

新型インフルエンザ対策行動計画

平成17年12月

(平成18年12月改訂)

山形県

目 次

	頁
I 背景	3
II 目的	3
III 感染発生の状況と想定される事態	4
IV 危機管理体制	
1 危機管理体制の確立	5
2 各関係機関の役割	6
V 新型インフルエンザ対策に関する基本的事項	
1 平常時における予防策	7
2 新型インフルエンザの症例定義	7
3 診断	8
4 治療	9
5 院内感染対策	9
6 患者移送	11
7 検査	11
8 疫学調査	12
9 サーベイランス	13
VI 発生段階別の対応	
1 新型インフルエンザ発生前の段階（国計画におけるフェーズ3 A）	14
2 国外発生段階（国計画におけるフェーズ4 A）	19
3 国内発生・県内非発生段階（国計画におけるフェーズ4 B）	24
4 県内発生段階（国計画におけるフェーズ4 B、フェーズ5 B）	31
5 流行期（国計画におけるフェーズ6 B）	37
6 終息期（後パンデミック期）	42
参考資料	45

I 背景

インフルエンザは、毎年のように流行を引き起こしているが、数十年に一度新型インフルエンザウイルスに変異し、世界的な大流行（パンデミック）を引き起こしている。20世紀では、スペイン・インフルエンザ（1918年）、アジア・インフルエンザ（1957年）、香港・インフルエンザ（1968年）と3度のパンデミックが発生している。スペイン・インフルエンザでは、世界で罹患者6億人、死者2千万人から4千万人、日本においても罹患者2千300万人、死者39万人と驚異的な流行と犠牲者の記録が残されている。

インフルエンザが新型インフルエンザに変異する仕組みについては完全には明らかにされていないが、鳥類のウイルスが突然変異したり、人のウイルスと交雑したりすることで、人に感染しやすいウイルスが出現するといった可能性が高いとされている。

平成16年に山口県、大分県及び京都府において高病原性鳥インフルエンザの発生がみられたところであるが、アジア各国では高病原性鳥インフルエンザの流行が沈静化しておらず、人への感染や死亡例がかなり報告されており、新型インフルエンザ出現の懸念材料とされている。

新型インフルエンザが出現した場合に想定される本県の患者数は、米国疾病管理センターにより示された、人口の25%が罹患し、流行が8週間続くという仮定の推計モデル（FluAid 2.0及びFluSurge2.0）を適用すると、外来患者が約9万7千人～約22万人5千人（中間値約16万人1千人）、入院患者が約2,700人～約6,800人（中間値約5,300人）で1日あたりの入院患者が最大約1,000人、死者が約700人～約1,700人（中間値約1,200人）出るという予測となる。なお、これらの推計においては、現在の我が国の衛生状況や抗インフルエンザウイルス薬による介入の影響等については考慮されていない。

このように膨大な患者が発生した場合、すべての医療機関に負荷がかかる状況となり、新型インフルエンザ患者への治療体制の確保や新型インフルエンザ以外の医療の体制確保とともに医療従事者を含め保健・医療や危機管理に対応する者の健康確保が課題となる。

また、社会機能や経済活動の混乱も懸念されるため、県民に対する迅速・的確な情報の提供と、関係機関と連携し、社会的混乱を抑制する必要がある。

II 目的

新型インフルエンザ対策の目的は、感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限にとどめ、社会経済機能の破綻を防ぐことにある。本計画は、関係機関が共通の認識に立ち、県民の不安解消、流行の拡大による県民の健康福祉並びに社会的被害を最小限に抑えるために、厚生労働省策定の「新型インフルエンザ対策行動計画（平成17年11月14日策定、平成18年5月改訂、以下「国計画」という。）」との整合性を図りながら、事前の対策からパンデミックが発生した場合にとるべき対応策を定めるものである。

なお、インフルエンザ（H5N1）を除く高病原性鳥インフルエンザが県内の養鶏場等で発生した場合は、すでに策定している「高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル」にそって、新型インフルエンザの出現を回避するための対応をとることとする。

また、本計画は、今後、国が行う国計画の見直し、各種ガイドライン、マニュアル等の作成等により、必要に応じて修正を行っていくこととする。

III 感染発生状況と想定される事態

新型インフルエンザへの対策は、発生状況によって対応が異なることから、事前に状況に応じた対応策を検討しておく必要がある。

流行の状況について、国計画のフェーズ分類を基に新型インフルエンザ発生前（フェーズ3A）から終息期（後パンデミック期）までの6段階に分け、それぞれの事態を想定する。

なお、これらの段階は必ずしも時系列に対応するものではなく、一気に「4県内発生段階」や「5流行期」に移行することもあり得る。

1 新型インフルエンザ発生前の段階（国計画におけるフェーズ3A、フェーズ3B）

動物から人への感染が確認されているが、人から人への感染は確認されていない場合。

動物から人への感染が頻繁となった場合は、新型インフルエンザへ変異するおそれが高まっている。

2 国外発生段階（国計画におけるフェーズ4A）

国外において限定された人から人への感染の小さな集団が確認されるなど、新型インフルエンザの発生が疑われる場合、又は確認された場合。

より大きな集団に拡大するとみられる。輸送手段が発達した現代は、短期間のうちに国内へ侵入することが懸念される。

3 国内発生・県内非発生段階（国計画におけるフェーズ4B）

国内において限定された人から人への感染の小さな集団が確認されるなど、新型インフルエンザの発生が疑われる場合、又は確認された場合。

より大きな集団に拡大し、ほどなく県内へ侵入するとみられる。まずは都市部での患者の発生が予想されるが、現代は人の往来が活発であるため、必ずしも都市部から感染拡大が始まるとは限らない。

4 県内発生段階（国計画におけるフェーズ4B、フェーズ5B）

県内において限定された人から人への感染又はより大きい集団での感染が確認されるなど、新型インフルエンザの発生が疑われる場合、又は確認された場合。

ほどなく大規模な流行に拡大するとみられる。

5 流行期（国計画におけるフェーズ6B）

県内において人から人への感染が増加又は持続している時期。
パンデミック期（大流行）、小康状態、第2波へ移行するとみられる。

6 終息期（後パンデミック期）

パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復する時期。

IV 危機管理体制

1 危機管理体制の確立

県は、新型インフルエンザの動向に応じて、必要な対策の検討を行う。

新型インフルエンザ発生前は、「新型インフルエンザ対策推進会議（議長：健康福祉部次長）」を開催し、情報の収集と提供、発生防止策の徹底、準備状況の把握と確認など、関係部局が連携し、発生に備えた対応を行う。

新型インフルエンザが発生した場合は、山形県危機管理要綱に基づく「山形県危機対策本部（本部長：知事）」、「山形県危機管理対策会議（議長：副知事）」等を設置し、全庁的な危機管理体制を確立する。

また、関係部局は必要に応じ関係団体と連絡調整会議を開催し、協力を要請するなど対策の推進を図る。

(1) 新型インフルエンザ発生前の段階

- ・ 医師会、医療機関、消防本部、市町村、県関係機関等との連携
- ・ 患者収容可能な医療機関の状況の確認、リストの作成
- ・ その他必要な事項

(2) 国外発生段階

- ・ 流行状況の判断
- ・ 相談窓口の設置等情報提供の方法
- ・ 患者収容可能な医療機関の状況の確認
- ・ 新型インフルエンザ発生地域への渡航自粛要請
- ・ 報道機関等への対応と協力要請のあり方
- ・ その他必要な事項

(3) 国内発生・県内非発生段階

- ・ 流行状況の判断
- ・ 相談窓口の設置等情報提供の方法
- ・ 感染拡大防止に関する県民・事業者への協力要請
- ・ 患者収容可能な公共施設等の状況の確認、リストの作成
- ・ 新型インフルエンザ発生地域への渡航等の自粛要請

- ・ 報道機関等への対応と協力要請
- ・ その他必要な事項

(4) 県内発生段階, (5) 流行期, (6) 終息期

- ・ 流行状況、終息に関する判断
- ・ 感染拡大防止に関する県民・事業者への協力要請
- ・ 感染拡大防止に関する対策の実施
- ・ 新型インフルエンザが疑われる者への出国延期要請
- ・ 報道機関等への対応と協力要請
- ・ その他必要な事項

2 各関係機関の役割

(1) 県庁

- ・ 新型インフルエンザ対策会議の開催等、対策の総合調整
- ・ 一次医療機関、二次医療機関及び三次医療機関との役割の調整
- ・ 公共施設等への患者収容が行われる場合の各関係機関との連絡調整
- ・ 学校、事業所、社会福祉施設等との連絡調整
- ・ 集客施設、公共機関等との連絡調整
- ・ 厚生労働省、各都道府県等との連絡調整
- ・ 県民への情報提供及び県民からの相談への対応
- ・ サーベイランスを通じて得られる感染情報の収集分析、その他情報の収集

(2) 総合支庁

- ・ 管内における新型インフルエンザ対策の総合調整
- ・ 管内の市町村及び関係機関・団体等との連絡調整
- ・ 県民からの生活相談・渡航相談への対応及び情報提供

(3) 保健所

- ・ 県民からの健康相談への対応及び情報提供
- ・ 患者発生時における疫学調査、患者の接触者・家族への対応、まん延防止対策
- ・ 感染症法に基づく入院勧告に関する対応
- ・ 管内の市町村及び関係機関・団体との連絡調整
- ・ サーベイランスを通じて得られる感染情報の収集、その他情報の収集

(4) 衛生研究所

- ・ 新型インフルエンザ疑い症例等の検体検査及び国立感染症研究所との連絡調整

- ・ 病原体検査に関する技術的助言・指導
- ・ サーベイランスを通じて得られる感染情報の収集分析

(5) 医療機関

- ・ 症状を有する者に対する診断・治療
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の適正使用

(6) 市町村

- ・ 住民への情報提供
- ・ 患者発生時における調査、保健指導及びまん延防止対策への協力
- ・ 高齢者等に対する生活支援及びまん延防止対策

V 新型インフルエンザ対策に関する基本的事項

現時点では新型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ患者が出現していないため、以下の内容はあくまで現時点のもの（平成18年6月5日時点の国のガイドライン等より引用）であり、今後、科学的知見の蓄積等により作成・更新される国の各種ガイドライン、マニュアル等により修正を行っていく。

1 平常時における予防策

平常時から医療機関等においては、手洗いやマスク着用などの標準予防策（※）、飛沫感染予防策、接触感染予防策の徹底を図ることが重要である。

※ 標準予防策とは

感染の有無に関わらず、患者すべての血液、体液、分泌液、排泄物、粘膜、創傷皮膚は感染があるものとして考え、手洗い、個人防護具（手袋、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン）の使用など、適切な感染予防策のこと。

2 インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザの症例定義

ア インフルエンザ（H5N1）の症例定義

a 要観察例

下記①又は②に該当する者であり、かつ、38℃以上の高熱（インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する）及び急性呼吸器症状がある者、又は原因不明の肺炎、若しくは原因不明の死亡例

① 10日以内にインフルエンザ(H5N1)に感染している、又はその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、若しくは死亡鳥との接触歴を有する者

② 10日以内にインフルエンザ(H5N1)患者（疑い例を含む）との接触歴を有する者

b 疑似症患者

38℃以上の高熱（インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する）及び急性呼吸器症状がある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされた者

- ① ウイルス分離・同定によるH5亜型の検出
- ② ウイルス遺伝子検査によるH5亜型の検出

c 患者（確定例）

38℃以上の高熱（インフルエンザ以外の疾患との鑑別を要する）及び急性呼吸器症状がある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされた者

- ① ウイルス分離・同定によるH5N1亜型の検出
- ② ウイルス遺伝子検査によるH5N1亜型の検出

イ 現時点で想定される新型インフルエンザの症例定義
インフルエンザ（H5N1）に準ずる。

3 診断

(1) 医療機関における対応

問診により症例定義を満たし、新型インフルエンザ（以下、インフルエンザ（H5N1）を含む）が疑われる者については、十分な感染対策を講じた上で、咽頭ぬぐい液（挿管中患者においては気管内吸引液）を採取する。また、要観察例として直ちに保健所に報告する。インフルエンザ迅速診断キットによる診断は、現時点ではあくまで診断の一助としての利用にとどめること。

医療関係者は、N95等のマスク、手袋、飛沫の飛散程度に応じてガウン、ゴーグルを着用するなどの予防策を講じる。

(2) 保健所における対応

医療機関から疑い例の報告があった場合には、当該保健所は衛生研究所と調整の上、速やかに検体を衛生研究所に搬入するとともに、必要に応じて患者の感染源等に関する調査を行う。

(3) 衛生研究所

搬入された検体について、PCR検査及びウイルス分離を行う。

また、確定検査のため国立感染症研究所に検体を送付する。

(4) 県庁（保健薬務課）

衛生研究所から診断確定の報告があった場合には、速やかに厚生労働省に報告するとともに、当該患者を診断した医師に対し、新型インフルエンザの疑似症患者として保健所に届出を行うよう指導する。

4 治療

症例定義を満たし、新型インフルエンザ疑似症患者と診断された者に対しては、「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。）」に基づき入院勧告を行う。

併行して、可能な限り早期に、遅くとも発症より48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬（タミフルまたはリレンザ）による治療を開始する。

重症例または易感染性患者においては、抗インフルエンザウイルス薬の投与と同時に二次的な細菌感染症に留意し、治療にあたる。なお、重症インフルエンザ肺炎に対するステロイドやその他の治療薬の有効性についてはエビデンスが確立していない。

5 院内感染対策

(1) 新型インフルエンザの感染性

新型インフルエンザウイルスの感染力、感染様式については、現時点では不明である。毎年流行しているインフルエンザについては以下のことが判明している。

- 感染経路：接触感染及び飛沫感染が中心
- 潜伏期：1～3日間、最大7日
- 感染可能期間：症状出現の1日前からおよそ7日後までの間

(2) 院内感染対策

ア 外来

患者来院時点での問診を強化する。発熱や咳を伴う患者に対しては、他の患者に飛沫が飛ばない程度の位置で待つことや、咳をする際にティッシュで口元をおさえ、ティッシュを廃棄できるノータッチ式廃棄容器に廃棄すること、手洗い等による手指消毒の遵守を呼びかける。

新型インフルエンザが疑われる患者については、サージカル・マスクの着用を促す。

待合室や診察室については、ついたて等を利用して区画を区切るなどすることが望ましい。

医療関係者は、必ずサージカル・マスクの着用と手洗いを行う。さらに、検査を行う場合には、N95マスクと手袋を着用し、飛沫の飛散程度に応じてガウン・ゴーグル（又はフェースシールド）を着用する。

イ 入院

- a 新型インフルエンザ患者（疑似症患者も含む）の病室
原則個室とする。症例数により、同一病室とすることも考慮する。

出来る限り陰圧個室を準備する。独立した空調が望ましいが、無い場合はその病室に関しては空調施設を利用せず、窓を開けて十分な換気を行うことが推奨される。

発生初期には、病室に防護具の着脱を行う前室があることが望ましいが、確保できない場合は、連続した部屋を利用するか、個室の前の廊下の一部をゾーン化（ついたてなどで仕切る）して対応することも検討する。

b 新型インフルエンザ患者（疑似症患者も含む）との接触

入院中の新型インフルエンザ患者が室外に出る場合は、サージカル・マスクを着用させる。

新型インフルエンザ入院患者との面会は禁止する。やむを得ない場合のみ、患者にサージカル・マスクの着用と、面会者にもサージカル・マスク、手袋などの个人防护用具を装着させる。

医療関係者が患者に接する際には、N95等のマスク、手袋、ゴーグルなど目の防御用具、ガウン等の防御を行う。また、気道を侵襲する恐れのある処置、患者に非常に近接する場合、感染性がある分泌物へ接触するおそれがある場合等の処置・検査においては、特に注意が必要とされる。

患者の検査・治療には可能な限り使い捨て医療器具を用い、適切に廃棄する。器具の表面は、アルコール製剤又は次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

患者に接触する前と接触後、病原体に曝露される可能性のある医療行為の後、手袋をはずした後は手洗い、手指消毒を行う。

ウ 接触者

患者との接触があった者については、新型インフルエンザに関連する症状の有無を確認する。

症状がない場合も、10日間は十分に注意を払い、経過観察し、異常があった場合は直ちに受診するよう指導する。

エ 清掃

日常的に患者の手が触れる部位については、アルコールなどによる清拭、消毒を少なくとも一日一回は行う。消毒薬の散布、噴霧は推奨されない。

床などの環境については、埃を巻き上げないような方法で除塵清掃を徹底する。ただし、喀痰、便などで汚染された場合は、必要に応じ局所消毒を行う。

入院中の患者のベッド周辺を清掃する者は、个人防护用具を着用する。

オ 医療機関ごとの院内感染対策

各医療機関ごとに新型インフルエンザ院内感染対策マニュアルを作成し、対応訓練を実施しておくことが望ましい。このマニュアルは最新の科学的根拠に基づき、常に見直しを行う必要がある。

6 患者移送

移送に際しては、新型インフルエンザウイルスの特性に配慮した感染拡大防止策、患者の人権への配慮、移送従事者等の安全確保策、移送距離・移送時間の短縮に配慮する必要がある。

(1) 移送に使用する車両

- ・ 患者収容部分と運転者等の部位は仕切られていることが望ましい。仕切りがない場合は、ビニールなどの非透水性の資材を用い、カーテン状に囲う。
- ・ 患者収容部は出来るだけ簡単なものが望ましく、原則器材は置かない。器材が固定してある場合は、防水不織布などで覆う。
- ・ 摺りガラス、フィルムなどを張る等により、移送患者が外部から見えないよう配慮する。

(2) 移送従事者

- ・ インフルエンザ様症状が出現した際の診断の一助とするために、予防接種を接種した者であることが望ましい。また、リスクに応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与も検討する。
- ・ N95等のマスク、手袋、ガウンなどの個人防護具を着用する。

(3) 移送する患者

- ・ ストレッチャーへの移動に際しては、患者もサージカルマスクを着用した上で患者の医療器具は最小限とする。
- ・ 呼吸管理が必要な場合は、感染対策に十分な知識と経験を有する医師が同行する。

(4) 移送後の注意事項

- ・ 脱いだマスク、手袋、ガウン等は、汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら感染性廃棄物として処理する。
- ・ 脱衣後、入念に手洗い、うがいを行う。
- ・ 車体を消毒用アルコール又は次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。

7 検査

新型インフルエンザに対する検査については、当面（国が新型インフルエンザ検査

ガイドラインを作成するまでの間)、国立感染症研究所作成の高病原性鳥インフルエンザの病原体検査マニュアルを参照することとする。

8 疫学調査

(1) 原則

新型インフルエンザの発生事例の疫学調査は各保健所において行う。県本庁（保健薬務課）は必要に応じて、国に技術支援を要請する。

調査実施の際は、調査を受ける者に対して十分な説明を行い、人権に配慮した対応を行う。

(2) 目的

症例を探知すると同時に、感染のリスクのある者（接触者）を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報提供及び接触者管理を行い、不安解消に努めるとともに、可能な限り感染拡大防止を図ることを目的とする。

(3) 内容

ア 症例調査（患者調査）

症例に対して、疫学情報や臨床情報などに関して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。

イ 患者行動調査

患者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を主な目的として行う。

ウ 感染源調査

症例の感染源が、鳥などの動物か、人か、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、国際機関や当該国等と速やかな情報交換を図る。

エ 症例さかのぼり調査

患者調査により、当該患者が国内感染、あるいは人から人への伝播の可能性が高い場合は、感染源の特定を目的として症例さかのぼり調査を実施する。

オ 接触者調査

接触者とは、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）が発症した日の2日（48時間）前より、解熱した日を0日として解熱後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）に接触した者である。

調査は、以下の様に段階を経て行われるものである。

- 接触者の定義
- 接触者のリスト作成
- 接触者状況確認調査
- 追跡調査
- 接触者追跡の中止
- 保健指導の実施

9 サーベイランス

国外発生（又は国内発生）による人から人への感染が確認された段階で、国の要請等により以下のサーベイランスを実施する（内容については、現在国で検討中）。

(1) 症候群サーベイランス

症候群別サーベイランスのシステムで対応する。毎日、定点医療機関からインフルエンザ様症状の外来（及び入院患者）の年齢群患者数、受診日等についてインターネット、電話で報告を受ける。

(2) クラスタサーベイランス

報告対象は、現在国で検討中。当該対象内で、38℃以上の発熱、重症の呼吸器症状、かつ原因が不明の者が3名以上の場合には、保健所に報告する。

(3) 発生動向調査

感染症法に基づく指定感染症への政令指定に伴い、新型インフルエンザ患者等を診断した医師が報告（全数）を行う。