

図4 急性呼吸器感染症（ARI）に対するガイドライン上の推奨事項

（出典：WHO Guidelines: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 著者訳）

推奨	エビデンスの質	推奨の程度
医療従事者や他の患者に病原体が伝播することを防ぐために、急性呼吸器症状を有する患者の早期発見のためのトリアージを行う	極めて低い	強い
感染性を有するおそれのある呼吸器分泌物の拡散を抑えるため、急性呼吸器症状のある患者は、咳エチケットを行う（つまり、咳やくしゃみの症状がある場合は、口と鼻をマスク、あるいは袖口や肘関節で覆う。その後、手指衛生を行う。）	非常に低い	強い
急性呼吸器感染症の伝播を減らすため、症状を有する患者と他の者（PPEを着用していない医療従事者を含む）との間は、少なくとも1mの距離をあける。	極めて低い	強い
医療従事者や他の患者へ急性呼吸器感染症の病原体の伝播を防ぐため、患者のコホーティングを考慮する（つまり、同じ病原体が検出されている感染者や保菌者を専用のユニット、ゾーン、病棟に配置する。万一、コホーティングができない場合は、他の方法を用いる（疑似症例を含め、疫学的・臨床的に類似する症例を、患者専用ユニット、ゾーン、病棟に配置する）。	低～中等度	状況による
（手技・疑われる微生物の）リスクに応じて適切なPPEを着用する。急性呼吸器症状を有する患者のケアを行う場合には、医療用マスク（サージカル・手技用マスク）、手袋、長袖のガウン、眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）を組み合わせたPPEを着用する。	低～中等度	強い
急性呼吸器症候群の病原体の伝播リスクが高いエアロゾル発生手技の場合は、手袋、長袖ガウン、眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）、マスク（サージカル・手技用マスク、あるいはN95マスク）。気管挿管、あるいは、他の手技（心肺蘇生術や気管支鏡検査）も含めて行う場合には、伝播の危険性が高いエビデンスがある。	極めて低い	状況による
伝播の危険性が高いエアロゾル発生手技を行う際には、十分に換気された個室を使う。	極めて低い	状況による
インフルエンザの罹患により重症化あるいは合併症を生じる危険性の高い患者のケアにあたる医療従事者に対して、患者がインフルエンザなどを発症する危険性や死亡率を下げるためにワクチン接種を行う。	極めて低い	強い
空気の清浄化のため、殺菌性の紫外線照射を行うことは、推奨しない	—	—
入院時、症状のある間、そして、病原体や臨床状況に応じて適宜、追加の感染対策を行う。標準予防策を常に行う。感染対策を行う期間を決めるためにルーチンで検査を行うこと支持するエビデンスはない。	非常に低い	状況による

図5 急性呼吸器感染症（ARI）の患者に接する医療従事者や介護者の感染対策手技

（出典：WHO Guidelines: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 著者訳）

予防策		持続的なヒト-ヒト感染を起こすインフルエンザウイルス（季節性インフルエンザ、パンデミックインフルエンザ）	持続的なヒト-ヒト感染は起こさない新型のインフルエンザウイルス（鳥インフルエンザ）	SARS	新興急性呼吸器感染症* <sup>2</sup> (NovelARI)
手指衛生		Yes	Yes	Yes	Yes
手袋		リスク評価* <sup>1</sup>	Yes	Yes	Yes
ガウン		リスク評価* <sup>1</sup>	Yes	Yes	Yes
眼の防護		リスク評価* <sup>1</sup>	Yes	Yes	Yes
医療従事者・介護者の医療用マスク		Yes	Yes	Yes	通常行わない
医療従事者・介護者のN95マスク	部屋に入るとき	No	通常行わない	通常行わない	Yes
	患者の1m以内	No	通常行わない	通常行わない	Yes
	エアロゾル発生手技	Yes	Yes	Yes	Yes
患者が隔離区域の外に出る場合の医療用マスク		Yes	Yes	Yes	Yes
十分換気された別室		Yes, 可能であれば	Yes	Yes	通常行わない
空気感染対策室		No	通常行わない	通常行わない	Yes
通常の患者ケアの際の隔離予防策のまとめ（エアロゾル発生手技を除く）		標準	標準	標準	標準
		飛沫	飛沫	飛沫	—
		—	接触	接触	接触
		—	—	—	空気

\*1 標準予防策に従って、手袋・ガウンの着用、眼の防護を行う

\*2 新興の急性呼吸器感染症が発生した際には、通常、感染経路が不明であるため、状況や感染経路が分かるまでの間は、可能な限りより高度の感染対策を行う。

# 新型インフルエンザ等発生時に初期対応を行う 「検疫所」「医療機関」「保健所」における 感染対策に関する手引き（暫定 1.0 版）

2015 年 3 月

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業  
「感染症発生時の公衆衛生対策の社会的影響の予測及び対策の効果に関する研究」  
分担研究「新型インフルエンザに対する公衆衛生対策・感染対策に関する検討」

分担研究者 田辺正樹

○ 研究班の体制（敬称略）

	氏名	所属
研究代表者	谷口 清洲	三重病院 臨床研究部 国際保健医療研究室
分担研究者	田辺 正樹	三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部
研究協力者	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター
研究協力者	稲葉 義徳	武蔵村山市 健康保健部 健康増進課 健康推進グループ
研究協力者	土井 英史	特定非営利活動法人 日本感染管理支援協会
研究協力者	松島 由実	南島メディカルセンター
研究協力者	森下 幸子	島田病院
研究協力者	印田 宏子	花王プロフェッショナル・サービス株式会社 C&S 企画開発部 学術グループ 学術情報
研究協力者	原 徳壽	成田空港検疫所
研究協力者	井村 俊郎	神戸検疫所
研究協力者	倉橋 俊至	荒川区健康部 保健所
研究協力者	久保 秀一	千葉県印旛健康福祉センター（印旛保健所）

# 目次

1. はじめに.....	1
1.1 背景.....	1
1.2 研究班、及び、本手引きについて.....	1
2. 新型インフルエンザ等対策の概要.....	3
2.1 対象となる感染症.....	3
2.2 新型インフルエンザ等発生時の検疫所における対応の概要（水際対策）.....	4
2.3 新型インフルエンザ等発生時の医療機関における対応の概要（帰国者・接触者外来における外来診療、感染症指定医療機関による入院診療）.....	6
2.4 新型インフルエンザ等発生時の保健所における対応の概要（健康監視・積極的疫学調査）.....	8
2.5 新型インフルエンザ等発生時の初期対応の概要（まとめ）.....	9
2.5.1 新型インフルエンザ等患者の診療について.....	9
2.5.2 新型インフルエンザ等患者の周囲にいた者への調査について.....	9
2.5.3 新型インフルエンザ等の初期対応者の感染対策について.....	10
3. 標準予防策・感染経路別予防策・个人防护具.....	11
3.1 標準予防策について.....	11
3.2 手指衛生について.....	13
3.3 感染経路別予防策について.....	16
3.4 个人防护具について.....	19
3.4.1 マスク（サージカルマスク）.....	20
3.4.2 呼吸器防護（N95 マスクなど）.....	20
3.4.3 ゴーグル／シールド.....	22
3.4.4 手袋、ガウン.....	22
4. 新型インフルエンザ等発生時の感染対策について.....	24
4.1 総論.....	24
4.2 患者診療（診察・検体採取）時の感染対策について.....	27
4.3 問診等の際の感染対策について.....	28
4.3.1 機内検疫実施時の感染対策について.....	29
4.3.2 医療機関内における受付等の感染対策について.....	29
4.3.3 積極的疫学調査（濃厚接触者の対面調査）時の感染対策について.....	30
4.4 患者搬送時の感染対策について.....	30
5. （参考）MERS・鳥インフルエンザの感染対策、その他の高度な感染対策.....	31
5.1 中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザの感染対策について.....	31

5.2	その他の高度な感染対策について.....	32
5.2.1	電動ファン付呼吸用防護具（PAPR）.....	32
5.2.2	カバーオール（全身防護服）.....	32
6.	新型インフルエンザ等対策ベストプラクティス.....	34
6.1	感染管理ベストプラクティスについて.....	34
6.2	診察・検体採取の場面（空気感染を想定した場合）.....	35
6.3	診察・検体採取の場面（季節性インフルエンザに準じた対応を想定した場合）....	36
6.4	検疫の場面（空気感染を想定した場合）.....	37
6.5	患者搬送の場面（空気感染を想定した場合）.....	38
6.6	濃厚接触者の対面調査の場面.....	39
7.	主な参考資料.....	40

## ●本手引きのポイント

- 1) 本手引きは、新型インフルエンザ及び新感染症（以下、「新型インフルエンザ等」）が発生した際の感染対策についてとりまとめたものである。新感染症については、新興急性呼吸器感染症（novel ARI）を想定し、飛沫予防策・空気予防策が主たる対策となる感染症を対象としている。（p 3）
- 2) 新型インフルエンザ等発生時の「検疫所」「医療機関」「保健所」の初期対応の概要について整理した。帰国時の症状の有無にて法的根拠、外来診療の場は異なるものの、新型インフルエンザ等と診断された後は、「感染症指定医療機関」に搬送し、入院診療を行うこととなる。（p 9-10）
- 3) 感染対策の基本となる「標準予防策」「感染経路別予防策」、及び「個人防護具」について整理した。（p 11-23）
- 4) 「季節性インフルエンザ」や「パンデミックインフルエンザ（季節性相当の場合）」は、「標準予防策＋飛沫予防策」。「鳥インフルエンザ」や「SARS」の場合は、「標準予防策＋飛沫予防策＋接触予防策」。「新興急性呼吸器感染症」の場合は、状況や感染経路が明確になるまでの間は、「標準予防策＋空気予防策＋接触予防策」を実施する。（p 25-26）
- 5) 新型インフルエンザ等患者の診察・検体採取を行う場合は、「ゴーグル／シールド」、「N95 マスク」、「ガウン」、「手袋」を着用する。PPE 着用の際には、手指衛生を行った後、「ガウン」→「マスク」→「ゴーグル／シールド」→「手袋」の順に着用する。PPE を外す際には、「手袋・ガウンを同時（あるいは、手袋→ガウンの順）」→手指衛生→「ゴーグル／シールド」→「マスク」の順に外し、手指衛生を行う。（p 23, 27-28）
- 6) 検疫時は、マスク（サージカルマスク、あるいは、N95 マスク）着用、場合により眼の防護を行う。また、擦式消毒剤を携帯し、活動前・後や、必要時に手指消毒を行う。症状を呈する者がいた場合は、診察・検体採取時と同様の PPE（眼の防護・N95 マスク・ガウン・手袋）を着用した医療従事者が対応する。（p29）
- 7) 積極的疫学調査（濃厚接触者の対面調査）時は、サージカルマスク（場合により N95 マスク）を着用するとともに、擦式消毒薬を携帯し、必要時、手指衛生を行う。（p 30）
- 8) 新型インフルエンザ等患者を搬送する際には、患者収容部分で患者の観察や医療にあたる者は、診察・検体採取時と同様の PPE を着用する。また、運転手など患者と直接接しない者は、サージカルマスク（場合により N95 マスク）を着用する。（p 30）

## 1. はじめに

### 1.1 背景

- 平成 25 年 4 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」）<sup>1</sup>が施行、また、同年 6 月に新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下、「政府行動計画」）<sup>2</sup>、及び、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下、「ガイドライン」）<sup>3</sup>の策定が行われ、新型インフルエンザ等（新型インフルエンザ及び新感染症）が発生した場合の新たな対応方針が示された。
- 政府行動計画・ガイドラインを踏まえ、平成 25 年 11 月に新型インフルエンザ等検疫要領が示された。また、医療機関においては、平成 26 年 3 月に実施された特定接種（医療分野）の登録<sup>4</sup>に際し、各医療機関において BCP（診療継続計画）の策定が行われ、具体的な対応について検討が進められているところである。
- 平成 21 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応により、多くの知見と教訓が得られたが、新型インフルエンザに対する感染対策のあり方など具体的な対応策について、発生時に初期対応を行う「検疫所」、「医療機関」、「保健所」の関係者間での統一的な検討は行われておらず、また、対応訓練の際の感染対策（個人防護具着用）のレベルはさまざまであり、一定程度の標準化が求められている。

### 1.2 研究班、及び、本手引きについて

- 新型インフルエンザ等が発生した際に初期対応を行う「検疫所」、「医療機関（帰国者・接触者外来、感染症指定医療機関）」、「保健所」の関係者を交え、現行マニュアル、各種訓練資料、国内外のガイドラインをもとに、初期対応時の感染対策について検討し、手引きの形で取りまとめた。
- 平成 26 年 8 月、西アフリカでエボラ出血熱が問題となり、「検疫所」、「医療機関」、「保健所」において、エボラ出血熱を想定した訓練や実際の患者搬送が行われた。エボラ出血熱への対応と新型インフルエンザ等への対応は類似する点もあるものの、法制面、感染対策面とも異なる点も多く、本手引きにおいては、エボラ出血熱への対応を想定していない。
- 「検疫所」「医療機関」「保健所」の関係者それぞれが、他領域の役割や対応について理

<sup>1</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年 5 月 11 日法律第 31 号）

<http://law.e-gov.go.jp/htldata/H24/H24HO031.html>

<sup>2</sup> 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）

<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>

<sup>3</sup> 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）

[http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl\\_guideline.pdf](http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf)

<sup>4</sup> 厚生労働省ホームページ 特定接種（医療）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/tokutei-sesshu.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleza/tokutei-sesshu.html)



解できるよう、新型インフルエンザ等対策の概要や感染対策の基本的事項について、記載した。また、緊急時のマニュアルであることや、検疫など応援者が対応する場合もあるため、イラスト等を用いて、視覚的に分かりやすいマニュアルとした。

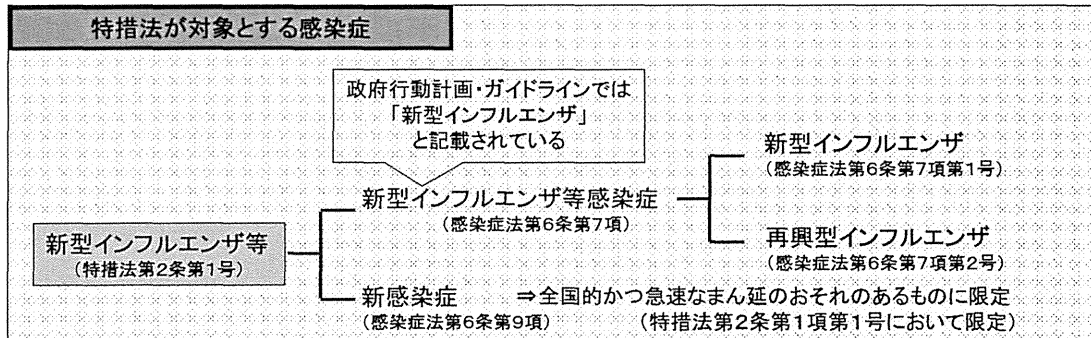
- なお、本手引きは、新型インフルエンザ等の未発生期の段階で作成したものであるため、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、公的機関から出される推奨等を参考に、発生した感染症に応じた対応を行う必要がある。

## 2. 新型インフルエンザ等対策の概要

### 2.1 対象となる感染症

- 特措法の対象となる感染症は、「新型インフルエンザ等」である。「新型インフルエンザ等」には、感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ）と「新感染症」（ただし、全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定）が含まれる（図表1）。

図表1 特措法が対象とする感染症



- 本手引きは、特措法の対象感染症である世界的大流行（パンデミック）を起こす「新型インフルエンザ」及び「新感染症」が発生した場合を想定し、感染対策のあり方について記載したものである。なお、特措法の対象となる「新感染症」は、感染症法上、「新感染症」の指定を受けた上で、さらに「全国かつ急速なまん延のおそれのあるもの」とされている。
- 2014年4月に出されたWHO Guidelines: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care<sup>5</sup>において、パンデミックを含む急性呼吸器感染症（acute respiratory infections: 以下「ARI」）に対する感染対策について取りまとめられている。WHOのガイドラインでは、インフルエンザ（季節性インフルエンザ・鳥インフルエンザ・パンデミックインフルエンザ）、SARS、新興急性呼吸器感染症（novel ARI）について記載されており、本手引きにおいて、「新感染症」を取り扱う際には、WHOのガイドラインを参考に、新たに発生した急性呼吸器感染症であって、飛沫・空気感染対策が主たる対策となる感染症を対象として記載している。したがって、ウイルス性出血熱その他重篤な感染症を引き起こす疾患であっても、接触感染対策が主体でパンデミックまで至らないものは対象にしない。
- 最近話題となっている新興・再興感染症として、「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」「中東呼吸器症候群（MERS）」「鳥インフルエンザA（H7N9）」「エボラ出血熱」などがあ

<sup>5</sup> WHO Guidelines: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf)

るが、いずれも「新型インフルエンザ等」の指定はされておらず、特措法の対象疾患ではない（図表2）。

図表2 最近話題となっている新興・再興感染症

最近話題となっている新興・再興感染症	
➤	重症熱性血小板減少症候群（severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS） 2011年に初めて特定された新しいウイルス（SFTSウイルス）に感染することによって引き起こされる病気で、ダニが媒介する。2013年3月、感染症法上の四類感染症に定められた。
➤	中東呼吸器症候群（middle east respiratory syndrome: MERS） 2012年に初めて確認されたウイルス性疾患で、原因となるウイルスはMERSコロナウイルスと呼ばれている。重症急性呼吸器症候群（SARS）の原因となった病原体もコロナウイルスであるが、SARSとMERSは異なる病気である。2014年7月、感染症法上の指定感染症に指定、2015年1月、二類感染症として指定された。なお、SARSは、2003年4月感染症法上の新感染症として位置づけられた後、指定感染症、一類感染症としての位置づけを経て、2007年二類感染症に位置づけられた。
➤	鳥インフルエンザA（H7N9） 2013年3月末から中国で発生が報告されているA型インフルエンザウイルス（H7N9亜型）によるヒトへの感染症。2013年4月、感染症法上の指定感染症に指定され、2015年1月、二類感染症として指定された。
➤	エボラ出血熱 エボラウイルスによる感染症。エボラウイルスに感染し、症状が出ている患者の体液や、体液等に汚染された物質に十分な防護なしに触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染する。感染症法上、一類感染症に指定されている。今回の西アフリカにおける流行を受け、2014年8月8日、WHOは、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern: PHEIC）*」であると宣言した。

\* 2009年：新型インフルエンザA(H1N1)、2014年5月のポリオ以来、3回目

## 2.2 新型インフルエンザ等発生時の検疫所における対応の概要（水際対策）

- 新型インフルエンザ等が発生した際には、発生国からの入国者に対し、質問票の配布<sup>6</sup>、診察<sup>7</sup>等を実施し、病原性が高いおそれがある場合には、有症者の隔離<sup>8</sup>や感染したおそれのある者の停留<sup>9</sup>・健康監視<sup>10</sup>等を行う。（政府行動計画 p42-43）（図表3・4）

- **隔離**：新型インフルエンザ等が疑われる患者（疑い患者）を、隔離委託医療機関（感染症指定医療機関）に入院させること（当該者は入国していない扱いとなる）。
- **停留**：患者の同行家族など感染しているおそれのある者を、期間を決めて、医療機関・宿泊施設・船舶などに留めておくこと（当該者は入国していない扱いとなる）。
- **健康監視**：感染しているおそれのある者で停留されない者に対して、都道府県等（保健所）が、健康状態を監視すること（当該者は入国している扱いとなる）。

<sup>6</sup> 検疫法第12条

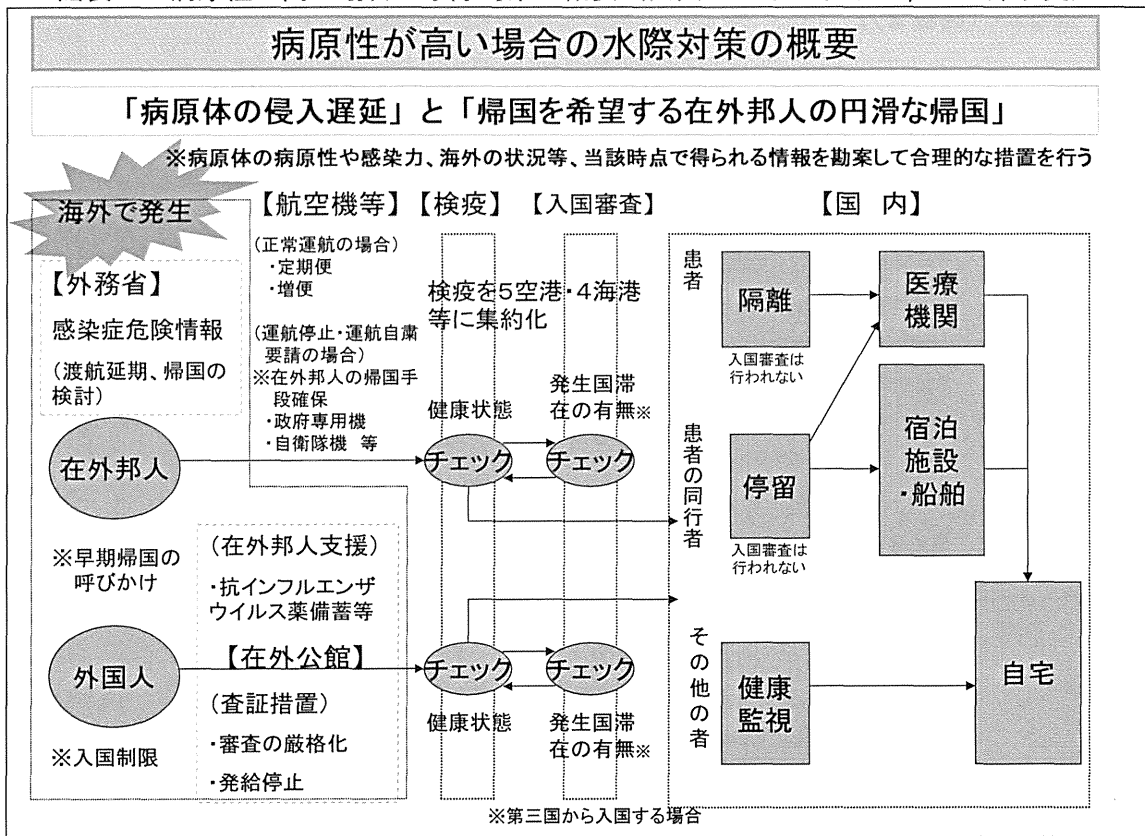
<sup>7</sup> （新型インフルエンザ）検疫法第13条、（新感染症）検疫法第34条の2

<sup>8</sup> （新型インフルエンザ）検疫法第14条第1項第1号、（新感染症）検疫法第34条の3

<sup>9</sup> （新型インフルエンザ）検疫法第14条第1項第2号、（新感染症）検疫法第34条の4

<sup>10</sup> （新型インフルエンザ）検疫法第18条第4項・第5項、感染症法第15条の3、（新感染症）検疫法第34条の2、

図表3 病原性が高い場合の水際対策の概要（出典：ガイドライン p56 一部改変）



図表4 新型インフルエンザ発生時の対応パターン例（出典：ガイドライン p37-38 一部改変）

	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5
想定される状況	致命率が極めて高い新型インフルエンザ等が発生し、WHOは当該国の発生地域の封じ込めを決定。日本に居所のある者のみ帰国を促す。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザ等が発生し、感染の拡がりは限定的である。	病原性が高い又は高いことが否定できないが、既に複数国において患者の発生を確認	病原性が中等度の新型インフルエンザ等と判明	病原性が季節性インフルエンザ並みと判明
隔離措置の実施	実施	実施	実施	実施	なし
停留措置の対象	当該国又はその一部地域からの入国者全員	患者の同行者	原則なし	なし	なし
健康監視の対象	なし（全員、停留措置となるため）	患者座席周囲の者等	患者の同行者、患者座席周囲の者等	患者の同行者	なし
健康カードの配付対象	全入国者	全入国者	全入国者	全入国者	全入国者

- 検疫感染症及び検疫法における新感染症の取り扱いについては、図表5のとおり。

図表5 検疫感染症について

検疫感染症	
感染症法に基づく分類	感染症の種類
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱
二類感染症	鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)、中東呼吸器症候群
四類感染症	デング熱、チクングニア熱、マラリア
新型インフルエンザ等感染症	

(検疫感染症)  
**検疫法第二条** この法律において「検疫感染症」とは、次に掲げる感染症をいう。  
 一 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（平成十年法律第百十四号）に規定する一類感染症  
 二 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に規定する新型インフルエンザ等感染症  
 三 前二号に掲げるもののほか、国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの

(政令で定める検疫感染症)  
**検疫法施行令第一条** 検疫法（以下「法」という。）**第二条第三号**の政令で定める感染症は、チクングニア熱、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。別表第二において単に「中東呼吸器症候群」という。）、デング熱、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清型がH5N1又はH7N9であるものに限る。同表において「鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)」という。）及びマラリアとする。

(新感染症に係る措置)  
**検疫法第三十四条の二** 厚生労働大臣は、外国に新感染症（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に規定する新感染症であつて同法第五十三条の規定により政令で定められる新感染症以外のものをいう。以下この条において同じ。）が発生した場合において、当該新感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、検疫所長に、当該新感染症にかかっていると疑われる者に対する診察を行わせることができる。この場合において、検疫所長は、検疫官をして当該診察を行わせることができる。

- 発生国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と報告があった場合、検疫所長は、航空会社を通じ、次の対策を指示する。（新型インフルエンザ等検疫要領 p18-20）
    - ・ 有症者にはマスクを着用させる等、病原体の飛散防止対策を講じる。
    - ・ 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。
    - ・ 有症者との乗客との間隔を可能な限り空ける。
    - ・ 検疫を実施する。
  - 疫学的情報（症例定義）等を勘案し、有症者を「疑い患者」と判断した場合は、原則として、検疫所でPCR検査を実施するとともに隔離措置を行う。（新型インフルエンザ等検疫要領 p10）
    - ・ 疑い患者で隔離が必要と判断した場合、隔離委託医療機関等へ搬送する。
    - ・ 疑い患者から検体を採取する者は、必要な防護対策を実施する。
- 2.3 新型インフルエンザ等発生時の医療機関における対応の概要（帰国者・接触者外来における外来診療、感染症指定医療機関による入院診療）
- 海外発生期から地域発生早期の段階においては、新型インフルエンザ等の発生国からの

帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状を有する場合、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、「帰国者・接触者外来」にて外来診療を行う。診療の結果、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原則として感染症指定医療機関等に入院措置を行う。（ガイドライン p135-141）

- **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（保健所等に設置される）。
- **帰国者・接触者外来**：新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者の診療を行う外来。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。
- **感染症指定医療機関**：感染症法に規定される特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関<sup>11</sup>。

○ 帰国者・接触者外来を設置する医療機関は、以下のような対応を行う。（ガイドライン p138）（図表 6）

- ・ 受診する時刻及び入口等、来院や受診の方法について受診者に伝える。
- ・ 医療従事者は个人防护具装着等十分な感染対策を行う。
- ・ 新型インフルエンザ等患者の入口や受付窓口を他の患者と分ける、受診・検査待ちの区域を他の患者と分けるなど、他の疾患の患者と接触することのないような動線確保する。
- ・ 感染症指定医療機関等への移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させることや、入院する病室までの間、他の患者と接触しない動線とする。

<sup>11</sup> 厚生労働省ホームページ。感染症指定医療機関の指定状況。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html>

図表 6 医療機関における感染対策の具体的事例（出典：厚生労働省パンフレット「新型インフルエンザ等発生に備えて 医療機関に求められること」<sup>12)</sup>

**Chapter 3 医療機関における感染対策の 具体的事例**

**海外発生期～地域感染早期の感染対策の具体的事例**

海外発生期から地域発生早期において、発出国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、帰国者・接触者外来を受診することになりますが、患者が殺到して通常の医療に支障を来さないように、帰国者・接触者外来を設置する医療機関については、原則として一般に周知は行いません。

帰国者・接触者外来を受診する人には、外科用マスクを着用した上で、専用の入口で手洗きを行ってもらいます。

受付において、できるだけ患者との接触を減らす工夫をしましょう。

専用の待機室を設けるなど、待合での感染拡大を減らす工夫をしましょう。

専用の診察室で診察を行います。

海外発生期から地域発生早期においては、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対して、原則として、感染症指定医療機関などに入院措置を行うこととなります。

新型インフルエンザ等と診断された患者を移動する際は、一般の患者と接触しないようにすることが大切です。

発生当初は病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じて、降圧が可能な個室で治療を行うことが望ましいとされています。

**個人防護具の着用例**

患者と接触する際、医療従事者も感染する可能性がありますので、患者との接触状況に応じて、マスク・ガウン・手袋など適切な個人防護具を着用することが大切です。エアロゾル発生の可能性のある手技を行う際や、空気感染する可能性のある新感染症の患者と接触する際には、N95マスクの着用が必要となる場合があります。

患者室内など  
外科用マスク  
手袋

機体の取扱いなど  
外科用マスク  
手袋

患者の体に触れる場合など  
外科用マスク  
手袋  
ガウン

エアロゾル発生の可能性のある手技の際など  
N95マスク  
ゴーグル  
手袋  
ガウン

空気感染の可能性のある感染症対応時など  
N95マスク

## 2.4 新型インフルエンザ等発生時の保健所における対応の概要（健康監視・積極的疫学調査）

- 都道府県等（保健所）は、検疫の際、健康監視の対象となった者に対して健康監視を実施する。（政府行動計画 p42-43）
- 地域発生早期において、都道府県等（保健所）は、患者に対して、感染症法第 15 条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。濃厚接触者に対し、感染症法第 44 条の 3 又は第 50 条の 2 の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。（ガイドライン p65-66）

➤ **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。）

- 感染症法の規定に基づき、入院の対象となった新型インフルエンザ等の患者については、原則として、都道府県等（保健所）が移送を行う。（ガイドライン p152-153）

<sup>12)</sup> 厚生労働省パンフレット「新型インフルエンザ等発生に備えて 医療機関に求められること」  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/pamphlet131220_01.pdf)

## 2.5 新型インフルエンザ等発生時の初期対応の概要（まとめ）

### 2.5.1 新型インフルエンザ等患者の診療について

- 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、水際対策として検疫が強化される（図表4参照）。帰国者に対する対応については、帰国時（検疫を受ける際）の症状の有無により異なる。（図表7）
  - ・ 新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者が、帰国時に発熱等の症状を認める場合、検疫の際に診察を受けることとなる。診察の結果、新型インフルエンザ等の疑いがある場合は、検疫法に基づく「隔離」措置がなされ、感染症指定医療機関に入院となる。
  - ・ 発生国からの帰国者が海外で感染した場合であっても潜伏期間のため帰国時に症状を認めない場合がある。停留措置が行われない場合、健康カードが配布され入国することとなるが、入国後に、発熱等の症状を認めた場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、「帰国者・接触者外来」を受診することとなる。診察の結果、新型インフルエンザ等の疑いがある場合は、感染症法に基づく「入院勧告（措置）」がなされ、感染症指定医療機関に入院となる。
- このように、新型インフルエンザ等が疑われる患者の初期診察を行うのは、「検疫所健康相談室」と「帰国者・接触者外来」が想定される。初期診察の後、入院が必要となった場合、入国前と入国後により、法的根拠は異なるものの、いずれの場合も「感染症指定医療機関」にて入院診療を行うこととなる。
- 新型インフルエンザ等の患者を感染症指定医療機関に入院させるにあたり、検疫法に基づく「隔離」を行う場合は、検疫所が搬送を行う。一方、感染症法に基づく「入院勧告・措置」の場合で、「帰国者・接触者外来」と「感染症指定医療機関」が異なる場合は、保健所が搬送を行う。

### 2.5.2 新型インフルエンザ等患者の周囲にいた者への調査について

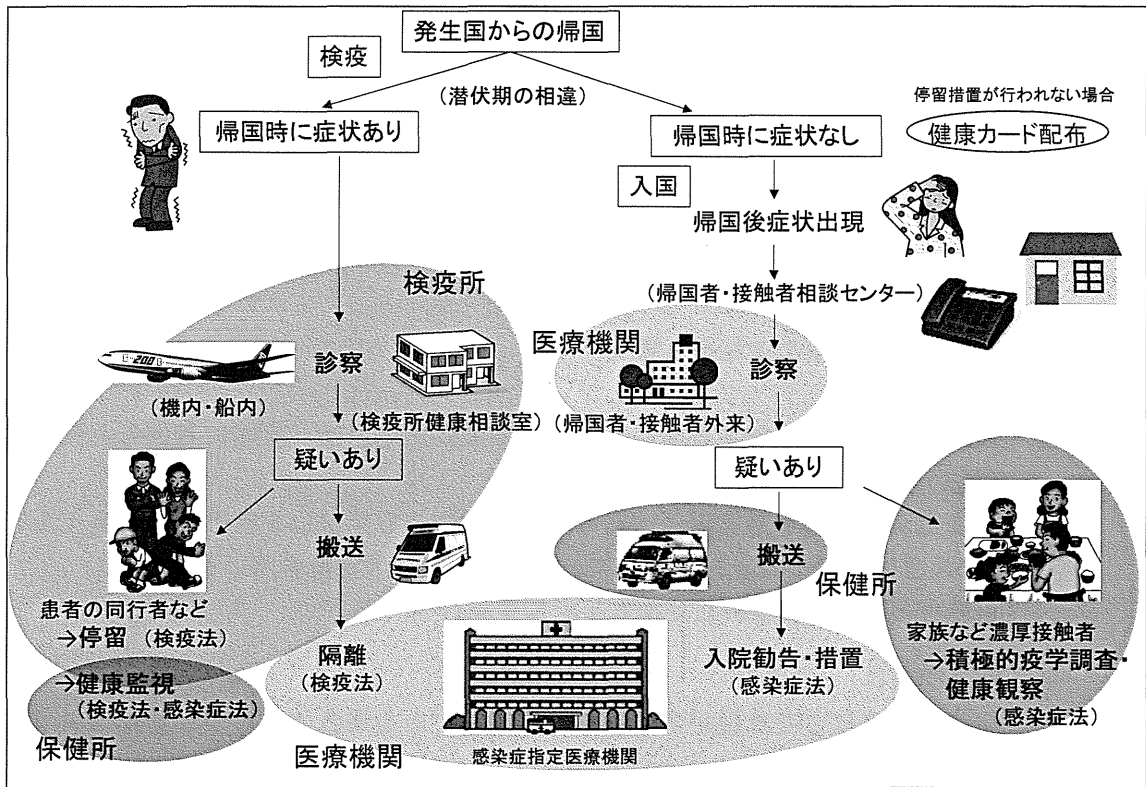
- 新型インフルエンザ等が疑われる患者が発生した場合、その周囲の者が感染していないかどうかの調査が行われる。
  - ・ 入国時の検疫において、新型インフルエンザ等に感染しているおそれがある者に対して、入国させずに医療機関・宿泊施設・船舶に留め置く「停留」や、入国させるものの都道府県等が健康状態を把握する「健康監視」が行われる（「停留」「健康監視」の対象者については、病原性や感染の広がりによって異なる（図表4参照）。「停留」の実施や「健康監視」の対象者の選定は検疫所が行い、「健康監視」の実施は保健所が行う<sup>13</sup>。
  - ・ 「帰国者・接触者外来」にて新型インフルエンザ等が疑われる患者が発生した場合、保健所は、感染症法に基づく「積極的疫学調査」により濃厚接触者の調査を行う。

<sup>13</sup>（新型インフルエンザ等感染症）検疫法第18条第4項・第5項、（新感染症）検疫法第34条の2



- このように、検疫所職員、保健所職員は、「停留」、「健康監視」、「積極的疫学調査」の対象となる新型インフルエンザ等に感染しているおそれがある者と接触する。

図表 7 新型インフルエンザ等発生時の初期対応の概要



### 2.5.3 新型インフルエンザ等の初期対応者の感染対策について

- 上記のように、「検疫所」「医療機関」「保健所」はそれぞれ役割が異なるものの、新型インフルエンザ等発生初期の段階で、新型インフルエンザ等患者(症状を呈している者)、新型インフルエンザ等に感染しているおそれがある者(濃厚接触者など)と直接接触することが想定される。これらの業務に従事する職員が感染しないようにするため、また患者等との接触を通じて他の者に感染を拡げないようにするために、適切な個人防護具の着用を含む感染対策が求められる。
- 「検疫所」「医療機関」「保健所」の職員が、患者等と接触する環境はそれぞれ異なるため、画一的な対応マニュアルは作成できない(検疫所や保健所が医療機関と同様の対応がとれない場合がある)ものの、患者等と接触する職員は、類似の感染リスクがあり、リスクに応じた感染対策の考え方は同じであると考えられる。

### 3. 標準予防策・感染経路別予防策・個人防護具

#### 3.1 標準予防策について

- 標準予防策とは、感染源となる病原微生物が確認されていない場合も含め、一律に感染リスクを減らすために、すべての患者に適用される予防策である。患者と接触する際の手指衛生（手洗い・手指消毒）のほか、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は感染性があると考え、感染源となりうるものに曝露するおそれのある場合は、適切な個人防護具の着用を行うことなどを定めている。適切なタイミングで手指衛生を実施すること、及び、必要時に適切な個人防護具を着用することにより、交差感染の防止と職業感染の防止を図ることを目的としている<sup>14, 15, 16, 17</sup>。（図表8）

以下、標準予防策の主たる事項

（手指衛生）

- ・血液、体液、創のある皮膚や粘膜に直接接触した場合は、直ちに石けんと流水による手洗いを行う。
- ・目に見える汚染がある場合は石けんと流水による手洗いを行う。目に見える汚染がない場合は、アルコールをベースとした擦式手指消毒薬を用いる。
- ・手袋などの防護具を外した後も手指衛生を行う。

（個人防護具）（図表9）

- ・血液や体液などで衣服が汚染される可能性がある場合は、ガウンまたはエプロンを着用する。
- ・血液や体液などが飛散し、目、鼻、口を汚染する危険がある場合はマスクとゴーグルを着用する。
- ・血液、体液、排泄物、創のある皮膚や粘膜に触れるとき、あるいは血液や体液で汚染された物品に触れるときは手袋を着用する。手袋を外した後は手指衛生を行う。
- ・個人防護具はその都度交換する。

<sup>14</sup> 平成16年3月31日付け厚生労働省結核感染症課長通知「感染症の患者の移送の手引きについて」

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140815\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140815_01.pdf)

<sup>15</sup> Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf>

<sup>16</sup> 病院感染対策ガイドライン（改訂第2版）編集 国公立大学附属病院感染対策協議会。

<sup>17</sup> 職業感染制御研究会ホームページ。「個人用防護具の手引きとカタログ集」

[http://www.ppeenq.irgoicp.org/ppe\\_download.asp](http://www.ppeenq.irgoicp.org/ppe_download.asp)

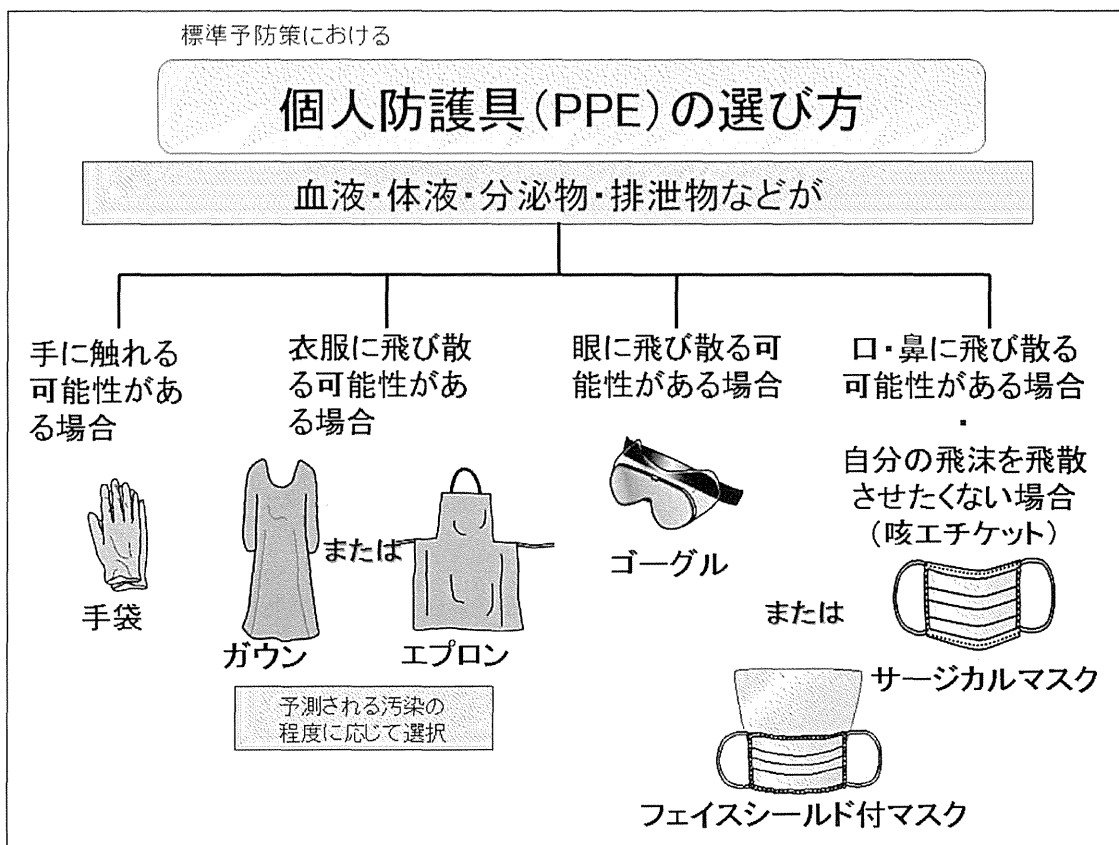
図表 8 医療施設における標準予防策（出典：WHO ガイドライン<sup>18</sup> 著者訳）

<b>標準予防策に関する医療施設における推奨</b>	
<b>重要項目一覧</b>	
<p><b>1. 手指衛生</b>                      手指衛生の方法：                      ■手洗い(40-60秒)：手を濡らし石けんをとる、手の表面すべてをこする、手をすすぎ、ペーパータオルで全体を乾燥させる、タオルを用いて蛇口を閉める。                      ■手指消毒(20-30秒)：手全体を満たす十分な量を取り、乾燥するまで手をこする。                      手指衛生の適応：                      ■手袋の着用にかかわらず、患者と直接接触した前後や患者間                      ■手袋を外した直後                      ■手袋の着用にかかわらず、血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、汚染した物品に触れた後                      ■患者ケアの間に、汚染部位から清潔部位に移るとき                      ■手袋の着用にかかわらず、血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、汚染した物品に触れた後                      ■患者周囲の物品に触れた時</p> <p><b>2. 手袋</b>                      ■血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、傷のある皮膚に触れる時                      ■一人の患者のケアや手技の間であっても、感染性のある物質に触れた後                      ■手袋を使用し外した後、汚染していない物品や表面に触れる前、他の患者のところにいく前。手袋を外した後、すぐに手指衛生を行う。</p> <p><b>3. 顔の防護(眼・鼻・口)</b>                      ■血液、体液、分泌物、排泄物の飛散・しぶきが生じる可能性のある手技の際に眼・鼻・口の粘膜を守るため、(1)サージカルマスク／手技用マスクと眼の防護(アイシールド、ゴーグル)、あるいは、(2)フェースシールドを着用する。</p> <p><b>4. ガウン</b>                      ■血液、体液、分泌物、排泄物の飛散・しぶきが生じる可能性のある手技の際に皮膚や衣服の汚れを守るために着用する。                      ■汚れたガウンはできるだけ速やかに脱ぎ、手指衛生を行う。</p> <p><b>5. 針刺しや他の鋭利物による切創予防</b>                      以下の時に注意をする：                      ■針、外科用メス、他の鋭利器具・機器を扱う時                      ■使用した器具を洗浄する時                      ■使用後の針・他の鋭利器具を捨てる時</p>	<p><b>6. 呼吸衛生と咳エチケット</b>                      呼吸器症状のある患者に対して感染源コントロールを行う                      ■咳やくしゃみのある患者の鼻や口をティッシュやマスクで覆う。使用したティッシュやマスクは廃棄し、呼吸器分泌物に触れた後、手指衛生を行う。                      医療施設がすべき事項：                      ■通常の待合室において、可能であれば、急性発熱性呼吸器症状のある患者を他の患者と少なくとも1メートル(3フィート)離す。                      ■呼吸器症状のある患者に対して、呼吸器衛生／咳エチケットを行うよう、医療施設の入り口にポスターを掲示する。                      ■共通エリアや呼吸器症状のある患者の診察を行うエリアには、手指衛生用品、ティッシュ、マスクを準備する。</p> <p><b>7. 環境清掃</b>                      ■環境や他の高頻度接触表面の日常清掃・消毒を適切な手技で行う。</p> <p><b>8. リネン</b>                      使用済みリネンの取り扱い、搬送、処理の際の注意点：                      ■皮膚粘膜曝露や衣服の汚染を防ぐ。                      ■病原体を他の患者や環境に運ばないようにする。</p> <p><b>9. 廃棄物</b>                      ■廃棄物の管理を安全に行う。                      ■血液、体液、分泌物、排泄物で汚染されたものは、医療廃棄物として、地域の規則に従って取り扱う。                      ■人体組織や検体処理で発生する検査室の廃棄物も医療廃棄物として取り扱う。                      ■単回使用のものは、適切に廃棄する。</p> <p><b>10. 患者ケア物品</b>                      ■血液、体液、分泌物、排泄物で汚染された器具を取り扱う際は、皮膚粘膜曝露、衣服の汚染、病原体を他の患者や環境に運ばないようにする。                      ■再利用する物品は、他の患者に使用する前に、適切に洗浄、消毒、再処理を行う。</p>

<sup>18</sup> WHO ホームページ. Eide-Memoire. Standard precautions in health care. October 2007.

[http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM2\\_E7.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf)

図表9 標準予防策における個人防護具（PPE）の選び方



### 3.2 手指衛生について

- 手指衛生(hand hygiene)には「非抗菌性の石けんと流水による“手洗い(hand washing)”」と「消毒剤を用いた“手指消毒(hand antiseptics)”」の2種類がある(図表10)。2002年 CDC「医療現場における手指衛生のためのガイドライン」<sup>19)</sup>においては、擦式手指消毒が手指衛生の第一選択として推奨されている。

図表10 手指衛生(hand hygiene)の種類

①手洗い(hand washing)	非抗菌性石けんと流水による手洗い
②手指消毒(hand antiseptics)	
・手洗い消毒(antiseptic hand wash)	消毒剤配合の手指洗浄消毒剤による手洗い
・擦式手指消毒(antiseptic hand rub)	擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒

- 「流水と石けんによる手洗い」、「アルコール製剤を用いた手指消毒」の具体的な方法が、WHO「医療における手指衛生のガイドライン」<sup>20)</sup>において示されている。(図表11・12)

<sup>19)</sup> Boyce JM, et.al: Guideline for hand hygiene in Health-Care Settings: recommendation of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002; 51(RR16):1-44

<sup>20)</sup> WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf?ua=1)