

着用が感染防止に寄与する割合は比較的小さいと思われる。そのような状況において手袋を常時着用することは現実的でない。

★ガウン

- 新型インフルエンザ患児、あるいはそれに準じた患児に対しては、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触しそうな際にも、ガウン(長袖ガウンがのぞましい)を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・排泄物により衣服を汚染するような手技を行なう際には、ガウンを着用する。
- 使用したガウンは、使用后直ちに脱いで適切に廃棄する。
- 患児に付き添う家族などもガウンを着用すべきと考えられるが、これらの人々は長時間患児と一緒に過ごすことになるので、ガウンの着用が感染防止に寄与する割合は比較的小さいと思われる。そのような状況においてガウンを常時着用することは現実的でない。

★患児ケアに用いた器具の管理

- 新型インフルエンザ患児に対しては、聴診器・血圧計・体温計、おもちゃなどの患者用器具を、他の患児と共有しない。共用が避けられない場合は、その患児に使用した直後に、それらの器具に対して通常実施している適切な方法で洗浄・消毒あるいは滅菌したのちに次の患者に使用する。(付表1を参照)

★環境整備(清掃、リネン、ゴミなど)

- 新型インフルエンザ患児、あるいはそれに準じた患児の分泌物などで汚染された環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋、N95 マスク、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。N95 マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、HEPAフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を行なう。必要に応じて汚染局所の清拭消毒を次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコールを使用して行なう。(付表1を参照)
- 新型インフルエンザ入院患児、あるいはそれに準じた患児のケアに使用したりネンや廃棄物、患者が使用した食器に対しては、他のリネンや廃棄物・食器同様の処理を適切に行なう。

★個室管理やコホーティング

- 新型インフルエンザ入院患児あるいはそれに準じた患児は陰圧個室に收容する。陰圧の部屋が確保できない場合は、他室と換気を共有しない個室に收容し、ドアを常時閉め、戸外に面した側の窓を開けるか換気扇を使用するなどにより十分に換気する。その際、窓や換気扇が居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式HEPAフィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。
- 新型インフルエンザ患児数が増えてきて全ての患児への個室対応が難しくなって

きた際、あるいは新型インフルエンザの感染経路が判明し飛沫予防策で十分と判断された場合は、複数床部屋で対応する。その際には、新型インフルエンザ患児およびそれに準ずる患児の数にもよるが、次のような分類に基づいた患児層別集団隔離(コホーティング)を行なう。

- ✓ 新型インフルエンザ確定患児で、重症でエアロゾルを生じるような手技(気管内挿管・気管支鏡など)を行なう必要がある者(最優先で個室へ収容すべき患児層)
- ✓ 新型インフルエンザ確定患児(上記を除く)
- ✓ 新型インフルエンザを疑う症状のある、ないしは新型インフルエンザに曝露を受けた患児
- ✓ 新型インフルエンザに罹患し回復した(=免疫のある)患児(上記と同じ集団としても可)
- ✓ 新型インフルエンザに曝露されておらず罹患歴もないが、罹患した場合に重症の合併症を来すと考えられる患児(フェーズ 6 においては、このような患児はいわゆる「インフルエンザ非対応医療機関」に入院させることが望ましい)

★患児入院、他の疾患に対する医療

- フェーズ 6 が宣言された際、あるいはフェーズ 5 でも相当数の新型インフルエンザ患児が入院している際には、新型インフルエンザ患児から未罹患患者への感染防止および医療資源の有効活用を目的として、待機的医療(外科手術や内科的検査のための入院)を原則として中止する。
- インフルエンザから回復した患児は、感染伝播性がなくなり次第退院させるか、「非インフルエンザ」の集団に入れて管理する。

★患児の入院中の移動制限

- 新型インフルエンザ入院患児あるはそれに準じた患児は、必要な際以外は部屋から出てはならない。検査などのために部屋から出る必要がある際、患児にはサージカルマスクを着用させ、移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないように配慮する。原則として、フードなどの着いた車いすやストレッチャーは必要ないが、他の患者と動線が重なり、使用したほうが望ましいと判断された場合には、この限りではない。

★面会制限

- 呼吸器症状のある人の入院患者に対する面会は禁止する。但し、特殊な状況(死期が近い患者の親族など)の場合は面会を許可する。その場合、面会者はサージカルマスクを着用し、面会が必要な相手以外の患者との接触を禁止する。
- どのフェーズにおいても、新型インフルエンザ患児の精神的安定を目的とした面会ではできるだけ許可する。面会者は N95 マスクを着用し、両親など患児との接触の度合いが高い人は眼の防護具(フェースシールドまたはゴーグル)やガウンの

使用を考慮する。

- フェーズ4および5の段階で、小児科病棟に面会に訪れる人に対して、その病棟に新型インフルエンザ患児が入院していることを知らせる。面会を希望する、または面会が必要な場合は、病棟入室に際してサージカルマスクを着用してもらう。

★個室隔離による精神的ケア

- 個室に隔離されていることへの精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を成人以上に認識する。家族などによる付き添いの支援を可能な限り行なう。個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していないならば、個室での携帯電話の使用を許可する。

★隔離解除

- 新型インフルエンザ感染が確定した患児は、有症状期を脱してしかるべき時期が経過したのちに隔離を解除する。
- 新型インフルエンザ感染が疑われる患児の隔離解除は、その疑いが否定されるまで行なわない。

5. 死後の処理に関する感染対策

不幸にして新型インフルエンザ患者が死亡した場合にも、死後の処理に関して細心の注意を払う必要がある。それと同時に、精神的・宗教的・文化的配慮を行なう必要もある。

通常、患者死亡は病院において発生する。死亡直後の感染対策は、入院中の新型インフルエンザ患者に準じた対応をとる。本ガイドラインの3, B) 急性期病院の入院病棟の項を参照すること。それに加えて注意すべき点は、

- 家族などが死者に対して近寄るあるいは接触することを希望する場合は、それができるよう最大限に配慮する。その際、家族は N95 マスク、ガウン、眼の防護(フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋を着用する。
- 遺体は全体を覆う非透過性のバッグに入れて病棟から搬出する。
- 病理解剖はできるだけ避ける。どうしても必要な場合は、病理解剖医をはじめ関係者は標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施した上で行なう。その場合でも、エアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を発生させるリスクのある手技は極力避ける。
- 新型インフルエンザ患者が自宅で死亡した場合も、死亡直後の感染対策は上記に準ずるが、長時間密接に接触していた家族が死者に近寄るあるいは接触する場合にマスクやガウン・眼の防護・手袋は不要である。

その後の遺体処理に関して必要な感染対策を以下に記す。

- 遺体が非透過性のバッグに收容され密封されているならば、遺体搬送に従事する者に関する特別の感染対策は必要としない。
- 葬儀社に対して、故人が新型インフルエンザ患者であったことを知らせる。
- 葬儀に従事する者は標準予防策を遵守する。つまり、血液・体液・分泌物・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、サージカルマスクや眼の防護（フェイスシールドまたはゴーグル）を使用する。
- 葬儀に際して家族が遺体に対して近寄ることを希望する場合は、それができるように最大限に配慮する。その際、家族はサージカルマスクと手袋を使用する。

6. 患者搬送における感染対策

新型インフルエンザ患者（疑わしい例も含む）から搬送の要請があった場合や、新型インフルエンザ患者を收容することが適切でない施設において新型インフルエンザ患者が発生した場合、あるいはそのような医療機関に患者が直接来院した場合などには、患者搬送が必要となる。患者搬送においては、搬送従事者の安全確保のための感染対策をとり、かつ搬送患者の人権への配慮をすることが求められる。以下、患者搬送の際の感染対策を述べるが、搬送従事者は標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施し、搬送距離・時間をできるだけ短くすることが基本である。

★患者

- 気管内挿管されている患者以外は、サージカルマスクを着用させる。
- 呼吸管理を行なっている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。
- 自力歩行可能な患者は歩行して構わない。車いす、ストレッチャーを適宜使用する。開放空間、および他の患者などがいない空間を移動する際、フードなどの着いた車いすやストレッチャー（いわゆるアイソレータなど）の使用は必要ない。但し、他の患者と動線が重なり、使用したほうが望ましいと判断された場合には、この限りではない。
- 搬送に使用する車両などの内部を触ったりしないよう指導する。

★搬送従事者

- 搬送従事者は N95 マスク・眼の防護具（フェイスシールドまたはゴーグル）・手袋・ガウンを着用する。状況に応じてビニル製エプロン、帽子・靴カバー・ゴムの長靴を使用する。2次感染を防ぐため、1回の搬送ごとに交換する。
- 搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては汚染したらすぐに交換する。手袋交換の際は手指消毒を行なう。
- 使用した防護具の処理を適切に行なう。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染性廃棄物として

処理する。

- 搬送時に準備する器材の一覧表は付表2を参照のこと。
- ★搬送に使用する車両など(船舶や航空機も含む)
 - 患者収容部分はできるだけ独立した空間であることが望ましく、車両の場合では運転者や乗員の部位と仕切られていることが望まれる。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
 - 患者収容部の構造は搬送後の清掃・消毒を考え、出来るだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため撥水性の不織布などで覆う。
 - 患者搬送後の車両などの消毒については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を実施する。
- ★その他
 - 患者の精神的不安をできるだけ少なくするような手段を講じる。
 - 自動車による搬送の場合、患者家族は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機などの場合は適宜判断する。
 - 搬送する患者が、新型インフルエンザ患者(疑わしい例も含む)であることを搬送先の医療機関にあらかじめ告げ、必要な感染対策を患者到着の前にとれるようにする。
 - 搬送する段階で、新型インフルエンザ感染を全く疑わずに搬送を終了し、のちに患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、保健所等は連携し、「積極的疫学調査ガイドライン」に従った搬送従事者の健康観察を行われなければならない。
 - 患者搬送により生じた感染性廃棄物の適切な処理方法について、事前に、搬送担当機関と医療機関、市町村、都道府県等関係機関の間で検討を進めておく。

付表1 新型インフルエンザウイルスの消毒

★器材

80°C、10 分間の熱水消毒

0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬

2w/v～3.5w/w% グルタールに 30 分間浸漬

0.55w/v% フタールに 30 分間浸漬

0.3w/v% 過酢酸に 10 分間浸漬

70v/v% イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭・浸漬

★環境

0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭

消毒用エタノールで清拭

70v/v% イソプロパノールで清拭

★手指消毒

速乾性擦式消毒用アルコール製剤(使用量は製剤の使用説明書を参照)

付表2 患者搬送に必要な器材

(本付表は、車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機などを使用する場合は適宜修正して用いる必要がある)

- N95 マスク: 搬送従事者の数×2
- サージカルマスク: 適宜(搬送患者用)
- 手袋: 1箱
- フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン: 搬送患者数×2
- 靴カバーまたはゴムの長靴、帽子: 搬送従事者の数×2(用意しなくてもよい)
- 手指消毒用アルコール製剤: 1個
- 次亜塩素酸ナトリウム水溶液: 1本
- 清拭用資材(タオル、ガーゼなど)、感染性廃棄物処理容器
- その他、ビニールシートなど

(案)

医療機関における診断のための検査ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

医療機関における診断のための検査ガイドライン（案）

1. 目的

新型インフルエンザの感染診断を適正に行うためには、患者から適切な検体を適切な時期に採取し、検査機関へ輸送するまで適切な方法で保管しなければならない。また、医療従事者への感染を防ぐための防護策や院内感染を防ぐための準備と体制構築が大切であり、それらを適切に行うための指針を提示することを目的とする。なお、本指針はパンデミックフェーズ4に直前又は直後を念頭に置いており、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、本指針は適用されない。また本指針はインフルエンザ（H5N1）に適用しても差し支えない。

2. 検体採取にあたる事前準備

ウイルス輸送培地（VTM）の準備

- ・ 地方衛生研究所は、保健所や医療機関の地理的条件や連絡体制を考慮した上で都道府県の判断により、各都道府県内の保健所及び当該患者が受診・入院する感染症指定医療機関及び結核病床を持つ医療機関、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）等に、下記の組成で作成したウイルス輸送培地（以下VTM）を、分配供給するとともに、適切な保管に関して指導し、適切な連携の下、培地の維持を図る。
- ・ VTMの組成：
市販の細胞培養培地（MEM培地、199倍地など）またはPBSに最終濃度0.5%のBSA、ペニシリン（100-500U/ml）、ストレプトマイシン（100-500μg/ml）、ゲンタマイシン（100μg/ml）およびアンフォテリシンB（2μg/ml）を添加する。
- ・ VTMはliter単位で作製し、ろ過滅菌後に1-2mlずつ分注して4℃または-20℃で保管する。
* 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。

3. 臨床検体の種類と採取

臨床検体の採取は、原則として当該患者が受診・入院する感染症指定医療機関及び結核病床を持つ医療機関、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)等、感染対策を十分行う事のできる医療機関の医療従事者が行うこととする。

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は、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ことも検討する。

① 医療従事者の保護

(参照：[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])

患者の診察や臨床検体を採取する医療従事者は、患者と濃厚接触するので感染する機会が高い。よって、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)一式を装着することが必要である。

- ・ ガウン
- ・ 手袋
- ・ ゴーグルまたはフェイスシールド
- ・ マスク (N95 またはそれと同等レベル)
- ・ 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

* 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」を参照のこと)。

参照：HP 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 (個人防護衣)について

<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>

② 検体の種類

ア) 病原体検出及び遺伝子検査のための検体

鼻腔吸引 (ぬぐい) 液、咽頭吸引 (ぬぐい) 液、気管吸引液、肺胞洗浄液他

イ) 抗体検出のための検体

血液

③ 検体の採取

A 病原体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：
鼻腔吸引（ぬぐい）液、咽頭吸引（ぬぐい）液、気管吸引液、肺胞洗浄液のうち、鼻腔吸引（ぬぐい）液、咽頭ぬぐい液の採取が推奨される。
（通常の季節性インフルエンザウイルスは鼻腔でよく増殖することから、咽頭ぬぐい液よりウイルス検出効率が高い）
* 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。
* 上記検体は再検査ができるように 2 検体採取し、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。

B 抗体検出検査のための採血

- ・ 正確な感染診断を行うためには、急性期血清と回復期血清のペアサンプルを採取することが重要である。

④ 検体採取時期

検体の採取時期は正確な診断の成否を左右することから、適切な時期に行う必要がある。

A 病原体検出用検体

病原体検出用検体は、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。）

B 抗体検出用の血清

- ・ 抗体検出検査のため、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ことが推奨される。

⑤ 検体の保管

適切に採取した検体であっても保管が不適切であれば、検体に含まれているウイルスや遺伝子が失活することから正確な診断ができなくなる。よって、検体の保管は重要な要素となる。

A ウイルス分離用検体の保管

- ・ 短期間で検査可能な場合：検査が 7 日以内に行われる場合は冷蔵庫

(4℃)に保管する。輸送時も凍結せずに4℃を維持する。

- ・ 検査までに時間を要する場合：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。輸送時はドライアイス詰めにして凍結状態を維持する。
- * 室温や-20℃での保管は短期間であっても厳禁である。
- B 遺伝子検出用検体の保管
 - ・ 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。(短時間であれば-20℃または4℃での保管も可能である。)
- C 検体輸送培地
 - ・ 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。
 - ・ 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。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。
- D 抗体検出用の血清の保管
 - ・ 血清サンプルの保管は-70℃以下および-20℃が推奨されるが、短期間は4℃での保管も可能である。

⑥ラベリング

検体に添付するラベルに記載される情報は、感染症サーベイランスシステム「疑い症例調査支援システム」に登録される情報と符合していなければならない。よって、以下の点に留意したラベリングをする。

- ・ 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こと
- ・ 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効される検査依頼票をつけること。また、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こと。
- ・ 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こと
- ・ 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こと

ラベリング：

- ・ ID番号、検体の種類、採取日、患者イニシアル等の情報は必要であり、

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」マニュアル参照)

4. 検体の輸送

患者から採取した臨床検体はカテゴリ-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。

- ・ 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. ④検体の保管の項を参照)
- ・ 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については、WHOの「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)を参照。なお、国内における病原体および検体の輸送の詳細については、別途定められる予定である。

5. 消毒と交差汚染の防止

患者から検体採取後に医療従事者および採取現場の適切な消毒は、医療従事者への感染防止ならびに院内感染の防止や交叉汚染の防止のために実施されなければならない。

消毒剤および消毒法については、[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。

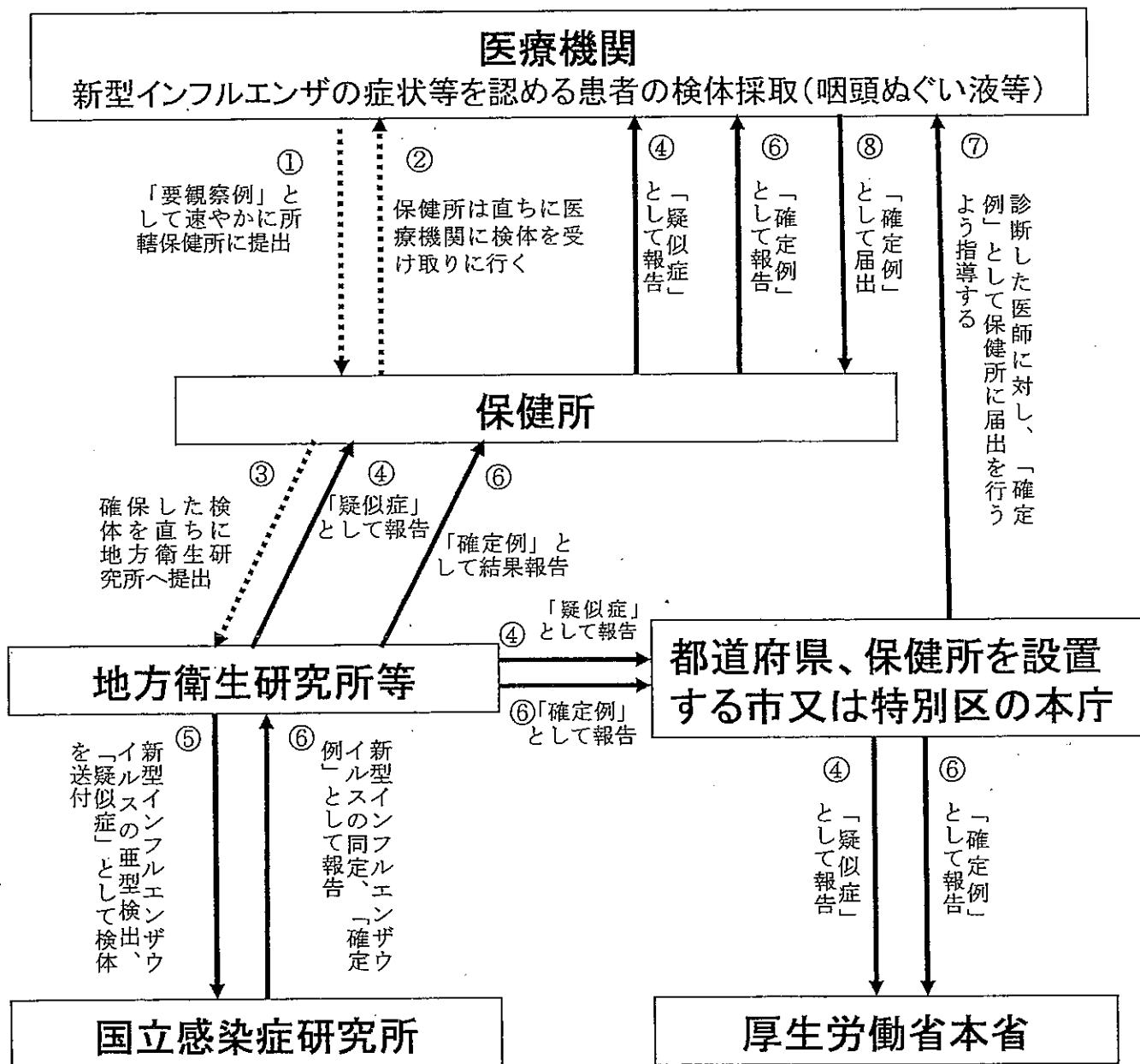
6. 検査体制の流れ (別添参照)

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じるが、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こととする。

患者から採取した検体の検査は、地方衛生研究所で行い、必要に応じて民間の検査機関の活用も考慮する。

(別添)

検査体制 —検査の流れ—



(案)

新 型 イ ン フ ル エ ン ザ ワ ク チ ン
接 種 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 19 年 3 月 14 日版

新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン（案）

1. 目的

ワクチンは、新型インフルエンザが流行した場合の感染拡大防止に、有効な手段の一つとして期待されている。我が国においては、平成17年11月に策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、新型インフルエンザ発生の初期対応として、医療従事者、社会機能維持者等を対象とした緊急的なワクチン接種が可能となるよう、プレパンデミックワクチン原液の製造・備蓄を行うこととしている※。

「新型インフルエンザ対策行動計画」ではワクチンについて、「パンデミックワクチンの供給がなされるまでの間、状況に応じ、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、本人の同意の上でプレパンデミックワクチンの接種を検討」「パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。供給量に一定の限界がある場合の優先接種者は、医療従事者、社会機能維持者、医学的ハイリスク者等を含め、具体的に列挙」としている。

本ガイドラインは新型インフルエンザワクチンの接種対象者、接種優先順位、及び接種実施方法（接種場所、人員等）等、ワクチンの接種体制について記述し、国や地方自治体、医療従事者、ワクチンメーカーなどが新型インフルエンザのフェーズ4以降の状況に確実に対応できるようにすることを目的とする。

※ 平成18年度中にHA抗原量15 μ g、2回接種を1人分として約1000万人分のプレパンデミックワクチンの原液を備蓄。（平成19年3月0日現在）

2. 新型インフルエンザワクチンの種類

(1) 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高い確率でヒト-ヒト感染を起こす以前に、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）。

新型インフルエンザの発生段階で迅速にパンデミックワクチンの生産に取り掛かれるように、薬事承認のためのデータ作成等にプロトタイプとなるワクチンとして用いるほか、パンデミックワクチンの供給がなされるまでの間やパンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある場合などに用いることを想定している。

(2) パンデミックワクチン

ヒトーヒト感染を生じたウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

新型インフルエンザが発生し、ウイルス分離後に製造され、その供給体制が整ってから接種されることになる。なお、新型インフルエンザの発生時期によっては、通常のインフルエンザワクチン製造時期とも関連して、パンデミックワクチンの資材(鶏卵等)の確保から製造の終了まで概ね1年程度の期間を要する。

3. ワクチン接種の基本方針

フェーズ4 A以降

- 海外でヒトーヒト感染が発生し、WHOがフェーズ4宣言をした時点で、厚生労働省は備蓄されているプレパンデミックワクチンの接種を、医療従事者及び社会機能維持者に限定して開始することの是非及び接種対象者の範囲並びに優先順位等について本専門家会議の意見を聴いた上で判断し、接種可能なワクチンの量、接種対象者の範囲並びに優先順位を考慮し、接種を開始する。その際、備蓄してあるプレパンデミックワクチンの原液を接種可能な状態にするまで1~2ヶ月を要するため、すでに国内発生が見られるフェーズ4 Bから接種を開始するのでは対応が遅れるおそれがあることに注意すべきである。
- 鶏卵等ワクチンの製造に必要な資材の確保を開始し、新型インフルエンザの分離ウイルス株を特定後、パンデミックワクチンの生産を開始する。また、WHO協力センター等からのワクチン製造候補株の輸出入を迅速に行う。そのために、フェーズ3の段階から関係省庁は連携体制を確立しておく必要がある。
- パンデミックワクチンの生産が、通常期インフルエンザワクチンの生産時期に重なる場合には、通常期インフルエンザワクチンが製造できなくなることによる影響の評価等を含め、本専門家会議の意見を聴き、製造ラインを直ちに中断して新型インフルエンザワクチンに切り替えるかどうか決定する。
- パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある場合には、医療従事者及び社会機能維持者等を対象に、そのうち新型インフルエンザに感染するおそれが高いと考えられる者から順に、本人の同意の上で接種を行う。なお、ヒトーヒト感染を起こすウイルスの感染予防にプレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、すでにプレパンデミックワクチンを

接種している医療従事者・社会機能維持者等はパンデミックワクチン接種の対象から外れる場合もある。

- 新型インフルエンザの発生状況に応じて、ワクチンの追加需要の見通しを定め、パンデミックワクチン（抗原性や開発状況などによっては、プレパンデミックワクチン）の生産追加を検討する。
- 接種の開始に伴い、ワクチンの有効性の評価、副反応情報の収集分析を行う。
- パンデミックワクチンについて、逐次ウイルス株の見直しを行い、より有効性が高いと思われる株を選定し、開発・製造を行う。

4. プレパンデミックワクチンの実施体制

(1) 接種対象者

パンデミックワクチンの供給体制が整うまでの間、限られた資材の中で国民の生命や生活を守るために、緊急的に医療従事者及び社会機能維持者等に対して接種する。接種にあたっては、対象者が実際に従事する業務内容、地域等を踏まえ、新型インフルエンザに感染する危険性が高いと考えられる者から順に、本人の同意を得た上で接種を行う。なお、新型インフルエンザは人類が未だ経験したことのない感染症であり、プレパンデミックワクチンの有効性、安全性については不確実な要素もあることに留意する必要がある。

新型インフルエンザの流行の波は複数回あると考えられており、1つの波の流行期間は約2ヶ月間続くと考えられている。その2ヶ月間機能停止することで国民生活や社会機能が破綻するおそれがあるものを医療従事者及び社会機能維持者の対象とする。

1) 医療従事者等（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

考え方：機能低下を来した場合、国民の生命の維持に支障を来すもの
医療従事者、救急隊員、医薬品製造販売業者等

(注) 上記対象者のうち、感染症指定医療機関の職員、発熱外来の職員、
救急隊員等新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する可能性
のある者は感染の危険性が高いため、優先して接種の対象となる。

2) 社会機能維持者（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持できないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活が維持できないもの
電気事業者、水道事業者、ガス事業者、石油事業者、食料販売関係者等

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持できないもの

国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務員・地方公務員のうち危機管理に携わる者等

(注) 上記対象者のうち、検疫所職員、入国管理局職員、税関職員、保健所等公衆衛生従事者は新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する可能性が高く、感染の危険性が高いため、優先して接種の対象となる。

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

考え方：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できないもの

報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といった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

鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者等

(2) 供給及び接種体制

事前準備

- 1) 厚生労働省は、専門家や関係省庁の意見を聞いた上で、医療従事者と社会機能維持者に該当すると考えられる職種及び業種を定め、各省

- 庁及び各都道府県が接種実施計画を作成するための指針を策定する。
- 2) 各省庁及び各都道府県はこの指針を事業者等に示し、事業者等は医療従事者と社会機能維持者に該当する職種及び業種とその接種対象者数を各省庁及び各都道府県に提出する。その際、該当する職種及び業種の実際の業務内容、該当すると思われる理由も併せて提出する。
 - 3) 各省庁及び各都道府県は提出された接種対象者数等について、厚生労働省が定めた指針に基づいているかどうかを確認した上で、接種対象者の総数、接種予定場所及び接種予定場所毎の数等も付記し、接種実施計画とともに厚生労働省に報告する。
 - 4) 厚生労働省は各省庁及び各都道府県からの報告を基に接種対象者の範囲並びに優先順位について方針を決定する。各省庁及び各都道府県は厚生労働省の方針に基づき、報告した内容に変更の必要があれば変更を加え、厚生労働省に報告する。

フェーズ4 A以降の対応

- 1) 厚生労働省は専門家会議を開き、意見を聴いた上で、供給及び接種体制について再度検討し、具体的な実施方法を早急に決定する。
- 2) 厚生労働省が決定した具体的な実施方法の提示を受け、各省庁及び都道府県は医療従事者及び社会機能維持者に該当する者に対し、事業者等毎に予診票と接種案内状を送付し、又は市町村に送付を依頼する。
- 3) 厚生労働省は各省庁及び各都道府県の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。

(3) 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い、市町村の協力も得て保健所や市町村保健センター等を利用する。
- 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関にて接種を行う。また、社会機能維持者においては、当該事業所内に診療行為が可能な施設が存在する場合には、当該事業所内で接種を行う。なお、保健所や市町村保健センター等で接種を行わない場合は、所管の都道府県と相談の上、接種に適した環境をあらかじめ整えておく。

(4) 接種人員、接種用具

国の関係機関及び各都道府県は医師会に協力を要請し、集団接種におけ

る接種医師や接種用具の確保に努める。また、ワクチンの配送・接種時には安全の確保のために、警備を配置する。

5. パンデミックワクチンの実施体制

(1) 接種対象者

対象は全国民であるが、パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある段階においては、まず医療従事者及び社会機能維持者等のうち、新型インフルエンザに感染するおそれが高いと考えられる者から順に、本人の同意の上で接種を行う。なお、ヒト-ヒト感染を起こすウイルスの感染予防にプレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がないことが期待される場合には、すでにプレパンデミックワクチンを接種している医療従事者・社会機能維持者等はパンデミックワクチンの対象から外れる場合もある。

それ以外の対象者については以下の4つの群に分ける。そして新型インフルエンザによる死亡者数を最小限にするという考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置くという考え方もあるので、こうした点も含めてウイルスのタイプに応じ、接種の優先順位を検討する。ただし、実際流行する新型インフルエンザウイルスの性質によって、順番の変化はありうる。

- ・ 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
- ・ 小児：我が国の将来を担う群
- ・ 成人：社会機能を維持するために重要な群（本項の前段に記載した医療従事者及び社会機能維持者等を除く一般の成人）
- ・ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群

1) 新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた場合

○ 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合※（成人よりも医学的ハイリスク者の方が、小児よりも成人の方が重症化しやすいと仮定）

- ①医学的ハイリスク者 ②成人 ③小児 ④高齢者

- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（高齢者よりも医学的ハイリスク者の方が、成人よりも小児の方が重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人

2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた場合

- 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合※（成人よりも医学的ハイリスク者の方が、小児よりも成人の方が重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④高齢者

- 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合（高齢者よりも医学的ハイリスク者の方が、成人よりも小児の方が重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人

※ 1918年に流行したスペイン風邪では、成人・若年者での重篤例が多くみられ、今回のベトナムやインドネシアにおける H5N1 型インフルエンザウイルスのヒト感染例でも、成人・若年者での重篤例が多く報告されている。

(2) 供給及び接種体制

1) 厚生労働省は、パンデミックワクチンが製造されている間に、実際に流行している新型インフルエンザウイルスの性質に基づき、専門家の意見を聞いた上で、医学的ハイリスク者、高齢者、成人、小児の群の接種順位と具体的な実施方法を決定する。

2) 市町村は各対象群の人数を都道府県に報告し、都道府県は各市町村から報告された人数と医療従事者及び社会機能維持者等の数を合計して厚生労働省に報告する。各省庁はプレパンデミックワクチンの対象者として厚生労働省に報告した社会機能維持者等の数に変更があれば、再び厚生労働省に報告する。

3) 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。

4) 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。

(3) 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い、都道府県の協力も得て保健所や市町村保健センター等を利用する。なお、医療従事者及び社会機能維持者に対して接種する場合は都道府県が主体的に接種を行う。
- 医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関にて接種を行う。また、社会機能維持者においては、当該事業所内に診療行為が可能な施設が存在する場合には、当該事業所内で接種を行う。なお、保健所や市町村保健センター等で接種を行わない場合は、所管の都道府県と相談の上、接種に適した環境をあらかじめ整えておく。

(4) 接種人員、接種用具

国の関係機関及び各自治体は医師会に協力を要請し、集団接種における接種医師や接種用具の確保に努める。また、ワクチンの配送・接種時には安全の確保のために、警備を配置する。

6. 接種場所における予防接種の実施

- ・ 接種場所には予防接種直後のショックなどの発生に対応するために必要な薬品・器具などを準備しておく。
- ・ 接種場所の入り口に受付を設置し、あらかじめ作成した予防接種台帳により、接種対象者であるかを確認する。また、新型インフルエンザ患者との接触歴について確認を行う
- ・ 予防接種実施にあたっての体温測定は接種直前に行うことが必要であるため、受付に体温計を準備し、全員、体温測定を行う。(この際に、明らかな発熱を有する者(37.5℃以上)は有症者控室に誘導し、その後の指導を行う)
- ・ 発熱がないことが明らかな者については、診察待機場所に入場を許可する。入場時、接種対象者に、ワクチンの有効性、副反応、接種の実施方法等に関する説明文を配布し、医師の診察までの間に読むように指示する。必要に応じて、接種前に接種希望者を集めた説明会を開催する等、当該時点で把握している情報について十分に被接種者に情報提供するように努める。また、予診票を配布し、医師の診察までに記入するように指導する。接種に際して質問がある場合は、可能な限り、待機している間に済ませる。

- ・ 医師は、予診票に記載された内容について十分に確認を行い、当日の体調、予防接種が不適當又は接種要注意者に該当する基礎疾患の有無について特に留意する
- ・ 十分に診察し、その所見を適切に記録する
- ・ 問診、診察等の結果をもとに、医師は接種の可否を判断する
- ・ 問診、診察の結果により接種不適當者と判断された者（有症者控室に誘導された者を除く）については、その理由及び次の接種予定日等（長期間にわたって接種不適當である者を除く）を十分に説明し、必要な注意事項を説明して帰宅させる
- ・ 当日の接種が可能と判断された接種対象者は、更に質問があれば接種前に済ませる
- ・ 問診・診察医は、接種対象者の意思を確認し、明示の同意が得られた場合に同意書に記入するよう指導する
- ・ 接種医師は、接種可能の書類を確認の上、接種を実施する

※ 体温測定、聞き取り等で発熱、呼吸器症状等の症状を認めた者は、有症者として、有症状控室に誘導し、医師による診察を行う

※ 問診及び診察により、新型インフルエンザが疑われた患者は、診断が可能な医療機関への移送を検討する

※ 国内でヒトヒト感染を認める場合、またその可能性がある場合には、その状況での必要性に応じて次のような感染予防策を行う

※ 接種の実施にかかわる者は、必要に応じてマスク・ゴーグル・ガウンなどを使用し、適切な感染防護策を実施する

7. ワクチン接種後の副反応、副反応の報告制度

- ・ 接種終了後は、観察ブースに移動し、少なくとも30分間は、アナフィラキシー・ショック等の重篤な副反応について、注意深く観察する
- ・ 体調に変化がないことを確認した後に、接種後の注意について説明書を手渡した上で、帰宅させる（説明書には、ワクチンによる副反応と思われる症状を認めた場合の対処法、手続きの方法などを記載しておく）
- ・ 一部の接種者については、健康状況調査票を配布し、接種後1か月の健康状況について観察し、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、その他の接種者は所管の市町村に返送するよう依頼する。都道府県及び市町村はあらかじめ、返送用の封筒と健康状況調査票を必要枚数準備しておく

- ・ 帰宅後、心配な症状を認めた場合は、速やかに接種医あるいは所管の都道府県又は市町村等に連絡がとれるように連絡先を接種者に明示しておく
- ・ 接種者が当該ワクチンによる副反応と思われる症状を自覚した場合は、速やかに医療機関を受診するとともに、所管の都道府県又は市町村に連絡する
- ・ 当該ワクチンによる副反応が疑われる被接種者を診察した医師は、速やかに予防接種後副反応報告書を所管の都道府県又は市町村に提出する
- ・ その副反応が重篤であると判断された場合は、診察した医師は予防接種後副反応報告書の記載・送付とともに、迅速性を担保するため NESID システム（症候群サーベイランスシステム）等を用いて、速やかに報告を行う
- ・ 副反応報告書を受け取った都道府県及び市町村は、緊急を要する副反応かどうかの判断を行い、緊急を要する場合は、直ちに厚生労働省に報告書を送付する
- ・ 報告を受けた都道府県、厚生労働省は、その内容に応じて専門家会議を招集して意見を聴き、必要な場合には、速やかに対応措置を実施する

8. 予防接種の評価

- ・ 国立感染症研究所は各医療機関及び自治体の協力を得て、ワクチン接種者の一部について、同意を得た上でワクチン接種後に血液検査を行い、ウイルス株に対する抗体価を測定し、ワクチンの有効性を評価する
- ・ 検査を受ける対象者については、普遍性を担保するため、限定した地域から選出しないようにする

(案)

抗インフルエンザウイルス薬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19年3月14日版

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（案）

1. はじめに

わが国においては平成17年12月に策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に従い、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）を国と都道府県で流通量を合わせて、2千5百万人治療分の備蓄を完了することとしている。この治療必要数は、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した上でCDCモデルを用いて医療機関受診者の数を推計したものである。現在、国及び都道府県が目標量の達成に向けて順次備蓄を進めているところである。

本ガイドラインでは、国内において新型インフルエンザが発生するフェーズ4以降における、タミフルの流通調整の在り方、有効な備蓄用タミフルの使用方法、さらに投与の優先順位などについて示すこととする。

2. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

新型インフルエンザの発生時には、適時に、必要な患者に必要な量のタミフルが供給される必要がある。一方、特定医療機関や流通業者によるタミフルの買占め、その結果として生じる流通量の不足、不正な取引による値段の高騰、さらに最悪の場合はタミフルを要求する者による暴動などによって国民生活が混乱する事態も想定されるところである。このため、適切な流通調整を行う必要がある。

（1）国内発生前

- 都道府県は、通常のインフルエンザ対策と同様に、都道府県医師会関係者、卸売販売業者、学識経験者、保健所職員等の関係者からなる抗インフルエンザ薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザ発生時におけるタミフルの安定供給等を協議するとともに、以下の事項を取り決め、実施する。
 - ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況を短期間に把握することが可能な体制を整備することにより、都道府県は、通常インフルエンザの流行期からタミフルの医療機関での使用状況、在庫状況に関する情報を収集すること。

- ・ タミフルが不足した場合の融通方法
 - ・ 備蓄用タミフルの放出方法
- 都道府県は備蓄用タミフルの保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- 国及び都道府県は、医療機関や住民に対して、以下の点を周知徹底する。
- ・ 国及び都道府県に、パンデミック発生を想定した十分な量のタミフルが備蓄されていることから、パンデミック発生時には、パニックを起こさず冷静に対応すること。
 - ・ パンデミック発生時において、買い占めを行う等必要量以上のタミフルを入手することは、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、行わないこと。万一、パンデミック終了後に大量の在庫を抱えても、返品を認めないこと。更に、悪質な買い占め等と認められる場合には、当該医療機関名を公表すること。

(2) 国内発生後

①すべての都道府県が講ずべき措置

- 都道府県は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。
- 都道府県は、医療機関や住民に対して、以下の点を、再度、周知徹底する。
- ・ 国及び都道府県に、パンデミック発生を想定した十分な量のタミフルが備蓄されていることから、パンデミック発生時にはパニックを起こさず冷静に対応すること。
 - ・ 買い占めを行う等、必要量以上のタミフルを入手することは、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、行わないこと。万一、パンデミック終了後に大量の在庫を抱えても、返品を認めないこと。更に、悪質な買い占め等と認められる場合には、当該医療機関名を公表すること。
- 都道府県は、新型インフルエンザの国内発生時から、医療機関ごとの感染症法に基づいた届け出患者数と各医療機関のタミフルの使用状況に関する情報の収集を強化し、特定の医療機関によるタミフルの買い占めが発生しないよう監視する。

- タミフルを買い占める医療機関を把握した場合、嚴重に指導する。指導に従わない場合や買い占め量が明らかに多い場合等、悪質と判断される場合には、当該医療機関名を公表する。

②新型インフルエンザが発生した都道府県が講ずべき措置

- 新型インフルエンザが発生した都道府県においては、当該都道府県が指定する感染症指定医療機関及び発熱外来を行う医療機関（以下「指定医療機関」という。）においてのみ、患者に対する医療提供を行うこととしている。このため、都道府県は、流通用タミフルについて、当該指定医療機関に集約することとし、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とともに、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。
- 都道府県は、流通用タミフルの在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県の備蓄用タミフルを、都道府県が指定した卸売販売業者を通じて指定医療機関に配送し、感染拡大防止の観点から、当該指定医療機関のみにおいて必要な投薬等を完結させる。なお、都道府県は備蓄薬の在庫量、使用量を経時的に国に報告する。

③新型インフルエンザが発生後に国が講ずべき措置

- 国は、全国の患者の発生状況及び備蓄用タミフルの使用状況を監視しながら、タミフルが不足することが見込まれる場合には、当該都道府県の指定医療機関に対し、補充のため、国の備蓄用タミフルを卸売販売業者を通じて配送する。

3. 投与方法

(1) 予防投与

- 新型インフルエンザ発生時にタミフルの予防投与を行うことによって早期に感染を封じ込めることは極めて重要であり、国際的な潮流となりつつある。したがって、感染拡大防止のための早期対応戦略時に予防投与を行うこととする。
- また、医療従事者等への感染・発症・重症化を防ぐことも医療機能の維持

や感染被害の抑制のために重要である。患者に濃厚接触した疫学調査員や救急隊員等でワクチンが未接種でかつ、十分な防御なく暴露した場合はタミフルの予防投与を行うこととする。その際、既に有効性が確認されているワクチンの接種を受けている場合は、予防投与は行わず、発熱等の症状が出現後すぐに、確定診断を待たずにタミフルの治療投与を行うこととする。

- 予防投与は当該地域の保健所医師が主体となり、必要に応じて地域の医師会の協力も得て行うこととする。予防投与に用いるタミフルは、国の備蓄薬を用いることが原則だが、緊急を要する場合には、都道府県備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を補充することも考えられる。
- なお、こうした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。
- 早期対応戦略の一つとしてなされる予防投与は、新型インフルエンザの発生が地域限定的な場合において、感染拡大を防止するためのものである。このため、国は新型インフルエンザによる感染が拡大した場合や、予防投与用の備蓄薬が一定量以下となった場合には、残量の有効かつ効率的な使用のために早期対応戦略としての予防投与を行わないことを都道府県に指導する。
- さらに残量が減少してきたときは、疫学調査員や救急隊員等へも、予防投与は行わず、発症後すぐに、確定診断を待たずに治療投与をするよう都道府県に指導する。

(2) 新型インフルエンザ発生時の通常インフルエンザの治療

- 新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う人は、通常インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、タミフルの使用が必要な場合がある。

しかし、一般に健常成人の場合は、通常インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは考えにくく、新型インフルエンザの流行状況から、新型インフルエンザの感染が考えにくい場合や簡易診断キットでB型インフルエンザと診断された場合は、診察医の判断で抗インフルエンザ薬の投与を控える場合がある。

- また、通常インフルエンザに対しては、発症後48時間以降のタミフルの効果は確認されていないことから、投与を控えることがタミフルの有効利用となる。新型インフルエンザに関しても、発生後の検討は必要であるが、現在の知見では、発症後48時間以降のタミフルの投与は推奨されない。

(3) 感染拡大時の投与方法

- 感染拡大時の治療投与は発症後48時間以内の服用開始を原則とした上で、入院が必要な重症患者を優先し、外来患者の投与には優先順位を設ける。外来投与の対象者については以下のように、投与の優先順位を検討する。ただし、実際流行する新型インフルエンザウイルスの性質によって、順番の変化は多少ありうる。

1. 医療従事者及び社会機能維持者の外来患者
2. 医学的ハイリスク群の外来患者
3. 小児、高齢者の外来患者
4. 成人の外来患者

新型インフルエンザの流行の波は複数回あると考えられており、1つの波の流行期間は約2ヶ月間続くと考えられている。その2ヶ月間機能停止することで国民生活や社会機能が破綻するおそれがあるものを医療従事者及び社会機能維持者の対象とする。

- 1) 医療従事者等（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

考え方：機能低下を来した場合、国民の生命の維持に支障を来すもの
医療従事者、救急隊員、医薬品製造販売業者等

(注) 上記対象者のうち、感染症指定医療機関の職員、発熱外来の職員、救急隊員等新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する可能性のある者は感染の危険性が高いため、優先して投与の対象となる。

- 2) 社会機能維持者（以下の職員のうち、業務を継続するために最低限必要な職員）

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持でき

ないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活が維持できないもの
電気事業者、水道事業者、ガス事業者、石油事業者、食料販売
関係者等

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持で
きないもの
国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務
員・地方公務員のうち危機管理に携わる者等

(注) 上記対象者のうち、検疫所職員、入国管理局職員、税関職員、保健所
等公衆衛生従事者は新型インフルエンザ患者に早期に直接接触する
可能性が高く、感染の危険性が高いため、優先して投与の対象とな
る。

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

考え方：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できな
いもの
報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といった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
鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者
等

4. ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）について

○ WHOは、新型インフルエンザ対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治
療を推奨している。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフル
と、経口吸入薬のリレンザがある。日本を含めた各国では、経口内服薬で
幼児から高齢者までが服用しやすいタミフルを中心に備蓄している。しか

し、一部の鳥インフルエンザウイルス株は、タミフルに対する耐性をもち、リレンザに感受性を示すことが判明している。このことから、わが国でもタミフル耐性ウイルスが出現した場合を想定して、危機管理のためにリレンザを備蓄している。

- リレンザは吸入薬のため内服薬と比較して使用しにくく、また、生産量や国内流通量が少ないことから、新型インフルエンザ発生時の治療薬は、タミフルを第一選択とし、流行しているウイルスがタミフルに耐性を示し、リレンザに感受性を示すことが判明した場合の治療時にのみ、リレンザを使用する。その際、国で備蓄しているリレンザの投薬は、タミフルの不足時の優先順位と同様の考えに従って、投与を行う。

(案)

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

新 型 インフルエンザ 専 門 家 会 議

平 成 19 年 3 月 14 日 版

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（案）

本ガイドラインは、事業者・職場における新型インフルエンザ対策の参考とするために作成したものである。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、その一環として職場においても対策の推進に協力することが望まれ、その際に本ガイドラインが参考になる。

新型インフルエンザの大流行は、必ずしも予測されたように展開するものではなく、発生する事態も様々であると想定されることから、今後の情勢の変化等を踏まえて、このガイドラインは、随時見直し、必要に応じて、修正を加えるものとする。

1. 新型インフルエンザの基本的知識

1) 新型インフルエンザとは

○新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスがヒトに感染し、ヒトの体内で増えることができるように変化し、ヒトからヒトへと効率よく感染するようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

○新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできない。人間界にとっては未知のウイルスでヒトは免疫を持っていないので、これは容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。

○このような例の一つとしてスペイン風邪（スペイン・インフルエンザ）（1918年-1919年）がある。世界では人口の25～30%が罹患し、4000万人が死亡したと推計されており、日本では2300万人が感染し、39万人が死亡したと記録されている。その記録から、大流行が起こると多くの人が感染し、医療機関は患者であふれかえり、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが考えられている。

○スペイン風邪では、約11ヶ月で世界を制覇したと伝えられているが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、飛行機などの高速大量交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延すると考えられる。また、日本以外の国での大流行であったとしても、日本企業の海外進出も著しく、人的交流も盛んなため、日本だけが影響がないことはありえない。したがって、日常からの対策と準備が必要となる。

2) 国・地方自治体の対策

- 厚生労働省では、平成17年11月にWHOのパンデミックフェーズ分類を参考にした「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定・公表している。またそれに基づいた行動訓練等を、国を挙げて行っている。さらに、新型インフルエンザに対する対応策として、このガイドラインも含め公衆衛生、医療、社会対応の各部門でガイドラインを作成している。
- さらに、新型インフルエンザの蔓延を防止するために、プレパンデミックワクチンの製造備蓄や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備など、日本国内での発生に備えた対策を行っている。
- また、地方自治体でも国の行動計画に沿った形、もしくは独自の形で新型インフルエンザ対策の行動計画やマニュアルを策定している。各自治体の衛生部局や保健所のホームページ等で掲示されているので参考にさせていただきたい。

2. 新型インフルエンザ発生前の準備

1) 危機管理体制の確認

各事業者は、各職場において、必要に応じ、新型インフルエンザ対策の準備、発生時の対応のため、事業者・職場の最高責任者、専属産業医がいる場合は産業医を含めた対策本部や、実際のインフルエンザ対策に当たる作業班などの設置や、緊急時における地方公共団体の保健部局、近隣の医療機関との連絡体制や職場内の連絡網などの危機管理体制を確認する。なお、専属産業医がいない職場や産業医を選任していない職場では、新型インフルエンザの対策に関して、選任している産業医や地域にいる産業医に相談し、助言を依頼することも検討する。

2) 情報収集及び周知方法の確立

事業者は、国内外の新型インフルエンザの感染状況等に関する情報を、必要に応じて、厚生労働省、外務省等の政府機関、地方公共団体や、世界保健機関（WHO）等の国際機関から入手するとともに、事業者団体、関係企業等と適切に情報交換を行う。また、得られた情報を、必要に応じて、各事業者の計画や対策の見直しに役立てるとともに、事業者・職場としての対応方針と併せて、従業員等に迅速かつ適切に周知する方法を確立しておく。

国の情報

厚生労働省ウェブサイト <http://www.mhlw.go.jp/>

国立感染症研究所のウェブサイト <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>

同研究所の感染症情報センターのウェブサイト

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

外務省海外安全ホームページ <http://www.anzen.mofa.go.jp>

都道府県・保健所・市町村の情報

各都道府県・保健所・市町村においてウェブサイトが開設されており、そこから情報や住民へのお知らせが発信されているので参考にされたい。

世界の情報

世界保健機関（WHO）のウェブサイト

鳥インフルエンザ http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

インフルエンザ <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>

3) 新型インフルエンザ流行時の業務運営体制の検討

新型インフルエンザの感染被害は、世界各国、日本全域で広範囲に広がる恐れがある。また、一回の感染流行の波は約2ヶ月間続くとされており、その流行の波が1年以上繰り返すことも考えられる。各職場においても、従業員本人の罹患や罹患した家族の看病等で、一時的には、最大の感染率予想である25%をこえる従業員等が欠勤することも予想されている。

事業者は、従業員等が欠勤した場合に備えて、関係事業者や補助要員を含めて業務運営体制について、事業の性格に応じて検討を行い、必要に応じて対策を講じる。

4) 従業員等への感染の予防のための事業者・職場の事前の措置

まだ新型インフルエンザが発生する前であるが、事業者は従業員等の中の感染拡大を防止する意識を高めるため、職場において、事前に、必要に応じて、以下の措置を講じる。

- 手洗いの励行。
- 従業員等に感染予防策や健康状態の自己把握に努めるよう、健康教育を行う。
- 従業員等の海外渡航に係る情報について把握する仕組みを構築する。(外務省の渡航情報発出以降)
- 可能であれば、次のような感染拡大防止のための業務形態を検討しておく。
 - ・ 在宅勤務で可能な業務の有無
 - ・ 対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議の利用
 - ・ ラッシュ時の通勤及び、公共交通機関の利用の回避など。

5) 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄

新型インフルエンザ発生後は、マスク等の感染予防物品の買い占め等による、物品の不足が想定されるため、各職場では必要になる物品を予め備蓄しておくことが望ましい。

○マスク

- ・学校や接客業等、他者と近距離での接触が避けられない事業では、会話、咳、くしゃみによる飛沫感染予防と感染拡大防止の目的で使用する。
- ・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。
- ・なお、N95マスクに関しては、医療関係者等で、インフルエンザ症状のある人との近距離での接触が予想される場合にのみ必要である。
- ・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である。
- ・マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。

○手袋

- ・患者発生後の職場における、消毒作業や環境整備の際に使用する。
- ・防水性で、使い捨てタイプのものが望ましい。

○手指消毒用アルコール

- ・石鹸を用いた手指の洗浄を頻繁におこなうことが望ましいが、それが困難な場合の代用として使用する。

6) 社会機能維持に関わる事業における業務継続についての検討

特に社会機能の維持に関わる事業者等は業務を継続する観点から、必要に応じて業務交代や補助要員の確保などに留意して新型インフルエンザ流行時の業務の運営体制について検討を進める。なお、業務継続の有無の判断は事業者によるが、政府等から出される勧告、通知等に留意する。

新型インフルエンザの流行の波は複数回あると考えられており、1つの波の流行期間は約2ヶ月間続くと考えられている。その2ヶ月間機能停止することで国民生活や社会機能が破綻するおそれがあるものを社会機能維持者の対象とする。

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持できないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活が維持できないもの
電気事業者、水道事業者、ガス事業者、石油事業者、食料販売関係者等

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持できないもの

国会議員、地方議会議員、都道府県知事、市町村長、国家公務員・地方公務員のうち危機管理に携わる者等

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

考え方：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できないもの

報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といった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

鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者等

また、社会機能の維持に関わる事業者等は、その機能の破綻が及ぼす社会的影響が大きいことから、以下の点について検討・確認を行い、必要に応じて計画の策定を行うことが望まれる。

○ 危機管理体制の確認

○ 業務の継続に必要な機能、業務、設備及びその他リソースの検討

- ・ 業務の継続のために必要な部署の特定及びこれらの部署に対する感染予防策の検討（従業員等に対する検温等、サーベイランス体制の強化、対面の会議等の自粛等）
- ・ 業務の継続のために必要な業務及び交代・補助要員の確保の検討と当該従業員等の勤務態勢の検討（満員電車の回避のための通勤方法の変更、交代制の導入等による外出機会の減少、そのための食料、毛布等の備蓄等）
- ・ 業務の継続に必要な機能における代替意志決定システムの検討
- ・ 業務の継続のための代替設備の運転等の検討

○ マスク、うがい薬等必要な物資の備蓄

○ 職場内での感染拡大防止策の検討、疑い例が確認された際の対応の確認

○ 上記及びその他業務継続のための対策の検討とこれに基づく従業員の訓練、必要に応じた対策の見直し

3. 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

1) 情報収集及び周知

事業者は、国内外の新型インフルエンザの感染状況等に関する情報を、必要に

応じて、厚生労働省、外務省等の政府機関、地方公共団体や世界保健機関（WHO）等の国際機関から入手するとともに、事業者団体、関係企業等と適切に情報交換を行う。また、得られた情報を、必要に応じて、各事業者の計画や対策の見直しに役立てるとともに、事業者・職場としての対応方針と併せて、社内外に迅速かつ適切に周知する。

2) 職場内での感染拡大予防のための措置

事業者は、職場内での感染予防のために、従業員等に対して以下の措置等を講ずる。

- 従業員等に新型インフルエンザに関する情報を正確に伝える。
- 個人での感染防御や健康状態の自己把握に努めるよう、注意喚起を行う。
- 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等のインフルエンザ様症状があれば出社しないように要請する。
- 自宅待機を要請する際には産業医等の意見を聞くことが望ましい。

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

事業者は、海外勤務、海外出張する従業員等及びその家族への感染の拡大を予防するため、「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成18年1月31日 労働者健康福祉機構 海外勤務健康管理センター）等を参考としつつ、職場として、必要に応じて、以下の措置等を講ずる。

- 患者発生国・地域に駐在する従業員等及びその家族に対して、外務省から発出される渡航情報（感染症危険情報等）や、現地の日本国大使館の情報等を踏まえ、現地の従業員等及びその家族並びに事業の状況に応じて、退避の可能性等を含めて検討する。（外務省が渡航情報発出以降）
- 外務省の渡航情報（感染症危険情報等）を踏まえつつ、患者発生国・地域に対する海外出張をできるだけ避ける。（外務省が渡航情報発出以降）
- 患者発生国・地域から帰国した従業員等及びその家族は検疫ガイドラインに従う。新型インフルエンザのような症状を呈した場合には、直ちに保健所に連絡し、保健所は、都道府県で指定された医療機関を受診するよう指導する。

4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発

事業者は、新型インフルエンザ感染予防のため、政府の新型インフルエンザに関する情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じた対応等、従業員等に対して、必要に応じて以下の知識について啓発を行う。

- 国内外の新型インフルエンザの発生状況、予防のための留意事項等についての情報を注視する。その際、パニックを起こさず、正しい情報に基づき、適切な判断・行動をとる。
- 外務省の渡航情報（感染症危険情報等）に基づき、患者発生国・地域への渡航

をできるだけ避ける。

- 発生地域におけるマスク、うがい、手洗いを励行する。
- 「咳（せき）エチケット」を心がける。

「咳エチケット」とは、風邪をひいた時に、他人にうつさない為のエチケットで、
*咳・くしゃみの際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1m以上離れる。

*呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）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である。

*マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。

- 従業員等に健康状態を今まで以上に留意するよう、促す。
- 発生地域における不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる場所
への外出を自粛する。
- 不要不急の外出を自粛する。

4. 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

1) 情報収集及び周知

事業者は、感染情報の収集及び周知を引き続き行う。

2) 業務運営体制の検討

- 必要に応じて業務の縮小と、従業員等の自宅待機を検討する。
- 国及び地方公共団体の保健部局等からの各種要請があった場合は要請に協
力するよう努める。
- 保健部局等からの助言等を受けつつ、事業所等の衛生管理に努める。

3) 事業所内での感染拡大予防のための措置

- 新型インフルエンザ発生前後から実施している措置を強化する。
- 社員食堂や休憩所等で従業員同士が集まらないよう、施設の閉鎖を検討する。
- 可能であれば、次のような感染拡大防止のための業務形態をとる。
 - ・ 在宅勤務
 - ・ 重要でない会議、会合、研修等を中止又は延期

- ・ 電話会議やビデオ会議への変更
- ・ ラッシュ時の通勤及び、公共交通機関の利用を可能な限り避ける。

4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発の強化

事業者は、新型インフルエンザ感染予防のため、政府の新型インフルエンザに関する情報に注意しつつ、その流行の度合いに応じた対応等、従業員等に対して、必要に応じて以下の知識について啓発を強化する。

- 国内外の新型インフルエンザの発生状況、予防のための留意事項等についての情報を注視する。その際、パニックを起こさず、正しい情報に基づき、適切な判断・行動をとる。
- 外務省の海外渡航情報に基づき、患者発生国・地域への渡航をできるだけ避ける。
- マスク、うがい、手洗いを励行する。
- 「咳（せき）エチケット」を心がける。
- 従業員等に健康状態を今まで以上に留意するよう、促す。
- 不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる場所への外出を自粛する。
- 不要不急の外出を自粛する。

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

特に社会機能の維持に関わる事業者等は業務を継続する観点から、予め策定した計画がある場合には、それに従って、必要に応じて業務交代や補助要員の確保などを行うことで、新型インフルエンザ流行時の業務の運営体制を確保する。なお、業務継続の判断に当たっては、政府等から出される勧告、通知等に留意する。

社会機能の維持に関わる事業者等は、その機能の破綻が及ぼす社会的影響が大きいことから、特に以下の点を実行することが望まれる。

- 適切な情報収集と危機管理体制の発動
- 業務の維持に向けた業務、設備及びその他リソースの確保
 - ・ 業務の継続のために必要な部署等に対する感染予防策の実施（従業員等に対する検温等、サーベイランス体制の強化、対面の会議等の自粛等）
 - ・ 業務の継続のために必要な部署等における感染予防のための勤務態勢の実施（満員電車の回避のための通勤方法の変更、交代制の導入等による外出機会の減少等）
 - ・ 必要に応じた感染拡大時の代替意志決定システムの発動、代替設備の運転等
- 疑い例が確認された際の適切な対応
- 適切な広報、従業員等及びその家族への適切な情報提供

(案)

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

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

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（案）

1. 基礎知識編

（1）新型インフルエンザとは

○新型インフルエンザウイルスとは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスがヒトに感染し、ヒトの体内で増えることができるように変化し、ヒトからヒトへと効率よく感染できるようになったもので、このウイルスが感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

○新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、誰にも予測することはできません。人間界にとっては未知のウイルスでヒトは免疫を持っていませんので、これは容易にヒトからヒトへ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性があります。

○このような例の一つとしてスペイン風邪（スペイン・インフルエンザ）（1918年-1919年）があります。世界では人口の25～30%が罹患し、4000万人が死亡したと推計されており、日本では2300万人が感染し、39万人が死亡したと記録されています。その記録から、大流行が起こると多くの人が感染し、医療機関は患者であふれかえり、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが考えられています。

○スペイン風邪では、約11ヶ月で世界を制覇したと伝えられていますが、現代社会では、人口の増加や都市への人口集中、飛行機などの高速大量交通機関の発達などから、世界のどこで発生しても、より短期間にまん延すると考えられます。また、日本以外の国での大流行であったとしても、日本企業の海外進出も著しく、人的交流も盛んなため、日本だけが影響がないことはありません。したがって、日常からの対策と準備が必要となります。

(2) 国・地方自治体の対策

○厚生労働省では、平成17年11月にWHOのパンデミックフェーズ分類を参考にした「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定・公表しています。また、それに基づいた行動訓練等を、国を挙げて行っています。さらに、新型インフルエンザに対する対応策として、このガイドラインも含め公衆衛生、医療、社会対応の各部門でガイドラインを作成しています。

○さらに、新型インフルエンザのまん延を防止するために、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備や医療従事者及び社会機能維持者等に対するプレパンデミックワクチンの製造・備蓄など、日本国内への侵入に備えた対策を行っています。

○また、地方自治体でも国の行動計画に沿った形、もしくは独自の形で新型インフルエンザ対策の行動計画やマニュアルを策定しています。各自治体の衛生部局や保健所のホームページ等で掲示されていますので参考にしてください。

(3) 国民の協力

○ヒトーヒト感染が発生した場合には、感染していないヒトが感染者に近距離で接触することによって広がりますので、たった一人の不注意な行動がきっかけとなり、新型インフルエンザを大きく広げてしまうことがあります。国民一人一人が協力して、自分たちの地域を守る心構えが肝要です。

○感染拡大の開始前後、また感染が広がりつつあるとき、国及び地方自治体はその状況、あるいは国民一人一人に求められる対策について広報を行います。これらをもれなく入手するためには、テレビ・新聞・雑誌等のマスメディアやインターネットによる情報収集が有力な手段ですが、住んでいる地域の状況については、地方自治体が提供する情報をもっとも地域に密着したものであると考えます。

以下に、主な公的情報源を例示するので参考にしてください。

都道府県・保健所・市町村の情報

各都道府県・保健所・市町村はポスター掲示、ウェブサイト、相談窓口等

を準備しており、特にその地域にお住まいの方への情報やお知らせが発信
されますので、随時確認して下さい。

国の情報

マスメディア等を通じて国が直接情報呼びかけることはありますが、主
に都道府県・保健所・市町村を通じて情報提供されます。

インターネットを用いた場合は以下のサイトが参考になると思われます。

厚生労働省ウェブサイト (Q&A など) <http://www.mhlw.go.jp/>

国立感染症研究所のウェブサイト (専門的)
<http://www.nih.go.jp/niid/index.html>

同研究所の感染症情報センターのウェブサイト
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

検疫所のウェブサイト <http://www.forth.go.jp>

外務省海外安全ホームページ <http://www.anzen.mofa.go.jp>

2. 新型インフルエンザ発生前に準備すべきこと

(1) 個人・家庭レベル

1) 新型インフルエンザに対する対策は通常のインフルエンザ対策の延長線上にあります

○通常のインフルエンザは、感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルス、もしくはそれら飛沫が乾燥し空気中を漂流しているウイルスを吸入することによって感染します。

○そのため、熱、咳、くしゃみ等の症状のある人には必ずマスクを着けてもらうこと、このような人と接する時にはマスクを着けることが大変重要です。咳やくしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗うことも必要です。これらが、インフルエンザ予防のために必要な「咳エチケット」です。外出後のうがいや手洗いを日常的に行い、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることも重要です。また、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとり、規則的な生活をし、感染しにくい状態を保つことも大切です。

「咳エチケット」

* 咳・くしゃみの際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1m以上離れる。

* 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）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」が望ましいですが、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ます。

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です。

* マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。

○また、麻疹（はしか）や通常のインフルエンザ等、発熱性の疾患については法に基づく予防接種を行い、新型インフルエンザとの重複感染を予防することが大切です。

○新型インフルエンザは、何時起こるかは誰にもわからず、また起こったときにどうなるかも誰にも分かりません。重大な被害が起こることもあるということを想定して、今できることを準備しておくことが大切であることを理解して、今後の状況に注意しておきましょう。

2) 家庭においてパンデミックになったときの対応を相談しておきましょう。

○新型インフルエンザが日本国内や地域で広がり始めた時には、それらの影響を最小限に食い止めるために、①感染した場合の自主的自宅待機、②同居家族の誰かが感染した場合の、他の家族メンバーの自主的な自宅待機、③一定期間の学校の閉鎖、④集会等の延期、⑤地域での人と人との接触機会を減らすために外出を控えるというような呼びかけがなされることが考えられています。

○また、勤務先の企業や団体でも、事業を継続するため、あるいは事業所内での感染拡大を抑えるために、時間差勤務、電話会議、交代勤務などの種々の対策が考えられます。

○パンデミックは日本だけのものではなく、海外でも同時に発生しますので、海外で大流行すれば、輸入が減少したり停止することによって、種々の生活必需品も不足して、手に入らなくなることがあります。

○このようなことを考えた上で、本人、家族が感染した場合の一定期間の自宅待機になった場合、こどもの学校が長期に休みになった場合、また勤務状況の変更が余儀なくされた場合などで、どのように家庭内で役割を分担し家庭を維持していくか、などについて、各家庭で計画を立てておくことが勧められます。また、突然仕事を休まねばならなくなった時の連絡についても勤務先と相談しておくべきでしょう。

○パンデミックになると、このような生活に欠かせない活動にも影響が出ることも想定されますし、感染を防ぐためには不要不急の外出をしないことが原則であることから、災害時と同様に外出しなくても良いだけの最低限（2週間程度）の食糧・日用品等は準備（備蓄物品については別添）しておくのがよいでしょう。

(2) 市町村レベル

1) 独居家庭等の把握

○市町村は町内会等と連携して独居家庭や高齢者世帯、障害者の世帯等新型インフルエンザの感染で生活に支障を来すリスクの高い世帯の把握に努めるとともに、新型インフルエンザの在宅患者を見回るために必要な个人防护具・資材のリストアップと必要となる備蓄量の把握を行い、備蓄を開始する必要があります。

○また、保健主管部局は傘下の保健センター・相談所以外にも福祉事務所等とも協力し、これらリスクの高い世帯の把握に努めることが望まれます。

2) 情報収集・提供

○1. (3)で挙げた情報収集ツールを中心に、情報を収集し、保健所（特に都道府県型）との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるような体制を整えることが重要です。

○また、感染者の社会的な差別や偏見が起こらないように、感染症は誰にでも罹患する可能性があること等、広報等を通じて住民に啓発することも重要です。

3) 食料等の配達の準備

○ヒトーヒト感染発生時には、感染の原因となる接触を減らすために外出も最低限まで控えることが推奨され、特に感染者周辺地域の住民は自宅待機を要請される可能性もあります。また、需要の急激な拡大から食料等の生活必需品の入手も非常に困難になることも考えられます。その際、場合によっては市町村が生活必需品の配達等も検討することも必要となると思われます。

○人口密度等の要因により必要な物資の量、供給体制、供給に必要な人材確保と感染対策、対象住民の選定等は地域によって事情が異なるため、各市町村の実情に沿った計画を策定する必要があります。

○また、物資の備蓄が難しい社会的弱者に対しては、市町村が福祉部局などと連携して対応することが求められます。

○例として、体育館や公民館等ある程度広い施設で物資を割り当て、町内会等コミュニティの代表者に受け取りに来ていただき、その代表者が各コミュニティに帰って各世帯を回って直接分配する方法や、人口の少ないところでは役場の職員等が必要な世帯に物資を配達する方法が考えられます。一つの例として、水道では、水源の枯渇や災害などによる給水制限時に、給水車等で水の配給を行うことがあります。そのような形式も市町村の取るべき一つの方法として考えられるでしょう。

3. 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）

(1) 個人・家庭レベル

1) 情報収集

○情報には、①国・地方自治体の提供する情報、②企業が提供する情報（商業ベースのものとはそうでないものがある）、③マスコミが提供する情報、④噂・デマ情報などがあり、媒体も広報・新聞・雑誌・テレビ・インターネットなど様々です。

○しかし、中には情報の信憑性・根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂情報には虚偽のものが含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないように正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要です。

○医療や治安、ライフラインの維持などは国民生活を守るためには必須であり、これらが途絶えると直ちに日常生活や経済に深刻な影響を及ぼします。そのため、新型インフルエンザ流行前に接種されるプレパンデミックワクチンに関しては、こうした社会機能の維持を担当する方に優先的に投与する可能性のあることをご理解いただきたいと思います。

2) 家族のだれかが発症（発症を疑わせる症状を呈する者を含む）した場合

2-1) 地域での患者数がまだ少ない場合

○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場合、事前連絡なく近医を受診すると、万が一新型インフルエンザであった場合、待合室等で他の患者さんに感染させてしまう「二次感染」のおそれがあります。発生地から帰国等の事情のある場合は特に注意が必要です。その場合はまず、保健所に連絡し、都道府県等が指定する病院（発熱外来などを設置）を受診して下さい。都道府県や、市町村、保健所から、情報が提供されますので、随時チェックをするようにして下さい。

*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。

○特に自分自身が発熱・咳・のどの痛みなどの「かぜ症状」を呈した場合には、その症状が新型か否かにかかわらず、インフルエンザによるものか否か、またインフルエンザであってもどの型であるかは、検査をしなければ分かりません。したがって、上に挙げたような医療機関を受診する必要がありますが、医療機関を受診するときはもちろん、外出時、家庭内でも、咳をする際には「咳エチケット」に十分注意をして、周囲に感染させないように心がけることも必要となります。

○まだ地域で広がっていない場合には、患者に接触した家族や友人などは自宅待機を要請されることがあります。また状況に応じて予防薬が配布されることがありますので、保健所からの連絡をよく聞いてください。

2-2) 地域で集団発生があり、広がり始めた場合

○発生した新型インフルエンザの状況によりますが、大流行時には軽度の患者さんは自宅での療養をすることになります。家族に患者がいる場合は、家族内での二次感染を防ぐよう、これまでと同じように手洗い・うがい等を励行し、患者さん本人も家族もマスクをつけ、「咳エチケット」などを心がけるとともに、患者さんは極力個室で静養させ、家族の居室と別にするなどの工夫が必要です。また、消毒に関しても消毒用アルコールは有効であり、家庭内の消毒に用いることも勧めます。

○本人あるいは家族の誰かが発症した場合には、近所の方とか勤務先、友人などに感染させないように、一定期間の自宅待機が要請されることがあります。この病気は人から人へ感染し、お住まいの地域全体に感染が拡大し、地域が混乱する事態も想定されますので、ご理解頂く必要があります。

3) すべての家庭において

○新型インフルエンザに限らず、感染症は誰にでも起こる可能性があります

す。発症者に対する偏見や差別は厳に慎んで下さい。

○学校は一定期間休校になることがあります。ただ学校に行かない子どもたちが、地域で多数集まれば休校の意味がなくなりますので、地域で子どもたちが多数で接触しないようにする必要があります。

○地域での感染を抑制するために、人がたくさん集まる催し物は可能な限り延期していただくか、直接対面しない方法を考慮してください。

○大流行の時に、まだ感染していないヒトがマスクをして効果があるかどうかは、共通認識が得られていませんが、少なくとも発症した人がマスクをすることによってのヒトに感染させないという効果は認められています。故に、少なくとも自分が発症した場合に使うマスクは確保しておきましょう。

○自分のお住まいの町内会や自治会等コミュニティに協力をして下さい。コミュニティは食料をはじめとする物資の配達の拠点になることも想定されています。自らの身を守ると同時にコミュニティの安全を守ることも大切です。

4) 医療の確保への協力

○パンデミック時には一時的に大量の医療に対する需要が起こるため、医師を始めとする医療従事者や薬剤・医療資材の供給体制等、医療を支えるインフラが極端に脆弱になることが予想されます。

○また、パンデミック時であっても、生命に関わる救急の患者さんや人工透析などの継続的な治療が必要な患者さんもおられます。

○したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車要請は控えて、通常の医療の確保に協力することが重要です。

5) 不要不急の外出の差し控え

○感染拡大を極力回避するために、食料等の生活必需品の買出しや独居家庭への見回りなどのやむをえない外出以外の不要不急の外出は極力差し控えることが望まれます。(地域によって事情が異なることが多い)

ため、市町村が主導となり、各コミュニティ等で自主的に決定する)

(2) 市町村レベル

1) 情報提供

○都道府県と連携して地域住民の混乱を避けるために、必要不可欠な情報を適宜提供します。根拠のない虚偽の噂情報や差別につながる情報を助長しないように監視することも重要です(国や都道府県との連携で各種情報を確認する)

2) 食料等の配達

○外出が出来ない者等のために、行政が住民に対して食料等の配達を行う必要が生ずることも考えられます。

○その場合は、予め策定した計画に基づき、町内会、自治会等コミュニティと連携して生活必需品の配達を円滑に行うことが求められます。

3) 相談窓口の設置

○住民からの専門的な相談は、一義的には保健所が担いますが、保健所は患者の搬送、入院措置、積極的疫学調査などの業務で多忙を極め、住民からの相談に十分に応じることができない事態も考えられます。

○そのため、各市町村は混乱を回避し、住民の不安を解消するために、保健所以外での相談体制の拡充を図ることを勧めます。例えば、市町村保健センターに新型インフルエンザに関する専用相談窓口・専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や自治体の行う対応策についての質問に至るまで、出来る限り広範な内容の相談・問い合わせを受け体制を整えることも良いと思われれます。

(案)

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

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

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 （案）

1 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

- 新型インフルエンザ発生に備え、情報の収集・提供体制を整備しておくとともに、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を図っておくことが必要である。
- 新型インフルエンザ発生時の対策を有効に実施するためには、国内未発生時に、行政や関係機関に加え、企業レベル、国民レベルでの対応を検討しておくことが重要であり、国や都道府県においては積極的に国民の関心を高めるべく、新型インフルエンザに関する情報を提供するとともに、国民、住民からの意見を求める機会の確保に努めることが重要である。
- 新型インフルエンザについては、流行の規模、流行時の国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、発生時には対策の有効性を高める点から正確な情報を早急に適切な手法により伝えることが重要である。
- 発生時、国民がどのような情報を必要としているかの把握に努め、国民の健康を守り、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ことが必要である。
- 個人のプライバシーや人権に配慮した情報提供を行うことが重要である。

2 フェーズ1～3における対応

A. 国における対応

(1) 情報収集体制の整備

ア 国外発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

○厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザ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うこととする。

○国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザの発生状

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うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(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。

- ① 発生国・地域
- ② 発生日時・発表日時
- ③ 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- ④ 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）
- ⑤ 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- ⑥ 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- ⑦ 住民・国民の反応状況
- ⑧ 諸外国・WHO 等関係機関の動き
- ⑨ 発信情報のソース・信頼度

(ウ) 国外発生情報の収集源

- ・ WHO
- ・ 諸外国（外務省在外公館を通じての情報入手）
- ・ GOARN
- ・ 研究者ネットワーク

イ 国内発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

○厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザ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うこととする。

○国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザ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うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(イ) 収集情報内容

ハ) の収集源より、発生に関する随時の情報収集を行う。

(ウ) 国内発生情報の収集源

国内での発生情報については、次の情報源から収集する。

- ・ 感染症法に基づく届出
- ・ 検疫所からの報告情報
- ・ 都道府県等自治体からの連絡
- ・ 国立感染症研究所からの連絡

(2) 情報提供体制の整備

ア 広報・情報提供体制

- 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。
- 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）
- 自治体・関係機関への情報提供を行う体制を整備する。

イ 広報媒体と広報内容

(ア) 国民向け広報

- 記者発表（各国の発生状況、対応状況等）
- インターネット（基本情報、リアルの発生情報等）
- その他（リーフレットの作成等により行政の具体的な対応内容、国民の立場から行うことが必要な対応等について周知を図る。）

注）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（チェックリスト化を図る（別添リスト例参照））。

(イ) 医療関係者向け広報

- (ア)に加え、国立感染症研究所ホームページ、医学雑誌等を通じ専門的知識の普及を図る。

B. 自治体における対応（都道府県等における対応）

(1) 自治体内発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員配置

- 本庁においては、常にその情報収集を行うこととする。
- 保健所においても管内の新型インフルエンザ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こととする。

- 自治体内の各関係機関との情報連絡網を整備する。
- 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。
- 情報収集組織者の情報共有体制を構築しておく。
- 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。

- ① 発生地域
- ② 発生日時
- ③ 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- ④ 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）
- ⑤ 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- ⑥ 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- ⑦ 住民の反応状況
- ⑧ 発信情報のソース・信頼度

ウ 情報収集源

- ・ 感染症法に基づく届出
- ・ 医療機関等からの報告
- ・ その他

(2) 情報提供体制の整備

ア 広報・情報提供体制

- 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。
- 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

- 記者発表（地域の発生状況、対応状況等）
- インターネット（基本情報、リアルタイムの発生情報等）
- その他

注）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（チェックリスト化を図る）。

ウ 市町村における対応

○市町村においても、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県等が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。

○また、市町村職員間での情報共有体制を整備する。

C. 国と自治体の連携

(1) 情報共有体制

○国から自治体への情報提供に際しては、FAX送付と一斉メールを併用することとし、この旨予め自治体には周知を図っておく。

○自治体から国への情報提供に際しては、国側で情報の送付先を特定の上、予め自治体に周知を図っておく。自治体からの送付にあたっては、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。

○国と自治体の連絡体制の効率化の点から、具体的連絡内容の電話による伝達は極力避け、文書の送付の確認等に限定することとする。

(2) 共有すべき情報内容

○ 国は次の情報については原則自治体に提供する。

- ・ 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）
- ・ 新型インフルエンザに関する最新の知見

○ 自治体は感染症法に基づき報告する事項のほか次の情報については原則国に提供する。

- ・ 記者発表事項

3. フェーズ4以降の対応

A. 国における対応

(1) 情報収集体制の整備

ア 国外発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員配置（特定）

○厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザ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うこととし、フェーズ3までの体制を強化する。

○国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザの発生状

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うこととし、フェーズ3までの体制を強化する。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(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。

- ① 発生地域
- ② 発生日時・発表日時
- ③ 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- ④ 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）
- ⑤ 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- ⑥ 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- ⑦ 住民の反応状況
- ⑧ 諸外国・WHO 等関係機関の動き
- ⑨ 発信情報のソース・信頼度
- ⑩ 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

- ・ WHO
- ・ 諸外国（外務省在外公館を通じての情報入手）
- ・ GOARN
- ・ 研究者ネットワーク

イ 国内発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

○厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザ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うこととする。

○国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザ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うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(イ) 収集情報内容

ハ) の収集源より、発生に関する随時の情報収集を行う。

(ウ) 国内発生情報の収集源

国内での発生情報については、次の情報源から収集する。

- ・ 感染症法に基づく届出
- ・ 検疫所からの報告情報
- ・ 都道府県等自治体からの連絡
- ・ 国立感染症研究所からの連絡

(2) 厚生労働省における情報提供体制

○フェーズ4以上の状況が察知された段階で、新型インフルエンザ対策推進本部（本部長：厚生労働大臣）を開催し、本部長からの宣言を行う。

＜フェーズ4B＞ヒトーヒト感染発生

＜フェーズ6B＞国内非常事態宣言

○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。

○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

【国外発生情報】

新型インフルエンザの国外発生状況については、次の内容を含むものとする。情報提供にあたっては、WHO等公的機関が公表する情報をベースとし、発生の状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、予防方法等についても極力情報提供を行うものとする。

- ・ 発生状況（地域、国名、都市名等）
- ・ 確定または疑似の状況
- ・ 健康被害の状況
- ・ 我が国への感染拡大の危険性の評価
- ・ 対応、予防方法（特にWHO等公的機関が公表するもの）

【国内発生情報】

新型インフルエンザの国内発生状況については、次の内容を含むものとする。

- ・ 発生状況
- ・ 確定または疑似の状況
- ・ 健康被害の状況

- ・ 対応、予防方法
- ・ 行政対応
- ・ 問い合わせ先
- ・ 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、公表を差し控えることとする。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ものとする。

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おこなっておく。

(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（別途作成予定）を参考とし、適時適切な発表を行うものとする。

(5) 連絡窓口の設置

○厚生労働省に次の関係機関との連絡窓口を設置し、関係機関に周知を図る。

- ・ 対関係省庁
- ・ 対自治体

○国民からの相談窓口は厚生労働本省・国立感染症研究所には設置せず、自治体に設置を依頼し、国民にはその旨周知を行う。また、厚生労働省においては、外部へのコールセンターの設置を検討することとする。

(6) 診療・治療ガイドライン、Q&A

○最新の知見に基づく下記の早急な策定を行い、周知を図る。

- ・ 診断・治療ガイドライン（医療関係者向け）
- ・ Q&A（国民向け）

B. 自治体における対応（都道府県等における対応）

(1) 情報収集体制の整備

ア 情報収集の組織体制・人員配置

○本庁においては、常にその情報収集を行うこととし、フェーズ3までの体制を強化する。

○保健所においても、国外及び国内の新型インフルエンザ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うこととし、フェ

ーズ3までの体制を強化する。

- 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

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

- ① 発生地域
- ② 発生日時・発表日時
- ③ 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- ④ 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）
- ⑤ 健康被害の内容（症状の内容・重症度）
- ⑥ 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- ⑦ 住民の反応状況
- ⑧ 発信情報のソース・信頼度
- ⑨ 予防方法、治療方法、対処方法等に関する情報

ウ 発生情報の収集

- 感染症法に基づく届出
- 関係機関からの連絡

（2）情報提供体制

<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。

<国内発生時>

- 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。
- 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

<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。

<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、次の内容を含むものとする。

- ・発生状況
- ・確定または疑似の状況
- ・健康被害の状況
- ・対応、予防方法
- ・行政対応
- ・問い合わせ先
- ・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、公表を差し控えることとする。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ものとする。

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おこなっておく。

(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（別途作成予定）を参考とし、適時適切な発表を行うものとする。

(5) 相談窓口の設置

○住民向け相談窓口を設置し住民への周知を図る。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。

○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。

(6) 市町村における対応

○市町村においても、国及び都道府県等が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。

C. 国と自治体の連携

(1) 発表内容の調整手順

- 原則として基本情報は同様のものを使用。
- 国又は自治体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っておく。

(2) 調整の体制

○国及び自治体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。

(3) 連携上の留意点

○発表にあたっての基本情報については共有を図っておく。

新型インフルエンザ発生時の報道関係者とのリスクコミュニケーション・チェックリストの例

注) 下記の内容について、発表時の状況(得られている情報等)により、適宜内容をアレンジする。

内容	要点	発生状況		いつから どこで 何が起きているのか
		確定の状況		確定診断、迅速診断、症状・感染歴からの疑い例 等
		健康被害		感染経路(感染媒体) どのような症状が起こるのか 発症までの期間(潜伏期間等を含む)
		予防方法	未感染者	リスク群別に予防方法が明示されているか
		対処方法	感染者 接触者等	リスク群別に対処方法が明示されているか
		行政の対応		これから行う内容
		問い合わせ先	国民・住民向け	一本化されているか
	詳細	これまでの経緯		発見から発表まで
		現状報告		発生している地域の特定(公衆衛生上の観点からどこまで) 感染拡大の状況(どれくらい感染者がいるのか) 感染拡大の時間的経緯 緊急性の程度 現時点までの行政の対応 海外情報
		健康被害		同類の問題(他の疾病)との比較 主な症状 致死率および国内での死亡例
		影響の及ぶ範囲		今後、警戒すべき範囲(地域等) 感染を疑う場合の状況(症状、接触歴等)
		予防・治療等方法	未感染者 接触者 患者	予防薬、治療薬、ワクチン等の状況 予防の呼びかけ(予防方法を含む) 病院を受診するタイミング
		対処方法	接触者等	検査の必要性
		過去の状況	国内 海外	過去の事例
問い合わせ先	メディア向け	複数記載されているか		
表現	わかりやすさ		わかりやすい表現でかかれているか わかっていることが明確に言われているか わかっていることはどこまでわかっているかが明確になっているか 用語は統一されているか 専門用語は使わないで書かれているか、使用する場合には説明があるか 法令用語は使わないで書かれているか、使用する場合には説明があるか 図表や数字で表しているか 割合ではなく比率で示されているか	
	適切さ		タイトルは適切か スクリーニング(感染の可能性について)できるようになっているか 文の長さは適切か 「初めて」の使い方は適切か 「等」の使い方は適切か 曖昧な表現になっていないか	
質問対応			要点を元を受けているか 回答がQ&Aのどの部分に書かれているか示しているか	
情報提供の方法			発表のタイミングは適切か 発表者は適任であるか 情報の管理者が明らかとなっているか 「要点」と「詳細」の使い方が明確になっているか 人権への配慮がされているか 最初に結論が述べられているか 新しい情報の追加報告体制が明らかとなっているか 作成および改訂日が明らかとなっているか 収集された情報(確認済み)が出されているか 適切なフリップが用意されているか 「要点」はA41枚から2枚にまとめられているか 資料(Q&A)が同時に出版されているか 資料(Q&A)の読み方を説明しているか 用語一覧があるか	
	2回目以降		発表の間隔は適切か 前回の利用が添えられているか	

厚生労働科学研究「大規模感染症発生時の効果的かつ適切な情報伝達のあり方に関する研究」班検討内容を一部改編

(案)

埋火葬の円滑な実施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 19 年 3 月 14 日版

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン（案）

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。

本ガイドラインは、以上の観点を踏まえ、新型インフルエンザ感染の流行に際しても、各地域において埋火葬ができる限り円滑に実施されるよう、地方自治体において講じることが適当と考えられる措置を中心に取りまとめたものである。

2 関係機関の役割

市町村は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから、都道府県と連携を図りつつ、火葬体制の整備等必要な体制の整備を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。

また、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。

3 パンデミック・アラート期

（フェーズ3）までの対応

都道府県は、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ものとする。

4 パンデミック・アラート期

（フェーズ4・5）における対応

（1）火葬体制の整備

フェーズ4ないし5の段階においては、都道府県は、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ものとする。

市町村は、都道府県及びそれぞれの火葬場との連携を図りつつ、火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、サージカルマスク等の物資を確保するものとする。また、パンデミック時に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための職員体制や消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）の確保等について検討・準備するものとする。職員体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。このほか、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請するものとする。

なお、パンデミック時には、全国的に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的に出ると考えられるが、火葬場の火葬能力の差等から近隣の地方自治体との間で広域火葬に係る連携・協力が特に有効であると認められる場合には、災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等も参考にしながら、所要の措置を講ずるものとする。

（２）遺体の保存対策

市町村は、都道府県の協力を得て、パンデミックが発生して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、パンデミックが予想される時期の季節等も勘案しながら、公民館や公立の体育館等の施設又は保冷库や保冷車など保冷機能を有する施設、遺体の保存のために必要な保存剤及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性の納体袋（プラスチック製）等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をするものとする。

併せて、遺体の保存作業のために必要となる人員等の確保についても準備を進めるものとする。

(3) 防疫面での留意事項

ア 遺体との接触等について

遺体の火葬場への移送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性の納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態での火葬するよう努めるものとする。

また、遺体の移送に際し、遺体が非透過性の納体袋に収容され、密封されている限りにおいては、特別の感染対策は不要であり、遺体の移送を遺族等が行うことも差し支えないこと。

他方、継続的に遺体の移送作業に従事する者及び火葬作業に従事する者にあつては、手袋を着用し、血液・体液・分泌物・排泄物等が飛散するおそれのある場合には、サージカルマスク、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）、ガウン等を使用するものとする。また、手袋やサージカルマスク等が汚染された場合には、適切に廃棄し、ゴーグル等再利用するものが汚染された場合には、次亜塩素酸ナトリウム（濃度約 600ppm）に浸け、十分消毒するものとする。

火葬に先立ち、遺族等が遺体に触れることを希望する場合には、遺族等は手袋を着用すべきであるが、遺体を眺めるだけで触れることを希望しない場合には、手袋の着用は不要であること。

イ 消毒措置について

火葬場等の消毒を行う必要がある場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール（70%～80%）又は次亜塩素酸ナトリ

ウム製剤（濃度 500～5,000ppm）等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法が望ましいこと。消毒薬を噴霧する場合は、消毒薬で濡れていない箇所がないくらい十分に噴霧を行い、その上で当該箇所を布等で拭く必要があるが、噴霧により、病原体を拡散させる恐れもあるので注意すること。

（４）葬送文化・宗教感情等への配慮

新型インフルエンザに感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要があること。

５ パンデミック期（フェーズ６）における対応

（１）火葬体制の整備

フェーズ６の段階になった場合には、都道府県は、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ものとする。

また、市町村は、都道府県及びそれぞれの火葬場と連携を図りつつ、火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、サージカルマスク等の物資を引き続き確保するとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮するための職員体制や消耗品等を速やかに整えるものとする。

（２）遺体の保存対策

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ものとする。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ものとする。

遺体安置所等における遺体の保存及びその移送に当たっては、インフルエンザに感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるように留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

(3) 埋葬の活用等

万が一、一時的な遺体安置所等において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、遺体安置所等の拡充について早急に措置を講ずるとともに、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、都道府県は、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ものとする。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ものとする。

(4) 防疫面での留意事項及び葬送文化・宗教感情等への配慮

フェーズ4・5の段階の内容を参照のこと。

