

第4回新型インフルエンザ専門家会議

平成19年 1月19日(金)

10:00 ~ 12:00

厚生労働省7階 専用第15会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

- 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)について
- 2) その他

< 資 料 >

- 資料1 新型インフルエンザに関するガイドライン概要集
- 資料2-1 新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略(案)
.....P. 1
- 資料2-2 新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン(案)
(パンデミックフェーズ4~6)P. 27
- 資料2-3 新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン(案)
.....P. 39
- 資料2-4 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン(案)
.....P. 55
- 資料2-5 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)P. 61
- 資料2-6 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン(案)P. 71
- 資料2-7 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)P. 79
- 資料2-8 医療体制に関するガイドライン(案)P. 97
- 資料2-9 医療施設における感染対策ガイドライン(案)P. 107
- 資料2-10 医療機関における診断検査ガイドライン(案) (作成中)
- 資料2-11 新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン(案)
.....P. 129
- 資料2-12 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン(案)
.....P. 139
- 資料2-13 情報提供・共有(リスク・コミュニケーション)
に関するガイドライン(案)P. 145

(案)

新型インフルエンザガイドライン概要集

新型インフルエンザ専門家会議

平成18年1月19日版

感染拡大防止策

	住民への抗ウイルス薬 予防投与方法	目的	抗ウイルス薬 予防投薬対象者
①	家庭・施設内予防投薬	感染拡大防止	症例の家庭・保育施設・学校・ 職場等内全員
②	接触者予防投薬	個人の発病予防	症例の接触者対象
③	地域内予防投薬	ウイルス封じ込め	市町村(群)内全員
④	薬剤以外の 感染拡大防止策	感染拡大の抑制	感染防止対策、移動制限、学校の 臨時休業、職場対策、集会や 社会活動の自粛、リスクコミュニ ケーションなど

- ①+②+④ 家庭・施設内予防投薬作戦：地域や国単位での感染拡大の抑制
- ②+③+④ 地域封じ込め作戦：新型インフルエンザ患者発生地域におけるウイルスの封じ込め
- ②+④ 接触者予防投薬作戦：接触者の発症抑制

第一期対応（ただちに）

- ・ 症例隔離・管理
- ・ 院内感染対策
- ・ 家族・施設内予防投薬
- ・ 予防投薬対象者・接触者の行動制限
- ・ 個人・家庭・コミュニティ・職場の感染拡大防止策
- ・ リスクコミュニケーション
- ・ 疫学調査/情報収集
- ・ 対策実施状況の監視

症例発生

都道府県

報告

国

設立

諮問委員会

支援

- ・ 予防投薬用提供
- ・ 省庁間・関係機関間の調整
- ・ リスクコミュニケーション
- ・ 国内外の情報収集・発信
- ・ 検疫強化
- ・ 情報収集、助言

初期評価
（発生後72時間以内）

- ・ 封じ込めの可能性
- ・ 家庭施設内予防投薬の可能性

決定

協議

提言

第二期対応

①

家庭・施設内予防投薬作戦

- ・ 第一期対策の継続
- ・ 自発的自宅待機勧奨など

②

接触者予防投薬作戦

- ・ 第一期対策の部分緩和
- ・ 予防内服対象者の縮小

③

地域封じ込め作戦（市町村群単位）

- ・ 第一期対策の強化
- ・ 地域封鎖（交通制限等）
- ・ 集会等の自粛、学校の臨時休業等
- ・ 地域外からの出入制限
- ・ 地域内一斉予防投与
- ・ 住民支援など

中間評価

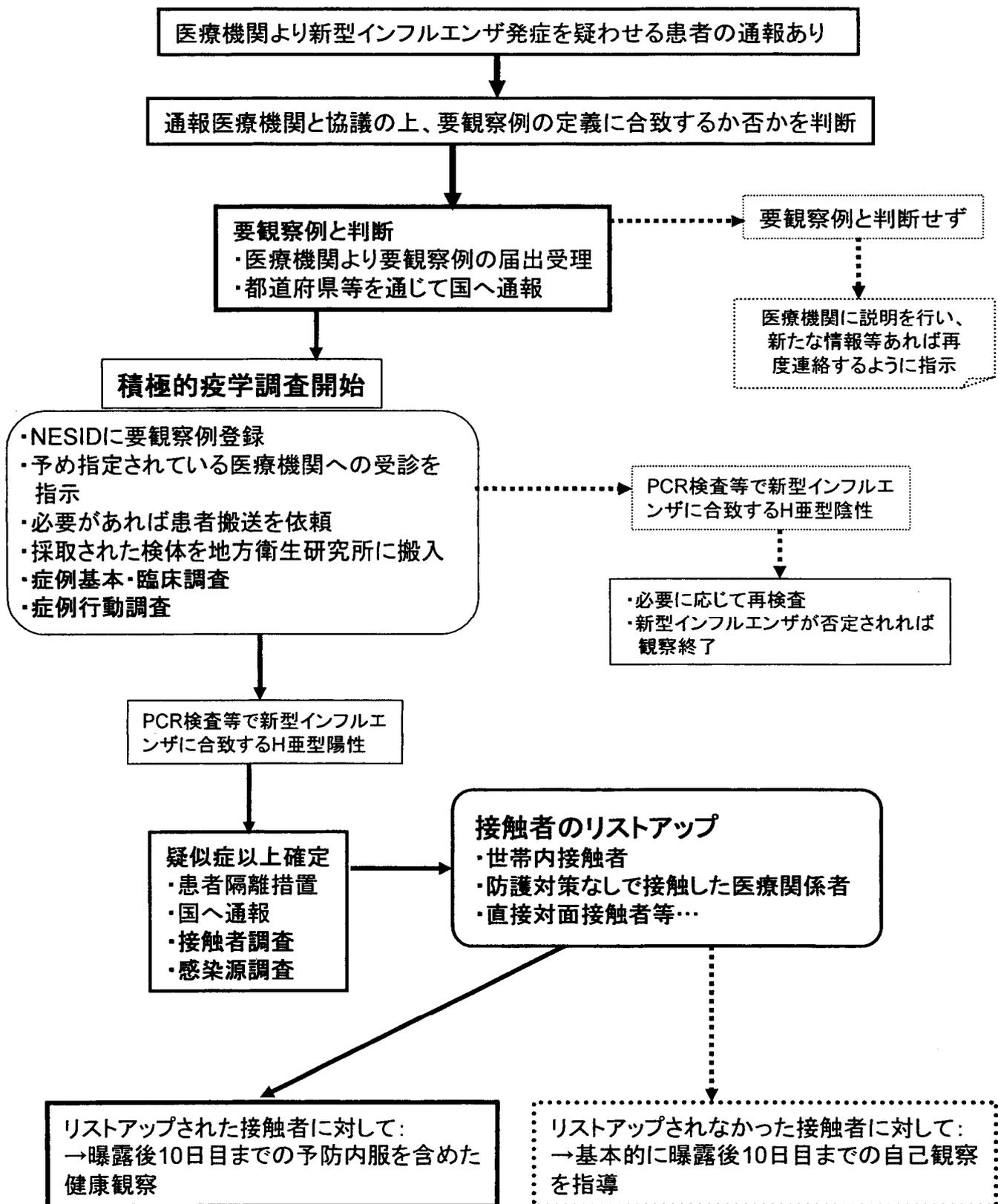
対策の継続・中止の検討

支援

協議

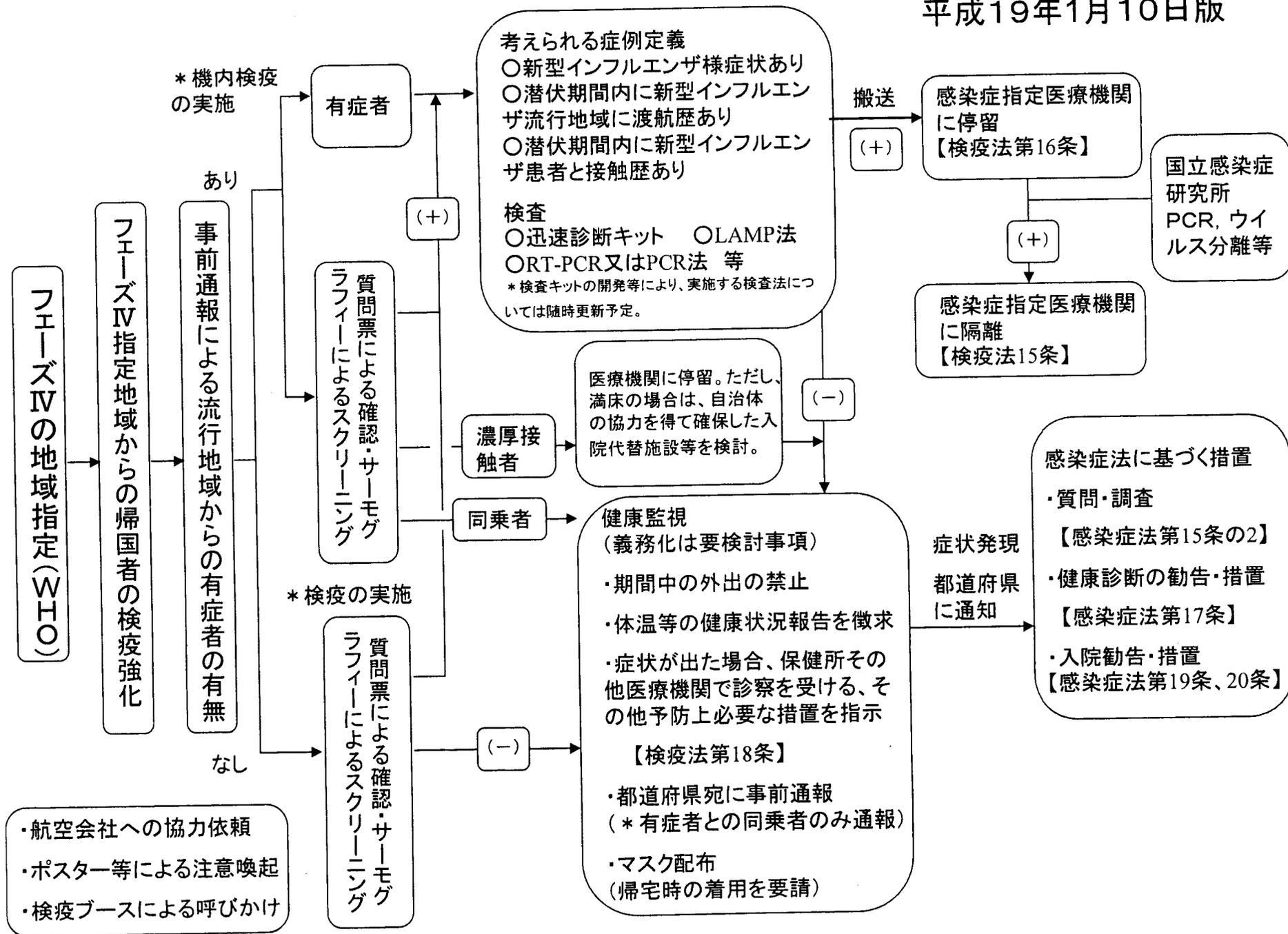
提言

新型インフルエンザ積極的疫学調査における地方衛生部局及び保健所の役割



フェーズ4(国内パンデミック発生)～ 新型インフルエンザの検疫対応(案)

平成19年1月10日版



事業者・職場における新型インフルエンザ対策 ガイドライン案概要

1. 新型インフルエンザの基本的知識

- 新型インフルエンザとは
- 国・地方自治体の対策

2. ヒトーヒト感染発生前の準備

- 1) 危機管理体制の確認（対策本部の設置、連絡体制構築）
- 2) 情報収集及び周知方法の確立
- 3) 新型インフルエンザ流行時の事業運営体制の検討
- 4) 従業員等への感染の予防のための事業者・職場の措置
手洗いの励行、在宅勤務等の業務形態の検討など
- 5) 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
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、事業運営体制を検討

3. ヒトーヒト感染発生後の対応

- 1) 情報収集及び周知
- 2) 事業運営体制の検討
必要に応じた事業の縮小、従業員の自宅待機
- 3) 事業所内での感染拡大予防のための措置
 - ・ 重要でない会議、会合、研修等を中止または延期
 - ・ 電話会議やビデオ会議 など
- 4) 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
感染国の従業員等及びその家族退避、海外出張の是非等を検討
- 5) 従業員等への予防的措置の指導
 - 「咳（せき）エチケット」を心がける
 - 従業員に健康状態の自己把握 など
- 6) 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
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、新型インフルエンザ流行時の事業運営体制を実施

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 概要（案）

1. 基礎知識編

- 新型インフルエンザとは
- 国・地方自治体の対策
- 情報収集

2. ヒトーヒト感染発生前に準備すべきこと

(1) 個人・家庭レベル

- 「うがい・手洗い」の励行
- 食料・水・日用品の備蓄
- 発熱時の対処
- 「咳エチケット」

(2) コミュニティ（自治会・町内会）レベル

- 地域連携の確立・情報提供
- 独居家庭等の把握・見回り体制確立

(3) 市町村レベル

- 独居家庭等の把握
- 情報収集・提供
- 食料等の配達の準備

3. ヒトーヒト感染発生後取るべき対応

(1) 個人・家庭レベル

- 情報収集
- 発症者の家庭
- 医療の確保への協力
- 不要不急の外出の差し控え

(2) コミュニティレベル

- パニックの防止・不安の除去
- 食料等の配達
- 独居生活者への配慮

(3) 市町村レベル

- 情報提供
- 食料等の配達
- 相談窓口の設置

埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン概要（案）

- 1 目的
- 2 関係機関の役割
- 3 パンデミック・アラート期（フェーズ3）までの対応
火葬能力の調査，火葬体制の在り方等の検討（都道府県）
情報共有
- 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
最新情報を把握して市町村と共有する。
火葬作業従事者の感染防止のための物資を確保する。
パンデミック時の職員体制や消耗品の確保等につき検討・準備。
 - (2) 遺体の保存対策
公立施設又は保冷機能を有する施設，遺体の保存・感染予防のための物資確保の準備，遺体の保存作業のための人員確保（市町村）
 - (3) 防疫面での留意事項
 - ア 遺体との接触等について
遺体からの感染を防止し、遺族の意向に配慮して火葬に努める。
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は、感染予防を行う。
 - イ 消毒措置について
火葬場等の消毒は消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム製剤で行う。
 - (4) 葬送文化・宗教感情への配慮
感染拡大防止のために、遺体や埋火葬には一定の制約が課せられるが、地域の葬送文化や宗教感情にも十分に配慮すること。
- 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
可能な限り火葬炉を稼働するよう要請するものとする（都道府県）
火葬作業に従事する者の感染防止のための物資の確保を速やかに行う（市町村）
 - (2) 遺体の保存対策
火葬場の能力を超えることが明らかになった場合には、公共施設又は保冷機能を有する施設等を直ちに確保する（市町村・都道府県）
感染した遺体の速やかな火葬について配慮する。
 - (3) 埋葬の活用等
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、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（都道府県）
近隣に適切な用地がない場合には、公共用地の転用も検討
 - (4) 防疫面での留意事項及び葬送文化・宗教感情への配慮
フェーズ4・5の段階の内容を参照。

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概要（案）

1. 目的

- ・サーベイランスは疾病の発生状況やその推移等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、関係者に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。
- ・新型インフルエンザは発生の時期・場所が不明であるが、可能な限り早期に探知し、感染拡大防止を図るため極めて重要。
- ・感染拡大の際には、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や地域住民への情報提供等に役立てることが必要不可欠。

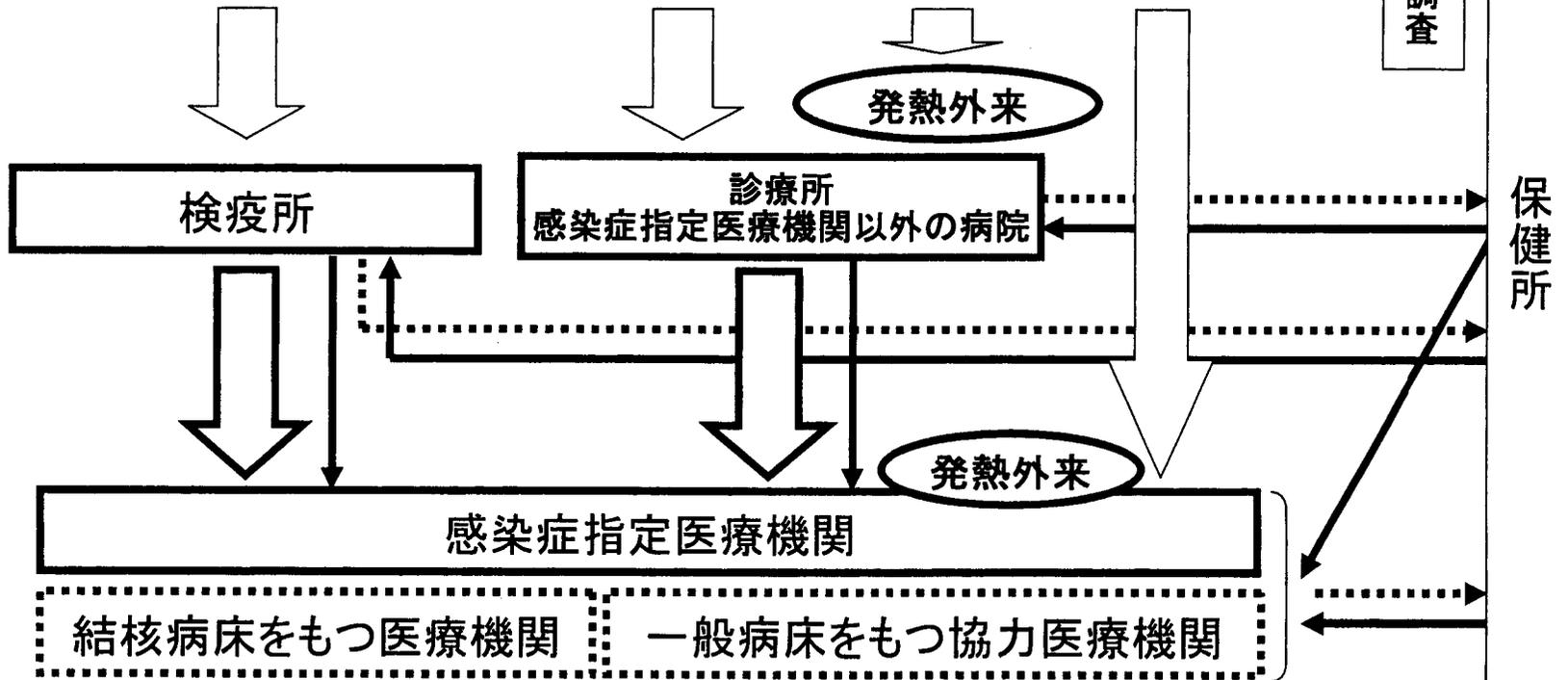
2. 基本的な戦略

- ・想定外の状況で新型インフルエンザが国外で発生し、既存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。
- ・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。
- ・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、予防接種の副反応の状況、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。また、医療従事者や国民に情報提供を実施。

都道府県内の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

新型インフルエンザの症状を有する者
及び患者との接触歴、流行国の渡航歴を有する者等

積極的疫学調査



国立感染症研究所
地方衛生研究所

新型インフルエンザ
ウイルス(+)

入院勧告

新型インフルエンザ
ウイルス(-)

入院または自宅(症状に応じて)

症状悪化
した場合

.....▶ 検体
← 結果通知

◻ 新型インフルエンザに
おける感染対策を実施

都道府県内の感染症病床等が
新型インフルエンザ患者で満床になった場合

新型インフルエンザの症状を有する者
及び患者との接触歴、流行国の渡航歴を有する者等

発熱外来(仮)

重症

軽症

症状悪化
した場合

入院

感染症指定医療機関

結核病床をもつ医療機関

一般病床をもつ協力医療機関

公共施設等

自宅

外出自粛

マスク装着

医療機関・医師会・薬局等

保健所

国立感染症研究所
地方衛生研究所

新型インフルエンザに
おける感染対策を実施

医療施設などでの新型インフルエンザ

感染対策ガイドライン概要

1. このガイドラインの位置づけ

ヒトからヒトへ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

2. 感染経路の種類と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、感染経路を特定することはできないが、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・空気感染のいずれのルートも考えられるが、発症時に得られている知見に基づき対応を実施

3. 感染対策の種類と新型インフルエンザの感染対策

基本的にはフェーズ3までの対策と同様の次の対策を実施

標準予防策: すべての患者に適応される基本的な感染対策

経路別予防策: 接触予防策、飛沫予防策、空気予防策

新型インフルエンザ流行に伴い集積される知見に基づき、必要な感染予防策を実施

4. 医療機関における部門別感染対策

次の各部門別に医療機関内における感染拡大を可能な限り予防するとともに、従来の医療提供体制と、新型インフルエンザの患者対応を行う医療機関においては、早期対応を適切に実施

外来部門

急性期病院の入院病棟部門

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)

在宅ケア

小児科病棟

医療機関における診断検査ガイドライン（案）

1. 目的

新型インフルエンザの感染診断を正確に行うためには、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。

2. 臨床検体の採取

① 医療従事者の保護

② 検体の採取

A 病原体検出検査のための検体採取

B 検体輸送培地

C 抗体検出検査のための採血

③ 検体採取の時期

A 病原体検出検査用検体

B 抗体検出検査のための血清

④ 検体の保管

A 病原体検出検査用検体の保管

- ・ 短期間で検査可能な場合
- ・ 検査までに時間を要する場合
- ・ 海外の検査機関へ送る場合

B 抗体検出検査のための血清の保管

⑤ 検体のラベリング

- ・ ラベルに記載する情報
- ・ 添付すべき情報

3. 検体の梱包と検査機関への輸送

4. 消毒と交差汚染の防止

5. その他

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(概要)

1. 基本方針

フェーズ4Aの段階で、専門家会議の意見を聴いたうえで、医療従事者・社会機能維持者へのプレパンデミックワクチン接種を開始する。また、新しい分離ウイルス株の特定後、パンデミックワクチンの生産を開始する。製造され次第、医療従事者、社会機能維持者から接種を行う(プレパンデミックワクチンがヒト-ヒト感染を起こすウイルスに有効であれば医療従事者、社会機能維持者を対象から外すことを検討)。

2. 接種対象者

プレパンデミックワクチン

原則として、新型インフルエンザ患者に接触する医療従事者と、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社会機能維持者に接種。

パンデミックワクチン

対象は国民全員であるが、ワクチンの製造量に一定の限界がある場合は以下の状況に場合分けし、接種の順番を検討する。

	成人に重症者が多いタイプのウイルスの場合	高齢者に重症者が多いタイプのウイルスの場合
死亡者を最小限にすることを重視	①医学的ハイリスク者 ②成人 ③小児 ④高齢者	①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人
我が国の将来を守ることを重視 (要検討)	①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人 ④高齢者	①小児 ②医学的ハイリスク者 ③ 高齢者 ④成人

3. 供給及び接種体制

事前準備：厚生労働省は接種体制の指針を策定し、各省庁及び都道府県から接種対象者と実施計画の報告を受け、接種対象者の範囲と優先順位の方針を決定する。

フェーズ4A以降：厚生労働省は専門家会議の意見を聴き、供給及び接種体制の実施方法を決定する。各省庁と都道府県は実施方法の提示を受け、供給と接種を進める。

4. 接種の実施

- ・接種は原則として集団接種にて行う
- ・実施主体は都道府県。接種場所は保健所や保健センター等を利用する。医療機関が自らの従業員に接種を行う場合は当該医療機関にて接種可。社会機能維持者において、当該事業所内に診察が可能な施設を有する場合は当該事業所内での接種可。

抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン案概要

1. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

(1) 国内発生前

- タミフルの返品を行わないよう、医療機関及び卸売業者に対して指導。
- 医療機関や住民に対して不要にタミフルを入手しないよう、情報提供。

(2) 国内発生後

- 都道府県は、医療機関ごとの届け出患者数とタミフルの使用状況に関する情報の収集を強化。万が一、買い占めを把握した場合厳重に指導。流通用タミフルについて、都道府県が指定する感染症指定医療機関や発熱外来を行う医療機関に集中するよう都道府県は卸売業者に指導する。
- 都道府県は、特定の医療機関がタミフルを買い占めていることが発覚し、悪質な場合その医療機関名を公表。
- 備蓄用タミフルは、卸売業者を通じて都道府県が指定する医療機関に配送する。備蓄タミフルの使用は都道府県分を優先し、不足しがちな都道府県に対し国の備蓄分を使用する。

2. 予防投与

- 感染拡大防止のための早期対応戦略時、及び患者に濃厚接触した疫学調査員等でワクチン未接種の者が、十分な防御なく、暴露した場合に限定して予防投与。ワクチン接種している場合には、発症直後に治療開始。
- 予防投与を行う場合は十分な情報提供のうえ、同意を得て行う。

3. 薬剤不足が生じた時の対応

国及び都道府県の備蓄用タミフルが一定量以下となった時、予防投与は行わず、治療投与の優先順位を検討。

1. 入院が必要な重症患者
2. 医療従事者及び社会的機能維持者の外来患者
3. 医学的ハイリスク群の外来患者
4. 児童、高齢者の外来患者
5. 成人の外来患者

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）【概要】

【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、国内でのヒトからヒトへの感染拡大が発生する前から積極的な情報提供を行い、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。
- 国内発生に備え、情報の収集・提供体制を整備し、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。

フェーズ1～3

- 国においては、国内外の新型インフルエンザ発生状況について随時情報収集し、定期的な記者発表等により国民への情報提供を行う。
- 自治体においては、管内の新型インフルエンザ発生状況について随時情報収集し、定期的な記者発表等により住民への情報提供を行う。
- 国と自治体は、記者発表事項等の情報共有を随時行う。

フェーズ4以降

- 国は、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。また、毎日複数回定時の定例記者会見を実施し、情報提供体制を強化する。さらに、国民からの相談を受け付けるためのコールセンターの設置を検討する。
- 自治体も、管内の新型インフルエンザ発生状況について毎日複数回定時の定例記者会見を実施し、情報提供体制を強化する。また、住民向け相談窓口を設置する。
- 国と自治体は原則として同時期に同内容の記者発表を行う。
- 国における国民向け相談窓口の設置（厚生労働省本省、都道府県本庁での国民向け相談対応は困難なことから、コールセンターの設置等を検討する。）
- 国内発生時の国民・住民向け公表基準の設定
発生地域の公表にあたっては、次のような基準を予め設けておく。

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。

(案)

新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略
ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成18年1月19日版

新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略 (Rapid response strategies) (案)

はじめに

近年の高病原性鳥インフルエンザ A/H5N1 の世界的な流行、散発的なヒトの感染発生の継続から、次の新型インフルエンザ出現が強く懸念されている。2005 年まで、世界保健機関 (WHO) や諸外国の鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ対策は、フェーズ 3 までの対策の中心となる、動物での蔓延防止およびヒトの感染防止を中心とした「鳥インフルエンザ対策」と、フェーズ 6 でパンデミックが発生したときに被害の最小化を目的として行う「新型インフルエンザパンデミック事前対策」の二本柱で構成されていた。しかし、ひとたびパンデミックが発生した場合には医療サービス・社会機能の破綻を伴う様な甚大な被害が生じる可能性が想定されることから、ヒト-ヒト感染が起こり始めた初期において、更に積極的なパンデミック拡大防止策が各国において検討されている。数学的モデリング (シミュレーション) によって、抗ウイルス薬予防投薬による感染拡大コントロールの可能性が示唆され、WHO は、発生地域の封鎖とその地域内での抗ウイルス薬の一斉投与を柱とし、自発的自宅隔離や集会の中止等の社会防衛策と併せて行う「インフルエンザパンデミック早期対応と封じ込め」のプロトコル案を、2006 年 5 月 30 日に公開している。

国際的には、パンデミック対策は各国が主体的に行うことが原則であるが、新型インフルエンザ発生初期は国際的な危機管理の観点から、WHO は抗ウイルス薬の提供を含めた早期封じ込めを実施するとしている。WHO の早期封じ込めプロトコルは、世界的な発生初期にのみ適応される作戦を示している。そのため、WHO プロトコルでは、地域封鎖、抗ウイルス薬の一斉投与を前提とした一連の対策を示している。

一方、本稿で想定している我が国の状況は、「世界的な発生初期」ではなく、「我が国における発生初期」であり、数カ所程度の同時発生、間隔をおいた複数回の発生も含まれている。また、抗ウイルス薬の使用に関しても、中長期対策との連続性も考慮しなければならない。

我が国において、どのような早期対応が適切かは、患者の致死率などの重篤度、ウイルスの感染力、発生地域や患者数などの発生状況等により異なると考えられる。新型インフルエンザがどのような状況で日本に発生するかは不明であるが、可能性が高い状況の一つとして、ある程度世界中で発生が確認された国際的な状況下で、国内の大都市を含めた複数の地域で患者が発生することが想定される。そのような場合には、適切な院内感染予防策の元で患者を隔離・治療し、感染拡大が懸念される地域において外出を控える等により感染機会を可能な限り減少させ、患者の家族や接触者、患者と同じ学校や職場に属する者への抗ウイルス薬投薬による発病予防と感染拡大抑制などを組み合わせることで、感染拡大

をできるだけ抑制することが、おそらく我が国における早期対応の方針として妥当と考えられる。

しかし、場合によっては、世界中での発生が限られた状況下で、国内の諸島地域や過疎地域に少人数の症例が限定して発生する可能性もあり得る。さらには、ウイルスの感染力が比較的小さく感染拡大阻止の可能性が高かったり、致死率が非常に高いなど病原性が強く非常に厳密な感染拡大防止策を駆使することが求められる状況となったりすることも考えられる。その様な場合には、個人・社会の自由な活動の制限を行ったとしても、地域封鎖など強力な感染拡大防止策を一時的に行うことが妥当となるかもしれない。

そのため、本稿は、地域封鎖と抗ウイルス薬の一斉投与を選択肢の一つ（地域封じ込め作戦）とした複数のオプションからなる戦略を示している。抗ウイルス薬の予防投薬を早期封じ込め目的に限定した WHO のプロトコールとは用語の定義が異なっている点を注意されたい。

本ガイドラインは、我が国における新型インフルエンザ発生初期の早期対応戦略を示した初めてのものであり、今後様々なレベルでの議論を踏まえて改訂されることを前提としている。

1. 本ガイドラインが適応となる状況

本ガイドラインは、日本国内にて、新型インフルエンザが発生した初期の段階に使用することを想定している。それには、外国でヒト-ヒトの感染性を有するウイルスが発見されていない（フェーズ3）が、国内でヒト-ヒトの感染が確認された場合（5人以上の二次感染が発生するかもしれないもしくは3世代以上のヒト-ヒト感染が確認され、一般市民への感染拡大が想定される場合）や、外国でヒト-ヒトの感染性を有するウイルスが発見され（フェーズ4以降）、日本で同ウイルスによる確定症例が発生した場合が含まれる。

2. 用語の定義

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

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

② 抗ウイルス薬の予防投薬方法

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

患者の家族及び患者が通う施設（保育施設、学校、職場、入所施設等）に属する全ての者を対象に行う抗ウイルス薬の予防投薬。デパート・コンビニエンスストア・商店・公共交通機関等での接触（casual contact）者は対象としない。

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

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

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

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

③ 薬剤以外の感染拡大防止策と抗ウイルス薬予防投薬方法を組み合わせた作戦

③-i 家庭・施設内予防投薬作戦

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

③-ii 接触者予防投薬作戦

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

③-iii 地域封じ込め作戦

「②-iii 地域内予防投薬」と「① 薬剤以外の感染拡大防止策」とを組み合わせた対策。対象地域の地域封鎖及び内外の移動制限等を厳格に行う。

3. 新型インフルエンザ発生初期における早期対応の意義

① 意義

新型インフルエンザ行動計画においては、全人口の 25%が罹患すると想定し、米国 CDC の FluAID2.0 を用いた推計値が示されている [医療機関受診者数：1,300 万人～2,500 万人（中央値 1,700 万人）]。また、過去のパンデミックのデータを当てはめて、入院患者数は約 53 万人～200 万人、死亡者数は 17 万人～64 万人と推定されている。

病原性の強い新型インフルエンザが出現した場合、膨大な数の患者と重症患者、死亡者が発生し、医療機関へ過剰な負担がかかると共に、医療従事者の罹患、また、電気・ガス・水道・食糧供給・通信・交通・警察等々の社会機能維持者の罹患によって、医療サービスや社会機能・行政機能の破綻が生じることが想定される。その場合、インフルエンザウイルス感染による直接被害に加えて、適切な医療が受けられないことや社会的基本サービスが受けられないこと、ひいてはその

不安によるパニック等による二次被害がふくらむことが考えられる。

新型インフルエンザ発生初期に早期に対応することにより、感染拡大を遅らせ、患者発生のピークを抑えつつ、医療サービス・社会機能維持者への感染拡大を抑制することによって、それら基本サービスの破綻を防ぐことは極めて重要である。加えて、感染拡大を遅くすることができた場合には、新型インフルエンザワクチン開発を含めた新たな対策を行うための時間稼ぎを行うことができる。

② 目的と目標

新型インフルエンザ発生に対する早期対策の目的は以下の通りである。

- ・ 新型インフルエンザによる直接の健康被害（罹患者、死亡者）の最小化
- ・ 新型インフルエンザによる二次被害（医療サービスの破綻、基本的社会機能の破綻、パニックなど）の防止

対策毎の具体的目標

- ・ 家庭・施設内予防投薬作戦：地域や国単位での感染拡大の抑制
- ・ 接触者予防投薬：接触者の発病抑制
- ・ 地域封じ込め作戦：
 新型インフルエンザ患者発生地域における完全なウイルスの封じ込め
- ・ 薬剤以外の感染拡大防止策：感染拡大の抑制

③ 「早期対応」以降の対策との連続性

地域封じ込め作戦は、地域における新型インフルエンザウイルスの封じ込めという明確な目標が存在する。その目標が達成された場合、もしくは、達成が困難と判断された場合には速やかに地域封鎖を解除し、地域封じ込め作戦を終了する必要がある。

封じ込めが困難との判断で終了する場合には、WHO のパンデミックフェーズにかかわらず、事実上フェーズ 6 対応に速やかに移行することが重要である。すなわち、薬剤以外の感染拡大防止策は、間を空けることなく実施する。その際、予防投薬が行える状況であれば、家庭・施設内予防投薬もしくは接触者予防投薬を行う。

4. 責任と役割

① 主体と指揮命令系統

新型インフルエンザ発生初期においては地域ごとに発生状況が異なるため対策

は地域の疫学調査結果に応じ柔軟な対応が必要となる。新型インフルエンザ発生時は、都道府県知事は速やかに対策本部を設置し、対策の実施主体となる。具体的な対策によっては、以下に示すように、実務実施主体が異なることもある。

1) 家庭・施設内予防投薬及び接触者予防投薬

家庭・施設内予防投薬及び接触者予防投薬の実施は、都道府県知事が決定し、その主体となる。実務は管轄保健所が行う。ただし、施設内予防投薬については、施設内医師や嘱託医、産業医等の協力を得て行うものとする。

2) 薬剤以外の感染拡大防止策

薬剤以外の感染拡大防止策の実施は、都道府県知事が決定し、その主体となる。

3) 地域封じ込め作戦

地域封じ込め作戦の実施に関して、都道府県知事が都道府県の行動計画に沿って決定し実施する。また、都道府県知事は対象市町村に実務実施の依頼を行う。市町村長は、市町村内の詳細な対策を主体的に行う。地域封じ込めを隣接する複数の市町村で同時に行う場合は、その統括を都道府県知事が行う。感染予防策の啓発や指導、適切な医療提供の調整、抗ウイルス薬の提供や疫学調査等の公衆衛生対応は管轄保健所が行う。

② 国の役割、地方自治体の役割、各省庁・関係部署の役割

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

1) 国の役割

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

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

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

2) 都道府県（知事）の役割

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

3) 各省庁関係部署の役割

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

4) 都道府県衛生主管部局の役割

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

5) 国立感染症研究所の役割

必要に応じ、技術的な助言を行うことができる。

③ 国の新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会

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

④ 連携と情報共有

1) 国内連携

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

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

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

2) 国際連携

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

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

5. リスクコミュニケーション

① 事前のリスクコミュニケーション

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

② 早期対応実施の際のリスクコミュニケーション

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

6. 人材育成と人材確保

① 業務分類

新型インフルエンザ発生時には、調査対応のために、かなりの人的資源が必要

となる。そのため、通常業務も含め必要な業務を、職員以外の者では行えない外部委託不可能な業務、臨時職員やボランティアを含めた外部の人材に一定の研修を行うことで担当させる事が可能な業務、外部委託が可能な業務に分類し、整理しておくことが重要である。

② スタッフの研修

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

③ サージキャパシティ（臨時スタッフの研修等）

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

7. 早期対応の二段階戦略

① 新型インフルエンザ発生を探知して直ぐ行うこと（第一期対応）

発生探知直後は、対策方針を決めるための基本的情報（症例数、症例調査、症例間疫学的関連性など）が不足しているため、地域封じ込めが実施できるかどうかの判断も困難である。そのため、都道府県は、新型インフルエンザ封じ込め実施の可能性を想定しつつ、家族・施設内予防投与作戦を実施する。また、国外において新型インフルエンザが発生している場合、検疫を強化し国外からの新たな患者の侵入を最小限に抑える（水際対策）。

さらに、初期評価を行うための疫学調査を実施する。

② 初期評価に基づく第二期対応方針の決断

1) 第二期対応方針決定プロセス

新型インフルエンザが発生した都道府県は、初期評価に必要な情報を国に提示し第二期対応決定のため正式な協議を行う。国は直ちに得られた情報を諮問委員会へ提示し諮問を行う。諮問委員会は、専門的知見や国内外の状況を考慮し早急に国に勧告を回答する。勧告には、現在の対策を継続した上での継続評価や次項に示す第二期対策の選択等が含まれる。国はその勧告を受けて、対策方針を都道府県に伝える。国からの情報を受けて都道府県知事は、対策方針を決定する。

2) 第二期対策の選択肢

第二期対策の選択肢としては、家庭・施設内予防投薬作戦、接触者予防投薬作戦、地域封じ込め作戦のいずれかを選択する。

8. 実施方法

① 第一期対応

新型インフルエンザ症例の確認直後に実施する対策項目としては以下の項目が挙げられる。

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

発生初期は、迅速に新型インフルエンザの拡大防止を最小限に抑える目的で、家庭・施設内予防内服を実施する。すなわち感染性を有すると考えられる期間に症例が滞在した、家庭（大家族含む）、保育施設（幼児の場合）、学校（学童・生徒・学生の場合）、職場等に所属する者全員を対象に抗ウイルス薬の予防投薬を行う。デパート・コンビニ・商店・公共交通機関等での接触（casual contact）者は対象としない。接触した日を問わず、成人：75mg/日 x 10 日間、一歳以上の小児：2mg/kg/日（最高 75mg まで） x 10 日間で1コースとして投与する。投薬期間の服薬状況（コンプライアンス）、健康状況の追跡調査、服薬に伴う有害事象調査を、家庭の代表者や施設長の協力を得て実施する。服薬率は、80%以上を達成することが必要である。

4) 接触者予防投薬

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

となれば中止する。

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

予防投薬対象者に対しては、自宅や自宅近所からの外出自粛を求める。

- 6) 個人・家庭・職場における感染拡大防止策

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

- 7) 水際対策

検疫対策の強化により新たな感染者の流入抑制を図る。

- 8) 国への報告

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

- 9) 他の都道府県に対する情報提供と強化サーベイランスの実施

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

② 初期評価のための疫学調査と情報収集

- 1) 症例の疫学調査

積極的疫学調査を用いた症例発生の全体像把握、症例の感染源と感染経路調査、感染性を有する期間の症例の行動調査（行動範囲）と接触者リストアップ、症例間の疫学的関連の調査などを行う。（詳細は、新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドラインを参照）

- 2) 接触者追跡調査

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

- 3) 強化サーベイランス

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

- 4) 地理情報

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

5) 効果的効率的なデータ管理（データベース）

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

③ 初期評価（診断の評価、発生状況の把握）

1) 初期評価における時間的猶予

地域封じ込めが成功するためには、最初の症例が発症してから 21 日以内に対策が実施されることが必要とされている。新型インフルエンザ発生が確認された時点では、既に複数の症例が発生している状況も十分に想定される。

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

2) 初期評価に必要な情報

都道府県が把握する項目

○ 事前に整理しておく情報

➤ 市町村の地理情報

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

○ 発生後に把握する情報

➤ 症例に関する情報

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

➤ 発生地域における疫学情報

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

➤ ウイルス学的情報

症例のウイルス検査情報、ウイルス学的特徴

➤ 都道府県による対応に関する情報

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

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

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

強化サーベイランスの実施状況

接触者追跡調査の実施状況

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

都道府県対策本部以下、関係部署の対応状況

国が把握する項目

➤ ウイルス学的情報

分離ウイルスのウイルス学的特徴（変異等）につき解析を行う

➤ 全国的な状況

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

➤ 国外における発生状況

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

3) アセスメントと方針の決断

➤ 諮問委員会、都道府県、国による地域封じ込め実施可能性の評価と判断

都道府県は、症例の発生状況と第一期対応の評価を行う。症例の行動範囲等

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

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

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

4) 継続的な監視体制の構築

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

④ 第二期対応

1) 家庭・施設内予防投薬作戦

基本的には、第一期対応の延長で行われる。抗ウイルス薬の予防投薬方針は第一期対応から変更しない。抗ウイルス薬予防投薬をCasual contactに対して実施せず対象者を限定することから、封じ込めや効果的な感染拡大抑制のためには、新たな症例の早期探知と迅速な対応が必須となる。

▶ 抗ウイルス薬予防投薬

抗ウイルス薬の備蓄・輸送・保管・配布等は、前項の地域封じ込め作戦の章と同様である。安全管理も同様である。家庭、保育施設、学校、職場(事業所・企業)、入所施設等の単位で服薬指導と同意確認を行う。家庭以外の施設では、産業医と連携し、施設設置者や管理責任者の協力のもとで実施する。施設設置者・管理責任者は労働衛生の観点から協力しなければならない。

- 地域封じ込め戦略と同様の理由から、薬剤の紛失等による再配布は行わない。
- 服薬コンプライアンス、健康被害のモニタリングと補償
 - 都道府県は、市町村と連携して、サーベイランスやサンプリングによる電話インタビュー等の定期的なサーベイ等を用いて対象者の服薬コンプライアンスの継続的な評価を行うと共に、服薬に関連する健康被害事象の発生に関してサーベイランスを実施し評価する。必要に応じ、国は評価の技術的支援を行うことができる。
 - 自発的自宅待機 Home quarantine
 - 症例の接触者や予防内服を実施している者には、10日間自宅待機を依頼し、保健所は経過観察を実施する。全ての症例間で疫学的関連が確認されている場合はその他の者に対して自宅待機は不要であるが、疫学的関連の無い症例が発生した場合には、その市町村に居住する者は可能な限り外出を避け自宅待機を行う。
 - 症例発生地域における行動制限
 - 症例が発生した市町村内の学校は、必要性に応じて臨時休業する。(その他、いつ学校の臨時休業をはじめめるかの時期としては、市町村/県における発病率が0.1%に達した時、学校で一名発生した時、とすることも検討できると思われる。)ただし、感染拡大が広域化した場合には、県内の全ての学校を対象とすることも検討する。臨時休業期間内の適切な教育の提供に関しては、地域封じ込め戦略の章に同じ。
 - 症例が発生した市町村では、不要の集会や催事、行事を自粛する。映画館、劇場等に対し自粛の要請をする。ただし、発生動向次第では、全県対象とすることも検討する。
 - 症例発生地域内外の移動制限
 - 全ての症例間で疫学的関連が確認されている状況下では、症例の接触者や予防内服を行っている者へは、不要の外出を控えるよう勧奨するが、それ以外の者には行動の制限を行わない。
 - 疫学的関連の無い症例が発生した場合は、その地域内の人に対し不要の外出を自粛するように勧告する。
 - 症例発生地域外部から内部への移動制限
 - 全ての症例間で疫学的関連が確認されている状況下では、症例発生地域への移動制限は実施しない。ただし、症例の接触者や予防内服を実施している者に対する訪問は控える様に指導する。
 - 疫学的関連の無い症例が発生した場合は、その地域に対する不要な渡航を控えるよう、国は国民に対して勧告する。
 - 事業所や企業における対策と補償

地域封じ込めの章に準ずる。症例が発生した市町村にある事業所や企業では対策を開始するが、発生動向次第では、全県を対象とすることも検討する。

➤ 住民支援

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

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

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

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

➤ 精神的ケアとリスクコミュニケーション

大きな精神的ストレスのかかる対象者や関係者に対する精神的なサポートは重要である。特に症例と直接接触する者（濃厚接触者、救急車搬送担当者、対面調査担当者、医療スタッフなど）の不安は大きいことから、適宜、都道府県はコンサルテーションのサービスを提供する。

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

➤ 強化サーベイランス

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

➤ 積極的疫学調査

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

➤ 対策の効果に関する情報収集と監視

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

2) 接触者予防投薬作戦

抗ウイルス薬の予防投薬以外は、家庭・施設内予防投薬作戦と同様である。この場合、予防投薬対象者は、積極的疫学調査対象者と一致するため、服薬指導や服薬に関する同意確認は、積極的疫学調査と併せて保健所が実施する。

3) 地域封じ込め作戦

1. 地域封じ込めが成功するための条件

① 地域封じ込めが成功するための猶予期間

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

② ウイルスの感染力

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

③ 発生状況

1. 発生症例数と疫学

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

2. 発生地

発生場所が、人口密度が高く交通量の多い都市部で発生した場合は成功

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

3. 社会的条件

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

4. 新たな感染者の流入の阻止

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

5. 地域封じ込め作戦実施の徹底度

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

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

II. 地域封じ込め作戦の構成要素

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

患者の治療と管理、医療施設の感染防止策、個人感染予防策、職場の感染防止対策、

疫学調査、接触者追跡調査、ウイルス学的検査システム等の詳細に関しては、関連するガイドライン等を参照されたい。

III. 地域封じ込め作戦

➤ 第一期から継続実施項目

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

➤ 水際対策の強化

地域封じ込めを実施する場合には、新たな患者の侵入を最小限に抑える必要がある。第一期対応で実施している検疫対策を、必要に応じ強化する。(検疫ガイドライン参照)

➤ 地域封じ込め対象地域の特定と地域封鎖

地域封じ込めの地域範囲は、症例が感染性を有していたと考えられる時期の行動範囲を含む全市町村とする。原則的に対象地域内外の交通は遮断する。

➤ 地域検疫の実施

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

➤ 地域封じ込めの実施期間

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

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

➤ 抗ウイルス薬一斉予防投薬

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

都道府県対策本部は、地域封じ込め市町村を管轄する保健所まで輸送する。都道府県は、地域内の様々なメディア(管内放送、広報車、テレビ、ラジオ、

インターネット等)を用いて、抗ウイルス薬服用に関する情報を対象者に伝えると共に、市町村を通じて対象者に1コース(成人で75mg/日、10日間)を配布する。本人に確実に配布し、本人の紛失等による再配布は行わない。小児の服用に関しては、体重により薬剤服用量が異なり調剤に労力を要することを考慮し、配布の簡便な方法を検討する。

本予防投薬においては、対象者で100%の予防内服が必要なのではなく、対象地域住民全体で90%以上のコンプライアンスを確保することが重要である。最終的に服薬を拒否する者や薬剤を紛失する者を可能な限り最小化することは必要であるが、不可避な場合の投薬は行えない。投薬に際しては、対象者本人または保護者、成年後見人等(以下、本人等)による同意が必要であり可能な限り書面による同意を得ることが望ましいが、迅速性が必要なためその書式等は可能な限り簡素化すべきである。

➤ 封じ込め地域内の施設に所属し地域外で居住する者に対する対策

封じ込め地域内の保育施設、学校、職場、福祉施設等に所属する者で、居住地が地域外にある者は、10日間、抗ウイルス薬の予防内服と自宅待機を行う。その間の健康観察は居住地を管轄する保健所が実施する。

➤ 服薬コンプライアンス、健康被害のモニタリング

家族・施設内予防投与作戦

➤ 対象地域内の行動制限

対象市町村内の学校は全て臨時休業する。地域封じ込め対策の実施期間が遷延したり、地域的・全国的に感染が拡大する可能性もあることから、学校の臨時休業の期間が数か月となることも想定される。文部科学省、教育委員会及び学校は、その様な場合の適切な教育の提供に関して事前に検討する。

不要の集会や催事、行事を中止を要請する。映画館、劇場等はその臨時休業を要請する。

➤ 自発的自宅待機 Home quarantine

対象者は可能な限り外出を避け自宅待機を行う。そのため、事前に一定期間外出しなくても良いだけの量の食料・水・日用品等を自宅に備蓄することが推奨される。外出に関しても可能な限り自宅近くに止め、遠方への外出は避ける。

(感染対策に関しては、「個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイド(案)」を参照)

➤ 事業所や企業における対策

事業所や企業の職業活動においては、感染防止と事業の継続性、社会的役割に応じて適宜対応することが必要である。事前に対策プランを策定し、それに依って対応する。プラン作成、実施に際して、産業医は適切にその指導に当たる。感染対策の詳細に関しては、「事業者・職場における新型インフルエンザ

対策ガイドライン」を参照の事。

- 住民支援
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 精神的ケアとリスクコミュニケーション
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 強化サーベイランス
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 積極的疫学調査
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ
- 対策の効果に関する情報収集と監視
家庭・施設内予防投薬作戦の章に同じ

9. 予防投薬目的の抗ウイルス薬の備蓄

我が国で抗ウイルス薬の予防投薬を実施するシミュレーション研究が無いため必要な抗ウイルス薬量の推定は困難であるが、上記のタイ農村部を想定した研究や米国のTAPの研究を参考にすると、少なくとも100万人分単位の量が必要となると考えられる。仮に地域封じ込め作戦を国内の2か所で実施すると仮定すると、120万人分の備蓄が必要となる上、家庭・施設内予防投薬を長期にわたり行うことを想定すると更に100~200万人分は必要となるであろう。正確な備蓄量の算出には、医療従事者等、継続的に患者と接触する関係者の予防投薬を含め、今後詳細は研究が必要であるが、300万人分程度は備蓄する必要があると推測される。

10. 症例地域外の対策

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

① リスクコミュニケーション

適切な情報提供と、公的な情報提供方法（各種メディア、ホームページ、自動回答電話・ファックスサービスの電話番号等）を国民へ周知する。

問い合わせ電話窓口、ファックス、インターネットホームページ、デジタル放

送におけるデータ通信など、双方向のメディアを活用し、国民のニーズ把握を行う。

- ② 個人や家庭における感染拡大防止策
手洗いの励行などの個人防御策や、自宅待機に備えた準備を確認するよう勧奨する。
- ③ 移動制限
国内外の渡航制限勧告に関しては、疫学情報を分析し、適宜これを実施する。
- ④ 強化サーベイランスの実施と情報共有
把握されている症例は氷山の一角である、との前提に立ち、全国的に強化サーベイランスを実施する。（詳細はサーベイランスガイドラインを参照）

1 1. 経過の中間評価と方針修正の検討

① 中間評価の時期と目的

新型インフルエンザ発生時には、ウイルスの感染性と感染拡大、重症度、抗ウイルス薬を含めた対策の効果や薬剤の副作用等、あらゆる知見が未確立な状況である。知見に基づき、対策をより効果的・効率的に修正していくために、中間評価を実施する。また、パンデミックフェーズ6になった場合や第二波、第三波の流行、さらには次のパンデミックに対する対策を視野に入れた様々な調査研究を推進する必要がある。

国の新型インフルエンザ対策本部及び都道府県対策本部では、適宜、疫学、ウイルス学的知見、対策実施状況などの情報を整理し、発生状況と対策の効果などの中間評価を実施する。その際、国は諮問委員会を招集する。

その際、遠隔会議システム（電話会議システムなど）を活用し、会議運営の効率化を図る。

② 方針修正の検討

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

③ 地域封じ込め中止・終了の検討

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

④ フェーズ6 対策上重要となる課題

ウイルスの基本再生産数 (R0) の評価、治療効果、予防投薬の効果、予防投薬中の無症候感染の評価と免疫獲得状況、ウイルス学的解析 (変異含む)、薬剤耐性ウイルスの評価、マスクや PPE の有効性の評価、不顕性感染の有無、症例と対面接触があった直接対応実施者 (医療従事者や公衆衛生対応スタッフなど) における免疫獲得状況 (immuned staff 評価)、院内感染発生状況等は、パンデミック期対策においても重要であり、都道府県や国は連携して積極的な調査研究を推進する。発生現場における現地調査研究は、都道府県の対応と密接に関わることから、都道府県対策本部の指揮の下で実施することが必要となる。国は、都道府県の了解を得た上で、現地へ医療専門家、感染予防専門家、微生物専門家、疫学専門家や統計学専門家など必要とされる様々な分野の専門家の派遣などを行い現地調査研究を支援する。また、現地調査を伴わない課題に関しては、研究グループの設立等を行い、これを主体的に実施する。

参考資料 1

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

参考資料 2

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

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

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

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

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

(案)

新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン
パンデミックフェーズ 4～6

新型インフルエンザ専門家会議

平成 18 年 1 月 19 日版

新型インフルエンザ積極的疫学調査ガイドライン(案)

－パンデミックフェーズ 4～6－

A. はじめに

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

B. 調査の原則

1. 調査実施主体

- ア) 感染源を問わず、ヒトにおける新しい型のインフルエンザウイルス感染症の発生事例の疫学調査は都道府県及び保健所を設置する市又は特別区 (以下、「都道府県等」という。) の衛生部局及び保健所が主体的に実施する。(「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」〔以下「感染症法」という。〕の第 15 条第 1 項に基づく)
- イ) 厚生労働省では都道府県等の要請があった場合には積極的に支援する。国立感染症研究所は必要に応じて当該自治体と連携・協力する。(感染症法第 15 条第 6 項に基づく)

2. 調査対象

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

3. 人権への配慮等

- ア) 調査にあたっては、調査を受ける者に対しての説明を十分に行い (感染症法に基づく調査の必要性、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理、さらに情報公開(報道等)の可能性等)、人権に配慮した対応を行う。

4. 情報の透明性確保と国際連携

新型インフルエンザ対策が、一国の問題でなく国際的な課題であること、さらに、早期封じ込めを始め、様々な対策が国際的な連携の上迅速に行われる必要があることから、ヒト-ヒトの感染拡大が懸念されるときには、保健所や都道府県は、情報が確定する以前から、国等と情報共有を図るべきである。さらに、国はWHO等と迅速な情報共有・連携を行う。

5. 情報の共有と調査結果の公表

ア) 新型インフルエンザ対策では、早期封じ込めをはじめとする様々な対策が関係各機関との連携の上で迅速に行われる必要があり、調査実施主体は調査中においても必要に応じて関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。特に、ヒト-ヒトの感染拡大が懸念される場合には、情報の確定を待たず、直ちに、国等と連携を図ることが重要である。

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

ウ) インフルエンザウイルスの感染経路、潜伏期間等から考えると、感染の拡大が急速に、広域に進む可能性があり、予め調査対象地域が複数の都道府県にわたることも考慮に入れて、調査方法・調査票の統一化によってスムーズな情報共有を図っておく必要がある(様式参照)。加えて患者・接触者の情報の登録と共有化を迅速に実施するために、感染症サーベイランスシステム(NESID)疑い症例調査支援システムを利用することとする。

エ) 調査の結果については、国民に対しても公表の準備を整えることが望ましく、その際には、個人情報保護に十分留意しつつ、公衆衛生学的見地から必要となる情報については、報道機関等の協力を得ながら適時適切に公表を行っていくべきである。これら情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションについては、専任担当者等の設置すべきである。

C. 調査の目的

調査の目的は以下に大別される。

1. 新型インフルエンザ発生事例について、そのアウトブレイクの全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、新型インフルエンザ発生事例を通じた感染リスクの評価を行う。
2. 新型インフルエンザ発生事例に対する調査およびその分析によって得られた情報を、新型インフルエンザの発生した市町村、都道府県、医療機関、厚生労働省等へ速やかに提供する。
3. 感染の危険性が高いと考えられる者に対する感染予防策、ヒトへの感染例の早期発見と迅速な治療開始等による感染拡大の防止を図る。
4. 調査結果の分析によって得られた情報から、国内での感染の拡大を防止するために必要とされている早期封じ込め対策や医療機関・施設・家庭等における感染防止対策等の効果的な実施に繋げていく。

D. 平常時における積極的疫学調査の準備

1. 疫学調査員の決定：

ア) 新型インフルエンザ事例が発生して調査対応が必要となることが決定した場合、直ちに疫学調査に着手できるように、平常時において予め疫学調査に専従するスタッフ（以下、「疫学調査員」）を決定しておく。

イ) 疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮し、比較的短時間内（患者発見後 36 時間以内）に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定する。

ウ) 疫学調査員の構成の中心は疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者（医師、保健師、監視員等）であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、一定の研修等を行った上での他の適切な人材を活用する枠組みも考慮する。

2. 疫学調査員の感染防御：

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

イ) 基本的な感染予防対策として、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、飛沫核感染（空気感染）予防策等の感染防御に関する十分なトレーニングを実施したうえで調査に臨む体制を確保する。

ウ) 上記トレーニングには、個人防護具（personal protective equipment, PPE）の着脱訓練、衛生学的な手洗い方法の実施、汚染箇所や環境の適切な消毒、感染性廃棄物の収集と破棄等が含まれる。

エ) 本調査において疫学調査員が装着する PPE とは、マスク、目の防御（フェイスシールドまたはゴーグル）、手袋、ガウンである。マスクは原則的に N95 マスクとする。

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

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

3. 抗インフルエンザ薬の予防投与：

ア) 調査によってリストアップされた接触者や PPE 装着等の防御不十分で発病者と接触した疫学調査員や搬送担当者には、必要と判断される場合には保健所等の公衆衛生機関の主導のもとにタミフルの予防投与が行われる（これを「接触者予防投薬」と呼ぶ）。

イ) 抗インフルエンザ薬の予防投薬には、他に「地域内予防投薬」や「家庭・施設内予防投薬」が含まれる（詳細は「新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略ガイドライン」を参照）が、これら 3 種類の予防投薬の準備・管理・処方等は都道府県等において行い、国は予防投薬が円滑に実施されるように積極的に支援する。

4. 研修：

- ア) 上記感染防御に加えて、疫学調査員はインフルエンザウイルスに関する感染経路等の基本的な事項や新型インフルエンザや鳥インフルエンザ H5N1 に関する情報を、研修等を通じて得ておく必要がある。
- イ) 都道府県等は、必要に応じて、新型インフルエンザの積極的疫学調査に必要な実地疫学に関する研修を実施しておく。

5. 検査機関、医療機関との連携

- ア) 地方衛生研究所を中心に、H5N1 高病原性鳥インフルエンザウイルスや同ウイルスが変異して新型インフルエンザとなった場合に迅速に検査体制を整備する必要がある。このために保健所と衛生研究所との協力体制を強化し、加えて感染症研究所との連携を強化するとともに感染症研究所で実施される研修を積極的に受講しておくべきである。
- イ) 調査が始まれば、大量の疑い例が探知される可能性があり、これらに対して対応できる検査体制を確保するとともに、患者の診察、収容を行う医療機関を段階的に確保しておく。

6. 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

- ア) 患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する十分な説明を行った上で調査を実行する。
- イ) 感染症法に基づく調査の必要性や、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理などについて、その必要性を説明する際の資料あるいは、同意書等についても準備しておく。

E. 調査の内容

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

1. 症例調査

ア) 症例基本情報・臨床情報調査：

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

イ) 症例行動調査：

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

ウ) 感染源調査：

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

2. 接触者調査

症例の接触者に対する調査であり、以下の順に段階を経て行われていく。

- ア) 接触者の定義
- イ) 接触者のリスト作成
- ウ) 接触者状況確認調査
- エ) 接触者に対する初回面接または電話調査および保健指導
- オ) 追跡調査
- カ) 接触者追跡の中止

F. 調査の実際

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

1. 症例調査

ア) 症例基本情報・臨床情報調査：

- ①医療機関よりヒトにおける新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報があり、保健所（及び自治体担当課）が要観察例（新型インフルエンザ発症策定時）の可能性が高いと判断した場合は予め指定されていた医療機関等に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査（任意）を行う。
- ②調査は症例基本情報・臨床情報調査票（添付 3）を用いて行い、要観察例と判断された場合はただちに NESID データベース（サーベイランスガイドライン参照）に入力して症例の登録を行うと共に、患者検体を地方衛生研究所に保健所職員が搬入して当該インフルエンザウイルスに関する検査を依頼する。
- ③要観察例発生の報告を可及的速やかに都道府県等を通じて国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。
- ④たとえ海外等において流行している新型インフルエンザウイルスの感染性がそれ程高いものではないという情報が入っていても、調査対象となっている当該患者が保有しているウイルスがどのような性格をもつものであるかは不明であり、最大限のリスクを考慮し、同一室内で患者との対面調査を行う際には必ず PPE を着用し、感染防御対策には細心の注意をはらう。

イ) 症例行動調査：

- ①疫学調査員は、患者行動調査票（添付 4）に基づき、患者の行動及びその間の接触者に関する詳細な聞き取りを行う。
- ②基本的には「疑似症患者」もしくは「確定例」に対して調査を実行するが、新型インフルエンザ発生患者と明確な接触歴がある「要観察例」の発症例に対しても必要と判断される場合は任意での調査を考慮すべきである。
- ③原則的に、患者の発症 24 時間前（現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後

病態に応じて変更される可能性がある)より医療機関に収容され適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

ウ) 感染源調査 :

症例調査により、当該患者が国外で感染伝播したと判断される場合には、その旨を速やかに厚生労働省(結核感染症課)へ報告する。患者の渡航歴その他の情報より国内での感染伝播の可能性が高い場合には、感染源の特定を目的として感染源調査(症例さかのぼり調査)を実施する。

①感染源報告済み

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

②感染源未特定

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

エ) 疫学調査員の感染防御 :

①疫学調査員は、当該患者との接触については、直接の面談はPPEを装着した上で行い、面談時間、回数は必要最小限のものとする。

②疫学調査員は、新型インフルエンザ発病者と直接接触するため、国外もしくは国内の他の地域において新型インフルエンザが発生している段階において、早期にプレパンデミックワクチンの接種を行っておくべきである。

③疫学調査員が発病者に防御不十分な状態で接触した場合は高危険接触者として取り扱い、リン酸オセルタミビル75mgカプセルを1日1回(10日間)の予防投薬を実施(接触者予防投薬)するとともに、接触後10日間の健康観察(具体的には後述F-2-イ)参照)を行う。

2. 接触者調査

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

ア) 接触者の定義 :

①高危険接触者(濃厚接触者)

「新型インフルエンザ発症者(疑似症患者以上)との高危険接触者(濃厚接触者)」

高危険接触者と判明した者に対しては可能な限り速やかに調査を実施しなければなら

い。以下の定義に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1日2回の検温を、患者との最終の接触があった日より、接触終了後10日間（最終曝露日を0日としてより10日目終了するまで）に至るまで確実にを行う。さらに同意が得られた場合には保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の処方と予防投与を行う（添付1. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付2. 体温記録用紙）。調査の順位は接触の濃厚性に順ずるものとし、濃厚性はi→vの順とする。

i. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者全員。

ii. 医療関係者

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

iii. 汚染物質の接触者

患者の体液（血液、唾液、喀痰、尿、便等）に、防護装備なしで接触のあった者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

iv. 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

②低危険接触者（軽度接触者）

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

感染危険度はi→iiiの順であり、i～iiiのどこまでを確認し、調査・健康観察・抗ウイルス薬予防投与の対象とするかは、パンデミックフェーズや患者の状況等を参考に決定する。

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

ii. 閉鎖空間の共有者

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

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

③「要観察例」との接触者

「新型インフルエンザ要観察例との接触者」

原則的に「要観察例」（鳥インフルエンザもしくは新型インフルエンザ発生患者と明確な接触歴がある）との接触者は経過確認調査や健康観察の対象とはならない。「要観察例」に対しては患者本人（家族）やあるいは医療関係者等への調査を実施するが、同調査には接触者のリスト作成のための調査は含まれない。しかしながら、新型インフルエンザ発生事例に対する疫学調査は、その目的遂行のためには迅速性を確保することが極めて重要であり、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」もしくは「確定例」になることを待って接触者調査に初めて着手することが得策ではない場合も多いと予想される。患者が「疑似症患者」以上となる可能性が高いと判断される場合は、以下の i～iv を参考に、人権に配慮しながら接触者のリストを作成するための準備を行っておく。

i. 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者全員。

ii. 医療関係者

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

iii. 汚染物質の接触者

患者の体液（血液、唾液、喀痰、尿、便等）に、防護装備なしで接触のあった者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

iv. 直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は短時間でもよい。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス等での近距離接触者等が該当する。

イ) 接触者調査とその対応：

新型インフルエンザに感染発症者との接触者に対する調査および主な対応については以下の通りである。

①接触者のリストアップ

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

②リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）

リストアップされた者については、感染発症者との接触状況に関する問診を十分に行い、観察開始日より、最終曝露日を0日として10日目に至るまで毎日の健康観察を実施する。調査担当者は「インフルエンザ接触者調査票（添付1）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者には予め「体温記録用紙（添付2）」を渡しておき、自己記録もしくは家族による記録を依頼する。原則的に、リストアップされた接触者に対しては保健所等の担当者からの面接や毎日の電話やFAXの連絡による健康状態の把握等の情報収集を行う（アクティブ・サーベイランス）。

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

リストアップされた者に対しては、同意を得た上で保健所等の公衆衛生機関において抗インフルエンザウイルス薬の処方と予防投与を行う（添付1. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付2. 体温記録用紙）。抗インフルエンザ薬は、安全に保管できるよう配慮しておく。

④リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準：

リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。また、新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡して相談するように予め説明しておく。保健所は必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診（保健所は、地域において新型インフルエンザの発症を疑わせる患者の診断・治療を行う医療機関とあらかじめ連携しておく必要がある）を指示する。なお、発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が明白であり、速やかな医療機関受診が望まれる場合には、発熱が認められた場合には受診を考慮すべきである。

⑤有症状時の行動について

①に該当する者は、公共の場所での活動を可能な限り避けるように予め指導しておく。速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関受診してもらう。その場合も可能な限り公共の交通機関の利用は避けることとする。

⑥リストアップされなかった接触者に対して

調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、保健所は可能な限り当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼する。必要に応じて体温記録用紙（添付2）を渡して体温測定と記録を促す。また、経過観察期間中（曝露日を0

日目として10日目終了まで)に38℃以上の発熱、急性呼吸器症状が出現した場合は、管轄保健所に直ちに連絡し、今後の生活様式、他者との接触や医療機関受診等について相談するように依頼する。

G. 積極的疫学調査の継続と終了について

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

1. 調査の継続について：

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

イ) 接触者としてどこまでをリストアップするかは、疾患の感染性、患者発生数、抗インフルエンザ薬の予防内服者数、その時点での接触者の抗インフルエンザウイルス薬予防内服の公衆衛生的意義等を総合的に勘案して判断する。

2. 調査終了の目安：

原則的に、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなったと判断されたときに、本調査は終了となり、以降は新型インフルエンザサーベイランスの強化を行うこととする。

ア) 新型インフルエンザ発病者数が急増し、接触者のリストアップ、健康観察の実施が困難となっても、症例調査は継続する場合がある。

イ) 本調査の終了は、国と協議を行った上で都道府県等の首長が判断する。

(案)

新型インフルエンザに関する検疫ガイドライン

新型インフルエンザ専門家会議

平成18年1月19日版

I はじめに

1 目的

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

なお、フェーズ5B以降においては、検疫における水際対策及び早期封じ込め対策から、他の対策へ重点が移行するため、対応の縮小について検討するものとする。

2 実施時期

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

3 本ガイドラインの見直し等

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

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

* 一般的にインフルエンザは、発熱や呼吸器症状を伴うが、新型インフルエンザの症例定義はヒト-ヒト感染発症時に改めて定義する。

また、新型インフルエンザが確認された時点で、そのウイルスの遺伝的情報も明らかとなると考えられることから、PCR検査による診断は可能という前提をしている。

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

II 基本的事項

1 汚染地域に係る出入国の制限

基本的な考え方として、フェーズの進展(あるいは、ウイルスの感染性又は病原性等の変異)に応じて、帰国者への検疫対応の質と量を確保するため、外務省、国土交通省、法務省、財務省、防衛省、警察庁等との協議に基づき、

- (1) WHO による渡航自粛等の指定がなされた地域の渡航については、厚生労働省から要請により、外務省において、その危険性の程度に応じ、渡航の自粛・禁止等の措置を速やかに実施する。
- (2) 外務省が現地において避難勧告を発する場合には、その対応等について事前に厚生労働省等と協議するものとする。また、帰国対象者の範囲(特に、感染者及び感染疑い者に対する帰国許可の有無)、帰国対象者の数、国内到着場所及びCIQ体制、必要な医療提供(医療機関の確保)等、実施方法についてもあらかじめ検討が必要である。
- (3) 状況に応じ汚染地域から来航又は発航する船舶(特に客船・フェリー)・航空機を制限するため、国土交通省を通じて航空会社等に対して運行自粛等を要請する。はじめに、チャーター便等検疫港以外への到着便について運航自粛を要請し、危険性の程度により、順次、運行自粛の拡大を強化する。
- (4) 汚染地域から来航する船舶・航空機については、感染の拡散防止等公衆衛生上の観点から、事前に国内検疫実施場所を指定(空港については成田及び関西空港、海港は客船については横浜、神戸港、その他は検疫港に限定)し、検疫対応を集約することとする。国内到着場所の指定の発動の時期及び具体的な集約については、危険性の程度に応じ、別途判断するものとする。

検疫所業務管理室は、集約された場合の対応について、全国の検疫所からの応援態勢の確保について、事前に集約の方法に応じ、応援者の特定、業務内容、宿泊施設の確保等具体的に検討しておくものとする。また、要請があった場合に備え、省内関係部局においては、例えば災害医療支援チーム(DMAT: Disaster Medical Assistance Team)の派遣等、他の医療機関等からの応援による人員の確保に努めることとする。
- (5) 汚染地域から来航する船舶・航空機等を受け入れる日米地位協定に基づく米国軍基地における軍人・家族及びその基地内に展開する自衛隊員等については、基地外に感染の拡大が及ばぬよう、適切な検疫強化措置を実施するよう要請する。
- (6) 新型インフルエンザ対策においては、国民の協力が不可欠であることから、関係省庁及び関係各機関の、連携・協力をもって情報の共有を図り、広く国民の理解を得るよう努めることとする。

2 検疫所における対応

世界各国の発生・流行状況を適切に把握しつつ、新型インフルエンザの発生・流行地域からの入国者について、検疫前の通報(法第6条)、健康状態質問票(以下、「質問票」という。別紙1)、医師の診察(法第13条)を踏まえ、新型インフルエンザ疑い患者、濃厚接触者(同行の家族・友人、渡航中行動をともにした集団・添乗員、搭乗(航行)中に世話をした乗務員(乗組員)等)及び同乗者を、①法第16条の規定に基づく停留、法第15条の規定に基づく隔離、②法第18条の規定に基づく健康監視、居住地の自治体への通報により対応する。

これらを実施するにあたり、検疫所長は、危機管理に迅速に対応すべく、初動の防疫体制の構築が重要である。各検疫所で作成した危機管理マニュアルにしたがって、指揮命令系統及び役割分担の明確化を事前に確認の上、定期的な訓練等の実施により、危機管理時に備えておく必要がある。

また、フェーズ4A以降、パンデミックフェーズの進展により、業務の集約化等、各検疫所が有機的に連携を図り、業務に対応すべく、その体制作りについて本ガイドラインに基づき、事前に協議を行い準備しておく必要がある。

3 検疫措置

我が国への到着までの時間と新型インフルエンザの潜伏期間を考えると、検疫時に新型インフルエンザ疑い患者を漏れなく探知することは難しいことが想定されることから、法に基づく措置に加え、マスクの配布等、幅広く対応することにより、可能な限りの国内への侵入と感染拡大の防止を図るものとする。

(1) 停留及び隔離(医療機関への入院等)

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

事前に委託医療機関との間で、連絡体制、搬送方法等を十分調整することが重要である。

(2) 濃厚接触者への対応

新型インフルエンザ疑い患者に濃厚に接触したと考えられる同行した家族・友人、渡

航中行動をともした集団・添乗員、搭乗(航行)中に世話をした乗務員(乗組員)等、いわゆる濃厚接触者については、感染した危険性が相対的に高いことから、さらに詳細な問診、診察等を実施し、感染の危険性が相対的に高い者については、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え施設等)において潜伏期間内の停留を実施する。

この間、新型インフルエンザを疑う症状が発症した場合には、感染症指定医療機関への搬送を実施する。

ただし、検査の結果、感染を疑い感染症指定医療機関へ搬送した者について、陰性が確認された時点で、上記措置は解除するものとし、残りの潜伏期間については健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②政令日間の外出を禁止(法改正を踏まえ要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

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

(3) 有症者が発生した船舶及び航空機に同乗していた者への対応

機側及び船内において、質問票等の回収及びサーモグラフィー等により健康状態を監視し、異状が確認された場合には医師による診察等を実施する。さらに、調査票(別紙2)により氏名、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書(別紙3)に基づき、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②政令日間の外出を禁止(法改正を踏まえ要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

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

(4) 機内に有症者の発生がなく、汚染地域から入国するその他の乗客への対応

法第18条第2項の規定に基づき、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書に基づき、健康監視(政令日間の体温報告、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

潜伏期間内における当該者からの朝夕の体温報告、異状が生じた場合の報告等については、外部委託によりオペレーションセンターを設置し、対応することとする。

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

また、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事への通報は行わない。

4 仮検疫済証の交付

新型インフルエンザの発生地域を発航してから潜伏期間内に来航する航空機又はインフルエンザ発生地域を出港若しくは発生地域に寄港してから潜伏期間内に我が国に来航する船舶については、検疫の結果、新型インフルエンザウイルスの国内への侵入のおそれがほとんどないと判断した場合に、潜伏期間を超えない範囲で一定の期間を定めて、法第 18 条の規定に基づき、政令時間を超えない期間を定めて仮検疫済証を交付する。

5 情報の収集及び提供等

適切な検疫対応を実施する上で、WHO等の国際機関、各国政府機関、又は、在外公館(大使館・総領事館等)を通じ、患者の発生地域等、迅速かつ正確な情報収集に努めることは極めて重要な事項である。厚生労働本省検疫所業務管理室を通じ、これらの情報を入手した場合には、それらの情報に基づき、迅速かつ的確な検疫対応を図るよう努める。

また、適切な検疫対応を実施するためには、国民一人一人の自覚と積極的な協力が、なにより重要であることから、検疫法第27条の2第 1 項の規定に基づき、外国に行こうとする者及び外国から来た者に対し、新型インフルエンザの海外における発生の状況及びその予防方法に関する情報等について、各検疫所のホームページへの掲載、各空港や港湾の検疫窓口及び出国ロビーにおけるポスターの掲示、パンフレットの配付、職員による注意の呼びかけ等、考え得るあらゆる広報手段を講じ、積極的に情報提供を行うことが重要である。

なお、新型インフルエンザ疑い患者若しくは確定患者等に関する報道機関等への対外的な対応は、本省で行い、検疫所における対応が必要な場合には、検疫所業務管理室と協議の上、対応するものとする。

6 関係機関等との連携

検疫所は、検疫の実施に際し、新型インフルエンザの国内への感染拡大を防止するため、本ガイドラインに基づき、関係機関、都道府県等との情報の共有、連携強化を図り、対応に当たることが重要である。

また、空港及び港湾における検疫業務に係る関係事業所等については、危機管理に備え、緊急時の連絡先の把握等、迅速な対応の体制確保に努めること。

7 検疫業務に従事する検疫官の安全確保

検疫業務を実施するにあたり、事前にプレパンデミックワクチンの接種、抗インフルエンザ薬の予防投与、安全な予防衣の着用等、社会機能を維持するための必要な対応を実施する。

また、検疫職員が検疫業務に従事した後は、除染のための手洗いや消毒用エタノール等による手指の消毒、うがいの励行について、周知徹底を図ること。

なお、新型インフルエンザの患者又は疑似症患者と接触歴があったことが確認された検疫所職員について、感染若しくは感染の疑いが生じた場合には、感染症法に基づく措置がとられることとなる。

さらには、都道府県知事が実施する感染症法第 15 条の規定に基づく積極的疫学調査の対象となることから、調査が実施された場合には協力すること。

上記については、関連のガイドラインを参考に具体的な内容を検討するとともに、ワクチン、抗インフルエンザ薬の迅速に確保するため、事前に対象職員、接種方法、投与量、登用方法等を、ウイルスの感染性、病原性、業務内容等に応じて検討しておくこと。

Ⅲ 検疫対応

1 航空機の検疫について

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

① 到着前の対応について

新型インフルエンザの患者発生国から来航する航空機からの検疫前の通報（検疫法第 6 条）により、患者の発生報告を受けた場合には、到着前に航空機の長に、有症者と判断するために必要な情報を確認し、その結果、新型インフルエンザ発症者の定義に合致する者が搭乗していることが把握できた場合には、航空会社等に、航空機内における感染防御対策が実施されていることを把握するよう努める。

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

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

② 航空機到着前の指示事項

検疫所長は、航空会社を通じて、航空機の機長に次の協力を求めることとする。

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

なお、貨物専用機においては、この限りではない。

③ 検疫の実施

機内検疫の場合の実施手順は次のとおりである。なお、機内検疫に替わる方法で行う場合には、これに準じて実施すること。

- ア 検疫官は機内に赴き、有症者が他の乗客と離れているかどうか、周囲の乗客が適切にマスクを着用しているかどうかを確認する。また、法第 12 条の規定に基づき、全乗客・乗員に質問票及び調査票、健康状態報告指示書を配布し、記入を求める。
- イ 検疫官(医師)は、機内で、有症者に対し質問票を基に問診及び診察を行う。診察の結果、有症者が新型インフルエンザ疑い患者であると診断した場合には、その旨を検疫所長に連絡し、検疫所長は、新型インフルエンザ疑い患者の停留措置(搬送、停留)の決定を行う。
- ウ 検疫官は、必要に応じ車椅子等を用いて、新型インフルエンザ疑い患者を機内から直接搬送車に誘導する。
- また、搬送準備等が整うまでの間は、各検疫所の状況に応じて、当該新型インフルエンザ疑い患者を適切な場所に待機させる。
- エ 濃厚接触者がいる場合には、機内で、濃厚接触者に対し、検疫官(医師)が、質問票を基に問診及び診察を行う。この結果、感染した危険性が相対的に高いと診断された当該者については、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)において潜伏期間内の停留を指示する。

この間、新型インフルエンザを疑う症状が発症した場合には、感染症指定医療機関への搬送を実施する。

ただし、検査の結果、感染を疑い感染症指定医療機関へ搬送した者について、陰性が確認された時点で、上記措置は解除するものとし、残りの潜伏期間については健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②政令日間の外出を禁止(法改正を踏まえ要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

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

オ 検疫官は、新型インフルエンザ疑い患者及び濃厚接触者の誘導後、機側にて質問票等の回収及びサーモグラフィー等による健康状態を監視し、異状が確認された場合には医師による診察等を実施する。さらに、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書に基づき、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②政令日間の外出を禁止(法改正を踏まえ要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

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

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

④ 新型インフルエンザ疑い患者等に係る措置

ア 搬送前の基本事項

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

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

(ウ) 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路が望ましい。

イ 停留措置

- (ア) 法第 16 条の規定に基づく停留措置を行うに当たっては、医師から本人にその旨を伝えた上で搬送を行う。
- (イ) 搬送にあたって、新型インフルエンザ疑い患者に接触する検疫官等は、防護衣、マスク、手袋等を着用する。また、運転のみを行う者はマスクを着用する(患者移送ガイドラインを参照)。
- (ウ) 拡散を防止するため、アイソレーションテント等を使用することで、運転席と後部(ケアコンパートメント)の間を仕切ることが可能となる。

ウ 消毒

検疫官は、法第 14 条の規定に基づき、次の消毒措置を実施する。

- (ア) 新型インフルエンザ疑い患者の手荷物
- (イ) 新型インフルエンザ疑い患者の座席周辺のシート、接触したトイレ、利用した食器等。

エ 濃厚接触者等の搬送

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

搬送時には、検疫官は万一の感染防止の観点から、マスク及び手袋を着用し、また、当該者についてもマスクの着用を要請する。

オ 健康監視対象者からの報告に対する対応

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

(2) 検疫前の通報により有症者がいないとの報告があった場合

検疫官は、新型インフルエンザ発生地域から来航する航空機の機長から、法第 11 条第 2 項の規定に基づく書類の提出及び呈示を求め、機内に有症者がいないことを書面で確認する。

① 質問票及び体温測定

検疫官は、機側にて新型インフルエンザ発生地域から来航する全乗客・乗員から質問票を回収し、健康状態や入国前の新型インフルエンザへの曝露状況について確認

するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施し、発熱者の発見に努める。

また、法第 18 条第2項の規定に基づき、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書に基づき、健康監視(政令日間の体温報告、身体に異状をきたした場合の報告等)にて対応するものとする。

なお、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知事への通報は行わない。

② 有症者等への対応

質問票等から、有症者が確認できた場合には、ただちに医師による問診、診察等を行なう。この結果、医師が新型インフルエンザ疑い患者と診断した場合には、Ⅲ-1-(1)-③に従って停留措置を行う。

(3) その他

トランジット(乗り継ぎ)の乗客に対しては、可能な限り汚染地を経由した、あるいは汚染地に滞在していた者に対し申告を呼びかける。また、トランジットルームに勤務する職員などの協力を得て患者の把握に努めることとし、有症者が、治療等のため入国を希望する場合には、通常検疫により発見された場合と同様、Ⅲ-1-(1)-③の手続きにしたがい取り扱う。

2 船舶の検疫について

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

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

検疫所長は、船舶代理店等を通じ当該船舶に対し、検疫法第 8 条 3 項の規定により、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を指示するとともに、適切な予防対策が講じられているか確認すること。

着岸検疫は、当日の天候等の理由により検疫官の安全確保が難しい場合に実施することとし、事前に港湾管理者、海上保安部署等と協議し、対応する埠頭、場所等を決定しておく。

① 船舶到着前の指示事項

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

ア 有症者は個室で、隔離を実施すること。なお、個室がない場合には、可能な限りマスクを着用させる等、飛散防止対策を講じること。

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

ウ 有症者について朝夕の体温と症状、使用した薬剤の記録及び報告を行うこと。

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

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

② 関係機関、水先人等への情報提供等

ア 検疫官は、海上保安署及びベイパイロット等、入国を目的としているが、沖合を航行し検疫を受けていない船舶に乗船する関係機関に対して、新型インフルエンザの発生・流行地域、流行状況、伝播様式、症状、予防方法等の詳細な情報を随時提供する。

イ 検疫官は、臨船検疫を行った後に、同船舶に乗船する者に対して、新型インフルエンザの発生・流行地域、流行状況、伝播様式、症状、予防方法等の詳細な情報を随時提供する。

- ・ ハーバーパイロットに対して、乗船時に、マスクや手袋の着用等を指導する。
- ・ 水先人が検疫官と同時に乗船する場合には、法第 5 条の規定に基づき、検疫が終了するまで水先人を下船させない。また、水先人には操舵室以外へ立ち入らないよう要請する。さらに、下船時には検疫官が除染を行う。

③ 臨船検疫等の実施

ア 検疫官は、港湾管理者、海上保安署等に対して、新型インフルエンザ疑い患者が乗船している可能性があるため、臨船検疫又は着岸検疫を実施する旨を連絡する。さらに、有症者の重篤度に応じて必要な機材を準備する。

イ 検疫官は、船舶の長及び衛生管理者等から、有症者、濃厚接触者及び同乗者(乗客、乗組員)の状況説明を受ける。

ウ 検疫官(医師)は、当該船舶の個室において、質問票を基に有症者の問診、診察を行う。診察の結果、有症者が新型インフルエンザ疑い患者であると診断した場合には、その旨を検疫所長に連絡する。また、調査票(別紙3)及び健康状態報告指示書

(別紙4)を配付し、記入させる。

エ 検疫所長は、新型インフルエンザ疑い患者の停留措置(搬送、停留)の決定を行う。
また、検疫官に対して、医療機関への搬送準備を指示する。

オ 濃厚接触者がいる場合には、検疫官(医師)は、適切な場所において、質問票を基
に問診及び診察を行う。この結果、新型インフルエンザ疑い患者と診断された場合に
は、停留措置を行う。

また、さらに詳細な問診、診察等を実施し、感染した疑いが相対的に高いと診断さ
れた当該者については、医療機関(満床の場合は、自治体の協力を得て確保した入
院代替施設等)において潜伏期間内の停留を要請する。この間、新型インフルエン
ザを疑う症状が発症した場合には、感染症指定医療機関への搬送を実施する。

ただし、検査の結果、感染を疑い感染症指定医療機関へ搬送した者について、陰
性が確認された時点で、上記措置は解除するものとし、残りの潜伏期間については
健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②政令日間の外
出を禁止(法改正を踏まえ要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報告等)
にて対応するものとする。

健康監視で対応する場合には、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府県知
事(保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長及び区長とする。以下同じ)に、
健康監視下にある旨を事前に通報し、状況に応じ必要な協力を得ることとする。

カ 検疫官は、措置が必要な新型インフルエンザを疑う者及び濃厚接触者の下船後、
同乗者等については、有症者の検査結果が出るまでの間、船舶内に停留する。そ
の間、質問票等の回収及びサーモグラフィー等による健康状態を監視し、異状が確
認された場合には医師による診察等を実施する。さらに、法第18条第2項の規定に
基づき、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書に基づ
き、健康監視(①帰宅までの検疫所で配付されたマスクの着用を指示 ②政令日間
の外出を禁止(法改正を踏まえ要検討) ③体温、身体に異状をきたした場合の報
告等)にて対応するものとする。

上記健康監視に附した者については、当該者の居住(所在)地を管轄する都道府
県知事(保健所を設置する市又は特別区にあつては、市長及び区長とする。以下同
じ)に、健康監視下にある旨を事前に通報し、状況に応じ必要な協力を得ることと
する。

キ 検疫官は、実施した措置について、検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報
告するとともに、海上保安署、港湾管理者等、関係各機関へ情報提供する。

④ 新型インフルエンザ疑い患者の停留措置

ア 搬送前の基本的事項

- (ア) 感染症指定医療機関(緊急その他やむをえない理由があるときは、感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって、検疫所長が適当と認めるもの)には、到着時に適切な感染管理が行われるように、新型インフルエンザ疑い患者の情報、予想到着時間等を必ず事前に連絡する。
- (イ) 入国管理局、税関等の関係機関及び自治体(港の所在する保健所と医療機関の所在する保健所)にあらかじめ連絡する。
- (ウ) 搬送経路は、安全で確実に通行できる経路を選ぶ。

イ 停留措置

- (ア) 法第 16 条の規定に基づく停留措置を行うに当たっては、医師から本人にその旨を伝えた上で搬送を行う。
- (イ) 搬送にあたって、新型インフルエンザ疑い患者に接触する検疫官等は、防護衣(白衣等)、マスク、手袋等を着用する。また、運転のみを行う者はマスクを着用する(患者移送ガイドラインを参照)。
- (ウ) 拡散を防止するため、アイソレーションテント等を使用することで、運転席と後部(ケアコンパートメント)の間を仕切ることが可能となる。

ウ 消毒

検疫官は、法第 14 条の規定に基づき、次の消毒措置を実施する。

- (ア) 新型インフルエンザ疑い患者の手荷物
- (イ) 新型インフルエンザ疑い患者の居室、使用した洗面所、トイレ等

エ 濃厚接触者等の搬送

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

搬送時には、検疫官は万一の感染防止の観点から、マスク手袋を着用し、また、当該者についてもマスクの着用を要請する。

オ 健康監視対象者からの報告に対する対応

検疫所において健康監視を実施している当該者から、帰宅後、健康状態に異状を呈した旨の報告があった場合には、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告するとともに、法第 18 条第 3 項の規定に基づく通知書(別紙5)により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。)に速やかに通知すること。

- (2) 検疫前の通報により新型インフルエンザ発生地域から潜伏期間内に来航し、かつ

有症者が乗船していないとの報告があった場合

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

① 乗員・乗客の検疫

検疫官は、新型インフルエンザ発生地域から来航する全乗客・乗員に質問票を配付し、船内で記入を求める。また、原則として船内において質問票を回収し、健康状態や入国前の新型インフルエンザへの曝露状況について確認する。さらに、調査票により氏名、連絡先等の確認を行い、健康状態報告指示書に基づき、健康監視（政令日間の体温報告、身体に異状をきたした場合の報告等）にて対応するものとし、マスクを配布し、万が一に備えた拡散防止のためであることを説明した上で、帰宅時におけるマスクの着用を要請する。

なお、当該者の居住（所在）地を管轄する都道府県知事への通報は必要ないものとする。

帰宅後、健康状態に異状を呈した旨の報告があった場合には、直ちに検疫所業務管理室を通じて結核感染症課に報告するとともに、法第 18 条第 3 項の規定に基づく通知書（別紙5）により、当該者の健康状態、当該者に対して指示した事項、並びに当該者から報告を求めた事項について居所の所在地を管轄する都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長とする。以下同じ。）に速やかに通知すること。

② 有症者等への対応

①の質問票等から、有症者がいた場合には、直ちに医師による問診、診察等を行なう。この結果、医師が新型インフルエンザ疑い患者と診断した場合には、2-(1)-④に従って停留措置を行う。

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

客船（貨客船も含む）については、検疫港において臨船検疫又は着岸検疫を実施すること。貨物船については、新型インフルエンザの侵入防止に万全を期すために、船舶代理店等を通じ、船舶の長に、有症者と判断するために必要な情報について改めて確認を求め、該当者がいない旨、確認がとれた場合において、無線検疫により対応することとする。

① 質問票及び健康管理カード

客船については、全乗客・乗員に質問票を配付し、船内で記入を求め、質問票を回収し、健康状態や入国前の新型インフルエンザへの曝露状況について確認するとともに、サーモグラフィーや放射体温計等により体温測定を実施し、発熱者の発見に努め

る。

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

IV その他

1 密入国者及び難民等に対する対応

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

2 警察等への協力要請

強権の行使に当たっては、必要が認められた場合は、警察等に協力要請を行い、必要な体制を確保すること。

3 関係機関への協力要請

地方自治体、感染症指定医療機関等に対し、検疫業務への積極的な協力について、連携・協力を事前に要請することとする。

(参照：〇〇〇号通知参照。)

4 消毒薬

消毒に用いる薬品は、消毒用アルコール又は次亜塩素酸ナトリウム製剤(濃度1000ppm以上)等とする。アルコールを使用する場合はその濃度を保持するために、使用時以外はアルコール収納容器を常に密封しておく。

消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法が望ましい。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。なお噴霧により、病原体を拡散させる恐れもあるので注意する。

(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18年1月19日版

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）

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

- 動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人間世界に侵入し、その遺伝子に変異を起こしたり、ヒトのインフルエンザウイルスとの間で遺伝子の組み換えを起こしたりして、ヒトの体内で増えることができるようになり、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が新型インフルエンザウイルスで、このウイルスがヒトに感染して起こる病気が、新型インフルエンザである。
- 厚生労働省の「新型インフルエンザ対策報告書」（2004年8月）によると、「過去数十年間にヒトが経験したことがないHAまたはNA亜型のウイルスがヒトの間で伝播して、インフルエンザの流行を起こした時、これを新型インフルエンザウイルスとよぶ」とされており、毎年流行しているA/H1N1亜型、A/H2N3亜型以外のA型もすべて、流行がみられた場合には新型インフルエンザとなる。
- 新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、予測することはできないが、ほとんどの人は免疫を持っていないので、インフルエンザ・パンデミック（ヒトの世界で広範かつ急速に、ヒトからヒトへと感染して広がり、世界的に大流行している状態）を起こすリスクがある。このような、インフルエンザ・パンデミックは、過去にもスペインインフルエンザ（1918-1919）、アジアインフルエンザ（1957-1958）、香港インフルエンザ（1968-1969）があり、その記録から、パンデミックが起こると多くの人々が感染し、医療機関の許容量を超えた患者が発生したり、電気・ガス・水道・運輸・通信といったライフライ

ン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。

- 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、より短期間に地球全体にまん延すると考えられる。また、日本以外の国でのパンデミックであったとしても、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得ないと考えられる。従って、常日頃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12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・公表しており、それに基づいた行動訓練等を行っている。

○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することとする。

2. ヒトーヒト感染発生前の準備

1) 危機管理体制の確認

各事業者・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、産業医等を含む対策本部や、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事業者・職場内の連絡網などの危機管理体制を確認する。

2) 情報収集及び周知方法の確立

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、世界保健機関（WHO）等の国際機関、厚生労働省、外務省等の政府機関や、地方公共団体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。

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/>

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.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>

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・市町村はウェブサイトを開設しており、そこから情報や住民へのお知らせが発信されている。

3) 新型インフルエンザ流行時の事業運営体制の検討

従業員等に新型インフルエンザを発症した者が発生した場合に備えて、関係事業者や補助要員を含めて事業運営体制について、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・職場の措置

従業員等の中の感染拡大を防止するため、事業者・職場として、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検討
 - ・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。

5) 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主要な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事業運営体制について検討を進める。なお、事業継続の有無の判断は管理責任者による

が、政府等から出される勧告、措置等に留意する。

新型インフルエンザに係る社会機能の維持に関わる従事者としては、以下のものが想定される。

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。

3. ヒトーヒト感染発生後の対応

1) 情報収集及び周知

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や、地方公共団体世界保健機関（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) 事業運営体制の検討

- 必要に応じて事業の縮小と、従業員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

- 従業員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。
- 社員食堂や休憩所等で社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
 - ・ 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) 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

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、事業者・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。(外務省の渡航情報発出以降)
- 外務省の海外渡航情報を踏まえつつ、患者発生国・地域に対する海外出張の是非等を検討する。(外務省の渡航情報発出以降)
- 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、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。

5) 従業員等への予防的措置のための知識の啓発

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に注視する。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。(フェーズ4A以降)
- 発生地域におけるマスク、うがい、手洗いを励行する。(フェーズ4B以降)
- 「咳(せき)エチケット」を心がける。
- 従業員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。(フェーズ4B以降)
- 不要不急の外出を自粛する。(フェーズ5B以降)

6) 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主要な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を行うことで、新型インフルエンザ流行時の事業運営体制を実施する。なお、事業継続の有無の判断は管理責任者によるが、政府等から出される勧告、措置等に留意する。

(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18年1月19日版

1. 基礎知識編

(1) 新型インフルエンザの基礎知識

1) 新型インフルエンザとは

動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人間世界に侵入し、その遺伝子に変異を起こしたり、ヒトのインフルエンザウイルスとの間で遺伝子の組み換えを起こしたりして、ヒトの体内で増えることができるようになり、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が新型インフルエンザウイルスで、このウイルスがヒトに感染して起こる病気が、新型インフルエンザです。

厚生労働省の「新型インフルエンザ対策報告書」（2004年8月）によると、「過去数十年間にヒトが経験したことがないHAまたはNA亜型のウイルスがヒトの間で伝播して、インフルエンザの流行を起こした時、これを新型インフルエンザウイルスとよぶ」とされており、毎年流行しているA/H1N1亜型、A/H3N2亜型以外のA型もすべて、流行がみられた場合には新型インフルエンザとなります。

新型インフルエンザウイルスはいつ出現するのか、予測することはできませんが、ほとんどの人は免疫を持っていませんので、インフルエンザ・パンデミック（ヒトの世界で広範かつ急速に、ヒトからヒトへと感染して広がり、世界的に大流行している状態）を起こすリスクがあります。このような、インフルエンザ・パンデミックは、過去にもスペインインフルエンザ（1918-1919）、アジアインフルエンザ（1957-1958）、香港インフルエンザ（1968-1969）があり、その記録から、パンデミックが起こると多くの人々が感染し、医療機関の許容量を超えた患者が発生したり、電気・ガス・水道・運輸・通信といったライフライン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。

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、より短期間に地球全体にまん延すると考えられます。また、日本以外の国でのパンデミックであったとしても、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得ないと考えられます。従って、常日頃からの対策と準備が必要となります。

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・公表しており、それに基づいた行動訓練等を行っています。

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。

(2) 情報収集

テレビ・新聞・雑誌等のマスコミやインターネットによる情報収集が有力な手段ですが、以下に、インターネットを用いた場合に接続できると思われる公的な情報を例示するので参考にしてください。

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/>

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>

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、相談窓口などを準備しており、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、随時チェックして下さい。

2. ヒトーヒト感染発生前に準備すべきこと

(1) 個人・家庭レベル

- 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、外出後のうがいや手洗いを日常的に行い、マスクの着用、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。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。これらは呼吸器の感染の感染症の一般的な予防法と同じです。
- 電気・ガス・水道・運輸・通信といったライフラインの維持は国民生活を守るためには必須であり、これらが途絶すると直ちに生活や経済に深刻な影響を及ぼします。パンデミックになると、このような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）の食料・水・日用品等は準備しておくのがよいでしょう。
- 発熱など新型インフルエンザの症状がある場合、事前連絡なく、近医を受診すると、待合室等で他の患者さんに感染させてしまうおそれがあります。まず、保健所に連絡し、都道府県が指定する病院を受診して下さい。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ください。
- 特に自分自身が風邪症状を呈した場合には、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。

「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。
- * 咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す。

サージカルマスク：外科手術の際に術者等が使用するマスク。
インターネット等で、使い捨てかつ比較的安価なものを取り扱うショップが検索できます。

(2) コミュニティ（町内会・自治会等）レベル

1) 地域連携の確立・情報提供

- パンデミックを起こした場合、感染した家庭の家族が周囲からの差別を受けることのないように、平常時から地域の町内会・自治会組織を確立し、緊急時の互助体制、緊急連絡網も整備しておくことが重要です。
- さらに、根拠の薄い噂情報・デマ等に惑わされることのないように、回覧板等での正確な情報（行政側からの情報が期待されます）を迅速にすることを周知させることも重要です。
- また、物資の調達手段が安定供給と物価の安定等の目的で通常購入から市町村を通した方法に変わる可能性もあり、日ごろから地域連携を密にすることが大切です。

2) 独居家庭の把握・見回り体制の確立

- 独居家庭（単身世帯）の場合、特に親類がいない、またはいたとしても遠方の場合、連絡が途絶えとなかなか気づかれず、病死や餓死するおそれがあります。
- これら独居家庭に対して、市町村と町内会等が連携して定期的な電話連絡、見回り体制（地域連携を確立するためには必ずしも「不要不急」とは言い切れない）を確立することが対策として考えられます。
- 新型インフルエンザ患者を見回る場合、マスクやガウン等の个人防护具（PPEともいいます）が必要になりますが、こうした資材を市町村等が事前に備蓄しておく必要があります（装着方法に関しても研修等を各自治体で行う、もしくは医療従事者等による指導も必要と思われます）。
- また、食料や資材の備蓄に関しても、これらの方は難しいことが考えられることから、個人での対応だけでなく、市町村において対応することも考えられます。

(3) 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個人防護具・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.(4)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。

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物資の供給体制、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。水道では、水源の枯渇や災害時の給水制限時に給水車等での水の配給を行うことがあります。これ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

(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そ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こ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。

2) 発症者（発症を疑わせる症状を呈する者を含む）の家庭

- 発熱・のどの痛み・咳等の症状を来した場合、事前連絡なく近医を受診すると、仮にそれが新型インフルエンザの場合、待合室等で他の患者さんに感染させてしまうおそれがあります。
上記のような症状を来し、その上で患者に接触した、もしくは発症国への最近の渡航歴がある方は、まず、保健所に連絡して、指示された医療機関を受診して下さい。
- パンデミック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。

3) 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。

4) 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) コミュニティレベル

- パンデミックになった場合、感染した患者の家庭の家族が周囲からの差別を受けることのないように、2. であらかじめ構築した体制を活用・維持し、各町内会等で協働して不安を取り除く必要があります。
- 患者さんのいる家庭では、外出を制限される可能性が高く、こうした家庭では、生活必需品の入手が困難になる可能性があります。各家庭において、平常時から一定程度の食料・日用品の備蓄は必要ですが、それだけでは不足することも考えられます。この場合、予め策定した計画に基づき、市町村と協力して物資の配達することが求められる場合も考えられます。
- 特に独居生活で外出が困難な患者に対しては、生活必需品の配達について、一層の配慮が求められます。

(3) 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、もしくは外出を制限もしくは禁止された患者家族等のために、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、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。