

北 九 州 市  
新型インフルエンザ  
対策マニュアル

医療対応編  
[第1版]

平成21年5月  
北 九 州 市



# 目 次

## 第 1 章 総論

第 1	医療対応編の目的	1
第 2	医療対応編の位置づけ	1
第 3	医療対応編の基本的な考え方	1

## 第 2 章 医療提供体制について

第 1	医療体制整備にかかる基本的な考え方	3
第 2	医療提供体制の概要	3
第 3	発生段階別の対応	4
1	前段階（未発生期）	4
2	第一段階（海外発生期）	5
3	第二段階（国内発生早期）	5
4	第三段階（感染拡大期）	5
5	第三段階（まん延期）	5
6	第四段階（小康期）	6
第 4	医療機関の機能維持について	6

## 第 3 章 新型インフルエンザ発熱電話相談

第 1	目的	7
第 2	対応	7
第 3	設置時期	7
第 4	発生段階別の対応	7
1	前段階（未発生期）	7
2	第一段階（海外発生期）	8
3	第二段階（国内発生早期）	8
4	第三段階（感染拡大期）	8
5	第三段階（まん延期、回復期）	8
6	第四段階（小康期）	9

## 第 4 章 新型インフルエンザ発熱外来について

第 1	目的	10
第 2	対応	10
第 3	設置時期	10
第 4	発熱外来の設置例	10
第 5	新型インフルエンザ発熱外来の安全確保	11

第 6	発生段階別の対応	11
1	前段階（未発生期）	11
2	第一段階（海外発生期）	11
3	第二段階（国内発生早期）	12
4	第三段階（感染拡大期）	12
5	第三段階（まん延期）	13

## 第 5 章 入院対応について

第 1	隔離入院と入院施設について	14
第 2	発生段階における入院施設	14
第 3	発生段階別の対応	14
1	前段階（未発生期）	14
2	第一段階（海外発生期）	14
3	第二段階（国内発生早期）～第三段階（感染拡大期）	15
4	第三段階（まん延期）	15

## 第 6 章 サーベイランス

第 1	目的	16
第 2	通常のサーベイランス実施体制	16
第 3	発生段階別の対応	17
1	前段階（未発生期）	17
2	第一段階（海外発生期）	18
3	第二段階（国内発生早期）	18
4	第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）	18
5	第四段階（小康期）	19
6	その他	19
第 4	各種サーベイランスの概要（別表参照）	19
1	発生予兆を探知するサーベイランス	19
2	疑似症サーベイランス	19
3	早期探知を目的としたサーベイランスシステム	19
4	発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステム	20
5	その他のサーベイランス等	20
第 5	関係組織の役割等	21

## 第7章 積極的疫学調査について

第1	目的	22
第2	調査の原則	22
1	調査実施の主体	22
2	調査対象	22
3	人権への配慮	22
4	情報の共有	22
第3	発生段階別の対応	23
1	前段階（未発生期）	23
2	第一段階（海外発生期）	24
3	第二段階（国内発生早期）	24
4	第三段階（感染拡大期、まん延期、回復期）	24

## 第8章 積極的疫学調査について

第1	目的	31
第2	検体の検査の実際	31
1	臨床検体の種類と採取	31
2	検体の搬送及び検査	32
3	消毒と交差汚染の防止	32
4	検査の流れ（別紙参照）	32
第3	発生段階別の対応	32
1	前段階（未発生期）	32
2	第一段階（海外発生期）	32
3	第二段階（国内発生早期）	33
4	第三段階（感染拡大期）	33

## 第1章 総論

### 第1 医療対応編の目的

この医療対応編は、新型インフルエンザの発生に備え、本市において、感染者が速やかに適切な医療を受けられる体制の整備を進め、発生時における市民への医療サービスの維持及び新型インフルエンザによる健康被害を最小限に抑えるとともに、感染者を早期に把握し、接触者の調査等を実施する体制を整備して、感染拡大の防止を図ることを目的とする。

### 第2 医療対応編の位置づけ

この医療対応編は、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」や「新型インフルエンザ対策ガイドライン」等を参考に、「北九州市新型インフルエンザ医療対策専門部会」（\*1）の意見や「北九州市新型インフルエンザ対策マニュアル総括編」を踏まえて策定したものである。

また、新型インフルエンザ対策の進捗、新たな医学的な知見の解明や医療技術の進歩に応じて、本マニュアルは随時、改定を行っていくこととする。

\*1：新型インフルエンザに備えた医療対策の検討を行うため、医師会、協力医療機関、学識経験者、感染症の専門家等で構成された委員会

### 第3 医療対応編の基本的な考え方

新型インフルエンザは、通常のインフルエンザと異なり、ほとんどの人が免疫を持っていないため、感染力が強いと考えられている。新型インフルエンザの感染拡大を防ぐには、感染した疑いのある患者が医療機関を受診するまでの行動、外来診療時における医療機関の対応、新型インフルエンザ発生初期の入院受け入れの体制、患者の搬送体制などについて、この医療対応編で定め、市民や医療機関等に発生前から周知することが重要である。

また、把握した患者の感染源・感染経路の特定のための調査や、接触者の追跡調査に基づいて、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を行い、感染者の早期発見と迅速な治療開始等によって、感染拡大の防止を図る。

発生初期では、新型インフルエンザの外来診療を行なう医療機関を限定するとともに、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、感染者に対して入院勧告を行い、感染症指定医療機関への入院措置が行なわれるなど、発生初期の医療対応が通常のインフルエンザと異なる。

その後、患者の増加に伴い、「新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）」の指示により、感染拡大の防止と健康被害を最小限にとどめるために、医療提供体制を見直すこととしている。まん延期には、市内の全医療機関で外来診療を行う体制とし、重症患者の入院治療が適切に行なわれるよう、医療機関の入院病床を確保するための体制を整備することとしている。

このように、新型インフルエンザの発生により、通常時と異なる医療提供体制を整備し、発生段階に応じてその体制を見直すことから、市民に対し、新型インフルエンザに関する電話相談の重要性、外来受診の方法、入院対応の流れについて発生前から周知するとともに、合わせて、市内の医療機関に対しては、感染対策を含め、医療提供体制の整備への協力を求めるものである。

## 第2章 医療提供体制について

### 第1 医療体制整備にかかる基本的な考え方

- 1 新型インフルエンザは感染力が強く、地理的な条件や人口密度などを考慮すると、封じ込め対策が成功する可能性は低い。従って、新型インフルエンザ発生時は、感染拡大の防止と被害を最小限に抑える対策を中心として医療体制を整備する。
- 2 感染拡大防止と被害を最小限に抑えるための対策の考え方
  - (1) 対策本部は、迅速に状況を把握するとともに遅滞なく関係機関に対策を指示する。
  - (2) 新型インフルエンザ発熱電話相談（以下「発熱電話相談」という。）を設置し、市民の最初の相談窓口としての機能を図る。
  - (3) 協力医療機関による新型インフルエンザ発熱外来（以下「発熱外来」という。）を設置し、外来診療機能の維持を図る。
  - (4) 新型インフルエンザ発生時、入院可能な医療機関を確保し、一般の医療機関の機能維持を図る。
  - (5) 市民に対して、感染予防等の事前周知に努めるとともに、まん延期については医療確保への協力と冷静な行動を要請する。
  - (6) 「対策本部」と「新型インフルエンザ医療対策専門部会」、感染制御専門家チーム等（\*2）との密な連携のもと、対策を迅速に実行する。

\*2：「NPO法人北九州地域感染制御チーム（KRICT）」等の感染制御の専門家チーム

### 第2 医療提供体制の概要

- 1 感染者の早期発見と封じ込めのための対策

- ( 1 ) 海外発生期より、発熱電話相談を開設し、患者の早期発見、感染拡大防止等を図る。
  - ( 2 ) 迅速な検査、診断体制を確立し、感染者に対しては、新たな接触者を増やさないために感染症指定医療機関等へ感染症法による入院措置を行い、抗インフルエンザウイルス薬等による適切な治療を行う。
  - ( 3 ) 患者との接触者による感染拡大防止のため、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や健康観察のための体制を整備し、積極的疫学調査を実施する。
- 2 第三段階の感染拡大期までの外来及び入院対応について
    - ( 1 ) 外来診療は、市立医療センターを含む協力医療機関が設置する発熱外来において対応する。
    - ( 2 ) 入院は、市立医療センター、市立門司病院及び指定された医療機関等において受け入れ、必要な検査治療等を行う。
  - 3 まん延期以降の外来及び入院対応について
    - ( 1 ) 外来診療は、対応可能なすべての医療機関で行う。
    - ( 2 ) 入院対応可能なすべての医療機関で入院治療を要する重症例を受け入れる。
  - 4 対策本部は、協力医療機関が行う発熱外来等における医療スタッフの確保のため、医師会や医療機関等に協力を要請する。

### 第3 発生段階別の対応

- 1 前段階（未発生期）
  - ( 1 ) 協力医療機関と協議し、発熱外来を設置する場所を決定し、受診者の動線を考慮した設備等を検討する。
  - ( 2 ) 新型インフルエンザ発生時に必要な个人防护具( P P E )等の医療資器材の備蓄・整備を行う。
  - ( 3 ) 事前に研修や訓練を行うとともに、実際の運用を確認する。

（４）検査機関である市環境科学研究所の検査体制を整備する。

## 2 第一段階（海外発生期）

（１）感染者の国内侵入を監視するため検疫の強化に協力する。

（２）国内感染者発見のためのサーベイランスによる監視体制を強化する。

（３）市立医療センターに発熱外来を設置し、感染者の診断・検査、治療等を行う。

（４）協力医療機関等の従事者に対して、本人同意の上、プレパンデミックワクチンの接種を開始する。（ワクチン接種の具体的な内容は、国からガイドラインとして公表される）

## 3 第二段階（国内発生早期）

（１）市立医療センターで発熱外来及び入院受け入れを引き続き行う。

（２）協力医療機関に発熱外来を設置する。市立医療センターの感染症病棟が満床となった場合は、市立門司病院で入院対応を行う。

（３）十分な感染防護策を行わずに、患者に濃厚接触した医療従事者の発症予防のために、国・県と連携して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

## 4 第三段階（感染拡大期）

（１）協力医療機関における発熱外来を継続し、入院患者は市立医療センター、市立門司病院で受け入れる。

（２）対策本部は、プレパンデミックワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による医療従事者等の感染予防対策を強化する。

## 5 第三段階（まん延期）

（１）対応可能なすべての医療機関において外来診療を行う。

（２）患者のうち、重症患者は、対応可能な医療機関で入院治療を行う。それ以外の者は原則として診察後、必要に応じて投薬を行い自宅療養とする。

- （３）対策本部は、予防投与の効果を評価した上で、医療従事者等に抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うなど、医療資源の有効活用を図る。

#### 6 第四段階（小康期）

- （１）地域の感染状況及びニーズを踏まえ、平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を推進する。

- （２）不足している医薬品や医療資器材等の補充を行う。

### 第４ 医療機関の機能維持について

- 1 新型インフルエンザは、通常のインフルエンザやSARSよりも感染力が強いと考えられているが、通常のインフルエンザでさえ、入院患者に感染し、病院内での流行がシーズン中に見られる。感染力の強い新型インフルエンザ患者が多数入院した状況では、他の疾患で入院中の易感染性患者（\*3）への感染を完全に防ぐことは困難である。従って、国内発生早期の段階で、易感染性患者が多数入院している大規模な病院や、新型インフルエンザ発生時においても診療機能を維持すべき医療機関・部門（\*4）に、新型インフルエンザ患者を隔離のために入院させることは得策ではない。ただし、まん延期においては、受け入れ可能なすべての医療機関の協力、連携による重症患者の入院受け入れが必要である。
- 2 まん延期では、医療機関の職員及びその家族等の感染による欠勤、あるいは入院患者への新型インフルエンザ感染に伴う隔離や部屋毎の感染対策等の業務量増大に伴うスタッフ不足等により、医療機関の機能低下が発生すると考えられる。

\*3：易感染性患者とは、糖尿病、肝硬変、腎不全、低栄養、がんなどの基礎疾患を持つ患者や、ステロイド、抗がん剤、免疫抑制剤の投与、放射線治療を受けた患者などを指す。これらの患者では、免疫機能が障害されているため、通常健常人と比べて、抵抗力がなく、感染しやすい。

\*4：診療機能を維持すべき医療機関・部門とは、急性期疾患（重症外傷、心筋梗塞、脳梗塞、腹膜炎など）に対応している機関・部門、あるいはがん、透析医療など待機診療ではあるが、易感染性患者や診療を中止できない患者を扱う機関・部門をいう。

## 第3章 新型インフルエンザ発熱電話相談

### 第1 目的

新型インフルエンザ発熱電話相談は、新型インフルエンザの患者の早期発見、感染者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによる他の疾患の患者への感染の防止、正しい知識や情報の提供により、市民の不安の解消、などを目的として設置する。

### 第2 対応

国内発生早期から感染拡大期までは、発熱電話相談では感染を疑う者から電話で相談を受けるとともに情報を収集し、その情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から国が定めた症例定義に基づき、新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、注意事項を指示したうえで、発熱外来（市立医療センターを含む協力医療機関）を受診するよう指導を行う。この時、受診するよう指導した医療機関の電話番号を本人又は家族等に教え、受診が遅れるような場合等は、受診者から医療機関に連絡するように伝える。

また、発熱電話相談は、受診するよう指導した発熱外来に受診者氏名、症状等の情報を提供する。

第三段階のまん延期以降は、医療資器材の有効活用を図るとともに、医療機関における感染の可能性を少なくするため、新型インフルエンザへの感染を疑う者で、医療機関の受診が必要と判断される者に対して対応可能な医療機関を受診するよう勧める。

### 第3 設置時期

海外で新型インフルエンザが発生した場合、対策本部からの指示により、市民からの相談窓口である発熱電話相談を開設し、保健所や区役所の医師、保健師等が相談に応じる。

電話番号は市内統一のフリーダイヤルとし、24時間対応とする。

### 第4 発生段階別の対応

#### 1 前段階（未発生期）

新型インフルエンザの発生に備え、準備を行う。

・わかりやすい電話番号とし、発生前から市民に対して広く周知する。（市内統一のフリーダイヤル 0120-120-115）

- ・発熱電話相談が情報収集するために使用する問診票の問診事項を決める。
- ・「新型インフルエンザに関するQ & A」を作成し、発熱電話相談で対応する。
- ・職員に対して研修等を実施する。
- ・発熱外来との連絡体制を整備する。

## 2 第一段階（海外発生期）

- ・発熱電話相談を開設し、保健所、区役所の医師、保健師等が相談に応じる。
- ・市民の新型インフルエンザに対する関心の高まりが予想されるため、再度、発熱電話相談の電話番号の周知を行い、新型インフルエンザが疑われる場合は、一般の医療機関を直接受診せず、必ず発熱電話相談へ連絡するよう啓発する。
- ・発熱電話相談で使用する問診票等の記載事項について再度確認する。
- ・国の定める症例定義をもとに、新型インフルエンザ疑いの患者に対して、発熱外来の受診指導を行う準備を整える。
- ・発熱外来との連絡体制について確認する。
- ・国の新型インフルエンザ情報に基づき、必要に応じて「新型インフルエンザに関するQ & A」の見直しを行う。

## 3 第二段階（国内発生早期）

- ・引き続き、発熱電話相談の周知を行う。
- ・相談対応を継続し、国の定める症例定義に該当する者には、感染症指定医療機関である市立医療センターの発熱外来へ受診を指導する。
- ・発熱外来への受診指導を行った新型インフルエンザ疑いの患者については、発熱外来へ患者情報の連絡を確実にを行う。

## 4 第三段階（感染拡大期）

- ・引き続き、発熱電話相談を継続する。
- ・市立医療センターを含む協力医療機関の設置する発熱外来の受診者の動向を把握するように努める。

## 5 第三段階（まん延期、回復期）

- ・引き続き、発熱電話相談を継続する。
- ・まん延期以降も、新型インフルエンザの感染を疑う者の相談を受け、医療機関の受診が必要と判断される者に対しては対応可能な医療機関の受診を勧める。

## 6 第四段階（小康期）

- ・対策本部は、感染状況及びニーズを踏まえ、発熱電話相談の相談体制の縮小・中止について検討する。
- ・次の流行の波に備え、必要な職員の確保やマニュアル等の見直しを行う。

## 第4章 新型インフルエンザ発熱外来について

### 第1 目的

第二段階から第三段階の感染拡大期までの発熱外来の目的は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にすることである。

また、入院勧告が中止されたまん延期以降における目的は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分けの適正化により入院治療の必要性を判断することである。

### 第2 対応

発熱電話相談等から受診の連絡を受けた発熱外来の医療従事者は、個人防護具（PPE）装着等十分な感染防止策を行い、他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確保して、受診者と対応する。

感染拡大期までの発熱外来は、受診者について、新型インフルエンザに感染している可能性がある判断した場合、直ちに保健所に連絡し、受診者の受け入れに適切な医療機関について必要な指示を受ける。新型インフルエンザに感染している可能性がないと判断した場合、受診者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて、かかりつけ医など医療機関の受診を勧める。

第三段階のまん延期以降は、受診者の症状の程度から入院治療の必要性を判断する（重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、医学的に入院が必要と判断される重症の新型インフルエンザの患者が入院の対象）。患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて投薬を行い、原則として自宅での療養を勧める。

### 第3 設置時期

本市対策本部からの指示により、市立医療センターは海外発生期から、その他の協力医療機関は国内発生早期から新型インフルエンザ発熱外来を設置する。まん延期では、対応可能なすべての医療機関で外来診療を行う。

### 第4 発熱外来の設置例

- 1 1回の出務単位は、医師、看護師、薬剤師、事務職等とするが、感染防御のため

の P P E の着用を考慮して、短時間での業務交代を検討しておく。

- 2 24時間の外来体制とするための、スタッフの確保、施設の整備などを検討する。
- 3 発熱外来に必要な設備等
  - ・待合室、着替え室、職員用予防隔離室、臨時薬局、経過観察室、入院待機室など
  - ・換気が重要なので、簡易強制換気システムなど
  - ・通常電話回線1、およびホットライン回線1
  - ・スタッフ用 P P E の準備、患者用サージカルマスクなど
  - ・悪天候を想定した設備（雨風、寒暑などの天候を考慮する必要がある）

## 第5 新型インフルエンザ発熱外来の安全確保

まん延期では、社会混乱による不測の事態も予想される。発熱外来に従事する職員の安全と、抗インフルエンザウイルス薬、ワクチン等の物品管理のために警備を強化する。警察、自衛隊等との連携も事前に検討する。

## 第6 発生段階別の対応

### 1 前段階（未発生期）

#### （1）発熱外来の設置場所を検討

- ・通常診療と動線を分離できる場所、施設等に設置する。（例えば、通常使用していない施設、敷地内の体育館、仮設のプレハブ、テントなど）
- ・医療機関の敷地内に設置できない場合は、近隣の公共施設等の利用を検討する。
- ・協力医療機関は、新型インフルエンザ疑い患者の市立医療センター発熱外来への移送手順を事前に関係機関と協議する。

#### （2）マニュアル等の準備

- ・まん延期以降は、すべての医療機関で外来対応できるように、外来対応マニュアル等を整備する。
- ・市立医療センターを含む協力医療機関は、感染防御研修を実施し、P P E（個人防護具）等を備蓄する。
- ・抗インフルエンザ薬の患者への投与基準（使用制限）を作成し周知する。

### 2 第一段階（海外発生期）

新型インフルエンザが海外で発生した後、国内発生の監視を強化し最初の1例の発見に努める。

（１）保健所等に発熱電話相談を、市立医療センターに発熱外来を設置し、国が定める症例定義に該当する者は、市立医療センターへの受診を指導する。状況により環境科学研究所へ検査を依頼し、初発患者の発見に努める。

（２）市立医療センター以外の協力医療機関（\*５）は発熱外来の設置準備を行う。

\*５：発熱外来の設置場所については、事前に公表することにより、非感染者が発熱外来を不必要に受診して感染する恐れもあるため、海外発生期より、市民への広報、周知を実施する。また、設置場所の広報と合わせて、事前に発熱電話相談（０１２０ １２０ １１５）への連絡の必要性を周知する。

### ３ 第二段階（国内発生早期）

国内発生から、地域での感染者数十例の発見と封じ込めにつとめる。

#### （１）市立医療センターの発熱外来

- ・海外発生期に設置した発熱外来を継続する。
- ・発熱電話相談は、国が定める症例定義に該当する者について、市立医療センター発熱外来へ受診を指導する。
- ・国内発生早期での確定診断は、市立医療センターで行うことを原則とする。この際、受診者から得られた検体は、環境科学研究所へ持ち込み検査を行う。

#### （２）市立医療センター以外の協力医療機関の発熱外来

- ・国内発生早期から発熱外来を設置する。
- ・発熱外来の設置方法は各施設の事情を考慮したものとする。
- ・患者数が増加した場合の診療は、対面式から非対面式（ドライブスルー外来）への変更も検討する。
- ・確定診断を必要とする疑い患者は、市立医療センターへ移送する。

### ４ 第三段階（感染拡大期）

封じ込めが困難となった時期であり、感染拡大をできる限り抑えることに努める。

#### （１）市立医療センターを含む協力医療機関

- ・引き続き、発熱外来を継続する。
- ・対面式からドライブスルー外来への移行を検討する。

（２）新たに公共施設等を利用したドライブスルー外来等を設置する場合には、医療スタッフを確保するため、医師会や医療機関等に協力を要請する。

5 第三段階（まん延期）

医療資器材の有効活用につとめる。

- ( 1 ) 対応可能なすべての医療機関で外来診療を行う。
- ( 2 ) 発熱外来の機能継続のために、人的、物的資源の供給・移動を検討する。
- ( 3 ) 新たに公共施設等を利用したドライブスルー外来等を設置する場合は、医療スタッフを確保するため、医師会や医療機関等に協力を要請する。
- ( 4 ) 患者に入院治療の必要性を認めなければ、必要に応じて投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。

## 第5章 入院対応について

### 第1 隔離入院と入院施設について

入院には、入院措置が解除されるまでの感染拡大の抑制を目的とした、すべての感染者を対象とした隔離入院と、入院措置が解除された後の、おもに重症者を治療するための入院に分けられる。国内発生早期から感染拡大期までは、まず初めに市立医療センターで対応する。市立医療センターが満床となった場合は、市立門司病院において入院を受け入れる。

まん延期においては、入院対応可能なすべての医療機関による重症患者治療への協力が必要である。

### 第2 発生段階における入院施設

#### 1 第三段階（感染拡大期まで）

- ・市立医療センター（感染症病棟）、市立門司病院

#### 2 第三段階（まん延期以降）

- ・入院対応可能な全ての医療機関

#### 3 緊急時（医療機関の収容能力を超えた場合）には、一時的に定員を超過して収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、医療機関間の連携、調整を推進するとともに、公共施設の利用についても事前に検討を行う。

### 第3 発生段階別の対応

#### 1 前段階（未発生期）

新型インフルエンザの発生に備え、準備を行う。

- （1）感染対策マニュアル等を作成し、医療機関により事前の研修、訓練を実施する。
- （2）個人防護具（PPE）等、必要な医療資器材を備蓄する。
- （3）保健所、発熱外来等の関係機関との連携体制を整備する。

#### 2 第一段階（海外発生期）

- （1）市立医療センター及び市立門司病院は、国内発生に備えて入院受け入れの準備

を進める。

（２）発熱外来をはじめとした関係機関と連絡体制を再確認する。

（３）个人防护具（PPE）等の医療資器材の取り扱いを再確認する。

### 3 第二段階（国内発生早期）～第三段階（感染拡大期）

（１）国内発生早期から感染拡大期は、地域内での感染者が少数である時期で、感染症法に基づく入院措置を行う。

（２）入院は、市立医療センターで受け入れ、市立医療センターの病床に不足が生じる場合は、市立門司病院で受け入れる。

（３）協力医療機関等は、入院受け入れの準備を進める。

（４）患者の入院治療に際しては、感染予防対策を十分にとったうえで受け入れる。

### 4 第三段階（まん延期）

（１）感染者多数のため感染症法に基づく入院措置を解除する時期である。

（２）入院対象は重症患者であり、軽症及び中等症の患者は原則として外来診察後、処方薬による自宅療養等に対応する。

（３）入院患者は、入院対応可能なすべての医療機関で受け入れる。

## 第6章 サーベイランス

### 第1 目的

サーベイランス（\*7）の目的には、発生状況の進展に応じて、症例発生の早期探知、症例発生状況の把握、臨床症状やウイルスの性質の追跡、および公衆衛生学的な面からの影響評価がある。

まず、症例発生の早期探知は、新型インフルエンザは、いつどこで発生するかは不明であるため、国内での発生をサーベイランスによって可能な限り早期に探知し、感染拡大防止を図ることであり、最終的には健康被害を最小限に抑えることにつながることである。

次に、症例発生状況の把握は、感染が拡大した段階において、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の策定、臨床現場における治療方針の決定、地域住民への情報提供に役立てることである。

また、臨床症状やウイルスの性質の追跡、および公衆衛生学的な影響評価は、臨床症状のモニターや重症者の把握、死亡数の評価、そしてウイルス学的サーベイランスによって、ウイルスや臨床症状の変化を把握して治療方針に役立てることである。

\*7：サーベイランスとは、疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈し、その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元、提供することにより、効果的な対策に結びつけるものである。

### 第2 通常のサーベイランス実施体制

感染者全員を国に報告する感染症（全数報告）は、厚生労働省令で定められ、市内の全医療機関から診断後、直ちに保健所に届出が行われる。

また、一定の基準により定められた医療機関が報告する定点報告の感染症については、定点医療機関（\*8）が1週間毎に集計して、年齢階級ごとに発生数が保健所へ報告される。

\*8：定点医療機関とは、感染症の発生動向を把握するため、本市が、感染症ごとにくつつかの医療機関を指定して、報告を求めるものである。定点医療機関数については、人口数によって基準数が決まっている。

- ・全数報告対象の感染症　：1類～4類及び5類感染症のうち全数報告対象疾患  
16疾患

- ・ 定点報告対象の感染症 : 5 類感染症のうち厚生労働省令で定める感染症 25 疾患

報告種別	届出先	報 告	届出内容
全数報告	市内全医療機関 から本市保健所へ	診断後直ちに	患者年齢、男女別 推定感染経路 検査方法 など
定点報告	市内定点医療機関 から本市保健所へ	1 週間ごとに集計して、 翌週火曜日まで	年齢階級ごとの男 女別発生数

感染症それぞれに、定点報告か全数報告か規定されている。

### 第 3 発生段階別の対応

それぞれのサーベイランス等を発生段階のどの時点で開始・中止するかは下記のとおりである。この切り替えについては、原則として（各都道府県毎にではなく）国全体で統一的に実施する。また、それぞれのサーベイランス等は、通常のインフルエンザから継続性をもって実施する。

#### 1 前段階（未発生期）

- (1) 人で毎年冬季に流行するインフルエンザについて行なわれている、通常からのサーベイランスシステムである感染症発生動向調査の五類感染症（定点）においてのインフルエンザサーベイランスによる患者発生の動向の週ごとの把握を行うとともに、病原体定点において、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランスを実施する。  
また、原因不明の重症の呼吸器感染症を早期に把握するため「疑似症サーベイランス」を実施する。
- (2) 鳥インフルエンザ（H5N1）やその他の鳥インフルエンザ（四類感染症）の人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。また、国内における新型インフルエンザ発生を迅速に把握するため、NESID（\*9）疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。

\* 9 : N E S I D (感染症サーベイランスシステム)とは、感染症法により、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶ電子的なシステムを指す。

(National Epidemiological Surveillance of Infections Diseases : N E S I D)

- (3) 家きん等におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。また、家きん飼養者等からの異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。
- (4) 新型インフルエンザ発生時から開始するアウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムの対象医療機関に関する国の基準策定後、早期に実施できる体制を整備する。

## 2 第一段階（海外発生期）

海外において新型インフルエンザが発生した第一段階においては、国内への新型インフルエンザの進入を早期に探知することが重要となるため、早期探知を目的としたアウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランスを開始するとともに、引き続き、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、ウイルス学的サーベイランスを実施する。

また、プレパンデミックワクチンの予防接種が開始された段階において、予防接種の副反応をリアルタイムに把握するため、予防接種副反応迅速把握システムを開始する。

## 3 第二段階（国内発生早期）

国内での新型インフルエンザの発生に伴い、臨床情報共有システムを開始し、発生状況の進展に伴って、繰り返し臨床症状の評価を行う。

また、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムを継続する。

## 4 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）

早期探知を目的としたサーベイランスシステムを実施する必要性が相対的に低くなるため、疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムは、引き続き実施し、パンデミックサーベイランスは、目的を発生状況の把握に変更して継続する。

## 5 第四段階（小康期）

発生状況を把握する必要性が相対的に低くなるため、パンデミックサーベイランスを中止し、通常のインフルエンザサーベイランスに移行する。

予防接種副反応迅速把握システム、ウイルス学的サーベイランス、臨床情報共有システムは引き続き実施する。また、これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について評価し、人材、資器材の有効活用を行う。

## 6 その他

予防接種副反応迅速把握システムは、予防接種が終了して一定の期間が経過した後中止する。

## 第4 各種サーベイランスの概要（別表参照）

### 1 発生の予兆を探知するサーベイランス

新型インフルエンザの発生の早期探知のため、毎年冬季に流行する季節性インフルエンザ（5類定点報告感染症）の発生状況とその動向に充分注意を払い、異常兆候を早期に発見する基礎データとする。

- ・インフルエンザ定点35医療機関（小児科24、内科11）を対象
- ・医療機関から報告を受け、NESIDによりデータを確認する。

### 2 疑似症サーベイランス

感染症法第14条1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（38以上の発熱及び呼吸器症状）の報告

原因不明の重症の感染性呼吸器疾患の発生動向を把握することで新型インフルエンザ等の発生を早期に探知する。

- ・疑似症定点医療機関を対象
- ・疑似症定点から診断後、直ちに報告を受ける。医療機関が直接NESID症候群サーベイランスシステムに入力又は医療機関から保健所へFAX等で報告後に代行入力する。

### 3 早期探知を目的としたサーベイランスシステム

#### （1）疑い症例調査支援システム

疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑わしい症例を診断に結びつけていくシステム。

- ・全医療機関を対象
- ・医療機関から保健所に報告する。保健所はNESID疑い症例支援システムに登録する。

（２）アウトブレイクサーベイランス

地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居家族などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの一人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステム。

- ・全医療機関を対象
- ・医療機関により電話等で保健所に報告する。報告を受けた保健所は、国へ通報する。

（３）パンデミックサーベイランス

国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積、および、重症例の患者の集積を把握するシステム。

- ・インフルエンザ定点、疑似症定点等の医療機関
- ・医療機関が、NESID症候群サーベイランスシステムに直接入力又は医療機関から保健所へFAX等で報告後に代行入力する。

4 発生状況の把握を目的としたサーベイランスシステム

（１）パンデミックサーベイランス

新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、定点医療機関等において、外来患者数、入院患者数、および、死亡者数を把握するシステム。

- ・インフルエンザ定点、疑似症定点等の医療機関を対象
- ・医療機関が、NESID症候群サーベイランスシステムに直接入力又は医療機関から保健所へFAX等で報告後に代行入力する。

5 その他のサーベイランス等

（１）予防接種副反応迅速把握システム

ワクチンの副反応を報告し、その後の接種継続の是非等の判断に役立てるためのシステム。

- ・内科・小児科・救急外来を有する全医療機関を対象
- ・医療機関は、NESID症候群サーベイランスシステム予防接種副反応迅速把握システムに登録する。（詳細については、今後、国から通知される）

（２）パンデミック時ウイルス学的サーベイランス

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗ウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価に役立てるためのシステム。

- ・病原体定点として選定されたパンデミックサーベイランス対象医療機関を対象（概ね10%）
- ・医療機関において一定基準で検体を採取し、環境科学研究所でウイルス検査を実施する。

（3）臨床情報共有システム

新型インフルエンザ患者の病態、臨床経過、治療成績等を医療従事者および研究者間で情報共有を図るシステム。診断・治療方法等について検討し、迅速に情報提供することを目的として実施するシステム。

- ・新型インフルエンザ診療医療機関を対象
- ・新型インフルエンザ発生後に国からシステムを配布する。

第5 関係組織の役割等

NESIDへのアクセス権を有する保健医療部、保健所、環境科学研究所は、NESIDを通じて各サーベイランス等により得られた情報を収集、解析し、その結果を速やかに地域における新型インフルエンザ対策へ反映させる。

また、通常の感染症発生動向調査（全数報告疾患及び定点報告疾患等）については、新型インフルエンザ発生時においても継続して行う。

（別表）

サーベイランス名称	【前段階】 未発生期	【第一段階】 海外発生期	【第二段階】 国内発生早期	【第三段階】 感染拡大期・まん 延期・回復期	【第四段階】 小康期
疑い症例調査支援システム	→				
アウトブレイクサーベイランス	→				
パンデミックサーベイランス	→				
予防接種副反応迅速把握システム	→				
ウイルス学的サーベイランス	→				
臨床情報共有システム	→				

## 第7章 積極的疫学調査について

### 第1 目的

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ことを目的とする。

また、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、国、県をはじめとした関係機関へ速やかに提供するとともに、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。

さらに、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。

### 第2 調査の原則

#### 1 調査実施の主体

(1) 保健所、区役所の医師、保健師等が中心となって実施するが、必要に応じて他の職員に応援を求める。

(2) 必要があると認める時は、国立感染症研究所等の職員の派遣を要請する。  
(感染症法第15条第6項)

#### 2 調査対象

国内発生以降、北九州市内の比較的限定された小さな集団での発生があり、徹底した封じ込め対策が可能である時期において、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）要観察例およびその接触者を対象とする。

#### 3 人権への配慮

調査にあたっては、人権に配慮した対応を行う。

#### 4 情報の共有

(1) 国や県などと積極的に情報共有を図る。

(2) 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るため、調査中においても関係機

関と状況や知見等の情報を共有する。

- (3) 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疑い症例調査支援システムを利用する。
- (4) 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。

### 第3 発生段階別の対応

#### 1 前段階（未発生期）

新型インフルエンザ事例が発生して調査対応が必要と決定した場合、直ちに疫学調査に着手できるように、あらかじめ疫学調査員（疫学調査に従事するスタッフ）を決定し、必要な資器材等を準備しておく。

#### (1) 疫学調査員の決定

- ・疫学調査員の構成は、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医師、保健師、生活衛生関係職員等の公衆衛生専門職者とするが、発生の規模が大きくなる場合は、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ことも検討する。
- ・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（事例発生後36時間以内）に多数の接触者に対して訪問・面接が可能であるように準備する。
- ・疫学調査員に対して、新型インフルエンザに関する情報や感染防御に関する項目等の必要な研修、訓練を事前に実施する。

#### (2) 疫学調査員の感染防御

- ・保健所等は、疫学調査員への二次感染を防止するために、マスク、手袋等の個人防護具（PPE）、消毒用携帯アルコール等をあらかじめ準備しておく。
- ・疫学調査員に対して、PPEの着脱訓練、手洗い方法の実施等を含んだ感染防御に関する十分な研修、訓練を事前に実施する。
- ・疫学調査員は、流行シーズン前に通常のインフルエンザに対するワクチンを接種することが望ましい。

#### (3) 検査体制の整備

環境科学研究所を中心に、新型インフルエンザが市内で発生し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、環境科学研究所、国立感染症研究所との連絡及び搬送体制を整備する。

（４）患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

- ・患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対しては、目的等に関する理解を得た上で調査する。
- ・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。

２ 第一段階（海外発生期）

（１）国により、疫学調査員にプレパンデミックワクチンの接種が決定されてから本人の同意のもと接種を行う。（今後、国から出される「ワクチン接種に関するガイドライン」を参照）

（２）保健所および各区役所は、国内での新型インフルエンザ患者発生に備え、積極的疫学調査の事前準備を行う。

（３）保健所、区役所、消防局、環境科学研究所、医療機関等の連絡体制を再確認する。

（４）個人防護具（PPE）等の取り扱いについて再確認する。

３ 第二段階（国内発生早期）

市内で新型インフルエンザ患者要観察例が発生した場合、保健所は感染症指定医療機関に出向き、新型インフルエンザウイルスの検査結果が判明するまでの時間を利用して、症例調査を行い、濃厚接触者リストを作成する。患者との対面調査を行う際には必ず個人防護具（PPE）を着用し、感染防御対策には細心の注意を払う。

新型インフルエンザウイルスの検査結果が陽性と判明した場合、保健所は区役所と協力して、接触者の健康調査（接触者調査）を行なう。

４ 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）

（１）積極的疫学調査は、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）市内で多数の新型インフルエンザが発生し、多くの患者の感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの損失）、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は、国県等と協議を行ったうえで調査の終了を

判断する。

（３）積極的疫学調査の終了後は、新型インフルエンザサーベイランスの強化を行う。

（詳細は「北九州市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）

## 新型インフルエンザ疫学調査マニュアル

### 1 疫学調査の流れ

#### 市民からの相談

- 1 市民から、電話を受けた保健所保健予防課予防係及び区役所生活支援課地域保健係職員は、「新型インフルエンザ患者（疑い症例）発生時の調査票」に内容を記載する。「要観察例」の定義に合致するならば、「新型インフルエンザ発熱外来（以下「発熱外来」という。）」受診を指導する。初期の段階では、感染症指定医療機関等（市立医療センター）の発熱外来受診を指導する。
  - （1）公共交通機関を使用せず、自家用車で行くように勧める。
  - （2）患者は、マスクを着用し、咳が出るときはタオルで口を覆うよう伝える等。
- 2 区役所生活支援課地域保健係職員は、保健所保健予防課予防係にFAXで、要観察例の新型インフルエンザ患者（疑い症例）調査票を送付する。保健所保健予防課予防係及び区役所生活支援課地域保健係職員は「発熱外来」へ要観察例の情報を提供する。
- 3 保健所保健予防課予防係職員は、「発熱外来（既に疑い患者が感染指定医療機関等を受診している時は、感染症指定医療機関等）」に出向き、診察した医師の判断により「要観察例」であれば、診察した医師が採取した咽頭拭い液を環境科学研究所（以下、「環科研」という。）に搬送する。
  - （1）疑い患者が感染症指定医療機関を受診していない場合は、同医療機関受診を指導する。
  - （2）「要観察例」でなければ、適切な情報を与え、必要に応じてかかりつけ医など医療機関の受診を勧める。
- 4 疑い患者は、感染症指定医療機関等を受診し、環科研での検査結果が判明するまで病院内で待機とする。この待機時間内に、保健所保健予防課予防係職員は、該当医療機関に出向き、症例調査（基本情報と行動調査等）を行い、濃厚接触者のリストを作成する。
  - （1）環科研の結果が、HA（赤血球凝集素）が一致した場合  
 新型インフルエンザ疑似症として発生届が、当該医療機関医師より保健所に提出される。

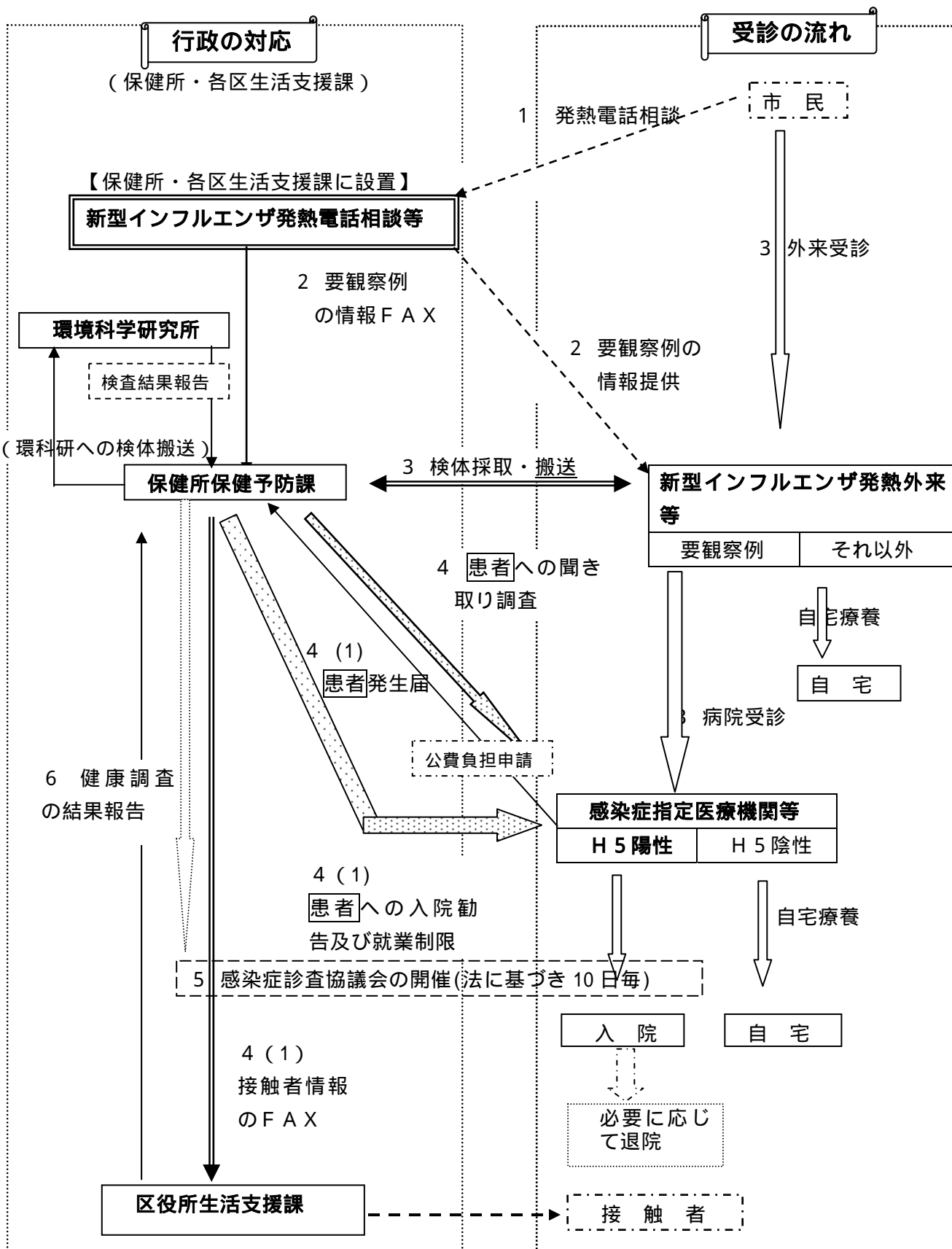
保健所保健予防課予防係は、この届出により患者に対して「応急入院勧告と就業制限通知」を行う（72時間応急入院公費負担開始）。

保健所保健予防課予防係は、濃厚接触者リストに基づき、対象となった接触者調査票に必要事項を記入した後、居住区の区役所生活支援課地域保健係長に電話連絡を行うとともに、FAXにより接触者調査票を送付する。区役所生活支援課地域保健係は接触者の健康調査（接触者調査）を行う。

（2）環科研の検査結果が、HAが一致しなかった場合、患者は、自宅療養とする。

- 5 保健所保健予防課予防係職員は、感染症診査協議会の準備を始める。HAが一致してから72時間以内に診査協議会を開催し、入院期間延長が承認されたならば「入院期間延長のお知らせ」を患者に勧告する。
- 6 区役所生活支援課地域保健係は、接触者調査票に基づく健康調査が終了したら、保健所保健予防課予防係に庁内メールにて結果を報告する。

1 疫学調査の流れフロー図  
 （番号は、前頁の疫学調査の流れに対応）



## 2 接触者調査の実際

### 保健所保健予防課

- 1 保健所保健予防課予防係が、新型インフルエンザ患者（疑い症例）の報告を「新型インフルエンザ発熱電話相談（以下「発熱電話相談」という。）」から受けた後、新型インフルエンザ発熱外来に、保健所が出向き、以下のような調査を実施する。
  - (1) 「新型/鳥インフルエンザ症例基本情報・臨床情報調査票」に基づき聞き取り調査を行う。
  - (2) その際、「新型/鳥インフルエンザ症例行動調査票」に基づき、発熱1日前から発熱外来受診までの行動調査を行う。
- 2 聞き取り内容に基づき、濃厚接触者のリストを作成する。  
「新型/鳥インフルエンザ接触者調査票のNO. 1 - 12を必要に応じて記載する。
- 3 患者の「新型/鳥インフルエンザ症例基本情報・臨床情報調査票」と「新型/鳥インフルエンザ接触者調査票」を接触者の居住区の区役所生活支援課地域保健係長に電話連絡を行うとともにFAXにて送付する。

### 各区生活支援課

- 1 保健所から、接触者調査依頼の電話を受けた地域保健係長がFAXを受け取る。FAXを受領した係長は、受領確認の電話を保健所保健予防課予防係長へ行う。
- 2 区役所生活支援課地域保健係長並びに接触者調査担当者（以下、「区調査担当者」という。）は、FAX内容を確認した後、保健所保健予防課予防係感染症担当保健師に電話により不明な点について確認する。
- 3 区調査担当者は、接触者に電話をし、以下のことを行う。
  - (1) 「新型/鳥インフルエンザ接触者調査票」のうち、NO. 22 - 25の項目について聞き取る。  
\* 調査票のうちNO. 1 - 21までは原則、保健所保健予防課において作成する。
  - (2) 区調査担当者は、10日間、接触者の健康状態を電話で確認し、「新型/鳥インフルエンザ接触者モニタリング票」に記載する。
  - (3) 当日より10日間、1日2回、朝、夕(食事前)に体温測定を依頼する。

また、1日1回、電話で区役所生活支援課地域保健係から、健康状況確認の電話をすることを伝える。

- (4) 37.5 以上の発熱があるときは、平日は区役所生活支援課地域保健係へ、夜間休日は発熱電話相談に連絡するように伝える。
- (5) 調査終了後に、保健所保健予防課予防係に庁内メールで送る。

## 第 8 章 検体の検査について

### 第 1 目的

新型インフルエンザの診断を適正に行うためには、患者からの検体を適切な時期に採取して保管し、検査機関へ搬送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の構築が大切である。本章では、それらを適切に行うための指針を提示することを目的とする。なお、本章は第二段階から第三段階の感染拡大期までを念頭に置いており、検体の数が増加したまん延期においては、個人個人の感染の有無を判断するための検査は実施しない。

### 第 2 検体検査の実際

#### 1 臨床検体の種類と採取

臨床検体の採取は、原則として当該患者が入院する市立医療センター及び市立門司病院等の協力医療機関の医療従事者が行うこととする。

##### （ 1 ）医療従事者の保護

臨床検体を採取する医療従事者は、患者の咳やくしゃみによる飛沫感染を防ぐための個人防護具（ P P E ）を装着することが必要である。

##### （ 2 ）検体の種類

検体は咽頭拭い液、鼻腔拭い液、うがい液、血液とする。

##### （ 3 ）検体採取時期

検体の採取時期は正確な診断の成否を左右することから、適切な時期に行う必要がある（検体中にウイルス量が最も多い発症後 1 - 4 日目に採取することが推奨される）。

##### （ 4 ）病院内での検体の保管

適切に採取した検体であっても保管が不適切であれば、正確な診断ができなくなるため、検体は冷蔵庫（ 4 ）に保管する。

##### （ 5 ）検体採取の連絡

市立医療センター及び市立門司病院等の協力医療機関は、検体採取を決定した時は保健所に連絡する。連絡を受けた保健所は、環境科学研究所に検体受け入れの準備を依頼する。

## 2 検体の搬送及び検査

患者から採取した臨床検体はカテゴリ－B扱いとなるため、検体を環境科学研究所へ搬送する際は、破損しても検体が外に漏れ出さないように3層構造の容器を使用する。搬送時も凍結せずに4℃を維持する。

- (1) 保健所は、協力医療機関から検体を受領し、環境科学研究所に搬送のうえ、検査依頼をする。
- (2) 環境科学研究所は、保健所からの検査依頼を受けて検査を行い、検査結果を保健所に報告する。

## 3 消毒と交差汚染の防止

患者から検体採取後、医療従事者への感染防止ならびに院内感染や交差汚染の防止のために医療従事者および採取現場の適切な消毒を実施する。

## 4 検査の流れ（別紙参照）

現時点においては、「インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン－フェーズ3－新型インフルエンザ専門家会議（平成19年3月）」に示した検査体制に準じるが、新型インフルエンザの発生した段階で新たに症例定義が示された時点、あるいはある程度の症例経験を重ね、知見が積み上がった段階で診断方法や検査体制を適宜見直すこととする。

## 第3 発生段階別の対応

### 1 前段階（未発生期）

- (1) 新型インフルエンザに対するPCR検査に必要な機械、試薬等の消耗品、個人防護具等を準備する。
- (2) 保健所、市立医療センターをはじめとした協力医療機関等の連絡体制を整備する。
- (3) 県保健環境研究所、国立感染症研究所等の関係施設と、事前の協議、調整を行う。

### 2 第一段階（海外発生期）

- (1) 環境科学研究所は、迅速に検査できる体制を整える。

（２）環境科学研究所は、検体採取器具、ウイルス保存液等を準備し、保健所及び協力医療機関等に配布する。

（３）環境科学研究所、保健所、協力医療機関等との連絡体制を再確認する。

3 第二段階（国内発生早期）

新型インフルエンザに感染している可能性があると判断された患者が発生したら、「第２ 検体検査の実際」に従い、新型インフルエンザに対する検体検査を実施する。

4 第三段階（感染拡大期）

引き続き、新型インフルエンザに対する検体検査を実施するが、検査機関の対応能力を超える事態に至った場合は、個人個人の感染の有無を判断するための検査は実施しない。

別紙

新型インフルエンザ検査の流れ(案)

