

第5回新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日(水)
13:30 ~ 15:30
三田共用会議所 第4特別会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

- 1) 新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)(案)について
- 2) その他

< 資 料 >

資料1 新型インフルエンザ対策ガイドライン(フェーズ4以降)(案)

資料2 「新型インフルエンザに関するガイドライン(フェーズ4以降)(案)」に関するパブリックコメント意見概要

資料1

新型インフルエンザ対策ガイドライン (フェーズ4以降) (案)

(案) 新型インフルエンザ対策ガイドライン (フェーズ4以降)

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

目次

新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン (案)	P. 1
新型インフルエンザ対策 (フェーズ4以降) における サーベイランスガイドライン (案)	P. 25
新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン (案) パンデミックフェーズ4～6	P. 45
新型インフルエンザ発生初期における 早期対応戦略ガイドライン (案)	P. 77
医療体制に関するガイドライン (案)	P. 99
医療施設等における感染対策ガイドライン (案)	P. 113
医療機関における診断のための検査ガイドライン (案)	P. 135
新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン (案)	P. 143
抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン (案)	P. 155
事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン (案)	P. 163
個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における 感染対策に関するガイドライン (案)	P. 173
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)	P. 185
埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン (案)	P. 199

新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン（案）

（案）

新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

I はじめに

1 目的

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

本ガイドラインに示された措置については、フェーズ4Aに移行した時点において、想定される感染性及び病原性等を評価した上で、世界保健機関の対応等、国際的な対応状況を勘案しながらガイドラインに示された措置の中から必要な措置を選択し、実施するものとする。

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

2 実施時期

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

3 本ガイドラインの見直し等

本ガイドラインに記述されている対策等については、新型インフルエンザが法第34条の規定に基づき検疫感染症に指定された際に、行動計画の「予防と封じ込め」の項に記述されている感染性及び病原性、また、臨床症状*、疫学情報等に基づき、本ガイドラインの目的を達成するため、現時点で最も効果的な対策であるとの見地から記述している。

従って、今後、新型インフルエンザ等に関する医学・科学的知見、検査技術の進展等に応じて、適宜、必要な修正・追加等を行い、ガイドライン等に反映させていくものとする。

* 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

例定義はヒト-ヒト感染発症時に改めて定義する。

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となると考えられることから、PCR検査による診断は可能という前提をおいている。

なお、検査の実施手順(検体採取、検査方法等)については、別途定めることとする。

II 基本的事項

1 発生地域に係る出入国の制限

基本的な考え方として、フェーズの進展(あるいは、ウイルスの感染性又は病原性等の変異)に応じて、帰国者への検疫対応の質と量を確保するため、

- (1) WHOにより、渡航自粛等の指定がなされた地域への渡航について、外務省はその危険性の程度や状況に応じ、感染症危険情報の発出を速やかに検討する。
- (2) 新型インフルエンザ発生国・地域に滞在している邦人に対し、感染症危険情報を発出して退避を含めた安全対策について検討を呼びかける。また、退避を呼びかける場合には、関連情報を関係機関に対し提供する。
- (3) 発生地域の感染拡大の状況に応じ、発生地域から来航又は発航する船舶(特に客船・フェリー)及び航空機を制限するため、厚生労働省は、国土交通省を通じて航空会社等に対し、チャーター便等検疫飛行場以外への到着便について運航自粛を要請し、危険度に応じて、順次、国際定期便等の運行自粛の拡大強化を検討する。
- (4) 発生地域から来航する船舶・航空機については、検疫法第14条第2項の規定により、厚生労働省は感染の拡散防止等公衆衛生上の観点から、その状況に応じて、事前に国内検疫実施場所を指定(空港については成田及び関西、中部、福岡空港等、貨物専用機については検疫飛行場においても対応。客船については横浜港、神戸港、関門港等、その他貨物船等は検疫港において対応)の上、集約化を図ることを検討する。

上記対応を主体として、その状況等に応じ、集約方法やその時期等については、別途厚生労働省において、関係省庁及び自治体等との協議に基づき検討することとする。

検疫所業務管理室は、集約された場合の対応について、全国の検疫所からの応援態勢の確保について、事前に集約の方法に応じ、応援者の特定及びその業務内容、宿泊施設の確保等具体的に検討しておくものとする。また、要請があった場合に備え、省内外関係部局においては、医療チームの編成等について、他の医療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。

- (5) 発生地域から来航する船舶・航空機が、日米地位協定に基づき、在日米軍施設・区域から我が国に入国する場合に備え、国は米国に対し、引き続き日米間で連携し、感染拡大防止のために日米軍施設・区域内で適切な検疫措置が講じられるよう要請する。
- (6) 新型インフルエンザ対策としての適切な検疫対応を実施する上で、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、関係省庁及び関係各機関の、連携・協力をもって情報の共有を図り、広く国民の協力と理解を得るよう努めることとする。

2 検疫所における対応

世界各国の発生・流行状況を適切に把握しつつ、新型インフルエンザの発生・流行地域からの入国者については、検疫前の通報(法第6条)、健康状態質問票(以下、「質問票」という。別紙1。別紙2と両面刷り)、医師の診察(法第13条)を踏まえ、新型インフルエンザ疑い患者、濃厚接触者**及び同乗者を、①法第16条の規定に基づく停留、法第15条の規定に基づく隔離、②法第18条の規定に基づく健康監視、居住地の自治体への通報により対応する。

これらを実施するために、検疫所長は、危機管理に迅速に対応すべく、初動の防疫体制を日頃から構築しておく。各検疫所で作成している危機管理マニュアルにしたがって、指揮命令系統及び役割分担を事前に確認の上、危機管理時に備え、本ガイドラインにおける検疫対応を念頭に置いた定期的な合同訓練等の実施により、外部から交代で業務支援者が来た場合においても、円滑な対応が実施できるよう、その体制づくりについても、各検疫所間で、事前に協議を行い、想定される役割に応じた対応について、準備をしておく必要がある。

**濃厚接触者

入国時、新型インフルエンザの感染を疑う者に同行した家族及び友人、渡航中行動をとともにした集団・添乗員、搭乗(航行)中に世話をした乗務員(乗組員)、機内船内において一定距離内(機内の気流、空調、感染した者の動きなどを勘案して適宜判断)に着座していた者等をいう。

3 検疫措置

(1) 新型インフルエンザを疑う者に対する措置

高熱と咳を伴う入国者について、新型インフルエンザを疑う場合には、機内で検査材料採取を行い、検疫所にてPCRによる検査を実施する(迅速診断キットが開発され次第、スクリーニング検査に導入予定)。

○ PCR法による遺伝子の検出については、検疫所で実施することが原則であるが、検査機器の設備を有しておらず、かつ、検査実施検疫所までの検体搬送が不適当な位置に所在する検疫所(支所及び出張所)については、採取した検体について、最寄りの地方衛生研究所に依頼するなどにより実施できる体制を整える(PCR法による遺伝子の検出を地方衛生研究所に依頼する

にあたっては、事前に当該都道府県と協議し、体制を整えておくこと。。

検査材料の採取後、当該者に対し、抗インフルエンザウイルス薬による治療投与を行うとともに、感染症指定医療機関へ搬送する。

PCR検査の結果、H5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。また、検査結果が陰性の場合においては、当該者について停留措置の解除を行うが、潜伏期間内は健康監視を実施する。

(2) 停留及び隔離(医療機関への入院等)

検疫所長は、新型インフルエンザ疑い患者と判断した場合には、法第16条の規定に基づく停留を指示し、感染症指定医療機関に搬送し、委託停留を実施する。緊急その他やむをえない理由があるときは、感染症指定医療機関以外の陰圧病床を有する病院又は診療所であって、検疫所長が適当と認めるものにその入院を委託して行うことを原則とする。この際の停留期間は新型インフルエンザ発生地域を発航してから潜伏期間内とする。また、PCR等の検査を実施し、検査の結果、新型インフルエンザと確定した場合には、法第15条の規定に基づく委託隔離を実施する。

事前に委託医療機関との間で、連絡体制、搬送方法等を定めておくことが重要である。

(3) 濃厚接触者への対応

新型インフルエンザ疑い患者に濃厚に接触したと考えられる者については、濃厚接触者がいる場合には、新型インフルエンザ疑い患者のスクリーニング検査の結果が判明するまでの間、航空機内・船舶内若しくは空港・港湾施設内等、適切な場所(現在対応を検討中)にて待機させる。その間、濃厚接触者に対し、検疫官(医師)は、質問票を基に問診及び診察を行う。

新型インフルエンザ疑い患者のPCR検査の結果、陽性が確認された場合には、医療機関(満床の場合は、自治体の協力を得て確保した入院代替施設等)において潜伏期間内の停留を指示する。

この間、当該濃厚接触者の中から、新型インフルエンザを疑う者が発生した場合には、PCR検査を実施し、必要に応じ感染症指定医療機関への搬送を実施する。

また、新型インフルエンザ疑い患者のPCR検査の結果、陰性が確認された場合には、一時待機を解除するものとし、マスクを配付の上、潜伏期間内について健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等にて対応するものとする。

健康監視で対応する場合には、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、状況に応じ自治体において健康状態の経過を観察する

等の必要な協力を得ることとし、発症時における対応の迅速性を確保するものとする。

(4) 有症者が発生した船舶及び航空機に同乗していた者(濃厚接触者以外)への対応

機側及び船内等において、質問票等の回収及びサーモグラフィ等により健康状態を監視し、異状が確認された場合には医師による診察等を実施する。さらに、調査票(別紙2。別紙1と両面刷り)により氏名、連絡先等の確認を行い、マスクを配付の上、健康状態報告指示書(別紙3)に基づき、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③朝夕の体温報告、身体に異状をきたした場合の報告等にて対応するものとする。

上記健康監視の指示をした者については、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、さらには、健康状態の経過を観察する等の必要な協力を得ることとし、発症時における対応の迅速性を確保するものとする。

ただし、③朝夕の体温報告については、当該新型インフルエンザを疑う者のPCR検査結果が陽性の場合に限ることとし、当該新型インフルエンザを疑う者のPCR検査結果が陰性の場合には、体温、身体に異状をきたした場合にのみ報告を受けるものとする。

新型インフルエンザを疑う者のPCR等検査結果については、検査結果が判明次第、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、通報することとする。

(5) 有症者の発生がなく、発生地域から入国する船舶及び航空機の乗客への対応

法第18条第2項の規定に基づき、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、マスクを配付の上、健康状態報告指示書に基づき、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等にて対応するものとする。

検疫所において健康監視を実施している当該者から、帰宅後、健康状態に異状を呈した旨の報告があった場合には、原則、法第18条第3項の規定に基づく通知書(別紙4)により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に速やかに通知するとともに、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告する。

(6) その他

新型インフルエンザ発生国からの入国者と非発生国からの入国者の動線の分離については、感染の拡大防止の観点から、例えば、対応空港検疫所等においては、新型インフルエンザ発生国からの来航機については、専用到着口を設定する等の対応を検討す

る必要がある。

4 仮検査済証の交付

新型インフルエンザの発生地域を発航してから潜伏期間内に来航する航空機又はインフルエンザ発生地域を出港若しくは発生地域に寄港してから潜伏期間内に我が国に来航する船舶については、検査の結果、新型インフルエンザウイルスの国内への侵入のおそれがほとんどないと判断した場合に、潜伏期間を超えない範囲で、一定期間を定め、仮検査済証を交付する。

船舶においては、潜伏期間内の我が国での寄港地リストの提出を求め、その間、健康状態に異常を呈した場合は検査を実施した検査所に速やかに報告するよう指示する。報告を受けた検査所は、現在寄港している港の最寄りの検査所及び所在地を管轄する都道府県知事に速やかに通知するとともに、検査所業務管理室を通じて結核感染症課に報告する。

5 情報の収集及び提供等

適切な検査対応を実施する上で、WHO等の国際機関、各国政府機関、又は、在外公館(大使館・総領事館等)を通じ、患者の発生地域等、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。検査所業務管理室を通じ、これらの情報を入手した場合には、それらの情報に基づき、迅速かつ確かな検査対応を図るよう努める。

また、新型インフルエンザ対策としての適切な検査対応を実施する上で、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、検査所は、検査法第27条の2第1項の規定に基づき、出国者及び入国者に対し、新型インフルエンザの海外における発生の状況及びその予防方法に関する情報等について、各検査所のホームページへの掲載、各空港や港湾の検査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、職員による注意の呼びかけ等、あらゆる広報手段を講じ、積極的に情報提供を行うこと。

なお、新型インフルエンザ疑い患者若しくは確定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本省で行い、検査所における対応が必要な場合には、検査所業務管理室と協議の上、対応するものとする。

6 関係機関等との連携

検査所は、検査の実施に際し、新型インフルエンザの国内への感染拡大を防止するため、本ガイドラインに基づき、関係機関、都道府県等との情報の共有、連携強化を図り、対応に当たる。例えば、航空会社、船舶事業者等を通じ、検査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、理解と協力を得るよう協力を仰ぐ。

また、空港及び港湾における検査業務に係る関係事業所等については、危機管理に備え、緊急時の連絡先の把握等、迅速な対応の体制確保を事前に行う。

7 検査業務に従事する検査官等の安全確保

検査所内において、最前線の検査業務に従事する検査官等に対し、平素から、業務に専念できるよう、感染予防、発症時の対応、家族への防護措置、公務災害の取扱等について、具体的に説明を実施する等の対応を行うことが必要である。

検査官は、検査業務を実施するにあたり、別添資料1「検査時におけるPPEについて」に従い、必要な防護衣をあらかじめ備えておき、その装着方法等について習熟しておく。また、検査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。

新型インフルエンザの患者又は疑似症患者と接触歴があったことが確認された検査所職員について、感染若しくは感染の疑いが生じた場合には、感染症法に基づく措置がとられることとなるが、その職員の医療措置等の確保については、あらかじめ具体的手順を定めることとする。

なお、都道府県知事が実施する感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査の対象となることから、調査が実施された場合には協力することについて、職員へ周知を図る。

III 検査対応

1 航空機の検査について

(1) 新型インフルエンザ発生地域から来航する航空機からの検査前の通報により有症者がいることが把握できた場合、下記により対応するものとする。

① 到着前の対応について

新型インフルエンザの患者発生国から来航する航空機からの検査前の通報(検査法第6条)により、有症者の発生報告を受けた場合には、到着前に航空機の長に、その患者が新型インフルエンザに感染したおそれがある者であると判断するために必要な情報について再度確認し、その結果、新型インフルエンザ発症者の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、航空会社等に、航空機内における感染防御対策が実施されていることを把握するよう努める。

原則、機内検査を実施するが、航空会社等関係者と協議の結果、機内検査に替わる方法で検査を行うことが可能と検査所長が判断する場合には、この限りではない。

なお、当該航空機に対する検疫対応については、入国管理局、税関、航空局等、関係機関に対し情報提供を行う。

② 航空機到着前の指示事項

検疫所長は、航空会社を通じて、航空機の機長に次の協力を求めることとする。

- ・有症者には可能な限りマスクを着用させる等、飛散防止対策を講じること。
- ・有症者の対応を行う乗務員はできるだけ、少人数の専属とし、マスク等を着用させること。
- ・有症者と他の乗客との間隔を可能な限り空ける。有症者対応乗務員により、当該有症者を最後方座席等の、他の乗客と十分な距離が取れる場所に移動させること。
- ・有症者と他の乗客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予防措置を実施すること。
- ・化粧室については、有症者に最も近い場所を専用とし、他の乗客の使用を禁止させること。

なお、貨物専用機においては、この限りではない。

③ 検疫の実施

機内検疫の場合の実施手順は次のとおりである。なお、機内検疫に替わる方法で行う場合には、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 条の規定に基づき、全乗客・乗員に質問票及び調査票、健康状態報告指示書を配布し、記入を求める。
- イ 検疫官(医師)は、機内で、有症者に対し質問票を基に問診及び診察を行う。診察の結果、有症者が新型インフルエンザ疑い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、検査材料の採取後、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を実施する(対応について検討)とともに、新型インフルエンザ疑い患者の停留措置(搬送、停留)の決定を行う。
- ウ 検疫官は、必要に応じ車椅子等を用いて、新型インフルエンザ疑い患者を機内から直接搬送車に誘導する。
- また、搬送準備等が整うまでの間は、各検疫所の状況に応じて、当該新型インフルエンザ疑い患者を適切な場所に待機させる。
- エ 濃厚接触者がいる場合には、新型インフルエンザ疑い患者のスクリーニング検査の結果が判明するまでの間、航空機内若しくは空港湾施設内等、適切な場所(現在対応を検討中)にて待機させる。その間、濃厚接触者に対し、検疫官(医師)は、質問票を基に問診及び診察を行う。
- 新型インフルエンザ疑い患者のPCR検査の結果、陽性が確認された場合には、

必要に応じ、医療機関(満床の場合は、自治体の協力を得て確保した入院代替施設等)において潜伏期間内の停留を指示する。

この間、当該濃厚接触者の中から、新型インフルエンザを疑う者が発生した場合には、PCR検査を実施し、感染症指定医療機関への搬送を実施する。

また、新型インフルエンザ疑い患者のPCR検査の結果、陰性が確認された場合には、一時待機を解除するものとし、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書に基づき、マスクを配付の上、潜伏期間内について健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合は報告等にて対応するものとする。

健康監視で対応する場合には、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、状況に応じ自治体において健康状態の経過を観察する等の必要な協力を得ることとし、発症時における対応の迅速性を確保するものとする。

ただし、③朝夕の体温報告については、当該新型インフルエンザを疑う者のPCR検査結果が陽性の場合に限ることとし、当該新型インフルエンザを疑う者のPCR検査結果が陰性の場合には、体温、身体に異状をきたした場合にのみ報告を受けるものとする。

新型インフルエンザを疑う者のPCR等検査結果については、検査結果が判明次第、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、通報することとする。

- オ 検疫官は、新型インフルエンザ疑い患者及び濃厚接触者の誘導後、同乗者について機内にて、質問票等の回収及びサーモグラフィ等により健康状態を監視し、異状が確認された場合には医師による診察等を実施する。さらに、調査票(別紙 2、別紙 1 と両面刷り)により氏名、連絡先等の確認を行い、マスクを配付の上、健康状態報告指示書(別紙 3)に基づき、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③朝夕の体温報告、身体に異状をきたした場合は報告等にて対応するものとする。

上記、健康監視の指示をした者については、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、さらには、健康状態の経過を観察する等の必要な協力を得ることとし、発症時における対応の迅速性を確保するものとする。

ただし、③朝夕の体温報告については、当該新型インフルエンザを疑う者のPCR

検査結果が陽性の場合に限ることとし、当該新型コロナウイルスを疑う者のPCR検査結果が陰性の場合には、体温、身体に異状をきたした場合にのみ報告を受けるものとする。

新型コロナウイルスを疑う者のPCR等検査結果については、検査結果が判明次第、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、通報することとする。

カ 検疫官は、実施した措置について、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告する。

キ 機内及び機側検疫を実施している間は、航空機内のエアークンディショニングは継続するよう要請し、その間、エアークンの流出口に整備担当者等が近づかないよう機長及び航空会社に指示を行う。

④ 新型コロナウイルス疑い患者等に係る措置

ア 搬送前の基本事項

(ア) 感染症指定医療機関(緊急その他やむをえない理由があるときは、感染症指定医療機関以外の陰圧病床を有する病院又は診療所であって、検疫所長が適当と認めるもの)には、到着時に適切な感染管理が行われるように、新型コロナウイルス疑い患者の情報、予想到着時間等を必ず事前に連絡する。

(イ) 入国管理局、税関等の関係機関及び自治体(空港の所在する保健所と医療機関の所在する保健所)にあらかじめ連絡する。

(ウ) 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。

イ 停留措置

(ア) 法第 16 条の規定に基づく停留措置を行うに当たっては、医師から本人にその旨を伝えた上で搬送を行う。

(イ) 搬送にあたって、新型コロナウイルス疑い患者に接触する検疫官等は、別添資料 1「検疫時における PPE について」に従い、必要な防護対策を行う。

(ウ) また、アイソレーションテント等を使用することで、運転席と後部(ケアコンパートメント)の間を仕切り、拡散を防止することが可能となる。

ウ 消毒

検疫官は、法第 14 条の規定に基づき、次の消毒措置を実施する。

なお、消毒を実施する検疫官等は、別添資料 1「検疫時における PPE について」に従い、必要な防護対策を行う。

(ア) 新型コロナウイルス疑い患者の手荷物

(イ) 新型コロナウイルス疑い患者の座席周辺のシート、接触したトイレ、利用した食器等。

エ 濃厚接触者等の搬送

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

搬送時には、当該者についてもマスクの着用を要請するとともに、検疫官についても、万一の感染防止の観点から、別添資料 1「検疫時における PPE について」に従い、必要な防護対策を行う。

オ 健康監視対象者からの報告に対する対応

検疫所において健康監視を実施している当該者から、帰宅後、健康状態に異常を来した報告があった場合には、原則、法第 18 条第 3 項の規定に基づく通知書により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に速やかに通知するとともに、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告する。

ただし、あらかじめ、健康状態の経過観察等について、自治体の協力が得られている者を除く。

(2) 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

検疫官は、新型コロナウイルス発生地域から来航する航空機の機長から、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。

① 質問票及び体温測定

検疫官は、機側にて新型コロナウイルス発生地域から来航する全乗客・乗員から質問票を回収し、健康状態や入国前の新型コロナウイルスへの曝露状況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、発熱者の発見に努める。

また、法第 18 条第 2 項の規定に基づき、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、マスクを配付の上、健康状態報告指示書に基づき、健康監視①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等にて対応するものとする。

帰宅後、健康状態に異常を呈した旨の報告があった場合には、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告するとともに、法第 18 条第 3 項の規定に基づく通知書(別紙 4)により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に速やかに通

知すること。

② 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、ただちに医師による問診、診察等を行なう。この結果、医師が新型インフルエンザ疑い患者と診断した場合には、Ⅲ-1-(1)-③以降に従って措置を行う。

(3) その他

出国エリア(乗り継ぎ)の乗客に対しては、可能な限り発生地を経由した、あるいは発生地に滞在していた者に対し申告を呼びかける。また、出国エリアにおける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、Ⅲ-1-(1)-③以降の手続きに従い取り扱う。

2 船舶の検疫について

(1) 検疫前の通報により新型インフルエンザ発生地域から潜伏期間内に来航し、かつ有症者が乗船していることが確認された場合

到着前に船舶の長に、その有症者が新型インフルエンザに感染したおそれがある者であると判断するために必要な情報について再度確認を求め、その結果、新型インフルエンザの感染を疑う者が乗船していることが把握できた場合には、検疫港以外の港へ入港するための事前の許可を受けている場合であっても、検疫所長は、法第14条第2項の規定に基づき、検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施すること。

また、検疫所長は、船舶代理店等を通じ当該船舶に対し、検疫法第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、適切な予防対策が講じられていることを確認する。

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。

① 船舶到着前の指示事項

新型インフルエンザの発生地域から潜伏期間内に来航する船舶内で、乗客または乗組員に、有症者がいるとの通報があった場合には、検疫官は、船舶代理店を通じて、当該船舶に対し、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、次の事項を指示する。

ア 有症者は個室で、隔離を実施すること。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、飛散防止対策を講じること。

イ 有症者と接触する者は限定し、感染防止対策(マスク、手袋、手洗い、うがい等)を

実施すること。

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 有症者の使用するトイレを限定し、適宜消毒を実施すること。消毒には消毒用アルコール又は次亜塩素酸ナトリウム液等、適切なものを用いること。

オ 船舶代理店を通じて本船に質問票(別紙1)をFAXまたは電子メールにより送付し、検疫前に全乗客、全乗組員が質問票に記入すること。

カ その他の同乗者は、手洗い、うがいの励行とマスクを着用する。

キ 状況に応じて、エアコンディショナーの停止を指示する。

② 関係機関、水先人等への情報提供等

ア 検疫官は、海上保安部署及び水先人(ハーバーパイロット、ベイパイロット)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・流行地域、流行状況、伝播様式、症状、予防方法等の詳細な情報について随時提供を行うとともに、以下の指示を行う。

- ・ 乗船時に、マスクや手袋の着用を指導する。
- ・ 検疫官と同時に乗船する場合には、法第5条の規定に基づき、検疫が終了するまで水先人等を下船させない。さらに、下船時には検疫官が除染を行う。

③ 臨船検疫等の実施

ア 検疫官は、海上保安部署、港湾管理者等に対して、新型インフルエンザ疑い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を連絡する。さらに、有症者の重篤度に応じて必要な機材を準備する。

イ 検疫官は、船舶の長及び衛生管理者等から、有症者、濃厚接触者及び同乗者(乗客、乗組員)の状況説明を受けるとともに、調査票(別紙2)及び健康状態報告指示書(別紙3)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問診及び診察を行う。診察の結果、有症者が新型インフルエンザ疑い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、検査材料の採取後、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を実施する(対応について検討)とともに、新型インフルエンザ疑い患者の停留措置(搬送、停留)の決定を行い、検疫官に対して、医療機関への搬送準備を指示する。

エ 濃厚接触者がいる場合には、新型インフルエンザ疑い患者のスクリーニング検査の結果が判明するまでの間、船舶内内若しくは港湾湾施設内等、適切な場所(現在対応を検討中)にて待機させる。その間、濃厚接触者に対し、検疫官(医師)は、質問票を基に問診及び診察を行う。

新型インフルエンザ疑い患者のPCR検査の結果、陽性が確認された場合には、

必要に応じ、船舶内若しくは医療機関(満床の場合は、自治体の協力を得て確保した入院代替施設等)において潜伏期間内の停留を指示する。

この間、当該濃厚接触者の中から、新型コロナウイルスを疑う者が発生した場合には、PCR検査を実施し、感染症指定医療機関への搬送を実施する。

また、新型コロナウイルス疑い患者のPCR検査の結果、陰性が確認された場合には、一時待機を解除するものとし、マスクを配付の上、潜伏期間内について健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

健康監視で対応する場合には、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、状況に応じ自治体において健康状態の経過を観察する等の必要な協力を得ることとし、発症時における対応の迅速性を確保するものとする。

ただし、③朝夕の体温報告については、当該新型コロナウイルスを疑う者のPCR検査結果が陽性の場合に限ることとし、当該新型コロナウイルスを疑う者のPCR検査結果が陰性の場合には、体温、身体に異状をきたした場合にのみ報告を受けるものとする。

新型コロナウイルスを疑う者のPCR等検査結果については、検査結果が判明次第、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、通報することとする。

オ 検疫官は、新型コロナウイルス疑い患者及び濃厚接触者の下船後、同乗者について船内にて、質問票等の回収及びサーモグラフィ等により健康状態を監視し、異状が確認された場合には医師による診察等を実施する。さらに、調査票(別紙 2。別紙 1 と両面刷り)により氏名、連絡先等の確認を行い、マスクを配付の上、健康状態報告指示書(別紙 3)に基づき、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③朝夕の体温報告、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

上記、健康監視の指示をした者については、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、さらには、健康状態の経過を観察する等の必要な協力を得ることとし、発症時における対応の迅速性を確保するものとする。

ただし、③朝夕の体温報告については、当該新型コロナウイルスを疑う者のPCR

検査結果が陽性の場合に限ることとし、当該新型コロナウイルスを疑う者のPCR検査結果が陰性の場合には、体温、身体に異状をきたした場合にのみ報告を受けるものとする。

新型コロナウイルスを疑う者のPCR等検査結果については、検査結果が判明次第、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長及び区長とする。以下同じ)に、通報することとする。

カ 検疫官は、実施した措置について、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課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。

④ 新型コロナウイルス疑い患者の停留措置

ア 搬送前の基本的事項

(ア) 感染症指定医療機関(緊急その他やむをえない理由があるときは、感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって、検疫所長が適当と認めるもの)には、到着時に適切な感染管理が行われるように、新型コロナウイルス疑い患者の情報、予想到着時間等を必ず事前に連絡する。

(イ) 入国管理局、税関等の関係機関及び自治体(港の所在する保健所と医療機関の所在する保健所)にあらかじめ連絡する。

(ウ) 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路を選ぶ。

イ 停留措置

(ア) 法第 16 条の規定に基づく停留措置を行うに当たっては、医師から本人にその旨を伝えた上で搬送を行う。

(イ) 搬送にあたって、新型コロナウイルス疑い患者に接触する検疫官等は、別添資料 1「検疫時における PPE について」に従い、必要な防護対策を行う。

(ウ) また、アイソレーションテント等を使用することで、運転席と後部(ケアコンパートメント)の間を仕切り、拡散を防止することが可能となる。

ウ 消毒

検疫官は、法第 14 条の規定に基づき、次の消毒措置を実施する。

なお、消毒を実施する検疫官等は、別添資料 1「検疫時における PPE について」に従い、必要な防護対策を行う。

(ア) 新型コロナウイルス疑い患者の手荷物

(イ) 新型コロナウイルス疑い患者の居室、使用した洗面所、トイレ等

エ 濃厚接触者等の搬送

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

搬送時には、当該者についてもマスクの着用を要請するとともに、検疫官についても、万一の感染防止の観点から、別添資料1「検疫時におけるPPEについて」に従い、必要な防護対策を行う。

オ 健康監視対象者からの報告に対する対応

検疫所において健康監視を実施している当該者から、帰宅後、健康状態に異状を呈した旨の報告があった場合には、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告するとともに、法第18条第3項の規定に基づく通知書(別紙4)により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に速やかに通知すること。

ただし、あらかじめ健康状態の経過観察等を自治体の協力が得られている者を除く。

(2) 検疫前の通報により新型インフルエンザ発生地域から潜伏期間内に来航し、かつ有症者が乗船していないとの報告があった場合

客船(貨客船も含む)については、検疫港(状況に応じて入港場所を指定)において、臨船検疫又は着岸検疫を実施する。

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、船舶代理店等を通じ、船舶の長に、有症者と判断するために必要な情報について改めて確認を求め、該当者がいない旨、確認がとれた場合において、あらかじめ検疫港以外の港へ入港するための事前の許可を受けている場合であっても、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。

また、乗組員等の潜伏期間内の上陸は、関係各機関等との連携の基に禁止するものとする。

① 乗員・乗客の検疫

検疫官は、船内にて新型インフルエンザ発生地域から来航する全乗客・乗員から質問票を回収し、健康状態や入国前の新型インフルエンザへの曝露状況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、発熱者の発見に努める。

また、法第18条第2項の規定に基づき、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、マスクを配付し、健康状態報告指示書に基づき、健康監視①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②一定期間の外出の自粛(禁止は要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等にて対応するものとする。

帰宅後、健康状態に異状を呈した旨の報告があった場合には、直ちに検疫所業務

管理室を通じて結核感染症課に報告するとともに、法第18条第3項の規定に基づく通知書(別紙4)により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に速やかに通知すること。

② 有症者等への対応

①の質問票等から、有症者がいた場合には、直ちに医師による問診、診察等を行う。この結果、医師が新型インフルエンザ疑い患者と診断した場合には、Ⅲ-2-(1)-

③以降に従って措置を行う。

(3) 新型インフルエンザの発生地域を発航し、潜伏期間を過ぎた後に来航する場合

客船(貨客船も含む)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こと。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、船舶代理店等を通じ、船舶の長に、有症者と判断するために必要な情報について改めて確認を求め、該当者がいない旨、確認がとれた場合において、無線検疫により対応することとする。

① 質問票及び健康管理カード

客船については、全乗客・乗員に質問票を配付し、船内で記入を求め、質問票を回収し、健康状態や入国前の新型インフルエンザへの曝露状況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、発熱者の発見に努める。

マスク及び健康管理カード(別紙5)を配布し、健康上の注意点、発症後の対応等についての助言を行う。

IV その他

1 密入国者及び難民等に対する対応

検疫を実施するにあたっては、海上保安庁等の協力を得て、検疫職員の安全を確保した上で実施すること。感染症又は感染を疑う患者が確認された場合には、Ⅲ-2-(1)-④により、隔離、停留等、必要な措置を行う。

なお、国内において当該者が発見された場合には、「不法入国者臨時衛生措置要領」に従い、関係機関と連携し対応すること。

2 関係機関への協力要請

(1) 警察への協力要請

検疫業務を実施するにあたり、検疫所職員が、帰国者から暴行等、職務の遂行に支障をきたす行為を受けた場合、又は、職務の遂行が困難であると予想された場合において、必要に応じ警察官の派出を求める等、円滑な業務の確保に向け、連携を強化する。

(2) 海上保安庁への協力要請

海上保安庁に対し、巡視船等による新型インフルエンザ感染者及び感染した疑いのある者について、検疫所等から搬送を要請した場合には、当該職員に対し、感染防止対策、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、機材等の提供を行なうこととする。

3 関係機関への協力要請

地方自治体、感染症指定医療機関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、本省から予め連携・協力を事前に要請することとする。

4 消毒薬

消毒に用いる薬品は、消毒用アルコール又は次亜塩素酸ナトリウム製剤(濃度100ppm以上)等とする。アルコールを使用する場合はその濃度を保持するために、使用時以外はアルコール収納容器を常に密封しておく。

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き取る。消毒薬を噴霧する場合は、消毒薬で濡れていない箇所がないくらい十分に噴霧を行い、その上で当該箇所を布等で拭き取る。また、アルコールは引火性、次亜塩素酸ナトリウム製剤は、腐食性があるので注意する。

なお噴霧により、病原体を拡散させる恐れもあるので注意する。

5 国内発生事例の分析

国内における新型インフルエンザ発症例について、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、検疫対応を見直すものとする。

別紙1

厚生労働省・検疫所

健康状態質問票

氏名 _____
性別 男 女 年齢 _____ パスポート番号 _____
職業 _____
到着月日 _____, 便名 _____, 座席番号 _____
渡航された国名(滞在地域及び渡航地域名)(過去4日)

日本及び本国での住所、連絡先
日本: _____
電話番号: - -
本国: _____
電話番号: - -

○あなたの健康状態について、記入してください
発熱(℃) あり なし
激しい咳・呼吸困難等 あり なし
解熱剤等薬剤の使用の有無 あり なし

○新型インフルエンザの疑いのある人との到着前 日以内の接触状況について、記入してください

① 新型インフルエンザの流行地域へ滞在・立ち寄りしましたか。
..... あり なし
② 新型インフルエンザ疑いで入院した患者を見舞うなど、接触がありましたか。 あり なし

上記のとおり申告いたします。 年 月 日

署名 _____

この質問票は検疫法第12条に基づく検疫手続を簡略化するためのものですから、正確に記入して下さい。

質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第3号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

調査票

太枠内を記入して下さい。

氏名:	
年齢:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 国籍:
職業:	
渡航地域、新型インフルエンザ患者と接触又は接触した可能性がある場所: (具体的に)	
(国・地域名)	
日本国内における連絡先 (旅行の場合は下段に日程等を記入): (住所)	
(電話番号)	
	滞任期間 連絡先
旅行日	※ 月 日 宿泊先: ~ 月 日 住所: 電話番号:
	※ 月 日 宿泊先: ~ 月 日 住所: 電話番号:
日程等	日本出国予定日: 年 月 日 空港: 便名: ツアーの場合旅行代理店名等を記入し、日程表がある場合はその写しを添付して下さい 代理店名等: 代理店住所: 電話番号: 担当者名:

※ 本日から 日間以内の連絡先を記入してください。

この質問は、検疫法第18条第2項に規定するものですから、正確に記入して下さい。なお、検疫所に報告いただいた情報については、個人情報の保護のため厳重に管理します。

また、質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

検疫所記入欄

健康診断の状況	
・発熱《有・無》(健康診断時の体温 ℃)	
・激しい咳、呼吸困難等の呼吸器症状《有・無》	
診察年月日: 年 月 日	担当医名:
検疫所名:	整理番号:

日本に入国された方へ

(健康状態報告指示書)

○本日から以下に定める期間中は、次の項目に従ってください。

- ・下記の期間中は、毎日2回(朝、夕)体温測定を行い、下記連絡先へ報告下さい。
- ・期間中、発熱又は激しい咳、呼吸困難などの呼吸器症状があらわれた場合は直ちに、
①あなたの名前、整理番号を確認の上、下記連絡先(検疫所)へ現在の状況をお伝えの上で、検疫所担当官の指示に従ってください。
②最寄りの保健所又は医療機関へ連絡し、受診先や受診方法を相談の上、医療機関を速やかに受診してください。
- ・この期間の最終日より前に出国される場合には、出国時に下記の連絡先へ電話し、出国される旨を連絡してください。

○あなたの整理番号 _____

○検疫所への報告が必要な期間: 月 日まで。

連絡先	
住所	
電話	朝の報告 (時~ 時)
	夕の報告 (時~ 時)
発熱等の症状が出た際の、緊急連絡先 (上記時間帯以外)	

注1) この報告は、検疫法第18条第2項に規定するものですから、正確に報告して下さい。報告しなかった方又は虚偽の報告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

通 知 書

年 月 日 時 分

殿

(都道府県知事)

検疫所長

検疫法第18条第3項の規定に基づき、次のとおり通知します。

氏名:	
年齢:	性別: 国籍:
職業:	
新型コロナウイルス患者と接触又は接触した可能性がある場所及び国・地域名: (場所) (国・地域名)	
日本国内における連絡先(旅行の場合は下段に日程等を記入): (住所) (電話番号)	
	滞 在 期 間
旅 行 日 程 等	月 日 宿 泊 先: ~ 月 日 住 所: 電 話 番 号:
	月 日 宿 泊 先: ~ 月 日 住 所: 電 話 番 号:
日本出国予定日: 年 月 日 空港: 便名:	
その他(ツアーの場合旅行代理店名等を記入)	

入国時の健康状況: (入国年月日 年 月 日) ・体温 ℃ ・激しい咳、呼吸困難等の呼吸器症状《有・無》 ・その他
入国後の健康状況: ・体温 ・その他
当該者に指示した事項、感染症のまん延防止・医療に必要な事項等:

新型コロナウイルスの発生地域に 滞在された入国者の方へ

1. 新型コロナウイルスの潜伏期間は政令日といわれています。その期間内は、念のため、以下のような対応をしてください。

(1) 入国後政令日間は朝夕の体温測定を実施し、ご自身の健康状態を確認してください。

(2) 帰宅後外出する際には、万一に備え、拡散防止のため、配布したマスクを着用するようご協力下さい。

(3) 下記の症状が一つでも発現したら、新型コロナウイルス発生地域からの帰国であることをあらかじめ保健所に告げてから、受診先等を相談し、医師の診察を受けてください。
 ・発熱 ・激しい咳、呼吸困難などの呼吸器症状

2. 家族等にも上記症状が発現したら、最寄りの保健所又は医療機関に電話で連絡し、その指示に従って下さい。その際、あなたが発生地域から帰国した旨を申し添え下さい。

必要に応じて、本紙を医療機関にお持ち下さい。

厚生労働省・検疫所

新型インフルエンザ対策(フェーズ4以降)における
サーベイランスに関するガイドライン(案)

(案)

新型インフルエンザ対策(フェーズ 4 以降)における
サーベイランスガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1. 目的
 - サーベイランスとは、疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈し、その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけるものである。
 - 新型インフルエンザは、いつどこで発生するかは不明であるが、国内での発生をサーベイランスによって可能な限り早期に探知し、感染拡大防止を図ることは被害を最小限に抑えるために極めて重要である。
 - また、感染が拡大してしまった際には、サーベイランスによって拡大の状況や当該感染症の特徴を把握し、行政の感染拡大防止戦略策定、臨床現場における治療方針の策定、地域住民への情報提供に役立てることが必要不可欠である。
2. 各種サーベイランスの概要(別表参照)
 - 1) 疑い症例調査支援システム
疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくサーベイランス。
 - 2) 症候群サーベイランス
医師の確定診断を待たず、特定の症状をもつ患者数を把握することにより、当該症状患者の急増を発見し、感染症の流行を早期に探知するサーベイランス。
 - ・外来受診時症候群サーベイランス
外来受診時に38度以上の発熱かつ呼吸器症状を呈した症例をすみやかに報告するサーベイランス
 - ・入院時肺炎症候群サーベイランス
入院を要するような重症の肺炎の患者をすみやかに報告するサーベイランス
 - 3) クラスタースurveyランス
医療機関における類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、相互に疫学的な相関関係がある、または患者の一人が医療従事者である場合を報告することにより家族内集積事例や医療機関内での集積事例など集団感染の発生を把握するサーベイランス。症候群サーベイランスに次いで早期探知、早期対応に役立つ。
 - 4) パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス
新型インフルエンザ第1例が発生した際、早期対応戦略を行うが、それが効果を奏さず、感染が拡大した場合、インフルエンザ様疾患症状による定義(症候群)を報告することにより、患者数を継続的にモニタリングするサーベイランス。継続的にモニタリングすることにより、感染の拡大の様子を把握することが可能となり、拡大防止策の検討に役立つ。方法は外来受診時症候群サーベイランスと同じ。
 - 5) パンデミック時死亡者数迅速把握サーベイランス
死亡患者数を迅速に報告するサーベイランス。罹患患者数から致死率を推定し、致死率の高低に応じ、臨床現場や国民への情報提供、その他の対策立案に役

立てる。

6) 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。

7) 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。

8) 臨床経過情報共有システム

新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績等のインターネット上のwebに入力し、ホームページを通じて医療従事者間で診断・治療方法等について情報共有を図るシステム。

3. 基本的な戦略

- 現在行われている「感染症サーベイランスシステム(NESID) 疑い症例調査支援システム」は、現状では、H5N1 亜型が対象となっているが、接触歴・渡航歴等疫学的相関とインフルエンザ(H5N1) 要観察例に類似の臨床症状を呈する症例については、検査室診断に結びつけることによって、本邦における新しい亜型のインフルエンザ第一例を探知することができる。仮に H5N1 以外の亜型であっても同様の方法で実施する。〔厚生労働省結核感染課長による感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について〕(平成 18 年 11 月 22 日健感発第 1122003 号)
- 想定外の状況で新型インフルエンザが国内で発生し、上述のシステムで探知できない場合、早期にそれを探知するために症候群サーベイランスやクラスターサーベイランスを実施する。
- 新型インフルエンザの発生が確認され、早期対応戦略を実施するにあたっては、当該地域や隣接する地域において、「感染症サーベイランスシステム(NESID) 疑い症例調査支援システム」を強化する。
早期対応戦略によって感染拡大を防ぐことができなかった場合、患者数や死亡者数、空き病床や重症患者の罹患状況、予防接種の有効性や副反応の状況、ウイルスの抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性などに関する情報を各サーベイランスによって把握し、感染拡大防止策策定・改定に役立てるとともに当該情報を医療従事者や国民に提供する。従来の週単位での5類感染症に関する定点におけるインフルエンザ患者の届出は、フェーズ4Bの段階で定点の数を増やし、週単位の報告を1日1回毎とし、パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。
- NESID へのアクセス権を有する厚生労働省本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。

(別表)

サーベイランス名称	フェーズ3A	フェーズ4A	フェーズ6B	使用システム
疑い症例調査支援システム	→			NESID疑い症例調査支援
外来受診時症候群サーベイランス		→	→	NESID症候群サーベイランス
入院時肺炎症候群サーベイランス		→	→	NESID症候群サーベイランス
クラスターサーベイランス		→		
パンデミック時死亡迅速把握システム			→	NESID発生動向調査インフルエンザ関連死亡者数報告機能
予防接種副反応迅速把握システム		→		NESID症候群サーベイランス
パンデミック時ウイルス学的サーベイランス	→			NESID病原体サーベイランス

※NESID:感染症サーベイランスシステム

各サーベイランスの実際(別添参照)

(別添)

疑い症例調査支援システム

新型インフルエンザ患者発生時のサーベイランスの概念

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を目的とする。実施主体は国である。
- ・「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

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
- ・国立感染症研究所感染症情報センター
- ・厚生労働省

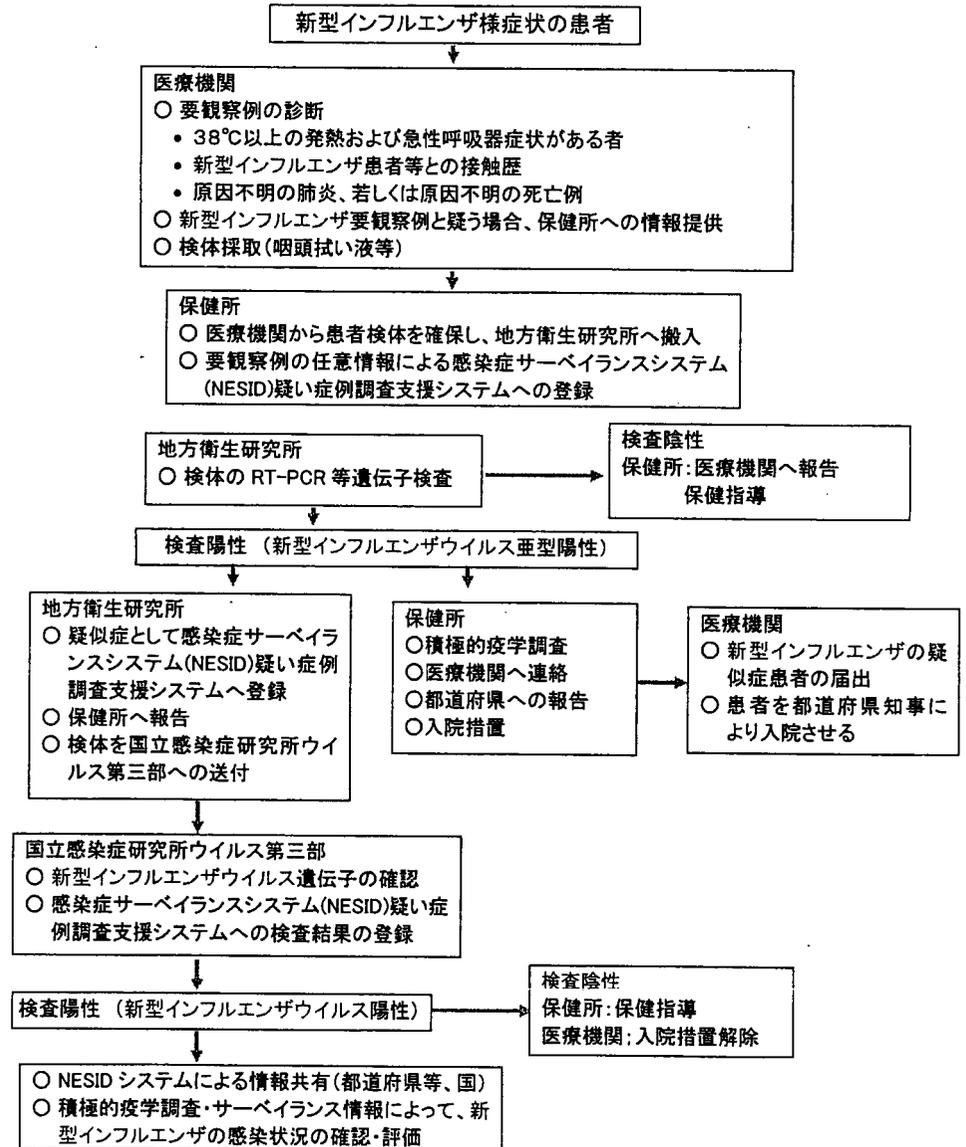
5. アクセス権

(ア) 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。

(イ) 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。



外来受診時症候群サーベイランス

1. 目的

フェーズ 4A における新型インフルエンザ対策においては、国内発生を可能な限り早期に発見することが重要な対策であることから、軽症の段階における患者の集積を探知し、もって新型インフルエンザ発生の早期発見に資することを目的とする。

2. 概要

協力医療機関より報告基準に当てはまる患者の年齢群別人数を、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに登録する。国、都道府県本庁、保健所、地方感染症情報センター等はそれぞれの管轄での情報を継続的に確認し、患者の異常な増加が認められた場合には検体採取等迅速に対応する。

3. 各機関の役割

(1) 対象医療機関

国のフェーズ4A宣言時より実施し、サーベイランス実施期間中、毎日0時から24時までに外来受診した対象患者に関する情報(外来受診患者のうち、38度以上の発熱および呼吸器症状呈した全ての症例に関して、受診日ごとの年齢群別(0～15歳、16～64歳、65歳以上の3群)患者数。ただし、該当患者数が0の場合でも0である旨を報告する。)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。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。早期対応戦略の破綻に伴い中止し、パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。

※【選定基準】

発熱外来以外の医療機関

- ・ インターネットに接続しているパソコンを有している。
- ・ ブラウザとして Internet Explorer6.0、あるいは Netscape Navigator7.1 を有している。
- ・ 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。

発熱外来

- ・ 全施設

【選定数の基準】

発熱外来以外の医療機関

- ・ 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。

発熱外来

- ・ 全施設

(2) 保健所

- ・ 国のフェーズ 4A 宣言時より管轄の医療機関での登録状況を継続的に確認する。
- ・ 異常な患者数の増加を認めた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には迅速に対応する。
- ・ 早期対応戦略中止に伴い中止し、パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。

(3) 都道府県等

- ・ フェーズ 3A の段階で管轄の医療機関の中から地理的分布を考慮し、報告医療機関を指定し当該医療機関を NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに医療機関の同意を得た上で登録する。また、保健所、協力医療機関等関係部局を集めて講習会を実施する。都道府県等、保健所での担当者のメールアドレスを都道府県等でとりまとめ、csv ファイルにて国立感染症研究所感染症情報センターに知らせる。
- ・ 発熱外来設置時にはPC(ブラウザとして Internet Explorer6.0、あるいは Netscape Navigator7.1)およびインターネット回線を備える。
- ・ 管轄の医療機関での登録状況を、継続的に確認する。
- ・ システムを使つての入力ができない医療機関から連絡に基づいて代行入力する。
- ・ 患者の異常な増加が認められた場合、あるいはシステムが自動的に異常な患者数の増加を探知した場合には、遺漏なく対応が速やかに行われるようにする。
- ・ 特に、保健所をまたぐ患者の異常な増加が認められた場合には、管轄保健所に連絡する。
- ・ 早期対応が停止されれば外来受診時症候群サーベイランスは中止されるが、そのままパンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する旨、関係部局に周知徹底する。

(4) 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

- ・ フェーズ 4A 宣言時より全国の医療機関での登録状況を、継続的に確認する。
- ・ マニュアルの整備等、必要に応じて技術的な支援を行う。特に、異常な患者数の増加の判定基準を提供し、その妥当性を検証する。
- ・ 異常な患者数の増加が認められる場合には、必要な対策について指導・助言を行う。
- ・ 早期対応戦略が停止されれば外来受診時症候群サーベイランスを中止し、そのまま早期対応戦略後疑い症例サーベイランスに移行することを決定し、通知を出す。
- ・ 小康状態になった段階で、医療機関、都道府県等、保健所等からヒアリングを行いサーベイランスシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。

(付記)

- ・ 外来受診時症候群サーベイランスは早期探知に最も重要な手段であるが、その報告すべき患者数の計算に大きな労力を要する。しかしながら、当該医療機関が電子カルテを導入している場合には、自動的に計算できるために大幅な省力化が可能である(NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスへの入力とは3分程度で簡単な作業である)。
- ・ したがって、都道府県が外来受診時症候群サーベイランスの実施医療機関の選定に際しては、既に電子カルテを導入している医療機関での自動的な計算を活用することが望ましい。そのための技術的な支援は、国立感染症研究所感染症情報センターが行う。

入院時肺炎症候群サーベイランス

1. 目的

フェーズ 4Aにおける新型インフルエンザ対策においては、国内発生を可能な限り早期に発見することが重要な対策であることから、小規模な重症例の患者の集積を把握し、もって新型インフルエンザ発生の早期発見に資することを目的とする。

2. 概要

内科、小児科病床を有する医療機関において入院を要する肺炎患者が確認された場合に、インターネットの NESID 症候群サーベイランスシステムに入力する。その際に、属する施設(保育園、幼稚園、学校、職場、老人福祉施設等)の情報、登録患者間での関係等その旨を入力する。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、2例以上の同一施設あるいは家族内での集積が認められた場合には確認を行い、迅速に新型インフルエンザの患者の発生を疑い対応する。

3. 各機関の役割

(1) 医療機関(内科、小児科病床を有する全医療機関)

- ・ 国のフェーズ 4A 宣言時から NESID 症候群サーベイランスにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候群サーベイランスに報告責任者を登録する。
- ・ 入院を要する肺炎患者を認めた場合には、24 時間以内に NESID 症候群サーベイランスシステムにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候群サーベイランスに登録する。
- ・ 登録内容は、年齢、性別、入院日、属する施設、患者間の関係、症状(肺炎の種類(肺炎、間質性肺炎など)、肺炎の原因(病原体、原因不明など))等である。
- ・ 早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する。

(2) 保健所

- ・ 国のフェーズ 4A 宣言時から管轄の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して医療機関をまたいで継続的に確認する。
- ・ 2例以上の同一施設あるいは家族内での集積が認められた場合には、確認を行い、新型インフルエンザが疑われた場合には迅速に新型インフルエンザウイルス感染症要観察例として対応する。
- ・ 早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する。

(3) 都道府県等

- ・ フェーズ 3A の段階で管轄の医療機関の中から報告医療機関に該当する医療機関を指定し、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける新型インフルエンザ入院時肺炎症候群サーベイランスに登録する。
- ・ フェーズ 3A の段階で保健所、協力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。
 - ・ 管轄の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して保健所を経由して継続的に確認する。
 - ・ 患者の集積が認められた場合には、遺漏なく対応が速やかに行う。
 - ・ 複数の保健所の管轄地域に渡って患者の集積が形成されている場合には、それぞれの管轄保健所に連絡する。
 - ・ 早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなる時点で中止する。
- (4) 厚生労働省本省及び国立感染症研究所
- ・ 全国での入院時肺炎症候群サーベイランス実施状況を確認し、必要に応じて技術的な支援を行う。
 - ・ マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。
 - ・ 全国の医療機関での登録状況を、特に施設の情報、登録患者間の関係に注意して複数の都道府県を継続的に確認する。
 - ・ 複数の都道府県に渡って患者集積がみられる場合には、それぞれの都道府県に連絡する。
 - ・ 患者集積が認められた場合には、必要な対策について指導を行う。
 - ・ 早期対応が停止されれば入院時肺炎症候群サーベイランスを中止する通知を出す。
 - ・ 小康状態になった段階で、医療機関、都道府県等、保健所等からヒアリングを行いサーベイランスシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。

1. 目的

地域での初発患者が疑い症例として把握されず、誰かに感染して、集団発生事例(クラスタ)となったときに、これを探知することを目的とする。
2. 概要

医療機関において、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に、これを速やかに調査することによって、新型インフルエンザの発生をとらえようとするものである。
3. 各機関の役割
 - (1) 医療機関(全医療機関)

国のフェーズ 4A 宣言時から早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなるまで、下記の報告基準に合致する場合、下記の報告内容を保健所に報告する。

※報告基準

 - ・ 10 日以内に、3 人以上の肺炎(胸部レ線に明らかな陰影を呈する)患者があり、その組み合わせが、同一同居家族、同一施設に属する、あるいはその中に当該の病院の医療従事者が含まれるなど、ヒト-ヒト感染が起こりうる疫学的な関連性がある場合。
 - ・ 10 日以内に、3 人以上の、発熱を含むインフルエンザ症状があり、その組み合わせが、同一同居家族、同一施設に属する、あるいはその中に当該の病院の医療従事者が含まれるなど、ヒト-ヒト感染が起こりうる疫学的な関連性がある場合。

※報告内容

それぞれの患者の年齢、性別、職業、疫学的関連性、臨床症状、臨床検査データ(CBC、CRP、ESR 等の炎症所見、トランスアミナーゼ値、胸部レ線所見)と治療内容を含む集団の記述。
 - (2) 保健所

国のフェーズ 4A 宣言時から早期対応戦略によって感染拡大を防げなくなるまで、医療機関から報告を受けると同時に、新型インフルエンザに対する実験室診断を含む、積極的な疫学調査を開始する。

1. 目的

早期対応が停止後、新型インフルエンザの発生動向を迅速に把握及び還元することを目的とし、発生動向調査 5 類定点報告の定点の数を増やし頻度を週に 1 回から 1 日 1 回に増やすことにより新型インフルエンザ対策を実施する判断材料として使用する。

2. 概要

協力医療機関より報告基準に当てはまる患者の年齢群別人数を、NESID 症候群サーベイランスシステムにおける早期対応戦略後疑似症例サーベイランスに登録する。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、必要に応じて対策を実施する。

3. 各機関の役割

(1) 対象医療機関(外来受診時症候群サーベイランス協力医療機関)

早期対応戦略の中止後に毎日 0 時から 24 時までに受診した対象患者に関する情報[全ての外来受診患者のうち、38 度以上の発熱および呼吸器症状を呈した全ての症例における受診日ごとの年齢群別(0~15 歳、16~64 歳、65 歳以上の3群)患者数。]を、翌日正午までに画面上で入力し送信する。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。新型インフルエンザ終結宣言をもって、従来の 5 類定点報告に戻す。

(2) 保健所

早期対応戦略の中止後に管轄の医療機関での登録状況を確認し、対策に活用する。

(3) 都道府県等

- ・ 早期対応戦略の中止後にトリアージを行う医療施設の運営が予定されていれば事前に NESID 症候群サーベイランスシステムにおける外来受診時症候群サーベイランスに登録する。事前に予定されていない場合には、トリアージを行う医療施設が設置された段階で直ちに登録を行う。
- ・ 都道府県等は管轄の医療機関での登録状況を確認し、対策に活用する。
- ・ 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。

(4) 厚生労働省

- ・ 早期対応戦略の中止後に全国の登録状況を確認し、医療資源の配分等対策に活用する。また他のサーベイランスの情報と併せて、致死率、あるいはワクチンの有効性評価に用いる。
- ・ マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。
- ・ 小康状態になった段階で、医療機関、都道府県等、保健所等からヒアリングを行いサーベイランスシステムの問題点、改良点についての意見を集約し、改善策を講じる。
- ・ 新型インフルエンザ終結宣言をもってパンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス中止の通知を出し、通常の 5 類定点での報告形態に戻る。

1. 目的

早期対応停止後、新型インフルエンザの病原性把握の一環として死亡数を可能な限り迅速に把握し、対策に反映させる。

2. 概要

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

- 1) 全保健所で実施
- 2) 死因を問わず総死亡数のみを把握
- 3) 市区町村が死亡届受理してから36時間以内に保健所に報告、39 時間以内に保健所で登録

である。

3. 各機関の役割

(1) 市区町村における死亡届受理事務担当

早期対応戦略の中止後から新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで管轄保健所と協議の上、報告様式、担当者を定める。また、毎日正午までに前日 0 時から 24 時までの死亡届受理数を管轄保健所に届け出る。

(2) 保健所

早期対応戦略の中止後から新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで市区町村における死亡届受理事務担当と協議の上、報告様式、担当者を定める。また、管轄市区町村からの報告を毎日 15 時までに NESID インフルエンザ関連死亡システムに入力する

(3) 都道府県等

フェーズ 3A の段階で管轄保健所、市区町村死亡届受理事務担当を集めて、パンデミック時死亡迅速把握システムの講習会を実施し、連絡体制、報告書式など態勢を確立する。また、管内保健所での登録状況を毎日 15 時まで確認する。新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで継続する。

(4) 厚生労働省本省及び国立感染症研究所

- ・ フェーズ 3A の段階でパンデミック時死亡迅速把握システムの内容を通知によって定める。
- ・ マニュアルの整備等、必要な技術支援を行う。

- ・ 全国での登録状況を毎日 18 時まで確認する。
- ・ 死亡率、あるいはパンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスでの罹患状況と合わせて致死率が想定以上に高い場合には、直ちに対策全般を見直す。想定以上に低い場合には対策の縮小、中止を行う。
- ・ 小康状態になった段階で、市区町村死亡届受理事務担当、都道府県等、保健所等からヒアリング、調査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。
- ・ 新型インフルエンザ流行終結宣言が出されるまで継続する。

予防接種副反応迅速把握システム

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、軽微なものも含め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に対応する。また、年齢、基礎疾患等でのリスクも把握する。さらに本システムと同時に実施する予防接種率迅速把握システムで報告される接種人口、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) 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、協力医療機関等関係部局を集めて講習会を実施する。
- ・ システムを使ての入力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) 厚生労働省本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。

- ・ 小康状態になった段階で、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

基本的に、通常のインフルエンザの際に行われているメカニズムにおいて施行する。以下に示す検体採取方針に従い、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、季節性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。

3. 各機関の役割

(1) 医療機関(パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス協力医療機関)

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、検体採取ガイドラインに従って検体(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協力医療機関のうち、約 10%にあたる医療機関に病原体定点を依頼し、それぞれ担当曜日を振り分ける。

(3) 地方衛生研究所

通常の季節性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。

臨床経過情報共有システム

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、その知見が乏しく、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、タミフルの有効性、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。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) 都道府県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患者が発生した二次医療圏の管轄内で発熱外来を行う医療機関と、入院を担当する医療機関が一つの単位を形成し、それぞれの医療機関が国立感染症研究所感染症情報センターに連絡し、ID、パスワードの発行を受ける。
- ・ 新型インフルエンザ患者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、転機等を登録し、経過に伴い随時、内容を改訂する。
- ・ フェーズ 4B から国がシステムの終結宣言を出すまで実施する。

(2) 都道府県、保健所

- ・ 医療機関で形成する調査単位の設立のための準備をする。

(3) 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。
- ・ 医師からの求めに応じて ID、パスワードを発行する。
- ・ 医師会を通じて講習会を実施し、周知をはかる。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。
- ・ フェーズ 4B から新型インフルエンザ終結宣言が出されるまで実施する。

新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン(案)

ーパンデミックフェーズ 4～6ー

(案)

新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン パンデミックフェーズ 4～6

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

A. はじめに

既にパンデミックフェーズ 3 における鳥インフルエンザウイルス(H5N1)の感染者に対する積極的疫学調査(症例調査、接触者調査)のガイドラインは2006年6月に作成、公表されており、2006年11月22日に「インフルエンザウイルス(H5N1)に係る積極的疫学調査の実施等について」の厚生労働省健康局結核感染症課長による通知が行われているが、今回は新型インフルエンザ(パンデミックフェーズ 4以降)における積極的疫学調査のガイドラインを策定することとなった。都道府県、政令市及び保健所設置市(以下「都道府県等」という。)の公衆衛生機関が中心的に実施することとなる新型インフルエンザに対する積極的疫学調査は、パンデミックフェーズ 6 となって全国的に新型インフルエンザの流行が発生するまでは我が国の新型インフルエンザに対する対策の根幹であり、本調査結果に基づいて、国内における各種対策が実行されることになるといっても過言ではない。本ガイドラインでは、前回には言及されなかった接触者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与についても言及する。新型インフルエンザの発生と国内への侵入の可能性を考慮に入れて、本ガイドラインを活用した積極的疫学調査実行の準備を行っておくべきであると思われる。

B. 調査の原則

1. 調査実施主体

ア) 感染源を問わず、ヒトにおける新しい型のインフルエンザウイルス感染症の発生事例の疫学調査は都道府県等の保健所を含む衛生部局が主体的に実施する。(「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」〔以下「感染症法」という。〕第 15 条第 1 項)

イ) なお、厚生労働省も必要に応じ、主体的に調査を行う。また、都道府県等の要請があった場合には、国立感染症研究所や実地疫学専門家、大学の公衆衛生学教室スタッフ等の職員を派遣するなど当該自治体と連携・協力するなど積極的に支援する。(感染症法第 15 条第 6 項)

2. 調査対象

ア) パンデミックフェーズ 4 以降において、新型インフルエンザと定義されている新しい亜型のインフルエンザウイルスに感染している患者(疑似症患者を含む)要観察例およびその接触者(症例定義は新型インフルエンザ発生時に策定)

3. 人権への配慮等

ア) 調査にあたっては、調査を受ける者に対しては理解を得た上で(感染症法に基づく調査の必要性、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理、さらに情報公開(報道等)の可能性等)、人権に配慮した対応を行うべきである。

4. 情報の透明性確保と国際連携

新型インフルエンザ対策が、一国の問題でなく国際的な課題であること、さらに、早期封じ込めを始め、様々な対策が国際的な連携の上迅速に行われる必要があることから、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 WHO 等と迅速な情報共有・連携を行う。

5. 情報の共有と調査結果の公表

ア) 新型インフルエンザ対策では、早期封じ込めをはじめとする様々な対策が関係各機関との連携の上で迅速に行われる必要があり、調査実施主体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)

イ) さらに新型インフルエンザ対策が、一国の問題でなく国際的な課題であることより、国は迅速に WHO と情報を共有し、最新の情報の国内への還元や世界に向けた情報発信に努める。

ウ) インフルエンザウイルスの感染経路、潜伏期間等から考えると、感染の拡大が急速に、広域に進む可能性があり、予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(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。

エ) 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、専任担当者等を設置すべきである。(感染症法第 16 条)

C. 調査の目的

調査の目的は以下に大別される。

1. 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、新型インフルエンザ発生事例を通じた感染リスクの評価を行う。
2. 国及び自治体は新型インフルエンザ発生事例に対する調査およびその分析によって得られた情報を、新型インフルエンザの発生した市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。(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、国内での感染の拡大を防止するために必要とされている早期封じ込め対策や医療機関・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。

D. 平常時における積極的疫学調査の準備

1. 疫学調査員の決定:

ア) 新型インフルエンザ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、直ちに

疫学調査に着手できるように、平常時において予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」)を決定しておくことが望ましい。

参照: HP 国立感染症研究所 感染症情報センター

鳥 (H5N1)・新型インフルエンザ (フェーズ 3~5) 対策における患者との接触に関する PPE (個人防護衣) について Ver.1

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

イ) 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(患者発見後 36 時間以内)に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定することが適当である。

ウ) 疫学調査員の構成の中心は疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者(医師、保健師等)が適当であるが、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:

ア) 疫学調査員への二次感染を防止するためにマスク、手袋、防護衣、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかを予め確認・常備しておくことが望ましい。

イ) 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うえで調査に臨む体制を確保するべきである。

ウ) 上記トレーニングには、個人防護具(personal protective equipment, 以下、「PPE」という)の着脱訓練、衛生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。

エ) 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(フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋、ガウンである。マスクは原則的に N95 マスクとする。

オ) 国外で新型インフルエンザが発生しはじめた段階(パンデミックフェーズ 4A)において、疫学調査員および新型インフルエンザに感染している患者(疑似症を含む)と接触する可能性のある公衆衛生担当者は、可能である場合は予めプレパンデミックワクチンの接種を検討するべきである。

※また疫学調査員は新型インフルエンザウイルスに曝露する可能性が高く、体内において同ウイルスと通常の季節性インフルエンザウイルスとの遺伝子の交雑や再集合が発生することを避けるために、流行シーズン前には季節性インフルエンザに対するワクチンの接種を心がけておくべきである。

3. 研修:

ア) 上記感染防御に加えて、疫学調査員は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新型インフルエンザや鳥インフルエンザ H5N1 に関する情報を、研修等を通じて得ておく必要がある。

イ) 都道府県等は、必要に応じて、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

ア) 都道府県等は地方衛生研究所を中心に、H5N1 高病原性鳥インフルエンザウイルスや同

ウイルスが変異して新型インフルエンザとなっ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、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感染症研究所で実施される研修を積極的に受講しておくべきである。

イ) 調査が始まれば、大量の要観察例等が探知される可能性があり、これらに対して対応できる必要な検査体制を確保する。

5. 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

ア) 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施することが望ましい。

イ) 感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、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。

E. 調査の内容

本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)

ア) 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。

イ) 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封じ込め対策に繋げていくためにも、詳細な情報が必要となる。

ウ) 感染源調査:

症例の感染源が、鳥か、ヒトか、また、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。

ア) 接触者の定義

イ) 接触者のリスト作成

ウ) 接触者状況確認調査

エ) 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導

オ) 追跡調査

カ) 接触者追跡の中止

F. 調査の実際

以下に、ヒトが国内で新型インフルエンザを発病した可能性があるもしくは発病した場合についての調査について記述する。国外で新型インフルエンザ発病者と接触し、新型インフルエンザ症例定義に合致した(新型インフルエンザ発生時策定)者に対する対応は、本項に準ずるものとする。

1. 症例調査

ア) 症例基本情報・臨床情報調査:

- ①保健所が医療機関よりヒトにおける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予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3)を用いて行い、要観察例と判断された場合はただちにNESIDデータベース(サーベイランスガイドライン参照)に入力し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要観察例発生時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たとえ海外等において流行している新型インフルエンザウイルス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もつものであるかは不明であり、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PPEを着用し、感染防御対策には細心の注意を払うべきである。

イ) 症例行動調査:(感染症法第15条第12項)

- ①疫学調査員は、患者行動調査票(添付4)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」もしくは「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。

ウ) 感染源調査:(感染症法第15条第1項)

患者の渡航歴その他の情報より国内での感染伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査(症例さかのぼり調査)を実施する。

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

②感染源未特定

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

エ) 疫学調査員の感染防御:

- ① 疫学調査員は、当該患者との接触については、直接の面談は 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、国外もしく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、早期にプレパデミックワクチンの接種を行っておくべきである。
- ③ 疫学調査員が発病者に防御不十分な状態で接触した場合、当該者が感染した可能性が高いことから、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 日間の健康観察 (具体的には後述 F-2-イ) 参照) を行うことが望ましい。

2. 接触者調査 (感染症法第 15 条第 1 項)

接触者とは、新型インフルエンザ患者 (疑似症患者を含む) が発症した日の 1 日 (24 時間) 前より、解熱した日を 0 日目として解熱後 7 日目まで (発症者が 12 歳以下の場合には発症した日を 0 日目として発症後 21 日目まで) に接触した者とする。接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは、新型インフルエンザの感染拡大防止にとっては極めて重要である。以下に接触者の定義およびその対応について記述する。

ア) 接触者の定義:

① 高危険接触者 (濃厚接触者)

「新型インフルエンザ疑似症患者以上との濃厚接触者」

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 (感染症法第 15 条第 17 項)、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 1. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付 2. 体温記録用紙)。調査の順位は接触の濃厚性に順ずるものとし、濃厚性は i → iv の順とする。

i. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

ii. 医療関係者

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

iii. 汚染物質への接触者

患者の体液等 (血液、唾液、喀痰、尿、便等) 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。

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。

iv. 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、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)

「新型インフルエンザ発症者 (疑似症患者以上) との低危険接触者 (軽度接触者)」

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 i → ii の順であり、i ~ ii 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、パンデミックフェーズや患者の状況等を参考に決定する。

i. 直接対面接触者のうち、a) - iv もしくは v の定義を満たさない (すなわち職場や会食などで顔を合わせていても、有症状期間中の患者との距離は 2 メートルよりも近くなることはなかった) 者。接触時間は問わない。

ii. 閉鎖空間の共有者

・比較的閉鎖された空間において、2 メートル以内の距離で空間を共有した者。
→ 乗用車、バス、列車、航空機等の交通機関内や、ホテル、レストラン、映画館、ホール等でのお互いに顔見知りではない近距離接触者がこれにあたる。

☆ ii は通常の疫学調査では接触者の特定は困難であり、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。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

「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、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」もしくは「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、2ア) ① の調査をすみやかに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。

イ) 接触者調査とその対応:

新型インフルエンザに患者との接触者に対する調査およ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

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ことが望ましい。

② リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査(健康観察)

リストアップされた者については、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日目として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1)」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者には予め「体温記録用紙(添付2)」を渡しておき、自己記録もしく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の連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う(アクティブ・サーベイランス)。(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1. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付2. 体温記録用紙)。

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:

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、新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡して相談するべきであることを予め説明しておく。保健所は必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が明白である当該者は、受診を考慮すべきである。

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予め指導しておく。症状が出現した場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関受診してもらう。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、保健所は可能な範囲で当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼するべきである。必要に応じて体温記録用紙(添付2)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、管轄保健所に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼するべきである。

G. 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、パンデミックフェーズが4Bまたは5Bである期間中は、積極的にこれを継続して実施するものとする。以下に、パンデミックフェーズ6Bまたはそれ準ずる状況になった場合の、調査の継続と終了の目安について記述する。

1. 調査の継続について:

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

イ) 接触者としてどこまでをリストアップするかは、疾患の感染性、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。(感染症法第15条第2項、5項、6項)

2. 調査終了の目安:

原則的に、国と都道府県との協議の結果、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、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判断されたときに、本調査は終了となり、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こととする。(感染症法第15条第1項、2項、5項)

添付資料

患者滞り場所に対する環境整備・消毒について

通常の季節性インフルエンザの場合、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(患者のエアゾル発生措置等)における患者周囲での『空気感染』が考慮されているが、これまでに『飛沫感染』以外の感染経路による感染伝播に関する明確なエビデンスはない。また、空気感染は特殊な処置を行った場合の患者周囲に限定されると考えるべきであり、患者が退出した後の部屋や、ノロウイルスのように落下したインフルエンザウイルスが埃とともに舞い上がって吸い込まれて感染すること(塵埃感染)は考慮する必要はないと考えられる。

通常のインフルエンザ、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、以下に患者が滞り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。

A. 環境整備

1. 床の清掃:

有機物にくるまれたウイルスの除去をおこなうために、患者が滞り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。その際に洗浄剤を使用するとより効果的である。明らかに患者由来の液体(血液、尿、便、喀痰、唾液等)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清掃:

患者が頻りに接触したと考えられる箇所(ドアノブ、トイレの便座、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、ベッド柵等)についても、濡れたタオルや雑巾で拭き取り清掃を行う。洗浄剤を使用するとより効果的である。パソコン、電話、FAX等の電子機器類等、水分が入ることによって故障の可能性のあるものはアルコール製剤による消毒を行う。

3. 壁、天井の清掃:

患者由来液体が明らかに付着していない場合は清掃の必要はない。患者由来の液体が付着している場合は当該箇所を広めに消毒する。

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液体が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。

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。

B. 消毒について:

消毒は次亜塩素酸ナトリウム溶液かあるいはイソプロパノールもしくは消毒用エタノール製剤を用いて行う。

1. 次亜塩素酸ナトリウム溶液:

濃度は0.05~0.5w/v%(500~5,000ppm)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、実施してはならない。

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。

C. 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(原則的にサージカルマスク)、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。

(添付資料1) 新型ノウインフルエンザ接触者調査票

1 調査担当保健所名:	調査者氏名:
調査日時: 年 月 日 時	調査方法: <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 電話・ <input type="checkbox"/> その他()

2 接触者番号:	3 接触者居住地保健所:
4 接触患者発生届受理番号:	5 患者居住地保健所:

接触者詳細

6 氏名:	7 性別:
8 生年月日: M T S H 年 月 日	9 年齢:
10 住所:	
11 電話番号: 自宅: - - 携帯: - -	
12 職業(勤務先):	
13 調査回答者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外一人との関係()	

(14~16は回答者が本人以外のおきのみ)

14 回答者氏名:
15 回答者住所:
16 回答者電話番号: 自宅: - - 携帯: - -

17 同居人の状況
氏名1 続柄 年齢 歳 氏名4 続柄 年齢 歳
氏名2 続柄 年齢 歳 氏名5 続柄 年齢 歳
氏名3 続柄 年齢 歳 氏名6 続柄 年齢 歳

18 患者または鳥との接触状況(日付、場所、接触内容を記載)

19 患者または鳥との最終接触日時: 年 月 日 時ごろ
20 <input type="checkbox"/> 高危険接触者 <input type="checkbox"/> 低危険接触者 <input type="checkbox"/> 要観察例との接触
21 接触時感染防御: <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし

接触者の調査時の状態

22 体温: ()℃ → 38℃以上の発熱 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
23 呼吸器症状: <input type="checkbox"/> なし: 咽頭痛・咳・痰・呼吸困難・低酸素症・その他() <input type="checkbox"/> あり
24 消化器症状: <input type="checkbox"/> なし: 下痢・嘔吐・腹痛・その他() <input type="checkbox"/> あり
25 発熱・呼吸器症状以外の症状: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: 頭痛・筋肉痛・関節痛・全身倦怠感 その他の症状()

検査医療機関 () 電話 () 主治医 ()

検査所見: 血算 (月 日): 白血球 赤血球 血小板 その他 ()

インフルエンザ抗原検査 (月 日): 陽性 (A型・B型・AB不明) ・陰性 ・未実施

胸部レントゲン (月 日): <所見>

ウイルス分離・同定 (月 日): 検体材料 () : 陽性 (亜型) ・陰性 ・検査中

RT-PCR検査 (月 日): 陽性 (亜型) ・陰性 ・検査中

血清抗体価 (月 日): 検査法 () (亜型) : 抗体価 () 倍 ・検査中 ・未実施

* 太枠内は必須。検査所見に関してはわかっていれば記載のこと。検査所見日付は検体採取日。

新型ノウインフルエンザ接触者モニタリング票

接触者番号: 氏名: 年 月 日 時ごろ
患者ノウとの最終接触日時:

最終接触より	日付	連絡手段	体温	予防内服	呼吸器症状	呼吸器以外の症状	確認者
0日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
1日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
2日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
3日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
4日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
5日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
6日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
7日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
8日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
9日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
10日	/		朝	<input type="checkbox"/> 有	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	
			夕	<input type="checkbox"/> 無	なし・咳・痰・呼吸困難 その他()	なし・下痢・嘔吐・倦怠感 その他()	

連絡先: 自宅: - - 携帯: - -

担当者名:

(添付資料2) 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 ころ

最終接触 より	日付	測定時間	体温(℃)	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(先行等)
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： - -

新型ノロウイルス症例(確定診断・疑似症・要観察例)基本情報・臨床情報調査票

1 調査担当保健所名： 調査者氏名：
 2 調査日時： 年 月 日 時 調査方法： 面接 電話 その他()
 3 調査回答者： 本人 本人以外→氏名() 本人との関係()
 調査回答者連絡先： 自宅電話： - - 携帯電話： - -

4 感染症発生届受理番号： 5 患者居住地保健所：
 6 届出医療機関名： 7 届出医療機関主治医名：
 8 届出医療機関所在地： 9 届出医療機関電話番号： - -
 10 届出受理日時： 平成 (西暦) 年 月 日 時 分 11 届出受理自治体： 都・道・府・県・市
 12 届出受理保健所： 13 届出受理担当者：

14 患者氏名： 15 性別： 男・女 16 生年月日： 年 月 日 (歳)

17 患者住所：

18 患者電話番号： 自宅： - - 携帯： - -

19 職業・業種・学校等：
 最終勤務・出席日(年 月 日) (*児童・生徒の場合所属クラス等詳細に記入すること)

20 勤務先/学校名：

勤務先/学校所在地：

21 勤務先/学校電話番号： - -

22 届出受理日現在の患者所在地：
届出医療機関 自宅 勤務先・学校 その他() 不明

23 連絡先電話番号： 自宅： - - 携帯： - -

24 同居者(氏名)(続柄)(生年月日) 25 本人以外の連絡先
 ① 年 月 日(歳) 氏名：
 ② 年 月 日(歳) 本人との関係：
 ③ 年 月 日(歳) 住所：
 ④ 年 月 日(歳)
 ⑤ 年 月 日(歳) 自宅： - -
 ⑥ 年 月 日(歳) 携帯： - -

26 38度以上の発熱 (年 月 日)

27 咳 (年 月 日)

28 咽頭痛 (年 月 日)

29 息苦しさ・呼吸困難感 (年 月 日)

30 下痢 (年 月 日)

31 全身倦怠感 (年 月 日)

32 意識混濁 (年 月 日)

33 その他1 () (年 月 日)

34 その他2 () (年 月 日)

35 発症日時： 年 月 日 時

36	初診： 年 月 日 時 医療機関名： 電話： - - 主治医：	
37	感染推定日： 年 月 日	
38	疑われる感染源： 感染源：□ヒト □鳥→(□病鳥 □死鳥) □その他() 感染源所在地(国名・地域名など)： 感染源の新型ノ鳥インフルエンザ診断状況： 接触状況： 最終接触日時： 年 月 日 時	
新型ノ鳥インフルエンザの発生が報告されている国・地域への立ち入りおよび滞在歴(今後発生地域により右記地域は随時変更される)	□日本国内(地域：)	
	40 □インドネシア	45 発生報告地域滞在期間 年 月 日～ 年 月 日
	41 □ベトナム	
	42 □	46 同行者： 名
	43 □	47 旅行会社名： 電話番号： - - ツアー名： 48 ツアー期間： 年 月 日～ 年 月 日
44 帰国日() 帰国時の到着港() 搭乗便、搭乗船舶()		
49	既往歴	
50	供血歴(献血歴・症状出現前7日以内)： □なし □あり 供血日： 年 月 日 供血場所：	
51	臓器移植歴(症状出現前7日以内)： □なし □あり 手術日： 年 月 日 医療機関：	
52	現病歴	
53	治療経過	
54	治療薬 タミフル内服： □なし □あり 服薬開始日： 年 月 日	
55	他の抗インフルエンザ薬： □なし □あり() 服薬開始日： 年 月 日	
56	他の主な薬剤： ()	
57	入院： □なし □あり	
58	入院医療機関名：	
59	主治医名：	
60	入院医療機関所在地： 電話：	
61	入院日： 年 月 日 62 退院日： 年 月 日 63 死亡日： 年 月 日	

検査項目	検査値または所見	検査日
64 胸部X線	肺炎像 □なし □あり (所見)	年 月 日
65 胸部CT	肺炎像 □なし □あり (所見)	年 月 日
66 白血球数	/μl	年 月 日
67 リンパ球	% (/μl)	年 月 日
68 血小板数	/μl	年 月 日
69 CRP	mg/dl	年 月 日
70 その他		年 月 日

71	調査時の状態
72	総合所見： □無症状 □軽～中等症 □重篤 □その他() 判定
73	□確定診断 年 月 日
74	□疑似症 年 月 日
75	□要観察例 年 月 日
76	□保留 年 月 日
77	症例棄却 □なし □あり 年 月 日 理由
78	初回調査後の経過

*患者の行動および接触者調査については、別添の調査票を用いる。

インフルエンザ特異的検査結果

抗原検査 (迅速検査)		79 □陽性 (A型・B型・AB不明) □陰性 □検査未実施		検体採取日: 年 月 日		結果判定日: 年 月 日	
	検体材料	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設			
80	RT-PCR	採取: 年 月 日	H5陰性・H3陽性・検査中				
	□実施	判定: 年 月 日	その他()				
	□未実施	採取: 年 月 日	H5陰性・H4陽性・検査中				
81	RT-LAMP	採取: 年 月 日	H5陰性・H4陽性・検査中				
	□実施	判定: 年 月 日	その他()				
	□未実施	採取: 年 月 日	H5陰性・H5陽性・検査中				
82	ウイルス分離同定	採取: 年 月 日					
	□実施	判定: 年 月 日					
	□未実施	採取: 年 月 日					
		検査法	検体採取・結果判定日	結果	検査実施施設		
83	血清抗体検査	採取: 年 月 日					
	□実施	判定: 年 月 日					
	□未実施	採取: 年 月 日					
84	追加・その他	採取: 年 月 日					
		判定: 年 月 日					
		採取: 年 月 日					

* □欄は該当項目にレをつけること。

インフルエンザ以外の病原体検査結果				
アデノウイルス抗原	85	+	未実施	年 月 日
RSウイルス抗原	86	+	未実施	年 月 日
その他	87			年 月 日
	88			年 月 日

(添付資料4) 新型/鳥インフルエンザ症例 (確定診断・疑似症・要観察例) 行動調査票 (発症前)

患者氏名: _____

感染症発生届受理番号: _____

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記述すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症日より	記入例	深夜 8:30 9時頃 10時頃 12時頃 17時頃 18時頃	自宅 ・A 病院 ・B 電鉄X駅 ・C 電鉄Y駅 ・D 飲食店 ・E 電鉄Y駅 ・F 自宅	夜中より感寒あり、朝熱っぽかった。 自宅を出てA 病院受診。 A 病院から直接B 電鉄X駅へ行き、9:15P 駅行き急行に乗車して9:45Y 駅で下車。 C 株式会社へ出社。 D 飲食店で昼食。 B 電鉄Y 駅から17:30 急行に乗り乗して18:00 X 駅で下車。 帰宅	・SK(妻) Eスーパードパート ・TM(かかりつけ医、医師) ・C株式会社F課	・X市Z町... ・X市Z町... ・Y市W町...	・0X-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX 090-XXXX-XXXX 0X-XX-XXXX (B 電鉄) 0X-XXX-XXXX (C 株式会社)

備考:

新型ノ鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症日）

患者氏名：

感染症発生届受理番号：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症日	月 日 ()						

備考：

新型ノ鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症1日後）

患者氏名：

感染症発生届受理番号：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症1日後	月 日 ()						

備考：

新型ノ鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症2日後）

患者氏名：

感染症発生届受理番号：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症2日後	月 日 ()						

-67-

備考：

新型ノウインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症3日後）

患者氏名：

感染症発生届受理番号：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症3日後	月 日 ()						

-68-

備考：

新型ノウインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症4日後）

患者氏名：

感染症発生届受理番号：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
発症4日後	月 日 ()						

備考:

新型/鳥インフルエンザ症例(確定診断・疑似症・要観察例)行動調査票(発症5日後)

感染症発生届受理番号:

患者氏名:

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
-------	----	----	-----------------------------	---	------------------------	--------	-------------------------

発症5日後	月 日 ()						

備考:

新型/鳥インフルエンザ症例(確定診断・疑似症・要観察例)行動調査票(発症6日後)

感染症発生届受理番号:

患者氏名:

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
-------	----	----	-----------------------------	---	------------------------	--------	-------------------------

発症 6日後	月 日 ()						

備考： 新型ノウインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症7日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
-------	----	----	-----------------------------	---	------------------------	--------	-------------------------

発症 7日後	月 日 ()						

備考： 新型ノウインフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症8日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
-------	----	----	-----------------------------	---	------------------------	--------	-------------------------

発症8日後	月 日 ()						

備考： 新型ノ鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症9日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
-------	----	----	-----------------------------	---	------------------------	--------	-------------------------

発症9日後	月 日 ()						

備考： 新型ノ鳥インフルエンザ症例（確定診断・疑似症・要観察例）行動調査票（発症10日後）

感染症発生届受理番号：

患者氏名：

発症日より	日付	時刻	所在地・滞在先・施設名 (住所・連絡先・窓口等)	患者の行動と接触状況 (2m以内の濃厚接触については詳細に記載すること)	接触者(氏名・年齢・性別・濃厚接触の有無等)	接触者の住所	接触者の連絡先 (自宅電話・携帯電話等)
-------	----	----	-----------------------------	---	------------------------	--------	-------------------------

発症 10日後	月 日 ()					

備考：

(案)

新型インフルエンザ発生初期における 早期対応戦略ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

はじめに

- ひとたび新型インフルエンザが発生し、仮に何も対策を講じなかった場合、瞬く間に感染は拡大し、医療サービス・社会機能の破綻を伴う様な甚大な被害が生じる可能性が想定される。早期対応戦略の最終的な目標は、医療サービスや社会機能を維持し被害を最小化することであり、感染拡大抑制を図ることで、可能な限り流行のスピードを緩め、その間にワクチンの開発・製造を急ぐことが重要である。
- したがって、ヒトヒト感染拡大が起こり始めた初期においては、効果的な感染拡大防止・抑制のために、迅速に国内の症例発生を探知し、速やかに早期対応を実施することが求められる。
- 本ガイドラインは、我が国における新型インフルエンザ発生初期の早期対応戦略を示した初めてのものであり、今後様々なレベルでの議論を踏まえて改訂されることを前提としている。

1. 用語の定義

① 薬剤以外の感染拡大防止策 (non-pharmaceutical interventions: NPI)

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

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

② 抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬方法

②-i 家庭・施設内予防投薬(Targeted antiviral prophylaxis: TAP)

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

②-ii 接触者予防投薬(Contact targeted antiviral prophylaxis: CAP)

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

②-iii 地域内予防投薬(Geographically targeted antiviral prophylaxis: GAP)

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

③ 薬剤以外の感染拡大防止策と抗インフルエンザウイルス薬予防投薬方法を組み合わせた作戦

③-i 家庭・施設内予防投薬作戦

「②-i 家庭・施設内予防投薬」と「① 薬剤以外の感染拡大防止策」とを組み合わせた対策。不特定多数の接触者に対する予防投薬を行わないため、予防投薬対象者外からの症例発生に対し注意深い監視と迅速な対応が重要となる。ウイルスの封じ込め成功は期待できないが、大幅な感染拡大抑制効果の可能性が示されている。患者の接触者追跡調査が実施されている状況下では、その接触者に対する予防投薬も行われる。

③-ii 接触者予防投薬作戦

「②-ii 接触者予防投薬」と「① 薬剤以外の感染拡大防止策」とを組み合わせた対策。接触者に対する発病予防効果は期待できるが、集団としての感染拡大防止効果は期待できない。この作戦は予防内服対象者数は最小となるが、一方で症例の行動調査による接触者のリストアップと個別の連絡とが必要となり、症例数が多くなると実施は困難である。

③-iii 地域封じ込め作戦

「②-iii 地域内予防投薬」と「① 薬剤以外の感染拡大防止策」とを組み合わせた対策。

2. 実施方法

- 早期対応戦略としては、薬剤以外の感染拡大防止策と、感染リスクに応じた特定集団に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与との組み合わせが有効と考えられている。
- 我が国の地理的条件や人口密度などを考慮した場合、交通遮断による厳格な人の移動制限を行うことは非常に困難であることから、本稿は、家庭・施設内予防投薬を行いながらより現実的に実行可能な薬剤以外の感染拡大防止策を講じる方法を柱に記述する。
- なお、人口密度が低く、交通遮断が容易な地で、かつ著しく致死率と感染力が強い新型インフルエンザが初期に偶然発見される可能性はゼロではないことから、一つの選択肢として厳格な人の移動制限まで行う地域封じ込めの方法も後述する。

① 実施体制

(1) 国の役割、地方自治体の役割、各省庁・関係部署の役割

新型インフルエンザ発生初期の早期対応は、その地域内の感染拡大防止（抑制）のみならず、全国への感染拡大を抑えるために実施される。国はその実施に関して、支援する責任を負い、都道府県知事はその実施の責任を負うと共に、実施市町村への監督を行い、技術的及び実務上の支援を行う。各省庁関係部署は、対策本部の指揮の下、連携して管轄業務を行う。

1) 国の役割

新型インフルエンザ発生に際し、国は「新型インフルエンザ対策本部」を設置する。対策本部は、新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会（以下、諮問委員会）に新型インフルエンザ対策の方針を諮問し、諮問委員会の提言を受けて、新型インフルエンザ対策の基本方針を定める。

予防投薬に際して、国はその抗インフルエンザウイルス薬の確保・備蓄・都道府県までの輸送を含めた供給を行う。また、省庁間の調整や、新型インフルエンザが発生していない都道府県に対する対応や国民に対する対応も行う。

国は、国際保健規則 2005[以下 IHR(2005)¹]に基づき、世界保健機関 (WHO) に連絡を行い、国際連携を図る。さらに、必要に応じ諸外国とも連携を行う。

2) 都道府県(知事)の役割

対策の実施主体となる。都道府県内の政令市、中核市等の保健所設置市、特別区の対策も統括する。新型インフルエンザの患者発生が都道府県をまたがる場合には、当該都道府県が連携して対応にあたる。

3) 市町村の役割

住民への情報提供や、不要な集会等の自粛、予防投薬の実施等、より住民に身近な行政対応を行う。

4) 各省庁関係部署の役割

国においては、国の新型インフルエンザ対策本部の指揮の下で、所管する対策を推進する。都道府県においては、その対策本部の指揮の下で対策を実施する。

5) 都道府県衛生主管部局の役割

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

6) 国立感染症研究所の役割

必要に応じ、技術的な助言を行うことができる。

② 国の新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会

早期対応は、発生確認直後に実施する第一期対応と、発生状況等の初期評価に基づく第二期対応とに分かれる(詳細後述)。初期評価においては、専門的な知見に基づく判断が求められることから、学術的な専門家の提言を行う機関として、国は医療、公衆衛生、疫学、ウイルス学等を含む10人程度の専門家からなる諮問委員会を設立する。諮問委員会は、専門的知見、国内外の発生状況、ウイルス学的情報等を検討し、国の対応に関する提言を行う。

¹ IHR International Health Regulations, 国際保健規則

WHO加盟国が批准している条約である。WHO憲章に基づいて取り決められた規則。国際的な感染症対策の法的根拠となるもので、ベスト、コレラ、黄熱等に対する対応が規定されていたが、2005年、近年の新興再興感染症の集団発生や世界的流行に対応できるように大幅に改正され、2007年6月より新型インフルエンザの報告が義務づけられた。

③ 連携と情報共有

1) 国内連携

早期対応においては、指揮命令系統に沿った「縦の連携」と、分野部署が異なる「横の連携」が迅速かつ効果的に行われる必要がある。国や都道府県の対策本部では、主要な情報を適切に監視することが必要であり、効果的なデータ管理システムの構築が求められる。発生(要観察例、疑い症例、確定症例、重症者、死亡者)情報、疫学調査情報、接触者追跡調査情報、ウイルス学的情報、院内感染の有無、対策の実施状況の評価(移動制限の実施状況、予防投薬の実施率、住民支援の状況、ニーズ評価など)、対策の効果の評価(サーベイランスによる継続的な評価、横断的評価など)、物品支援情報などは重要となる。

対象地域内や地域間において、臨床分野、ウイルス学分野、疫学分野の専門家や担当者間のネットワークを構築し、定期的な意見交換、知見の共有を図る。

効果的な情報管理のためには、データベースや遠隔会議(電話会議、テレビ電話会議など)の構築が有用である。

2) 国際連携

新型インフルエンザ対策は、国際連携が極めて重要である。世界保健機関とは、IHR(2005)と新型インフルエンザに関する総会決議事項に基づき、発生確認の際の情報共有、対応における協議と協調が必要となる。IHR(2005)における日本政府のフォーカルポイント²である厚生労働省大臣官房厚生科学課を通じ緊密な情報共有と連携が必要である。さらに、必要に応じ、諸外国とも情報共有及び連携を行う。

また、公式な情報共有と連携に併せて、非公式情報の活用も重要である。国は、国立感染症研究所等を活用し、公式・非公式情報の収集や適宜情報共有を図る。

(2) 実施手順

① 第一期対応

新型インフルエンザ症例の確認直後に実施する対策項目としては以下の項目が挙げられる。その実施に関しては、発生状況に応じて必要な項目を選択することになると考えられる。

- 1) 症例管理(隔離・治療)
- 2) 医療施設における感染予防策
- 3) 家庭・施設内予防投薬

発生初期は、迅速に新型インフルエンザの拡大防止を最小限に抑える目

² フォーカルポイント

国際保健規則IHR(2005)では、WHOと各国の常時連絡体制の構築が規定され、その各国の窓口を指す。

的で、家庭・施設内予防内服を実施する。すなわち感染性を有すると考えられる期間に患者が滞在した、家庭、保育施設、学校、職場等に所属する者全員を対象に抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う。デパート・コンビニ・商店・公共交通機関等での接触者（不特定多数の接触者）は対象としない。接触した日を問わず、成人：リン酸オセルタミビル 75mg/日 x 10 日間、一歳以上の小児：2mg/kg/日（最高 75mg まで） x 10 日間を 1 コースとして投与する。投薬期間の服薬コンプライアンス³、健康状況の追跡調査、服薬に伴う有害事象調査を、家庭の代表者や施設長の協力を得て実施する。服薬率は、80%以上を達成することが必要である。

4) 接触者予防投薬

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

5) 予防投薬対象者に対する行動制限（不要不急の外出の自粛＝自発的自宅待機）

予防投薬対象者に対しては、自宅や自宅近所からの外出自粛を求める。

6) 個人・家庭・職場における感染拡大防止策

「個人及び一般家庭・コミュニティにおける感染対策に関するガイドライン」、「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」を参照

7) 水際対策

検疫対策の強化により新たな感染者の流入抑制を図る。

8) 国への報告

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

9) 他の都道府県に対する情報提供と強化サーベイランスの実施

厚生労働省は、新型インフルエンザが発生した事を、健康危機管理情報支援システム等を活用し、できるだけ速やかに他の都道府県知事へ連絡し、新型インフルエンザサーベイランスの強化を指示する。

② 初期評価のための疫学調査と情報収集

1) 症例の疫学調査

積極的疫学調査を用いた症例発生の全体像把握、症例の感染源と感染経路調査、

³ 服薬コンプライアンス
医師が処方したとおりに薬を服用すること。

感染性を有する期間の症例の行動調査（行動範囲）と接触者リストアップ、症例間の疫学的関連の調査などを行う。（詳細は、新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドラインを参照）

2) 接触者追跡調査

接触者に対しては、服薬コンプライアンス、健康状況の追跡、服薬の有害事象調査等を 10 日間に渡って調査する。家庭内接触者に対しては、保健所による追跡調査を実施し、保育施設・学校・職場等に関しては、当該施設長が毎日確認を行い、その結果を保健所に報告する。家庭や施設を除く接触者に対する予防投薬は、患者発生状況に依存する。即ち、患者の接触者リストアップと個別の追跡調査が保健所によって可能な範囲であれば、予防投薬を実施するが、患者数が多く業務上実施不可能となれば、接触者予防投薬、接触者追跡調査ともに中止する。

3) 強化サーベイランス

新型インフルエンザ発生に伴い、全ての都道府県で、サーベイランスを強化する。クラスターサーベイランス、症候群サーベイランスなどを組み合わせて、新たな症例の発見、症例クラスターの発見に努める。

4) 地理情報

症例発生地域及び行動範囲を含む市町村の地理的情報や医療資源を含む社会基盤インフラに関する情報の収集に努める。

5) 効果的効率的なデータ管理（データベース）

収集される様々な情報を、正確にかつリアルタイムに管理・活用するためには、効果的なデータベースの構築が必要であり、事前に準備しておくことが求められる。

③ 初期評価（診断の評価、発生状況の把握）

1) 初期評価における時間的猶予

都道府県は、新型インフルエンザ症例が確認された時から 72 時間以内に初期評価を行うための情報収集を完了し、国と正式に協議を開始する。国は、直ちに諮問委員会に諮問を行う。諮問委員会は、国に対し、第二期対応の方針等につき提言を行うが、状況によっては、第一期対応を継続し経過を観察する様提言することもできる。その場合、国は次の諮問まで 48 時間を超えてはならない。

2) 初期評価に必要な情報

都道府県が把握する項目

○ 事前に整理しておく情報

➢ 市町村の地理情報

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

○ 発生後に把握する情報

➤ 症例に関する情報

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

➤ 発生地域における疫学情報

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

➤ ウイルス学的情報

症例のウイルス検査情報、ウイルス学的特徴

➤ 都道府県による対応に関する情報

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

抗インフルエンザウイルス薬予防投薬関連：家庭・施設内予防内服対象者特定状況（対象者はどの程度特定されているか含む）、服薬コンプライアンス（または服薬率）、予防内服者からの有症者発生状況、抗インフルエンザウイルス薬の副作用情報、オペレーション/物品調達や後方支援の状況（薬の調達・配布・服薬指導など）

自発的自宅待機状況：保健所は家庭の代表者や施設長の協力を得て家庭・施設内予防内服対象者における実施状況（率）を把握する、症例発生市町村や周辺地域、都道府県内の他の地域での自発的な実施状況に関しては市町村が把握する

強化サーベイランスの実施状況

接触者追跡調査の実施状況

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

都道府県対策本部以下、関係部署の対応状況

国が把握する項目

➤ ウイルス学的情報

分離ウイルスのウイルス学的特徴（変異等）につき解析を行う

➤ 全国的な状況

新型インフルエンザ発生初期には、既に複数の都道府県で症例が発生している可能性が考えられる。最初に発生が確認された都道府県において、初期評価に必要な情報が先に集約される事が想定されるが、初期評価に当たって、国は他の都道府県における最新の情報を収集する。

➤ 国外における発生状況

国は、IHR（2005）のフォーカルポイントである厚生労働省大臣官房厚生科学課を通じたWHOとの公式情報の収集と共有、外務省等を通じた諸外国の情報収集、国立感染症研究所等を通じた情報収集などを行う。

3) アセスメントと方針の決断

➤ 諮問委員会、都道府県、国による地域封じ込め実施可能性の評価と判断

都道府県は、症例の発生状況と第一期対応の評価を行う。症例の行動範囲等から感染リスクのある市町村を特定する。さらに当該市町村と外部との交通（人口移動）の状況の評価する。Fergusonら Nature 437: 209-214, 2005によると、タイ農村部において基本再生産数（Basic Reproduction Number: R_0 ）=1.6程度の新型インフルエンザが発生し、約20人が発症した時に予防投薬を開始したとの条件で数学モデルを用いると、半径15km、人口5万人を対象にした地域封鎖及び抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投薬が必要（成功の可能性90%）とされている。基本再生産数とは、病原体の感染力を表す指標で、誰も免疫を持たない人口集団に患者が1人飛び込んだ場合に何人に感染させるかという数字である。即ち、 R_0 が高くなれば、より高いレベルの感染拡大防止策が必要となる。日本の市町村の約1/3は人口1万人程度がそれ以下であり、地域封じ込めが実施される場合、症例の発生していない隣接の市町村も含めて対象となりうる。

諮問委員会は、当該都道府県における新型インフルエンザ発生の疫学情報、発生市町村の地理・政治・経済的特徴、国外における疫学、ウイルス学的情報などにより、地域封じ込めによる新型インフルエンザ封じ込めの可能性を評価する。

国及び都道府県は、諮問委員会の評価に加えて、医療提供体制、使用する薬剤等の準備状況、スタッフの量や質の検証、周辺住民の理解度の検証等実務上の実現可能性を評価して、地域封じ込め実施の判断を行う。

4) 継続的な監視体制の構築

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

の強化も行う。

④ 第二期対応

1) 家庭・施設内予防投薬作戦

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

➤ 抗インフルエンザウイルス薬予防投薬

家庭、保育施設、学校、職場（事業所・企業）、入所施設等の単位で服薬指導と同意確認を行う。家庭以外の施設では、施設長の協力のもとで実施する。施設長は労働衛生の観点から、産業医の意見を参考としつつ、協力することが望ましい。

抗インフルエンザウイルス薬の個人備蓄や不正転売等の防止のため、薬剤の紛失等による再配布は行わない。

➤ 服薬コンプライアンス、健康被害のモニタリング

都道府県は、市町村と連携して、サーベイランスやサンプリングによる電話インタビュー等の定期的なサーベイ等を用いて対象者の服薬コンプライアンスの継続的な評価を行うと共に、服薬に関連する健康被害事象の発生に関してサーベイランスを実施し評価する。必要に応じ、国は評価の技術的支援を行うことができる。

➤ 自発的自宅待機 Home quarantine

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

➤ 症例発生地域における行動制限

症例が発生した市町村内の学校は、必要性に応じて臨時休業する。ただし、感染拡大が広域化した場合には、県内の全ての学校を対象とすることも検討する。実施期間が遷延したり、地域的・全国的に感染が拡大する可能性もあることから、学校の臨時休業の期間が数か月となることも想定される。文部科学省、教育委員会及び学校は、その様な場合の適切な教育の提供に関して事前に検討する。

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

➤ 症例発生地域内外の移動制限

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

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

➤ 症例発生地域外部から内部への移動制限

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

疫学的関連の無い症例が発生した場合は、その地域に対する不要な渡航を控えるよう、国は国民に対して要請する。

➤ 事業所や企業における対策

事業所や企業の職業活動においては、感染防止と事業の継続性、社会的役割に応じて適宜対応することが必要である。事業者は事前に対策プランを策定し、それに応じて対応するため、プラン作成、実施に際しては、産業医に適宜相談することが望ましい。感染対策の詳細に関しては、「事業者・職場における新型コロナウイルス対策ガイドライン」を参照のこと。症例が発生した市町村にある事業所や企業では対策を開始するが、発生動向次第では、全県を対象とすることも検討する。

➤ 住民支援

対象者に対する支援としては、適切な医療の提供、衣食住等の基本的項目に関する直接支援、電気・ガス・水道・通信等の社会機能の維持に対する支援、在宅勤務者の推進など事業所・企業・社会活動に対する支援等がある。

また、ニーズ評価に基づく適切な情報提供やリスクコミュニケーションは最も大きな支援である。

自宅から遠隔参加できる社会活動の提供は住民参加を促す事によるオペレーションの推進が期待できる。また、遠隔サービスによる娯楽 Entertainment の提供は、住民の精神衛生上の観点からも有益である。

また、住民支援の中で最も大事なことの一つは、発症者の医療を最大限確保することである。

➤ 精神的ケアとリスクコミュニケーション

大きな精神的ストレスのかかる対象者や関係者に対する精神的なサポートは

重要である。特に症例と直接接触する者（濃厚接触者、救急車搬送担当者、対面調査担当者、医療スタッフなど）の不安は大きいことから、適宜、都道府県はコンサルテーションのサービスを提供する。

対象者に対しては、適切な情報提供とリスクコミュニケーションが極めて重要である。加えて、地域の遠隔コミュニケーション支援（通信・インターネット等）は、対象者の孤立を防ぐ効果が期待できる。

➤ 強化サーベイランス

疑い症例調査支援、外来時症候群サーベイランス、入院時肺炎症候群サーベイランス、クラスターサーベイランスなどを実施する。詳細は、サーベイランスのガイドラインを参照の事。

➤ 積極的疫学調査

新たな症例の早期探知目的で、濃厚接触者に対する積極的な健康追跡調査を保健所が実施する。その濃厚接触者が症例と接触した日から 10 日目まで行われる。その際、テレビ電話やインターネットによるビデオ会議システムを用いた遠隔地からの追跡調査は、確実な発病の早期発見、調査担当者の感染防御の点から非常に優れている。

➤ 対策の効果に関する情報収集と監視

対策実施にあたり、以下の項目は、継続的なモニターが必要である。すなわち、症例発生及び要観察例の発生動向、接触者追跡調査、医療施設における抗インフルエンザウイルス薬等の治療効果と有害事象、抗インフルエンザウイルス薬の服薬コンプライアンスと有害事象、住民支援状況評価等である。

2) 接触者予防投薬作戦

抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬以外は、家庭・施設内予防投薬作戦のうち必要なものを選択して実施する。この場合、予防投薬対象者は、積極的疫学調査対象者と一致するため、服薬指導や服薬に関する同意確認は、積極的疫学調査と併せて保健所が実施する。

3) 地域封じ込め作戦

I. 地域封じ込めが成功するための条件

以下の全ての条件に合致した場合、地域封じ込めを選択肢の一つとして加え、前述した2つの作戦いずれかと共に、実施について検討する。なお、全ての条件に合致しなかった場合、家庭・施設内予防投薬作戦や接触者予防投薬作戦を継続する。

① 地域封じ込めが成功するための猶予期間

新型インフルエンザウイルスが発生し、感染伝播が始まった後、迅速に封じ込

め策が実施されなければ感染拡大は阻止し得ない。数学的モデリングを用いたシミュレーションによると、最初のヒト-ヒト感染が発生してから 21 日以内に地域封じ込め作戦を実施し抗インフルエンザウイルス薬の一斉投与を開始することが必要とされている。

② ウイルスの感染力

WHO の地域封じ込めプロトコールの理論的根拠となった Nature 誌と Science 誌に掲載された二つの論文では、新型インフルエンザウイルスの感染力を、指標となる（基本再生産数）が 1.8 未満であった場合を想定している。WHO や欧米諸国を含む多くの国のパンデミック対策では、 R_0 に応じた対応策を策定している。出現するウイルス感染力が更に強く、 R_0 が大きくなった場合には、地域封じ込めの時間的猶予はさらに短くなる上、より徹底した対策が行われなければ成功は困難となる。

③ 発生状況

1. 発生症例数と疫学

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

2. 発生地

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

3. 社会的条件

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

回ると考えられる場合には、その実施は勧められない。逆に、メリットがデメリットを上回ると考えられる場合は検討されうる。

4. 新たな感染者の流入の阻止

国内の地域封じ込め策は、その目的を達成するためには、検疫体制の強化等による国外から新たな感染者の侵入抑制策と連携して行うことが必要である。

5. 地域封じ込め作戦実施の徹底度

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

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

II. 地域封じ込め作戦の構成要素

地域封じ込め作戦の構成要素としては、指揮命令系統と役割分担、リスクコミュニケーション、監視体制と評価、海外からの新たな患者入国の抑制（水際対策）、患者の治療と管理、医療施設の感染予防策、対象地域内外の移動制限の要請（地域封鎖）、抗インフルエンザウイルス薬調達・配布・一斉投薬、個人感染予防策、対象地域内の社会活動制限（自発的自宅待機や集会・催事の中止等の要請）、職場の感染防止対策、学校の臨時休業、強化サーベイランス、疫学調査、接触者追跡調査、ウイルス学的検査システム、住民支援などが含まれる。

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

III. 地域封じ込め作戦の内容

➤ 第一期から継続実施項目

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

➤ 水際対策の強化

地域封じ込めを実施する場合には、新たな患者の侵入を最小限に抑える必要

がある。第一期対応で実施している検疫対策を、必要に応じ強化する。（検疫ガイドライン参照）

➤ 症例発生地域内外の移動制限

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

➤ 地域検疫の実施

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

➤ 地域封じ込めの実施期間

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

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

➤ 抗インフルエンザウイルス薬一斉予防投薬

国は、予防投薬用に備蓄している抗インフルエンザウイルス薬から、当該オペレーションに必要な分を都道府県まで輸送する。その間の輸送にかかる安全は国が責任をもつ。

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

本予防投薬においては、対象者全員の予防内服をめざしつつも、必ずしも100%の予防内服が必要なのではなく、対象地域住民全体で90%以上のコンプライアンスを確保することが重要である。最終的に服薬を拒否する者や薬剤を紛失する者を可能な限り最小化することは必要であるが、不可避な場合の投薬は行えない。投薬に際しては、対象者本人または保護者、成年後見人等（以下、

本人等)による同意が必要であり可能な限り書面による同意を得ることが望ましいが、迅速性が必要なためその書式等は可能な限り簡素化するべきである。

- 封じ込め地域内の施設に所属し地域外で居住する者に対する対策
封じ込め地域内の保育施設、学校、職場、福祉施設等に所属する者で、居住地が地域外にある者は、10日間、抗インフルエンザウイルス薬の予防内服と自宅待機を行う。その間の健康観察は居住地を管轄する保健所が実施する。
- 服薬コンプライアンス、健康被害のモニタリング
家族・施設内予防投薬作戦
- 対象地域内の行動制限
対象市町村内の学校は全て臨時休業する。地域封じ込め対策の実施期間が遷延したり、地域的・全国的に感染が拡大したりする可能性もあることから、学校の臨時休業の期間が数か月となることも想定される。文部科学省、教育委員会及び学校は、その様な場合の適切な教育の提供に関して事前に検討する。
不要の集会や催事、行事の中止を要請する。映画館、劇場等はその臨時休業を要請する。
- 自発的自宅待機 Home quarantine
対象者は可能な限り外出を避け自宅待機を行う。そのため、事前に一定期間外出しなくても良いだけの量の食料・水・日用品等を自宅に備蓄することが推奨される。外出に関しても可能な限り自宅近くに止め、遠方への外出は避ける。
(感染対策に関しては、「個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイド(案)」を参照)
- 事業所や企業における対策
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 住民支援
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 精神的ケアとリスクコミュニケーション
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 強化サーベイランス
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 積極的疫学調査
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 対策の効果に関する情報収集と監視
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ

症例地域外の対策

第二期対応の選択肢を問わず、薬剤以外の感染拡大防止策の積極的な適応は、症例の発生した市町村が対象となる(感染拡大状況次第では、発生した都道府県に拡大もありうる)が、都道府県内で症例の発生していない市町村及び他の都道府県においても、以下の項目を実施する。

- ① リスクコミュニケーション
適切な情報提供と、公的な情報提供方法(各種メディア、ホームページ、自動回答電話・ファックスサービスの電話番号等)を国民へ周知する。
問い合わせ電話窓口、ファックス、インターネットホームページ、デジタル放送におけるデータ通信など、双方向のメディアを活用し、国民のニーズ把握を行う。
- ② 個人や家庭における感染拡大防止策
手洗いの励行などの個人防御策や、自宅待機に備えた準備を確認するよう勧奨する。
- ③ 移動制限
国内外の渡航制限勧告に関しては、疫学情報を分析し、適宜これを実施する。
- ④ 強化サーベイランスの実施と情報共有
把握されている症例は氷山の一角である、との前提に立ち、全国的に強化サーベイランスを実施する。(詳細はサーベイランスガイドラインを参照)

3. 経過の中間評価と方針修正の検討

- ① 中間評価の時期と目的
新型インフルエンザ発生時には、ウイルスの感染性と感染拡大、重症度、抗インフルエンザウイルス薬を含めた対策の効果や薬剤の副作用等、あらゆる知見が未確立な状況である。知見に基づき、対策をより効果的・効率的に修正していくために、中間評価を実施する。また、パンデミックフェーズ6になった場合や第二波、第三波の流行、さらには次のパンデミックに対する対策を視野に入れた様々な調査研究を推進する必要がある。
国の新型インフルエンザ対策本部及び都道府県対策本部では、適宜、疫学、ウイルス学的知見、対策実施状況などの情報を整理し、発生状況と対策の効果などの中間評価を実施する。その際、国は諮問委員会を招集する。
その際、遠隔会議システム(電話会議システムなど)を活用し、会議運営の効率化を図る。
- ② 方針修正の検討

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

③ 地域封じ込め中止・終了の検討

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

④ フェーズ6対策上重要となる課題

ウイルスの基本再生産数 (R_0) の評価、治療効果、予防投薬の効果、予防投薬中の無症候感染の評価と免疫獲得状況、ウイルス学的解析 (変異含む)、薬剤耐性ウイルスの評価、マスクやPPEの有効性の評価、不顕性感染の有無、症例と対面接触があった直接対応実施者 (医療従事者や公衆衛生対応スタッフなど) における免疫獲得状況 (immunized staff 評価)、院内感染発生状況等は、パンデミック期対策においても重要であり、都道府県や国は連携して積極的な調査研究を推進する。発生現場における現地調査研究は、都道府県の対応と密接に関わることから、都道府県対策本部の指揮の下で実施することが必要となる。国は、都道府県の了解を得た上で、現地へ医療専門家、感染予防専門家、微生物専門家、疫学専門家や統計学専門家など必要とされる様々な分野の専門家の派遣などを行い現地調査研究を支援する。また、現地調査を伴わない課題に関しては、研究グループの設立等を行い、これを主体的に実施する。

4. 予防投薬目的の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

我が国で抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を実施するシミュレーション研究が無いため必要な抗インフルエンザウイルス薬量の推定は困難であるが、上記のタイ農村部を想定した研究や米国の研究を参考にすると、少なくとも100万人分単位の量が必要となると考えられる。仮に地域封じ込めを、4か所の地域で、1地域あたり人口10万人を対象に、60日間実施したとすると、 $4 \times 10 \text{万} \times 6 \text{コース} \times 75 \text{mg1カプセル}$ (小児の投薬量による補正を実施せず) が必要となる (治療ドース換算で240万人分)。

また、感染者に十分に防御なく曝露する可能性のある医療従事者等については、特にプレパンデミックワクチン接種により免疫を得るまでの間、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要になる可能性が高いことを加味すると、300万人分程度は備

蓄する必要があると推測される。

5. 「早期対応」以降のパンデミック期対策との連続性

早期対応戦略は、地域における新型インフルエンザウイルスの封じ込めという明確な目標が存在する。その目標が達成された場合、もしくは、達成が困難と判断された場合には速やかに早期対応戦略を終了する必要がある。その場合、WHOのパンデミックフェーズにかかわらず、薬剤以外の感染拡大防止策は間を空けることなく実施し、速やかにパンデミック期対策へ移行する。その際、予防投薬が行える状況 (備蓄に余裕がある場合) であれば、家庭・施設内予防投薬もしくは接触者予防投薬を行う。

6. リスクコミュニケーション

① 事前のリスクコミュニケーション

早期対応は、迅速な対応と同時に、関係者の理解、高いコンプライアンスの達成が必要となる。国、都道府県、市町村などの行政主体、公衆衛生関係者、医療関係者、関係部局関係者、一般市民など、関係する多くの人々が、新型インフルエンザの脅威と早期対応及びその後の継続的な対応 (フェーズ6対応) の必要性に関して少なくとも共通理解を持つことが必須である。その上で、個々が備えておくべきこと、組織として備えておくこと、情報伝達・情報共有のシステム構築、連携して対応するためのシステムやネットワークの構築・発展などを行うことが重要である。国及び地方自治体は、そのための基本的なリスクコミュニケーションを日常より十分行うべきである。

② 早期対応実施の際のリスクコミュニケーション

地域封じ込め作戦を含む早期対応に際して、関係者や対象者に対し十分理解してもらおうと同時に、対策実施中には、対象者のニーズに即した情報提供を行うことが重要である。また、非対象者である周辺住民や県民、国民に対して適切な情報提供を行う。

6. 人材育成と人材確保

① 業務分類

新型インフルエンザ発生時には、調査対応のために、かなりの人的資源が必要となる。そのため、通常業務も含め必要な業務を、職員以外の者では行えない外部委託不可能な業務、臨時職員やボランティアを含めた外部の人材に一定の研修を行うことで担当させる事が可能な業務、外部委託が可能な業務に分類し、整理しておくことが重要である。

② スタッフの研修

発生時対応に備えて、外部委託不可能な業務を中心にスタッフの研修・訓練を行っておく。

③ サージキャパシティ⁴（臨時スタッフの研修等）

新型インフルエンザ発生時には、他の地域からの応援は期待できない。一方でニーズは急増する。そのため、必要な人材を地域内で確保するシステムを構築する必要がある。例えば、地域封じ込め作戦の際の抗インフルエンザウイルス薬予防投薬の場合には、配布する対象者が数万人に上る可能性も想定され、薬剤の運搬配布、服薬指導、服薬コンプライアンスのモニター等の業務も生じる。さらに、症例の接触者に対しては、健康状態の追跡調査を継続的に実施する必要がある。これらの膨大な業務は、保健所のみならず、市町村保健師などが一義的に担うが、これら公衆衛生関係のスタッフでは対応することはできないと想定される。その場合、例えば、退職者を活用したり、医学生・看護学生などの地域の潜在的な人材を、患者と直接接触がなく感染リスクの殆どない業務（電話による調査や定型的な電話対応など）を行う臨時スタッフやボランティアとして活用する様なシステムを構築することも検討される。このような人材確保のためには、身分と権限、研修と認定、関係者の調整等の課題があり、事前に国による体制整備や都道府県による地域計画が必要である。

⁴ サージキャパシティ

緊急対応の際に、迅速に動員することの出来る対応能力を指す。

参考資料 1

- WHO pandemic influenza draft protocol for rapid response and containment
(updated draft 30 May 2006) URL: <http://www.who.int>
Longini, IM, et.al. Science 309: 1083-1087, 2005
Ferguson, NM, et.al. Nature 437: 209-214, 2005
Germann TC, et.al. PNAS 103 : 5935-5940, 2006

参考資料 2

Fergusonら (Nature 437: 209-214, 2005) では、タイの農村部を想定し、地域封じ込めの対象を半径 10km 以内、人口 1-5 万程度としている。また、WHO の早期封じ込めプロトコル案でも、その対象設定を採用しているが、日本の場合には、人口密度や日常的なヒトの移動も大きいと、更に大きな人口を対象とすることを想定すべきであろう。

2006 年 10 月現在、全国約 1800 の市町村のうち約 90% は人口 15 万人以下、80% は 10 万人以下である。一方、1 万人程度かそれ以下の市町村が約 1/3 を占める。

仮に地域封じ込めを、4 か所の地域で、1 地域あたり人口 10 万人を対象に、60 日間実施したとすると、4 x 10 万 x 6 コース x 75mg¹ カプセル（小児の投薬量による補正を実施せず）が必要となる。（治療ドーズ換算で 240 万人分）さらに、第一期対応における予防投薬や地域封じ込め作戦終了後の接触者予防内服も加味すると、更に必要量は増えると思われる。

前述した [Science 309:1083-1087, 2005] では地域封じ込めのために 10 万~100 万人分、[Nature 437: 209-214, 2005] では、300 万人分の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄が必要であると示唆している。

[PNAS 103(15): 5935-5940, 2006] では、米国で $R_0=1.9$ (2.1) の新型インフルエンザが発生し、発症者が 1 万人に達した時点（初発例から 20-30 日後に相当）から全国で一斉に対策を開始する状況を想定した数学的モデル分析にて、TAP（本稿で言う家庭・施設内予防投薬）、学校の臨時休業、Social distancing⁵ を併せて実施した場合の抗インフルエンザウイルス薬の必要量を、160 万人分 ($R_0=1.9$)、330 万人分 ($R_0=2.1$) と推定している。

⁵ Social distancing

人と人の社会的距離を保つ対策の事で、人混みを避けたり、集会を控える等の事を指す。

（案）

医療体制に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1. はじめに

- 平成 17 年関係省庁対策会議で策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」の医療体制において、フェーズ 4 A では、「医療機関に対して新型インフルエンザ疑い患者はトリアージ方針に従い指定医療機関において検査・診療を行うよう指示する」、フェーズ 4 B では、「新型インフルエンザの症例定義により疑い患者となった場合は、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う」等明記されているが、より具体的な行動については示されていない。
- 今般、各関係者がより具体的に行動できる指針としてガイドラインを作成した。本ガイドラインは今後も持続的に検討し、必要に応じて随時更新していくものとするが、医療機関及び都道府県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、新型インフルエンザの診断・治療は、実際にヒトヒト感染が発生した段階で新たに症例定義（「要観察例」「疑似症」「確定患者」）を設け、診断方法を示し、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し、現段階では「インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン -フェーズ 3-」の「Ⅲ 診断・治療ガイドライン」を参照されたい。

2. 患者数の増加に応じた医療体制の確保

本ガイドラインでは、新型インフルエンザ患者の数の増加を指標として、医療体制を五段階に分けて記述した。この段階は、WHOのパンデミックフェーズとは必ずしも一致していない。新型インフルエンザの性質によっては、第一段階から第三、第四段階まで数日間で進展してしまう可能性も想定しておく必要がある。

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

（1）発熱相談センターの設置

- 都道府県・保健所を設置する市及び特別区（以下、都道府県等）は、保健所などに発熱を有する患者から相談を受ける体制（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、発熱を有する患者はまず発熱相談センターへ電話等により問い合わせることを、地域住民へ周知させる。
- 相談窓口は、患者の早期発見、患者が事前通報せずに直接医療機関を受診することに

よる他の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート、特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。

- 相談窓口では極力対面を避けて情報を交換し、本人の情報（症状、患者接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザを疑った場合、マスクを着用した上、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う。新型インフルエンザの可能性がない患者に関しては、適切な情報を与え、近医を受診するよう指導を行う。
- 発熱相談センターは、都道府県内に新型インフルエンザ患者が発生した後も継続する。

(2) 新型インフルエンザを入院させる医療機関（感染症指定医療機関等）を即応体制にする

- 新型インフルエンザ流行の初期には、当該患者は病状の程度にかかわらず入院勧告の対象となるため、都道府県は新型インフルエンザ患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。勧告にもとづく新型インフルエンザ患者の入院診療を担うのは、以下の医療機関である。

1. 感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）
2. 結核病床をもつ医療機関など「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき都道府県等が病床の確保を要請した医療機関（以下、協力医療機関）
（上記1、2を併せて「感染症指定医療機関等」と略す）

感染症指定医療機関においては、必ずしも感染症指定病床に限定せず、施設の規模等を勘案した上で新型インフルエンザ患者受け入れ可能人数を事前に試算しておく。協力医療機関においても、陰圧病室等に限定せず、1フロア、1病棟を新型インフルエンザ専用にするなど、病院の他の病室等へ新型インフルエンザウイルスが流出しないような構造をもつ病室も含め、受け入れ可能患者数を試算しておく。都道府県等は、これらの試算をもとに、新型インフルエンザ発生初期に同疾患患者を収容する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。この病床を、以下「感染症病床等」と略す。

* 結核病床については、既に該当病棟で行われている必要な結核医療を維持し、なお空床の数が多い等から病棟の転用が可能な病床について利用を検討する。

- 感染症指定医療機関等は、この段階から即応体制をとる必要がある。都道府県等は、これら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、感染対策用器材、抗インフルエンザウイルス薬等）。
- 新型インフルエンザ患者が未発生でも、疑い患者（不安患者）は多数発生し、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患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患者を退院もしくは一般病院に転送してよい。
- 都道府県は、優先順位に応じ、上記医療機関の職員にプレパンデミックワクチンの接種

を開始・推進する（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参照）

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

感染症病床等の数は、先述のとおり都道府県の試算により決定される。「第二段階」は、都道府県の感染症病床等が満床になるまで、と定義されるので、第二段階の時期は各都道府県により異なる。

(1) 新型インフルエンザ発生初期の医療機関の体制

1) 一般病院及び診療所等

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

- 受診医療機関の医師は、新型インフルエンザが疑われる患者を認めた場合、問診によりトリや患者との接触歴、及び海外渡航歴等を確認する。
- 受診医療機関は、患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに最寄りの保健所に連絡する。
- 受診医療機関は、患者に新型インフルエンザ検査を実施することができる感染症指定医療機関等への転送について、保健所に相談する。
- 受診医療機関は、新型インフルエンザ検査が検査機関において約半日以上かかることから、あらかじめ患者に対し、感染症指定医療機関への任意入院（新型インフルエンザの検査結果が出るまでは、任意の扱いとなる）を勧奨する。その場合、病院の他の病室等へ新型インフルエンザウイルスが流出しないような構造設備を持つ病床を使用する（例として陰圧制御可能な病室が挙げられる）。
- 受診医療機関は、保健所を通じて感染症指定医療機関が満床と確認した場合、結核病床をもつ医療機関など、「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（協力医療機関）への任意入院を勧奨する。その場合、陰圧制御が可能な病室を使ったり、1フロア、1病棟を新型インフルエンザ専用にするなど、病院の他の病室等へ新型インフルエンザウイルスが流出しないよう配慮する。
- 受診医療機関は、感染症法15条の調査に協力する努力義務があることから、当業務を迅速に実施させるため、「待合室」等で患者と接触したと思われる一般来院者について連絡先等の情報を整理した名簿を作成しておくことが望ましい。
- 受診医療機関は、都道府県等からの感染症法第15条に基づく調査の求めに応じて、連絡名簿を保健所に提出する。（保健所における対応は「積極的疫学調査ガイドラ

イン」を参照)

■ 患者が感染症指定医療機関や協力医療機関（感染症指定医療機関等）への入院に同意した場合

- 受診医療機関は、受け入れ医療機関に患者の受け入れが可能であることを確認し、自家用車もしくは自前の搬送車で感染症指定医療機関等へ搬送する。公共交通機関の使用は避ける。また、緊急性があれば救急車の利用を考慮する。受診医療機関は、患者に関する情報を受け入れ医療機関及び搬送者に伝え、搬送者は十分な感染対策をとった上で患者を搬送する（「医療施設における感染対策ガイドライン」参照）。
- 保健所は、新型インフルエンザウイルスの検査結果を受け入れ医療機関、受診医療機関及び名簿に記載された者に伝える。

■ 患者が感染症指定医療機関等への入院に同意しない場合

- 受診医療機関は、検査の結果が判明するまで、患者に受診医療機関もしくは自宅での待機を指導する。その際には患者にマスクの着用、人混みを避ける等適切な感染対策について指導する。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、保健所はその結果を患者に連絡し、感染症法第19条に基づき、原則感染症指定医療機関への入院を患者に勧告し、移送する。感染症指定医療機関が満床の場合は、協力医療機関への入院を勧告する
- 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合、保健所はその結果を患者、受診医療機関及び連絡名簿に記載された者に連絡する。その際保健所は、患者の症状が悪化した場合は、直ぐに医療機関又は保健所に連絡をとるよう指導する。

2) 感染症指定医療機関等

- 感染症指定医療機関等は、新型インフルエンザと診断され、感染症法19条に基づく入院勧告を受けた患者に対し、症状の程度にかかわらず入院診療を行う。
- 感染症指定医療機関等は、「要観察例」あるいは「疑似症」「確定患者」に該当する患者を受け入れる場合、前医療機関から患者の情報を受け取り、PPE（Personal Protective Equipment、マスク・ガウン等の个人防护具）装着など感染対策を行った後患者を受け入れ、患者の同意を得て入院させる（医療施設における感染対策ガイドライン参照）。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陽性の場合、保健所は感染症法第19条に基づく入院勧告を行い、医療機関は患者の診療を継続する。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陰性の場合、症状にあわせて入院継続の必要性を検討する。他医療機関へ転送することが望まれる。
- 新型インフルエンザの症状を有する者が最初に感染症指定医療機関等を受診した

場合、患者とその接触者に対し、それ以外の医療機関と同様の対応を行う。

(2) 発熱外来の設置

1) 発熱外来

- 発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外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の診療を効率化し混乱を最小限にすることを目的とする。
- 都道府県等は地域医師会等と連携し、あらかじめ発熱外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成することが望ましい。新たに診療所として設置する場合、必要な手続きを行う際、発熱外来は一時的なものであることから、設置手続きは簡易であることが望まれる。
- 都道府県や医療機関等は、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し、発熱を有する患者は発熱外来を受診するよう呼びかける。
- 都道府県等は、感染拡大の防止の観点から、発熱外来を可能な限り早期に設置することが望まれる。新型インフルエンザ発生初期においては、患者数や医療従事者の確保状況を踏まえ、患者が30分以内で受診できるようにするなど、数多く設置することが望ましい
- 発熱外来においては、受診した患者に対し問診や診察、投薬等を行い、新型インフルエンザの症状等を認めた場合は、関係機関と連携し必要な対応を行う。
- 発熱外来の医療従事者等は、PPE装着等十分な感染対策を行う（医療施設における感染対策ガイドライン参照）。
- 都道府県等は、地域医師会等と連携し、数名の医療従事者がチーム体制を組む等して、発熱外来の診療を交代で担当するよう努める。
- 発熱外来の形態は、都道府県等の特性に応じて決めてよい。形態の例を、以下にあげる。
 - ・ 感染症指定医療機関において専用外来を設置する（通常の患者と接触しないよう、入り口等を分ける）
 - ・ 既存の診療所、地域健診センター等を転用する。
 - ・ 公民館や体育館などの公共施設に医師等を派遣して運営する。
 - ・ 医療機関の敷地内におけるプレハブ等を利用して運営する。
- 都道府県等は発熱外来の運営を支援するため、感染対策器材の調達、受診医療機関の調整、人材の配分、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬の確保などを行なう。
- 都道府県等は、地域のニーズに応じて発熱外来を増設する。

2) 感染症指定医療機関ならびに協力医療機関以外の医療機関

- 新型インフルエンザの診療を当該医療機関で行わない医療機関は、新型インフルエンザ以外の診療に専念し、医療サービスの維持に努めるとともに、必要に応じ

て発熱外来等に医師を派遣するなどして協力する。

(3) 行政の対応

1) 都道府県等

- 受診医療機関から「要観察例」の報告を受けた保健所は、感染症法15条に基づき速やかに受診医療機関に出向き、受け取った「要観察例」患者の検体を地方衛生研究所に搬送するとともに、都道府県内の感染症指定医療機関等に連絡をとり、患者の受け入れの調整を行う。
- 保健所は、都道府県等からの感染症法第15条に基づく調査のため、受診医療機関に連絡名簿等についての情報を求める。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陽性的場合
 - ・ 保健所は、検査結果を受診医療機関及び感染症指定医療機関等に伝え、「患者」「疑似症患者」として、感染症法第19条に基づき感染症指定医療機関等への入院を患者に勧告する。
 - ・ 保健所は、新型インフルエンザ患者（疑似症を含む）を認めた場合、感染症法第15条に基づき、患者の感染源や接触者の調査（積極的疫学調査）を行う。（詳細は「積極的疫学調査ガイドライン」を参照）
 - ・ 患者の家族や、「待合室」等で患者と接触したと思われる来院者等の接触者に対し、10日間の経過観察、外出自粛、健康管理の実施及び、有症時の医療機関受診等の対応を指導する。
- 新型インフルエンザウイルス検査が陰性的場合
 - ・ 保健所は、患者、受診医療機関、受け入れ医療機関及び連絡名簿に記載された者に検査結果を伝える。
- 感染症指定医療機関等に対し、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、感染対策用器材等が円滑に供給されるよう調整する（各ガイドラインを参照）。

2) 厚生労働省

- 国内の新型インフルエンザ患者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、感染対策用器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する¹⁾。
- 新型インフルエンザ患者発生の動向をみながら、通常のインフルエンザ患者に対する抗インフルエンザウイルス薬の使用を控える時期を判断し、都道府県を通じてその旨を各医療機関に伝える。

第三段階：新型インフルエンザ患者が増加し、入院勧告措置が解除され、当該都道府県内の全ての医療機関において新型インフルエンザに使用可能な病床を動員して対応する段階

都道府県知事は、状況が第三段階に移行したと判断した時点で、国と協議した上で感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告を中止する。第三段階では、後で述べる一部例外を除き、原則として全ての医療機関が各々の診療体制に応じて新型インフルエンザ診療を担う。

(1) 発熱外来の役割

- 発熱外来においては、新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者を振り分け、感染拡大を防止するとともに、患者の症状の程度から入院治療の必要性を判断する（入院勧告の措置は解除されるので、医学的に入院が必要と判断される重症者のみが入院の対象となる）。
- 発熱外来においては、患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要な投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。
- 発熱外来においては、患者に重度の肺炎や呼吸機能の低下を認め、入院治療の必要性を認めた場合、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¹⁵⁾。
- 上の目的のための発熱外来の形態は、先述のとおり各都道府県等がその特性に合わせて決める。

(2) 医療機関の対応

- この時期には、次に述べる新型インフルエンザの診療を行わない医療機関を除き、全ての医療機関が新型インフルエンザの診療に参加する。
- 医療機関は新型インフルエンザ治療の病床確保のため、すでに入院中の患者であっても、自宅での治療が可能な患者に対し、病状を説明した上で退院を促し、自宅での療養を勧める。
- 医療機関は、空いた病床を用いて、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、入院治療を必要とする新型インフルエンザ患者の入院を受け入れる。
- 新型インフルエンザ患者であっても、回復し医学的に自宅療養可能と判断されるものについては極力自宅療養を推奨する。
- 新型インフルエンザ患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ患者専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザ患者と一般患者とを物理的に離し、感染対策に十分配慮する。なお、この段階では、新型インフルエンザの確定検査を全症例に実施することはできないと考えられるので、患者の重篤度で分類して部屋を分けるなどの現場での工夫が必要である。
- 医療機関は、待機的入院、待機的手術を控える。患者には緊急以外の外来受診は避けるよう啓発する。

- インフルエンザ以外の医療も可能な限り維持できるよう、各医療機関は診療体制を工夫する。特に小児医療サービスの維持に努める。
- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要である（都道府県等は地域の自助・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）。

3) 新型インフルエンザの診療を行わない医療機関¹⁹⁾

- インフルエンザ以外の医療を破綻させないため、地方自治体等の判断により新型インフルエンザ診療とは分離された医療機関（例えば透析病院、癌センター等）を設置してよい。
- 新型インフルエンザの診療を当該医療機関で行わない医療機関は、新型インフルエンザ以外の診療に専念し、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。

(2) 行政の対応

1) 都道府県等

- 都道府県等は、重症の新型インフルエンザ患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- 都道府県等は、自宅療養中の新型インフルエンザ患者やその家族に対し、広報やHP等を活用して、家族間の感染予防に努めるよう指導する。
- 医療機関以外での感染状況や診療の人的体制を勘察し、発熱外来の維持の是非を検討する（設置数の増減、設置そのもの中止など）。
- 都道府県内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- パンデミックワクチンが供給された場合、適切かつ迅速に流通するよう調整する（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参照）。

2) 厚生労働省

- 国内で、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- パンデミックワクチンが使用可能となった場合、適切かつ迅速に流通するよう調整する。
- 不要不急な外来受診、救急車の要請、入院を控えるよう国民へ呼びかける。

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

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

- 都道府県等は、入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合は、入院治療が必要な重症の新型インフルエンザ患者等に対し、医療機関以外においても医療を提供する体制の確保に努める。
- 都道府県等は、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、施設内で必要な診療を受けることができるようにする。
- 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、以下にあ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。
 - ・ 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
 - ・ トイレ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
- 宿泊施設は、感染拡大時の一時的なものであることから、医療法上の医療施設ではなく、居宅の延長線上のものとして整理する。

第五段階： 新型インフルエンザの流行が終息傾向に入った段階

- 都道府県等は、新型インフルエンザの流行が終息段階に入ったと判断された時点で以下を実施する。
- 発熱外来を解散させる。
- 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。
- 都道府県等の新型インフルエンザ流行による被害を把握し、分析する。
- 新型インフルエンザ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免疫を獲得した医療従事者等については、再度新型インフルエンザに従事することが望まれる。

3. 医療従事者の確保、パンデミックに備えての研修・訓練の実施

- 都道府県は、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。
- 都道府県は、パンデミック発生時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、事前に医療従事者（医師、看護師等、保健師等）を把握し、必要に応じて協力を依頼する。

- 医療従事者に対しガウンテクニック等の研修を行うなど、医療従事者の感染予防に対し十分な準備を行う。
- 研修・訓練に際し、パンデミック期には専門以外の医師もインフルエンザ診療に動員される可能性があることを想定する。

4. 医療資材の確保について

- 十分な感染防止や診断が行えるよう、都道府県や医療機関、消防機関等は、PPEや診断キットを備蓄しておく。都道府県等は、特に発熱外来や医療機関において、PPE及び診断キット等の備蓄や流通の調整、確保ならびに支援を行う。

参照：HP国立感染症研究所 感染症情報センター

鳥(H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5)対策における患者との接触に関するPPE(個人防護衣)について <http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic.html>

- パンデミック時には、人工呼吸器等の医療材料の需要が増加することが見込まれるので、各都道府県等は、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、人工呼吸器等の医療材料の確保がなされているか把握を行う。

6. 在宅医療について

- 感染症指定医療機関等が新型インフルエンザ患者で満床になった場合、感染症法第19条に基づく新型インフルエンザ患者の入院勧告が中止となるため、自宅での治療が可能な者においては、自宅での療養が奨励される。
- 都道府県や医療機関等は、電話相談、訪問、HP等により、在宅の新型インフルエンザ患者に対し必要な情報提供や、外出自粛等の指導を行う。
- 在宅の新型インフルエンザ患者に対する、見回りや往診、訪問看護等については、新型インフルエンザの診療を行わない医療機関等の医師等が積極的に関与することが望まれる。
- 在宅の新型インフルエンザ患者及びそれ以外の患者に対し、外出の自粛が長期に及ぶ場合、医療機関や調剤薬局等は連携を図り、電話相談や必要な薬剤の受け渡しなどを行う。
- 医療機関等は都道府県・市町村の福祉部局と連携しながら、上記対応を行う。
- 自宅で亡くなった場合の対応については、「医療施設における感染対策ガイドライン」を参照する。
- 都道府県等は、平時より、インフルエンザパンデミックを念頭においた病診連携、病病連携の構築を推進する。

7. 社会福祉施設等について

- 社会福祉施設等においては、比較的感染しやすい利用者が多いため、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止や、施設内での感染拡大を予防する対応の徹底

が重要である。

- 社会福祉施設等は、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止のため、新型インフルエンザの症状を有する者の短期入所、通所施設等の利用を制限するとともに、新型インフルエンザの症状を有する従業員等に、指定された医療機関への受診勧奨や出勤停止を求める。また、新型インフルエンザの症状を有する家族等への面会の制限を行う。
- 入所者の中で新型インフルエンザの症状を有する者がいた場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、当該者を指定された医療機関に受診させる。
- 感染症指定両機関等が満床の場合、入院治療を必要としない新型インフルエンザ患者は、施設内において医療機関と連携し治療・療養を行う。その際、他の入所者への感染防止のための個室移動や従業者等の感染防止対策、当該者への不用な面会の禁止等の感染防止対策を行う。
- 高齢者においては特に、脱水症状を呈したり急変したりする可能性が高いことを考慮し、往診や医療機関との緊密な連携により治療・療養を行うとともに、呼吸機能の悪化等により入院治療が必要な場合は、保健所と連携し、必要な治療を行うことのできる医療機関へ搬送する。
- 集団感染が発生した場合、速やかに最寄りの保健所に連絡・相談し、指定された医療機関等への受診を行う。場合によっては、医療機関と相談し、往診により診察することも検討する。また、各都道府県の担当部局等への報告等を確実にを行う。
- 施設内における新型インフルエンザ対策については、「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」等を参照する。
- 社会福祉施設等は都道府県・市町村の福祉部局と連携しながら、上記対応を行う。

8. 患者搬送及び移送について

1) 患者搬送に必要な準備について

- 感染症法第19条に基づく入院勧告が行われた患者の移送については、感染症法上、都道府県知事が行うこととされているため、都道府県においては、N95マスクや手袋の備蓄等、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要な準備を行う。
- 感染症法第19条に基づく入院勧告のなされていない患者については、緊急性があれば消防機関による搬送が行われることとなるが、この場合であっても、消防機関においては、N95マスクや手袋の備蓄等、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要な準備を行う。

2) パンデミック発生時における患者移送体制について

- パンデミック発生時に入院勧告が行われた患者が増加すると、都道府県による移送では対応しきれない状態が想定されるため、都道府県は、事前に消防機関等関係機関と協議し、パンデミック発生時における患者の移送体制を確立させる。
- 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移送できるよう、患者移送を行う機関(都道府県及び消防機関等)と医療機関にあ

っては、積極的に情報共有等の連携を行う。

- 新型インフルエンザ患者等による救急車の要請が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急要請の自粛や、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普及啓発を行い、救急車の適正利用を推進する。

9. 医療施設におけるライフライン

- パンデミック発生により社会機能が低下した事態においても、医療施設は必要な入院機能を継続するために、電気、水、食料等のライフラインを確保する。都道府県等は、これらのライフライン確保を支援する。