

緊急事態宣言判断の考え方

要件① 国内で患者が発生

要件② 通常のインフルエンザにかかった場合に比べて、肺炎等の発生頻度が高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を及ぼすおそれ

要件③ 感染経路が特定できないなど、感染が更に拡大し、全国かつ急激なまん延により国民生活及び国民経済に著大な影響を及ぼすおそれ

→ A県、B県で発生、

→ 検疫、A県、B県での患者及び疑い患者は計7名、うち3名が肺炎を発生。

→ B県初発患者は感染経路が不明、感染経路が特定できない、別の感染経路と考えられる患者も確認。

→ 該当

→ 該当

→ 該当

3つの要件すべてに該当

新型コロナウイルス(H7N9)緊急事態宣言の実施

緊急事態措置の実施期間：平成28年5月23日から2年間
実施区域：B県とその隣接県（C県、D県、E県）

緊急事態措置の内容：①不要不急の外出自粛や学校等施設の使用制限の要請
②指定公共機関等の業務計画による事業継続等
※上記①の要請は、各県知事等が感染状況等を踏まえて実施を判断

《状況付与④》基本的対処方針

■ 政府対策本部から、以下の基本的対処方針が発出された。

基本的対処方針

政府は、新型コロナウイルス(H7N9)の発生は、危機管理上重大な課題であるとの認識の下、取組を進めているところである。

この新型コロナウイルスは、季節性インフルエンザに比べると肺炎の発生頻度が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を及ぼすおそれがある。また、5月23日朝、B県で確認された新型コロナウイルス患者に、その感染経路が特定できない者がおり、全国かつ急激なまん延により国民生活及び国民経済に著大な影響を及ぼすおそれがある。

以上より、5月23日、新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく「新型コロナウイルス(H7N9)緊急事態宣言」を行った。また、同日に、発生段階は政府行動計画に定める国内発生早期から国内感染期に移行した。

今後は、国内で感染が更に拡大していく事態を想定し、国内対策を更に強化していく。緊急事態措置を実施すべき期間は5月23日から2年間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は、B県並びにその隣接県であるC県、D県及びE県である。なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

状況説明

新型コロナウイルス発生に関する事実

5月20日、A県において1名の新型コロナウイルス患者が確認されたが、それ以降A県では患者が確認されていない。一方で、5月23日、B県において新たに3名の患者が確認され、疑い患者も確認されている。

B県において確認された患者は、いずれも海外渡航歴がなく、感染経路が不明な者がおり、今後国内で感染が更に拡大していくことが想定される。

また、国内患者のうち2名については重症化し肺炎を引き起こしており、海外でも、季節性インフルエンザと比べ、肺炎や脳症を引き起こす患者が多いことが報告されている。

二 新型コロナウイルスへの対応：方針転換

国内で感染が更に拡大していることから、医療体制を維持し、健康被害や国民生活及び国民経済への影響を最小限に抑えることを目的として、対策を講じていく。

また、地域ごとに発生状況が異なるため、地域の実情に応じた柔軟な対応を行っている。

《状況付与④》基本的対処方針

■ 政府対策本部から、以下の基本的対処方針が発出された。

基本的対処方針(つづき)

サーベイランス方針変更

三 新型コロナウイルス対策の実施に関する重要事項

- 引き続き、国際的な連携を密にし、発生国における患者の状況、WHOや諸外国の対応状況、新型コロナウイルスの特徴、抗ウイルス薬の有効性やワクチンの有効性・安全性等に関する情報収集に最大限の努力を払う。
- 新型コロナウイルス患者等の全数把握については、全国での数百人程度の患者の発生までは継続する。それ以降は地域感染期に入った都道府県は原則として全数把握を中止する。また、学校等での集団発生の把握は通常のサーベイランスに関するなど、症例数等に応じて適切なサーベイランスを実施する。
- 引き続き、国民に迅速かつ的確な情報提供を行うとともに、問い合わせに対しては、厚生労働省や地方公共団体の相談窓口において適切に対応する。
- 引き続き、海外発生国の状況に応じた感染危険情報を通官発出するとともに、海外発生国の在外邦民に対しても支援を行う。

予防・まん延防止

- 国内での健康被害を最小限に抑えることを主たる目的として、以下の予防・まん延防止対策を実施する。
 - 住民等に対するマスク着用等の基本的な感染対策の要請や、事業者に対する職場における感染対策の徹底の要請等
 - 必要に応じ、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安の提示及び学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の適切な実施の要請
 - 地域感染期における患者の同居者以外への抗ウイルス薬の予防投与等について原則見合わせ
 - 地域未発生期又は地域発生早期の都道府県では、必要に応じて、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基づく患者の入院措置等の対応や、濃厚接触者への外出自粛要請・健康観察等の措置の実施
 - 検疫を始めとする水際対策については、通常の体制に努むる。

《状況付与④》基本的対処方針

■ 政府対策本部から、以下の基本的対処方針が発出された。

基本的対処方針(つづき)

医療提供体制方針変更

- 医療提供体制については、地域感染期の都道府県では、保健所・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を中止し、一般の医療機関での診察に移行する。また、入院治療を重症者に限定することや、ブツブツ等による処方箋の提供等、患者の増加に対応した適切な医療を実施する。なお、地域未発生期又は地域発生早期の都道府県は、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来での対応を継続する。
- その他、以下の対策を実施する。
 - 医療機関及び医療関係者への迅速な情報提供
 - 抗ウイルス薬の備蓄量の把握と適正な流通
 - ワクチンの開発
 - 在宅で療養する患者の支援
 - 医療機関・業種及びその周辺における必要に応じた警戒活動の実施
- 引き続き、国民生活及び国民経済の安定の確保のため、以下の呼びかけ・要請を行う。
 - 食料品、生活必需品等を購入する国民に対する消費者としての適切な行動の呼びかけ
 - 事業者に対する食料品、生活必需品等の供給確保を促すことや買ひ止め及び売れ残りしないこと等の要請

緊急事態宣言について

四 新型コロナウイルス緊急事態宣言の実施に関する重要事項

必要に応じて以下の緊急事態措置を実施する。なお、これらの各措置は、国民の行動を制限する面や、社会・経済活動に影響を与える面も踏まえつつ、発生状況に応じて実施する。

- 緊急事態措置を実施すべき区域に指定された都道府県の知事は、地域の発生状況等を考慮し、必要に応じて、新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく不要不急の外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う。実施に当たっては、以下の運用方針を踏まえることとし、施設の使用制限等の要請等における施設指定などの運用方法等の詳細については、内閣官房及び関係省庁において別途定める。
- まん延防止に効果があると考えられる期間は最大14日間として、実施期間を変更する。ただし、状況に応じて延長することも想定される。
- 地域的な一体性を踏まえて、まん延防止に効果があると考えられる市町村単位又はブロック単位の区域を実施区域として定める。

《状況付与④》基本的対処方針

■ 政府対策本部から、以下の基本的対処方針が発出された。

基本的対処方針(つづき)

- 区域内の医療機関が不足した場合に、必要に応じて、**定員超過入院や臨時的医療施設の設置等により、医療体制を確保し、適切な医療を提供する。**
- 国民生活・国民経済の安定の確保のため、以下の措置を実施する。
 - 指定公共機関及び指定地方公共機関は、業務計画で定めるところにより事業を継続し、適切に緊急事態措置を実施する。
 - 国民に対し、サービス提供水準が相当程度低下する可能性があることを呼びかける。
 - 緊急の必要がある場合には、指定公共機関又は指定地方公共機関に対し、食料品や医薬品等の配達を要請する。
 - 対策の実施に必要がある物資の確保に当たっては、必要に応じて、物資の売渡しの要請、取用を行う。
 - 生活関連物資等の価格の高騰や、買占め、売値しみが生じないよう、調査・監視・要請等の必要な措置を行う。
 - 在宅勤務、事業者の業務継続者への生活支援等を行うよう、市町村に要請する。
 - 混乱に象じた各種犯罪を防止するため、広報啓発活動を推進し、取締を実施する。
 - その他国民生活及び国民経済の安定の確保のために必要な措置を適切に実施する。

緊急事態宣言下のまん延防止の医療体制

国民生活・国民経済の安定の確保

《状況付与⑤》発生地域の位置関係

《状況付与⑥》 H7N9:国内感染期

付与された状況

- (1) A県内で平成X年5月20日、新型インフルエンザA(H7N9)の確定患者が確認された。
- (2) B県でも、5月23日に新型インフルエンザA(H7N9)疑い患者が確認された。

追加の付与情報

- (1) B県Y市Qさんの周囲で、新たにインフルエンザ様症状の患者が10名確認された。うち2名は重症、3名は喘息等の基礎疾患があるため、入院となった。Qさんは、Y市内の私立K中学に通っており、新たな患者はすべてK中学の生徒であった。うち、軽症者2名はB県に隣接するO県在住である。

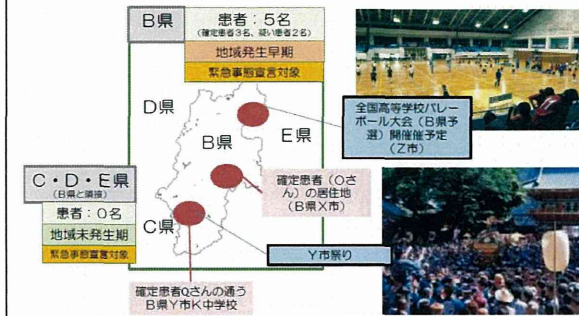
55

《演習⑤まん延の防止に関する措置》

- B県内で、2日後に以下のイベントの開催が予定されています。あなたはB県の対策本部担当者として、これらのイベントの開催方針を決定してください。
 - Y市祭り(全国的に有名なY市最大の観光イベント)
 - 全国高等学校バレーボール大会・B県予選(Z市で開催予定)。

56

《状況付与⑦》 発生地域の位置関係



57

《演習⑤シート》

- あなたはB県担当者として、以下の観点を考慮したうえで、Y市祭り、全国高等学校バレーボール大会の開催方針を決定し、その理由と留意事項も考えましょう。

① Y市祭り

考慮すべき観点	想定されること/決定事項/理由・留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 開催による感染拡大リスクをどのように考えるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現状分析
<ul style="list-style-type: none"> ■ 開催/中止するとした場合、誰からどのような反応が予想されるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 想定されること
<ul style="list-style-type: none"> ■ まん延防止の手段として、その他、どのような方法があるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ その他の選択肢
<ul style="list-style-type: none"> → Y市祭りの実施の有無 	<ul style="list-style-type: none"> <実施する・実施しない> ■ その理由及び留意事項

58

《演習⑤シート》

② バレーボール大会

考慮すべき観点	想定されること/決定事項/理由・留意事項
<ul style="list-style-type: none"> ■ 開催による感染拡大リスクをどのように考えるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現状分析
<ul style="list-style-type: none"> ■ 開催/中止するとした場合、誰からどのような反応が予想されるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 想定されること
<ul style="list-style-type: none"> ■ まん延防止の手段として、その他、どのような方法があるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ その他の選択肢
<ul style="list-style-type: none"> → バレーボール大会の実施の有無 	<ul style="list-style-type: none"> <実施する・実施しない> ■ その理由及び留意事項

59

《演習⑥ 感染期の医療体制》

- 9月に入り、B県では感染者が急増しています。入院を必要とする重症者が目立ち、県内でも医療関係者が感染し重症化した事例が2例発生したことから、医療従事者の欠勤が相次いでいます。

県内には新型インフルエンザの重症患者に対応できる病床を事前計画では全19床を準備していましたが、すでに満床です。通常の診療体制の維持が極めて困難になりつつあります。

今後4週間から6週間が流行のピークとみられていますが、この間の県内の医療供給体制を確保するための方策を検討してください。

60

《演習⑥シート》

- 4～6週間後のピークに向けて対応を検討してみてください。

■ 医療の需要を減らす方策

■ 医療の供給を減らさない方策

【資料5-2】ワークショップ資料（セッション3：ミニ講義）

平成27年2月6日 平成26年度新型インフルエンザ等に関するワークショップ WS3-B

＜セッションⅢ＞ ミニ講義・解説 回答例

ミニ講義 緊急事態措置

感染を防止するための協力要請等（法第45条）

- ・ **特定都道府県知事**は、学校、社会福祉施設、興行場、その他の政令で定める多数者が利用する施設の管理者等に対し、**当該施設の使用制限・停止等、その他政令で定める措置**を講ずるよう要請することができる。
- ・ 正当な理由がないのに、要請に応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、措置を**指示**することができる。
- ・ 特定都道府県知事は、要請又は指示をしたときはその旨（指示内容、施設名等）を公表しなければならない。

※特定都道府県知事：緊急事態宣言の対象となる区域（市区町村）の属する都道府県知事

※施設使用制限・停止以外の措置（政令第12条）

- ・ 感染の防止のための入場者の整理
- ・ 発熱などの症状がある人の入場禁止
- ・ 消毒液や手洗いの場所の設置による手指消毒の徹底
- ・ 施設の消毒
- ・ マスクの着用等の感染防止策の周知 など

ミニ講義 施設使用制限の運用

■ 施設使用制限は、感染リスク、社会生活の維持の観点から踏まえ、適切に対応する。以下のように、**まず要請**を行い、**要請に従わない場合に指示**する、という慎重な運用が想定される。

※施設名の公表は罰則の意味ではなく、施設が閉鎖することを国民に周知し、生活の混乱を防ぐことを目的としている。

都道府県知事が施設を特定し要請する
(要請した施設名を公表)

(区分1)
感染リスクが高い施設

都道府県知事が施設を特定し、
使用制限等を要請・公表
(特種法第43条)

(区分2)
運用上柔軟に対応すべき施設

施設使用制限
以外の
措置を要請
(必要に応じて)

(区分3)
社会生活を維持する上で
必要な施設

施設使用制限以外の措置を要請
(特種法第24条)

都道府県知事が施設を特定し
指示する(指示した施設名を公表)

(必要に応じて)
都道府県知事が
施設使用制限等を
指示・公表
(特種法第45条)

ミニ講義 施設使用制限対象施設の区分

■ 施設使用制限の考え方に基づいて、対象施設が以下の3つに区分されている。

区分	対象施設
(区分1) 感染リスクが高い施設等	①学校(3を除く) ②保育所、介護老人保健施設等 ③大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設 ④劇場、観覧場、映画館、演奏場 ⑤集会場、公会堂 ⑥展示場
(区分2) 運用上柔軟に対応すべき施設	⑦百貨店、マーケット(※)等 ⑧ホテル、旅館 ⑨体育館、水泳場、ボウリング場等 ⑩博物館、動物園、美術館、図書館 ⑪キャルレー、ナイトクラブ等 ⑫理髪店、質屋、貸衣装屋等 ⑬自動車教習所、学習塾等
(区分3) 社会生活を維持する上で必要な施設	⑭病院、診療所 ⑮卸売市場、食料品売場、飲食店、料理店 ⑯ホテル、旅館、客宿舎、下宿 ⑰工場、銀行、事務所 ⑱保健所、税務署 ⑲公衆浴場、等

(※)食品、医薬品等国民生活、国民経済の安定を確保するために必要な物品(厚生労働大臣が定める)の販売を除く

国内感染期①《行政の対応(国)》

- 国は、新型インフルエンザ等の患者が発生している地域と未発生地域に分けて、各々の状況に応じた対応を要請する。
※状況に応じた対策の切り替えを要請

地域未発生前・地域発生早期の場合

- 帰国者・接触者外来における診療、患者の入院勧告等実施

地域感染期の場合

- 帰国者・接触者外来の中止、感染症法に基づく入院措置の中止
- 原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療

国内感染期①《行政の対応(国)》

緊急事態措置を実施する必要がなくなった場合には、**緊急事態解除宣言**を行う。

解除宣言を行わない場合であっても、既に講じている個々の緊急事態措置の縮小・中止を検討する。

(緊急事態措置の必要がなくなったと認めるとき、の例)

- ・ 国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられるとき
- ・ 患者数が減少し、社会経済活動が通常ペースで営まれるようになったとき
- ・ 当初想定したよりも、重症者・死亡する患者数が少なく、医療提供の限度内に抑えられる見込みがあったとき

病原性の判明を受けて**基本的対処方針を変更**する。

ワクチンの接種方針を検討する。
※ 病原性の強さや、重症化しやすい年齢層などの情報をきめて、接種順位等を検討する。

国内感染期①《行政の対応(自治体)》

- 都道府県等は、国の要請を受けて以下の対応を実施

地域未発生期・地域発生早期の場合

- 帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等実施
※外来を分離する意義が低下した場合や受診者数の著しい増加により対応困難となった場合においては、必要に応じて、入院措置の中止、一般の医療機関での診療へ移行

地域感染期の場合

- 帰国者・接触者外来の中止、感染症法に基づく入院措置の中止
- 患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）の中止
- 原則、一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療

7

《演習⑥ 感染期の医療体制》

- 9月に入り、B県では感染者が急増している。入院を必要とする重症者が目立ち、県内でも医療関係者が感染し重症化した事例が2例発生したことから、医療従事者の欠勤が相次いでいる。

インフルエンザ重症者の入院対応として、県内の感染症指定医療機関の全19床を準備していたが、すでに満床である。通常の診療体制の維持が極めて困難になりつつある。

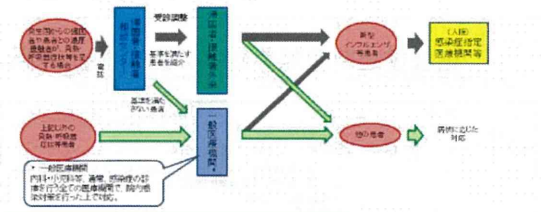
今後4週間から6週間が流行のピークとみられているが、この間の県内の医療供給体制を確保するための方策を検討せよ。

8

「海外発生期から地域発生早期」における医療体制

- 「帰国者・接触者外来」における外来診療と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となる。

「海外発生期から地域発生早期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者は発生しているが全ての患者の接触歴を控える状態)



外来：帰国者・接触者外来の設置(人口10万人に1か所)
入院：感染症指定医療機関の整備
(帰国者・接触者外来と感染症指定医療機関が異なる場合、感染症指定医療機関への搬送体制の整備)

2009年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「帰国者・接触者外来」と「感染症指定医療機関」という名称は用いず、また対象も異なる。

11

海外発生期から地域発生早期における対応(外来・入院)

- 帰国者・接触者外来について

- ・ 手順書等の作成
受付・待合・診療・会計までのフローチャート・連絡網の作成、患者動線の確認
- ・ 帰国者・接触者外来の準備
必要物品の準備、除圧の確認、清掃の手順書の作成、担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成など



「帰国者・接触者外来」における患者の流れの例
(DVD) 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(平成25年12月)企画・発行：厚生労働省より引用

- 入院病床(感染症病床)について

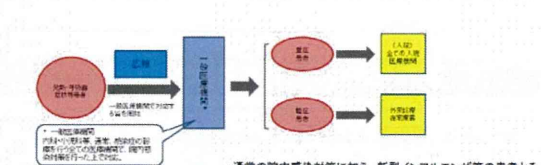
- ・ 空気感染対策に準じた対応を行う
除圧設定の確認、必要な個人防護具の準備など

12

「地域感染期」における医療体制

- 原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。

「地域感染期」(各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学的に追えなくなった状態)においては、「帰国者・接触者相談センター」「帰国者・接触者外来」「感染症法に基づく入院措置」が中止となる。



外来：原則として全ての医療機関
入院：入院医療機関の整備、
高次医療の体制整備
→ 地域医療連携体制の構築

- ・ 通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行うことが求められる。
- ・ 新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。
- ・ 重症患者は入院、軽症患者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

13

地域感染期における対応(外来)

- 外来における対応

- ・ 新型インフルエンザ等の患者が新型インフルエンザ等以外の患者と接触しないよう、入口・受付窓口・待合を時間的・空間的に分離する。

咳エチケット等のポスター掲示、患者対応のフローチャートの作成、必要物品の準備



地域感染期の外来診療における「時間的分離」「空間的分離」の例
(DVD) 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(平成25年12月)企画・発行：厚生労働省より引用

14

地域感染期における対応(入院)

○ 入院における対応

- 患者数の増加に伴い、「陰圧個室隔離」→「一般個室隔離」→「コホート隔離(新型インフルエンザ等患者を一つの部屋に収容する)→新型インフルエンザ等専用の病棟を設定する。

地域感染期の入院診療における「空間的分離」の例
(D) 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(平成25年12月) (企画・発行) 厚生労働省より引用

医療機関における診療継続計画(BCP)

○ 政府行動計画において、全ての医療機関は、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画(BCP)の作成が求められている。
 ・特定接種の登録事業者は、BCPの作成が登録要件になっている。

患者数増加(需要↑)
 通常診療+新型インフルエンザ等患者
 職員数の減少(供給↓)

地域感染期において患者数が大幅に増加した場合、医療機関で勤務可能な職員数が減少する一方で、新型インフルエンザ等の患者数が増加する中、診療を継続するためには、事前の計画作成が重要となる。

インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について

○ 地域における対策会議等において、各医療機関の役割を明確にする。

インフルエンザの重症度
 想定される病態上の必要な医療
 大規模病院
 中小規模病院
 診療所
 在宅医療、不顕性感染等

二次医療圏等の圏域を単位として、地域医師会や中核的医療機関等の関係者からなる対策会議等を通じ、新型インフルエンザ等を想定した病診連携・病病連携を構築しておく。
 ・各地域において、軽症の外来診療を主に行う医療機関、肺炎等を併発した中等症から重症の入院治療を主に行う医療機関、最重症の患者に対して高度な集中治療を行う医療機関等、各医療機関の役割を明確にする必要がある。

患者数が大幅に増加した場合の医療体制

○ 新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画(BCP)の策定及び地域における医療提供体制の整備を進めることが重要。
 ○ 新型インフルエンザ等以外の医療体制(救急医療・がん医療・透析医療・産科医療など)の維持も重要である。

各医療機関における診療継続計画(BCP) + 地域における医療連携体制の構築

患者数が大幅に増加した場合の診療継続計画について

1 診療の“需要”を減らす
 2 診療の“供給”を減らさない

新型インフルエンザまん延期における診療業務の調整のイメージ

さらに対応可能な診療	新型インフルエンザ関連の診療	止断科等の職員が削減されることにより対応できない診療業務
急性疾患	急性疾患	地域との連携が可能な範囲で業務を調整する
慢性疾患	慢性疾患	業務が安定して確保された
1~2ヶ月待機可能な診療	1~2ヶ月待機可能な診療	延期する

【発生前】 【まん延期】

(出典)医療従事者のための新型インフルエンザ(H1N1)対策ガイド(日本医師会発行)をもとに厚生労働省にて一部改変
 (出典)新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会(第2回)資料1

新型インフルエンザ等発生時の重要業務、縮小・休止業務の分類について

○ 重要業務、縮小・休止業務の分類

A<高い>: 地域感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務
 B<中等度>: 地域感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務
 C<低い>: 地域感染期には緊急の場合を除き延期できる診療業務

	外来・その他	入院 (各診療科において代表的疾患・病態を分類)
A <高い>	・新型インフルエンザ等患者の外来診療 ・病状が不安定な外来患者の診療	・入院が必要な新型インフルエンザ等患者(循環器科の例) 急性心筋梗塞
B <中等度>	・病状が安定している外来患者の診療 ・緊急を要しない検査	(循環器科の例) 労作性狭心症
C <低い>	・健診業務、人間ドック ・健康教育業務 ・研究業務 ・講演会・研究会など	(循環器科の例) 経過良好な冠動脈形成術後の確認造影検査

《演習X2:隣接県問題》

- C県ではまだ患者は確認されておらず、地域未発生期として、患者が確認された場合には**感染症法に基づき入院勧告等を行う体制**です。
- あなたはC県の対策本部担当者として、どのような対応を行いますか。
 - ・C県の発生段階は何期としますか。
 - ・B県で診断されたC県在住者に対し、C県の感染症指定医療機関への入院勧告を行いますか。
 - ・B県Y市では不要不急の外出自粛等要請が行われることになりました。C県でも緊急事態措置として住民へ不要不急の外出自粛等要請を行いますか。

21

《演習X2 隣接県問題:シート》

C県担当者として

・C県の発生段階は何期としますか。

・B県で診断されたC県在住者に対し、C県の感染症指定医療機関への入院勧告を行いますか。

・B県Y市では不要不急の外出自粛等要請が行われることになりました。C県でも緊急事態措置として住民へ不要不急の外出自粛等要請を行いますか。

■発生段階	<input type="checkbox"/> 結請
	<input type="checkbox"/> その理由
■入院勧告	<input type="checkbox"/> 結請
	<input type="checkbox"/> その理由
■不要不急の外出自粛要請	<input type="checkbox"/> 結請
	<input type="checkbox"/> その理由

22

新型インフルエンザに対する研修・訓練ツールの開発

「演習用スライドセット」

2015年3月

担当責任者 齋藤智也（国立保健医療科学院上席主任研究官）

田辺正樹（三重大学医学部附属病院准教授）

岡部信彦（川崎市健康安全研究所所長）

坂元 昇（川崎市健康福祉局医務監）

医療における エピデミックおよび パンデミック傾向にある 急性呼吸器感染症の 予防と制御 (仮訳)

WHO ガイドライン

Infection prevention and control of epidemic- and
pandemic-prone acute respiratory infections in
health care

WHO Guidelines

厚生労働科学研究委託費新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業
新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究
平成26年度 委託業務成果報告書(分冊 3/3冊)

WHO ライブラリ出版物目録データ

医療におけるエピソードおよびパンデミック傾向にある急性呼吸器感染症の予防と制御

1. ガイドライン I. 世界保健機関

ISBN 978 92 4 150713 4

件名標目は WHO 機関リポジトリより入手可能

© 世界保健機関 2014

無断転載を禁ず。世界保健機関の出版物は、WHO のウェブサイト (www.who.int) から入手できるほか、下記にて購入可能である。

WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (電話 : +41 22 791 3264、ファックス : +41 22 791 4857、e メール : bookorders@who.int)

WHO の出版物の複製または翻訳の許可については、営利目的または非営利の配布目的を問わず、WHO のウェブサイト (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html) を通して WHO 出版事務局に問い合わせること。

本出版物で採用されている名称表記および資料の提示は、いかなる国、地域、都市、地区もしくはその所轄当局の法的地位に関しても、またはその国境もしくは境界線の決定に関しても、世界保健機関の見解を表明するものではない。地図上の点線はおおよそその境界線を示すものであり、全面的な合意に至っていないものも含まれる可能性がある

個別の企業または特定の製造業者の製品について言及した場合においても、言及されていない同業他社または同種製品よりも優先して当該企業または製品を世界保健機関が支持または推奨していることを意味するものではない。誤記脱漏を除き、有標製品の名称には頭文字に大文字を使用して区別した。

本出版物に含まれる情報を確認するために、世界保健機関はあらゆる合理的な対策を講じている。しかし、本出版物の配布に際しては、明示または暗示の別を問わず、いかなる種類の保証も行っていない。本出版物の解釈および利用の責任は読者が負うものとする。世界保健機関は、その利用により生じたいかなる損害についても一切の責任を負わないものとする。

本ガイドラインは
“Infection prevention and control of epidemic-
and pandemic-prone acute respiratory infections in health care
WHO Guidelines”
を仮訳したものです。

監訳：三重大学医学部附属病院 田辺 正樹

平成26年度厚生労働科学研究委託費感染症実用化研究事業
「新型インフルエンザに対する治療の標準化法の開発等に関する研究」
(研究代表者 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 齋藤智也)

目次

序文.....	ix
謝辞.....	xi
略語および頭字語.....	xiii
用語集.....	xiv
エグゼクティブサマリー.....	1
1 緒言および本ガイドラインの適用範囲.....	5
1.1 医療における急性呼吸器感染症.....	5
1.2 本ガイドラインの適用範囲.....	5
1.3 本ガイドラインで取り扱う国際的に懸念される 公衆衛生上の緊急事態に該当する ARI.....	6
1.3.1 重症急性呼吸器症候群.....	6
1.3.2 ヒト感染性の新型インフルエンザウイルス.....	6
1.3.3 公衆衛生に重大な影響を及ぼすおそれのある 新型の急性呼吸器感染症.....	7
1.4 感染予防・制御の指針となる原則.....	8
1.4.1 早期認識と感染源の制御.....	8
1.4.2 管理的制御.....	8
1.4.3 環境工学的制御.....	8
1.4.4 個人防護具.....	9
1.5 ガイドラインの作成過程.....	9
2 感染予防・制御に関する勧告.....	11
2.1 早期認識および感染源制御に関する勧告.....	11
2.1.1 医療施設および公衆衛生当局に対する勧告.....	11
2.2 医療施設の管理的制御戦略に関する勧告.....	16
2.2.1 隔離対策.....	17
2.2.2 集団隔離および特別な対策.....	18
2.2.3 医療施設内外での患者の移送.....	18
2.2.4 感染予防・制御対策の実施期間と患者の退院.....	20
2.2.5 家族および面会者.....	21
2.2.6 医療施設内での検体の採取、輸送および取扱い.....	22
2.2.7 医療従事者へのワクチン接種と労働衛生.....	22

2.3	急性呼吸器感染症の環境工学的制御に関する勧告	24
2.3.1	患者の配置および空間分離	24
2.3.2	トリアージ室および待合室の設計	24
2.3.3	エアロゾルが発生する手技に対する環境制御	25
2.3.4	廊下	25
2.3.5	医療施設における紫外線殺菌照射	25
2.4	個人防護具の使用に関する勧告	25
2.4.1	個人防護具の合理的な使用	26
2.5	遺体の処置に関する勧告	27
2.5.1	隔離室または隔離区域からの遺体の搬出	27
2.5.2	遺体の処置	27
2.5.3	剖検	28
2.5.4	剖検のための環境工学的制御	28
3	急性呼吸器感染症のエピデミックに対する医療施設の事前対策計画	31
3.1	医療施設におけるパンデミック急性呼吸器感染症の事前対策計画の構成要素	31
3.1.4	アクセス	33
4	研究間のギャップ	35
4.1	エアロゾルが発生する手技	35
4.2	伝播の疫学	35
4.3	IPC 対策の実施期間	35
4.4	集団隔離と特別な対策	35
4.5	その他の介入	36
付録 A	呼吸器の保護	37
A.1	リスクの高いエアロゾル発生手技	37
A.2	呼吸器保護具の選択	37
付録 B	隔離対策	43
B.1	標準予防策	43
B.1.1	手指衛生	44
B.1.2	リスクアセスメントに基づいた個人防護具の選択	44
B.1.3	呼吸器衛生	45
B.1.4	環境制御：洗浄および消毒	45
B.1.5	廃棄物の管理	47
B.1.6	隔離区域から出た患者ケア器具、リネン、洗濯物および廃棄物の梱包および輸 送	48
B.1.7	針刺し損傷または鋭利物損傷の予防	48

B.2	飛沫感染予防策	48
B.3	接触感染予防策	49
B.4	空気感染予防策	50
B.4.1	空気感染症に対する感染予防・制御対策	50
B.4.2	飛沫核を介して日和見感染する感染症の感染予防・制御対策	51
付録 C	公衆衛生上の懸念の可能性がある ARI 患者を在宅で ケアする際の環境条件評価のためのチェックリストの見本.....	53
付録 D	公衆衛生上の懸念の可能性がある ARI 患者に曝露した 医療従事者を対象とするインフルエンザ様疾患モニタリング調査票の見本.....	55
付録 E	隔離室または隔離区域.....	57
E.1	隔離室または隔離区域の準備	57
E.2	個人防護具の装着および取り外し	57
E.2.1	隔離室または隔離区域からの退出	58
E.3	隔離室または隔離区域のカートまたは台の備品のチェックリスト	61
付録 F	遺体の処置および剖検	63
F.1	公衆衛生上の懸念の可能性がある ARI 患者の遺体の収納と遺体安置所、火葬場または埋 葬地への搬送	63
F.2	遺体取扱い時の個人防護具	63
F.3	剖検時の個人防護具	63
F.4	剖検中に発生するエアロゾルを低減するために提案される方法	64
付録 G	消毒薬の使用：アルコールおよび漂白剤	65
G.1	アルコール	65
G.2	漂白剤	65
付録 H	緊急時対応能力：エピソードまたはパンデミック中の医療施設に必要な個人防護具.....	67
付録 I	呼吸器関連器具の洗浄および消毒.....	71
I.1	呼吸器関連器具のプラスチック製部品の洗浄および消毒のステップ	71
I.2	人工呼吸器装置の洗浄および消毒	72
付録 J	一連の医療における感染予防・制御.....	75
J.1	救急診療および外来診療.....	75
J.2	小児急性期医療	76

J.3	急性呼吸器感染症患者の在宅ケア	76
付録 K	GRADE に基づいた感染予防・制御の推奨度	79
付録 L	関連文献のシステマティックレビューの要約	91
L.1	「エアロゾルが発生する手技と急性呼吸器疾患の伝播リスク： システマティックレビュー」の要約	91
L.2	「呼吸器ウイルスの拡散の遮断または 低減を目的とした物理的介入」の要約	96
L.3	「呼吸器ウイルスの伝播の遮断または 低減を目的とした物理的介入—資源の利用の影響： システマティックレビュー」の要約	102
L.4	「急性呼吸器疾患のリスクが高い患者の保護を目的とした 医療従事者へのワクチン接種の有効性： システマティックレビュー」の要約	104
付録 M	利害の対立の管理	109
References	110	

表

表 2.1	急性呼吸器感染症および結核患者のケアを提供する医療従事者 および介護者のための感染予防・制御対策	14
表 G.1	次亜塩素酸ナトリウム：濃度および使用方法	66
表 K.1	臨床トリアージおよび早期特定に関する考慮事項	80
表 K.2	呼吸器衛生に関する考慮事項	81
表 K.3	空間分離に関する考慮事項	82
表 K.4	集団隔離および特別な対策に関する考慮事項	83
表 K.5	個人防護具に関する考慮事項	84
表 K.6	エアロゾルが発生する手技のための個人防護具に関する考慮事項	85
表 K.7	エアロゾルが発生する手技のための環境換気に関する考慮事項	87
表 K.8	医療従事者へのワクチン接種に関する考慮事項	88
表 K.9	紫外線殺菌照射に関する考慮事項	89
表 K.10	追加の感染予防・制御 (IPC) 対策の実施期間に関する考慮事項	90
表 L.1	「エアロゾルが発生する手技と急性呼吸器疾患の伝播リスク： システムティックレビュー」のシステムティックレビューにおいて選択した 試験の結果の要約	93
表 L.2	「呼吸器ウイルスの拡散の遮断または低減を目的とした物理的介入」のシステムティックレ ビューの主要結果の要約	98
表 L.3	「急性呼吸器疾患のリスクが高い患者の保護を目的とする 医療従事者へのワクチン接種の有効性： システムティックレビュー」の調査結果の要約	107



図 2.1	急性呼吸器感染症への感染が確認された患者 または疑われる患者に対する感染予防・制御対策のフローチャート	13
図 A.1	微粒子レスピレーターのシールチェックの順序	39
図 E.1	個人防護具の装着および取り外し	59
図 F.1	医療施設の剖検チームに対して提案されるフロー	64
図 L.1	「エアロゾルが発生する手技と急性呼吸器疾患の伝播リスク ：システムティックレビュー」のための出版物の選択	92
図 L.2A	気管内挿管に曝露した医療従事者への SARS の伝播リスク	95
図 L.2B	SARS 伝播の危険因子としての気管内挿管	95
図 L.3	「呼吸器ウイルスの伝播の遮断または低減を目的とした物理的介入 －資源の利用の影響：システムティックレビュー」のための出版物の選択	103
図 L.4	「急性呼吸器疾患のリスクが高い患者の保護を目的とした 医療従事者へのワクチン接種の有効性：システムティックレビュー」のための 出版物の選択	106

序文

本ガイドラインは、「医療におけるエピデミックおよびパンデミック傾向にある急性呼吸器疾患の予防と制御に関する世界保健機関(WHO)暫定ガイドライン(2007)」の最新版である。この最新のガイドラインには、WHO出版物「パンデミック(H1N1) 2009 ウイルス感染症およびインフルエンザ様疾患の確定例、可能性例または疑い例に対する医療ケア中の感染予防・制御(2009)」に記載の緊急指針を盛り込んでいる。今回の改定は、初版発行以降に明らかになったエビデンスと、2009年のインフルエンザパンデミックで実際に学んだ教訓の情報を基にした。

この「医療におけるエピデミックおよびパンデミック傾向にある急性呼吸器感染症の予防と制御に関するWHOガイドライン」では、医療施設における急性呼吸器感染症(ARI)の薬物療法によらない感染予防・制御(IPC)の側面について、特にエピデミックまたはパンデミックを引き起こすおそれのあるARIに重点を置き、勧告、ベストプラクティスおよび原則を提示している。本ガイドラインは、政策立案者、病院管理者および医療従事者が効果的なIPC対策を優先的に講じる上での一助となることを目的としている。

また、本ガイドラインでは、基本的なIPC対策(標準予防策など)の適用に関する指針のほか、適切なIPC対策を習慣的かつ継続的に実施して、医療施設がアウトブレイク時にもこれらの対策を実践できる能力を強化することの重要性に関する指針も提示している。それ故に、これらの対策は、病院の永続的なIPC戦略の一環とするべきである。本ガイドラインが、国家あるいは医療施設のレベルでのIPCプログラム実施の一助となれば幸いである。

本ガイドラインは、「ガイドライン作成のためのWHOハンドブック」の中で確立されたプロセスに従い作成し、このプロセスには、世界感染症予防・コントロールネットワーク(GIPCN)が積極的に参画した。作成した勧告は、内外の専門家による査読を受けた。

WHOは、あらゆる状況下での医療関連感染の予防および制御に関する指針の提供に取り組み続けている。我々は、本ガイドラインが、世界の医療実践の改善に寄与するものと確信している。

謝辞

本ガイドラインは、WHO 本部のエピデミック・パンデミック疾患対策部の主導のもと WHO の各部門が共同で作成したものであり、WHO 本部およびすべての地域事務局のスタッフ、ならびに WHO と協力関係にある世界の数多くのパートナーから重要な情報を提供いただいた。

WHO 運営委員会

John Conly、Sergey Eremin、Carmem L. Pessoa-Silva、Rajeev Thakur

ガイドライン作成委員会のその他の WHO 委員

Benedetta Allegranzi、Yves Chartier、Daniel Chemtob、Matthew Lim、Elizabeth Mathai、Charles Penn、Susan Wilburn、Jessica Williams-Nguyen

ガイドライン作成委員会の外部委員

Fernando Otaiza O' Ryan (保健省、チリ)、Wing Hong Seto (香港大学、中国)

GRADE レビュー担当の WHO コンサルタント

Karen Lee [カナダ医薬品・医療機器審査機構(Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health、CADTH)、カナダ]、Vijay K. Shukla [カナダ医薬品・医療機器審査機構(Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health、CADTH)、カナダ]

外部の査読者

Barry Cookson [健康保護局(HPA)、英国]、Sarah Daho [国境なき医師団(MSF)、ベルギー]、Babacar NDoye [国家院内感染対策プログラム(National Programme Against Nosocomial Infections、PRONALIN)、セネガル]、Maria Clara Padoveze (サンパウロ大学看護学部、ブラジル)、Shirley Paton [カナダ公衆衛生庁(PHAC)、カナダ]、Judith Richards [国際感染制御協会(International Federation of Infection Control、IFIC)、英国]

本報告の作成に参画した世界感染症予防・コントロールネットワーク施設の代表者

Franck Mansour Adeoti [アフリカの保健システムの質と安全性の計画と改善のための国際ネットワーク(International Network for Planning and Improving Quality and Safety in Health Systems in Africa、RIPAQS)、コートジボワール]、Michael Bell [疾病管理予防センター(CDC)、米国]、Abdullah Brooks [国際下痢疾患研究センター(International Centre for Diarrhoeal Disease Research、ICDDR-B)、バングラディッシュ]、Ziad A Memish (保健省、サウジアラビア)、Sunil Gupta [国立感染症センター(National Centre for Communicable Disease Control、NCDC)、インド]、Glenys Harrington [アジア太平洋感染制御学会(Asian Pacific Society of Infection Control、APSIC)、オーストラリア]、Mohammad Mushtuq Husain [疫学疾病対策研究所(Institute of Epidemiology, Disease Control, and Research、IEDCR)、バングラディッシュ]、T. S. Jain [インド院内感染学会(Hospital Infection Society of India)、インド]、Mitsuo Kaku (東北大学、日本)、Yee-Sin Leo [タントクセン病院(Tan Tock Seng Hospital)、シンガポール]、Weerawat Manosuthi [バムラスナラドゥラ感染症病院(Bamrasnaradura Infectious Disease Institute)、タイ]、Nathalie Van Meerbeek [国境なき医師団(MSF)、ベルギー]、Howard Njoo [カナダ公衆衛生庁(PHAC)、カナダ]、Folasade T. Ogunisola [アフリカ感染症予防・制御ネットワーク(Infection Prevention and Control African Network、IPCAN)、ナイジェリア]、Janusz T. Paweska [国立感染症研究所(National Institute for Communicable Diseases、NICD)、南アフリカ]、Didier Pittet (ジュネーブ大学附属病院、スイス)、Nalini Singh [米国医療疫学学会(SHEA)、米国]、Viatcheslav Y. Smolenskiy [連邦消費者権利保護福利監督庁(Rospotrebnadzor)、ロシア]、Evelina Tacconelli [欧州臨床微生物学・感染症学会(European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases、ESCMID)、イタリア]、

Maha Talaat [米国海軍医療研究ユニット3 (NAMRU-3)、エジプト]

WHO 本部および地域事務局 Franck Ma

Dr Nima Asgari (西太平洋地域事務局)、Mr James Atkinson (WHO 本部)、Ms Anna Bowman (WHO 本部)、Ms Ana Paula Coutinho (欧州地域事務局)、Dr Tim Healing (WHO 本部)、Dr Pierre Formenty (WHO 本部)、Dr Keiji Fukuda (WHO 本部)、Dr Selma Khamassi (WHO 本部)、Dr Mamunur Rahman Malik (東地中海地域事務局)、Dr Geeta Mehta (南東アジア地域事務局)、Dr Pilar Ramon Pardo (米州地域事務局)、Dr Nicoletta Previsani (WHO 本部)、Dr Cathy Roth (WHO 本部)、Dr Magdi Saad Samaan (WHO 本部)、Dr Emmanuelle Tuerlings (WHO 本部)、Dr Constanza Vallenias (WHO 本部)、Dr Krisantha Weerasuriya (WHO 本部)、Dr Junping Yu (WHO 本部)

編集者

John Conly、Sergey Eremin、Wing Hong Seto、Carmem L. Pessoa-Silva

技術編集者

Hilary Cadman

資金提供および利害関係の申告

本ガイドラインの作成にあたり、米国疾病管理予防センター (CDC)、米国国際開発庁 (USAID)、ドイツ国際協力機関 (GIZ) およびフランス社会保健省から資金提供を受けた。

利害関係申告書は、ガイドライン作成委員会の全委員と WHO の臨時アドバイザーから回収した。2 名が利害の対立の可能性を表明した。WHO 事務局は、この表明された利害の対立について評価し、これらは、両名の本ガイドライン作成作業からの排除に値するものではないと判断した(詳細については付録 M を参照)。