

第10回新型インフルエンザ専門家会議

日時：平成20年11月20日（木）

10：00～12：00

場所：厚生労働省
専用第18-20会議室（17階）

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

1) 各部門からの活動報告

（「新型インフルエンザ対策ガイドライン等改定（案）」など）

2) その他

3) 今後の予定について

第10回新型インフルエンザ専門家会議

配付資料一覧

- 資料1-1 検疫に関するガイドライン（案）
- 資料1-2 感染拡大防止に関するガイドライン（案）
- 資料1-3 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策に関するガイドライン（案）
- 資料1-4 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン（案）
- 資料1-5 積極的疫学調査実施要綱（仮題）（案）

- 資料2 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（案）

- 資料3 医療体制に関するガイドライン（案）

- 資料4 サーベイランスガイドライン（案）

- 資料5 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）

- 参考資料1 対策の基本方針
- 参考資料2 新型インフルエンザ流行時の日常生活におけるマスク使用の考え方

検疫に関するガイドライン
(案)

第1章 はじめに

- 本ガイドラインは、「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「水際対策に関するガイドライン」のうち、検疫対策を具体化するものとして作成したものである。新型インフルエンザへの感染の有無の確認等を始めとする検疫業務の強化等により、水際においてできる限りウイルスの侵入を阻止することを目的とする。

想定される新型インフルエンザの致死率及び感染力等を評価した上で、WHOや諸外国の対応状況を勘案しながら本ガイドラインに示された措置を実施するものとする。

- 本ガイドラインに基づく検疫措置は、海外で新型インフルエンザの発生が確認され、新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議が新型インフルエンザに係る検疫を実施する空港・港の集約化を決定した時点から開始される。なお、国内での感染が拡大した段階で、状況に応じて検疫措置を縮小する。

1. 本ガイドラインの前提

- 本ガイドラインに記述されている対策等については、感染経路において、空気感染は完全に否定できないものの、現時点では空気感染が生じる頻度は少ないと考えられるので、感染経路の大半を占める飛沫感染対策を主体とする。
- 一般的にインフルエンザは、発熱や呼吸器症状を伴うが、新型インフルエンザの症例定義については、発生後に定義する。
- また、新型インフルエンザが確認された時点で、そのウイルスの遺伝的情報も明らかになることから、PCR検査による診断は可能と考えられるが、患者かどうかの判断については、検体の採取方法や検査の感度を踏まえ判断する。
- 国内における新型インフルエンザの発症例が増加した場合には、積極的疫学調査等

の結果を国において集約し、検疫対応の効果を検証し、必要に応じ、検疫措置の内容を見直すものとする。

- 本ガイドラインは、今後も、最新の科学的知見や国際的動向等を踏まえ、継続的にその内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものとする。

2. 本ガイドラインにおける用語の定義

- 1) 有症者：発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者
- 2) 患者：新型インフルエンザと診断された者及び新型インフルエンザの疑似症状を呈している者であって新型インフルエンザウイルスに感染したおそれがあるもの
- 3) 濃厚接触者：渡航中に患者と行動をとともにした家族や友人等、搭乗・乗船中に患者の世話をした乗務員・乗組員又は機内・船内等において患者の一定距離内に着座していた者等であって検疫官が濃厚接触者と判断したもの。また、濃厚接触者に該当するかどうかの判断に当たっては、患者の動きなども勘案する。
なお、濃厚接触者の定義については、新型インフルエンザの症例定義が明らかになり次第、改めて明確化する。
- 4) 同乗者：患者と同じ航空機・船舶に乗り合わせた者

第2章 基本的事項

(1) 検疫の集約化

- 新型インフルエンザの致死率や感染力又は感染拡大の状況等に応じて、入国者への検疫対応の質と量を確保するため、厚生労働省は、検疫法（昭和26年法律第201号。以下「法」という。）第14条第2項の規定に基づき、感染拡大防止等の公衆衛生上の

観点から、新型インフルエンザの発生国・地域（以下「発生国」という。）から来航する航空機・船舶の国内における検疫実施場所を指定し集約化を図ることについて、事前に国土交通省と協議しつつ検討を行う。

- ・旅客機については、成田、関西、中部及び福岡空港（以下「検疫集約空港」という。）で対応。
- ・客船（貨客船を含む。以下同じ。）については、横浜、神戸及び関門港等（以下「検疫集約港」という。）で対応。
- ・貨物専用機については、検疫集約空港以外の検疫実施空港においても対応。
- ・貨物船については、検疫集約港以外の検疫港においても対応。ただし、その積載物等により検疫港に入港することが困難である場合には、感染拡大のおそれに留意しつつ、別途関係省庁において対応を検討するものとする。

検疫集約化の決定については、関係省庁対策会議等を経て、新型インフルエンザ対策本部又は関係閣僚会議において行う。

- 厚生労働省は、集約された場合の全国の検疫所からの応援体制の確保について、応援者の特定、その業務内容及び宿泊施設の確保等を具体的に検討しておくものとする。他の検疫所からの十分な応援が困難な場合、他機関等からの応援による人員の確保に努めることとする。

（２） 検疫の基本的流れ

- 世界各国の発生・流行状況を適切に把握しつつ、発生国からの入国者（乗務員・乗組員を含む。以下同じ。）については、法第 6 条の規定に基づく検疫前の通報、第 12 条の規定に基づく健康状態質問票（以下「質問票」という。）の配付、第 13 条の規定に基づく医師の診察等を踏まえ、法第 15 条の規定に基づく隔離、第 16 条の規定に基づく停留、法第 18 条第 4 項及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 15 条の 3 の規定に基づく健康監視により対応する。
- 健康監視の対象者の居所の所在する都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）においては、法第 18 条第 5 項の規定に基づき、検疫所から新型インフルエンザに感染したおそれのある者に係る通知を受けた場合には、

感染症法第 15 条の 3 の規定に基づき、当該者に対し、検疫所長が定めた期間内（以下「期間内」という。）において健康監視を行う。また、健康状態に異状を生じた者を確認したときは、その旨及び調査等の結果を厚生労働省に報告する。当該者について、厚生労働省は、関係都道府県と情報共有する。

（３）検疫の実施体制

- 検疫の着実な実施を図るため、検疫所長は、危機管理に迅速に対応すべく入国管理局、税関、海上保安部署、空港管理会社、港湾管理者等、関係機関と連携しつつ、初動体制を日頃から構築しておく。このため、各検疫所で作成している危機管理マニュアル等に従って、指揮命令系統及び役割分担を事前に確認の上、本ガイドラインにおける検疫対応を念頭に置き、関係機関も参加して定期的な合同訓練等を実施する。
- PCR検査について、検疫所は、実施体制を整備するとともに、都道府県と協議し、採取した検体の検査を最寄りの地方衛生研究所に依頼するなど相互協力体制を整える。
- 患者の搬送については、事前に法第 15 条に規定する隔離に係る入院を委託する医療機関（以下「委託医療機関」という。）との間で、連絡体制、搬送方法等を定めておく。

（４）情報の収集及び提供等

- 適切な検疫を実施する上で、WHO等の国際機関、各国の関係機関、在外公館等を通じ、患者の発生国や周辺国について、迅速かつ正確な情報収集に努めることは極めて重要である。関係省庁は、これらの情報を入手した場合には、相互に情報提供を行うとともに、当該情報に基づく、対策本部又は関係省庁閣僚会議の指示により各検疫所は、迅速かつ的確な検疫を実施する。
- 適切な検疫を実施するためには、国民一人一人の自覚と積極的な協力が必要不可欠であることから、検疫所は、法第 27 条の 2 第 1 項の規定に基づき、出入国者に対し、

新型インフルエンザの海外における発生状況及びその感染防止策に関する情報等について、ホームページへの掲載、各空港・港の検疫窓口及び出国ロビーにおけるポスターの掲示、パンフレットの配付、職員による注意喚起等、あらゆる広報手段を講じ、積極的に情報提供を行う。

- 患者等に関する報道機関等への対外的な対応は、原則として厚生労働省で行う。

(5) 関係機関等との連携

- 新型インフルエンザウイルスの国内侵入を防止するためには、関係機関、都道府県等における検疫業務への積極的な協力が不可欠なことから、検疫所は、本ガイドラインに基づき、関係機関、都道府県等にあらかじめ協力を要請し、情報の共有、連携強化を図る。

1) 入国管理局及び税関の対応

- 入国管理局及び税関の職員は、検疫終了後に、第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者や有症者を、手続の際に発見した場合には、速やかに検疫所に連絡する。

2) 警察の対応

- 都道府県警察は、検疫所及び停留場所並びにその周辺地域において、検疫業務が円滑に行われるよう、必要に応じた警戒活動等を行う。さらに、大規模な混乱が予想される場合には機動隊の運用を行う。

3) 海上保安部署の対応

- 海上保安部署は、船舶等から新型インフルエンザに感染している可能性がある者に関する情報を入手し、又はこれを認めた場合には、速やかに検疫所に連絡し、必要な助言を受けるとともに連携を強化する。

また、船舶において停留措置がとられた場合には、検疫所からの要請等に基づき、巡視船艇・航空機等により警戒警備を実施する。

4) 航空会社・旅客船会社等の対応

- 航空会社・旅客船会社は、検疫強化に伴う国内での対応状況について、搭乗、乗船時にアナウンスし、理解と協力を得るとともに、有症者が搭乗している航空機等における感染防止策の周知を図る。また、空港、港湾事務所等の関係機関は、緊急時の連絡先の把握等、迅速な対応体制を整備しておく。

5) 在日米軍への協力要請

- 厚生労働省は外務省を通じ、発生国から来航する航空機・船舶が、在日米軍施設・区域から我が国に入国する場合、在日米軍に対し、感染拡大防止のため必要に応じて、在日米軍施設・区域内で適切な検疫措置が講じられるよう要請する。

(6) 検疫業務に関連する者の安全確保

- 検疫所等においては、検疫業務に関連する者の安全確保のため、次に掲げる対応をとる。
 - ・ 感染防止策、発症時の対応、家族に感染させないための方策、公務災害の取扱等について、説明を行う。
 - ・ 個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の装着方法について、あらかじめ指導しておく。
 - ・ 検疫業務に従事した後の除染のための手洗いや消毒用エタノール等による手指の消毒、うがいの励行について、周知徹底を図る。
 - ・ 検疫所職員が、不完全な感染防御で患者と接触するなど感染が疑われる場合、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や感染症法に基づく措置の対象になり得るため、最寄りの保健所に報告する。

第3章 具体的な対応

1. 総論

(1) 対象者ごとの対応

1) 有症者への対応

- 有症者について、疫学的情報等を勘案し、新型インフルエンザに感染している可能性がある場合には、検体の採取を行い、原則として検疫所にてPCR検査を実施するとともに、法第15条の規定に基づく隔離措置を行う。
- 検体の採取後、当該者を委託医療機関へ搬送する。PCR検査の結果が陽性の場合には、検体を国立感染症研究所へ送付し、確定検査を依頼する。
- 一回目のPCR検査の結果が陰性であった場合であっても、臨床症状や疫学的情報等から感染が強く疑われる場合は、一回目のPCRの検査は極めて初期の段階の検査でもあることを踏まえ、当該者に対する隔離を継続し、およそ半日程度経過後に、原則として地方衛生研究所においてPCRの再検査を実施し、その結果を踏まえ、判断するものとする。
- 上記の対応によって、当該者について、新型インフルエンザウイルスを保有していないことが確認されたときは、原則として隔離措置を解除するものとするが、期間内は法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

2) 濃厚接触者への対応

- 濃厚接触者については、法第16条の規定に基づく停留措置を行う。なお、搬送の準備等に時間を要する場合は、準備が整うまでの間、空港・港施設内又は船舶内等、適切な場所にて待機させる。患者が隔離された場合には、停留施設等において期間内の停留を行う。
- 濃厚接触者が、健康状態に異状を生じた場合には、当該者に対し、PCR検査を実施し、必要に応じ、法第15条の隔離措置の対象とし、委託医療機関への搬送を実施する。
- 患者について、PCR検査等の結果、隔離措置が解除されたときは、その濃厚接触

者の停留措置の解除を行い、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の規定に基づく健康監視を実施する。

3) 同乗者及び発生国からの入国者への対応

○ 同乗者及び発生国からの入国者については、マスクを配付するとともに、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の規定に基づく健康監視の対象者とする。

○ ただし、直行便のある主要都市で新型インフルエンザが発生し、緊迫した状況にある等、当該主要都市又は発生国からの入国者全てが感染しているおそれがあると判断される場合には、当該入国者は、全て法第 16 条の規定に基づく停留措置の対象となる。

4) 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

○ 第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者については、「水際対策に関するガイドライン」に基づき対策を講ずる。

5) 密入国者に対する対応

○ 密入国者に対する検疫を実施するに当たっては、海上保安部署や都道府県警察等の協力を得て、検疫職員の安全を確保した上で実施する。新型インフルエンザに感染している可能性がある者が確認された場合には、隔離、停留等、必要な措置を講ずる。

なお、国内において密入国者が発見された場合には、関係機関が連携して対応する。

(2) その他

1) 動線の分離等

○ 発生国を発航してから潜伏期間内に来航する航空機・船舶については、原則として、機内又は船内検疫とする。また、感染防止の観点から、発生国からの入国者と非発生国・地域からの入国者の動線の分離について、発生国からの航空機のための専用到着口を設定する等の対応を検討しておく。

2) 使用する消毒薬及び使用方法等について

- 消毒に用いる薬品及び環境整備等に係る事項については、別途、厚生労働省が定める。

2. 航空機の検疫について

(1) 発生国から来航する航空機からの検疫前の通報により有症者がいることが把握できた場合の対応

1) 到着前の対応について

ア 検疫所長は、航空機の到着前に、確認された有症者が新型インフルエンザに感染しているかどうかを判断するためのより詳細な情報について、航空会社を通じ航空機の長に再度確認する。

イ その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者が搭乗していることが把握できた場合には、検疫所長は、航空会社を通じ、機内における感染防止策の実施状況を把握するよう努める。

ウ 機内検疫の実施方法については、航空会社等の関係者と協議するものとする。

エ 検疫所長は、航空機の到着前に、検疫の実施について、入国管理局、税関、航空局等の関係機関に対し、情報提供を行う。

2) 到着前の指示事項

- 検疫所長は、航空会社を通じて、航空機の長に、次に掲げる事項を指示する。

ア 有症者には可能な限りマスクを着用させる等、ウイルスの飛散防止策を講ずること

イ 有症者への対応を行う乗務員は、できるだけ少人数の専属とし、感染防止策を実施すること

ウ 有症者と他の乗客との間隔を可能な限り空けること。基本的には、有症者対応乗務員により、当該有症者にマスクを着用させる等のウイルスの飛散防止策を講じた

上で、最後方座席等の他の乗客と十分な距離が取れる場所に移動させること

エ 有症者と他の乗客との距離がとれない場合には、当該有症者周囲の乗客に対してマスク着用等の感染防止策を実施すること

オ 化粧室については、有症者に最も近い場所を当該有症者の専用とし、他の乗客の使用を禁止すること

3) 検疫の実施

○ 機内検疫の場合の実施手順は、次に掲げるとおりである。なお、やむを得ず機内検疫に替わる方法で行う場合においても、これに準じて実施すること。

ア 検疫官は機内に赴き、有症者が他の乗客と離れているかどうか、周囲の乗客が適切にマスクを着用しているかどうかを確認する。また、法第12条及び第18条の規定に基づき、乗客、乗務員に質問票及び調査票を配付し、記入を求める（法第23条の2により、事前に到着前に機内で配付されている場合は、その確認を行う。）

イ 検疫官（医師）は、機内で、有症者に対し質問票を基に診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から、有症者が患者であると診断した場合には、その旨を検疫所長に連絡し、検疫所長は、法第15条の規定に基づき、患者の隔離措置の決定を行う。

ウ 検疫官は、患者を速やかに他の乗客と分離し、検体を採取する。なお、搬送準備等が整うまでの間は、各検疫所の状況に応じて、患者を適切な場所に待機させる。

エ 濃厚接触者についても、原則機内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第16条の規定に基づき、停留施設等において期間内の停留を行う。

オ 同乗者については、機内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、異状が確認された場合には検疫官（医師）による診察等を実施する。健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

カ 当該検疫所は、実施した措置について、厚生労働省に報告する。

4) 患者等に係る措置

ア 搬送前の基本事項

- ・ 隔離措置を行うに当たっては、検疫官（医師）から本人にその旨を伝えた上で、搬送を行う。
- ・ 検疫所長は、患者を搬送する委託医療機関に対して、到着時に適切な院内感染対策が行われるように、当該患者の情報、予想到着時間等を事前に連絡する。
- ・ 検疫所長は、入国管理局、税関等の関係機関並びに空港及び医療機関の所在する地域の保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。
- ・ 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。
- ・ 搬送に当たっては、患者に接触する検疫官等は、必要な感染防止策を講ずる。

イ 濃厚接触者等の搬送

- ・ 濃厚接触者等を停留とした場合については、原則として、バス等の搬送車で停留施設に搬送することとする。なお、検疫所は、搬送について、都道府県等の協力が得られるよう、事前に協議しておくこととする。
- ・ 搬送時には、濃厚接触者等についてもマスクの着用を要請するとともに、検疫官等の搬送担当者についても、必要な感染防止策を講ずる。

(2) 発生国から来航する航空機からの検疫前の通報により有症者がいないとの報告があった場合の対応。

1) 書面による報告

- 検疫官は、航空機の長に対し、法第 11 条第 2 項の規定に基づく書類の提出及び呈示を求め、機内に有症者がいないことを書面(明告書等)で確認する。

2) 質問票及び体温測定

- 検疫官は、原則、法第 12 条の規定に基づき、乗客、乗務員に対し、質問票を配付し、機内での記入を求め、健康状態や入国前に新型インフルエンザに感染している可能性について確認するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施し、有症者の発見に努める。
- また、マスクを配付するとともに、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の規

定に基づき、健康監視にて対応するものとする。

3) 有症者等への対応

- 質問票等から、有症者が確認できた場合には、直ちに検疫官（医師）による診察を行う。この結果、当該検疫官が患者と診断した場合には、本章の2－（1）－3）以降に従って措置を行う。

（3）第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者への対応

- 法第23条の2の規定に基づき、航空会社や入国管理局等の関係機関の協力を得て、できる限り第三国を経由して入国しようとする発生国在住・滞在者を把握し、健康状態を確認する。

1) 質問票の配付

- 法第12条の規定に基づき、航空会社に対し質問票を機内アナウンスとともに乗客に配付し、発生国に滞在していたことがある場合にはその旨を記載する等により、検疫に申告するよう、乗客に周知する。

2) 出国証印の確認

- 機内アナウンスや看板により、検疫終了後に入国管理局及び税関において旅券の出国証印を確認すること、旅券の最終出国証印が押されているページを開いて入国審査に臨むことを乗客に周知する。入国審査では、邦人及び外国人の全ての旅券について、一定程度以降の日付の発生国の出国証印をチェックし、これがあつた場合、速やかに検疫に通報する。

3) 出国エリア（乗り継ぎ）の乗客の確認

- 検疫所長は、法第23条の2の規定に基づき、航空会社に対して、出国エリア（乗り継ぎ）の乗客に対し発生国の経由又は当該国における滞在についての申告を呼びかけるよう、要請する。また、地上勤務職員等の協力を得て、患者の把握に努めることとし、有症者が治療等のため入国を希望する場合には、通常検疫により発見された場合と同様、本章の2－（1）－3）以降の手續に従い取り扱う。

3. 船舶の検疫について

- (1) 発生国から潜伏期間内に来航する船舶からの検疫前の通報により有症者がいることが把握できた場合の対応

1) 到着前の対応について

- ア 検疫所長は、船舶の到着前に、その有症者が、新型インフルエンザに感染しているかどうかを判断するためのより詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じて、再度確認をする。
- イ その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者が乗船していることが把握できた場合には、法第14条第2項の規定に基づき、検疫港（ただし、客船においては、検疫集約港に限る。）において臨船検疫又は着岸検疫¹を実施する。
- ウ 検疫所長は、船舶代理店を通じ当該船舶に対し、法第8条3項の規定により、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を指示するとともに、船舶内における、感染防止策の実施状況を把握するよう努める。
- エ 着岸検疫は、当日の天候等の理由や患者の搬送が難しい場合に実施することとし、事前に港湾管理者、海上保安部署等と協議し、対応する埠頭、場所等を決定しておく。また、入国管理局、税関等の関係機関に対し、情報提供を行う。

2) 到着前の指示事項

- 検疫所長は、船舶代理店を通じて、船舶の長に、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を連絡するとともに、次に掲げる事項を指示する。
- ア 有症者は、個室に隔離すること。なお、個室がない場合には、可能な限りマスクを着用させる等、ウイルスの飛散防止策を講ずること
- イ 有症者への対応を行う乗組員は、できるだけ少人数の専属とし、感染防止策を実

¹ 臨船検疫及び着岸検疫

臨船検疫とは、入港しようとする船舶を検疫区域に停泊させ、検疫官が直接船舶に乗り込み検疫を行うことで、悪天候や危険物の積載等の理由により、検疫区域で検疫を実施することが困難な場合、検疫所長の指示により接岸した船舶に乗り込み検疫を行うことを着岸検疫という。

施すること

ウ 有症者について、朝夕の体温と症状、使用した薬剤の記録及び報告を行うこと

エ 有症者の使用する化粧室を限定し、適宜消毒を実施すること。

オ 船舶代理店を通じて、FAX又は電子メールにより送付した質問票に、検疫前に乗客、乗組員が記入すること

カ 有症者以外の者に対しては、手洗い・うがいを励行するとともに、必要に応じマスクを着用するよう指導すること

3) 関係機関等への情報提供等

ア 検疫官は、海上保安部署等、入国を目的としているが、沖合を航行し検疫を受けていない船舶に乗船する関係機関に対して、新型インフルエンザの発生地域、流行状況、感染経路、症状、感染防止策等の詳細な情報について随時提供を行う。

イ 検疫官は、水先人²（ハーバーパイロット、ベイパイロット）に対し、原則、別添のと通りの指示を行う。

4) 検疫の実施

○ 臨船検疫及び着岸検疫の場合の実施の手順は、次に掲げるとおりである。

ア 検疫官は、海上保安部署、港湾管理者等に対して、患者が乗船している可能性があるため、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨連絡する。さらに、有症者の重篤度に応じて必要な資器材を準備する。

イ 検疫官は、船舶の長及び衛生管理者等から状況説明を受けるとともに、乗客、乗組員に調査票を配付し、記入させる。

ウ 検疫官（医師）は、当該船舶の個室において、有症者に対し質問票を基に診察を行う。診察の結果、臨床症状や疫学的情報等から、有症者が患者であると診断した場合には、その旨を検疫所長に連絡し、検疫所長は、法第15条の規定に基づき、患者の隔離措置の決定を行い、検疫官に対して、検体の採取、医療機関への搬送準備

² 水先人

多数の船舶が行き交う港や水域等、交通の難所において、それらの環境に精通することが困難な外航船の船長を補助し、船舶を安全かつ効率的に導く専門家のこと。

を指示する。

エ 濃厚接触者についても、原則船内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第16条の規定に基づき、停留施設等において期間内の停留を行う。

オ 同乗者については、船内にて、質問票及びサーモグラフィー等により健康状態を確認し、異状が確認された場合には検疫官（医師）による診察等を実施する。健康状態に異状がなければ、マスクを配付するとともに、法第18条第4項及び感染症法第15条の3の規定に基づく健康監視を実施する。

カ 当該検疫所は、実施した措置について、厚生労働省に報告するとともに、海上保安部署、港湾管理者等、関係各機関へ情報提供する。

5) 患者等に係る措置

ア 搬送前の基本的事項

- ・ 隔離措置を行うに当たっては、検疫官（医師）から本人にその旨を伝えた上で、搬送を行う。
- ・ 検疫所長は、患者を搬送する委託医療機関に対して、到着時に適切な院内感染対策が行われるように、当該患者の情報、予想到着時間等を必ず事前に連絡する。
- ・ 検疫所長は、入国管理局、税関等の関係機関並びに港及び医療機関の所在する地域の保健所に対し、患者を搬送する旨を事前に連絡する。
- ・ 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。
- ・ 搬送に当たって、患者に接触する検疫官等は、必要な感染防止策を講ずる。

イ 濃厚接触者等の搬送

- ・ 濃厚接触者等を停留とした場合については、原則として、搬送車で停留施設に搬送することとする。なお、検疫所は、搬送について、都道府県等の協力が得られるよう、事前に協議しておくこととする。
- ・ 搬送時には、濃厚接触者等についてもマスクの着用を要請するとともに、検疫官等の搬送担当者についても、必要な感染防止策を講ずる。

ウ 沖合にある船舶からの搬送

- ・ 検疫所長は、臨船検疫中又は沖合で停留中の船舶から患者等を搬送する必要がある

る場合には、搬送時の安全を確保するため、当該船舶を着岸させた後に患者等を搬送することとする。

- ・ただし、着岸できない場合又は患者等が重篤であるため着岸させる暇がない場合は、海上保安部署等に対して患者等の搬送を要請する。
- ・海上保安部署等に対して患者等の搬送を要請した場合には、搬送に従事する者に対し、感染防止策、搬送後の消毒、職員の健康管理等について助言を行うとともに、必要に応じ、資器材等の提供を行う。

6) その他

- 検疫所長は、健康監視を実施した際に、期間内の我が国での寄港地リストの提出を求め、乗客、乗組員の健康状態に異状が見られた場合は、検疫を実施した検疫所に速やかに報告するよう指示する。報告を受けた検疫所は、その時点で寄港している港の最寄りの検疫所及び所在地を管轄する都道府県等に速やかに通知するとともに、厚生労働省に報告する。

(2) 発生国から潜伏期間内に来航する船舶からの検疫前の通報により有症者がいないとの報告があった場合の対応

1) 到着前の対応について

- ア 客船については、検疫集約港において、臨船検疫又は着岸検疫を実施する。
- イ 貨物船については、新型インフルエンザウイルスの侵入防止に万全を期すために、検疫所長は、新型インフルエンザに感染しているかどうか判断するためのより詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じ、再度確認をする。その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者がいないことが把握できた場合には、法第14条第2項の規定に基づき、検疫港への入港に限り無線検疫により対応することとする。
- ウ 乗組員の潜伏期間内の上陸については、自粛させるよう要請する。

2) 質問票及び体温測定等

○ 検疫官は、客船の場合、原則、法第 12 条の規定に基づき、乗客、乗組員に対し、質問票を配付し、船内での記入を求め、健康状態や入国前の新型インフルエンザに感染している可能性について確認するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施し、有症者の発見に努める。

○ また、マスクを配付するとともに、法第 18 条第 4 項及び感染症法第 15 条の 3 の規定に基づき、健康監視にて対応するものとする。

3) 有症者等への対応

○ 質問票等から、有症者が確認できた場合には、直ちに検疫官（医師）による診察を行う。この結果、当該検疫官が患者と診断した場合には、本章の 3 - (1) - 4) 以降に従って措置を行う。

4) その他

○ 検疫所長は、健康監視を実施した際に、期間内の我が国での寄港地リストの提出を求め、乗客、乗組員の健康状態に異状が見られた場合は、検疫を実施した検疫所に速やかに報告するよう指示する。報告を受けた検疫所は、その時点で寄港している港の最寄りの検疫所及び所在地を管轄する都道府県等に速やかに通知するとともに、厚生労働省に報告する。

(3) 発生国を発航し、潜伏期間を過ぎた後に来航する場合の対応

1) 到着前の対応について

ア 客船については、検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施する。

イ 貨物船については、新型インフルエンザの侵入防止に万全を期すために、検疫所長は、新型インフルエンザに感染しているかどうかを判断するためのより詳細な情報について、船舶の長に船舶代理店を通じ、再度確認する。その結果、新型インフルエンザの症例定義に合致する者がいないことが把握できた場合においては、無線検疫により対応することとする。

2) 質問票及び健康管理カード

- 客船については、乗客、乗組員に質問票を配付し船内での記入を求め、健康状態や入国前の新型インフルエンザに感染している可能性について確認するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施し、有症者の発見に努める。また、マスク及び健康管理カードを配付し、健康上の注意点、発症後の対応等についての助言を行う。

3) 有症者がいた場合の貨物船の荷役について

- 貨物船については、有症者以外は全て濃厚接触者となりうるが、濃厚接触者が船内で停留される場合、仮検疫済証の交付ができず、停留解除するまで荷役できない。ただし、貨物がライフラインに影響するものである場合には、別途関係機関と荷役の方法について、協議する。

別添

(A) 新型インフルエンザの発生国・地域（以下「発生国」という。）から潜伏期間内に到着する船舶に乗船する水先人への指示事項

a) 有症者がいた場合

水先人が当該船舶に乗船することが確認できた場合は、乗船時に、新型インフルエンザに係る適切な感染防止策（マスク等の着用）を指導するとともに、ブリッジ（操舵室）以外に立ち寄らないなど、乗組員との接触を必要最小限にとどめるよう指導するとともに、検疫終了まで下船しないように指示する。

検疫区域（錨地）等において乗船した検疫官は、検疫を実施し、当該水先人に対し、感染のおそれの程度を判断し、必要に応じ健康監視等の適切な措置を講じる。

通常は臨船検疫であるが、天候等の理由によって着岸検疫とする場合もあることから、水先人との連絡調整は慎重に行うこと。

b) 有症者がいない場合

有症者がいない場合においても、水先人に対し乗船に当たりマスク等の着用を指導するとともに、ブリッジ以外に立ち寄らないなど、乗組員との接触を最小限にとどめるよう指導する。

検疫官は、あらかじめ下船時のマスク等の処理や消毒方法を指導しておく。検疫官の乗船前に下船する場合は、氏名、連絡先等を記載した下船届（検疫終了前下船願書）を本船に置いておくよう指導すること。

※ 水先人の乗船中のマスクの装着等について疑義がある場合や有症者がいないと通報があった後に有症者がいることが判明した場合は、有症者がいた場合の措置に準ずる。

(B) その他の船舶に乗船する水先人への指示事項

発生国を発航し、潜伏期間を過ぎた後に来航する場合や発生国以外から来航する場合においては、事後的に、追跡確認ができるよう必ず記録を残しておくよう指導する。

新型インフルエンザの発生時には、流行地域から潜伏期間を過ぎた後に来航する船舶や流行地域以外から来航する船舶に乗船する場合でも、手袋、マスク等の携帯を勧める。

日頃より、下船後の手洗い・うがいの励行、手のアルコール消毒などを指導しておく。

流行地域から潜伏期間中に来港する船舶について

	有症者がいる場合	有症者がいない場合
感染防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗船時マスク等を着用 ・ 操舵室以外立ち入らない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乗船時マスク等を着用 ・ 操舵室以外立ち入らない
検疫前の下船の可否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫終了まで下船不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下船届けを提出し、検疫前に下船可

感染拡大防止に関する
ガイドライン（案）

第1章 はじめに

- 新型インフルエンザが国内に流入した段階では、医療提供体制を確保し健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済活動を破綻に至らせないため、その流行のスピードを緩めるための感染拡大防止対策を講ずることが重要である。一方、国内発生早期には、ワクチンの供給体制が整っていない可能性がある。
- 本ガイドラインは、主に新型インフルエンザ対策行動計画における第二段階から第三段階にかけての感染拡大防止対策を示したものである。
- 今後も、最新の科学的知見や国際的動向を踏まえ、その内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、国、都道府県、市町村及び関係機関等においては、本ガイドラインを参照し、対策を講じることが望まれる。

第2章 感染拡大防止対策の概要

- 主要な感染拡大防止対策は、以下の3つに大別され、国及び都道府県は、本対策を講ずると同時に、サーベイランス情報、積極的疫学調査結果、対策実施状況等を関係機関から収集し、感染拡大防止対策の評価を実施し、この結果を踏まえ、対策を継続すべきかどうか等を検討する。

1) 患者の入院又は自宅療養

- 新型インフルエンザの患者に対する対策は、新たな感染経路を絶つこと（患者と新たな接触者を最小限にすること）及び感染源を減らすこと（抗インフルエンザウイルス薬等による適切な治療の提供）を目的として、確認された患者を、新たな接触者を増やさない環境下（入院又は自宅療養）で、抗インフルエンザウイルス薬等を用いて適切に治療することとする。
- 都道府県においては、速やかに患者を特定し、医療を提供する体制を準備しておくことや、必要量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、医療機関等に配送できる体制を整備しておくことが重要である。

（「医療体制に関するガイドライン」及び「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）

2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 新型インフルエンザの患者からウイルスの曝露を受けた者は、無症状又は軽微な症状であっても、他人に新型インフルエンザを感染させるおそれがあるため、地域内での感染拡大を阻止することを目的として、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、患者との接触者に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第44条の3に規定する感染を防止するための協力の要請（健康観察、外出自粛の要請等）や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する。
- 都道府県等においては、本対策を実施するため、国と協力し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や健康観察のための体制整備を行う。

（「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）

3) 地域対策及び職場対策

- 感染拡大防止のためには、社会的活動における人と人との接触の機会を少なくすることが必要である。新型インフルエンザの患者が発生した地域においては、地域対策と職場対策を実施する。

（地域対策）

- ・ 地域対策の目的は、地域内感染を減少させることである。都道府県等は、国と連携し、学校、保育施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛に加えて、外出の自粛や混雑している公共交通機関の利用自粛を呼びかける。
- ・ 学校等では、感染が拡がりやすく、また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、患者が確認され、当該地域内において感染が拡がる可能性が否定できない場合、速やかに学校等の臨時休業を実施することが重要である。

（「個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン」参照）

（職場対策）

- ・ 職場対策の目的は、職場内感染を防止し、重要業務を継続することである。そのために、企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する方策をあらかじめ検討する。

（「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」参照）

- 上記の対策を支えるためには、各世帯において、最低限の食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが必要である。また、食料品・生活必需品等が通常の供給ルートから入手できなくなる場合に備え、各市町村において、これらの備蓄や配付の方法について、住民支援の一環として検討しておくことが必要である。

第3章 各段階における対策

1. 第二段階における感染拡大防止対策

1) 患者の入院

- この段階では患者数も少なく、新型インフルエンザの患者の感染経路が明らかな時期であるため、全ての新型インフルエンザの患者は感染症法第19条の規定に基づく入院措置の対象となる。患者は感染症指定医療機関等において、治療に従事する医療関係者以外の者と接触しないような環境下で、適切な治療を受ける。

2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

- 都道府県等は、患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、患者の同居者、患者との濃厚接触者、患者が通う学校や職場等の施設を特定する。
- 都道府県等は、患者の同居者又は患者との濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3に基づき、感染を防止するための協力を要請する。同時に、発症を予防するために、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- 都道府県等は、患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対して、それらの施設内で集団感染が生じるおそれがあることから、患者の行動範囲等を考慮した上で対象者を特定し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

3) 地域対策及び職場対策

- 患者が確認された都道府県等は、地域における学校等の臨時休業、集会や催し物、コンサート、映画上映、スポーツイベント等不特定多数の者が集まる活動の自粛、外出の自粛や混雑している公共交通機関の利用自粛を、適宜呼びかける。
患者が確認されていない都道府県等においても、近隣の都道府県で患者が確認された場合は、住民の生活圏や通勤、通学の状況等も踏まえて、これらの対策の実施について検討する。

(学校等)

- ・ 都道府県は、管内で新型インフルエンザが発生して、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した結果、必要があると認めた場合、学校等の設置者に対し、臨時休業を要請する。
- ・ 学校等の設置者は、都道府県の要請を踏まえ、臨時休業の開始と終了を判断し、実行する。学校等の臨時休業が実施された都道府県は、速やかに文部科学省等へ報告し、同省等から全国の都道府県に周知する。
- ・ 臨時休業の開始時期及び終了時期の基本的考え方は、次に掲げるとおりであるが、地域の実情に応じて、都道府県が判断する。

[開始時期]

原則として、都道府県において第1例目の患者が確認された時点とする(ただし、管内での感染拡大が否定される場合を除く。)。なお、生活圈や通勤、通学の状況等を勘案して、市町村単位で臨時休業の開始時期の判断を行うこともあり得る。

また、患者が確認されていない都道府県においても、近隣の都道府県において学校等の臨時休業が実施された場合は、生活圈や通勤、通学の状況等を踏まえ、学校等の臨時休業について検討する。

[終了時期]

都道府県は、原則として、積極的疫学調査の結果等をもとに、回復期になった時点から概ね7日ごとに厚生労働省等と協議して、臨時休業の解除時期を検討する。

(公共交通機関)

- ・ 公共交通機関の運行方針については、国土交通省において混雑度を指標としたシミュレーションによる研究と感染防止策を検討する。

- 職場対策としては、あらかじめ検討された方策に基づき、企業等の職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら、必要とされる企業活動を可能な限り継続する。

(「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」参照)

(地域封じ込め)

- なお、我が国の地理的な条件や人口密度などを考慮した場合、厳格な人の移動制限を伴うような地域封じ込めを行うことは困難であると考えられるが、一定の条件※を満たした場合、国及び都道府県は、地域封じ込め対策を検討する。

※ 詳細については、別添「新型インフルエンザの地域封じ込めについて」に記載してある。

2. 第三段階における感染拡大防止対策

○ 第三段階の感染拡大期は、第二段階と同様の対策を継続する。

1) 患者の入院又は自宅療養

○ 第三段階のまん延期(新型インフルエンザの患者に対する感染症法第19条の規定に基づく入院措置による感染拡大防止効果が低下した段階)以降、都道府県は病床の利用状況等を勘案し、適時入院措置の解除を行い、軽症者については自宅での療養を勧め、重症者については、入院にて適切な治療を提供する。また、都道府県等は、自宅で療養する軽症者に対して、感染症法第44条の3の規定に基づき、感染を防止するための協力を要請する。

2) 患者との接触者に対する感染防止のための協力要請等

○ 第三段階のまん延期以降、増加する患者に対して、確実に抗インフルエンザウイルス薬を投与する必要があることから、この薬の使用については、治療用が優先されるべきである。

都道府県等においては、まん延期に入ってから、患者の同居者を除く濃厚接触者に対する予防投与及び患者と同じ学校や職場等の施設に通う者に対する予防投与は見合わせる。

○ まん延期以降における、患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、それまでに実施された予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを国が決定する。

3) 地域対策及び職場対策

○ 地域及び職場の対策については、第二段階に引き続き実施する。

個人、家庭及び地域における
新型インフルエンザ対策ガイドライン（案）

第1章 はじめに

- 新型インフルエンザ対策は、国をあげて推進することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザの被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠である。
- 本ガイドラインは、個人、家庭及び地域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り、本ガイドラインに基づき、具体的な対策が講じられることが期待される。

(1) 新型インフルエンザの基礎知識

- 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、人の体内で増えることができるように変化し、人から人へと容易に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ある。
- 新型インフルエンザは、いつ出現するのか予測することはできない。人類にとっては未知のウイルスであって、免疫を獲得していないので、これは容易に人から人へ感染して拡がり、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・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、4,000万人が死亡したと推計されており、日本では2,300万人が感染し、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々が感染し、医療機関は多数の患者で混乱し、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予想される。
- スペイン・インフルエンザでは、約11か月で世界中にまん延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、飛行機等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。

- 我が国では、新型インフルエンザウイルスの国内侵入防止のため水際対策を講ずることとしているが、多数の邦人が海外で活動しており、国内外の人的交流も盛んなため、ウイルスの侵入を完全に防ぐことはできず、我が国だけが影響を受けないということはありません。国においては、新型インフルエンザの発生は国家の危機管理の問題ととらえ、対策の準備を進めているが、個人、家庭及び地域においても、感染拡大の防止と発生時の冷静な対応を行うため、事前の対策と準備が必要となる。

(2) 国・地方自治体の対策

- 国においては、総合的な新型インフルエンザ対策の基本となる計画として「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定、公表している。さらに、本ガイドラインも含め、公衆衛生、医療、社会対応等の各分野でガイドラインを作成し、詳細かつ具体的な対策を公表している。
- 地方自治体においては、国の行動計画等を踏まえ、地域の実情に応じた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おり、これらは地方自治体や保健所のホームページ等に掲示されている。また、本人が発熱等の症状を呈した時にアクセスすべき発熱相談センター、発熱外来についての情報も提供することとしている。
- 特に、市町村においては、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ対策に関する意識啓発を図るとともに、支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等（新型インフルエンザの流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯）への具体的な支援体制の整備を進めている。

(3) 国民の協力

- 新型インフルエンザは、人が感染者に近距離で接触することによって拡がるため、国民一人一人が感染拡大防止に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。
- 国及び地方自治体は、国の行動計画における新型インフルエンザの発生段階に応じ、その状況や国民一人一人に求められる行動について広報を行うこととしている。これらを行うためには、テレビ、新聞等のマスメディ

アやインターネットによる情報収集が有力な手段であるが、居住地域の状況については、地方自治体が提供する情報が最も詳細なものである。主な公的情報源は、次のとおりである。

- ・ 都道府県及び市町村の情報

都道府県及び市町村は、ポスター掲示、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザに係る発熱相談センターや発熱外来に関する情報をその地域に提供する。

- ・ 国の情報

国は、都道府県及び市町村を通じて情報提供を行うほか、マスメディア等を通じて直接情報を提供する。関連するホームページは、別添1を参照されたい。

第2章 各段階における対策

1. 新型インフルエンザの発生前の準備

(1) 個人、家庭及び地域での対策

1) 情報収集

- 新型インフルエンザは、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、できる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型インフルエンザに関する情報に注意することが必要である。
- 新型インフルエンザやその感染防止策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、地方自治体の提供する情報の収集に努める。

2) 通常のインフルエンザ対策

- 新型インフルエンザ対策は、通常のインフルエンザ対策の延長線上にあり、通常のインフルエンザの対応から取組を始めることが重要である。
- 通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染である。
 - ・ 飛沫感染：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を健康な人が吸入することによって感染する。

- ・ 接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で抑えた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する。

○ このため、新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する下記のような取組を習慣づけておくことが重要であり、国民一人一人がいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められる。

- ・ 咳、くしゃみの際は、ティッシュ等で口と鼻を被い、他の人から顔をそらすこと
- ・ 使ったティッシュは、ただちにゴミ箱に捨てること
- ・ 咳や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（個人が使用するマスクで最適なものは、不織布製マスク¹である。なお、N95マスク²は、一般の生活の中で個人が使用するマスクとしては適していない³。）
- ・ 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

○ 「咳エチケット」以外に心がけること

- ・ 帰宅後や不特定多数の者が触るようなものに触れた後の手洗い・うがいを日常的に行うこと
- ・ 手洗いは、石鹸を用いて最低 15 秒以上行うことが望ましく、洗った後は、清潔な布やペーパータオル等で水を十分に拭き取ること
- ・ 感染者の 2メートル以内に近づかないようにすること
- ・ 流行地への渡航、人混みや繁華街への不要不急な外出を控えること
- ・ 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

¹ 不織布性マスク：繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や科学的な作用によって接着させて作った布で作成されたマスク。市販されている家庭用マスクの約 97%が不織布製マスクである。薬局やコンビニエンスストア等で通常購入することが可能であり、マスクが不織布製であるかどうかは、製品の袋に記載されていることが多い。

² N95 マスク：日常生活において使用することは想定されていない。新型インフルエンザ患者に接する可能性の高い医療従事者等については、着用が勧められている。

³ マスクの使用の考え方については、厚生労働省が別途示す。

「咳エチケット」

風邪などで咳やくしゃみが出る時に、他人に感染させないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を発することにより周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

<方法>

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1~2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力、飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤あるいはパック入りのアルコール綿を用意しておくことが推奨される。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

3) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

- 新型インフルエンザが発生した場合、感染拡大を防止するために、①新型インフルエンザの患者やその同居者等の外出の自粛をはじめ、地域における人と人との接触機会を減らすための外出自粛、②学校、保育施設等（以下「学校等」という。）の臨時休業、③企業の休業又は業務の縮小、④集会等の中止、延期等の呼びかけがなされることになる。
- 勤務先の企業や団体に対しては、不要不急の業務の縮小・停止が要請されるが、重要業務を継続する必要がある場合には事業所内での感染拡大を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられることになる。

- このため、例えば、子の通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間が変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について、各家庭で検討しておくことが勧められる。

4) 家庭での備蓄

- 新型インフルエンザが海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザが国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の流通、物流に影響が出ることも予想される。また、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。
- このため、災害時のように最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。（別添2参照）

5) その他

- 糖尿病や高血圧症などの慢性疾患の病状が良好に安定していない場合は、新型インフルエンザに感染しやすくなるので、平常より主治医による治療をうけておくことが望まれる。
- 新型インフルエンザの発生時に、自分が感染したと誤解して発熱外来を受診することを防ぐため、麻疹（はしか）や通常のインフルエンザ等のような、新型インフルエンザと区別がつきにくい発熱性の疾患については、予防接種を受けておくことが望ましい。また、他の感染症（結核や百日咳など）にかかると、新型インフルエンザに感染しやすくなるため、日常の予防接種を普段からきちんと受けておくことが重要である。

(2) 住民生活の支援

1) 情報収集・提供

- 市町村においては、新型インフルエンザに関する情報を収集し、保健所との連携の下、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体制を整えることが重要である。
- また、新型インフルエンザに限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。

2) 支援を必要とする高齢者世帯、障害者世帯等の把握

- 市町村は、自治会等と連携して独居又は夫婦のみで生活する高齢者の世帯、障害者の世帯など新型インフルエンザの流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

3) 食料品・生活必需品等の提供の準備

- 新型インフルエンザが発生した時には、感染の原因となる接触の機会を減らすため、外出も最低限まで控えることが推奨される。また、食料品・生活必需品等の製造・販売事業者については、新型インフルエンザ発生時においても事業の継続を要請する方針であるが、流通、物流の停滞等により食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性もある。このため、各市町村では、地域に必要な物資の量、流通、物流の体制等を踏まえ、地方自治体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の流通・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。
- 食料品・生活必需品等の供給状況により、住民が自らこれらを手に入れないような状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。
- 支援を必要とする高齢者、障害者等世帯や病院、入所施設等に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯、施設を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。

4) その他

- 各市町村では、自宅で療養する新型インフルエンザの患者を見回るため等に必要な個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。
- 各市町村では、新型インフルエンザ発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町村自らの業務継続計画を策定することが重要であ

る。

2. 新型インフルエンザの発生時の対応

(1) 個人及び家庭での対応

1) 情報収集

- 新型インフルエンザの発生に関する情報については、国及び地方自治体において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努めることが必要である。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の発熱相談センター、発熱外来などの情報が重要である。
- 新型インフルエンザに関する情報には、国及び地方自治体の提供する情報や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。）、マスコミが提供する情報、噂などがあり、媒体も行政からの広報誌や新聞、雑誌、テレビ、インターネットなど様々である。
- 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、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。
- 新型インフルエンザに限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。

2) 感染拡大の防止

- 発症した人がマスクをすることによって他の人に感染させないという効果は認められており、自分が発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策も講ずる必要がある。
- 食料品・生活必需品等の買出しや重要業務を継続するためなどのやむを得

ない出勤等の場合を除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

3) 本人、家族等が発症した場合の対応

ア 発生早期の段階

- 感染した可能性のある者は、極力、他の人に接触しないよう以下の対応を行うことが必要である。
 - ・ 発熱・咳・全身痛などの症状がある場合、事前連絡なく医療機関を受診すると、万が一、新型インフルエンザに感染していた場合、待合室等で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。その場合はまず、保健所等に設置される発熱相談センターに電話等で問い合わせをし、その指示に従って指定された医療機関で受診する。
 - ・ 発熱相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をすることになる。
 - ・ 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段が分からない場合は、発熱相談センターに問い合わせる。

- 感染していることが確認された場合、入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等やその濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所へ健康状態を報告することが、法律により定められている。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）が配付されることがあるので、保健所からの説明をよく聞く必要がある。

イ 感染が拡大した段階

- 各地域における新型インフルエンザの流行状況によるが、第三段階のまん延期には軽症者は原則として自宅で療養する。これは、多数の医療機関の外来診療は著しい混雑となり、また、病床が不足する状況において、重症者の治療を優先することが必要となるためである。

- インフルエンザ様の症状があり、受診を希望する場合、都道府県が設置する発熱外来を受診する。この発熱外来は、他の患者との接触を極力避けることを目的とした医療機関である。都道府県や市町村、保健所から設置に関わる情報が提供されるので、随時情報収集することが必要である。
- 受診すべきかどうかの判断がつかない場合、また、発熱外来がどこに設置されているか分からない場合は、発熱相談センター等に問い合わせる。
- 発熱外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段が分からない場合は、発熱相談センター等に問い合わせる。

ウ 患者を看護・介護する家族の対応

- 新型インフルエンザの患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするとともに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い・うがい等を励行し、マスクを着用する。
- 流水と石鹼による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行ったあとは、必ず手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、通常の洗剤による洗浄及び乾燥で消毒することができる。

4) 医療の確保への協力

- 第三段階のまん延期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が極端に脆弱になることも予想される。
- また、まん延期であっても、生命に関わる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。
- したがって、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型インフルエンザの患者や急を要する患者の医療の確保に協力することが重要である。

(2) 地域における対応

- 人が多く集まる集会や催し物は、可能な限り延期することが必要である。
- 学校等では、感染が拡がりやすいため、そこに通う子どもたちの健康をできるだけ守る必要がある。また、このような施設で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、新型インフルエンザの患者が確認され、当該地域内において感染が拡がる可能性が否定できない場合、速やかに学校等の臨時休業を実施することが重要である。
- 学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子どもどうしで接触しないようにすることが必要である。
- 各個人、家庭は、感染防止策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。地域は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、自らの身を守ると同時に、最低限の地域の機能を維持することも大切である。

(3) 住民生活の支援

1) 情報提供

- 市町村は、管内の住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、手洗い・うがいを勧奨する。
- 都道府県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や都道府県と連携し、正確な情報を提供する。

2) 食料品・生活必需品等の提供

- 食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザの発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。

3) 相談窓口の設置

- 住民からの専門的な相談は、基本的には保健所等に設けられた発熱相談センターが担うが、保健所は、新型インフルエンザの患者の搬送、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ずることができない事態も考えられる。

- そのため、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が求められる。例えば、市町村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、生活相談や地方自治体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることも必要である。

(別添 1)

新型インフルエンザ関連ホームページ

○ 世界保健機関 (WHO)

トップページ <http://www.who.int/en/>

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

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

○ 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>

○ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

検疫所 <http://www.forth.go.jp>

国立感染症研究所 <http://www.niid.go.jp/niid/index.html>

国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.niid.go.jp/index-j.html>

○ 警察庁 <http://www.npa.go.jp/keibi/biki6/080918influenza.pdf>

○ 外務省(「海外安全ホームページ」) <http://www.anzen.mofa.go.jp>

○ 文部科学省 http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/17/11/05112500.htm

○ 経済産業省 <http://www.meti.go.jp/press/20070327007/20070327007.html>

○ 農林水産省 <http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/index.html>

○ 国土交通省 http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325_.html

○ 海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>

○ 環境省 http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/index.html

○ 各都道府県及び市町村のホームページにも掲載されている場合があります。

個人での備蓄物品の例

○食料品（長期保存可能なもの）の例

米
乾めん類（そば、そうめん、ラーメン、うどん、パスタ等）
切り餅
コーンフレーク・シリアル類
乾パン
各種調味料
レトルト・フリーズドライ食品
冷凍食品（家庭での保存温度、停電に注意）
インスタントラーメン、即席めん
缶詰
菓子類
ミネラルウォーター
ペットボトルや缶入りの飲料
育児用調製粉乳

○日用品・医療品の例

マスク（不織布製マスク）
ゴム手袋（破れにくいもの）
水枕・氷枕（頭や腋下の冷却用）
漂白剤（次亜塩素酸：消毒効果がある）
消毒用アルコール（アルコールが60%～80%程度含まれている消毒薬）
常備薬（胃腸薬、痛み止め、その他持病の処方薬）
絆創膏
ガーゼ・コットン
解熱鎮痛剤（アセトアミノフェンなど）
※薬の成分によっては、インフルエンザ脳症を助長する可能性があるため、購入時に医師・薬剤師に確認すること。
トイレットペーパー
ティッシュペーパー
保湿ティッシュ（アルコールのあるものとなないもの）
洗剤（衣類・食器等）・石鹼
シャンプー・リンス

紙おむつ

生理用品（女性用）

ごみ用ビニール袋

ビニール袋（汚染されたごみの密封等に利用）

カセットコンロ

ポンベ

懐中電灯

乾電池

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン
(案)

第1章 はじめに

- 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の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、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。以下「感染症法」という。）第 30 条第 3 項においては、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。）第 3 条に規定する 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、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、感染症法第 30 条第 2 項において、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、新型インフルエンザ対策行動計画の第三段階のまん延期において、死亡者が多数に上った場合も、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。
- また、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、感染拡大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。
- 本ガイドラインは、新型インフルエンザが全国的に流行した際に、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、地方自治体や関係機関において講ず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。

(参考) 既に、厚生労働省防災業務計画(平成13年厚生労働省発総第11号)第1編第5章第1節において、「都道府県は、近隣都道府県等と協力し、広域的な観点から災害時における遺体の円滑な火葬を支援するための火葬場の火葬能力、遺体の搬送・保存体制等を記した広域的な火葬に関する計画の策定に努める。」とされているところであり、その計画を一つの参考とすることが適当である。

第2章 各段階における対応

1. 関係機関の役割

- 都道府県は、市区町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制の整備や調整を図るほか、市区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広域的な視点から支援・調整する役割を担うものとする。
- 市区町村は、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域内における火葬の適切な実施を図るとともに、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。
- 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者は、第三段階のまん延期においては火葬場の火葬能力を超える死亡者がでることも考えられるため、都道府県の行う調整の下、市区町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努めるものとする。

2. 前段階における対応

(1) 現状の把握

- 都道府県は、市区町村の協力を得て、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、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、域内の市区町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

（２）火葬体制の構築

- 都道府県は、調査の結果を踏まえ、市区町村の意見を聞いた上で、第三段階のまん延期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結する他、都道府県警察等関係機関と必要な調整を行うものとする。

また、都道府県は、遺体の搬送作業及び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、不織布製マスク、新型インフルエンザが全国的に流行した際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消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

併せて、火葬業務の実施体制に関しては、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。

- 市区町村は、都道府県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うものとする。

（３）近隣都道府県との連携体制の構築

- 遺体は、できる限り都道府県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、第三段階のまん延期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にでることも考えられるため、都道府県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。

3. 第一段階における対応

(1) 資器材等の備蓄

- 都道府県は、遺体の搬送作業及び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、不織布製マスク、新型インフルエンザが全国的に流行した際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消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。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。

また、都道府県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋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。

- 市区町村は、都道府県の協力を得て、新型インフルエンザが全国的に流行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、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備するものとする。併せて遺体の保存作業に必要な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。

4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応

(1) 情報の把握

- 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、市区町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

(2) 資材等の確保

- 都道府県は、市区町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整するものとする。
なお、非透過性納体袋については、都道府県が病院又は遺体の搬送作業に

従事する者に必要な数量を配付するものとする。

(3) 円滑な火葬及び遺体保存の実施

- 市区町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。

(4) 搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策に係る留意事項

1) 遺体との接触等について

- 遺体の搬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、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。
- 他方、継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にとっては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物（汗を除く。）・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）を使用するものとする。また、これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。
- 火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接触れることを希望する場合には、遺族等は手袋等を着用させる。

2) 消毒措置について

- 万が一、一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合には、消毒に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度 200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、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。消毒剤の噴霧は不完全な消毒やウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨しない。また、可燃性のある消毒薬を使用する場合については火気のある場所で行わない。

3) 手指衛生について

- 手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。

5. 第三段階（まん延期）における対応

（1）火葬体制の整備

- 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、都道府県は、市区町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努めるものとする。

（2）遺体の保存対策

- 死亡者が増加し、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、都道府県は、市区町村の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。併せて、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市区町村は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搬送に当たっては、可能な限り、新型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、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市区町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、都道府県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。
- また、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、新型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) 死体の見分について

- 都道府県警察は、多数の死体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。

資料 1 - 5

鳥インフルエンザ（H5N1）/新型インフルエンザ
積極的疫学調査実施要綱（案）

1. はじめに

鳥インフルエンザ（H5N1）に関する積極的疫学調査については、2006年に策定され、また、新型インフルエンザに関する積極的疫学調査については2007年に策定された。

以前より公衆衛生の現場からは、全ての段階において、使用可能な積極的疫学調査ガイドラインを作成すべきとの指摘が多く、また、各自治体での訓練や実際にこれまで実施された鳥インフルエンザでの調査においても、1つのガイドラインに基づいて効率的に実施されるべきであるとの指摘があったことから、今回両ガイドラインを統合し、鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザの積極的疫学調査に用いることが可能な実施要綱を作成した。

また、今回の実施要綱にあたっては、2008年5月に改正された「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」や、鳥インフルエンザ（H5N1）や新型インフルエンザに関する新たな知見、更には最近のわが国の新型インフルエンザ対策の動向等についても適宜反映させた。

本ガイドラインは、①鳥インフルエンザ（H5N1）の国内侵入後のヒトへの感染伝播を阻止することと、②新型インフルエンザでは、国内侵入後早期のヒト-ヒト間の感染伝播を可能な限り阻止し、流行の発生を可能な限り抑制するための積極的疫学調査について示したものである。本要綱が全国の保健所等の公衆衛生機関の訓練等に広く用いられ、鳥インフルエンザ（H5N1）や新型インフルエンザに関連する積極的疫学調査が必要な場合に即座に活用され、有用な対策の実行に寄与することを願う。

2. 調査の目的

調査の目的は以下に大別される。

- (1) 鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ発生事例について、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- (2) 国及び自治体は、鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ発生事例に対する調査及びその分析によって得られた情報を、事例に関係する市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。（感染症法第15条第5項、指針第二の六）
- (3) 感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。
- (4) 調査結果の分析によって得られた情報から、検疫体制の強化、国内での感染拡大を防止するために必要とされている早期対応戦略や医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げていく。

3. 調査の原則

(1) 調査実施主体

1) 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）の保健所を含む衛生部局（以下「保健所等」という。）

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律「平成 10 年法律第 114 号」以下「感染症法」という。第 15 条第 1 項）

2) 厚生労働省は、都道府県等の要請があった場合には、専門家を派遣するなど当該自治体を積極的に支援する。（感染症法第 15 条第 2 項及び第 6 項）

(2) 調査対象

「鳥インフルエンザ（H5N1）患者」又は「新型インフルエンザ患者」等

(3) 外出自粛及び健康状態報告の要請

保健所等は、調査によって感染の可能性があると判断され、リストアップされた接触者に対しては、外出の自粛及び健康状態の保健所等への報告を要請する。

(4) 人権への配慮

調査にあたっては、人権に配慮した対応を行う。

(5) 情報の透明性確保と国際連携

都道府県等は、情報が確定する以前から、国と積極的に情報共有を図る。（感染症法第 15 条第 5 項）さらに、国は国際保健規則（IHR）に基づき、世界保健機関（WHO）に迅速に報告し、速やかな情報共有・連携を図る。

(6) 情報の共有と調査結果の公表

1) 鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザへの対策は、関係各機関との連携の上で迅速に行われる必要があり、都道府県や保健所等は調査中においても関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。（感染症法第 15 条第 6 項）

2) 国は最新の情報を速やかに国民へ広く還元するとともに、世界に向けた情報発信に努める。

3) 現在ヒトヒト間で流行している通常のインフルエンザウイルスの感染経路、潜伏期間等を考慮すると、国内において鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザの患者が発生した場合、たとえ発生当初は感染性が低く、ヒトへの感染は限定的であっても、その後ヒトへの親和性が高まれば感染の拡大が急速に、広域に進む可能性があり、あらかじめ調査対象地域が複数の都道府県に

わたることも考慮に入れて、調査方法・調査票の統一化によってスムーズな情報共有を図っておく必要がある（添付の各種様式参照）。加えて患者・接触者の情報の登録と共有化を迅速に実施するために、感染症サーベイランスシステム（NESID）疑い症例調査支援システムを利用することとする。

なお、調査に用いる調査票及びデータ入力のための疑い症例支援システムは既に平成19年3月より鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザにおいて同一のものを使用することを前提として作成されており、引き続きこれまでの調査票及びデータ入力システムを用いることとする。

4) 調査の結果等については、個人情報の保護に十分留意しつつ、特に、報道機関等の協力を得ながら適時適切に公表を行うべきである。これら情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションについては、あらかじめ専任担当者等を設置すべきである。（感染症法第16条）

4. 積極的疫学調査の準備

(1) 疫学調査員の決定

- 1) 鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザ疑い事例が発生して調査対応が必要となることが決定した場合に備えて、保健所等は直ちに疫学調査に着手できるように、平常時においてあらかじめ疫学調査に専従することになるスタッフ（以下「疫学調査員」という。）を決定しておくことが望ましい。
- 2) 疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮し、比較的短時間内（事例発生後36時間以内）に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定することが適当である。
- 3) 疫学調査員の構成の中心は疫学調査及び感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者（医師、保健師、食品衛生監視員等）が適当であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、一定の研修等を行った上での他の適切な人材を活用する枠組みも考慮する必要がある。

(2) 疫学調査員の感染防御

- 1) 保健所等は、疫学調査員への二次感染を防止するために防護具（マスク、手袋、等）、速乾性アルコール手指消毒剤等が必要数揃っているかをあらかじめ確認・常備しておくことが望ましい。
- 2) 保健所等は、基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施した上で調査に臨む体制を確保するべきである。
- 3) 上記トレーニングには、個人防護具（personal protective equipment）（以下、「個人防護具（PPE）」とする。）の着脱訓練、衛生学的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

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 (発生段階 3~5) 対策における患者との接触に関する個人防護具 (PPE) について

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

- 4) 本調査において疫学調査員が装着する PPE とは、マスク、目の防御 (ゴーグル又はフェイスシールド)、手袋、ガウンである。マスクは原則的に N95 マスクや防じんマスク DS2 とする。
 - 5) また、疫学調査員となる可能性のある職員は、事前に通常のインフルエンザウイルスに対するワクチンを接種することが望ましい。プレパンデミックワクチンの接種については検討に値する。
- (3) 研修
- 1) 上記感染防御に加えて、疫学調査員は通常のインフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項や、鳥インフルエンザ (H5N1) 及び新型インフルエンザに関する情報を、研修等を通じて得ておく必要がある。
 - 2) 都道府県等は、必要に応じて、鳥インフルエンザ (H5N1) 及び新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を実施しておくことが望ましい。
- (4) 検査機関、医療機関との連携
- 1) 都道府県等は地方衛生研究所を中心に、鳥インフルエンザ (H5N1) 又は新型インフルエンザ感染発病例が国内で発生した場合に備えて検査体制を整備しておく必要がある。このために保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所への連絡体制を確認するとともに国立感染症研究所等で実施される研修を積極的に受講しておくべきである。
 - 2) 調査が始まれば、多数の要観察例等が特定される可能性があり、都道府県等はこれらに対して対応できる必要な検査体制を確保しておく必要がある。
 - 3) 都道府県等は、鳥インフルエンザ (H5N1) 又は新型インフルエンザ患者が発生した場合に備えて、患者を収容する医療機関の確保に努めておくと共に、発生時の対応について、医療機関と連携して準備・訓練を行っておく。
- (5) 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備
- 1) 保健所等は、患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査を実行することが望ましい。
 - 2) 保健所等は、感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院措置、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料、あるいは同意書等についても準備しておくことが望ましい。

5. 調査する事項

積極的疫学調査は、基本的には症例調査と接触者調査がある。集団の中で複数例

の患者が発生している場合には、それぞれ複数の症例調査とそれに関連した接触者調査が存在する形となる。これに集団全体を一つの単位とした調査が必要となり、感染源、感染経路と伝播効率の評価が重要な検討項目となる。

(1) 症例調査（感染症法第15条第1項）

1) 症例基本情報・臨床情報調査

症例に対して、疫学情報や臨床情報などに関して直接情報収集を行うものであり、臨床部門、検査部門との調整により、検体検査も迅速に行う必要がある。

2) 症例行動調査

症例行動調査の目的とは、主に症例の行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップである。また、本疫学調査結果に基づいてその実施が検討される早期対応戦略に繋げていくためにも、詳細な情報が必要となる。

3) 感染源調査

症例の感染源が、鳥かヒトか、又は国内の感染か国外における感染かを特定する。国外における感染が考えられる場合は検疫所及び国際機関や当該国等と速やかな情報交換を図る。

(2) 接触者調査（感染症法第15条第1項）

症例の接触者に対する調査であり、以下の順に段階を経て行われていく。

1) 接触者の定義（本調査の接触者は、鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザに感染発病したヒトと接触した場合と、鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した鳥と接触した場合とに大別される、詳細は後述13ページ（参考））

2) 接触者のリスト作成

3) 接触者状況確認調査

4) 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導

5) 追跡調査

6) 接触者追跡の中止

6. 調査の実際

(1) 「症例」（前項「5. 調査の内容（1）症例調査」に記述）の定義

前段階では、鳥インフルエンザ（H5N1）に関する調査を行うが、第一段階以降、新型インフルエンザを主眼とした調査に移行する。

○ 新型インフルエンザの場合

新型インフルエンザ等感染症における積極的疫学調査の対象者は、「患者」、「疑似症患者」及び「無症状病原体保有者」である。しかし、新型インフルエンザはまだ発生していないため、その発生後において、当該疾患の臨床症状、疫学的情報、

ウイルスの亜型、発生段階以降の各時点での可能な検査等及び、鳥インフルエンザ（H5N1）に係る定義も参考にして、調査対象となる「症例」の定義が策定される。

○ 鳥インフルエンザ(H5N1)の場合

鳥インフルエンザ（H5N1）の積極的疫学調査の対象となる「症例」は、以下の1）（可能性が高いと判断された場合も含む）から3）の通りである。

1) 鳥インフルエンザ（H5N1）の要観察例：

インフルエンザ（H5N1）に係る積極的疫学調査の実施等について
（平成18年11月22日 健感発第1122001号 各都道府県・各政令市・
各特別区衛生主管部（局）長宛 厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

要観察例とは、インフルエンザ（H5N1）発病者を迅速かつ効率的に発見し、対策に取り掛かることを目的として設定されたものであり、検疫所及び医療機関において病原体検査を実施する対象者を指す。

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状があり、かつ、次のア又はイのいずれかに該当する者

ア 10日以内にインフルエンザウイルス（H5N1）に感染している若しくはその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、又は死亡鳥との接触歴（直接接触したこと又は2メートル以内に接近したことをいう。以下同じ。）を有する者

イ 10日以内に患者（疑い例を含む。）との接触歴を有する者

2) 鳥インフルエンザ（H5N1）の疑似症患者：

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について

（平成18年3月8日 健感発第0308001号 各都道府県・各政令市・
各特別区衛生主管部（局）長宛 厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状者所見からインフルエンザ（H5N1）が疑われ、かつ、検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出により、H5亜型が検出された者

3) 鳥インフルエンザ (H5N1) の患者 (確定例) :

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について

(平成 18 年 3 月 8 日 健感発第 0308001 号 各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部 (局) 長宛 厚生労働省健康局結核感染症課長通知)

38℃以上の高熱および急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザ (H5N1) が疑われ、かつ、検体から直接の PCR 法による病原体の遺伝子の検出又は分離・同定による病原体の検出により、インフルエンザ (H5N1) と診断した者

※ 国外で鳥インフルエンザ (H5N1) に感染した鳥又は鳥以外の動物に接触した者についても、8 ページ (3) 接触者調査の対象とする。(病鳥・死鳥との接触者の定義については、13 ページ (参考) を参照。)

(2) 症例調査

1) 症例基本情報・臨床情報調査

- ①保健所等は、医療機関よりヒトにおける鳥インフルエンザ (H5N1) 又は新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報を受け、「要観察例」の可能性が高いと判断した場合は、あらかじめ指定されていた医療機関等に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。
- ②調査は症例基本情報・臨床情報調査票 (添付 1) を用いて行い、要観察例と判断された場合は直ちに NESID データベース (サーベイランスガイドライン参照) に入力して症例の登録を行うと共に、当該インフルエンザウイルスに関する検査を行う。
- ③要観察例発生の報告を可及的速やかに国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。(感染症法第 15 条第 6 項)
- ④たとえこれまで海外や国内で発生した鳥インフルエンザウイルス (H5N1) 又は新型インフルエンザウイルスのヒト感染例における他者への感染性が、それ程高いものではないという情報が入っていても、調査対象となっている当該患者が保有しているウイルスがどのような性格を持つものであるか、その時点では不明であり、最大限のリスクを考慮し、同一室内で患者との対面調査を行う際には必ず个人防护具 (PPE) を着用し、感染防御対策には細心の注意をはらうべきである。

2) 症例行動調査 : (感染症法第 15 条第 1 項)

- ①保健所等の疫学調査員は、患者行動調査票 (添付 2) に基づき、患者の行動及

びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。

- ②基本的には「疑似症患者」、「確定患者」に対して調査を実行するが、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査を実行すべきである。
- ③原則的に、患者の発症前日（現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後発症例から確認される病態に応じて変更される可能性がある。）より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

3) 感染源調査：(感染症法第 15 条第 1 項)

保健所等は、患者の渡航歴その他の情報より感染源が国内に存在する可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査（症例さかのぼり調査）を実施する。感染源が国外に存在すると推定される場合は、その情報を国に報告する。

①感染源報告済み

症例さかのぼり調査の結果として、感染源となっている鳥（若しくは他の動物）あるいは患者が既に報告済みの場合には、その接触者調査の内容について検証する。

②感染源未特定

これまで鳥インフルエンザ発生を特定されていない鳥（若しくは他の動物）又は発病例と特定されていない他者からの感染の可能性が示唆される場合には、感染源となった可能性のある対象に対する調査及び当該物（あるいは者）の接触者調査を迅速に検討、実施する。

4) 疫学調査員の感染防御

- ①疫学調査員は、鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザ発病者（要観察例を含む。）との接触については、直接の面談は個人防護具（PPE）を装着した上で行い、面談時間、回数は必要最小限のものとするべきである。
- ②疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者と直接接触するため、国外又は国内の他の地域において新型インフルエンザが発生している段階において、可能な限り早期にプレパンデミックワクチンの接種を行っておくべきである。
- ③疫学調査員が防御不十分な状態で発病者に接触した場合、当該調査員が感染した可能性が否定できないことから、リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを 1 日 1 回（10 日間）の予防投薬を実施（接触者予防投薬）するとともに、接触後 10 日目までの健康観察（具体的には後述 6-（3）-2）参照）を行うことが望ましい。

(3) 接触者調査（感染症法第 15 条第 1, 2, 3 項）

接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは、鳥インフルエンザ（H5N1）の封じ込めや新型インフルエンザの早期対応にとっては極めて重要である。以下に患者との接触者の定義及びその対応について記述する。

1) 患者との接触者の定義

患者との接触者とは、鳥インフルエンザ（H5N1）発病者又は新型インフルエンザ発病者（疑似症患者を含む。）が発症した日の 1 日（24 時間）前より、解熱した日を 0 日目として解熱後 7 日目まで（発病者が 12 歳以下の場合は発症した日を 0 日目として発症後 21 日目まで）に接触した者とする。接触者の分類は以下の通りである。

①高危険接触者（濃厚接触者）

「鳥インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む。）との濃厚接触者」又は「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との濃厚接触者」

高危険接触者と判明した者に対しては、可能な限り速やかに調査を実施しなければならない。以下の定義に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1 日 2 回の検温を、患者との最終の接触があった日より、接触終了後 10 日間（最終曝露日を 0 日としてより 10 日目が終了するまで）に至るまで確実にを行うよう、協力を求める（感染症法第 15 条第 3 項）。さらに同意が得られた場合には、保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付 3. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付 4. 体温記録用紙参照）。調査の優先順位は感染危険度を指標として決定するものとし、感染危険度は原則的に以下のア→エの順とする。

ア. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ. 医療関係者

個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。

ウ. 汚染物質への接触者

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

エ. 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、PPE を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。

②低危険接触者（軽度接触者）

「鳥インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む。）との低危険接触者（軽度接触者）」もしくは「新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との低危険接触者」

低危険接触者については、可能な限り速やかに調査を実施することを検討すべきである。感染危険度はア→イの順であり、ア、イのどこまでを確認し、調査・健康観察・抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、発生段階や患者の状況等を参考に決定する。

ア. 6-(3)-1)-①-エの直接対面接触者のうち、患者との距離が2メートルよりも近くなることがなかった者。

イ. 閉鎖空間の共有者

- ・比較的閉鎖された空間において、PPE を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、2メートル以内の距離で空間を共有した者。
→バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等で行動をともにしていなかった近距離接触者がこれにあたる。

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

③「要観察例」との接触者

「鳥インフルエンザ（H5N1）要観察例との接触者」もしくは「新型インフルエンザ要観察例との接触者」

原則的に「要観察例」との接触者は経過確認調査や健康観察の対象とはならない。「要観察例」に対しては患者本人（家族）やあるいは医療関係者等への調査を実施するが、鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザ発生事例に

対する疫学調査は、その目的遂行のためには迅速性を確保することが極めて重要であり、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」、「確定例」になることを待って接触者調査に初めて着手することが得策ではない場合も多いと予想される。このため、6-(3)-1)-①の調査を行うための接触者リストの作成等を行っておくべきである。

2) 患者との接触者に対する調査と対応：

鳥インフルエンザ (H5N1) 患者又は新型インフルエンザ患者との接触者に対する調査及び主な対応については以下の通りである。

①接触者のリストアップ

保健所等は、定義されている高危険接触者を確実にリストアップする。低危険接触者（前述）についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要と判断されるレベルまではリストアップする。

②リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査

保健所等は、リストアップされて感染した恐れがあると判断された接触者に対しては、健康状態の報告を要請する（感染症法第 44 条の 3 第 1 項）。具体的にはリストアップされた者に対して、感染発症者との接触状況に関する調査を十分に行い、観察開始日より、最終曝露日を 0 日として 10 日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。調査担当者は「インフルエンザ接触者調査票（添付 3）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（添付 4）」を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼する。原則的に、リストアップされた接触者に対しては保健所等の担当者からの面接や毎日の電話や FAX 等の連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う。（感染症法第 15 条第 3 項）

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

リストアップされた者に対しては、同意を得た上で保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付 3. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付 4. 体温記録用紙）。予防投薬期間は、最終曝露日を 0 日目として曝露後 10 日目までとする（例えば曝露後 3 日目に接触者とリストアップされて内服を開始した場合、曝露後 10 日目までの計 8 日間の内服となる）。

④リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

保健所等は、リストアップされて感染した恐れがあると判断された接触者に対して、「外出自粛の要請」を行う（感染症法第44条の3第2項）。すなわち、リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。また、鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザの感染症状（38℃以上の発熱、急性呼吸器症状等）が認められた場合には、直ちに保健所等へ健康状態の報告を行うことについて事前に説明を行っておく。

保健所等は、対象者からの報告を受けた後、必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が確認された当該者は、受診を考慮すべきである。

⑤有症状時の行動について

1) に該当する者は、人の集まる場所での活動を可能な限り避けるべきであることをあらかじめ指導しておく。症状が出現した場合、速やかに保健所等へ連絡し、その指示のもとに保健所等が指定した医療機関受診してもらう。その場合も可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである旨指導する。

⑥リストアップされなかった接触者に対して

調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、保健所等は可能な範囲で鳥インフルエンザウイルス（H5N1）又は新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼すべきである。必要に応じて体温記録用紙（添付4）を渡して体温測定と記録を促すべきである。また、経過観察期間中（曝露日を0日目として10日目終了まで）に38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、管轄の保健所等に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼すべきである。

7. 積極的疫学調査の継続と終了について

本積極的疫学調査は、新型インフルエンザが国内に侵入した早期においては、可能な限り積極的にこれを継続的に実施して、流行の抑制・遅延に努めるものとする。以下に、積極的疫学調査の継続と終了の目安について記述する。

(1) 調査の継続について

- 1) 本調査は、新型インフルエンザ対策にとって重要であり、可能である限りその継続を図る。
- 2) 接触者としてどの範囲までをリストアップするかは、ウイルスの感染性、患

者発生数、抗インフルエンザ薬の予防内服者数、その時点での接触者の抗インフルエンザ薬予防内服の公衆衛生的意義や抗インフルエンザ薬の備蓄量等を総合的に勘案して、厚生労働省と調整の上判断する。

(2) 調査終了の目安

原則的に、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったときに、本調査は終了となる。都道府県等は、本基準をもとに国と協議を行った上で調査終了の判断を行う。積極的疫学調査の終了以降は、新型インフルエンザサーベイランスの強化を行う。

（「サーベイランス等ガイドライン」（改訂中）参照予定）

(参考)

鳥インフルエンザ（H5N1）に感染しているかあるいは感染している可能性が高い鳥もしくは他の動物との接触者の定義：

原則的に鳥インフルエンザウイルス（H5N1）に感染していることが確認されたか、あるいは感染している可能性が高い鳥又は他の動物と直接接触し、かつ接触時にあらかじめ病鳥・死鳥との接触用に定められた PPE（個人防護具）を着用していなかった者とする。PPE を着用していても、マスクやゴーグルを外す等、正しく着用しなかった場合も接触者に含まれる。なお、病鳥・死鳥との接触者の定義にあてはまると判定された者は、全てリストアップし、その取り扱いは患者との接触者としてリストアップされた者に準ずるものとする。接触者の分類は以下の通りである。

- ① 家禽や他の鳥若しくは動物の飼育施設等において、鳥インフルエンザ（H5N1）に感染している、又はその疑いのある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）や他の動物若しくはそれらの体液・排泄物等との接触歴を有する者（接触歴は国内外を問わない）。

ア. 鳥インフルエンザ（H5N1）感染鶏発生農場や当該感染鶏を取り扱った食鳥処理場（又は鳥インフルエンザ（H5N1）による感染が発生した他の動物施設）等の職員で、感染鶏発生鶏舎や感染鶏を食鳥として処理した施設若しくは他の感染動物発生飼育施設内の業務、汚染の可能性のある鶏舎若しくは飼育施設外の業務、感染の疑いのある鳥の取り扱い、糞便等の処理等に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに携わった者。

イ. 鳥インフルエンザ（H5N1）感染鶏発生農場等における臨時の殺処分作業従事者（生鳥若しくは他の患畜の捕獲、袋詰め、殺処理、搬送、死鳥若しくはそれに類するもの処分、糞便等の処理、車両消毒等に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに携わった者）。

②家禽や他の鳥若しくは動物の飼育施設外（例えば一般家庭や海外のマーケット、渡り鳥の棲息地域等）において、鳥インフルエンザ（H5N1）に感染している、又はその疑いのある鳥（家禽、水禽等）や他の動物若しくはそれらの体液・排泄物等との接触歴を有する者（国内外を問わない）。

ア. 10 日以内に鳥インフルエンザ（H5N1）の浸淫地域へ立ち入り、病鳥、あるいは死鳥（飼育鳥または野鳥を問わない）若しくは鳥インフルエンザ（H5N1）感染の可能性が高い他の動物に PPE を着用しないか又は正しく着用せずに直接接触した者。この接触には、病鳥・死鳥を手で持った、触れた、羽毛をむしった、販売されていた生鳥市場を歩き回った、手を伸ばせば届く範囲に近付いた等の行為が該当する。

イ. 愛玩動物として、あるいは家庭内において肉、卵等を採取するために鳥インフルエンザ（H5N1）感染の可能性の高い鳥又は他の動物を飼育していた家屋に生活する者。

ウ. ア又はイにおいて、PPE を着用しないか又は正しく着用せずに、感染の可能性のある鳥若しくは他の動物をと殺したり、そのと殺されたばかりの肉等で調理をした者。

添付資料

患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

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

鳥インフルエンザ（H5N1）又は新型インフルエンザの感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設等における感染対策ガイドライン』を参照されたいが、以上のことを踏まえて、以下に患者が滞在していた場所に対する環境整備・消毒の方針を示す。公衆衛生関係者には、これらを踏まえて発病者の家族や関係者に対する指導を実施されたい。

1. 環境整備

（1）床の清掃

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

（2）患者が接触した箇所の消毒

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

（3）壁、天井の清掃

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

（4）食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所を消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分間以上）を実施する方法もある。

（5）物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

2. 消毒について

(1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

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

(2) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

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

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

3. 環境整備の際に着用すべきもの

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

4. 手指衛生について

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

(添付4)

体 温 記 録 用 紙

* 新型ノロウイルスの潜伏期間は最長でも10日以内といわれています。
 * 接触があった日から10日間、38度以上の急な発熱、呼吸器症状、下痢症状がなければ、ほぼ感染はなく、他への感染力もないと思われます。
 * 無症状であれば、接触があった日から10日間についても平常通りの生活が可能です。ただし、できるだけ外出などは控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願いいたします。もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに最寄りの保健所・保健センターへご連絡ください。

接触者番号：

住所：

氏名：

自宅電話：

— —

携帯電話：

— —

患者ノロとの最終接触日時：

年

月

日

時ごろ

最終接触より	日付	測定時間	体温(°C)	予防内服	症状(咽頭痛・咳・痰・呼吸困難・下痢・嘔吐・腹痛等)	備考欄(行先等)
0日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
1日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
2日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
3日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
4日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
5日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
6日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
7日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
8日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
9日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
10日	月 日	朝 :		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
		夕 :		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	

問い合わせ・連絡先

保健所名：

担当者：

所在地：

電話番号：

— —

FAX：

— —

抗インフルエンザウイルス薬に関する
ガイドライン（案）

第1章 はじめに

- 我が国においては「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、最新の医学的な知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、段階的に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進めることとしている。

(リン酸オセルタミビル(商品名:タミフル)の備蓄状況)

- 平成19年度までにタミフルを治療用として、国及び都道府県の備蓄分と流通備蓄分を合わせて2,500万人分備蓄している。治療用の備蓄量については、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、米国CDCにより示された推計モデルを用いて、医療機関を受診する患者数を計算することで、算出したものである。また、予防投与用(封じ込め用)として、300万人分の備蓄も完了している。

平成20年度補正予算では、国の備蓄として1,330万人分を追加することとしている。

(ザナミビル水和物(商品名:リレンザ)の備蓄状況)

- 新型インフルエンザウイルスがタミフルに耐性を獲得している可能性もあることから、平成19年度までにリレンザを、国で135万人分備蓄している。平成20年度補正予算では、国の備蓄として133万人分を追加することとしている。

- 今後はタミフル耐性株サーベイランスの状況等も踏まえ、必要に応じて備蓄量を見直すこととしている。

- なお、新たに開発されている抗インフルエンザウイルス薬についても、情報収集や支援を行い、全体の備蓄割合を検討することとしている。

(本ガイドラインの目的)

- 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ対策行動計画の各発生段階における、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整の在り方、抗インフルエンザウイルス薬の有効な使用方法などについて示すこととする。

- なお、実際の発生状況については、様々なパターンが想定され、地域によって、大きく異なることが考えられることから、各段階での対策は、次の段

階に移行していくことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

第2章 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、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなくてはならない。しかし、特定の医療機関や卸売販売業者等による買占めや薬事法（昭和35年法律第145号）に基づかない不正な取引、情報を的確に判断できず不安に駆られた者による不要な買い込み等により、抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏りが生じ、国民生活が混乱する事態も予想しうる。こうした事態を回避するため、適切な流通調整を行う必要がある。

1. 全段階を通じた対応

- 国及び都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬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。
- 都道府県においては、都道府県警察による医療機関及び薬局（以下「医療機関等」という。）での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。
- 国及び都道府県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄することから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
- 国及び都道府県は、医療機関等に対して、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、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。
さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関名を公表する。

2. 前段階における対応

- 都道府県は、通常のインフルエンザ対策と同様に、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、卸売販売業者、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。
 - ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること。
 - ・抗インフルエンザウイルス薬が不足した場合の融通方法に関すること。
 - ・備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること。

3. 第一段階における対応

- 都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。
 - ・管内の卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制を整備し、把握を開始する。
 - ・抗インフルエンザウイルス薬が不足した場合の融通方法を周知徹底し、実施体制を整備する。

4. 第二段階から第三段階（感染拡大期）までにおける対応

1) 都道府県が講ずべき措置

- 第二段階から第三段階の感染拡大期までは、感染症指定医療機関等（新型インフルエンザについて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第19条の規定に基づく入院に係る医療を提供する医療機関をいう。以下同じ。）において、新型インフルエンザの患者等に対する医療を提供することとしている。

このため、都道府県は、卸売販売業者に対し、流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に集約し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。

- 都道府県は、流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、都道府県が指定した卸売販売業者を通じて感染症指定医療機関等に配送する。なお、都道府県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

2) 国が講ずべき措置

- 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を監視し、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないよう、都道府県に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を卸売販売業者を通じて放出する。必要に応じ、製造販売業者に対して、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるように指導する。

5. 第三段階（まん延期）以降における対応

1) 都道府県が講ずべき措置

- 第三段階のまん延期以降は、原則として、全ての入院医療機関において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。このため、都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬について、各医療機関での使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸売販売業者を通じて、各医療機関の発注に対応する。

- 都道府県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。また、治療用の抗インフルエンザウイルス薬を有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。

都道府県は備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告する。

2) 国が講ずべき措置

- 厚生労働省は、全国の患者の発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を監視しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸売販売業者を通じて放出する。

第3章 投与方法

1. 新型インフルエンザの治療

- 新型インフルエンザの抗インフルエンザウイルス薬投与量や投与期間等の治療方針については、専門的な知見を踏まえ、厚生労働省が中心となり、随時更新し、周知することとしている。

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、基礎疾患を伴う者は、通常の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、抗インフルエンザウイルス薬の使用が必要な場合がある。しかし、一般に健常な成人の場合は、通常のインフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは稀であり、通常のインフルエンザと診断できる状況では、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。
- また、通常のインフルエンザに対しては、発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

3. 新型インフルエンザの曝露を受けた者に対する予防投与

(1) 予防投与の対象者

- 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させるおそれがあることから、第二段階及び第三段階（感染拡大期）には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施することとする。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとお

りである。

1) 患者の同居者

- 第二段階及び第三段階（感染拡大期）において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けている可能性が高く、予防投与の対象とする。
- 第三段階（まん延期）以降は、それまでの予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを国が決定する。
（「感染拡大防止に関するガイドライン」参照）

2) 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- 第二段階及び第三段階（感染拡大期）に患者が確認された場合、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との同居者を除く濃厚接触者、患者と同じ学校、職場等に通う者は、患者の行動範囲等を考慮した上で予防投与の対象とする。
- 第三段階（まん延期）以降は、増加する患者を治療することを優先し、これらの対象者への予防投与は原則として見合わせる。
（「感染拡大防止に関するガイドライン」参照）

3) 医療従事者や水際対策関係者

- 第二段階及び第三段階に、医療従事者や水際対策関係者等への発症を予防することは、医療機能の維持や感染拡大防止のために重要であり、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触した医療従事者や水際対策関係者等は予防投与の対象とする。
- ただし、有効性が確認された新型インフルエンザ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、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

4) 地域封じ込め実施地域の住民

- 第二段階においては、一定の条件が満たされた場合地域封じ込め対策が実施されることがあり得る。その際は、当該地域内の住民に対し、一斉予防投与を実施する。

- 封じ込めに用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国が予防投与用（封じ込め用）に備蓄している分を用いることが原則だが、緊急を要する場合には、都道府県が備蓄している分を先に使用し、後で国が備蓄している分を補充する。

（「感染拡大防止に関するガイドライン（別添）新型インフルエンザの地域封じ込めについて」参照）

（２）予防投与の実施に係る留意点

- 予防投与については、薬事法で承認を得られていない場合も含め、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）には、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行うこととする。

第４章 抗インフルエンザウイルス薬の選択について

- 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。我が国を含め、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持ち、リレンザに感受性を示すことが判明していることから、我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、地方衛生研究所や国立感染研究所で行っているサーベイランス等を通じ、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、備蓄しているリレンザを使用する。
- なお、新型インフルエンザの病状についての予測は常に変わりうること、新型インフルエンザの予防・治療方針等については随時最新の科学的知見を取り入れ見直す必要があること等から、今後とも国内で流通している抗インフル

エンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての研究、情報収集を行うこととし、抗インフルエンザウイルス薬の投与方法や備蓄量については、適時適切に修正を行うこととする。

医療体制に関するガイドライン
(案)

第1章 はじめに

- 本ガイドラインは、新型インフルエンザ対策を推進する医療機関及び都道府県等の関係機関が相互に連携して、感染拡大を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定された。
- 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ対策行動計画の発生段階に従い、国内未発生第一段階から流行の第一波が終息する第四段階までの各段階別に、医療機関等における対応を定めている。ただし、第三段階のうち感染拡大期は、該当する都道府県においては入院措置が実施されている状況であり、医療体制の面から検討して、第二段階と併せて対策を示している。この第三段階の感染拡大期は、地域によっては極めて短期である可能性があることに注意すべきである。各段階での対策は、次の段階に移行して行くことも念頭に置きつつ、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。
- 本ガイドラインは、今後も、最新の科学的知見や国際的動向等を踏まえ、継続的にその内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、医療機関及び地方自治体等が本ガイドラインを参照し、対策を講じることが望まれる。
- なお、本ガイドラインにおいては、新型インフルエンザについて「患者」、「感染している可能性のある者」、「感染していると疑うに足る正当な理由」等の用語を使用しているところであるが、新型インフルエンザが発生していない段階でこれらの用語について正確な定義を設けることは困難であるため、実際に新型インフルエンザが発生した段階で、それぞれにつき詳細な基準を設け、診断方法等を示すこととする。また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等を示すこととする。

第2章 発生前からすすめるべき医療体制の整備

(1) 医療機関における体制整備

1) 発熱外来の準備

- 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、あらかじめ以下の目的に応じた発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成する。新たに診療所として設置する場合、必要な手続を行う際、発熱外来は一時的なものであることから、緊急事態発生時における手続上の対応を関係者間で事前に取り決め、事態発生時における設置手続自体は簡易であることが望まれる。
- 第二段階から第三段階の感染拡大期までの発熱外来の目的は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることである。したがって、この段階における発熱外来については、この段階において新型インフルエンザの患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望まれる。
- 第三段階のまん延期以降における発熱外来の目的は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け（トリアージ）の適正化により入院治療の必要性を判断することである。したがって、この段階における発熱外来については、希望する者が速やかに受診できるよう設置することが望まれる。
- 発熱外来は、いずれの発生段階においても既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど動線に配慮する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

2) 入院病床の確保

- 新型インフルエンザ国内初発例を確認してから第三段階の感染拡大期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。）第 19 条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザの患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。

1. 感染症指定医療機関¹

¹ 感染症指定医療機関

2. 結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下「協力医療機関」という。）

（以下 1 及び 2 を「感染症指定医療機関等」という。）

- 第三段階のまん延期以降は、原則として、全ての医療機関において新型インフルエンザの診療が行われる可能性がある。このため、原則として全ての医療機関は、入院可能病床数を試算しておく必要がある。新型インフルエンザについては、飛沫感染対策による院内感染対策を原則とするため、試算の際には、必ずしも感染症病床や陰圧病床²等に限定せず、他の病床の利用を検討する。ただし、この場合も、一つの病棟を新型インフルエンザ専用にするなど院内感染に配慮した病室の利用を検討する。都道府県は、これらの試算をもとに、あらかじめ第三段階のまん延期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を決定し、対策立案の基礎資料とする。

3) 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関における体制整備

- 都道府県は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療を破綻させないため、都道府県の判断により新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等（例えば透析病院、がん専門病院、産科病院等）を定めることができる。
- 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関等においても、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を講じておく必要がある。特に、透析患者やがん患者など重症化するリスクの高いものについて、新型インフルエンザに罹患したとき、速やかに専門医療機関と連携した治療が受けられるよう検討しておく。

4) 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- 都道府県は、第三段階のまん延期においては、入院している新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。

本ガイドラインにおいては、法で規定された一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関を指す。

² 陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

- 医療機関は、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携³を十分に活用する。
- 都道府県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、医療機関及び市区町村の福祉部局と連携しながら、新型インフルエンザの患者に対する自宅での療養体制の確保を検討する。さらに、医療機関以外においても緊急時における医療を提供する場を事前に検討する。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、次に掲げる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。
 - ・ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・ 食事の提供ができること
 - ・ 冷・暖房の機能があること
 - ・ 十分な駐車スペースや交通の便があること
- 都道府県は、地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、当該施設内で必要な診療を受けることができるようにする。
- 当該施設は、感染拡大時の一時的なものであることから、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する病院又は診療所ではなく、居宅等と同等の医療提供施設として整理する。

5) その他

- 医療機関は、日頃より院内感染対策を推進する。特に、医療従事者を院内感染から守るために、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の着脱等の感染防止策に係る研修を実施する。
- 医療機関は、第三段階のまん延期においては、極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応

³ 病病連携
病院と病院の診療体制における連携

じた継続して医療を提供するための事業継続計画を作成する必要がある。

- 厚生労働省及び都道府県は、医療機関の機能及び規模別に事業継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。
- 滞在する外国人については、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

(2) 行政の体制整備

- 都道府県は、原則として、二次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、必要な病床、発熱外来の確保をはじめ、抗インフルエンザウイルス薬の処方体制、備蓄・供給体制等の確立、これらに必要な医療従事者の確保について、地域の関係者と密接に連携をとりながら、早急に具体的な体制整備を推進する。
- 都道府県においては、知事をトップとし、地域の医療関係者、市町村、その他の関係機関の代表からなる対策本部を設置し、二次医療圏ごとの医療体制の整備状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。
- 都道府県は、第三段階のまん延期には医療従事者が不足する場合が想定されるため、地域医師会と連携し、輪番制を組んで発熱外来の診療にあたる等の協力を依頼する。専門以外の医師についても、新型インフルエンザの診療を行うチームを組む等して、医療従事者の確保に努めることとする。
- 都道府県は、第三段階のまん延期以降は、全ての医療従事者が新型インフルエンザの診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する。
- 病診連携⁴、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、都道府県は地域の自助・互助を支援するため、平時より新型インフルエンザを想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。

⁴ 病診連携
病院と診療所の診療体制における連携

- 都道府県は、十分な感染防止策のもと診断が行えるよう、個人防護具等を備蓄しておく。都道府県は、特に発熱外来や医療機関における、個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- 第三段階のまん延期には、人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるので、都道府県は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の確保がなされているか把握する。

第3章 発生段階に応じた医療体制

1. 第一段階における医療体制

- この段階では、国内発生に備えて医療体制の整備を進めるとともに、問い合わせに対応する相談窓口を設置するなど、国民への情報提供を行う。

(1) 国内発生に備えた対応について

1) 診療所等を含む全ての医療機関の対応

- 慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら第三段階のまん延期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。
- 慢性疾患等を有する定期受診患者については、この段階において事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、第三段階のまん延期に発熱した際に、電話診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行することができる。

2) 感染症指定医療機関等の対応

- この段階においても、新型インフルエンザに感染している可能性があるが患者とは診断できない者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることに

なるが、新型インフルエンザが否定された時点で、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。

3) 発行された処方せんに対する薬局での対応

- 慢性疾患等を有する定期受診患者について、薬局は長期処方に伴う患者の服薬コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を検討する。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ワクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。

4) 都道府県等の対応

- 都道府県等は、保健所に新型インフルエンザへの感染を疑って医療機関を受診しようとする者（以下「新型インフルエンザへの感染を疑う者」という。）から相談を受ける発熱相談センターを整備するとともに、ポスターや広報誌等を活用して、新型インフルエンザへの感染を疑う者は、まず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知徹底する。
- 都道府県は、感染症指定医療機関等が、この段階から即応態勢をとる必要があること等を踏まえ、全ての医療機関の準備状況を把握し、その準備を支援する（人材調整、感染対策資器材、抗インフルエンザウイルス薬等）。

(2) 発熱相談センターの役割について

- 発熱相談センターは、新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。
- 発熱相談センターでは極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。また、受診するよう指導した医療機関の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。新型インフルエンザに感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて近医を受診するよう指導を行う。
- 発熱相談センターは、第二段階以降も継続する。

2. 第二段階及び第三段階（感染拡大期）における医療体制

- 国内で新型インフルエンザが発生してから、都道府県内において入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなる状態まで、感染拡大をできる限り抑えることを目的として、新型インフルエンザの患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬等の投与を行う。

（1）入院措置等による感染拡大防止

1）発熱外来等の対応

- 発熱相談センターは、この段階において、新型インフルエンザに感染している疑いがあると判断した者については、マスク等を着用の上、発熱外来を受診するよう指導する。また、受診するよう指導した発熱外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- 発熱外来において、発熱相談センターの指導を受けた者等から受診の連絡を受けた医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染防止策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確保して対応する。
- 発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性があるかと判断した場合、直ちに保健所に連絡する。なお、当該者の個人情報保護には十分に留意する。
- 発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性がないと判断した場合、当該者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

2）一般病院及び診療所等の対応

- 新型インフルエンザへの感染を疑う者は、発熱相談センターに連絡・相談した上で発熱外来を受診することが期待されるが、当該者が、直接、発熱外来を設置していない病院又は診療所（以下「受診医療機関」という。）を受診してしまうことも想定される。また、受診医療機関の一般来院者から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者が確認される可能性も否定で

きないことであり、そうした場合の対応を以下に示すこととする。

- 受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者又は一般来院者について、新型インフルエンザに感染している可能性があるとは判断した場合、直ちに保健所へ連絡し、受け入れに適切な感染症指定医療機関等につき、指示を受けるものとする。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があるとは判断した者に対し、マスク等を着用の上、保健所から指示のあった感染症指定医療機関等を受診するよう指導する。受診するよう指導した感染症指定医療機関等への搬送に関しては、医療機関若しくは保健所の搬送車又は消防機関等の救急車両により搬送するものとし、状況に応じて、自家用車を利用することとする。公共交通機関の使用は避けなくてはならない。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があるとは判断した者に関する情報を搬送者に伝え、搬送者は十分な感染防止策をとった上で搬送を実施する。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザに感染している可能性があるとは判断した者が自家用車にて移動する場合、当該者の携帯電話等の連絡先を、受診するよう指導した感染症指定医療機関等に伝えるものとする。また、受診するよう指導した感染症指定医療機関等の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して受診する時刻及び入口等について問い合わせるよう指導する。
- 受診医療機関は、後に法第 15 条に規定する積極的疫学調査の実施が想定されることから、当該調査を迅速に実施させるため、待合室等で新型インフルエンザに感染した可能性があるとは判断した者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。
- 受診医療機関は、都道府県等からの法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査があった場合は、連絡名簿を保健所に提出する。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザへの感染を疑う者について、新型インフルエンザに感染している可能性がないとは判断した場合、当該者に対して、

適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供するものとする。

3) 感染症指定医療機関等の対応

- 発熱外来又は受診医療機関において、新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断された者について、受診の連絡を受けた感染症指定医療機関等の医療従事者は、個人防護具装着等十分な感染対策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確保して対応する。
- 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断された者について、新型インフルエンザウイルスの検査に必要な検体の採取を行い、保健所に提出する。
- 感染症指定医療機関等は、当該者について、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡する。当該患者については、法第19条の規定に基づく入院措置の対象となることを踏まえ、入院治療を開始する。
- 感染症指定医療機関等は、発熱外来又は受診医療機関で新型インフルエンザに感染している可能性があるとして判断された者について、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨するものとする。
- 上記の任意入院の勧奨に同意した者（以下「入院同意者」という。）への対応及び同意しなかった者（以下「入院非同意者」という。）への対応は、次に掲げるとおりとする。

ア 入院同意者に対する対応（行政の対応を含む。）

- ・ 感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザの患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザの患者から入院同意者に新型インフルエンザウイルスが曝露することがないように、病室等を別にするなどの工夫が必要である。
- ・ 検査の結果が陽性であれば、入院同意者に対し、法第19条の規定に基づく入院勧告を実施し、法に基づく入院とする。
- ・ 検査の結果が陰性であれば、感染症指定医療機関等は、病状に合わせ入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

イ 入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）

- ・ 感染症指定医療機関等は、保健所に入院非同意者に係る情報を提供する。
- ・ 都道府県等は、入院非同意者について、新型インフルエンザに感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- ・ 検査の結果が陽性であれば、保健所は、その結果を入院非同意者に連絡し、法第 19 条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- ・ 検査の結果が陰性であれば、保健所はその結果を入院非同意者に連絡する。

4) 都道府県等の対応

- 保健所は、受診医療機関から、新型インフルエンザに感染している可能性がある者に係る報告を受けた場合、管内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、当該者の受け入れの調整を行う。
- 保健所は、感染症指定医療機関等で採取された検体を、地方衛生研究所に運搬し、新型インフルエンザウイルスの検査を実施する。
- 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査の結果が判明した場合、直ちに受診医療機関又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。
- 新型インフルエンザウイルス検査の結果が陽性であった場合、保健所は、検査結果が陽性であった者の同居者又は受診医療機関における連絡名簿に名前が記載されている者等に対し、必要に応じ、法第 15 条の規定に基づく積極疫学調査、第 17 条の規定に基づく健康診断又は第 44 条の 3 の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- 都道府県は、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する（抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照）。

5) 厚生労働省の対応

- 厚生労働省は、国内の新型インフルエンザの患者の発生状況を把握しつつ、プレパンデミックワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、新型インフルエンザの症例定義の変更があれば、随時修正を行う。

(2) 発熱外来に係る留意事項

1) 行政の対応

- 都道府県等は、感染拡大防止の観点から、発熱外来を可能な限り早期に整備することとする。
- 都道府県等や医療機関等は、ポスターや広報誌等を活用して発熱外来に関する情報を地域住民へ周知する。
- 都道府県は、発熱外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

2) 慢性疾患を有する者に対するかかりつけの医師の対応

- 慢性疾患を有する者等が、かかりつけの医師の診療を希望する場合でも、発熱を有する場合はかかりつけの医師にまず電話をかけ、受診すべき医療機関についての指導を受ける。
- かかりつけの医師は、発熱外来の受診を指導した場合、当該患者に発熱相談センターに問い合わせ、受診する発熱外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった発熱外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

3. 第三段階（まん延期）における医療体制

- 都道府県等は、積極的疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、

入院措置による感染拡大防止及び抑制効果が得られなくなった場合、新型インフルエンザの患者に使用可能な病床を勘案しながら、厚生労働省と協議した上、法第 19 条の規定に基づく新型インフルエンザの患者の入院措置を中止する。

- 医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、患者のうち軽症者は原則として自宅療養とし、発熱相談センター又はかかりつけの医師に電話相談するなどして医療機関受診の必要性を判断する。全ての入院医療機関において新型インフルエンザの患者が発生又は受診する可能性があるが、こうした医療機関は各々の役割分担及び診療体制に応じて新型インフルエンザの診療を担う。更に入院患者数が増加した場合には、医療機関以外においても医療を提供できる体制を確保する。

(1) 入院措置中止後の体制

1) 発熱外来等の対応

- 発熱相談センターは、この段階においては、軽症の新型インフルエンザの患者に対しては自宅での療養をまず勧めるが、医療機関の受診を希望する者に対しては発熱外来を受診するよう勧める。
- 発熱外来は、受診者について、症状の程度から入院治療の必要性を判断する。法第 19 条の規定に基づく入院措置は解除されており、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、医学的に入院が必要と判断される重症の新型インフルエンザの患者（以下「新型インフルエンザの重症患者」という。）のみが入院の対象となる。患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- 発熱外来においては、新型インフルエンザの重症患者を認めた場合、保健所等の協力を得ながら、医療機関への入院を調整する。

2) 感染症指定医療機関等の対応

- 既に入院中の新型インフルエンザの患者については、自宅での療養が可能であれば、病状を説明した上で退院を促し、自宅での療養を勧める。

3) 全ての医療機関の対応

- 原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者については、

病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザの重症患者のための病床を確保する。

- 原則として、医療機関は、待機的入院、待機的手術を控えるべきである。新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの重症患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。また、この段階では、新型インフルエンザの確定診断を全症例に実施することはできないと考えられるので、確定診断が行われた患者とそうでない患者で部屋を分けるなどの工夫が必要である。
- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、この措置は一時的なものに限り、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- 医療機関は、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるよう、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。
- 慢性疾患等を有する定期受診患者については、事前に了承していたかかりつけの医師が、電話診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する。

4) 発行された処方せんに対する薬局での対応

- 慢性疾患等を有する定期受診患者について、薬局は長期処方に伴う患者の服薬コンプライアンスの低下や薬剤の紛失等を回避するため、電話での服薬指導等を検討する。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を徹底し、ファクシミリ等による処方せんの応需体制を整備する。

5) 新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関の対応

- 事前に都道府県により新型インフルエンザの診療を原則行わないものとして定められた医療機関は、新型インフルエンザ以外の疾患に係る診療に専念

し、新型インフルエンザ以外の疾患についての医療を維持する役割を担う。また、新型インフルエンザの診療を原則行わない医療機関においても、医師等は自宅療養中の新型インフルエンザの患者の往診や、発熱外来の診療等に、必要に応じて協力する。

6) 都道府県等の対応

- 都道府県等は、必要に応じて、発熱外来の増設を検討する。
- 都道府県等は、新型インフルエンザの重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者及びその同居者に対し、法第44条の3の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施し、外出の自粛を促す。
- 都道府県等は、自宅で療養する新型インフルエンザの患者やその同居者に対し、広報やHP等を活用して、感染防止策に努めるよう指導する。
- 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。(抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照)。
- 都道府県は、新型インフルエンザの重症患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、事前に検討した公的研修施設等の宿泊施設を、医療機関以外においても医療を提供する場として提供する。
- 都道府県は、地域医師会と連携し、医療機関以外においても医療を提供する場に医療従事者を訪問させることで、必要な医療を受けることができるようにする。

7) 厚生労働省の対応

- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、新型インフルエンザの症例定義の変更があれば、随時修正を行う。
- 厚生労働省は、国内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等

が適正かつ円滑に流通するよう調整する。

- 厚生労働省は、不要不急な外来受診、救急車両の利用を控えるよう国民へ呼びかける。

(2) 在宅医療の確保について

- この段階においては、原則として重症ではない新型インフルエンザの患者は、自宅での療養とする。都道府県等や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等により、自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対し必要な情報提供等を行う。
- 自宅で療養する新型インフルエンザの患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザの重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。
- 自宅で療養する新型インフルエンザの患者及びそれ以外の疾患の患者に対し、外出の自粛が長期に及ぶ場合、医療機関や薬局等は連携を図り、電話による診療や処方せんの発行等を行う。
- 医療機関等は、都道府県及び市区町村の福祉部局と連携しながら、上記対応を行う。

4. 第三段階（回復期）における医療体制

- 都道府県においてピークを越えたと判断した場合は、今後の患者数を推計しながら、各医療機関においては適切な医療資源の配置を検討する。

(1) 対策の段階的縮小

1) 医療機関の対応

- 医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置に関わる医療従事者等の循環配置を検討する。

- 医療機関以外において医療を提供する場については、療養する新型インフルエンザの患者には医療機関に転院してもらい、可能であれば自宅での療養を促すなどして順次閉鎖する。

2) 行政の対応

- 都道府県等は、管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整する。

(2) 今後の資源配分の検討

1) 医療機関の対応

- 医療機関には、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測されるときは、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。

- 新型インフルエンザに罹患して復帰した医療従事者等やボランティアについては、状況を踏まえ活用を検討する。

2) 都道府県等の対応

- 都道府県は、医療機関の人的被害及び医療資器材の在庫状況を確認し、新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

5. 第四段階における医療体制

- 社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

(1) 対策の評価及び第二波に対する対策

1) 医療機関の対応

- 平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。

- 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
 - 新型インフルエンザに罹患して復帰した医療従事者等については、状況を踏まえ活用を検討する。
- 2) 都道府県等の対応**
- 都道府県は、新型インフルエンザの流行による被害を把握し、分析する。
 - 都道府県等は、地域の感染状況及びニーズを踏まえ、発熱相談センター及び発熱外来を中止する。
- 3) 厚生労働省の対応**
- 厚生労働省は、国内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成し、都道府県等及び医療機関に周知する。

第5章 患者搬送及び移送について

- 法第21条の規定に基づき、法第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。
- しかしながら、法第19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。
- 法第19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の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。

表 1 発熱外来の考え方

	第二段階から 第三段階（感染拡大期）まで	第三段階（まん延期）から
想定される期間 *1	数日間～数週間	数週間～数か月間
主たる目的	新型インフルエンザの患者と それ以外の患者との振り分け	①増大する医療ニーズに 対応 ②入院治療の必要性判断
電話連絡の必要	発熱相談センターに連絡・相 談し、発熱外来に電話した後 に受診	発熱相談センターに連 絡・相談し、発熱外来を 受診
新型インフルエ ンザの患者と診 断したとき等の 対応	全例について保健所に連絡 し、感染症指定医療機関等へ 移送	入院の必要があると判断 される重症患者のみ受け 入れ医療機関に転送し、 それ以外は原則として自 宅療養を指導

* 1 期間はあくまで想定である。

表 2 入院病床の考え方

	第二段階から 第三段階（感染拡大期）ま で	第三段階（まん延期）から
想定される期間 *1	数日間～数週間	数週間～数か月間
主たる目的	感染拡大の抑制	重症者の治療
入院となる対象	任意入院及び患者の法的 入院	入院治療を要する重症例

対応する医療機関	感染症指定医療機関等	原則として全ての医療機関
----------	------------	--------------

* 1 期間はあくまで想定である。

新型インフルエンザ対策における
サーベイランス等ガイドライン
(案)

目次

1. 総論

- (1) 本ガイドラインの位置付け
- (2) サーベイランス等の切り替えの考え方
- (3) 発生段階の切り替えの把握方法
- (4) 各サーベイランス等の概要
- (5) 関係組織の役割
- (6) 通常感染症発生動向調査について

2. 各論（各サーベイランス等の詳細）

- (1) 疑い症例調査支援システム
- (2) アウトブレイクサーベイランス
- (3) パンデミックサーベイランス
- (4) その他のサーベイランス等

1. 総論

(1) 本ガイドラインの位置付け

(サーベイランスの定義)

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

(サーベイランスの目的)

- 新型インフルエンザサーベイランスの目的には、発生状況の進展に応じて、症例発生 of 早期探知、症例発生状況の把握、臨床症状やウイルスの性質の追跡、および公衆衛生学的インパクトの評価等がある。
 - 症例発生 of 早期探知の目的は、新型インフルエンザは、いつどこで発生するかは不明であるため、国内での発生をサーベイランスによって可能な限り早期に探知し、感染拡大防止を図ることである。これには、海外での発生状況を的確に把握し国内の対応に反映させることも重要である。最終的には被害を最小限に抑えることにつなげるのが最も重要な目的である。
 - 症例発生状況の把握の目的は、感染が拡大した段階において、サーベイランスによって拡大の状況や当該感染症の特徴を把握し、行政の感染拡大防止戦略策定、臨床現場における治療方針の策定、地域住民への情報提供に役立てることである。
 - インフルエンザウイルスは変化するものであり、それにもなつて臨床症状は変化し、治療方針は影響を受ける。このために、臨床症状のモニターと重症者の把握、死亡数の評価、そしてウイルス学的サーベイランスがこれに貢献する。

(その他の迅速調査)

- 本ガイドラインでは、新型インフルエンザ対策として必要なサーベイランスの実施方法を示し、また、併せて、新型インフルエンザ対策上不可欠な迅速調査（予防接種による副反応の迅速把握、新型インフルエンザ症例の臨床症状の迅速把握）についてもその実施方法を示す。

(2) サーベイランス等の切り替えの考え方

- それぞれのサーベイランス等を発生段階のどの時点で開始・中止するのは下記の通りである。この切り替えについては、原則として（各都道府県毎にではなく）国全体で統一的に実施する。また、それぞれのサーベイランス等は、通常のインフルエンザから継続性をもって実施することに留意する。

1) 前段階（未発生期）

- 前段階である未発生期においては、疑い症例調査支援システム、および、ウイルス学的サーベイランスについて、継続して実施する。一方で、通常からのサーベイランスシステムである感染症発生動向調査の五類感染症（定点）におけるインフルエンザサーベイランス、および、一部の地域で超過死亡のための死亡数のサーベイランスを実施している。また、重症例の把握のために、インフルエンザ様疾患および肺炎による入院サーベイランスを早期に実施できる体制を整備する。
- 海外における発生状況を迅速に探知、確認できる体制を整備する。

2) 第一段階（海外発生期）

- 海外において新型インフルエンザが発生した第一段階においては、国内への新型インフルエンザの進入を早期に探知することが重要となるため、早期探知を目的としたサーベイランスシステムである、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランスを開始する。

3) 第二段階（国内発生早期）

- 国内での新型インフルエンザ症例の発生に伴い、臨床情報共有システムを開始し、発生状況の進展に伴って、繰り返し臨床症状の評価を行う。

4) 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）

- 早期探知を目的としたサーベイランスシステムを実施する必要性が相対的に低くなるため、疑い症例調査支援システムを中止する。アウトブレイクサーベイランスは異常な集団発生を探知する目的において継続する。
- 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステムであるパンデミックサーベイランスは継続する。

5) 第四段階（小康期）

- 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステムを実施する必要性が相対的に低くなるため、パンデミックサーベイランスを中止し、通常のインフルエンザサーベイランスに移行する。

6) その他

- 予防接種副反応迅速把握システムは、予防接種開始と同時に開始し、予防接種が終了して一定の期間が経過した後に中止する。

(3) 発生段階の切り替えの把握方法

- それぞれの発生段階の切り替えに必要な情報は、下記のように把握する。

1) 前段階（未発生期）から第一段階（海外発生期）への切り替え

- 在外大使館やWHOの海外情報等の国際サーベイランスからの情報を用いる。

2) 第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）への切り替え

- 国内での早期探知を目的としたサーベイランスシステムである、疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランスを用いて国内での第一例目を確定することで切り替えを行う。
- 3) 第二段階（国内発生早期）から第三段階（感染拡大期）への切り替え
- 国内での早期探知を目的としたサーベイランスシステムである、疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランスを用いて症例発生の評価を継続して実施しながら、症例報告、積極的疫学調査等の方法を用いて、接触歴が疫学調査で追えない状態となったことを確認することで切り替えを行う。
- 4) 第三段階（感染拡大期）から第三段階（まん延期）への切り替え
- 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステムである、パンデミックサーベイランスを用いて国内での新型インフルエンザ症例の発生が増加し、入院措置による効果が低下した状態となったことを確認することで切り替えを行う。
- 5) 第三段階（まん延期）から第三段階（回復期）への切り替え
- 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステムである、パンデミックサーベイランスを用いて、患者発生がピークを越えたことを確認することで切り替えを行う。
- 6) 第三段階（回復期）から第四段階（小康期）への切り替え
- 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステムである、パンデミックサーベイランスを用いて、患者発生が低い水準で停滞した状態となったことを確認することで切り替えを行う。
 - 具体的な指標の一例としては、1 定点医療機関あたり 1 週間あたり 1 患者未満などの指標が考えられる。

（4）各サーベイランス等の概要

1) 早期探知を目的としたサーベイランスシステム

疑い症例調査支援システム

- 疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑わしい症例を診断に結びつけていくサーベイランス。

アウトブレイクサーベイランス

- 地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する 3 人以上の患者が存在し、同居家族などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの一人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステム。

パンデミックサーベイランス

- 国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積、および、重症例の患者の集積を把握するサーベイランスシステム。

2) 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステム パンデミックサーベイランス

- 新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、定点医療機関等において、外来患者数、入院患者数、および、死亡者数を把握するサーベイランスシステム。

3) その他のサーベイランス等 予防接種副反応迅速把握システム

- ワクチンの副反応を報告し、その後の接種継続の是非等の判断に役立てるためのシステム。

ウイルス学的サーベイランス

- 流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価に役立てるためのシステム。

臨床情報共有システム

- 新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績等を医療従事者および研究者間で情報共有を図るシステム。診断・治療方法等について検討し、迅速に情報提供することを目的として実施するシステム。

(5) 関係組織の役割

- NESID へのアクセス権を有する厚生労働省及び国立感染症研究所、都道府県（政令市、特別区、保健所設置市を含む）本庁、保健所、地方衛生研究所、地方感染症情報センター等は、NESID を通じて各サーベイランス等により得られた情報を収集、解析し、その結果を速やかに地域や国における新型インフルエンザ対策へ反映させる。

(6) 通常の感染症発生動向調査について

- 通常の感染症発生動向調査（全数把握疾患及び定点把握疾患等）については、新型インフルエンザ発生時においても継続して行うこととする。

2. 各論（各サーベイランス等の詳細）

（1）疑い症例調査支援システム

1. システムの目的

- 感染症発生動向調査システムのサブシステムとし、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く）を管理登録することにより新型インフルエンザの国内発生の早期探知を目的とする。
- 「要観察例」など発見された場合、医療機関から保健所に報告が行われる。

2. システムの運用

- 保健所は同システムに患者を登録する。
- 都道府県等、厚生労働省、国立感染症研究所は同システムに登録された患者情報（患者情報、臨床情報、渡航歴、行動履歴、接触者情報等）を共有し、対応する。

3. 対象とする疾患

鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザ

4. 対象組織

- 保健所
- 都道府県及び保健所を設置する市又は特別区
- 地方衛生研究所、地方感染症情報センター
- 国立感染症研究所感染症情報センター、同ウイルス第三部
- 厚生労働省

5. アクセス権

（1）個別データの参照

システムのデータは個人情報を含むため、対象組織ごと、組織内ユーザごとにアクセス権を設定する。

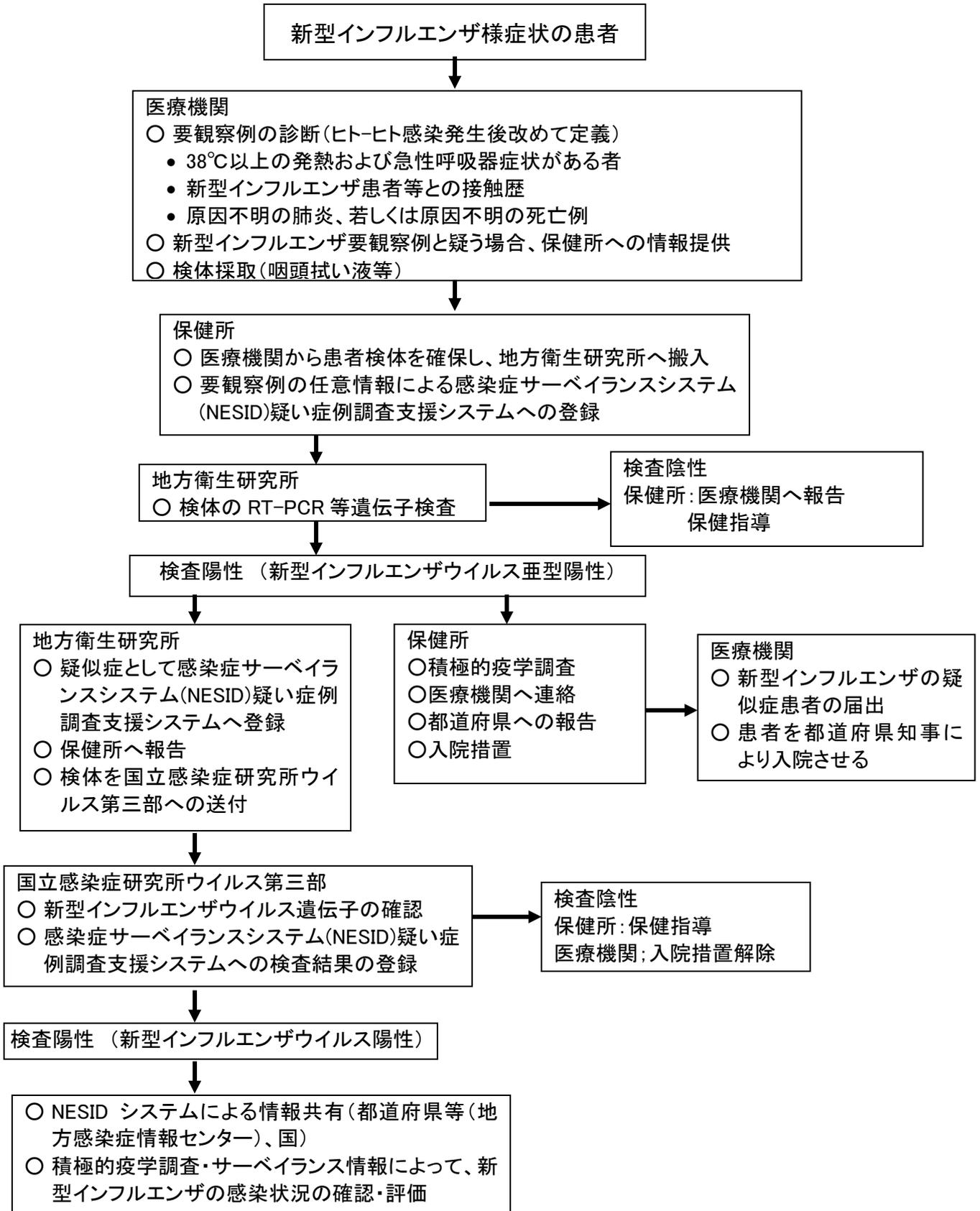
（2）具体例

- 国立感染症研究所は個別のデータは参照可能であるが、他の機関は個別データにアクセスできるのは特定のユーザのみとする。
- 集計データは厚生労働省、国立感染症研究所、検疫所で全て参照できる。
- 都道府県等は、全国集計データの参照が可能である。ただし、対象感染症が発症する都道府県等は同都道府県および感染症発生都道府県の

集計データを参照することが出来る。

- 保健所は、全国、所属都道府県、感染症発生都道府県、管内保健所の集計データを参照可能であるが、その他の情報については参照できない。

疑い症例調査支援システムの流れ（フローチャート）



(2) アウトブレイクサーベイランス

1. 目的

- 第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）までの新型インフルエンザ対策は、国内発生を可能な限り早期に発見することが対策上重要であることから、すべての医療機関に対して、入院を要する肺炎患者が集積した場合等の注意を要する状況が発生した場合に、都道府県等（保健所）に電話等を用いて報告することを求める。

2. 概要

- 国は、第一段階に入った段階で、都道府県等を通じて、全医療機関に対して、次項（3. 把握すべき事象）の定義に当てはまるような事例を把握した場合には、都道府県等に通報することを求める。
- 都道府県等は、通報を受けた場合には、国に通報する。また、保健所職員等を派遣することにより、実態を把握し、その結果を国に通報する。

3. 把握すべき事象

- アウトブレイク：発熱と上気道症状（あるいは肺炎を罹患、それによる死亡）など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居家族などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの一人が医療従事者である場合。海外でのSARS事例の際のように、院内感染での肺炎患者の集積等も含む。

(3) パンデミックサーベイランス

1. 目的

- 第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）までの新型インフルエンザ対策は、国内発生を可能な限り早期に発見することが対策上重要であることから、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積、および、重症例の患者の集積を把握する。
- 一方で、第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）から第四段階（小康期）においては、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することが対策上重要であることから、定点医療機関等において、外来患者数、入院患者数、および、死亡者数を把握する。

2. 概要

- 定点医療機関において、新型インフルエンザ対策上必要な情報を第一段階（海外発生期）から第四段階（小康期）にかけて一貫して収集する。
- 第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）までにおいては、インフルエンザ様疾患の外来患者数、および、肺炎入院患者数を報告する。
- 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）から第四段階（小康期）においては、インフルエンザ様疾患の外来患者数、肺炎入院患者数、新型インフルエンザにより死亡した死亡者数を報告する。

3. 各機関の役割

(1) 都道府県における定点医療機関の選定

- パンデミックサーベイランスの定点医療機関の選定にあたっては、従来のインフルエンザ定点医療機関、もしくはそれ以外で小児科あるいは内科を標榜している医療機関を基準とする。その際に、感染症指定医療機関等の新型インフルエンザの疑い症例の診療を行う可能性の高い医療機関等を優先して選定することを推奨する。
- 選定数の基準としては、概ねインフルエンザ定点医療機関数の2倍に相当する医療機関に依頼し、1.5倍に相当する医療機関（都道府県、市区町村等に均等に分布していることが望ましい）で実施する。すなわち、疑似症定点サーベイランスの定点医療機関を参考にして選定することを推奨する。
- 発熱外来を含めるかどうかについては、現段階では、各自治体において、新型インフルエンザ発生時の発熱外来設置のあり方について検討中であるため、今後の議論をふまえて検討することとする。

(2) 定点医療機関等の役割

- サーベイランス実施期間中、毎日0時から24時までに受診した、次項（4. 把握すべき事象）の定義に当てはまる症例等情報を集計する。集計した情報を、翌日正午までに NESID 症候群サーベイランスの画面に入力、送信する。
- また、異常が疑われる場合については、保健所、都道府県等の担当者に対し迅速な情報の提供を行う。

（3）保健所、都道府県、国の役割

- 第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）までにおいては、保健所、都道府県、国等はそれぞれの管轄での情報を継続的に確認し、インフルエンザ様疾患の外来患者数の異常な増加、および、肺炎入院患者が同一医療機関あるいは同一家族内で2例以上の集積等が認められた場合には確認を行い、新型インフルエンザの患者の発生を疑い迅速に対応する。
- 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）から第四段階（小康期）においては、保健所、都道府県、国等はそれぞれの管轄での情報を継続的に確認し、対策に反映させる。

（4）使用するシステム

- 定点医療機関等の入力の際には、NESID 症候群サーベイランスシステム（※）を使用する。
- インターネットが利用できない環境を想定すると、電話を用いた簡便なシステムを検討する必要がある。
- 定点医療機関側からの把握に加え、下記のシステムにより情報を収集することも検討する。
 - 薬局サーベイランスシステム（処方薬の電子データをもとに自動的、かつ、リアルタイムに（新型）インフルエンザ患者数を把握するシステム）
 - 死亡者数迅速把握システム（市町村での死亡届を保健所で集約、入力するシステム）

※ NESID 症候群サーベイランスシステム

NESID におけるインターネットシステム群のこと。定点医療機関等に ID、パスワードを付与することにより保健所を介さずに直接入力が可能となる。

定点医療機関においてインターネットによる入力を推奨するが、インターネットによる入力が不可能な場合は保健所等での代行入力を利用する。

4. 把握すべき事象

(1) 第一段階（海外発生期）から第二段階（国内発生早期）まで

定義	届出項目
次の4つの臨床症状すべてを満たすもの（ <u>突然の発症、高熱、上気道炎症状、全身倦怠感等の全身症状</u> ）（※）	毎日0時から24時までの左の定義を満たす患者数を、 <u>年齢群別（0～4歳、5～14歳、15～59歳、60歳以上、不明）</u> に集計し翌日正午までにNESID症候群サーベイランスの画面に入力する。（ただし、 <u>該当患者数が0の場合でも0である旨を報告する。</u> ）
入院を要する肺炎患者の症例	毎日0時から24時までの左の定義を満たす患者数を、 <u>年齢群別（0～4歳、5～14歳、15～59歳、60歳以上、不明）</u> に集計し翌日正午までにNESID症候群サーベイランスの画面に入力する。（ただし、 <u>該当患者数が0の場合でも0である旨を報告する。</u> ）

(2) 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）から第四段階（小康期）まで

定義	届出項目
次の4つの臨床症状すべてを満たすもの（ <u>突然の発症、高熱、上気道炎症状、全身倦怠感等の全身症状</u> ）（※）	毎日0時から24時までの左の定義を満たす患者数を、 <u>年齢群別（0～4歳、5～14歳、15～59歳、60歳以上、不明）</u> に集計し翌日正午までにNESID症候群サーベイランスの画面に入力する。（ただし、 <u>該当患者数が0の場合でも0である旨を報告する。</u> ）
入院を要する肺炎患者の症例	毎日0時から24時までの左の定義を満たす患者数を、 <u>年齢群別（0～4歳、5～14歳、15～59歳、60歳以上、不明）</u> に集計し翌日正午までにNESID症候群サーベイランスの画面に入力する。（ただし、 <u>該当患者数が0の場合でも0である旨を報告する。</u> ）
定点医療機関等において、 <u>新型インフルエンザを死因として死亡したもの</u>	毎日0時から24時までに左の定義を満たす死亡者の数を、 <u>年齢群別（0～4歳、5～14歳、15～59歳、60歳以上、不明）</u> に集計し翌日正午までにNESID症候群サーベイランスの画面に入力する。（ただし、 <u>該当患者数が0の場合でも0である旨を報告する。</u> ）

※ 臨床症状については、通常のインフルエンザ（五類定点疾患）の届出基準と同様に設定しているが、新型インフルエンザは現時点では発生していないため、全く異なる臨床像を示す可能性もあるため、新型インフルエンザ発生後の臨床像等の情報により変更するなど、柔軟性をもって対応することとする。

(4) その他のサーベイランス等

予防接種副反応迅速把握システム

※ 本システムの設定にあたっては、新型インフルエンザ専門家会議抗インフルエンザ薬・ワクチン部門 WG で検討されている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の内容であるプレパンデミックワクチンの接種対象者、接種方法、接種時期、および、パンデミックワクチンの接種対象者、接種方法、接種時期、によるところが大きいいため、今後、そちらのガイドラインの検討状況により変更することとする。下記は現時点での素案である。

1. 目的

- 国民が接種を受けるべきかどうかを判断する際の参考とするために、リアルタイムにその副反応の状況を把握する。必要があれば、パンデミック経過中においても予防接種を中止、対象者の限定、予防接種優先順位の変更を行う。

2. 概要

- 全ての医療機関において、予防接種の副反応によると疑われる症状を呈する患者の情報を入力、情報共有することによって、特定のメーカー、ロット番号、あるいは接種日・接種機関の集積が見られた場合には直ちに対応する。また、年齢、基礎疾患等でのリスクも把握する。その際、接種人口、接種率の情報を統合し、副反応の発生頻度をリアルタイムに把握する。

3. 各機関の役割

(1) 対象医療機関（内科・小児科・救急外来を有する全医療機関）

- NESID 症候群サーベイランスシステム予防接種副反応迅速把握システム報告責任者を登録する。
- 新型インフルエンザウイルスワクチンの接種によると疑われる重篤な副反応症状を呈する患者を診察した場合には、24 時間以内に年齢、性別、市区町村、受診日、メーカー・ロット番号、副反応症状、接種日・接種機関を入力する。
- システムを使っての入力ができない場合には都道府県等に fax 等にて届ける。
- 予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで実施する。

(2) 保健所

- 予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで、管轄の医療機関での登録状況を毎日確認する。

- (3) 都道府県等
- 予防接種が開始される前に管轄の対象医療機関を NESID 症候群サーベイランスシステム予防接種副反応迅速把握システムに登録し、当該医療機関に登録するように連絡する。
 - 予防接種が開始される前に保健所、対象医療機関等関係部局を集めて講習会を実施する。
 - システムを使っての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。
 - 管轄での登録状況を把握し、接種状況を国へ報告する。また、罹患状況、副反応状況と合わせて、適切な情報提供を行う。
 - 予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで実施する。
- (4) 厚生労働省及び国立感染症研究所
- 予防接種が開始される前に予防接種副反応迅速把握システムの内容を通知によって定める。
 - 全国での予防接種副反応迅速把握システムの実施状況を確認する。
 - マニュアルの整備等技術的な支援を行う。
 - 副反応が広範に認められた場合にはワクチン接種方法の見直し等、対策を講じる。
 - 第四段階（小康期）になった段階で、医療機関、保健所、都道府県等からヒアリングを行いシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。
 - 予防接種が開始されてから終了して相当期間経過するまで実施する。

パンデミック時ウイルス学的サーベイランス

1. 目的

- 市中に循環する新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性を持続的に調べることにより、ワクチン効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とする。

2. 概要

- 既存の病原体サーベイランスと同じメカニズムで実施する。病原体定点（外来担当医療機関および入院担当機関）において、地域における従来の病原体サーベイランスの地域の手順に従って地方衛生研究所に提出する。地方衛生研究所では、通常のインフルエンザと同様の手順でウイルス分離、解析と報告を行う。この際には、以下に例示したように、サンプリング戦略をもって一定の基準のもとで検体の採取を行う必要がある。

3. 各機関の役割

- (1) 対象医療機関（パンデミック時ウイルス学的サーベイランス対象医療機関）
 - 地域での流行開始後、毎週地方自治体によって指定される一定の曜日に来院した最初の通常のインフルエンザ様症状（あるいは迅速診断キット陽性例）を呈する患者から、医療機関における診断のための検査ガイドラインにおける検体採取方法を参照して検体（鼻咽頭拭い液）を採取し、管轄の地方衛生研究所に提出する。インフルエンザ入院患者を扱う医療機関では、肺炎あるいは脳症を呈した重症例、あるいは抗ウイルス薬に臨床的に耐性と考えられる例について、検体を採取して、管轄の地方衛生研究所に提出する。
- (2) 地方自治体
 - パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス対象医療機関のうち、約10%にあたる医療機関に病原体定点を依頼し、それぞれ担当曜日を振り分ける。
- (3) 地方衛生研究所
 - 通常の通常のインフルエンザと同様に処理し、全検体数とともに陽性検体を NESID の病原体サーベイランスシステムにて入力する。一定数の分離株は、さらなる解析のために、国立感染症研究所ウイルス第三部に送付する。
- (4) 国立感染症研究所ウイルス第3部
 - 全国の報告データから、抗原性の変化を評価し、あるいは抽出された分離株により更なるウイルス学的分析を行い、関係機関と情報を共有し、迅速な対応に結びつける。

臨床情報共有システム

1. 目的

- 新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績については、現時点で発生していないため未知であり、また経過とともにこれらは変化することが予想される。そこで、抗インフルエンザ薬の有効性、耐性発生の有無、迅速診断キットの感度・特異度等の診療情報に関する情報をリアルタイムに把握することが重要である。また、死亡率や重症化率（入院率）を算出し、対策立案に役立てる。

2. 概要

- 指定された医師を通じて系統的に、収集されたデータを新型インフルエンザ対策専門家会議等で解析し、地方自治体及び診療に携わる医師のみならず、一般国民にインターネット等を通じて情報を提供する。

3. 各機関の役割

(1) 国、都道府県等が指定する新型インフルエンザの入院又は外来を担当する医療機関

- 新型インフルエンザが発生した際に疑い症例等の診療にあたる可能性が高い医療機関である感染症指定医療機関等に勤務する専門医から構成されるネットワークを事前に構築する。
- それらの医師が、新型インフルエンザ患者等を診察した場合には、タミフルの有効性、耐性発生の有無、や迅速診断キットの有効性をはじめとする新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績、転帰等を登録し、経過に伴い随時、内容を改訂する。
- 第二段階（国内発生早期）から相当期間経過するまで実施する。

(2) 国立感染症研究所感染症情報センター

- 同システムを構築、運営する。
- マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。
- 本システムで得られた情報を、個人情報保護に留意しつつ、一般に公開する。

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）

第1章 はじめに

- 新型インフルエンザ対策においては、国や地方自治体が、検疫、医療等の各分野における検討を進め、その体制を整備することは極めて重要であるが、それのみでは対策が有効に機能しないおそれがある。新型インフルエンザの発生時には、検疫、医療等の各分野における施策の実施に当たって、国民一人ひとりが、新型インフルエンザに対する正確な知識に基づき、適切に行動することで、はじめて、感染拡大の防止が可能となる。このため、国及び地方自治体は、個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を国民に提供するとともに、継続的に国民の意見を把握し、国民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。
- 本ガイドラインは、このような認識の下、新型インフルエンザ対策行動計画の前段階と第一段階以降において、国及び地方自治体を実施すべき情報収集・提供に係る対応、国民との間での情報共有等について、あらかじめ整理し、規定するものである。
- 本ガイドラインは、今後も、国民の新型インフルエンザ対策に関する認識、最新の知見、国際的動向等を踏まえ、継続的にその内容を検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、地方自治体及び医療機関等が本ガイドラインを参照し、対策を講ずることが望まれる。

第2章 各段階における対応

1. 前段階における対応

(1) 国における対応

1) 情報収集体制の整備

- 厚生労働省及び国立感染症研究所は、海外及び国内の鳥インフルエンザの発生状況及び新型インフルエンザが疑われる事例の発生状況（以下「鳥インフルエンザ等の発生状況」という。）並びに最新の知見等に係る情報収集を行

う。また、外務省は、在外公館を通じた情報収集を行う。

- 厚生労働省及び国立感染症研究所等は、日常的に収集した情報を関係省庁等との間で共有するよう努める。

(情報収集に係る留意事項)

- 海外及び国内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集においては、その内容及び収集源に関し、次に掲げる点について留意する必要がある。

	海外発生情報	国内発生情報
収集すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生国・地域 ・ 発生日時・発表日時 ・ 確定診断の状況等 ・ 健康被害の内容（症状、重症度等） ・ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ・ 住民、国民の反応 ・ 諸外国やWHO等関係機関の動き ・ 情報の発信元及びその信頼度等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発生地域 ・ 発生日時・報道発表の状況 ・ 確定診断の状況等 ・ 健康被害の内容（症状、重症度等） ・ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ・ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ・ 住民、国民の反応 ・ 情報の発信元
収集源	<ul style="list-style-type: none"> ・ WHO ・ 諸外国 ・ GOARN¹ ・ 研究者ネットワーク <p style="text-align: right;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫所からの報告 ・ 地方自治体からの報告 ・ 国立感染症研究所からの報告 ・ 法に基づく届出（注） <p style="text-align: right;">等</p>

(注) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条及び第 14 条の規定に基づき、医師等から届出が行われる。

2) 情報提供体制の整備

- 厚生労働省は、国民に対して迅速に情報提供を行うため、新型インフルエ

¹ GOARN Global Outbreak Alert and Response Network

世界規模の流行の発生に対応するために、2000年に世界保健機関（WHO）が立ち上げた世界中の感染症関係機関等のネットワーク。感染者等の情報収集、重要情報の発信、発生国における早期対応の技術的支援等を目的として運用されている。我が国では国立感染症研究所が参加している。

ンザに関する広報担当官とその代理を置くものとし、定期的に新型インフルエンザに係る記者発表を行うものとする。当該記者発表については、その頻度を特定し、関係記者会にはあらかじめ周知を図るものとする。

- 厚生労働省は、地方自治体及び関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。

(国民に対する情報提供)

- 厚生労働省は、鳥インフルエンザ等の発生状況について随時国民に情報提供するとともに、国民の新型インフルエンザに対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレット等により、新型インフルエンザに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染防止策、国が実施する対策等について、周知を行っていくものとする。

(医療関係者に対する情報提供)

- 厚生労働省は、医療関係者に対し、新型インフルエンザに関する正確な知識の徹底及び専門的な知識の普及を図るため、国立感染症研究所ホームページ、医学雑誌等を通じ、情報提供を実施することとする。

(2) 都道府県における対応

1) 情報収集体制の整備

- 都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集を行うものとする。
- 地方衛生研究所において、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する体制を検討する。

(情報収集に係る留意事項)

- 管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項については、基本的に、国の国内発生情報の収集の際に留意すべき事項と同様であるが、その収集源については、特に医療機関等からの報告を活用することが望ましい。このため、都道府県等は、地域医師会等を通じて医療機

関との連携・協力体制の強化を図るものとする。

2) 情報提供体制の整備

- 都道府県等は、新型インフルエンザの発生時には、記者発表により随時住民に対して情報提供を実施することとなることを踏まえ、実務担当の責任者とは別に、新型インフルエンザに関する広報担当官とその代理を置き、広報体制を整備するものとする。

- 各関係部局や国の出先機関との情報連絡網を整備する。リスク・コミュニケーションの担当者の養成を行う等、広報体制の強化を図る。

(住民に対する情報提供)

- 都道府県等は、住民の新型インフルエンザに対する正確な知識の普及を図るため、インターネット、パンフレットの作成等により、新型インフルエンザに関する基本知識、各家庭で実施できる基本的な感染防止策、都道府県が実施する対策等について、情報提供を行っていくものとする。

(3) 市町村における対応

- 市町村は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザの発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、この段階から、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県が発信する情報を入手することに努めるものとする。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。

(4) 国と地方自治体の連携

- 国から都道府県等への情報提供に際しては、FAX送付とメールを併用することとし、この旨あらかじめ周知をしておく。

- 都道府県等から国への情報提供に際しては、国における情報の集約先を特定の上、あらかじめ周知をしておく。また、鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報については、原則、FAX又はメールにて情報提供を実施するも

のとし、FAX又はメールを送付した際には、必ず送付先の担当者に電話連絡するものとする。

- 都道府県及び管内の市町村は、協議の上、新型インフルエンザに関する情報共有のための担当者をあらかじめ決定し、共有しておく。
- 国は、次に掲げる事項について、都道府県等と随時情報共有するものとする。
 - ・ 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

（５）国民との間での情報共有

- 国及び地方自治体は、新型インフルエンザ対策に係る国民の認識について、継続的に把握するよう努めることとし、その対策の計画・立案に当たっては、可能な限り国民の意見を聞く場を設けることとする。

２．第一段階以降における対応

（１）国における対応

１）情報収集体制の強化

- 厚生労働省及び国立感染症研究所は、海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等に係る情報収集体制を強化する。また、外務省は、在外公館を通じた情報収集を行う。
- 厚生労働省と国立感染症研究所等は、引き続き、収集した情報を関係省庁等との間で共有することとする

（情報収集に係る留意事項）

- 海外及び国内の新型インフルエンザの発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項は、前段階における海外及び国内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項と同様である。

2) 情報提供体制の強化

- 内閣官房、厚生労働省等は、毎日複数回、定例の記者発表を実施するとともに、必要に応じて、臨時の記者発表を行う。

(海外発生情報に係る情報提供)

- 新型インフルエンザの海外発生状況の情報提供に当たっては、WHO等の国際機関が公表する情報をベースとし、発生状況のみならず、当該時点における我が国への流入の危険性の評価、感染防止策等についても極力情報提供を行うものとする。具体的には次に掲げる内容を含むものとする。
 - ・ 発生状況（発生国・地域、国名、都市名等）
 - ・ 確定診断の状況
 - ・ 健康被害の状況
 - ・ 我が国への流入の危険性の評価
 - ・ 感染防止策

(国内発生情報に係る情報提供)

- 新型インフルエンザが国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランス体制の稼働状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあり得るものの、基本的には、次に掲げる内容を含むものとする。
 - ・ 発生状況
 - ・ 発生地域
 - ・ 確定診断の状況
 - ・ 健康被害の状況
 - ・ 感染防止策
 - ・ 行政の対応
 - ・ 問い合わせ先
 - ・ その他

- 発生状況の公表に当たっては、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、発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表するものとする。

こうした発表の方法等については、マスコミ関係者とあらかじめ検討を行っておくこととする。

(情報提供に係る留意事項)

- 新型インフルエンザ発生時の情報提供における留意点については、厚生労働省が別途定める。

3) その他

- 厚生労働省は、できるだけ早期に新型インフルエンザの診断、治療に係る方針を定め、都道府県や医師会を通じ、医療関係者に対し周知するものとする。
- 関係省庁は、随時ホームページを更新し、最新の情報を公表する。
- 厚生労働省は、関係省庁、地方自治体など関係機関ごとの連絡窓口を設置し、周知する。
- 厚生労働省は、コールセンターの設置を検討することとする。また、地方自治体に対し、国民からの相談窓口の設置を依頼し、地域住民に対し、その旨を周知するよう要請する。

(2) 都道府県における対応

1) 情報収集体制の強化

- 都道府県等は、管内の新型インフルエンザの発生状況に係る情報収集を行うこととし、前段階までの体制を強化する。

(情報収集に係る留意点)

- 管内の新型インフルエンザの発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項については、前段階における管内の鳥インフルエンザ等の発生状況に係る情報収集の際に留意すべき事項と同様である。

2) 情報提供体制の強化

- 都道府県等は、国内で新型インフルエンザの患者が確認された段階で、前

段階に整備した広報体制により、定例の記者発表を実施するとともに、必要に応じて、臨時の記者発表を行うものとする。

(管内発生情報に係る情報提供)

- 都道府県は、管内で新型インフルエンザが発生した場合は、厚生労働省と随時連携をとりながら、情報提供を実施する。また、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。

(情報提供に係る留意事項)

- 新型インフルエンザ発生時の情報提供における留意点については、厚生労働省が別途定める。

3) その他

- 都道府県は、厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について、管内の医療機関に対して、周知するものとする。
- 都道府県等は、随時ホームページ等により、最新の情報や有効な感染防止策等につき、公表するものとする。
- 都道府県等は、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。
- コールセンターの設置に当たっては、119番や発熱を有する患者からの相談に対応する発熱相談センターとの役割分担と連携体制を確認する。
- 地域医師会との連携の下、医療機関からの相談にも対応する。

(3) 市町村における対応

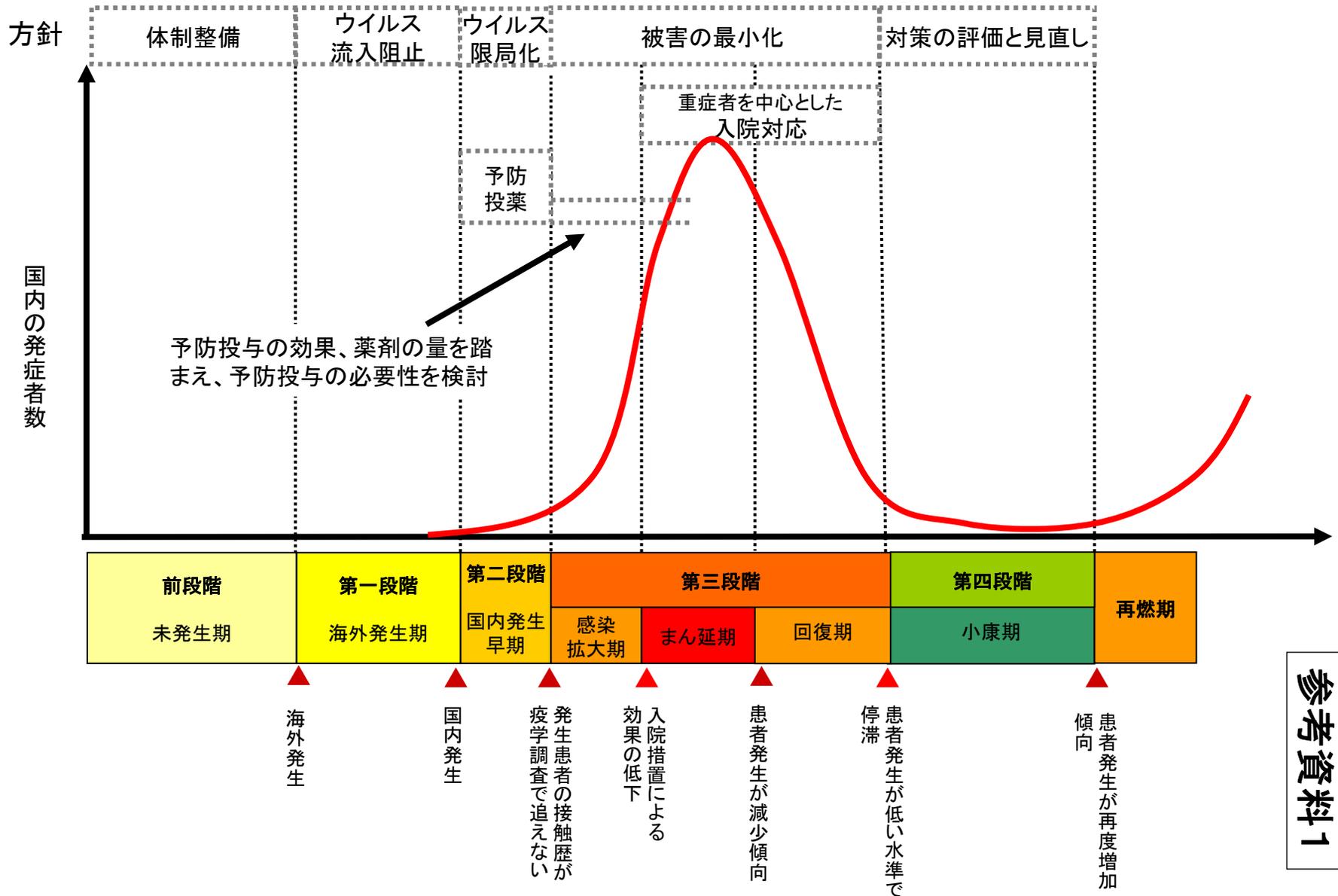
- 市町村は、国及び都道府県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザの発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供するものとする。

- 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、生活相談等広範な内容にも対応できる体制について検討する。

(4) 国と地方自治体の連携

- 国民に対して提供する新型インフルエンザに関する基本情報は、行政主体ごとに異なることがないように十分に調整する。国又は地方自治体から独自に情報提供する内容については、事前に情報交換を行う。

発生段階と方針



新型インフルエンザ流行時の日常生活における マスク使用の考え方

新型インフルエンザ専門家会議

平成 20 年 11 月 20 日

要 約

1. 症状のある人が、咳・くしゃみによる飛沫の飛散を防ぐために不織布（ふしょくふ）製マスクを積極的に着用することが推奨される（咳エチケット）。
2. 不織布製マスクのフィルターに環境中のウイルスを含んだ飛沫がある程度は捕捉されるが、感染していない健康な人が、不織布製マスクを着用することで飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ない。よって、咳や発熱等の症状のある人に近寄らない（2メートル以内に近づかない）、流行時には人混みの多い場所に行かない、手指を清潔に保つ、といった感染予防策を優先して実施することが推奨される。
3. 不織布製マスクについては、新型インフルエンザ流行前に流行期間に応じたある程度の備蓄を推奨する。なお、不織布製マスクは、原則使い捨て（一日一枚程度）とする。

目 次

1. はじめに.....	3
2. マスクの種類.....	3
(1) マスクの定義	
(2) マスクの効能と限界	
(3) マスクの分類とその性能	
3. 不織布製マスクの使用法.....	5
(1) 咳・くしゃみなどの症状のある人が使用する場合	
(2) 健康な人が不織布製マスクを使用する場合	
(3) その他（小児が着用する不織布製マスク）	
4. 不織布製マスクの取り扱い.....	6
(1) 取り扱い方法	
(2) 一般的な着用方法	
(3) 一般的な着脱方法	
(4) 廃棄方法	
5. 家庭における備蓄について.....	7
6. 付録.....	7
(1) N95 マスク（防じんマスク DS2）について	
(2) N95 マスク（防じんマスク DS2）を着用する際に必要なフィットテスト	
(3) ユーザーシールチェック（密着性の確認）	

1. はじめに

この資料は、新型インフルエンザの国内流行時に、国民が日常生活においてマスクを使用する際の考え方を暫定的に示すものである。暫定としているのは、症状のある人の咳エチケット用としてのマスク使用の効果は認められているものの、新型インフルエンザ対策として健康な人が日常生活においてマスクを着用することがどの程度の効果があるかは現時点では十分な科学的根拠が得られていないからである。この資料は新たな科学的根拠をふまえて見直されることがある。

2. マスクの種類

(1) マスクの定義

マスクとは、口と鼻を覆う形状で、咳やくしゃみの飛沫の飛散を防ぐために使用される、または、ほこりや飛沫等の粒子が体内に侵入することを抑制する衛生用品である。

(2) マスクの効能と限界

マスクは、フィルターの部分において、ほこりや飛沫等の粒子が捕捉されることが期待される。対象となる粒子がフィルターの編み目よりも大きければ捕捉される。近年は複数のフィルターの層を重ねることによって、より細かい粒子の捕捉が可能になってきている。

日常生活においてマスクのフィルターで捕捉したい粒子としては、花粉や、咳やくしゃみにより飛散するウイルスを含んだ可能性のある飛沫がある。花粉の粒子の大きさは、20 から 30 μm である。また、インフルエンザウイルス等のウイルス自体は、0.1 μm 程度の大きさであるが、非常に微細で軽いためウイルス単独では外に飛ぶことができない。通常ウイルスが外に出る際には唾液等の飛沫と呼ばれる液体とともに飛散する。飛沫の大きさは5 μm 程度である。花粉や飛沫を捕捉することがマスクのフィルターの性能として求められ、それは材質等によって決まる。

しかしながら、吸い込む空気の全てがマスクのフィルターを通して吸い込まれるわけではなく、通常は顔とマスクの間からフィルターを通過していない空気が多く流入する。これらの空気には、花粉や飛沫等が含まれている可能性がある。使用する際にはマスクをなるべく顔に密着させることが求められるが、それでも空気が顔とマスクの間からある程度は流入する。それゆえ、これらの空気とともにウイルスが含まれた飛沫が流入すると感染する可能性がある。また、より密閉性が高いマスクを使用すると、呼吸することが難しくなる。

(3) マスクの分類とその性能

マスクは、一般的に、家庭用マスク、医療用マスク、産業用マスク等に分類される。国民が日常生活において使用するマスクは、家庭用マスクに分類される。主な家庭用マスクには、不織布（ふしょくふ）製マスクとガーゼマスクの2種類がある。新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。

より高い密閉性が得られるマスクとして、N95 マスクや防じんマスク DS2 と呼ばれるものがある。しかし、これらは医療用や産業用として用いられるものであり、使用にあたっては、使用方法に関する十分な教育や装着後のフィット（顔とマスクの密着性）の確認等が必要となる。また、不適切に着用すると期待される効果は得られない。すなわち、現段階では、これらのマスクは、新型インフルエンザの感染予防策として、日常生活において使用することは想定されていない。

以下に、それぞれのマスクの性能について記載する。

1) 不織布製マスク

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約97%が不織布製マスクである。

不織布製マスクの形状は、大きく分けて2つのタイプがあり、立体的になるプリーツ構造を採用した「プリーツ型マスク」および顔のラインに沿った形状で密着性を高めた「立体型マスク」がある。

不織布製マスクは、薬局やコンビニエンスストア等で通常購入することが可能であるが、商品名や形状等は、メーカーによって様々である。マスクが不織布製であるかどうかは、製品の袋に記載されていることが多い。

ちなみに、サージカルマスク（外科用マスク）は、医療用の不織布製マスクのことを指し、手術時に医療従事者の唾液等を患者の手術部位に飛ばさない等の目的で使用される。サージカルマスク（外科用マスク）は、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用の不織布製マスクとほぼ同様の効果がある。



プリーツ型マスク



立体型マスク

2) ガーゼマスク

ガーゼマスクは、綿織物を重ね合わせたマスクである。市販されている家庭用マスクの約3%がガーゼマスクである。様々な改良が行われているが、ガーゼマスクのフィルターの性能は、環境中の飛沫を捕捉するには十分な効果が得られない。咳エチケットとして使用することは可能であるが、フィルターの性能を考えると、前述した不織布製マスクがない場合に使用を検討する。



ガーゼマスク

3. 不織布製マスクの使用方法

(1) 咳・くしゃみなどの症状のある人が使用する場合

咳・くしゃみなどの症状のある人は、周囲の人に感染を拡大する可能性があるため、可能な限り外出すべきではない。また、やむを得ず外出する際には、咳・くしゃみによる飛沫の飛散を防ぐために不織布製マスクを積極的に着用することが推奨される。これは咳エチケットの一部である。

(2) 健康な人が不織布製マスクを使用する場合

マスクを着用することにより、机、ドアノブ、スイッチなどに付着したウイルスが手を介して口や鼻に直接接触れることを防ぐことから、ある程度は接触感染を減らすことが期待される。

また、環境中のウイルスを含んだ飛沫は不織布製マスクのフィルターにある程度は捕捉される。しかしながら、感染していない健康な人が、不織布製マスクを着用することで飛沫を完全に吸い込まないようにすることは出来ない。

よって、咳や発熱等の症状のある人に近寄らない（2メートル以内に近づかない）、流行時には人混みの多い場所に行かない、手指を清潔に保つ、といった感染予防策を優先して実施することが推奨される。

やむを得ず、新型インフルエンザ流行時に外出をして人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等は捕捉されるため、不織布製マスクを着用することは一つの防御策と考えられる。ただし、人混みに入る時間は極力短時間にする。

(3) その他（小児が着用する不織布製マスク）

小児用の不織布製マスクも市販されている。小児、特に幼児は不織布製マスクを正しく、一定時間着用することが困難なことがあるため、保護者の監督や判断のもと使用する。

4. 不織布製マスクの取り扱い

(1) 取り扱い方法

不織布製マスクは、原則使い捨てであり、一日一枚程度の使用とする。マスクのフィルターには病原体がついている可能性があるため、使用中はあまり触らないようにし、外すときもなるべく表面に触らない。

マスクを外した後は流水やアルコール手指消毒剤によって手を洗う。不織布製マスクを洗濯したり、消毒したりすることは勧められない。また、マスクを他人と共用してはならない。



(2) 一般的な着用方法

不織布製マスクの着用は説明書に従って行う。

1) 鼻、口、顎を覆う

(特に鼻と口の両方を確実に覆うことを心がける)

2) 可変式の鼻部分を鼻すじにフィットさせる

3) ゴムひもで耳にしっかり固定する

4) フィットするよう調節する



(3) 一般的な着脱方法

1) 片耳のゴムひもを持ち、顔から外す

2) 反対側のゴムひもを持ち、顔から外す

(マスク表面には触れないように注意する)

3) 廃棄する



(4) 廃棄方法

使用済みのマスクの廃棄方法としては、表面に触れないようにビニール袋に入れて口を閉じて廃棄する。もしくは、蓋のついたゴミ箱に入れて廃棄する等の方法で廃棄する。マスクを廃棄した後は、手指にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。



5. 家庭における備蓄について

家庭において不織布製マスクを新型インフルエンザの流行期間（8週間を想定）に応じたある程度の量備蓄することは、新型インフルエンザ対策として推奨される。

例えば一つの目安として、不織布製マスクを、発症時の咳エチケット用に7-10枚（罹患期間を7-10日と仮定）、健康な時の外出用に16枚（やむを得ず週に2回外出すると仮定して8週間分）として、併せて一人あたり20-25枚程度備蓄することが考えられる。

不織布製マスクのほとんどは諸外国で生産され、輸入されている。余裕を持って確保するため、新型インフルエンザ流行前に備蓄することが望ましい。

6. 付録

(1) N95 マスク（防じんマスク DS2）について

現段階では、N95 マスク（防じんマスク DS2）は、新型インフルエンザの感染予防策として、日常生活において使用することは想定されていない。

ただし、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者については、N95 マスク（防じんマスク DS2）のような密閉性の高いマスクの着用が勧められている。（参照：医療施設等における感染対策ガイドライン）

N95 マスクのNとは耐油性がない(Not resistant to oil)という意味であり、95とは0.3 μ m以上の塩化ナトリウム結晶の捕集効率が95%以上という意味である。N95 マスクの認定は米国労働安全衛生研究所(NIOSH)が認定している。

産業用の防じんマスクについて、わが国でも国家検定が行われており、DS2 というクラスのものがN95 マスクと同等の検定基準とされている。

N95 マスク（防じんマスク DS2）を適正に使用するためには、自分の顔にあった正しいマスクを選択するためのフィットテスト及び装着時に正しく装着出来ているかを確認するためのユーザーシールチェック等十分な知識が必要である。また、期待される効果を得るには顔とマスクの高い密着性を必要とするため、長時間の着用は息苦しくなることがある。

N95 マスク（防じんマスク DS2）の使用にあたっては、手がマスク表面に触れた場合には、手にウイルスが付着する可能性があるため、手洗い等を行う必要がある。なお、N95 マスク（防じんマスク DS2）は、一般に症状のある人の使用は不向きであり、咳エチケット用としては不適切である。

家族内で新型インフルエンザに感染した者を世話する等、感染者と濃厚な接触が避けられない場合は、医療従事者以外の者も、N95 マスク（防じんマスク DS2）を使用することは、適切な教育・訓練が行われることを前提として今後も

検討する価値があると思われる。

(2) N95 マスク（防じんマスク DS2）を着用する際に必要なフィットテスト

フィットテストは、定性的なフィットテストと定量的なフィットテストがある。一般的には定性的なフィットテストが行われており、米国労働安全衛生局 (OSHA) がその手法を定めている。以下にその方法の概要を示す。

N95 マスク（防じんマスク DS2）を着用して、その上からフードをかぶり、すきまからサッカリンや Bitrex 等の味覚成分を吹きかけ、着用者が甘みや苦みを感じるかどうかを試すものである。感じた場合には、マスクのフィルターで捕捉されていない空気が、顔とマスクの間から流入している可能性があるため十分にフィットしていない可能性がある。

こうした手技による確認を、普通の呼吸だけではなく、着用して以下のような様々な動作を行った後にも確認する。

- 1) 普通の呼吸
- 2) 深呼吸
- 3) 顔を右や左に動かす
- 4) 顔を上や下に動かす
- 5) 声を出す（あいうえおの 50 音を言う。なんらかの文章を読む）
- 6) 顔をしかめる
- 7) 腰を曲げる
- 8) その場で足踏みする
- 9) 普通の呼吸

もし、これらの動作において甘みや苦みを感じた場合には、そのマスクが十分に顔にフィットしていない可能性があるので、別の型やサイズのマスクで同様にフィットテストを改めてする必要がある。

(3) ユーザーシールチェック（密着性の確認）

ユーザーシールチェックとは、N95 マスク（防じんマスク DS2）着用する度にマスクがきちんとフィットしているかを確認する方法である。具体的には、両手でマスクを完全に覆うようにして息を吐く。その際に鼻の周り等から息が漏れているようなら密着性が十分ではない。その際はゴムひもの調整を行う等して再度漏れがないか確認する。