

# 福岡県新型インフルエンザ医療対応ガイドライン

【積極的疫学調査に関するガイドライン】

【医療体制に関するガイドライン】

【抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン】

# 目 次

## 【積極的疫学調査に関するガイドライン】

1	はじめに	2
2	調査の原則	2
3	調査の目的	3
4	平常時における積極的疫学調査の準備	3
5	調査の内容	5
6	調査の実際	5
7	積極的疫学調査の継続と終了	10

### 添付資料

(患者滞在場所に対する環境整備・消毒について)	11
-------------------------	----

## 【医療体制に関するガイドライン】

1	外来体制	14
2	入院体制	15
3	在宅医療	16
4	社会福祉施設等	17
5	患者搬送及び移送	18
6	医療施設におけるライフライン	18

## 【抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン】

1	予防投与	20
2	治療	20
3	放出方法	21
4	流通コントロール	21

# 積極的疫学調査に関するガイドライン

平成20年12月

福岡県保健医療介護部

## 1 はじめに

県・保健所を設置する市（以下「県等」という。）の公衆衛生機関が中心的に実施することとなる積極的疫学調査は、新型インフルエンザの流行が拡大するまでは本県の新型インフルエンザ対策の根幹であり、本調査結果に基づいて、県内における各種対策が実行されることになる。

新型インフルエンザの発生と県内への侵入の可能性を考慮に入れて、本ガイドラインに基づいた積極的疫学調査実行の準備を行っておく必要がある。

## 2 調査の原則

### (1) 調査実施主体

- ① 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、県等の保健所を含む衛生部局が主体的に実施する。
- ② また、必要があると認めるときは、国立感染症研究所等の職員を派遣するよう要請する。
- ③ 新型インフルエンザに対する検疫対応のうち、停留は必要ないが、一定期間の健康監視（経過観察）が必要と判断された者へのその後の対応は、対象者の居住地を管轄する県等の保健所を含む衛生部局が実施する。

### (2) 調査対象

- ① 海外の発生国・地域からの入国者のうち、検疫所において、停留は必要ないが保健所等による健康監視（経過観察）が必要と判断された者（検疫所から対象者の所在地を管轄する都道府県知事へ情報が通知される：検疫法第18条第5項）。
- ② 新型インフルエンザ発生後（海外発生期以降）、新型インフルエンザと定義されている新しい亜型のインフルエンザウイルスに感染している患者（疑似症患者を含む）、要観察例およびその接触者（症例定義は新型インフルエンザ発生時に策定）。

### (3) 人権への配慮等

調査にあたっては、調査を受ける者の理解を得るとともに（感染症法もしくは検疫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、一県の問題でなく国や国際的な課題であること、さらに、早期対応戦略をはじめ、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、県等は、情報が確定する以前から、国と積極的に情報共有を図る。

### (5) 情報の共有と調査結果の公表

- ① 新型インフルエンザ対策では、早期対応戦略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、調査中においても関係する他の自治体や国等と状況や知見等の情報を共有する。
- ② 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、あらかじ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（添付の各種様式参照）。

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。

- ③ 調査の結果等については、個人情報の保護に十分留意しつつ、特に、報道機関等の協力を得ながら適時適切に公表を行う。これら情報の発信・還元等に関するリスクコミュニケーションについては、専任担当者等を設置する。

### 3 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国・地域からの入国者の発症を早期に探知することにより、感染拡大を防止し、感染のスピードを遅らせることができる。
- (2) 新型インフルエンザ発生事例について、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、新型インフルエンザ発生事例を通じた感染リスクの評価を行う。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 調査結果の分析によって得られた情報から、検疫体制の強化、国内での感染拡大を防止するために必要とされている早期対応戦略や医療機関・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。

### 4 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

- ① 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、あらかじめ疫学調査に専従することになるスタッフ（以下、「疫学調査員」）を決定しておく。
- ② 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。
- ③ 疫学調査員の構成の中心は疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している公衆衛生専門職者（医師、保健師等）が適当であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、一定の研修等を行った上での他の適切な人材を活用する枠組みも考慮する。

#### (2) 疫学調査員の感染防御

- ① 疫学調査員への二次感染を防止するためにマスク、手袋、防護具、消毒用携帯アルコール等が必要数揃っているかをあらかじめ確認・常備しておく。

② 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。

③ 上記トレーニングには、個人防護具（personal protective equipment, 以下、「PPE」という）の着脱訓練、衛生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。

参照：HP 国立感染症研究所 感染症情報センター

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

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

④ 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、原則として N95 マスクとする。

⑤ 国外で新型インフルエンザが発生しはじめた段階（海外発生期）において、疫学調査員および新型インフルエンザに感染している患者（疑似症を含む）と接触する可能性のある公衆衛生担当者は、可能である場合はあらかじめプレパンデミックワクチンの接種を検討する。

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

### （3）研修

① 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。

② 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。

### （4）検査機関、医療機関との連携

① 県等は地方衛生研究所を中心に、H5N1 高病原性鳥インフルエンザウイルスや同ウイルスが変異して新型インフルエンザとなった場合に備えて検査体制を整備しておく。このために保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所への連絡体制を確認する。

② 調査が始まれば、多くの要観察例等が探知される可能性があり、これらに対して対応できる必要な検査体制を確保する。

### （5）調査対象者への説明に関する準備

① 調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査を実行する。

② 感染症法もしくは検疫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。

## 5 調査の内容

本調査は、基本的に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。なお、検疫所と連携して行う新型インフルエンザ発生国・地域からの入国者に対して行う健康監視（経過観察）も本調査に含むものとする。

### (1) 症例調査

#### ① 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。

#### ② 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対応戦略に繋げていくためにも、詳細な情報が必要となる。

#### ③ 感染源調査

症例の感染源が、鳥か、ヒトか、また、県内の感染か、国内の感染か国外における感染かを特定する。県外における感染が考えられる場合は国等に速やかに報告する。

### (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う。

#### ① 接触者の定義

#### ② 接触者のリスト作成

#### ③ 接触者状況確認調査

#### ④ 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

#### ⑤ 追跡調査

#### ⑥ 接触者追跡の中止

### (3) 新型インフルエンザ発生国・地域からの入国者に対して行う健康監視（経過観察）

検疫所にて、停留は必要ないが保健所等による健康監視（経過観察）が必要と判断された者に対する健康調査である。新型インフルエンザ症状の出現の有無を一定期間継続して確認する。

## 6 調査の実際

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

### (1) 症例調査

#### ① 症例基本情報・臨床情報調査

- ア 保健所が医療機関よりヒトにおける新型インフルエンザ発症を疑わせる事例の通報を受け、「要観察例」の可能性が高いと判断した場合はあらかじめ指定されていた医療機関等に診察を依頼すると共に、速やかに症例基本情報・臨床情報調査を行う。
- イ 調査は症例基本情報・臨床情報調査票（添付1）を用いて行い、要観察例と判断された場合はただちにNESIDデータベースに入力して症例の登録を行うと共に、当該インフルエンザウイルスに関する検査を行う。
- ウ 要観察例発生の報告を可及的速やかに国に対して行い、必要に応じて連携・協力を依頼する。
- エ たとえ海外等において流行している新型インフルエンザウイルスの感染性がそれ程高いものではないという情報が入っていても、調査対象となっている当該患者が保有しているウイルスがどのような性格をもつものであるかは不明であり、最大限のリスクを考慮し、同一室内で患者との対面調査を行う際には必ずPPEを着用し、感染防御対策には細心の注意を払う。

## ② 症例行動調査

- ア 疫学調査員は、患者行動調査票（添付2）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。
- イ 基本的には「疑似症患者」もしくは「確定患者」に対して調査を実行するが、「要観察例」に対しても必要と判断される場合は調査を実行する。
- ウ 原則として、患者の発症前日（現時点での発症の基準は発熱の有無とするが、今後発症例から確認される病態に応じて変更される可能性がある）より医療機関に入院し適切な感染対策がなされた時点までの行動の詳細について調査を行う。本調査は、後に続く接触者調査の根幹をなすものであり、極めて重要である。

## ③ 感染源調査

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。

### ア 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。

### イ 感染源未特定

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

## ④ 疫学調査員の感染防御

- ア 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。
- イ 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、早期にプレパネミックワクチンの接種を可能な限り行っておく。



ウ 疫学調査員が発病者に防御不十分な状態で接触した場合、当該者が感染した可能性が高いことから、リン酸オセルタミビル 75mg カプセルを1日1回（10日間）の予防投薬を原則として実施（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6-（2）-②参照）を行う。

## （2）接触者調査

接触者とは、新型インフルエンザ患者（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）に接触した者とする。接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは、新型インフルエンザの感染拡大防止にとっては極めて重要である。以下に接触者の定義およびその対応について記述する。

### ① 接触者の定義

#### ア 高危険接触者（濃厚接触者）

「新型インフルエンザ疑似症患者以上との濃厚接触者」

高危険接触者と判明した者に対しては可能な限り速やかに調査を実施しなければならない。以下の定義に従って接触者のリストアップを行い、リストアップされた者については、1日2回の検温を、患者との最終の接触があった日より、接触終了後10日間（最終曝露日を0日としてより10日目が終了するまで）に至るまで確実にを行う協力を求める。さらに同意が得られた場合には保健所等において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付3. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付4. 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、濃厚性はア→エの順とする。

#### （ア） 世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

#### （イ） 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。

#### （ウ） 汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

#### （エ） 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。

#### イ 低危険接触者（軽度接触者）

「新型インフルエンザ発症者（疑似症患者以上）との低危険接触者（軽度接触者）」  
低危険接触者については、可能な限り速やかに調査を実施することを検討する。感染危険度は(ア)→(イ)の順であり、(ア)～(イ)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。

(ア) 6-(2)-①-ア-(イ)の直接対面接触者のうち、患者との距離が2メートルよりも近くなることがなかった者。

#### (イ) 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。

☆イ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。

#### ウ 「要観察例」との接触者

原則として「要観察例」との接触者は経過確認調査や健康観察の対象とはならない。

「要観察例」に対しては患者本人（家族）やあるいは医療関係者等への調査を実施するが、新型インフルエンザ発生事例に対する疫学調査は、その目的遂行のためには迅速性を確保することが極めて重要であり、「要観察例」が検査結果によって「疑似症患者」もしくは「確定例」になることを待って接触者調査に初めて着手することは適切ではない場合も多いと予想される。このため、6-(2)-①-アの調査をすみやかに行うための接触者リストの作成等を行っておく。

### ② 接触者調査とその対応

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

#### ア 接触者のリストアップ

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

#### イ リストアップされた接触者の状況確認及び追跡調査（健康観察）

リストアップされた者については、感染発症者との接触状況に関する調査を十分に

行い、観察開始日より、最終曝露日を0日として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「新型／鳥インフルエンザ接触者調査票（添付3）」に調査対象者となる接触者の情報を記録するが、調査対象者にはあらかじめ「体温記録用紙（添付4）」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。原則として、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）。

#### ウ リストアップされた接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与（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において抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬を行う（添付3. 新型 or 鳥インフルエンザ接触者票参照、添付4. 体温記録用紙）。予防投薬期間は、最終曝露日を0日目として曝露後10日目までとする（例えば曝露後3日目に接触者とリストアップされて内服を開始した場合、曝露後10日目までの計8日間の内服となる）。抗インフルエンザウイルス薬は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。

#### エ リストアップされた接触者に対する指導と受診の基準

リストアップされた者について、自宅で待機させ、やむを得ず外出する際はマスクを着用するように指導を行う。また、新型インフルエンザの感染症状が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡して相談するべきであることをあらかじめ説明しておく。保健所は必要と判断した場合は速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。発熱については重要な指標であり、特に成人例で濃厚な接触歴が明白である当該者は、受診を考慮する。

#### オ 有症状時の行動について

①に該当する者は、人の集まる場所での活動を可能な限り避けるべきであることをあらかじめ指導しておく。症状が出現した場合、速やかに保健所へ連絡し、その指示のもとに保健所が指定した医療機関を受診してもらう。その場合も可能な限り公共の交通機関の利用は避けるべきである旨指導する。

#### カ リストアップされなかった接触者に対して

調査によって接触者であることが判明したものの、リストアップする必要がないと判断された者に対しては、保健所は可能な範囲で当該インフルエンザウイルスのヒトへの感染の可能性、症状、潜伏期間等に関する説明を行い、基本的には自己観察を依頼する。必要に応じて体温記録用紙（添付4）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。

## 7 積極的疫学調査の継続と終了

本積極的疫学調査は、新型インフルエンザの流行が拡大するまでの期間は、積極的にこれを継続して実施するものとする。以下に、新型インフルエンザの流行拡大後またはそれに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

- ① 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。
- ② 接触者としてどこまでをリストアップするかは、疾患の感染性、患者発生数、抗インフルエンザ薬の予防内服者数、その時点での接触者の抗インフルエンザ薬予防内服の公衆衛生的意義や抗インフルエンザ薬の備蓄量等を総合的に勘案して、厚生労働省と調整の上判断する。

### (2) 調査終了の目安

原則的に、国と県等との協議の結果、地域内で多数の新型インフルエンザ患者が発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる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。

## 患者滞在場所に対する環境整備・消毒について

通常の季節性インフルエンザの場合、その感染経路は『飛沫感染』が主であり、他に『接触感染』、更に特殊な条件下（患者のエアロゾル発生措置等）における患者周囲での『空気感染』が考慮されているが、これまでに『飛沫感染』以外の感染経路による感染伝播に関する明確なエビデンスはない。空気感染は主に特殊な処置を行った場合の患者周囲等においてその可能性があるということが考えられているが、患者が退出した後の部屋や、ノロウイルスのように落下したインフルエンザウイルスが埃とともに舞い上がって吸い込まれて感染すること（塵埃感染）は原則として考慮する必要はないと思われる。

通常のインフルエンザ、新型インフルエンザの感染経路、感染対策に関する詳細は『医療施設における感染対策ガイドライン』を参照されたいが、以上のことを踏まえて、以下に患者が滞在していた場所に対する環境整備・消毒の方針を示す。公衆衛生関係者には、これらを踏まえて発病者の家族や関係者に対する指導を実施されたい。

### 1 環境整備

#### (1) 床の清掃

有機物にくるまれたウイルスの除去をおこなうために、患者が滞在した場所の床は濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。その際に洗剤を使用するとより効果的である。明らかに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが存在している箇所は消毒を行う。

#### (2) 患者が接触した箇所の清掃

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

#### (3) 壁、天井の清掃

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが明らかに付着していない場合は清掃の必要はない。患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着している場合は当該箇所を広めに消毒する。

#### (4) 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンは通常の洗浄・清掃でよい。衣類やリネンに患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物などが付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。また、可能であれば熱水消毒（80℃、10分間以上）を実施する方法もある。

## (5) 物品

患者が使用していた物品は、適宜拭き取り清掃を行う。

## 2 消毒について

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

### (1) 次亜塩素酸ナトリウム溶液

濃度は0.05~0.5w/v% (500~5,000ppm) の溶液を用いる。30分間の浸漬かあるいは消毒液を浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒や、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、また消毒実施者の健康障害につながる危険性もあるため、実施してはならない。

### (2) イソプロパノールもしくは消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノールもしくは消毒用エタノールを用いて消毒を行う。消毒液を十分に浸したタオル（ペーパータオル等）、脱脂綿を用いた拭き取り消毒を行う。消毒剤の噴霧は不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりを招く可能性があり、推奨されない。

## 3 環境整備の際に着用すべきもの

清掃、消毒等の環境整備を行う際に、実施者はマスク（原則的にサージカルマスク）。ゴーグルもしくは眼を防御するもの、手袋を着用する。手袋は滅菌である必要はなく、頑丈で水を通さない材質のものを使用する。

## 4 手指衛生について

環境整備後あるいは消毒後には手袋を外した後に流水・石鹼による手洗いかもしくは速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を必ず実施する。手指衛生はあらゆる感染対策の基本であり、室内で患者の所有していた物品を触った後、食事配膳前、食事接種前、排便・排尿後にも手指衛生を実施すべきである。また、患者発生後地域において新型インフルエンザの流行が発生する可能性があり、外出からの帰宅後にも必ず手指衛生を実施するように指導する。

# 医療体制に関するガイドライン

平成20年12月  
福岡県保健医療介護部

下記内容は、新型インフルエンザ発生時における本県の医療体制の大枠を定めるものである。より具体的対応については、発生や地域の状況に応じて、対応することになる。また、新たな知見、国における協議等を参考とし、適宜改めることとする。

## 1 外来体制

### (1) 国内発生前（患者が「海外からの帰国例」のみの場合）

- ① 患者との接触者（例えば、航空機同乗者、家族、職場同僚）で、症状等から新型インフルエンザを自ら疑った患者は、直接、医療機関を受診せず、事前に最寄りの保健所等（発熱相談窓口）に電話連絡してもらうよう、県・保健所を設置する市（以下「県等」という。）が事前に周知する。
- ② 電話連絡を受けた保健所等は、新型インフルエンザの可能性が高いと判断した場合、初期診療対応協力医療機関（現31医療機関）へ連絡し、外来受診時間等の調整を行った上で、患者に電話連絡し、受診先を紹介する。受診時にはマスクを着用するよう指導する。
- ③ ただし、事前に保健所等に連絡せず、直接、医療機関を受診する患者もいる可能性があるため、全医療機関で、外来での新型インフルエンザ感染防止策を行っておく必要がある。

### (2) 国内発生後（国内で感染がおこった場合）

- ① 新型インフルエンザとそれ以外の患者を振り分け、一般医療機関における患者の感染機会の減少を図ることを目的として、新型インフルエンザの国内発生時点で、発熱外来（新型インフルエンザ専用外来）を医療圏毎に設置する。
- ② 発熱外来の設置場所は、発生初期は、各二次医療圏での協議により、公共施設または、医療機関に設置する。なお、医療機関に設置する場合は、他の患者との接触を避けるよう設営する必要がある。
- ③ 新型インフルエンザの発生が拡大した場合の発熱外来の設置数及び設置場所は、患者の発生状況、協力医療従事者数を勘案して決定する。ただし、流行がさらに拡大し、発熱外来の設置が困難となった場合は、対応可能なすべての医療機関により外来診療を行う。
- ④ 診療にあたる医療従事者は、あらかじめプレパンデミックワクチンを接種（希望者）した上で、マスク、手袋、ゴーグル（又はフェイスシールド）、ガウン、ヘッドカバー等を着用する。また、流水や石鹸、アルコール製剤による手洗いを励行する。なお、装備については、流行状況に応じて、軽減化することを検討する。



- ⑤ 県等は発熱外来の運営を支援するため、感染対策資材の調達、受診医療機関の調整、医療従事者等の配置の調整、希望する従事者へのプレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保などを行う。
- ⑥ 県等や医療機関は、マスコミの協力を得て、又はポスターや広報誌等を活用して、「症状等から新型インフルエンザを自ら疑った患者は、直接、医療機関を受診せず、事前に、最寄りの保健所等（発熱相談窓口）へ電話相談により問い合わせること」を地域住民へ周知する。
- ⑦ 電話連絡を受けた保健所等は、新型インフルエンザの可能性が高いと判断した場合、マスク着用を指導した上で、発熱外来への受診を促す。
- ⑧ 診察の結果、新型インフルエンザが疑われた場合、発生早期には入院治療となるが、入院勧告中止後は、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬等を処方し、可能な限り、在宅での療養とする。
- ⑨ 事前に電話連絡せず、また発熱外来を受診せず、直接、他の医療機関を受診する患者もいる可能性があるため、すべての医療機関は、外来での感染防止策を行っておく。
- \* 直接、患者が発熱外来以外の医療機関を受診した場合
- ア 直接、患者が受診した医療機関（以下、「受診医療機関」とする。）は、患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに最寄りの保健所に連絡する。
- イ 受診医療機関は、「待合室」等で、要観察例に該当する患者と接触したと思われる一般来院者について連絡等の情報を整理した名簿を作成しておくことが望ましい。
- ウ 受診医療機関は、県等からの感染症第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。
- ⑩ 外来での感染防止策として、院内入り口でのトリアージ、又は、建物外に診療用テントを設営する方法がある。
- ⑪ 入院勧告中止後、新型インフルエンザの在宅療養者（特に独居者）に対しては、必要に応じ訪問診療を行う。

## 2 入院体制

- (1) 発生早期は、新型インフルエンザ患者は、病状の程度に関わらず、すべて入院勧告による入院とするが、流行期には入院勧告を中止し、入院は、入院治療が必要な患者

のみとする。(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)

- (2) 初期は、陰圧病床をもつ感染症指定医療機関（3医療機関、48床）への入院となる。
- (3) 感染症病床が満床となる場合は、二次医療圏毎に定める複数箇所の病院へ入院する。
- (4) 県等は定めた病院の運営を支援するため、感染対策資材の調達、転院先医療機関の調整、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保などを行う。
- (5) ただし、流行が拡大した際には、すべての医療機関で対応せざるを得ないことを想定して、すべての医療機関は、その準備をしておく。
- (6) 新型インフルエンザ患者を入院させる際には、院内感染防止のため、病棟単位（フロア単位が望ましい）で行うことが望ましい。
- (7) 診療にあたる医療従事者は、あらかじめプレパンデミックワクチンを接種（希望者）した上で、マスク、手袋、ゴーグル（又はフェイスシールド）、ガウン、ヘッドカバー等を着用する。また、流水や石鹸、アルコール製剤による手洗いを励行する。なお、処置の内容によっては、流行状況に応じて、装備の軽減化を図ることを検討する。
- (8) 他の患者の不急の入院を避けたり、可能な範囲で手術を回避したりするなど、新型インフルエンザや新型インフルエンザ以外の疾患で緊急に入院が必要な患者が入院できるように各医療機関は、病床の確保に努める。
- (9) 以上のようなことを行っても病床が足りない場合には、医療機関以外の公的研修施設等の宿泊施設での入所を検討する。

### 3 在宅医療

- (1) 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した場合は、在宅での治療が可能な者においては、在宅での療養が奨励される。
- (2) 県等や医療機関は、電話相談、訪問、ホームページ等により、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。
- (3) 在宅の新型インフルエンザ患者に対する見回りや往診、訪問看護等については、対応可能な医師等が積極的に関与することが望まれる。

- (4) 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。
- (5) これら対応については、あらかじめ各二次医療圏で協議を行い具体的な連携方策を図ることとする。

#### 4 社会福祉施設等

- (1) 社会福祉施設等においては、比較的感染しやすい利用者が多いため、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止や、施設内での感染拡大を予防する対応の徹底が重要である。
- (2) 社会福祉施設等は、施設外からの新型インフルエンザウイルスの侵入防止のため、新型インフルエンザの症状を有する者の短期入所、通所施設等の利用を制限するとともに、新型インフルエンザの症状を有する従業員等に、発熱外来等の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。
- (3) 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、当該者を発熱外来等の指定された医療機関に受診させる。
- (4) 感染症指定医療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自粛等の感染防止対策を行う。
- (5) 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。
- (6) 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、発熱外来等の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。また県等の担当部局等への報告等を確実にを行う。
- (7) 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) 社会福祉施設等は県・市町村の関係部局と連携しながら、上記対応を行う。

## 5 患者搬送及び移送

- (1) 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、県知事が行うこととされているため、県等においては、別添「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を行う。
- (2) 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、新型インフルエンザ専門家会議策定「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を行う。
- (3) 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搬送できるよう、患者搬送を行う機関（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。
- (4) 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。

## 6 医療施設におけるライフライン

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

# 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

平成20年12月  
福岡県保健医療介護部

新型インフルエンザが流行した場合の治療薬タミフルについては、国と都道府県で分担して備蓄している。

## 1 予防投与

予防投与の時期は、発生早期（国内又は県内発生早期）とし、疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなる等、地域内で感染が拡大した時期である流行期（県内流行期）には、原則として予防投与は行わない。

### （1）対象者

予防投薬の対象者は、感染性を有すると考えられる期間に、新型インフルエンザ患者等と下記の関係にある者で、投与の必要性があると保健所が判断し、投与について同意が得られた者

- ① 患者の同居者
- ② 患者と同じ学校、職場等に通う者
- ③ 防護装備なしで直接携わった医療関係者・搬送担当者
- ④ 防護装備なしでウイルスに汚染された物質に接触した検査従事者・清掃従事者
- ⑤ 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、対面で会話や挨拶等の接触）

①、②の服薬率は、80%以上を達成することが必要であり、服薬状況の把握を行うとともに、服薬に関する健康被害等を把握する。

### （2）投与内容

成人 リン酸オセルタミビル75mg/日 10日間  
小児（1歳以上） 2mg/kg/日（最高75mg） 10日間

予防投薬は、投与対象者には、無料で、保健所医師が投与することとする。ただし、タミフルの個人備蓄や不正転売等の防止のため、タミフル紛失等による再配布は原則として行わない。

また、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。

## 2 治療

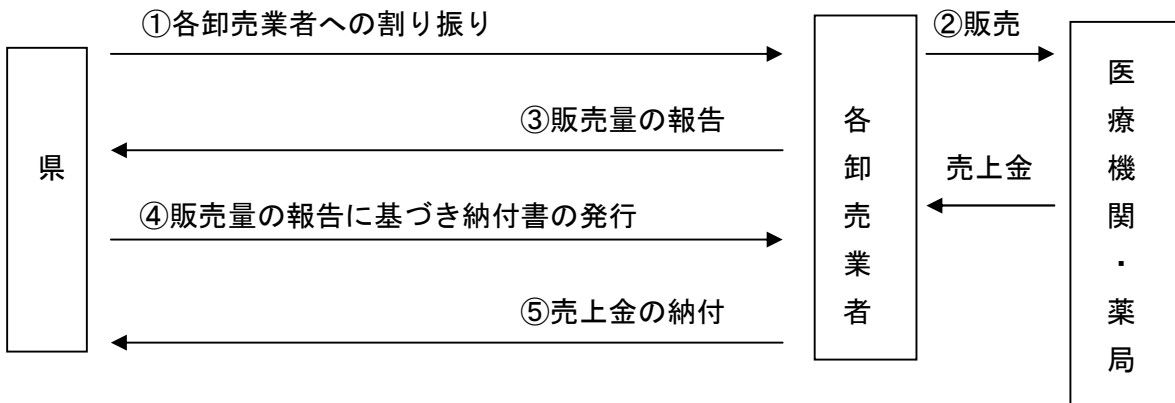
新型インフルエンザ患者（疑い含む）に対して、発病後48時間以内に投与する。

使用するタミフルは、新型インフルエンザ発生当初は、流通分を使用するが、流通しているタミフルが不足傾向となった場合は、県備蓄分の使用を開始する。

また、服薬に関連する健康被害事象を把握する。

### 3 放出方法

(フロー図)



#### ① 各卸売業者への割り振り

(ア) 各卸売業者の割振量は、全年度のシェアを参考に決定する。

(イ) 各卸売業者は県の保管場所に指定された日時に受け取りに行くものとし、県は立会し、数量等を確認する。

#### ② 販売

各卸売業者が医療機関に販売するまでの間は、各卸売業者の倉庫で保管する。

#### ③ 販売量の報告

各卸売業者は月末までに販売した数量を、翌月20日までに県に報告する。

#### ④ 納付書の発行

県は販売量の報告に基づき納付書を発行し、売買代金を各卸売業者に請求する。

例)

(ア) 各卸売業者への割振 (12月1日)

(イ) 12月分の販売量の報告 (1月20日まで)

(ウ) 納付書の発行 (1月下旬～2月上旬)

### 4 流通コントロール

#### (1) 放出

① 流通分が当初使用され、不足した場合、県備蓄分、国備蓄分の順に放出。

#### ② 県備蓄分の放出

(放出の考え方)

新型インフルエンザ発生時、本県では8週間に約100万人が受診し、発生後4週間で約50万人が受診することが想定される。したがって、発生後4週間に流通分、備蓄分を使用することになる。放出時期は、卸の在庫、販売量、卸への注重量を定期的に調査し、基本的には1週間毎に放出を行う。

ア 初回放出時期

- ・ 発生動向調査による発生患者の把握を行う。
- ・ 流通分（中外製薬、卸の在庫量）が医療機関等からの注文量を下回った場合、発生動向調査を参考にして、放出時期、放出量を決定する。

イ 2回目以降の放出時期

- ・ 1週間毎に卸へ放出する。
- ・ 発生動向調査による発生患者の把握を行う。
- ・ 卸の在庫量が医療機関等からの注文量を下回った場合、発生動向調査を参考にして、放出時期、放出量を決定する。

（2）抱え込み防止

- ① 返品は不可とすることを事前に医療機関に周知徹底する。
- ② 医療機関等の在庫量、使用量を注文毎に確認する。