

○ 新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 新型インフルエンザ等

感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」（ただし、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定）をいう。

○ 鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○ 帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。病原性が高い場合に（病原性が低いことが判明していない限り）設置される。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に設置され、各地域における発生段階が地域感染期に至った場合に中止される（設置期間は、海外発生期から地域発生早期まで）。

概ね人口10万人に1か所程度、都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターであり、設置期間は、帰国者・接触者外来と同様に海外発生期から地域発生早期まで。

一般の相談窓口であるコールセンターとは役割が異なる（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 p29 参照）。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第 15 条に基づく調査をいう。

○ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者）が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ 標準予防策

感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染対策である。すべての患者の湿性生体物質（血液、体液、排泄物、汗を除く分泌物）、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性がある対象として対応する。

○ 空気感染予防策

空気媒介性飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、空気の流れにのり、広範囲に拡散する）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。患者は、空気感染隔離室（陰圧室）に隔離する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は N95 マスクを着用する。

○ 飛沫感染予防策

飛沫（ $5\mu\text{m}$ 以上の水分を含んだ粒子）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。飛沫は咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、約 1 m 以内の範囲で飛散する。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を 1 つの部屋に収容する（コホート隔離）。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は原則として外科用マスク、必要に応じ手袋・ガウンを着用する。

○ 接触感染予防策

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播しうる病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を 1 つの部屋に収容する（コホート隔離）。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定

する。患者の移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。患者あるいは患者に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に接触することが予想される場合は、手袋・ガウンを着用する。聴診器、体温計など患者に接触するものは可能な限り患者個人用とする。

■第6章 (付録) 鳥インフルエンザ発生時の対応について

(注) トリーヒト感染である「鳥インフルエンザ」については、感染の全国的かつ急速な拡大はおこさないため、特措法や政府行動計画等の対象ではないが、新型インフルエンザ等と関連する事項として、整理しておく。

ポイント 19 感染症の類型について

- H5N1 を除く鳥インフルエンザは、感染症法上、四類感染症に分類されている。
- 鳥インフルエンザ(H7N9)は、平成 25 年 5 月 6 日、指定感染症として指定を受け、二類感染症である鳥インフルエンザ(H5N1)並の対応が可能となった。
- 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの違いを理解する。

感染症法における「感染症」は、「一類感染症」、「二類感染症」、「三類感染症」、「四類感染症」、「五類感染症」、「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」及び「新感染症」があり、感染症の類型に応じて行うことができる措置が異なっている。インフルエンザについては、①新型インフルエンザと再興型インフルエンザが「新型インフルエンザ等感染症」に分類、②鳥インフルエンザ(H5N1)が、「二類感染症」に分類、③鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)が「四類感染症」に分類、④季節性インフルエンザなどのインフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)が「五類感染症」に分類されている。

平成 25 年 3 月、中国で発生した鳥インフルエンザ(H7N9)は、感染症法上、四類感染症に分類され、二類感染症並の入院措置や就業制限等の措置を講じることができないため、迅速な把握及び対応が可能とな

るよう、平成 25 年 5 月 6 日に「指定感染症」²⁰に指定され、鳥インフルエンザ(H5N1)に準じた対応を行うこととなった²¹。

また同時に、鳥インフルエンザ(H7N9)は検疫法上の検疫感染症に指定されるとともに、鳥インフルエンザウイルス(H7N9)については、感染症に基づく病原体等管理規制において、四種病原体に指定された。

鳥類の間で流行しているインフルエンザが人に感染した場合(トリーヒト感染)は、感染症法上、鳥インフルエンザとして対応することとなる。一方、インフルエンザウイルスが変異して新たに人から人に感染する能力を有することとなった場合(ヒトーヒト感染)は、新型インフルエンザとして対応することとなる。

なお、WHO がパンデミックインフルエンザの宣言等をした場合には、厚生労働省は、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表²²するとともに内閣総理大臣に報告²³することとされている。

感染症法に基づく主な措置の概要

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	黄熱 狂犬病 マラリア 等	インフルエンザ 性器クラミジア感染症 梅毒 等	新型インフルエンザ ^{※1} 再興型インフルエンザ ^{※2}
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
隔離【検査】	○	×	×	×	×	○
停留【検査】	○	×	×	×	×	○
検査【検査】	○	×	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○ (政令で定めるもの)	×	×	×	○ (かかっていると疑うに足りる 正当な理由のあるもの)
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△ ^{※3}
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△ ^{※3}
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○
医師の届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
交通の制限	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
健康状態の報告要請	×	×	×	×	×	○
外出の自棄の要請	×	×	×	×	×	○

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。
 ※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。
 ※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

ポイント 20 鳥インフルエンザ発生時の対応の概要を理解

- 新たに鳥インフルエンザが問題となった際の対応の概要。
- 指定感染症として位置づけされた後の対応の概要。

中国政府が、平成 25 年 3 月 31 日にインフルエンザ A (H7N9) に感染した患者が 3 人発生したことを WHO に報告したことを受け、厚生労働省は、同年 4 月 2 日、事務連絡「中国におけるインフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について (情報提供)」²⁴を发出、また 4 月 3 日、厚生労働省結核感染症課長通知「中国における鳥インフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について (情報提供及び協力依頼)」²⁵を发出した。

この時点では、感染症法上の四類感染症であり、通知にある要件に概要する患者を診察した場合は保健所へ情報提供する対応であった。

平成 25 年 5 月 6 日に鳥インフルエンザ (H7N9) が指定感染症として指定されたことを受けた以降、二類感染症である鳥インフルエンザ (H5N1) に準じた対応を行うこととなった。「インフルエンザ (H5N1) に関するガイドライン—フェーズ 3—」²⁶、

「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」²⁷を参考にすると、対応の概要としては以下の流れが想定される。なお、実際に運用する際については、各保健所に確認の上、対応する必要がある。

- ・鳥インフルエンザ（H7N9）の届出基準に示された臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）が疑われる場合、最寄りの保健所に連絡するとともに、十分な感染対策を講じた上で患者から検体（咽頭拭い液等）を採取する。
- ・連絡を受けた当該保健所は医療機関に出

向いて検体を受け取り、地方衛生研究所へ搬入する。

- ・疑いの時点では法的には入院勧告等の規制の対象とはならないが、任意入院を勧奨することとなる。
- ・PCR法等による検査の結果、疑似症患者及び患者（確定例）に該当する患者は、感染症法に基づく入院勧告等の対象となり、感染症指定医療機関等に入院することとなる。

このほか、政府行動計画（参考）「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」を参照する。

インフルエンザ A（H7N9）情報については以下のサイトを参照

- 厚生労働省 「鳥インフルエンザ A（H7N9）について」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuleenza/h7n9.html

- 厚生労働省検疫所 FORTH <http://www.forth.go.jp/news/2013/04041512.html>

- 国立感染症研究所 「インフルエンザ A（H7N9）」

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu-a-h7n9.html>

- 内閣官房 「鳥インフルエンザ A（H7N9）への対応について」

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/tori_inf/index.html

(参考) 鳥インフルエンザ（H7N9）の感染症法上の届出基準について

(1) 定義

鳥インフルエンザ A（H7N9）ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

(2) 臨床的特徴

臨床的特徴に係る情報は限定的であるが、高熱と急性呼吸器症状を特徴とする。下気道症状を併発し、重症の肺炎が見られることがある。呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急速に急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の症状を呈する。二次感染、脳症、横紋筋融解症に進展した報告がある。

海外からの情報によると、発症から死亡までの中央値は 11 日（四分位範囲 7～21 日）であり、進行性の呼吸不全等による死亡が多い。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(H7N9)と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	料

イ 無症状病原体保有者(略)

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	料

エ 感染症死亡疑い者の死体(略)

(参考) 医療機関における鳥インフルエンザへの対応方法の例

○ 鳥インフルエンザ患者発生時の対応につき確認する。

(注) 鳥インフルエンザ(H5N1)が感染症法上「二類感染症」として指定されており、新たに鳥インフルエンザ(H7N9)が指定感染症として指定された平成25年5月時点の状況をもとに記載している。なお、今後新たな感染症が発生した場合は、以下を参考に対応を検討する。

H5N1を想定した「鳥インフルエンザ対応マニュアル」あるいは「新型インフルエンザ対応マニュアルフェーズ3まで」など既存のマニュアルを確認する。

鳥インフルエンザ(H7N9)の海外での発生を受け、上記マニュアルの改定あるいは策定を行う。マニュアルの改定あるいは策定にあたっては、医療機関内での感染拡

大防止、医療従事者への感染防止の視点を 含め、以下の事項を検討する。

□ 情報収集

鳥インフルエンザ（H7N9）の海外での発生を受け、関連する情報を収集する。

- ✓ 医療機関における感染症対策担当者は、日頃から感染症関連の情報収集に加え、公的機関からの情報及び新聞・テレビ・インターネット等で情報収集を行う。

(参考) 厚生労働省が発信しているメールマガジン「感染症エクスプレス@厚労省」へ登録しておくことも有用と考えられる。<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

□ 情報提供

医療機関の職員への情報提供を行う。職員全員に情報提供できる手段を日頃から構築しておく。情報提供の方法としては以下の方法が考えられる。

- ✓ 職員専用の業務支援サイトでの情報提供
 - ✓ 職員全員への一斉メール配信
 - ✓ ICT ニュースでの情報提供
 - ✓ 各部署への書類の配布
 - ✓ 職員集会での情報提供
- 等

□ 具体的な対策の検討

厚生労働省、国立感染症研究所感染症疫学センター、関係省庁、及び都道府県等から発信される公的な情報や関連学会等から出される専門的な見解を踏まえ、各医療機関における具体的な対応策を検討する。

- ✓ 疑い患者を診療する場所、待合の場所を確定する（日中・夜間）。標準予防策に加え、飛沫感染・接触感染対策を基本とする季節性インフルエンザ対策の延長線上で対応することとなるが、多くの者が当該疾患に対する免疫を獲得していない感染症であること、また発生当初の場合、感染経路を含め不明であることが多いため、空気感染対策も実施できる環境が望ましい。
- ✓ 陰圧室を用いる場合、陰圧設定の操作法やスモークテストや差圧計等による圧差の確認を行っておく。
- ✓ 鳥インフルエンザが海外で問題となっている場合には、「流行国への渡航歴」があり「インフルエンザ様症状」を呈している患者を受付などで確認できる体制が望ましい。また、インフルエンザが疑われる患者には外科用マスクを着用させる体制を構築する。
- ✓ 上記のためにポスターの掲示などを検討する。
- ✓ 診療等患者と接触する医療従事者の感染対策を確認する（発生した感染症に応じ

て適宜修正を行う)。以下は一例。

- ・飛沫予防策および接触予防策を基本とするが、気管挿管・気管吸引などのエアロゾル発生手技の際には N95 マスクおよびゴーグルを着用する²⁸。
 - ・必要な防護具一式をパッケージ化しておくことも有用と考えられる。
 - ・N95 マスクの使用にあたっては、事前にフィットテストを行うなどして、各自適合するマスクの確認をしておく。
- ✓ 個人防護具、速乾性手指消毒剤等、診察に必要な物品をリスト化し、在庫・期限を確認しておく。
 - ✓ 疑い症例を診察した場合の保健所への連絡先（日中・夜間）を確認しておく。
 - ✓ 検査部門、放射線部門や薬剤部門における対応方法について確認しておく。
 - ✓ 鳥インフルエンザの患者（確定例）、疑似症と診断した場合の病院内での情報共有ルートを確認しておく。

（例）診察医→ICT→病院長、事務部長、看護部長など

□ マニュアル・手順書の作成

検討した具体的な対応策をもとに、マニュアル・手順書を作成する。

- ✓ 流れの基本についてフローチャートで図示することや、着用すべき防護具について診察室にポスターで掲示しておくことなどが有用と考えられる。

□ 周知

病院全体のマニュアルについては、院内感染対策委員会など病院全体の意思決定のための委員会で承認を得た後、職員全員に周知を行う。また、各部署における手順書については、各部署内で周知を徹底する。

■参考文献

- 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/120511houritu.pdf>
- 2 新型インフルエンザ対策行動計画（平成 23 年 9 月 20 日 新型インフルエンザ対策閣僚会議）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/110920keikaku.pdf>
- 3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日）、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成 25 年 6 月 26 日 新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>
- 4 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書（平成 22 年 6 月 10 日）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>
- 5 新型インフルエンザ等対策有識者会議 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi.html>
- 6 新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ（平成 25 年 2 月 7 日）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi/250207chukan.pdf>
- 7 政令、内閣総理大臣公示等 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html>
官報（平成 25 年 4 月 12 日付け（特別号外 第 10 号））
<http://kanpou.npb.go.jp/20130412/20130412t00010/20130412t000100000f.html>
- 8 感染症法 抜粋
（定義）
第六条（略）
 - 7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
 - 一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
 - 二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
- 9 Pandemic Influenza Preparedness and Response. A WHO Guidance document (April 2009).
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf
- 10 Pandemic Influenza Risk Management WHO interim Guidance
http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/
- 11 法令検索する際には、「電子政府の総合窓口 e-Gov」などを参照する。
<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>
- 12 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/01.pdf>
- 13 新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関に係る説明会
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/housei/250823setumeikai/sidai.html>
- 14 二次医療圏とは、都道府県医療計画において定められるもので、「一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域」をいう（平成 24 年 3 月 30

日付け医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」。

15 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令

第五条 法第三十一条第一項の政令で定める医療関係者は、次のとおりとする。

- 一 医師
- 二 歯科医師
- 三 薬剤師
- 四 保健師
- 五 助産師
- 六 看護師
- 七 准看護師
- 八 診療放射線技師
- 九 臨床検査技師
- 十 臨床工学技士
- 十一 救急救命士
- 十二 歯科衛生士

2 法第三十一条第一項若しくは第二項（法第四十六条第六項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による要請（第十九条及び第二十条第一項において「要請」という。）又は法第三十一条第三項（法第四十六条第六項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による指示（第十九条及び第二十条第一項において「指示」という。）を受けた医療関係者のうち医療機関の管理者であるものは、当該要請又は当該指示に係る法第三十一条第三項に規定する患者等に対する医療等又は法第四十六条第三項の規定により読み替えて適用する予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第六条第一項の規定による予防接種（第十九条第一号及び第三号並びに第二十条第三項第三号及び第四号において「医療その他の行為」という。）の実施に当たり、必要があると認めるときは、当該医療機関の医療関係者、事務職員その他の職員を活用してその実施の体制の構築を図るものとする。

16 「院内感染対策委員会」、「感染制御チーム」については、平成 23 年 6 月 17 日付け医政指発 0617 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」を参照。

17 平成 24 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」、平成 24 年 3 月 30 日付け医政指発 0330 第 9 号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」を参照。

18 医療従事者のための N95 マスク適正使用ガイド

http://jrgoicp.umin.ac.jp/related/N95_respirators_users_guide_for_HP_pub1.pdf

19 日本感染症学会提言 2012 「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）」
http://www.kansensho.or.jp/influenza/1208_teigen.html

20 感染症法 抜粋

（定義）

第六条 （略）

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であつて、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

21 平成 25 年 4 月 26 日付け健発 0426 第 19 号厚生労働省健康局長通知「鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令の施行等について」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/dl/2013_0426_01.pdf

22 感染症法 抜粋

（新型インフルエンザ等感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表）

第四十四条の二 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めるときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該感染症について、第十六条の規定による情報の公表を行うほか、病原体であるウイルスの血清型及び検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により情報を公表した感染症について、国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

23 特措法 抜粋

（新型インフルエンザ等の発生等に関する報告）

第十四条 厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項又は第四十四条の六第一項の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認められた旨を公表するときは、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

24 平成 25 年 4 月 2 日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「中国におけるインフルエンザ A(H7N9)の患者の発生について（情報提供）」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/dl/2013_0403_01.pdf

25 平成 25 年 4 月 3 日付け健感発 0403 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「中国における鳥インフルエンザ A（H7N9）の患者の発生について（情報提供及び協力依頼）」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/dl/2013_0404_01.pdf

26 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 18 年 6 月 5 日版） <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/08.html>

27 平成 25 年 4 月 26 日付け健感発 0426 第 6 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「「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第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」の一部改正について」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/dl/2013_0426_02.pdf

28 国立感染症研究所感染症情報センター「医療機関での新型インフルエンザ感染対策」

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/2009idsc/infection_control_0901.html

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

1) 書籍

該当なし

2) 雑誌

1. 岡部信彦 新型インフルエンザ等対策特別措置法、その理解と小児科医へのメッセージ 小児科 54(6):791-795, 2013.
2. 岡部信彦 パンデミックインフルエンザ H1N1 2009 の総括 小児内科 45(11): 1965 - 1970, 2013.
3. 岡部信彦 H7N9 インフルエンザ 東京小児科医報 32(108):8-14, 2013.
4. 田辺正樹 新型インフルエンザ等対策特別措置法とその後について
INFECTION CONTROL vol.22 no.12 30-34 2013

