

# 新型インフルエンザ発生時の医療機関 における感染対策について



三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部

田辺正樹

# 新型インフルエンザ発生早期の対応 (概要)

・感染症発生早期の検疫・医療・搬送体制について

# 新型インフルエンザ等の発生を想定

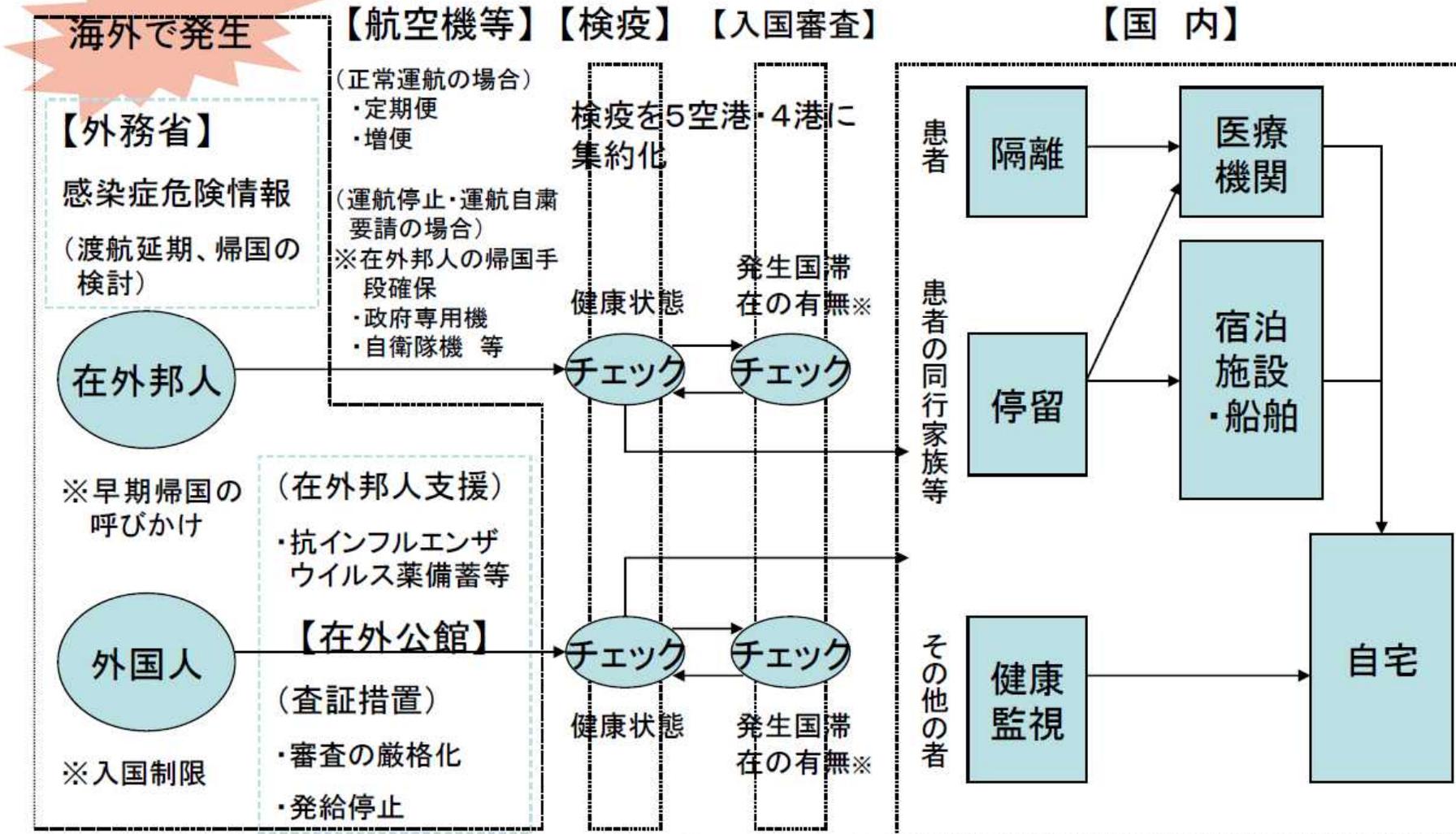


(出典)内閣官房 新型インフルエンザ等対策ホームページ. 新型インフルエンザ等対策訓練  
[http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/h25\\_kunren\\_kenshuu.html](http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/h25_kunren_kenshuu.html)

# 病原性が高い場合の水際対策の概要

## 「病原体の侵入遅延」と「帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国」

※病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行う



※第三国から入国する場合

# 新型インフルエンザ発生時の水際対策のパターン

|            | パターン1  | パターン2   | パターン3   | パターン4                        | パターン5                      |
|------------|--|---|---|------------------------------|----------------------------|
| 想定される状況    | 致命率が極めて高い新型インフルエンザ等が発生し、 <u>WHOは当該国の発生地域の封じ込めを決定。日本に居所のある者のみ帰国を促す。</u> | <u>病原性が高い</u><br>又は高いことが否定できない<br>新型インフルエンザ等が発生し、 <u>感染の拡がりは限定的である。</u> | <u>病原性が高い</u><br>又は高いことが否定できないが、 <u>既に複数国において患者の発生を確認</u> | <u>病原性が中等度の新型インフルエンザ等と判明</u> | <u>病原性が季節性インフルエンザ並みと判明</u> |
| 隔離措置の実施    | 実施   | 実施  | 実施  | 実施                           | なし                         |
| 停留措置の対象    | 当該国又はその一部地域からの入国者全員  | 患者の同行者  | 原則なし  | なし                           | なし                         |
| 健康監視の対象    | なし   | 患者座席周囲の者等   | 患者の同行者、患者座席周囲の者等  | 患者の同行者                       | なし                         |
| 健康カードの配付対象 | 全入国者   | 全入国者  | 全入国者  | 全入国者                         | 全入国者                       |

(出典) 新型インフルエンザ等対策ガイドライン p37-38

よくお読みになって **10日間保管** してください

## 中国で鳥インフルエンザA(H7N9)が発生しています

今後の情報に注意し、中国に滞在していた方は発症するおそれがありますので、本日から10日間、以下のように行動してください。

### マスクの着用

鳥インフルエンザA(H7N9)は現時点ではヒトからヒトへの感染は確認されていませんが、咳などの症状がある場合には、マスクを着用ください。

### 健康状態の確認

- 毎日の体温測定による発熱の有無
- 激しい咳や呼吸が苦しくなるなどの呼吸器症状の有無
- ※ 身近な方の健康状態にも注意を払ってください。

### 体調が悪くなったときの対応

あなたご自身や身近な方にインフルエンザ様の症状が出た場合、最寄りの保健所に「中国に滞在していた」ことを電話で伝え、受診する医療機関や今後の注意事項などについて相談してください。

#### 【本件に関する情報】

厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/>

海外感染症情報サイト：<http://www.forth.go.jp/>



医療機関を受診する際は、この紙を示してください。

厚生労働省・検疫所

(健康カードの例)

(出典)平成25年4月18日付け健康局結核感染症課事務連絡「中国の鳥インフルエンザA(H7N9)に関する検疫所の対応について(依頼)」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/dl/2013\\_0419\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/dl/2013_0419_02.pdf)

表6 帰国者・接触者外来、入院病床、一般の医療機関

| 分担                 | 未発生期   | 海外発生期  | 国内発生早期   | 国内感染期   | 小康期                      |
|--------------------|--|--|--|---|--------------------------|
| 国                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県等の体制整備の進捗状況について定期的にフォローアップ</li> <li>●医療機関へ个人防护具の準備など感染対策等を進めるよう要請。医療機関の診療継続計画の作成要請、支援</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正し、関係機関に周知</li> <li>●新型インフルエンザ等に診断・治療に資する情報等を医療機関・医療関係者に提供</li> <li>●国立感染症研究所において検査体制の確立。地方衛生研究所を設置する地方公共団体に対し技術的支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●引き続き、新型インフルエンザ等に診断・治療に資する情報等を医療機関・医療関係者に提供</li> <li>●患者等が増加してきた段階では、都道府県等に対し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、一般の医療機関でも診療する体制への移行を要請</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県等に対し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センター、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、一般の医療機関でも診療する体制への移行を要請</li> <li>●引き続き、新型インフルエンザ等に診断・治療に資する情報等を医療機関・医療関係者に提供</li> </ul>   | <p>●従来の計画を評価、第二波に備える</p> |
| 都道府県 <sup>1)</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、対策会議を設置しごとの地域の実情に応じた医療体制の整備</li> <li>●医療機関へ个人防护具の準備など感染対策等を進めるよう要請。医療機関へ診療継続計画の作成要請、支援</li> <li>●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センターの設置準備。感染症医療機関等での入院患者の受入準備</li> <li>●地域感染期における医療体制の整備</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センターの設置</u></li> <li>●帰国者・接触者外来を有しない医療機関を患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センターの継続</li> <li>●<u>新型インフルエンザ患者に対し、原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等で入院措置</u></li> <li>●患者等が増加してきた段階では、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センター、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、地域医師会等と連携しながら、一般の医療機関において診療</li> <li>●地方衛生研究所においてPCR等の確定検査</li> <li>●医療機関・薬局及びその周辺において、必要に応じた警戒活動等の実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●帰国者・接触者外来、帰国者・接触者センター、感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、地域医師会等と連携しながら、一般の医療機関において診療</li> <li>●入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者は在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知</li> <li>●医療機関が不足した場合、定員超過入院や臨時の医療施設の設置等において医療を提供</li> <li>●通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合、医療関係者に対する要請等を検討</li> <li>●電話再診患者等への抗インフルエンザウイルス薬等の処方方法の周知</li> <li>●検査のキャパシティからPCR検査等の実施の優先順位を判断</li> <li>●引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、必要に応じた警戒活動等の実施</li> </ul> |                          |
| 市町村                | <ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県からの要請に応じ適宜協力</li> </ul>  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●関係団体の協力を得ながら在宅で療養する患者への支援</li> <li>●都道府県からの要請に応じ適宜協力</li> </ul>   |                          |

1): 保健所を設置する市及び特別区は、都道府県との協議の上、都道府県と同様の役割を担うことは可能

表1 サーベイランス

| 分担                  | 未発生期  | 海外発生期  | 国内発生早期  | 国内感染期  |   | 小康期   |
|---------------------|---|--|---|--|---|---|
| 国                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●平時から継続して行うサーベイランス体制の整備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者発生サーベイランス</li> <li>・ウイルスサーベイランス</li> <li>・入院サーベイランス</li> <li>・学校サーベイランス等</li> <li>・感染症流行予測調査</li> <li>・鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●届出基準(症例定義)の通知</li> <li>●患者全数把握の実施を通知</li> <li>●学校サーベイランスの強化を通知</li> <li>●ウイルスサーベイランスの強化を通知</li> <li>●国民の免疫保有状況の調査</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●臨床情報の分析</li> <li>●迅速診断キットの感度・特異度等の有効性の検証</li> <li>●死亡・重症患者の状況の把握</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●学校サーベイランス等の強化の中止を通知</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者全数把握を中止を通知</li> <li>●ウイルスサーベイランスの強化の中止を通知</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●再流行の早期探知のため、学校サーベイランス及びウイルスサーベイランスの強化を通知</li> </ul> |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●積極的疫学調査に関する都道府県等の職員を対象とした研修等の実施</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●発生地における積極的疫学調査の支援(必要に応じて国立感染症研究所職員の派遣)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●積極的疫学調査の支援の中止</li> </ul>  |  |   |   |
| 都道府県等 <sup>1)</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●平時から継続して行うサーベイランスの実施</li> <li>●地域の実情に応じたサーベイランスの実施(必要に応じて)</li> <li>●報告機関に対する報告内容・方法等に関する啓発</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者全数把握の実施</li> <li>●学校サーベイランスを強化し実施</li> <li>●ウイルスサーベイランスを強化し実施</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●死亡・重症患者の状況の報告</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●学校サーベイランス等を平時の体制に戻し実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者全数把握を中止。(ただし、地域感染期以降についても都道府県等の判断により継続可能)</li> <li>●ウイルスサーベイランスを平時の体制に戻し実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●学校サーベイランス及びウイルスサーベイランスを強化し実施</li> </ul>             |
|                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●積極的疫学調査に係る資料等を参考に、職員の研修の実施</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●積極的疫学調査において、「疑似症患者」、「患者(確定例)」、及び「濃厚接触者」の調査の実施</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●積極的疫学調査の中止</li> </ul>   |  |   |   |
| 市町村                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●国及び都道府県等の要請に応じ、適宜協力</li> <li>●地域の実情に応じたサーベイランスの実施(必要に応じて)</li> </ul>  |  |   |  |   |   |

●従来の計画を評価、第二波に備える

1):保健所を設置する市及び特別区は、都道府県と同様の役割を担う。  
 2):国は各段階で得た情報の収集・分析等した上で、対策立案・情報還元を活用する。  
 3):都道府県等は各段階で得た情報を国に報告するとともに、分析等した上で、情報還元する。

## 第4章 患者搬送及び移送について

感染症法第21条の規定に基づき、感染症法第26条で準用する第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者については、都道府県等が、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として都道府県等が移送を行う。

また、感染症法第46条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第47条の規定に基づき、都道府県等が移送を行う。

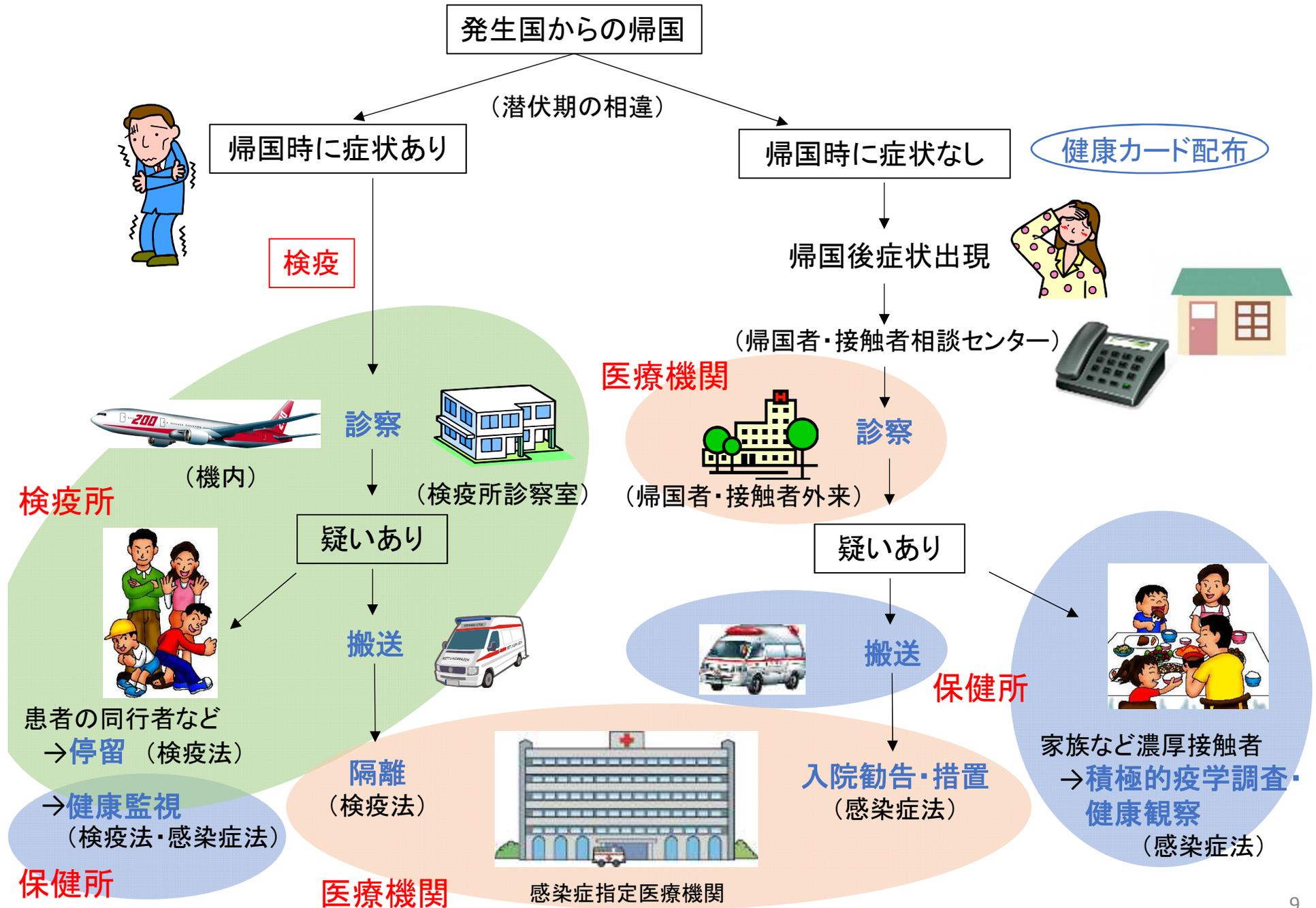
しかしながら、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、都道府県等による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、都道府県等は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ等流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。

感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われてない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるが、消防機関においては感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。

新型インフルエンザ等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、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。

新型インフルエンザ等患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

# 新型インフルエンザ等の発生報告(特措法第14条)



# 感染症法と 標準予防策・感染経路別予防策

・感染症法は、感染症を類型分類し、類型に応じて、法律上行える措置・診療体制等を規定している。**感染症法上の類型と感染症対策は異なる。**

・感染症対策(手指衛生・个人防护具着用等)は、すべての患者に対して行う標準予防策と感染経路に応じて行う感染経路別予防策がある。

# 感染症法の対象となる感染症の概観とその措置

| 分類            |  | 実施できる措置等   | 分類の考え方   | 必要性   |
|---------------|--|--|--|---|
| 一類感染症         |  | ・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒトからヒトに伝染する</li> <li>・その感染力と罹患した場合の重篤性から危険性を判断</li> </ul>  | 国内での発生・拡大が想定され、又は発生・拡大した場合の危険性が大きいと考えられる感染症について、法律上に規定する措置をとるため |
|               |  | ・対物：消毒等の措置   |  |   |
|               |  | ・交通制限等の措置が可能   |  |   |
| 二類感染症         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等</li> <li>・対物：消毒等の措置</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・動物等を介してヒトに感染</li> </ul>  |  |   |
| 三類感染症         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等</li> <li>・対物：消毒等の措置</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その他国民の健康に影響</li> </ul>   |   |
| 四類感染症         |  | ・動物への措置を含む消毒等の措置   |  |   |
| 五類感染症         |  | ・国民や医療関係者への情報提供  |  |   |
| 新型インフルエンザ等感染症 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等</li> <li>・対物：消毒等の措置</li> <li>・政令により一類感染症相当の措置も可能</li> <li>・感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザ</li> <li>・かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの</li> </ul> |   |
| 指定感染症         |  | ・一～三類感染症に準じた対人、対物措置（1年間に限定）  | 既知の感染症で一から三類感染症と同様の危険性   | 国内での発生・拡大を想定していなかった感染症について、実際に発生又はその危険性があるとき迅速に対応するため           |
| 新感染症          | 当初   | 厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒトからヒトに伝染する未知の感染症</li> <li>・危険性が極めて高い</li> </ul>   | 全く未知の感染症について、万が一国内で発生したときの対応について法的根拠を与えるため                      |
|               | 要件指定後  | 一類感染症に準じた対応  |  |   |

# 感染症に対する主な措置等

|               | 一類感染症                   | 二類感染症                          | 三類感染症                  | 四類感染症               | 五類感染症                         | 新型インフルエンザ等感染症                                       |
|---------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------|---|
| 規定されている疾病名    | エボラ出血熱<br>ペスト<br>ラッサ熱 等 | 結核<br>SARS<br>鳥インフルエンザ(H5N1) 等 | コレラ<br>細菌性赤痢<br>腸チフス 等 | 黄熱<br>狂犬病<br>マラリア 等 | インフルエンザ<br>性器クラミジア感染症<br>梅毒 等 | 新型インフルエンザ <sup>※1</sup><br>再興型インフルエンザ <sup>※2</sup> |
| 疾病名の規定方法      | 法律                      | 法律                             | 法律                     | 法律・政令               | 法律・省令                         | 法律  |
| 隔離【検査】        | ○                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 停留【検査】        | ○                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 検査【検査】        | ○                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 無症状病原体保有者への適用 | ○                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 疑似症患者への適用     | ○                       | ○<br>(政令で定めるもの)                | ×                      | ×                   | ×                             | ○<br>(かかっていると疑うに足る<br>正当な理由のあるもの)                   |
| 入院の勧告・措置      | ○                       | ○                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 就業制限          | ○                       | ○                              | ○                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 健康診断受診の勧告・実施  | ○                       | ○                              | ○                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 死体の移動制限       | ○                       | ○                              | ○                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 生活用水の使用制限     | ○                       | ○                              | ○                      | ×                   | ×                             | △ <sup>※3</sup>                                     |
| ねずみ、昆虫等の駆除    | ○                       | ○                              | ○                      | ○                   | ×                             | △ <sup>※3</sup>                                     |
| 汚染された物件の廃棄等   | ○                       | ○                              | ○                      | ○                   | ×                             | ○   |
| 汚染された場所の消毒    | ○                       | ○                              | ○                      | ○                   | ×                             | ○   |
| 獣医師の届出        | ○                       | ○                              | ○                      | ○                   | ×                             | ○   |
| 医師の届出         | ○<br>(直ちに)              | ○<br>(直ちに)                     | ○<br>(直ちに)             | ○<br>(直ちに)          | ○<br>(7日以内)                   | ○<br>(直ちに)  |
| 積極的疫学調査の実施    | ○                       | ○                              | ○                      | ○                   | ○                             | ○   |
| 建物の立入制限・封鎖    | ○                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | △ <sup>※3</sup>                                     |
| 交通の制限         | ○                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | △ <sup>※3</sup>                                     |
| 健康状態の報告要請     | ×                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |
| 外出の自粛の要請      | ×                       | ×                              | ×                      | ×                   | ×                             | ○   |

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

## 最近話題となっている新興・再興感染症

### ➤ 重症熱性血小板減少症候群 (severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)

： 2011年に初めて特定された新しいウイルス (SFTSウイルス) に感染することによって引き起こされる病気で、ダニが媒介する。2013年3月、感染症法上の四類感染症に定められた。

### ➤ 中東呼吸器症候群 (middle east respiratory syndrome: MERS)

： 2012年に初めて確認されたウイルス性疾患で、原因となるウイルスはMERSコロナウイルスと呼ばれている。重症急性呼吸器症候群 (SARS) の原因となった病原体もコロナウイルスであるが、SARSとMERSは異なる病気である。2014年7月、感染症法上の指定感染症に指定された。なお、SARSは、2003年4月感染症法上の新感染症として位置づけられた後、指定感染症、一類感染症としての位置づけを経て、2007年二類感染症に位置づけられた。

### ➤ 鳥インフルエンザA (H7N9)

： 2013年3月末から中国で発生が報告されているA型インフルエンザウイルス (H7N9亜型) によるヒトへの感染症。2013年4月、感染症法上の指定感染症に指定された。

### ➤ エボラ出血熱

： エボラウイルスによる感染症。エボラウイルスに感染し、症状が出ている患者の体液や、体液等に汚染された物質に十分な防護なしに触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染する。感染症法上、一類感染症に指定されている。現在の西アフリカにおける流行を受け、2014年8月8日、WHOは、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) \*」であると宣言した。

\* 2009年の新型インフルエンザA(H1N1), 2014年5月のポリオ以来、3回目

→ いずれも新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象疾患ではない

# 感染症法上の医療提供（良質かつ適切な医療の提供を確保）

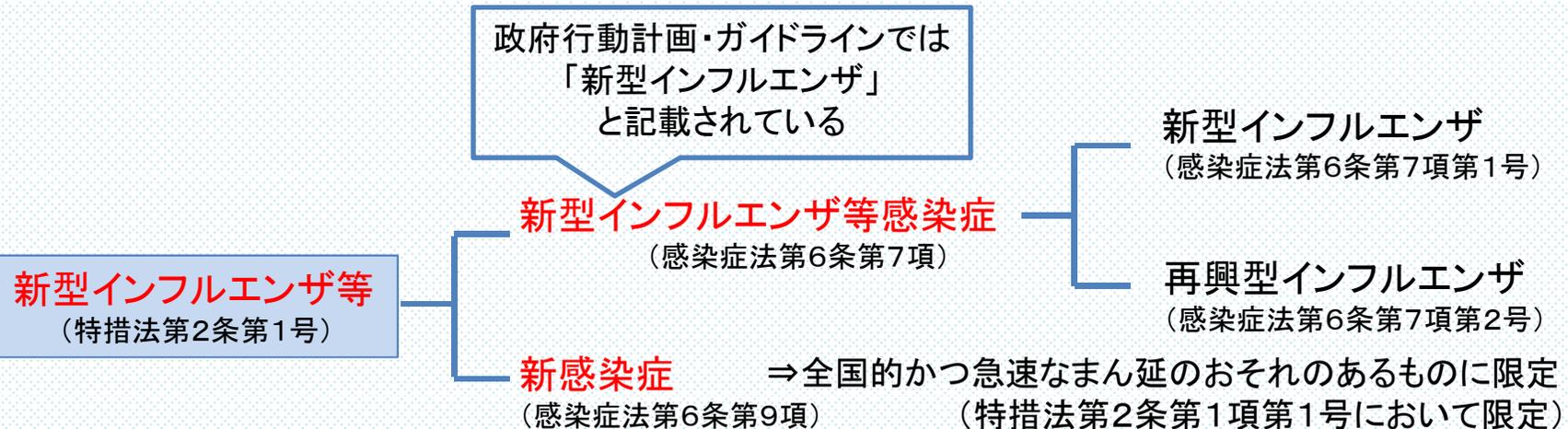
| 感染症類型         | 医療体制  | 公費負担医療   |
|---------------|---|--|
| 新感染症          | 特定感染症指定医療機関<br>(国が指定、全国に数ヶ所)<br><span style="color: red;">(発生早期)</span> | 全額公費<br>(医療保険の適用なし)<br>負担割合: 国3/4 県1/4               |
| 一類感染症         | 第一種感染症指定医療機関<br>(都道府県知事が指定、各都道府県に1ヶ所)                                   | 医療保険を適用。<br>自己負担を公費負担<br>(自己負担なし)<br>負担割合: 国3/4 県1/4 |
| 二類感染症         | 第二種感染症指定医療機関<br>(二次医療圏に1ヶ所)   |  |
| 三類感染症         | 一般の医療機関   | 公費負担なし<br>(医療保険を適用)                                  |
| 四類感染症         |   |  |
| 五類感染症         |   |  |
| 新型インフルエンザ等感染症 | 特定、第一種、第二種感染症指定医療機関<br><span style="color: red;">(発生早期)</span>          | 医療保険を適用。<br>自己負担を公費負担<br>(自己負担なし)<br>負担割合: 国3/4 県1/4 |
| 指定感染症         | 一～三類感染症に準じた措置   |  |

感染症法の範囲を超えた対応が必要

→特措法・政府  
行動計画による  
対応

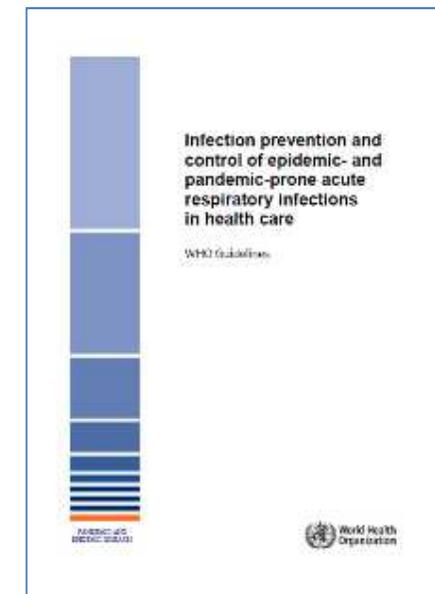
特措法の制定により、新型インフルエンザ等対策の対象が明確化された。

## 特措法が対象とする感染症



## 新型インフルエンザ等対策の対象

- **世界的な大流行（パンデミック）を起こす新型インフルエンザ及び新感染症（主に、新たに発生した急性呼吸器感染症）を対象とする（飛沫・空気感染対策が主体となることを想定）**
- ウイルス性出血熱その他重篤な感染症を引き起こす疾患であっても、接触感染対策が主体となる感染症（パンデミックまで至らないもの）への対応を想定したものではない。



# 感染症患者と接する際の基本

適切な个人防护具の着用、手指衛生を行うことで、患者間の交差感染を防止すること、職業感染を防止すること



(イラスト) JANIS 医療関連イラスト集

<http://www.nih-janis.jp/illustration/index.html>

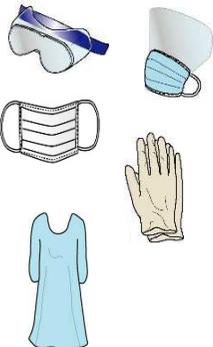
# 標準予防策＋感染経路別予防策

すべての患者に適用



手指衛生

標準予防策

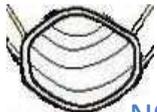


必要時、PPE着用

感染症が判明・疑われる患者に適用

空気感染予防策

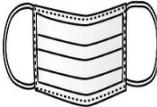
結核・麻疹など



N95マスク

飛沫感染予防策

インフルエンザ・  
風疹など



サージカルマスク

接触感染予防策

耐性菌、感染性胃  
腸炎など

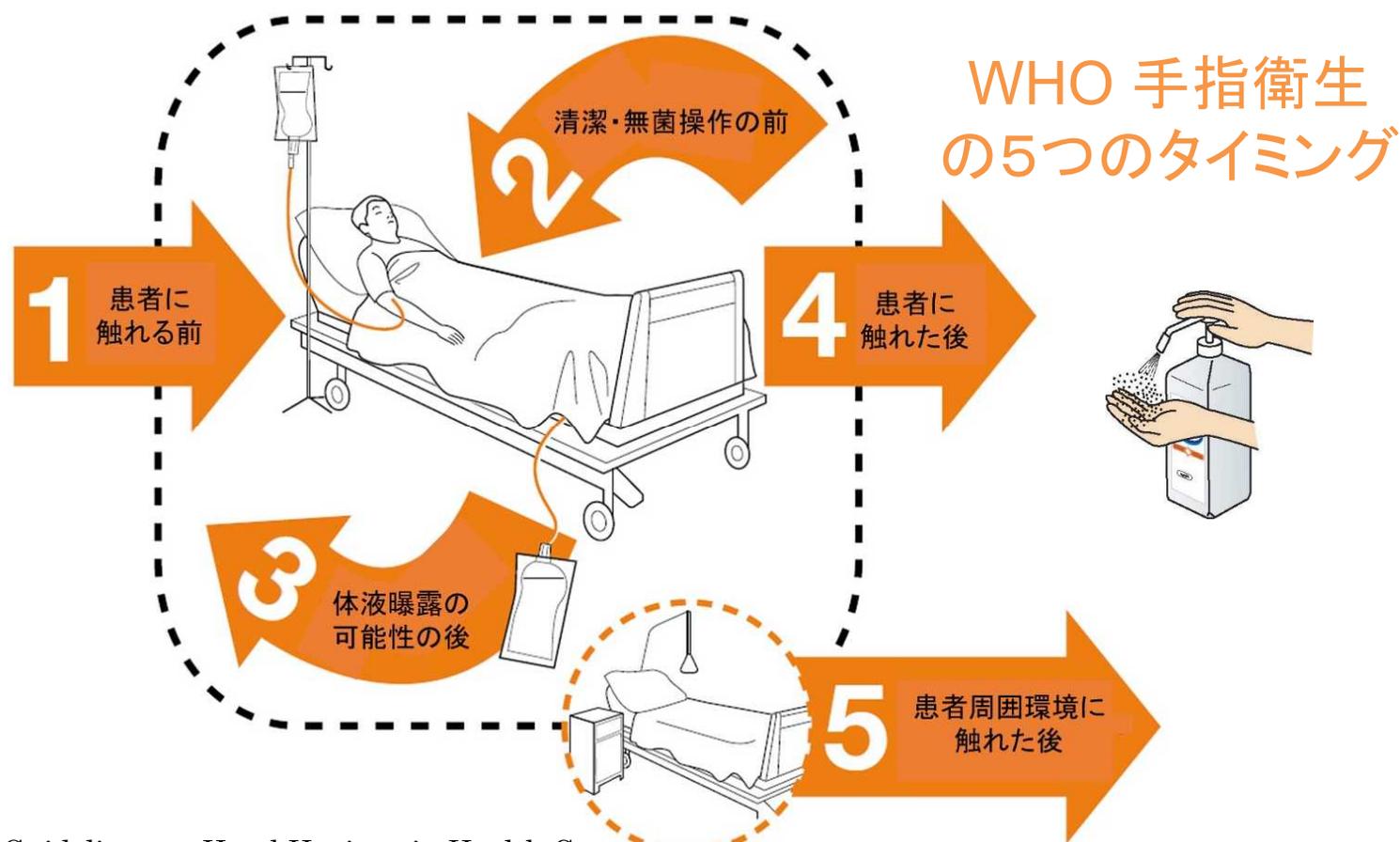


ガウン・手袋



# 手指衛生

- ・ 目に見える汚染がある場合 → 石けんと流水による手洗い
- ・ 目に見える汚染がない場合 → 速乾式手指消毒薬
- ・ 手袋などの防護具を外した後も手指衛生



(出典) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf?ua=1)

# 個人防護具 (PPE) の選び方

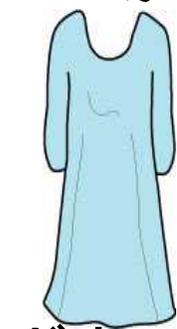
血液・体液・分泌物・排泄物などが

手に触れる  
可能性がある  
場合



手袋

衣服に飛び  
散る可能性  
がある場合



ガウン

または



エプロン

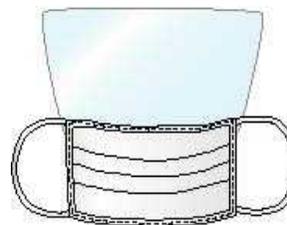
予測される汚染の  
程度に応じて選択

眼に飛び散る  
可能性がある  
場合



ゴーグル

または

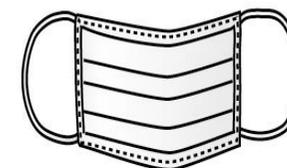


フェイスシールド

口・鼻に飛び散る  
可能性がある場合

+

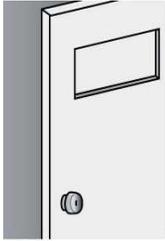
(自分の飛沫を飛散  
させたくない場合)



サージカルマスク

# 空気感染対策

病室



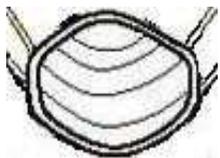
・個室  
(可能な限り陰圧)

患者



部屋から出る場合  
サージカルマスク

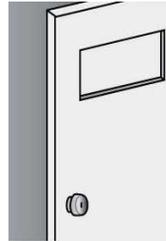
医療従事者



部屋に入るとき  
N95マスク

# 飛沫感染対策

病室



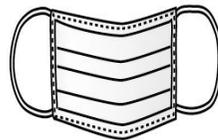
・個室  
・難しい場合は  
ベッドを2m以上離す

患者



部屋から出る場合  
サージカルマスク

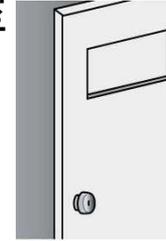
医療従事者



1m以内で患者と接するとき  
サージカルマスク

# 接触感染対策

病室



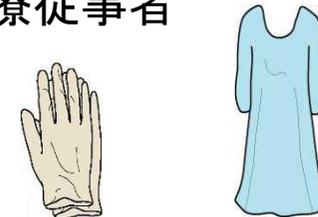
・個室が望ましい  
・難しい場合は、  
患者の排菌状況  
等に応じて対応

患者物品



できる限り患者専用

医療従事者



患者・患者周囲の環境に触  
れる可能性がある場合  
手袋・ガウン

# PPEつけ方

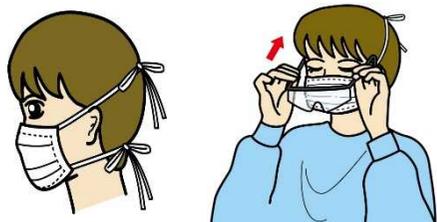
## ①手洗い・手指衛生



## ②ガウン

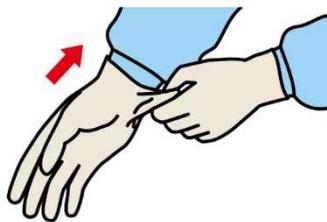


## ③マスク・ゴーグル



## ④手袋

- ・手袋は最後に着用
- ・ガウンの袖口を覆うように手袋を被せる

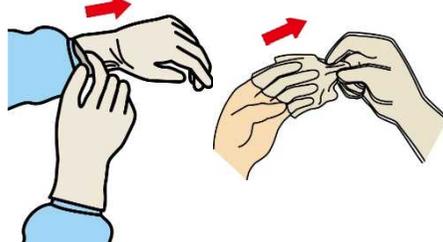


**(重要)**手袋をした手で顔や他のPPEを触らない

# PPE外し方

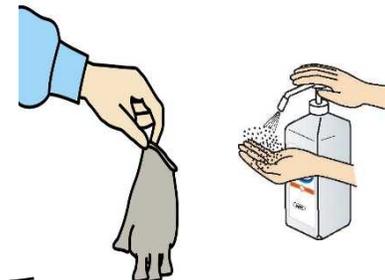
**PPEは病室内で外す**

## ①手袋



- ・手袋の外側をつまみ外側が内側になるように外す

- ・外した手袋は、手袋をしている手で持つ
- ・手袋の袖口から指先を滑り込ませ、内側から外す



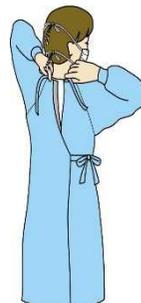
- ・手袋を廃棄し、手指衛生

## ②ゴーグル



- ・ゴーグルの柄の部分を持って外す

## ③ガウン



- ・ひもを外す



- ・外側が内側になるように巻いていく



- ・ガウンを廃棄し、手指消毒

## ④マスク



- ・ひもをほどく
- ・ゴムひもをつまんで外す



**(重要)**PPEを外した後は、**手洗い・手指衛生**



## 患者対応時に着用しているPPEの表面には、微生物がついている PPE脱いだ後の手指にも微生物がついている場合がある

*A. baumannii*と緑膿菌の感染/保菌者のケアを行った後の手袋、ガウン、手指への菌付着状況  
文献[5]より引用。

| 培養陽性部位                | 数 (%[95% CI]*)                          |  |
|-----------------------|---|--|
|                       | <i>A. baumannii</i><br>Carriage (n=199) | <i>P. aeruginosa</i><br>Carriage (n=134) |
| 手袋                    | 72 (36.2 [29.5-42.9])                   | 9 (6.7 [2.5-11.0])                       |
| ガウン                   | 22 (11.1 [6.7-15.4])                    | 6 (4.5 [1.0-8.0])                        |
| 手袋/ガウン                | 77 (38.7 [31.9-45.5])                   | 11 (8.2 [3.6-12.9])                      |
| 手指<br>(PPEを脱いだ後で手洗い前) | 9 (4.5 [1.6-7.4])                       | 1 (0.7 [0-2.2])                          |

\* CI: confidence interval 信頼区間

(出典)多剤耐性グラム陰性桿菌感染制御のためのポジションペーパー  
(日本環境感染学会)

**(重要)**

**PPEをつけた状態で、顔・体や周囲の環境に触れない  
PPEを外した後は、手洗い・手指衛生**

西アフリカのリベリアで患者の手当て中にエボラ出血熱に感染し、その後、現地で回復したギニア人の女性看護師が20日、滞在中のスペインで会見し、自ら感染した経緯や感染拡大の背景について語った。▼1面参照

カトリック系団体のシスターでもある看護師パシエンシア・メルガルさん(47)は、リベリアの首都モンロビアの病院でエボラ患者の手当てに従事していた8月、自らも感染・発症した。この病院では7月以降、エボ

### 回復のギニア人看護師

エボラ出血熱に感染した当時の状況を身ぶりを交えて語るメルガルさん。20日、マドリッド市内の病院、渡辺志帆撮影



ラ患者が急増。メルガルさんは、高い気温の中で患者の手当て中、汗ですり落ちてきた眼鏡を押し上げようと、手袋をした

手で顔に触れた。「あのとき目や鼻から感染したと思う。当時は看護師も患者に直接触れてはいけないという程度の知識しかなく、身を守るうえにも十分な準備がなかった」と振り返った。メルガルさんは1週間の自己療養の後、別の病院の隔離病室に移された。患者30人に対し、トイレット紙が一つしかないなど衛生状態は劣悪だった。ベッドがぐりぐりに地べたに置いたマットが、スに横になる人も多かった。高温のせいで医療スタッフは防護

エボラ感染「眼鏡上げたあの時に…」

(出典)朝日新聞朝刊  
(平成26年10月23日)

# パンデミック時の感染症対策について

World Health Organization

Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes About WHO Search

## Global Alert and Response (GAR)

[GAR Home](#)  
[Alert & Response Operations](#)  
[Diseases](#)  
[Global Outbreak Alert & Response Network](#)  
[Biorisk Reduction](#)

### Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care

WHO guidelines

Authors: WHO

[Share](#) [Print](#)

**Publication details**  
Number of pages: xix, 133  
Publication date: April 2014  
Languages: English

**Downloads**

- Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care

[http://who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](http://who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/)

## Recommendations in guidelines

| Recommendations   | Quality of evidence | Strength of recommendation |
|---|---------------------|----------------------------|
| <p>Use <u>clinical triage for the early identification</u> of patients with ARIs in order to prevent the transmission of ARI pathogens to health-care workers and other patients. <b>早期発見のためのトリアージ</b></p>  | Very low to low     | Strong                     |
| <p><u>Respiratory hygiene</u> (i.e. covering the mouth and nose during coughing or sneezing with a medical mask, tissue, or a sleeve or flexed elbow, followed by hand hygiene) should be practised by people with ARIs to reduce the dispersal of respiratory secretions containing potentially infectious particles. <b>咳エチケット</b></p>  | Very low            | Strong                     |
| <p><u>Maintain spatial separation (distance of at least 1 m)</u> between each ARI patient and others, including health-care workers (without the use of personal protective equipment [PPE]), to reduce the transmission of ARI. <b>空間的分離(少なくとも1m)</b></p>  | Very low to low     | Strong                     |
| <p><u>Consider the use of patient cohorting</u> (i.e. the placement of patients infected or colonized with the same laboratory-identified pathogens in the same designated unit, zone or ward). If cohorting is not possible, apply special measures (i.e. the placement of patients with the same suspected diagnosis – similar epidemiological and clinical information – in the same designated unit, zone or ward) to reduce transmission of ARI pathogens to health-care workers and other patients. <b>コホート隔離</b></p> | Low to moderate     | Conditional                |
| <p>Use <u>appropriate PPE</u> as determined by risk assessment (according to the procedure and suspected pathogen). Appropriate PPE when providing care to patients presenting with ARI syndromes may include a combination of: <u>medical mask (surgical or procedure mask); gloves; long-sleeved gowns; and eye protection (goggles or face shields)</u>. <b>適切な個人防護具(マスク・手袋・ガウン・眼の防護)</b></p>  | Low to moderate     | Strong                     |

|   |                 |             |                           |
|---|-----------------|-------------|---------------------------|
| <p>Use PPE, including gloves, long-sleeved gowns, eye protection (goggles or face shields), and facial mask (surgical or procedure mask, or <u>particulate respirators</u>) <u>during aerosol-generating procedures</u> that have been consistently associated with an increased risk of transmission of ARI pathogens. The available evidence suggests that performing or being exposed to endotracheal intubation either by itself or in combination with other procedures (e.g. cardiopulmonary resuscitation or bronchoscopy) is consistently associated with increased risk of transmission.</p> | Very low to low | Conditional | エアロゾルを発生する手技の際にはN95マスクも考慮 |
| <p><u>Use adequately ventilated single rooms</u> when performing aerosol-generating procedures that have been consistently associated with increased risk of ARI transmission.</p>  | Very low to low | Conditional | 部屋の換気                     |
| <p><u>Vaccinate health-care workers</u> caring for patients at high risk of severe or complicated influenza disease, to reduce illness and mortality among these patients.</p>  | Very low to low | Strong      | 医療従事者に対するワクチン接種           |
| <p>Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI) for disinfection of air – no recommendation possible</p>   | -               | -           |                           |
| <p>Implement additional IPC precautions at the time of admission and continue for the duration of symptomatic illness, and modify according to the pathogen and patient information. <u>Always use Standard Precautions</u>. There is no evidence to support the routine application of laboratory tests to determine the duration of IPC precautions.</p>  | Very low        | Conditional | 標準予防策は重要                  |

**Table 2.1 Infection prevention and control precautions for health-care workers and caregivers providing care for patients with acute respiratory infection and tuberculosis**

季節性インフルエンザ  
パンデミックインフルエンザ 鳥インフルエンザ 新興の急性呼吸器感染症

| Precaution   | No pathogen identified, no risk factor for TB or ARI of potential concern (e.g. influenza-like illness without risk factor for ARI of potential concern) | Pathogen                                      |                              |  |  |  |                            |                            |                    |
|--|--|---|------------------------------|--|--|--|----------------------------|----------------------------|--------------------|
|  |  | Bacterial ARI <sup>a</sup> , including plague | TB                           | Other ARI viruses (e.g. parainfluenza RSV, adenovirus) | Influenza virus with sustained human-to-human transmission (e.g. seasonal influenza, pandemic influenza) | New influenza virus with no sustained human-to-human transmission (e.g. avian influenza) | SARS                       | Novel ARI <sup>b</sup>     |                    |
| Hand hygiene <sup>c</sup>  | Yes  | Yes   | Yes                          | Yes  | Yes  | Yes  | Yes                        | Yes                        | Yes                |
| Gloves   | Risk assessment <sup>d</sup>   | Risk assessment <sup>d</sup>                  | Risk assessment <sup>d</sup> | Yes  | Risk assessment <sup>d</sup>   | Yes  | Yes                        | Yes                        | Yes                |
| Gown <sup>e</sup>  | Risk assessment <sup>d</sup>   | Risk assessment <sup>d</sup>                  | Risk assessment <sup>d</sup> | Yes  | Risk assessment <sup>d</sup>   | Yes  | Yes                        | Yes                        | Yes                |
| Eye protection   | Risk assessment <sup>f</sup>   | Risk assessment <sup>f</sup>                  | Risk assessment <sup>f</sup> | Risk assessment <sup>f</sup>                           | Risk assessment <sup>f</sup>   | Yes  | Yes                        | Yes                        | Yes                |
| Medical mask for health-care workers and caregivers                | Yes  | Risk assessment <sup>f</sup>                  | No                           | Risk assessment <sup>f</sup> / Yes <sup>g</sup>        | Yes  | Yes <sup>h</sup>   | Yes <sup>i</sup>           | Not routinely <sup>b</sup> |                    |
| Particulate respirator for Health-care workers and caregivers      | for room entry   | No  | No                           | Yes  | No   | No   | Not routinely <sup>h</sup> | Not routinely <sup>i</sup> | Yes                |
|  | within 1 m of patient  | No  | No                           | Yes  | No   | No   | Not routinely <sup>h</sup> | Not routinely <sup>i</sup> | Yes                |
|  | for aerosol-generating procedures <sup>j</sup>   | Yes <sup>k</sup>                              | Yes <sup>k</sup>             | Yes  | Yes <sup>k</sup>   | Yes <sup>k</sup>   | Yes <sup>k</sup>           | Yes                        | Yes <sup>b,k</sup> |
| Medical mask for patient when outside isolation areas <sup>l</sup> | Yes  | Yes   | Yes                          | Yes <sup>m</sup>                                       | Yes  | Yes  | Yes                        | Yes                        |                    |
| Adequately ventilated separate room                                | Yes, if available <sup>n</sup>   | No  | No                           | Yes, if available <sup>n</sup>                         | Yes, if available <sup>n</sup>   | Yes  | Yes                        | Not routinely <sup>b</sup> |                    |

| Precaution  | No pathogen identified, no risk factor for TB or ARI of potential concern (e.g. influenza-like illness without risk factor for ARI of potential concern) | Pathogen                                      |                  |  |  |  |                            |                        |
|---|--|---|------------------|--|--|--|----------------------------|------------------------|
|   |  | Bacterial ARI <sup>a</sup> , including plague | TB               | Other ARI viruses (e.g. parainfluenza RSV, adenovirus) | Influenza virus with sustained human-to-human transmission (e.g. seasonal influenza, pandemic influenza) | New influenza virus with no sustained human-to-human transmission (e.g. avian influenza) | SARS                       | Novel ARI <sup>b</sup> |
| Airborne Precaution room <sup>e</sup>   | No   | No  | Yes <sup>e</sup> | No   | No   | Not routinely <sup>p</sup>   | Not routinely <sup>p</sup> | Yes <sup>p</sup>       |
| Summary of isolation precautions for routine patient care, excluding aerosol-generating procedures <sup>i</sup> (Annex B) | Standard   | Standard                                      | Standard         | Standard   | Standard   | Standard   | Standard                   | Standard               |
|   | Droplet  | --  | --               | Droplet  | Droplet  | Droplet  | Droplet                    | --                     |
|   | --   | --  | --               | Contact  | --   | Contact  | Contact                    | Contact                |
|   | --   | --  | Airborne         | --   | --   | --   | --                         | Airborne               |

ARI, acute respiratory infection; IPC, infection prevention and control; RSV, respiratory syncytial virus; SARS, severe acute respiratory syndrome; TB, tuberculosis

**a** Bacterial ARI refers to common bacterial respiratory infections caused by organisms such as *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia* spp. and *Mycoplasma pneumoniae*.

**b** When a novel ARI is newly identified, the mode of transmission is usually unknown. Implement the highest available level of IPC precautions, until the situation and mode of transmission is clarified.

**c** Perform hand hygiene in accordance with Standard Precautions (Annex B).

**d** Gloves and gowns should be worn in accordance with Standard Precautions (Annex B). If glove demand is likely to exceed supply, glove use should always be prioritized for contact with blood and body fluids (nonsterile gloves), and contact with sterile sites (sterile gloves).

**e** If splashing with blood or other body fluids is anticipated and gowns are not fluid resistant, a waterproof apron should be worn over the gown.

**f** Facial protection, i.e. a medical mask and eye protection (eye visor, goggles) or a face shield, should be used in accordance with Standard Precautions by health-care workers if activities are likely to generate splashes or sprays of blood, body fluids, secretions and excretions onto mucosa of eyes, nose or mouth; or if in close contact with a patient with respiratory symptoms (e.g. coughing/sneezing) and sprays of secretions may reach the mucosa of eyes, nose or mouth.

**g** Adenovirus ARI may require use of medical mask

**h** As of the publication of this document, no sustained efficient human-to-human transmission of avian influenza A(H5N1) is known to have occurred, and the available evidence does not suggest airborne transmission from humans to humans. Therefore a medical mask is adequate for routine care.

**i** The current evidence suggests that SARS transmission in health-care settings occurs mainly by droplet and contact routes; therefore, a medical mask is adequate for routine care

**j** See Table K4, Annex K.

**k** Some aerosol-generating procedures have been associated with increased risk of transmission of SARS (Annex A; Annex L, Table L.1). The available evidence suggests performing or being exposed to endotracheal intubation either by itself or combined with other procedures (e.g. cardiopulmonary resuscitation, bronchoscopy) was consistently associated with increased risk of transmission of SARS. The risk of transmission of other ARI when performing the aerosol-generating procedures is currently unknown.

**l** If medical masks are not available, use other methods for respiratory hygiene (e.g. covering the mouth and nose with tissues or flexed elbow followed by hand hygiene).

**m** These are common pathogens in children, who may not be able to comply with this recommendation.

**n** Cohort patients with the same diagnosis. If this is not possible, place patient beds at least 1 m (3 feet) apart.

**o** Airborne Precaution rooms can be naturally or mechanically ventilated, with adequate ventilation rate of 160 l/s/patient or at least 12 air changes per hour and controlled direction of airflow.

**p** Airborne Precaution rooms, if available, should be prioritized for patients with airborne infections (e.g. pulmonary TB, chickenpox and measles) and for those with novel organisms causing ARI.

## 2.4.1 Rational use of personal protective equipment

### Respiratory protection

N95マスク

- Ensure that users receive training on how to put on a **particulate respirator**, and that they understand the need to perform the seal check every time the respirator is worn, to avoid contamination during use, and to remove and dispose of the respirator (158). If patients with known or suspected airborne infections (e.g. pulmonary TB) are cohorted in a common area or in several rooms on a nursing unit, and if multiple patients will be visited sequentially, it may be practical for a health-care worker to wear a single particulate respirator for the duration of the activity. This type of use requires that the respirator not be removed at any time during the activity, and that the user does not touch the respirator. If the respirator gets wet or dirty with secretions, it must be changed immediately.
- If supplies are limited, prioritize the use of particulate respirators for workers who provide care to patients with obligate and preferentially airborne-transmitted disease and who are performing aerosol-generating procedures that have been consistently associated with increased risk of pathogen transmission (Annex A, Section A.1). If a particulate respirator is not available, whenever possible, avoid performance of aerosol-generating procedures associated with an increased risk of pathogen transmission in patients with ARIs of potential concern (101, 102, 116, 159, 160).

毎回、シール  
チェックを行う



### **Medical masks**

サージカルマスク

- Wear medical masks fitted tightly to the face, and discard immediately after use (161, 162). If the mask gets wet or dirty with secretions, it must be changed immediately.

## Gloves

- If supplies of gloves are limited, reserve gloves for situations where there is a likelihood of contact with blood, respiratory secretions, or body fluids, including during aerosol-generating procedures that have been consistently associated with increased risk of pathogen transmission (Annex A) (155, 163, 164). Apply standard IPC practices for glove use (e.g. changing gloves between patients). The use of gloves does not eliminate the need to perform hand hygiene (Annex B).

標準予防策を適応(患者間でグローブを交換)

## Gowns

- If supplies of gowns for health-care workers are limited, prioritize the use of gowns for aerosol-generating procedures that have been consistently associated with increased risk of pathogen transmission (Annex A, Section A.1) and for activities that involve close contact with the patient (e.g. in paediatric settings) (155, 163). Gowns may also be worn during the care of more than one patient in a single cohort area only, provided that the gown does not come into direct contact with any patient.

患者と密接に接するときにガウンを着用

## Eye protection

- Reusable eye protective equipment can be used (e.g. goggles or face shield), but may pose a risk of cross-infection if not cleaned and decontaminated properly according to the manufacturer's instructions after each use (87). Ensure that equipment is thoroughly cleaned before disinfection (165-170). Perform hand hygiene after disposal or cleaning of eye protection equipment that may be contaminated with splash or spray (97, 98).
- Do not use conventional eye glasses as eye protection, because they are not designed to protect against splashes to the eye mucosa.

ゴーグルを再利用する際には注意が必要

## Rationale

PPE is meant to provide additional protection for the user but should not result in increased risk for other individuals or the environment. PPE supplies may be limited, and reuse of PPE items unavoidable; however, items should be reused under safe conditions. Avoid use of unnecessary PPE.

個人防護具は、使用者を守るために用いられるが、他の人や環境のリスクとなつてはいけない

Figure E.1 Putting on and removing personal protective equipment

A. Putting on PPE (when all PPE items are needed)



- 1**
- Identify hazards and manage risk.
  - Gather the necessary PPE.
  - Plan where to put on and take off PPE.
  - Do you have a buddy? Mirror?
  - Do you know how you will deal with waste?

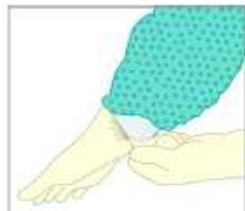


- 2** Put on a gown.



- 3** Put on particulate respirator or medical mask; perform user seal check if using a respirator.

- 4** Put on eye protection, e.g. face shield/goggles (consider anti-fog drops or fog-resistant goggles). Caps are optional: if worn, put on after eye protection.



- 5** Put on gloves (over cuff).

B. Taking off PPE



- 1**
- Avoid contamination of self, others and the environment.
  - Remove the most heavily contaminated items first.

- Remove gloves and gown:
- peel off gown and gloves and roll inside, out;
  - dispose of gloves and gown safely.



- 2** Perform hand hygiene.



- 3**
- Remove cap (if worn).
  - Remove goggles from behind.
  - Put goggles in a separate container for reprocessing.



- 4** Remove respirator from behind.



- 5** Perform hand hygiene.

## MERS・H7N9の疑似症患者、患者（確定例）に対して推奨される院内感染対策

- 外来では呼吸器衛生/咳エチケットを含む標準予防策を徹底し、飛沫感染予防策を行うことが最も重要と考えられる。入院患者については、湿性生体物質への曝露があるため、接触感染予防策を追加し、さらにエアロゾル発生の可能性が考えられる場合（患者の気道吸引、気管内挿管の処置等）には、空気感染予防策を追加する\*。  
\*具体的には、手指衛生を確実に行うとともに、N95マスク、手袋、眼の防護具（フェイスシールドやゴーグル）、ガウン（適宜エプロン追加）を着用する。
- 入院に際しては、陰圧管理できる病室もしくは換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同じ病室に集めて管理することを検討する。
- 患者の移動は医学的に必要な目的に限定し、移動させる場合には可能な限り患者にサージカルマスクを装着させる。
- 目に見える環境汚染に対して清拭・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・消毒を行う。使用する消毒剤は、消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール、0.05~0.5w/v%（500~5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム等。なお、次亜塩素酸ナトリウムを使用する際は、換気や金属部分の劣化に注意して使用する。
- 衣類やリネンの洗濯は通常の感染性リネンの取り扱いに準ずる。
- MERS・H7N9の疑似症患者または患者（確定例）と必要な感染防護策なしで接触した医療従事者は、健康観察の対象となるため、保健所の調査に協力する。MERSの健康観察期間は最終曝露から14日間、H7N9の健康観察期間は最終曝露から10日間である。なお、H7N9に関しては、必要な感染防護策なく接触した医療従事者には抗インフルエンザ薬の予防投与を考慮し、投与期間は最後の接触機会から10日間とする。

## Chapter 3 医療機関における感染対策の 具体的事例

### 海外発生期～地域感染早期の感染対策の具体的事例

海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、帰国者・接触者外来を受診することになりますが、患者が殺到して通常の医療に支障を来すことがないように、帰国者・接触者外来を設置する医療機関については、原則として一般に周知は行いません。



帰国者・接触者外来を受診する人には、外科用マスクを着用した上で、専用の入口で手続きを行ってまいります。



受付において、できるだけ患者との接触を減らす工夫をしましょう。



専用の待機室を設けるなど、待合での感染拡大を減らす工夫をしましょう。



専用の診察室で診察を行います。

海外発生期から地域発生早期においては、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対して、原則として、感染症指定医療機関などに入院措置を行うこととなります。



陰圧室計器

陰圧室

新型インフルエンザ等と診断された患者を移動する際は、一般の患者と接触しないようにすることが大切です。

発生当初は病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。

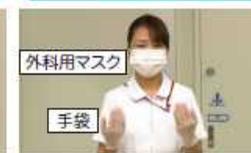
### 個人防護具の着用例

患者と接触する際、医療従事者も感染する可能性がありますので、患者との接触状況に応じて、マスク・ガウン・手袋など適切な個人防護具を着用することが大切です。エアロソル発生のある手技を行う際や、空気感染する可能性のある新感染症の患者と接触する際には、N95マスクの着用が必要となる場合があります。

患者案内など

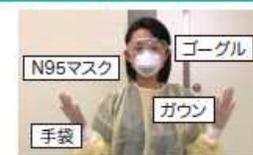
検体の取扱いなど

患者の体に触れる場合など



エアロソル発生のある手技の際など

空気感染の可能性のある感染症対応時など





## 地域感染期の感染対策の具体的事例

地域感染期では、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行うことになるため、各医療機関においては、季節性インフルエンザに対して行っている対応の延長線上で、より厳格に飛沫・接触感染対策を実施することになります。具体的には、発熱・呼吸器症状を有する患者と他の患者を時間的・空間的に分離することが求められます。

### ■外来における時間的分離(診療所向け)



空間的に外来患者を分離することが難しい診療所などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者の診察時間を分ける、時間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

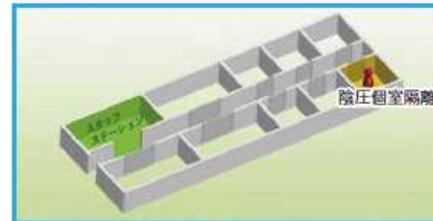
### ■外来における空間的分離(病院向け)



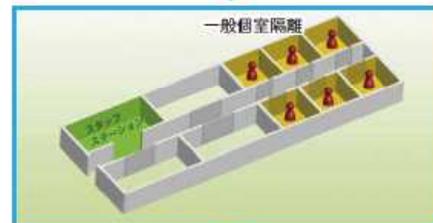
時間的に外来患者を分離することが難しい病院などの場合、一般の患者と新型インフルエンザ等が疑われる患者が接触しないように、空間的分離方式を採用することが多くなると考えられます。

### ■入院における空間的分離

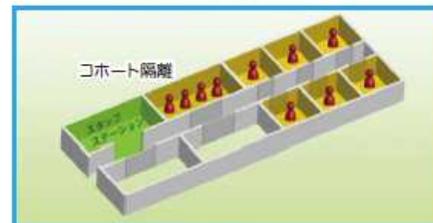
入院患者への対応については、患者数の増加に伴って、新型インフルエンザ等の入院患者と、それ以外の疾患の患者とを物理的に離すことを基本に、新型インフルエンザ等患者のための入院病室を段階的に拡充していきます。



発生当初は、病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、陰圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。



次に一般個室を用いた隔離を行います。



患者数の増加に伴い、患者を1つの部屋に収容するコホート隔離を行います。



さらに患者が増えた場合は、専用の病棟を設定することを検討します。

(出典) 厚生労働省パンフレット「新型インフルエンザ等発生に備えて医療機関に求められること」  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220_01.pdf)

# 医療機関における 新型インフルエンザ等対策 ミニマム・エッセンシャルズ

監修

川崎市健康安全研究所  
岡部信彦

編集

三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部  
田辺正樹  
国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター  
大曲貴夫

南山堂

## シナリオ付与型の机上訓練

平成 25 年度新型インフルエンザ等に関するワークショップの参加募集について。

新型インフルエンザ等の発生に備え、新型インフルエンザ等対策について訓練を通じて理解を深めるとともに、議論を通して自治体や地域の臨床医の連携を強化することを目的として、下記の通りワークショップを実施いたします。

つきましては、ワークショップの実施概要について、別紙をご参照の上、下記のとおりご応募いただけますようお願いいたします。積極的なご応募をお待ちしております。

記

【日 時】 平成 26 年 1 月 9 日（木）13:00 ～ 10 日（金）16:30（2 日間）

【場 所】 都内

【参加対象者】 ①都道府県及び市町村の職員（担当課長又はそれに準ずる職員）

②上記①と同一自治体において、感染症対策の中心となることが期待される臨床医

③厚生労働省 新型インフルエンザ対策推進室職員

本年度は、

厚生労働科学研究班（研究代表者：齋藤智也）の枠組みで、平成27年2月に開催予定

⇒ 是非、ご参加ください

2014/7/23