

和光市新型インフルエンザ 対策行動計画

和 光 市

平成21年10月

目 次

I	はじめに	3
II	和光市新型インフルエンザ対策行動計画	
1	新型インフルエンザの定義及び関連用語等	5
2	国の対策	5
3	埼玉県対策	9
4	和光市の対策（「重要対策」と「基本対策」）	
	「重要対策」	
	(1) 危機管理レベルの設定	10
	(2) 流行規模及び被害想定	10
	(3) 新型インフルエンザ対策の基本的な考え方	10
	(4) 前段階（未発生期）における対策	12
	(5) 第一段階（海外発生期）における対策	13
	(6) 第二段階（国内発生早期）における対策	14
	(7) 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）における対策	14
	(8) 第四段階（小康期）における対策	16
	「基本対策」	
	「基本対策」	17
	別紙第1 新型インフルエンザとは？	18
	別紙第2 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係	20
	別紙第3 インフルエンザとかぜの症状の違い	21
	別紙第4 インフルエンザ関連用語集	22
	別紙第5 和光市新型インフルエンザ対策本部	27
	別紙第6 和光市新型インフルエンザ被害想定	28
	別紙第7 発生状況報告等情報の流れ	29
	参考資料3 咳エチケットについて	31

I はじめに

平成16年8月、厚生科学審議会の専門部会である新型インフルエンザに関する検討小委員会は、高病原性鳥インフルエンザ等のウイルス変異により人間に感染する新型インフルエンザが出現する可能性が高まっているとした「新型インフルエンザ対策報告書」をまとめた。

新型インフルエンザとは、過去数十年間にヒトが経験したことの無いHA又はNA亜型（糖蛋白の種類）タイプのウイルスにより感染し、人類が抵抗力を持たないインフルエンザのことである。

インフルエンザウイルスは、遺伝子を形成する物質が化学的に不安定で簡単に変異し、従来のウイルスとはまったく違う「新型」と呼ばれるような激しい変異も起きやすいといわれている。

過去においては、1918年にスペインかぜ、1957年にアジアかぜ、1968年に香港かぜ、1977年にソ連かぜが流行している。

当時と比較すると、現在の医療供給体制は質・量ともに大幅に改善されており、公衆衛生も向上しているが、一方で、人口増加と高齢化、都市への人口集中や高速移動手段の発達等により、また、ほとんどの人が新型ウイルスに対する免疫を持っていないことにより、一旦出現した**新型インフルエンザは、より短期間で世界全体へ波及し、予め適切な備えをしていない場合は、大規模な健康被害が生じる可能性**がある。

このことを裏付けるかのように、今年2月下旬にメキシコ東部の村で出現した豚インフルエンザウイルスを基とする新型インフルエンザは、瞬く間に世界中に広がり、6月11日には、WHO（世界保健機関）が新型インフルエンザの警戒レベルを「世界的大流行（フェーズ6）と最高段階まで引き上げている。

今回流行した新型インフルエンザは、季節性インフルエンザのように比較的毒性が弱いものといわれているが、2003年に東南アジア諸国を中心に確認された毒性の強い高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5N1型）のヒトへの感染事例や死亡事例は、危険性の高い新型インフルエンザウイルスの発生を懸念させるものである。

このような毒性の強い**新型インフルエンザは、近い将来に必ず発生**するとされているが、その時期は予測できないばかりか予兆をとらえることも困難である。

厚生労働省は、平成17年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、各省庁や自治体を実施する具体的な対応策を定めたが、今年2月に各種方針等の内容を全面的に見直すとともに、新たに「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を策定した。

このような状況を受け、和光市はこれらと「埼玉県新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、「和光市新型インフルエンザ対策行動計画」を策定することとした。

本計画は、国及び県等関係機関との系統的な対策に基づき、**新型インフルエンザ予防対策と流行時における感染拡大防止対策により被害を最小限にとどめるために定めたものである。**

また、生命に大きな影響を及ぼす可能性がある**強毒性の新型インフルエンザ**に対しては、本計画の「重要対策」に基づき**統一的な対応を図るが、弱毒性又は国や県が季節性インフルエンザと同様の対応を行った場合は、本計画の「基本計画」に基づき、各公共施設の管理者及び事業主体者が作成する「行動マニュアル」により、施設の閉鎖等で極端な市民サービスの低下を招かないよう、柔軟な対応を図るものとする。**

なお、本計画は、国や県等の動向に基づき、随時加筆、改訂するものである。

Ⅱ 和光市新型インフルエンザ対策行動計画

1 新型インフルエンザの定義及び関連用語等

- (1) 新型インフルエンザの定義
別紙第1 新型インフルエンザとは？
- (2) 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係
別紙第2 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係
- (3) インフルエンザとかぜの症状の違い
別紙第3 インフルエンザとかぜの症状の違い
- (4) 関連用語
別紙第4 インフルエンザ関連用語集

2 国の対策

「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議、平成21年2月改訂）から抜粋

(1) 基本的な考え方

新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。ひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、社会・経済の破綻が危惧される。

こうした事態を生じさせないよう、我が国としては、新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2. 社会・経済を破綻に至らせない。

(2) 各段階の定義と目的

各段階の定義と目的（国）：WHOが宣言するフェーズを参考にしつつ、我が国の実情に応じた戦略を検討するのに適した段階として定めたもの。

表1：各段階の定義と目的（国）

発生段階	状 態	目 的
前段階 (未発生期)	新型インフルエンザが発生していない状態	1. 発生に備えて体制の整備を行う。 2. 国際的な連携の下に発生の早期確認に努める。
第一段階 (海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態	1. ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止する。 2. 国内発生に備えて体制の整備を行う。
第二段階 (国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態	1. 国内での感染拡大をできる限り抑える。
第三段階	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態	1. 健康被害を最小限に抑える。 2. 医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑える。
※各都道府県の判断 感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態	
まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態	
回復期	各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態	
第四段階 (小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	1. 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。

※ 第三段階における各期の決定は、地域ごとの発生状況に差異が生じることから各都道府県がその状況に応じて判断する。

(3) 各段階の医療体制

新型インフルエンザ対策行動計画の発生段階に従い、国内未発生第一段階から流行の第一波が終息する第四段階までの各段階別に、医療機関等における対応を「医療体制に関するガイドライン」で定めている。

第一段階（海外発生期）：発熱外来・電話相談の準備

第二段階（国内発生早期）：患者の感染症指定医療機関等(注1)への入院措置及び
疑い患者への入院勧告、発熱外来・電話相談の開始

第三段階（感染拡大期）：受け入れ医療機関の拡大、発熱外来・電話相談の規模拡大

第三段階（まん延期・回復期）：すべての医療機関で患者を診断・治療、重症患者のみ入院、軽症患者は自宅療養

第四段階（小康期）：治療・発熱外来の機能継続、医療体制の点検・見直し

※ 注1：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された新型インフルエンザを含む感染症患者を入院させるための医療機関を「感染症指定医療機関」といい、これに結核病床を有する医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関（協力医療機関）を含めたものを「感染指定医療機関等」という。

(4) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況及び投与方法

ア 備蓄状況

(ア) リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）

治療必要者数は、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合の、医療機関を受診する患者の推計 {CDC（米国疾病予防管理センター）モデルより試算}

平成19年度まで

国及び都道府県の備蓄分と流通備蓄分	2,500万人分
予防投与用（封じ込め用）	300万人分

平成20年度

国の備蓄追加分	1,330万人分
---------	----------

(イ) ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）

平成19年度まで

国の備蓄分	135万人分
-------	--------

平成20年度

国の備蓄追加分	133万人分
---------	--------

※タミフル耐性ウイルスの出現状況を踏まえ、必要に応じて備蓄量を見直す。

イ 流通調整

新型インフルエンザの発生時には、適時に、必要な患者に、必要な量の抗インフルエンザウイルス薬が供給されなければならないため、抗インフルエンザウイルス薬の不要な買い込みや流通の偏りが生じないように、適切な流通調整を行う必要がある。

表 2：《国及び都道府県の構すべき措置》

段 階	都 道 府 県	国
全段階	厳重な保管管理、住民に対して、冷静に対応するよう周知徹底、医療機関等による買占め等の防止	
前段階	管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況を短期間に把握する体制づくり	
第一段階	在庫状況把握体制の整備及び把握の開始	
第二段階 ～ 第三段階 (感染拡大期)	この段階は、感染症指定医療機関等で患者に対し医療提供することから、そこからの発注に対応するよう卸売販売業者を指導 流通備蓄分の在庫が一定量以下になった時点で、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を感染症指定医療機関等に配布	全国の患者発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握し、不足が生じないように国の備蓄分を都道府県に放出
第三段階 (まん延期)	この段階以降は、全ての入院医療機関等で患者に対し医療提供することから、そこからの発注に対応するよう卸売販売業者を指導 備蓄在庫量が一定量以下になった時点で、国に補充要請 抗インフルエンザウイルス薬を有効に使用する観点から、各医療機関に治療を中心とした投与を行うよう指導	全国の患者発生状況及び備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況を把握し、不足が生じないように国の備蓄分を都道府県に放出

ウ 投与方法

○ 予防投与

新型インフルエンザ患者と濃厚な接触があった者は、無症状又は軽微な症状であっても他人に感染させる恐れがあることから、第二段階及び第三段階（感染拡大期）には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行うこととする。

予防投与の対象者

- ① 患者の同居者（ただし、第三段階（感染拡大期）以降は、それまでの投与効果等を評価したうえで、継続するかを判断）
- ② 同居者を除く患者との濃厚接触者、同じ学校や職場等に通う者
- ③ 医療従事者・水際対策関係者
- ④ 封じ込め対策実施地域の住民（第二段階において封じ込め対策が実施された場合、該当地域の住民に一斉投与を実施）

- ⑤ 第三段階（まん延期）以降は、治療を優先するため、予防投与は原則として見合わせる。

3 埼玉県の対策

「埼玉県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成19年4月改定）より抜粋

(1) 基本的な考え方

新型インフルエンザの感染拡大を最小限にとどめることを前提として、危機管理レベルに応じた次の各項目について具体的な対応を定める。

- | | |
|-----------------|---------|
| ① 基本的な対応 | ② 体制の整備 |
| ③ 情報収集（サーベイランス） | ④ 情報提供 |
| ⑤ 医療体制 | ⑥ 保健所 |

(2) 危機管理レベルに応ずる対策

参考資料1 危機管理レベルに応ずる対策（埼玉県）

(3) 感染症医療施設

参考資料2 埼玉県感染症指定医療機関

(4) 埼玉県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標

リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）：約60万人分

計算式 埼玉県の人口×国が示した備蓄目標

$$=7,161,961(\text{H21.6月1日現在}) \times 0.083 = 594,442$$

4 和光市の対策

和光市における新型インフルエンザ対策は、以下に記述する「重要対策」とウイルスが弱毒性と判明した場合の「基本対策」（表3）を柱に対応を図ることとするが、状況によっては、2つの対策を複合した対策を講ずることもありうる。

なお、対策の選択等具体的な方針については、「和光市新型インフルエンザ対策本部」の指示による。

※ 和光市新型インフルエンザ対策本部（別紙5参照）

本部長を市長、副本部長を教育長とするとともに、主務部長として保健福祉部長、総務部長、副本部長として市民環境部長及び教育部長を置く。

「重要対策」

(1) 危機管理レベルの設定

国の「新型インフルエンザ対策行動計画」が示す危機管理レベル（表1）に準じる。

(2) 流行規模及び被害想定

ア 流行規模

国の「新型インフルエンザ対策行動計画」によれば、「**全人口の25%が罹患**し、流行は8週間続き、最大入院患者数は流行発生から5週目」と想定している。

仮に、これを和光市に適用すれば、**新型インフルエンザ罹患者は、約19,300人**となる。

$$\begin{aligned} \text{計算式} & \text{ 和光市の人口（平成21年7月1日）} \times \text{罹患比率} \\ & = 77,353 \times 0.25 = 19,338 \end{aligned}$$

イ 被害想定

「埼玉県新型インフルエンザ対策行動計画」より抜粋
別紙第6 和光市新型インフルエンザ被害想定

(3) 新型インフルエンザ対策の基本的な考え方

ア 新型インフルエンザ感染者発生前

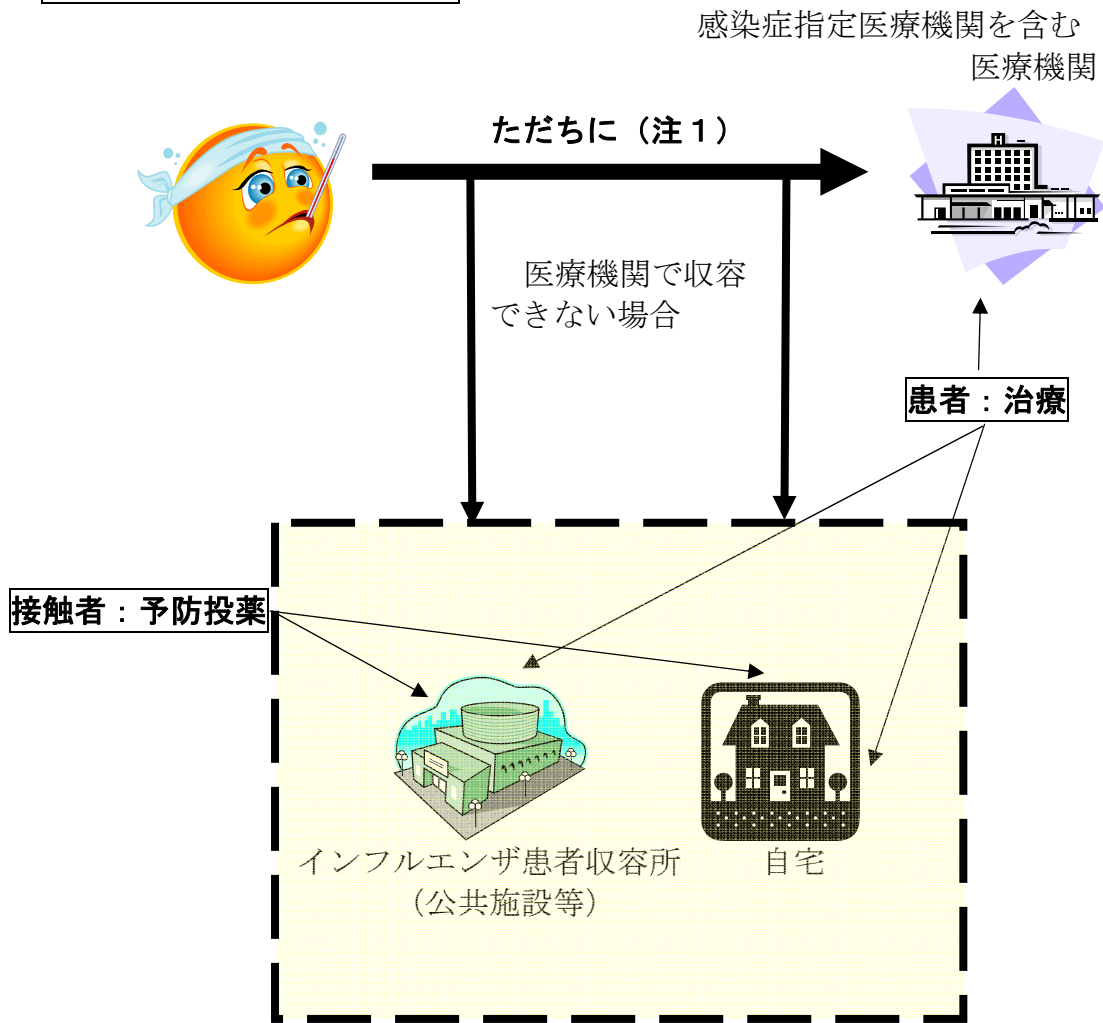
国・県に基づく系統的な予防対策により、**新型インフルエンザ感染者を発生させないように努める。**

イ 新型インフルエンザ感染者発生後

(ア) 初動対応

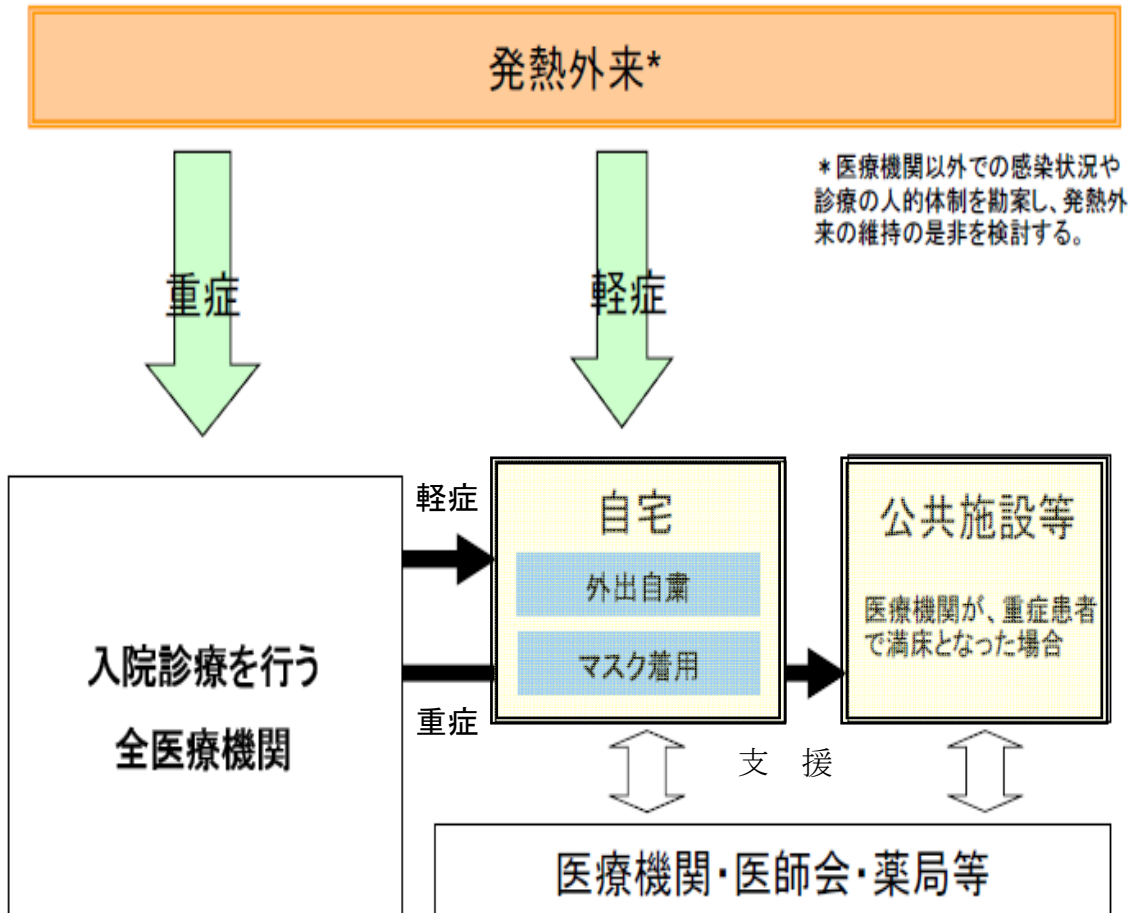
市内に、新型インフルエンザ患者が発生した場合は、**管轄保健所等の指示のもと、医療機関等に収容し、新型インフルエンザの拡大を防ぐ。**

新型インフルエンザ患者発生



注1：発熱があった場合は、直接医療機関を訪問せず、まずは**朝霞保健所** (Tel 461-0468) へ連絡し、その指示に従う。

(イ) 感染症指定医療機関で収容できない場合の対応



(4) 前段階（未発生期）における対策

ア 状態

国内外ともに、新型インフルエンザ（鳥インフルエンザ等）による感染被害が発生していない状態（平常時）

イ 基本的な対応

(ア) 市民等に対する恒常的なインフルエンザ予防対策の普及（手洗い、うがいの励行等）を行う。

【保健福祉部・教育委員会事務局、関係部署】

(イ) 「和光市新型インフルエンザ対策行動計画」を必要に応じ見直す。

【保健福祉部・総務部】

a より効果的な対策の検討

b 県、医療機関及び朝霞保健所等、関係機関等との調整を行う。

(ウ) 高病原性鳥インフルエンザの監視【市民環境部（朝霞保健所）】

- a 市内の家きん等に対するインフルエンザの感染状況等を把握する。
- b 動物及び鳥類における異常死等の状況を把握する。
- (エ) マスク、消毒液等備蓄品の在庫確認及び不足分の調達を行う。
【保健福祉部・総務部】
- (オ) 施設管理者や事業主体者による行動マニュアルの整備【関係部署】

(5) 第一段階（海外発生期）における対策

ア 状態

海外において、新型インフルエンザ（鳥インフルエンザ等）による感染被害が発生した状態

イ 基本的な対応

(ア) **和光市新型インフルエンザ対策本部**の設置準備

【保健福祉部・総務部】

県の対策本部設置の動向を把握し、当市の対策本部設置の準備を進める。

(イ) 情報収集等【保健福祉部】

海外での流行状況について、インターネット等を通じて情報収集を行い、本市への影響についてのリスク分析を行う。

発熱外来等医療機関体制について、県や医療機関及び朝霞保健所等、関係機関等との連絡調整を行う。

(ロ) マスク、消毒液等備蓄品の在庫の再確認

【保健福祉部、総務部、関係部署】

(エ) 高病原性鳥インフルエンザウイルスの防疫【市民環境部（朝霞保健所）】

a 家きん等に対し、高病原性鳥インフルエンザウイルスの感染被害が発生した場合は、朝霞保健所と連携し防疫措置を行う。

b 対応の準拠

埼玉県農林部が定めた「埼玉県高病原性鳥インフルエンザ防疫事務の手引書」による。

(オ) 野鳥との接触防止【市民環境部、教育委員会事務局】

学校及び家庭等を含め、家きんを飼育している者に対して、野鳥との接触を避けるよう周知する。

(カ) 県教育委員会及び関係機関と対策についての連絡調整を行う。

【教育委員会事務局】

(キ) 市民等に対する**インフルエンザ予防対策の普及（手洗い、うがいの励行等）**を強化する。【保健福祉部、教育委員会事務局、関係部署】

(6) 第二段階（国内発生早期）における対策

ア 状態

国内において、新型インフルエンザ（鳥インフルエンザを含む）による感染被害が発生した状態（感染集団はまだ小さく限られる）

イ 基本的な対応

- (ア) **和光市新型インフルエンザ対策本部を設置**し、必要に応じ、本部会議を開催する。【保健福祉部、総務部】
- (イ) 情報収集等【保健福祉部】
発生状況、毒性の強弱、国及び県の動向等、必要な情報を随時収集し、対策本部へ報告する。
- (ウ) 情報の提供【保健福祉部、企画部、総務部】
発生状況、注意事項、医療機関体制等、必要かつ適格な情報をホームページ等で市民に周知する。
また、対策本部及び保健福祉部からの情報を職員へ周知徹底する。
- (エ) 県教育委員会及び関係機関と対策についての連絡調整を行う。
【教育委員会事務局】
- (オ) 市民等に対する**インフルエンザ予防対策の普及（マスクの着用、手洗い、うがいの励行等）**を強化する。
【保健福祉部、教育委員会事務局、関係部署】
- (カ) 市民等に対し、発生地及びその周辺への外出を可能な限り控えるよう、また、集会やイベント等への参加、開催の自粛を要請する。
【保健福祉部、教育委員会事務局、関係部署】
- (キ) 事業者等に対し、適切な情報提供を行うとともに、発生予防対策の強化及び発生した場合の対応整備（従業員の出勤停止等）について要請する。
【市民環境部】
- (ク) 国及び県の要請に基づき、医療機関以外で新型インフルエンザ患者収容所として提供できる公共施設等の洗い出し
【保健福祉部、総務部、関係部署】

(7) 第三段階（感染拡大期・まん延期・回復期）における対策

ア 状態

- 国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
- 感染拡大期・・・各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
 - まん延期・・・各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
 - 回復期・・・各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
- ※ 上記各期の決定は、地域ごとの発生状況に差異が生じることから各都道府県がその状況に応じて判断する。

イ 基本的な対応

- (7) **和光市新型インフルエンザ対策本部会**を随時開き、状況の変化に対応した対策を決定する。【保健福祉部、総務部】
- (イ) **情報収集等【保健福祉部】**
市内及び近隣市等の発症状況、患者数、国及び県の動向等、必要な情報を随時収集し、対策本部及び関係部署へ報告する。
情報（報告）の流れは、別紙7のとおりとする。
- (ロ) **情報の提供【保健福祉部、企画部、総務部】**
発症状況、注意事項、医療機関体制等、必要かつ適格な情報をホームページ等で市民に周知する。
また、対策本部及び保健福祉部からの情報を職員へ周知徹底する。
- (エ) 市民の健康不安に対応するため、保健センターに「**新型インフルエンザ相談窓口**」を設置する。【保健福祉部】
- (オ) 発症状況に応じ、県教育委員会及び関係機関と連携を図り、学校閉鎖等必要な対策を講じる。
【教育委員会事務局】
- (カ) 市民等に対する**インフルエンザ予防対策（マスクの着用、手洗い、うがい等）**を徹底する。
【保健福祉部、教育委員会事務局、関係部署】
- (キ) 市民等に対し、可能な限り外出を控えるよう、また、集会やイベント等への参加、開催の中止を要請する。
【保健福祉部、教育委員会事務局、関係部署】
- (ク) 市内公共施設の閉鎖や一部閉鎖を要請する。【総務部、関係部署】
- (ケ) 職員及びその家族等が発症した場合の対応を徹底する。
【総務部、関係部署】
- (コ) 事業者等に対し、適切な情報提供を行うとともに、発症した場合の対応（従業員の出勤停止等）を可能な限り徹底させる。【市民環境部】
- (サ) 在宅で療養する患者や社会的弱者への支援（見回り、訪問診療、食事の提供等）を関係機関（国、県等）の協力を得ながらできる限り実施する。
場合によっては、自治会等市民団体に協力を要請する。
【保健福祉部、市民環境部】
- (シ) 混乱に乘じ発生が予想される各種犯罪防止のため、警察等関係機関と連携し、市内の防犯パトロールを強化する。【総務部、関係部署】
- (ス) 国及び県等から、新型インフルエンザ患者収容所（重症）として公共施設等の提供を要請された場合、これを提供する。
【保健福祉部、総務部、関係部署】

※ まん延期に入り、市内での発症が増加した場合、県等関係機関及び和光市新型インフルエンザ対策本部の指示により、公共施設の強制閉鎖等、上記の各対策を強化するとともに、ワクチンの接種等新たに発生すると思われる状況に対し、迅速にかつ柔軟に対応するものとする。

(8) 第四段階（小康期）における対策

ア 状態

患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

イ 基本的な対応

- (ア) 和光市新型インフルエンザ対策本部において、対策の不備等の洗い出し及び流行の第2波に備え、体制等の見直しを行う。
【保健福祉部・総務部】
- (イ) 情報収集等【保健福祉部】
全国の発症状況や第2波に備え、インターネット等を通じて情報収集を行う。
県や医療機関及び朝霞保健所等、関係機関等との連絡調整を行う。
- (ウ) マスク、消毒液等備蓄品の在庫の再確認
【保健福祉部・総務部、関係部署】
- (エ) 県教育委員会及び関係機関と連絡調整を行い、学校等の再開を指示する。
【教育委員会事務局】
- (オ) 市内の発症状況を再確認し、危険がなければ公共施設等の閉鎖（一部閉鎖も含む）を解除する。【保健福祉部、総務部、関係部署】
- (カ) 市民等に対する**インフルエンザ予防対策の普及（手洗い、うがいの励行等）**を継続する。
【保健福祉部、教育委員会事務局、関係部署】
- (キ) 県及び近隣市の動向を把握し、当市の対策本部を解散する。
- (ク) 施設管理者や事業主体者による行動マニュアルの検証、改訂【関係部署】

「基本対策」

発生した「新型インフルエンザ」が弱毒性と判断された場合や国及び県が「季節性インフルエンザ」と同様の対応を図った場合は、和光市新型インフルエンザ対策本部の決定により、下記表3「基本対策」に基づき行動するものとする。

なお、各公共施設の管理者及び事業主体者は、この基本対策に基づき、各課・施設対応欄に記載された事項を盛り込んだ独自の「行動マニュアル」を作成するものとする。

表3 「基本対策」

発生状況	対 策		
	本 部	関係主務課	各課・各施設
県内で発症	本部の立ち上げ 緊急連絡等の再確認	【健康支援課】 県・保健所等との連絡調整及び本部への報告 市民への情報提供 【くらし安全課】 備蓄品等の再確認 各課との連絡調整	うがい、手洗い、くしゃみや咳に対するエチケットの励行（掲示物等） 市民への情報提供、注意喚起（チラシ等） 施設内や備品等の清掃、消毒 職員の健康管理
近隣で発症 （隣接市区町村及び朝霞地区）	市内での発症に備え本部会の開催、施設の閉鎖時期や行事等の中止について検討	【健康支援課】 県・保健所からの指示事項等の伝達、具体的な行動の準備、市民への情報提供 【くらし安全課】 各課との連絡調整の強化、必要備品等の整備	上記の事項に加え 施設閉鎖（一部閉鎖）の準備、検討 出入口等に消毒剤の設置 屋外作業や行事自粛の検討 施設内や備品等の消毒の強化 市民への適切な情報提供 職員の検温及びマスク着用
市内で発症	必要に応じた本部会の開催、施設の閉鎖時期や期間の指示、行事等の中止指示	【健康支援課】 県・保健所等の指示に基づき行う具体的な行動の実施、関係部署及び市民への情報提供 （別紙7参照） 【くらし安全課】 本部及び各課との連絡調整、必要備品等の整備、健康支援課等の支援体制の調整	本部の指示による施設閉鎖（一部閉鎖）の対応 本部の指示による行事等の中止の対応 出入口等に消毒剤の増設 施設内や備品等の消毒の強化 市民への適切な情報提供 職員の検温及びマスク着用

※ 学校については、市の動向を踏まえながら、県教育委員会と協議、その指示に従う。

新型インフルエンザとは？

1 インフルエンザウイルスの種類

種 類	危険性	特 徴
A 型 (A ソ連型) (A 香港型)	かなり高い。	ウイルスが変化しやすく、世界的に流行することがあるので注意が必要である。
B 型	高い。	症状が重くワクチンに含まれているが、一度罹ると、二度目の感染の確率は低い。
C 型	低い。	症状が軽くて多くの人が免疫を持っているのでワクチンの対象になっていない。

2 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザとは、ほとんどの人が免疫を持っていない新しいA型インフルエンザのことをいう。

H5N1型の鳥インフルエンザから突然変異が起こり、新型インフルエンザに相当するウイルスが出現するのではと心配されているが、今後どのような性質のものが出現するかは予想できない。

鳥インフルエンザウイルスは、ヒトへ効率的に感染する能力はまだ獲得できていない。トリ型、ヒト型の双方のインフルエンザウイルスに感受性があるブタに同時に両方のウイルスが感染すると、ブタの体内で遺伝子の組換えがおこる。その際にヒトからヒトへ効率よく感染する能力（感染性）とトリ型の抗原性を同時に有するウイルスができる可能性がある。これが新型インフルエンザウイルスである。

また、人にヒト型とトリ型のウイルスが同時に感染した場合も、その体内で同様の遺伝子組換えが生じる可能性が示唆されている。アジアインフルエンザ、香港インフルエンザをおこしたウイルスは、このようにトリ型とヒト型のインフルエンザウイルスの遺伝子が組換えをおこしたものである。

鳥の体内でトリ型のインフルエンザウイルスが突然変異し、人への感染性を持つ新型インフルエンザウイルスが出現することもある。スペインインフルエンザウイルスはヒト型のインフルエンザウイルスとの遺伝子の組換えを経ておらず、そのように発生したと考えられている。

3 感染様式

まだ発生していない新型インフルエンザウイルスの感染様式や性格は、従来のインフルエンザや東南アジアで発生している鳥インフルエンザH5N1亜型から類推するしかない。

潜伏期間は1～7日であり、感染源は患者の咳やくしゃみ等の呼吸器飛沫の吸引（飛沫感染）によるものと考えられている。患者と閉鎖的な空間にいた環境では飛沫核感染（空気感染）もありうるとの説もある。通常、感染後24時間前後で発症し、ウイルスの排出は発病から7日程度は続く。

4 症状

過去のインフルエンザのパンデミックでは、ウイルスの亜型や医療事情の違いによって、発生状況や重症度が異なっていた。しかし基本的な症状は、突然の発熱、呼吸器症状（咳、痰、呼吸困難等）と全身症状（頭痛、筋肉痛、関節痛）である。ウイルス性肺炎や二次性の細菌性肺炎をおこして重症化することもあるが、軽症ですむ場合もある。

5 症例定義、確定診断

(1) 症例定義

インフルエンザウイルスの感染による症状は無症状から重篤なものまで多岐にわたるが、新型インフルエンザの当面の症例定義を厚生労働省は以下のように示した。

もちろん、発生後のさまざまな知見をもとに、また、フェーズの移行によって適時更新される予定である。

- ① 発熱（38℃以上）
- ② 咽頭痛、咳、呼吸困難のいずれか一つ以上

の二つを満たし、かつ7日以内に以下のいずれかの行為があった場合

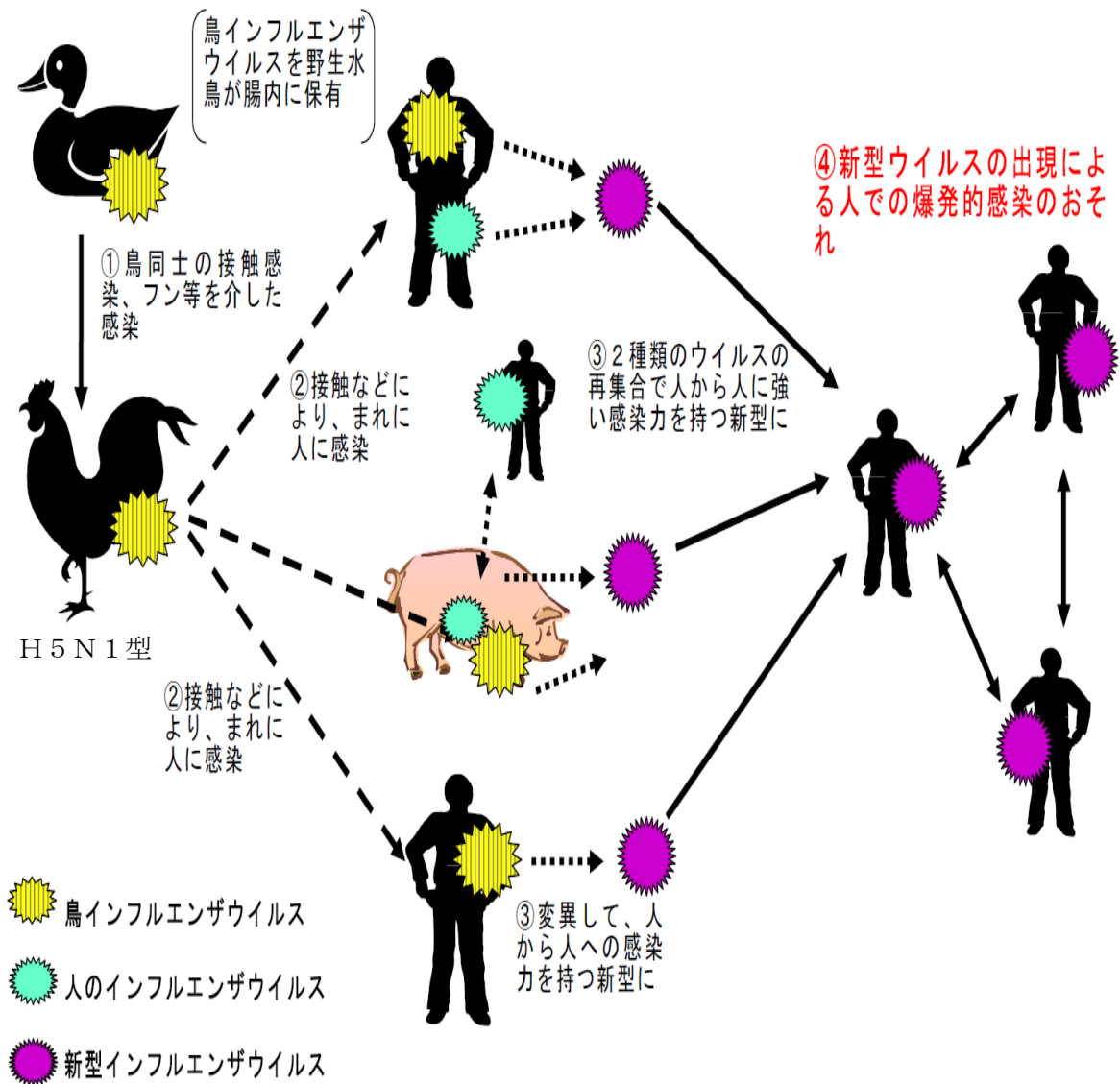
- ☆ 新型インフルエンザ患者（疑い例も含む）との接触
- ☆ 新型インフルエンザ患者の発生が確認されている地域での滞在

(2) 確定診断

上記の症例定義を満たし、かつ以下のいずれかの方法によって、病原体診断（血清学的診断）がなされたもの

- ① 病原体の検出
- ② 病原体の遺伝子の検出

鳥インフルエンザと新型インフルエンザの関係



インフルエンザとかぜの症状の違い

	インフルエンザ	かぜ
初発症状	<u>発熱、悪寒、頭痛</u>	鼻咽頭の乾燥感およびくしゃみ
主な症状	<u>発熱、筋痛、関節痛</u>	鼻汁、鼻閉
悪寒	高度	軽度、きわめて短期
熱および熱型 (期間)	<u>38~40℃</u> <u>(3~4日間)</u>	ないか、もしくは微熱
全身痛、筋肉痛、 関節痛	高度	ない
倦怠感	高度	ほとんどない
鼻汁、鼻閉	後期より著しい	初期より著しい
咽頭	充血およびときに扁桃腫脹	やや充血
結膜	充血	アデノではある。 咽頭結膜熱では特にひどい。
合併症	気管支炎、インフルエンザ肺炎、 細菌性脳炎、脳症	まれ
病原	インフルエンザウイルスA, B	ライノウイルス アデノウイルス コロナウイルス RSウイルス パラインフルエンザウイルス インフルエンザウイルスC
迅速診断法	あり	一部のウイルスで『あり』

インフルエンザ関連用語集

1 インフルエンザ

インフルエンザはインフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。いわゆるA／ソ連型、A／香港型というのは、この亜型のことをいう。

2 鳥インフルエンザ

一般的に、水禽を中心とした鳥類が保有し、ヒトのインフルエンザウイルスとは別のA型インフルエンザウイルスの感染症のことをいう。このうち、感染した鳥が死亡したりする等、特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。

近年、トリからヒトへインフルエンザウイルス（H5N1）の感染事例を認めるが、病鳥と近距離で接触した場合、又はそれらの内臓や排泄物に接触する等した場合が多いと考えられており、調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。

3 パンデミック

感染症の世界的大流行をいう。特に、インフルエンザのパンデミックは、近年これがヒトの世界に存在しなかったために、ほとんどのヒトが免疫を持たず、ヒトからヒトへ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことをいう。

4 家きん

鶏、あひる、七面鳥及びうずらのことをいう。

5 サーベイランス

見張り、監視制度という意味である。特に、感染症に関しては、「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」に基づき、感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析が行われている。

5 病原体サーベイランス

感染症サーベイランスのうち、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類等について報告してもらい、状況を監視するシステムをいう。

6 クラスターサーベイランス

感染のみられた集団（クラスター）を早期に発見するため、一定の大きさの集団を対象に、その集団内における患者の発生動向の報告を行ってもらい、状況を監視するシステムをいう。

7 症候群サーベイランス

あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、感染症の早期発見を目的とするシステムをいう。

8 感染症サーベイランスシステム（NESID）

感染症法では、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いるが、これら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ネットワーク、あるいはインターネットをベースに構築された電子的なシステムをいう。

9 疑い症例調査支援システム

感染症サーベイランスシステム（NESID）等を用いて、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く）を登録し、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、疑われる症例を診断に結びつけていくシステムをいう。

10 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、あるいはそれらの変更の根拠とするためのシステムをいう。

11 パンデミック時インフルエンザ様疾患サーベイランス

感染が拡大した場合、インフルエンザ様疾患症状による定義（症候群）を報告することにより、患者数を継続的にモニタリングするシステム。継続的にモニタリングすることにより、感染の拡大の様子を把握し、拡大防止策の検討に役立てることを目的とする。

12 予防接種副反応迅速把握システム

ワクチンの副反応の状況を把握するシステム。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立てること目的とする。

13 薬剤耐性株サーベイランス

収集したウイルス株の薬剤感受性試験や遺伝子解析を行い、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性株の出現頻度やその性状等について把握するための

検査を行うことをいう。

14 トリアージ

災害発生時等に多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけることをいう。

15 レスピレーター

人工呼吸器のことをいう。人工呼吸器とは、救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置である。

16 P P E (Personal Protective Equipment : 個人防護具)

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具をいう。特に、病原体の場合はその感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なPPEを考案・準備する必要がある。

17 感染症指定医療機関

「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」に基づく特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関のことであり、新感染症、一類感染症、二類感染症の患者の入院を担当する。

- * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症若しくは二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院
- * 第1種感染症指定医療機関：一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院
- * 第2種感染症指定医療機関：二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

18 感染症の定義及び類型

[一類感染症]：感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から極めて危険性が高い感染症。（例：エボラ出血熱、ペスト等）

[二類感染症]：感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から危険性が高い感染症（例：急性灰白髄炎、ジフテリア等）

[三類感染症]：感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点からみた危険性は高くはないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起しうる感染症（例：腸管出血性大腸菌感染症（O157）等）

[四類感染症]：人から人への感染はほとんどないが、動物や物件から感染する可能性があり、消毒等の措置が必要となる感染症（例：A型肝炎、狂犬病等）

[五類感染症]：国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（例：麻しん、梅毒等）

[指定感染症]：既知の感染症の中で一類から三類に分類されない感染症において一類から三類に準じた対応の必要が生じた感染症

19 感染症病床、結核病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、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一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床であり、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床である。

20 陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床をいう。

21 指定届出機関

五類感染症の患者を診断し、又は死亡した者の死体を検案したときに、患者又は死亡した者の年齢、性別等を届け出る病院又は診療所をいう

22 PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応)

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法をいう。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検出検査に汎用されている。インフルエンザウイルス検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。

23 抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤をいう。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

24 プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザウイルスがパンデミックを起こす以前に、鳥-ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチンをいう。現在はH5N1亜型を用いて製造する。

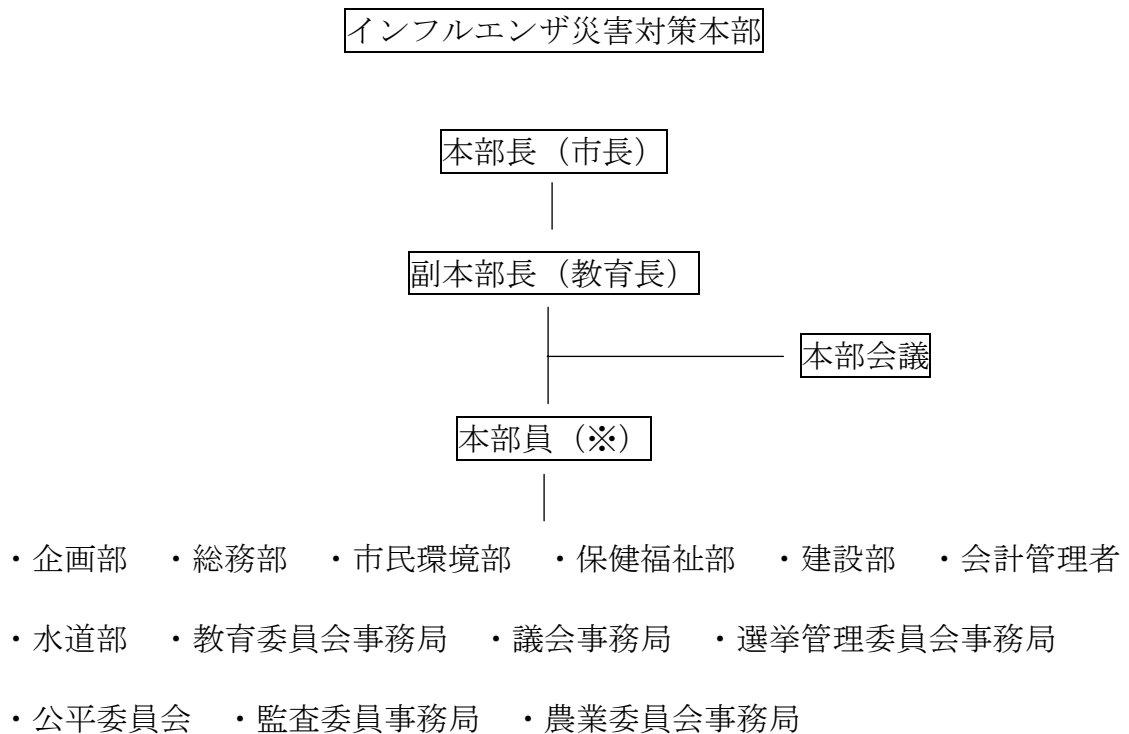
25 パンデミックワクチン

パンデミックが実際に発生した際に、ヒトーヒト感染を生じたウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチンをいう。

26 リスクコミュニケーション

我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、住民等の関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ることをいう。

和光市新型インフルエンザ対策本部



※ 本部員

① 主務部長：保健福祉部長、総務部長

② 副主務部長：市民環境部長、教育部長

企画部長（企画部審議監） 建設部長（建設部審議監）

会計管理者 水道部長 議会事務局長 監査委員事務局長

和光市新型インフルエンザ被害想定

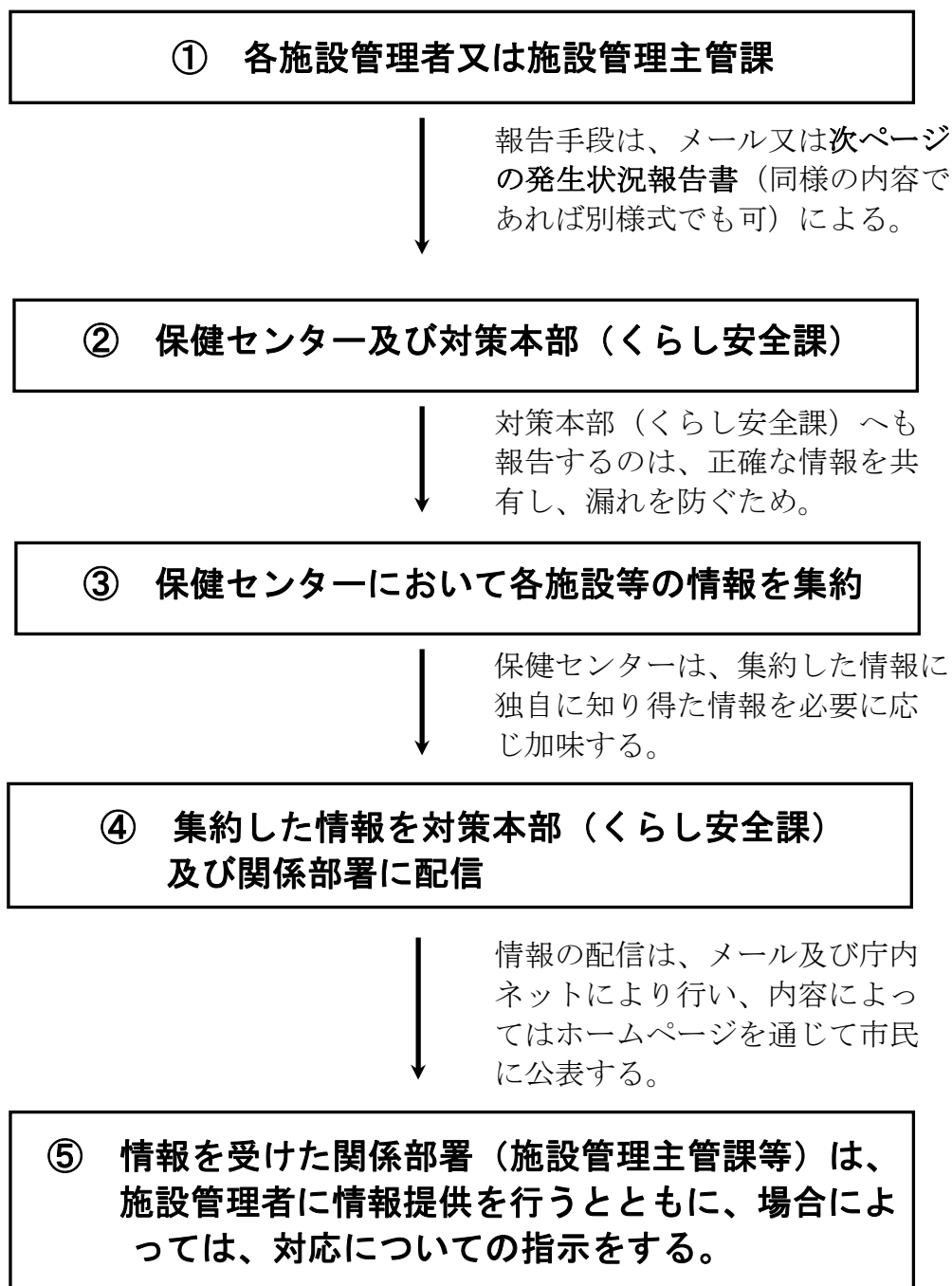
【参考】新型インフルエンザ対策報告書に基づく新型インフルエンザ流行時の患者数試算（CDC（米国疾病管理センター）モデルによる試算）

患者種別		最大値	平均値	最小値
受診患者数 (人)	埼玉県	1,401,928	966,186	747,044
	係数	0.196	0.135	0.105
	和光市	15,161	10,443	8,122
外来患者数 (人)	埼玉県	1,363,039	936,384	733,546
	係数	0.191	0.131	0.103
	和光市	14,774	10,133	7,967
入院患者数 (人)	埼玉県	29,615	23,865	9,670
	係数	0.0041	0.0033	0.0014
	和光市	317	255	108
死亡者数 (人)	埼玉県	9,274	5,937	3,828
	係数	0.00130	0.00084	0.00054
	和光市	101	65	42

備考

- 1 患者数等については、抗インフルエンザウイルス薬や新型インフルエンザワクチンの使用による効果は考慮されていないため、試算による外来患者数は増加するが、入院患者数及び死亡者数は減少すると考えられる。
- 2 埼玉県の患者数については、CDCモデルで試算した全国患者数を人口割合に応じて換算したものである。
- 3 厚生労働省は、新型インフルエンザ対策行動計画において、上記の試算を修正し、全国における入院患者数を最大で約200万人、死亡者数を約64万人としている。国の試算が明らかになった時点で上記の患者数について、修正を行う予定である。
- 4 和光市の患者数については、埼玉県患者数を人口割合に応じて換算したものである。{和光市の人口：77,353人（平成21年7月1日）}

発生状況報告等情報の流れ



情報を受けた課等は、必要に応じ他課と連携し、詳細な内容を得るための調査等を行う。また、感染拡大防止に必要な内容の場合は、個人情報の取扱いに配慮しつつ、市民（施設利用者等）に情報を提供する。

新型インフルエンザ発症状況報告書

課名 _____

日付	施設名	年齢(学年) 男女別	受診医療機関	家族情報・発症日等経過
8/31	〇〇小学校	8歳(小3) 男子	〇〇医院	兄(〇〇中学1年) 妹(〇〇保育園) 30日に発熱、同日A型イン フルエンザと診断される 兄も前日から発熱していた

咳エチケットについて

新型インフルエンザに対する対策は通常のインフルエンザ対策の延長線上にあります。

- ① 通常のインフルエンザは、感染した人の咳、くしゃみ、つば等の飛沫とともに放出されたウイルス、もしくはそれら飛沫が乾燥し空気中を漂流しているウイルスを吸入することによって感染します。
- ② そのため、熱咳、くしゃみ等の症状のある人には必ずマスクを着けてもらうこと、このような人と接する時にはマスクを着けることが大変重要です。咳やくしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗うことも必要です。これらが、インフルエンザ予防のために必要な「咳エチケット」です。外出後のうがいや手洗いを日常的に行い、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることも重要です。また、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとり、規則的な生活をし、感染しにくい事態を保つことも大切です。

「咳エチケット」

- 1 咳・くしゃみの際はティッシュ等で口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れてください。
- 2 呼吸器系分泌物（鼻汁・痰等）を含んだティッシュをすぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整えてください。
- 3 咳をしている人にマスクの着用を促す。
マスクはより透過性の低いもの、例えば、医療現場で使用される「サージカルマスク」が望ましいですが、通常の市販マスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度は防ぐ効果があると考えられています。
- 4 健康な人がマスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではないことに注意する必要があります。
- 5 マスクは説明書をよく読んで、正しく着用してください。