、研究班では「保健所」の実施を提案している

- 目次 -

第1章 対策の基礎

1. 新型インフルエンザの基礎	1
2. 関係法令、通知、ガイドライン等	4
3. 分野別対策の基本的な考え方	5
4. 分野別対策の流れ	12

第2章 事前準備

1. 早期対応戦略	29
2. 検疫所との連携	29
3. サーベイランス	30
4. 積極的疫学調査	30
5. 診断・検査	31
6. 医療体制	31
7. 医療施設等の感染対策	32
8. ワクチン接種	32
9. 抗インフルエンザウイルス薬	32
10. 事業所・職場の対応	33
11. 個人・家庭等の感染対策	33
12. 情報提供・共有	33
13. 埋火葬	34

第3章 早期対応戦略

1. 早期対応戦略	35
-----------	----

第4章 発生状況の把握

1. 検疫所との連携	43
2. サーベイランス	43
3. 積極的疫学調査	46
4. 診断・検査	50

第5章 医療対応

1. 医療体制	53
2. 医療施設等の感染対策	57
3. ワクチン接種	57
4. 抗インフルエンザウイルス薬	58

第6章 社会対応

1. 事業所・職場の対応	60
2. 個人・家庭等の感染対策	60
3. 情報提供・共有	61
4. 埋火葬	63

第7章 用語の解説

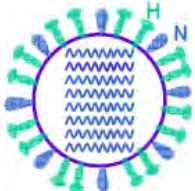
第1章 対策の基礎

1. 新型インフルエンザの基礎


(1) 基礎

インフルエンザウイルスの分類


- **A型**
 - 自然宿主: 鳥類
 - 多くの亜型
 - 毎年の人での流行
 - パンデミック
- **B型**
 - 宿主は人のみ
 - 毎年の人での流行
- **C型**
 - 小規模な流行



鳥インフルエンザとヒトインフルエンザ

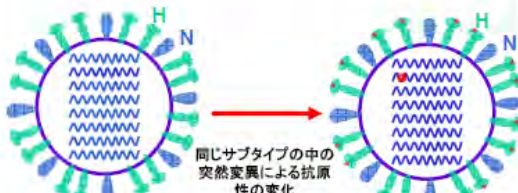


鳥インフルエンザ
16の亜型H1~H16



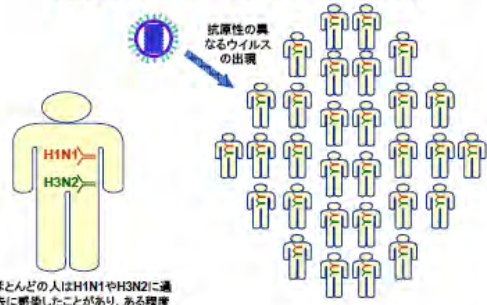
ヒトインフルエンザ
これまでヒトでの感染が確認されているのは3つのH1・H2・H3のみ(現在流行しているのはH1N1、H3N2のみ)

インフルエンザウイルスはなぜヒトの間で毎年流行を起こすのか



同じサブタイプの中の突然変異による抗原性の変化
Antigenic Drift
(連続性変異)

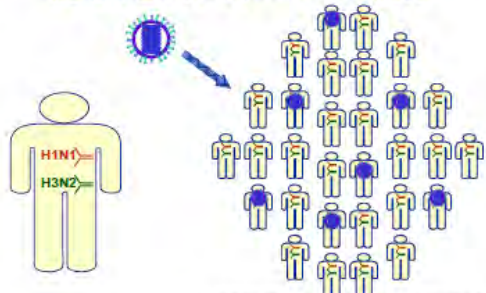
通常のヒトインフルエンザの流行



抗原性の異なるウイルスの出現

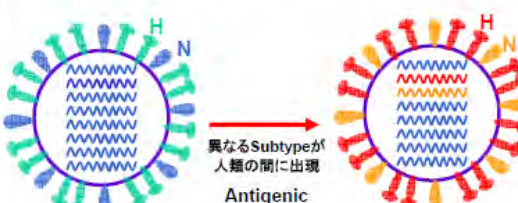
ほとんどの人はH1N1やH3N2に過去に感染したことがあり、ある程度の免疫を持っている(基礎免疫)

通常のヒトインフルエンザの流行

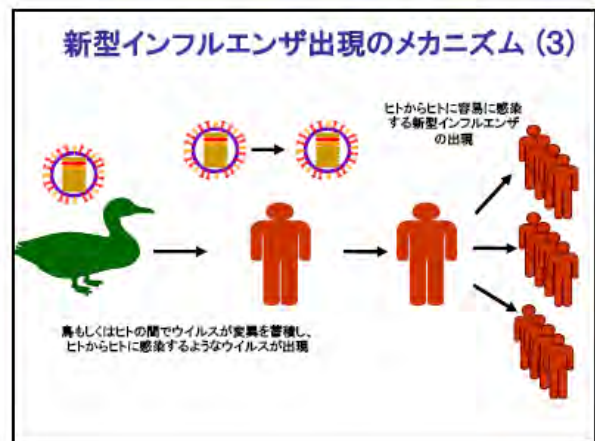
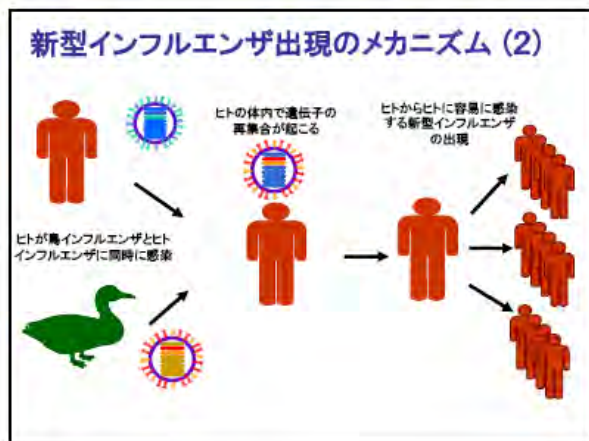
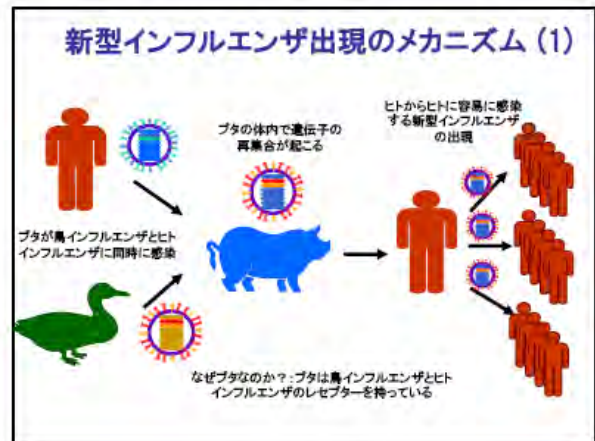
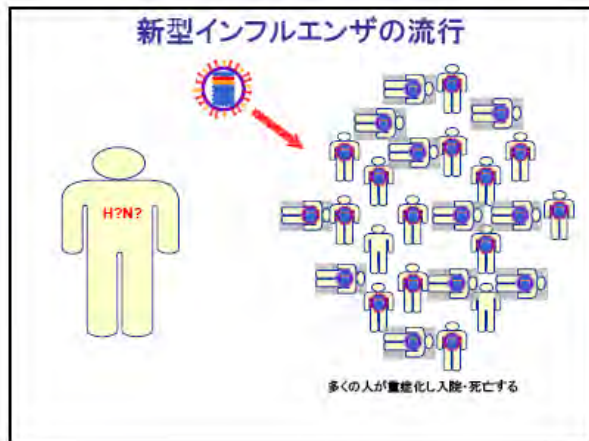
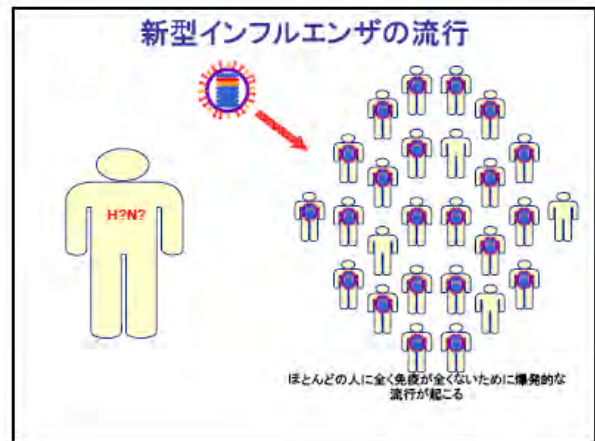
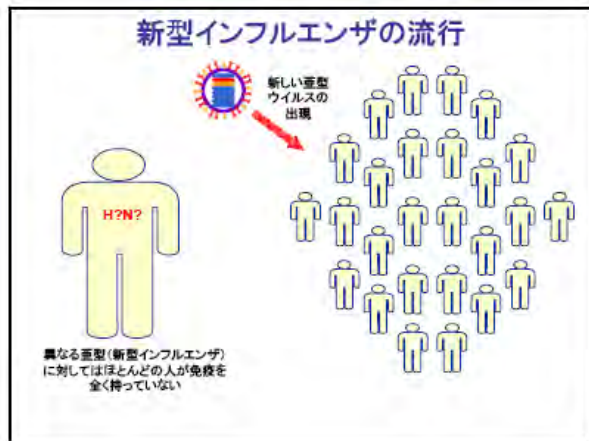


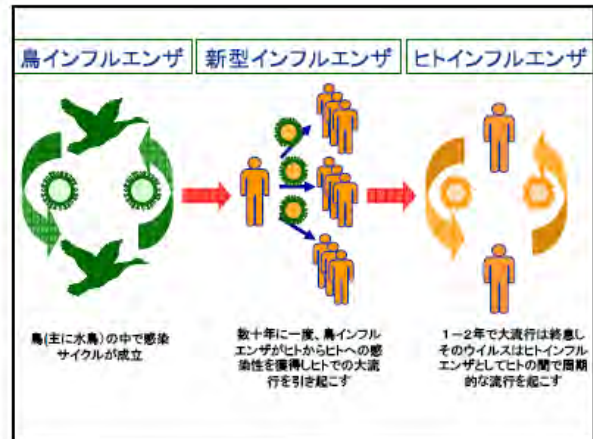
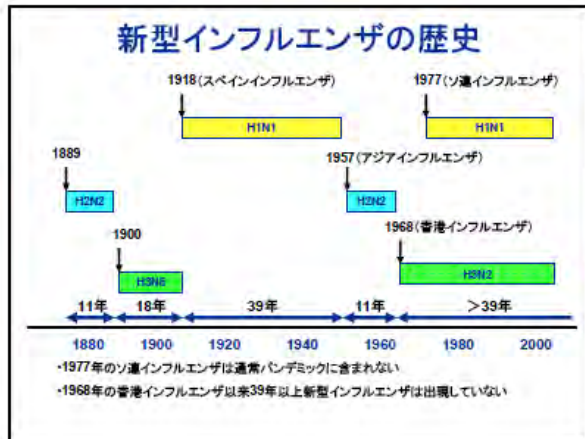
抗原性の異なるウイルスが出現すると流行は起こすが基礎免疫があるために爆発的な流行にはならない

新型インフルエンザウイルスの出現

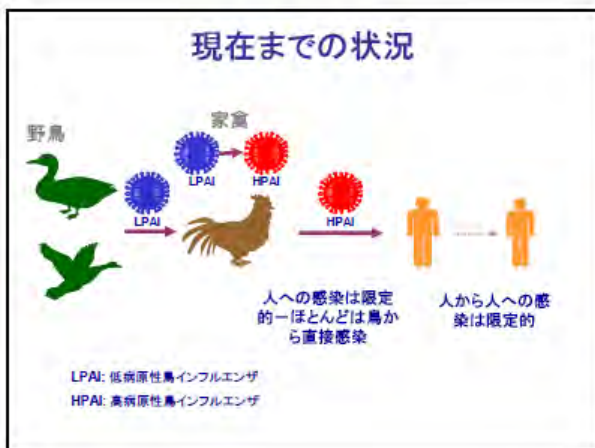


異なるSubtypeが人類の間に出現
Antigenic Shift





(2) 現状と危険性



WHOのパンデミックフェーズ

パンデミック前期	人への感染リスク: 低	1
新しいウイルスが鳥などで見つかる	人への感染リスク: 高	2
パンデミック警戒期	人から人への感染: 増加傾向	3
人の感染が確認される	人から人への感染: 増加	4
パンデミック期	人から人への持続的な感染	5

現在はフェーズ 3

現在は人一人感染は限定的なのでフェーズ3。
ウイルスがさらに変化して容易に人一人感染を起こす新型インフルエンザとなる危険性はある

H5N1はパンデミックを起こすのか？

1. H5N1が次のパンデミックを起こすという確証はない
2. H5N1がパンデミックを起こす危険性はある、しかもその可能性は増大している
3. もしH5N1がパンデミックを起こすとすると致死率の高いパンデミックになる可能性が高い
4. H5N1以外にもパンデミックを起こす可能性のある Subtypeは存在し、長い目で見ればパンデミックは必ず起きる

上記のスライドは、日本公衆衛生学会（感染症専門委員会）で啓発用に作成したスライドを抜粋したものです。同会では、各自治体、保健所等の職員が使用できる資料を提供するため、新型インフルエンザの基礎、予測される被害、対策の基本等についてのスライドを作成し、ホームページで公開する予定です。

日本公衆衛生学会ホームページ（<http://www.jsph.jp/>）

全国保健所長会ホームページ（<http://www.phcd.jp/>）

2. 関係法令、通知、ガイドライン等

（1）法律、政省令、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（平成10年法律第114号）

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令（平成10年政令第420号）

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）

インフルエンザ（H5N1）を指定感染症として定める等の政令、検疫法施行令の一部を改正する政令及びインフルエンザ（H5N1）を指定感染症として定める等の政令の施行に伴う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準用に関する省令の施行について（施行通知）

健感発第0602003号平成18年6月2日厚生労働省健康局結核感染症課長

インフルエンザ（H5N1）を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令及びインフルエンザ（H5N1）を指定感染症として定める等の政令の施行に伴う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準用に関する省令の一部を改正する省令の施行について（施行通知）

健感発第0611007号平成19年6月11日厚生労働省健康局結核感染症課長

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第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について

健感発第0531006号平成18年5月31日厚生労働省健康局結核感染症課長

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第13条第1項の規定に基づく届出の基準の一部改正について

健感発第0531005号平成18年5月31日厚生労働省健康局結核感染症課長

(2) 行動計画

新型インフルエンザ対策行動計画

平成17年12月(平成19年3月再改訂)鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議
 新型インフルエンザ対策行動計画に関するQ & A
 平成17年11月30日厚生労働省

(3) ガイドライン、その他

新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)

新型インフルエンザ専門家会議 平成19年3月26日

インフルエンザ(H5N1)に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議 平成18年6月5日

新型インフルエンザに関するQ & A

平成17年11月15日(平成19年4月19日最終改訂)厚生労働省

高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き

平成18年3月20日厚生労働省

(4) 上記資料の入手先

上記の資料等は、厚生労働省の下記のページから入手することができる。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

3. 分野別対策の基本的な考え方**(1) 早期対応戦略** p.88

1) 用語の定義

ア 薬剤以外の感染拡大防止策

新型インフルエンザ対策の基本となる、抗インフルエンザウイルス薬による感染予防以外の対応の総称。抗インフルエンザウイルス薬による感染拡大防止には、効果の不確実性や供給量の限界があり、これのみで確実性の高い感染拡大防止・抑制は行えない。薬剤以外の感染拡大防止策としては、患者の適切な治療と院内感染防止、個人や地域における感染防止策、人の移動制限、渡航制限、学校の臨時休業、職場対策、集会や社会活動の中止の要請、リスクコミュニケーション、住民支援などが含まれる。

また、薬剤以外の感染拡大防止策における行動制限については、患者の致死率などの重篤度、ウイルスの感染力、発生地域や患者数などの発生状況等に応じ、不要の外出を自発的に控える程度のものから、交通遮断により厳格に人の移動の制限を行うものまで様々である。

イ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬方法

ア) 家庭・施設内予防投薬

患者の同居家族の全て、及び患者が通う施設(保育施設、学校、職場、入所施設等)に属する全ての者を対象に行う抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬。デパート・コンビニエンスストア・商店・公共交通機関等での接触者(不特定多数の接触者)は対象としない。

イ) 接触者予防投薬

患者の接触者(詳細は「積極的疫学調査ガイドライン」を参照)を対象に行う抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬。対象者に対する行動の制限、保健所による対象者の追跡健康観察を併せて実施する。

ウ) 地域内予防投薬

患者の感染性がある期間(発症した日の1日[24時間]前より、解熱した日を0日目として解熱後7日目まで[発症者が12歳以下の場合は発症した日を0日目として発症後21日目まで])に行動した範囲を全て含めた地域を特定し、その地域に所属するすべての者を対象に行う抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬。

ウ 薬剤以外の感染拡大防止策と抗インフルエンザウイルス薬予防投薬を組み合わせた作戦

ア) 家庭・施設内予防投薬作戦

「ア 薬剤以外の感染拡大防止策」と「イ-ア) 家庭・施設内予防投薬」とを組み合わせた対策。不特定多数の接触者に対する予防投薬を行わないため、予防投薬対象者外からの症例発生に対し注意深い監視と迅速な対応が重要となる。ウイルスの封じ込め成功は期待できないが、大幅な感染拡大抑制効果の可能性が示されている。患者の接触者追跡調査が実施されている状況下では、その接触者に対する予防投薬も行われる。

イ) 接触者予防投薬作戦

「ア 薬剤以外の感染拡大防止策」と「イ-イ) 接触者予防投薬」とを組み合わせた対策。接触者に対する発病予防効果は期待できるが、集団としての感染拡大防止効果は期待できない。この作戦は予防内服対象者数が最小となるが、一方で症例の行動調査による接触者のリストアップと個別の連絡とが必要となり、症例数が多くなると実施は困難である。

ウ) 地域封じ込め作戦

「ア 薬剤以外の感染拡大防止策」と「イ-ウ) 地域内予防投薬」とを組み合わせた対策。発生した地域におけるウイルスの封じ込めを目的とするが、厳格な人の移動の制限を伴うことから、その実施に際しては後述する条件を検討する必要がある。

2) 実施方法

ア 早期対応戦略としては、薬剤以外の感染拡大防止策と、感染リスクに応じた特定集団に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬との組み合わせが有効である。

イ 交通遮断による厳格な人の移動制限を行うことは非常に困難であるため、家庭・施設内予防投薬を行いながらより現実的に実行可能な薬剤以外の感染拡大防止策を講じる方法を柱とする。

ウ なお、人口密度が低く、交通遮断が容易な地で、かつ著しく致死率と感染力が強い新型インフルエンザが初期に偶然発見された場合は、厳格な人の移動制限まで行う地域封じ込めも選択肢の一つとする。

(2) 検疫所との連携 p.5

1) 新型インフルエンザ検疫ガイドラインについて

ア 目的

「新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン」は、「新型インフルエンザ対策行動計画」のうち、検疫対策を具体化するものとして作成されたものである。フェーズ4 A以降5 Aまでにおいて、新型インフルエンザの罹患の有無の確認等をはじめとする検疫業務の強化等により、水際においてできる限りの侵入防止を図ることを目的とする。

なお、フェーズ5 B以降においては、検疫における水際対策及び早期対応戦略から、他の対策へ重点が移行するため、入国時の検疫対応等の縮小について検討されることとなる。

イ 実施時期

検疫ガイドラインは、WHOの宣言に基づき、フェーズ4(ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている)となり、新型インフルエンザが検疫法(昭和26年法律第201号)第34条の規定に基づき検疫感染症に指定された場合に、速やかに実施されるが、ヒト-ヒト感染の発生が確認されたが、WHOのフェーズ4宣言が行われず、しかしながらフェーズ4と同様の国内対策を実施する必要が生じた場合におい

ても本ガイドラインは適用される。

(3) サーベイランス p.33

1) サーベイランスとは

疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈し、その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけるものである。

ア 早期探知と感染拡大防止

新型インフルエンザは、いつどこで発生するかは不明であるが、国内での発生をサーベイランスによって可能な限り早期に探知し、感染拡大防止を図ることは被害を最小限に抑えるために極めて重要である。

イ 感染が拡大してしまった場合の意義

感染が拡大してしまった際には、サーベイランスによって拡大の状況や当該感染症の特徴を把握し、行政の感染拡大防止戦略策定、臨床現場における治療方針の策定、地域住民への情報提供に役立てることが必要不可欠である。

(4) 積極的疫学調査 p.55、58、64

1) 積極的疫学調査は、フェーズ6までにおける新型インフルエンザに対する対策の根幹である。

2) 調査実施主体

ア ヒトにおける発生事例は、都道府県等の保健所を含む衛生部局が主体的に実施する。

イ 厚生労働省も必要に応じ、主体的に調査を行う。

ウ 都道府県等の要請があった場合には、国立感染症研究所や実地疫学専門家、大学の公衆衛生学教室は職員を派遣して、当該自治体を積極的に支援する。

3) 調査対象

フェーズ4以降において新型インフルエンザウイルスに感染している次の者

ア 患者（疑似症患者を含む）

イ 要観察例

ウ 上記の接触者（症例定義は新型インフルエンザ発生時に策定）

4) 人権への配慮等

調査対象者に次のことを説明して理解を得る。

ア 感染症法に基づく調査の必要性

イ 移送

ウ 入院勧告

エ 就業制限

オ 経過観察

カ 接触者管理

キ 情報公開（報道等）の可能性等

5) 情報の透明性確保と国際連携

ア 都道府県等は、情報が確定する以前から、国と積極的に情報共有を図る。

イ 国はWHO等と迅速な情報共有・連携を行う。

6) 情報の共有と調査結果の公表

ア 調査中も関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。

イ 自治体間で共通の調査方法・調査票（ガイドライン p.66 以降の様式参照）を用いる。

ウ 感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムを利用する。

エ 個人情報保護に十分留意しつつ、調査の結果等を報道機関等の協力を得ながら適時適切に

公表を行う。

オ これら情報の発信・還元等に関する専任担当者等を設置する。

7) 調査の目的

ア 感染の全体像を速やかに把握する。

イ 感染源・感染経路・感染危険因子の特定し、感染リスクの評価を行う。

ウ 調査と分析によって得られた情報を発生した市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。

エ 感染の危険性が高い者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等によって感染拡大の防止を図る。

オ 検疫体制の強化、早期対応戦略、医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げる。

8) 調査の内容

ア はじめに

ア) 基本的には症例調査と接触者調査がある。

イ) 集団の中で複数例の患者が発生している場合には、それぞれ複数の症例調査とそれに関連した接触者調査が存在する形となる。

ウ) これに集団全体を一つの単位とした調査が必要となり、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な検討項目となる。

イ 症例調査

ア) 症例基本情報・臨床情報調査

a 疫学情報や臨床情報に関して直接、収集する。

b 検体検査も迅速に行う。

イ) 症例行動調査

a 行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップを行う。

b 早期対応戦略に繋げていくための詳細な情報が必要である。

ウ) 感染源調査

a 感染源が鳥かヒトか、国内の感染か国外の感染かを特定する。

b 国外感染が考えられる場合は検疫所や国と情報交換を図る。

ウ 接触者調査

ア) 接触者の定義

イ) 接触者のリスト作成

ウ) 接触者状況確認調査

エ) 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導

オ) 追跡調査

カ) 接触者追跡の中止

9) 患者滞在場所に対する環境整備・消毒

ア 環境整備

ア) 床の清掃

a 有機物にくるまれたウイルスの除去をおこなうために、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。

b 洗剤を使用するとより効果的である。

c 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。

イ) 患者が接触した箇所の清掃

a 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)についても、濡れタオルや雑巾で拭き取り清掃を行う。

- b 洗剤を使用するとより効果的である。
- c パソコン、電話、FAX等の電子機器類等、水分が入ることによって故障の可能性のあるものはアルコール製剤による消毒を行う。

ウ) 壁、天井の清掃

- a 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清掃の必要はない。
- b 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当該箇所を広めに消毒する。

エ) 食器・衣類・リネン

- a 食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。
- b 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、当該箇所をアルコール製剤で消毒する。
- c 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。

オ) 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。

イ) 消毒について

ア) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

- a 濃度は0.05～0.5w/v%(500～5,000ppm)の溶液を用いる。
- b 30分間の浸漬か、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。
- c 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、実施してはならない。

イ) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

- a 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。
- b 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。
- c 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。

ウ) 環境整備の際に着用すべきもの

ア) マスク(原則的にサージカルマスク)

イ) ゴーグルもしくは眼を防御するもの

ウ) 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)

エ) 手指衛生について

ア) 環境整備後あるいは消毒後には手袋を外した後に流水・石鹸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。

イ) 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、食事接種前、排便・排尿後にも手指衛生を実施する。

ウ) 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。

(5) 診断・検査 p.155

1) 本ガイドラインの適用範囲

ア フェーズ4の直前又は直後を念頭に置いている。

- イ 検体の数が増加し、検査機関の対応能力を超える事態に至った時は適用されない。
- ウ インフルエンザ（H5N1）に適応しても差し支えない。

(6) 医療体制 p.114

- 1) 医療体制に関するガイドラインの注意事項
 - ア 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ患者の数の増加を指標として、医療体制を五段階に分けて記述している。
 - イ この段階は、WHOのパンデミックフェーズとは必ずしも一致しない。
 - ウ 新型インフルエンザの性質によっては、第一段階から第三、第四段階まで数日間で進展してしまう可能性も想定する。

(7) 医療施設等の感染対策 p.130

- 1) すべての患者に適応される基本的な感染対策の他に、新型インフルエンザ流行に必要な接触予防策、飛沫予防策、空気予防策などの経路別予防策を実施する。

(8) ワクチン接種 p.164

- 1) フェーズ4 A宣言直後から都道府県が実施主体となり医療従事者、社会機能維持者等へプレパンデミックワクチンを接種する。
- 2) フェーズ4以降、パンデミックワクチン製造終了次第、市町村が実施主体となり全国民へ接種する。

(9) 抗インフルエンザウイルス薬 p.180

- 1) リン酸オセルタミビル（タミフル）
 - ア 流通調整
 - ア) 国内発生前
 - a 都道府県は返品を行わないよう、医療機関及び卸売業者に対して指導する。
 - b 医療機関や住民に対して不要入手しないよう、情報提供する。
 - イ) 国内発生後
 - a 都道府県は患者発生数と在庫量の情報収集をし、流通を指定医療機関や発熱外来等の医療機関へ集中するように業者を指導する。
 - b 都道府県分を優先して使用し、不足分を国の備蓄分を使用する。
 - イ 投与方法
 - ア) 予防投与は早期対応戦略時及び、患者に濃厚接触した医療従事者等でワクチン未接種の者が、十分な防御なく、曝露した場合に行う。
 - イ) 感染拡大時は発症 48 時間以内に重症入院患者に優先的に投与し、外来患者に対しては優先順位を検討して投与する。
 - ウ) 通常のインフルエンザの治療への投与を控える。
- 2) ザナミビル（リレンザ）
 - タミフル耐性でリレンザに感受性がある場合に使用する。

(10) 事業所・職場の対応 p.189

- 1) 事業所・職場の役割
 - 新型インフルエンザ対策は全国民で取り組むべきものであり、職場においても対策の推進に協力することが望まれる。
- 2) 対応

ア 情報

事業者は厚生労働省、外務省等の政府機関、地方公共団体(保健所等)や世界保健機関(WHO)等の国際機関から随時情報を入手し、迅速かつ適切に従業員に情報提供を行う。

イ 業務運営体制

事業者は、従業員等の欠勤に備えて業務運営体制についての対策を講じておく。

ウ 予防措置

感染予防および拡大を防止するための必要な対策を講じておく。

(11) 個人・家庭等の感染対策 p.203

1) 個人・家庭等の役割

新型インフルエンザ対策は全国民で取り組むべきものであり、個人レベルや市町村においても対策の推進に協力することが望まれる。

2) 対応

ア 情報

保健所や市町村の広報およびインターネットやマスコミ報道から正確な情報を収集するように努め、不用意な行動をしないようにする。

イ 準備

流行時に備えて食料等の備蓄を行う。

ウ 予防措置

感染予防および拡大を防止するためむやみな外出を避け、手洗いや「咳エチケット」の励行に努める。

(12) 情報提供・共有 p.221

1) 新型インフルエンザ発生時の情報提供・共有について

ア 新型インフルエンザ発生に備え、情報の収集・提供体制を整備する。情報提供に際して、盛り込むべき内容、提供方法や表現等の留意事項について予めリスト化しておく。

イ 国内未発生時に、行政や関係機関に加え、企業レベル、住民レベルでの対応を検討しておく。国や都道府県においては積極的に情報を提供するとともに、住民からの意見を求める機会を確保する。

ウ 新型インフルエンザについては、流行の規模、流行時の住民への健康影響度等の情報が現時点では不十分である。このため、発生時には正確な情報を早急に適切な手法により伝える。

エ 発生時、住民がどのような情報を必要としているかの把握に努め、住民の健康を守り、感染の拡大を防ぐ観点から、行政サイドで入手している情報の可能な限りの提供に心がけつつも、いたずらに不安を助長するような情報の氾濫を招くことなく、適切な情報をより効果的に伝達できるような対応を行う。

オ 個人のプライバシーや人権に配慮した情報提供を行う。

(13) 埋火葬 p.235

1) 目的

今日の我が国における葬法(埋葬及び火葬等)は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、新型インフルエンザ感染が拡大し、全国的な流行(パンデミック)が発生した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生の確保上、火葬に付すことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、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)等においては、墓地、埋葬等に関する法律(昭和23年法律第48号)(以下「墓埋法」という。)

上の24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、指定感染症である新型インフルエンザによって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、パンデミックが発生し、死亡者が多数に上った場合においても、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

2) 関係機関の役割

都道府県（指定都市及び中核市を含む。）は、墓埋法上、墓地及び火葬場等の経営等の許可権限等が付与されていることなどを踏まえ、市町村とともに火葬体制の整備等必要な体制の整備を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を支援する役割を担うものとする。

4. 分野別対策の流れ

ガイドラインに掲載されている概略図（全体及び13分野）を以下に転載する。

概略図の下には保健所の関わりを中心に研究班のコメントが付記されている。

(1) 全体

新型インフルエンザ(フェーズ4以降)対策ガイドライン全体概略図

新型インフルエンザ対策本部設置

水際対策: 国外からの流入を阻止

入国者への**検疫強化** (検疫ガイドライン)

有症者...**感染症指定医療機関に停留**

無症状者...**スクリーニング**(質問票・サーモグラフィ)

→濃厚接触者...(通常の)医療機関に停留

→その他同乗者...健康監視(外出自粛、健康状況報告、マスク配布等)

医療対応

社会対応

新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会設置

症例の早期発見: 一刻も早い対応のために

疑い症例**報告システム**の確立
(サーベイランスガイドライン)

発生初期の対応: 状況把握と拡大防止

患者の**接触者調査**
(積極的疫学調査ガイドライン)

発症予防のための**タミフル予防投与**
& **薬剤以外**による感染防御策
(早期対応戦略)

医療としての対応: 拡散前に抑え込む

「**発熱外来**」の設置と医療機関での**隔離**
(医療体制に関するガイドライン)

医療機関での**検査**
(医療機関における診断検査ガイドライン)

院内感染対策
(医療機関における感染対策ガイドライン)

(ワクチン接種に関するガイドライン)

(抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン)

社会での対応: 拡散防止に努める

企業等での対応
(事業者・職場におけるガイドライン)

家庭等での対応
(個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村ガイドライン)

リスク・コミュニケーション
(情報提供・共有に関するガイドライン)

死亡した場合の対応

遺体の適切な取扱い
(埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン)

保健所や自治体から見ると、水際作戦と医療対応の前半を含めた「発生状況の把握」(図の上及び左側上部)、患者の治療、ワクチン、抗ウイルス薬を含む「医療対応」(図の左側下部)、「社会対応」(図の右側)の3つに区分され、発生初期にはこれらを同時に進める「早期対応戦略」が発動される。

(2) 早期対応戦略

新型インフルエンザ発生初期における
早期対応戦略ガイドライン(概要)

住民への抗ウイルス薬 予防投与方法	目的	抗ウイルス薬 予防投薬対象者
① 家庭・施設内予防投薬	感染拡大防止	症例の家庭・保育施設・学校・職 場等内全員
② 接触者予防投薬	個人の発病予防	症例の接触者対象
③ 地域内予防投薬	ウイルス封じ込め	市町村(群)内全員
④ 薬剤以外の 感染拡大防止策	感染拡大の抑制	感染防止対策、移動制限、学校の 臨時休業、職場対策、集会や社会 活動の自粛、リスクコミュニケー ションなど

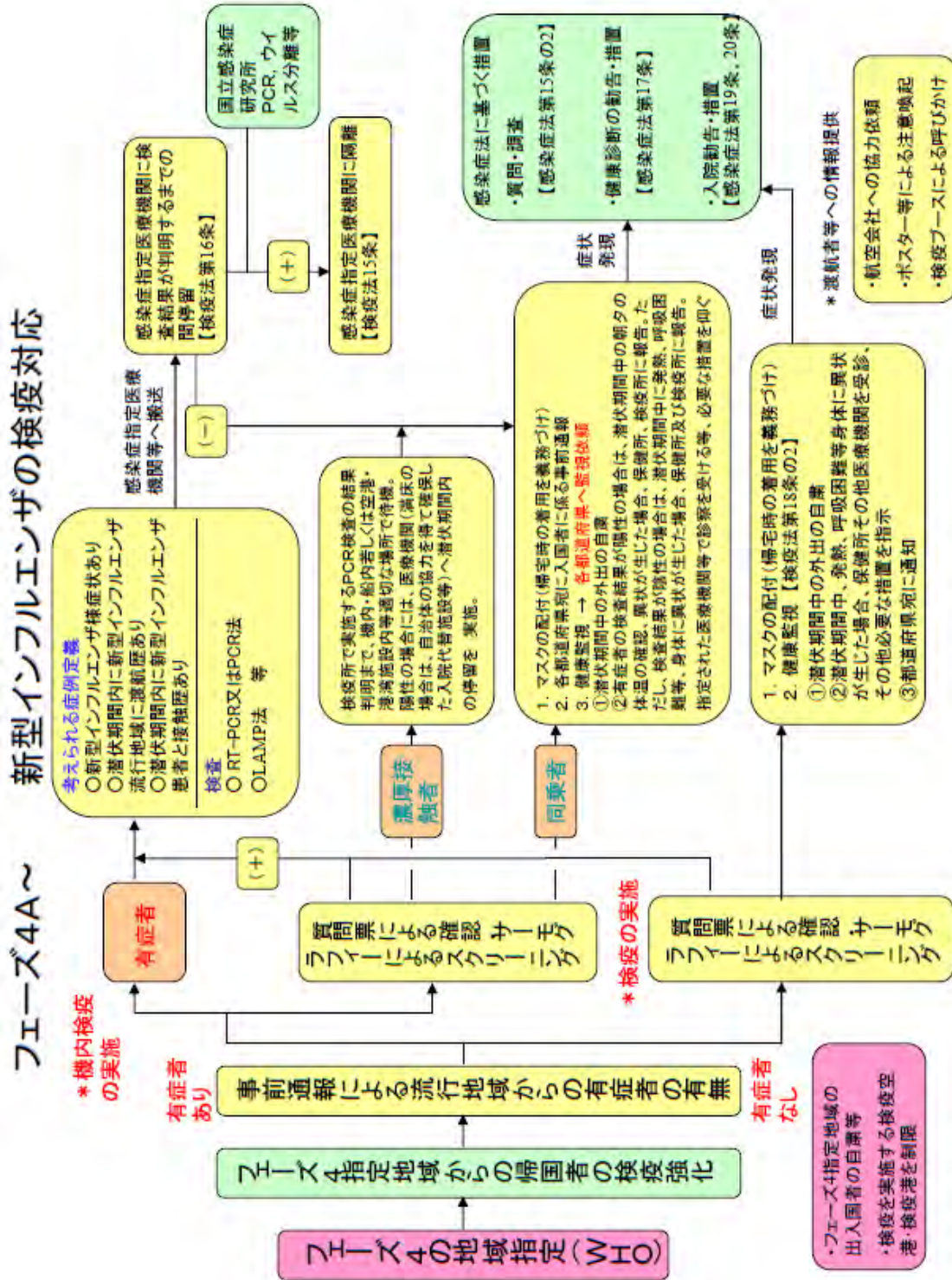
②+④ 接触者予防投薬作戦：接触者の発症抑制

①+②+④ 家庭・施設内予防投薬作戦：地域単位での感染拡大の抑制

②+③+④ 地域封じ込め作戦：一定条件を満たした場合の発生地域におけるウイルスの封じ込め

住民への抗ウイルス薬予防投与方法には4種類(図内 ~)あり、それらを組み合わせた早期戦略のための作戦が3種類ある。いずれも都道府県が主体となって関与するので、十分な理解が必要である。

(3) 検査



フェーズ4A以降5Aまでにおいて、水際対策として検疫業務の強化等が行われる。保健所は濃厚接触者や同乗者への健康監視の協力を健康監視下にある者が症状を発現した場合には感染症法に基づく質問や調査、健康診断の勧告等を速やかに実施する。

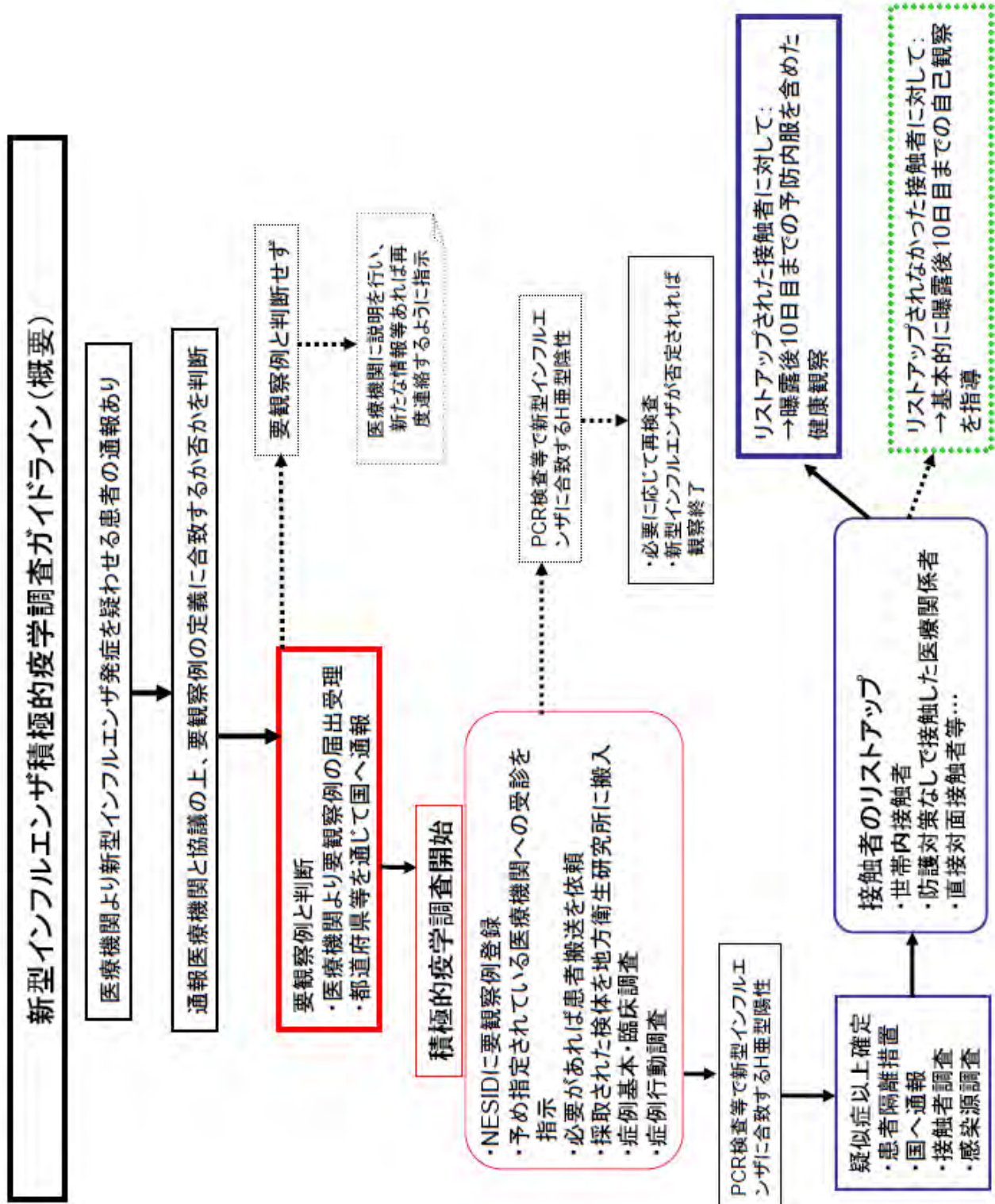
(4) サーベイランス

新型コロナウイルス対策(フェーズ4以降)におけるサーベイランスガイドライン(概要)

名称	疑似症例調査支援システム	外来受診時症候群サーベイランス	入院時肺炎症候群サーベイランス	クラスターサーベイランス	ハンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス	ハンデミック時死亡数迅速把握システム	予防接種副反応迅速把握システム	ウイルス学的サーベイランス	臨床情報共有システム
収集対象情報	患者基本情報、検査依頼・結果、行動履歴、接触者情報、接触者健康管理	年齢群別38年度以上の発熱及び呼吸器症状を呈する外来患者数	入院時に肺炎症状を呈する患者	疫学的なり類がある症候群を呈する3人以上の患者の存在	年齢群別38年度以上の発熱及び呼吸器症状を呈する外来患者数	総死亡者数	接種日、ロット番号、症状等	抗原性、遺伝子型、薬剤耐性等	死亡率、副作用、耐性
入力機関	保健所・地方衛生研究所・国立感染症研究所	指定外来医療機関	内科・小児科病床を有する全医療機関	指定外来医療機関	指定外来医療機関	保健所	全予防接種実施医療機関	地方衛生研究所・国立感染症研究所	指定外来医療機関
実施期間	フェーズ3A～早期対応停止	フェーズ4A～早期対応停止	フェーズ4A～早期対応停止	フェーズ4A～早期対応停止	早期対応停止～フェーズ6B終了	早期対応停止～フェーズ6B終了	予防接種開始～予防接種終了	フェーズ3A～フェーズ6B終了	フェーズ4B～国の終結宣言
使用システム	NESID疑い症例調査支援システム	NESID症候群サーベイランス	NESID症候群サーベイランス		NESIDインフルエンザ関連死亡迅速把握システム	NESID症候群サーベイランス	NESID症候群サーベイランス	NESID症候群サーベイランス(NESID疑い症例調査支援システム)	

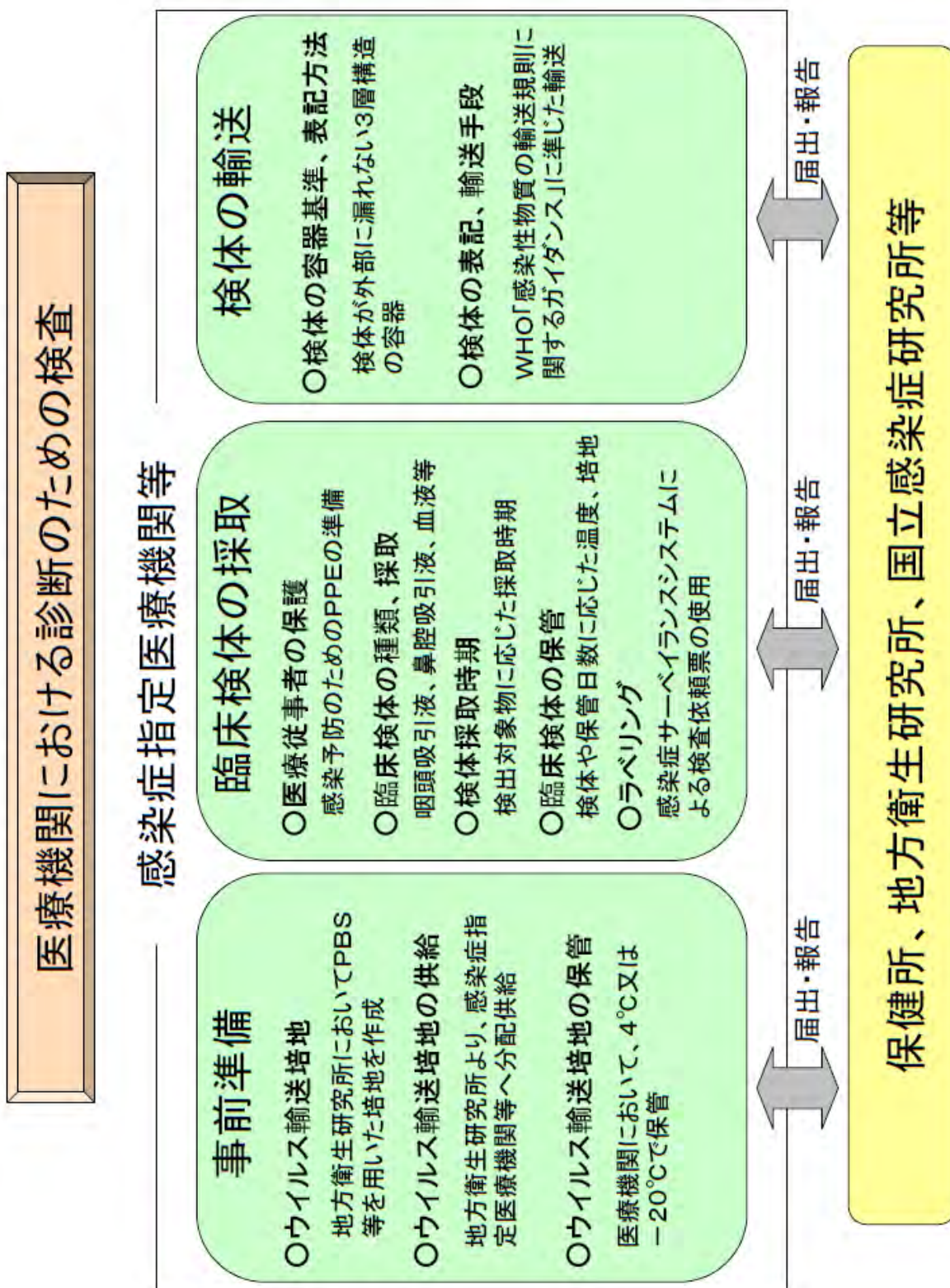
サーベイランスによって可能な限り早期に探知することは被害を最小限に抑えるために極めて重要である。感染が拡大してしまった際には、サーベイランスによって、行政の感染拡大防止戦略策定、臨床現場における治療方針の策定、地域住民への情報提供に役立っている。

(5) 積極的疫学調査



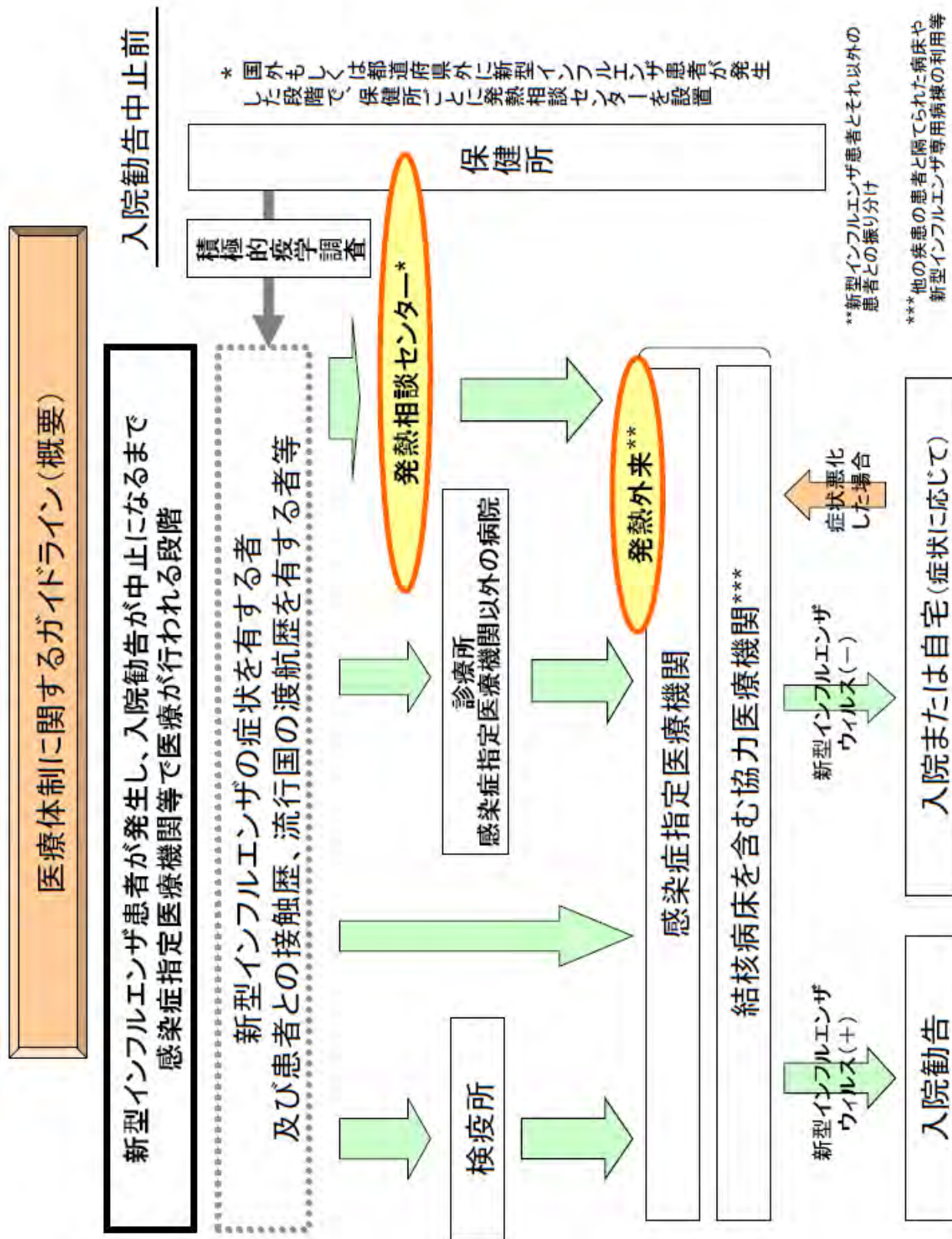
医療機関等から要観察例の情報提供を受けて早急に臨床調査・行動調査とウイルス検査を実施する。H2A型陽性が判明(疑似症患者)した段階で感染源調査・接触者調査を実施し、接触者には曝露後10日間の健康観察、予防内服等の対応をとって新たな感染者の把握と感染拡大防止を図る。

(6) 診断・検査



診断確定にはウイルス検査が不可欠である。保健所は、発生に備えてウイルス培地を準備・保管しておく。咽頭ぬぐい液等の検体は原則として医療機関が行うが、保健所が行う事態も想定して、医療機関との役割分担、感染防御法を確認しておく。採取後は適切に処理し、地衛研等に送付する。

(7) 医療体制



国外もしくは都道府県外に患者が発生した段階で、保健所ごとに発熱相談センターを設置し、必要な積極的疫学調査を実施する。地域に発熱外来を早期に設置するなど、医療機関の即応体制を整備する。

入院勧告中止後

新型コロナウイルス患者の数が増加し、入院勧告を中止後、
感染症指定医療機関等以外でも医療が行われる段階

新型コロナウイルスの症状を有する者
及び患者との接触歴、流行国の渡航歴を有する者等



発熱外来*



* 医療機関以外での感染状況や
診療の人的体制を勘案し、発熱外
来の維持の是非を検討する。

入院診療を行う
全医療機関

自宅
外出自粛
マスク着用

公共施設等
医療機関が、重症患者
で満床となった場合

医療機関・医師会・薬局等

保健所



保健所は勧告中止後に重症患者の入院が優先的に行われるように医療機関等の状況を把握し、情報提供を行う。また保健所は自宅療養中の患者・家族等への指導・情報提供を行う。地域の諸状況を勘案し、発熱外来についての検討（維持の是非など）を行う。

(8) 医療施設での感染対策

新型コロナウイルス対策ガイドライン（フェーズ4以降）
医療施設における感染対策ガイドライン【概要】

新型コロナウイルス発生時の医療施設における感染対策の基本的考え方

- ・ 基本的にはフェーズ3までの対策と同様の次の対策を実施
- ・ 標準予防策：すべての患者に適用される基本的な感染対策
- ・ 経路別予防策：接触予防策、飛沫予防策、空気予防策
- ・ 新型コロナウイルス流行に伴い集積される知見に基づき、必要な感染予防策を実施

外来部門

- ・ 新型コロナウイルス患者数
なし～少数：来院時の問診強化
増加：外来トリアージ

急性期の入院病棟部門

- ・ N95マスク（サージカルマスク）、
眼の防護具、手袋、ガウン装着
- ・ 手指衛生
- ・ 環境整備
- ・ 個室管理
- ・ 患者の移動制限、面会制限

長期ケア部門

- ・ 基本的に急性期の入院病棟部門と
同様
- ・ 医療施設のスタッフや見舞い客の
持ち込みによる施設内新型コロナウイルス
エンザ流行阻止

在宅ケア

- ・ ケアの提供者と被提供者
の間での感染伝播に注意

小児科病棟

- ・ 基本的に急性期の入院病棟部門
と同様
- ・ 感染対策遵守度が成人に比べて
低く、親子間・小児同士の接触度
が高いことに留意
- ・ 精神的なケアに関しては、成人以
上に注意

死亡後の対応

- ・ 入院中の新型コロナウイルス
エンザ患者と同様
- ・ 家族が接触を希望する場合、
家族の感染対策
- ・ 遺体を非透過性バググに入
れて搬送
- ・ 病理解剖を行う場合は感染
対策を確実に実施

患者移送

- ・ 移送従事者の安全確保と移
送患者の人權配慮
- ・ 全ての経路の感染対策を实
施し、移送距離、時間をでき
るだけ短縮

保健所は患者移送従事者の安全確保、感染対策を行う。

(9) ワクチン接種

新型コロナウイルスエンザワクチン接種に関するガイドライン(概要版)

	プレパンデミックワクチン	パンデミックワクチン
接種準備開始時期	フェーズ4A宣言直後	フェーズ4以降、製造終了次第
対象者	医療従事者 社会機能維持者等(※1)	全国民(ただし製造量に一定の限界がある場合は※2の通り)
供給及び接種体制	各省庁・都道府県からの実施計画を受け、厚生労働省は接種対象者と順位を決定。フェーズ4A宣言後、正式に決定	厚生労働省はパンデミックワクチン製造中に新型コロナウイルスエンザウイルスの性質に基づき、接種対象者と順位を決定
実施主体	都道府県	市町村(医療従事者、社会機能維持者等)に対しては都道府県)
接種方法	集団接種	
接種場所	保健所や保健センターなど(ただし、医療従事者は自らの医療機関にて接種可。社会機能維持者において、当該事業所内に診察が可能な施設を有する場合は当該事業所内での接種可)	

※1

社会機能維持者とは以下の群である
 ①治安を維持する者
 ②ライフラインを維持する者
 ③国又は地方公共団体の危機管理に携わる者
 ④国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者
 ⑤ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者

※2

	新型コロナウイルスエンザウイルスが成人に重症者が多いタイプの場合	新型コロナウイルスエンザウイルスが高齢者に重症者が多いタイプのウイルスの場合
死亡者を最小限にすることを重視	①医療従事者・社会機能維持者等 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④小児 ④高齢者	①医療従事者・社会機能維持者等 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④小児 ⑤成人
我が国の将来を守ることを重視(要検討)	①医療従事者・社会機能維持者等 ②小児 ③医学的ハイリスク者 ④成人 ⑤高齢者	①医療従事者・社会機能維持者等 ②小児 ③医学的ハイリスク者 ④高齢者 ⑤成人

プレパンデミックワクチンは都道府県が実施し、パンデミックワクチンは市町村が実施する。ワクチンは保健所や保健センターなどで接種する。

(10) 抗インフルエンザウイルス薬

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

<p>流通調整</p>
<p>国内発生前</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 返品を行わないよう、医療機関及び卸売業者に対して指導 ○ 医療機関や住民に対して不要入手しないよう、情報提供 <p>国内発生後</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、医療機関ごとの届け出患者数と使用状況に関する情報収集を強化 流通薬について、指定する医療機関や発熱外来に集中するよう卸売業者に指導 ○ 都道府県は、医療機関の悪質な買い占めを公表 ○ 備蓄薬は、卸売業者を通じて都道府県が指定する医療機関に配送 使用は都道府県分を優先し、不足しがちな都道府県に対し国の備蓄分を使用

<p>投与方法</p>
<p>予防投与</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 早期対応戦略時及び、患者に濃厚接触した医療従事者等でワクチン未接種の者が、十分な防御なく、暴露した場合に投薬 <p>通常インフルエンザ治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発症後48時間以降や、健康成人で新型インフルエンザの感染が考えにくいなどの場合は、投薬を控える <p>感染拡大時</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 発症後48時間以内の服用開始を原則とし、重症入院患者を優先 ○ 実際に流行するウイルスの性質によって、外来患者に対する投与の優先順位を検討

<p>リレンザ</p>
<p>流行しているウイルスがタミフル耐性で、リレンザに感受性を示す場合に使用</p>

抗インフルエンザ薬の予防投与は、必要に応じて地域の医師会の協力も得て、保健所医師が主体となって行う。

(11) 事業所・職場の対応

事業者・職場における新型コロナウイルス対策ガイドライン

新型コロナウイルスの基本的知識

発生前の準備

- 1) 危機管理体制の確認(対策本部の設置、連絡体制構築)
- 2) 情報収集及び周知方法の確立
- 3) 業務運営体制の検討
- 4) 感染の予防の事前の措置 (手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など)
- 5) 物品の備蓄(マスク、手袋、手指消毒用アルコールなど)
- 6) 社会機能維持に関わる事業における業務継続の検討(業務を継続する観点から、運営体制を検討)



発生直後の対応

- 1) 情報収集及び周知
- 2) 感染拡大予防の措置 (会議、会合、研修等を中止または延期、電話会議やビデオ会議 など)
- 3) 海外勤務、海外出張する従業員等への感染の予防のための措置
感染国の従業員等及びその家族退避、海外出張の是非等を検討
- 4) 予防的措置の啓発 (「咳(せき)エチケット」、健康状態の自己把握 など)



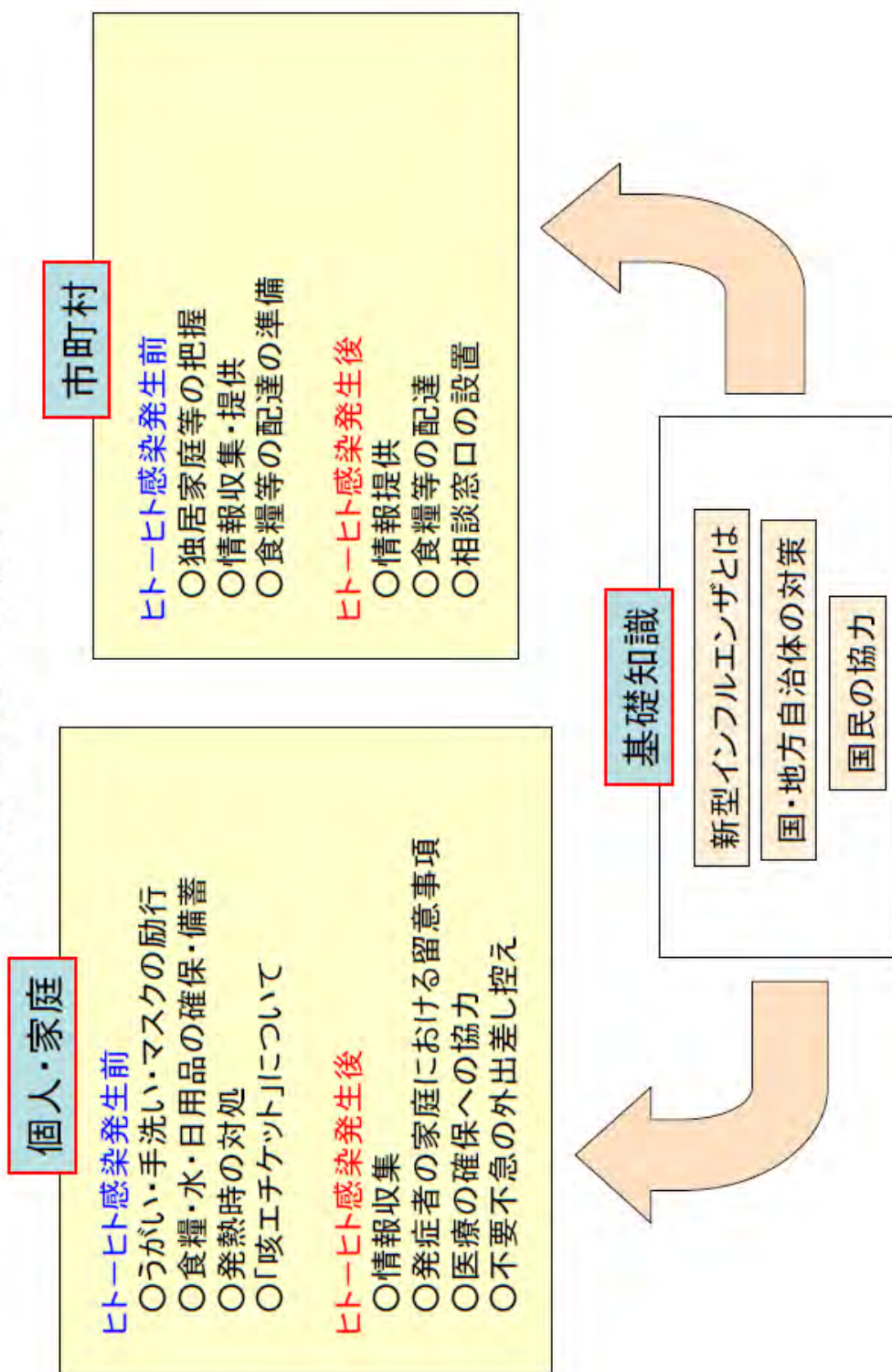
感染拡大時の対応

- 1) 情報収集及び周知
- 2) 業務運営体制の検討 (必要に応じた業務の縮小、従業員等の自宅待機など)
- 3) 感染拡大予防の措置
- 4) 予防的措置の啓発の強化
- 5) 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

保健所は事業者・職場に対して積極的に的確な情報を迅速に伝えるために、HPの充実と更新を怠らないようにするとともに、パンデミック時の対応について事前に理解を得ておく。

(12) 個人・家庭等の感染対策

個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関する
ガイドライン 概要



保健所は個人・一般家庭・地域コミュニティに対して日常から一般的な感染症予防の健康教育を実施し、発生時には積極的に的確な情報を迅速に伝えるために、HPの充実と更新を怠らないようにするとともに、相談体制を整備しておく。

(13) 情報提供・共有

新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ4以降）
 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン【概要】

新型インフルエンザ発生時の情報提供・共有の基本的考え方

- 国内でのヒトからヒトへの感染拡大が発生する前から積極的に情報提供。
- 国内での感染事例発生時には正確な情報を早急に適切な手法により伝達。
- 情報提供に際して盛り込むべき内容、提供方法や表現等の留意事項について予めリスト化。
- 個人のプライバシーや人権に配慮した情報提供。

フェーズ1～3

国 国内外の新型インフルエンザ発生状況について随時情報収集し、定期的に記者発表
 自治体(都道府県) 定期的な記者発表により住民へ情報提供

フェーズ4以降

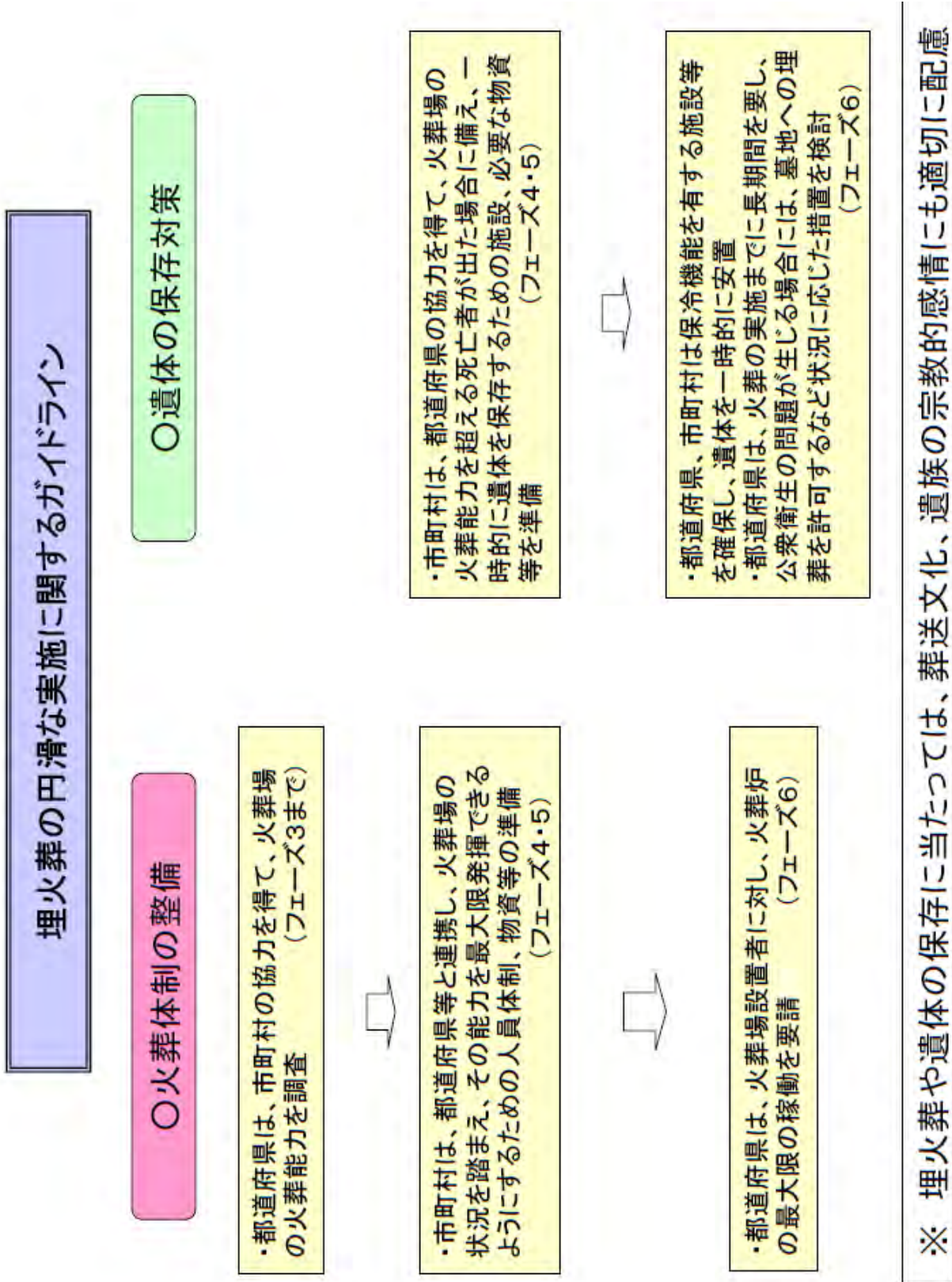
- 国
- 新型インフルエンザ対策推進本部を開催し、本部長（厚生労働大臣）からフェーズ4の宣言。
 - 情報提供体制の強化（毎日複数回、定時の定例記者会見の実施）
 - コールセンターの設置
- 自治体(都道府県)
- 情報提供体制の強化（毎日複数回、定時の定例記者会見の実施）
 - コールセンターの設置

※発生地域の公表の考え方

国内発生時は、市町村名までを公表。患者のプライバシー保護に十分留意。ただし、接触者への公衆衛生対策上必要な場合はその程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所と時期を発表。

情報提供・共有は、フェーズ1～3、およびフェーズ4以降に大別される。都道府県は、国と連携しながら、個人のプライバシーに配慮の上、適切な時期に適切な内容の情報提供をすることが強く求められている。

(14) 埋火葬



市町村と協力のうえ、事前に火葬場の火葬能力を調査し、能力を最大限発揮できるようにするための体制整備を行う。また、火葬能力を超える死亡者が出た場合に備えて、遺体の保存対策についても必要な準備を行う。

第2章 事前準備

重要

以下は、あらかじめ保健所や自治体が準備しておくべき内容をガイドラインから抽出したものである。保健所・自治体は、この部分を活用してそれぞれの項目に関する準備状況をチェックするとともに、まだ準備できていない事項があれば、いつまでに誰がどのようにして整えるかを明らかにする「準備計画」を策定して早急に準備しておくべきである。

また、その際には市町村、医師会、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関、消防等、地域の関係機関・団体と十分に調整・連携をとって体制を整備しておくことが肝要である。

1. 早期対応戦略

都道府県	<p>(1) 人材育成と人材確保 p.108</p> <p>1) 業務分類 新型インフルエンザ発生時の業務について、事前に 職員以外の者では行えない外部委託不可能な業務、 臨時職員やボランティアを含めた外部の人材に一定の研修を行うことで担当させる事が可能な業務、 外部委託が可能な業務に分類し、整理しておく。</p> <p>2) スタッフの研修 発生時対応に備えて、外部委託不可能な業務を中心に保健所の全職員及び市町村保健師等の研修・訓練を行っておく。</p> <p>3) サージキャパシティ（臨時スタッフの研修等） 新型インフルエンザ発生時には、他の地域からの応援は期待できないため、必要な人材を地域内で確保するシステムを構築しておく。保健所・市町村保健師などの公衆衛生関係のスタッフでは対応できない場合、退職者、医学生・看護学生などの地域の潜在的な人材を、患者と直接接触がなく感染リスクの殆どない業務（電話による調査や定型的な電話対応など）を行う臨時スタッフやボランティアとして活用する。このような人材確保のためには、身分と権限、研修と認定、関係者の調整等の課題があり、事前に国による体制整備や都道府県による地域計画が必要である。</p>
都道府県	

2. 検疫所との連携

都道府県等	<p>(1) 新型インフルエンザを疑う者に対する体制の整備 p.8、14、17、20、22</p> <p>1) 検疫所が行う以下のことについて、都道府県等は検体検査や医療機関の確保等の必要な協力を行うための体制準備を行う。</p> <p>ア 新型インフルエンザを疑う者に対する PCR による検査 PCR による遺伝子の検出については、検疫所で実施することが原則であるが、検査機器の設備を有しておらず、かつ、検査実施検疫所までの検体搬送が不適当な位置に所在する検疫所（支所及び出張所）については、採取した検体について、最寄りの地方衛生研究所に依頼するなどにより実施できる体制を整える（PCR 法に</p>
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

よる遺伝子の検出を地方衛生研究所に依頼するにあたっては、事前に当該都道府県等と協議し、体制を整えておくこと。

イ 濃厚接触者への対応

疑い患者に濃厚に接触したと考えられる者については、疑い患者のスクリーニング検査の結果が判明するまでの間、適切な場所にて待機させるが、疑い患者のPCR検査の結果、陽性が確認された場合には、医療機関（満床の場合は、自治体の協力を得て確保した入院代替施設等）において潜伏期間内の停留を指示する。

ウ 濃厚接触者等の搬送

感染した疑いが相対的に高いと診断された当該者については、搬送車により検疫官が医療機関（満床の場合は、自治体の協力を得て確保した入院代替施設等）に搬送することとする。

3. サーベイランス

都道府県等 (1) 選定機関リストの作成

保健所

- 1) フェーズ4から開始されるクラスターサーベイランス、症候群サーベイランスの対象医療機関基準に基づき医療機関を選定、リストを作成する。

4. 積極的疫学調査

都道府県

保健所

(1) 疫学調査員の決定 p.57

- 1) 直ちに疫学調査に着手できるように、疫学調査員を決定しておく。
- 2) 比較的短時間内（患者発見後 36 時間以内）に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるような人数を設定する。
- 3) 疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者（医師、保健師等）が中心となる。
- 4) 発生の規模が大きくなることを想定し、一定の研修等を行った上で他の適切な人材も活用する。

都道府県

保健所

(2) 疫学調査員の感染防御 p.57

- 1) マスク、手袋、防護具、消毒用携帯アルコール等を必要数揃えておく。
- 2) 標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施しておく。
 - ア 個人防護具（personal protective equipment、以下「PPE」）の着脱訓練
 - イ 衛生的な手洗い方法
 - ウ 汚染箇所や環境の適切な消毒
 - エ 感染性廃棄物の収集と破棄等
- 3) 国立感染症研究所感染症情報センターのホームページを参照する。
<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>
- 4) PPE は、マスク（原則的に N95 マスク）、フェイスシールドまたはゴーグル、手袋、ガウン
- 5) 疫学調査員および新型インフルエンザに感染している患者（疑似症を含む）と接触する可能性のある公衆衛生担当者は、予めプレパンデミックワクチンの接種を検討す

る。

- 6) 疫学調査員は、流行シーズン前には季節性インフルエンザに対するワクチンの接種を心がけておく。

**都道府県
保健所**

(3) 研修 p.57

- 1) 上記感染防御に加えて、疫学調査員は次のことを研修しておく。
 ア インフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項
 イ 新型インフルエンザや鳥インフルエンザ H5N1 に関する情報
 2) 都道府県等は、新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学の研修を実施しておく。

**都道府県
保健所**

(4) 検査機関、医療機関との連携 p.58

- 1) 都道府県等は地方衛生研究所を中心に検査体制を整備しておく。
 ア 保健所、衛生研究所、国立感染症研究所への連絡体制を確認する。
 イ 感染症研究所で実施される研修を積極的に受講しておく。
 2) 大量の要観察例等にも対応できる検査体制を確保しておく。

**都道府県
保健所**

(5) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備 p.58

- 1) 調査対象者に渡す以下の資料あるいは同意書等を準備しておく。
 ア 感染症法に基づく調査の必要性
 イ 移送、入院勧告、就業制限
 ウ 経過観察、接触者管理

5. 診断・検査

保健所

(1) 検体採取の事前準備 p.155

- 1) ウイルス輸送培地 (VTM) を準備する。
 ア 地方衛生研究所から配布を受ける。
 イ 適切な保管、培地の維持を行う。

6. 医療体制

**都道府県等
保健所**

(1) 患者数の増加に応じた医療体制の確保 p.115

- 1) 新型インフルエンザ患者の入院可能病床数を事前に把握する。
 2) 平時より病診連携、病病連携の構築を推進する。

**都道府県等
保健所**

(2) 医療従事者の確保、パンデミックに備えての研修・訓練の実施 p.124

- 1) 専門以外の医師、医療従事者を確保する。
 2) パンデミックに備えて医療従事者 (医師、看護師等、保健師等) を把握し、協力を依頼する。
 3) 医療従事者の感染予防に対し準備を行う。
 4) パンデミック期には専門以外の医師もインフルエンザ診療に動員される可能性があることを想定する。

都道府県等 (3) 医療資材の確保について p.125
保健所 1) PPE や診断キットを備蓄しておく。

都道府県等 (4) 在宅医療について p.125
保健所 1) 平時よりパンデミックを念頭においた病診連携、病病連携を構築する。

7. 医療施設等の感染対策

市町村 (1) 患者搬送における感染対策 p.150
都道府県 1) その他
 ア 患者搬送により生じた感染性廃棄物の処理方法を、事前に搬送担当機関、医療機関、市町村、都道府県の関係機関で決定しておく。

8. ワクチン接種

都道府県 (1) プレパンデミックワクチンの実施体制 p.169
 1) 供給および接種体制
 ア 事前準備
 国の指針に基づき、各都道府県は接種実施計画を策定し、事業者等に示す。事業所等は医療従事者と社会機能維持者の職種や対象数を都道府県に報告する。都道府県は接種予定場所と予定数を付記し接種実施計画とともに厚生労働省へ報告する。報告後、厚生労働省の方針に基づいて変更の必要があれば変更し、厚生労働省へ報告する。

9. 抗インフルエンザウイルス薬

都道府県 (1) はじめに p.181
 1) 平成 19 年度までにリン酸オセルタミビル（商品名タミフル）を国と都道府県で 2 千 5 百万人治療分を備蓄する。

都道府県 (2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整 p.181
 1) 国内発生前
 ア 都道府県は抗インフルエンザ薬対策委員会等を設置し、タミフルの安定供給、使用状況、在庫状況、不足した場合の融通方法、備蓄タミフルの放出方法などについて協議する。
 イ 都道府県は非公開で備蓄用タミフルを十分な警備体制で保管する。
 ウ 国及び都道府県は医療機関や住民へ、パニックが発生しても冷静に対応すること、買い占め防止について周知徹底する。

10. 事業所・職場の対応

<u>地方自治体</u>	(1) 新型インフルエンザの基本的知識 p.192
<u>保健所</u>	1) 保健所の HP 等で所属自治体の新型インフルエンザ行動計画やマニュアルを掲示する。
<u>保健所</u>	(2) 新型インフルエンザ発生前の準備 p.192
	1) 保健所は事業所等が国内外の新型インフルエンザに関する最新の情報を入手できるように、保健所のウェブサイトの情報を随時更新する。

11. 個人・家庭等の感染対策

<u>地方自治体</u>	(1) 基礎知識編 p.206
<u>保健所</u>	1) 保健所の HP 等で所属自治体の新型インフルエンザ行動計画やマニュアルを掲示する。
<u>保健所</u>	(2) 基礎知識編
	1) 保健所はポスター掲示、ウェブサイト、相談窓口等を準備する。
	2) 保健所は国からの情報をウェブサイト等によって地域住民に提供する体制を準備しておく。
<u>保健所</u>	(3) 新型インフルエンザ発生前に準備すべきこと p.210
	1) 独居家庭等の把握 保健所は独居家庭等、リスクの高い世帯の把握をしておく。
	2) 情報収集・提供 保健所は地域住民に必要な情報を的確に提供する体制を整えておく。

12. 情報提供・共有

<u>都道府県等</u>	(1) 都道府県等と国の連携 p.225、231
<u>保健所</u>	1) 情報共有体制
	ア 国からの情報提供は、FAX 送付と一斉メールが併用されることを、内部で周知しておく。
	イ 国への情報提供に際しては、情報の送付先を事前に特定しの上、内部に周知しておく。送付にあたっては、原則文書化し、FAX またはメールで送付の上、送付した旨を送付先担当者に電話連絡する。
	ウ 電話による国との具体的内容の伝達は極力避け、文書の送付の確認等に限定する。
	2) 共有すべき情報内容
	ア 国から次の情報の提供を受ける。
	ア) 記者発表事項（新型インフルエンザの発生状況に関する情報等）
	イ) 新型インフルエンザに関する最新の知見
	イ 感染症法に基づき報告する事項のほか次の情報は原則国に提供する。

ア) 記者発表事項

3) 発表内容の調整手順と体制

ア 原則として基本情報は国と同様のものを使用。

イ 都道府県等又は国から独自に情報提供すべき内容は事前に相互に情報交換を行い、共有を図っておく。

ウ 都道府県等及び国はそれぞれ調整担当窓口を特定し、相互に周知を図っておく。

エ 発生段階・状況に応じた発表内容のひな形を予め準備しておく。

13. 埋火葬

**都道府県
保健所**

(1) 火葬体制の整備(フェーズ3) p.236

1) 市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料及びその備蓄量、並びに職員の配置状況等の火葬場の火葬能力について調査し、パンデミックに備えた火葬体制の在り方等について検討を行うとともに、その結果について、市町村との情報の共有を図る。

第3章 早期対応戦略

1. 早期対応戦略

都道府県

(1) 実施体制 p.91

1) 都道府県の役割

ア 都道府県（知事）の役割

対策の実施主体。国の支援のもと、都道府県内の実施市町村（政令市、中核市等の保健所設置市、特別区を含む）への監督・統括を行い、技術的及び実務上の支援を行う。患者発生が都道府県をまたがる場合には、当該都道府県が連携する。

イ 都道府県衛生主管部局の役割

感染予防策の啓発や指導、適切な医療提供の調整、抗インフルエンザウイルス薬の提供や疫学調査等の公衆衛生対応を実施する。予防投薬においては、国より供与された抗インフルエンザウイルス薬の都道府県内輸送、対象者への投薬、服薬の監視と評価等を行う。

2) 連携と情報共有

ア 国内連携

国や都道府県の対策本部は、主要な情報を適切に監視し、対象地域内や地域間において、臨床分野、ウイルス学分野、疫学分野の専門家や担当者間で、知見を共有する。

<参考> 主要な情報は以下のとおり。

発生（要観察例、疑似症例、確定症例、重症者、死亡者）情報、疫学調査情報、接触者追跡調査情報、ウイルス学的情報、院内感染の有無、対策の実施状況の評価（移動制限の実施状況、予防投薬の実施率、住民支援の状況、ニーズ評価など）、対策の効果の評価（サーベイランスによる継続的な評価、横断的評価など）、物品支援情報など。

(2) 第一期（症例確認後 72 時間以内）対応 p.92

都道府県 保健所

新型インフルエンザ症例の確認直後の対策項目は以下のとおりであり、発生状況に応じて必要な項目を選択して実施する。

1) 症例管理（隔離・治療）

2) 医療施設における感染予防策

3) 家庭・施設内予防投薬

発生初期は、家庭・施設内予防内服を実施する。即ち感染性を有すると考えられる期間に患者が滞在した、家庭、保育施設、学校、職場等に所属する者全員を対象に抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。デパート・コンビニ・商店・公共交通機関等での接触者（不特定多数の接触者）は対象としない。接触した日を問わず、成人：リン酸オセルタミビル 75mg/日 x 10 日間、一歳以上の小児：2mg/kg/日（最高 75mg まで） x 10 日間で 1 コースとして投与する。投与に際し投薬期間の服薬率、健康状況の追跡調査、服薬に伴う有害事象調査を実施する。その際、その協力の範囲

都道府県等

等については実施主体である各都道府県等において定める。服薬率は、80%以上を達成する。

4) 接触者予防投薬

接触者予防投薬は、患者発生状況によって判断する。即ち、患者の接触者リストアップと個別の追跡調査が保健所によって可能な範囲であれば、予防投薬を実施する。患者数が多く業務上実施不可能となれば中止する。

保健所

5) 予防投薬対象者に対する行動制限（外出の自粛）

予防投薬対象者に対しては、自宅や自宅近所からの外出自粛を求める。

6) 個人・家庭・職場における感染拡大防止策

7) 国への報告

都道府県知事は、新型インフルエンザの発生を確認した場合には、直ちに、国（厚生労働省健康局結核感染症課）へ報告する。

知事

(3) 初期評価 p.94

都道府県

1) 初期評価のための疫学調査と情報収集

症例の疫学調査、接触者追跡調査、強化サーベイランス、地理情報などの初期評価に必要な情報を収集し、効果的効率的なデータ管理を行う。

保健所

2) 初期評価（診断の評価、発生状況の把握）

ア 初期評価における時間的猶予

症例が確認された時から 72 時間以内に初期評価を行うための情報収集を完了し、国と正式に協議を開始する。

イ アセスメントと方針の決断

国、諮問委員会（仮称）と共に、地域封じ込め実施可能性の評価と判断を行う。

ア) 症例の発生状況と第一期対応の評価を行う。症例の行動範囲等から感染リスクのある市町村を特定する。さらに当該市町村と外部との交通（人口移動）の状況を評価する。

イ) 国と共に、諮問委員会（仮称）の評価に加えて、医療提供体制、使用する薬剤等の準備状況、スタッフの量や質の検証、周辺住民の理解度の検証等実務上の実現可能性を評価して、第二期対応の方針を決定する。

ウ 継続的な監視体制の構築

第一期対応の際構築した強化サーベイランスから、第二期対応においても継続的に監視できる体制を構築する。

都道府県

都道府県

<参考> 初期評価に必要な情報【都道府県が把握する項目】

1) 事前に整理しておく情報

ア 市町村の地理情報

人口、年齢構成、交通、社会基盤、地域封鎖上重要な幹線交通路、政治・経済的状況、医療機関情報（総ベッド数、施設数と規模、感染症指定医療機関、入院可能医療機関など）

2) 発生後に把握する情報

ア 症例に関する情報

症例の疫学情報（発症日、入院日、患者の住所、患者の性、生年月日、症例間の疫学的関連など）、感染源・感染経路、感染地（国内外含む）、院内感染の有無と状況（患者・病院スタッフ別罹患状況）、施設内感染の有無と状況

イ 発生地域における疫学情報

症例数（「要観察例」数、「疑似症」「確定」患者数）重症者数（気管内挿管者数、集中治療者数）死亡者数、要観察例数・接触者数、家庭・施設内予防投薬対象者数、

ウ ウイルス学的情報

症例のウイルス検査情報、ウイルス学的特徴

エ 都道府県による対応に関する情報

ア) 医療機関関連：

症例の治療・管理・隔離状況（抗インフルエンザウイルス薬の反応、副作用、対応病院の状況、隔離の実施状況など）要観察例や症例の搬送・入院状況

イ) 抗インフルエンザウイルス薬予防投薬関連：

家庭・施設内予防内服対象者特定状況（対象者はどの程度特定されているか含む）服薬率、予防内服者からの有症者発生状況、抗インフルエンザウイルス薬の副作用情報、物品調達や後方支援の状況（薬の調達・配布・服薬指導など）

ウ) 外出の自粛：

保健所は、必要な範囲で家庭の代表者や施設長の協力を得て、家庭・施設内予防内服対象者における実施状況（率）を把握する。

エ) 強化サーベイランスの実施状況

オ) 接触者追跡調査の実施状況

カ) 市民の状況（問い合わせ・苦情・混乱・パニック・受け入れなど）に関する状況、発生地からの住民移動（逃避行動）

キ) 都道府県対策本部以下、関係部署の対応状況

保健所

(4) 第二期対応 p.97

1) 家庭・施設内予防投薬作戦

基本的には、第一期対応の延長で行う。抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬方針は第一期対応から変更しない。抗インフルエンザウイルス薬予防投薬を不特定多数の接触者に対して実施せず対象者を限定することから、封じ込めや効果的な感染拡大抑制のためには、新たな症例の早期探知と迅速な対応が必須となる。症例の家族や接触者等以外の一般市民に対する様々な対策は、第一期対応同様、市町村内で同一のタイミングで実施する。

ア 抗インフルエンザウイルス薬予防投薬

保健所等は、家庭、保育施設、学校、職場（事業所・企業）、入所施設等の単位で服薬指導と同意確認を行う。家庭以外の施設では、施設長の協力のもとで実施する。薬剤の紛失等による再配布は行わない。

イ 服薬率・健康被害のモニタリング

都道府県は、市町村と連携して、サーベイランスやサンプリングによる電話インタビュー等の定期的なサーベイ等を用いて、対象者の服薬率を継続的に評価する。また、服薬に関連する健康被害事象の発生に関してサーベイランスを実施し評価する。必要に応じ、国に評価の技術的支援を求める。

ウ 外出の自粛

症例の接触者や予防内服を実施している者には、10日間自宅待機を依頼し、保健所は経過観察を実施する。全ての症例間で疫学的関連が確認されている場合はその他の者に対して自宅待機は不要であるが、疫学的関連の無い症例が発生した場合には、その市町村に居住する者は外出を避け自宅待機を行うよう求める。

エ 症例発生地域における行動制限

**都道府県
保健所**

保健所等

都道府県

保健所

症例が発生した市町村内の学校は、必要性に応じて臨時休業する。ただし、感染拡大が広域化した場合には、県内の全ての学校を対象とする。教育委員会及び学校は、臨時休業が数ヶ月となることも想定した上で、適切な教育の提供に関して事前に検討する。

症例が発生した市町村では、不要の集会や催事、行事を自粛する。映画館、劇場等に対し自粛の要請をする。ただし、発生動向次第では、全県対象とする。

オ 症例発生地域内外の移動制限

全ての症例間で疫学的関連が確認されている状況下では、症例の接触者や予防内服を行っている者へは、不要の外出を控えるよう勧奨するが、それ以外の者には行動の制限を行わない。

疫学的関連の無い症例が発生した場合や一定以上の症例が発生した場合は、その地域内の人に対し不要の外出を自粛するように要請する。

カ 症例発生地域外部から内部への移動制限

全ての症例間で疫学的関連が確認されている状況下では、症例発生地域への移動制限は実施しない。ただし、症例の接触者や予防内服を実施している者に対する訪問は控えるように指導する。

キ 事業所や企業における対策

事業所や企業の職業活動においては、感染防止と事業の継続性、社会的役割に応じて適宜対応する。事業者は事前に対策プランを策定し、それに依って対応するため、プラン作成、実施に際しては、産業医に適宜相談する。感染対策の詳細に関しては、「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」を参照する。症例が発生した市町村にある事業所や企業では対策を開始するが、発生動向次第では、全県を対象とする。

ク 住民支援

対象者に対する支援として、適切な医療の提供、衣食住等の基本的項目に関する直接支援、電気・ガス・水道・通信等の社会機能の維持に対する支援、在宅勤務者に対する情報提供等を通じた事業所・企業・社会活動に対する支援を行う。また、ニーズ評価に基づく適切な情報提供やリスクコミュニケーションも行う。自宅から遠隔参加できる社会活動や、遠隔サービスによる娯楽を提供する。

ケ 精神的ケアとリスクコミュニケーション

症例と直接接触する者（濃厚接触者、救急車搬送担当者、対面調査担当者、医療スタッフなど）に対して、適宜、都道府県はコンサルテーションのサービスを提供する。

対象者に対しては、適切な情報提供とリスクコミュニケーションを行う。

コ 強化サーベイランス(詳細はサーベイランスの章を参照)

サ 積極的疫学調査(詳細は積極的疫学調査の章を参照)

シ 対策の効果に関する情報収集と監視

対策実施にあたり、以下の項目を継続的にモニターする。

症例発生及び要観察例の発生動向、接触者追跡調査、医療施設における抗インフルエンザウイルス薬等の治療効果と有害事象、抗インフルエンザウイルス薬の服薬率と有害事象、住民支援状況評価など。

2) 接触者予防投薬作戦

抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬以外は、家庭・施設内予防投薬作戦のうち必要なものを選択して実施する。この場合、服薬指導や服薬に関する同意確認は、積極的疫学調査と併せて保健所が実施する。

都道府県

都道府県
保健所

保健所

3) 地域封じ込め作戦

以下の全ての条件に合致した場合、前述した2つの作戦いずれかと共に、地域封じ込め作戦を実施する。なお、全ての条件に合致しなかった場合、家庭・施設内予防投薬作戦や接触者予防投薬作戦を継続する。

ア 地域封じ込めが成功するための条件

ア) 地域封じ込めが成功するための猶予期間

数学的モデリングを用いたシミュレーションによると、最初のヒト-ヒト感染が発生してから21日以内に地域封じ込め作戦を実施し抗インフルエンザウイルス薬の一斉投与を開始することが必要である。

イ) ウイルスの感染力

出現するウイルス感染力が強い場合には、地域封じ込めの時間的猶予はさらに短くなるので、より徹底した対策を行う。

ウ) 発生状況

a 発生症例数と疫学

新型インフルエンザ発生が確認される場合、既に複数の症例が発生している状況が最も想定されるが、症例間の疫学的関連が確認できない場合は、既に地域流行が起こっていると考えられる。そのような場合は、成功は困難と考えられる。また、症例数が少なくても、感染性があると考えられる期間に広範囲に多数の接触者があった場合には、地域を限定した地域封じ込めは困難であると思われる。ただし、極めて限定的な地域に、疫学的関連が疑われる患者が発生した場合、地域を限定した地域封じ込めは検討されうる。

b 発生地

発生場所が、人口密度が高く交通量の多い都市部で発生した場合は成功の確率は低い。ただし、発生場所が、人口密度が低く交通量の少ない地域や離島等で発生した場合は検討されうる。

c 社会的条件

政治や行政中心地、経済活動の中心地の場合には、地域封鎖を行うことにより、新型インフルエンザ対策全般に支障を来したり、甚大な経済的損失が発生したりすることが考えられる。また、このような場所以外でも人の移動が制限されることになり、人権の侵害や社会活動の停滞といった大きな問題をきたすおそれもある。このように、地域封じ込めを実施することによるデメリットがメリットを上回ると考えられる場合には、実施は困難である。逆に、メリットがデメリットを上回ると考えられる場合は検討されうる。

d 地域封じ込め作戦実施の徹底度

容易に地域外に流出できる地理的条件がある等、対象地域内外のヒトの移動制限(地域封鎖)が困難な場合や、抗インフルエンザウイルス薬一斉投薬の服薬率、地域内外の発生状況監視が徹底されない場合には、封じ込めの成功は困難である。また、抗インフルエンザウイルス薬服薬率は90%以上が必要とされる。

なお、地域封じ込めの成功条件の一つとして、“新たな感染者の流入がないこと”は重要である。

イ 地域封じ込め作戦の構成要素

ア) 地域封じ込め作戦の構成要素としては、指揮命令系統と役割分担、リスクコミュニケーション、監視体制と評価、海外からの新たな患者入国の抑制(水際対策)、患者の治療と管理、医療施設の感染予防策、対象地域内外の移動制限の要請(地

域封鎖)、抗インフルエンザウイルス薬調達・配布・一斉投薬、個人感染予防策、対象地域内の社会活動制限(外出の自粛や集会・催事の中止等の要請)、職場の感染防止対策、学校の臨時休業、強化サーベイランス、疫学調査、接触者追跡調査、ウイルス学的検査システム、住民支援などが含まれる。

イ) 患者の治療と管理、医療施設の感染防止策、個人感染予防策、職場の感染防止対策、疫学調査、接触者追跡調査、ウイルス学的検査システム等の詳細は、関連するガイドライン等を参照のこと。

ウ 地域封じ込め作戦の内容

ア) 第一期から継続実施項目

基本的に第一期で実施していた項目は、原則として継続する。抗インフルエンザウイルス薬の予防内服中の者はそれを終了するまで継続する。ただし、その後の予防内服は、以下の方針へと変更する。

イ) 症例発生地域内外の移動制限

地域封じ込めの地域範囲は、症例が感染性を有していたと考えられる時期の行動範囲を含む全市町村とする。原則的に、交通の遮断など厳格なものや、又は自宅待機を強力に要請すること等により地域内外の人の移動制限を行う。

ウ) 地域検疫の実施

やむ終えなく封じ込め対象地域から外部へ移動せざるを得ない場合は、都道府県により管理され感染リスクが無いと考えられる宿泊施設等で10日間隔離の上健康観察を行う。対象者が本人の健康上の理由等による場合は、地域外の医療機関で適切な感染防御策実施のもと医療を提供しつつ健康観察を行う。10日間無症状が確認された場合に上記を解除する。

エ) 地域封じ込めの実施期間

対象地域内で最後の症例が安全に隔離された日から、20日間(10日間の予防投薬期間及びその後10日間の観察期間)新たな症例の発生が起らなかった場合、もしくは、地域封じ込め作戦を中止した場合、地域封じ込めは解除される。

地域封じ込め作戦実施期間中に新たな症例が発生した場合には、その症例が安全に隔離された日から10日目にあたる日まで、途中中断する期間が無いように抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を継続する。

オ) 抗インフルエンザウイルス薬一斉予防投薬

都道府県対策本部は、国の輸送後に受け取った抗インフルエンザ薬を、地域封じ込め市町村を管轄する保健所まで輸送する。都道府県は、地域内の様々なメディア(管内放送、広報車、テレビ、ラジオ、インターネット等)を用いて、抗インフルエンザウイルス薬服用に関する情報を対象者に伝えると共に、市町村を通じて対象者に1コース(成人で75mg/日、10日間)を配布する。本人に確実に配布し、本人の紛失等による再配布は行わない。小児の服用に関しては、体重により薬剤服用量が異なり調剤に労力を要することを考慮し、配布の簡便な方法を検討する。

本予防投薬においては、対象者全員の予防内服をめざしつつも、必ずしも100%の予防内服が必要なのではなく、対象地域住民全体で90%以上の服薬率を確保する。最終的に服薬を拒否する者や薬剤を紛失する者を可能な限り最小化する。投薬に際しては、対象者本人または保護者、成年後見人等(以下、本人等)による同意が必要であり可能な限り書面による同意を得る。迅速性が必要なためその書式等は可能な限り簡素化する。

カ) 封じ込め地域内の施設に所属し地域外で居住する者に対する対策

都道府県

都道府県

保健所

封じ込め地域内の保育施設、学校、職場、福祉施設等に所属する者で、居住地が地域外にある者は、10日間、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服と自宅待機を行う。その間の健康観察は居住地を管轄する保健所が実施する。

キ) 対象地域内の行動制限

対象市町村内の学校は全て臨時休業する。教育委員会及び学校は、臨時休業が数ヶ月となることを想定し、適切な教育の提供に関して事前に検討する。

不要の集会や催事、行事の中止を要請する。映画館、劇場等はその臨時休業を要請する。

ク) 外出の自粛

対象者は可能な限り外出を避け自宅待機を行う。そのため、事前に一定期間外出しなくても良いだけの量の食料・水・日用品等を自宅に備蓄する。外出に関しても可能な限り自宅近くに止め、遠方への外出は避ける。

ケ) その他

服薬率・健康被害のモニタリング、事業所や企業における対策、住民支援、精神的ケアとリスクコミュニケーション、強化サーベイランス、積極的疫学調査、対策の効果に関する情報収集と監視も行う。(家庭・施設内予防投薬作戦を参照)

(5) 症例地域外の対策 p.105

都道府県

都道府県内で症例の発生していない市町村及び他の都道府県においても、以下の項目を実施する。

- 1) リスクコミュニケーション
- 2) 個人や家庭における感染拡大防止策
- 3) 移動制限
- 4) 強化サーベイランスの実施と情報共有

(6) 経過の中間評価と方針修正の検討 p.106

都道府県

1) 中間評価の時期と目的

保健所

ア ウイルスの感染性と感染拡大、重症度、抗インフルエンザウイルス薬を含めた対策の効果や薬剤の副作用等、新型インフルエンザ発生以降に得られた知見に基づき、中間評価を実施する。また、パンデミックフェーズ6になった場合や第二波、第三波の流行、さらには次のパンデミックに対する対策を視野に入れた様々な調査研究を推進する。

都道府県

イ 都道府県対策本部では、国と連携しながら、適宜、疫学、ウイルス学的知見、対策実施状況などの情報を整理し、発生状況と対策の効果などの中間評価を実施する。

2) 方針修正の検討

その後の対策との継続性や連携を考慮しながら、実施中の第二期対応につき、その継続、修正継続、完了と変更等を検討する。

3) 地域封じ込め中止・終了の検討

封じ込め対象地域内で感染拡大が継続する場合、地域住民や関係者の十分な服薬率が得られない場合、周辺地域で症例発生が継続し封じ込め対象地域の拡大で対応できないと判断された場合、世界的な流行が発生した場合、封じ込め作戦継続によるデメリットがメリットを超えていると判断され継続が困難と考えられる場合は、都道府県と国は直ちに協議を行い、諮問委員会(仮称)へ意見・提言を求めた上で作戦を中止する。地域封じ込めが成功した場合も中止・終了する。

都道府県

<参考> フェーズ6 対策上重要となる課題

ウイルスの基本再生産数（R0）の評価、治療効果、予防投薬の効果、予防投薬中の無症候感染の評価と免疫獲得状況、ウイルス学的解析（変異含む）、薬剤耐性ウイルスの評価、マスクや PPE（個人防護具）の有効性の評価、不顕性感染の有無、症例と対面接触があった直接対応実施者（医療従事者や公衆衛生対応スタッフなど）における免疫獲得状況、院内感染発生状況等は、フェーズ6 時対策においても重要であり、都道府県や国は連携して積極的な調査研究を推進する。発生現場における現地調査研究は、都道府県の対応と密接に関わることから、都道府県対策本部の指揮の下で実施する。

(7) 「早期対応」以降のパンデミック期対策と連続性 p.107都道府県
保健所

早期対応戦略は、その目標達成が困難と判断された場合には、速やかに終了する。その場合、WHO のパンデミックフェーズにかかわらず、薬剤以外の感染拡大防止策は継続実施し、速やかにパンデミック期対策へ移行する。その際、予防投薬が行える状況（備蓄に余裕がある場合）であれば、家庭・施設内予防投薬もしくは接触者予防投薬を行う。

(8) 早期対応時のリスクコミュニケーション p.108都道府県
保健所

早期対応実施の際の基本的なリスクコミュニケーションは日常より行っておく。また、地域封じ込め作戦を含む早期対応に際して、対象者、周辺住民に対して、適切な情報提供を行う。

第4章 発生状況の把握

1. 検疫所との連携

都道府県等 保健所	<p>(1) 有症者の発生した船舶及び航空機での濃厚接触者への対応 p.9、15、21</p> <p>管内に健康監視下で対応する濃厚接触者が居住(所在)しているとの通報を受けた場合は、状況に応じ自治体において健康状態の経過を観察する等の必要な協力をを行い、発症時における対応の迅速性を確保する。</p>
都道府県等 保健所	<p>(2) 有症者の発生した船舶及び航空機での同乗者(濃厚接触者以外)への対応 p.10、15、21</p> <p>管内に健康監視を指示した同乗者が居住(所在)しているとの通報を受けた場合は、健康状態の経過を観察する等の必要な協力をを行い、発症時における対応の迅速性を確保する。</p>
都道府県等 保健所	<p>(3) 検疫所からの法第18条第3項に基づく通知書への対応 p.10、17、18、23、24</p> <p>検疫法第18条第3項の規定に基づく通知書を受けた場合には、感染症法に基づく質問や調査、健康診断の勧告等を実施する。</p>

2. サーベイランス

保健所	<p>(1) 疑い症例調査支援システム p.36</p> <p>1) 疑い症例調査支援システム(疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくサーベイランス)</p> <p>ア 「要観察例」などが発見された場合、医療機関からの報告を受理する。</p> <p>イ システムの運用においてシステムに患者を登録する。</p> <p>ウ 全国、所属都道府県、感染症発生都道府県、管内保健所の集計データを参照でき、その他の情報については参照できない。</p> <p>エ 医療機関から患者検体を確保し、地方衛生研究所へ搬入する。</p> <p>オ 要観察例の任意情報による感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムへの登録を実施する。</p> <p>カ 検査陰性の場合、医療機関へ報告し、保健指導を実施する。</p> <p>キ 地方衛生研究所が疑似症として感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムへ登録したものについて報告を受理する。</p> <p>ク フェーズ3Aで立ち上げ、早期対応停止でフェードアウトする。</p>
保健所	<p>(2) 外来受診時症候群サーベイランス p.38</p> <p>1) 外来受診時症候群サーベイランス(外来受診時に38度以上の発熱かつ呼吸器症状</p>

を呈した症例をすみやかに報告するサーベイランス)

ア 国のフェーズ 4A 宣言時より管轄の医療機関での登録状況を継続的に確認する。

イ 異常な患者数の増加を認めた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を感知した場合には、確認を実施、新型インフルエンザが疑われた場合は迅速に対応する。

ウ 早期対応戦略中止に伴い中止（フェードアウト）し、パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。

エ 都道府県等が実施する講習会に参加する。

オ 担当者のメールアドレスをとりまとめ、都道府県経由で csv ファイルにて国立感染症研究所感染症情報センターに周知する。

カ フェーズ 3A の段階で管轄の医療機関の中から地理的分布を考慮し、報告医療機関を指定し当該医療機関を NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに医療機関の同意を得た上で登録する。

都道府県等

保健所

(3) 入院時肺炎症候群サーベイランス p.41

1) 入院時肺炎症候群サーベイランス（入院を要するような重症の肺炎の患者をすみやかに報告するサーベイランス）

ア 国のフェーズ 4A 宣言時から管轄の医療機関での登録状況を、特に施設の情報登録患者間の関係に注意して医療機関をまたいで継続的に確認する。

イ 2 例以上の同一施設あるいは家族内での集積が認められた場合には、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には迅速に要観察例として対応する。

ウ 早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する（フェードアウト）。

エ フェーズ 3A の段階で都道府県等が実施する講習会に参加する。

オ 管轄の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して継続的に確認する。

カ 複数の保健所の管轄地域に渡って患者の集積が形成されている場合には、それぞれの管轄保健所と連携する。

キ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所からのヒアリングに小康状態になった段階で応じる。

ク フェーズ 3A の段階で管轄の医療機関の中から報告医療機関に該当する医療機関を指定し、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候群サーベイランスに登録する。

都道府県等

保健所

(4) クラスターサーベイランス p.43

1) クラスターサーベイランス（医療機関における類似の症状を呈する 3 人以上の患者が存在し、相互に疫学的な相関関係がある、または患者の一人が医療従事者である場合を報告することにより家族内集積事例や医療機関内での集積事例など集団感染の発生を把握するサーベイランス）

ア 国のフェーズ 4A 宣言時から早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなるまで、医療機関から報告を受け、その後フェードアウトする。

イ 新型インフルエンザに対する実験室診断を含む、積極的な疫学調査を実施する。

保健所

(5) パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス p.44

1) パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス（新型インフルエンザ第 1 例

が発生した際、早期対応戦略を行うが、それが効を奏さず、感染が拡大した場合、インフルエンザ様疾患症状による定義（症候群）を報告することにより、患者数を継続的にモニタリングするサーベイランス）

ア 協力医療機関より報告基準に当てはまる患者の年齢群別人数を、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける早期対応戦略後疑い症例サーベイランスに登録する。早期対応戦略中止後から、フェーズ 6B 終了まで実施する。

イ 情報を継続的に確認し、必要に応じて対策を実施する。

ウ 早期対応戦略の中止後に管轄の医療機関での登録状況を確認し、対策に活用する。

エ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所からのヒアリングに小康状態になった段階で応じる。

オ 早期対応戦略の中止後にトリアージを行う医療施設の運営が予定されていれば事前に NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに登録する。

カ 事前に予定されていない場合には、トリアージを行う医療施設が設置された段階で直ちに登録する。

キ 管轄の医療機関での登録状況を確認し、対策に活用する。

ク システムを使つての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。

都道府県等

保健所

(6) パンデミック時死亡者数迅速把握サーベイランス p.46

1) パンデミック時死亡者数迅速把握サーベイランス（死亡患者数を迅速に報告するサーベイランス）

ア 政令指定都市及び東京都特別区で毎年インフルエンザシーズンに実施しているインフルエンザ関連死亡迅速把握事業（NESID インフルエンザ関連死亡システムを使用）を基礎に、これを改良し、死亡の迅速把握に努める。NESID インフルエンザ関連死亡システムの改良点、運用上の変更点は、

ア) 全保健所で実施する。

イ) 死因を問わず総死亡数のみを把握する。

ウ) 市区町村が死亡届受理してから 36 時間以内に保健所に報告、39 時間以内に保健所で登録する。

イ 早期対応戦略の中止後から新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで、市区町村における死亡届受理事務担当と協議の上、報告様式、担当者を定める。

ウ 毎日正午までに前日 0 時から 24 時までの死亡届受理数を市区町村から受理、毎日 15 時までに NESID インフルエンザ関連死亡システムに入力する。

エ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所からのヒアリングに小康状態になった段階で応じる。

オ フェーズ 3A の段階で管轄保健所、市区町村死亡届受理事務担当を集めて、パンデミック時死亡迅速把握システムの講習会を実施し、連絡体制、報告書式など態勢を確立する。

カ 管内保健所での登録状況を毎日 15 時まで確認する。

キ 新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで継続する。

都道府県等

保健所

(7) 予防接種副反応迅速把握システム p.48

1) 予防接種副反応迅速把握システム（ワクチンの副反応を報告し、その後の接種継続の是非等の判断に役立てる）

- ア 予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで、管轄の医療機関での登録状況を毎日確認する。
- イ 予防接種が開始される前に都道府県が実施する講習会に参加する。
- ウ 厚生労働省本省及び国立感染症研究所からのヒアリングに小康状態になった段階で応じる。

地方自治体 (8) ウイルス学的サーベイランス p.50

- 1) ウイルス学的サーベイランス(流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価に役立つ)
- ア パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス協力医療機関のうち、約10%にあたる医療機関に病原体定点を依頼し、それぞれ担当曜日を振り分ける。
- イ フェーズ 3A から、フェーズ 6B 終了まで実施する。

保健所 (9) 臨床経過情報共有システム p.52

- 1) 臨床経過情報共有システム(新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績等のインターネット上のwebに入力し、ホームページを通じて医療従事者間で診断・治療方法等について情報共有を図るシステム)
- ア 医療機関で形成する調査単位の設立のための準備を実施する。
- イ 国立感染症研究所と協力しID、パスワードを発行する。
- ウ フェーズ 4B から、国の終結宣言まで実施する。

3. 積極的疫学調査

保健所 (1) 調査の場面 p.59

- 1) 以下は、ヒトが国内で新型インフルエンザを発病したかまたはその可能性がある場合に適用する。
- 2) 国外で新型インフルエンザ発病者と接触し、新型インフルエンザ症例定義に合致した(新型インフルエンザ発生時策定)者に対する対応は、本項に準ずる。

保健所 (2) 症例調査 p.59

- 1) 症例基本情報・臨床情報調査
 - ア 「要観察例」の可能性が高い場合は、予め指定されていた医療機関等に診察を依頼する。
 - イ 症例基本情報・臨床情報調査票(添付1)を用いて速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。
 - ウ 要観察例と判断された場合は、ただちにNESIDデータベース(サーベイランスガイドライン参照)に入力し、国に対して速やかに報告を行う。
 - エ インフルエンザウイルスに関する検査を行う。
 - オ 必要に応じて、国に連携・協力を依頼する。
 - カ 同一室内で患者との対面調査を行う際には、必ずPPEを着用し、感染防御対策には細心の注意をはらう。
- 2) 症例行動調査
 - ア 疫学調査員は、患者行動調査票(添付2)に基づき、患者の行動と接触者に関する

る聞き取りを行う。

- イ 基本的には「疑似症患者」と「確定患者」に対して調査を実行する。
- ウ 必要に応じて、「要観察例」に対しても調査を実行する。
- エ 患者の発症前日（現時点における発症の基準は発熱だが、今後、変更される可能性がある）より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動を調査する。

3) 感染源調査

国内での感染の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査（症例さかのぼり調査）を実施する。

ア 感染源報告済み

感染源となっている鳥（もしくは他の動物）あるいは患者が既に報告済みの場合には、その接触者調査の内容について検証する。

イ 感染源未特定

これまで特定されていない鳥（もしくは他の動物）又は他者からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある対象に対する調査、及び当該物（あるいは者）の接触者調査を迅速に検討、実施する。

4) 疫学調査員の感染防御

- ア 疫学調査員は、当該患者との直接の面談はPPEを装着した上で行き、面談時間、回数は必要最小限とする。
- イ 疫学調査員が防御不十分な状態で接触した場合
 - ア) リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを1日1回（10日間）の予防投薬を実施（接触者予防投薬）する。
 - イ) 接触後10日間の健康観察（具体的には次項を参照）を行う。

保健所

(3) 接触者調査 p.60

1) 接触者の定義

ア 接触期間

ア) 患者（疑似症患者を含む）が発症した日の1日（24時間）前より、解熱した日を0日目として解熱後7日目まで

イ) 発症者が12歳以下の場合、発症した日を0日目として発症後21日目まで

イ 高危険接触者（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) 医療関係者

患者の診察、処置、搬送等にPPEの装着なしに直接携わった医療関係者や搬送担当者

ウ) 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、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) 直接対面接触者

a 手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者

b 接触時間は問わない。

c 勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等

での近距離接触者等が該当する。

- ウ 低危険接触者（軽度接触者）
 - ア）上記イの直接対面接触者のうち、患者との距離が2mよりも近くなることがなかった者
 - イ）閉鎖空間の共有者
 - a 比較的閉鎖された空間において、2m以内の距離で空間を共有した者
 - b 乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者
 - bは、交通機関の運営者（航空会社や鉄道会社等）や報道機関等の協力が必要となる。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。
- エ 「要観察例」との接触者
 - 2）接触者のリストアップと対応
 - 可能な限り速やかに開始する。
 - ア 高危険接触者を確実にリストアップする。
 - 以下に記載する健康観察、予防投薬、受診指導、有症時の行動等に関する指導は、全員を対象とし、その順位は接触の濃厚性とする（上記のア）エ）の順）。
 - イ 低危険接触者についても、可能な限りリストアップする。
 - ア）以下に記載する健康観察、予防投薬は、フェーズや患者の状況等を参考に決定する（感染危険度は上記のア）イ）の順）。
 - イ）受診指導、有症時の行動等に関する指導は、全員を対象とする（感染危険度は上記のア）イ）の順）。
 - ウ 「要観察例」との接触者への対応
 - ア）原則として経過確認調査や健康観察の対象とはならない。
 - イ）しかし、「要観察例」が「疑似症患者」もしくは「確定例」となったときに備えて、接触者リストの作成等を行っておくべきである。
- 3）接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）
 - ア 観察期間
 - 観察開始日より、最終曝露日を0日として10日目に至るまで毎日
 - イ 観察方法
 - ア）「インフルエンザ接触者調査票（添付3）」に情報を記録する。
 - イ）調査対象者には予め「体温記録用紙（添付4）」を渡しておき、1日に2回検温し、自己記録もしくは家族による記録をとるよう依頼する。
 - ウ）保健所等の担当者からの面接や毎日の電話やFAXの連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う。
- 4）接触者への抗インフルエンザ薬の予防投与（接触者予防投薬）
 - ア 接触者に同意を得た上で保健所等の公衆衛生機関が実施する。
 - イ 服薬状況を「インフルエンザ接触者調査票（添付3）」、「体温記録用紙（添付4）」に記載する。
 - ウ 予防投薬期間は、最終曝露日を0日目として曝露後10日目までとする（曝露後3日目に開始した場合には計8日間の服薬となる）。
- 5）接触者に対する指導と受診の基準
 - ア 自宅で待機させる。
 - イ やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導する。
 - ウ 新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡し

て相談すべきであることを予め説明しておく。

エ 保健所は必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する（発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が明白である当該者は、受診を考慮すべきである）。

6) 有症状時の行動に関する指導

ア 接触者は、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予め指導しておく。

イ 症状が出現した場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関受診してもらう。

ウ その場合も可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである旨を指導する。

7) 接触者であるがリストアップされなかった接触者への対応

ア 可能な範囲で当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、自己観察を依頼する。

イ 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。

ウ 経過観察期間中（曝露日を0日目として10日目終了まで）に38以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、保健所に直ちに連絡し、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。

都道府県
保健所

(4) 積極的疫学調査の継続と終了 p.63

1) 本積極的疫学調査は、フェーズが4Bまたは5Bである期間中は、積極的に継続して実施する。

2) パンデミックフェーズ6Bまたはそれ準ずる状況になった場合の、調査の継続と終了の目安は、以下のとおりである。

ア 調査の継続

ア) 本調査は、新型インフルエンザ対策にとって重要であり、可能である限りその継続を図る。

イ) 接触者としてどこまでをリストアップするかは、以下を考慮して厚生労働省と調整の上判断する。

a 疾患の感染性

b 患者発生数

c 抗インフルエンザ薬の予防内服者数

d その時点での接触者の抗インフルエンザ薬予防内服の公衆衛生的意義や抗インフルエンザ薬の備蓄量等

イ 調査終了の目安

ア) 原則的に、国及び都道府県等と協議して判断する。

イ) 状況

a 地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生する。

b 多くの患者の感染源の特定が不可能となる。

c 積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなった。

ウ) 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。

4 . 診断・検査

医療機関 保健所	<p>(1) 検体を採取する者 p.155</p> <p>1) 原則として当該患者が受診・入院する次の医療機関で、感染対策を十分行うのできる医療機関の医療従事者が行う。</p> <p>ア 感染症指定医療機関</p> <p>イ 結核病床を持つ医療機関</p> <p>ウ 都道府県が病床の確保を依頼した医療機関(以下、協力医療機関)</p> <p>2) 患者の入院が予定され、受診医療機関から入院医療機関までの距離が遠い場合 受診医療機関に保健所職員が出向き、検体を採取した上で、検体搬送と同時に患者を入院医療機関に搬送する。</p>
医療機関 保健所	<p>(2) 医療従事者(検体採取者)の保護 p.156</p> <p>1) 患者の咳やくしゃみによる飛沫感染を防ぐための防護服(PPE)一式を装着する</p> <p>ア ガウン</p> <p>イ 手袋</p> <p>ウ ゴーグルまたはフェイスシールド</p> <p>エ マスク(N95 またはそれと同等レベル)</p> <p>オ 必要に応じてゴムエプロンおよびゴム長靴の着用も考慮</p> <p>2) 十分な防護装具なしに患者由来検体を取り扱った者は、健康観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬等を行う(詳細は「新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン」を参照)</p> <p>3) 参照資料</p> <p>ア 「医療施設における感染対策ガイドライン」 4.医療機関における部門別感染対策</p> <p>イ 国立感染症研究所 感染症情報センター 鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5)対策における患者との接触に関するPPE(個人防護具)について http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/05pandemic.html</p>
医療機関 保健所	<p>(3) 検体の採取 p.156</p> <p>1) 病原体検出検査のための検体採取</p> <p>ア 新型インフルエンザの症状等を認める患者の場合咽頭吸引(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、咽頭吸引(ぬぐい)液、鼻腔吸引(ぬぐい)液の採取が推奨される。</p> <p>イ これらの検体は、ウイルス分離、PCRによる病原体の検出に使用される。</p> <p>ウ 上記検体を2検体採取する。</p> <p>エ 予め感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援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などの番号とともに添付、管理する。</p> <p>2) 抗体検出検査のための採血 急性期血清と回復期血清のペアサンプルを採取する。</p>
医療機関 保健所	<p>(4) 検体採取時期 p.157</p> <p>1) 病原体検出用検体</p>

- ア 検体中にウイルス量が最も多い発症後1～4日目での採取が望ましい。
 - イ 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）。
- 2) 抗体検出用の血清
急性期（発症後1週間以内）と回復期（発症後4週後）のペア血清を採取する。

**医療機関
保健所**

(5) 検体の保管 p.157

- 1) ウイルス分離用検体の保管
 - ア 短期間で検査可能な場合
 - ア) 検査が7日以内に行われる場合は冷蔵庫（4℃）に保管する。
 - イ) 輸送時も凍結せずに4℃を維持する。
 - イ 検査までに時間を要する場合
 - ア) 7日以上の日数を要する場合は-70℃以下の冷凍庫で保管する。
 - イ) 輸送時はドライアイス詰めにして凍結状態を維持する。
 - ウ) 室温や-20℃での保管は短期間であっても厳禁である。
- 2) 遺伝子検出用検体の保管
 - ア PCRによる遺伝子検出用検体の保管は-70℃以下が強く推奨される。
 - イ 短時間であれば-20℃または4℃での保管も可能である。
- 3) 検体輸送培地
 - ア 患者から滅菌綿棒で採取したぬぐい液検体は1～2mlのウイルス輸送培地（VTM）に浸し、棒部分を折り曲げて捨て綿球部分がVTMに浸っている状態にする。
 - イ VTMは、ろ過滅菌後に1～2mlずつ分注して4℃または-20℃で保管する。
 - ウ 生理食塩水はpHが不安定となり、ウイルスを失活させることから使用不可。
- 4) 抗体検出用の血清の保管
 - ア 血清サンプルの保管は-70℃以下および-20℃が推奨される。
 - イ 短期間は4℃での保管も可能である。

保健所

(6) ラベリング p.158

- 1) 早期対応戦略停止するまで感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムを用いて検査登録、検査依頼、検査結果の登録を行う。
- 2) 検体には必ず保健所が持参する感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムから発行される検査依頼票をつけ、感染症発生動向調査病原体サーベイランスの添付文書も添付する。
- 3) 運用上の詳細は、サーベイランスガイドラインの疑い症例調査支援システムを参照する。
- 4) 早期対応戦略停止後、サーベイランスガイドラインのパンデミック時ウイルス学的サーベイランスにしたがって運用する。
- 5) ラベリング
 - ア ID番号、検体の種類、採取日、患者イニシアル等
 - イ これらは、疑い症例調査支援システムから自動的に発番される（「疑い症例調査支援システム」マニュアルを参照）。

保健所

(7) 検体の搬送 p.159

- 1) 患者から採取した臨床検体はカテゴリーB 扱いとなる。
 検体を検査機関へ輸送する際は、検体を入れた容器が破損しても外に漏れ出さないように3層構造でなければならない。
- 2) 輸送時の温度は、検体を保管していた温度が維持されなければならない。
- 3) 輸送時の3層容器の基準や外箱の表記法および輸送手段
 - ア WHO「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス」2005年9月版、日本語監修 国立感染症研究所 2006年
http://www.nih.go.jp/niid/Biosafety/transportation/guidance_transport.pdf
 - イ 国内における病原体および検体の輸送の詳細は、別途定められる予定である。

保健所

(8) 消毒と交差汚染の防止 p.159

- 1) 検体採取後に医療従事者および採取現場に対して適切に消毒する。
- 2) 「医療施設における感染対策ガイドライン」付表1 新型インフルエンザウイルスの消毒を参照する。

**医療機関
保健所**

(9) 検査体制の流れ p.159

- 1) 現時点においては、インフルエンザ(H5N1)に関するガイドライン - フェーズ3 - に示した検査体制に準ずる。
- 2) 新型インフルエンザの発生した段階で新たに症例定義を設け、診断方法や体制を見直し、また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積み上がった段階で検査体制を適宜見直す
- 3) 患者から採取した検体の検査
 - ア 地方衛生研究所で行う。
 - イ 必要に応じて民間の検査機関の活用も考慮する。

第5章 医療対応

1. 医療体制

都道府県 保健所

(1) 患者数の増加に応じた医療体制の確保 p.114

1) 第一段階（国外もしくは国内において新型インフルエンザ患者が発生したが、当該都道府県内にはまだ患者が発生していない段階）

ア 発熱相談センターを設置する。

ア) ポスターや広報誌等を活用して、発熱を有する患者はまず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知する。

イ) 相談窓口の設置は、患者の早期発見、患者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによる他の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート、特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等が目的である。

ウ) 相談窓口では極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザを疑った場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。

エ) 新型インフルエンザの可能性がない患者に関しては、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導する。

オ) 発熱相談センターは、都道府県内に新型インフルエンザ患者が発生した後も継続する。

イ 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関（感染症指定医療機関等）の即応体制を整備する。

ア) 試算をもとに、使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。

イ) 感染症指定医療機関等の準備状況を把握し、その準備を支援する（人材調整、感染対策用資材、抗インフルエンザウイルス薬等）。

保健所

2) 第二段階（当該都道府県内に新型インフルエンザ患者が発生し、入院勧告措置に基づいて感染症指定医療機関等で医療が行なわれる段階）

ア 新型インフルエンザが疑われる患者は、発熱相談センターを介して感染症指定医療機関等を受診することが期待されるが、直接患者が感染症指定医療機関等以外の病院、及び診療所（以下、受診医療機関）を受診した場合、

ア) 受診医療機関が、患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに連絡に応じる。

イ) 受診医療機関から、患者に新型インフルエンザ検査を実施することができる感染症指定医療機関等への転送について、相談に応じる。

ウ) 受診医療機関から、感染症指定医療機関が満床かどうかの確認に応じる。

エ) 受診医療機関から、感染症法第15条に基づく調査の求めに応じて、連絡名簿を受理する。

イ 患者が感染症指定医療機関等への入院に同意した場合、

ア) 新型インフルエンザウイルスの検査結果を受け入れ医療機関、受診医療機関及び名簿に記載された者に伝える。

ウ 患者が感染症指定医療機関等への入院に同意しない場合

- ア) 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合
 - a その結果を患者に連絡し、感染症法第 19 条に基づき、原則感染症指定医療機関への入院を患者に勧告し、移送する。
 - b 感染症指定医療機関が満床の場合は、協力医療機関への入院を勧告する。

エ 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合、

- ア) その結果を患者、受診医療機関及び連絡名簿に記載された者に連絡する。その際患者の症状が悪化した場合は、直ぐに医療機関又は保健所に連絡をとるよう指導する。

オ 感染症指定医療機関等で新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、感染症法第 19 条に基づく入院勧告を行う。

3) 第二段階における発熱外来の設置とその後の体制

- ア あらかじめ発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成する。
- イ ポスターや広報誌等を活用して発熱外来に関する情報を地域住民へ周知する。
- ウ 発熱外来を可能な限り早期に数多く設置する。
- エ 数名の医療従事者がチーム体制を組む等、診療を交代で担当できる体制づくりを行う。
- オ 発熱外来の形態は、都道府県等の特性に応じて決める。以下、形態の例
 - ア) 感染症指定医療機関において専用外来を設置する。
 - イ) 既存の診療所、地域健診センター等を転用する。
 - ウ) 医療機関の敷地内におけるプレハブ等を利用して運営する。
 - エ) 公民館や体育館などの公共施設に医師等を派遣して運営する。
- カ 発熱外来の運営を支援するため、感染対策資材の調達、受診医療機関の調整、人材の配分、プレパデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保を行う。
- キ 地域のニーズに応じて発熱外来を増設する。

4) 第二段階における行政の対応

- ア 受診医療機関から「要観察例」の報告を受け、都道府県内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、患者の受け入れの調整を行うとともに、感染症法 15 条に基づき当該医療機関等で採取された「要観察例」患者の検体を、地方衛生研究所に搬送する。
- イ 都道府県等からの感染症法第 15 条に基づく調査のため、受診医療機関に連絡名簿等についての情報を求める。
- ウ 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合
 - ア) 検査結果を受診医療機関及び感染症指定医療機関等に伝え、「疑似症患者」、「患者(確定例)」として、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医療機関等への入院を患者に勧告する。
 - イ) 感染症法第 15 条に基づき、患者の感染源や接触者の調査、10 日間の健康観察等を行う。
- エ 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合
 - ア) 患者、受診医療機関、受け入れ医療機関及び連絡名簿に記載された者に検査結果を伝える。
- オ 厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資材等が円滑に供給されるよう調整する。

5) 第三段階(新型インフルエンザ患者が増加し、入院勧告措置が解除され、当該都道府県内の全ての入院医療機関において新型インフルエンザに使用可能な病床を動

**都道府県等
保健所**

保健所

**都道府県等
保健所**

員して対応する段階)

ア 疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院勧告による感染拡大防止及び抑制する効果が得られなくなった場合、又は感染症指定医療機関等が満床となった場合、新型インフルエンザに使用可能な病床を勘案しながら、国と協議した上で感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告を中止する。

6) 第三段階における入院勧告中止後の体制

ア 発熱外来の対応

ア) 新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者を振り分け、感染拡大を防止する。

イ) 患者の症状の程度から入院治療の必要性を判断する(入院勧告の措置は解除されるので、医学的に入院が必要と判断される重症者のみが入院の対象)。

ウ) 患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧奨する。

エ) 患者に重度の肺炎や呼吸機能の低下を認める等、入院治療の必要性を認めた場合、医療機関への入院を調整する。

オ) 発熱外来の形態は、各都道府県等がその特性に合わせ決定する。

イ 医療機関の対応

感染症指定医療機関等以外において、新型インフルエンザ患者が発生、又は受診した医療機関からの、協力医療機関としての届出を受理する。

ウ 新型インフルエンザの診療を行わない医療機関

ア) 新型インフルエンザ診療とは分離された医療機関(透析病院、癌センター等)を設置する。

7) 第三段階における行政の対応

ア 重症の新型インフルエンザ患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握、情報提供する。

イ 自宅療養中の新型インフルエンザ患者やその家族に対し、広報やHP等を活用して、家族間の感染予防に努めるよう指導する。

ウ 医療機関以外での感染状況や診療の人的体制を勘案し、設置数の増減や中止等を含め、発熱外来の維持の是非を検討する。

エ 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。

8) 第四段階(入院が必要な新型インフルエンザ患者数が膨大となり、医療機関内の既存の病床以外にも、新たに病床を増設することが必要となる段階)

ア 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合は、入院治療が必要な重症の新型インフルエンザ患者等に対し、医療機関以外においても医療を提供する体制の確保に努める。

イ 地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、施設内で必要な診療を受けることができるようにする。

9) 第五段階(新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った段階)

ア 新型インフルエンザの流行が終息段階に入ったと判断された時点で以下を実施する。

ア) 発熱相談センター及び発熱外来を中止する。

イ) 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。

ウ) 新型インフルエンザ流行による被害を把握し、分析する。

エ) 新型インフルエンザ第二波への準備を開始する。

オ) 新型インフルエンザに罹患し免疫を獲得した医療従事者等については、再度

都道府県等
保健所

都道府県等
保健所

都道府県等
保健所

新型インフルエンザに対策に従事する。

- 都道府県等
保健所** (2) 医療資材の確保について p.125
- 1) 人工呼吸器等の医療資材の確保がなされているか把握する。
- 都道府県等
保健所** (3) 在宅医療について p.125
- 1) 感染症指定医療機関等が新型インフルエンザ患者で満床になった場合、感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告が中止となるため、自宅での治療が可能な者においては、自宅での療養を奨励する。
 - 2) 電話相談、訪問、HP等により、在宅の新型インフルエンザ患者に対し必要な情報提供や、外出自粛等の指導を実施する。
- 保健所** (4) 社会福祉施設等について p.126
- 1) 入所者の中で新型インフルエンザの症状を有する者がいた場合、速やかに最寄りの保健所が連絡・相談を受理し、当該者を指定された医療機関を受診させる。
 - 2) 高齢者においては特に、脱水症状を呈したり急変したりする可能性が高いことを考慮し、往診や医療機関との緊密な連携により治療・療養を行うとともに、呼吸機能の悪化等により入院治療が必要な場合は、社会福祉施設等と連携し、必要な治療を行うことのできる医療機関へ搬送する。
 - 3) 集団感染が発生した場合、速やかに最寄りの保健所が連絡・相談を受理し、指定された医療機関等へ受診させる。
- 都道府県
保健所** (5) 患者搬送及び移送について p.127
- 1) 患者搬送に必要な準備
 - ア 感染症法第19条に基づく入院勧告が行われた患者の移送については、感染症法上、都道府県知事が行うこととされているため、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を実施する。
 - 2) パンデミック発生時における患者搬送体制
 - ア パンデミック発生時に入院勧告が行われた患者が増加すると、都道府県による移送では対応しきれない状態が想定されるため、事前に消防機関等関係機関と協議し、パンデミック発生時における患者の移送体制を確立する。
 - イ 新型インフルエンザの症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、患者搬送を行う機関（消防機関等）医療機関と積極的に情報共有等の連携を実施する。
- 都道府県等
保健所** (6) 医療施設におけるライフライン p.127
- 1) パンデミック発生により社会機能が低下した事態においても、医療施設のライフライン確保を支援する。

2. 医療施設等の感染対策

保健所**(1) 患者搬送における感染対策** p.149

1) その他

ア 新型インフルエンザ感染を疑わないで搬送し、搬送終了後に患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、保健所等は搬送従事者の健康観察を行う。

3. ワクチン接種

都道府県**(1) プレパデミックワクチンの実施体制** p.169

1) 供給および接種体制

ア フェーズ4以降の対応

都道府県は厚生労働省の具体的な実施方法の提示を受け、接種対象である医療従事者および社会機能維持者に対し、事業所等毎に予診票と接種案内状を送付する。または市町村に送付を依頼する。

2) 接種場所

接種は原則として集団接種により行う。接種は都道府県が主体的に行うが、市町村の協力を得て、保健所や市町村保健センター等を利用する。

3) 接種人員、接種用具

都道府県は予防接種に必要な接種医師、接種用具を確保する。

(2) パンデミックワクチンの実施体制 p.172

1) 供給及び接種体制

ア 市町村は対象者数を都道府県へ報告し、都道府県は各市町村からの対象者数を合計して厚生労働省へ報告する。都道府県並びに市町村は接種対象者に対し、予診票と接種案内状を送付する。

イ パンデミックワクチンが製造され次第、各省庁及び都道府県並びに市町村は接種対象者に対し、予診票と接種案内状を送付する。

ウ 厚生労働省は各省庁及び各都道府県が報告したワクチンの必要数に応じ、卸等を通じて接種場所に段階的に配送する。ワクチンの保管場所については非公開とし、ワクチンの輸送保管にかかる安全管理のために警備を配置する。

市町村

2) 接種場所

接種は原則として集団接種により行う。接種は市町村が主体的に行うが、都道府県の協力を得て、保健所や市町村保健センター等を利用する。

各自治体

3) 接種人員、接種用具

国の関係機関及び各自治体は予防接種に必要な接種医師、接種用具を確保する。

都道府県**(3) ワクチン接種後の副反応、副反応の報告制度** p.174**市町村**

1) あらかじめ、返送用の封筒と健康状況調査票を必要枚数準備しておき、接種後1か月の健康状況を記入後、医療従事者及び社会機能維持者の接種者は所管の都道府県に、その他の者は所管の市町村に返送するよう依頼する。

2) 帰宅後も連絡がとれるように連絡先を被接種者に明示しておく。

3) 副反応を認めた際は医療機関を受診し都道府県又は市町村に連絡をするよう被接種者に依頼する。

- 4) 副反応を認めた医師は、報告基準に従って都道府県又は市町村に報告する。
- 5) 副反応報告書を受け取った後、緊急性の判断をし、必要な場合、NESID システム等で国へ速やかに報告し、厚生労働省に副反応報告書を送付する。
- 6) 報告に基づいて国や都道府県は専門家会議を招集して意見を聴き、必要な場合に、速やかに対応措置を実施する。

自治体**(4) ワクチンの評価** p.175

自治体は抗体価測定のための血液検体を採取する。

4. 抗インフルエンザウイルス薬**都道府県****(1) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整** p.182

1) 国内発生後

すべての都道府県は以下の措置を講ずる

- ア 備蓄用タミフルの保管場所を十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- イ 医療機関や住民に対して、パニックを起こさず冷静に対応することと、必要以上のタミフルの買い占めをしないことを再度周知徹底する。パニック終了後大量の在庫を抱えても、返品を認めない。悪質な買い占めと認めた場合には当該医療機関名を公表する。
- ウ 医療機関ごとの届け出患者数とタミフルの使用状況を把握し、買い占めが発生しないように監視する。
- エ 買い占め医療機関を厳重に指導する。

都道府県**(2) 抗インフルエンザウイルス薬の集約・配送** p.183

1) 新型インフルエンザが発生した都道府県は以下の措置を講ずる

- ア 感染症指定医療機関等及び発熱外来を行う医療機関においてのみ流通用タミフルを集約する。指定外の医療機関に対し流通用タミフルの発注を見合わせるよう要請する。卸売販売業者に対し、指定医療機関の受注のみに対応するよう指導する。
- イ 備蓄用タミフルを、卸売販売業者を通じて指定医療機関に配送する。備蓄薬の在庫量、使用量を経時的に国に報告する。

(3) 投与方法 p.183**保健所**

1) 予防投与

予防投与は保健所医師が主体となり、医師会の協力を得て、国の備蓄薬を用いて行う。

2) 薬事法上の問題点

予防投与については必ずしも薬事法で承認を得られていない場合も含まれており、投与対象者（小児の場合は保護者を含む）にはそのことを十分に情報提供し、同意を得た上で行うこととする。

<参考> タミフルの添付文書（一部抜粋）（必ず最新のものを確認すること）

抗インフルエンザウイルス剤 タミフル®カプセル 75 Tamiflu®

リン酸オセルタミビル製剤 規制区分 指定医薬品 要指示医薬品注1)

貯法 室温保存 *使用期限 5年（外箱に表示の使用期限内に使用すること）

注 1)注意 - 医師等の処方せん・指示により使用すること

【警告】

- 1．本剤の使用にあたっては、本剤の必要性を慎重に検討すること。
- 2．インフルエンザウイルス感染症の予防の基本はワクチン療法であり、本剤の予防使用はワクチン療法に置き換わるものではない。

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症及びその予防

< 効能・効果に関連する使用上の注意 >

- 1．治療に用いる場合には、抗ウイルス薬の投与が A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症の全ての患者に対しては必須ではないことを踏まえ、患者の状態を十分観察した上で、本剤の使用の必要性を慎重に検討すること。
- 2．予防に用いる場合には、原則として、インフルエンザウイルス感染症を発症している患者の同居家族又は共同生活者である下記の者を対象とする。
 - (1) 高齢者（65 歳以上）
 - (2) 慢性呼吸器疾患又は慢性心疾患患者
 - (3) 代謝性疾患患者（糖尿病等）
 - (4) 腎機能障害患者（< 用法・用量に関連する使用上の注意 > の項参照）
- 3．1 歳未満の患児（低出生体重児、新生児、乳児）に対する安全性及び有効性は確立していない。
- 4 本剤は A 型又は B 型インフルエンザウイルス感染症以外の感染症には効果がない。
- 5 本剤は細菌感染症には効果がない。

【用法・用量】

- 1．治療に用いる場合
通常、成人及び体重 37.5kg 以上の小児にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 2 回、5 日間経口投与する。
- 2．予防に用いる場合
通常、成人及び 13 歳以上の小児にはオセルタミビルとして 1 回 75mg を 1 日 1 回、7～10 日間経口投与する。

【参考 URL】

<http://www.tamiflu-j.com/tamiflu-j/02/0201.html>

第6章 社会対応

1. 事業所・職場の対応

<u>保健所</u>	<p>(1) 国内外で新型インフルエンザが発生した直後からの対応 p.196</p> <p>保健所は、患者発生国・地域から帰国した従業員等及びその家族に対して指定された医療機関を受診するよう指導する。</p>
<u>保健部局等</u> <u>保健所</u>	<p>(2) 国内で新型インフルエンザの感染がさらに拡大した時の対応 p.198</p> <p>1) 業務の縮小や従業員等の自宅待機等を要請する。</p> <p>2) 事業所等の衛生管理に関して助言を行う。</p>

2. 個人・家庭等の感染対策

<u>保健所</u>	<p>(1) ヒトーヒト感染発生時以降に取るべき対応（新型インフルエンザの発生時） p.212</p> <p>地域での患者数がまだ少ない場合には、保健所は発熱・咳・全身痛など通常のインフルエンザと思われる症状がある住民から連絡・相談を受け、発熱外来等の情報提供を行う。また、患者に接触した家族や友人などに自宅待機を要請したり、予防薬を配布する。</p> <p>* 発熱相談センター 発熱を有する患者さんからの相談を受ける施設。都道府県・保健所を設置する市又は特別区が保健所等に設置する。</p> <p>* 発熱外来 発熱を訴える患者さんに対し、直接通常の外来を受診するのではなく、他の症状の患者さんから隔離した場所で外来診察を行うシステム。新型インフルエンザ感染・発症を否定されれば通常の外来での診察になり、新型インフルエンザであれば感染症指定医療機関等に入院措置等が取られる。</p>
<u>保健所</u>	<p>(2) ヒトーヒト感染発生時以降に取るべき対応（新型インフルエンザの発生時） p.212</p> <p>1) 地域での患者数がまだ少ない場合には保健所に発熱相談センターを設置する。</p>
<u>保健所</u>	<p>(3) 国内で新型インフルエンザの感染がさらに拡大した時の対応 p.214</p> <p>1) 地域で集団発生があり、広がり始めた場合、患者本人およびその家族に対して一定期間の自宅待機を要請する。</p>

3. 情報提供・共有

都道府県等 (1) フェーズ1～3における対応 p.224**本庁
保健所**

- 1) 情報収集体制の整備
 - ア 情報収集の組織体制・人員配置
 - ア) 本庁は、常にその情報収集を行う。
 - イ) 保健所は、管内の発生状況を収集する者を特定し、常にその情報収集を行う。
 - ウ) 自治体内の各関係機関との情報連絡網を整備する。
 - エ) 医師会等を通じて医療機関に対し、発生状況の報告体制の強化の呼びかけを行う。
 - オ) 情報収集組織者の情報共有体制を構築する。
 - カ) 地方衛生研究所にて本庁及び保健所が収集した情報の集約及びその分析を行い、本庁感染症担当部局と情報共有を図る体制を検討する。
 - イ 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

 - ア) 発生地域
 - イ) 発生日時
 - ウ) 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
 - エ) 健康被害の状況（感染の広がり、発症の広がり、重症例・死亡例の広がり）
 - オ) 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
 - カ) 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
 - キ) 住民の反応状況
 - ク) 発信情報のソース・信頼度
 - ウ 情報収集源
 - ア) 感染症法に基づく届出
 - イ) 医療機関等からの報告
 - ウ) その他
- 2) 情報提供体制の整備
 - ア 広報・情報提供体制
 - ア) 新型インフルエンザに関する広報官とその代理を（実務ラインの）対策責任者とは別に特定する。
 - イ) 広報の頻度を特定し、関係記者会には予め周知を図る。（定期・臨時）
 - イ 広報媒体と広報内容
 - ア) 記者発表（地域の発生状況、対応状況等）
 - イ) インターネット（基本情報、リアルタイムの発生情報等）
 - ウ) その他

都道府県等 (2) フェーズ4以降の対応 p.228**本庁
保健所**

- 1) 情報収集体制の整備
 - ア 情報収集の組織体制・人員配置
 - ア) 本庁は、常にその情報収集を行い、フェーズ3までの体制を強化する。
 - イ) 保健所は、国外及び国内の発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行い、フェーズ3までの体制を強化する。
 - ウ) 地方衛生研究所等において、本庁及び保健所が収集した情報と、ウイルス学的サーベイランスで得られた検体情報とを集約して疫学的分析を行い、本庁感染症

課等と情報を共有できる体制を検討する。

イ 収集情報内容（フェーズ1～3の場合に次の内容を追加する）

ア) 発表日時

イ) 予防方法、治療方法、対処方法等に関する情報

ウ 情報収集源（フェーズ1～3の場合と同様）

2) 情報提供体制

ア 国内非発生時

基本的にフェーズ3と同様の体制で記者発表を行う。

イ 国内発生時

ア) フェーズ3までの定期的発表体制を強化し、毎日複数回定時に定例記者発表を実施し、必要に応じて随時発表を行う。

イ) 随時ホームページの改編により最新の発生状況等を公表する。

3) 提供情報の内容

ア 国内非発生時

当該時点で国際機関、国内機関等から得られる最新の情報に基づき、新型インフルエンザの発生状況及び当該時点における有効な感染予防方法等について情報提供を行う。

イ 国内発生時

新型インフルエンザの国内発生状況については、次の内容を含む。

ア) 発生状況

イ) 確定または疑似の状況

ウ) 健康被害の状況

エ) 対応、予防方法

オ) 行政対応

カ) 問い合わせ先

キ) その他

また、発生状況の公表にあたっては、患者のプライバシーの保護に十分留意し、個人が特定される情報については、公表を差し控える。なお、発生地域の公表にあたっては、都道府県名、市町村名までを公表することとするが、感染者との接触者への感染危険性を考慮し、当該接触者への公衆衛生対策上必要な場合はその程度に応じて、接触者の感染が疑われる場所、時期、移動先等を発表する。こうした発表の対応については、マスコミ関係者と予め検討を行う。

4) 情報提供上の留意点

情報提供にあたっては、情報提供上の留意点リストを作成するなどして、適時適切な発表を行う。

5) 相談窓口の設置

ア 住民向け相談窓口を設置し住民へ周知する。相談件数が多数になる場合に備え、コールセンターの設置を検討する。

イ 都道府県医師会との連携のもと医療機関の相談に対応する。

ウ コールセンターの設置にあたっては、発熱を有する患者からの相談に対応する発熱相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。

4. 埋火葬

- | | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 都道府県
保健所 | <p>(1) 火葬体制の整備(フェーズ4・5) p.236</p> <p>1) 随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村との情報の共有を図る。</p> |
| 都道府県
保健所 | <p>(2) 火葬体制の整備(フェーズ6) p.238</p> <p>1) 火葬場の経営者に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請する。</p> |
| 都道府県
保健所 | <p>(3) 遺体の保存対策(フェーズ6) p.238</p> <p>1) 死亡者数が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、都道府県及び市町村は、遺体を一時的に安置するため、公民館や体育館等の施設又は保冷库や保冷車等保冷機能を有する施設等を直ちに確保する。併せて、遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤、遺体からの感染を防ぐなどのために必要な納体袋等の物資及び遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。</p> |
| 都道府県 | <p>(4) 埋葬の活用等(フェーズ6) p.238</p> <p>1) 火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合には、インフルエンザに感染した遺体に十分な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。その際、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討する。</p> |

第7章 用語の解説

ガイドラインから引用

新型インフルエンザ

過去数十年間にヒトが経験したことがないH AまたはN A亜型(ウイルスの表面にある赤血球凝集素H AとノイラミニダーゼN Aという、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより分類されるサブタイプ)のウイルスが、ヒトの間で効率的で持続的なヒト-ヒト感染により伝播してインフルエンザの流行を起こした時にこの言葉を用いる。

鳥インフルエンザ

一般的に、水禽を中心とした鳥類が保有し、ヒトのインフルエンザウイルスとは別のA型インフルエンザウイルスの感染症のことを指す。このうち感染した鳥が死亡したりするなど、特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」と呼ぶ。

近年トリからヒトへ、インフルエンザウイルス(H5N1)の感染事例を認めるが、病鳥と近距離で接触した場合、又はそれらの内臓や排泄物に接触するなどした場合が多いと考えられており、調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。

パンデミック

感染症の世界的大流行。

特にインフルエンザのパンデミックは、近年これがヒトの世界に存在しなかったためにほとんどのヒトが免疫を持たず、ヒトからヒトへ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

フェーズ

世界保健機関(WHO)のパンデミックフェーズの定義に準じた分類。感染の場所により6つのフェーズに分類し、さらに国内で発生していない場合(国内非発生)を「A」、国内で発生した場合(国内発生)を「B」に分けている。現段階は、フェーズ3A(ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にはなく、ヒト-ヒト感染による感染の拡大はみられない。国内非発生)である。

サーベイランス

見張り、監視制度という意味。特に感染症に関しては、「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」に基づき、定時的な感染症の発生状況(患者及び病原体)やその状況からの動向予測(感染症サーベイランス)が行われている。

積極的疫学調査

「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」第15条に基づき、保健所等が感染症対策を目的として直接実施する疫学調査を指す。

抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。

プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザウイルスがパンデミックを起こす以前に、鳥 - ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン（現在はH5N1亜型を用いて製造）。

パンデミックワクチン

パンデミックが実際に発生した際に、ヒト - ヒト感染を起こしているウイルス株から作成されるワクチン

PPE (Personal Protective Equipment : 個人防護具)

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なPPEを考案・準備する必要がある。

咳エチケット

インフルエンザ患者やそれが疑われる患者に対して推奨される感染対策。

- ・ 咳やくしゃみをする際にはティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1 m以上離れる。
- ・ 呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- ・ 咳をしている人にマスクの着用を促す。

* マスクはより透過性の低いもの、例えば、医療現場にて使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられている。

* 一方、健常人がマスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではないことに注意が必要。

PCR (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応):

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検出検査に汎用されている。インフルエンザウイルス検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素(Reverse Transcriptase)を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。

リスクコミュニケーション

我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、住民などの関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ること。

感染経路

一般的に病原体の感染経路として、下記があげられる。

- ・ 接触感染
 - 皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境などを介する間接的な接触による感染経路を指す。
- ・ 飛沫感染

病原体を含んだ大きな粒子（5ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じ、飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1～2メートル以内）しか到達しない。

- ・ 空気感染

病原体を含む小さな粒子（5ミクロン以下の飛沫核）が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気（陰圧室など）とフィルターが必要になる。

感染症サーベイランスシステム（NESID）

感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としているが、これら発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク、あるいはインターネットをベースに構築された電子的なシステムを指す。