

(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18年1月19日版

# 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン（案）

## 1 目的

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

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

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

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

## 2 関係機関の役割

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

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

## 3 パンデミック・アラート期

### （フェーズ3）までの対応

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

## 4 パンデミック・アラート期

### （フェーズ4・5）における対応

#### （1）火葬体制の整備

フェーズ4ないし5の段階においては、都道府県は、随時、火

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

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

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

## （２）遺体の保存対策

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

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

### (3) 防疫面での留意事項

#### ア 遺体との接触等について

遺体の火葬場への移送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性の納体袋に收容・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收容され、密封されている限りにおいては、特別の感染対策は不要であり、遺体の移送を遺族等が行うことも差し支えないこと。

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

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

#### イ 消毒措置について

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

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

#### （４）葬送文化・宗教感情等への配慮

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

## ５ パンデミック期（フェーズ６）における対応

#### （１）火葬体制の整備

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

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

#### （２）遺体の保存対策

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

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

### (3) 埋葬の活用等

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

### (4) 防疫面での留意事項及び葬送文化・宗教感情等への配慮

フェーズ4・5の段階の内容を参照のこと。

(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 18 年 1 月 19 日版



# 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)

## 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

### 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。新型インフルエンザ対策としては、外来受診時に38度以上の発熱や呼吸器症状(入院時肺炎症候群サーベイランス)を呈した症例を報告する(外来受診時症候群サーベイランス)、又は入院を要するような重症の肺炎の患者を報告する、などが考えられる。

### 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。方法は外来受診時の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(参考:インフルエンザ(H5N1)に関するガイドライン フェーズ3ー II サーベイランスガイドライン)。
- 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。

なお、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、パンデミック時新型インフルエンザ様疾患サーベイランスに移行する。

### 4. 各サーベイランスの実際 (別添参照)

(別添)

## 外来受診時症候群サーベイランス

### 1. 目的

フェーズ4B及び5B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毎日確認し、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. サーベイランスの対象及び方法

#### (1) 報告医療機関

##### 【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) 報告対象

受診した全ての外来患者(再診を含む)で下記報告基準を満たす者を報告対象とする。受診診療科、診断病名は問わない。

#### (3) 報告基準

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。

#### (4) 報告する情報

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。

(5) 報告様式及び頻度

医療機関が、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毎日入力する(注: NESID 症候群サーベイランスシステム上、地理的に分割されることがある)。入力形態はサマリー方式(NESID 症候群サーベイランスシステムの2種類の入力形態の内、該当する年齢群別の人数のみを登録する方式)とする。

(6) 実施期間

フェーズ 4A から実施する。なお、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。

#### 4. 各機関の役割

(1) 対象医療機関

サーベイランス実施期間中、毎日0時から24時までに受診した対象患者に関する情報を、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、地方感染症情報センターに fax 等にて届ける。異常が疑われる場合等、問題と思われる症例については、保健所、都道府県等の担当者からの問い合わせに対し迅速な情報の提供を行う。

(2) 保健所

- ・ 管轄の医療機関での登録状況を、毎日確認する。
- ・ 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。

(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、毎日確認する。
- ・ 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。
- ・ 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

- ・ 全国の医療機関での登録状況を、毎日確認する。
- ・ 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 4B 及び 5B 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報告基準に該当する新規入院患者が確認された場合には、インターネットを使用し 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毎日確認し、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. サーベイランスの対象及び方法

#### (1) 対象施設

内科、小児科病床を有する全医療機関。

#### (2) 報告基準

入院を要する肺炎患者。

#### (3) 報告する情報

年齢、性別、入院日、属する施設(コメント 1 欄)、患者間の関係(コメント 2 欄)、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(コメント 3 欄)。

#### (4) 報告様式および頻度

医療機関が、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毎日入力する。入力形態はラインリスティング方式(NESID 症候群サーベイランスシステムの 2 種類の入力形態の内、患者一人一人の性、年齢、所在地に加えてコメント欄が 3 つあり(それぞれコメント 1 欄、コメント 2 欄、コメント 3 欄と呼ぶ)、そこに付加的な情報を記載できる方式)とする。

#### (5) 実施期間

フェーズ 4A から実施する。なお、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. 各機関の役割

#### (1) 医療機関

- ・ 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。
- ・ 上記「報告基準」に当てはまる入院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。その際に属する施設をコメント1欄に必ず入力する。

(2) 保健所

- ・ 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毎日確認する。
- ・ 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。

(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。
- ・ 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毎日確認する。
- ・ 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。

(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毎日確認する。
- ・ 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。

## クラスターサーベイランス

### 1. 目的

地域での初発患者が疑い症例として把握されず、誰かに感染をして、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、あるいは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. 対象および方法

#### (1) 対象施設

全医療機関。

#### (2) 報告基準

- ・ 10 日以内に、3 人以上の肺炎(胸部レ線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。

#### (3) 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、トランスアミンナーゼ値、胸部レ線所見)と治療内容を含む集団の記述。

#### (4) 報告様式

医療機関が、集団発生の記述を保健所に報告する。

#### (5) 実施期間

フェーズ 4A 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。

#### (6) 報告に対する対応

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。



## パンデミック時新型インフルエンザ様疾患サーベイランス

### 1. 目的

早期対応が停止後において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すこととし、頻度を週に 1 回から 1 日 1 回に増やす。もって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い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毎日確認し、必要に応じて対策を実施する。

### 3. サーベイランスの対象及び方法

#### (1) 報告医療機関

- ・ 外来受診時症候群サーベイランス協力医療機関

#### (2) 報告対象

全ての外来患者(再診を含む)を報告対象とする。受診診療科、診断病名は問わない。

#### (3) 報告基準

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

#### (4) 報告する情報

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。

#### (5) 報告様式及び頻度

医療機関は、NESID 症候群サーベイランスシステムにおけるパンデミック時新型インフルエンザ様疾患サーベイランスに毎日報告する。

#### (6) 実施期間

早期対応戦略の破綻後に実施する。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。

### 4. 各機関の役割

#### (1) 対象医療機関

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。

#### (2) 保健所

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

- ・ 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

- ・ 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。

## パンデミック時死亡迅速把握サーベイランス

### 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の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使用)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. 調査の対象及び方法

#### (1) 対象施設

市区町村における死亡届受理事務担当。

#### (2) 報告する情報

死亡届受理数。

#### (3) 報告様式および頻度

市町村における死亡届受理事務担当が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。管轄保健所では毎日3時までに同情報を NESID インフルエンザ関連死亡システムに入力する。国は毎日 18 時までに全国の死亡届受理数を把握する。死因は問わない。

#### (4) 実施期間

早期対応戦略の破綻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の期間実施する。

### 4. 各機関の役割

#### (1) 市区町村における死亡届受理事務担当

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

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。

(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 時までに確認する。
- ・ 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。

## 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ちに対応する。また、年齢、基礎疾患等でのリスクも把握する。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. 調査の対象及び方法

#### (1) 対象施設

内科・小児科・救急外来を有する全医療機関。

#### (2) 報告する情報

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の、年齢、性別、市区町村、受診日、メーカー・ロット番号(コメント 1 欄)、副反応症状(コメント 2 欄)、接種日・接種機関(コメント 3 欄)。

#### (3) 報告様式および頻度

医療機関が、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診察毎に入力する。入力形態はラインリスティング方式とする。

#### (4) 実施期間

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. 各機関の役割

#### (1) 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に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 時間以内に登録する。
- ・ 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。

(2) 保健所

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。
- ・ 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。

(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。

## 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. 対象と方法

地方自治体においては、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。医療機関においては、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。

### 4. 対応

地方衛生研究所では、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。国立感染症研究所では、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

医師間での臨床経過の情報共有のシステムを構築し、治療を支援する。このシステムを用いて、タミフルの有効性、迅速診断キットの感度・特異度等の情報をリアルタイムに把握する。

### 2. 概要

新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績の知見が乏しく、また、パンデミックの進行に伴い変化することが考えられるので、治療にあたり、その情報を発信したい医師の自発的な意思に基づいて情報共有できるシステムを運用する。情報提供、閲覧できるのは医師に限定する。このシステムは医師会との協力の下に実施する。

### 3. 調査の対象及び方法

#### (1) 対象者

情報を発信したい医師、および情報共有したい医師

#### (2) 報告する情報

タミフル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、治療成績等

#### (3) 報告様式および頻度

インターネット上に Web を構築し、入力する。情報共有は HP を通じて行う。報告頻度は随時とする。ID、パスワードの発行、管理は国立感染症研究所感染症情報センターが行う。

#### (4) 実施期間

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。

### 4. 各機関の役割

#### (1) 医師

- ・ 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、病態、臨床経過、治療成績等を登録する経過に伴い随時、内容を改訂する

#### (2) 医師会

- ・ 会員医師に本システムを周知する。



- ・ 事前に会員医師に ID、パスワードの発行する
- (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。

(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18年1月19日版

## 医療体制に関するガイドライン（案）

### 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

都道府県内に新型インフルエンザ患者が発生し、感染症病床等が満床になるまでの場合

#### (1) 新型インフルエンザ発生初期の体制

##### 1) 感染症指定医療機関以外の病院、及び診療所

受診医療機関の医師は、新型インフルエンザの症状を有する者を認めた場合、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」に該当すると診断した場合、直ちに最寄りの保健所に「要観察例」として連絡する。
- 受診医療機関は、十分な感染対策を行い、患者に簡易インフルエンザ検査を実施するとともに、保健所に提出する検体を採取する。
- 受診医療機関は、「要観察例」を診察した旨を保健所に連絡するとともに、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、陰圧制御が可能であるなど、病院等の他の部分へ新型インフルエンザウィルスが流入しないような構造設備の病室

を持つ病床を使用する。

- 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及び「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（以下、協力医療機関）への任意入院を勧奨する。その場合、陰圧制御が可能であるなど病院等の他の部分へ新型インフルエンザウイルスが流入しないような構造設備を持つ病室や病棟の一部分に設置された病床、又は新型インフルエンザ患者専用の病棟に設置された病床を使用する。
- 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来院者について連絡先等の情報を整理した連絡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）
- 受診医療機関は、来院者に対し予定していた外来診療を行い帰宅させる。

■ 患者が感染症指定医療機関及び結核病床をもつ医療機関、協力医療機関（以下、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を確認し、自前の搬送車で搬送する。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。
- 保健所は、新型インフルエンザウイルスの結果を受診医療機関及び連絡名簿に記載した者に伝える。

■ 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、結核病床をもつ医療機関又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、連絡名簿に記載した者又は受診医療機関に連絡する。
- 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、「要観察例」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・ガウン等の個人防衛具）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。
- 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。
- 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) 発熱外来の設置とその後の体制

### 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、感染拡大の防止を目的とする。
- 都道府県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。
- 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、作成したリストから二次医療圏内に1つ程度の発熱外来を設置し、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。
- 都道府県は、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。
- 発熱外来の設置場所の例を、以下にあげる。
  - ・ 病院における専用外来（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
  - ・ 公民館や体育館などの公共施設
  - ・ 医療機関の敷地内におけるプレハブ等

### 2) 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関

- 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関は、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。

### 3) 新型インフルエンザの診療を行わない医療機関

- 新型インフルエンザの診療を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、必要に応じて発熱外来に協力する。

## (3) 行政の対応

### 1) 都道府県（保健所）

- 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、連絡名簿に記載した者に検査結果を伝える。

### 2) 厚生労働省

- 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、都道府県を通じその旨を各医療機関に伝える。

新型インフルエンザ患者が増加し、都道府県内の感染症病床、結核病床及び協力医療機関の一般病床が満床となった場合

都道府県知事は、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との判断を踏まえ、以下の対応を行う。

## (1) 入院勧告中止後の対応

### 1) 発熱外来

- 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外来で振り分け、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。
- 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、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関への入院を調整する。

### 2) 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関

- 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関は、入院中の新型インフルエンザ患者で、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、自宅療養を勧める。
- 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関は、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の入院については、陰圧制御が可能であるなど病院等の他の部分へ新型インフルエンザウィルスが流入しないような構造設備を持つ病室や病棟の一部分に設置された病床、又は新型インフルエンザ患者専用の病棟に設置された病床の使用する。
- 新型インフルエンザの入院診療を行う医療機関は、不要不急な外来受診、入院、待機的手術を控える。

### 3) 新型インフルエンザの診療を行わない医療機関

- 新型インフルエンザの診療を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、自宅療養中の新型インフルエンザ患者の往診や、発熱外来の診療に、必要に応じて協力する。

## (2) 行政の対応

## 1) 都道府県（保健所）

- 都道府県は、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。
- 都道府県や保健所は、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。

## 2) 厚生労働省

- 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。

都道府県内の新型インフルエンザを診療する医療機関が、重症患者で満床となった場合

### 医療機関以外において医療提供を行う体制

- 都道府県は、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医療を提供する体制の確保に努める。
- 都道府県は、地域医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、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
  - ・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

## 3. 新型インフルエンザ以外の医療機能の維持について

- 都道府県は、がん診療や透析医療、救命救急機能など、地域の医療機能維持に必須の機能を維持するために、新型インフルエンザの診療を行わない医療機関、又は医療機関内における診療体制を確保する。

## 4. 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。

## 5. 医療資材の確保について

- 都道府県や医療機関、消防機関等は、十分な感染防止や診断が行えるよう、マスクやPPEを備蓄しておく。特に発熱外来や新型インフルエンザ診療に携わる医療機関において、マスク、PPE及び診断キット等の備蓄や流通の調整、確保を行う。
- パンデミック時において、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、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、各都道府県において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、入院治療を要しない軽症の新型インフルエンザ患者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及びそれ以外の患者に対し、特に独居の患者等において、市町村、保健所、地域医師会、医療機関等は連携し、見回りや往診、訪問看護等を行う。特に、新型インフルエンザの診療を行わない医療機関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。

## 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ィルスの侵入防止や、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ィ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。

## 8. 患者移送について

### 1) 患者移送にかかる感染予防策について

- 新型インフルエンザ患者（疑似症患者も含む）及び「要観察例」に関して、気管挿管されている場合を除き、患者にサージカルマスクを着用させる。
- 搬送従事者は、N95マスク、手袋、ガウンについては、二次感染を防ぐため、1回の搬送ごとと交換する。特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したらすぐに新しいものと交換する。
- 搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染予防策を確実に実施することにより、必ずしも患者搬送にアイソレーターを用いる必要はない。
- 患者収容部分と車両等の運転者・乗員の部位は仕切られている必要はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。
- 搬送する段階で、新型インフルエンザ罹患を想定せずに搬送を終了し、のちに患者が新型インフルエンザ患者であると判明した場合、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なければならない。
- 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、上記の感染予防策に必要な準備を行う。
- 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上記の感染予防策を実施する。また、N95マスクや手袋の備蓄等、上記感染予防策に必要な準備を行う。

### 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、医療施設において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。
- 医療施設におけるライフラインの確保に関し、「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」等も併せて参照する。

## 10. 医療機関内における患者死後における感染対策

- 患者（疑似症患者を含む）の死亡直後に家族等が故人に近寄る、または接触することを希望する場合は、N95マスク、眼の防護（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウンを着用する。
- 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。
- 解剖が必要な場合は、解剖担当医をはじめ関係者は標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを実施した上で行うことが望ましい。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。
- 遺体が非透過性のバッグに収容され、密封されているならば遺体搬送に従事する者に対して特別の感染対策は不要である。
- 医療機関は、遺体が感染力をもつ可能性があることを家族に伝え、家族は葬儀社に対して、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。手袋の着用し、血液・体液・分泌・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（フェイスシールドまたはゴーグル）、ガウンを使用する。

(案)

医療施設等での新型インフルエンザ  
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18年1月19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も発生し、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 からフェーズ 6 までの段階に適応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）適応される 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おいて、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、1 m 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、エアロゾ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、ゴーグルまたはフェイスシールド、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じインフルエンザ

であり、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・接触予防策・飛沫予防策・空気予防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るであろう。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り、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いている。従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实际的であろう。

医療機関を初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・施設の特性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）あるいは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。ほとんどが鳥との濃厚な接触の履歴を有しており、接触・飛沫・空気感染いずれのルートの可能性もある。また、ヒトー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・アイプロテクション（ゴーグルまたはフェイスシールド）・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、1 m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の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と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ことが望ましい。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッド間隔を1 m以上離す。患者同士の間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・接触予防策・飛沫予防策・空気予防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、ゴーグルまたはフェイスシールド、N95マスク、ガウン）を適用するのが妥当である。

### 3. 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、待機的医療（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に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、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

### ★マスクと眼の防護具

- 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。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、使用後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、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、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收容する。陰圧の部屋が確保できない場合は、他室と換気を共有しない個室に收容し、ドアを常時閉め、戸外に面した側の窓を開けるか換気扇を使用するなどにより十分に換気する。その際、窓や換気扇が居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式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）を行なう必要性がある患者（最優先で個室へ收容すべき患者層）
  - ✓ 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。

#### ★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(診断・治療のガイドラインを参照のこと)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なっていないため、例えば人工呼吸器管理などが行な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。
- 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のこと）

★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。

★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。

- 施設内で新型インフルエンザ患者が発生し、急性期医療機関への転送を中止している状況においては、特に面会の制限は行なわない。

#### 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と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いとされている（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、まず流水と石鹼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。
- 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、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てきた際、あるいは新型インフルエンザの感染経路が判明し飛沫予防策

で十分と判断された場合は、複数床部屋で対応する。その際には、新型インフルエンザ患児およびそれに準ずる患児の数にもよるが、次のような分類に基づいた患児層別集団隔離（コホーティング）を行なう。

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

★患児入院、他の疾患に対する医療

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

★患児の入院中の移動制限

- 新型インフルエンザ入院患児あるはそれに準じた患児は、必要な際以外は部屋から出てはならない。検査などのために部屋から出る必要がある際、患児にはサージカルマスクを着用させ、移動中は他の患者などと動線ができるだけ重ならないように配慮する。

★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（フェースシールドまたはゴーグル）やガウンの使用を考慮する。
- フェーズ4および5の段階で、小児科病棟に面会に訪れる人に対して、その病棟に新型インフルエンザ患児が入院していることを知らせる。面会を希望する、または面会が必要な場合は、病棟入室に際してサージカルマスクを着

用してもらおう。

★個室隔離による精神的ケア

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

★隔離解除

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

## 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%グルタラルに30分間浸漬

0.55w/v%フタラルに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 患者移送に必要な器材

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

(案)

新型インフルエンザ診断検査ガイドライン

(作成中)

新型インフルエンザ専門家会議

平成18年1月19日版

(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 18 年 1 月 19 日版



## 新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン（案）

### 1. 目的

ワクチンは、新型インフルエンザが流行した場合の感染拡大防止に、有効な手段の一つとして期待されている。我が国においては、平成17年11月に策定した「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、新型インフルエンザ発生の初期対応として、医療従事者、社会機能維持者等に対して速やかにワクチンを供給できるようプレパンデミックワクチン原液を製造して貯留することとしている※。

「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ロトタイプ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 $\mu$ 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確保を目標としている（平成19年1月現在）

### 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。行動計画策定時はプロトタイプワクチンと呼ばれていた）。

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1年以上の期間を要する。

## 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、厚生労働省は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の段階で関係省庁の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. 実施方法

##### (1) 接種対象者

限られた資材の中で、可能な限り死亡者を最小限に抑え、社会機能を正常に維持し、我が国の将来を守るためのワクチン接種対象者の考え方を以下に示す。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及びパンデミックワクチンいずれのワクチンもその有効性、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。

##### プレパンデミックワクチン

パンデミックワクチンの供給体制が整うまでの間、国民の生命や最低限度の生活を守るために、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。

医療従事者及び社会機能維持者の考え方は次のとおりである。

##### 1) 医療従事者等（病院、保健所等）

新型インフルエンザ患者に接触する業務に従事する者。

##### 2) 社会機能維持者

電気・ガス・水道・食料供給・通信・交通・警察等、国民生活や社会機能の破綻を防止するために最低限必要と考えられる業務※に従事する者。

※ 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。よって、それぞれの流行時期において少なくとも2ヶ月間は社会機能を維持する必要がある。

### パンデミックワクチン

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・社会機能維持者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合もある。

それ以外の対象者については以下の4つの群に分ける。そして新型インフルエンザによる死亡者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社会機能維持者や医療従事者を除く一般の成人）
- ・ 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

（国が備蓄している医療従事者と社会機能維持者分のプレパンデミックワクチンを接種する場合）

事前準備

- 1) 厚生労働省は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、省庁及び都道府県が、接種の対象となると考えられる者のリスト及び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厚生労働省が策定した指針に基づき、接種実施計画を作成し、事業者等毎に医療従事者と社会機能維持者に該当する者のリスト（接種対象者数を含む）を提出させる。該当する者の実際に従事する業務内容、該当すると思われる理由もリストに含めて提出を要請する。
- 3) 各省庁及び各都道府県は提出されたリストについて、厚生労働省が定めた職種及び業種並びに指針に基づき医療従事者及び社会機能維持者に該当する者を選別した上でとりまとめ、接種対象者の総数及び

接種予定場所等を明記し、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、報告したリスト及び接種実施計画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、意見を聴いたうえで、供給及び接種体制について再度検討し、具体的な実施方法を早急に決定する。
- 2) 厚生労働省が決定した具体的な実施方法の提示を受け、各省庁及び都道府県は医療従事者及び社会機能維持者に該当する者に対し、事業者等毎に予診票と接種案内状を送付し、又は市町村に送付を依頼する。
- 3) 厚生労働省は他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) 接種場所における予防接種の実施

- ・ 接種場所には予防接種直後のショックなどの発生に対応するために必要な薬品・器具などを準備しておく。
- ・ 接種場所の入り口に受付を設置し、あらかじめ作成した予防接種台帳に

より、接種対象者であるかを確認する。また、新型インフルエンザ患者との接触歴について確認を行う

- ・ 予防接種実施にあたっての体温測定は接種直前に行うことが必要であるため、受付に体温計を準備し、全員、体温測定を行う。（この際に、明らかな発熱を有する者（37.5℃以上）は有症者控室に誘導し、その後の指導を行う）
- ・ 発熱がないことが明らかな者については、診察待機場所に入場を許可する。入場時、接種対象者に、ワクチンの有効性、副反応、接種の実施方法等に関する説明文を配布し、医師の診察までの間に読むように指示する。必要に応じて、接種前に接種希望者を集めた説明会を開催する等、当該時点で把握している情報について十分に被接種者に情報提供するように努める。また、予診票を配布し、医師の診察までに記入するように指導する。接種に際して質問がある場合は、可能な限り、待機している間に済ませる。
- ・ 医師は、予診票に記載された内容について十分に確認を行い、当日の体調、予防接種が不適當又は接種要注意者に該当する基礎疾患の有無について特に留意する
- ・ 十分に診察し、その所見を適切に記録する
- ・ 問診、診察等の結果をもとに、医師は接種の可否を判断する
- ・ 問診、診察の結果により接種不適當者と判断された者（有症者控室に誘導された者を除く）については、その理由及び次の接種予定日等（長期間にわたって接種不適當である者を除く）を十分に説明し、必要な注意事項を説明して帰宅させる
- ・ 当日の接種が可能と判断された接種対象者は、更に質問があれば接種前に済ませる
- ・ 問診・診察医は、接種対象者の意思を確認し、明示の同意が得られた場合に同意書に記入するよう指導する
- ・ 接種医師は、接種可能の書類を確認の上、接種を実施する

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

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

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

※ 接種の実施にかかわる者は、必要に応じてマスク・ゴーグル・ガウンな

どを使用し、適切な感染防護策を実施する

(6) 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（別紙：参考資料）を配布し、接種後1か月の健康状況について観察し、所管の市町村に返送するよう依頼する。都道府県はあらかじめ、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、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



(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 18 年1月 19 日版

# 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（案）

## 1. はじめに

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

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

## 2. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

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

### （1）国内発生前

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

- ・ タミフルが不足した場合の融通方法
  - ・ 備蓄用タミフルの流出方法
- 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。

- 都道府県は、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、疫学調査員や救急隊員等への感染・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、すでにワクチンの接種を受けていた場合は、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。

- 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。

## （２）感染拡大時の投与方法

- 予防投与については、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封じ込め策としてなされるものである。このため、新型インフルエンザによる感染が拡大し、国及び都道府県の備蓄薬が当初の備蓄量の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を考え、予防投与を行わないこととする。

- また、この場合の治療投与は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的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

(案)

情 報 提 供 ・ 共 有  
( リ ス ク ・ コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン )  
に 関 す る ガ イ ド ラ イ ン

新型インフルエンザ専門家会議

平成 18 年 1 月 19 日 版

## 情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドライン（案）

### 【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。
- このため、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。
- 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。
- また、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ことが重要である。

## フェーズ1～3

### A. 国における対応

#### 1. 情報収集体制の整備

##### (1) 国外発生情報の収集

##### イ) 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。

ロ) 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

ハ) 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

(2) 国内発生情報の収集

イ) 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。

ロ) 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。

ハ) 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

### (1) 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。

### (2) 広報媒体と広報内容

- 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  
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）。

## B. 自治体における対応

### 1. 自治体内発生情報の収集

#### (1) 情報収集の組織体制・人員配置（特定）

- 本庁においては、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。
- 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。

#### (2) 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

### （3）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

### （1）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）

### （2）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）。

## 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

## **フェーズ4以降**

### **A. 国における対応**

#### 1. 情報収集体制の整備

##### (1) 国外発生情報の収集

##### イ) 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。

##### ロ) 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

##### ハ) 情報収集源

- ・ WHO
- ・ 諸外国（外務省在外公館を通じたの情報入手）

- ・ GOARN
- ・ 研究者ネットワーク

## (2) 国内発生情報の収集

### イ) 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。

### ロ) 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。

### ハ) 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
- 感染症法に基づく届出
  - 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4 B＞ヒトーヒト感染発生
  - ＜フェーズ6 B＞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には設置せず、自治体（及び可能であれ

ば医師会)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

### 1. 情報収集体制の整備

#### (1) 情報収集の組織体制・人員配置 (特定)

- 本庁においては、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。
- 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。

#### (2) 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

#### (3) 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

- 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

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

(別添資料をベースにチェックリスト化を図ってはどうか)

### 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向け窓口を設置する。

## 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

○発表時期は原則として合わせる。