
重篤感染症

1 鳥インフルエンザの特徴

インフルエンザウイルスには、A型、B型、C型が存在する。そのうちA型ウイルスは、ヒトを含む哺乳類や鳥類に広く分布し、中でも水禽^{すいきん}、特にカモが起源と考えられている。

通常の鳥インフルエンザは、水禽^{すいきん}から家禽^{かきん}に感染しても大部分は病原性が低く（低病原性）家禽^{かきん}を死に至らしめることはない。しかし、当初から強毒株であったか、あるいは感染伝播^{でんぱ}の過程でHA遺伝子に変異が起こって強毒株となったものが、高病原性鳥インフルエンザ（Highly Pathogenic Avian Influenza）ウイルスであり、国際獣疫事務局は、8羽以上の鶏に感染させ、10日以内に75%以上の致死率を示した場合と定義している。

本マニュアルで扱う鳥インフルエンザ（H5N1）は、この高病原性鳥インフルエンザである。なお、この「高病原性」とは鳥に対する病原性を示している。

（1）どのような場合、鳥インフルエンザ（H5N1）が人に感染するか

鳥インフルエンザ（H5N1）に感染した、病鳥や死鳥の体液・排泄物への濃厚な接触、あるいはこれらからの飛沫^{ひまつ}を吸入することにより人に感染する。特に病鳥の羽をむしったり解体したり、感染した飼鶏^{とうけい}を世話したり、病鳥、特に症状を示さないが感染しているアヒルと遊んだり、アヒルの生の血液、あるいは加熱調理不十分と思われる家禽肉^{かきん}の摂食などを原因とする感染が報告されている。

（2）鳥インフルエンザ（H5N1）感染時の症状

原因となったウイルス株により違いが見られるが、一般的には、突然の高熱、咳などの呼吸器症状の他、全身のだるさ、筋肉痛などの全身症状を伴う。ほとんど疾患名を付けられないほどの軽症例、通常のインフルエンザの様な症状、そして重篤な肺炎、急性呼吸窮迫症候群^{きゅうはく}（ARDS）、多臓器不全などにより、急激に悪化して死に至るものまで様々である。

2006年11月にアジアを中心に発生がみられた、鳥インフルエンザ（H5N1）亜型では、初期症状は突然の高熱（ほとんどは38以上）と咳などの気道症状、全身のだるさなどを伴うインフルエンザの様な症状で、時に下痢^{おうと}、嘔吐、腹痛、胸痛などが初期症状として報告されている。

鳥インフルエンザ（H5N1）亜型感染による特徴的な経過としては、早期に呼吸器症状が現れ、急速に悪化する点があり、多くの患者では初診時にすでに一次性的ウイルス性肺炎による呼吸器症状が認められている。

（3）鳥インフルエンザ（H5N1）の臨床像

これまでに報告されているヒトの鳥インフルエンザ（H5N1）の臨床像の概略は次のとおりである。

ア 年齢、性別、背景等

基礎疾患の無い健常な 20 代以下の若年層の感染者が多い。男女差は無い。70～100%で病鳥、死鳥との接触歴が確認されている。

イ 潜伏期間

感染から発病までの日数として、概ね 2～8 日である。

ウ 胸部レントゲン検査と血液検査の所見

胸部レントゲン検査では、びまん性（肺全体に広がる陰影）、多発性、斑状の陰影が見られ、また広範なすりガラス状の陰影など多彩な所見である。胸部レントゲン検査の異常所見は、発熱から中央値 6～7 日目に現れたとする報告がある。

血液検査では、ALT、AST 値が上昇し、リンパ球数や血小板数の減少などが見られる。

エ 経過と予後

多くの症例が急性呼吸不全を合併し、最新の報告例では約 63%が死亡している（平成 20 年 6 月現在。軽症例が未報告である場合があると思われ、実際はそれより低いと考えられる）。死因としては呼吸不全のほか、腎不全、心不全、多臓器不全が多い。

2 新型インフルエンザの特徴

新型インフルエンザとは、過去にヒトが感染したことの無い新しいタイプのインフルエンザ（HAまたはNA亜型）のことである。新型インフルエンザウイルスに対してヒトは免疫を持っていないため、発生すると世界中で大流行し、人命や社会経済活動に多くの被害をもたらすことが懸念されている。

新型インフルエンザウイルスは、鳥インフルエンザウイルスが変化して発生すると考えられており、鳥インフルエンザウイルスがトリやヒトなどの体内で変化する場合（突然変異）と、ブタやヒトの体内で鳥インフルエンザウイルスとヒトのインフルエンザウイルスが交じり合って変化する場合（遺伝子再集合）の二通りがあると考えられている。

（1）新型インフルエンザの臨床例、患者（確定例）の判断基準

注：この判断基準は、現段階における最新の研究成果をもとにした、暫定的なものである。

実際に新型インフルエンザが発生した場合は、その感染性や病原性の状況により、判断基準を修正する。

ア 要観察例

新型インフルエンザの罹患が疑われ、調査が必要と考えられる者。医学的、公衆衛生的に他者との接触は控えることが望ましいと考えられることから、「感染症法」が改正（平成 20 年 5 月 12 日施行）され、外出

自^{じしやく}粛の要請や入院勧告等の対象となった。

下記 または に該当し、かつ、38 以上の発熱等インフルエンザの様な症状がある者、または原因不明の肺炎や呼吸困難の症状がある者、若しくは原因不明の死亡例。

10 日以内に、ヒトへの新しい亜型の A 型インフルエンザウイルスに感染している、またはその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）若しくは、大量に死んでいる鳥との接触歴を有する者

10 日以内に、ヒトへの新しい亜型の A 型インフルエンザウイルスに感染しているインフルエンザ患者（疑いを含む）との接触歴を有する者

イ 患者（確定例）

38 以上の高熱および急性呼吸器症状がある者のうち、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの。

咽頭・鼻咽頭拭い液からウイルスを分離し、その亜型の同定による新しい病原体の検出
ウイルス遺伝子検査（RT-PCR法）による新しい病原体の遺伝子の検出

（2）新型インフルエンザ流行時における患者発生数の推計

ア 推計死亡者数

これまでのインフルエンザの大流行では、罹患率が人口の 25%程度におよび、WHO、国においてもこの罹患率を患者発生数の推計に用いていることから、本市における罹患者数は、約 16,000 人と推計される。（吉川市人口 64,574 人 平成 20 年 6 月 1 日）

死亡者数については、スペイン風邪の致死率 2%を用いて推計すると、本市の死亡者数は 320 人と推計される。

なお、世界の鳥インフルエンザ（H5N1）感染者数は、平成 20 年 6 月 19 日現在 385 人、死者 243 人である（致死率 63.1%）。不^{ふげんせい}顕性感染者（症状が出ていない感染者）や軽症患者の数が不明であるため、単純にこの比率で本市の推計死亡者数を算出することには不可能である。しかし、この致死率を用いた場合には約 10,100 人の死者が出る計算となる。

なお、ウイルスがヒトからヒトへの感染性を有するようになった場合には致死率の低下が期待されるが、その低下がどの程度であるかは現時点では不明である。

イ 吉川市における流行ピーク時 1 日当たり推計死亡者数

流行のピークである第 4 週及び第 5 週における死亡者が、全体の死亡者数のそれぞれ 20%と仮定した。

（条件：罹患率 25%、流行期間 8 週間）

予測に用いたインフルエンザの種類	ピーク時の 1 日当たりの死亡者数
スペイン風邪	9 人
鳥インフルエンザ（平成 20 年 6 月 19 日現在の致死率 63.1%）	290 人

3 サーズ（SARS）の特徴

サーズ（SARS）は、「重症急性呼吸器症候群」とも呼ばれ、SARSコロナウイルスを病原体とする新しい感染症で、中国広東省に端を発し、北京、香港など中国の他の地域に拡大している呼吸器感染症である。

サーズ（SARS）患者と接した医療関係者や同居の家族など、患者の咳を浴びたり、痰や体液等に直接触れたり等の濃厚な接触をした場合に感染、発症する。潜伏期あるいは無症状期における他への感染力はない、あったとしても極めて弱いと考えられている。

また、SARSコロナウイルスは、エタノール（アルコール）や漂白剤等の消毒で死滅する。現在のところ患者が触れた物品を通じてサーズ（SARS）が人へ感染する危険は小さいと考えられている。

（1）サーズ（SARS）の臨床像

ア 潜伏期間

感染から発病までの日数として、概ね2～7日である。ほぼ10日以内に発病すると考えられ、11日以上何の症状も無ければ、ほとんど心配はない。

イ 初発症状

発熱、38 以上。その他、呼吸困難、咳、息切れ、寒気と震え、食欲不振、下痢、全身のだるさ、頭痛、意識朦朧^{もうろう}などの症状が見られる。

（2）サーズ（SARS）が疑われるのは

次に掲げる3要件をみたす場合は、サーズ（SARS）の感染が疑われる。

10日以内にサーズ（SARS）の流行地域から帰国するか、又は10日以内にサーズ（SARS）患者の痰や体液に触れる等の濃厚な接触があった者

38 以上の発熱がある者

咳または息切れ等の呼吸器症状がある者

（3）医療機関を受診する際には

38 以上の発熱または咳などの症状があり、上記（2）の3要件をみたす場合（流行地域から帰ってきた者など）は、直接窓口に出向くのではなく、必ず事前に最寄りの保健所又は医療機関に電話で相談の上、指示に従う。

（4）サーズ（SARS）の治療法

ウイルスによる肺炎に対して、全身状態の管理や呼吸管理などの症状を和らげる治療を行う。

現在、サーズ（SARS）予防のためのワクチンはなく、世界各国で研究中である。

4 重篤感染症の感染予防策

本マニュアルで扱う感染症は、これまでのウイルスと型（抗原性のちがい）が異なっていたりするが、感染予防策は通常の感染症と基本的には変わらないと考えられる。この点から、感染経路や消毒、予防策などは、従来のインフルエンザの感染予防対策を基本とした。

（１）感染経路と予防策

現在までに得られているインフルエンザの感染経路は、飛沫感染と接触感染が主体である。また、便中にもウイルスが含まれる可能性が示唆されており、患者の排泄物の取扱いにも十分な対策が必要である。

平素より、咳・発熱等の呼吸器感染症状を有する患者の診察においては、すべての医療機関で下記の「咳エチケット」を指導していく。

また、すべての患者に対して適用される基本的な感染対策として、「標準予防策」がある。

「咳エチケット」

- ・ 咳やくしゃみをする際には、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他人から顔をそむけ、1m 以上離れる。
- ・ 呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付の廃棄物箱に捨てられる環境を整える。
- ・ 咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す。

「標準予防策」

- ・ 血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物等に触れることが予想される場合は、手袋を。触れた後は、手洗いをする。
- ・ 血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物等の飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウンを適時着用する。
- ・ 血液、体液、分泌物（汗を除く）、排泄物等で汚染された器具、器材は適切に洗浄、消毒する。

（２）ウイルスの消毒

感染症に用いる消毒液と方法は、下記の通りである。消毒する対象に応じて、適切に使用する。

< 器材 >

- ・ 80℃、10 分間の熱水消毒
- ・ 0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬
- ・ 2w/v～3.5w/v% グルタラールに 30 分間浸漬
- ・ 0.55w/v% フタラールに 30 分間浸漬

- ・0.3w/v%過酢酸に 10 分間浸漬
- ・70%イソプロパノールあるいは消毒用エタノールで^{せしき}清拭または浸漬

< 環境 >

- ・0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭
- ・消毒用エタノールで清拭
- ・70%イソプロパノールで清拭

< 手指消毒 >

- ・速乾性^{きつしき}擦式消毒用エタノール（使用量は製剤の使用説明書を参照）

（ 3 ） 感染防止

患者の気道飛沫等を浴びる可能性があるため、手袋、N95 マスク、眼の防護具、ガウンの着用など感染予防策を講じる。

（ 4 ） 搬送における感染防止

患者搬送においては、人権や患者の精神的不安に配慮した感染対策を行う。患者に対する隔離対策は必要最小限にし、搬送従事者は、十分な感染予防策を行う。

ア 患者への対応

患者には、サージカルマスクを着用させる。呼吸管理を行っている患者には、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可する。車いす、ストレッチャーを適宜使用する。

使用する車両等の内部を触ったりしないよう患者に指示する。

イ 搬送従事者の対応

搬送従事者は、手袋、N95 マスク、眼の防護具（ゴーグルまたはフェイスシールド）、ガウンを着用する。搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、手袋は、汚染したらすぐに新しいものと交換し、手指消毒を行う。また、使用後のマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。

ウ 搬送（移送）に使用する車両等

患者収容部分は、可能な限り独立した空間とする。清掃、消毒からの観点から、出来るだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の不透水性資材を用いて、患者収容部分を一時的に囲うことも考慮

する。器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水性の不織布^{ふしよくふ}等で覆う。患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清拭、消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭、消毒を行う。

エ その他

患者家族等は車両に同乗させない。搬送時に準備する器材は、下記の通りである。

- ・ N95 マスク（搬送従事者用）
- ・ サージカルマスク（患者用）
- ・ 手袋
- ・ フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン（搬送従事者用）
- ・ 手指消毒用エタノール
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液
- ・ 清拭用資材（タオル、ガーゼ等）、感染性廃棄物処理用容器など

国および埼玉県体制

1 国の体制

ひとたび重篤感染症が発生し、仮に何も対策を講じなかった場合、瞬く間に感染は拡大し、医療サービス・社会機能の破綻を伴う様な甚大な被害が生じる可能性が想定されている。したがって、感染拡大が起り始めた初期において、効果的な感染拡大防止・抑止のために、迅速に国内の症例発生を探知し、速やかに早期対応を実施することが重要となる。

国では、新型インフルエンザ発生初期における早期対応戦略として、様々な分野で実施すべき現時点でのガイドラインを提言している。現時点での早期対応戦略としては、発生確認直後に実施する第一期対応と、地域封じ込め作戦を含む第二期対応とに分かれ、それぞれ感染リスクに応じた特定集団に対する薬剤の予防投与と薬剤以外の各種感染拡大防止策との組み合わせが考えられている。

また、サーズ(SARS)患者が出た場合、対策本部を開催し、広域的対応が必要な場合は、オペレーションセンターを設置して対応すると共に、まん延防止のための対策としては、国の責任において患者の入院、消毒等、都道府県に対し必要な指示を行うことになる。

新型インフルエンザについては今後、フェーズ4(新型インフルエンザウイルスのヒトからヒトへの感染が確認された状態として厚生労働省が定義している。)以上の状況が察知された段階で、国は対策本部(本部長:厚生労働大臣)を開催し、ヒト-ヒト感染が確認された場合、本部長は「ヒト-ヒト感染発生宣言」を行う。対策本部は、「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会」に新型インフルエンザ対策の方針を諮問し、諮問委員会の提言を受けて、新型インフルエンザ対策の具体的な基本方針を定める。

2 埼玉県の体制

都道府県は新型インフルエンザ対策の実施主体となり、保健所設置市や特別区の対策も統括する。都道府県の衛生主管部局は、感染予防策の啓発や指導、適切な医療提供の調整、抗インフルエンザ薬の提供や疫学調査等の公衆衛生対応を実施する。

国内で新型インフルエンザが発生した場合、埼玉県は知事が県民に対し新型インフルエンザ対策について意志表明を行うと共に、「24時間相談窓口」を設置し県民への広報や相談体制を強化する。

県内もしくは隣県で新型インフルエンザが発生した場合、知事による「新型インフルエンザ流行の警戒宣言」を行うと共に、不要不急の大規模集会や不特定多数の集まる活動の自粛を勧告し、患者発生情報の公表、社会不安を解消するための広報体制を確立する。

なおも感染が拡大し、パンデミック(大流行)の様相を呈した場合、知事は「非常事態」を宣言し、リスクコミュニケーション(新型インフルエンザの流行状況・医療サービスの現状などについて随時情報の提供や意見交換を行うこと。)の活発化を図り、原則すべての大規模集会等の自粛を勧告すると共に、学校等に対しては休校等を要請し、また市町村等に対しては在宅療養者等の支援を要請する。

このように、国内または県内で新型インフルエンザの発生が確認された場合、知事をトップとして、県庁内各部局および市町村、医師会等の関係機関・団体が一体となった各種対策を実施する。

次に、埼玉県におけるサーズ（SARS）対策については、
県民への的確な情報提供と相談対応による、患者の早期受診・早期発見
サーズ（SARS）が疑われる患者の段階に応じた適切な医療提供体制の確立
患者発生時のまん延防止策等を明らかにし、行政及び関係機関における迅速な対応
以上の対策を効果的に進め、県民の不安解消を図ることになる。

国内においてサーズ（SARS）の確定例患者が発生した場合は、知事を議長とし、各部局長等を委員とする「埼玉県危機対策会議」を設置するとともに、発生状況の正確な把握に努め、県民への情報提供及び「SARS相談窓口」を設置して相談に対応する。また、緊急時に迅速に対応できるよう、県庁、保健所等の体制や関係機関との連携を強化する。

3 国と地方自治体の連携

新型インフルエンザ対策の推進にあたっては、政府、厚生労働省および各自治体並びに各関係機関・団体等の連携した取組みが重要である。

国内または海外において新型インフルエンザが発生した場合、発生地域の感染拡大防止のみならず、全国への感染拡大を抑えるため、新型インフルエンザ発生初期における早期対応が実施される。

国は、その実施に関して支援する責務を負い、都道府県は実施の責任を負うとともに、実施区市町村への監督を行い、技術的・実務的支援を行う。

市の体制

1 重篤感染症発生の確認

健康増進課は、重篤感染症患者の発生状況について、迅速・的確に把握できるよう国内外からの情報収集に努める。

WHOおよび厚生労働大臣（新型インフルエンザ対策本部長）により、新型インフルエンザの発生宣言が行われた際は、その内容を確認するとともに、その旨を市民や関係機関に周知する。

鳥インフルエンザまたはサース（SARS）が県内で発生した場合は、その内容を確認するとともに、その旨を市民や関係機関に周知する。

2 組織体制

（1）庁内の組織体制

健康危機対策本部

県内で新型インフルエンザが発生、または市内でサース（SARS）もしくは鳥インフルエンザの感染者の発生が確認された場合、市長を本部長とし、各部長以上で構成する「健康危機対策本部」を設置する。

「健康危機対策本部」は各部等における対応等を協議するとともに、必要な対策を講じるよう指示する。

健康危機連絡会議

新型インフルエンザの感染（ヒト - ヒト感染）が国内で確認された場合、または県内で鳥インフルエンザもしくはサース（SARS）感染者の発生が確認された場合、市民生活部長を議長とし、政策室長以下健康福祉部長、政策室主幹、市民安全課長、健康増進課長で構成する「健康危機連絡会議」を必要に応じ設置する。

「健康危機連絡会議」は、緊急対応における協議、必要な支援を行うほか、「健康危機対策本部」の立ち上げに関する協議や副市長の判断のもと市長に「健康危機対策本部」会議の開催を進言する。

（2）健康福祉部内の組織体制

健康危機部内連絡調整会議

新型インフルエンザの感染（ヒト - ヒト感染）が国内で確認された場合、または県内で鳥インフルエンザもしくはサース（SARS）感染者の発生が確認された場合、健康福祉部長を座長とし、健康福祉部内の全課長で構成する「健康危機部内連絡調整会議」を設置する。

「健康危機部内連絡調整会議」は、部内における対応等を協議するとともに、部内対策会議に必要な指示を行う。

部内対策会議

部内対策会議は、健康増進課長を座長とし、健康福祉部内の係長級、課長補佐級の職員で構成し、「健康危機部内連絡調整会議」からの指示に基づき、重篤感染症のまん延防止のため必要な対応を行う。

3 体制の構築

(1) 鳥インフルエンザまたはサーズ(SARS) 県内発生期の庁内体制

ア 健康増進課は、市内発生に備えて必要な対策の準備を行い、即応体制を整える。

「健康危機対策本部」の設置要請準備、広報・周知の体制準備などを行う。

イ 健康福祉部の保健師、看護師、保健指導員およびその他の職員等の動員体制を整える。

(2) 鳥インフルエンザまたはサーズ(SARS) 市内発生期の庁内体制

ア 健康福祉部は、「健康危機対策本部」の設置協力、広報・周知活動の実施、医師会等関係機関の協力要請、必要な対策の準備を行い、即応体制を確保する。

イ 健康福祉部の保健師、看護師、保健指導員およびその他の職員等を動員し対策を講じる。

ウ 健康増進課および広報公聴担当課、防災無線担当課は、庁内外の連絡・調整、情報収集・情報発信を担う。

(3) 新型インフルエンザ国内発生期の庁内体制

ア 健康増進課は、厚生労働大臣(新型インフルエンザ対策本部長)により、新型インフルエンザの発生宣言が行われた際は、新型インフルエンザの県内発生に備えて必要な対策の準備を行い、即応体制を整える。

「健康危機対策本部」の設置要請準備、広報・周知の体制準備、予防投薬の在庫状況確認などを行う。

イ 健康福祉部内の保健師、看護師、保健指導員およびその他の職員等の動員体制を整える。

(4) 新型インフルエンザ県内発生期の庁内体制

ア 健康福祉部は、市内発生に備えて必要な対策を行い、即応体制を確保する。

「健康危機対策本部」の設置協力、広報・周知活動の実施、医師会等関係機関の協力要請、予防投薬の確保、プレパデミックワクチンの確保及び接種準備などを行う。

イ 健康福祉部内の保健師、看護師、保健指導員およびその他の職員等を動員し対策を講じる。

- ・ 市民に対し予防策の励行を呼びかける。

ウ 健康増進課および広報公聴担当課、防災無線担当課は、庁内外の連絡・調整、情報収集・情報発信を担う。

(5) 新型インフルエンザ市内流行前期の庁内体制

ア 健康福祉部は、市内発生に伴い部をあげて必要な対策を実施する。

また、家庭・施設内予防投薬および接触者予防投薬を実施し、予防投薬対象者および接触者の行動制限や個人、家庭、コミュニティおよび職場の感染拡大防止策を行う。

イ 感染拡大の状況により、必要に応じ全庁をあげて地域封じ込め作戦を実施し、地域封鎖、移動制限等の感染拡大防止策を行う。

- ・ 市民に対し、原則すべての集会等の自粛を要請
- ・ 不要不急の外出を控え、なるべく自宅から出ないように要請
- ・ 学校、保育所、幼稚園等に対し休校等を要請

ウ 「健康危機対策本部」は、「吉川市危機管理指針」および「吉川市地域防災計画」に準じ、全庁職員を動員し対策を講じる。

エ 健康増進課は、庁内および関係機関への情報発信を担う。

オ 政策室は、市民等への情報発信を担う。

(6) 新型インフルエンザ・パンデミック期（市内流行後期以降）の庁内体制

ア 全庁をあげてパンデミックの影響を最小限にとどめるためのあらゆる対策を講じる。

イ 庁内各部は、「健康危機対策本部」の指示に従い、職員を動員し対策を講じる。

ウ 健康増進課は、庁内および関係機関への情報発信を担う。

エ 政策室は、市民等への情報発信を担う。

4 吉川市重篤感染症対策連絡会

吉川市における重篤感染症の感染拡大を可能な限り防止し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済活動が機能不全に陥らないようにするため、市内関係機関等（吉川市医師会、吉川薬剤師会、民間医療機関、保健所、消防、その他の事業者、団体等）の協力を求め「吉川市重篤感染症対策連絡会」を設置する。この連絡会は、市と関係機関・団体が一体となって重篤感染症対策を実施するための調整機能を果たす。

また、収集した情報や実施する対策の共有化を図るための連絡調整機能の強化の一環として、新型インフルエンザは県内発生時から、鳥インフルエンザおよびサーズ（SARS）は市内発生時から、健康増進課と対策連絡会の関係機関・団体との間に専用電話回線を設ける。

具体的対策

1 情報提供・相談体制

市は、感染予防と感染拡大防止の観点から、発生前の事前準備と発生段階に対応した適切な新型インフルエンザに関する情報提供を市民に行う。

また、サーズ（SARS）および鳥インフルエンザに関しては、国内、県内の発生段階に対応した適切な情報提供を行う。

市民の不安解消を図るため、発生情報や感染予防などの情報は、迅速かつ正確に提供する。

（1）市民・関係機関への情報提供

情報提供の手段として「よしかわ広報」、ホームページのほか、広報車、防災無線、掲示板など多様なツールを用い、情報の周知を図る。

ア 発生前期

新型インフルエンザ、鳥インフルエンザおよびサーズ（SARS）に関する基本的知識や標準的予防策について、市民に情報提供する。

また、関係機関（吉川市医師会、医療機関および吉川薬剤師会）へ重篤感染症対策について周知する。

イ 国内発生期から市内流行期前期まで

新型インフルエンザの国内発生状況を随時ホームページの更新等により最新情報を提供し、風評等による混乱を防止する。

各家庭に大規模流行を想定して食料および飲料水などの生活用品の備蓄を勧奨する。また、県の相談窓口の設置情報や市内医療機関の診療についての情報を市民に提供する。

健康増進課は、新型インフルエンザ国内発生以降の最新情報を集約し、情報の一元化を図る。

鳥インフルエンザおよびサーズ（SARS）については、県内発生状況を随時ホームページの更新等により最新情報を提供する。

ウ パンデミック期（市内流行期後期以降）

新型インフルエンザのパンデミック期には、県の相談窓口についての情報や医療機関の診療についての情報を市民に提供する。

市内の流行状況など最新の情報を提供し、市民等に感染防止のため不要不急の外出の自粛を要請する。

（2）情報提供窓口の設置

ア 発生前期～県内発生期

市内発生期以降の相談が急増する場合を想定し、「情報提供窓口」の設置を準備する。
平常時の問い合わせは、健康増進課における通常業務の中で対応する。

イ パンデミック期（市内流行期後期）

保健センターに、平日昼間、土日、祝日および夜間（午後9時まで）の「情報提供窓口」を設置する。
「情報提供窓口」では、重篤感染症に関する種々の問い合わせに対応し、また情報を提供するが、感染に伴う相談業務は、県の疾病対策課および各保健所が設置する「相談窓口」に引き継ぐ。

吉川市ホームページによる重篤感染症情報の提供

吉川市公式ホームページ（<http://www.city.yoshikawa.saitama.jp/>）

2 薬剤・ワクチンの確保と活用

新型インフルエンザの発生時には、抗インフルエンザ薬（タミフル）、ワクチン等の医薬品の供給および適正使用が感染拡大防止に有効な手段となる。

（1）薬剤の確保と使用計画

国のタミフル備蓄計画は、生産や供給の関係から 2,500 万人分（予防用として別に 300 万人分）を備蓄目標としている。

埼玉県では、平成 18 年度に 29 万人分、同様に平成 19 年度に 29 万人分、合わせて 58 万人分のタミフルを備蓄している。

これにより、早期対応期（海外発生期から県内流行期前期まで）に感染症指定医療機関などの医療従事者や搬送要員など社会機能維持者および濃厚接触者に予防投与することも可能な状況になっている。

吉川市は、発生状況に応じて吉川薬剤師会の協力により、抗インフルエンザ薬（タミフル）の適切な供給を確保するよう努める。

ア 発生前期

吉川薬剤師会および市内医療機関の抗インフルエンザ薬（タミフル）の備蓄状況を把握し、また、医療機関での使用状況、在庫状況に関する情報を収集する。

イ 海外発生期から県内流行期前期まで

実施主体である県は、必要に応じ予防投与として、抗インフルエンザ薬（タミフル）を医療従事者および

救急隊、消防、警察等の社会機能維持者に実施する。

ウ パンデミック期（県内流行期後期以降）

埼玉県による、備蓄タミフルや吉川薬剤師会および市内医療機関にあるタミフルの供給を受け、市は、医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者への予防投与を優先する。

感染拡大時の治療投与は、発症後 48 時間以内の服用開始を原則とした上で入院が必要な重症患者を優先し、外来患者の投与には優先順位を設ける。

外来投与の対象者については、国の示す優先順位に従い有効かつ効率的にタミフルの投与を行う。

国の示す優先順位

医療従事者および社会機能維持者の外来患者

医学的ハイリスク群の外来患者

小児、高齢者の外来患者

成人の外来患者

（２）ワクチンの接種計画

ワクチンには、プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの二種類がある。

前者は新型インフルエンザウイルスが高い確率でヒト - ヒト感染を起こす以前にトリ - ヒト感染の患者またはトリから分離されたウイルスを基に製造されるワクチン（現在 H5N1 亜型を用いて製造）である。

後者のパンデミックワクチンは、ヒト - ヒト感染を生じたウイルス、またはこれと同じ抗原性を持つウイルスを基に製造されるワクチンであり、特定されてから製造まで 6 か月以上が必要とされている。

プレパンデミックワクチンは、パンデミックワクチンが供給されるまでの間に用いる。

吉川市は、発生状況に応じて吉川薬剤師会の協力によりワクチンを確保するとともに、不足分については埼玉県に備蓄ワクチンの供出を依頼し、必要量を確保するよう努める。

ア 発生前期

新型インフルエンザの県内発生前にワクチン接種体制の構築に着手する。

- ・ ワクチンの確保
- ・ ワクチン接種方法
- ・ 接種に必要な器材の確保
- ・ 接種方針および方法等について関係機関と調整
- ・ 市民への接種方法および体制の周知
- ・ 市民への情報提供
- ・ 窓口の設置
- ・ ワクチンの副反応情報の収集分析
- ・ 防疫対応従事者（医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者）の接種対象者リストを作成

イ 国内発生期から市内流行期前期まで

実施主体である県は、医療従事者および救急隊、消防、警察等の社会機能維持者などの患者に接触する者に限定してプレパンデミックワクチンを接種する。

また、患者に直接接触する可能性のある医療従事者等および電気、ガス、水道、食料供給、通信、交通等のライフラインに従事する社会機能維持者には必要に応じ、プレパンデミックワクチンを接種する。

接種は、県の要請に応じ、吉川市医師会の協力により、実施する。

ウ パンデミック期（市内流行期後期以降）

パンデミックワクチンは全市民を対象とする。

パンデミックワクチンが製造され次第、医療従事者および社会機能維持者に対する接種は市が主体的に行うが、それ以外の対象者に接種する場合は医療機関が主体的に行う。

パンデミックワクチンの製造量に一定の限界がある段階において、まず医療従事者および社会機能従事者等のうち感染するおそれが高いと考えられるものから順に本人の同意の上で接種を行う。

それ以外の対象者については、ワクチン接種の優先順位を決定する。その際、医学的ハイリスク者（呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者）、小児、成人、高齢者を対象に接種可能なワクチンの量、接種対象者の範囲、国が示した優先順位および流行するウイルスの性質などを考慮する。

エ 接種体制

接種場所

接種は原則として保健センター等で行う。医療機関が自らの従事者に対して接種を行う場合には、当該医療機関にて接種する。

接種人員および接種用具

吉川市医師会に協力を要請し、接種医師を確保する。

また、接種用具の確保、ワクチンの配送・接種時の安全確保に十分配慮する。

予防接種の実施

接種場所には予防接種直後のショックなどの発生に対応するために必要な薬品、器具などを準備する。

接種の実施にかかわる者は、必要に応じてマスク、ゴーグル、ガウンなどを使用し、適切な感染防護策を実施する。

接種にあたっては、本人の同意を得ることとする。

3 パンデミックに備えた社会的対応

新型インフルエンザ感染が拡大し、流行予測を超えた市内大流行（パンデミック）が発生するという最悪な事態に対応するため、「健康危機対策本部」の指示に従い社会、企業等の活動の自粛等を要請し、社会機能破たんを回避する。

（１）重篤感染症発生前の対応

ア 市民、学校、保育所等の福祉施設および事業所等における普及啓発

健康福祉部は各所管部と協力して市民、各施設に新型インフルエンザなどの感染予防の基礎知識（マスクの着用、咳エチケット、外出後の手洗い、うがい等）の普及啓発を推進する。

パンデミックが発生したときに、それらの影響を最小限に食い止めるため自主的自宅待機、学校閉鎖、集会等の延期、事業所の勤務体制の工夫などを事前に周知する。

イ 独居家庭等の対応

健康福祉部は、独居家庭や高齢者世帯、障害者の世帯等、新型インフルエンザなどの感染で生活に支障を来すリスクの高い世帯を把握するとともに、重篤感染症発生時に在宅患者を見回るための体制を整備する。

ウ 応急食料、生活必需品の準備

市民はパンデミック時に、感染の接触を減らすために外出も最低限に控えることを要請される可能性がある。そのため、家庭内の食料・飲料水等の生活必需品の備蓄を勧奨する。

（２）パンデミック時の対応

ア 市民活動等の制限

「健康危機対策本部」は、市民に感染拡大を抑えるため、集会その他各種行事の自粛や不要不急の外出を控えるよう要請する。

イ 学校、保育所、福祉施設等の対応

教育委員会および健康福祉部は、患者発生地域の学校、保育所、高齢者および障害者の通所施設等について一定期間の閉鎖および臨時休業を行うことを要請する。

ウ 事業者、職場等の活動の自粛

市民生活部は、事業主に対し、職場の感染拡大を抑えるために、時間差出勤、電話会議、交代勤務などの

種々の対策を促すとともに事業所等の衛生管理の徹底に努めることを要請する。

エ 独居家庭等への対応

健康福祉部は、民生委員等の協力を得ながら、独居家庭や高齢者および障害者世帯、ひとり親世帯等の新型インフルエンザ在宅患者の見回りおよび食料、飲料水などの生活必需品の配達を調整する。

オ 応急食料、生活用品等の供給

社会機能が低下する中で、外出ができない者（高齢者、独居家庭等）外出を制限または禁止された患者家族等のため食料品等の配達を行う必要がある。

「健康危機対策本部」は、災害時の対応と同等の連携をとり生活必需品の配達を円滑に行うよう調整する。

カ 火葬の円滑な実施

指定感染症である新型インフルエンザで死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の火葬が認められている。（感染症法）

納体袋は、医療用として病原菌を極力押さえる二重構造のものを使用する。

4 健康危機収束時の対応

重篤感染症の流行が収束しつつある段階において、「健康危機対策本部」の判断に基づき、緊急時の体制を順次縮小、解除していく。

健康危機の状況を脱し、平時の状態に戻ったと本部長が判断したとき、「健康危機対策本部」以下の市内組織体制を解散する。

（１）緊急対応の評価

健康増進課は、重篤感染症の流行に伴う緊急対応の状況を分析し、組織体制や各々が行った対応状況の評価結果をもとに、本マニュアルの見直しの必要性を検証する。

検証の結果において見直しが必要と判断された事項については、速やかに改定する。

（２）市民生活の復旧推進

庁内各部は、重篤感染症の流行に伴う市民生活の不安定化、社会機能の低下に対して、それぞれの担任する分野において速やかに復旧が成されるよう支援すると共に、関係機関との連携を図りながら復旧を推進する。

（３）被害者対応

ア 健康福祉部は、重篤感染症に罹患し入院、通院を必要とする者や死亡した者の家族に対する相談窓口を設置し、被害者対応に当たる。

イ 庁内各部は、それぞれの担任する業務に関わる事項で重篤感染症の流行に伴う被害に対する相談を受けると共に、必要な支援を行う。