

(案)

医療施設等における
感染対策ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1. このガイドラインの対象、および要約

2003 年末に東南アジアで発生した鳥インフルエンザのヒト感染はその後発生し、2006 年 12 月現在で 250 人を越える患者が WHO に報告されている。報告患者における致死率は約 50% であり、従来健康であった若年者に死亡例が多い特徴を持っている。原因ウイルスである H5N1 インフルエンザウイルスは疫学のおよびウイルス学的に未だヒトに適応している状況にはなく、感染者のほとんどが鳥との接触の判明している鳥—ヒト感染によるものである。今後、ウイルスの突然変異やヒト型インフルエンザウイルスとの遺伝子再集合により、ヒトに対してより適応した形となって効率的なヒト—ヒト感染を起こす(=新型インフルエンザの出現、パンデミック)ことが懸念されている。

このガイドラインは、効率的にヒト—ヒト感染する新型インフルエンザが世界のどこかで発生し、日本も含めた世界中に流行していく過程において、特に医療機関などにおいてヒト—ヒト感染を最小限にとどめるための感染防御に関する指針を示すものである。WHO のフェーズで言えば、フェーズ 4 から 6 までの段階に適應できる感染対策という位置づけで記されている。なお現在(フェーズ 3)適應される H5N1 インフルエンザに対する感染対策のガイドラインはすでに発出されている。

医療機関などにおける感染対策の基本は標準予防策であるが、新型インフルエンザの感染対策を考えるにあたって、呼吸器症状を呈する患者に対して医療従事者がとるべき最低限の感染対策が最重要である。具体的には、顔面(口・鼻・眼)の防御と手指衛生である。患者に対しては、1)咳やくしゃみをする際に口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m 以上離れることを勧める、2)呼吸器系分泌物を含んだティッシュをすぐにふた付きのごみ箱に捨てることのできる環境を整える、3)咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す、といったいわゆる「咳エチケット」の励行を勧める。

一方、インフルエンザの感染経路であるが、毎年ヒトの間で流行する通常期のインフルエンザは、主に飛沫によって伝播すると考えられている。従ってその感染対策は飛沫予防策が基本であり、主に医療スタッフがサージカルマスク[と目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)]を着用することである。さらに、重症呼吸不全患者に対する気管内挿管や気管内吸引、気管支鏡検査などにおいては、エアロソルが発生しその中の微細な粒子による空気感染の可能性が示唆されている。空気感染の成立はその手技を行なっている医療従事者、ないしはそのごく近くにいる人々に対して可能性があると言えるが、結核や麻疹と異なり部屋中に飛沫核が充満するとは考えにくい。このような状況における感染対策は、手技を行なう医療従事者に対する的を絞った高いレベル[上から帽子、目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、N95 マスク、ガウン]を適用するのが妥当である。また、通常期のインフルエンザはワクチンに

よる予防がある程度期待できるので、流行シーズン直前のワクチン接種もスタッフの感染対策の一環である。

さて、新型インフルエンザは通常期のインフルエンザと同様の伝播形式を取ると考えられるが、新型インフルエンザ患者が発生してみないとその推測が正しいかどうかはわからない。一方で、H5N1 鳥インフルエンザ患者の感染対策ガイドライン(フェーズ3用)では標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施することが望ましいとした。これは、H5N1 鳥インフルエンザのヒト感染症例の致死率が高く、それに対して誰も免疫を持っておらず、現時点で有効なワクチンもないことが理由である。新型インフルエンザ患者に対しても、フェーズ4や5などの段階ではこれに準じた感染対策を適用するのが妥当と思われる。

これに対し、新型インフルエンザが流行し始めて患者が発生するようになると、知見が積み重ねられてその感染経路が明らかになり、その得られた知見により必要な感染予防策が変更されるであろう。また、新型インフルエンザの感染伝播が医療機関にとどまらず市中でも頻繁に起こるようになれば、医療機関においてのみ高度な感染対策を行なうことはバランスを欠くことになる。したがってその際の感染対策は、通常期のインフルエンザの感染対策が実際のものとなる。

医療機関を始め関係する各施設においては、このガイドラインを参考にして、機関・施設の特徴を考慮した新型インフルエンザの感染対策マニュアルを作成することが望ましい。

2. 感染経路の種類と新型インフルエンザの感染経路

接触感染

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

飛沫感染

病原体を含んだ大きな粒子(5ミクロンより大きい飛沫)が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じ、また医療現場においては気管内吸引や気管支鏡検査などの手技に伴い発生する。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離(1~2メートル以内)しか到達しない。

空気感染

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

インフルエンザの感染経路

毎年ヒトの間で流行する通常期のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と考えられている。また、汚染した手で眼や鼻を触るなどの皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。さらに、感染患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などの手技を行なうとエアロゾルが発生しうる。エアロゾルは飛沫核を含むため、それによる空気感染の可能性も示唆されている。「空気感染」と言うと結核や麻疹のように部屋中に飛沫核が充満する感染経路を想像しやすいが、この場合はその手技を行なっている医療従事者あるいはそのごく近くにいる人々に対して飛沫核のような微細な粒子による感染伝播の可能性がある、という意味である。

新型インフルエンザの感染経路

新型インフルエンザは現在発生していないので、この段階で感染経路を特定することはできない。新型インフルエンザがH5N1 ウイルスによると仮定しても、H5N1 鳥インフルエンザのヒト感染症例に対して現在までに得られた感染経路に関する知見は限定的である。また、ヒト-ヒト感染が示唆される事例でも非常に密接な接触があったことが判明しており、その感染経路を特定することは同様に困難である。

3. 感染対策の種類と新型インフルエンザの感染対策

標準予防策

標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策である。

- 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物などに触れることが予想される場合は、手袋を着用する。それらに触れた後は直ちに手袋を外し、手洗いをする。
- 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物などの飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク、目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを適宜着用する。
- 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物などで汚染された器具・器材は適切に洗浄あるいは消毒してから次の患者に使用する。
- 咳・発熱などの呼吸器感染症状を有する患者の診療においては、すべての医療機関で以下の「咳エチケット」を実施する。
 - A) 患者に対して、咳やくしゃみをする際に口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m以上離れることを勧める
 - B) 呼吸器系分泌物を含んだティッシュをすぐにふた付きのごみ箱に捨てることができる環境を整える
 - C) 咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す

経路別予防策

標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策であるが、感染症の種類に応じて経路別予防策を上乗せして実施する。

【接触予防策】

患者を個室に収容する。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の患者同士を同一部屋に収容する。患者の部屋に入室する際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行なう。医療従事者の体が患者に接触することが予想される場合はガウンを使用する。

【飛沫予防策】

患者を個室に収容する。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッド間隔を2m以上離す。患者同士の間にカーテンなどの障壁を設置する。患者に近寄る際にスタッフはサージカルマスクを着用する。

【空気予防策】

患者は陰圧個室に収容し、スタッフは患者病室に入室する際には N95 マスクを着用する。患者が検査などで個室外に出る必要のある際には、患者にサージカルマスクを着用させる。

新型インフルエンザの感染対策

新型インフルエンザは患者が発生していないので、その感染経路は不明であり、感染対策に関する厳密な根拠は存在しない。2006年6月に発出された H5N1 鳥インフルエンザ患者の感染対策ガイドライン(フェーズ3用)では、標準予防策、接触感染・飛沫感染・空気感染を予防する策のすべてを実施することが望ましいとした。これは、呼吸器疾患としてのインフルエンザの特性に加えて、H5N1 鳥インフルエンザのヒト感染症例の致死率が高く、誰も免疫を持っておらず、現時点で有効なワクチンも存在しないことが理由であった。新型インフルエンザ患者に対しても、フェーズ4や5などの段階では同様の理由でこれに準じた感染対策を適用するのが妥当と思われる。

新型インフルエンザが流行し始めて患者が発生するようになると、知見が積み重ねられてその感染経路が明らかになり、必要な感染予防策も明確になるであろう。一方、新型インフルエンザの感染伝播が医療機関ではなく主に市中で起こるようになり、医療機関においてのみ高度な感染対策を行なうことがバランスを欠いてくると考えられる。その際の感染対策は、通常期のインフルエンザの感染対策に準じた、飛沫予防策を中心としたものになる可能性が高い。

この段階になっても、感染患者に対し気管内挿管や気管内吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などの手技を行なう状況における感染対策は、手技を行なう医療従事者に対する的を絞った高いレベル(帽子、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、N95 マスク、ガウン)を適用するのが妥当である。

個人防護具

新型インフルエンザ患者に対する診療やケアなどのために、患者に近づくあるいはその可能性がある人はすべて、適切な個人防護具(Personal Protective Equipment, 以下 PPE)を着用しなければならない。PPE には以下のようなものがあり、それぞれ以下のような目的で使用される。

- サージカルマスク: 飛沫感染する疾患から、着用者の鼻や口から病原体が吸入されることを防止する
- N95 マスク: 直径 5 μ m 以下の大きさである飛沫核により感染(空気感染)する疾患から、着用者の鼻や口から病原体が吸入されることを防止する(注釈:「N95」はアメリカ合衆国の国立労働安全衛生研究所が定める規格である。医療の現場ではあまり使われないが、これ以上の性能である N99 などの規格を満たすマスクもある)
- フェイスシールドまたはゴーグル: 飛沫が顔に飛散することが想定される場合に、着用者の眼に病原体を含んだ飛沫が入ることを防止する
- 手袋: 着用者の手指に病原体が付着することを防止する
- ガウン: 着用者の体や腕に病原体が付着すること、および着用者の着衣が汚染することを防止する

PPE の着用は医療施設における感染のリスクを低下させ、新型インフルエンザに

対する医療機関における感染対策の非常に重要な部分を担う。しかし、PPE の着用のみによって感染対策が完結するわけではない。また、PPE は正しく着用しなければその効果が発揮されないばかりか、着用しているという安心感から却ってリスクの高い状態に着用者自身を置く危険性がある。そのためには以下の点に留意する。

- 医療従事者は正しい PPE の着脱法を知り、かつそれに関する訓練をあらかじめ受けておくべきである
- 各医療機関において感染対策を担当するグループ・委員会等は、医療従事者に対して正しい PPE の着脱法をあらかじめ教育しておく
- 手洗い(手指衛生)は感染対策の重要な部分であることを再認識する
- PPE は患者の部屋に入る前に着用し、ケア終了後は適切な場所でそれを外す
PPE の種類に関する具体的な選択や、着脱法などの詳細は、国立感染症研究所・感染症情報センターのホームページに掲載されており、随時更新されているので、こちらをご参照願いたい。

(参考)

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>

4. 医療機関における部門別感染対策

A) 外来部門

★全般的な患者管理

- 新型インフルエンザ患者が国内で発生していない、または少ない時点では、患者来院時点での問診を強化する。
- 新型インフルエンザが流行し患者数が増えてきた場合には、外来部門での感染伝播を最小限にする目的で外来トリアージ(後述)を実施する。
- 他院からの転送により新型インフルエンザ患者を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟へ収容するか、救急外来のような特殊外来へ収容する。
- 新型インフルエンザが大流行している際には、どうしても必要な外来受診に資源を集中し、また外来部門での感染伝播を最小限にするために、外来受診を控えることを奨励する。特に、慢性疾患のフォローアップのための外来や、待機医療(外科手術や内科的検査)のための外来受診については、中止するか可能な限り縮小する。そのための電話サポート体制などを整備する。

★外来トリアージ

- 病院の外来患者アクセスを一箇所にし、可能な限り早い段階で、呼吸器症状を呈するか発熱している患者(=新型インフルエンザが疑われる患者)とそうでない患者を分離する。
- 新型インフルエンザが疑われる患者はそれ専用の場所へ誘導し、それ以外の患者は通常の外来領域へ案内する。
- 病院建物の中にトリアージのための十分な場所が確保できない場合は、建物外にテントなどを設置し、その中でトリアージを行なうのも有効である。この場合、多数の患者を効率的にトリアージするためなるべく広い場所を確保し、患者同士がなるべく近づかないようにし、風通しをよくすることが望ましい。

★マスクと眼の防護具

- 日本国内で新型インフルエンザ患者が確認される(フェーズ4B)、あるいは海外で相当数の新型インフルエンザ患者が発生している(フェーズ5A)状況となったのちは、医療機関の外来スタッフにはできるだけ常時サージカルマスクを着用することを奨励する。
- 新型インフルエンザが疑われる患者にはできるだけ速やかにサージカルマスクを着用させ、患者に対応するスタッフはサージカルマスクを着用して問診する。新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際には、スタッフはN95マスクと眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用する。N95マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、N95マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。

★手指衛生

- 流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者などすべての人々が認識しなければならない。
- 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行なう。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹼による手洗いを実施する。

★手袋

- 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際は必ず手袋を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行なう際には、手袋を着用する。
- 手技やケアののち、直ちに手袋を外して流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒を行なう。手袋は再使用したり洗って使用したりしてはならない。

★ガウン

- 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対しては、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触しそうな際にも、ガウン(長袖ガウンがのぞましい)を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・排泄物により衣服を汚染するような手技を行なう際には、ガウンを着用する。
- 使用したガウンは、使用后直ちに脱いで適切に廃棄する。

★患者ケアに用いた器具の管理

- 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対して使用した聴診器・血圧計・体温計などの患者用器具は、それらの器具に対して通常実施している適切な方法で洗浄・消毒あるいは滅菌したのちに次の患者に使用する(付表1を参照)。

★環境整備(清掃、リネン、廃棄物など)

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

★受診患者の同伴者

- 受診患者の同伴者については、新型インフルエンザが疑われた時点で同伴させ

ないようにする。自立して外来受診ができない患者や小児患者の場合は、同伴者がN95 マスク、手袋、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用することにより同伴を継続する。

B) 入院病棟部門

★マスクと目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)

- ▶ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際には、スタッフは N95 マスクと目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用する。N95 マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。新型インフルエンザ入院患者に対して、気管内挿管および吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などのエアロゾルを発生させる手技を行なう際には、サージカルマスクではなく必ず N95 マスクを使用する。

★手指衛生

- ▶ 流水と石鹸による手洗いはまたはアルコール製剤による手指消毒が、感染対策の基本であることを、スタッフ・患者などすべての人々が認識しなければならない。
- ▶ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者や、その人の持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行なう。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹸による手洗いを実施する。

★手袋

- ▶ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に接する際は必ず手袋を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行なう際には、手袋を着用する。
- ▶ 手技やケアののち、直ちに手袋を外して流水と石鹸による手洗いはまたはアルコール製剤による手指消毒を行なう。手袋は再使用したり洗って使用したりしてはならない。

★ガウン

- ▶ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者に対しては、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物品と接触しそうな際にも、ガウン(長袖ガウンがのぞましい)を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・排泄物により衣服を汚染するような手技を行なう際には、ガウンを着用する。
- ▶ 使用したガウンは、使用后直ちに脱いで適切に廃棄する。

★患者ケアに用いた器具の管理

- ▶ 新型インフルエンザ入院患者、あるいはそれに準じた患者に対しては、聴診器・血圧計・体温計などの患者用器具を患者専用として他の患者と共有しない。共用が避けられない場合は、その患者に使用した直後に、それらの器具に対して通常実施している適切な方法で洗浄・消毒あるいは滅菌したのちに次の患者に使用する(付表1を参照)。

★環境整備(清掃、リネン、廃棄物など)

- ▶ 新型インフルエンザ患者、あるいはそれに準じた患者の分泌物などで汚染された

環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋、N95 マスク、目の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。N95 マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、ヘパフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を行なう。必要に応じて汚染局所の清拭消毒を次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコールを使用して行なう(付表1を参照)。

- ▶ 新型インフルエンザ入院患者、あるいはそれに準じた患者のケアに使用したりリネンや廃棄物、患者が使用した食器に対しては、他のリネンや廃棄物・食器同様の処理を適切に行なう。

★個室管理やコホーティング

- ▶ 新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者は陰圧個室に収容する。陰圧の部屋が確保できない場合は、他室と換気を共有しない個室に収容し、ドアを常時閉め、戸外に面した側の窓を開けるか換気扇を使用するなどにより十分に換気する。その際、窓や換気扇が居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式ヘパフィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。
- ▶ 新型インフルエンザの患者数が増えてきて全ての患者への個室対応が難しくなってきた際、あるいは新型インフルエンザの感染経路が判明し飛沫予防策で十分と判断された場合は、複数床部屋で対応する。その際には、新型インフルエンザ患者およびそれに準ずる患者の数にもよるが、次のような分類に基づいた患者層別集団隔離(コホーティング)を行なう。
 - ✓ 新型インフルエンザ確定患者で、重症でエアロゾルを生じるような手技(気管内挿管・気管支鏡検査など)を行なう必要がある患者(最優先で個室へ収容すべき患者層)
 - ✓ 新型インフルエンザ確定患者(上記を除く)
 - ✓ 新型インフルエンザを疑う症状のある、ないしは新型インフルエンザに曝露を受けた患者
 - ✓ 新型インフルエンザに罹患し回復した(=免疫のある)患者(上記と同じ集団としても可)
 - ✓ 新型インフルエンザに曝露されておらず罹患歴もないが、罹患した場合に重症の合併症を来すと考えられる患者(フェーズ6においては、このような患者はいわゆる「インフルエンザ非対応医療機関」に入院させることが望ましい)

★患者入院、他の疾患に対する医療

- ▶ フェーズ6が宣言された際、あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には、新型インフルエンザ患者から未罹患患者への感染防

止および医療資源の有効活用を目的として、待機的医療(外科手術や内科的検査のための緊急性の低い入院)を原則として中止する。

- インフルエンザから回復した患者は、感染伝播性がなくなり次第退院させるか、「非インフルエンザ」の集団に入れて管理する。

★患者の入院中の移動制限

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

★面会制限

- 新型インフルエンザ入院患者あるいはそれに準じた患者に対する面会を原則として禁止する。但し、特殊な状況(死期が近い患者の親族など)の場合は面会を許可する。その場合、面会者はN95マスク、手袋、眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)、ガウンを着用する。フェーズ6が宣言された際、あるいはフェーズ5でも相当数の新型インフルエンザ患者が入院している際には特に制限せず、面会者はサージカルマスクを着用する。
- フェーズ4および5の段階で、医療機関に面会に訪れる人すべてに対して、その医療機関に新型インフルエンザ患者がいることを知らせる。面会者には病棟入室に際してサージカルマスクを着用してもらう。

★個室隔離による精神的ケア

- 個室に隔離されていることへの精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を認識する。個室には少なくとも外線電話を設置し、個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していない場合は個室での携帯電話の使用を許可する。

★隔離解除

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

C) 長期ケア部門【療養型施設または長期入院患者の多い施設】

長期ケア施設には高齢で基礎疾患のある入所者や患者が滞在している。そのためインフルエンザパンデミックによる影響をより大きく受けることが懸念される。また、急性期医療への対応を日常的に行っていないため、例えば人工呼吸器管理などが行えないなどの点も懸念される。

これらの施設で新型インフルエンザ患者が発生した場合あるいはそれが疑われる場合は、その医療体制から考えて急性期施設への転送が望ましい。転送までの感染対策は「B)入院病棟部門」を参照されたい。新型インフルエンザ流行が進むと急性期医療施設にもそのような余裕がなくなり、転送は不可能となるであろう。その場合の感染対策も「B)入院病棟部門」に準じて行なって頂きたい。

また、これらの施設は入所者や患者の出入りが比較的少ない。そのため、医療機関・施設のスタッフや見舞客の持ち込みによる施設内新型インフルエンザ流行を防ぐことが肝要となる。(以下は、そのことに主眼を当てた感染対策となっているので、(B)入院病棟部門と合わせてお読み頂きたい。)

★マスク

- 新型インフルエンザが日本国内で流行しはじめた際(フェーズ5Bまたは6B)には、呼吸器症状のあるスタッフとすべての見舞客・訪問者がサージカルマスクを着用する。

★個室管理やコホーティング

- 新型インフルエンザ流行の初期には、新型インフルエンザを疑う患者は直ちに個室管理とし、急性期医療機関へ転送する。(その際留意すべき事項は6を参照)
- 流行が進むにつれ、急性期医療機関での容量が不足してきた際には転送を中止する。
- さらに流行が進み、施設内で新型インフルエンザの患者数が増えてきて個室対応が難しくなってきた際などは、複数床部屋で対応する。その際には、新型インフルエンザ確定患者および疑い患者の数にもよるが、患者層別集団隔離(コホーティング)を行なう。(B)入院病棟部門を参照)

★患者入院、他の疾患に対する医療

- 新型インフルエンザ流行の初期に、患者およびその家族に対して、入所(入院)していること自体が新型インフルエンザ罹患に関するリスクになることを説明する。

★患者の入院中の移動制限

- 新型インフルエンザ疑いまたは確定の患者は必要な際以外は部屋から出てはならない。部屋から出る際はサージカルマスクを着用させる。移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないように配慮する。

★面会制限

- 面会者に対する呼吸器症状のチェックを行ない、症状のある者の面会を禁止する。但し、特殊な状況(死期が近い患者の親族など)の場合はそのような者に対

しても面会を許可し、面会者はサージカルマスクを着用し、面会が必要な相手以外の患者・入所者との接触を禁止する。

D) 在宅ケア

在宅ケアは、医療機関などと異なり一度に多数の人が集まる場所ではない。ケア提供者とケアを受ける人の中での感染伝播に注意することが大切である。

新型インフルエンザの流行の初期には、在宅ケアを受けている人の中にケア提供者により初めて新型インフルエンザ疑いを指摘される人が出る可能性があるが、非常にまれなケースであると考えられる。またその時期には新型インフルエンザ患者は基本的に入院管理となる。従って、

- ケアを提供する前に、電話などによりケアを受ける人の健康状態を把握する。
- ケアを受ける人が呼吸器症状を呈している場合や発熱がある場合は、新型インフルエンザ指定医療機関の受診を指示するか、ケア提供者が十分な感染対策(A)外来部門の項を参照)を行なった上でケアを提供する。
- その際、ケア提供者は、十分な数のサージカルマスク・手袋・手指消毒用アルコール製剤・ガウン・眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を持参して訪問する。

といった対策が基本となる。

一方、流行が進むにつれ、新型インフルエンザ患者を外来加療とするケースが増えてくる。その際にもケア提供者が十分な感染対策(A)外来部門の項を参照)を行なった上でケアを提供する。

E) 小児科病棟

インフルエンザは成人と小児に共通する疾患であり、基本的な感染対策にも相違はない。しかし、小児の感染対策遵守度が成人に比べて低いこと、親子間や小児同士の接触度合いが高いこと、感染した小児のウイルス排出期間が成人に比べて長くとされている(H5N1 亜型のインフルエンザに関して)ことなど、小児特有の要素が存在する。それらを考慮に入れた対策が必要である。

★マスクと眼の防護具

- 新型インフルエンザ患児、あるいはそれに準じた患児に接する際には、スタッフは N95 マスクと眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用する。N95 マスクについては、フェーズ6になり患者数が相当数増加してきた時点、N95 マスクが入手困難になった場合、あるいは他の患者や手技に使用することが優先される場合には、サージカルマスクを代わりに使用する。新型インフルエンザ入院患者に対して、気管内挿管および吸引・ネブライザー・気管支鏡検査などのエアロゾルを発生させる手技を行なう際には、サージカルマスクではなく必ず N95 マスクを使用する。
- 患児に付き添う家族なども同様に N95 マスクを着用する。家族などにはマスク着用を促す際にその必要性を説明する。本来ならば眼の防護具(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用すべきであるが、家族などは患児と長時間一緒に過ごすことになるので、眼の防護具の着用が感染防止に寄与する割合は比較的小さいと思われる。そのような状況において眼の防護具を常時着用することは現実的でない。

★手指衛生

- 流水と石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が、感染対策の基本であることを、スタッフ・患児・付き添いの家族などすべての人々が認識しなければならない。
- 新型インフルエンザ患児、あるいはそれに準じた患児や、その人の持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行なう。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹸による手洗いを実施する。

★手袋

- 新型インフルエンザ患児、あるいはそれに準じた患児に接する際は必ず手袋を着用する。それ以外の患者でも、血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行なう際には、手袋を着用する。
- 手技やケアののち、直ちに手袋を外して流水と石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒を行なう。手袋は再使用したり洗って使用したりしてはならない。
- 新型インフルエンザ患児に付き添う家族なども本来ならば手袋を常時着用すべきであるが、これらの人々は長時間患児と一緒に過ごすことになるので、手袋の

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

★ガウン

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

★患児ケアに用いた器具の管理

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

★環境整備(清掃、リネン、ゴミなど)

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

★個室管理やコホーティング

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

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

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

★患児入院、他の疾患に対する医療

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

★患児の入院中の移動制限

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

★面会制限

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

使用を考慮する。

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

★個室隔離による精神的ケア

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

★隔離解除

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

5. 死後の処理に関する感染対策

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

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

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

その後の遺体処理に関して必要な感染対策を以下に記す。

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

6. 患者搬送における感染対策

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

★患者

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

★搬送従事者

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

処理する。

➤ 搬送時に準備する器材の一覧表は付表2を参照のこと。

★搬送に使用する車両など(船舶や航空機も含む)

➤ 患者収容部分はできるだけ独立した空間であることが望ましく、車両の場合では運転者や乗員の部位と仕切られていることが望まれる。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。

➤ 患者収容部の構造は搬送後の清掃・消毒を考え、出来るだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため撥水性の不織布などで覆う。

➤ 患者搬送後の車両などの消毒については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を実施する。

★その他

➤ 患者の精神的不安をできるだけ少なくするような手段を講じる。

➤ 自動車による搬送の場合、患者家族は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機などの場合は適宜判断する。

➤ 搬送する患者が、新型インフルエンザ患者(疑わしい例も含む)であることを搬送先の医療機関にあらかじめ告げ、必要な感染対策を患者到着の前にとれるようにする。

➤ 搬送する段階で、新型インフルエンザ感染を全く疑わずに搬送を終了し、のちに患者が新型インフルエンザであると判明した場合は、保健所等は連携し、「積極的疫学調査ガイドライン」に従った搬送従事者の健康観察を行われなければならない。

➤ 患者搬送により生じた感染性廃棄物の適切な処理方法について、事前に、搬送担当機関と医療機関、市町村、都道府県等関係機関の間で検討を進めておく。

付表1 新型インフルエンザウイルスの消毒

★器材

80℃、10分間の熱水消毒

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

2w/v～3.5w/w% グルタールに30分間浸漬

0.55w/v% フタールに30分間浸漬

0.3w/v% 過酢酸に10分間浸漬

70v/v% イソプロパノールもしくは消毒用エタノールで清拭・浸漬

★環境

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

消毒用エタノールで清拭

70v/v% イソプロパノールで清拭

★手指消毒

速乾性擦式消毒用アルコール製剤(使用量は製剤の使用説明書を参照)

付表2 患者搬送に必要な器材

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

➤ N95マスク: 搬送従事者の数×2

➤ サージカルマスク: 適宜(搬送患者用)

➤ 手袋: 1箱

➤ フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン: 搬送患者数×2

➤ 靴カバーまたはゴムの長靴、帽子: 搬送従事者の数×2(用意しなくてもよい)

➤ 手指消毒用アルコール製剤: 1個

➤ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液: 1本

➤ 清拭用資材(タオル、ガーゼなど)、感染性廃棄物処理容器

➤ その他、ビニールシートなど

医療機関における診断のための検査ガイドライン（案）

（案）

医療機関における診断のための検査ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1. 目的

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

2. 検体採取にあたる事前準備

ウイルス輸送培地（VTM）の準備

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

3. 臨床検体の種類と採取

臨床検体の採取は、原則として当該患者が受診・入院する感染症指定医療機関及び結核病床を持つ医療機関、都道府県が病床の確保を依頼した医療機関(以下、協力医療機関)等、感染対策を十分行う事のできる医療機関の医療従事者が行うこととする。

患者の入院が予定され、受診医療機関から入院医療機関までの距離が遠い場合は、受診医療機関に保健所職員が出向き、検体を採取した上で、検体搬送と同時に患者を入院医療機関に搬送することも検討する。

① 医療従事者の保護

(参照：[医療施設における感染対策ガイドライン 4. 医療機関における部門別感染対策])

患者の診察や臨床検体を採取する医療従事者は、患者と濃厚接触するので感染する機会が高い。よって、患者の咳やくしゃみによる飛沫感染を防ぐための防護服(PPE)一式を装着することが必要である。

- ・ ガウン
- ・ 手袋
- ・ ゴーグルまたはフェイスシールド
- ・ マスク (N95 またはそれと同等レベル)
- ・ 必要に応じてゴムエプロンおよびゴム長靴の着用も考慮

* 十分な防護装具なしに患者由来検体を取り扱った者は、健康観察や抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬等を行う(詳細は「新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン」を参照のこと)。

参照：HP国立感染症研究所 感染症情報センター
鳥 (H5N1)・新型インフルエンザ(フェーズ3~5) 対策における患者との接触に関するPPE(個人防護衣)について
<http://idsc.nih.gov/jp/disease/influenza/05pandemic.html>

② 検体の種類

ア) 病原体検出及び遺伝子検査のための検体

鼻腔吸引(ぬぐい)液、咽頭吸引(ぬぐい)液、気管吸引液、肺胞洗浄液他

イ) 抗体検出のための検体

血液

③ 検体の採取

A 病原体検出検査のための検体採取

・ 新型インフルエンザの症状等を認める患者の場合：

鼻腔吸引(ぬぐい)液、咽頭吸引(ぬぐい)液、気管吸引液、肺胞洗浄液のうち、鼻腔吸引(ぬぐい)液、咽頭ぬぐい液の採取が推奨される。
(通常の季節性インフルエンザウイルスは鼻腔でよく増殖することから、咽頭ぬぐい液よりウイルス検出効率が高い)

* これらの検体は、ウイルス分離、PCRによる病原体の検出に使用される。

* 上記検体は再検査ができるように2検体採取し、予め感染症サーベイランスシステム(NESID) 疑い症例調査支援システムにおいて検査依頼票を2枚発行し、ラベルには同一患者からのものであることがわかるように、No1、No2などの番号とともに添付、管理する。

B 抗体検出検査のための採血

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

④ 検体採取時期

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

A 病原体検出用検体

病原体検出用検体は、検体中にウイルス量が最も多い発症後1~4日目に採取することが推奨される。

・ 遺伝子検出検査のみを行う場合も、発症後の早い時期の採取が推奨される。(発症後10~14日目の検体でもPCRでは検出可能とされているが、多くの場合は陰性となるケースが多い。)

B 抗体検出用の血清

・ 抗体検出検査のため、急性期(発症後1週間以内)と回復期(発症後4週間)のペア血清を採取することが推奨される。

⑤ 検体の保管

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

A ウイルス分離用検体の保管

・ 短期間で検査可能な場合：検査が7日以内に行われる場合は冷蔵庫

(4℃)に保管する。輸送時も凍結せずに4℃を維持する。

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

⑥ラベリング

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

- ・早期対応戦略停止するまで感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムを用いて検査登録、検査依頼、検査結果の登録を行うこと
- ・検体には必ず保健所が持参する感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムから発効される検査依頼票をつけること。また、感染症発生動向調査病原体サーベイランスの添付文書も添付すること。
- ・運用上の詳細はサーベイランスガイドラインの疑い症例調査支援システムを参照すること
- ・早期対応戦略停止後、サーベイランスガイドラインのパンデミック時ウイルス学的サーベイランスにしたがって運用すること

ラベリング：

- ・ID番号、検体の種類、採取日、患者イニシアル等の情報は必要であり、

疑い症例調査支援システムから自動的に発番される。(「疑い症例調査支援システム」マニュアル参照)

4. 検体の輸送

患者から採取した臨床検体はカテゴリ-B扱いとなる。検体を検査機関へ輸送する際は、検体を入れた容器が破損しても外に漏れ出さないように3層構造でなければならない。

- ・輸送時の温度は、検体を保管していた温度が維持されなければならない。(3.④検体の保管の項を参照)
- ・輸送時の3層容器の基準や外箱の表記法および輸送手段については、WHOの「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス」2005年9月版、日本語監修国立感染症研究所2006年(http://www.nih.go.jp/niid/Biosafety/transportation/guidance_transport.pdf)を参照。なお、国内における病原体および検体の輸送の詳細については、別途定められる予定である。

5. 消毒と交差汚染の防止

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

消毒剤および消毒法については、[医療施設における感染対策ガイドライン 付表1 新型インフルエンザウイルスの消毒]を参照する。

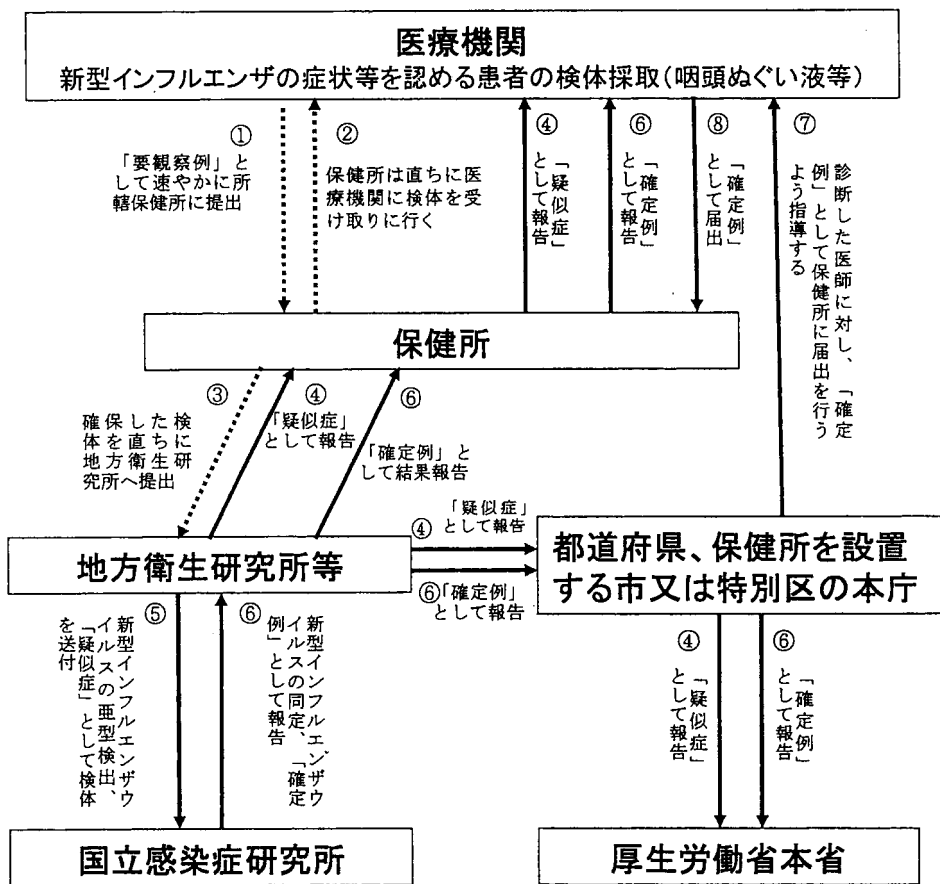
6. 検査体制の流れ (別添参照)

現時点においては、インフルエンザ(H5N1)に関するガイドラインフェーズ3-に示した検査体制に準じるが、新型インフルエンザの発生した段階で新たに症例定義を設け、診断方法や体制を見直し、また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積み上がった段階で検査体制を適宜見直すこととする。

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

(別添)

検査体制 —検査の流れ—



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）

（案）

新型インフルエンザワクチン 接種に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

1. 目的

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

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

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

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

2. 新型インフルエンザワクチンの種類

（1）プレパンデミックワクチン

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

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

(2) パンデミックワクチン

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

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

3. ワクチン接種の基本方針

フェーズ4 A以降

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

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

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

4. プレパンデミックワクチンの実施体制

(1) 接種対象者

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

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

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

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

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

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

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持できないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

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

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、最低限の国民生活や社会秩序が維持できないもの

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

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

④ 国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者

考え方：機能低下を来した場合、情報不足により社会秩序が維持できないもの

報道機関、重要なネットワーク事業・管理を行う通信事業者等

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といったライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者

鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者等

(2) 供給及び接種体制

事前準備

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

庁及び各都道府県が接種実施計画を作成するための指針を策定する。

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

フェーズ4 A以降の対応

- 1) 厚生労働省は専門家会議を開き、意見を聴いた上で、供給及び接種体制について再度検討し、具体的な実施方法を早急に決定する。
- 2) 厚生労働省が決定した具体的な実施方法の提示を受け、各省庁及び各都道府県は医療従事者及び社会機能維持者に該当する者に対し、事業者等毎に予診票と接種案内状を送付し、又は市町村に送付を依頼する。
- 3) 厚生労働省は各省庁及び各都道府県のワクチンの必要数に応じ、卸等を通じて接種場所に段階的に配送する。ワクチンの保管場所については非公開とし、ワクチンの輸送保管にかかる安全管理のために警備を配置する。

(3) 接種場所

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

(4) 接種人員、接種用具

国の関係機関及び各都道府県は医師会に協力を要請し、集団接種におけ

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

5. パンデミックワクチンの実施体制

(1) 接種対象者

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

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

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

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

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

①医学的ハイリスク者 ②成人 ③小児 ④高齢者

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

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人

2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた場合

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

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④高齢者

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

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人

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

(2) 供給及び接種体制

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

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

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

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

備を配置する。

(3) 接種場所

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

(4) 接種人員、接種用具

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

6. 接種場所における予防接種の実施

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

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

- ※ 体温測定、聞き取り等で発熱、呼吸器症状等の症状を認めた者は、有症者として、有症者控室に誘導し、医師による診察を行う
- ※ 問診及び診察により、新型コロナウイルスが疑われた患者は、診断が可能な医療機関への移送を検討する
- ※ 国内でヒトヒト感染を認める場合、またその可能性がある場合には、その状況での必要性に応じて次のような感染予防策を行う
- ※ 接種の実施にかかわる者は、必要に応じてマスク・ゴーグル・ガウンなどを使用し、適切な感染防護策を実施する

7. ワクチン接種後の副反応、副反応の報告制度

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

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

8. 予防接種の評価

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

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（案）

（案）

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1. はじめに

わが国においては平成 17 年 12 月に策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に従い、平成 19 年度までにリン酸オセルタミビル（商品名 タミフル）を国と都道府県で流通量を合わせて、2 千 5 百万人治療分の備蓄を完了することとしている。この治療必要数は、全人口の 25% が新型インフルエンザに罹患すると想定した上で CDC モデルを用いて医療機関受診者の数を推計したものである。現在、国及び都道府県が目標量の達成に向けて順次備蓄を進めているところである。

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

2. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

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

（1）国内発生前

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

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

(2) 国内発生後

- ①すべての都道府県が講ずべき措置
- 都道府県は備蓄用タミフルの保管場所を十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- 都道府県は、医療機関や住民に対して、以下の点を、再度、周知徹底する。
- ・ 国及び都道府県に、パンデミック発生を想定した十分な量のタミフルが備蓄されていることから、パンデミック発生時にはパニックを起こさず冷静に対応すること。
 - ・ 買い占めを行う等、必要量以上のタミフルを入手することは、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、行わないこと。万一、パンデミック終了後に大量の在庫を抱えても、返品を認めないこと。更に、悪質な買い占め等と認められる場合には、当該医療機関名を公表すること。
- 都道府県は、新型インフルエンザの国内発生時から、医療機関ごとの感染症法に基づいた届け出患者数と各医療機関のタミフルの使用状況に関する情報の収集を強化し、特定の医療機関によるタミフルの買い占めが発生しないよう監視する。

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

②新型インフルエンザが発生した都道府県が講ずべき措置

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

③新型インフルエンザが発生後に国が講ずべき措置

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

3. 投与方法

(1) 予防投与

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

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

- 予防投与は当該地域の保健所医師が主体となり、必要に応じて地域の医師会の協力も得て行うこととする。予防投与に用いるタミフルは、国の備蓄薬を用いることが原則だが、緊急を要する場合には、都道府県備蓄薬を先に使用し、後で国の備蓄薬を補充することも考えられる。
- なお、こうした予防投与については必ずしも薬事法で承認を得られていない場合も含まれており、投与対象者（小児の場合は保護者を含む）にはそのことを十分に情報提供し、同意を得た上で行うこととする。
- 早期対応戦略の一つとしてなされる予防投与は、新型インフルエンザの発生が地域限定的な場合において、感染拡大を防止するためのものである。このため、国は新型インフルエンザによる感染が拡大した場合や、予防投与用の備蓄薬が一定量以下となった場合には、残量の有効かつ効率的な使用のために早期対応戦略としての予防投与を行わないことを都道府県に指導する。
- さらに残量が減少してきたときは、疫学調査員や救急隊員等へも、予防投与は行わず、発症後すぐに、確定診断を待たずに治療投与をするよう都道府県に指導する。

(2) 新型インフルエンザ発生時の通常インフルエンザの治療

- 新型インフルエンザの流行中であっても、高齢者や小児、基礎疾患を伴う人は、通常インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、タミフルの使用が必要な場合がある。
しかし、一般に健常成人の場合は、通常インフルエンザが重篤な病態を引き起こすことは考えにくく、新型インフルエンザの流行状況から、新型インフルエンザの感染が考えにくい場合や簡易診断キットでB型インフルエンザと診断された場合は、診察医の判断で抗インフルエンザ薬の投与を控える場合がある。

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

(3) 感染拡大時の投与方法

- 感染拡大時の治療投与は発症後48時間以内の服用開始を原則とした上で、入院が必要な重症患者を優先し、外来患者の投与には優先順位を設ける。外来投与の対象者については以下のように、投与の優先順位を検討する。ただし、実際流行する新型インフルエンザウイルスの性質によって、順番の変化は多少ありうる。
 1. 医療従事者及び社会機能維持者の外来患者
 2. 医学的ハイリスク群の外来患者
 3. 小児、高齢者の外来患者
 4. 成人の外来患者

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

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

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

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

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

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持でき

ないもの

消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

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

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

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

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

④ 国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者

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

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といったライフラインを維持する
ために必要な物資を搬送する者
鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者
等

4. ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）について

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

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

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

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）

（案）

事業者・職場における 新型インフルエンザ対策ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

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

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

1. 新型インフルエンザの基本的知識

1) 新型インフルエンザとは

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

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

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

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

2) 国・地方自治体の対策

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

○さらに、新型インフルエンザの蔓延を防止するために、プレパンデミックワクチンの製造備蓄や抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備など、日本国内での発生に備えた対策を行っている。

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

国の情報

厚生労働省ウェブサイト <http://www.mhlw.go.jp/>

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

同研究所の感染症情報センターのウェブサイト

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

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

都道府県・保健所・市町村の情報

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

世界の情報

世界保健機関（WHO）のウェブサイト

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

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

3) 新型インフルエンザ流行時の業務運営体制の検討

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

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

4) 従業員等への感染の予防のための事業者・職場の事前の措置

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

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

2. 新型インフルエンザ発生前の準備

1) 危機管理体制の確認

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

2) 情報収集及び周知方法の確立

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

5) 感染予防・感染拡大防止のための物品の備蓄

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

○マスク

- ・学校や接客業等、他者と近距離での接触が避けられない事業では、会話、咳、くしゃみによる飛沫感染予防と感染拡大防止の目的で使用する。
- ・マスクはより透過性の低いもの、例えば、医療現場にて使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられている。
- ・なお、N95マスクに関しては、医療関係者等で、インフルエンザ症状のある人との近距離での接触が予想される場合にのみ必要である。
- ・一方、健康人がマスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではないことに注意が必要である。
- ・マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。

○手袋

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

○手指消毒用アルコール

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

6) 社会機能維持に関わる事業における業務継続についての検討

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

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

① 治安維持

考え方：機能低下を来した場合、治安の悪化のため社会秩序が維持できないもの
消防士、警察官、自衛隊員、海上保安官、矯正職員等

② ライフライン関係

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

③ 国又は地方公共団体の危機管理に携わる者

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

④ 国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者

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

⑤ 輸送

考え方：電気・水・ガス・石油・食料といったライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者
鉄道業者、道路旅客・貨物運送業者、航空運輸業者、水運業者等

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

○ 危機管理体制の確認

○ 業務の継続に必要な機能、業務、設備及びその他リソースの検討

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

○ マスク、うがい薬等必要な物資の備蓄

○ 職場内での感染拡大防止策の検討、疑い例が確認された際の対応の確認

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

3. 国内外で新型インフルエンザが発生した直後からの対応

1) 情報収集及び周知

事業者は、国内外の新型インフルエンザの感染状況等に関する情報を、必要に

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

2) 職場内での感染拡大予防のための措置

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

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

3) 海外勤務、海外出張する従業員等への感染の予防のための措置

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

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

4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発

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

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

をできるだけ避ける。

- 発生地域におけるマスク、うがい、手洗いを励行する。
- 「咳（せき）エチケット」を心がける。
「咳エチケット」とは、風邪をひいた時に、他人にうつさない為のエチケットで、*咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる。
*呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
*咳をしている人にマスクの着用を促す。
マスクはより透過性の低いもの、例えば、医療現場にて使用される「サージカルマスク」が望ましいが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられる。
一方、健常人がマスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではないことに注意が必要である。
*マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。
- 従業員等に健康状態を今まで以上に留意するよう、促す。
- 発生地域における不要不急の大規模集会や興行施設等不特定多数の集まる場所への外出を自粛する。
- 不要不急の外出を自粛する。

4. 国内で新型インフルエンザの感染がさらに拡大した時の対応

1) 情報収集及び周知

事業者は、感染情報の収集及び周知を引き続き行う。

2) 業務運営体制の検討

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

3) 事業所内での感染拡大予防のための措置

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

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

4) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発の強化

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

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

5) 社会機能維持に関わる事業における業務継続のための体制

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

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

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

個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村における
感染対策に関するガイドライン（案）

1. 基礎知識編

(1) 新型インフルエンザとは

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

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

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

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

(案)

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

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

(2) 国・地方自治体の対策

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

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

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

(3) 国民の協力

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

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

以下に、主な公的情報源を例示するので参考にしてください。

都道府県・保健所・市町村の情報

各都道府県・保健所・市町村はポスター掲示、ウェブサイト、相談窓口等

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

国の情報

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

インターネットを用いた場合は以下のサイトが参考になると思われます。

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

国立感染症研究所のウェブサイト (専門的)

<http://www.niid.go.jp/niid/index.html>

同研究所の感染症情報センターのウェブサイト

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

検疫所のウェブサイト

<http://www.forth.go.jp>

外務省海外安全ホームページ

<http://www.anzen.mofa.go.jp>

2. 新型インフルエンザ発生前に準備すべきこと

(1) 個人・家庭レベル

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

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

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

「咳エチケット」

* 咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる。

* 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える。

* 咳をしている人にマスクの着用を促す。

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

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

* マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用する。

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

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

2) 家庭においてパンデミックになったときの対応を相談しておきましょう。

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

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

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

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

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

(2) 市町村レベル

1) 独居家庭等の把握

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

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

2) 情報収集・提供

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

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

3) 食料等の配達の準備

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

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

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

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

3. ヒトーヒト感染発生時以降に取るべき対応（新型インフルエンザの発生時）

(1) 個人・家庭レベル

1) 情報収集

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

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

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

2) 家族のだれかが発症（発症を疑わせる症状を呈する者を含む）した場合

2-1) 地域での患者数がまだ少ない場合

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

*発熱外来：発熱を訴える患者さんに対し、直接通常の外来を受診するのではなく、他の症状の患者さんから隔離した場所で外来診察を行うシステム。新型インフルエンザ感染・発症を否定されれば通常の外来での診察になり、新型インフルエンザであれば感染症指定医療機関等に入院措置等が取られる。

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

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

2-2) 地域で集団発生があり、広がり始めた場合

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

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

3) すべての家庭において

○新型インフルエンザに限らず、感染症は誰にでも起こる可能性があります。

す。発症者に対する偏見や差別は厳に慎んで下さい。

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

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

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

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

4) 医療の確保への協力

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

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

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

5) 不要不急の外出の差し控え

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

ため、市町村が主導となり、各コミュニティ等で自主的に決定する)

(2) 市町村レベル

1) 情報提供

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

2) 食料等の配達

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

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

3) 相談窓口の設置

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

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

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）

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）

新型インフルエンザ専門家会議

平成19年3月14日版

1 新型インフルエンザ発生時の情報提供・共有の基本的考え方

- 新型インフルエンザ発生に備え、情報の収集・提供体制を整備しておくとともに、情報提供に際して、盛り込むべき内容、提供方法や表現等の留意事項について予めリスト化を図っておくことが必要である。
- 新型インフルエンザ発生時の対策を有効に実施するためには、国内未発生時に、行政や関係機関に加え、企業レベル、国民レベルでの対応を検討しておくことが重要であり、国や都道府県においては積極的に国民の関心を高めるべく、新型インフルエンザに関する情報を提供するとともに、国民、住民からの意見を求める機会の確保に努めることが重要である。
- 新型インフルエンザについては、流行の規模、流行時の国民への健康影響度等の情報が現時点では不十分である。このため、発生時には対策の有効性を高める点から正確な情報を早急に適切な手法により伝えることが重要である。
- 発生時、国民がどのような情報を必要としているかの把握に努め、国民の健康を守り、感染の拡大を防ぐ観点から、行政サイドで入手している情報の可能な限りの提供に心がけつつも、いたずらに不安を助長するような情報の氾濫を招くことなく、適切な情報をより効果的に伝達できるような対応を行うことが必要である。
- 個人のプライバシーや人権に配慮した情報提供を行うことが重要である。

2 フェーズ1～3における対応

A. 国における対応

(1) 情報収集体制の整備

ア 国外発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

- 厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。
- 国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザの発生状

況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(イ) 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

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

(ウ) 国外発生情報の収集源

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

イ 国内発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

○厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(イ) 収集情報内容

ハ) の収集源より、発生に関する随時の情報収集を行う。

(ウ) 国内発生情報の収集源

国内での発生情報については、次の情報源から収集する。

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

(2) 情報提供体制の整備

ア 広報・情報提供体制

- 新型インフルエンザに関する広報官とその代理を（実務ラインの）対策責任者とは別に特定する。
- 広報の頻度を特定し、関係記者会には予め周知を図る。（定期・臨時）
- 自治体・関係機関への情報提供を行う体制を整備する。

イ 広報媒体と広報内容

(ア) 国民向け広報

- 記者発表（各国の発生状況、対応状況等）
 - インターネット（基本情報、リアルな発生情報等）
 - その他（リーフレットの作成等により行政の具体的な対応内容、国民の立場から行うことが必要な対応等について周知を図る。）
- 注）発生段階・状況に応じた発表内容のひな形を予め準備しておく（チェックリスト化を図る（別添リスト例参照））。

(イ) 医療関係者向け広報

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

B. 自治体における対応（都道府県等における対応）

(1) 自治体内発生情報の収集

ア 情報収集の組織体制・人員配置

- 本庁においては、常にその情報収集を行うこととする。
- 保健所においても管内の新型インフルエンザの発生状況を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

- 自治体内の各関係機関との情報連絡網を整備する。
- 医師会等を通じて医療機関に対し、発生状況の報告体制の強化の呼びかけを行う。
- 情報収集組織者の情報共有体制を構築しておく。
- 地方衛生研究所にて本庁及び保健所が収集した情報の集約及びその分析を行い、本庁感染症担当部局と情報共有を図る体制を検討する。

イ 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

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

ウ 情報収集源

- ・ 感染症法に基づく届出
- ・ 医療機関等からの報告
- ・ その他

(2) 情報提供体制の整備

ア 広報・情報提供体制

- 新型インフルエンザに関する広報官とその代理を（実務ラインの）対策責任者とは別に特定する。
- 広報の頻度を特定し、関係記者会には予め周知を図る。（定期・臨時）

イ 広報媒体と広報内容

- 記者発表（地域の発生状況、対応状況等）
 - インターネット（基本情報、リアルタイムの発生情報等）
 - その他
- 注）発生段階・状況に応じた発表内容のひな形を予め準備しておく（チェックリスト化を図る）。

ウ 市町村における対応

- 市町村においても、情報収集・提供体制を整備し、国及び都道府県等が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。
- また、市町村職員間での情報共有体制を整備する。

Ｃ. 国と自治体の連携

(1) 情報共有体制

- 国から自治体への情報提供に際しては、FAX送付と一斉メールを併用することとし、この旨予め自治体には周知を図っておく。
- 自治体から国への情報提供に際しては、国側で情報の送付先を特定の上、予め自治体に周知を図っておく。自治体からの送付にあたっては、原則文書化し、FAXまたはメールで送付の上送付した旨を送付先担当者に電話連絡する。
- 国と自治体の連絡体制の効率化の点から、具体的連絡内容の電話による伝達は極力避け、文書の送付の確認等に限定することとする。

(2) 共有すべき情報内容

- 国は次の情報については原則自治体に提供する。
 - ・ 記者発表事項（新型インフルエンザの発生状況に関する情報等）
 - ・ 新型インフルエンザに関する最新の知見
- 自治体は感染症法に基づき報告する事項のほか次の情報については原則国に提供する。
 - ・ 記者発表事項

3. フェーズ4以降の対応

A. 国における対応

(1) 情報収集体制の整備

ア 国外発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員配置（特定）

- 厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととし、フェーズ3までの体制を強化する。
- 国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザの発生状

況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととし、フェーズ3までの体制を強化する。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(イ) 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

- ① 発生地域
- ② 発生日時・発表日時
- ③ 病原体の特定状況（確定例 or 疑似例）
- ④ 健康被害の状況（感染の広がり、発症の広がり、重症例・死亡例の広がり）
- ⑤ 健康被害の内容（症状の内容・重傷度）
- ⑥ 現地での対応状況（初動体制、具体的対応内容）
- ⑦ 住民の反応状況
- ⑧ 諸外国・WHO等関係機関の動き
- ⑨ 発信情報のソース・信頼度
- ⑩ 予防方法、治療方法、対処方法等に関する情報

(ウ) 情報収集源

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

イ 国内発生情報の収集

(ア) 情報収集の組織体制・人員の特定と配置

○厚生労働省においては、国外の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○国立感染症研究所においても、国外の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととする。

○厚生労働省と国立感染症研究所は日常的に収集した情報の共有を行う。

(イ) 収集情報内容

ハ) の収集源より、発生に関する随時の情報収集を行う。

(ウ) 国内発生情報の収集源

国内での発生情報については、次の情報源から収集する。

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

(2) 厚生労働省における情報提供体制

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

<フェーズ4B> ヒトヒト感染発生

<フェーズ6B> 国内非常事態宣言

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

○随時ホームページの改編により最新の発生状況等を公表する。

(3) 提供情報の内容

【国外発生情報】

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

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

【国内発生情報】

新型インフルエンザの国内発生状況については、次の内容を含むものとする。

- ・ 発生状況
- ・ 確定または疑似の状況
- ・ 健康被害の状況

- ・対応、予防方法
- ・行政対応
- ・問い合わせ先
- ・その他

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

こうした発表の対応については、マスコミ関係者と予め検討をおこなっておく。

(4) 情報提供上の留意点

情報提供にあたっては、情報提供上の留意点リスト（別途作成予定）を参考とし、適時適切な発表を行うものとする。

(5) 連絡窓口の設置

○厚生労働省に次の関係機関との連絡窓口を設置し、関係機関に周知を図る。

- ・対関係省庁
- ・対自治体

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

(6) 診療・治療ガイドライン、Q & A

○最新の知見に基づく下記の早急な策定を行い、周知を図る。

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

B. 自治体における対応（都道府県等における対応）

(1) 情報収集体制の整備

ア 情報収集の組織体制・人員配置

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

○保健所においても、国外及び国内の新型インフルエンザの発生状況及び最新の知見を収集する者を特定し、常にその情報収集を行うこととし、フェ

ーズ3までの体制を強化する。

○地方衛生研究所等において、本庁及び保健所が収集した情報と、ウイルス学的サーベイランスで得られた検体情報とを集約して疫学的分析を行い、本庁感染症課等と情報を共有できる体制を検討する。

イ 収集情報内容

情報収集にあたっては次の内容を含むものとする。

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

ウ 発生情報の収集

- 感染症法に基づく届出
- 関係機関からの連絡

(2) 情報提供体制

<国内非発生時>

- 基本的にフェーズ3と同様の体制で記者発表を行う。

<国内発生時>

- フェーズ3までの定期的発表体制を強化し、毎日複数回定時に定例記者発表を実施し、必要に応じて随時発表を行う。
- 随時ホームページの改編により最新の発生状況等を公表する。

(3) 提供情報の内容

<国内非発生時>

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

<国内発生時>

新型インフルエンザの国内発生状況については、次の内容を含むものとする。

- ・発生状況
- ・確定または疑似の状況
- ・健康被害の状況
- ・対応、予防方法
- ・行政対応
- ・問い合わせ先
- ・その他

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

こうした発表の対応については、マスコミ関係者と予め検討をおこなっておく。

(4) 情報提供上の留意点

情報提供にあたっては、情報提供上の留意点リスト（別途作成予定）を参考とし、適時適切な発表を行うものとする。

(5) 相談窓口の設置

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

○都道府県医師会との連携のもと医療機関の相談に対応する。

(6) 市町村における対応

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

C. 国と自治体の連携

(1) 発表内容の調整手順

- 原則として基本情報は同様のものを使用。
- 国又は自治体から独自に情報提供すべき内容は事前に相互に情報交換を行っておく。

(2) 調整の体制

○国及び自治体それぞれ調整担当窓口を特定し、相互に周知を図っておく。

(3) 連携上の留意点

○発表にあたっての基本情報については共有を図っておく。

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

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

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

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

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン（案）

（案）

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 19 年 3 月 14 日版

1 目的

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

他方、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）等においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和 23 年法律第 48 号）（以下「墓埋法」という。）上の 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、指定感染症である新型インフルエンザによって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められているとともに、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

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

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

2 関係機関の役割

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

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

3 パンデミック・アラート期

（フェーズ3）までの対応

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

4 パンデミック・アラート期

（フェーズ4・5）における対応

（1）火葬体制の整備

フェーズ4ないし5の段階においては、都道府県は、随時、火

葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村との情報の共有を図るものとする。

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

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

（2）遺体の保存対策

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

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

(3) 防疫面での留意事項

ア 遺体との接触等について

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

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

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

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

イ 消毒措置について

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

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

(4) 葬送文化・宗教感情等への配慮

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

5 パンデミック期（フェーズ6）における対応

(1) 火葬体制の整備

フェーズ6の段階になった場合には、都道府県は、火葬場の経営者に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする。

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

(2) 遺体の保存対策

死亡者数が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、都道府県及び市町村は、遺体を一時的に安置するため、公民館や体育館等の施設又は保冷库や保冷車等保冷機能を有する施設等を直ちに確保するものとする。併せて、遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤、遺体からの感染を防ぐなどのために必要な納体袋等の物資及び遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。

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

(3) 埋葬の活用等

万が一、一時的な遺体安置所等において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、遺体安置所等の拡充について早急に措置を講ずるとともに、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合には、都道府県は、インフルエンザに感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に埋葬することを認めることについても考慮するものとする。その際、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。

(4) 防疫面での留意事項及び葬送文化・宗教感情等への配慮

フェーズ４・５の段階の内容を参照のこと。

「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

-1-

「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

<検疫に関するガイドライン>

主な御意見	件数	対応の方向性
横浜、神戸港は客船以外の船舶(貨物船、その他)について検疫を実施しないのか。また、乗船者の健康監視等を行う間は港湾に停泊して実施するのか。	1	横浜、神戸港においても貨物船等の検疫は実施されます。また、停留については、検疫法第16条にしたがい、船長の同意を得て船舶内で実施する場合も想定されております。
「疑い患者」と「要観察例」が、同対照者を示す言葉であれば整合性を図る必要がある。	1	ご指摘を踏まえ、反映させていただきます。
(仮)検疫済証交付していない患者の調査等は検疫所で実施するのか。また、患者の搬送、医療費等は検疫所で負担するのか。	1	検疫法に基づき、質問、診察等を実施し、新型インフルエンザを疑う者に対しては、原則検疫所が指定医療機関へ搬送しますが、状況により都道府県へ応援・協力をお願いする場合も想定されております。また、検疫法に基づき隔離・停留措置を実施した場合は、当該者の実費負担となりますが、負担が困難であると判断された場合には検疫所で負担されます。
患者と濃厚接触した者への対応について。この場合、日本人と外国人の対応の違いについて。	1	有症者の検査結果が(+)で、濃厚に接触した者については、本人の同意を得て潜伏期間中は医療機関等で監視を実施。有症者の検査結果が(-)の場合には、濃厚接触者も自宅にて健康監視を実施します。日本人と外国人の対応は同様です。
検疫港の集約を図るより、派遣する検疫官を増強し、現地で対応する方が迅速な対応が可能と考える。また、集約を図る場合、当該地域の感染症病床の負担が増大することになるので、国として対応策を検討いただきたい。	1	感染の拡散防止、また、現在の検疫所における体制を考慮した結果、集約化を図り、検疫を実施することが最良の対策であるとされました。また、対応する病床数の増床は、今後の検討事項とさせていただきます。
検疫実施場所に指定する空港等の指定基準を明確にされたい。また、状況の進展に応じ成田、関空以外の追加も検討されているのか。	1	感染の拡散防止、また、検疫所における体制も加味し、集約化を図ることが検討されています。フェーズ4初期より感染の拡大状況等を勘案し、幅広く対応すること(全国主要空港→成田、関空、中部、福岡の各空港→成田、関空)も検討されております。
検疫所から国立感染症研究所への検体の搬送について明確にされたい。	1	ご指摘を踏まえ、検討させていただきます。
発生地域からの入国者・帰国者については、全員を健康監視者の対象とし、原則、検疫所から都道府県に情報提供すべき。	1	到着前に航空機御内・船舶内で有症者の発生がみられた場合、有症者をはじめ同乗者全員について、当該者について各都道府県に事前に通報し、潜伏期間中は健康監視を実施することとしております。
新型インフルエンザ発生国から入国した者に対し、発症の有無に係わらず一律に予防投与を実施し発症を防ぐことこそ、流行防止につながるのではないか。	1	ご指摘の点につきましては、今後の検討課題とさせていただきます。

-2-

航空機における濃厚接触者の範囲はどのように限定するか。	1	航空機においては、同行した家族、友人、渡航中行動をともにした集団・添乗員、搭乗中に世話をした乗務員(乗組員)、機内において一定距離内に着座していた者とガイドラインに記載してありますが、航空機の種により機内の空調機能に差異があるため、今後、引き続き検討させていただきます。
有症者が発生した場合、PCR検査を実施するとあるが、その間他の乗客はどうするのか。	1	検疫所で実施するPCR検査結果が判明するまでの間、一時、乗客全員について、機内若しくは空港施設内の適切な場所に留まっていただくこととしておりますが、今後、引き続き対応を検討させていただきます。
有症者に対し検疫所で実施したPCR検査の結果(+)で、感染研に確定検査を依頼するとあるが、その間、乗客への対応はどうするのか。	1	濃厚に感染した疑いがあると判断された乗客については、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)で、潜伏期間内の健康監視を実施することとしています。現在、新型インフルエンザの症例定義が不明であることから、当該対象者数等の想定は困難ですが、仮に乗客の多くが濃厚に感染した疑いがあると判断された場合、その収容者数については膨大な数が想定されます。引き続き、対応策について検討させていただきます。

「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

<サーベイランスに関するガイドライン>

パブリックコメントのご意見	件数	回答案
報告基準の「38度以上」は風邪も含まれる。基準について検討されたい。	1件	報告対象を広くに取ることで、症例を早期に探知することとなるので、ご理解いただきたくぞんじます。
家族内で複数患者が発生した場合、同じ医療機関に受診するとは限らない。問診などにより把握する方法を明記されたい。	1件	問診で家族歴を聴取するのは、当然現場で行われているものと考えられます
保育園や私立高校における学級閉鎖などの発生システムを把握する方法が必要である。学校全般の情報が確実に収集できるよう、学校医や園医が学校などでの集団発生を把握した場合の報告について明記されたい	1件	重要な課題として、今後検討します
時間の表記は24時間制で統一されたい。	1件	ご指摘の件に関しては、ご意見の通り修正しました
緊急に接種されることも考えられるので、報告する情報に直近の「通常インフルエンザワクチン接種歴」を含めていただきたい。	1件	迅速さを重視しているため、報告情報を絞っています
死亡届報告は、死亡届における死因の記載が「新型インフルエンザ」となっているものだけでいいのか	1件	ご指摘の件もふまえ、今後検討してまいります
死亡届出は、戸籍法86条で、「届出人が死亡日から7日以内に届け出なければならぬ」とされており、医療機関の方が、迅速に把握できると考えられる。	1件	ご指摘の件もふまえ、今後検討してまいります

市役所開庁日(土日祝日)の死亡届報告は、24時間以内にできない恐れがあるが、パンデミック時において報告できる体制を整える必要があるか？	1件	ご指摘の件に関しては、今後検討してまいります
地方情報センターに重要な働きを求めするのは不可能	1件	地方情報センターも重要な役割を担っているものと考えています
想定以上、広範などあいまいな言葉が多い	1件	新型インフルエンザが現在想定されていないので、このような表現となっていることをご理解いただきたくぞ存じます
・感染症発生動向調査事業と同様の委託費を払う場合は国の補助が必要 ・対象医療機関は、小児科より成人医療機関の定点を増やすべき ・対象医療機関の規模は？	1件	ご指摘の件に関しては、従来の定点医療機関と同様の対応とさせていただきます
・報告件数は膨大であり、電子カルテを導入していない病院には厳しい ・その中で新型インフルエンザを見つけるのは厳しい ・通常のインフルエンザ流行時の有効性があるのか？	1件	ご指摘の件に関しては、実施上の一つの課題として検討する
実はFAXによる送付が主体になるのではないかと？PCやインターネットを配備する費用は国が補助して欲しい。	1件	ご指摘の件に関しては、従来の定点医療機関と同様の対応とさせていただきます
・対象者の情報聴取で同意は必要 ・個人情報が多く、すぐに導入は難しい ・選択式でない入力項目が多く、医療機関での入力是不可能ではないか？	1件	実施に向けて努力を続けています
手間がかかりすぎるので、結局は報告医療機関のサーベイのみになるのではないかと？	1件	実施に向けて努力を続けています
「毎日3時」は15時でよいか	1件	ご指摘の件に関しては、ご意見の通り修正した
・感染防護が不可能なら検体採取で医療従事者を危険にはさせない。 ・PPEに関しては国庫補助はあるか？ ・民間検査機関の活用も考えるべき	1件	ご指摘の件に関しては、今後の検討課題とします

・発信情報の精度の管理が必要 ・医師との調整は国と医師会が行うのか ・IDを全国の医師に発行する対応は可能か ・医師会非加入の医師はどうするのか ・自治体への情報還元も欲しい	1件	ご指摘の件に関しては、今後の検討課題とします
クラスターサーベイランスはハイリスクの場面の積極的疫学調査であり、区別するのはなぜか	1件	クラスターサーベイランスはサーベイランスですが、積極的疫学調査ではありません
パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランスは症候群サーベイと同じではないか	1件	サーベイランスを行う時期と症例定義が異なっています
予防接種副反応迅速把握システムは都道府県で結果を見ることができるのか。少なくとも地方感染情報センターは見れるようにして欲しい。	1件	今後の検討課題とします
パンデミック時ウイルス学的サーベイランスはどの程度の精度まで見れるのか？	1件	現段階では不明ですが、今後精度の向上に努めてまいります
季節性インフルエンザウイルスと新型インフルエンザウイルスの解析する地方衛生研究所と感染研の役割分担を示して欲しい。また、地方にも情報還元して欲しい。特に(薬剤耐性)	1件	地方衛生研究所で精査し、感染症研究所で確認をします。地方にも還元してまいります
スタッフの経費についての国の補助が欲しい。	1件	地方分権の御時世であり、困難を伴います

「新型コロナウイルス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

<積極的疫学調査ガイドライン>

パブリックコメントでのご意見	件数	回答案
P62のD社会防衛にワクチン接種必要なら、接種時期・回数を記載すべき	1件	ワクチンのガイドライン作成に当たって検討いたします
「要観察例」の調査は、法的根拠がないので、本人了解の上行うこととなるが、その場合の条件など詳細な例示が必要	1件	頂いたご意見は、今後の検討課題とさせていただきます
P3、公衆衛生専門職者に「大学の公衆衛生教室」を含め、積極的に応援を求めるよう明記されたい。	1件	ガイドラインに反映する方向で検討します
「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。」都道府県等とは「早期封じ込めガイドライン」の都道府県と同じ意味か？	1件	ここでの「都道府県等」は、保健所を設置する都道府県・政令市・特別区のことです
「2国及び自治体は」の自治体はどこを指すのか？	1件	都道府県・政令市・特別区のことです
政令市と都道府県の役割分担を整理する 予防接種は医師でなくても行うことは可能か 投薬・投与・処方言葉を統一すべき	1件	投与主体は医師・歯科医師です 言語の統一については、今後検討の上、ガイドラインに反映させます
資料や同意書は国で統一すべき。	1件	今後の検討課題とします
・政令市も、要観察例の発生報告は都道府県を通じるのか？ 直接国に報告した方がよいのでは？ ・ワクチン接種ガイドラインの接種対象者に疫学調査員を追加して欲しい。	1件	国に直接反映する方向で、ガイドラインに反映させることとします ご意見をふまえ、検討します
・文中の添付で調査票があるが、どこにあるのか？	1件	ご意見を受け、調査票を追加した
D・抗インフルエンザ薬は、接触者・疫学調査員・搬送担当者すべて、意向を聞いた上で内服として欲しい。 D・投与後副作用は、予防接種法の健康被害に適応として欲しい。 投薬準備・投薬は実際はどこなのか？保健所か？保健所なら法的に可能か？医師は1名～2名であり、対応可能なのか？	1件	同意を得ることは抗インフルエンザウイルスなどのガイドラインで言及しております 今後の検討課題としております 今後の検討課題としております
疫学調査員の研修会の開催、教材の作成を検討下さい。	1件	ご意見をふまえ、今後検討することとします
その他	6件	

「新型コロナウイルス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

<早期対応戦略に関するガイドライン>

主な御意見	件数等	対応の方向性
早期対応の判断において、国の相談体制、支援の体制はどのようになるのか。	1件	ご指摘の点については、既にガイドライン案において大枠が示されていますが、より具体的な体制について今後の検討課題とさせていただきます。
国や自治体、横断的な専門分野など、多方面から対策の評価を行い、判断をすべきではないか。	1件	ご指摘の点については、既にガイドライン案において大枠が示されていますが、より具体的な体制について今後の検討課題とさせていただきます。
国や自治体、諮問委員会の判断の基準を作るべきではないか。重症度に関わらず早期対応を行うのか。	5件	ご指摘の点については、既にガイドライン案において記載はなされていますが、今後の知見とあわせ今後の検討課題とさせていただきます。
第1期対応の評価を72時間で行う根拠はあるのか。	1件	関係機関等の意見を踏まえ、初期の情報収集、評価、分析、対応方針の決定のために必要な時間として示しています。
非薬剤性の感染拡大防止の重要性をもっと出すべきではないか。これだけの作戦もあり得るのではないか。	1件	ご指摘を踏まえ、ガイドラインに反映させていただきます。
大流行することを前提に対策を立てるべきであり、初期対応に労力をかける必要はないのではないか。	2件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
都道府県の他に、政令市等の保健所設置市は対策の主体となることはないのか。役割分担、その指揮命令系統はどのようになるのか。	7件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
国あるいは都道府県、市町村は、交通遮断等、地域封じ込めに関する権限があるのか。多数の市民の行動を制限するため、法的裏付けが必要ではないか。	9件	ご指摘の点については、現行制度や関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
Natureの設定は人口密度が低く、日本で当てはまるところはほとんどないが、地域封じ込めを本に行うのか。	1件	ご指摘の点については、最新の知見を踏まえながら引き続き検討させていただきます。
国が強い権限をもって全国一律に対応を講じるべきではないか。非常事態を宣言し、社会機能維持者等以外に対する行動制限、学校、施設、公共交通機関等の閉鎖が感染拡大防止に有効ではないか。	3件	ご指摘の点については、現行制度や関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
発生初期においては、擬陽性を多く出しても疑い患者として扱い、接触機会を減らすことが感染拡大防止のために重要ではないか。	1件	ご指摘の点については、最新の知見を踏まえながら引き続き検討させていただきます。

シミュレーションにより、交通機関の停止の代替措置として、HEPAフィルタの使用、喚起回数の改善、乗客数の制限等の有効性が示されているが、移動制限の代替として検討できないか。	1件	新型インフルエンザについては情報が限られており、新たな知見を可能な限り反映していくよう、引き続き検討させていただきます。
地域封じ込めが必須となる新型インフルの重症度(死亡率など)、地域封じ込めが奏功する自治体要件(昼夜間人口比率、市外への通勤比率など)を示さないのか。	1件	新型インフルエンザについては情報が限られておりますが、新たな知見を可能な限り反映していくよう、引き続き検討させていただきます。
地域の封じ込め実施の際、移動制限を誰が行うのか。警察や自衛隊が行うのか。	1件	ご指摘の点については、現行制度や関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
「都道府県知事は対象市町村に実務実施の依頼を行う」とあるが、依頼する実務を具体的に記載していただきたい。	1件	ご指摘の点については、既にガイドライン案において大枠が示されていますが、より具体的な体制について今後の検討課題とさせていただきます。
症例発生地域における行動制限とは、どの程度の範囲になるか。	1件	ご指摘の点については、発生状況やとりうる作戦によることとなりますが、最新の知見を踏まえながら引き続き検討させていただきます。
「症例地域外の対策」では、事前に広域連合を促すべきではないか。	1件	ご指摘の点については、現行制度や関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
発生当初から地域封じ込めをしない場合は、最初から、事実上、フェーズ6で対応するのか。	1件	フェーズはWHOが定める定義であり、地域封じ込めは早期対応の一つであることから、国内において状況を評価しながらの対応を提案しております。
抗インフルエンザウイルス薬について、社会機能維持者を優先させ予防投与を行うと大量に消費するため、人命を優先して必要な治療にまわすべきではないか。	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
感染リスクの程度に応じてグループにわけ、それに応じた予防投薬を含めた対応をするべきではないか	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
航空会社を含めた公共交通機関の従業員(特に航空機の乗務員及び空港カウター係員)は、優先的に予防投薬の対象とするべきではないか	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
ある集団に対する予防投薬は保健所等が実施するとあるが、マンパワーが不十分なのではないか。	2件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
予防投薬において副作用が発生した場合、補償はどうなるのか	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
予防投与から治療優先となるタイミングや基準を示すべき	1件	ご指摘の点については、最新の知見を踏まえながら引き続き検討させていただきます。

-9-

予防投与は、医師個人の判断による投与と、都道府県知事の要請によるものか明らかにできないか。	1件	予防投与は、医師の裁量における個人の同意の下の投与と原則考えております。
予防投薬のタミフルは無料で配布するのか	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
「本人に確実に配布」とは、個別配布を意図しているのか。	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
地域検疫で、宿泊施設等で健康観察の経費は誰が負担するのか。	2件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
疫学調査に伴う情報収集、ウイルス学的情報等は保健所だけでなく、「地方感染症情報センター」も共有するべきではないか。	2件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
事業所・企業・社会活動に対する支援とは、具体的にどのようなことか。補償もあるのか	2件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
事業所においては、自宅待機する社員と、出勤する社員をリストアップし、出勤者のために、各事業所は高性能マスクとゴーグルを備蓄すべきではないか。	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
学級閉鎖の基準、発熱した児童の扱い、情報管理等、人権を重視しながら明記すべき。	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
生活必需品については、担当の店が供給する体制を作る必要があるのでは。	1件	ご指摘の点については、関係機関の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
他	5件	

-10-

「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

＜医療体制に関するガイドライン＞

主な御意見	件数等	対応の方向性
大規模災害に準じた、災害時医療体制を必要ではないか。災害医療基本法は適用されるのか。	2件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
「封じ込め」は短期間であり、すぐに大流行になることを前提とし、最初からパンデミック体制(重症のみ入院、軽症は自宅療養)とするべきではないか。	5件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
医療機関への情報提供は十分ではなく、現場の不安は大きい。	1件	新型インフルエンザや当ガイドラインについては、今後も引き続き、関係機関を含め広く周知し、意見をいただくよう検討してまいります。
発熱外来において、医師患者の直接接触を避けたドライブスルーのような無診療投薬を行うべきではないか。	2件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
要観察例の入院勧奨は法的根拠がなく、また長時間患者を隔離する場所の確保は困難であるため、マスクをして自宅待機を指導するべきではないか。検体採取、入院に同意しない場合の対応を記載してほしい。	5件	ご指摘の点については、要観察例はまだ確定例でないことから法的拘束は難しいと考えますが、関係機関等の意見とあわせ今後の検討課題として対応させていただきます。
問診の徹底により、「要観察例」は、直ちに保健所に連絡の上、検査等せず適切な防御対策ができる医療機関に移送すべきではないか。	1件	ご指摘の点については、ガイドラインで既に示しておりますが、「診断検査ガイドライン」とあわせより明確になるよう反映させていただきます。
発熱外来では、サージカルマスクを装備すべきではないか。	1件	ご指摘の点については、「医療施設における感染対策ガイドライン」において示しております。
発熱外来は、どのような基準で、どのような時期に設けるのか。	1件	ご指摘の点については、当ガイドラインで示しているように、都道府県内の発生直前からパンデミックの時期まで示しておりますが、より明確になるよう反映させていただきます。
発熱外来のための財源の確保はどうするのか。	4件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
発熱外来を含め、新型インフルの診療に医師の確保はどうするのか。専門によらず従事すべきであり、そのための研修が必要ではないか。	4件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。

-11-

発熱外来を含め、新型インフルエンザの診療はスタッフへの報酬はどうするのか。	3件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
発熱外来の設置については、医師会等には認識されているのか。実施にあたっては国と日本医師会、看護師会、薬剤師会で十分事前調整をしてほしい。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
各地域(小学校区毎)に新型インフルエンザ患者を診療する担当病院を決めてはどうか。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
発熱外来の設置について、「二次医療圏内に1つ→市町村ごとに休日・夜間急患診療所、ないときは公民館」に訂正してほしい	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
地域医師会等と連携→「及び中核病院・公立病院」と明記してほしい	1件	ご指摘の点については、ガイドラインに反映させていただきます。
発熱外来を含め、新型インフルエンザ診療は地域の医療圏内で行い、地域中核病院は二次・三次医療が確保されるよう役割分担を作るべきではないか。	3件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
発熱外来は、駐車スペース、休校中の学校施設に臨時設置してはどうか	1件	ご指摘の点については、ガイドラインでは選択肢の一つとして示し、現場の状況に応じて設置していただくことが望ましいと考えております。
専用外来医療機関を設置して、新型インフルエンザの診療は他医療機関と区別するべきではないか。	1件	ご指摘の点については、既にガイドラインで示しておりますが、より明確になるよう反映させていただきます。
入院勧告の中止は、フェーズ5まででできるのではないか。	1件	当ガイドラインでは、入院勧告中止時期の目安について示しておりますが、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
入院患者に退院を促す場合、どこまで強制力があるのか。退院後に容態が悪化した場合、医療機関の責任はどうなるのか。	1件	患者の退院に関しては、医学的観点から医療の必要性を判断していただくこととしていますが、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
都道府県知事が国と「協議」して入院勧告を中止するとあるが、中止の根拠はどこにあるのか。	1件	当ガイドラインでは、入院勧告中止時期の目安について示しておりますが、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
感染症病床等が満床になる前に、入院勧告書の発行自体が不可能になるのではないか。	1件	当ガイドラインでは、入院勧告中止時期の目安について示しておりますが、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。

-12-

入院勧告中止が診療拒否を誘発するのではないか。	1件	当ガイドラインでは、入院勧告中止時期の目安について示しておりますが、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
医療法の適用緩和、診療報酬上の特例措置を行うべき(定員以上の入院など)ではないか。	1件	新型インフルエンザにおいて、病院の収容能力を超えた患者に医療を提供する場合、公共施設等の利用を提案しておりますが、引き続き関係機関等と検討させていただきます。なお、平成11年2月15日総10号・保険発第13号通知「インフルエンザの流行に係る医療法施工規則第10条等の取扱いについて」で、医療機関の収容能力を超えた患者に医療を提供する必要があるときは、定員以上の入院を認めています。
重症患者がいっぱいになった場合、現実には医療に関して対応不可能と思われるが、どのように考えるか。	1件	新型インフルエンザにおいて、病院の収容能力を超えた患者に医療を提供する場合、公共施設等の利用を提案しておりますが、引き続き関係機関等と検討させていただきます。
ほとんどの医療機関はほぼ満床であり、専用病棟を設けて新型インフルエンザの診療に対応することは困難な状況である。	1件	新型インフルエンザにおいて、病院の収容能力を超えた患者に医療を提供する場合、公共施設等の利用を提案しておりますが、引き続き関係機関等と検討させていただきます。
新型インフルエンザ診療を行う医療機関を、国が事前に限定的に列挙明示しておく必要があるのではないか。このような協力医療機関が、どの時期に新型インフルエンザ診療に切り替えを行うのかを明確にしておきたい。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見とあわせ今後の検討課題として対応させていただきます。
新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの区別が難しくれば、抗ウイルス薬使用を控えるのは困難ではないか。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
自前の搬送車で搬送することは困難であり、保健所の専用車、担当者同乗による自家用車、また消防機関と連携した搬送とすべきではないか。	8件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
各検査所や徳島県での訓練ではアイソレーターを使用しているが、どのような場合に利用するのか明確にしないと、国民の不安をおおるのではないか。	1件	ご指摘の点については、「医療施設における感染対策ガイドライン」で示しておりますが、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
医療機関に病床の確保を求める場合は、他の疾患で入院した場合との医療費の差額を補助するなど、収入減への対策も必要ではないか。パンデミック医療に協力した病院が倒産するのでは、医療機関の協力は難しくなる。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
医療機関の収容能力を超えた場合設置する公共施設等とは、どのような施設を想定しているのか。	1件	新型インフルエンザにおいて、病院の収容能力を超えた患者に医療を提供する場合、公共施設等の利用を提案しておりますが、引き続き関係機関等と検討させていただきます。
医療機関の収容能力を超えた場合設置する公共施設等で提供する医療における、マンパワーはどのように確保するのか。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。

-13-

結核病床を転用する場合、入院中の結核患者をどうするのか。結核患者を退院させた後のフォローはどうするのか。	1件	既にガイドライン案において記載はなされていますが、結核患者の医療も確保されるよう、現場に即した医療体制の確保を努めていただくよう、より表現を明確化させていただきます。
小児に対しては、小児科医でなければ診察が難しい。	1件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
検査が陰性の場合、疑いがあれば検査を繰り返すことを付け加えてほしい	1件	発生初期においては診断が重要であり、適切な検査体制については、「診断検査ガイドライン」で示しております。
簡易キットがないと、地衛研の検査能力を超えて検体がくる。	1件	ご指摘の点については、現在検査キットを開発中であり、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
どの時点で、診察した医師等は感染防護資材(PPE)を着用すべきか示さないと混乱が生じるのではないか	1件	詳細は「医療施設における感染対策ガイドライン」で示しておりますが、発生初期においては慎重に感染対策を行う必要があり、引き続き検討させていただきます。
在宅の新型インフルエンザ患者について、もっと実効性を伴うよう検討すべき。必要なPPEはどこが用意するのか。	5件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
国は施設設備、医療機器等に要する経費負担すべき	1件	ご指摘の点については、地方分権が進む中困難が伴うと考えますが、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
医療従事者に、診療の協力を得るには報酬や医療訴訟への補償、心理的サポート等の体制が必要でないか	4件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
発熱外来の設置については、医師会等には認識されているのか。実施にあたっては国と日本医師会で十分事前調整をしてほしい。	1件	ご指摘の点については、引き続き検討させていただきます。
パンデミック時にはタミフル予防内服は中止するというが、予防内服が保証されずに診察するのは危険である。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、引き続き検討させていただきます。
新型インフル診療を行わない医療機関は行う医療機関へ、感染症専門医を派遣する努力義務を規定すべきではないか。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
医療機関、地方衛生研究所、大学病院等との連携をもっと示すべき	2件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。

-14-

ほとんどの医療機関に感染防護資材(PPE)はないが、使い捨てであれば大量に必要であり、国や都道府県が財源や生産の確保をするべきではないか。	12件	ご指摘の点については、関係機関等の意見とあわせ今後の検討課題として対応させていただきます。
医療従事者に対し、マスクのフィットテストを含め正しいマスクの知識の周知に努めるべきではないか	1件	ご指摘の点については、ガイドラインにおいて医療従事者の研修として記しているが、より具体的なものに関しては、引き続き検討させていただきます。
パンデミック時に、新型インフルエンザ以外の診療で用いる医薬品について、卸・製薬会社と連携して在庫の確保をするべき。	3件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
人工呼吸器の必要数の目安等はあるのか。不足した場合は、購入もしくは治療の優先順位をつけるのか。	3件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
受診者という意味の「患者」と新型インフルエンザの「患者」の区別がわかりにくい。書き分けをすべき。	1件	ご指摘の点を踏まえ、ガイドラインに反映させていただきます。
死後直後に家族等が近寄る際、N95、フェイスシールドなどは必要か。遺体が感染力を持つなどと、可能な限り家族にいう必要はない。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。

-15-

「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

<診断検査に関するガイドライン>

主な御意見	件数	対応の方向性
「都道府県の判断により」とあるが、政令市においても、培地を供給すべき医療機関について都道府県に判断してもらおう、ということか。都道府県と政令市の役割を整理してほしい。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
現実的には、保健所医師が1～2人しかいない中では、積極的疫学調査等を行い、集団接種もこなしながら、さらに保健所医師等が検体を採取し、しかも搬送を行うことは困難である。(技術的にもどうか。)	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。
フェーズが低い時のみ焦点であり、フェーズが上がったときの検査の基準を示してほしい。	1件	ご指摘の点については、関係機関等の意見を踏まえ、今後の検討課題として対応させていただきます。

-16-

「新型コロナウイルス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

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

パブリックコメントご意見	件数	回答
PPEの必要性・情報を明記下さい	1件	ご意見はもっともであり、本ガイドラインに追加しました。
・空気感染と飛沫感染が混在しているようである ・ガイドライン全体が厳しすぎるため、例外的であることを明記すべきである ・サージカルマスクの使用を先に勧め、リスクが大きくなったら節約していたN95マスクに切り替えるべきでは？他のマスクはないのか？	1件	ご意見について、今後の検討課題とします ご意見について、今後の検討課題とします ウイルスの感染性などが予測できない以上、まずは性能の良いN95マスクを使用すべきと考えています
院内酸素療法のガイドラインが必要	1件	ご意見について、今後の検討課題とします
・病院敷地内を確実に区別すべきではないか ・もっと新型コロナウイルス疑いの患者の受診医療機関に関して広報すべき ・慢性疾患患者は、暴露危険性を下げるため処方機関を半年や1年と長期にすべき	1件	ご意見をについて、今後の検討課題とします ご意見をについて、今後の検討課題とします
トイレに関する記載は？トイレはハイリスクと考えます。	1件	ご意見について、今後の検討課題とします
サージカルマスクを受診時ではなく発症時から装着すべき。	1件	ご意見について、今後の検討課題とします
・アイソレーターが必要かと思うが、高額であり、補助が欲しい ・防護服購入に関する補助が欲しい ・同伴者の感染防護資材は、各医療機関で用意するのか ・医療関係者や社会機能維持者以外にもN95マスクは確保可能か？	1件	ご意見について、今後の検討課題とさせていただきます ご意見について、今後の検討課題とさせていただきます ご意見について、今後の検討課題とさせていただきます N95マスクが確保できなければ、サージカルマスクで代用可能としています
・在宅スタッフへの研修など、ケア提供者への対策をおこなうべき	1件	ご意見について、今後の検討課題とします
遺体を覆うバッグは医療機関が用意するのか	1件	ご意見について、今後の検討課題とします

-17-

呼吸器管理を行っている患者に医師が付き添うのは不可能	1件	ご意見について、今後の検討課題とします
その他		3件

-18-

＜ワクチンに関するガイドライン＞

主な御意見	件数等	回答
新型コロナウイルスが若年層、壮年層に症状が強く出るタイプの場合には若年層、壮年層に優先的に接種すべき	2	すでにガイドライン案において記載がなされておりますが、引き続き検討課題とさせていただきます。
将来を担う子供を優先して接種すべき	3	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
次世代に継承するために、優れた知識・技術を持つ者と、遺伝上問題なく健康で生殖に有利な成人男女を優先すべき	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきますが、優れた知識・技術を持つ者の選別については実施が困難かと思われるので、ガイドラインへの反映は困難と考えております。
高齢者は小児・成人・医学的ハイリスク者にワクチンを譲るべき	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
プレパンデミックワクチンになるべくたくさん生産し、国民すべてに行き渡るようにするべき	1	世界的または日本国内のワクチン製造状況から考えて、プレパンデミックワクチンを全国民分生産することは困難と考えております。
ワクチンがどれくらい生産できるかの見通しを明確にするべき	1	プレパンデミックワクチンについては生産量の見通しをガイドライン案ですでに明示している通りですが、パンデミックワクチンの生産量の見通しについては、見通しがわかり次第お知らせいたします。
国内で細胞培養によるワクチンを開発するのは困難だとしても、欧米の製薬メーカーの研究成果を導入し、細胞培養のワクチン製造ができる体制だけは国内で整えておくべき	1	ご意見については、今後の検討課題とさせていただきます。
ワクチンの予算を十分に獲得できておらず、細胞培養のワクチンについても開発を進めていない状況を見ると、ワクチンを十分に供給するための政策が実施されていないと感じる	1	ワクチンの開発・生産に関しては、最大限供給できるよう今後も対策をとってまいります。
プレパンデミックワクチンを以下の順番で接種すべき ①医療従事者とその家族 ②小児 ③10代と社会機能を維持する20代 以後順次年齢を上げていく	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
各省庁、都道府県から提出されたリストの保管には十分気をつける必要がある	1	ご指摘の通り、厳重に保管するよう対策をとってまいります。
優先順位を決める判断材料や根拠を明らかにし、決断までの過程を透明にするべき	3	ご意見については、今後の検討課題とさせていただきます。
ワクチンの治験を成人にしか行っていないようだが、全年齢層で安全性を確認するべき	1	ご意見については、今後の検討課題とさせていただきます。
プレパンデミックワクチンは予防接種法の対象とするのか	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。

ワクチンの接種費用は公費負担となるのか	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
パンデミックワクチンの製造期間が最も早くどれくらいか、最も遅くどれくらいかかるのか	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
プレパンデミックワクチンの対象者の医療従事者に診療所の職員は含まれるのか	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
ワクチンを接種する場合の禁忌を明確にしてほしい	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
副反応に備えた資材の配備と副反応への補償について明記するべき	3	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
ワクチンを卸等を通じて接種場所に配送する際の留意事項があるか	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
ワクチンの手配などについては、都道府県が統括した方がよいと考える	1	ご指摘の件については、すでにガイドライン案において記載がなされております。
医薬品を製造販売する者を社会機能維持者に入れるべき	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
輸血等血液製剤を管轄する職員を社会機能維持者に入れるべき	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
以下の項目を要望 ・ワクチンの備蓄量の増量 ・より多くのプレパンデミックワクチンの接種 ・相当量のワクチンが国民に確実に接種できるようにするため欧州のワクチン供給源を加える ・パンデミックワクチンを製造するために必要な期間を1年から3ヶ月に短縮 ・ワクチン製造会社(欧州企業を含む)の研究開発・製造技術への財政的支援	1	ご指摘の件については、実施困難な点も伴うことが予想されますが、今後の検討課題とさせていただきます。
社会機能維持者の対象者に石油事業者も入れるべき。検討に際し、関係法令(石油備蓄、石炭法、消防法等)の一時的な緩和等の措置も含め、所管省庁との調整を望む。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
フェーズ4AIになってから接種対象者、順位を決めるのでは遅い。現時点で結論を出すべきである。	1	現時点ではヒトからヒトへの感染の情報が少ないため、接種対象者を詳細に決定することは困難と考えております。
医療従事者の中に疫学調査員も含めるべき。	1	ガイドライン中に明記いたします。
都道府県、市町村が実施主体とのことだが、政令市についてはどのような扱いになるのか。	1	市町村としての扱いになります。

ワクチンの配送、警備は国が行うのか。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
社会機能維持者が事業者内で接種をする際、ワクチンの保管に問題が生じるのではないかな。	1	ワクチンの保管については厳重に行うよう指導するとともに、管理が困難な事業所については、事業所外での接種を行うよう指導したいと考えております。
接種を協力する医師に報酬を支払うべき。その報酬や接種器具に関して国庫補助があるのか。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
接種医師が不足したり、接種対象者が集団接種日に対応することが困難な状況がありえるため、医療機関での個別接種も検討するべき。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
患者との接触歴があった場合、ワクチン接種はできないのか。	1	ワクチンを接種してから免疫がつくまで一定の期間を有することから、患者との接種があった方へのワクチン接種は有効ではないと考えております。
ワクチン接種の説明文、予診票等については国が統一した書式で作成するべき。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
社会機能維持者の食料供給に従事する者について、具体的に示されたい。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。
同居家族や集合住宅の場合エレベータ等空間を共有する者についても、接種すべきではないか。	1	エレベーター等の公共の施設を利用する方と利用しない方との区別が困難なため、接種の対象とすることは困難と考えております。
ワクチンが無効であることも前提に対策を立てるべき。	1	ご指摘の件については、今後の検討課題とさせていただきます。

「新型コロナウイルス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
 <抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン>

主な御意見	件数	回答
感染拡大時に薬剤が不足した際、子供や若年者を優先的に投与すべき	2件	ご指摘の点については、実際に発生した新型コロナウイルスの病態を検討して考慮することと考えています。
感染拡大時に薬剤が不足した際、社会的優先より、医学的優先を重視すべき（48時間以内の内服開始等）	2件	ご指摘の点については、実際に発生した新型コロナウイルスの病態を検討して考慮することと考えています。
予防投与について 中止の時期、実施主体、医療関係者への投与、経費負担、薬事承認、投与対象の基準	18件	既にガイドライン案において記載はなされていますが、より表現を明確化させていただきます。
リレンザについても記載を 治療投与、予防投与、備蓄量の増加	3件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
備蓄薬について 供給先、警備体制、放出の時期、流通経路、卸し在庫について、市町村や医療機関での備蓄	16件	ご指摘の点については、今後の検討課題として対応させていただきます。
治療投与について 通常インフルエンザの治療、要観察例の治療、副作用について	3件	通常インフルエンザへの投与については、ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。要観察例の治療は今後の検討課題とさせていただきます。
他	2件	

「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

＜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＞

主な御意見	件数	対応の方向性
新型インフルエンザ発生後も感染拡大の段階に分けて、記述していただきたい	1件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
産業医について ・役割を明記すべき ・選任していない職場について	3件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
社会機能維持者について ・業種範囲を明記すべき ・家族に対する対応は	7件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
業務継続について ・公的に補償はあるのか ・感染拡大時に維持すべき業務はどの程度か	6件	・感染について、労働災害として証明するのが困難を伴うことから、補償制度を設けるのは難しいと考えています。 ・感染拡大時に、維持すべき業務の設定は、個々の職種によって様々であることから一律の規定を示すのは難しいと考えています。
企業での備蓄すべきものについて記載すべき	2件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
咳エチケットについての説明を記載すべき	2件	ご指摘を踏まえガイドラインに反映させていただきます。
運営体制について ・例示すべき ・労使間の連携を図るよう記載すべき ・流行規模の想定が必要	8件	・流行規模の想定については、ご指摘を踏まえガイドラインに記載させていただきます。 ・感染流行時の運営体制の例示は、個々の企業によって様々であるため、共通のものを示すことは難しいと考えています。
他	6件	

「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

＜個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村に関するガイドライン＞

主な御意見	件数	回答
所属コミュニティの確定と行動の学習を進めるべき。	1件	都道府県、市町村等が訓練を行い、住民にも職場・家庭における行動について啓発するように呼びかけたいと考えております。
コミュニティ内の発生に関しては、地域内撲滅を最優先すべき。	1件	ご指摘を踏まえ、市町村を通じて、技術的指導等で対応いたします。ガイドライン等への反映に関しては今後の検討課題とさせていただきます。
渡り鳥に関する情報をもっと提供すべき(鳥糞の所在場所など提示)	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
パンデミックを想定するのは過剰反応ではないか。日本では鶏舎以外あり得ない。	3件	最悪の事態の想定することが危機管理の鉄則と考え、ガイドラインはパンデミックまで想定したものとしております。
コミュニティレベルの呼びかけは有効で賛同する	1件	参考とさせていただきます。
自宅療養者の家族に厳重な看護マニュアルを提供すべき	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
患者移送専用車を増強すべき	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
食糧備蓄について、具体的な品目と量について明記すべき	1件	今後の検討課題とさせていただきます。

一斉に買い占めに走る可能性があるため、供給体制を安定させるべき	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
保健所に消毒方法の指導もしくは依頼があった場合の体制確保で市町村も活用すべき	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
薬やワクチンが国民全員に行き渡らないのであれば、外出自粛を強く勧めるべき	1件	既に外出自粛についてはガイドラインに掲載しておりますが、その強化とPR方法については今後の検討課題とさせていただきます。
ライフライン維持に責任を持っていることを明記すべき	1件	事業者・職場ガイドラインとの整合性等を取りつつ検討を進めます。
寮などの集団生活主体に対する項目・指示が必要ではないか？ 出入り制限や感染者の隔離、入寮者の食糧備蓄	1件	関係省庁と協議を行い、今後の検討課題としたいと考えます。
市民レベルでのサージカルマスクの普及と咳エチケット強化のための方策を練るべき	1件	ガイドラインに既に掲載しておりますが、普及啓発を強化する方向で考えてまいります。
もう少しわかりやすい(図・絵・写真)パンフを作った方が良いのでは	1件	ご指摘を踏まえ、概要を図化するなど、今後検討してまいります。
情報提供体制で県と市町村の役割分担について、媒体とメディアの利用法(県レベルがすべき)	1件	各自治体の実情に応じて判断されるものと考えております。
医学用語は平易にわかりやすい表現にすること	1件	ご指摘を踏まえ、用語集等の作成など工夫していききたいと思います。

-25-

不正確な情報や商業ベースの情報等に惑わされることなく、より科学的に正確で最新の情報を得るように促す表現とした方が良いのではないか	1件	ご指摘を踏まえ、ガイドラインに反映してまいります。
情報伝達部署や担当者を市町村内で統一するように記載すべき	1件	ご指摘を踏まえ、情報提供等(リスコミ)ガイドラインに明記するか検討してまいります。
地域住民の混乱を避けるための適宜提供する必要不可欠な情報とは？	1件	自治体での状況に応じて国、都道府県等と連携しつつ内容やタイミングを吟味して情報提供を行うべきものと考えています。
備えは正確な予防を啓発することにより、国民の衛生レベルの向上を図るため、より一層の普及啓発を図るべき	1件	ご指摘を踏まえ、一層の普及啓発に努めてまいります。
一定期間外に出ないことを第一にして、水、食糧備蓄、個人衛生管理、情報収集手段を考えておくべき	1件	ガイドラインにも既にある程度記載されていますが、ご指摘の点については、今後検討してまいります。
情報の発信を細やかにすべき	2件	ご指摘を踏まえ、出来る限り細かな情報発信に努めてまいります。
食糧備蓄について、その目的や品目が災害と異なることを明記する必要がある	1件	ご指摘を踏まえ、目的に関してはガイドラインに明記します。また品目については細目まで示すか否か未定ですが、災害と違いライフラインが保持されることは記載します。
要観察例の症例定義を明記し、通常インフルエンザとの違いを明らかにすべき	1件	新型インフルエンザ(疑似症含む)の症例定義が出ていない現段階では困難と考えております。
事前周知は重要だが、報道先行の感があり、国としての情報提供をきちんと行う必要がある。	5件	国としてしっかりと情報提供を行ってまいります。

-26-

見回り用PPEは高額になる。タミフル同様財政措置をして欲しい	1件	地方分権の進む昨今では困難を伴うと考えますが今後の検討課題とさせていただきます。
個人情報保護の関係で、自治会・町内会では独居家族の把握が難しいのではないかと(食糧の配布についても同様)	1件	最終的に機能するのはこれら自治組織であると考えてますが、ご指摘の点については、今後の検討課題とさせていただきます。
一市町村では食糧確保等の計画・対応は困難であり、国が方針を示すべきではないか？	1件	ご指摘については、今後の検討課題とさせていただきます。
地域連携は実際難しく、政府や自治体をもっと声を上げるべきでは。	1件	今後の検討課題とさせていただきます。

その他御意見

6件

-27-

「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
 <埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン>

主な御意見	件数	回答
エンバーミングの活用	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
遺体を扱うのに、そこまで感染対策が必要であるか。	1件	スペインインフルエンザでは、遺体から感染したこともあったと言われており、最悪の事態を想定することが危機管理の鉄則であると考え、ガイドラインに掲載しています。
パンデミック時に、火葬場の職員も欠勤となりことが予想され、それに対する体制が必要	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
保存剤や納体袋等の資材の確保やその費用については、タミフルと同様に国が財政措置をしてほしい。(納体袋などは、パンデミック時の需要に耐えるだけの供給はあるのか。)	1件	地方分権の進む中、こうした費用についての国庫補助は困難を伴うと考えますが、今後の検討課題として対応させていただきます。
保冷庫や保冷車などの保冷機能を有する施設とは、具体的にどのようなものか。「確保」とは、市町村が個別に契約などを行っておくということか。	1件	倉庫会社の冷凍倉庫等を念頭に置いているが、今後の検討課題とさせていただきます。
「一時的な埋葬」とは、後ほど掘り起こして正規の墓地に埋葬するということか。	1件	ご指摘の通りです。
墓地に対する周辺住民の感情等があり、現実的には、強制力も必要と思われる。	1件	今後の検討課題とさせていただきます。
死体処理は、衛生管理、情緒、心理的な影響において慎重に検討すべき	1件	ご指摘の事項については、既にガイドラインにある程度記載されております。
一時的に保管(仮埋葬、冷凍保管等)を行う場合を想定し、火葬までの方法(消毒方法等)を検討されたい。	1件	今後の検討課題とさせていただきます。

-28-

「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
<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>

主な御意見	件数等	回答
地方感染症情報センターを都道府県レベルでの情報の要として位置づけておくことが重要。	1件	既に自治体の役割として記載はしていますが、都道府県等の役割としてより明確な表現にするとともに、市町村の関与についても記載する方向で対応します。
発表の際の留意点等のひな形をお示しいただきたい。	1件	専門家会議で検討した内容についてお示しいたします。
すべての情報を公表するようにしていただきたい。	1件	ガイドライン案では、ご指摘の点を踏まえつつ、正確な情報をお伝えする視点をも含めた記載ぶりとしております。
発生前のリスクコミュニケーションを十分に行っていただきたい。	1件	既に記載していますがより明確化した表現にいたします。